

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kejang demam merupakan gangguan transier yang terjadi bersamaan dengan demam, keadaan ini merupakan salah satu gangguan neurologis yang paling sering dijumpai pada anak -anak. Bila kejang demam tidak segera ditangani akan terjadi kerusakan beberapa sel otak akibat kekurangan oksigen dalam otak, penurunan kesadaran mengakibatkan menurunnya reflek menelan yang mengakibatkan pengeluaran sekret lebih, resiko kegawat daruratan untuk aspirasi jalan nafas yang menyebabkan tersumbatnya jalan nafas, jika tidak ditangani dengan baik maka beresiko kematian, kematian akibat kejang ini terjadi akibat suhu tubuh anak meningkat dan sering disebabkan oleh infeksi. (Lumbantobing, 2002). Kejang demam merupakan salah satu kelainan saraf yang paling sering dijumpai pada bayi dan anak yaitu sekitar 2,2% hingga 5% anak pernah mengalami kejang demam sebelum mereka mencapai usia lima tahun. Kejang demam adalah kejang yang terjadi pada anak berusia enam bulan sampai dengan lima tahun dan berhubungan dengan demam serta tidak didapatkan adanya infeksi ataupun kelainan lain yang jelas di intrakranial. (Abdoerrachman, 2007)

Demam merupakan faktor pencetus terjadinya kejang demam pada anak. Demam sering disebabkan oleh berbagai penyakit infeksi seperti infeksi saluran pernafasan akut, otitis media akut, gastroenteritis, bronkitis, infeksi saluran kemih, dan lain-lain. Setiap anak memiliki ambang kejang yang berbeda. Kejang tidak selalu timbul pada suhu yang paling tinggi. Pada anak dengan ambang kejang yang

rendah, serangan kejang telah terjadi pada suhu 38°C bahkan kurang, sedangkan pada anak dengan ambang kejang tinggi, serangan kejang baru terjadi pada suhu 40°C bahkan lebih. Selain itu infeksi virus atau bakteri dan bahkan imunisasi yang menyebabkan demam tinggi seperti herpes virus dapat menjadi faktor penyebab dari kejang demam. (Yankes.Kemkes, 2019)

Beberapa faktor yang menyebabkan dan mempengaruhi terjadinya kejang demam pada anak, yaitu: Faktor umur menjadi hal yang mempengaruhi terjadinya kejang demam pada anak. Umur yang memiliki resiko kejang demam adalah antara enam bulan hingga lima tahun. Bayi yang berumur kurang dari enam bulan dan anak yang berumur lebih dari lima tahun jarang mengalami kejang demam. Kasus tertinggi anak mengalami kejang demam terjadi pada umur dua tahun dan menurun di umur dua tahun. Artinya, serangan kejang demam akan menurun dengan bertambahnya umur anak. Faktor selanjutnya terjadinya kejang demam adalah faktor jenis kelamin. Resiko serangan kejang demam lebih tinggi pada anak laki-laki dari pada anak perempuan, perbandingannya 2 banding 1. Hal ini mungkin disebabkan karena pada anak perempuan perkembangan otaknya lebih cepat. (Made, 2007)

Faktor keturunan mempengaruhi terjadinya kejang demam. Anak dengan riwayat anggota keluarga yang pernah mengalami kejang demam memiliki kemungkinan mendapat serangan kejang demam dari pada anak yang tidak memiliki riwayat keluarga kejang demam. Faktor penting lain terjadinya kejang demam pada anak adalah suhu badan. Kejang demam bisa terjadi segera setelah mulai demam atau saat suhu sudah relatif normal. Pemicu utama terjadinya kejang demam adalah kenaikan suhu badan. Tingginya suhu badan pada saat timbulnya

serangan merupakan nilai ambang kejang. Ambang kejang berbeda-beda untuk setiap anak, berkisar antara 37.8 derajat Celcius hingga 41.4 derajat Celcius. Adanya perbedaan ambang kejang ini dapat menerangkan mengapa pada seseorang anak baru timbul kejang sesudah suhu meningkat sangat tinggi sedangkan pada anak lainnya kejang sudah timbul walaupun suhu meningkat tidak terlalu tinggi. Selain penyebab-penyebab di atas, walaupun jarang terjadi, kejang demam juga bisa timbul setelah bayi mendapat imunisasi. Jenis imunisasi yang memiliki resiko terjadinya kejang demam adalah sebagai berikut: DTP: 6-9 per 100.000 imunisasi. Risiko ini tinggi pada hari imunisasi, dan menurun setelahnya, MMR: 25-34 per 100.000 imunisasi. Risiko meningkat pada hari 8-14 setelah imunisasi. Kemungkinan kejang yang berulang pasca imunisasi relatif kecil, tidak sebesar kejang demam pada umumnya. Dan kejang demam pasca imunisasi kemungkinan besar tidak akan berulang pada imunisasi berikutnya. Jadi kejang demam bukan merupakan kontra indikasi imunisasi. (Made, 2007)

Kejang demam tidak berpengaruh terhadap perkembangan atau kecerdasan anak. Biasanya kejang demam menghilang dengan sendirinya setelah anak berusia lima sampai enam tahun. Sebagian besar anak yang pernah mengalami kejang demam akan tumbuh dan berkembang secara normal tanpa adanya kelainan. Epilepsi terjadi pada kurang dari lima persen anak kejang demam, dan biasanya pada anak-anak ini terdapat faktor risiko lain. (IDAI, 2014)

Menurut Jenyfer (2016), menurut perkiraan WHO prevelensi kejang demam pada tahun 2005 angka kejadian kejang demam bervariasi diberbagai negara. 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%. Di Indonesia

tahun 2009-2010 mencapai 16% dan khususnya di Jawa Timur terdapat 2-3% dari 100 anak yang mengalami kejang demam. Wibisono (2015), melaporkan angka kejadian kejang demam di Indonesia pada tahun 2012-2013 di dapatkan sebanyak 3-4% dari anak yang berusia enam bulan sampai lima tahun. Hasil survey yang didapatkan di Indonesia pada bulan April 2009 terdapat 15 kasus kejang demam dan sebanyak 80% disebabkan karena adanya infeksi saluran pernapasan serta terdapat dua orang pasien meninggal dikarenakan Meningitis dan Encephalitis (Subianto, 2009).

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 anaknya ke dukun sehingga sering terjadi keterlambatan bagi petugas dalam menangani yang berlanjut pada kejang demam. Adapun perilaku-perilaku ibu pada saat kejang berupa : 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. Perilaku-perilaku 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, 2014). Menurut Taslim, 2013 kejang demam yang di perkirakan setiap tahun nya terjadi diantaranya mengalami komplikasi epilepsi. Di Indonesia sendiri komplikasi yang terjadi kejadian kejang demam berupa kejang berulang, epilepsi, hemiparesis dan gangguan mental (IDAI, 2014).

Faktor faktor yang mempengaruhi perilaku ibu dalam penanganan demam diantaranya adalah pengetahuan, kemampuan ibu dalam penanganan kejang demam harus di dasari pengetahuan yang benar tentang kejang demam. Pengetahuan tersebut memerlukan pembelajaran melalui pendidikan baik formal maupun nonformal, melalui pengalaman dalam berinteraksi dengan anak yang kejang maupun pengalaman yang di dapat dari orang lain (Taslim, 2013). Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperbaiki dengan cara mengulang kembali pengalaman yang di peroleh dalam memecahkan masalah yang sama seperti misalnya penanganan anak kejang demam. Hal yang tidak kalah penting dalam menghadapi kejang dan menangani anak yang kejang demam adalah kematangan atau sifat kedewasaan ibu, sehingga ibu dapat berperilaku positif (Notoatmojo, 2010).

Peran perawat adalah suatu cara untuk menyatakan aktivitas perawat dalam praktik, yang telah menyelesaikan pendidikan formalnya, diakui dan diberikan kewenangan oleh pemerintah untuk menjalankan tugas dan tanggung jawab keperawatan secara profesional sesuai dengan kode etik profesinya. Peran yang dimiliki oleh seorang perawat antara lain peran sebagai pelaksana, peran sebagai pendidik, peran sebagai pengelola, dan peran sebagai peneliti (Asmadi, 2008).

Edukasi merupakan proses interaktif yang mendorong terjadinya pembelajaran, dan pembelajaran merupakan upaya menambah pengetahuan baru, sikap, serta keterampilan melalui penguatan praktik dan pengalaman tertentu. (Potter & Perry, 2009). Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis menyusun sebuah karya tulis ilmiah dengan judul "*Gambaran Pengetahuan Ibu*

Terhadap Penanganan Kejang Demam Pada Balita di Posyandu Merpati RW II Kelurahan Mergosono Wilayah Kerja Puskesmas Arjowinangun”.

1.2. Batasan Masalah

Karya tulis ini, makalah yang akan dibahas adalah kemampuan ibu dalam penanganan kejang demam pada balita.

1.3. Rumusan Masalah

“Bagaimanakah kemampuan ibu dalam penanganan kejang demam pada balita”?

1.4. Tujuan

1.4.1 Tujuan Umum

Penelitian ilmiah studi kasus ini adalah untuk mengetahui kemampuan ibu dalam penanganan kejang demam pada balita di Posyandu Merpati RW II Wilayah kerja Puskesmas Arjowinangun Kota Malang.

1.4.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian studi kasus ini yaitu:

- a. Mengetahui tingkat pengetahuan ibu tentang kejang demam pada balita di Posyandu Merpati RW II Wilayah kerja Puskesmas Arjowinangun Kota Malang.
- b. Mengetahui tingkat pengetahuan ibu tentang penanganan kejang demam pada balita di Posyandu Merpati RW II Wilayah kerja Puskesmas Arjowinangun Kota Malang.

1.5 Manfaat

Penelitian ini mempunyai manfaat:

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi dan pengetahuan khususnya ilmu kesehatan anak berkaitan dengan penanganan kejang demam.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Peneliti mendapat pengalaman dan informasi mengenai pengetahuan ibu dalam penanganan kejang demam pada balita.

b. Bagi Responden dan Masyarakat

Dasar pengetahuan untuk penanganan kejang demam pada balita dengan baik.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Bahan pertimbangan dan perbandingan pada penanganan tingkat pengetahuan ibu dalam penanganan kejang demam pada balita.

d. Bagi Tenaga Pelayanan Kesehatan

Memberikan informasi kepada tenaga kesehatan anak sehingga bisa menggunakan strategi yang sama dalam upaya pencegahan kejang demam pada balita.