

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan anak dan angka kematian bayi merupakan salah satu indikator kesehatan suatu bangsa. Masa anak-anak adalah masa yang rentan terhadap infeksi. Terganggunya kesehatan pada anak dapat berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangannya dimasa depan (Ismoedijanto, 2016). Masalah yang sering dialami oleh anak salah satunya kejang demam. Kejang demam diartikan sebagai kejang yang diakibatkan karena kenaikan suhu tubuh yang lebih dari 38 derajat celcius yang terjadi pada anak usia 6 bulan hingga 5 tahun dan cenderung berulang (Leung et al., 2018).

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2020 setiap tahunnya kejadian kejang demam di USA Hampir 1,5 juta, dan sebagian besar terjadi dalam rentang usia 6 hingga 36 bulan, dengan puncak pada usia 18 bulan. Angka kejadian kejang demam Daerah Eropa Barat dan Amerika tercatat 2-4% angka kejadian Kejang demam per tahunnya, sedangkan di India sebesar 5-10% dan di Jepang 8,8%. Angka kejadian kejang demam di Indonesia mencapai 2% sampai 4% dari tahun 2019 sampai 2020 (Kemenkes RI, 2020). Di Provinsi Jawa Barat pada tahun 2020 Penderita dengan kejang demam di Rumah Sakit berjumlah 2.220 untuk umur 0-1 tahun, sedangkan berjumlah 5.696 untuk umur 1-4 tahun (Kemenkes RI, 2021). Di Bandung tepatnya Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bandung didapatkan data pada tahun 2020 dengan kejang demam yaitu 2,22% (Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Bandung)

Terdapat faktor risiko kejang demam pada anak, pertama kejang demam dapat terjadi apabila anak terdapat riwayat keluarga dengan demam, adanya masalah pada saat neonatus, perkembangan terlambat, anak dalam perawatan khusus, kadar natrium serum yang rendah, dan temperatur tubuh yang tinggi merupakan (Fuadi et al., 2016). Bila ada 2 atau lebih faktor risiko,

kemungkinan terjadinya kejang demam sekitar 30%. Kedua, kejang berulang dapat terjadi jika anak memiliki riwayat kejang demam dalam keluarga, usia kurang dari 12 bulan, temperatur yang rendah saat kejang dan cepatnya kejang setelah demam. Bila seluruh faktor risiko ada, kemungkinan 80 % terjadi kejang demam berulang. Jika hanya terdapat satu faktor risiko hanya 10 – 20 % kemungkinan terjadinya kejang demam berulang (Deliana, 2016). Salah satu faktor risiko lainnya yang memicu terjadinya kejang demam pada anak ialah riwayat keluarga, suhu tubuh, dan BBLR (Berat bayi lahir rendah) (Arifuddin, 2016). Menurut Roslina (2021) penyebab kejang demam ialah karena infeksi saluran pernafasan atas (44,73%), penyakit gastroenteritis (17,10%), penyakit TBC paru (9,2%), penyakit anemia (5,26%), penyakit bronchopneumonia (3,94%), dan penyakit pneumonia (2,63%).

Banyak gangguan yang akan terjadi akibat kejang demam, diantaranya gangguan tingkah laku, meningkatnya metabolisme dan menurunnya intelegasi. Apabila anak sering mengalami kejang demam dapat terjadi kekurangan oksigen, aliran darah ke otak berkurang, dan kekurangan glukosa. Kejadian kejang demam yang terus menerus akan mengganggu kerja sel dengan mengakibatkan kerusakan pada neuron sampai juga mengakibatkan retardasi mental (Deliana, 2016). Dampak kejang yang berlangsung lama (lebih dari 15 menit) biasanya terjadi apneu, meningkatkan kebutuhan oksigen dan energi untuk kontraksi otot skelet yang berujung pada hipoksemia, hiperkapnia, asidosis, laktat diakibatkan oleh metabolisme anaerobik, hipotensi artrial dibarengi dengan denyut nadi tidak beraturan dan suhu yang meningkatkan aktivitas otot yang berujung pada kerusakan neuron otak yang berlangsung lama (Darmawan, 2019).

Beberapa ibu tidak sadar terdapat bahaya yang dapat muncul akibat dari kejang demam anak, sehingga dibutuhkan penanganan pertama pada kejang demam (Akpan et al., 2017). Dalam penelitian Resti et al., (2020) penanganan kejang demam pada anak yang dilakukan pertama oleh ibu adalah tidak

melonggarkan pakaian anak (86,5%), memiringkan kepala anak (69,2%), memasukkan sesuatu kedalam mulut anak (75,0%), tidak mengukur suhu tubuh anak (84,6%), tidak mencatat lama kejang (92,3%), menyingkirkan benda tajam (71,2%), tidak memberikan diazepam rektal (82,7%) dan membawa anak ke dokter atau puskesmas (100%). Kemudian ibu tidak mengetahui penanganan kejang demam (80,0%), tidak mengukur suhu tubuh anak (87%), memberikan obat penurun panas tidak melihat dosis (86%), menyelimuti anak dengan selimut tebal (65%) (Westin & Sund Levander, 2018).

Kejang pada anak dapat mengganggu kehidupan keluarga dan kehidupan sosial orang tua khususnya ibu, ibu akan merasakan stres dan cemas yang luar biasa. Bahkan, ada yang mengira anaknya bisa meninggal karena kejang demam. Namun ibu panik ketika anaknya mengalami kejang demam dan terjadi kesalahan-kesalahan yang dapat mengakibatkan terjadinya komplikasinya. Kesalahan yang dilakukan ibu disebabkan kurang pengetahuan dalam menangani kejang demam (Arief, 2015).

Penatalaksanaan awal anak yang mengalami kejang demam yakni ibu harus tenang dan membaringkan anak di tempat yang aman agar tidak ada kemungkinan jatuh, jauhkan benda-benda di sekitarnya agar tidak mengganggu, longgarkan pakaiannya di sekitar kepala dan leher, hati-hati bila memasukkan benda-benda di antara gigi anak karena benda tersebut dapat masuk dan membantu jalan nafas anak, jangan menahan gerakan-gerakan seperti memegang tangan atau kakinya, segera miringkan anak apabila kejang telah berhenti dan selain itu juga segera menghubungi dokter (IDAI, 2015).

Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi perilaku ibu dalam menangani kejang demam pada anak diantaranya karakteristik ibu, karakteristik anak, tingkat pengetahuan dan sikap ibu (Risa Fitriana, 2021). Terdapat hubungan yang erat juga antara pengetahuan dengan penatalaksanaan kejang demam pada anak (Langging, 2018). Sejalan dengan Evis & Zahroh

(2018) tentang pengetahuan ibu dengan penanganan pertama kejang demam pada anak yang mengungkapkan terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan penanganan pertama kejang demam pada anak.

Pengetahuan ibu tentang kejang demam adalah suatu pemahaman yang dimiliki oleh seorang ibu tentang demam yang berkisar antara 38,9 derajat celcius – 40 derajat celcius yang dapat menyebabkan terjadinya kejang (Agustini, 2017). Penelitian Wulandhani et al., (2014) mengungkapkan hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan sebagian ibu adalah kurang dengan jumlah 36 orang (72%) terhadap kejang demam pada anak. Sejalan dengan penelitian Shahiba., (2020) yang mengungkapkan hasil penelitian mayoritas responden memiliki pengetahuan yang tepat tentang kejang demam (45,0%), 19 orang (17,4%) responden memiliki tingkat pengetahuan yang rendah tentang kejang demam. Pengetahuan yang baik dan tepat antara hubungan demam, kejang demam, dan prognosis yang biasanya baik, pentingnya untuk menurunkan tingkat kecemasan dan ketakutan orangtua terhadap kejadian kejang demam.

Data dari Rumah Sakit Umum Daerah Cicalengka didapatkan bahwa angka pasien anak yang di rawat inap dari bulan Juli sampai dengan bulan Oktober 2021 sebanyak 147 pasien dengan masalah kejang demam 35 pasien, typhoid 9 pasien, DHF 21 pasien, bronkopneumoni 26 pasien, *bacterial infection* 19 pasien, anemia 3 pasien, hiperkalsemia 3 pasien, GE 47 pasien, *dangue syock sindrom nefrotik (dss)* 3 pasien, dan Sn 3 pasien. Berdasarkan data data diatas bahwa rata rata orang tua tidak mengetahui cara penanganan kejang demam pada anak, maka dapat di tarik kesimpulan berdasarkan fenomena yang ada di ruang rawat inap RSUD cicalengka peneliti tertarik untuk meneliti tentang Gambaran Pengetahuan Ibu dalam Penanganan Kejang Demam Pada Anak Di ruang rawat inap RSUD Cicalengka.

Studi pendahuluan pada Bulan Oktober 2021 di RSUD Cicalengka kepada 10 orang ibu yang anaknya dirawat inap, didapatkan bahwa 6 ibu tidak mengetahui cara penanganan anak saat kejang demam, 4 ibu diantaranya hanya memegang tangannya saja, mayoritas ibu selalu panik ketika anaknya kejang dan langsung membawa anaknya ke pelayanan kesehatan terdekat. Kemudian penulis melakukan wawancara tentang cara penanganan demam pada anak kepada ibu pasien. 7 ibu menangani demam anak dengan mengompres dengan air hangat dan memakaikan baju hangat pada anak, 3 diantaranya hanya memberikan obat penurun panas saja. Kemudian pada 10 orang ibu yang anaknya di rawat di ruang anak RSUD tentang penanganan kejang demam di rumahnya, diantaranya 7 orang ibu pada saat kejang anak di kasih kopi, 6 diantaranya ibu tidak langsung membawa anak ke RS karna alasan rumahnya jauh, lalu 7 diantaranya memanggil orang bisa serta memberikan air air do'a

B. Rumusan Masalah

Masih tingginya insiden kejang demam pada anak, serta anak rentan sekali terkena kejang demam, dibarengi dengan dampak buruk apabila kejang demam tidak tertangani, serta pentingnya pengetahuan ibu tentang cara penanganan kejang demam pada anak, beberapa kejadian yang terjadi di rumah yaitu ibu tidak mengetahui cara menangani saat anak kejang demam. sebagian ibu memilih untuk memberikan sesuatu (kopi) (air do'a) serta tidak langsung membawa anaknya ke pelayanan kesehatan terdekat karena kepanikan, maka peneliti merumuskan masalah dalam penelitian ini mengenai bagaimana Gambaran Pengetahuan Ibu dalam Penanganan Kejang Demam Pada Anak Di ruang rawat inap RSUD Cicalengka.

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah :

a. Tujuan umum

Tujuan dari penelitian ini untuk mengidentifikasi gambaran Pengetahuan

Ibu Tentang Penanganan pertama Kejang Demam Pada Anak Di RSUD Cicalengka.

b. Tujuan khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini untuk mengidentifikasi karakteristik responden yang diteliti.

Mengidentifikasi karakteristik pengetahuan ibu dari anak yang mempunyai penyakit kejang demam (responden) yang diteliti.

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat yang baik, yaitu:

1. Manfaat Teoritis

Sebagai masukan untuk dapat memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu tentang penanganan kejang demam pada anak.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian yang dilakukan dapat digunakan sebagai data untuk penelitian selanjutnya dalam upaya pencegahan terjadinya kejang demam

b. Bagi pelayanan kesehatan

Sebagai masukan/ informasi untuk menyusun intervensi terkait meningkatkan pengetahuan ibu Tentang Penanganan Kejang Demam

c. Bagi mahasiswa keperawatan

Hasil penelitian berguna bagi peneliti untuk menambah wawasan dan pengetahuan peneliti, dan sebagai data penelitian selanjutnya serta tambahan literatur bagi mahasiswa keperawatan.

E. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan dalam penelitian yang berjudul “Gambaran Pengetahuan Ibu dalam Penanganan Kejang Demam Pada Anak Di RSUD Cicalengka” yaitu:

BAB I PENDAHULUAN

Berisi latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian baik secara umum maupun khusus, manfaat penelitian dan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Berisi landasan teoritis, kerangka pemikiran, hasil penelitian yang relevan dan hipotesis.

BAB III METODE PENELITIAN

Berisi metode penelitian, variabel penelitian, definisi operasional, populasi dan sampel, pengumpulan data, validitas dan reliabilitas, pengolahan dan analisis data, prosedur penelitian, lokasi dan waktu penelitian, serta etika penelitian.

BAB IV HASIL PENELITIAN

Berisi gambaran hasil penelitian, analisis dan pembahasan.

BAB V KESIMPULAN

Berisi kesimpulan dan saran