

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kejang demam adalah bangkitan kejang yang terjadi pada anak usia 6 bulan sampai 5 tahun yang mengalami kenaikan suhu tubuh (suhu diatas 38°C, dengan metode pengukuran suhu apa pun) yang tidak disebabkan oleh proses intrakranial (IDAI, 2016). Kejang demam sederhana adalah kejang yang berlangsung singkat kurang dari 15 menit, serangan kejang demam yang pertama terjadi di antara usia 6 bulan sampai 6 tahun, dan umumnya akan berhenti sendiri.

Prevalensi kejang demam bervariasi di setiap negara, di Amerika Serikat, Amerika Serikat dan Eropa Barat, prevalensi kejang demam berkisar antara 2-5%. Angka prevalensi di negara-negara Asia lebih tinggi yaitu 5-10% di India dan 8,3-9,9% di Jepang. Insiden kejang demam tertinggi berada di Guam, dengan angka prevalensi 14% (Leung, 2018). Menurut data dari beberapa negara seperti Amerika Serikat, Asia bahkan Indonesia, angka kejadian kejang demam pada anak di bawah 5 tahun antara 6 bulan sampai 5 tahun masih tinggi. Di Amerika Serikat dan Eropa Barat dengan insiden puncak antara 12 dan 18 bulan (Patel N, 2015). Meskipun kejang demam terlihat pada semua kelompok etnis, itu lebih sering terlihat pada populasi Asia (5-10% dari anak-anak India dan 6-9% dari anak-anak Jepang) (Paul SP, 2015).

Banyak gangguan yang dapat terjadi akibat kejang demam, seperti gangguan tingkah laku, meningkatnya metabolisme dan menurunnya intelegasi. Kemungkinan kejang demam kambuh pada anak umur dibawah 12 bulan yaitu 50% dan akan menurun hingga 30% setelah anak berumur diatas 12 bulan. Kemungkinan terjadinya kambuh kembali akan meningkat 50% pada anak-anak yang mengalami kejang demam yang kedua kalinya (Ahmad Talebian,2017). Penyebab kejang demam multifaktorial seperti faktor demam, usia, genetik/ riwayat keluarga, prenatal dan perinatal. Secara umum kejang demam diakibatkan oleh kerentanan sistem saraf pusat yang berkembang (SPP) terhadap efek demam, dalam kombinasi dengan predisposisi genetik yang mendasari dan faktor lingkungan (King D, 2014). Prognosis kejang demam secara umum sangat baik. Tetapi sekitar 30- 35% anak dengan kejang demam pertama akan mengalami kejang demam berulang (IDAI,2016).

Pada penelitian yang dilakukan Nindela Rini et al. (2014), berdasarkan data yang terdapat dalam rekam medik diketahui bahwa angka kejadian kejang demam selama periode januari 2006 hingga januari 2008 sebesar 37,2%. Kejang demam paling banyak menyerang anak laki-laki dibandingkan perempuan dengan usia 1-2 tahun. Demam pada kejang demam paling banyak disebabkan oleh infeksi saluran napas atas. Pada penelitian Adhar Arifuddin (2016), dari 51 kasus kejadian kejang demam 31 diantaranya mempunyai riwayat kejang keluarga (risiko tinggi), dan dari 31 yang mempunyai riwayat kejang keluarga berisiko tinggi, 98,0% mempunyai suhu tubuh yang berisiko tinggi serta 25,5% mempunyai berat badan lahir rendah (BBLR) yang memiliki risiko tinggi. anak yang mempunyai riwayat kejang

keluarga berisiko lebih tinggi untuk menderita kejang demam. Ini didukung oleh penelitian yang pernah dilakukan di Amerika oleh Hauser et al. (1985).

Hasil penelitian Rasyid tahun 2019 yang dilakukan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Budhi Mulia Pekanbaru menyebutkan bahwa kadar hemoglobin, kadar leukosit, usia dan suhu tubuh signifikan berhubungan dengan kejadian kejang demam pada balita serta juga diperoleh hasil bahwa kadar leukosit mempunyai faktor risiko tertinggi dengan kejadian kejang demam pada balita di ESIA Budhi Mulia Pekanbaru. Penelitian ini sejalan dengan penelitian lain yang dilakukan oleh Helmi MH tahun 2014 menunjukkan manifestasi klinis kejang demam yang disertai anemia dengan kejang dengan kejang demam tanpa anemia memiliki perbedaan yang bermakna $p=0,003$ ($p < 0,005$) dan OR 3,86 artinya anak yang anemia 3,86 kali lebih berisiko mengalami kejang demam dibandingkan anak yang tidak anemia (Rasyid et al., 2019).

Penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan timbulnya kejadian kejang demam pada anak sudah pernah dilakukan oleh peneliti lain sebelumnya, salah satunya di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2014 ditemukan 40 orang pasien yang mengalami kejang demam berulang. Pasien yang mengalami kejang demam sederhana pada waktu kejang demam pertamalah yang menyebabkan kejang demam berulang lebih banyak terjadi. Pada penelitian Imaduddin K dkk (2013) yang dilakukan di RSUP Dr. M Djamil Padang tahun 2010-2012 terdapat 65% kasus kejang demam kompleks. Sekitar 64% diantaranya mengalami kejang lebih dari 15 menit, 30% mengalami kejang demam berulang dan tidak ada kasus yang bersifat fokal.

Berdasarkan hasil survei awal yang dilakukan peneliti yang menggunakan data Rekam Medis Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Adnaan WD Payakumbuh, kejang demam berfluktuasi yang mana pada tahun 2017 ialah 108 kasus, tahun 2018 ialah 192 kasus, tahun 2019 ialah 242 kasus. Pada tahun 2019 kejang demam sederhana meningkat dibandingkan kasus kejang demam sebelumnya dengan jumlah 144. Kasus kejadian kejang demam menjadi peringkat pertama dari 10 penyakit terbanyak pada anak tahun 2019. Oleh karena proporsi kejang demam sederhana yang cukup tinggi serta belum pernah dilakukan penelitian mengenai kejang demam sederhana di RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai faktor risiko kejang demam sederhana pada pasien kejang demam di Instalasi Rawat Inap Anak RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh tahun 2019.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan dari seluruh latar belakang yang dijelaskan sebelumnya maka dapat dirumuskan masalah yaitu apa sajakah faktor risiko kejang demam sederhana pada pasien kejang demam di Instalasi Rawat Inap Anak RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh tahun 2019 ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor risiko kejang demam sederhana pada pasien kejang demam di Instalasi Rawat Inap Anak RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh tahun 2019.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini sebagai berikut:

- 1.3.2.1 Mengetahui distribusi frekuensi kejang demam sederhana pada pasien kejang demam di Instalasi Rawat Inap Anak RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh tahun 2019.
- 1.3.2.2 Mengetahui hubungan jenis kelamin, usia, suhu tubuh, riwayat kejang demam keluarga, berat badan lahir, kadar hemoglobin dengan kejang demam sederhana pada pasien kejang demam di Instalasi Rawat Inap Anak RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh tahun 2019.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Menjadi wadah bagi peneliti untuk menambah wawasan ilmu pengetahuan tentang kejang demam serta meningkatkan pengalaman dan kesadaran dalam melakukan penelitian.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan sebagai data awal bagi peneliti lain untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai faktor risiko kejadian kejang demam pada anak dan hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan pembaca terutama tentang kejadian kejang demam pada anak.

1.4.3 Bagi RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh

Menjadi bahan masukan dalam hal perencanaan dan penanggulangan faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian kejang demam pada anak dan diharapkan para dokter dan bidan memantau kesembuhan anak.

1.4.4 Bagi Masyarakat

Memberikan informasi kepada masyarakat tentang faktor yang dapat menimbulkan terjadinya kejang demam pada anak yang merupakan salah satu dari penyakit pada anak.