

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Kejang demam adalah serangan kejang akibat meningkatnya temperatur tubuh dalam waktu singkat sampai $>38^{\circ}\text{C}$ yang disebabkan oleh mekanisme ekstrakranial. Kejang demam merupakan penyebab tersering pada anak. Banyak terjadi pada anak dengan rentang umur 6 bulan hingga 5 tahun, paling sering terjadi pada anak umur 14 hingga 18 bulan. Kejang demam dikelompokkan menjadi kejang demam simpleks dan kompleks. Kejang demam simpleks lebih umum dijumpai dan mempunyai prognosis yang baik. Kejang demam kompleks lebih berisiko dalam terjadinya kejang demam berulang dan epilepsi di waktu yang akan datang (Kapita Selekta, 2015).

Prevalensi kejang demam lebih banyak ditemukan pada populasi Asia dibandingkan Amerika Serikat dan Eropa Barat. Setiap tahunnya, peristiwa kejang demam tercatat sebesar 2-5% di Amerika Serikat dan Eropa Barat sedangkan jumlah peristiwa di Asia dapat lebih tinggi 2 kali lipat (Chung, 2014). Di Indonesia sendiri, belum ditemukan studi epidemiologi yang dapat mewakili Pada tahun 2012-2013, kejang demam di Indonesia memiliki jumlah peristiwa sebesar 3-4%, ditemukan dari 83 pasien kejang demam, 6,5% menjadi epilepsi, kurang lebih 16% anak bisa merasakan gejala berulang (rekurensi) dalam kurun waktu 1 hari meskipun kadang masih dalam keadaan yang tidak dapat ditentukan jika anak menderita demam (Depkes RI, 2017).

Kejang demam dengan durasi yang lama mengakibatkan iskemia otak dan yang kerap menjadi sarannya merupakan lobus temporalis yang sering dikatakan sebagai epilepsi lobus temporal (ELT). Hal tersebut juga dapat menyebabkan sklerosis jaringan otak yang akan membentuk fokus epilepsi yang diperkirakan bisa menjadi penyebab utama gangguan pada otak yang dapat matang pada waktu yang tidak bisa ditentukan, jadi serangan kejang atau serangan epilepsi bisa terjadi walaupun pasien tidak mengalami demam terlebih dahulu. Epilepsi kerap ditimbulkan oleh kejang demam (Chairunnisa *et al.*, 2018).

Epilepsi merupakan serangan kejang paroksismal berulang yang tidak dipicu apapun dengan jangka waktu lebih dari 1 hari yang disebabkan oleh bebasnya muatan listrik dalam jumlah yang sangat besar di neuron otak. Jumlah yang sangat besar itu bisa mengakibatkan serangan yang timbul tidak menentu pada lebih atau sama dengan satu peran otak yang dapat bergejala rangsangan positif (motorik, sensorik, psikis), bergejala negatif (pasien menjadi tidak sadar, tegangan otot yang menurun, kemampuan komunikasi), atau kedua menifestasi bergabung (Hasibuan *et al.*, 2020). Berdasarkan informasi oleh *World Health Organization* (WHO), kurang lebih 50 juta penduduk dunia diperkirakan mengalami epilepsi sehingga membuat epilepsi sebagai satu dari banyak penyakit saraf yang paling sering ditemukan secara mendunia (WHO, 2019). Peristiwa epilepsi di negara berkembang ditemukan sebanyak 61 – 124/100.000 anak setiap tahunnya (Depkes RI, 2017). Kurang lebih 80% dari seluruh orang yang mengalami epilepsi di seluruh dunia dijumpai di negara berkembang. Di Asia

Tenggara, salah satunya Thailand diperkirakan sekitar 7,2 dari 1.000 anak yang masih sekolah mengalami epilepsi. Lain halnya dengan Singapura yang menemukan total kasus penyakit sebanyak 3,5 dari 1.000 anak sekolah. Total kasus penyakit di Indonesia orang yang mengalami epilepsi kurang lebih sekitar 0,5 – 4% dengan rerata total kasus epilepsi 8,2 dari 1.000 orang yang mendiami tempat tersebut atau 50 penyakit dari 100.000 orang setiap tahunnya. Jumlah asus epilepsi di Indonesia berada di atas Thailand dan Singapura (WHO, 2013).

Kajian antara kejang demam dan epilepsi mayoritas berpusat terhadap hubungan antara kejang demam dengan durasi yang lama dan berkembangnya epilepsi pada lobus temporal. Apabila serangan awal timbul saat demam sistemik, epilepsi bisa dikatakan sebagai kejang demam. Kejang demam bisa menjadi tanda permulaan sindrom epilepsi spesifik (Hasibuan *et al.*, 2020).

Berbicara menurut data yang diperoleh dari Poli Saraf Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat (RSPAD) Gatot Soebroto ditemukan bahwa jumlah seluruh pasien dari bulan Juni sampai dengan Juli 2018 sebanyak 323 orang, 6 diantaranya termasuk ke dalam kasus penyakit epilepsi. Di DKI Jakarta sendiri, yang merupakan ibukota negara Indonesia dengan populasi yang padat, penelitian mengenai hubungan riwayat kejang demam dengan kejadian epilepsi belum terpublikasikan dan dirasakan masih kurang. Mengingat kejang demam termasuk sebagai risiko paling sering yang menimbulkan epilepsi, maka dibutuhkan data yang bisa memberikan pengetahuan mengenai hubungan riwayat kejang demam dengan kejadian epilepsi. Berdasarkan data tersebut,

peneliti bermaksud untuk melakukan penelitian mengenai hubungan riwayat kejang demam dengan kejadian epilepsi di RSPAD Gatot Soebroto.

I.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan pertanyaan peneliti sebagai berikut:

“Apakah ada hubungan riwayat kejang demam dengan kejadian epilepsi?”

I.3 Tujuan Penelitian

I.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara riwayat kejang demam dengan kejadian epilepsi.

I.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi epilepsi di Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto.
- b. Mengetahui distribusi frekuensi kejang demam di Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto.
- c. Menganalisis hubungan riwayat kejang demam dengan kejadian epilepsi di Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto.
- d. Menganalisis seberapa besar pengaruh kejang demam terhadap kejadian epilepsi di Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto.

I.4. Manfaat Penelitian

I.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan tentang hubungan riwayat kejang demam dengan kejadian epilepsi.

I.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Masyarakat

Dapat menjadi sumber informasi akan pengetahuan hubungan riwayat kejang demam dengan epilepsi.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Agar dapat dijadikan bahan referensi dalam mengembangkan penelitian lebih lanjut mengenai hubungan riwayat kejang demam dengan kejadian epilepsi.

c. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan, pemahaman, pengalaman terkait kejang demam terhadap epilepsi.