

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kejang demam merupakan kejang yang terjadi pada anak demam dengan usia antara 6 bulan sampai 60 bulan yang mengalami infeksi ekstrakranial, gangguan metabolik, atau riwayat kejang demam sebelumnya (Chung, 2015). Serangan kejang demam pada anak yang satu dengan yang lain tidaklah sama, tergantung nilai ambang kejang masing-masing. Oleh karena itu setiap serangan kejang harus mendapat penanganan yang cepat dan tepat, apalagi kejang yang berlangsung lama dan berulang. Sebab keterlambatan dan kesalahan prosedur bisa mengakibatkan gejala sisa pada anak, bahkan bisa menyebabkan kematian (Maya, 2012).

Lebih dari 21,65 juta penderita kejang demam dan lebih dari 216 ribu diantaranya meninggal (Untari, 2015). Angka kejadian kejang demam di Asia lebih tinggi, seperti di Jepang dilaporkan antara 6-9% kejadian kejang demam, 5-10% di India, dan 14% di Guam. Selain itu di Kuwait dari 400 anak berusia 1 bulan-13 tahun dengan riwayat kejang, yang mengalami kejang demam sekitar 77% (Saputra, Wulandini and Frilianova, 2019). Kejadian kejang demam di Indonesia disebutkan terjadi pada 2-5% anak berumur 6 bulan sampai dengan 3 tahun dan 30% diantaranya akan mengalami kejang demam berulang (Arifudin, 2016). Wilayah Jawa Tengah kejang demam anak terjadi pada 2-3% dari seluruh anak balita usia 6 bulan sampai 5 tahun (Marwan, 2017).

Kejang demam merupakan salah satu kelainan saraf yang paling sering dijumpai pada bayi dan anak. Sekitar 2,2% hingga 5% anak pernah mengalami kejang demam sebelum mereka mencapai usia 5 tahun (Arifudin, 2016). Studi menunjukkan bahwa kejang demam, yang biasanya disebabkan oleh infeksi pada anak-anak adalah tipe kejang yang paling umum dan terjadi pada dua hingga lima persen anak-anak yang lebih muda dari usia lima tahun dengan insidensi puncak pada tahun kedua kehidupan (Length, 2016).

Faktor resiko kejang demam antara lain adalah gangguan aktivitas otak karena suhu yang terlalu tinggi saat demam sehingga anak menjadi kaku atau terkulai, menatap tanpa respons, menjadi tidak sadar, menampilkan gerakan menyentak atau bergerak-gerak dan menjadi biru di sekitar bibir (Children and People, 2019). Sebuah

penelitian juga menyebutkan riwayat kejang keluarga, suhu tubuh dan BBLR merupakan faktor risiko kejadian kejang demam pada anak (Arifudin, 2016).

Spesialis anak, Prof. Darto Saharso SpA (K) mengatakan kejang bisa terjadi pada bayi yang baru lahir dan pada anak-anak. Pada bayi yang baru lahir, kejang bisa terjadi karena cedera saat persalinan, kekurangan oksigen dan bayi kuning. Sedang pada anak-anak, kejang bisa terjadi karena infeksi otak, trauma kepala, kekurangan cairan karena diare atau muntaber, epilepsi atau ayun serta kejang demam (Irdawati, 2009).

Kejang bisa mengakibatkan cacat fisik, cacat mental, gangguan perilaku, gangguan belajar, epilepsi, bahkan meninggal. Beberapa penyakit yang bisa timbul akibat kejang adalah *cerebral palsy* atau lumpuh otak, *development delay* (lambat pertumbuhan) yang meliputi *motoric delay* (lambat motorik atau gerak), *speech delay* (lamban bicara) dan *cognitive delay* (lamban kognitif), terjadi kelumpuhan, epilepsi, kelainan perilaku hingga keterlambatan mental (Irdawati, 2009).

Mengingat bahayanya akibat yang ditimbulkan akibat kejang demam maka dalam penanganannya perlu dilakukan perawatan di rumah sakit sehingga tidak berdampak terhadap hal buruk. Kesiapan orangtua dalam menangani kejang demam saat di rumah perlu diperhatikan setelah proses perawatan di rumah sakit agar tidak timbul masalah yang tidak diinginkan. Kesiapan menghadapi pemulangan dari rumah sakit adalah kemampuan yang mencakup pengetahuan, pengalaman dan keterampilan serta keinginan yang mencakup keyakinan, komitmen dan motivasi untuk melakukan aktifitas atau kegiatan yang dianjurkan serta diajarkan oleh perawat (Mustikasari, 2014).

Sebuah penelitian menyebutkan pengetahuan dan praktik ibu tentang kejang demam di rumah sangat kurang, kebanyakan ibu menganggap kejang demam yang terjadi pada anaknya dikarenakan gangguan kekuatan gaib dan penanganan yang dilakukan yaitu dengan menyeka tubuh anak, memandikan anak dengan air dingin, memasukkan sendok ke mulut dan memanfaatkan obat tradisional yang ada di sekitarnya. Berdasarkan hal tersebut pendidikan kesehatan tentang manajemen kejang demam sangat diperlukan untuk meningkatkan perawatan kejang demam di rumah (Length, 2016).

Intervensi yang dapat meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan adalah dengan cara pemberian *discharge planning*. *Discharge planning* dapat meningkatkan kesiapan keluarga dalam menghadapi perawatan di rumah pada pasien anak dengan diagnosa

kejang demam, sehingga hal ini dapat mencegah kekambuhan penyakit. *Discharge planning* (perencanaan pemulangan) merupakan suatu proses pembelajaran yang melibatkan klien dan keluarga dengan komunikasi yang baik dan terarah yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan keluarga tentang perawatan klien setelah dirumah, masalah kesehatan yang dihadapi, untuk mempercepat penyembuhan serta mencegah komplikasi dan kekambuhan (Mustikasari, 2014).

*Discharge planning* merupakan bagian dari proses keperawatan dan fungsi utama dari perawatan. *Discharge planning* harus dilaksanakan oleh perawat secara terstruktur dimulai dari pengkajian saat pasien masuk ke rumah sakit sampai pasien pulang. Perawat sebagai perencana pemulangan harus mampu mengkaji hingga mengevaluasi kesinambungan asuhan keperawatan, memberikan tindakan khusus untuk mengajarkan dalam mempertahankan atau memulihkan kembali kondisi pasien secara optimal dan bertanggung jawab untuk memastikan bahwa semua informasi yang sesuai telah disediakan untuk orang-orang yang akan terlibat dalam perawatan pasien, termasuk keluarganya (Potter and Perry, 2012).

Pelaksanaan *discharge planning* yang tidak efektif akan menyebabkan tidak terjadinya kontinuitas perawatan ketika pasien di rumah. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya perburukan kondisi pasien sehingga pasien kembali ke rumah sakit dengan penyakit yang sama ataupun munculnya komplikasi penyakit yang lebih berat. Penelitian Mustikasari (2014), menyebutkan pemberian intervensi *discharge planning* dapat meningkatkan kesiapan keluarga dalam perawatan di rumah pada anak dengan diagnosa pneumonia sehingga memperkecil resiko kembalinya dirawat di rumah sakit.

Studi penelitian yang dilakukan Udin (2014), menyatakan penyuluhan tentang kejang demam yang diberikan kepada keluarga/ orangtua dapat meningkatkan pengetahuan orang tua terkait etiologi, definisi, faktor risiko, pencegahan, pengelolaan, dan komplikasi tentang kejang demam sehingga mampu melakukan perawatan terhadap anak saat mengalami kejang demam. Penelitian Dogahe *et al.* (2018), juga menyebutkan pendidikan *health belief model* dapat meningkatkan perilaku ibu dalam melakukan pencegahan dan penanganan kejang demam pada anak.

Studi pendahuluan di RSIA Aisyiyah Klaten menyebutkan penyakit kejang demam menjadi penyakit lima besar yang dirawat di Rumah Sakit sepanjang tahun 2018. Berdasarkan data RSIA Aisyiyah Klaten, pasien yang dirawat inap sebanyak 305

pasien selama tahun 2018. Dari hasil pengamatan di lapangan, pemberian *discharge planning* pada keluarga pasien telah dilakukan oleh pihak rumah sakit, tetapi masih didapatkan 26,5% pasien dirawat kembali dengan diagnosa yang sama yaitu kejang demam, karena keluarga pasien belum paham dan belum mampu melakukan perawatan kejang demam secara mandiri di rumah.

Berdasarkan latar belakang permasalahan dan studi pendahuluan yang dilakukan, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh *Discharge Planning* Terhadap Kemampuan Ibu dalam Perawatan Kejang Demam pada Anak di RSIA Aisyiyah Klaten”.

## **B. Rumusan Masalah**

Lebih dari 21,65 juta penderita kejang demam dan lebih dari 216 ribu diantaranya meninggal. Kejang bisa mengakibatkan cacat fisik, cacat mental, gangguan perilaku, gangguan belajar, epilepsi, bahkan meninggal. Kesiapan orangtua dalam menangani kejang demam saat di rumah perlu diperhatikan setelah proses perawatan di rumah sakit agar tidak timbul masalah yang tidak diinginkan, dalam hal ini dapat dilakukan dengan *discharge planning*. Pemberian *discharge planning* sangat diperlukan untuk menambah pengetahuan ibu sehingga lebih mampu dalam penanganan kejang demam pada anak.

Sesuai latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut: “Adakah pengaruh *discharge planning* terhadap kemampuan ibu dalam perawatan kejang demam pada anak di RSIA Aisyiyah Klaten?”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui pengaruh *discharge planning* terhadap kemampuan ibu dalam perawatan kejang demam pada anak di RSIA Aisyiyah Klaten.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi karakteristik ibu berdasarkan umur, pendidikan dan pekerjaan.
- b. Mengidentifikasi kemampuan ibu dalam perawatan kejang demam pada anak sebelum *discharge planning* di RSIA Aisyiyah Klaten.
- c. Mengidentifikasi kemampuan ibu dalam perawatan kejang demam pada anak setelah *discharge planning* di RSIA Aisyiyah Klaten.

- d. Menganalisis pengaruh *discharge planning* terhadap kemampuan ibu dalam perawatan kejang demam pada anak di RSIA Aisyiyah Klaten.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkuat dan mengembangkan khasanah ilmu pengetahuan bidang keperawatan terutama yang berkaitan dengan masalah *discharge planning* dan kemampuan ibu dalam perawatan kejang demam pada anak.

2. Manfaat praktis

- a. Bagi profesi keperawatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar untuk meningkatkan pelayanan kepada pasien yang sedang dalam proses pemulangan sehingga dapat menangani kejang demam di rumah dengan aman untuk mengurangi resiko buruk pada anak akibat kejang demam berulang.

- b. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan perawat dalam melakukan *discharge planning* kepada keluarga pasien untuk meningkatkan kinerja perawat sekaligus mutu pelayanan rumah sakit.

- c. Bagi ibu

Menambah informasi mengenai pentingnya *discharge planning* dan penanganan kejang demam pada anak sehingga dapat mengetahui dan menangani gejala serta efek kejang demam jika suatu hari sang anak kembali mengalaminya.

- d. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan peneliti selanjutnya sebagai acuan atau pembandingan kaitanya dengan pengaruh *discharge planning* terhadap kemampuan ibu dalam perawatan kejang demam pada anak.

#### **E. Keaslian Penelitian**

Penelitian tentang “Pengaruh *Discharge Planning* Terhadap Kemampuan Ibu dalam Perawatan Kejang Demam pada Anak di RSIA Aisyiyah Klaten” belum pernah dilakukan sebelumnya. Penelitian sejenis yang pernah dilakukan adalah :

1. Marwan (2017), judul penelitian “Faktor Yang Berhubungan dengan Penanganan Pertama Kejadian Kejang Demam Pada Anak Usia 6 Bulan – 5 Tahun di Puskesmas”

Jenis penelitian ini adalah analitik korelatif, rancangan *cross sectional*. Sampel penelitian 22 orang yang didapatkan dengan *Purposive Sampling* dan analisis data menggunakan uji *Spearman Rank (Rho)*. Hasil penelitian yaitu pengetahuan 80,0% dalam kategori kurang, pengalaman 77,8% dalam kategori kurang pengalaman, perilaku 85,7% masuk dalam kategori negatif mengenai penanganan pertama kejang demam ( $p < 0,05$ ). Kesimpulan adalah Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan, pengalaman, dan perilaku dengan penanganan pertama kejadian kejang demam pada anak usia 6 bulan – 5 tahun di Puskesmas Pekauman.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah metode penelitian, variabel, analisis data dan lokasi penelitian. Metode penelitian yang akan digunakan adalah *experimental* dengan desain penelitian *one group pretest-posttest*. Variabel bebas penelitian ini adalah *discharge planning* sedangkan variabel terikatnya adalah kemampuan ibu dalam penanganan kejang demam pada anak. Analisis data menggunakan *t-test*. Penelitian dilakukan di RSIA Aisyiyah Klaten.

2. Mustikasari (2014), judul penelitian “Pengaruh *Discharge Planning* terhadap Kesiapan Keluarga dalam Menghadapi Perawatan di Rumah pada Pasien Anak dengan Diagnosa Pneumonia di RSD dr. Soebandi Jember”

Penelitian ini menggunakan metode penelitian *Quasy eksperimen* dengan desain *non randomized control group pretest posttest design*. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh keluarga pasien yang berkunjung ke RSD dr. Soebandi Jember selama bulan September sampai bulan November, dengan sampel 20 responden yang terdiri dari 10 responden untuk kelompok perlakuan dan 10 responden untuk kelompok kontrol. Teknik pemilihan sampel yang digunakan adalah *quota sampling*. Instrumen penelitian ini adalah kuesioner. Uji validitas dan reliabilitas menggunakan *Pearson Product Moment* dan uji *Alpha Cronbach*. Hasil analisis uji statistik dengan menggunakan *wilcoxon matched pairs* untuk melihat perbedaan kesiapan keluarga dalam perawatan di rumah pada anak dengan diagnosa pneumonia sebelum (*pre test*) dan sesudah (*post test*) diberikan intervensi

*discharge planning* yaitu didapatkan  $P\ value = 0,004 < \alpha = 0,05$  yang berarti  $H_0$  gagal ditolak, hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara kesiapan responden sebelum dan setelah diberikan intervensi *discharge planning*. Hasil analisis uji statistik dengan menggunakan *Mann-Whitney U Test* untuk melihat perbedaan antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan yaitu didapatkan  $P\ value = 0,000 < \alpha = 0,05$  yang berarti  $H_0$  gagal ditolak, hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara kesiapan responden pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Perbedaan tersebut menunjukkan bahwa terdapat pengaruh *discharge planning* terhadap kesiapan keluarga dalam menghadapi perawatan di rumah pada pasien anak dengan diagnose pneumonia.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah metode penelitian, variabel, teknik sampling, analisis data dan lokasi penelitian. Metode penelitian yang akan digunakan adalah *experimental* dengan desain penelitian *one group pretest-posttest*. Variabel bebas penelitian ini adalah *discharge planning* sedangkan variabel terikatnya adalah kemampuan ibu dalam penanganan kejang demam pada anak. Teknik sampling yang akan digunakan adalah *purposive*. Analisis data menggunakan *t-test*. Penelitian dilakukan di RSIA Aisyiyah Klaten.

3. Udin (2014), judul penelitian “Pengaruh Penyuluhan Tentang Kejang Demam Anak Terhadap Pengetahuan Orang Tua”

Penelitian menggunakan rancangan *quasi eksperimental one group pretest posttest design*. Responden diambil secara *consecutive sampling*, didapatkan 20 orang tua yang berkunjung di RSUP Dr Kariadi Semarang pada bulan Mei sampai Juni 2014. Peneliti memberikan kuesioner yang telah diuji validitas kepada responden sebagai *pretest*. Kemudian diberikan penyuluhan individual dan *leaflet* tentang kejang demam kepada responden. *Posttest* dilakukan setelah 3 minggu dilakukan intervensi melalui telepon dengan kuesioner yang sama. Digunakan uji T berpasangan untuk analisis statistika. Hasil penelitian yaitu sebelum dilakukan penyuluhan rata-rata pengetahuan responden tentang kejang demam adalah  $20,60 \pm 5,94$ . Setelah dilakukan penyuluhan tingkat pengetahuan tentang kejang demam mengalami peningkatan secara bermakna yaitu  $39,90 \pm 2,69$  ( $p < 0,05$ ). Pengetahuan yang dimaksud meliputi etiologi, definisi, faktor risiko, pencegahan, pengelolaan, dan komplikasi tentang kejang demam.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah variabel, teknik sampling, analisis data dan lokasi penelitian. Variabel bebas penelitian ini adalah *discharge planning* sedangkan variabel terikatnya adalah kemampuan ibu dalam penanganan kejang demam pada anak. Teknik sampling yang akan digunakan *purposive*. Analisis data menggunakan *t-test*. Penelitian akan dilakukan di RSIA Aisyiyah Klaten.

4. Dogahe *et al.* (2018), judul penelitian “*The Effect of Education Based on the Health Belief Model in Mothers About Behaviors That Prevent Febrile Seizure in Children*”

Metode penelitian yaitu uji klinis acak di mana 200 ibu (dibagi menjadi intervensi (kasus) dan kelompok kontrol secara acak) dengan anak-anak 6 bulan hingga 3 tahun yang merujuk ke pusat kesehatan di Rezvanshahr. Diberikan intervensi HBM. Survei ini mencakup pertanyaan tentang aspek pengetahuan model kepercayaan kesehatan dan kinerja kebutuhan yang dilakukan dalam pretest, program pendidikan dirancang dan diimplementasikan dalam kondisi eksperimental berdasarkan aspek-aspek model. Hasil penelitian tidak ada perbedaan yang signifikan antara dua kelompok dalam variabel demografis ( $P > 0,05$ ). Rata-rata skor pengetahuan, aspek model, dan kinerja meningkat secara signifikan pada kelompok kasus ( $P < 0,05$ ) Kesimpulan: penelitian ini menunjukkan bahwa desain dan implementasi program pendidikan berdasarkan HBM dan berdasarkan pada kepercayaan, budaya dan pendidikan efektif meningkatkan perilaku ibu dalam melakukan pencegahan dan penanganan kejang demam pada anak.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah metode penelitian, variabel, teknik sampling, analisis data dan lokasi penelitian. Metode penelitian yang akan digunakan adalah *experimental* dengan desain penelitian *one group pretest-posttest*. Variabel bebas penelitian ini adalah *discharge planning* sedangkan variabel terikatnya adalah kemampuan ibu dalam penanganan kejang demam pada anak. Teknik sampling yang akan digunakan adalah *purposive*. Analisis data menggunakan *t-test*. Penelitian akan dilakukan di RSIA Aisyiyah Klaten.

