

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Anak dapat mengalami kejang demam bila menderita demam telah lama diketahui. Hipocrates, pakar ilmu kedokteran asal Yunani yang hidup pada masa abad ke empat sebelum masehi antara lain pernah menulis: "...kejang dapat terjadi pada anak bila terdapat demam akut...sampai usia 7 tahun...anak yang lebih tua dan orang dewasa tidak sama mudahnya dicekam serangan kejang, kecuali bila sebelumnya terdapat kelainan yang lebih parah dan buruk..." (lumbantobing, 1995).

Orang tua manapun biasanya panik bila tiba-tiba anak balitanya mengalami stupor atau kejang demam. Pada umumnya mereka mencari sendok makan yang dibalut sapu tangan bersih, lalu sendok tersebut diselipkan diantara gigi bawah dan atas, dengan tujuan agar jalan nafas terbuka dan lidah si anak tidak tergigit saat kejang. Upaya lain, menurunkan suhu badan dengan mengoleskan alkohol dibagian dada, tengkuk dan dahi si anak. Sedangkan secara tradisional dengan cara mengoleskan tumbukan bawang merah dicampur jeruk nipis dan sedikit minyak kayu putih pada dada dan perut si anak. menurut Dwi P Widodo, 2001, tindakan awal yang mesti dilakukan apabila si anak terkena kejang demam adalah menempatkan posisi si anak pada posisi miring, tidak perlu meletakkan apapun diantara gigi, sedangkan menurut M.V Ghozali, 2001, anak yang terkena demam tinggi jangan diselimuti dengan selimut tebal, karena malah

akan menambah demamnya akibat pembebasan demamnya dari dalam tubuh terhambat, selain itu pakaian yang kencang hendaknya dilepaskan.

Mengoleskan alkohol juga dapat menurunkan demam, tetapi kurang dianjurkan karena bisa mengenai mata. Bagi yang tidak tahan terhadap baunya, anak cukup dikompres dengan air hangat suam-suam kuku dengan harapan saat air menguap, panas dari tubuh si anak juga ikut terangkat (Nanny Selamihardja, 2001).

Serangan kejang demam dapat satu kali, dua kali, tiga kali selama satu periode demam. Penelitian lumbantobing angka berulangnya sangat tinggi, yaitu 65,7% selama satu periode demam.

Hal itu mungkin disebabkan oleh hal berikut:

1. Sebagian besar anak tidak segera diberikan pengobatan.
2. Mungkin banyak anak yang mengalami satu kali serangan kejang tidak dibawa ke rumah sakit (lumbantobing, 1995).

Kejang demam dapat berkembang sebagai faktor resiko epilepsi. Livingstone, 1980, mendapatkan 3% kejang demam sederhana menjadi epilepsi dan 93% kejang demam kompleks menjadi epilepsi (lumbantobing, 1995).

Beberapa ahli menduga bahwa faktor resiko terjadi kejang demam adalah adanya riwayat keluarga dengan kejang demam, gangguan kehamilan, persalinan yang sulit, kadar natrium serum darah rendah. Faktor resiko utama yang umumnya menimpa anak balita usia 3 bulan sampai 5 tahun ini adalah demam tinggi (diatas 38⁰C). Bila diakibatkan misalnya oleh infeksi tenggorokan atau infeksi lain seperti radang telinga, campak, cacar air, dan lain-lain. Yang paling mengkhawatirkan

kalau demam tinggi tersebut merupakan gejala peradangan otak, seperti meningitis atau ensefalitis (Nanny Selamihardja, 2001).

1.2 Perumusan Masalah

Setiap dokter pasti pernah menghadapi pasien dengan kejang demam, baik pada saat pasien kejang maupun setelah kejang berhenti. Kejang merupakan peristiwa yang menakutkan bagi orang tua, sehingga sebagai dokter wajib mengatasi kejang dengan cepat dan tepat. Setelah kejang dapat ditanggulangi, sering timbul pertanyaan selanjutnya (lumbantobinh, 1995):

1. Bagaimana gambaran klinis penderita kejang demam sederhana berdasarkan umur, berat badan, status gizi dan jenis kelamin ?
2. Bagaimana gambaran klinis kejang demam sederhana berdasarkan suhu badan, lama kejang dan infeksi di luar SSP ?
3. Bagaimana pengobatan kejang demam sederhana (profilaksis intermiten) ?
 - memberantas kejang
 - Penurun demam

1.3 Tujuan Penelitian

Dari permasalahan yang terpapar di atas bahwa gambaran klinis kejang demam sederhana sangatlah penting untuk dipahami, dimana obyek dari kejang demam adalah bayi dan anak-anak dan sering terjadi pengulangan serangan (kambuh) kejang demam, menyadarkan penulis untuk membahas tentang gambaran klinis kejang demam sederhana pada anak yang terjadi di masyarakat.

Penulis mengambil topik gambaran klinis kejang demam sederhana pada anak di RSUP. DR Sardlito Periode 1 Januari 2002 - 31 Desember 2003. Adalah dengan memberi maksud untuk memberi gambaran tentang gambaran klinis kejang demam sederhana pada anak serta memberi gambaran tentang tatacara pelaksanaan penanganan kejang demam sehingga dapat dilakukan pertolongan dan penanganan secara cepat dan tepat bila anak terkena kejang demam, mencegah dan mengurangi angka kejadian kejang demam.