

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Anak adalah harapan keluarga. Setiap orang mempunyai kewajiban dan tanggung jawab terhadap anak agar tumbuh sehat dengan baik, sehat wal'afiat baik tubuh maupun jiwanya. 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 and Sabrina, 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 (SDKI, 2015).

Masa kanak-kanak adalah masa yang rentan terhadap penyakit terutama penyakit infeksi, sehingga anak sering menderita berbagai gejala penyakit salah satunya adalah kejang demam. Pertumbuhan dan perkembangan anak merupakan proses yang berkesinambungan dan berlangsung terus menerus dimulai dari masa pembuahan hingga dewasa. Pertumbuhan dan perkembangan pada anak terjadi mulai dari pertumbuhan dan perkembangan secara fisik, intelektual, maupun emosional. Pertumbuhan dan perkembangan secara fisik dapat berupa perubahan ukuran besar kecilnya fungsi organ mulai dari tingkat sel hingga perubahan organ tubuh (Zulaikhah, 2014).

Proses tumbuh kembang sangat terkait dengan faktor kesehatan, dengan kata lain hanya pada anak yang sehat dapat diharapkan terjadi proses tumbuh kembang yang optimal. Berbagai macam masalah pada anak dapat menjadi penghambat dalam tumbuh kembang anak. Penyakit selama masa pertumbuhan dapat mencegah anak mencapai potensi fisik seperti tinggi badan, berat badan, hingga kematangan seksual yang normal. Masa kanak-kanak adalah masa yang rentan terhadap penyakit terutama penyakit infeksi, sehingga anak sering menderita berbagai gejala penyakit salah satunya adalah kejang demam. Beragam penyakit biasanya di mulai dengan manifestasi berupa demam. 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 (*febris convulsion/stuip/step*) yaitu kejang yang timbul pada waktu demam yang tidak di sebabkan oleh proses di dalam kepala (otak: seperti meningitis atau radang selaput otak, ensefalitis atau radang otak) tetapi diluar kepala misalnya karena adanya infeksi di saluran pernapasan, telinga atau infeksi di saluran pencernaan. Biasanya dialami anak usia 6 bulan sampai 5 tahun. Kejang demam pada anak disebabkan kenaikan suhu tubuh lebih dari 38<sup>0</sup>C karena terjadi proses penyakit ekstrakranial misal infeksi saluran pernafasan akut (ISPA), infeksi saluran kemih (ISK), demam thypoid dan lain-lain (Ngastiyah, 2014).

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 (infektif) akut. Antara 9% dan 35% dari semua kejang demam pertama adalah kompleks (Waruiru and Appleton, 2014). Di Indonesia kejang demam terjadi pada 2-4% anak berumus 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 kabupaten Sleman belum dapat ditemukan karena tidak ada laporan yang ada di riskesdas.

Kejang demam merupakan salah satu kelainan saraf tersering pada anak. Kejang demam dikelompokkan menjadi dua, yaitu kejang demam sederhana dan kejang demam kompleks. Faktor-faktor yang berperan dalam risiko kejang demam yaitu, faktor demam, usia, dan riwayat keluarga, dan riwayat prenatal (usia saat ibu hamil), riwayat perinatal (asfiksia, usia kehamilan, dan bayi berat lahir rendah). Biasanya penyakit yang menyertai kejang demam memiliki manifestasi klinis demam. Demam dengan peningkatan suhu 1 derajat celcius akan dapat mengakibatkan bangkitan kejang (Marwan, 2017).

Kejang demam tidak selalu timbul pada suhu yang tinggi, kadang kadang demam tidak terlalu tinggi dapat menyebabkan kejang (Marwan, 2017). Arifuddin Adhar (2016), menyebutkan riwayat kejang keluarga, suhu tubuh dan BBLR merupakan faktor risiko kejadian kejang demam pada anak di ruang perawatan anak RSUD Anutapura Palu.

Penelitian Hardika and Mahailni (2019), menjelaskan bahwa kejang demam pertama pada usia <12 bulan dan adanya riwayat keluarga dengan kejang demam (*first degree relative*) merupakan faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kejang demam berulang pada anak di RSUP Sanglah Denpasar. Penelitian lain dilakukan oleh Rohaiza (2017), menyebutkan bahwa Umur anak kurang 24 bulan merupakan faktor risiko terjadinya kejang demam sederhana.

Sebuah penelitian yang dilakukan Kakalang di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado pada tahun 2016 menyebutkan kejang demam paling sering ditemukan pada usia 1 - <2 tahun berjumlah 41 anak (27,3%); jenis kelamin laki-laki berjumlah 99 anak (66%); suhu badan >38°C berjumlah 76 anak (50,7%); adanya riwayat keluarga 104 anak (69,3%); penyakit yang mendasari infeksi saluran pernafasan berjumlah 68 anak (45,3%); jenis kejang demam kompleks 91 anak (60,7%); berat badan lahir normal 135 anak (90%); status gizi normal 101 anak (67,3%); riwayat jenis persalinan spontan LBK 127 anak (84,7%). Kejang demam paling sering terjadi pada anak laki-laki dan diagnosis jenis kejang demam kompleks (Kakalang, Masloman and Manoppo, 2016).

Anak perlu dibawa ke dokter atau fasilitas kesehatan terdekat yang memadai apabila kejang yang terjadi cukup frekuentif atau disebut kejang demam kompleks, dalam 24jam terjadi kejang lebih dari 2x atau dalam sekali kejang berlangsung cukup lama, lebih dari 15 menit. Apabila si anak semakin sering mengalami kejang maka orang tua harus memperhatikan apakah ada dampak pada perubahan neurologisnya atau tidak, apakah anak mengalami penurunan kesadaran, atau anak mengalami kemunduran dari perkembangannya, dan juga harus diperhatikan apakah anak ada kejang tanpa episode demam, karena apabila ada faktor resiko epilepsi kemungkinan kejang tersebut akan berkembang menjadi epilepsi dan akan menurunkan kualitas hidupnya (Hardika and Mahailni, 2019).

Studi pendahuluan di RSUD Prambanan pada bulan september 2020, jumlah kejadian kejang demam dalam 1 tahun terakhir ada 44 kasus yang tercatat dari bulan Oktober 2019- September 2020 sedangkan anak yang bukan kejang demam sebanyak 57 kasus. Kejang demam termasuk dalam daftar 10 besar penyakit anak yang terdata di RSUD Prambanan. Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk mempelajari lebih dalam lagi mengenai “Faktor Yang Mempengaruhi Kejang Demam Pada Anak Usia 6 Bulan- 60 Bulan Di Ruang Rawat Inap RSUD Prambanan”

## **B. Rumusan Masalah**

Kejang demam pada anak disebabkan kenaikan suhu tubuh lebih dari 38<sup>0</sup>C. Di Indonesia kejang demam terjadi pada 2-4% anak berumur 6 bulan-5 tahun. Kejang demam pada anak dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor diantaranya usia, jenis kelamin, suhu yang tinggi, riwayat kejang keluarga, penyakit infeksi.

Berdasarkan hasil studi yang dilakukan oleh peneliti mengenai suhu tubuh mempunyai peran utama dalam kejadian kejang demam pada anak, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Faktor apa sajakah yang mempengaruhi kejang demam pada anak usia 6 bulan- 60 bulan di Ruang Rawat Inap RSUD Prambanan?”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi kejang demam pada anak usia 6-60 bulan di Ruang Rawat Inap RSUD Prambanan.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui karakteristik responden yang meliputi usia dan jenis kelamin, suhu tubuh, riwayat kejang dalam keluarga, penyakit infeksi anak dan kejadian kejang demam pada anak usia 6-60 bulan di Ruang Rawat Inap RSUD Prambanan.
- b. Menganalisa hubungan antara usia, jenis kelamin, suhu tubuh, riwayat kejang dalam keluarga dan penyakit infeksi anak dengan kejadian kejang demam pada anak usia 6-60 bulan di Ruang Rawat Inap RSUD Prambanan.
- c. Menganalisa faktor yang paling berpengaruh terhadap kejang demam pada anak usia 6-60 bulan di Ruang Rawat Inap RSUD Prambanan.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat teoritis**

Penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi pengetahuan berkaitan dengan gambaran faktor yang mempengaruhi kejang demam pada anak usia 6 bulan – 60 bulan.

### **2. Manfaat Praktis**

#### **a. Bagi Pasien**

Meningkatkan pengetahuan orangtua pasien tentang faktor yang mempengaruhi kejang demam.

b. Bagi Profesi Perawat

Untuk meningkatkan pengetahuan dan peran perawat dalam faktor yang mempengaruhi kejang demam anak pada usia 6 bulan - 60 bulan

c. Bagi RSUD Prambanan

Penelitian ini dapat menjadi referensi dalam evaluasi pelaksanaan SOP dan evaluasi pembelajaran dan metode penelitian sekaligus pemahaman terhadap faktor yang mempengaruhi kejang demam pada anak 6 bulan – 60 bulan.

d. Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan faktor yang mempengaruhi kejang demam pada anak 6 bulan–60 bulan.

## E. Keaslian Penelitian

Dalam kegiatan penelitian ini, belum pernah dilakukan di RSUD Prambanan dengan judul maupun metode yang sama. Adapun beberapa contoh penelitian tentang kejang demam sebagai berikut :

1. Saputra, Wulandini and Frilianova (2019), “Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Kejang Demam Pada Anak Usia 6 Bulan Sampai 5 Tahun Di Puskesmas Kampar Timur 2018”

Penelitian ini merupakan deskriptif dengan desain cross sectional. Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel secara accidental sampling dan pengambilan data dilakukan dengan kuesioner. Penelitian dilakukan pada 30 Mei – 9 Juni 2018 di Puskesmas Kampar Timur Kabupaten Kampar. Sampel berjumlah 50 responden dengan analisa data secara univariat. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan sebagian ibu adalah kurang dengan jumlah 36 orang (72%).

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada jenis penelitian dan instrumen penelitian. Jenis penelitian ini adalah *case control retrospektif*. Jenis data penelitian ini adalah data sekunder menggunakan lembar observasi yang berasal dari data rekam medis.

2. Hardika dan Mahalini (2019), “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kejang Demam Berulang Pada Anak Di RSUP Sanglah Denpasar”

Rancangan cross sectional. Pendekatan retrospektif berdasarkan data dari rekam medis pasien kejang demam yang dirawat periode Januari 2014-Juli 2015 digunakan untuk memperoleh sampel penelitian yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Sebanyak 38 (33,9%) dari total 112 sampel yang terlibat mengalami kejang demam berulang. Hasil penelitian mendapatkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara usia saat kejang demam pertama ( $p=0,031$ ) dan riwayat keluarga dengan kejang demam ( $p=0,009$ ) terhadap terjadinya kejang demam berulang. Analisis regresi logistik menunjukkan bahwa usia lebih kecil sama dengan 12 bulan saat kejang demam pertama ( $p=0,019$ ) dan riwayat keluarga dengan kejang demam ( $p=0,008$ ) bermakna secara statistik untuk kejadian kejang demam berulang pada anak.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada jenis penelitian dan teknik sampel. Jenis penelitian ini adalah *case control retrospektif*. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling.

3. Indrayati dan Haryanti, (2019), “Gambaran Kemampuan Orangtua Dalam Penanganan Pertama Kejang Demam Pada Anak Usia”.

Penelitian menggunakan desain deskriptif. Sampel diambil secara purposive sampling, sebanyak 32 orangtua yang memiliki anak usia toddler. Alat pengumpulan data penelitian ini dengan menggunakan kuesioner dan lembar observasi. Analisis univariat pada penelitian ini menggunakan distribusi frekuensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kemampuan seluruh orangtua tentang penanganan kejang demam pada anak usia toddler adalah kurang yaitu, sebanyak 32 atau 100% dari total responden.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada metode penelitian, instrumen penelitian, teknik sampling dan teknik analisis data. Jenis penelitian ini adalah *case control retrospektif*. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling. Jenis data penelitian ini adalah data sekunder menggunakan lembar observasi yang berasal dari data rekam medis. Analisis data menggunakan *chi square* dan regresi logistik.

4. Rasyida, Astutia dan Purba (2019), “Determinan Kejadian Kejang Demam pada Balita di Rumah Sakit Ibu dan Anak Budhi Mulia Pekanbaru”

Desain Penelitian adalah case control. Populasi sebanyak 1.119 orang dengan besar sampel sebanyak 144 dengan perbandingan 1:1 di mana 72 untuk kasus dan 72

untuk kontrol. Teknik pengambilan sampel secara quota sampling dengan metode penelusuran dokumen. Alat penelitian kuesioner. Jenis data yang digunakan adalah data sekunder. Pengolahan data dengan aplikasi SPSS. Analisis data secara univariat dan bivariat dengan uji chi-square. Hasil penelitian diperoleh kadar hemoglobin (p value= 0,000 dan OR=9,23; CI: 4,30-19,79), kadar leukosit (p value= 0,000 dan OR=9,71; CI: 4,53- 20,79), usia (p value= 0,012 dan OR=2,95; CI:1,32-6,59), dan suhu tubuh (p value=0,000 dan OR=7,80; CI:3,71-16,38).

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada metode penelitian, instrumen penelitian, teknik sampling dan teknik analisis data. Jenis penelitian ini adalah *case control retrospektif*. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling. Jenis data penelitian ini adalah data sekunder menggunakan lembar observasi yang berasal dari data rekam medis. Analisis data menggunakan *chi square* dan regresi logistik.