

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Anak merupakan individu unik dan mempunyai kebutuhan yang perlu disesuaikan dengan tahap perkembangannya. Kebutuhannya dapat meliputi kebutuhan fisiologis seperti kebutuhan nutrisi dan cairan, aktivitas dan eliminasi, istirahat tidur dan lain-lain, anak juga merupakan individu yang membutuhkan kebutuhan psikologis sosial dan spiritual (Waruwu, 2019). Menurut Hurlock EB pertumbuhan dan perkembangan anak dibagi menjadi antara lain neonatal, preschool, batita, balita, school, remaja. Salah satu proses tumbuh kembang anak adalah pada usia balita. Menurut karakteristik, balita terbagi dalam dua golongan yaitu anak usia 1 – 3 tahun (12-36 bulan) (batita) dan anak usia prasekolah (37-59 bulan) (Sudibyo *et al.*, 2020).

Balita merupakan individu yang telah menginjak usia di atas satu tahun sampai 5 tahun atau dapat digunakan perhitungan bulan yaitu usia 12-59 bulan. Para pakar menggolongkan usia balita sebagai tahapan perkembangan anak yang rentan terhadap bermacam serangan penyakit, termasuk penyakit yang disebabkan oleh kekurangan ataupun kelebihan asupan nutrisi tipe tertentu (Kemenkes RI, 2015). Salah satu penyakit yang sering dijumpai pada balita antara lain adalah ISPA, diare, sembelit, batuk dan demam. Adapun demam menjadi salah satu penyakit tersering yang menyerang anak usia balita (Julaikha, 2020).

Demam yaitu suatu keadaan dimana suhu tubuh mengalami kenaikan lebih dari 37,5°C. Biasanya demam disebabkan oleh masuknya bakteri ke dalam tubuh. Secara alamiah tubuh akan melakukan proteksi terhadap serangan tersebut dengan cara menaikkan suhu tubuh. Demam pada balita tidak dapat dibiarkan begitu saja, karena pada masa ini otak sangat rentan dengan peningkatan suhu tubuh yang mendadak. Demam juga merupakan salah satu hal yang memicu kejadian kejang demam.

Kejang demam adalah kejang yang disebabkan kenaikan suhu tubuh lebih dari 38,4°C tanpa adanya infeksi susunan saraf pusat atau gangguan elektrolit akut pada anak berusia di atas 1 bulan tanpa riwayat kejang sebelumnya (Nadya, 2018). Kejang demam merupakan suatu kelainan neurologis yang kerap terjadi pada anak, 1 dari 25 anak mengalami satu kali kejang demam. Hal ini dikarenakan, anak yang masih berumur dibawah 5 tahun sangat rentan terhadap bermacam penyakit dikarenakan sistem imunitas belum terbangun secara sempurna. Mayoritas ibu tidak menyadari akan bahaya yang ditimbulkan dari kejang demam. (Pratiwi, 2021).

Kejang pada anak perlu diwaspadai dan ditangani dengan cepat dan tepat, karena kejang yang berlangsung sekitar 15 menit sekalipun akan mengakibatkan kerusakan saraf otak yang mengakibatkan epilepsi, kelumpuhan, retardasi mental, hingga kematian. Pengetahuan yang baik dan tepat antara hubungan demam, kejang demam, serta prognosis yang baik sangat penting dikenal oleh ibu untuk menurunkan tingkat kecemasan serta ketakutan terhadap peristiwa kejang demam.

Berdasarkan data dari Riskesdas 2020 kejang demam merupakan kejang yang paling sering terjadi pada anak. Sebanyak 2% hingga 5% anak yang berumur kurang dari 5 tahun pernah mengalami kejang diiringi demam serta kejadian paling banyak adalah pada umur 17-23 bulan. Kasus kematian akibat kejang demam belum pernah dilaporkan, namun penanganan yang cepat dan tepat di rumah sangat berperan penting agar komplikasi kejang demam seperti epilepsi tidak terjadi (Arip, 2019). Menurut data yang diambil dari Dinas Kesehatan Sumedang angka kejadian kejang demam di daerah Sumedang berkisar antara 8%. Sedangkan angka kejadian kejang demam di RSUD Sumedang dari bulan Januari hingga Maret 2022 sebanyak 35 orang.

Berdasarkan hasil penelitian terdahulu yang dilakukan di Lingkungan X Kelurahan Tegal Sari Mandala II Medan kepada responden, didapatkan bahwa sebanyak 41 orang responden (37,6%) memiliki tingkat pengetahuan baik, sebanyak 49 orang responden (45%) memiliki tingkat pengetahuan sedang, dan sebanyak 19 orang responden (17,4%) memiliki tingkat pengetahuan yang buruk. Dari hasil penelitian (Waruwu, 2019) yang berjudul

“ Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Penanganan Kejang Demam pada Anak Di Desa Soledua Kecamatan Hilimegai Kabupaten Nias Selatan “menunjukkan bahwa dari 77 responden berdasarkan tingkat pengetahuan mayoritas Ibu berpengetahuan baik sebanyak 32 orang (41,5%), dan minoritas ibu berpengetahuan cukup sebanyak 15 orang (19,5%). Juga hasil penelitian (Fitriana, 2021) yang berjudul “Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Pertolongan Pertama Kegawatdaruratan Demam Pada Balita Di Posyandu Sokaraja Kulon” didapatkan diperoleh hasil bahwa mayoritas responden mempunyai pengetahuan yang baik tentang pertolongan pertama penanganan demam balita sebanyak 14 orang responden (70%), sisanya 5 orang mempunyai pengetahuan yang cukup (25%) dan pengetahuan buruk (5%). Selanjutnya berdasarkan hasil penelitian (Putri, Pratiwi Indah Arta, 2021) yang berjudul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Penanganan Kejang Demam Pada Balita Di Banjar Mekar Bhuana Puskesmas I Denpasar Barat Tahun 2021” terhadap 57 orang responden menunjukkan responden memiliki tingkat pengetahuan cukup sebanyak 36 orang (63,2%), sedangkan tingkat pengetahuan baik 14 orang (24,6%) dan tingkat pengetahuan kurang 7 orang (12,3%). Dan yang terakhir berdasarkan penelitian (Nuryani *et al.*, 2020) yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Keluarga Tentang Kejang Demam Dengan Perilaku Penanganan Kejang Demam Sebelum Dibawa Ke Rumah Sakit” didapatkan data dari 40 responden diperoleh bahwa sebanyak 20 responden (50%) berpengetahuan baik, pengetahuan cukup dan kurang didapatkan jumlah responden sama yaitu 10 responden dengan presentase 20%, dengan jumlah nilai 6-7 (cukup) dan jumlah 4-5 (kurang).

Tindakan awal penatalaksanaan serangan kejang demam pada anak sangat tergantung pada peran orang tua atau pengasuhnya, terutama ibu. Ibu sangat berperan penting dalam penanganan kejang demam di rumah karena kesabaran dan kasih yang dibutuhkan untuk merawat anak secara terampil agar kejang dapat dihentikan dan mencegah agar terjadinya kejang berulang. Sehingga dengan cukup pengetahuan ibu tidak akan panik dan dapat melakukan pertolongan pertama kepada anak sebelum dibawa ke pelayanan kesehatan terdekat.

Yang menjadi pembeda antara penelitian yang akan saya lakukan dengan penelitian sejenis terdahulu adalah tempat pengambilan populasi dan variabel sikap. Untuk penelitian terdahulu yang sudah saya baca tempat populasi yang dipakai hanya satu daerah dan hanya menggunakan variabel sikap. Namun untuk rencana penelitian yang akan saya lakukan, karena saya mengambil data kasus kejang demam dari RSUD Sumedang maka bukan hanya satu daerah melainkan beberapa daerah yang ada di Sumedang dan menggunakan variabel sikap. Jadi sudah jelas bahwa pembeda rencana penelitian saya dengan penelitian sejenis terdahulu terdapat pada tempat pengambilan populasi dan variabel sikap.

Berdasarkan pemaparan diatas, penulis tertarik untuk mengadakan penelitian tentang *“Gambaran Pengetahuan dan Sikap Ibu terkait Penanganan Kejang Demam pada Anak Usia Balita di Rumah”*.

1.2 Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, masalah yang akan diteliti yaitu *“Gambaran Pengetahuan dan Sikap Ibu terkait Penanganan Kejang Demam pada Anak Usia Balita di Rumah”*.

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Menggambarkan pengetahuan dan sikap ibu terkait penanganan kejang demam pada anak usia balita di rumah.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengetahui gambaran pengetahuan ibu terkait kejang demam pada anak usia balita di rumah.
2. Mengetahui gambaran sikap ibu terkait penanganan kejang demam pada anak usia balita di rumah.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Sebagai tambahan informasi khususnya dalam pengembangan ilmu keperawatan anak terkait gambaran pengetahuan dan sikap ibu terkait penanganan kejang demam pada anak usia balita di rumah.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Untuk memberikan masukan yang bermanfaat sehingga menambah pengetahuan ibu-ibu terkait penanganan kejang demam pada anak usia balita di rumah.
2. Sebagai acuan tindak lanjut bagi pelayanan kesehatan untuk pelaksanaan edukasi kesehatan terkait penanganan kejang demam pada anak usia balita di rumah.
3. Sebagai bahan kajian bagi pihak yang akan meneliti lebih lanjut terkait aspek yang sama dengan kajian yang berbeda.

1.5 Sistematika penulisan

Selanjutnya, merujuk dari pedoman penulisan karya ilmiah Universitas Pendidikan Indonesia tahun 2013 untuk mempermudah dalam pembahasan dan penyusunan karya ilmiah ini, maka berikut ini adalah rencana peneliti membagi pokok-pokok pembahasan yang terdiri dari:

BAB I PENDAHULUAN, berisi dari latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian dan sistematika penulisan.

BAB II KAJIAN PUSTAKA, berisi tentang konsep – konsep teori mengenai pengetahuan, sikap, dan kejang demam

BAB III METODE PENELITIAN, berisi penjabaran yang rinci mengenai metode penelitian yaitu desain penelitian, responden, populasi dan sampel, variabel penelitian, definisi operasional, instrumen penelitian, prosedur penelitian, analisa dan pengolahan data dan etik.

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN, berisi tentang temuan dan pembahasan hasil penelitian.

BAB V SIMPULAN DAN SARAN, menyajikan penafsiran dan pemaknaan peneliti terhadap hasil analisis temuan penelitian sekaligus mengajukan hal – hal penting yang dapat dimanfaatkan dari hasil penelitian.