

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang Masalah**

Hampir semua orang pernah mengalami demam, ada yang cuma demam ringan dan ada yang sampai demamnya tinggi sekali. Demam merupakan keadaan yang sering di temui sehari-hari dalam kehidupan terutama pada anak yang tubuhnya masih rentan terhadap penyakit. Demam di tandai dengan meningkatnya suhu di atas ambang normal. Peningkatan suhu tubuh dapat di golongkan menjadi dua, yaitu peningkatan suhu yang tergolong normal (bersifat fisiologis) dan peningkatan suhu yang abnormal (patologis). Peningkatan suhu tubuh dalam keadaan normal, misalnya peningkatan suhu setelah anak beraktivitas, setelah mandi air panas, anak menangis, setelah makan, anak yang kurang minum atau cemas. Peningkatan suhu yang abnormal misalnya akibat penyakit. Beragam penyakit memang biasanya di mulai dengan manifestasi berupa demam. Untuk mengatasi ketidaknyamanan yang di akibatkannya, di lakukan berbagai cara mulai dari sederhana sampai harus ke pelayanan kesehatan. Demam merupakan kasus tersering yang menyebabkan orangtua membawa anak ke pelayanan kesehatan dan terkadang membuat orang tua panik (Lusia dalam Roly Marwan,2017).

Ada hal-hal yang harus mendapat perhatian khusus sehubungan dengan demam pada anak di masa tumbuh kembangnya, yaitu anak dengan kejang demam. Anak yang kejang demam merupakan masalah penting yang harus di ketahui untuk melakukan tindakan yang tepat jika terjadi, agar tidak membawa dampak yang serius (Lusia, 2015). Kejang demam merupakan kelainan neurologis yang paling sering terjadi pada anak, 1 dari 25 anak akan mengalami satu kali kejang demam. Hal ini dikarenakan, anak yang masih berusia dibawah 5 tahun sangat rentan terhadap berbagai penyakit disebabkan sistem kekebalan tubuh belum terbangun secara sempurna (Harjaningrum, 2011)

Kejang yang berlangsung lama biasanya disertai apneu (henti nafas) yang dapat mengakibatkan terjadinya hipoksia (berkurangnya kadar oksigen jaringan) sehingga meninggikan permeabilitas kapiler dan timbul edema otak yang mengakibatkan kerusakan sel neuron otak. Apabila anak sering kejang, akan semakin banyak sel otak yang rusak dan mempunyai risiko menyebabkan keterlambatan perkembangan,

retardasi mental, kelumpuhan dan juga 2-10% dapat berkembang menjadi *epilepsy* (Mohammadi, 2014).

Kondisi yang menyebabkan kejang demam menurut Riyadi (2013) antara lain : infeksi yang mengenai jaringan ekstrakranial seperti tonsilitis, otitis media akut, bronkitis, adapun menurut IDAI (2013) penyebab terjadinya kejang demam, antara lain: obat-obatan, ketidakseimbangan kimiawi seperti hiperkalemia, hipoglikemia dan asidosis, demam, patologis otak, eklampsia (ibu yang mengalami hipertensi prenatal, toksemia gravidarum). Selain penyebab kejang demam diantara infeksi saluran pernapasan atas, adapun penyakit yang menyertainya kejang demam menurut data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2012 yaitu didapatkan 10 penyakit-penyakit yang sering rawat inap di rumah sakit diantaranya diare dan penyakit gastroenteritis oleh penyebab infeksi tertentu, demam berdarah dengue, demam tifoid dan paratifoid, penyulit kehamilan, dispepsia, hipertensi esensial, cedera intrakranial, infeksi saluran pernafasan atas (ISPA), pneumonia (Kemenkes RI, 2012).

Kejang yang berlangsung lama biasanya disertai apneu (henti nafas) yang dapat mengakibatkan terjadinya hipoksia (berkurangnya kadar oksigen jaringan) sehingga meninggikan permeabilitas kapiler dan timbul edema otak yang mengakibatkan kerusakan sel neuron otak. Apabila anak sering kejang, akan semakin banyak sel otak yang rusak dan mempunyai risiko menyebabkan keterlambatan perkembangan, retardasi mental, kelumpuhan dan juga 2-10% dapat berkembang menjadi *epilepsy* (Mohammadi, 2014).

Insiden terjadinya kejang demam diperkirakan mencapai 4-5% dari jumlah penduduk di Amerika Serikat, Amerika Selatan, dan Eropa Barat. Namun di Asia angka kejadian kejang demam lebih tinggi, seperti di Jepang dilaporkan antara 6-9% kejadian kejang demam, 5-10% di India, dan 14% di Guam (Hernal, 2010). Menurut WHO tahun 2012 kejang demam yang berakibat epilepsy terdapat 80% di negara-negara miskin dan 3,5-10,7/1000 penduduk di negara maju, sedangkan di Indonesia kejang demam yang berakibat *epilepsy* terdapat 900 ribu sampai 1800 ribu penderita dan penanganannya pun belum menjadi prioritas dalam system kesehatan nasional. Estimasi jumlah kejadian kejang demam 2-5 % anak antara umur 3 bulan-5 tahun di Amerika Serikat dan Eropa Barat. Insiden kejadian kejang demam di Asia 3,4%-9,3% anak di Jepang, dan 5% di India (Andretty, 2015). Kejang demam terjadi pada suhu

badan yang tinggi yang terjadi pada kenaikan suhu 38°C yang disebabkan oleh suatu proses ekstrakranium (Riyadi dan Suharsono, 2010), dan sebanyak 2% sampai 5% anak yang berumur kurang dari 5 tahun pernah mengalami kejang disertai demam dan kejadian terbanyak adalah pada usia 17-23 bulan. Hal ini diperkuat dengan hasil penelitian Yunita (2016) yang menyatakan bahwa sebagian besar kejang demam berulang terjadi pada pasien yang berusia 11 – 20 bulan ketika kejang demam pertama.

Beberapa sumber dan hasil penelitian menunjukkan bahwa kejang demam pada anak dipengaruhi oleh beberapa faktor. Hasil penelitian Yunita (2016) menunjukkan bahwa kejang demam berulang lebih banyak terjadi pada pasien yang kejang demam pertama pada usia 11 – 20 bulan (47,5%), pasien perempuan (62,5%), pasien dengan riwayat kejang demam keluarga (72,5%), pasien tanpa riwayat *epilepsy* keluarga (97,5%), dan kejang demam sederhana pada bangkitan kejang demam pertama (60%), dan menurut Marudur (2012) menunjukkan bahwa faktor jenis kelamin, riwayat *epilepsy* dalam keluarga, dan kejang demam kompleks pada kejang demam pertama juga ditambahkan sebagai faktor prediktif kejang demam berulang.

Hasil penelitian Arifuddin (2016) juga menunjukkan bahwa riwayat kejang keluarga (60,8%), suhu tubuh (98,0%) dan BBLR (25,5%) merupakan faktor risiko kejadian kejang demam pada anak. Tingginya suhu tubuh pada keadaan demam sangat berpengaruh terhadap terjadinya kejang demam karena pada suhu tubuh yang tinggi dapat meningkatkan metabolisme tubuh sehingga terjadi perbedaan potensial membran di otak yang akhirnya melepaskan muatan listrik dan menyebar keseluruh tubuh.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Agustus 2017 – Desember 2017 dari data rekam medis di RSUD Muhammadiyah Delanggu didapatkan data bahwa kasus kejang demam diruang anak menduduki nomor 2 setelah Gastroenteritis Akut dari 10 besar penyakit diruang anak. Pada bulan Agustus terdapat 13 dari 138 pasien (9,4%), bulan September 9 dari 134 pasien (6,7 %), bulan Oktober 13 dari 151 pasien (8,6 %), bulan November 24 dari 145 pasien (16,5 %) dan bulan Desember 19 dari 158 pasien (12,03 %). Dari data tersebut, kasus kejang demam meningkat pada bulan November yaitu sebanyak 24 dari 145 pasien (16,5 %).

## B. Rumusan Masalah

Demam merupakan keadaan yang sering di temui sehari-hari dalam kehidupan terutama pada anak yang tubuhnya masih rentan terhadap penyakit. Ada hal-hal yang harus mendapat perhatian khusus sehubungan dengan demam pada anak di masa tumbuh kembangnya, yaitu anak dengan kejang demam. Hal ini dikarenakan, anak yang masih berusia dibawah 5 tahun sangat rentan terhadap berbagai penyakit disebabkan sistem kekebalan tubuh belum terbangun secara sempurna.

Kasus penyakit kejang demam pada pasien anak masih banyak dijumpai di RSUD PKU Muhammadiyah Delanggu dan merupakan kasus nomor 2 dari 10 besar penyakit setelah Gastroenteritis Akut di ruang rawat inap anak RSUD PKU Muhammadiyah Delanggu. Dari hasil studi pendahuluan didapatkan data anak dengan kejang demam pada bulan November meningkat sebesar 16,5% dari 145 pasien.

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini “Apa saja Faktor Risiko yang Mempengaruhi Kejang Demam Sederhana Pada Pasien Usia *Toddler* di Ruang Rawat Inap Anak RSUD PKU Muhammadiyah Delanggu?”

## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor risiko yang mempengaruhi kejang demam sederhana pada pasien usia toddler di ruang rawat inap anak RSUD PKU Muhammadiyah Delanggu.

### 2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah untuk mengetahui :

- a. Karakteristik anak usia *toddler* yang mengalami kejang demam sederhana di ruang rawat inap anak RSUD PKU Muhammadiyah Delanggu
- b. Hubungan faktor jenis kelamin dengan kejang demam sederhana pada pasien usia *toddler* di ruang rawat inap anak RSUD PKU Muhammadiyah Delanggu
- c. Hubungan faktor suhu tubuh dengan kejang demam sederhana pada pasien usia *toddler* di ruang rawat inap anak RSUD PKU Muhammadiyah Delanggu

- d. Hubungan faktor usia dengan kejang demam sederhana pada pasien usia *toddler* di ruang rawat inap anak RSUD Muhammadiyah Delanggu
- e. Hubungan faktor riwayat keluarga dengan kejang demam sederhana pada pasien usia *toddler* di ruang rawat inap anak RSUD Muhammadiyah Delanggu
- f. Hubungan status gizi balita dengan kejadian kejang demam sederhana pada pasien usia *toddler* di ruang rawat inap anak RSUD Muhammadiyah Delanggu
- g. Hubungan anemia dengan kejang demam sederhana pada pasien usia *toddler* di ruang rawat inap anak RSUD Muhammadiyah Delanggu
- h. Analisis hubungan faktor risiko yang mempengaruhi kejang demam sederhana pada pasien usia *toddler* di ruang rawat inap anak RSUD Muhammadiyah Delanggu

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

##### 1. Bagi Peneliti

Diharapkan penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan pengalaman dan sebagai upaya untuk melakukan tindakan promotif dan preventif kepada orang tua kepada orang tua yang mempunyai balita dengan penyakit kejang demam.

##### 2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai tambahan bahan referensi bacaan di perpustakaan pada institusi pendidikan.

##### 3. Bagi Lahan Penelitian

Dapat menjadi tambahan informasi bagi tenaga kesehatan tentang faktor risiko kejang demam sederhana pada balita dan bahan edukasi penanganan kejang demam pada balita, sehingga diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan pada institusi pelayanan kesehatan

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

Beberapa penelitian tentang kejang demam pada balita sudah dilakukan oleh beberapa peneliti, antara lain.

1. Roly Marwan (2017), dalam jurnal penelitian tentang “Faktor yang Berhubungan dengan Penanganan Pertama Kejadian Kejang Demam pada Anak Usia 6 Bulan – 5 Tahun di Puskesmas (*Related Factors With The First Handling Of Febrile Convulsion In Female Children 6 Months - 5 Years In The Health Center*).” Jenis penelitian ini adalah analitik korelatif, rancangan cross sectional, dengan teknik sampling dengan Purposive Sampling, variabel bebas yang digunakan adalah pengetahuan, pengalaman, dan perilaku. Analisis data menggunakan uji Spearman Rank (Rho). Hasil penelitian menunjukkan 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 ( $p < 0,05$ ). Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah, pada desain penelitian dan variabel bebas penelitian.
2. Yunita, dkk (2016) dalam artikel penelitian dengan judul “Gambaran Faktor yang Berhubungan dengan Timbulnya Kejang Demam Berulang pada Pasien yang Berobat di Poliklinik Anak RS. DR. M. Djamil Padang Periode Januari 2010 – Desember 2012.” Penelitian ini merupakan deskriptif dengan desain *cross sectional*. Jumlah sampel ditentukan dengan *total sampling* yaitu 40 pasien. Variabel dependen adalah kejang demam berulang sedangkan variable independen terdiri dari usia kejang demam pertama, jenis kelamin, riwayat kejang demam keluarga, riwayat epilepsy keluarga, dan tipe kejang demam pertama. Data yang diperoleh diolah dengan program komputer. Kejang demam berulang lebih banyak terjadi pada pasien yang kejang demam pertama pada usia 11 – 20 bulan (47,5%), pasien perempuan (62,5%), pasien dengan riwayat kejang demam keluarga (72,5%), pasien tanpa riwayat epilepsy keluarga (97,5%), dan kejang demam sederhana pada bangkitan kejang demam pertama (60%). Sebagian besar kejang demam berulang terjadi pada pasien yang berusia 11 – 20 bulan ketika kejang demam pertama, berjenis kelamin perempuan, memiliki riwayat kejang demam keluarga, tidak memiliki riwayat epilepsy keluarga, atau kejang demam sederhana pada bangkitan kejang demam pertama. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah, pada desain penelitian dan teknik sampling.

Pada penelitian ini menggunakan desain *case control* dan teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*.

3. Arifuddin (2016) dalam jurnal penelitian dengan judul “Analisis Faktor Risiko dengan Kejadian Kejang Demam di Ruang Perawatan Anak RSUD Anutapura Palu”. Jenis penelitian yang digunakan ialah survey analitik dengan rancangan *case control*. Sampel dalam penelitian ini ialah anak usia 6-60 bulan sebanyak 153 anak yang diambil secara *accidental sampling*. Hasil penelitian ini diuji secara statistik dengan uji *Chi-square* menggunakan rumus *Odds ratio* (OR) pada tingkat kepercayaan 95%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Riwayat Kejang Keluarga (60,8% ), Suhu Tubuh (98,0%) dan BBLR (25,5%), merupakan faktor risiko kejadian kejang demam pada anak. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah, pada teknik sampling. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*.

