

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan hak dasar manusia dan merupakan salah satu faktor yang sangat menentukan kualitas sumber daya manusia. Menurut undang-undang kesehatan No. 23 Tahun 1992, kesehatan adalah keadaan sejahtera badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Batasan ini di angkat dari batasan kesehatan menurut organisasi Kesehatan Dunia (WHO) yang lebih luas dan dinamis. Kesehatan adalah suatu hal yang *kontinue* yang berada dari titik ujung sehat *wal'afiat* sampai dengan titik pangkal sakit serius (Notoatmodjo, 2007: 3).

Anak merupakan tumpuan dan harapan setiap orang tua. Memiliki anak-anak yang tumbuh sehat dan cerdas adalah impian dalam setiap keluarga. Umumnya bagi keluarga, masalah kesehatan atau penyakit bukan hanya terjadi pada dirinya sendiri, tetapi juga bagi anggota keluarga yang lain terutama pada anak-anak. Anak-anak dalam keluarga, terutama anak balita dengan sendirinya perilaku pencarian penyembuhan ini masih ditentukan atau tanggung jawab dari orang tua. Apabila seorang dewasa atau anak balita dalam keluarga sedang sakit atau mengalami gangguan kesehatan yang lain, biasanya akan ada suatu keputusan yang akan diambil yaitu tidak dilakukan tindakan apa-apa, melakukan pengobatan sendiri, dan mencari pengobatan keluar baik yang tradisional maupun modern (Notoatmodjo, 2010: 162).

Umumnya, banyak orang tua yang merasa cemas ketika anaknya mengalami gangguan kesehatan atau terserang suatu penyakit. Orang tua akan melakukan apapun dan yang terbaik, untuk mendapatkan kesembuhan untuk anaknya. Akan tetapi banyak orang tua yang kurang mengetahui dan memahami betapa pentingnya pencegahan suatu penyakit. Para orang tua dalam menghadapi buah hati yang sakit, sebaiknya segera melakukan tindakan yang tepat dan yang terpenting jangan panik saat anak tiba-tiba terserang suatu penyakit, tindakan yang tepat ini untuk mencegah sebelum semua menjadi lebih parah atau kronis (R. Aden, 2010: 5).

Penyakit yang umumnya sering dijumpai pada balita yaitu demam, diare, flu, batuk, mual, muntah, dan kejang. Demam merupakan keluhan yang paling banyak ditemukan pada balita yang sakit. Anak bisa saja mengalami demam lebih dari satu kali dalam satu bulan. Oleh karena itu, orang tua harus mengenali anak-anaknya. Terkadang ada anak yang demam disertai dengan kejang, keluhan lain yang sering muncul yaitu muntah dan gangguan nafas meliputi flu, batuk, dan sesak (R. Aden, 2010: 15).

Menurut kamus kedokteran, febris merupakan nama lain dari demam. Febris atau demam dapat terjadi pada semua tingkatan umur manusia dari bayi hingga orang lanjut usia sekalipun. Hal ini tak lepas dari berbagai kemungkinan masuknya bibit penyakit ke dalam tubuh. Febris atau demam pada dasarnya memang bukan penyakit tapi gejala suatu penyakit, yaitu proses alamiah yang timbul akibat perlawanan tubuh terhadap masuknya bibit penyakit. Namun, febris pada bayi dan anak balita merupakan salah satu kasus yang tidak dapat diabaikan

begitu saja dan dibutuhkan perlakuan dan penanganan tersendiri yang sangat jauh berbeda bila dibandingkan dengan orang dewasa. Perlakuan dan penanganan yang salah, lambat, dan tidak tepat akan mengakibatkan terganggunya pertumbuhan dan perkembangan tubuh balita, dapat sampai kejang, *dehidrasi*, *hipotermi*, kerusakan *neurologis* (saraf), serta dapat membahayakan keselamatan jiwanya. Pengetahuan yang lengkap berkaitan dengan demam pada balita wajib dikuasai dengan baik oleh para orang tua khususnya ibu. Bukan hanya kepanikan yang muncul ketika buah hatinya mengalami demam, melainkan sikap yang tepat dan tindakan atau pertolongan pertama yang segera dilakukan untuk mencegah akibat yang lebih buruk (Widjaja, 2001: 1-2).

Febris hanya gejala dari suatu penyakit dan dapat dipandang sebagai respon pertahanan tubuh dalam menghadapi suatu penyakit. Sebagian besar febris (demam) berhubungan dengan infeksi yang dapat berupa infeksi lokal atau sistemik. Paling sering demam disebabkan oleh penyakit infeksi 50% diikuti penyakit *vaskuler kolagen* 15%, *neoplasma* 7%, inflamasi usus besar 4%, dan penyakit lain 12%. Penyakit infeksi meliputi sindrom virus, infeksi saluran pernafasan atas, infeksi saluran pernafasan bawah, *traktus urinarius*, *gastrointestinal*, *osteomyelitis*, infeksi saluran saraf pusat, *tuberkulosis*, *bakterimia*, *endokarditis*, *bakterialis* sub akut, *abses*, *malaria*. Sedangkan penyakit *vaskuler kolagen* meliputi *reumatoid arthritis*, *sindrom lupus erimatosus* dan *vaskulitis* (Soedarmo dalam Rahmawati, 2008: 4).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Balai Pusat Statistik (BPS) pada sensus 2010 jumlah penduduk di Indonesia 237.641.326 jiwa dan dengan jumlah balita

yang cukup banyak yaitu 22.672.060 jiwa atau 9,54% (dalam Brahim dkk, 2010). Daerah Istimewa Yogyakarta memiliki jumlah penduduk 3.559.150 jiwa dan jumlah balita 234.634 jiwa atau 6,59% (Kumolowati dkk, 2010). Jumlah balita yang terbanyak terdapat di kabupaten Sleman, dari jumlah penduduk 978.242 jiwa dengan jumlah balita adalah 76.444 jiwa atau 7,81%. Cakupan penduduk di wilayah pukesmas Tempel II memiliki jumlah penduduk 27.542 jiwa dengan jumlah balita 1.606 jiwa atau 5,83% (Nuraini dkk, 2010).

Berdasarkan studi pendahuluan berupa wawancara dari 15 ibu yang mempunyai anak balita 2-5 tahun di dukuh Ngabean didapatkan gambaran mengenai kecemasan dan perilaku ibu ketika menghadapi balita febris. Di dukuh Ngabean umumnya kejadian febris terjadi pada balita 2-5 tahun. Sebanyak 10 ibu (66,67%) yang mengalami kecemasan ketika balitanya febris dan 9 ibu (60%) masih kurang tepat dalam melakukan penanganan saat balitanya sakit yaitu mengompres dengan air dingin, memakaikan jaket tebal, dan tidak membawa ke petugas kesehatan. Ibu yang mengalami kecemasan sebanyak 10 ibu (66,67%), 7 ibu (46,66%) perilaku penanganannya masih kurang tepat yaitu mengompres dengan air dingin, memakaikan selimut tebal, dan memakaikan jaket, dan 3 ibu (20%) perilaku penanganannya sudah baik yaitu mengompres dengan air hangat, tidak menyelimuti, memberikan cairan yang banyak, memberi obat penurun panas, mengukur suhu tubuh dan membawa ke petugas kesehatan. Terdapat 5 ibu (33,33) yang tidak mengalami kecemasan, 2 ibu (13,33%) yang perilaku penanganan febris kurang tepat dan 3 ibu (20%) perilaku penanganan febris sudah baik yaitu mengompres dengan air hangat, tidak menyelimuti, memberikan

cairan yang banyak, memberi obat penurun panas, mengukur suhu tubuh, dan membawa ke petugas kesehatan. Hal ini menggambarkan bahwa tingkat kecemasan dan panik ibu masih tinggi dan hal tersebut menunjukkan perilaku yang ibu miliki untuk memberikan perawatan pada anak febris (demam) masih kurang.

Berdasarkan permasalahan di atas penulis tertarik untuk mengetahui apakah ada "Hubungan tingkat kecemasan ibu dan perilaku penanganan febris pada balita 2-5 tahun di Posyandu Cendana, Ngabean, Banyurejo, Tempel, Sleman Tahun 2012".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "Apakah ada hubungan tingkat kecemasan ibu dan perilaku penanganan febris pada balita 2-5 tahun di Posyandu Cendana, Ngabean, Banyurejo, Tempel, Sleman Tahun 2012?".

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya hubungan tingkat kecemasan ibu dan perilaku penanganan febris pada balita 2-5 tahun di Posyandu Cendana, Ngabean, Banyurejo, Tempel, Sleman Tahun 2012.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya tingkat kecemasan ibu terhadap febris di Posyandu Cendana, Ngabean, Banyurejo, Tempel, Sleman Tahun 2012.
- b. Diketuainya perilaku ibu dalam menangani febris pada balita 2-5 Tahun.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Ilmu Pengetahuan (*scientific*)

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan sebagai referensi, sumber bacaan dan bahan pelajaran terutama pada Ilmu Kesehatan Anak dan Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita.

2. Bagi Pengguna (*consumer*)

a. Bagi Institusi (STIKES A. Yani Yogyakarta)

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai bahan tambahan informasi dan referensi bagi perpustakaan yang berkaitan dengan tingkat kecemasan ibu dan perilaku penanganan febris pada balita.

b. Bagi Bidan Desa Banyurejo

Sebagai masukan atau bahan bagi bidan di desa Banyurejo supaya memperhatikan dan memberikan pendidikan kesehatan tentang penanganan febris pada balita, serta menyarankan ibu-ibu agar tidak cemas saat balita febris.

c. Bagi peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan menerapkan ilmu pengetahuan yang telah didapat serta pengalaman di bidang penelitian guna pengembangan penelitian selanjutnya.

d. Penelitian selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan masukan untuk menambah bahan pustaka serta meningkatkan pengetahuan dan wawasan bagi mahasiswa serta pembaca pada umumnya.

E. Keaslian Penelitian

1. Nurs (2011), meneliti tentang *Anxiety and Uncertainty in Korean Mothers of Children with Febrile Convulsion*. Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *analitik deskriptif* dengan pendekatan penelitiannya yaitu *cross sectional*. Hasil dari penelitian ini adalah sebuah *regresi linier* berganda kecemasan ibu menunjukkan bahwa empat *predictor* signifikan secara statistik menjelaskan 56% dari variasi total kecemasan ibu. *Predictor* signifikan adalah ketidakpastian frekuensi demam mendapat kejang dan informasi tentang kejang demam. Di antara variable yang signifikan ketidakpastian merupakan faktor domain ($p < 0,001$). Perbedaannya pada penelitian ini adalah waktu, tempat, tahun penelitian, metode penelitian, variabel terikat, sampelnya.
2. Raika (2011), meneliti tentang Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Imunisasi DPT Combo dengan Perilaku Penanganan Demam di Posyandu Desa Kedungwinangun Kebumen Jawa Tengah tahun 2011. Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah analitik dengan pendekatan *cross*

sectional. Hasil dari penelitian ini adalah menunjukkan ada Hubungan pengetahuan ibu tentang imunisasi DPT Combo dengan perilaku penanganan demam di posyandu desa Kedungwinangun Kebumen Jawa Tengah tahun 2011. Perbedaan pada penelitian ini adalah waktu, tempat, tahun penelitian, teknik pengambilan sampel, variabel bebas dan sampel.

3. Haryani (2010), meneliti tentang Perilaku Pencarian Pertolongan Kesehatan pada Keluarga dengan Balita Menderita Demam di Puskesmas Sedayu I Bantul, Yogyakarta. Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah survey dengan pendekatan *cross sectional*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku pencarian pertolongan kesehatan pada keluarga dengan balita menderita demam termasuk kategori kurang baik dengan 17 responden (54,8%). Sedangkan faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku pencarian pertolongan kesehatan adalah pengetahuan dan sikap ($p < 0,05$). Variabel lain yaitu pendidikan, status ekonomi, jarak, dan dorongan keluarga secara statistik tidak menunjukkan hubungan yang signifikan ($p > 0,05$). Perbedaan pada penelitian ini adalah waktu, tempat, tahun penelitian, pengambilan sampel, dan variabel bebas.