

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Kejang demam adalah jenis kejang yang paling umum terjadi pada bayi dan anak-anak. Diagnosis kejang demam adalah dengan memperhatikan gejala klinis yaitu kejang yang timbul selama demam (kenaikan suhu tubuh di atas 38°C rektal atau di atas 37 °C aksila), dan tidak disebabkan oleh infeksi sistem saraf pusat atau gangguan elektrolit akut. Manifestasi kejang dapat bersifat umum atau bahkan dapat bersifat fokal.<sup>1-4</sup>

Patogenesis kejang demam tidak dikenal dalam sebagian besar kasus, namun kejang demam dapat dikaitkan dengan tiga unsur utama yaitu umur, demam dan predisposisi yang meliputi riwayat keluarga (*first degree relative* atau *second degree relative*), riwayat persalinan dan kehamilan, gangguan tumbuh kembang anak, jenis kelamin, seringnya menderita infeksi dan kadar elektrolit seng dan besi darah rendah.<sup>4,5</sup>

Kejang demam dapat dikategorikan menjadi kejang demam sederhana atau kompleks. Manifestasi dari kejang demam sederhana dapat mencakup, 1) gambaran kejang tonikum umum, tonik klonik, klonik atau kejang yang lemah tanpa gambaran fokal, 2) durasi kejang terjadi kurang dari 15 menit dan sering berhenti secara spontan, dan 3) tanpa kambuh dalam 24 jam.<sup>4,6</sup>

Kejang demam kompleks terlihat pada anak-anak dan didefinisikan oleh satu atau lebih dari manifestasi, 1) gambaran kejang awal fokal atau menunjukkan manifestasi fokal selama kejang, 2) durasi lama (lebih dari 15 menit), 3) kambuh dalam waktu 24 jam atau dalam periode demam yang sama.<sup>4,6</sup>

Prognosis dari kejang demam umumnya baik dan sebagian besar akan sembuh sempurna. Seperti pada prognosis kejang demam akan mengalami kekambuhan atau bangkitan kejang, sebagian kecil berisiko mengalami

morbiditas neurologis 2-4% (meliputi epilepsi, cacat neurologis atau gangguan perkembangan mental) dan kematian (0,64%-0,75%).<sup>4</sup>

Kejang demam sederhana memiliki 4 prognosis buruk. Prognosis tersebut meliputi, 1) penurunan IQ, 2) peningkatan resiko epilepsi, 3) risiko kejang demam berulang, dan 4) kematian. Baik penurunan IQ, penurunan prestasi akademis, dan kelainan perilaku telah terbukti menjadi konsekuensi kejang demam berulang.<sup>7,8</sup>

Kejang demam kompleks penting untuk ditelusuri, karena anak dengan kejang demam berkepanjangan atau berulang dapat meningkatkan resiko morbiditas neurologis (meliputi epilepsi, cacat neurologis atau gangguan perkembangan mental). Penderita kejang demam yang disertai tiga manifestasi kejang meliputi gambaran kejang fokal, durasi lama (lebih dari 15 menit), dan berulang lebih dari sekali dalam 24 jam berdampak pada peningkatan risiko untuk terjadinya epilepsi sebesar 49%. Epilepsi setelah kejang demam kompleks sebagian besar termasuk jenis epilepsi parsial kompleks, tingginya tingkat kesulitan untuk mengontrol epilepsi jenis ini, dan perlunya pembedahan merupakan hal yang perlu diperhatikan pada jenis epilepsi tersebut. Prognosis untuk terjadinya epilepsi dua kali lipat pada kejang demam kompleks, dibanding kejang demam sederhana. Status epileptikusdemammenyumbang25% darisemua episodestatus epileptikuspada anak-anak.<sup>4,9</sup>

Kejang demam kompleks diperkirakan memiliki insiden antara 9% sampai 35% dari semua kejang demam pertama. Variasi luas dalamproporsikejang demamawalyangkompleks(9-35%), disebabkan karena adanyakesulitandalam membedakankejang demam sederhana dari yang kompleks, dan bahkan membedakankejang demam dengan kejang afebrile. Kejang demamkompleksmewakili sebagiankecil dari semua kejang demam.<sup>9</sup>

Kejang demam merupakan salah satu kelainan neurologis tersering pada bayi atau anak-anak, 2%-5% anak pernah mengalami bangkitan kejang demam dengan umur di bawah 5 tahun. Anak dengan umur 6 bulan sampai dengan 22 bulan merupakan insiden tertinggi bangkitan kejang demam.

Benua Amerika Serikat dan Eropa insiden kejang demam berkisar antara 2-5% Peningkatan dua kali lipat terjadi di Asia dibandingkan dengan di Amerika Serikat dan di Eropa. Insiden kejang demam di Jepang berkisar antara 8,3%-9,9% (beberapa insiden kumulatif yaitu India 5,1-10,1%, di Cina 0,5-1,5%, di taiwan 2,4%, dan di Guam 14%). Data insidensi dari negara-negara berkembang (seperti di Indonesia) terbatas, mungkin karena itu mungkin sangat sulit untuk membedakan kejang demam sederhana dari gejala akut (infeksi) kejang, terutama jika karena infeksi akibat *malaria falcifarum*.<sup>4,10</sup>

Mempertimbangkan adanya perbedaan pada prognosis masing-masing kejang demam, sebaiknya terdapat upaya pencegahan dengan mengetahui perbedaan faktor yang berpengaruh pada masing-masing klasifikasi kejang demam. Sehingga pencegahan dapat dilakukan didalam keluarga, maupun pencegahan oleh dokter di rumah sakit. Hadits yang diriwayatkan oleh Jabir radhiallahu ‘anhu bahwa Rasulullah Shallallahu ‘alaihi wa sallam bersabda:

أَنَّ النَّبِيَّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ كَانَ يَنْفِثُ عَلَى نَفْسِهِ - فِي الْمَرَضِ الَّذِي مَاتَ فِيهِ - بِالْمَعَاوِدَاتِ. فَلَمَّا تَقَلَّ، كُنْتُ أَنْفِثُ عَلَيْهِ بِهِنَّ وَأَمْسُحُ بِيَدِ نَفْسِهِ لِبِرْكَتِهَا

“Barangsiapa di antara kalian yang mampu memberi kemanfaatan bagi saudaranya maka hendaknya dia lakukan.”

## B. Perumusan Masalah

Bagaimana perbandingan faktor risiko pada kejang demam sederhana dan kompleks ?

## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Membandingkan faktorrisiko kejang demam sederhana dan kejang demam kompleks.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan jenis kejang demam sederhana.
- b. Mendiskripsikan jenis kejang demam kompleks.
- c. Mendiskripsikan usia penderita kejang demam sederhana.
- d. Mendiskripsikan suhu tubuh penderita kejang demam sederhana.
- e. Mendiskripsikan riwayat keluarga penderita kejang demam sederhana.
- f. Mendiskripsikan jenis kelamin penderita kejang demam sederhana.
- g. Mendiskripsikan kadar leukosit penderitakejang demam sederhana.
- h. Mendiskripsikan usia penderita kejang demam kompleks.
- i. Mendiskripsikan suhu tubuh penderita kejang demam kompleks.
- j. Mendiskripsikan riwayat keluarga penderita kejang demam kompleks.
- k. Mendiskripsikan jenis kelamin penderita kejang demam kompleks.
- l. Mendiskripsikan kadar leukosit penderita kejang demam kompleks.
- m. Membandingkan usia penderita pada kejang demam sederhana dan kompleks.
- n. Membandingkan suhu pada kejang demam sederhana dan kompleks.
- o. Membandingkan riwayat keluarga pada kejang demam sederhana dan kompleks.
- p. Membandingkan jenis kelamin pada kejang demam sederhana dan kompleks.
- q. Membandingkan kadar leukosit pada kejang demam sederhana dan kompleks.
- r. Mengetahui faktor yang paling berpotensi dalam menyebabkan kejang deman sederhana dan kompleks.

## D. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1. Penelitian Sebelumnya

| No | Peneliti   | Judul Penelitian   | Desain Penelitian   | Hasil penelitian   |
|----|--|--|---------------------|--|
| 1  | Fuadi, Tjipta Bahtera, Noor Wijayahadi                                     | Faktor Risiko Bangkitan Kejang Demam pada Anak. <sup>11</sup>      | kasus kontrol       | Didapatkan hubungan yang bermakna antara faktor risiko dengan terjadinya bangkitan kejang demam yaitu faktor demam lebih dari 39°C dan faktor usia kurang 2 tahun.   |
| 2  | Attila Dewanti, Joanne Angelica Widjaja, Anna Tjandrajani, Amril A Burhany | Kejang Demam dan Faktor yang Mempengaruhi Rekurensi. <sup>12</sup> | kohort retrospektif | Hasil penelitian mendapatkan rekurensi kejang demam terjadi 2,7 kali pada pasien yang menderita kejang pertama kali pada usia kurang dari 12 bulan, 3,2 kali pada pasien yang mempunyai riwayat keluarga dengan kejang demam, 4,4 kali pada pasien yang demam dengan suhu kurang dari 39°C, dan 1,4 kali pada pasien dengan kejang demam kompleks. |

Orisinalitas penelitian ini adalah

1. Lokasi penelitian
2. Populasi dan sampel
3. Menambahkan variabel pada faktor risiko kejang demam
4. Membandingkan faktor risiko tipe kejang demam

## E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis :

Menambah khasanah di bidang Ilmu Kesehatan Anak dan sebagai bahan penelitian selanjutnya dengan sudut pandang yang berbeda.

2. Manfaat Praktis :

- a. Memberi masukan dan informasi sebagai bahan pertimbangan dalam meningkatkan upaya pencegahan masalah pada masing masing tipe kejang demam pada anak.
- b. Memberi informasi kepada masyarakat khususnya yang berisiko tinggi terkena kejang demam.

