

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Anak memiliki suatu ciri yang khas yaitu selalu tumbuh dan berkembang sejak terjadinya konsepsi sampai berakhirnya masa remaja. Anak menunjukkan ciri-ciri pertumbuhan dan perkembangan yang sesuai dengan usianya (Saputra, Hasanah, & Sabrian, 2015). Masa pertumbuhan tercepat seorang anak adalah 1000 hari pertama kehidupan (1.000 HPK), yang dinilai sejak awal kehamilan hingga ulang tahun kedua seorang anak (IDAI, 2015).

Tumbuh kembang anak di pengaruhi oleh factor internal pada ibu, anak lebih rentan terkena infeksi, infeksi tersebut paling sering menyebabkan demam tinggi. Demam merupakan keadaan yang sering di temui sehari-hari dalam kehidupan terutama pada anak yang tubuhnya masih rentan terhadap penyakit (Marwan, 2017).

Ibu adalah seorang wanita yang telah melalui proses, kehamilan, melahirkan, menyusui dan membesarkan anaknya dengan penuh kasih sayang dan kelembutan. Seorang ibu memiliki peran yang sangat penting dalam menciptakan generasi pemimpin umat selain mengandung, melahirkan, dan menyusui tanggung jawab besar dan peran luhur yang ada pada seorang ibu sebagai pendidik generasi bukan yang mudah untuk dilakukan (Kamtono, 2016).

Demam didefinisikan sebagai peningkatan suhu tubuh menjadi  $>38,0^{\circ}\text{C}$ . Demam tinggi itu menjadi penyebab kejang demam. Kejang demam adalah bangkitan kejang yang terjadi pada kenaikan suhu tubuh (suhu rektal di atas  $38^{\circ}\text{C}$  akibat infeksi bakteri atau virus terjadi pada anak berusia 3 bulan sampai 5 tahun. Anak yang

pernah mengalami kejang tanpa demam, kemudian kejang saat demam, tidak memenuhi kriteria kejang demam (Sofyan,2016).

Prevalensi kejang demam di dunia di perkirakan antara 2% dan 5% di Amerika Serikat dan Eropa Barat, antara 6% dan 9% di Jepang, dan 14 % di India dan Guam. Data dari negara-negara berkembang terbatas, mungkin karena sangat sulit untuk membedakan Kejang demam sederhana dari kejang simtomatik (infeksi) akut. Antara 9% dan 35% dari semua kejang demam pertama adalah kompleks (Waruiru & Appleton, 2004).

Di Indonesia kejang demam terjadi pada 2-4% anak berumur 6 bulan-5 tahun. Kejadian kejang demam di Indonesia dilaporkan mencapai 2-4 % ditahun 2009-2010. Provinsi Jawa Tengah 2-3% dan tahun 2009-2010 rumah sakit Semarang untuk kasus mencapai 2% pada tahun 2008-2010 lebih sering pada anak laki-laki (Arief, 2015). Data kejang demam berdasarkan Riskesdas Provinsi bali tahun 2013 di Bali tercatat bahwa kejang pada anak umur 0-29 bulan masuk dalam 3 besar penyakit yang banyak dikeluhkan. Kelompok umur anak yang mengalami kejang adalah 0-5 bulan , 36-47 bulan, dan 48-59 bulan (Depkes, 2014). Data demam di Dinas Kesehatan kabupaten Gianyar mendata pasien demam tahun 2017 di daerah gianyar sebanyak 13.28 jiwa dengan urutan ke 2 dari 10 besar penyakit di tahun 2018 (Dinkes, 2017).

Dua puluh satu persen kejang demam durasinya kurang dari 1 jam, 57% terjadi antara 1-24 jam berlangsungnya demam, dan 22% lebih dari 24 jam. Sekitar 30% pasien akan mengalami kejang demam berulang dan kemudian meningkat menjadi 50% jika kejang pertama terjadi usia kurang dari 1 tahun. Sejumlah 9–35%

kejang demam pertama kali adalah kompleks, 25% kejang demam kompleks tersebut berkembang ke arah epilepsy (Arief, 2015).

Pertolongan pertama kejang demam yang dapat dilakukan segera memberi obat penurun panas, kompres air biasa atau hangat yang diletakkan di dahi, ketiak, dan lipatan paha. Beri anak banyak minum dan makan makanan berkuah atau buah-buahan yang banyak mengandung air, bisa berupa jus, susu, teh, dan minuman lainnya. Jangan selimuti anak dengan selimut tebal, selimut dan pakaian tebal dan tertutup justru akan meningkatkan suhu tubuh dan menghalangi penguapan (Labir, et al, 2008).

Upaya yang sudah dilakukan untuk mencegah kekambuhan adalah dengan cara memberikan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) pada orang tua tentang cara mencegah kekambuhan. Upaya yang dilakukan kurang efektif karena KIE yang diberikan selama ini tidak menggunakan media seperti *leaflet* sehingga informasi yang diberikan belum mampu meningkatkan pengetahuan ibu.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan tanggal 2 Februari 2019 di Banjar Peninjoan Batuan Gianyar didapatkan jumlah balita 56 orang dan 3 orang memiliki riwayat kejang. Hasil wawancara didapatkan ibu balita banyak yang masih belum mengetahui tentang penanganan pertama kejang demam.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada tanggal 25 Desember 2014 didapatkan di Desa Tempur Sari Tambak Boyo Mantingan Ngawi terdapat 50 ibu yang mempunyai anak balita. Hasil wawancara di dapatkan dari 7 orang ibu yang memiliki anak balita yang tidak mengerti terhadap penanganan kejang demam, pada

umumnya bagi orang tua bingung dan panik saat anaknya mengalami kejang demam, orang tua khususnya ibu hanya bisa menangis disamping anaknya. Orang tua belum mengetahui cara penanganan kejang demam pada anak dan cenderung memberikan selimut tebal ketika anak sudah mengalami demam tinggi (Kamtono, 2016).

Penelitian Khoiron (2014) tentang pengaruh pendidikan kesehatan dengan menggunakan media *leaflet* terhadap perubahan pengetahuan, sikap dan perilaku deteksi dini kanker serviks pada ibu-ibu PKK di wilayah kerja Puskesmas Kartasura Sukoharjo menunjukkan ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan menggunakan media *leaflet* terhadap perubahan pengetahuan, sikap dan perilaku deteksi dini kanker serviks. Penelitian Syamsiyah (2013) yang meneliti tentang pengaruh media *leaflet* terhadap perubahan pengetahuan dan intensi ASI eksklusif pada ibu hamil di Puskesmas Kecamatan Pesanggrahan Jakarta Selatan. Hasil penelitian menunjukkan media *leaflet* dapat mempengaruhi perubahan pengetahuan (Suarningsih, Darma, & Rismawan, 2014).

Berdasarkan uraian diatas mengenai banyaknya anak yang mengalami demam di Puskesmas Sukawati 1. Oleh karena itu peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai “Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media *Leaflet* terhadap Pertolongan Pertama Kejang Demam di Banjar Peninjoan”.

## **B. Rumusan Masalah**

Dari latar belakang masalah di atas dapat dirumuskan masalah sebagai berikut “Apakah ada Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media *Leaflet* terhadap Pertolongan Pertama Kejang Demam di Banjar Peninjoan?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Secara umum tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media *Leaflet* terhadap Pengetahuan Ibu dalam Pertolongan Pertama Kejang Demam di Banjar Peninjoan.

### **2. Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi pengetahuan ibu terhadap pertolongan pertama kejang demam sebelum diberikan pendidikan pertolongan pertama kejang demam.
2. Mengidentifikasi ibu-ibu yang memiliki Balita yang lebih beresiko mengalami kejang demam sesudah diberikan pendidikan pertolongan pertama kejang demam.
3. Membuktikan Pengaruh pendidikan kesehatan dengan Media *leaflet* terhadap pengetahuan ibu dalam pertolongan pertama kejang demam.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan dalam pengembangan ilmu keperawatan khususnya yang berkaitan dengan penyakit kejang demam.

### **2. Praktis**

Manfaat secara praktis yaitu berguna bagi orang tua anak dalam merawat anak dengan kejang demam dan bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan, serta dapat digunakan sebagai bahan penelitian lebih lanjut mengenai pertolongan pertama pada kejang demam.