

BAB I

PENDAHULUAN

I.1. Latar Belakang

Kejang demam merupakan kelainan yang terbanyak diantara penyakit saraf pada anak. Kurang lebih 3 % anak berumur antara 6 bulan sampai 5 tahun pernah menderita satu kali atau lebih serangan kejang demam (Goodridge, 1987). Doerfer dan Wesser (1987) melaporkan bahwa insidensi kejang demam adalah 240,8/100.000. di Jepang insidensi kejang lebih tinggi lagi seperti yang dilaporkan oleh Maeda dkk, tahun 1993 didapatkan angka 9,7 %, sedangkan Tsuboi tahun 1986 mendapatkan angka 7 % (Lumbantobing, 1995).

Kejang demam jarang terjadi pada anak berumur kurang dari 6 bulan atau lebih dari 5 tahun. Aicardi tahun 1986 mendapatkan usia rata-rata penderita kejang demam berkisar antara 17-23 bulan. Lumbantobing tahun 1975 mendapatkan dari 297 penderita kejang demam yang diteliti, insiden tertinggi berkisar antara usia 6 bulan sampai 1 tahun (Lumbantobing, 1995).

Anak laki-laki lebih sering menderita kejang demam dibandingkan anak perempuan dengan perbandingan 1,4 : 1. Miyake tahun 1992 mendapatkan dari 112 penderita kejang demam yang diteliti 60 anak laki-

laki dan 52 anak perempuan. Milliken tahun 1968 mendapatkan 100 anak laki-

1944

1945

1946

1947

1948

1949

1950

1951

1952

1953

1954

1955

1956

1957

1958

1959

1960

1961

1962

1963

1964

1965

4903 penderita kejang demam perbandingan laki-laki dan perempuan adalah 1,4 : 1. Sedangkan tahun 1975 didapatkan perbandingan anak laki-laki dan perempuan ialah 1,25 : 1 dari 165 anak yang diteliti (Lumbantobing, 1995).

Sekitar sepertiga dari penderita kejang demam akan mengalami kekambuhan satu kali atau lebih. Faktor usia awitan yang lebih muda memberi resiko yang lebih besar untuk berulangnya kejang. Kejang demam yang pertama terjadi pada usia sebelum umur 1 tahun kemungkinan kambuh adalah 50 %, sedangkan pada usia lebih dari 1 tahun kemungkinan kambuh 28 % (Nelson & Allenberg, 1978).

Kejang demam dapat digolongkan menjadi kejang demam sederhana dan kejang demam kompleks. Yang digolongkan kedalam kejang demam sederhana ialah : a) kejadiannya antara umur 6 bulan sampai 5 tahun, b) serangan kejang berlangsung singkat, kurang dari 15 menit, c) kejang bersifat umum (tonik/klonik), d) tidak didapat kelainan neurologis sebelum dan sesudah kejang, e) frekuensi kejang kurang dari 3 kali pertahun, dan f) temperatur lebih dari 39° C. Yang digolongkan kejang demam kompleks adalah : a) umur kurang dari 6 bulan atau lebih dari 5 tahun, b) kejang berlangsung lebih dari 15 menit, c) kejang bersifat fokal, d) didapat kelainan neurologis, f) EEG abnormal, g) frekuensi kejang lebih dari 3 kali pertahun, temperatur kurang dari 39° C.

Kejang demam sederhana tidak meninggalkan gejala sisa, tetapi kejang demam kompleks dapat meninggalkan gejala sisa berupa kelainan neurologis, kelainan neurologis terbanyak pada kejang demam kompleks ialah hemiparese, diplegi, koreoatetosis serta retardasi mental (Lumbantobing, 1995 ; Soetomienggolo, 1995).

Kejang demam dapat berkembang sebagai faktor risiko epilepsi. Livingston tahun 1970 mendapatkan 3 % kejang demam sederhana menjadi epilepsi, dan 93 % kejang demam kompleks menjadi epilepsi. Nelson dan Allenberg (1978) mendapatkan 10 % kejang demam menjadi epilepsi. Prichard dan McGreal tahun 1958 mendapatkan 2 % kejang demam sederhana menjadi epilepsi dan 33% kejang demam kompleks berkembang menjadi epilepsi. Lumbantobing tahun 1975 mendapatkan 6 % kejang demam menjadi epilepsi (Lumbantobing, 1995).

Beberapa keadaan yang oleh beberapa ahli diduga sebagai faktor risiko untuk terjadinya kejang demam antara lain adanya riwayat keluarga dengan kejang demam. Kejang demam diturunkan secara autosomal dominan (Lumbantobing, 1995). Yang diturunkan ialah kemungkinan adanya defisiensi enzim tertentu yang menyebabkan maturasi otak terhambat (Soetomenggolo, 1989). Adanya gangguan kehamilan dan proses persalinan yang sulit, juga banyak disinggung sebagai faktor risiko kejang demam, adanya gangguan kehamilan yang menyebabkan perkembangan janin terhambat, termasuk sel otak, begitu juga halnya dengan adanya

riwayat persalinan yang sulit diduga akan menyebabkan gangguan dari perkembangan sel otak yang akan menurunkan nilai ambang kejang (Hendarto, 1988 ; Soetomenggolo, 1989).

I.2. Batasan Permasalahan

Pada saat sekarang ini, kejang demam telah banyak di teliti namun dalam penanggulangannya banyak hasil penelitian serta pendapat yang berbeda dan masih kontroversial, yang menyebabkan banyak orangtua menjadi kesulitan dalam menghadapi anak yang mengalami kejang demam. Orang yang paling sering pertama kali menghadapi anak dengan kejang demam, adalah orangtuannya sendiri (terutama ibunya). Oleh karena itu, orangtua perlu mengetahui apa dan bagaimana kejang demam itu. Pengenalan dan pendeteksian sedini mungkin akan mencegah terjadinya cacat otak atau kematian apabila terlambat dalam menanggulangnya.

Secara global masalah yang ingin di ungkapkan dalam hal ini mencakup :

1. Apakah definisi kejang demam itu ?
2. Bagaimana gejala kejang demam tersebut ?
3. Apa saja komplikasi yang berbahaya yang ditimbulkan kejang demam?

4. Bagaimana mencegah agar kejang demam tidak terjadi lagi?

I.3. Tujuan dan Manfaat

1. Tujuan penulisan

- a. Untuk memberi informasi bagi masyarakat agar dapat mengenali gejala-gejala kejang demam pada anak.
- b. Untuk mengetahui bagaimana cara penanggulangan dan menghindari komplikasi akibat kejang demam.
- c. Bagaimana usaha untuk mencegah timbulnya kembali kejang demam pada anak.

2. Manfaat penulisan

- a. Sebagai masukan bagi masyarakat mengenai cara penanggulangan kejang demam pada anak sehingga tidak menimbulkan komplikasi yang tidak diinginkan.
- b. Sebagai sumbangan pikiran dari penulis bagi khasanah ilmu pengetahuan, khususnya dibidang ilmu kesehatan anak mengenai cara penanggulangan kejang demam pada anak.