

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Epilepsi merupakan gangguan kronik otak yang menunjukkan gejala berupa serangan yang berulang, akibat kerja otak seluruh atau sebagian yang tidak normal karena cetusan listrik pada sel saraf peka terhadap rangsang yang berlebihan disebabkan karena muatan listrik sel otak yang tidak normal. *World Health Organization* (2016). Masyarakat di Indonesia mengenal epilepsi dengan istilah *ayan* atau *sawan*. Masyarakat menganggap bahwa epilepsi bukanlah penyakit tapi karena masuknya roh jahat, kesurupan, guna-guna atau suatu kutukan (Maryanti, 2016, h24).

*World Health Organization* (2019) menyatakan kasus epilepsi di dunia sebanyak 50 juta orang, sedangkan penderita epilepsi di negara berpenghasilan rendah dan menengah sebanyak 80% atau 139 per 100.000. Prevalensi penderita epilepsi di Negara Thailand sebesar 7,2 per 1.000 anak sekolah dan di Singapura sebesar 3,5 per 1.000 anak sekolah. Prevalensi kasus epilepsi di Indonesia sebanyak 6 dari 1000 orang atau 2 juta kasus. Kejadian epilepsi di Jawa Tengah sebanyak 214.000 orang dan sekitar 40% sampai dengan 50% dari prevalensi tersebut terjadi pada anak-anak (Ika dan Hidayati, 2019).

Hasil penelitian Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia (PERDOSSI) (2014), di 18 rumah sakit dan 15 kota didapatkan sebanyak 2.288 kasus epilepsi, dimana 487 menunjukkan kasus baru. Penelitian Andrianti dkk (2016, h35) mengatakan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo Surabaya didapatkan kasus baru epilepsi pada anak sebanyak 103 kasus, kasus terbanyak terjadi pada usia 1-5 tahun yaitu 45,63%, usia kurang dari 1 tahun sebanyak 25,4%, usia 6-19 tahun sebanyak 24,3% dan usia 11-15 tahun sebanyak 8,7% kasus.

Penelitian Nugroho (2016, h6) menjelaskan faktor resiko epilepsi pada anak meliputi, pasca trauma kelahiran, riwayat bayi pada ibu yang menggunakan *antikonvulsan* yang digunakan sepanjang kehamilan, *asfiksia neonates*, riwayat ibu yang memiliki resiko tinggi (wanita dengan latar belakang sulit melahirkan, penggunaan obat-obatan diabetes dan hipertensi), pasca cedera kepala, adanya infeksi pada masa kanak-kanak (campak, infeksi bakterial). Riwayat keracunan, riwayat gangguan metabolisme

nutrisi atau gizi, riwayat *intoksikasi* obat-obatan, riwayat adanya tumor otak, riwayat keturunan epilepsi.

Epilepsi di tandai dengan terjadinya kejang sebanyak dua atau lebih dan tanpa pemicu, masing-masing berlangsung lebih dari 24 jam. Tingkat keparahan kejang pada setiap penderita epilepsi berbeda-beda, tergantung pada bagian otak yang terganggu, ada kejang yang berlangsung beberapa detik, hanya seperti memandang dengan tatapan kosong, terjadi gerakan lengan dan tungkai berulang kali (Andrini, 2019). Kejang epilepsi yang tidak terkontrol dapat menjadi penyebab kerusakan neuron di otak sehingga terjadi gangguan pada proses tumbuh kembang anak (Suwarba, 2011).

Unit Kerja Koordinasi Neurologi Ikatan Dokter Anak Indonesia (UKK Neurologi IDAI) (2016) menjelaskan penderita epilepsi beresiko lebih tinggi mengalami kematian dini. Kematian penderita epilepsi sebagian besar disebabkan trauma karena kejang atau status *epileptikus*. Kematian pada anak epilepsi disebabkan karena komplikasi kejang seperti aspirasi, kecelakaan saat kejang, kondisi *komorbid (hidrocephalus)* dan *sudden unexpected death in epilepsy* (SUDEP), yang akan menyebabkan berbagai komplikasi yang mengancam perkembangan otak, kualitas hidup dan nyawa anak. Kejang lama dan status *epileptikus* dapat menyebabkan *iskemia* otak, kematian *sel neuron*, berkurangnya *neuron* di *hipokampus* yang menyebabkan gangguan *kognitif* dan memperburuk epilepsi.

Penanganan kejang pada penderita epilepsi harus dilakukan sejak dini karena pada saat kejang anak mengalami penurunan kesadaran. Saat anak mengalami penurunan kesadaran dan berada di dekat benda-benda berbahaya maka dapat menyebabkan resiko lebih lanjut, untuk itu perlu penanganan yang tepat bagi penderita epilepsi. Pertolongan pertama yang dapat dilakukan adalah membaringkan tubuh ke arah kanan atau kiri agar cairan dari mulut bisa keluar dan tidak masuk ke jalan saluran pernafasan, jangan memasukan apapun ke dalam mulut anak selama kejang, lihat kondisi anak setelah kejang, perhatikan kondisi anak apakah bernafas atau tidak, jika anak tidak bernafas, maka segera bawa ke rumah sakit, namun jika anak bernafas biarkan anak beristirahat dan hindari pemberian obat tambahan kecuali diresepkan oleh dokter (Ardian, 2018). Penelitian yang dilakukan Setiaji dkk (2014) didapatkan pengetahuan orang tua tentang gejala, komplikasi dan perlakuan khusus penyakit epilepsi anak masih kurang, Hal ini sejalan dengan penelitian Pranata dkk (2018) menjelaskan orang tua ketika anak mengalami kejang, orang tua tidak tahu apa yang harus dilakukan, orang tua memutuskan untuk melakukan tindakan yang di pilih berdasarkan apa yang ada pada pikiran nya, dan orangtua meyakini bahwa itu merupakan tindakan terbaik yang dapat

dilakukan saat anak kejang. Orang tua masih ada yang menaruh sendok di mulut anak pada saat kejang, dan pada saat kejang orang tua terburu-buru membawa anak ke rumah sakit

Orang tua dengan anak menderita epilepsi masih memiliki pemahaman yang salah tentang epilepsi dengan menganggap epilepsi sebagai penyakit menular. Hasil penelitian Maryanti (2016, h24) menjelaskan orang tua menganggap epilepsi bukanlah penyakit, tetapi karena masuknya roh jahat, kesurupan, guna-guna atau suatu kutukan, epilepsi dapat menular melalui air liur sehingga orangtua takut untuk memberikan pertolongan.

Tingkat pengetahuan orang tua yang rendah menyebabkan banyak penderita epilepsi dengan *prognosis* menjadi buruk. Frekuensi kejang lebih dari sepuluh kali dan adanya kelainan *neurologis* penyerta merupakan faktor *prognostik* yang kuat untuk kegagalan *monoterapi*. Kegagalan monoterapi berpengaruh pada kegagalan terapi epilepsi secara keseluruhan (Triono dan Herini, 2014, h252), oleh karena itu pendidikan kesehatan sangat penting diberikan kepada anak dan orang-orang terdekat yaitu keluarga, pengasuh anak dan guru. Pendidikan kesehatan mendorong orang tua terlibat dalam penanganan kejang anak. Pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan 29,6% dan ketrampilan pertolongan pertama sebanyak 25% (Eze, 2015, h15). Penelitian Salafiah (2014) menemukan bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap ibu tentang pola asuh anak usia bayi. Penelitian Yusuf (2015) menyimpulkan bahwa pendidikan kesehatan menggunakan audiovisual dapat meningkatkan pengetahuan orang tua.

Pendidikan kesehatan adalah suatu usaha untuk memotivasi atau mengkoordinasikan sasaran agar berperilaku sesuai dengan nilai-nilai kesehatan. Pengetahuan kesehatan akan berpengaruh pada perilaku sebagai hasil jangka menengah dari pendidikan kesehatan, dan perilaku kesehatan akan berpengaruh pada meningkatnya indikator kesehatan sebagai *outcome* dari pendidikan kesehatan (Notoadmojo, 2011, h110).

Audiovisual adalah alat peraga bersifat dapat didengar atau dilihat. Panca indra pada manusia yang paling banyak menyalurkan pengetahuan ke otak manusia adalah pandangan yaitu sekitar 75% sampai 87%, 13% melalui indra pendengaran dan 12% melalui indera yang lain (Helmiwati, 2016, h7). Penelitian Rahmawati (2015), mengatakan pendidikan kesehatan dengan menggunakan audiovisual paling baik untuk

digunakan sebagai media penyuluhan. Pendidikan dengan menggunakan audio visual dapat meningkatkan hasil belajar karena melibatkan imajinasi dan meningkatkan motivasi belajar. Media audio visual mendorong keinginan untuk mengetahui lebih banyak dengan waktu yang lebih efektif dan singkat. Keuntungan media audiovisual yaitu informasi yang didapatkan lebih lama dalam ingatan (Firdaus, 2016).

Keluarga merupakan tempat anak dilahirkan sangat mempengaruhi perkembangan dan kesehatan anak. Anak-anak mempelajari aktivitas perawatan kesehatan, keyakinan kesehatan, dan nilai-nilai kesehatan dari keluarga. Struktur keluarga, peran yang diasumsikan oleh anggota keluarga dan perubahan masyarakat mempengaruhi kehidupan keluarga dapat mempengaruhi anak dan kesehatannya. Anak-anak dan keluarga bersifat unik, masing-masing memiliki pandangan yang berbeda dan memerlukan dukungan yang berbeda (Kyle, 2013, h31)

Studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 26 juni 2019 di poliklinik anak RSUD Islam Klaten, pasien epilepsi pada anak dalam satu bulan sekitar 32 pasien, pendidikan kesehatan yang dilakukan di poliklinik anak, oleh dokter dan perawat adalah dengan metode lisan tanpa menggunakan alat bantu media. Telah dilakukan wawancara kepada 10 orangtua pasien. Hasil studi pendahuluan didapatkan sebanyak 8 orang mengatakan belum mengerti tentang cara menangani saat kejang, dan orangtua bingung dan takut menolong. Orangtua yang mengetahui cara menangani anaknya saat terjadi serangan kejang hanya 2 orang. Berdasarkan fenomena tersebut peneliti perlu meneliti pengaruh pendidikan tentang kesehatan dengan tingkat pengetahuan orangtua tentang penanganan kejang epilepsi pada anak di poliklinik RSUD Islam Klaten.

## B. Rumusan Masalah

Prevalensi kasus epilepsi di Indonesia sebanyak 6 dari 1000 orang atau 2 juta. Kejadian epilepsi di Jawa Tengah sebanyak 214.000 orang dan sekitar 40% sampai dengan 50% dari prevalensi tersebut terjadi pada anak-anak. Epilepsi ditandai dengan terjadinya kejang sebanyak dua atau lebih dan tanpa pemicu, masing-masing berlangsung lebih dari 24 jam. Kematian penderita epilepsi sebagian besar disebabkan trauma karena

kejang atau status *epileptikus*. Pasien epilepsi pada anak dalam satu bulan di RSUD Islam Klaten sekitar 32 pasien. Hasil studi pendahuluan didapatkan 10 orangtua pasien dengan epilepsi sebanyak 8 orang belum mengerti tentang cara menangani saat kejang, dan orangtua bingung dan takut untuk menolong. Orangtua yang mengerti cara menangani anaknya saat terjadi serangan kejang hanya 2 orangtua. Berdasarkan pernyataan masalah diatas dapat pertanyaan penelitian adalah apakah ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan media audiovisual terhadap tingkat pengetahuan orangtua tentang penanganan kejang epilepsi pada anak di poliklinik RSUD Islam Klaten.

### C. Tujuan Penelitian

#### 1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan dengan media audiovisual terhadap tingkat pengetahuan orangtua tentang penanganan kejang epilepsi pada anak

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan
- b. Mendiskripsikan tingkat pengetahuan orang tua sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang penanganan kejang epilepsi pada anak pada kelompok eksperimen
- c. Mendiskripsikan tingkat pengetahuan orangtua pada kelompok kontrol
- d. Menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan orangtua tentang penanganan kejang epilepsi pada anak

### D. Manfaat Penelitian

#### 1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan informasi sebagai sarana pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi khususnya dibidang keperawatan sehingga dapat memperluas cakupan penelitian terhadap keperawatan pada anak khususnya menderita epilepsi.

#### 2. Manfaat Praktis

- a. Rumah Sakit

Hasil penelitian ini di harapkan dapat dijadikan dasar dalam upaya meningkatkan pengetahuan orangtua tentang penanganan kejang epilepsi pada anak di poliklinik RSUD Islam klaten

b. Perawat

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan intervensi dalam meningkatkan pengetahuan orangtua tentang penanganan kejang epilepsi pada anak.

c. Pasien dan Orangtua

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan upaya untuk mengurangi cedera pada pasien epilepsi dengan meningkatkan pengetahuan orangtua.

d. Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini di harapkan menjadi sumber teori bagi peneliti berikutnya yang akan mengambil tema yang sama.

E. Keaslian Penelitian

1. Setiaji dkk (2014) Pengaruh penyuluhan tentang penyakit epilepsi anak terhadap pengetahuan masyarakat umum

Penelitian ini menggunakan rancangan *quasi eksperimental one group pre test post test design*, pengambilan sampel secara *consecutive sampling* dan di dapatkan 32 orang tua yang berkunjung di posyandu Ngudi lestari. Peneliti memberikan quisioner yang telah di uji validitas dan realibilitas sebagai pre tes, Kemudian di berikan penyuluhan kepada responden. Post test dilakukan 35 hari setelah intervensi penyuluhan. Penelitian ini menggunakan uji paired T test untuk analisis statistik. Hasil penelitian rata-rata tingkat pengetahuan responden berada dalam kategori sedang yaitu  $20,06 \pm 5,967$ . Setelah dilakukan penyuluhan kesehatan tingkat pengetahuan meningkat menjadi  $26,78 \pm 2,76$  ( $p < 0,001$ ) media yang digunakan leaflet dan audiovisual.

Perbedaan dengan penelitian pada sampel yang di ambil yaitu orangtua dengan anak epilepsi di poliklinik anak RSUD Islam Klaten dan teknik pengambilan sampel. Persamaan dengan penelitian ini pada media yang digunakan yaitu audiovisual dan rancangan penelitian yang di gunakan *One group pre test post test*

2. Chritian N Eze (2015) *Effect of health education on trainee teachers knowledge attitude and first aid management of epilepsy*

Penelitian ini dilakukan di Federal College of Education (Technical), Akoka sebuah lembaga pendidikan tersier milik pemerintah federal. Penelitian ini menggunakan sampel yang di ukur berdasarkan rumus Snedecor dan Cochran untuk

membandingkan rata-rata kelompok sebanyak 226. Alat yang di gunakan adalah quisioner. Analisa data menggunakan uji statistik uji Chi- Square, student T test dan alisis varians (ANOVA). Hasil penelitian pengetahuan meningkat 29,6% ( $p < 0.0001$ ). Keterampilan manajemen pertolongan pertama meningkat 25,0% ( $p < 0.0001$ ) dari data dasar.

Perbedaan dengan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada sampel dan teknik pengambilan sampel dan analisis data yang di gunakan. Persamaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada variabel bebas penelitian yaitu pendidikan kesehatan.

3. Dewi Gita (2017) Efektivitas penyuluhan terhadap pengetahuan, sikap, dan tindakan mahasiswa fakultas kedokteran di Universitas Sumatera Utara

Penelitian ini menggunakan quisi eksperimen di lakukan pada bulan agustus 2017, sampel yang digunakan di pilih secara total sampling yaitu mahasiswa semester 1FK USU yang memenuhi kriteria inklusi dan ekslusi. Hasil penelitian 81 sampel di dapatkan frekuensi nilai pre test pengetahuan sebanyak 20 responden bernilai baik, 15 bernilai cukup dan 46 bernilai kurang, nilai post test nya di dapatkan 63 responden nilai baik, 18 bernilai cukup dan tidak ada yang nilai kurang.

Perbedaannya pada penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada vaiabel bebas dan variable terikatnya dan persamaan dengan penelitian ini adalah teknik pengambilan sampel nya yaitu *purpossive sampling*.