

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa anak merupakan masa pertumbuhan dan masa perkembangan yang dimulai dari bayi (0-1 tahun), usia bermain/toddler (1-1,5 tahun), dan pra-sekolah (2,5-5 tahun). Dalam proses pertumbuhan dan perkembangan anak biasanya rentan sakit (Aziz, 2015). Para ahli menggolongkan usia balita pada usia pra-sekolah 3 - 4 tahun sebagai tahapan perkembangan anak yang cukup rentan terhadap berbagai serangan penyakit dan penyakit yang sering dijumpai adalah penyakit infeksi (Wong, 2012)

Hipertermi adalah suatu keadaan dimana suhu tubuh lebih tinggi dari biasanya dan merupakan gejala dari suatu penyakit (Nety, 2021). Demam tinggi merupakan salah satu tanda dari infeksi sehingga mereka yang mengalami infeksi tertentu beresiko mengalami hipertermi bahkan demam tinggi yang akan mengakibatkan kejang demam (Mansjoer, 2008 dalam Ida Ayu et. al 2019).

Kejang demam atau febrile convulsion ialah bangkitan kejang yang terjadi pada kenaikan suhu tubuh (suhu rektal di atas 38°C) yang disebabkan oleh proses ekstrakranium. Kejang demam merupakan kelainan neurologis yang paling sering dijumpai pada anak, terutama pada golongan anak umur 6 bulan sampai 4 tahun (Ngastiyah, 2014). Apabila anak sering kejang, akan semakin banyak sel otak yang rusak dan mempunyai risiko menyebabkan keterlambatan perkembangan,

retardasi mental, kelumpuhan dan juga 2-10% dapat berkembang menjadi epilepsi (Putri et al., 2017).

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Tarunaji & Fithriyani, 2018) perilaku pencegahan pada kejang demam anak yang tergolong kurang baik, seperti mereka tidak bisa melakukan deteksi dini mengenai kejang demam akibat pengetahuan dan informasi yang kurang. Sedangkan penelitian yang dilakukan (Wahid Tri Wahyudi dkk, 2019) didapatkan sebagian besar responden memiliki sikap negatif terhadap kejang demam, hal ini disebabkan responden memiliki pandangan bahwa kejang bukan suatu hal yang akan terjadi akibat demam pada balita, sehingga pandangan jika mengukur suhu badan anak saat anak demam dapat dilakukan untuk mengantisipasi kejang pada anak. Pandangan yang salah terhadap kejang demam seperti itu dapat disebabkan karena kurangnya pengetahuan sehingga akan terbentuk sikap yang negatif

Selama ini di RSI Mabarro Bungah belum pernah dilakukan pendidikan kesehatan tentang hipertermi dan penatalaksanaan kejang demam, namun upaya yang dilakukan jika anak hipertermi selain di berikan obat antipiretik juga perawat mengajarkan cara melakukan kompres hangat melalui ceramah. Hasil observasi awal di RSI Mabarro Bungah, dengan wawancara terhadap 12 orang tua anak yang mengalami hipertermi 3 orang tua melakukan kompres dingin dan memakaikan selimut tebal, 2 orang tua tidak tahu apa saja penyebab timbulnya kejang demam, 5 orang tua tidak tahu penatalaksanaan kejang demam di rumah.

WHO (*World Health Organization*) tahun 2016 memperkirakan jumlah kasus hipertermi di seluruh dunia mencapai 16 – 33 juta dengan 500 – 600 ribu

kematian tiap tahunnya. Data kunjungan ke fasilitas kesehatan pediatrik di Brazil terdapat sekitar 19% sampai 30% anak diperiksa karena menderita hipertermi. Di Indonesia sendiri penderita demam tinggi sebanyak 465 (91,0%) dari 511 ibu yang memakai perabaan untuk menilai demam pada anak menggunakan thermometer (Wardiyah et al, 2016). Kejadian demam pada anak di Jawa Timur termasuk dalam 10 penyakit terbanyak sejumlah 1774 kasus. Hingga awal Maret 2019 terdapat 34.422 kasus demam anak di 459 Kabupaten dan Kota di seluruh Indonesia. Dari kasus tersebut angka kematian akibat demam tertinggi ada di Jawa Timur.

Menurut WHO (*World Health Organization*) memperkirakan pada tahun 2017 terdapat 21,65 juta penderita kejang demam dan lebih dari 216 ribu diantaranya meninggal. Selain itu di Kuwait dari 400 anak berusia 1 bulan – 13 tahun dengan riwayat kejang, yang mengalami kejang demam sekitar 77%. Insiden terjadinya kejang demam diperkirakan mencapai 4-5% dari jumlah penduduk di Amerika Serikat, Amerika Selatan, dan Eropa Barat. Di Asia angka kejadian kejang lebih tinggi, seperti di Jepang di laporkan antara 6-9% kejadian kejang demam, di India yaitu 5-10%, dan di Guam adalah 14%, di Indonesia dilaporkan pada tahun 2012 – 2013 angka kejadian kejang demam 3-4% dari anak yang berusia 6 bulan – 5 tahun (Wibisono,2015). Sedangkan kejadian kejang demam di Jawa Timur sebanyak 2-3% dari 100 anak (Dinkes Jawa Timur, 2020). Dan data yang didapatkan di RSI Mabarrot dari bulan April–Juli 2022 anak yang mengalami kejang demam sebanyak 16 anak..

Kejang yang berlangsung lama biasanya disertai apneu (henti nafas) yang dapat mengakibatkan terjadinya hipoksia (berkurangnya kadar oksigen jaringan sehingga meninggikan permeabilitas kapiler dan timbul edema otak yang mengakibatkan kerusakan sel neuron otak.

Penanganan kejang demam pada anak masih belum tepat salah satu faktor yang mempengaruhi hal tersebut adalah pengetahuan dari orangtua. Sehingga para orangtua perlu diberikan atau mencari informasi mengenai penanganan kejang demam karena kejang akibat demam berbeda dengan epilepsi. Apabila orangtua mengetahui bagaimana penanganan kejang demam dengan tepat maka mereka akan mampu memberikan perawatan yang tepat sehingga tidak akan menyebabkan anaknya mengalami kejang sewaktu demam.(Hasibuan & Zahroh, 2018). Pengetahuan orang tua tentang penanganan kejang demam merupakan peran penting yang mempengaruhi penatalaksanaan kejang demam. Orang tua yang memiliki pengetahuan baik tentang kejang demam dapat melakukan penanganan yang baik untuk anaknya (Langging et al., 2018). Sehingga perlu dilakukan pendidikan kesehatan menggunakan media booklet terhadap orang tua. Hal tersebut dapat penulis simpulkan bahwa kebanyakan orang tua belum memahami tentang hipertermi dan penatalaksanaan kejang demam di rumah.

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Hipertermi dan Penatalaksanaan Kejang Demam di RSI Mabarro”

1.2 Rumusan Masalah

Adakah pengaruh pendidikan kesehatan melalui media booklet terhadap pengetahuan dan sikap ibu tentang hipertermi dan penatalaksanaan kejang demam di RSI Mabarrot?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap ibu tentang hipertermi dan penatalaksanaan kejang demam di RSI Mabarrot.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang hipertermi dan penatalaksanaan kejang demam di RSI Mabarrot..
2. Mengidentifikasi sikap sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang hipertermi penatalaksanaan kejang demam di RSI Mabarrot.
3. Menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan ibu tentang hipertermi dan penatalaksanaan kejang demam di RSI Mabarrot.
4. Menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap ibu tentang hipertermi dan penatalaksanaan kejang demam di RSI Mabarrot.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan khususnya pada orang tua mengenai hipertermi dan penatalaksanaan pertama pada anak yang kejang demam.

1.4.2. Praktis

1. Bagi Petugas Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi dan bahan acuan serta memberikan tambahan pengetahuan yang dapat lebih dikembangkan lagi untuk menangani hipertermi dan masalah kejang demam pada anak .

2. Bagi Masyarakat

Sebagai informasi orang tua khususnya responden dapat mengetahui hipertermi dan penatalaksanaan pada anak kejang demam sehingga dapat melakukan penanganan yang tepat ketika anak mengalami kejang demam.

3. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi pembelajaran, dapat menambah ilmu pengetahuan dan memperdalam pengalaman peneliti tentang riset keperawatan serta pengembangan wawasan yang baru tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap

pengetahuan dan sikap ibu tentang hipertermi dan penatalaksanaan kejang demam