

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kejang demam adalah bangkitan kejang yang terjadi pada anak berumur 6 bulan sampai 5 tahun yang mengalami kenaikan suhu tubuh (suhu di atas 38°C, dengan metode pengukuran suhu apa pun) yang tidak disebabkan oleh proses intrakranial ( IDAI, 2016). Penyebab demam pada pasien kejang demam biasanya adalah gastroenteritis (38,1%), infeksi saluran nafas atas (20%), dan infeksi saluran kencing (16,2%) (Aliabad, *et al*, 2013). Menurut *The International League Against Epilepsy* (Veisani, *et al*. 2014), kejadian kejang demam pada bayi atau anak - anak pasti disertai suhu lebih dari 38°C tanpa bukti adanya ketidakseimbangan elektrolit akut dan infeksi *Central Nervous System* (CNS). Kejang demam merupakan kelainan tersering pada anak, 2% - 5% anak berusia dibawah 5 tahun pernah mengalami bangkitan kejang demam. Angka kejadian kejang demam di Asia dilaporkan lebih tinggi dan sekitar 80% - 90% dari seluruh kejang demam adalah kejang demam sederhana (Fuadi, 2010).

Kejadian kejang demam yang terjadi di rumah sakit Sahara, Afrika diantara semua pasien periode hampir 1%. Saat mempertimbangkan hal tersebut kejang demam pada anak - anak sendiri, hampir 4%. Ini dibandingkan dengan tingkat kejadian kejang demam dalam neurologis populasi rawat inap sebesar 11,2% (Tanzania) dan 26,9% (Zambia) (Winkler, Tluway and Schmutzhard *et al* 2013). Penelitian yang dilakukan di Nepal terhadap 103 anak dengan kejang demam, dimana 67% nya adalah laki-laki. Sebagian besar anak - anak yang mengembangkan episode pertama kejang di bawah 24 bulan dengan usia rata-rata 20,7 ( $\pm$  12,1) bulan (Shrestha, Dhakal, Shakya, Shah, Mehata 2014).

Angka kejadian kejang demam di Indonesia dalam jumlah persentase yang cukup seimbang dengan negara lain. Disini kejang demam dilaporkan mencapai 2% sampai 4% dari tahun 2005 sampai 2006. Untuk provinsi Jawa Tengah tahun 2012 - 2013 mencapai 2% sampai 3%. Berdasarkan data yang dimiliki oleh Fakultas Kedokteran Muhammadiyah Surakarta, angka kejadian di wilayah Jawa Tengah sekitar 2% sampai 5% pada anak usia 6 bulan sampai 5 tahun setiap tahunnya ( Marwan 2017).

Kekambuhan pada kejang demam dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya, suhu pasien ketika terjadinya kejang, riwayat keluarga dengan kejang demam, usia pertama kali kejang, dan tipe kejang pasien (Dewanti, Widjaja, Tjandrajani, Burhany, 2014). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yunita, Afdal dan Syarif (2016) yang mengungkapkan bahwa kejang demam berulang juga lebih banyak terjadi pada pasien yang memiliki riwayat kejang demam dalam keluarga. Kejang demam berulang juga lebih banyak terjadi pada pasien yang mengalami kejang demam sederhana pertama. Penelitian ini semakin diperkuat dengan penelitian Arifuddin (2016), bahwa riwayat kejang pada keluarga merupakan faktor resiko kejang demam pada anak. Faktor BBLR juga merupakan salah satu faktor lain yang menyebabkan terjadinya kejang demam selain dari kenaikan suhu tubuh.

Risiko terjadinya epilepsi pada anak bisa meningkat jika terdapat abnormalitas neurologis sebelumnya, kejang demam kompleks, memiliki riwayat epilepsi dalam keluarga, dan durasi demam yang singkat untuk menimbulkan kejang (Seinfeld & Pellock, 2013). Adanya riwayat kejang demam dalam keluarga, pada usia kurang dari 18 bulan, suhu tubuh kurang dari 40°C saat kejang pertama, kejang kurang dari 1 jam setelah onset demam dapat meningkatkan risiko kejang demam berulang (Seinfeld & Pellock, 2013).

Kejang demam pada anak usia 2 tahun bisa dikendalikan dengan adanya intervensi pendidikan kesehatan pada orangtua. Hal tersebut dapat dilakukan dengan meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu juga dapat meningkatkan praktik dan kinerja mereka. Selanjutnya, intervensi pendidikan kesehatan juga dapat meningkatkan kepercayaan diri dan ketenangan batin ibu karena dapat melakukan tindakan pencegahan dengan tepat waktu (Najimi, Dolatabadi, 2013). Intervensi pendidikan kesehatan sendiri sudah dilakukan pada penelitian sebelumnya. Adanya pendidikan kesehatan pada orangtua dapat membantu meningkatkan pengetahuan dan penanganan orangtua pada anak dengan kejang demam. Pemberian edukasi ini dilakukan dengan media leaflet yang berisi tentang pengetahuan terhadap anak dengan kejang demam (Amirudin, 2014). Kekurangan pada penelitian ini adalah pada saat *posttest* dilakukan melalui via telepon dan tidak bertemu langsung dengan responden.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan dengan petugas yang bekerja di Klinik Graha Amanah, jumlah pasien kejang demam yang kontrol rutin setiap bulannya bisa

mencapai 20 sampai 25 anak. Hal ini menunjukkan bahwa kurang lebih 10% pasien yang mengunjungi klinik tersebut dalam satu bulan adalah pasien dengan kejang demam. Setelah dilakukan observasi dan wawancara pada 6 orangtua dengan anak kejang demam, 4 dari 6 orangtua tersebut mengatakan bahwa anaknya sedikit mengalami keterlambatan perkembangan. Usia rata – rata pasien yang kontrol rutin di Klinik Graha Amanah adalah 2 – 5 tahun. Selama ini di Klinik Graha Amanah sendiri sudah melakukan pendidikan kesehatan pada orangtua dengan anak kejang demam. Hal tersebut dilakukan dengan observasi dan bertatap muka dengan orangtua anak. Kekurangan pada metode ini adalah pada saat melakukan pendidikan kesehatan tidak adanya media yang bisa digunakan untuk visualisasi dan evaluasi pada orangtua.

Pemberian pendidikan kesehatan mengenai penatalaksanaan kejang demam dirumah terbukti memberikan pengaruh atau dampak pada ibu balita dalam meningkatkan pengetahuannya, sehingga mereka mempunyai pengetahuan, pengalaman dan informasi yang diperlukan (Rahayu, 2015). Pendidikan kesehatan dengan media yang tepat terbukti mampu menambah pengetahuan, didasarkan pada penelitian Utari & Arneliwati (2014) bahwa ada perbedaan peningkatan pengetahuan pada kelompok dengan intervensi pendidikan kesehatan dengan media lembar balik dan *slide powerpoint* dengan kelompok yang hanya dengan melakukan tatap muka tanpa media. Dengan penggunaan media visual seperti lembar balik, *booklet* dan *slide powerpoint* informasi yang disampaikan bisa lebih banyak dan bisa lebih mudah diterima (Mardhiah, 2013).

Oleh karena itu penting untuk melakukan pendidikan kesehatan pada orangtua dengan metode dan media yang tepat untuk membantu orangtua paham dengan keadaan perkembangan anak. Peneliti ingin melakukan penelitian dengan memberikan pendidikan kesehatan pada orangtua dengan metode penyuluhan kesehatan secara individual pada masing - masing orangtua pasien. Media yang akan digunakan dalam metode ini adalah dengan lembar balik. Peneliti akan melakukan pendidikan kesehatan terhadap orangtua secara individual. Dengan waktu 20 menit, diharapkan orangtua mampu mengerti dan memahami bagaimana seharusnya perkembangan anak sesuai dengan usia.

## B. Rumusan Masalah

Kejadian kejang demam di Indonesia dalam jumlah persentase yang cukup seimbang dengan negara lain. Untuk provinsi Jawa Tengah tahun 2012 - 2013 mencapai 2% sampai 3%. Berdasarkan data yang dimiliki oleh Fakultas Kedokteran Muhammadiyah Surakarta, angka kejadian di wilayah Jawa Tengah sekitar 2% sampai 5% pada anak usia 6 bulan sampai 5 tahun setiap tahunnya ( Marwan 2017).

Setelah peneliti melakukan studi pendahuluan di Klinik Graha Amanah, ditemukan bahwa jumlah pasien kejang demam yang kontrol rutin setiap bulannya bisa mencapai 20 sampai 25 anak. Hal ini menunjukkan bahwa kurang lebih 10% pasien yang mengunjungi klinik tersebut dalam satu bulan adalah pasien dengan kejang demam. Setelah dilakukan observasi dan wawancara pada 6 orangtua dengan anak kejang demam, 4 dari 6 orangtua tersebut mengatakan bahwa anaknya sedikit mengalami keterlambatan perkembangan. Usia rata – rata pasien yang kontrol rutin di Klinik Graha Amanah adalah 2 – 5 tahun. Klinik Graha Amanah juga melakukan pendidikan kesehatan pada orangtua pasien dengan cara observasi dan tatap muka.

Namun pendidikan kesehatan yang dilakukan belum menggunakan media yang tepat bagi orangtua. Karena dengan metode yang dilakukan tersebut tanpa ada media untuk visualisasi bagi keluarga yang diedukasi. Sebagaimana penelitian yang dilakukan oleh Utari dan Arneliwati (2014), bahwa pendidikan kesehatan dengan media yang tepat terbukti mampu menambah pengetahuan, dibandingkan dengan tanpa media apapun. Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, rumusan masalah yang ditegaskan adalah “apakah ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan media lembar balik terhadap pengetahuan orangtua tentang perkembangan anak penderita kejang demam di Klinik Graha Amanah Klaten?”

### C. Tujuan Penelitian

#### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan orangtua tentang perkembangan anak penderita kejang demam.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik responden meliputi usia dan tingkat pendidikan.

- b. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan orangtua tentang perkembangan anak sebelum dilakukan intervensi.
- c. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan orangtua tentang perkembangan anak setelah dilakukan intervensi.
- d. Untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan orangtua tentang perkembangan anak dengan kejang demam.

#### D. Manfaat Penelitian

##### 1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan bisa memberikan bukti bagi disiplin ilmu keperawatan tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan orangtua tentang perkembangan anak penderita kejang demam.

##### 2. Manfaat Praktis

###### a. Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan ilmu pengetahuan mengenai kejang demam dan perkembangan anak.

###### b. Bagi Profesi Keperawatan

Mengetahui bagaimana perkembangan anak dengan kejang demam serta sebagai salah satu literatur dan penelitian dalam bidang keperawatan khususnya pada perkembangan anak dengan kejang demam.

###### c. Bagi Masyarakat

Diharapkan penelitian ini dapat bermanfaat dan menambah pengetahuan pada keluarga, khususnya bagi yang mempunyai anak penderita kejang demam untuk memperhatikan perkembangan anak tersebut, sehingga perkembangan anak tetap optimal.

###### d. Bagi Kemajuan Ilmu Pengetahuan

Diharapkan menambah ilmu bagi dunia keperawatan, khususnya pada keperawatan perkembangan anak.

###### e. Bagi Instansi Kesehatan

Sebagai masukan dan bahan bacaan tentang perkembangan anak, tentang media dan metode pendidikan kesehatan yang efektif.

#### E. Keaslian Penelitian

Penelitian terdahulu yang mendasari penelitian ini dapat dijabarkan sebagai berikut :

1. Yunita (2014) dengan judul “Hubungan Pola Asuh Orngtua Terhadap Perkmbangan Anak Balita Di Posyandu Sakura Ciputat Timur”. Variabel bebasnya adalah pola asuh dan variabel terikatnya adalah perkembangan anak. Subjek penelitiannya adalah 59 anak balita dengan orangtua bekerja dan balita dengan satu orangtua yang bekerja. Desain penelitiannya adalah dengan kualitatif dengan desain *cross sectional*. Dengan teknik pengambilan sampel menggunakan teknik sampling jenuh. Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan kuesioner. Teknik analisa data yang digunakan adalah dengan Chi-Square dengan  $p = 0,879$  ( $\text{sig} > 0,05$ ). Hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan perkembangan anak yang diasuh oleh ibu dengan ayah yang bekerja, dengan anak yang diasuh oleh anggota keluarga lain atau pengasuh dengan kedua orangtua bekerja. Perbedaan dengan penelitian ini adalah perbedaan variabel, perbedaan subjek penelitiannya serta perbedaan tempat penelitian.
2. Kosegeran, Ismanto, Babakal (2014) dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Orangtua Tentang Stimulasi Dini Dengan Perkembangan Anak Usia 4 – 5 Tahun Di Desa Ranoketang Atas”. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pengetahuan orangtua dan variabel terikatnya adalah perkembangan anak usia 4 – 5 tahun. Subjek dalam penelitian ini adalah 34 anak berusia 4 – 5 tahun beserta orangtua di desa Ranoketang Atas. Desain penelitian yang dilakukan adalah dengan observasi dengan rancangan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah dengan *total sampling*. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang diisi oleh peneliti melalui metode wawancara dan observasi yang dilakukan terhadap subjek penelitian. Teknik analisa data yang digunakan adalah dengan Kolgomorov Smirnov dengan  $p = 0,005$ . Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan orangtua dengan stimulasi perkembangan anak usia 4 – 5 tahun di desa Ranoketang Atas. Perbedaan dengan penelitian ini adalah perbedaan subjek penelitiannya, perbedaan tempat penelitian, dan perbedaan desain penelitian.
3. Amirudin (2014) dengan judul “Pengaruh Penyuluhan Tentang Kejang Demam Anak Terhadap Pengetahuan Orangtua”. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah

penyuluhan tentang kejang demam dan variabel terikatnya adalah pengetahuan orangtua. Subjek dalam penelitian ini adalah 20 orang orangtua dengan anak kejang demam. Desain penelitiannya adalah dengan *quasi eksperimentalone group pretest posttest design*. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah dengan *consecutive sampling*. Instrumen yang digunakan adalah dengan kuesioner. Kemudian teknik analisa data yang digunakan adalah dengan paired T-Test dengan  $p < 0,05$ . Hasil dalam penelitian ini adalah bahwa pemberian edukasi dan informasi pada orangtua dengan media leaflet dapat meningkatkan pengetahuan orangtua terhadap kejang demam yang dialami anak. Perbedaan dengan penelitian ini adalah perbedaan tempat penelitian dan perbedaan media yang digunakan dalam melakukan penyuluhan.

4. Najimi, Dolatabadi, Esmaeili dan Sharifirad (2013) dengan judul “*The Effect Of Educational Program On Knowledge, Attitude, And Practice Of Mothers Regarding Prevention Of Febrile Seizures In Children*”. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah intervensi edukasi pada orangtua dan variabel terikatnya adalah kejadian kejang demam. Subjek penelitian yang digunakan adalah 88 orangtua dengan anak usia 2 tahun dan merupakan ibu rumah tangga. Desain penelitian yang digunakan adalah dengan rancangan *quasi eksperimental two group pretest posttest design*. Teknik sampling dilakukan dalam metode multi-tahap dan umumnya karena faktor homogenitas masing – masing agama. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan kuesioner, teknik analisa data yang digunakan adalah dengan Chi-Square dengan  $p=0,005$ . Hasil penelitiannya adalah bahwa pemberian program edukasi pada ibu, agar dapat melakukan tindakan pencegahan jika terjadi demam pada anak. Perbedaan dengan penelitian ini adalah perbedaan subjek penelitian dan perbedaan tempat penelitiannya.