

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kejang demam adalah salah satu penyakit yang paling umum terjadi pada anak usia 6 bulan sampai dengan 5 tahun.<sup>1</sup> Kejang demam merupakan kejang yang disebabkan oleh kenaikan suhu tubuh hingga 38°C akibat proses ektrakranium dan tidak dipengaruhi oleh penyakit didalam kepala (intracranial).<sup>2</sup> Secara klinis, terdapat dua tipe kejang demam yaitu kejang demam sederhana (simple febrile seizures) dan kejang demam kompleks (complex febrile seizure).<sup>3</sup>

Menurut WHO (*World Health Organization*) pada tahun 2005 tercatat kasus kejang demam >21,65 juta dan 216 ribu diantaranya meninggal dunia. Di Eropa pada tahun 2006 terdapat 2-5% kasus kejang demam, di Asia meningkat dua kali lipat yaitu 8,3-9,9%.<sup>4</sup> Sedangkan di India terdapat sekitar 5-10%.<sup>5</sup> Studi epidemiologi yang menjelaskan tentang prevalensi kejadian KD dan KDR secara spesifik dan lengkap di Indonesia belum ada. Namun, berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Arifuudin (2016) di RS Anak Bunda Harapan Kita tercatat ada 41 pasien yang terdiagnosa KD dan 47,7% pasien mengalami KDR. Selain itu di Medan, RSUD Dr. Pirngadi selama bulan agustus sampai dengan desember tahun 2009 terdapat 177 pasien yang terdiagnosis KD.<sup>1</sup>

Kejang demam dapat berulang atau rekurens. Kejang demam rekurens merupakan kejang yang terjadi >1 kali dalam 24 jam dan dapat mengenai 16% anak yang mengalami KD.<sup>6</sup> Adanya beberapa faktor yang dianggap berperan dalam kejadian KDR antara lain usia anak  $\leq 12$  bulan, riwayat kejang demam keluarga dan suhu tubuh yang rendah saat kejang.<sup>7</sup> Menurut penelitian yang dilakukan oleh Helena (2020) di RSUD Dr. Chasbullah Abdulmadjid Bekasi, menyimpulkan bahwa jenis kelamin, usia anak, suhu tubuh, riwayat keluarga dan jenis kejang dianggap berkaitan dengan kejadian KDR.<sup>8</sup> Prognosis kejang demam secara umum sangat baik.<sup>9</sup>

Penelitian mengenai kejang demam rekurens Di Maluku Utara khususnya di RSUD Dr. H Chasan Boesoirie Ternate belum pernah dilakukan sebelumnya. Dan setelah dilakukan survey singkat di RSUD Dr. H Chasan Boesoirie terdapat cukup banyak kasus kejang demam rekurens. Sehingga berdasarkan latar belakang diatas, dengan angka kejadian kejang demam rekurens yang cukup tinggi dan terdapat beberapa faktor yang dianggap berpengaruh terhadap kejadian kejang demam rekurens membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi rekurensi kejang demam Di Ruang Perawatan Anak RSUD Dr. H Chasan Boesoirie Ternate tahun 2019-2021.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian diatas, dapat dirumuskan suatu masalah yaitu faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi rekurensi kejang demam di Ruang Perawatan Anak RSUD Dr. H Chasan Boesoirie Tahun 2019-2021?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi rekurensi kejang demam di RSUD Dr. H Chasan Boesoirie Ternate Tahun 2019-2021.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui faktor risiko rekurensi kejang demam berdasarkan usia pertama kali kejang
- b. Untuk mengetahui faktor risiko rekurensi kejang demam berdasarkan jenis kelamin
- c. Untuk mengetahui faktor risiko rekurensi kejang demam berdasarkan suhu badan saat kejang
- d. Untuk mengetahui faktor risiko rekurensi kejang demam berdasarkan riwayat kejang demam keluarga
- e. Untuk mengetahui faktor risiko rekurensi kejang demam berdasarkan diagnosa tipe kejang demam.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi peneliti**

Sebagai tambahan pengalaman melakukan penelitian Kesehatan dan pengetahuan lain tentang subjek yang bersangkutan.

### **2. Bagi peneliti lain**

Sebagai referensi bagi peneliti lain yang tertarik untuk melakukan penelitian serupa.

### **3. Bagi Pendidikan Fakultas Kedokteran Universitas Khairun**

Diharapkan dapat memperkaya keustakaan, sebagai sumber informasi dan menambah wawasan mahasiswa-mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Khairun.