

**HUBUNGAN MANIFESTASI SIFAT, TIPE, LAMA DAN  
FREKUENSI KEJANG DENGAN JENIS KELAMIN  
PENDERITA KEJANG DEMAM  
PADA ANAK UMUR 6 BULAN HINGGA 5 TAHUN  
DIRAWAT INAP BAGIAN ANAK RSMH PALEMBANG  
PERIODE JANUARI-DESEMBER 2011**

**Skripsi**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
Sarjana Kedokteran (S.Ked)**



Oleh :  
**Kesavan Chandrasekar**  
**04091401078**

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
2013**



S  
GIB. 920 7  
Kes  
h  
2013

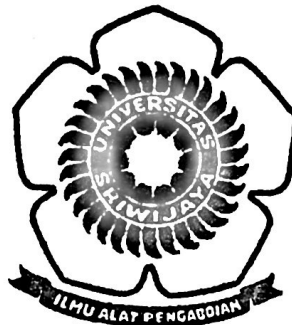
Record : 21273  
Reg : 21737



**HUBUNGAN MANIFESTASI SIFAT, TIPE, LAMA DAN FREKUENSI KEJANG DENGAN JENIS KELAMIN PENDERITA KEJANG DEMAM PADA ANAK UMUR 6 BULAN HINGGA 5 TAHUN DIRAWAT INAP BAGIAN ANAK RSMH PALEMBANG PERIODE JANUARI-DESEMBER 2011**

**Skripsi**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran (S.Ked)



Oleh :  
**Kesavan Chandrasekar**  
**04091401078**

**FAKULTAS KEDOKTERAN**  
**UNIVERSITAS SRIWIJAYA**  
**2013**

## HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN MANIFESTASI SIFAT, TIPE, LAMA DAN FREKUENSI  
KEJANG DENGAN JENIS KELAMIN PENDERITA KEJANG DEMAM  
PADA ANAK UMUR 6 BULAN HINGGA 5 TAHUN  
DIRAWAT INAP BAGIAN ANAK RSMH PALEMBANG  
PERIODE JANUARI-DESEMBER 2011

Oleh:

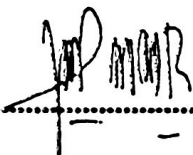
**KESAVAN CHANDRASEKAR**  
04091401078

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar  
Sarjana Kedokteran (S.Ked)

Palembang, 04 Januari 2013  
(tanggal ujian)

**Pembimbing I,**

dr. Masayu Rita Dewi, Sp.A(K)  
NIP.1966 1105 199903 2 003



.....

**Pembimbing II,**


drh. Muhaimin Ramdja, M.Sc  
NIP.1961 0227 199003 1 002



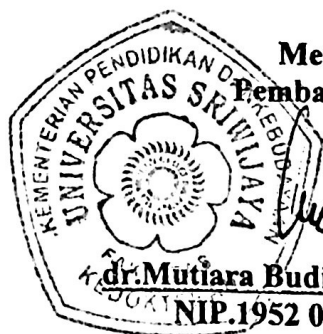
.....

**Penguji,**

dr. Julius Anzar, Sp.A  
NIP.1956 1227 1983122 1 001



.....



**Mengetahui,**  
**Pembantu Dekan 1**

dr. Mutiara Budi Azhar, SU, MMed.Sc  
NIP.1952 0107 198303 1 001

## **HALAMAN PERSEMBAHAN**

### ***Terima Kasih***

*Kepada yang Maha Pengasih dan penyayang yang telah memberikan segala nikmat dan mengizinkanaku menyelesaikan skripsi ini untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran.*

*Kepada dr. Masayu Rita Dewi, Sp.A (K) dan drh. Muhaimin Ramdja, M.Sc yang telah menjadi inspirasi dalam pembuatan skripsi ini dan telah bersedia meluangkan waktunya untuk membimbing saya dalam penyusunan skripsi ini.*

*Kepada dr. Julius Anzar, Sp.A yang telah menjadi penguji pada sidang skripsi saya dan memberikan masukan, perbaikan dan bimbingan dalam penyusunan skripsi ini.*

*Kepada ahli keluarga tercinta, Meena, Sarsilaa, Kamini, Mahen Lee dan Varshana Akshaya Lee yang telah memberikan inspirasi dan dukungan moral untuk menyelesaikan skripsi ini. Saya sering diingatkan untuk melakukan sesuatu dengan paripurna dan sempurna.*

*Kepada teman-teman terdekat, Sree Raja Lakshmy, Preetibah, Dhatchaayiny, Shoba dan Sivaneswary yang sering memberikan dukungan dan bantuan serta teman seperjuangan Ikhsan Kurniawan yang sering menemanin pas bimbingan, penelitian dan sidang skripsi serta semua teman PDU 2009.*



## PERNYATAAN

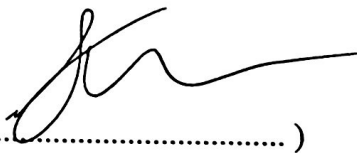
Saya yang bertanda-tangan di bawah ini dengan ini menyatakan bahwa:

1. Karya tulis saya, skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (sarjana, ~~magister dan/atau doktor~~), baik di Universitas Sriwijaya maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian Saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan verbal Tim Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.

Pernyataan ini Saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka Saya bersedia menerima sanksi akademik atau sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Palembang, 04 Januari 2013  
Yang membuat pernyataan

ttd

()  
Kesavan Chandrasekar  
04091401078

## ABSTRAK

### HUBUNGAN MANIFESTASI SIFAT, TIPE, LAMA DAN FREKUENSI KEJANG DENGAN JENIS KELAMIN PENDERITA KEJANG DEMAM PADA ANAK UMUR 6 BULAN HINGGA 5 TAHUN DIRAWAT INAP BAGIAN ANAK RSMH PALEMBANG PERIODE JANUARI-DESEMBER 2011 ( KESAVAN CHANDRASEKAR, 2013)

**Latar Belakang :** Kejang demam adalah serangan kejang yang terjadi pada kenaikan suhu tubuh (suhu rektal di atas 38°C) akibat suatu proses ekstrakranium. Secara umumnya, anak laki-laki lebih sering menderita kejang demam daripada anak perempuan. Manifestasi klinik kejang demam terdiri dari sifat kejang, tipe kejang, lama kejang dan frekuensi kejang. Hingga kini, belum ada data mengenai hubungan manifestasi kejang dengan jenis kelamin penderita kejang demam anak. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan manifestasi kejang dengan jenis kelamin penderita kejang demam anak di RSMH Palembang.

**Metode :** Penelitian yang dilakukan merupakan penelitian analitik retrospektif dengan pendekatan rekam medik yang bersifat *cross-sectional*. Sampel penelitian adalah penderita kejang demam pada anak umur 6 bulan hingga 5 tahun yang dirawat inap di Bagian Anak RSMH dari Januari – Desember 2011. Variabel yang diteliti adalah jenis kelamin, sifat kejang, tipe kejang, lama kejang dan frekuensi kejang. Data yang terkumpul disajikan dalam bentuk tabel dan dianalisis dengan metode *Chi-Square* melalui program SPSS 20 untuk menguji hubungan antara manifestasi kejang dengan jenis kelamin penderita kejang demam anak dan kemudian dijelaskan secara naratif.

**Hasil :** Dari hasil penelitian didapatkan jumlah sampel sebanyak 104 penderita kejang demam anak. Pada penelitian ini didapatkan sebanyak 62.50% (65 orang) penderita kejang demam anak itu adalah laki-laki dan 37.50% (39 orang) adalah perempuan dengan perbandingan 1.6 : 1. Tidak ada hubungan antara sifat kejang dengan jenis kelamin ( $p=0.630$ ) dimana  $p>0.05$  maka  $H_1$  ditolak. Tidak ada hubungan antara tipe kejang dengan jenis kelamin ( $p=0.067$ ) dimana  $p>0.05$  maka  $H_1$  ditolak. Tidak ada hubungan antara lama kejang dengan jenis kelamin ( $p=0.857$ ) dimana  $p>0.05$  maka  $H_1$  ditolak. Tidak ada hubungan antara frekuensi kejang dengan jenis kelamin ( $p=1.000$ ) dimana  $p>0.05$  maka  $H_1$  ditolak.

**Simpulan :** Dapat disimpulkan bahwa anak laki-laki lebih sering menderita kejang demam daripada anak perempuan dengan perbandingan 1.6 : 1 dan tidak ada hubungan antara manifestasi sifat, tipe, lama dan frekuensi kejang dengan jenis kelamin pada penderita kejang demam anak.

**Kata kunci :** manifestasi, kejang demam, jenis kelamin



## ABSTRACT

### THE RELATIONSHIP BETWEEN FEBRILE SEIZURE MANIFESTATIONS WITH PATIENT'S GENDER IN CHILDREN AGE 6 MONTHS TILL 5 YEARS AT THE PEDIATRICS WARD OF MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG HOSPITAL FROM THE PERIODE OF JANUARY-DECEMBER 2011 ( KESAVAN CHANDRASEKAR, 2012)

**Background** : Febrile seizures are seizures that occur on a rise in body temperature (rectal temperature above 38°C) due to an extracranial process. In general, boys more often suffer from febrile seizures than girls. Clinical manifestations of febrile seizures consisted of the nature of the seizure, type of the seizure, duration of the seizure and frequency of the seizure. Until now, there are no data on the relationship of febrile seizure manifestations with the gender of the child. Therefore, this study is aimed to determine the relationship between febrile seizure manifestations with patient's gender at the Mohammad Hoesin Palembang Hospital.

**Method** : This was an analytical retrospective study with a medical record approach that is cross-sectional. The research sample are children's who are diagnosed with febrile seizure within the age of 6 months to 5 years who were admitted to the Pediatrics Ward of Mohammad Hoesin Palembang Hospital from January to December 2011. The variables in this study were gender, nature of the seizure, type of the seizure, duration of the seizure and the frequency of the seizure. The data collected is then presented in a tabular form and were analyzed using Chi-Square test with SPSS 20 to test the relationship between the febrile seizure manifestations with patient's gender and then described in narrative form.

**Results** : A total of 104 patients were determined as samples in this study. In this study, as much as 62.50% (65 people) of the patients were male and the remaining 37.50% (39 people) were female with a ratio of 1.6 : 1. There is no relationship between the nature of seizure with gender ( $p=0.630$ ), where  $p>0.05$  thus  $H_1$  is rejected. There is no relationship between the type of seizure with gender ( $p=0.067$ ), where  $p>0.05$  thus  $H_1$  is rejected. There is no relationship between the duration of seizure with gender ( $p=0.857$ ), where  $p>0.05$  thus  $H_1$  is rejected. There is no relationship between the frequency of seizure with gender ( $p=1.000$ ), where  $p>0.05$  thus  $H_1$  is rejected.

**Conclusion** : It can be concluded that boys more often suffer from febrile seizure than girls with a ratio of 1.6 : 1 and there is no relationship between the clinical manifestations of febrile seizures with gender in children's diagnosed with febrile seizures.

**Keywords** : manifestations, febrile seizure, gender

## KATA PENGANTAR

Segala puji kepada Tuhan yang Maha Pengasih dan Penyayang yang telah memberikan rahmat-Nya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **'Hubungan Manifestasi Sifat, Tipe, Lama Dan Frekuensi Kejang Dengan Jenis Kelamin Penderita Kejang Demam Pada Anak Umur 6 Bulan Hingga 5 Tahun Dirawat Inap Bagian Anak RSMH Palembang Periode Januari-Desember 2011'** tepat pada waktunya. Penelitian ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran (S.Ked).

Pada kesempatan ini, penulis mengucapkan terima kasih kepada dosen pembimbing **dr. Masayu Rita Dewi Sp.A(K)** dan **drh. Muhaimin Ramdja M.Sc** dan penguji **dr. Julius Anzar Sp.A** yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan, kritikan dan perbaikan dalam penulisan skripsi ini.

Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada orang tua Meena dan kakak Sarsilaa dan Kamini yang senantiasa mendoakan dan memberikan dukungan dan kepada teman Sree Raja Lakshmy yang telah membantu dalam proses pembuatan skripsi ini.

Terakhir, penulis menyadari skripsi ini masih terdapat kekurangan ataupun kesalahan. Untuk itu penulis juga mengucapkan permohonan maaf atas kekurangan tersebut dan semoga menjadi bahan pembelajaran bagi penulis untuk memperbaiki kemampuan dalam menulis karya ilmiah. Semoga bermanfaat baik untuk penulis maupun pembaca.

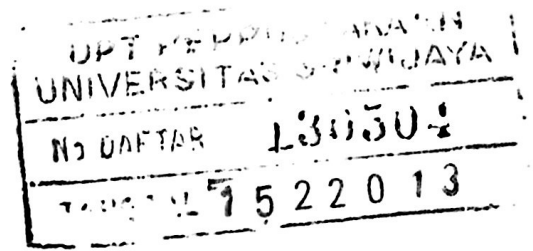
Palembang, 04 Januari 2013

Kesavan Chandrasekar

( ..... )

04091401078





## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PENGESAHAN .....	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	iii
LEMBAR PERNYATAAN.....	iv
ABSTRAK .....	v
ABSTRACT .....	vi
KATA PENGANTAR .....	vii
DAFTAR ISI .....	viii
DAFTAR TABEL .....	x
DAFTAR GAMBAR .....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	2
1.3. Tujuan Penelitian .....	3
1.3.1. Tujuan Umum .....	3
1.3.2. Tujuan Khusus .....	3
1.4. Hipotesis .....	4
1.5. Manfaat Penelitian .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1. Landasan Teori .....	6
2.1.1. Definisi Kejang Demam .....	6
2.1.2. Epidemiologi Kejang Demam .....	7
2.1.3. Klasifikasi Kejang Demam .....	8
2.1.4. Manifestasi Klinik Kejang Demam .....	11
2.1.5. Patogenesis Demam .....	14
2.1.6. Patogenesis Kejang .....	15
2.1.7. Patogenesis Kejang Demam .....	18
2.2. Kerangka Konsep .....	19
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
3.1. Jenis Penelitian .....	20
3.2. Tempat Penelitian .....	20
3.3. Waktu Penelitian .....	20
3.4. Populasi dan Sampel .....	20
3.4.1 Populasi .....	20
3.4.2 Sampel .....	21
3.5. Kriteria Inklusi dan Eksklusi .....	22
3.5.1. Kriteria Inklusi .....	22
3.5.2. Kriteria Eksklusi .....	22

3.6. Variabel Penelitian .....	22
3.6.1. Variabel Tergantung .....	22
3.6.2. Variabel Bebas .....	22
3.7. Definisi Operasional .....	23
3.8. Kerangka Operasional .....	25
3.9. Cara PengumpulanData .....	26
3.9.1. Data Primer .....	26
3.9.2. Data Sekunder .....	26
3.10. Cara Pengolahan Data .....	27
3.11. Analisis Data .....	27

#### BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian .....	28
4.1.1. Kejadian Kejang Demam Berdasarkan Umur .....	28
4.1.2. Kejadian Kejang Demam Berdasarkan Jenis Kelamin .....	29
4.1.3. Kejadian Kejang Demam Berdasarkan Klasifikasi.....	30
4.1.4. Kejadian Kejang Demam Berdasarkan Sifat Kejang..	31
4.1.5. Kejadian Kejang Demam Berdasarkan Tipe Kejang..	32
4.1.6. Kejadian Kejang Demam Berdasarkan Lama Kejang	33
4.1.7. Kejadian Kejang Demam Berdasarkan Frekuensi.....	34
4.1.8. Hubungan Sifat Dengan Jenis Kelamin.....	35
4.1.9. Hubungan Tipe Dengan Jenis Kelamin.....	35
4.1.10. Hubungan Lama Dengan Jenis Kelamin.....	36
4.1.11. Hubungan Frekuensi Dengan Jenis Kelamin.....	36
4.2. Pembahasan .....	37
4.2.1. Kejadian Kejang Demam Berdasarkan Umur .....	37
4.2.2. Kejadian Kejang Demam Berdasarkan Klasifikasi.....	37
4.2.3. Kejadian Kejang Demam Berdasarkan Jenis Kelamin	38
4.2.4. Kejadian Kejang Demam Berdasarkan Sifat Kejang..	38
4.2.5. Kejadian Kejang Demam Berdasarkan Tipe Kejang..	39
4.2.6. Kejadian Kejang Demam Berdasarkan Lama Kejang	39
4.2.7. Kejadian Kejang Demam Berdasarkan Frekuensi.....	40
4.2.8. Hubungan Sifat Dengan Jenis Kelamin.....	40
4.2.9. Hubungan Tipe Dengan Jenis Kelamin.....	40
4.2.10. Hubungan Lama Dengan Jenis Kelamin.....	41
4.2.11. Hubungan Frekuensi Dengan Jenis Kelamin.....	41

#### BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan .....	42
5.2. Saran .....	43

DAFTAR PUSTAKA .....	44
LAMPIRAN .....	46
BIODATA .....	58



## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Pengolahan Data .....	27
Tabel 2. Distribusi umur penderita kejang demam anak .....	30
Tabel 3. Distribusi jenis kelamin penderita kejang demam anak .....	30
Tabel 4. Distribusi klasifikasi kejang demam anak .....	31
Tabel 5. Distribusi sifat kejang demam anak .....	32
Tabel 6. Distribusi tipe kejang demam anak .....	33
Tabel 7. Distribusi lama kejang demam anak .....	34
Tabel 8. Distribusi frekuensi kejang demam anak .....	35
Tabel 9. Hubungan sifat kejang demam dengan jenis kelamin .....	36
Tabel 10. Hubungan tipe kejang demam dengan jenis kelamin.....	36
Tabel 11. Hubungan lama kejang demam dengan jenis kelamin .....	37
Tabel 12. Hubungan frekuensi kejang demam dengan jenis kelamin .....	37

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Patogenesis Kejang.....	14
Gambar 2. Patogenesis Kejang Demam.....	17
Gambar 3. Kerangka Konsep .....	18
Gambar 4. Kerangka Operasional.....	25
Gambar 5. Distribusi umur penderita kejang demam anak.....	28
Gambar 6. Distribusi jenis kelamin penderita kejang demam anak.....	29
Gambar 7. Distribusi klasifikasi kejang demam anak .....	30
Gambar 8. Distribusi sifat kejang demam anak.....	31
Gambar 9. Distribusi tipe kejang demam anak.....	32
Gambar 10. Distribusi lama kejang demam anak.....	33
Gambar 11. Distribusi frekuensi kejang demam anak.....	34

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Data Kejang Demam .....	46
Lampiran 2. Data SPSS .....	51
Lampiran 3. Lembar Persetujuan Sidang Skripsi.....	56
Lampiran 4. Lembar Selesai Penelitian RSMH Palembang.....	57



# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. LATAR BELAKANG

Kejang demam adalah penyakit yang sering terjadi pada anak-anak (Banner dkk, 2006). Kejang demam adalah serangan kejang yang terjadi pada kenaikan suhu tubuh (suhu rektal di atas 38°C) akibat suatu proses ekstrakranium (Saing, 1994). Ikatan Dokter Anak Indonesia mengatakan prevalensi anak yang menderita kejang demam terjadi pada 2 - 5% anak antara usia enam bulan sampai lima tahun (IDAI, 2009). Ada kecenderungan genetik dengan risiko 10% jika anak memiliki keluarga tingkat pertama dengan kejang demam. Kejang demam ditimbulkan oleh demam dan cenderung muncul pada saat awal-awal demam. Kejang biasanya terjadi pada fase awal infeksi saat suhu meningkat dengan cepat. Kejang biasanya singkat dan umum tonik-klonik (Puspongoro dkk, 2006). Tiga puluh hingga empat puluh persen akan mengalami kejang demam berulang. Hal ini lebih mungkin pada anak yang lebih muda, semakin pendek durasi penyakit sebelum kejang, semakin rendah suhu saat kejang dan jika ada riwayat keluarga yang positif (Puspongoro dkk, 2006).

Secara umumnya, anak laki-laki lebih sering menderita kejang demam daripada anak perempuan dengan perbandingan 1,2-1,6 : 1 (Saing, 1994). Hal tersebut disebabkan karena pada perempuan didapatkan maturasi serebral yang lebih cepat dibandingkan laki-laki. Maturasi serebral akan lebih cepat pada anak perempuan, seperti juga perkembangan fisik dan psikologis, sehingga anak laki-laki akan berisiko untuk waktu yang lama dan insiden yang lebih tinggi dari perempuan. Teori maturasi serebral (*The theory of differential cerebral maturation*) dari Taylor mengatakan bahwa pematangan otak lebih cepat terjadi pada anak perempuan berbanding dengan anak laki-laki. Jadi anak perempuan akan mengalami onset yang lebih dini dan sering tetapi anak laki-laki akan mengalami periode risiko yang lebih lama berbanding anak perempuan sehingga



diduga anak laki-laki akan lebih banyak menderita kejang demam kompleks (Taylor, 1975).

Kejadian kejang demam dapat dikelompokkan menjadi dua kelompok yaitu kejang demam sederhana (KDS) dan kejang demam kompleks (KDK) (Puspongoro dkk, 2006). Penegakan diagnosis kejang demam adalah berdasarkan manifestasi sifat kejang, jenis kejang, lamanya kejang dan frekuensi kejang. Penegakan etiologi demam pada kejang demam juga dapat dilakukan dengan pemeriksaan laboratorium untuk mengetahui sumber infeksi penyebab demam. Pemeriksaan cairan serebrospinal melalui pungsi lumbal dilakukan untuk menegakkan diagnosis meningitis (Karande, 2007). Prognosis dari kejang demam dipengaruhi oleh faktor-faktor risiko yang dimiliki oleh penderita itu sendiri. Meskipun kejang demam mempunyai prognosis jangka panjang yang baik, masih ada kemungkinan terjadi kejang demam berulang dan epilepsi. Kejang demam kompleks dan khususnya kejang demam fokal merupakan prediksi untuk terjadinya epilepsi (Puspongoro dkk, 2006).

Karena belum ada data dan penelitian mengenai hubungan jenis kelamin dengan manifestasi kejang demam, maka penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan manifestasi sifat, tipe, lama dan frekuensi kejang dengan jenis kelamin penderita kejang demam pada anak umur enam bulan hingga lima tahun di Bagian Anak Rumah Sakit Mohammad Hoesin Palembang.

## **1.2. RUMUSAN MASALAH**

Berdasarkan uraian di atas timbul pertanyaan :

Adakah hubungan manifestasi sifat kejang, tipe kejang, lama kejang dan frekuensi kejang dengan jenis kelamin penderita kejang demam pada anak umur enam bulan hingga lima tahun dirawat inap Bagian Anak Rumah Sakit Mohammad Hoesin Palembang periode Januari-Desember 2011 ?

### **1.3. TUJUAN PENELITIAN**

#### **1.3.1 TUJUAN UMUM**

Mengetahui hubungan manifestasi kejang dengan jenis kelamin penderita kejang demam pada anak umur enam bulan hingga lima tahun dirawat inap Bagian Anak Rumah Sakit Mohammad Hoesin Palembang periode Januari-Desember 2011.

#### **1.3.2 TUJUAN KHUSUS**

- 1) Mengetahui distribusi kejang demam pada penderita kejang demam anak umur enam bulan hingga lima tahun dirawat inap Bagian Anak Rumah Sakit Mohammad Hoesin Palembang periode Januari-Desember 2011.
- 2) Mengetahui jenis kelamin pada penderita kejang demam anak umur enam bulan hingga lima tahun dirawat inap Bagian Anak Rumah Sakit Mohammad Hoesin Palembang periode Januari-Desember 2011.
- 3) Mengetahui sifat kejang pada penderita kejang demam anak umur enam bulan hingga lima tahun dirawat inap Bagian Anak Rumah Sakit Mohammad Hoesin Palembang periode Januari-Desember 2011.
- 4) Mengetahui tipe kejang pada penderita kejang demam anak umur enam bulan hingga lima tahun dirawat inap Bagian Anak Rumah Sakit Mohammad Hoesin Palembang periode Januari-Desember 2011.
- 5) Mengetahui lamanya kejang pada penderita kejang demam anak umur enam bulan hingga lima tahun dirawat inap Bagian Anak Rumah Sakit Mohammad Hoesin Palembang periode Januari-Desember 2011.
- 6) Mengetahui frekuensi kejang pada penderita kejang demam anak umur enam bulan hingga lima tahun dirawat inap Bagian Anak Rumah Sakit Mohammad Hoesin Palembang periode Januari-Desember 2011.

#### 1.4. HIPOTESIS

Berdasarkan uraian latar belakang dan tinjauan pustaka, disusun hipotesis kerja sebagai berikut :

1. Anak laki-laki mengalami kejang demam lebih sering berbanding anak perempuan.
2. Ada hubungan antara sifat kejang dengan jenis kelamin penderita kejang demam anak.
3. Ada hubungan antara tipe kejang dengan jenis kelamin penderita kejang demam anak.
4. Ada hubungan antara lama kejang dengan jenis kelamin penderita kejang demam anak.
5. Ada hubungan antara frekuensi kejang dengan jenis kelamin penderita kejang demam anak.

## 1.5. MANFAAT PENELITIAN

### A. Manfaat Ilmiah:

Hasil daripada penelitian ini diharap dapat dijadikan sebagai rujukan untuk penelitian selanjutnya dan diharapkan penelitian ini dapat membuktikan kesesuaian antara teori yang diuraikan dengan hasil penelitian.

### B. Manfaat Masyarakat:

Hasil daripada penelitian ini diharap dapat memberikan pengetahuan kepada masyarakat tentang kecenderungan terjadinya kejang demam dan mendorong timbulnya kesadaran kepada masyarakat untuk melaksanakan pencegahan dan mengurangi berulangnya kejadian kejang demam.

### C. Manfaat Rumah Sakit Mohammad Hoesin Palembang

Hasil daripada penelitian ini diharap dapat menjadi rujukan dan bahan pertimbangan untuk mengevaluasi perencanaan penatalaksanaan kejang demam sehingga dapat menjadi lebih baik.



## DAFTAR PUSTAKA

- A Consensus Development Conference on febrile seizures. *Febrile seizures: long term management of children with fever associated seizures*. Pediatrics 1980; 66:1009-12.
- American Academy of Pediatrics. *Febrile seizures: Clinical Practice Guidelines for the Long-term Management of the Child with Simple Febrile Seizures*, 2008.  
<http://pediatrics.aappublications.org/content/121/6/1281.short>
- Banner. C, Abdulbari, Ebstesam. K, Bessissa.M, Al-Gazali and Al-Khider. A. *Genetics and Environmental Risk Factor Associated with Febrile Seizure*. Journal of Pediatric Neurology, 2006 (4): 239 -243. Available from: [www.proquest.com/pqdweb](http://www.proquest.com/pqdweb)
- Budi. G, *Kejang Demam Pada Anak Balita Di Bangsal Anak Rumah Sakit Umum Daerah dr. M. Yunus*, Provinsi Bengkulu, 2007.
- Camfield, Carol. P and Renee. S. *Febrile Seizure*. Available from: [www.ilae-epilepsy.org](http://www.ilae-epilepsy.org)
- David C. Taylor, *Nature* 254, 140 (13 March 1975);  
<http://www.nature.com/nature/journal/v254/n5496/abs/254140a0.html>
- David C. Taylor, *The Lancet*, Volume 294, Issue 7612, Pages 140 - 142, 19 July 1969. <http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736%2869%2992445-3/abstract>
- Epilepsy Foundation Of America,  
<http://www.epilepsyfoundation.org/aboutepilepsy/firstaid/statusepilepticus.cfm>
- Hum. M, *Genes and loci involved in febrile seizures and related epilepsy syndromes*, 2006. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov>
- Ikatan Dokter Anak Indonesia. *Kejang Demam*  
<http://www.idai.or.id/kesehatananak/artikel.asp?q=199641513584>
- ILAE, *Epilepsy: Guidelines for Epidemiologic Studies on Epilepsy*, 1993.
- Iskandar.W, *Ilmu Kesehatan Anak Jilid 2*. Jakarta : Info Medika, 1985 : 847-855.

- Lauralee Sheerwood, *Human Physiology; From cells to systems*, 2009.
- Lumbantobing SM. *Kejang Demam*. Jakarta: Balai Penerbit FK-UI, 1995.
- Millichap JG. *Progress in pediatric neurology II*, Chaniago: PNB, 1994; 16-9.
- Nelson, Karin. B. *Febrile seizures Update: Modern Perspectives of Child Neurology*. Tokyo: Japanese Society of Child Neurology, 1991.
- Pusponegoro, Hardiono. D, Widodo. D, dan Ismael. S, *Konsensus Penatalaksanaan Kejang Demam*. Jakarta: Unit Kerja Koordinasi Neurologi IDAI, 2006.
- Saing B. *Faktor pada kejang demam pertama yang berhubungan dengan terjadinya kejang demam berulang (Studi selama 5 tahun)*. Medan: Balai Penerbit FK-USU, 1994: 1-44
- Sari Cinthia.K, *Pola Penggunaan Obat kejang Demam di Instalasi Rawat inap Anak Rumah Sakit Muhannad Hoesin Palembang Periode 1 Januari – 31 Desember 2006*, 2007.
- Soetomenggolo, Taslim . S dan Sofyan. I, *Buku Ajar Neurologi Anak*. Jakarta. IDAI, 2000.
- Soedjatmiko, dr. *Berikan Nutrisi dan Stimulasi Terbaik Pada Masa Emas Perkembangan Otak, Tumbuh Kembang Anak*, 2009. <http://www.ibudanalita.com/pojokcerdas/berikan-nutrisi-dan-stimulasi-terbaik-pada-masa-emas-perkembangan-otak-golden-years>
- Sunil Karande. *Febrile Seizure : A Review for Family Physicians*. India: Journal of Medical Sciences, 2007: (61): 161-172.
- Tjipta Bahtera, Susilo Wibowo, AG Soemantri Hardjojuwono. *Faktor Genetik Sebagai Risiko Kejang Demam Berulang*. Sari Peadiatri; Vol. 10, No.6, 2009.