

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Tingkat kesehatan masyarakat merupakan salah satu ukuran kemajuan nasional yang diantaranya dinilai dengan menggunakan indikator kesakitan dan kematian bayi sebagai indikator penilaian kesehatan anak. Hal ini dikarenakan nilai tersebut dianggap mencerminkan lemahnya daya tahan tubuh bayi dan balita. Salah satu penyakit tersering yang dialami bayi dan balita adalah kejang demam.<sup>(1)</sup>

Kejang demam adalah salah satu neuropati yang paling umum pada bayi dan anak-anak dan dapat berulang.<sup>(1,2)</sup> Insiden kejang demam paling sering terjadi pada anak di bawah usia 5 tahun dan tertinggi pada rentang usia 17-23 bulan.<sup>(2)</sup>

Kejang demam adalah kejang pada anak berusia 6-60 bulan karena peningkatan suhu tubuh (di atas 38°C dengan metode pengukuran suhu apapun) dan bukan karena penyebab intrakranial.<sup>(1-3)</sup> Prevalensi kejang demam di Indonesia berkisar 2-4% setiap tahun, dengan infeksi pernapasan menjadi penyebab paling umum.<sup>(3)</sup> Prognosis kejang demam pada umumnya baik.<sup>(2)</sup> Namun, sekitar 25-50% anak dengan kejang demam pertama mengalami kejang demam berulang.<sup>(2,3)</sup>

Kejang demam dapat digolongkan atas dua, yaitu kejang demam sederhana (KDS) dan kejang demam kompleks (KDK). KDS lebih umum ditemukan daripada KDK. KDS memiliki prognosis yang baik dan risiko kekambuhan yang rendah. Sedangkan, KDK sering dikaitkan dengan prognosis yang buruk. Kejang demam, khususnya KDK, berisiko menyebabkan berbagai kelainan, salah satunya dapat berkembang menjadi epilepsi dengan tingkat resiko sebesar 2-10%.<sup>(3)</sup>

Epilepsi adalah suatu kondisi yang ditandai dengan kejang berulang tanpa induksi dan terjadi beberapa kali dalam interval 24 jam tanpa penyebab yang jelas.<sup>(3,4)</sup> Epilepsi terjadi sebagai akibat dari

pelepasan listrik berlebihan di neuron otak, menyebabkan gangguan kejang pada satu atau lebih fungsi otak.<sup>(3)</sup>

Epilepsi, bersama dengan kejang demam dan palse serebral, merupakan satu dari tiga gangguan neurologis tersering pada anak dengan jumlah penderita paling signifikan di dunia.<sup>(3,5)</sup> Diperkirakan 5 juta pasien di seluruh dunia terdiagnosis epilepsi setiap tahunnya. Terdapat sekitar 700.000-1.400.000 kasus di Indonesia dengan 40-50% terjadi pada anak tanpa memandang jenis kelamin, usia, dan ras. Epilepsi yang terjadi pada anak dapat menjadi insiden seumur hidup dengan persentase kumulatif sebesar 3%.<sup>(4)</sup> Faktor risiko epilepsi diantaranya adalah riwayat kejang demam pada masa kanak-kanak.<sup>(3)</sup>

Penulis melakukan penelitian untuk melihat hubungan antara kejang demam, terutama KDK, dengan kejadian epilepsi pada balita berdasarkan analisis data sekunder rekam medis pasien balita di RS Budhi Asih antara tahun 2017 hingga 2019.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka dirumuskan pertanyaan peneliti sebagai berikut:

“Adakah hubungan antara riwayat KDK terhadap kejadian epilepsi pada balita di RSUD Budhi Asih periode 2017-2019?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara riwayat KDK dan kejadian epilepsi pada balita.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

- Mengetahui faktor usia terhadap kejadian epilepsi.
- Mengetahui faktor jenis kelamin terhadap kejadian epilepsi.

- Mengetahui karakteristik pasien epilepsi di RSUD Budhi Asih antara tahun 2017-2019.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

Dari penelitian ini, diharapkan memberikan manfaat:

1. Bagi pembaca sebagai sumber informasi dan pemahaman baru mengenai kejang demam dalam kaitannya dengan timbulnya epilepsi dikemudian hari.
2. Bagi pemerintah sebagai sumber informasi dalam memberikan penyuluhan kepada masyarakat tentang kejang demam dan epilepsi sehingga masyarakat dapat mengantisipasi terjadinya epilepsi yang didahului oleh kejadian kejang demam.
3. Bagi penulis sebagai bentuk kontribusi dalam bidang ilmiah, mengembangkan kemampuan pada bidang penelitian dan analisis, serta menambah pengetahuan mengenai kejadian kejang demam yang menjadi faktor risiko terjadinya epilepsi dikemudian hari.
4. Bagi peneliti selanjutnya agar hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan untuk mengkaji masalah yang sama dengan sampel yang berbeda dan jumlah subjek yang lebih besar.

#### **1.5 Hipotesis**

##### **1.5.1 Hipotesis Mayor**

Hipotesis mayor dalam penelitian ini adalah “terdapat hubungan antara KDK dengan kejadian epilepsi pada balita di RSUD Budhi Asih”.

##### **1.5.2 Hipotesis Minor**

Hipotesis minor dalam penelitian ini adalah “faktor usia dan jenis kelamin dapat mempengaruhi terjadinya epilepsi pada balita di RSUD Budhi Asih”.