

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Penelitian

Kejang demam adalah kejang yang terjadi karena adanya suatu proses ekstrakranium tanpa adanya kecacatan neurologik dan biasanya dialami oleh anak-anak. Hal ini dikarenakan kenaikan suhu tubuh (suhu rektal melebihi 38° C) (Sodikin, 2012). Prevalensi kejadian kejang demam pada anak umur dibawah lima tahun terjadi tiap tahun di Amerika, hampir sebanyak 1,5 juta dan sebagian besar lebih sering terjadi pada anak berusia 6 hingga 36 bulan (2 tahun), terutama pada usia 18 bulan. Insidensi kejadian kejang demam berbeda di berbagai negara. Angka kejadian kejang demam pertahun mencatat 2-4% di daerah Eropa Barat dan Amerika, sebesar 5-10% di India dan 8,8% di Jepang. Kejang demam sederhana merupakan 80% diantara seluruh kejang demam (Gunawan, 2012).

Di Indonesia dilaporkan angka kejadian kejang demam pada tahun 2012-2013 3-4% dari anak yang berusia 6 bulan – 5 tahun (Wibisono, 2015). Kejang demam sangat berhubungan dengan usia, hampir tidak pernah ditemukan sebelum usia 6 bulan dan setelah 6 tahun (Hull, 2008). Ada beberapa faktor yang berhubungan dengan kejadian kejang demam. Diantaranya; umur, jenis kelamin, suhu saat kejang, riwayat kejang dan epilepsi dalam keluarga, dan lamanya demam. (IDAI, 2009). Faktor keturunan adalah salah satu faktor terbesar terjadinya kejang demam pada anak (Wardani, 2012). Kejang demam berulang terjadi pada 50% anak yang menderita kejang demam pada usia kurang dari 1 tahun dan dapat berkembang menjadi epilepsi (Behrman, 2010). Risiko epilepsi dapat terjadi setelah satu atau lebih kejang jenis apapun adalah 2% dan menjadi 4% bila kejang berkepanjangan (Hull, 2008). Kejang demam dapat berdampak serius seperti defisit neurologik, epilepsi, retradasi mental, atau perubahan perilaku (Wong, 2009).

Di Provinsi Jawa Barat pada tahun 2012 Penderita dengan kejang demam di Rumah Sakit berjumlah 2.220 untuk umur 0-1 tahun, sedangkan berjumlah 5.696 untuk umur 1-4 tahun. Di Bandung tepatnya Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bandung didapatkan data pada tahun 2010 dengan kejang demam yaitu 2,22%.

Faktor pemicu kejang demam yang utama adalah demam itu sendiri. Demam yang dapat menimbulkan kejang bisa demam karena infeksi apa saja. Contohnya infeksi saluran pernapasan atas, gastroenteritis, infeksi saluran kemih, otitis media akut, infeksi virus, dan demam setelah imunisasi (Fauziyah, 2012). Kejang demam dibagi menjadi dua yaitu kejang

Muti'ah, 2016

PERILAKU IBU DALAM PERAWATAN KEJANG DEMAM PADA BALITA USIA 0-5 TAHUN DI RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH KOTA BANDUNG

Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu

demam sederhana dan kejang demam kompleks. Anak-anak yang mengalami kejang demam sederhana tidak memiliki peningkatan risiko kematian. Pada kejang demam yang kompleks, yang terjadi sebelum usia 1 tahun, atau dipicu oleh suhu $<39^{\circ}\text{C}$ dikaitkan dengan angka kematian 2 kali lipat selama 2 tahun pertama setelah terjadinya kejang. Dibandingkan dengan populasi umum, anak-anak dengan kejang demam memiliki angka kejadian epilepsi yang lebih sering. Kejang yang lebih dari 15 menit diduga biasanya telah menimbulkan kelainan saraf yang menetap (Pudiastuti, 2011).

Komplikasi kejang demam yang paling banyak terjadi adalah kejang demam berulang. Angka rekurensi untuk kejang demam dilaporkan sebesar 25-50% (Fishman, 2006). Faktor risiko berulangnya kejang demam adalah riwayat kejang demam dalam keluarga, usia kurang dari 18 bulan, temperature kurang dari 40°C saat kejang pertama, kejang terjadi kurang dari 1 jam setelah onset demam (Seinfeld & Pellock, 2013).

Dampak dari kejang demam ke system tubuh lain diantaranya pada otot, kulit, dan bronkus. Pada otot dan kulit mengalami kontraksi otot karena peningkatan pengaturan suhu tubuh di hipotalamus karena penyebaran toksik, sedangkan pada bronkus mengalami spasma menyebabkan anak beresiko terhadap injuri dan berlangsungnya jalan nafas (Pudiastuti, 2011).

Dalam menghadapi perawatan balita yang sedang kejang demam, sedapat mungkin cobalah bersikap tenang. Sikap panik hanya akan membuat kita tidak tahu harus berbuat apa yang mungkin saja akan membuat penderitaan anak tambah parah kesalahan orang tua adalah kurang tepat dalam menangani kejang demam itu sendiri yang kemungkinan terbesar adalah disebabkan karena kurang pengetahuan orang tua dalam menangani kejang demam, sebenarnya banyak hal yang bisa dilakukan para orang tua dalam mengatasi kejang demam pada anak sebelum selanjutnya membawa anak mereka ke rumah sakit (Sujono, 2009).

Seperti pemberian obat penurun panas apabila suhu anak melewati angka $37,5^{\circ}\text{C}$, kompres dengan lap hangat (yang suhunya kurang lebih sama dengan suhu badan si kecil). Jangan kompres dengan air dingin, karena dapat menyebabkan “korsleting”/ benturan kuat di otak antara suhu panas tubuh si kecil dengan kompres dingin tadi, agar si kecil tidak cedera, pindahkan benda-benda keras atau tajam yang berada dekat anak. Tidak perlu menahan mulut si kecil agar tetap terbuka dengan mengganjal/ menggigitkan sesuatu di antara giginya. Miringkan posisi tubuh si kecil agar penderita tidak menelan cairan muntahnya sendiri yang bisa mengganggu pernapasannya. Jangan memberi minuman/ makanan segera setelah berhenti kejang karena hanya akan berpeluang membuat anak tersedak, apabila keadaan anak

Muti'ah, 2016

PERILAKU IBU DALAM PERAWATAN KEJANG DEMAM PADA BALITA USIA 0-5 TAHUN DI RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH KOTA BANDUNG

Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu

sudah mulai stabil bawa anak ke rumah sakit untuk mendapat pertolongan selanjutnya (Sujono, 2009).

Kejang pada balita adalah peristiwa yang menakutkan bagi orang tua. Pada saat kejang sebagian besar orang tua beranggapan bahwa anaknya telah meninggal. Akibat terjadinya kejang demam pada anak dapat menimbulkan gangguan psikologis yaitu, ansietas (kecemasan berlebihan), depresi, perasaan bersalah, ketakutan akan berulangnya kejang, ketakutan akan berlanjutnya kejang menjadi penyakit epilepsi, dan kekhawatiran pada demam yang tidak terlalu tinggi. Kecemasan orang tua ini harus dikurangi dengan edukasi yang efektif (Tarigan, 2007).

Kebanyakan orang tua yang tidak menyadari tindakan segera yang perlu diambil untuk mencegah kejang demam atau komplikasinya (Najimi, 2013). Pencegahan kejang demam pada balita sangat tergantung pada peran orang tua khususnya ibu. Hasil penelitian Nur Afidah Fauziyah (2012) menunjukkan 80% orang tua mempunyai fobia demam. Demam pada balita akan membuat orang tua bingung karena balita cenderung rewel dan tidak bisa tidur (Karnia, 2007).

Peran ibu merupakan hal yang sangat penting, khususnya dalam perilaku dalam perawatan kejang demam karena penggunaan sarana kesehatan untuk balita berkaitan erat dengan perilaku ibu tentang kesehatan. Perilaku ibu mempengaruhi tindakan ibu jika balita sakit dalam hal ini adalah kejang demam. Kejang demam pada balita sering membuat orang tua khususnya ibu stress, cemas, panik dan ketakutan yang membuat ibu membawa anak ke dokter. Kepanikan ibu karena kejadian kejang demam pada balita dapat membuat langkah ibu untuk melakukan tindakan yang tepat pada saat mengatasi kejang demam bisa menjadi keliru dan akibat dari kesalahan perilaku ibu ini membuat anak semakin tidak nyaman. Akan tetapi jika ibu mampu mengatasi kepanikannya maka memungkinkan ibu untuk tepat dalam mengambil langkah dalam penanganan demam pada anak, sehingga dampak dari kejang demam pada balita bisa diminimalisasi (Faris, 2009).

Berdasarkan hasil penelitian Nur Afida Fauziyah (2012) dengan judul Gambaran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku ibu dalam kejang demam sebelumnya, maka dapat ditarik beberapa simpulan sebagai berikut : Responden sebanyak 61 orang (57.5%) memiliki perilaku sedang mengenai kejang demam pada anak. Sebanyak 83 orang (78.3%) memilih untuk membawa anaknya ke Rumah Sakit atau Klinik dokter terdekat jika terjadi kejang demam pada anak. Akan tetapi, sebanyak 54 orang (50.9%) memilih untuk memasukkan sendok yang dililit kain ke mulut anak, dan 22 orang (20.7%) memilih untuk memasukkan

Muti'ah, 2016

PERILAKU IBU DALAM PERAWATAN KEJANG DEMAM PADA BALITA USIA 0-5 TAHUN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA BANDUNG

Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu

kopi ke mulut anak saat kejang, sebanyak 92 orang (86.8%) meminumkan obat penurun panas pada saat anak demam.

RSUD Kota Bandung ini merupakan satu-satunya rumah sakit umum di daerah Kota Bandung yang menjadi pusat rujukan dari pelayanan tingkat dasar seperti puskesmas. RSUD Kota Bandung memiliki tenaga medis yaitu dokter umum yang menangani penyakit secara umum yaitu penanganan penyakit anak dan penyakit orang dewasa atau lanjut usia. RSUD Kota Bandung juga merupakan Rumah Sakit dengan angka kejadian demam tertinggi di kota bandung. Dalam hal ini peneliti mengambil tempat di Ruang Perawatan Anak karena untuk lebih meningkatkan atau lebih memperhatikan kesehatan anak di RSUD kota Bandung.

Dari hasil Studi Pendahuluan pada tanggal 28 – 31 Maret 2016 di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bandung di Ruangan Sakura didapatkan data kejang demam tiga bulan terakhir yaitu Pada bulan januari sampai bulan maret 2016 sebanyak 60 pasien anak dengan kejang demam.

Table 1.1 Angka kejadian Kejang Demam periode bulan Januari-Maret 2016

Tahun	Bulan	Umur	Umur
		(0-11 bulan)	(12 bulan-5 tahun)
2016	Januari	9 anak	12 anak
	Februari	6 anak	14 anak
	Maret	8 anak	11 anak
Total 60 anak		23 anak	37 Anak

1.2 Rumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan diatas, dapat dirumuskan masalah sebagai berikut : “Bagaimanakah Perilaku Ibu Dalam Perawatan Kejang Demam Pada Balita Usia 0-5 Tahun di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bandung”?

1.3 Tujuan Penelitian

Mengetahui Perilaku Ibu dalam Perawatan Kejang Demam Pada Balita Usia 0-5 Tahun di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bandung.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Muti'ah , 2016

PERILAKU IBU DALAM PERAWATAN KEJANG DEMAM PADA BALITA USIA 0-5 TAHUN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA BANDUNG

Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu

Dari hasil penelitian yang telah dilaksanakan diharapkan agar dapat digunakan sebagai informasi keperawatan khususnya keperawatan anak dalam perawatan kejang demam pada balita.

1.4.2 Manfaat Praktis

1.4.2.1 Pendidikan Keperawatan Anak

Penelitian ini diharapkan akan dapat menjadi tambahan informasi dan bahan pengajaran untuk mata kuliah keperawatan anak.

1.4.2.2 Institusi Pendidikan

Sebagai informasi yang penting bagi institusi pendidikan keperawatan untuk lebih mempelajari dan tergerak dalam melakukan pengajaran tentang kejang demam agar dapat memberikan manfaat kepada mahasiswanya.

1.4.2.3 Rumah Sakit

Mengetahui karakteristik pasien kejang demam dan meningkatkan tindakan keperawatan yang telah di berikan.

1.4.2.4 Bagi orang tua

Mengetahui perilaku orang tua khususnya ibu yang akan merawat atau menghadapi bagaimana penanganan pertama pada balita yang terserang kejang demam, sebelum balita tersebut dibawa ke rumah sakit.

1.5 Struktur Organisasi Karya Tulis Ilmiah

Dalam sistematika penulisan karya tulis ilmiah ini diantaranya adalah sebagai berikut: **BAB I Pendahuluan.** Merupakan uraian tentang latar belakang penelitian, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian dan sistematika penulisan.

BAB II Kajian Pustaka. Berisikan uraian tentang pengertian kejang demam, klasifikasi kejang demam, etiologi kejang demam, patofisiologi kejang demam, manifestasi klinis kejang demam, pemeriksaan penunjang kejang demam, penatalaksanaan kejang demam, pengertian perilaku, batasan perilaku, bentuk perubahan perilaku.

BAB III Metode Penelitian. Berisikan tentang desain penelitian, waktu penelitian, lokasi, populasi, dan sampel penelitian, definisi operasional, instrument penelitian, uji validitas, uji realibilitas, prosedur pelaksanaan penelitian, teknik pengumpulan data, dan etika penelitian.

BAB IV Temuan dan Pembahasan. Pada bab ini membahas mengenai pengolahan atau analisis data seperti pembahasan temuan.

BAB V Simpulan, Implikasi dan Rekomendasi. Bab ini membahas mengenai hasil analisis temuan. Selain itu, pada bab ini juga dibahas mengenai rekomendasi bagi pihak-pihak yang berkaitan dengan penelitian ini.