

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Kejang demam atau *febrile seizure* (FS) merupakan kejang yang terjadi pada anak dengan rentang umur 6 sampai dengan 60 bulan disertai suhu tubuh 38°C ($100,4^{\circ}\text{F}$) atau lebih yang tidak disebabkan oleh infeksi pada sistem saraf pusat (SSP) ataupun gangguan metabolik serta riwayat kejang yang tidak disertai demam⁽¹⁾. Kejang demam sederhana atau *simple febrile seizures* (SFSs) merupakan serangan kejang yang bersifat *tonic-clonic* di mana terjadi pada kondisi demam, berlangsung maksimum 15 menit lamanya, dan bisa rekuren dalam jangka waktu 24 jam⁽¹⁾. Diketahui bahwa *simple febrile seizures* sendiri merupakan serangan kejang yang paling sering ditemukan pada masa kanak-kanak di mana puncak insidensinya berada pada anak usia 18 bulan yaitu sebesar 2-5% dari keseluruhan anak⁽²⁾. Terdapat berbagai parameter yang mempengaruhi terjadinya kejang demam diantaranya berupa jenis kelamin, riwayat kejang demam dalam keluarga, suhu tubuh tertinggi, penyebab demam, komplikasi natal dan antenatal, rendahnya serum kalsium, sodium, gula darah, serta anemia hipokromik mikrositer⁽⁴⁾.

Menurut *American Academy of Pediatrics*, kejang demam tidak membuat penderitanya berisiko untuk mengalami kerusakan otak, gangguan sistem saraf, paralisis, disabilitas intelektual maupun kematian⁽²⁾. Prevalensi menunjukkan bahwa sejumlah 2 sampai dengan 7% anak dengan kejang demam dapat berisiko untuk menderita epilepsi di kemudian hari walaupun anak dengan epilepsi yang memiliki sejarah kejang demam hanya berjumlah 15%⁽²⁾.

Suhu tubuh dikontrol oleh hipotalamus. Suhu tubuh yang normal berkisar antara 36,5–37,5°C (97,7–99,5°F) dan bervariasi bergantung berbagai faktor dengan perbedaan 0,5°C (0,9°F)⁽³⁾. Adapun variasi suhu tubuh pada penderita kejang demam memiliki perbedaan dengan variasi suhu tubuh normal yaitu sebesar 1,0°C⁽³⁾. Penderita kejang demam juga didapati memiliki manifestasi klinis berupa demam dengan suhu yang lebih tinggi dibandingkan dengan pasien demam tanpa kejang⁽³⁾. Beberapa jurnal menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara suhu tubuh dengan terjadinya kejang demam. Dikatakan bahwa jika suhu tubuh meningkat mencapai lebih dari 38,8°C akan mengakibatkan pelepasan materi saraf yang ekstrim sehingga mengganggu sistem neurologi⁽⁵⁾. Serangan kejang merupakan salah satu akibat lanjut dari proses tersebut⁽⁵⁾.

Menurut *American Academy of Family Physicians*, kejang demam dapat timbul sebelum atau segera setelah onset demam. Kecenderungan untuk terjadinya kejang ini dikaitkan dengan suhu tubuh anak dan tidak berkaitan dengan rasio kenaikan suhu tubuh. Penelitian terdahulu oleh *Department of pediatrics, University of Oulu, Oulu, Finland* pada tahun 1995 menyebutkan bahwa level suhu tubuh merupakan faktor utama yang menjelaskan terjadinya kejang demam pada anak⁽²⁴⁾.

Kejang demam tidak memiliki prognosis yang buruk. Laporan kematian akibat kejang demam tidak ditemukan sejauh ini. Tetapi faktanya adalah terjadinya kejang demam terlebih pada anak yang sebelumnya sehat (tidak memiliki kelainan neurologis) merupakan pengalaman traumatik pada sebagian besar orangtua. Pengetahuan mengenai kemungkinan faktor-faktor risiko kejang demam dirasa penting untuk dapat diinfokan kepada orangtua anak. Terutama sebagai bentuk pencegahan komplikasi kejang demam yang tidak diharapkan terjadi.

Berkaitan dengan hal tersebut di atas, penulis berkeinginan untuk melakukan penelitian serta menyusun sebuah laporan mengenai hubungan antara usia dan suhu tubuh dengan terjadinya kejang demam. Dengan harapan nantinya laporan ini akan

berguna terutama sebagai bentuk ilmu pengetahuan kepada masyarakat sehingga bisa menjadi salah satu upaya pencegahan timbulnya kejang demam dan secara tidak langsung berpengaruh juga terhadap penurunan angka kejadian epilepsi.

1.2 Identifikasi Masalah

Tabel 1.1 Identifikasi Masalah Penelitian

No	Jurnal	Keterangan
1.	<p><i>Evaluation of Risk Factors Associated with First Episode Febrile Seizure</i> Journal of Clinical and Diagnostic Research. Tahun 2016</p>	<p>Parameter berupa jenis kelamin; riwayat kejang demam dalam keluarga; suhu tubuh tertinggi; penyebab demam; komplikasi natal dan antenatal; rendahnya serum kalsium, sodium, gula darah, serta anemia hipokromik mikrositer merupakan faktor risiko terjadinya kejang demam pertama.</p>
2.	<p><i>Understanding The Pathophysiology Behind Febrile Convulsions</i> Nursing Children and Young People. Tahun 2015</p>	<p>Jika temperatur tubuh meningkat di atas 38.8°C akan mengakibatkan pelepasan materi saraf yang ekstrim yang mengganggu fungsi neurologi salah satunya adalah serangan kejang maupun kejang demam.</p>

3.	<i>Febrile Convulsion in Children</i> Nursing Children and Young People. Tahun 2015	18 bulan merupakan puncak usia dengan onset kejang demam. Sejumlah 50% anak mengalami episode kejang demam pertama pada usia 12 dan 30 bulan.
4.	<i>Febrile seizures : Risks, Evaluation, and Prognosis</i> American Academy of Family Physicians. Tahun 2012	Kejang demam dapat timbul sebelum atau segera setelah onset demam pada anak dan kecenderungan untuk terjadinya kejang tersebut dikaitkan dengan ketinggian suhu tubuh pada anak bukan dengan rasio kenaikan suhu tubuh.
5.	<i>Factors Triggering The First Febrile Seizure</i> Department of Pediatrics, University of Oulu, Oulu, Finland. Tahun 1995	Terjadinya kejang demam berhubungan langsung dengan level suhu tubuh di mana semakin besar kenaikan suhu tubuh maka semakin besar pula kecenderungan untuk kejang pada anak.
6.	<i>Predictors of Febrile Seizure : A Matched Case-control Study</i> Jurnal of Tropical Pediatrics Vol. 47. Tahun 2001	Anak dengan kejang demam pertama memiliki suhu tubuh lebih tinggi dibanding dengan anak dengan kejang demam berulang. Tingginya suhu tubuh juga berkaitan dengan kecenderungan seorang anak untuk mengalami kejang demam berulang.

7.	<p><i>Febrile Seizures and Febrile Seizure Syndromes : An Updated Overview of Old and Current Knowledge</i> Neurology Research International. Tahun 2015</p>	<p>Derajat keninggian suhu tubu pada demam merupakan factor yang relevan untuk membuktikan terjadinya kejang demam dibanding dengan kenaikan suhu tubuh.</p>
----	--	--

1.3 Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan antara usia dan suhu tubuh dengan terjadinya kejang demam pada anak di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan antara usia dan suhu tubuh dengan terjadinya kejang demam pada anak di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui interval usia pasien kejang demam pada anak di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya.
2. Mengetahui interval suhu tubuh pasien kejang demam pada anak di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya.

3. Menganalisis hubungan antara usia anak dengan terjadinya kejang demam pada anak di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya.
4. Menganalisis hubungan antara suhu tubuh anak dengan terjadinya kejang demam pada anak di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

1. Membantu mengetahui hubungan antara usia dengan terjadinya kejang demam pada anak.
2. Membantu mengetahui hubungan antara suhu tubuh dengan terjadinya kejang demam pada anak.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Dapat menjadi informasi bagi masyarakat mengenai kejang demam pada anak.
2. Membantu mengumpulkan informasi terkait usia pasien kejang demam pada anak sehingga berguna bagi instansi pendidikan dan kesehatan terkait.
3. Membantu mengumpulkan informasi terkait suhu tubuh pasien kejang demam pada anak sehingga berguna bagi instansi pendidikan dan kesehatan terkait.

4. Penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber atau referensi untuk menjajaki penelitian dengan tingkatan yang lebih lanjut.