

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1. Latar Belakang

Kejang Demam adalah kejang pada anak sekitar usia 6 bulan sampai 6 tahun yang terjadi saat demam yang tidak terkait dengan kelainan intrakranial, gangguan metabolik, atau riwayat kejang tanpa demam (*American Academy of Pediatrics*, 2008). Penyebab demam pada pasien kejang demam biasanya adalah gastroenteritis (38,1%), infeksi saluran nafas atas (20%), dan infeksi saluran kencing (16,2%) (Aliabad, et al., 2013). Sementara menurut Chung & Wong (2007), infeksi saluran nafas (79,5%), gastroenteritis (5,5%), roseola (2,9%), infeksi saluran kencing (1,1%) dan bakteriemia (0,9%) merupakan penyebab demam pada pasien kejang demam.

Hauser (1994) menyatakan bahwa insiden kejang demam di Amerika dan Eropa terjadi pada 2-5% anak dan biasanya pada anak yang berumur antara 3 bulan dan 5 tahun, dengan puncak kejadian pada 18 bulan. Di Asia angka insidensi kejang demam lebih tinggi yakni 8,3% di Jepang (Tsuboi, 1984), 5-10% di India (Pal, 1999), dan 14% di Guam (Stanhope, 1972).

Kejang demam dibagi menjadi 2 golongan yaitu kejang demam sederhana dan kejang demam kompleks. Dalam sebuah penelitian di Iran, dari 302 anak yang menderita kejang demam didapatkan 221 kasus (73.2%)

kejang demam sederhana, 81 kasus (26.8%) kejang demam kompleks (Karimzadeh, 2008). Selain itu, dari penelitian lain di Iran juga didapatkan rasio laki-laki dan perempuan penderita kejang demam yakni 1,2:1 (Aliabad, et al., 2013). Rasio jenis kelamin yang tidak jauh berbeda didapatkan pula pada penelitian di Indonesia yang dilakukan oleh Lumbantobing pada tahun 1975 yaitu 1,25:1 (Lumbantobing, 2007). Genetik memiliki pengaruh yang kuat dalam terjadinya kejang demam. Insiden kejang demam pada orang tua penderita kejang demam berkisar antara 8-22% dan pada saudara kandung antara 9-17% (Fishman, 2006).

Kejang demam merupakan salah satu kelainan neurologis yang paling sering dijumpai pada bayi dan anak (Lumbantobing, 2007). Ketika anak mengalami kejang, kebanyakan orang tua merasa khawatir dan adapula yang mengira anak mereka akan mati, padahal sebagian besar dari kejang demam bersifat jinak, jarang menimbulkan kerusakan otak, dan kematian akibat kejang demam tidak pernah dilaporkan (Jones & Jacobsen, 2007). Dari sebuah penelitian di Iran dengan menggunakan kuesioner yang melibatkan 126 ibu pasien kejang demam didapatkan bahwa sebanyak 49 ibu (39%) mengira anaknya akan meninggal karena kejang demam. Hal yang menjadi perhatian ibu pada saat anak kejang demam pertama adalah kesehatan anak di masa depan, berulangnya kejang demam berulang, terjadinya retardasi mental, paralisis, kecacatan fisik, dan gangguan belajar.

Kekhawatiran orangtua tersebut dapat berdampak buruk pada aktivitas sehari-hari ibu (Kolahi & Shahrokh, 2009).

Secara teori, anak yang mengalami kejang demam sederhana dengan pengobatan yang tidak efektif dapat terjadi dampak sebagai berikut:

(1) Penurunan *IQ* anak, namun dalam penelitian Nelson, et al. (1978) dan Verity (1985) tidak didapatkan perbedaan kemampuan belajar pada anak kejang demam dengan pembanding, kecuali jika anak tersebut memiliki abnormalitas neurologis sebelumnya. (2) Epilepsi. Anak dengan kejang demam sederhana mempunyai risiko terjadinya epilepsi yang sama jika dibandingkan dengan populasi umum pada saat usia 7 tahun (*American Academy of Pediatrics*, 2008). Risiko terjadinya epilepsi meningkat jika terdapat abnormalitas neurologis sebelumnya, kejang demam kompleks, memiliki riwayat epilepsi dalam keluarga, dan durasi demam yang singkat untuk menimbulkan kejang (Seinfeld & Pellock, 2013). (3) Berulangnya kejang demam. Adanya riwayat kejang demam dalam keluarga, usia kurang dari 18 bulan, suhu tubuh kurang dari 40<sup>0</sup> C saat kejang pertama, kejang kurang dari 1 jam setelah onset demam dapat meningkatkan risiko kejang demam berulang (Seinfeld & Pellock, 2013). (4) Kematian. Anak yang mengalami kejang demam dapat meninggal, oleh karena *injury*, aspirasi, atau aritmia (*American Academy of Pediatrics*, 2008).

Di Rumah Sakit PHC Surabaya, prevalensi kejang demam pada tahun 2011, 2012, 2013 berturut-turut adalah sebanyak 176 kasus, 181 kasus, dan 197 kasus. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan jumlah penderita kejang demam dari tahun 2011 sampai tahun 2013.

Kejadian kejang demam merupakan hal sangat mengkhawatirkan bagi orang tua. Kekhawatiran orang tua dapat bertambah jika anak mengalami kejang demam berulang. Kemungkinan kejang demam berulang perlu diwaspadai pada anak yang memiliki usia kurang dari 18 bulan, suhu tubuh kurang dari 40° C, memiliki riwayat kejang demam dalam keluarga, dan durasi demam kurang dari 1 jam. Dengan mengetahui gambaran deskriptif kejang demam sederhana seperti usia, jenis kelamin, suhu tubuh, penyebab demam, dan riwayat kejang demam dalam keluarga, diharapkan dapat diketahui perkiraan kemungkinan terjadinya kejang demam berulang sehingga orang tua pasien dapat didukasi untuk meningkatkan kewaspadaan.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Bagaimana gambaran deskriptif penderita anak dengan kejang demam sederhana di Rumah Sakit PHC Surabaya Tahun 2013?

## **1.3. Tujuan**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Untuk mempelajari gambaran deskriptif penderita anak dengan kejang demam sederhana di Rumah Sakit PHC Surabaya Tahun 2013.

### 1.3.2. Tujuan Khusus

Yang menjadi tujuan khusus dalam penelitian ini adalah:

1. Untuk mengidentifikasi insidensi dan prevalensi penderita anak dengan kejang demam sederhana di Rumah Sakit PHC Surabaya.
2. Untuk mengidentifikasi umur anak saat pertama kali menderita kejang demam sederhana yang berobat di Rumah Sakit PHC Surabaya.
3. Untuk mengidentifikasi jenis kelamin pada penderita anak dengan kejang demam sederhana yang berobat di Rumah Sakit PHC Surabaya.
4. Untuk mengidentifikasi penyebab demam pada penderita anak dengan kejang demam sederhana yang berobat di Rumah Sakit PHC Surabaya.
5. Untuk mengidentifikasi rata-rata suhu tubuh pada saat pasien berobat ke Rumah Sakit PHC Surabaya karena kejang demam sederhana.

6. Untuk mengidentifikasi riwayat kejang demam dalam keluarga (*first degree relatives*) pada penderita anak dengan kejang demam sederhana yang berobat di Rumah Sakit PHC Surabaya.

#### **1.4. Manfaat**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat untuk :

1. Rumah Sakit PHC Surabaya, sebagai bahan masukan berupa data statistik dan sebagai informasi untuk meningkatkan pelayanan kesehatan kepada penderita kejang demam.
2. Peneliti lain, sebagai tambahan informasi untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang kejang demam.
3. Penulis, sebagai sarana untuk meningkatkan wawasan dan pengetahuan penulis tentang kejang demam.