

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kejang demam merupakan kejang yang terjadi pada anak usia enam bulan sampai lima tahun yang disertai demam tanpa infeksi pada sistem saraf pusat (Smith *et al.*, 2019). Sekitar 30% anak-anak yang pernah mengalami kejang demam sebelumnya mempunyai peningkatan risiko kejang demam berulang. Anak-anak yang berumur kurang dari 12 bulan pada saat kejang demam pertama mempunyai peluang 50% untuk mengalami kejang kedua dalam tahun pertama dan akan mengalami penurunan risiko menjadi 30% pada tahun berikutnya (Kathryn *et al.*, 2022).

Kejadian kejang demam pada anak di Amerika Serikat berkisar antara 2% dan 5%, tingkat kejadian kejang demam serupa juga ditemukan di Eropa Barat. Insiden di tempat lain di dunia bervariasi antara 5% dan 10% di India, 8,8% di Jepang, 14% di Guam, 0,35% di Hong Kong, dan 0,5-1,5% di Tiongkok (Tejani, 2023). Menurut Angelia (2019) angka kejadian kejang demam di Indonesia pada tahun 2017 sebesar 17,4% kemudian mengalami peningkatan pada tahun 2018 dengan kejadian kejang sebesar 22,2% (Aprilia & Kusnanto, 2022). Prevalensi kejang demam terbaru secara nasional di Indonesia belum diketahui dan hanya didapatkan data kasus kejadian kejang demam di sejumlah rumah sakit, tetapi belum didapatkan data keseluruhan di Indonesia. Jumlah kasus kejang demam yang terjadi di RS Mitra Plumbon pada

tahun 2021 tercatat sejumlah 454 pasien, pada tahun 2022 mengalami peningkatan 51,9 % dari tahun sebelumnya dengan total 690 pasien, kemudian pada tahun 2023 mengalami penurunan 9,9 % dari tahun sebelumnya dengan total 622 pasien.

Penanganan kejang demam yang dapat dilakukan dirumah oleh ibu saat anaknya mengalami bangkitan kejang yang direkomendasikan oleh IDAI (2016) diantaranya ialah menganjurkan ibu tetap tenang dan tidak panik, melonggarkan pakaian yang dikenakan terutama di area sekitar leher, memposisikan anak miring, jangan pernah memasukkan benda apapun kedalam mulut anak, mengukur suhu, observasi & catat bentuk dan lama kejang, memastikan selalu ada yang menemani anak selama kejang berlangsung maupun sesudah kejang berhenti, memberikan diazepam rektal jika kejang masih berlangsung serta segera membawa anak ke dokter atau rumah sakit.

Kejang demam yang ditangani dengan tepat secara umum memiliki prognosis yang baik. Angka kejadian kecacatan akibat komplikasi kejang demam belum pernah dilaporkan. Perkembangan mental dan neurologis biasanya tetap baik pada pasien yang tidak memiliki gangguan sebelumnya. Gangguan neurologis dapat terjadi pada kondisi kejang lama atau kejang berulang, baik kejang umum maupun parsial. Sebuah penelitian melaporkan terdapat gangguan *recognition memory* pada anak yang mengalami kejang lama. Hal tersebut menegaskan pentingnya terminasi kejang yang berpotensi menjadi kejang lama (IDAI, 2016).

Dampak kejang yang berlangsung lama (lebih dari 15 menit) biasanya disertai terjadinya apnea, meningkatnya kebutuhan oksigen dan energi untuk kontraksi otot disertai denyut jantung yang tidak teratur dan suhu tubuh makin meningkatnya aktifitas otot dan selanjutnya menyebabkan metabolisme otak meningkat. Hal tersebut menjadi faktor penyebab terjadinya kerusakan neuron otak selama berlangsungnya kejang lama (Wahyudi *et al.*, 2019).

Penelitian lain menyebutkan bahwa sebagian kejang demam berkembang menjadi epilepsy (2%-7%) dengan angka kematian 0,64%-0,75%. Kejang demam dapat menyebabkan masalah perilaku serta penurunan kecerdasan dalam pencapaian tingkat akademik. Beberapa hasil penelitian mengenai penurunan tingkat intelegensi setelah bangkitan kejang demam tidak sama, 4% pasien kejang demam menunjukkan gangguan tingkah laku dan penurunan tingkat intelegensi. Setelah kejang demam pertama, 33% anak akan mengalami satu kali rekurensi (kekambuhan), dan 9% anak mengalami rekurensi 3 kali atau lebih (Purba, 2018).

Ibu memiliki peran penting dalam penanganan kejang demam karena saat terjadi kejang dibutuhkan pertolongan yang cepat dan tepat dari orang terdekat khususnya ibu. Oleh sebab itu, pengetahuan keluarga khususnya ibu dapat mempengaruhi angka morbiditas dan mortalitas akibat kejadian kejang demam (Margina *et al.*, 2022).

Penanganan kejang demam pada anak sangat tergantung pada peran orang tua khususnya ibu. Pengetahuan ibu tentang kejang demam mempengaruhi penatalaksanaan saat terjadi kejang demam pada anak, dimana

semakin baik pengetahuan yang dimiliki oleh ibu maka semakin baik juga penanganan yang dilakukan (Telaumbanua *et al.*, 2020). Penanganan kejang demam harus didasari dengan pengetahuan yang benar tentang kejang demam dan memerlukan pembelajaran yang tepat melalui pendidikan baik formal maupun informal (Langging dalam Aprilia & Kusnanto, 2022).

Pasien dengan diagnosa kejang demam di Instalasi Gawat Darurat RS Mitra Plumbon pada bulan Oktober 2023 sejumlah 70 pasien, pada bulan November 2023 mengalami penurunan menjadi 60 pasien dan bulan Desember 2023 kembali meningkat menjadi 64 pasien. Maka dilakukan studi pendahuluan selama 1 minggu di ruang rawat inap pada ibu dengan anak yang mengalami kejang demam, didapatkan 8 kasus kejang demam yang terjadi, dengan hasil 7 dari 8 responden mampu menjawab dengan benar pengertian dari kejang demam, 5 dari 8 responden mampu mengukur suhu dengan termometer saat anak mengalami demam, seluruh ibu memberi kompres hangat pada anak yang mengalami demam, namun sebagian responden menjawab pemberian kopi pada anak mampu mencegah terjadinya kejang. Sebagian responden belum mampu memahami penanganan anak yang mengalami kejang demam diantaranya dengan menjawab boleh memasukan sendok ke mulut anak saat anak kejang, sebagian responden belum mampu memiringkan posisi anak saat mengalami kejang, 3 dari 8 responden menjawab boleh menggendong anak saat mengalami kejang demam, 3 dari 8 responden belum mencatat durasi kejang, 5 dari 8 responden masih memasukan jari ke dalam mulut saat anak

mengalami kejang, 5 dari 8 ibu sudah mampu meletakkan anak di tempat yang datar dan aman saat anak mengalami kejang.

Tercatat pada akhir bulan Januari 2024 terdapat pasien kejang demam yang datang ke Instalasi Gawat Darurat dengan kondisi penurunan kesadaran. Pasien datang ke IGD dengan keluhan demam, batuk, pilek, kejang 1x dirumah kurang dari 5 menit, pasien tidak memiliki riwayat kejang demam sebelumnya. Dalam catatan rekam medis dijelaskan kondisi pasien dimana terdapat muntah saat pasien mengalami kejang, saturasi oksigen 40%, pasien mengalami penurunan kesadaran, kemudian dilakukan intubasi, pasien sempat mengalami henti napas dan henti jantung kemudian dilakukan tindakan resusitasi jantung paru. Setelah mendapatkan perawatan di ruang intensif selama beberapa hari pasien melanjutkan pemulihan di ruang rawat inap biasa.

Kemampuan orang tua khususnya ibu dalam penanganan pertama saat terjadi kejang demam pada anak sangat diperlukan karena dampak yang ditimbulkan kejang demam cukup berbahaya. Penanganan pertama kejang demam yang dilakukan ibu diharapkan dapat meminimalisir dampak yang ditimbulkan pada anak (Resti *et al.*, 2020). Dari uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan pengetahuan ibu dengan penanganan kejang demam pada anak di RS Mitra Plumbon.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana hubungan pengetahuan ibu dengan penanganan kejang demam pada anak di RS Mitra Plumbon?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pengetahuan ibu dengan penanganan kejang demam pada anak di RS Mitra Plumbon.

1.3.2 Tujuan Khusus

Penelitian ini bertujuan untuk:

1. Mengetahui gambaran pemahaman ibu mengenai cara penanganan kejang demam pada anak di RS Mitra Plumbon.
2. Mengetahui gambaran penanganan kejang demam yang dilakukan oleh ibu di RS Mitra Plumbon.
3. Menganalisis hubungan pengetahuan ibu dengan penanganan kejang demam pada anak di RS Mitra Plumbon.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi gambaran pengetahuan serta penanganan kejang demam yang dilakukan oleh ibu saat dirumah serta dapat dijadikan sebagai bahan acuan bagi peneliti serupa dimasa mendatang.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Keluarga

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan acuan bagi masyarakat terutama ibu untuk meningkatkan pengetahuan serta keterampilan dalam penanganan kejang demam pada anak.

2. Bagi rumah sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan terkait peningkatan pelayanan maupun peningkatan kompetensi tenaga kesehatan terkait pengetahuan serta penanganan kejang demam pada anak.

3. Bagi Institut Teknologi dan Kesehatan Mahardika Cirebon

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai salah satu referensi dalam proses akademik maupun penelitian terkait penanganan kejang demam pada anak.

1.5 Keaslian Penelitian

Telaumbanua *et al*, (2020) meneliti hubungan pengetahuan ibu dengan penanganan kejang demam pada anak di Desa Tengah Kecamatan Pancur Batu, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara. Hasil penelitian ini menunjukan pengetahuan ibu tentang penanganan kejang demam pada anak termasuk dalam kategori baik (86,7%) dan penanganan kejang demam termasuk dalam kategori baik (90,0 %). Hasil uji statistik menyatakan terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan penanganan kejang demam pada anak di Desa Tengah Kecamatan Pancur Batu. Persamaan pada penelitian ini terletak pada variabel

penelitian, instrumen penelitian berupa kuesioner serta penggunaan metode kolerasi kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional. Perbedaan pada penelitian ini terletak pada teknik pengambilan sampel berupa *simple random sampling*, teknik analisis data yang digunakan berupa uji korelasi chi square, lokasi penelitian dan responden.

Handayani & Hijriyati (2022) meneliti tentang hubungan tingkat pengetahuan orang tua dengan upaya penanganan kejang demam pada anak di Desa Hutumuri Kecamatan Leitimur Selatan, Kota Ambon, Maluku. Hasil penelitian tingkat pengetahuan orang tua menunjukkan bahwa sebagian besar responden yaitu 71,8% memiliki pengetahuan dalam kategori baik dan responden yang memiliki pengetahuan dalam kategori kurang yaitu 28,2%. Upaya penanganan kejang demam dilakukan oleh sebagian besar responden yaitu 69,2% dalam kategori baik dan 30,8% responden yang melakukan upaya pengobatan dalam kategori kurang. Dari hasil pengujian hipotesis menunjukan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan orang tua dengan upaya penanganan kejang demam. Persamaan pada penelitian ini terletak pada instrumen penelitian berupa kuesioner serta penggunaan metode kolerasi kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional. Perbedaan penelitian ini terletak pada teknik pengambilan sampel berupa total sampling, teknik analisis data yang digunakan berupa uji korelasi chi square, lokasi penelitian dan responden.

Nurhanisah & Kamilah (2024) meneliti tentang hubungan pendidikan kesehatan terhadap perilaku ibu dalam pencegahan kejang demam pada anak usia 0-5 tahun. Penelitian ini menyebutkan sebagian besar responden memiliki

pendidikan kesehatan yang rendah dan kurang dari separuh responden memiliki pendidikan kesehatan yang baik mengenai pencegahan kejang demam pada anak. Adapun sebagian besar perilaku ibu dalam pencegahan kejang demam pada anak memiliki perilaku yang negatif dan kurang dari separuh responden memiliki perilaku yang positif dalam pencegahan kejang demam. Penelitian ini menyimpulkan terdapat hubungan pendidikan kesehatan terhadap perilaku ibu dalam pencegahan kejang demam pada anak usia 0-5 tahun di Desa Karyabakti Kecamatan Cidaun, Cianjur, Jawa Barat. Persamaan pada penelitian ini menggunakan metode kolerasi kuantitatif dengan menggunakan rancangan cross-sectional. Perbedaan penelitian ini terletak pada variabel, lokasi penelitian dan responden.