

**GAMBARAN DESKRIPTIF PENDERITA ANAK DENGAN  
KEJANG DEMAM SEDERHANA DI RUMAH SAKIT PHC  
SURABAYA TAHUN 2013**

SKRIPSI



OLEH :

Melissa Irawan

NRP: 1523011030

PRODI PENDIDIKAN DOKTER  
UNIVERSITAS KATOLIK WIDYA MANDALA  
SURABAYA

2014

**GAMBARAN DESKRIPTIF PENDERITA ANAK DENGAN  
KEJANG DEMAM SEDERHANA DI RUMAH SAKIT PHC  
SURABAYA TAHUN 2013**

SKRIPSI

Diajukan kepada  
Prodi Pendidikan Dokter Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya  
Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan Memperoleh  
Gelar Sarjana Kedokteran



OLEH :

Melissa Irawan

NRP: 1523011030

PRODI PENDIDIKAN DOKTER  
UNIVERSITAS KATOLIK WIDYA MANDALA  
SURABAYA

2014

## SURAT PERNYATAAN

Dengan ini, saya

Nama : Melissa Irawan

NRP : 1523011030

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa hasil skripsi yang berjudul:

**Gambaran Deskriptif Penderita Anak dengan Kejang Demam Sederhana di Rumah Sakit PHC Surabaya Tahun 2013**

benar-benar merupakan hasil karya sendiri. Apabila di kemudian hari ditemukan bukti bahwa skripsi tersebut ternyata merupakan hasil plagiat dan/atau hasil manipulasi data, maka saya bersedia menerima sanksi berupa pembatalan kelulusan dan/atau pencabutan gelar akademik yang telah diperoleh, serta menyampaikan permohonan maaf pada pihak-pihak terkait.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan penuh kesadaran.

Surabaya, 15 Desember 2014

Yang membuat pernyataan,



Melissa Irawan

**LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH**

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, saya sebagai mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya:

Nama : Melissa Irawan

NRP : 1523011030

Menyetujui skripsi/karya ilmiah saya yang berjudul:

**Gambaran Deskriptif Penderita Anak dengan Kejang Demam Sederhana di Rumah Sakit PHC Surabaya Tahun 2013**

Untuk dipublikasikan/ditampilkan di internet atau media lain (Digital Library Perpustakaan Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya) untuk kepentingan akademik sebatas sesuai dengan Undang-Undang Hak Cipta.

Demikian pernyataan persetujuan publikasi karya ilmiah ini saya buat dengan sebenarnya.

Surabaya, 15 Desember 2014

*Yang membuat pernyataan,*







Melissa Irawan

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang ditulis oleh Melissa Irawan NRP: 1523011030 telah diuji dan disetujui oleh Tim Penguji Skripsi pada tanggal 20 November 2014 dan telah dinyatakan lulus oleh

### Tim Penguji

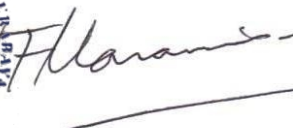
1. Ketua : Dini Andriani, dr., Sp.A. 
2. Sekretaris : Gladly L. Waworuntu, dr., M.S. 
3. Anggota : Pauline Meryana, dr., Sp.S., M.Kes. 
4. Anggota : Lisa Pangemanan, dr., Sp.A., M.Kes. 

Mengesahkan

Dekan Fakultas Kedokteran



Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya,

  
Prof. Willy F. Maramis, dr., Sp.KJ (K)

NIK. 152.97.0302

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kepada Tuhan YME karena berkat, rahmat, serta anugerah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi dengan judul **“GAMBARAN DESKRIPTIF PENDERITA ANAK DENGAN KEJANG DEMAM SEDERHANA DI RUMAH SAKIT PHC SURABAYA TAHUN 2013”**.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran deskriptif penderita anak dengan kejang demam di Rumah Sakit PHC Surabaya tahun 2013. Kejang demam merupakan salah satu kelainan neurologis yang sering dijumpai pada anak dan seringkali membuat orang tua khawatir. Kejadian kejang demam berulang merupakan komplikasi paling sering dari kejang demam sederhana. Dengan mengetahui gambaran deskriptif kejang demam sederhana dapat diketahui beberapa faktor resiko kejang demam berulang.

Adapun, tujuan pembuatan skripsi adalah untuk memenuhi syarat-syarat keserjanaan pendidikan kedokteran Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya.

Penulisan skripsi ini dapat selesai dengan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof. W.F. Maramis, dr., Sp.KJ (K). selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya, yang telah mengizinkan penyusunan skripsi ini.
2. Rumah Sakit PHC, Surabaya, sebagai tempat dimana penelitian ini dilakukan.
3. Bagian skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya, yang membantu kelancaran penyusunan skripsi.
4. Dini Andriani, dr., Sp. A., selaku Pembimbing I yang telah memberikan banyak waktu, pengarahan, bimbingan, saran dan motivasi.
5. Gladdy L. Waworuntu, dr., M.S., selaku Pembimbing II yang telah memberikan banyak waktu, pengarahan, bimbingan, saran dan motivasi.
6. Orang tua, keluarga dan teman-teman, terima kasih atas dukungan dan semangatnya.
7. Pihak-pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu-persatu.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih jauh dari sempurna maka dengan sepuh hati penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun. Akhir kata, penulis berharap semoga skripsi ini

berguna bagi para pembaca dalam mempelajari dan mengembangkan ilmu kedokteran khususnya di bidang neurologi anak.

Surabaya, November 2014

Melissa Irawan



## DAFTAR ISI

|  |      |
|--|------|
| HALAMAN JUDUL.....   | i    |
| SURAT PERNYATAAN.....                                      | ii   |
| LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH ..... | iii  |
| LEMBAR PENGESAHAN .....                                    | iv   |
| KATA PENGANTAR.....  | v    |
| DAFTAR ISI .....   | viii |
| DAFTAR TABEL.....  | xi   |
| DAFTAR GRAFIK .....  | xii  |
| DAFTAR LAMPIRAN .....                                      | xiii |
| ABSTRAK .....  | xiv  |
| RINGKASAN.....   | xvi  |
| BAB 1 PENDAHULUAN.....                                     | 1    |
| 1.1. Latar Belakang.....                                   | 1    |
| 1.2. Rumusan Masalah.....                                  | 4    |
| 1.3. Tujuan .....  | 4    |
| 1.4. Manfaat .....   | 6    |
| BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....                               | 7    |
| 2.1. Definisi Kejang Demam.....                            | 7    |
| 2.2. Epidemiologi Kejang Demam.....                        | 7    |
| 2.3. Etiologi Kejang Demam.....                            | 8    |
| 2.4. Faktor Risiko Kejang Demam .....                      | 9    |
| 2.4.1. Umur.....   | 9    |
| 2.4.2. Genetik.....  | 10   |
| 2.4.3. Demam.....  | 10   |
| 2.4.4. Faktor Perinatal .....                              | 11   |
| 2.4.5. Defisiensi dan Abnormalitas Metabolik.....          | 11   |

|   |           |
|---|-----------|
| 2.5. Klasifikasi Kejang Demam.....                        | 12        |
| 2.6. Manifestasi Kejang Demam.....                        | 15        |
| 2.7. Patofisiologi Kejang Demam.....                      | 16        |
| 2.8. Diagnosis Kejang Demam .....                         | 18        |
| 2.9. Penatalaksanaan Kejang Demam .....                   | 20        |
| 2.10. Komplikasi dan Prognosis Kejang Demam .....         | 21        |
| 2.11. Dasar Teori.....                                    | 23        |
| 2.12. Kerangka Konseptual.....                            | 25        |
| <b>BAB 3 METODE PENELITIAN.....</b>                       | <b>26</b> |
| 3.1. Desain Penelitian .....                              | 26        |
| 3.2. Identifikasi Variabel Penelitian.....                | 26        |
| 3.3. Definisi Operasional Variabel Penelitian .....       | 27        |
| 3.4. Populasi, Sampel, dan Teknik Pengambilan Sampel..... | 30        |
| 3.4.1. Populasi Penelitian .....                          | 30        |
| 3.4.2. Sampel Penelitian .....                            | 30        |
| 3.4.3. Teknik Pengambilan Sampel.....                     | 30        |
| 3.4.4. Kriteria Inklusi .....                             | 30        |
| 3.4.5. Kriteria Eksklusi.....                             | 30        |
| 3.5. Metode Pengumpulan Data.....                         | 31        |
| 3.6. Teknik Analisis Data.....                            | 31        |
| 3.7. Etika Penelitian.....                                | 31        |
| <b>BAB 4 HASIL PENELITIAN .....</b>                       | <b>32</b> |
| 1.1. Karakteristik Lokasi Penelitian.....                 | 32        |
| 1.2. Pelaksanaan Penelitian .....                         | 32        |
| 1.3. Hasil Penelitian.....                                | 32        |
| <b>BAB 5 PEMBAHASAN.....</b>                              | <b>44</b> |
| <b>BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>                   | <b>56</b> |
| 6.1. Kesimpulan.....                                      | 56        |

|                     |    |
|---------------------|----|
| 6.2. Saran.....     | 56 |
| DAFTAR PUSTAKA..... | 58 |
| LAMPIRAN .....      | 63 |

## DAFTAR TABEL

|  |    |
|--|----|
| Tabel 4.1. Distribusi proporsi penderita anak dengan kejang demam sederhana di RS PHC Surabaya tahun 2013 .....  | 33 |
| Tabel 4.2. Distribusi proporsi penderita anak dengan kejang demam sederhana di RS PHC Surabaya tahun 2013 menurut umur .....   | 34 |
| Tabel 4.2.1. Distribusi proporsi penderita anak dengan kejang demam sederhana di RS PHC Surabaya tahun 2013 menurut umur pada kejang demam pertama .....                                   | 35 |
| Tabel 4.2.2. Distribusi proporsi penderita anak dengan kejang demam sederhana di RS PHC Surabaya tahun 2013 menurut umur pada kejang demam berulang .....                                  | 37 |
| Tabel 4.3. Distribusi proporsi penderita anak dengan kejang demam sederhana di RS PHC Surabaya tahun 2013 menurut faktor resiko kejang demam berulang yaitu usia < 18 bulan .....          | 38 |
| Tabel 4.4. Distribusi proporsi penderita anak dengan kejang demam sederhana di RS PHC Surabaya tahun 2013 menurut jenis kelamin .....  | 39 |
| Tabel 4.5. Distribusi proporsi penderita anak dengan kejang demam sederhana di RS PHC Surabaya tahun 2013 menurut suhu tubuh saat berobat .....  | 40 |
| Tabel 4.6. Distribusi proporsi penderita anak dengan kejang demam sederhana di RS PHC Surabaya tahun 2013 menurut faktor resiko kejang demam berulang yaitu suhu < 40 <sup>0</sup> C ..... | 41 |
| Tabel 4.7. Distribusi proporsi penderita anak dengan kejang demam sederhana di RS PHC Surabaya tahun 2013 menurut penyebab demam ..  | 42 |

## DAFTAR GRAFIK

|  |    |
|--|----|
| Grafik 4.1. Persentase penderita anak dengan kejang demam sederhana di RS PHC Surabaya tahun 2013 .....  | 33 |
| Grafik 4.2. Persentase penderita anak dengan kejang demam sederhana di RS PHC Surabaya tahun 2013 menurut umur.....  | 35 |
| Grafik 4.2.1. Persentase penderita anak dengan kejang demam sederhana di RS PHC Surabaya tahun 2013 menurut umur pada kejang demam pertama.....                              | 36 |
| Grafik 4.2.2. Persentase penderita anak dengan kejang demam sederhana di RS PHC Surabaya tahun 2013 menurut umur pada kejang demam berulang.....                             | 37 |
| Grafik 4.3. Persentase penderita anak dengan kejang demam sederhana di RS PHC Surabaya tahun 2013 berdasarkan faktor resiko kejang demam berulang yaitu usia < 18 bulan..... | 38 |
| Grafik 4.4. Persentase penderita anak dengan kejang demam sederhana di RS PHC Surabaya tahun 2013 menurut jenis kelamin.....   | 39 |
| Grafik 4.5. Persentase penderita anak dengan kejang demam sederhana di RS PHC Surabaya tahun 2013 menurut suhu tubuh saat berobat.....                                       | 40 |
| Grafik 4.6. Persentase penderita anak dengan kejang demam sederhana di RS PHC Surabaya tahun 2013 menurut faktor resiko yaitu suhu < 40 <sup>0</sup> C.....                  | 41 |
| Grafik 4.7. Persentase penyebab demam pada penderita anak dengan kejang demam sederhana di RS PHC Surabaya tahun 2013.....   | 42 |

## DAFTAR LAMPIRAN

|   |    |
|---|----|
| Lampiran 1. Surat Izin Penelitian.....  | 63 |
| Lampiran 2. <i>Ethical Clearence</i> Penelitian .....   | 64 |
| Lampiran 3. Persetujuan Penelitian.....   | 65 |
| Lampiran 4. Data Hasil Penelitian .....   | 66 |
| Lampiran 5. Hasil Pengolahan Data.....  | 70 |
| Lampiran 6. Grafik Penderita Anak dengan Kejang Demam Sederhana di RS PHC Surabaya Tahun 2013 menurut Usia dan Suhu Tubuh ..... | 76 |
| Lampiran 7. Data Prevalensi Pasien Kejang Demam Tahun 2011-2013 di RS. PHC Surabaya .....                                       | 78 |
| Lampiran 8. Sepuluh Penyakit Terbanyak pada Anak Tahun 2013 di RS PHC Surabaya.....   | 78 |

Melissa Irawan. NRP: 1523011030. 2014. "Gambaran Deskriptif Penderita Anak dengan Kejang Demam Sederhana di Rumah Sakit PHC Surabaya Tahun 2013" Skripsi Sarjana Strata 1. Prodi Pendidikan Dokter Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya.

Pembimbing 1 : Dini Andriani, dr., Sp.A.

Pembimbing 2 : Gladly Lysias Waworuntu, dr., MS.

### ABSTRAK

Kejang demam merupakan kelainan neurologis yang paling sering terjadi pada anak dan seringkali membuat orang tua merasa khawatir. Kejang demam timbul pada masa anak setelah berusia 1 bulan dan biasanya terjadi pada anak laki-laki sekitar usia 6 bulan sampai 6 tahun. Bangkitan kejang demam biasanya terjadi pada suhu  $39^{\circ}\text{C}$  yang disebabkan oleh kelainan ekstrakranial. Kejang demam berulang adalah komplikasi yang paling sering terjadi dan dapat diprediksi dengan mengetahui gambaran deskriptif kejang demam sederhana.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mempelajari gambaran deskriptif penderita anak dengan kejang demam sederhana di Rumah Sakit PHC Surabaya tahun 2013.

Penelitian dilakukan pada tujuh puluh tujuh anak usia 1 bulan sampai 6 tahun yang menderita kejang demam sederhana di Rumah Sakit PHC Surabaya tahun 2013. Data rekam medis penderita kejang demam sederhana dilakukan pencatatan data yaitu insidensi, prevalensi, umur, jenis kelamin, penyebab demam, dan suhu tubuh saat penderita berobat.

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa penderita kejang demam sederhana yang berobat di RS PHC Surabaya paling banyak adalah pasien dengan kejang demam pertama (61,0%), usia 13-18 bulan (27,3%) dengan puncak kejadian pada 14 bulan, anak laki-laki (71,4%) dengan rasio 2,5:1, bangkitan kejang demam pada suhu  $38^{\circ}\text{-}38,9^{\circ}\text{C}$  (45,5%), penyebab demam yakni infeksi saluran pernapasan (64%). Risiko kejang demam berulang yaitu usia penderita < 18 bulan terdapat pada 26 anak (55,3%) dan suhu <  $40^{\circ}\text{C}$  sebanyak 44 anak (93,6%).

Pasien dengan kejang demam pertama, usia 13-18 bulan, laki-laki, suhu  $38^{\circ}\text{-}38,9^{\circ}\text{C}$  dengan penyebab infeksi saluran pernapasan atas merupakan gambaran deskriptif penderita anak dengan kejang demam sederhana di RS PHC Surabaya tahun 2013.

**Kata kunci:** anak, kejang demam sederhana.

Melissa Irawan. NRP: 1523011030. 2014. "Descriptive of Child Patients with Simple Febrile Seizures in PHC Hospital Surabaya in 2013". Thesis for Bachelor's Degree. Faculty of Medicine Widya Mandala Catholic University Surabaya.

Lecturer 1 : Dini Andriani, dr., Sp.A.

Lecturer 2 : Gladly Lysias Waworuntu, dr., MS.

### ABSTRACT

Febrile seizures is the most common neurological disorder in children and makes parents feel worried. Febrile seizures occurs in childhood after the age of 1 month and usually occurs in boys around the age of 6 months to 6 years. Febrile seizures usually occurs at a temperature of  $39^{\circ}\text{C}$  caused by extracranial abnormalities. The most common complication of febrile seizures is recurrent febrile seizures and it can be predicted by knowing the descriptive of a febrile seizures.

The purpose of this study is to study the descriptive of the child patients with simple febrile seizures in PHC Hospital Surabaya in 2013.

In this cross-sectional study, seventy-seven children aged 1 month until 6 years who suffered a febrile seizures were the target population. This study obtain the patient's data such as incidence, prevalence, age, sex, cause of fever, and body temperature during patient treatment from medical records of febrile seizures patients.

The results of this study indicate that the most patients with simple febrile seizures who treated in hospital PHC Hospital Surabaya are patients with first febrile seizures (61.0%), aged 13-18 months (27.3%) with a peak incidence at 14 months, boys (71.4%) with sex ratio 2.5:1, temperature of febrile seizuress  $38^{\circ}\text{C}$ - $38,9^{\circ}\text{C}$  (45.5%), the cause of fever is respiratory tract infections (64%). The risk of recurrent febrile seizures are patients aged < 18 months were 26 children (55.3%) and temperature <  $40^{\circ}\text{C}$  were 44 children (93.6%).

Patients with a first febrile seizures, age 13-18 months, male,  $38^{\circ}\text{C}$ - $38,9^{\circ}\text{C}$  temperature and causes by upper respiratory infection are the descriptive of the child patients with simple febrile seizures in RS PHC Surabaya in 2013.

**Keywords:** children, simple febrile seizures.



## **RINGKASAN PENELITIAN**

**JUDUL:** Gambaran Deskriptif Penderita Anak dengan Kejang Demam Sederhana di Rumah Sakit PHC Surabaya Tahun 2013.

**NAMA PENELITI:** Melissa Irawan

**PERIODE PENELITIAN:** Juni-November 2014

### **I. PENDAHULUAN**

Kejang demam merupakan salah satu kelainan neurologis yang paling sering dijumpai pada bayi dan anak (Lumbantobing, 2007). Insiden kejang demam di Amerika dan Eropa terjadi pada 2-5% (Hauser, 1994), sedangkan di Asia angka insidensinya lebih tinggi.

Ketika anak mengalami kejang, kebanyakan orang tua merasa khawatir dan adapula yang mengira anak mereka akan mati (Jones & Jacobsen, 2007). Kekhawatiran orang tua dapat bertambah jika anak mengalami kejang demam berulang. Kemungkinan kejang demam berulang perlu diwaspadai pada anak yang memiliki usia kurang dari 18 bulan, suhu tubuh kurang dari 40° C, memiliki riwayat kejang demam dalam keluarga, dan durasi demam kurang dari 1 jam. Dengan mengetahui gambaran deskriptif kejang demam sederhana, diharapkan dapat diketahui perkiraan kemungkinan terjadinya kejang demam berulang sehingga orang tua pasien dapat didukasi untuk meningkatkan kewaspadaan.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mempelajari gambaran deskriptif penderita anak dengan kejang demam sederhana di Rumah Sakit PHC Surabaya tahun 2013.

### **II. TINJAUAN PUSTAKA**

Kejang Demam adalah kejang pada anak sekitar usia 6 bulan sampai 6 tahun yang terjadi saat demam yang tidak terkait dengan kelainan

intrakranial, gangguan metabolik, atau riwayat kejang tanpa demam (*American Academy of Pediatrics*, 2008). Kejang demam biasanya terjadi pada anak berusia < 2 tahun karena keadaan otak belum matang sehingga ambang batas kejang lebih rendah dan mekanisme eksitasi lebih dominan dibanding inhibisi (Jensen & Sanchez, 2002). Kejang demam lebih sering terjadi pada anak laki daripada anak perempuan dengan rasio 1,2:1 (Aliabad, 2013). Genetik memiliki pengaruh yang kuat dalam terjadinya kejang demam, hal ini terlihat dari insiden kejang demam pada orang tua penderita kejang demam sebanyak 8-22% dan saudara kandung anatar 9-17% (Fishman, 2006).

Kejang yang terjadi terkait dengan kenaikan suhu tubuh yang cepat dan biasanya berkembang pada suhu tubuh mencapai 39<sup>0</sup> C atau lebih (Behrmann, et al., 2000). Penyebab demam pada pasien kejang demam biasanya adalah gastroenteritis (38,1%), infeksi saluran nafas atas (20%), dan infeksi saluran kencing (16,2%) (Aliabad, et al., 2013).

Komplikasi kejang demam yang paling banyak terjadi adalah kejang demam berulang. Angka rekurensi untuk kejang demam dilaporkan sebesar 25-50% (Fishman, 2006). Faktor risiko berulangnya kejang demam adalah riwayat kejang demam dalam keluarga, usia kurang dari 18 bulan, temperature kurang dari 40<sup>0</sup> C saat kejang pertama, kejang terjadi kurang dari 1 jam setelah onset demam (Seinfeld & Pellock, 2013). Berulangnya kejang demam dapat dicegah dengan profilaksis intermiten (pada waktu demam) atau profilaksis terus menerus (Lumbantobing, 2007).

### **III.METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan desain penelitian retrospektif. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *total sampling* dengan sampel yaitu seluruh penderita anak dengan kejang demam sederhana yang berobat di Rumah Sakit PHC

Surabaya tahun 2013 yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Data diperoleh dari data sekunder, yaitu rekam medis pasien kejang demam di Rumah Sakit PHC Surabaya tahun 2013.

#### **IV.HASIL PENELITIAN**

Kejang demam pertama (kasus baru) pada tahun 2013 sebanyak 47 kasus (61%) sedangkan kasus lama (kejang demam berulang) pada tahun 2013 sebanyak 32 kasus (39%). Kejadian kejang demam berulang lebih sedikit dibandingkan kejang demam pertama karena angka rekurensi kejang demam berkisar 25-50% dan kemungkinan orangtua pasien telah diedukasi untuk mencegah kejang berulang.

Kejadian kejang demam sederhana paling banyak terjadi pada umur 13-18 bulan (27,3%) yakni sebanyak 21 kasus. Pada anak dibawah 2 tahun, keadaan otak belum matang sehingga ambang batas kejang lebih rendah dan reseptor glutamat yang berfungsi sebagai eksitator lebih aktif sehingga mekanisme eksitasi lebih dominan.

Kejang demam sederhana lebih banyak terjadi pada laki-laki (71,4%) daripada perempuan (28,6%). Hal ini kemungkinan disebabkan pada anak perempuan sistem saraf pusat lebih matang yang ditunjukkan dari aktivitas GABA (inhibisi) yang lebih tinggi sehingga kejang lebih jarang terjadi.

Pada penelitian ini, anak dengan kejang demam saat datang berobat paling sering dengan suhu tubuh  $36^{\circ}$ - $36,9^{\circ}$ C (2,6%),  $37^{\circ}$ - $37,9^{\circ}$ C (23,4%),  $38 - 38,9^{\circ}$ C (45,5%),  $39^{\circ}$ - $39,9^{\circ}$ C (23,4%),  $\geq 40^{\circ}$ C (5,2%). Pada penelitian yang dilakukan Gonzales (1997) bangkitan kejang demam paling sering terjadi pada suhu  $38,9 - 39,9^{\circ}$ C. Perbedaan tersebut terjadi dimungkinkan karena pengukuran suhu tubuh pada penelitian ini tidak akurat karena tidak dilakukan saat pasien kejang.

Penyebab demam pada penelitian ini adalah infeksi saluran pernafasan (58,4%), infeksi saluran pencernaan (28,6%), infeksi sistem

urinari (1,3%), infeksi telinga (3,9%), dan lain-lain (7,8%). Penelitian Cung & Wong (2007) juga menunjukkan bahwa infeksi saluran pernafasan adalah yang paling sering merupakan penyebab dari kejang demam. Sedangkan penelitian Aliabad (2013) menunjukkan bahwa penyebab kejang demam tersering adalah gastroenteritis.

Komplikasi yang paling sering terjadi pada kejang demam adalah kejang demam berulang. Faktor resiko berulangnya kejang demam adalah riwayat kejang demam dalam keluarga, usia < 18 bulan, suhu tubuh < 40<sup>0</sup>C, dan kejang terjadi kurang dari 1 jam setelah onset demam. Pada penelitian ini, riwayat kejang dalam keluarga dan onset demam tidak diteliti karena tidak terdapat data. Dari 47 pasien dengan kejang demam pertama, 26 anak (55,3%) memiliki resiko kejang demam berulang yaitu usia < 18 bulan dan 44 anak (93,6%) anak memiliki faktor resiko kejang demam berulang yakni suhu < 40<sup>0</sup>C.

## **V. KESIMPULAN DAN SARAN**

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa penderita kejang demam sederhana yang berobat di RS PHC Surabaya paling banyak adalah pasien dengan kejang demam pertama (61,0%), usia 13-18 bulan (27,3%) dengan puncak kejadian pada 14 bulan, anak laki-laki (71,4%) dengan rasio 2,5:1, bangkitan kejang demam pada suhu 38<sup>0</sup>-38,9<sup>0</sup>C (45,5%), penyebab demam yakni infeksi saluran pernapasan (64%). Risiko kejang demam berulang yaitu usia penderita < 18 bulan terdapat pada 26 anak (55,3%) dan suhu < 40<sup>0</sup>C sebanyak 44 anak (93,6%).

Saran untuk penelitian selanjutnya, sebaiknya penelitian lanjut dapat dilakukan dengan menggunakan kuisioner sehingga dapat mengeksplor variabel lain yang biasanya tidak terdapat di rekam medis (misalnya, data riwayat kejang dalam keluarga, riwayat pemberian obat, dll) atau melakukan penelitian analitik.

Saran bagi petugas pelayanan kesehatan di RS PHC Surabaya, pencatatan dalam rekam medis untuk pasien kejang demam dapat ditingkatkan sehingga dapat memprediksi kemungkinan terjadinya kejang demam berulang. Dengan mengetahui hal tersebut, petugas pelayanan kesehatan dapat mengedukasi orang tua pasien untuk memberi antipiretik atau antikonvulsan saat pasien demam untuk menyamankan pasien dan mencegah kejang demam berulang.