

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kejang demam atau *febrile convulsion* menurut *American Academy of Pediatrics (AAP)* sebagai peristiwa pada masa bayi atau anak-anak yang biasanya terjadi antara usia 3 bulan sampai 5 tahun, berhubungan dengan demam tetapi tanpa adanya infeksi intrakranial, gangguan metabolisme, riwayat kejang demam dan epilepsi. Prevalensi kejang demam anak pada rentang usia 7 tahun antara 3% dan 8% paling umum terjadi dan anak usia 12 bulan sampai 2,5 tahun (Elbigahy, et. al, 2017).

Kejang demam didefinisikan sebagai bangkitan kejang yang terjadi pada kenaikan suhu tubuh (suhu rektal di atas 38°C) yang disebabkan oleh proses ekstrakranium. Kejang demam merupakan kejang yang paling sering terjadi pada anak. Sebanyak 2% sampai 5% anak yang berumur kurang dari 5 tahun pernah mengalami kejang disertai demam dan kejadian terbanyak adalah pada usia 17-23 bulan. Secara umum kejang demam memiliki prognosis yang baik, namun sekitar 30 sampai 35% anak dengan kejang demam pertama akan mengalami kejang demam berulang (Soetomenggolo, 1999 dalam Rasyid, 2019).

World Health Organization (WHO) memperkirakan terdapat lebih dari 21,65 juta penderita kejang demam dan lebih dari 216 ribu diantaranya meninggal, Selain itu di Kuwait dari 400 anak berusia 1 bulan - 13 tahun dengan riwayat kejang, yang mengalami kejang demam sekitar 77% (WHO,

2013 dalam Untari, 2015). Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 jumlah balita usia 0-59 bulan di Indonesia yang menderita kejang sebanyak 900.626 (3,8%) dari 23.700.676 jiwa. Prevalensi di Jawa Timur terdapat 2-3% dari 100 balita pada tahun 2009-2010 anak yang mengalami kejang demam (Juanita & Manggarwati, 2016). Berdasarkan data studi pendahuluan yang diambil dari Puskesmas Kecamatan Kalisat pada Januari 2022 ditemukan sebanyak 32 kejadian anak dengan diagnosa kejang demam selama 6 bulan terakhir.

Penyebab kejang demam hingga kini belum di ketahui dengan pasti. Kejang demam tidak selalu timbul pada suhu yang tinggi, kadang kadang demam tidak terlalu tinggi dapat menyebabkan kejang (Taslim, 2013). Dampak dari kejang demam menurut Mohammadi (2010, dalam Nurwijayanti, 2020) itu sendiri dapat mengakibatkan cacat fisik pada anak, cacat mental, gangguan perilaku, bahkan bisa sampai meninggal. Beberapa penyakit yang timbul di akibatkan kejang demam adalah *cerebral palsy* atau lumpuh otak, *motoric delay* (lambat motorik atau gerak), *speech delay* (lambat bicara) dan *cognitive delay* (lamban kognitif), dan juga dapat terjadi kelumpuhan, epilepsi, kelainan perilaku bahkan sampai menyebabkan keterlambatan mental. Selain dapat menyebabkan penyakit yang timbul karena kejang demam, kejang demam pada anak dengan riwayat kejang demam berulang, terbukti memiliki kecerdasan non-verbal yang relatif lebih rendah daripada anak-anak pada umumnya. Kejang demam juga dapat meningkatkan resiko terjadinya epilepsi sebanyak 57% jika terjadi berulang-ulang dan berkepanjangan.

Pemberian pertolongan pertama kejang demam pada anak sangat tergantung pada peran orang tua, terutama ibu. Para peneliti melaporkan bahwa 80% orang tua terutama ibu akan menjadi cemas ketika anaknya mengalami kejang demam, hal ini dikarenakan pengetahuan mereka dan cara mengatasinya yang belum memadai, sehingga sikap dan perilaku mereka cenderung berlebihan (Fitriana, 2017)

Menurut Wulandari & Erawati (2013) dalam melakukan pertolongan pertama untuk mencegah terjadinya kejang demam adalah ketika anak mulai mengalami demam segera lakukan kompres air biasa, berikan obat penurun panas, beri anak banyak minum, dan jangan selimuti anak dengan selimut tebal. Apabila anak mengalami kejang demam dirumah, pertolongan pertama yang harus dilakukan oleh orang tua yaitu membaringkan anak dengan posisi kepala dimiringkan dan pasang spatel lidah yang telah dilapisi kasa agar lidah tidak jatuh ke dalam atau tergigit, kemudian lepaskan pakaian yang dapat mengganggu pernapasan dan jangan diberikan selimut tebal. Bila kejang berlangsung lama, segera bawa ke fasilitas kesehatan. Penanganan kejang demam yang dilakukan di rumah tidak jauh berbeda dengan di rumah sakit ataupun puskesmas, yang membedakannya hanya pada saat melakukan posisi untuk BAC (*breathing, airway, and circulation*) dan bila kejang masih tetap terjadi dapat langsung diberikan obat anti-kejang (Renova, 2019).

Berdasarkan fenomena yang banyak terjadi di Indonesia, sering terjadi saat demam tidak di tangani dengan baik oleh orang tua, seperti tidak segera memberikan kompres pada anak ketika terjadi kejang demam, tidak memberikan obat penurunan demam, dan sebagai orang tua justru membawa

anaknyanya ke dukun sehingga sering terjadi keterlambatan bagi petugas kesehatan dalam menangani yang berlanjut pada kejang demam. Adapun perilaku ibu pada saat anak kejang seperti memasukkan sendok ke mulut anak, memberikan kopi saat anak kejang, memasukkan gula ke dalam mulut anak, menyembur tubuh anak yang kejang, mengoleskan terasi dan bawang ke tubuh anak, meletakkan jimat di dekat tubuh anak. Prilaku demikian berdasarkan data Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) tercatat terjadi 35% dari kasus kejang demam yang di tangani dan hal itu dapat lebih besar pada kasus kasus yang tidak tercatat (IDAI, 2013).

Faktor faktor yang mempengaruhi perilaku ibu dalam penanganan kejang demam diantaranya adalah pengetahuan. Seringkali kejadian kejang demam dapat menyebabkan perasaan ketakutan berlebih, trauma secara emosi dan kecemasan pada orang tua. Kebanyakan orang tua menyaksikan anaknya yang sedang mengalami serangan kejang mengungkapkan bahwa hal itu merupakan pengalaman yang menakutkan dan membingungkan. Hal itu menyebabkan ibu akan melakukan tindakan apa saja agar kejang demam pada anak dapat berhenti walaupun dengan pengetahuan dan kemampuan yang minim. Kemampuan ibu dalam penanganan kejang demam harus didasari pengetahuan yang benar tentang kejang demam. Pengetahuan penanganan kejang demam tersebut memerlukan pembelajaran melalui pendidikan baik formal maupun non-formal, melalui pengalaman dalam berinteraksi dengan orang tua anak yang kejang maupun pengalaman yang di dapat dari orang lain. Pengetahuan dari pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya

memperbaiki tindakan yang dapat dilakukan dalam penanganan anak kejang demam (Notoadmodjo, 2010 dan Hidayah, 2015).

Berdasarkan hasil penelitian oleh Riandita (2012), bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan penanganan pertama balita kejang demam. Didapatkan hasil sebanyak 52% ibu dengan pengetahuan rendah, 23% ibu dengan pengetahuan sedang dan 25% ibu dengan pengetahuan tinggi. Ibu dengan tingkat pengetahuan rendah beresiko 7 kali lebih besar untuk melakukan penanganan kejang demam yang buruk dari pada ibu dengan tingkat pengetahuan yang tinggi. Ibu yang memiliki pengetahuan tentang kejang demam dan memiliki sikap yang baik dalam memberikan perawatan, dapat menentukan penanganan kejang demam yang baik bagi anaknya (Wardani, 2012).

Penelitian selanjutnya ini diharapkan akan mampu untuk menjelaskan hubungan dari tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh para orang tua dalam melakukan pertolongan pertama pada kejadian kejang demam yang dialami oleh anak-anaknya. Sehingga peneliti membuat sebuah penelitian dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Orang Tua dengan Kemampuan Pertolongan Pertama Kejang Demam di Puskesmas Kalisat”.

B. Rumusan Masalah

1. Pernyataan Masalah

Kejang demam merupakan suatu bangkitan kejang yang terjadi pada anak dikarenakan suhu tubuh anak yang terlalu tinggi. Orang tua biasanya akan panik jika melihat sang anak mengalami kejang demam karena kurangnya pengetahuan yang dimiliki. Kejang demam juga dapat membuat kondisi kegawatdaruratan pada anak jika tidak ditangani dengan tepat. Hal yang sering terjadi adalah sesak nafas, suhu tubuh anak meningkat drastis, dan cedera fisik. Hal ini menyebabkan ibu akan melakukan tindakan apa saja agar kejang demam pada anak dapat berhenti walaupun dengan pengetahuan dan kemampuan yang minim. Pengetahuan orang tua terutama ibu dapat berpengaruh pada pertolongan pertama yang ibu berikan pada anak. Keterlambatan dan kesalahan dalam penanganan kejang demam dapat mengakibatkan gejala sisa pada anak dan bisa menyebabkan kematian.

2. Pertanyaan Masalah

- a. Bagaimanakah tingkat pengetahuan orang tua tentang kejang demam di wilayah kerja Puskesmas Kalisat?
- b. Bagaimanakah kemampuan pertolongan pertama pada kejang demam di wilayah kerja Puskesmas Kalisat?
- c. Adakah hubungan tingkat pengetahuan orang tua dengan kemampuan pertolongan pertama pada kejang demam di wilayah kerja Puskesmas Kalisat?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan orang tua dengan pertolongan pertama pada kejang demam di wilayah kerja Puskesmas Kalisat.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan orang tua tentang kejang demam di wilayah kerja Puskesmas Kalisat.
- b. Mengidentifikasi kemampuan pertolongan pertama pada kejang demam di wilayah kerja Puskesmas Kalisat.
- c. Menganalisis hubungan tingkat pengetahuan orang tua dengan kemampuan pertolongan pertama pada kejang demam di wilayah kerja Puskesmas Kalisat.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini bermanfaat bagi :

1. Keluarga

Memberikan pendidikan dan pengetahuan tambahan bagi keluarga dalam melakukan pertolongan pertama pada kejang demam.

2. Profesi keperawatan

Diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam mengaplikasikan pendidikan ilmu keperawatan gawat darurat dalam menghadapi keadaan dalam kegawatdaruratan dengan cepat dan tepat.

3. Petugas Kesehatan

Memberikan informasi serta bekal pengalaman dalam mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang diperoleh selama perkuliahan.

4. Institusi Pendidikan Kesehatan

Sebagai bahan tinjauan keilmuan pada bidang keperawatan gawat darurat sehingga dapat meningkatkan pengetahuan peserta didik dalam menerapkan asuhan keperawatan khususnya dalam perawatan kegawatdaruratan.

5. Peneliti

Penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar atau acuan dalam memberikan informasi kepada masyarakat pada umumnya dan pada mahasiswa keperawatan khususnya tentang tingkat pengetahuan orang tua pada kejang demam.

