

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kejang demam adalah kejang yang terkait dengan gejala demam dan usia, serta tidak didapatkan infeksi intrakranial ataupun kelainan lain di otak. Demam adalah kenaikan suhu tubuh lebih dari 38°C rektal atau lebih $37,8^{\circ}\text{C}$ aksila. Kejang demam dapat di definisikan dengan bangkitan yang terjadi akibat kenaikan suhu tubuh (suhu rektal lebih dari 38°C) disebabkan suatu proses ekstrakranium (Sodikin, 2017). Kejang demam merupakan kelainan neurologis yang paling sering dijumpai pada bayi dan anak, terutama golongan umur 6 bulan sampai 4 tahun, dan hampir 3% dari pada anak yang berumur 5 tahun pernah menderitanya. Kejang ini disebabkan oleh demam yang semakin tinggi (suhu mencapai $37,5^{\circ}\text{C}$ atau lebih secara aksila/ $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$ secara rektal) dengan waktu terjadi tidak lebih dari 30 menit (Nurhayati, Susilawati dan Amatiria, 2017).

Masalah yang perlu diperkirakan pada pasien kejang demam ialah risiko terjadinya kerusakan sel otak akibat kejang, suhu yang meningkat diatas suhu normal, resiko terjadi komplikasi, gangguan rasa aman dan nyaman, kurangnya pengetahuan orang tua tentang penyakit. Setiap kejang menyebabkan kontriksi pembuluh darah sehingga aliran darah yang tidak lancar dan mengakibatkan peredaran oksigen terganggu, kurangnya oksigen (anoksia) pada otak akan mengakibatkan kerusakan sel otak dan dapat terjadi kelumpuhan sampai retardasi mental jika kerusakannya berat (Ngastiyah, 2014).

(WHO, *World Health Organization*) memperkirakan pada tahun 2017 terdapat 21,65 juta penderita kejang demam dan lebih dari 216 ribu diantaranya meninggal. Angka kematian balita yang mengalami kejang demam di Indonesia sebanyak 16%. Di Indonesia di laporkan angka kejadian kejang demam 3-4% dari anak yang berusia 6 bulan-5 tahun. Pada tahun 2012-2013 angka kejadian kejang demam 80% yang disebabkan oleh infeksi saluran pernafasan. (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2013), mengemukakan kejang demam terjadi pada 2-4% anak-anak dengan insiden puncak pada usia 2 tahun. Kasus kejang demam 30% akan terjadi kembali pada penyakit demam berikutnya. Angka kematian akibat kejang demam mencapai 0,6% -

0,75% sebagian besar penderita kejang demam dapat sembuh sempurna dan sebagian berkembang menjadi epilepsy sebanyak 2-75. Kejang demam secara bermakna mengalami tingkah laku dan penurunan intelegensi serta pencapaian tingkat akademik 4%. Angka kejadian kejang demam di RSUD Islam Klaten terdapat 142 kasus pada tahun 2017 dan pada bulan Januari sampai Februari 2019 terdapat 17 kasus.

Kejang demam pada anak perlu di waspadai, walaupun sebagian besar kasus kejang demam sembuh sempurna dapat sembuh sempurna. Sebagian berkembang menjadi epilepsi (2-7%). Angka kematian 0,64-0,75%. Kejang demam dapat mengakibatkan gangguan tingkah laku serta penurunan intelegensi dan pencapaian tingkat akademik. Beberapa hasil penelitian tentang penurunan tingkat intelegensi pasca bangkitan kejang demam tidak sama. 4% pasien kejang demam secara bermakna mengalami gangguan tingkah laku dan penurunan tingkat intelegensi. Setelah kejang demam pertama, 33% anak akan mengalami satu kali kekambuhan (rekurensi), dan 9% anak mengalami rekurensi 3 kali atau lebih (Purba, 2018).

Penyebab terjadinya kejang demam antara lain : obat – obatan , ketidakseimbangan kimiawi seperti hiperkalemia, hipoglikemia dan asidosis, demam, patologis, eklampsia (ibu yang mengalami hipertensi prenatal, toksimeia gravidarum). Selain itu, faktor usia dan jenis kelamin juga menunjukkan sebagian besar kasus yang mengalami kejang pertama kali pada usia kurang dari dua tahun. Setelah kejang demam pertama , 33% anak akan mengalami satu kali rekurensi (kekambuhan), dan 90% anak mengalami rekurensi 3 kali atau lebih. Kejadian rekurensi kejang demam anak terbanyak pada usia 0-12 bulan yaitu 23,5%, sedangkan pada pasien yang tidak mengalami rekurensi kejang demam pertama terbanyak pada usia 13-36 bulan yaitu 29%. Pada penelitian tersebut juga menunjukkan jenis kelamin pasien baik yang mengalami rekurensi sebagian besar adalah laki-laki yaitu 25,6% (Hajar, J, 2015).

Penanganan demam pada anak sangat bergantung pada peran orang tua, terutama ibu. Dari berbagai penelitian yang dilakukan di Indonesia, diketahui bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang penanganan demam pada anak sangat bervariasi. Perbedaan tingkat pengetahuan ini mengakibatkan perbedaan pengelolaan pada anak. Ditambah dengan kemudahan untuk membeli antipiretik secara bebas dan peran ibu yang vital dalam kesehatan keluarga, penanganan demam pada anak oleh ibu menjadi hal penting untuk diteliti. Pengetahuan yang kurang dapat mengakibatkan penanganan yang tidak tepat sehingga membuat kesehatan anak menjadi lebih berisiko (Riandita et al., 2012).

Kehidupan anak sangat ditentukan keberadaannya bentuk dukungan dari keluarga, hal ini dapat dilihat bila dukungan keluarga yang sangat baik maka pertumbuhan dan perkembangan anak relatif stabil, keluarga berperan dalam menentukan cara asuhan yang diperlukan anggota keluarga yang sakit seperti perhatian, komunikasi dalam mendapatkan informasi atau pengetahuan yang terkait dan terlebih kerjasama untuk rencana asuhan dengan perawat / petugas kesehatan. Keberhasilan keperawatan dirumah sakit dapat menjadi tidak optimal bahkan sia – sia jika tidak diperhatikan oleh anggota keluarga . Peran perawat pada saat kejang demam berlangsung adalah memberikan obat anti kejang dan anti piretik sesuai instruksi dokter, kemudian melakukan tindakan non farmakologi seperti melonggarkan pakaian ketat, kenakan pakaian yang tipis jangan selimuti anak dengan selimut tebal karena akan meningkatkan suhu tubuh dan menghalangi penguapan, memberikan kompres hangat pada klien (suhunya kurang lebih sama dengan suhu anak), dan juga memberikan penyuluhan terhadap keluarga agar dapat melakukan dirumah (Koesrini J, 2015).

Pengetahuan orang tua tentang demam wajib dikuasai dengan baik oleh para orang tua terutama ibu. Mendeteksi demam bukan merupakan hal yang sulit. Jika demam rendah ($\leq 38^{\circ}\text{C}$) dan durasi pendek maka tidak perlu pemeriksaan atau pengobatan. Penanganan demam yang kurang tepat dapat menyebabkan kejang demam pada anak terutama bagi anak yang memiliki riwayat kejang, hal ini dikarenakan pengetahuan kurang memadai sehingga sikap dan perilaku ibu cenderung berlebihan (Soejatmiko, 2015).

Penelitian yang dilakukan oleh (Karina., 2019), Menyebutkan bahwa ada perbedaan efektivitas kompres air hangat dan kompres air biasa terhadap penurunan suhu tubuh anak dengan demam. Dengan menunjukkan nilai $p = 0,034$ ($p < 0,05$). (NA Pangesti, 2020) dalam hasil penelitian menjelaskan bahwa setelah dilakukan kompres air hangat pada partisipan 1 dan partisipan 2 dalam 3 hari menunjukkan bahwa suhu partisipan 1 menurun dari $38,5^{\circ}\text{C}$ menjadi $36,3^{\circ}\text{C}$ dan partisipan 2 juga menurun dari $38,2^{\circ}\text{C}$ menjadi $37,0^{\circ}\text{C}$, sehingga dapat disimpulkan pemberian kompres hangat merupakan tindakan yang efektif untuk menurunkan suhu pada partisipan yang mengalami hipertermi. (Kiki Mega Bintang, 2019) Dalam hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa terjadi penurunan suhu tubuh pada anak N dan anak A sebelum dan sesudah kompres air hangat dan kompres plester selama 3 hari. Pada anak N suhu tubuh awal $38,4^{\circ}\text{C}$ hingga $37,3^{\circ}\text{C}$, pada anak A suhu tubuh awal $38,4^{\circ}\text{C}$ hingga $37,2^{\circ}\text{C}$.

Dari studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 3 februari 2021 di Desa Dalangan terhadap 6 ibu yang sedang mengantarkan anaknya posyandu. Hasil wawancara yang dilakukan pada 6 ibu yang memiliki anak yang pernah mengalami Demam maupun Kejang Demam didapatkan informasi bahwa semua anak pernah mengalami demam maupun kejang demam di rumah. Tiga orang tua mengatakan anaknya pernah mengalami kejang pada saat demam di rumah dan mengatakan tidak tahu penyebab terjadinya kejang demam. Mereka menjelaskan bahwa anaknya hanya demam kemudian secara tiba tiba tangan dan kakinya terhentak hentak dan matanya melotot keatas. Saat anak demam mereka memberikan obat sirup paracetamol yang dibeli dari apotek, jika setelah minum obat dari apotek demam tidak turun ibu langsung membawa anaknya ke rumah sakit. Dan tiga ibu lainnya mengatakan bahwa anaknya pernah mengalami demam, dan jika anaknya demam mereka melakukan kompres hangat di daerah dahi.

Dari uraian studi pendahuluan diatas, maka penulis melakukan penelitian tentang Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Kompres Hangat Dalam Menurunkan Suhu Tubuh Anak Dengan Kejang Demam Di Desa Dalangan.

B. Rumusan Masalah

Kejang demam adalah kejang yang terjadi pada saat bayi atau anak mengalami demam tanpa infeksi sistem saraf pusat. Kejang demam jarang sekali terjadi untuk pertama kalinya pada usia < 6 bulan atau > 3 tahun. Suhu tubuh yang tinggi dapat menimbulkan serangan kejang. Pengetahuan orang tua tentang demam wajib dikuasai dengan baik oleh para orang tua terutama ibu.

Sesuai latar belakang di atas, maka dapat di rumuskan masalah sebagai berikut: “Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Kompres Hangat Dalam Menurunkan Suhu Tubuh Anak Dengan Kejang Demam di Desa Dalangan Kecamatan Tulung”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran pengetahuan ibu tentang kompres hangat dalam menurunkan suhu tubuh anak dengan kejang demam di Desa Dalangan Kecamatan Tulung.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden mengenai usia, pendidikan dan pekerjaan.
- b. Mengetahui pengetahuan ibu tentang kompres hangat dalam menurunkan suhu tubuh pada anak dengan kejang demam.

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Hasil ini diharapkan dapat menambahkan pengetahuan kesehatan khususnya ilmu keperawatan anak yang berkaitan dengan gambaran pengetahuan ibu tentang kompres hangat dalam menurunkan suhu tubuh pada anak.

2. Praktis

a. Bagi Perawat Komunitas

Menambah pengetahuan bagi perawat dalam rangka untuk menurunkan suhu tubuh pada anak dengan kompres hangat.

b. Bagi Keluarga

Penelitian ini diharapkan memberikan tambahan informasi tentang gambaran pengetahuan khususnya para ibu tentang kompres hangat dalam menurunkan suhu tubuh pada anak dengan kejang demam. Orang tua untuk dapat melakukan tindakan mengatasi kejang demam pada anaknya.

c. Bagi Puskesmas

Menambah pengetahuan bagi petugas puskesmas terkait dengan kompres hangat dalam menurunkan suhu tubuh anak.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Pada penelitian selanjutnya untuk dapat dipergunakan sebagai informasi mengenai kompres hangat pada anak sehingga dapat diterapkan lebih lanjut bagaimana cara mengatasi kejadian tersebut.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1Keaslian Penelitian

No	Judul (Penelitian, Tahun)	Metode	Hasil	Perbedaan
1	Perbedaan Efektivitas Kompres Hangat Air Dan Kompres Air Biasa	Penelitian ini menggunakan metode One Group pra-post test design. Sample dalam penelitian ini	Hasil uji Mann-Whitney test pada perbedaan efektifitas kompres hangat dan kompres air biasa menunjukkan nilai	Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan terletak pada sampel ibu yang mempunyai

No	Judul (Penelitian, Tahun)	Metode	Hasil	Perbedaan
.	Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak Dengan Demam di RSUD Tugurejo Semarang(Karina.I P,Sri H, 2019)	adalah anak yang berusia 1-5 tahun yang mengalami demam. Sample yang digunakan dalam penelitian ini adalah 34 responden dengan 17 responden untuk setiap perlakuan. Instrumen berupa lembar observasi yang berisi kode responden,usia,jenis kelamin,diagnosa,suhu sesudah dilakukan kompres. Kompres pada penelitian ini menggunakan air hangat (34-37 C) dan air biasa (18-28 C),dilakukan dilokasi dahi dan axcilla selama 20 menit dan kompres di berikan pada 2 jam sebelum pemberian antipiretik. Analisa yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa univariat.	p=0,034 (p<0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan efektifitas air hangat dan kompres air biasa terhadap penurunan suhu tubuh pada anak dengan demam di RSUD Tugurejo Semarang.	anak umur 6 bulan sampai 5 tahun di desa Dalangan. Instrumen yang digunakan adalah lembar kuesioner. Teknik pengambilan sampel yaitu total sampling.
2	Penerapan Kompres Hangat Dalam Menurunkan Hipertermia Pada Anak Yang Mengalami Kejang Demam Sederhana (NA Pangesti,2020)	Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dalam bentuk studi kasus. Sampalnya yaitu 2 orang pasien anak yang mengalami kejang demam.Instrumen pengumpulan data yang meliputi : kompres hangat dengan menggunakan SOP Rumah Sakit,Thermometer axilla.implementasi memberikan kompres hangat : partisipan 1 : dilakukan tindakan kompres hangat saat suhu tubuh masih tinggi dan pemberian antipiretik, partisipan 2 : tidak dilakukan kompres hangat, hanya diberikan obat antipiretik.	Hasil penelitian ini adalah setelah dilakukan kompres air hangat pada partisipan 1 dan partisipan 2 dalam 3 hari menunjukkan bahwa suhu partisipan 1 menurun dari 38,5°C menjadi 36,3°C dan partisipan 2 juga menurun dari 38,2°C menjadi 37,0°C, sehingga dapat disimpulkan pemberian kompres hangat merupakan tindakan yang efektif untuk menurunkan suhu pada partisipan yang mengalami hipertermi.	Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan terletak pada sampel ibu yang mempunyai anak umur 6 bulan sampai 5 tahun di desa Dalangan. Instrumen yang digunakan adalah lembar kuesioner. Teknik pengambilan sampel yaitu total sampling.
3	Penerapan	Penelitian ini	Hasil penelitian ini	Perbedaan dengan

No	Judul (Penelitian, Tahun)	Metode	Hasil	Perbedaan
.	Kompres Air Hangat Dengan Kompres Plester Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Terhadap Anak Usia Pra – Sekolah(Kiki Mega Bintang, 2019).	menggunakan metode deskriptif dengan desain study kasus yang menggambarkan penurunan suhu tubuh setelah dilakukan kompres air hangat dan kompres plester. Sampel dengan kriteria inklusi pada penerapan ini yaitu : responden yang mengalami demam dengan suhu diatas 37,5°C , responden yang selama demam belum diberikan obat dan responden yang mengalami demam dalam waktu 1 sampai 3 hari.sedangkan kriteria eksklusi yaitu : responden yang meminum obat antipiretik apabila mengalami demam dan responden yang mengalami demam lebih 3 hari.	adalah terjadi penurunan suhu tubuh pada anak N dan anak A sebelum dan sesudah kompres air hangat dan kompres plester selama 3 hari. Pada anak N suhu tubuh awal 38,4°C hingga 37,3°C, pada anak A suhu tubuh awal 38,4°C hingga 37,2°C.	penelitian yang dilakukan terletak pada sampel ibu yang mempunyai anak umur 6 bulan sampai 5 tahun di desa Dalangan. Instrumen yang digunakan adalah lembar kuesioner. Teknik pengambilan sampel yaitu total sampling.