

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak dalam keperawatan yang jadi individu (klien) didefinisikan selaku seorang yang berusia <18 tahun dan sedang berkembang dengan kebutuhan fisik, psikologis, sosial dan spiritual sebagai bagian dari proses pertumbuhannya untuk memastikan masa depan yang lebih baik, sangat penting untuk meningkatkan dan memperbaiki upaya untuk menjaga perkembangan dan kualitas hidup anak sejak janin, bayi, dan balita (Yelvita, 2022). Masa pertumbuhan akan mengalami perubahan signifikan seiring bertambahnya usia. Masa pertumbuhan anak merupakan masa yang paling penting dalam kehidupan manusia sekaligus menjadi masa paling rentan terhadap berbagai gangguan kesehatan yang salah satunya adalah demam. Demam yang terjadi pada masa pertumbuhan anak tidak dapat diabaikan begitu saja karena pada masa ini otak anak sangat rentan terhadap peningkatan suhu tubuh yang mendadak (Astika dkk., 2021).

Balita adalah kelompok anak yang berada pada rentang usia 0-5 tahun, perkembangan dan pertumbuhan di masa balita menjadi faktor keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak di masa mendatang. Masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia. Masa tumbuh kembang di usia ini merupakan masa yang berlangsung cepat dan tidak akan pernah terulang, karena itu sering disebut golden age atau masa kecemasan ibu. Anak balita merupakan usia yang masih rentan terhadap gangguan kesehatan. Salah satu gangguan kesehatan yang sering dialami anak balita adalah terjadinya kejang demam. Kejang demam merupakan suatu kondisi dimana anak mengalami kejang pada saat mengalami kenaikan suhu tubuh diatas 38°C. Kejang demam sering dijumpai pada anak balita yang terjadi kejang demam berulang, hal ini terjadi karena perkembangan otak anak masih belum cukup optimal dalam melakukan pertahanan diri terhadap adanya demam, sehingga terjadi bangkitan kejang demam, dan orang tuapun seringkali panik menghadapi peristiwa kejang demam (Arifuddin, 2019).

Terdapat faktor yang berperan menyebabkan kejang demam antara lain adalah demam, demam setelah imunisasi DPT dan morbili, efek toksin dari mikroorganisme, respon alergi atau keadaan imun yang abnormal akibat infeksi, perubahan keseimbangan cairan dan elektrolit (Anggraini & Hasni, 2022). Demam adalah kondisi di mana terjadi peningkatan suhu hingga 38°C atau lebih. Sedangkan bila suhu tubuh lebih dari 40°C disebut demam tinggi. Kondisi ini dapat dialami oleh siapa saja, mulai dari anak-anak hingga dewasa.

Demam memberikan efek rasa tidak nyaman pada tubuh, sehingga seringkali bayi yang terkena demam biasanya rewel (Qomah & Kholimatusadiya, 2019). Penyebab utama demam adalah penyakit infeksi seperti infeksi virus, bakteri, riketsia, klamidia, dan parasit. Selain itu, demam juga dapat terjadi akibat gangguan pada pusat pengatur suhu di otak atau karena paparan toksin dari mikroorganisme. Salah satu masalah kesehatan anak yang sering muncul bersamaan dengan penyakit infeksi adalah demam, yang dapat memicu kejang demam apabila tidak ditangani dengan baik. Kondisi kejang demam pada kegawatdaruratan memerlukan penanganan segera. Apabila kejang demam berlangsung lebih lima menit berakibat berbahaya karena dapat merusak sel-sel otak. Sehingga dalam hal ini pengetahuan orangtua terutama ibu sangat memengaruhi tindakan mereka (Anggraeni dkk., 2021).

Selain dari faktor perilaku, secara fisiologis kenaikan suhu tubuh yang ekstrem juga dapat memicu aktivitas listrik abnormal di otak anak, sehingga memunculkan kejang demam. Kejang demam adalah perubahan fungsi otak yang cepat, sementara, atau tiba-tiba yang terjadi kenaikan suhu $>38^{\circ}\text{C}$. Hal ini diakibatkan mekanisme ekstrakranium dan terjadi pada suhu tubuh lebih tinggi. Anak yang terkena kejang demam mungkin akan mengalami kehilangan kesadaran, gemetar kuat, atau menyentak tangan dan kaki (Lubis, 2021). Dengan demikian, kejang demam dapat menyebabkan komplikasi seperti epilepsi, kerusakan jaringan otak, retardasi mental dan aspirasi (Ns.Sulastien, Herni dkk., 2022). Metabolisme basal akan meningkat sebesar 10%–15% untuk setiap derajat Celcius seiring dengan meningkatnya suhu. Akan ada peningkatan konsumsi oksigen sebesar 20%. Sirkulasi otak pada anak usia tiga tahun mencakup 65% dari total volume tubuh mereka, dibandingkan dengan orang dewasa yang cuma 15%. Peningkatan suhu berpotensi mengganggu keseimbangan membran saraf, menyebabkan pelepasan muatan listrik yang sangat besar sehingga dapat menembus membran sel dan menyebabkan kejang melalui aksi bahan kimia yang dikenal sebagai neurotransmitter (Pebrisundari, 2019).

World Health Organization (WHO) melaporkan sebanyak 216.000 anak telah meninggal akibat kejang demam secara global. Di Amerika, sejumlah 1,5 juta anak pada rentang usia 6 hingga 36 bulan mengalami kejang demam. Kejang demam juga tercatat di Jepang sebesar 8,8%, India sebesar 5-10%, dan di Eropasekitar 2-4%. Frekuensi kejang demam ini ditemukan lebih tinggi di kawasan Asia dibandingkan di negara lain yaitu 80-90% kasus kejang demam terjadi tanpa komplikasi. Di Indonesia sendiri menurut data riset kesehatan dasar (riskesdas) tahun 2019, jumlah kejadian kejang demam tercatat sebanyak

14.251 (Apriliani, 2023). Di Jawa Tengah, rata-rata angka kejadian kejang demam adalah 2-5% pada anak usia 6 bulan sampai 5 tahun disetiap tahunnya (Indrayati & Haryanti, 2019). Menurut (Dewanti et al., 2020) sebanyak 33% anak akan mengalami kekambuhan setelah kejang demam pertama, dan 9% mengalami resiko kekambuhan sebanyak 3 kali atau lebih. Resiko kekambuhan akan semakin meningkat jika terdapat faktor resiko sebagai berikut: kejang pertama pada usia kurang dari 12 bulan, keluarga memiliki riwayat kejang demam, jika kejang demam pertama pada suhu kurang dari 40°C atau terjadi kejang demam kompleks. Kejang demam merupakan diagnosa dengan kasus urutan ke 3 tertinggi, namun kejang demam mempunyai pengaruh yang besar terhadap tumbuh kembang anak dan kejadian kejang demam bisa berulang jika tidak diatasi dengan tepat. Sebagian besar kasus kejang demam sembuh sempurna, sebagian berkembang menjadi epilepsi (2%- 7%) dengan angka kematian 0,64%-0,75%. Kejang demam dapat mengakibatkan gangguan tingkah laku serta penurunan intelegensi dan pencapaian tingkat akademik.

Kondisi kejang demam yang tidak segera ditangani dapat menimbulkan berbagai komplikasi serius yang berdampak pada fungsi otak anak. Dampak kejang demam yang berlangsung lama (lebih dari 15 menit) dapat menimbulkan apnea, meningkatnya kebutuhan oksigen dan energi untuk kontraksi otot skelet, serta menyebabkan hipoksemia, hiperkapnia, dan asidosis laktat akibat metabolisme anaerobik. Kondisi ini dapat mengakibatkan hipotensi arteri, gangguan irama jantung, serta peningkatan suhu tubuh akibat aktivitas otot yang berlebihan. Selanjutnya, meningkatnya metabolisme otak selama kejang dapat menyebabkan kerusakan neuron otak. Dampak jangka panjang dari kejang demam dapat berupa cacat fisik, cacat mental, gangguan perilaku, bahkan kematian. Beberapa penyakit yang dapat timbul akibat kejang demam antara lain cerebral palsy (lumpuh otak), motoric delay (keterlambatan gerak), speech delay (keterlambatan bicara), dan cognitive delay (keterlambatan kognitif). Kejang demam yang berat juga dapat menyebabkan epilepsi, kelainan perilaku, serta keterlambatan mental (Wahyudi dkk., 2019). Pengetahuan ibu menjadi faktor utama yang mempengaruhi penanganan pertama kejang demam, ibu yang memiliki pengetahuan yang baik tentang kejang dapat menentukan penanganan kejang yang baik bagi anaknya. Kejadian kejang demam dapat terjadi 2%-4% pada anak dan sebagian besar ibu tidak paham mengenai penanganan kejang demam, sehingga memerlukan adanya pendekatan edukasi untuk meningkatkan pengetahuan ibu mengenai kejang demam (Utami, 2021).

Kejang demam yang muncul akibat penanganan demam yang tidak tepat menunjukkan pentingnya peran ibu dalam mengenali tanda bahaya dan melakukan tindakan penanganan pertama yang benar, karena demam yang tidak tertangani dengan baik dapat menimbulkan komplikasi seperti kejang dan dehidrasi sehingga dapat mengancam keselamatan anak seperti kejang dan penurunan kesadaran jika tidak ditangani dengan cepat dan tepat. Pengetahuan seseorang mempunyai peran yang penting dalam perilaku penanganan demam. Secara teori pengetahuan dapat mempengaruhi seseorang untuk berperilaku dalam penanganan demam. Pengetahuan ibu diperlukan agar tindakan yang diberikannya pada anak yang mengalami demam dapat sesuai sehingga dapat memberikan pertolongan pertama pada anak, seperti mengetahui cara menurunkan suhu demam anak serta mengetahui kapan ibu membawa ke fasilitas kesehatan. Pengetahuan ibu yang berbeda akan mengakibatkan penanganan demam pada anak yang berbeda juga (Amanda dkk., 2019).

Tingkat pengetahuan ibu akan memengaruhi perilaku dalam mengambil keputusan dan tindakan penanganan pertama saat anak demam (Notoatmodjo, 2012). Penanganan pertama balita saat demam sangat penting dilakukan karena dapat menentukan sikap orangtua dalam melakukan penanganan saat kejadian kejang demam pada anak (Tarhani et al., 2022). Pemahaman orangtua yang salah atau keliru dapat mengakibatkan kepanikan dan kesalahan dalam melakukan penanganan penyakit khususnya penanganan pertama kejang demam pada anak. Penanganan yang salah dapat menyebabkan timbulnya kondisi kegawatdaruratan lain seperti aspirasi atau sumbatan jalan nafas, cedera atau syok akibat demam (Siregar, N. and Pasaribu, 2022). Pengetahuan mengenai perbedaan ini penting agar orang tua dapat memahami tingkat urgensi dan kapan harus segera mencari bantuan medis. Dengan pengetahuan yang lebih baik, orang tua diharapkan dapat mengambil tindakan yang tepat saat anak mereka mengalami kejang demam, seperti menempatkan anak dalam posisi yang aman, menjaga jalan napas tetap terbuka, dan segera membawa anak ke fasilitas kesehatan jika kejang berlangsung lebih dari 5 menit. Pengetahuan ini sangat penting untuk mencegah komplikasi serius yang dapat terjadi akibat penanganan yang salah atau penundaan dalam mendapatkan bantuan medis (Hendrila dkk., 2024). Pengetahuan orang tua diperlukan untuk memastikan bahwa tindakan yang diberikan pada anak yang kejang demam dapat dilakukan dengan baik, orang tua harus tahu sehingga dapat membantu anak dan tidak memperburuk keadaan anak. Salah satu contoh tindakan yang tepat yang bisa

dilaksanakan oleh orang tua jika anak mereka menderita demam adalah menurunkan suhu tubuh dan membawa anak ke dokter (Kristianingsih et al., 2019).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 30 September 2025 di Puskesmas Polanharjo, diperoleh data bahwa selama periode Januari hingga September 2025, terdapat 12 balita dari Desa Janti yang datang untuk berobat dengan keluhan demam. Selanjutnya, hasil studi pendahuluan pada tanggal 1 Oktober 2025 di Desa Janti melalui wawancara dengan bidan desa menunjukkan bahwa jumlah balita di desa tersebut sebanyak 137 anak, dengan dua di antaranya pernah mengalami kejang demam. Selain itu, pada program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di wilayah kerja Puskesmas Polanharjo, khususnya di Desa Janti, diketahui belum pernah dilaksanakan kegiatan penyuluhan mengenai demam maupun kejang demam kepada masyarakat. Kondisi tersebut mengindikasikan bahwa risiko terjadinya kejang demam pada balita masih dapat terjadi, sehingga diperlukan peningkatan pengetahuan ibu mengenai kejang demam serta tindakan penanganan pertama demam pada balita sebagai langkah preventif agar kejadian kejang demam dapat diminimalkan di Desa Janti.

Selain itu, berdasarkan hasil wawancara dengan 5 ibu balita di Desa Janti, diketahui bahwa tingkat pengetahuan ibu mengenai kejang demam dan penanganan pertama demam masih bervariasi. Sebanyak 2 ibu balita telah memahami bahwa kejang demam disebabkan oleh peningkatan suhu tubuh yang tinggi serta mengetahui langkah penanganan awal seperti mengompres dengan air hangat, memberikan pakaian longgar, dan membawa anak ke fasilitas kesehatan. Namun, 3 ibu balita lainnya belum memahami secara menyeluruh mengenai penyebab, tanda bahaya, maupun tindakan penanganan demam yang tepat, bahkan masih terdapat persepsi keliru seperti menutup tubuh anak secara berlebihan atau menunda pemeriksaan ke tenaga kesehatan. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengetahuan ibu balita di Desa Janti masih belum optimal, sehingga perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan ibu tentang kejang demam dengan tindakan penanganan pertama demam pada balita agar tidak terjadi kejang demam.

Berdasarkan uraian di atas dan hasil studi pendahuluan tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Kejang Demam dengan Tindakan Penanganan Pertama Demam pada Balita agar Tidak Terjadi Kejang Demam di Desa Janti.”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, dapat diidentifikasi permasalahan yakni untuk mengetahui bagaimana Hubungan antara tingkat Pengetahuan Ibu tentang Kejang Demam dengan Tindakan Penanganan Pertama Demam pada Balita agar Tidak Terjadi Kejang Demam di Desa Janti ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui Hubungan antara tingkat Pengetahuan Ibu tentang Kejang Demam dengan Tindakan Penanganan Pertama Demam pada Balita agar Tidak Terjadi Kejang Demam di Desa Janti

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik ibu yang memiliki balita di Desa Janti berdasarkan usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, umur anak dan jumlah anak
- b. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu mengenai kejang demam
- c. Untuk mengetahui tindakan penanganan pertama saat anak mengalami demam agar tidak terjadi kejang demam
- d. Menganalisis Hubungan antara Pengetahuan Ibu tentang Kejang Demam dengan Tindakan Penanganan Pertama Demam pada Balita di Desa Janti

D. Manfaat penelitian

1. Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis dari penelitian ini adalah memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu pengetahuan di bidang keperawatan anak, khususnya terkait hubungan pengetahuan ibu dengan tindakan penanganan pertama demam untuk mencegah terjadinya kejang demam pada balita. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya literatur ilmiah mengenai faktor-faktor yang memengaruhi pencegahan kejang demam serta menjadi dasar teoritis dalam pengembangan intervensi edukasi kesehatan bagi ibu yang memiliki balita

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi ilmiah serta bahan kajian tambahan bagi institusi pendidikan, khususnya dalam bidang keperawatan

anak. Penelitian ini juga dapat memperkaya literatur terkait hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan tindakan penanganan pertama pada anak yang mengalami demam, sehingga dapat dijadikan rujukan bagi mahasiswa dalam kegiatan akademik maupun penelitian selanjutnya.

b. Bagi Mahasiswa

Penelitian ini bermanfaat untuk menambah wawasan dan pemahaman mahasiswa keperawatan mengenai pentingnya edukasi kepada orang tua, terutama ibu, dalam mencegah terjadinya kejang demam pada balita. Selain itu, hasil penelitian ini dapat menjadi acuan dalam penerapan teori keperawatan anak dan praktik keperawatan komunitas.

c. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi tenaga perawat dalam meningkatkan upaya promosi kesehatan dan penyuluhan kepada masyarakat mengenai penanganan pertama demam pada balita. Perawat juga dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagai dasar dalam memberikan intervensi keperawatan yang tepat guna mencegah kejadian kejang demam.

d. Bagi Tempat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai tingkat pengetahuan ibu serta tindakan penanganan pertama demam pada balita di wilayah kerja tersebut. Hasilnya dapat dijadikan bahan evaluasi dan pertimbangan bagi pihak puskesmas dalam menyusun program edukasi dan penyuluhan kesehatan yang lebih efektif di masyarakat.

e. Bagi Ibu Balita

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran dan pengetahuan ibu balita mengenai pentingnya penanganan demam yang tepat agar tidak berkembang menjadi kejang demam. Dengan meningkatnya pengetahuan, ibu diharapkan mampu melakukan tindakan awal secara mandiri dan benar ketika anak mengalami demam.

f. Bagi Keluarga

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan peran dan keterlibatan keluarga dalam pengambilan keputusan serta pemberian dukungan yang tepat saat balita

mengalami demam, sehingga upaya pencegahan kejang demam dapat dilakukan secara optimal.

g. Bagi Peneliti Lain

Penelitian ini dapat menjadi referensi dan dasar perbandingan bagi peneliti lain yang tertarik mengkaji topik serupa, baik dengan variabel, metode, maupun lokasi penelitian yang berbeda. Selain itu, hasil penelitian ini juga dapat menjadi acuan dalam pengembangan penelitian lanjutan terkait pencegahan kejang demam pada anak.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No.	Judul	Lokasi, Sampel & Hasil	Metode	Perbedaan
1.	Penelitian yang dilakukan oleh Ani Kristianingsih, Yona Desni Sagita, dan Imas Suryaningsih (2019) dengan judul <i>Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Demam dengan Penanganan Demam pada Bayi 0–12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Ngarip Kabupaten Tanggamus Tahun 2018</i> (Kristianingsih et al., 2019).	Wilayah kerja Puskesmas Ngarip, Kabupaten Tanggamus, Provinsi Lampung. Sampel sebanyak 60 ibu yang memiliki bayi 0–12 bulan. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu dan penanganan demam pada bayi ($p=0,000$).	Penelitian kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> , teknik <i>total sampling</i> , dan analisis menggunakan uji <i>Chi-Square</i> .	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penelitian terdahulu menggunakan <i>total sampling</i> karena populasi kecil dan mudah dijangkau, sehingga semua responden diikutsertakan. 2. Fokus penelitian masih pada pengetahuan ibu tentang demam secara umum, bukan kejang demam. 3. Penelitian yang akan dilakukan berbeda karena mengkaji secara lebih spesifik pengetahuan ibu tentang kejang demam dan tindakan penanganan pertama demam sebagai upaya pencegahan kejang. 4. Selain itu, digunakan teknik <i>probability sampling</i> (<i>simple random sampling</i>) untuk meningkatkan representativitas dan

No.	Judul	Lokasi, Sampel & Hasil	Metode	Perbedaan
				validitas eksternal hasil penelitian
2.	<p>Penelitian yang dilakukan oleh Adrianus Langging, Tavip Dwi Wahyuni, dan Ani Sutriningsih (2018) dengan judul <i>Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Penatalaksanaan Kejang Demam pada Balita di Posyandu Anggrek Tlogomas Wilayah Kerja Puskesmas Dinoyo Kota Malang</i> (Langging dkk., 2018).</p>	<p>Posyandu Anggrek, wilayah kerja Puskesmas Dinoyo, Kota Malang, Jawa Timur. Sampel berjumlah 45 ibu balita. Hasil menunjukkan bermakna antara pengetahuan ibu dengan penatalaksanaan kejang demam ($r=0,475$; $p=0,001$).</p>	<p>Penelitian kuantitatif dengan desain <i>cross sectional</i>, teknik <i>accidental sampling</i>, dan analisis menggunakan uji <i>Spearman Rank</i>.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peneliti terdahulu menggunakan <i>accidental sampling</i> karena pengumpulan data dilakukan di posyandu dengan melibatkan responden yang hadir saat penelitian berlangsung 2. Teknik tersebut digunakan karena keterbatasan waktu dan sumber daya, namun termasuk <i>non-probability sampling</i> sehingga hasilnya tidak dapat digeneralisasikan. 3. Penelitian yang akan dilakukan ini berbeda karena menggunakan <i>probability sampling (simple random sampling)</i> agar setiap responden memiliki peluang yang sama untuk terpilih, sehingga hasil penelitian lebih objektif dan representatif. 4. Selain itu, fokus penelitian ini diarahkan pada <i>tindakan penanganan pertama demam</i> sebagai langkah preventif terhadap kejang demam, bukan pada penatalaksanaan kejang yang telah terjadi

No.	Judul	Lokasi, Sampel & Hasil	Metode	Perbedaan
3.	<p>Penelitian yang dilakukan oleh Dindi Paizer dan Lindesi Yanti (2022) dengan judul <i>Pengetahuan dan Tindakan Ibu tentang Penatalaksanaan Kejang Demam pada Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Batu Kabupaten Ogan Ilir, Sumatera Selatan</i>. Sampel sebanyak 120 ibu balita dengan teknik total sampling. Hasil menunjukkan sebagian besar responden memiliki pengetahuan dan tindakan dalam kategori cukup (83,3% dan 84,2%).</p>	<p>Wilayah kerja Puskesmas Tanjung Batu, Kabupaten Ogan Ilir, Sumatera Selatan. Sampel sebanyak 120 ibu balita dengan teknik total sampling. Hasil menunjukkan sebagian besar responden memiliki pengetahuan dan tindakan dalam kategori cukup (83,3% dan 84,2%).</p>	<p>Penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif, teknik <i>total sampling</i>, dan analisis univariat (distribusi frekuensi).</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peneliti terdahulu menggunakan desain deskriptif karena bertujuan hanya menggambarkan tingkat pengetahuan dan tindakan ibu tanpa menganalisis hubungan antarvariabel. Pendekatan tersebut tepat untuk penelitian eksploratif, namun tidak dapat mengidentifikasi keterkaitan antarvariabel. 2. Penelitian ini berbeda karena menggunakan desain korelasional analitik dengan uji Chi-Square, yang secara ilmiah lebih tepat untuk menguji hubungan antara pengetahuan dan tindakan ibu dalam konteks pencegahan kejang demam. Penggunaan <i>probability sampling</i> juga meningkatkan kekuatan inferensial penelitian ini.

