

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Demam merupakan suatu pertanda adanya suatu gangguan perubahan kesehatan tubuh yang dirasakan sebagai keluhan pada seseorang yang mengalami gangguan tubuh tetapi bukan merupakan suatu diagnosis. tolak ukur membaik dan memburuknya tingkat kondisi pasien dapat dilihat dari seberapa derajat demam, demam mengacu pada kondisi peningkatan suhu tubuh merupakan respon infeksi dan peradangan sebagai respon dari invasi suatu mikroba dalam tubuh, sel-sel darah putih mengeluarkan suatu zat pirogen endogen untuk melawan infeksi (Irawati & Mulyanti, 2015).

Kejang demam adalah munculnya kejang yang terjadi ketika suhu tubuh berada di atas 38°C. Penyebab dari demam kejang ini akibat proses ekstrakranium, kejang demam merupakan suatu kelainan neurologis yang sering di jumpai pada anak (Nastiyah, 2014). Kejadian saat kejang demam mengalami kenaikan suhu 38- 38,9°C, disebabkan karena adanya infeksi jaringan ekstrakranial (Rahayu, 2014).

WHO memperkirakan ada lebih dari 21,65 juta kasus kejang demam dan lebih dari 216 ribu jiwa diantaranya meninggal dunia, di Kuwait 400 anak usia 1 sampai 13 tahun dengan riwayat kejang dan yang mengalami kejang demam sekitar 77% (WHO, 2013 dalam Untari 2013).

Roly Marwan (2017) Menyatakan di Indonesia sendiri mempunyai jumlah presentase yang seimbang dengan negara-negara lain. Kejang di

laporkan di Indonesia 2% sampai 4% di tahun 2005 sampai 2006. Di provinsi Jawa Tengah tahun 2012 sampai 2013 mencapai angka 2% sampai 3% Berdasarkan data yang dimiliki oleh Fakultas Kedokteran Muhammadiyah Surakarta, dan angka di wilayah Jawa Tengah ada 2% sampai 5% berada pada usia anak 6 bulan sampai 5 tahun di setiap tahunnya.

Dikutip dari (Depkes Jateng, 2013) dilaporkan di Indonesia 3-4% kejang demam ada pada anak usia 6 bulan sampai 5 tahun pada 2012 – 2013. Di provinsi Jawa Tengah presentasi angka mencapai 2-3% dari anak yang berusia 6 bulan sampai 5 tahun di tahun 2012 – 2013. Kejadian kejang demam terjadi 2%-4% anak-anak, insiden puncak kejang demam berada diusia 2 tahun, 30% kasus kejang demam kembali lagi pada penyakit demam berikutnya, prognosis kejang demam baik, kejang demam bersifat benigna (jinak). Angka kematian kejang demam sekitar 0,6% - 0,75%. Sebagian sembuh total dan sebagian lagi berkembang menjadi epilepsi sebanyak 2-7%. Kejang demam dapat merubah tingkah laku dan menurunkan tingkat intelegensi.

Menurut unit kerja kordinasi Neurologi IDAI (2016), kejang demam diklarifikasikan menjadi dua yaitu KDS (kejang demam sederhana) dan KDK (kejang demam kompleks). KDS kejang demam sederhana merupakan kejang demam yang berlangsung singkat kurang dari 15 menit, bentuk kejang umum serta tidak berulang dalam kurang waktu 24 jam. Tingkat kasus kejang demam sedang sekitar 65% sampai dengan 90% total kasus kejang demam, kejang demam sederhana memiliki prognosis baik tidak didapatkan peningkatan mortalitas, hemiplegia dan keterlambatan perkembangan kognitif atau sisa mental, KDS mempunyai resiko utama menjadi kambuh dan 20% sampai 30% dapat berkembang menjadi KDK (kejang demam kompleks) khusus eptiletikus

dikaitkan menjadi prognosis buruk, resiko epilepsi dan berhubungan dengan disfungsi otak lainya KDK mempunyai ciri waktu kejang lebih lama lebih dari 15 menit, kejang berulang-ulang lebih dari satu kali dalam 24 jam. Diawali kejang umum atau didahului kejang parsial.

Kejang demam disebabkan oleh infeksi yang ada di jaringan ekstrakranial seperti tonsilitis, bronchitis dan otitis media akut, selain itu demam tinggi bisa juga terjadi akibat penyakit radang selaput pada otak, trauma maupun tumor, terutama benjolan yang ada dikepala dan gangguan elektrolit dalam tubuh (Riyadi & Sukarmin, 2013).

Serangan kejang demam satu anak dengan anak yang lainya bervariasi berbeda-beda tergantung dari nilai tingkat ambang masing-masing. Oleh karena itu penanganan kasus kejang demam harus cepat dan tepat, apalagi kejang yang berlangsung lama dan berulang-ulang, keterlambatan dan kesalahan prosedur dapat berakibat gejala sisa pada anak bahkan bisa menyebabkan kematian (Fida & Maya, 2012).

Kejang demam merupakan suatu kondisi kegawatdaruratan yang memerlukan penanganan pertolongan pertama, kegawatdaruratan kejang demam pada anak adalah sesak nafas dan kenaikan suhu tubuh yang terus menerus, kebanyakan orang tua khususnya seorang ibu tidak menyadari akan dampak yang ditimbulkan dari demam itu sendiri, kejang yang (lebih dari 5 menit) berdampak buruk dan membahayakan dan menyebabkan kerusakan pada sel-sel otak akibat kekurangan suplay oksigen, semakin lama kejang akan semakin merusak banyak sel-sel otak (Chomaria, 2015).

Sedangkan penanganan pertama kejang demam harus cepat dan tepat, penanganan yang tepat pada orang tua adalah tetap harus tenang dan jangan

panik, berusaha untuk menurunkan suhu anak dan memposisikan dengan posisi kepala anak dimiringkan, ditempatkan ditempat yang datar dan jauhkan dari benda-benda yang dapat micerai anak, tindakan ibu sebisa mungkin dapat mempertahankan jalan napas anak seperti tidak memberikan benda ataupun makanan dan obat yang membuat anak susah untuk bernapas (IDAI, 2016).

Penanganan pertama saat terjadinya kejang demam menurut (IDAI, 2016). Mengajarkan tetapkan tenang dan jangan panik kemudian melonggarkanlah pakaian anak terutama pada bagian leher agar tidak tertekan ruang gerakannya, bila anak tidak sadarkan diri posisikan miring, bila anak didapati muntah dan berlendir bersihkanlah muntahan yang ada dimulut dan lendir yang ada dihidung, walaupun sedikit kemungkinan lidah tergigit tetap jangan masukan sesuatu kedalam mulut, kemudian catatlah bentuk, ukur, suhu, observasi dan catat durasi kejang, tetapkan bersama anak selama kejang dan sesudah kejang, kemudian berikan diazepam rektal saat kejang berlangsung lebih dari 5 menit dan jangan berikan bila kejang sudah berhenti orang tua segera membawa ke dokter atau rumah sakit setelah kejang tersebut sudah lebih dari 5 menit dan suhu mencapai 40°C atau kejang tidak berhenti sesudah diberikan diazepam rektal, kejang fokal, kejang sampai anak tidak sadarkan diri atau dapat kelumpuhan.

Dari wawancara kepada 5 responden 3 responden menjawab masih belum bisa menerapkan penanganan pertama pada saat terjadinya kejang demam responden mengatakan masih “panik dan memberikan asi saat anaknya kejang serta membawa anaknya ke orang tua (sesepuh) yang ada disekitarnya, yang biasa dianggap dapat menyembuhkan anaknya” dan 2 responden lagi menjawab masih tidak tahu apa yang menyebabkan kejang sehingga , itulah

fenomena yang terjadi dimasyarakat Indonesia.

Berdasarkan kebiasaan penanganan kejang di atas peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Tingkat pengetahuan ibu pertolongan pertama kejang demam di Desa Cibangkong”.

## **B. Rumusan Masalah**

Kejang demam merupakan kenaikan suhu yang abnormal yang biasa di alami anak usia 6 bulan sampai 5 tahun, klasifikasi demam ada kejang demam sederhana dan kejang demam kompleks, berdasarkan referensi dan data yang ada kejang demam merupakan kondisi kegawatdaruratan dan butuh pertolongan pertama dan harus cepat dan tepat, maka berdasarkan uraian diatas maka penulis ingin merumuskan masalah “Tingkat pengetahuan ibu tentang pertolongan pertama kejang demam pada balita di desa Cibangkong”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan dari studi kasus yang diharapkan berdasarkan rumusan masalah yang ada yakni :

- a. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu dalam pertolongan pertama kejang demam di desa Cibangkong.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan yang didapatkan responden tentang pertolongan pertama kejang demam.
- b. Untuk mengetahui karakteristik responden

## D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat sebagai berikut :

### 1. Secara teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan manfaat yang dapat digunakan untuk menambah ilmu pengetahuan dibidang kesehatan, khususnya mengenai tingkat pengetahuan pertolongan pertama pada khusus kejang demam di desa Cibangkong, manfaat bagi peneliti dalam menambah wawasan dalam melakukan penelitian secara nyata.

### 2. Secara praktis

#### a. Bagi peneliti

Menambah pengetahuan dan wawasan peneliti terutama yang berkaitan dengan topik penelitian tingkat pengetahuan ibu dengan bayi dalam memberikan pertolongan pertama saat kejang demam.

#### b. Bagi masyarakat

Sebagai tambahan informasi dan pengetahuan tentang pengetahuan pertolongan pertama pada kasus kejang demam.

#### c. Bagi insitusi kesehatan

Dapat digunakan sebagai salah satu dasar pengetahuan dalam melakukan pelaksanaan pada masyarakat yang kurang akan pengetahuan penanganan pertolongan pertama kejang demam.

#### d. Bagi ilmu pengetahuan

Dapat menjadi sumber data dan penelitian berikutnya dan bahan pembangun bagi yang berkepentingan untuk melanjutkan penelitian selanjutnya yang sejenis dan lebih kompleks.