

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

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

Demam kejang merupakan keadaan dimana serangan kejang terjadi saat suhu tubuh meningkat diatas 38°C, tanpa adanya tanda infeksi pada sistem saraf pusat (SSP), gangguan elektrolit atau metabolik, dan tanpa riwayat kejang tanpa demam. Demam kejang menjadi momen yang menakutkan bagi orang tua dan seringkali menjadi alasan mereka membawa anak ke layanan gawat darurat di rumah sakit atau puskesmas. Oleh karena itu, kekhawatiran orang tua terhadap kondisi ini perlu diperhatikan (Handryastuti, 2021).

Demam kejang merupakan jenis kejang yang paling umum terjadi pada anak-anak. Antara 2% hingga 5% anak yang berusia di bawah 5 tahun pernah mengalami kejang yang disertai demam, dan insiden tertinggi biasanya terjadi pada rentang usia 17-23 bulan (Erdina Yunita *et al.*, 2016).

Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap demam kejang adalah jenis kelamin, riwayat keluarga positif, dan infeksi virus ditemukan paling dominan. Anak-anak umumnya mengalami kehilangan kesadaran dan gemetar tak terkendali pada lengan dan kaki. Sebagian besar demam kejang hanya berlangsung kurang dari 5 menit dan muncul dengan demam di atas 38,3°C (Kausar *et al.*, 2020).

Kejang yang berlangsung lama umumnya menyertai apnea (henti napas), yang dapat menyebabkan hipoksia (berkurangnya kadar oksigen pada jaringan), yang pada gilirannya meningkatkan permeabilitas kapiler dan menyebabkan edema otak yang dapat merusak sel-sel neuron otak. Jika kejang sering terjadi pada anak, risiko kerusakan sel otak akan semakin besar, dan ini dapat mengakibatkan keterlambatan perkembangan, retardasi mental, kelumpuhan, dan dalam beberapa kasus (sekitar 2-10%), dapat berkembang menjadi epilepsi (Windawati dan Alfiyanti, 2020).

Angka kejadian demam kejang bervariasi di beberapa negara. Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2019, prevalensi anak yang mengalami demam kejang di seluruh dunia mencapai lebih dari 21,65 juta, dengan jumlah kematian anak akibat demam kejang mencapai lebih dari 216 ribu. Menurut Kementerian Kesehatan pada tahun 2019, insiden demam kejang di Indonesia berdasarkan profil kesehatan Indonesia Tahun 2018 dilaporkan sebanyak 14.252 penderita (Widyasari *et al*, 2023).

Demam kejang harus segera ditangani dengan cepat dan tepat agar tidak berkelanjutan menjadi epilepsi. Faktor-faktor risiko demam kejang berkembang menjadi epilepsi adalah kelainan neurologis atau perkembangan yang jelas sebelum demam kejang pertama, demam kejang kompleks, riwayat epilepsi pada orangtua atau saudara kandung, dan demam kejang sederhana berulang 4 episode atau lebih dalam satu tahun. Kombinasi faktor risiko tersebut akan lebih meningkatkan risiko epilepsi (Hasibuan dan Dimiyati, 2020).

Rumah Sakit Umum Daerah Singaparna Medika Citrautama atau yang biasa disebut dengan RSUD SMC, merupakan rumah sakit milik pemerintah daerah Kabupaten Tasikmalaya yang diresmikan pada tanggal 22 Februari 2011. Rumah Sakit ini termasuk klasifikasi tipe C. RSUD Singaparna Medika Citrautama (SMC) Kabupaten Tasikmalaya merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan daerah di Kabupaten Tasikmalaya yang menyediakan layanan darurat di bagian Instalasi Gawat Darurat (IGD). IGD berfungsi sebagai tempat pertama di mana pasien ditangani berdasarkan tingkat kegawatdaruratan atau pengelompokan triage pasien (Profil RSUD SMC, 2023).

Secara umum, penanganan demam kejang pada anak dapat melibatkan terapi farmakologis dan non-farmakologis. Salah satu pendekatan farmakologis termasuk penggunaan obat antipiretik seperti paracetamol, Parasetamol adalah obat antipiretik dan analgesik yang paling banyak digunakan pada anak (Sholihah, 2020).

Antikonvulsan terutama digunakan untuk pengobatan kejang, obat-obat antikonvulsan sendiri yang sering digunakan seperti: diazepam, klonazepam, midazolam, alprazolam, fenitoin, sodium valproat, dan fenobarbital (Anggraeni *et al.*, 2019).

Dengan mempertimbangkan konteks di atas, peneliti merasa tertarik untuk menyelidiki topik demam kejang pada anak. Penelitian ini difokuskan dalam rangka penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang berjudul “Gambaran Penggunaan Obat Demam Kejang pada Pasien Anak Dalam Kondisi

Kegawatdaruratan di RSUD Singaparna Medika Citrautama Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2023”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, teridentifikasi sebuah permasalahan terkait penggunaan terapi farmakologis yang umumnya banyak diterapkan di lingkungan rumah sakit. Oleh karena itu, dirumuskan suatu pertanyaan penelitian, yaitu Bagaimana Gambaran Penggunaan Obat Demam Kejang pada Pasien Anak Dalam Kondisi Kegawatdaruratan di RSUD Singaparna Medika Citrautama (SMC) Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2023.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mendapatkan pemahaman tentang gambaran penggunaan obat demam kejang pada pasien anak Dalam Kondisi Kegawatdaruratan di RSUD Singaparna Medika Citrautama (SMC) Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2023.

### **2. Tujuan Khusus:**

- a) Mengidentifikasi karakteristik pasien berdasarkan jenis kelamin dan rentang usia yang mengalami demam kejang di RSUD Singaparna Medika Citrautama (SMC) Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2023.
- b) Mengetahui gambaran penggunaan obat yang digunakan berdasarkan nama obat, golongan obat, pasien yang diberikan terapi tunggal dan kombinasi, bentuk sediaan, dan rute pemberian obat untuk pasien

demam kejang pada anak di RSUD Singaparna Medika Citrautama (SMC) Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2023.

#### **D. Ruang Lingkup**

Penelitian ini termasuk ke dalam ruang lingkup Farmasi Klinik dan Komunitas (FKK) yang mencakup pada mata kuliah farmakologi, Penelitian ini mengambil data dengan sampel penelitian anak yang mengalami demam kejang di RSUD Singaparna Medika Citrautama (SMC) Kabupaten Tasikmalaya. Data diambil menggunakan instrumen penelitian yaitu lembar pengumpulan data penggunaan obat demam kejang di rekam medis dari bulan Januari sampai Desember tahun 2023.

#### **E. Manfaat Penelitian.**

1. Untuk Peneliti: Meningkatkan wawasan, pengetahuan, dan pemahaman peneliti terkait praktik penggunaan obat kegawatdaruratan pada kasus demam kejang anak.
2. Untuk Institusi: Menjadi referensi untuk penelitian mendatang, sebagai bentuk dokumentasi, dan sumber perbandingan dalam melakukan penelitian selanjutnya.
3. Untuk Rumah Sakit: Memberikan dasar untuk meningkatkan kualitas layanan, khususnya dalam penanganan pasien demam kejang anak. Menambah informasi dan pedoman terkait penggunaan obat gawat darurat pada pasien demam kejang, serta berpotensi sebagai landasan perbaikan pelayanan untuk pasien demam kejang anak di rumah sakit.

## F. Keaslian Penelitian

**Tabel 1. Keaslian penelitian**

Peneliti	Judul	Persamaan	Perbedaan
(Sa'diyah, 2023)	Gambaran Penggunaan Obat Kegawatdaruratan Demam Kejang pada Pasien Anak di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya	Meneliti gambaran penggunaan obat demam kejang, menggunakan metode kuantitatif deskriptif non eksperimental	Menambahkan ruang lingkup penelitian pada golongan obat dan rute pemberian, waktu dan tempat penelitian
(Nindela <i>et al.</i> , 2014)	Karakteristik Penderita Kejang Demam di Instalasi Rawat Inap Bagian Anak Rumah Sakit Muhammad Hoesin Palembang	Instrument penelitian menggunakan data rekam medik rumah sakit, pengambilan data secara retrospektif	Tempat dan waktu penelitian, meneliti gambaran penggunaan obat pada pasien demam kejang
(Nurhayati HK, Fepi Susilawati, 2017)	Faktor-Faktor yang Berpengaruh dengan Kejadian Kejang Demam pada Pasien Anak di Rumah Sakit dalam Wilayah Provinsi Lampung	Penelitian diobservasi dan diukur dalam satu waktu pada saat yang bersamaan Sampel: anak dengan riwayat demam kejang	Tempat dan waktu penelitian Metode penelitiannya menggunakan correlation multivariat dengan rancangan cross sectional Tempat penelitian