

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan sangatlah penting dan tak ternilai harganya bagi setiap insan manusia, dan parameter kesehatan suatu negara salah satunya yaitu hanya bisa dilihat dari tingginya juga rendahnya angka kematian bayi dan anak Balita. MDG's (Millenium Development Goals) memiliki pencapaian selama beberapa tahun mengurangi angka kematian pada tahun 2015 Dua pertiga anak balita Sejak 1990, 20 per 1000 dengan terlahir ke dunia. Jumlah Bayi dan balita juga merasakan sakit merupakan indikator peningkatan Kesehatan anak. (Arifuddin, 2016).

Anak-anak adalah harapan bagi setiap keluarga. Dan setiap orang tua memiliki kewajiban tanggung jawab kepada tumbuh kembang pada anak dan kesehatan bagi jiwa dan raganya. Masa anak-anak adalah periode yang mudah terpengaruh oleh penyakit, terutama penyakit infeksi, karena itu, anak-anak seringkali menderita berbagai macam penyakit yaitu salah satu gejala penyakitnya adalah Kejang demam (Soetjningsih, 2011).

Menurut Adhar Arifuddin (2016) UNICEF telah memainkan peran penting dalam mengingatkan dunia akan beban penyakit dan kematian

yang sangat besar yang dihadapi anak-anak di seluruh dunia. Namun, dalam beberapa dekade setelah menyelesaikan masalah ini, 12 juta anak di seluruh dunia meninggal setiap tahun karena penyakit dan kekurangan gizi, dan dalam banyak kasus gejala awalnya adalah demam. Salah satu neuropati yang paling umum pada bayi adalah kejang demam. Sekitar 2,2 hingga 5% anak-anak mengalami serangan akut sebelum usia lima tahun. Kejang terjadi pada anak usia 6 bulan sampai 5 tahun dan berhubungan dengan demam, tidak adanya infeksi, atau kelainan intrakranial lainnya.

Kejang demam adalah bangkitan dari kejang yang disebabkan oleh suhu tubuh yang terlalu tinggi (suhu rektal di atas 38 °C) yaitu disebabkan oleh proses peristiwa Ekstrakranium. Pada beberapa anak, suhu tubuh yang tinggi merupakan salah satu faktor yang dapat memicu kejang demam. Juga terjadinya penurunan kesadaran. Kejang demam biasa dialami oleh anak-nanak yang berusia 1 hingga 2 tahun dan sampai pada usia 5 tahun, karena pada usia ini otak anak sangat rentan sekali dalam meningkatnya suhu tubuh secara tiba-tiba, dan 10% anak mengalami setidaknya satu kali kejang. Lalu pada usia anak menginjak usia 5 tahun, hampir kebanyakan anak mampu mengendalikan kerentanannya dalam kejadian kejang (Hidayat, 2008).

Terjadinya kejang demam pada anak-anak biasanya setelah berumur satu bulan, dengan kaitannya penyakit demam, bukan

disebabkan oleh Infeksi sistem saraf pusat, tidak ada kejang neonatal sebelum itu atau kejang neonatal tanpa sebab sebelumnya juga tidak memenuhi kriteria gejala kejang akut lainnya (ILAE deepMorais, 2010). Gejala kejang akut Berarti kejang yang di iringi gangguan metabolisme akut, keracunan, Infeksi sistem saraf pusat, stroke, trauma Kepala, pendarahan otak, keracunan Narkoba, alkohol, Kecanduan narkoba (Pohlmann,2006)

Faktor yang dapat menyebabkan kejang demam antara lain suhu tubuh, infeksi (Millichap dalam Lumbantobing, 2007), genetik, vaksinasi, defisiensi seng (Zn) (Seinfeld & Pellock, 2013), anemia (Sultan, Fayaz & Khan, 2013), memiliki riwayat merokok dan konsumsi alkohol selama kehamilan (Vahidnia, Eskenazi dan Jewell, 2008). sebagian peneliti memberitahukan jika terdapat faktor risiko, seperti kejang demam pertama kali muncul sebelum usia 12 tahun, jenis kelamin pada anak, riwayat kejang keluarga dalam anggota keluarga, riwayat epilepsi keluarga, suhu rendah pada kejang demam pertama, dan didapatkan juga adanya kejang demam kompleks atau lengkap (Yunita, Afdal dan Syarif, 2016).

Di Amerika Serikat, kejadian kejang demam mendekati 1,5 juta per tahun, terutama terjadi pada antara usia 6 bulan dan 36 bulan, dan kejang demam umumnya yang sering terkena kejang demam terjadi pada usia 18 bulan. Frekuensi kejang demam bervariasi dari satu negara ke

negara lain. Eropa Barat dan Amerika mencatat 2% hingga 4% setiap per tahunnya, sedangkan kejadian kejang demam di India adalah 5% hingga 10%, dan di Jepang 8,8% (Gunawan dan Saharso, 2012). Insiden kejang demam diperkirakan 4% sampai 5%. Penduduk Amerika Serikat, Amerika Selatan dan Eropa Barat. Angka untuk di Asia pada kejadian kejang demam bahkan lebih tinggi: 6 sampai 9% kejang demam dilaporkan di Jepang, 5 sampai 10% di India, dan 14% di Guam (Lumbantobing, 2007: 9). Di Indonesia menurut data RSUD M. sekitar 3%, kasusnya. Pada tahun 2010 sebanyak 789 anak di Bengkulu diasuh, meningkat dari tahun 2011. Sebanyak 934 anak dirawat atau setara dengan 5 (lima) kasus besar (RSUD. Yunus, 2011). Kejadian kejang demam pada anak umur 6 bulan sampai 3 tahun di Indonesia 2-5%. Berdasarkan rekam medis keluarga anak dan ibu yang sakit Harapan Kita Jakarta, terdapat 86 pasien kejang demam dari tahun 2008 hingga 2010, dimana 41 pasien atau 47,7% mengalami kejang demam berulang (Arifuddin, 2016). Setelah kejang demam pertama, 33 anak dengan kejang demam berulang atau kambuh, dan 9% anak kambuh 3 kali atau lebih (Dewanti, Widjaja, Tjandrajani, Burhany, 2012).

Kejang demam akan menyebabkan komplikasi perkembangan otak yang serius pada anak, dan selain itu jika terjadi secara berulang maka menimbulkan adanya faktor risiko lain seperti tersedak. Kondisi budaya dan sosial ekonomi mempengaruhi pengobatan keluarga untuk

kejang demam. Di antara 147 anak, 40,1% menerima pengobatan berbahaya selama kejang demam itu terjadi berikut diantaranya; penggunaan pengobatan herbal, suntikkan zat ke mata, dan bahkan mencoba dengan cara membakar pantat dan kaki (Jarret, 2012).

Dan fenomena untuk kejadian kejang demam ini sendiri merupakan pengalaman yang terjadi yang dialami oleh penulis dikarenakan beberapa kejadian yang saya temui bahwa suhu berpengaruh pada faktor yang memicu terjadinya kejang demam pada anak sehingga dari hasil riset pendahuluan diketahui bahwa kejadian kejang demam terjadi karena adanya beberapa faktor yang melatar belakangi nya. Salah satu faktor yang mempengaruhinya yaitu merupakan suhu. Berdasarkan dengan kejadian di atas, penulis ingin penelitian dengan judul: “Gambaran Suhu Pada Anak Dengan Kejang Demam”

B. Rumusan Masalah

Dari uraian latar belakang diatas maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah: Bagaimana Gambaran Suhu Pada Anak Dengan Kejang Demam?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum: Untuk mengetahui Gambaran Suhu Pada Anak Dengan Kejang Demam.

2. Tujuan Khusus: Untuk Mengidentifikasi Suhu Pada Anak Dengan Kejang Demam.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

Menambah pengetahuan dan wawasan peneliti tentang suhu pada anak dengan kejang demam.

2. Bagi instansi terkait

Sebagai informasi tentang gambaran suhu pada anak dengan kejang demam.

3. Bagi ilmu pengetahuan

Diharapkan dapat menjadi acuan ilmu pengetahuan bagaimana gambaran suhu pada anak dengan kejang demam.