

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kejang demam adalah peristiwa kejang yang terjadi pada kondisi demam (kenaikan suhu rektal di atas 38C) akibat suatu proses ekstrakranium, biasanya terjadi pada masa kanak-kanak dan tidak disertai adanya infeksi intrakranial^{1,2}. Kejang demam adalah gangguan neurologis yang paling sering ditemui pada kelompok pediatrik. Setidaknya satu dari dua puluh lima anak dilaporkan mengalami kejang demam satu kali selama masa kanak-kanak mereka³. Menurut WHO, pada tahun 2005 setidaknya terdapat 21,65 juta penderita kejang demam⁴. Kejang demam terjadi pada 2-5% dari seluruh populasi anak-anak di dunia⁵ dan 2-4% pada anak-anak di Indonesia pada tahun 2008⁴.

Kejang demam berisiko untuk berlanjut menjadi epilepsi. Anak dengan kejang demam sederhana memiliki risiko sedikit lebih tinggi untuk berlanjut menjadi epilepsi (1%) dibandingkan dengan insidens epilepsi pada populasi umum (0,5%)⁶. Anak dengan kejang demam kompleks memiliki risiko untuk mengalami epilepsi sebesar 4-6% dan dapat meningkat hingga 10-49% apabila disertai faktor risiko lain¹. Sebuah studi pada 14 pasang anak kembar menemukan bahwa kelompok yang pernah mengalami kejang demam memiliki perbedaan intelektual dibandingkan kelompok yang tidak pernah mengalami kejang demam⁷. Studi yang lain menemukan adanya kesulitan menggambar⁸ dan aritmatika⁷ pada anak dengan kejang demam. Verity *et al* melaporkan bahwa dalam suatu studi kohort selama 10 tahun pada 102 anak dengan kejang demam, ditemukan 4 anak yang memiliki perbedaan signifikan dalam sisi akademis, kepandaian, dan perilaku⁹.

Beberapa studi telah mempelajari kaitan antara kejang demam dengan faktor prenatal dan perinatal, salah satunya ialah faktor bayi berat lahir rendah yang diduga berhubungan dengan peningkatan risiko kejang demam. Penelitian sebelumnya mengenai hubungan bayi berat lahir rendah dan kejang demam masih kontroversial. Sebuah studi oleh Visser *et al* menemukan anak-anak dengan kejang demam lebih sering memiliki berat badan lahir di bawah

25th persentil ($p = 0,041$)¹⁰. Studi lain yang dilakukan oleh Vestegaard *et al* menemukan risiko kejang demam meningkat bersamaan dengan turunnya berat badan lahir (HR pada bayi <2500 gram dibandingkan dengan >3999 gram adalah 1.5 pada kelompok anak kejang demam dengan saudara yang memiliki riwayat kejang demam dan 1.6 pada kelompok anak kejang demam tanpa saudara dengan riwayat yang sama)⁵. Studi yang dilakukan oleh Greenwood *et al* juga menemukan bahwa anak dengan berat lahir rendah memiliki risiko yang lebih besar untuk mengalami kejang demam¹¹. Namun studi yang lain menemukan bahwa perbedaan berat lahir pada kelompok kejang demam dan kelompok kontrol tidak signifikan secara statistik ($p = 0,25$)¹². Penelitian yang lain yang dilakukan di Indonesia oleh Khanis dkk. mengemukakan hal yang serupa, bahwa memang terdapat perbedaan pada kelompok anak yang lahir dengan berat <2500 gram dengan anak yang lahir dengan berat badan normal, namun perbedaan tersebut tidak bermakna secara statistik ($p = 0,7$)¹³.

Studi mengenai hubungan bayi berat lahir dengan kejang demam memang telah dilakukan sebelumnya, namun hasilnya masih kontroversial. Oleh karena itu, peneliti ingin meneliti lebih lanjut hubungan berat bayi lahir rendah dengan kejang demam.

1.2. Rumusan masalah

Meski telah dilakukan beberapa studi sebelumnya mengenai hubungan berat bayi lahir rendah dengan kejang demam, tapi hasilnya masih kontroversial. Apakah kejadian kejang demam berhubungan dengan kelompok bayi berat lahir rendah?

1.3. Pertanyaan penelitian

1.1.1. Apakah bayi berat lahir rendah (<2.500 gram) berhubungan dengan kejang demam?

1.4. Tujuan

1.1.2. Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara bayi berat lahir rendah dengan kejang demam.

1.1.3. Tujuan khusus

1.1.3.1. Menilai apakah kejadian kejang demam pada bayi berat lahir <2.500 gram lebih tinggi dibandingkan dengan bayi berat lahir lebih dari 2.500 gram.

1.1.3.2. Membuktikan hubungan antara bayi berat lahir rendah dengan kejang demam

1.5. Manfaat

1.1.4. Manfaat akademik

1.1.4.1. Referensi bagi peneliti selanjutnya yang akan meneliti masalah serupa tentang hubungan bayi berat lahir rendah dengan kejang demam.

1.1.4.2. Pemenuhan penilaian mata kuliah *final project II* yang ada di fakultas kedokteran Universitas Pelita Harapan.

1.1.5. Manfaat praktis

1.1.5.1. Memberikan informasi kepada mahasiswa kedokteran, mengenai bayi berat lahir rendah dan kejang demam.

1.1.5.2. Meningkatkan kesadaran masyarakat akan hubungan bayi berat lahir rendah dengan kejang demam.