

**FAKTOR RISIKO KEJANG DEMAM BERULANG PADA  
ANAK DI POLIKLINIK DAN INSTALASI RAWAT INAP  
RUMAH SAKIT MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG  
PERIODE JANUARI 2010 – JANUARI 2012**

**Skripsi**

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

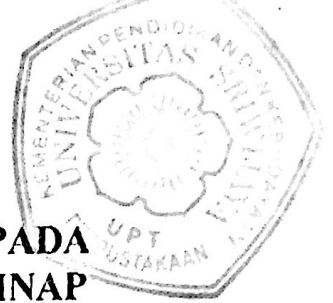


**Oleh:  
Fitrianty Samantha Putri  
04091001061**

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
2013**



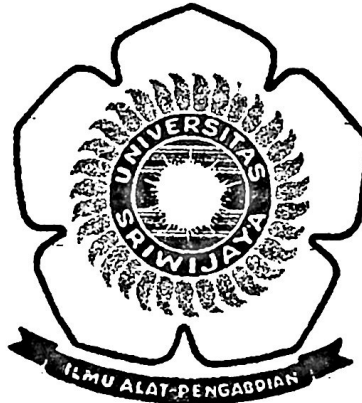
S  
616.807  
Fit  
F



**FAKTOR RISIKO KEJANG DEMAM BERULANG PADA ANAK DI POLIKLINIK DAN INSTALASI RAWAT INAP RUMAH SAKIT MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG PERIODE JANUARI 2010 – JANUARI 2012**

**Skripsi**

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



Oleh:  
**Fitrianty Samantha Putri**  
04091001061

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
2013**

HALAMAN PENGESAHAN

FAKTOR RISIKO KEJANG DEMAM BERULANG PADA ANAK DI  
POLIKLINIK DAN INSTALASI RAWAT INAP RUMAH SAKIT  
MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG PERIODE  
JANUARI 2010 – JANUARI 2012

Oleh :

**Fitrianty Samantha Putri**  
04091001061

**SKRIPSI**

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar Sarjana Kedokteran

Palembang, 11 Januari 2013

**Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya**

**Pembimbing I**  
**Merangkap Penguji I**

dr. Msy Rita Dewi, SpA (K)  
NIP. 1966 1105 199903 2 003

**Pembimbing II**  
**Merangkap Penguji II**

dr. Yusmala Helmi, SpA (K)  
NIP. 1955 1128 198303 2 002

**Penguji III**

dr. Julius Anzar, SpA (K)  
NIP. 1965 1228 1995031 1 006



**Mengetahui,**  
**Pembantu Dekan I**

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

## HALAMAN PERSEMBAHAN

*Untuk ibu dan ayahku. Aku sangat bersyukur bisa memiliki kalian. Tak seorang pun pernah memberiku kasih sayang dan dukungan tanpa syarat sebesar yang kalian berikan padaku. Kalian segalanya untukku. I love you.*

### Ucapan terima kasih

Beribu sayang dan terima kasih untuk saudaraku, M. Ath Thaariq Prasetyo dan Fidia Paramitha Putri yang telah mengizinkan nama kalian masuk dalam karya penelitian yang pertama dan sangat berharga ini. Semoga ini dapat membuat kalian bangga padaku. Aku sangat menyayangi kalian.

Untuk semua dosen di Fakultas Kedokteran Unsri khususnya dosen pembimbingku dr. Msy Rita Dewi, SpA (K), dr. Yusmala Helmi, SpA (k) dan penguji terbaik sejagat raya dr. Julius Anzar, SpA (K) atas semua ilmu dan pengalaman yang telah diberikan. Aku sangat beruntung.

Tak terlukiskan besarnya terima kasihku untuk teman dan sahabatku di masa SMA dan Perkuliahan, Risma, Selly, Atu, Budi, Tia, Usra, Berta, Halim, Adit, Rendy, Arga, Ajeng, Dina, Winda, Dita, Dwi, Tara dan teman seperjuangan skripsi Dwi Afriyani. Terima kasih yang sebesar-besarnya untuk bantuan kalian, kebersamaannya selama ini dan selalu ada buatku. Aku sangat bahagia bisa mengenal kalian.

Untuk teman seperjuangan koass, Momon dan Ryu. Kita baru akan memulai petualangan terberat dalam hidup. Semoga kita menjadi koass terbaik, menjadi dokter sukses dan hebat nanti. Amin.

Untuk benda berjiwa besar yang selalu ada dan menemani disaat susah ataupun senang. Sang guling busuk kesayangan tiada tara, boneka teddy bear yang mempesona dengan kostum wisudanya, terima kasih tak terhingga atas kesetiaannya. Tidak bisa dibayangkan hidup tanpa kalian. Terakhir untuk semua playlist yang selalu jadi hal terfavorit dan ter-special "glee".

Untuk semua yang ada di hati namun tak sampai di kertas ini, dan selalu berada di sekelilingku. Terima kasih yang tak terhingga dan maaf kan atas segala kesalahan.



## 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, Januari 2013



Fitrianty Samantha Putri

## ABSTRAK

### FAKTOR RISIKO KEJANG DEMAM BERULANG PADA ANAK DI POLIKLINIK DAN INSTALASI RAWAT INAP RUMAH SAKIT MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG PERIODE JANUARI 2010 – JANUARI 2012

*Fitrianty Samantha Putri*, 57 halaman, 2013  
Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

**Latar Belakang :** Kejang demam adalah kasus yang sering dialami anak-anak. Kejang demam terjadi sebanyak 2-5% pada anak usia antara 3 bulan sampai 60 bulan. Kejang demam berulang memiliki beberapa faktor risiko yang sudah diteliti. Beberapa faktor risiko tersebut diantaranya adalah usia pertama kali kejang demam, riwayat keluarga kejang demam, dan suhu saat demam. Untuk itu dilakukan penelitian untuk mengetahui ada tidaknya tentang pengaruh faktor risiko kejang demam berulang di Rumah Sakit Mohammad Hoesin (RSMH) Palembang.

**Tujuan :** Mengetahui faktor risiko kejang demam berulang pada anak yang menderita kejang demam di Rumah Sakit Mohammad Hoesin Palembang.

**Metode :** Studi ini adalah studi deskriptif analitik dilakukan pada bulan Januari 2010 – Januari 2012 dengan desain *cross sectional* dari semua rekam medis anak penderita kejang demam diambil di Poliklinik dan Instalasi Rawat Inap Bagian Anak Rumah Sakit Mohammad Hoesin Palembang.

**Hasil :** Dari total 175 sampel didapatkan total penderita kejang demam sebesar 95. Dari 95 pasien, 39 (41,1%) pasien mengalami rekurensi kejang demam dan 56 (58,9%) menunjukkan kejadian kejang demam yang pertama. Berdasarkan analisis bivariat, ditemukan bahwa riwayat keluarga dengan kejang demam mempunyai hubungan dengan rekurensi kejang demam ( $p < 0,05$ ).

**Kesimpulan :** Risiko kejang demam berulang pada anak meningkat pada anak yang memiliki riwayat keluarga dengan kejang demam.

**Kata kunci :** anak, kejang demam berulang, faktor risiko



## **ABSTRACT**

### **RISK FACTORS OF RECURRENT FEBRILE CONVULSION IN CHILDREN AT PEDIATRIC CLINIC AND INPATIENT INSTALLATION MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG HOSPITAL IN JANUARY 2010 – JANUARY 2012**

*Fitrianty Samantha Putri, 57 pages, 2013  
Medical Faculty of Sriwijaya University*

**Background** : Febrile convulsion are the most common form of convulsion disorder in childhood, occurring in 2%-5% of children aged 3 until 60 months old. Recurrent febrile convulsion has several risk factors that have been examined. Some of these risk factors such as age of first-time having a febrile convulsion, history of febrile convulsion in the family, and the temperature of the fever. Because of that reason the research decided to do research to find out whether or not the influence of risk factors of recurrent febrile convulsion in Mohammad Hoesin hospitals (RSMH) Palembang.

**Objective** : The aim of this study is to know the risk factors of recurrent febrile convulsion in children with febrile convulsions at Mohammad Hoesin Hospital Palembang.

**Methods** : This study is conducted in descriptive-analytic design. The data of samples assigned in this study is taken from all medical records in January 2010 to January 2012 in Mohammad Hoesin Palembang Hospital of every pediatrics patient with febrile convulsion.

**Results** : A total of 175 samples, consisted of 95 patients with febrile convulsion. Of 95 patients, 39 (41,1%) have recurrent febrile convulsions and 56 (58,9%) patients preceding the first febrile convulsion. Based on bivariate analysis it was found that family history of convulsion has a correlation with recurrent febrile convulsions ( $p < 0,05$ ).

**Conclusion** : The risk of recurrent febrile convulsion increased with family history of febrile convulsions.

**Keywords** : children, recurrent febrile convulsions, risk factors

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirobbil'alamin. Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan kemudahan di setiap langkah penyusunan proposal skripsi ini sehingga atas izin-Nya skripsi ini dapat terselesaikan. Proposal skripsi yang berjudul "Faktor Risiko Kejang Demam Berulang Pada Anak di Poliklinik dan Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Mohammad Hoesin Palembang Periode Januari 2010 – Januari 2012" ini dibuat sebagai persyaratan guna memperoleh gelar Sarjana Kedokteran Universitas Sriwijaya.

Pada kesempatan ini, penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada dr. Msy. Rita Dewi Mustika SpA (K) dan dr. Yusmala Helmi SpA (K) yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan kepada penulis selama penyusunan skripsi ini. Terima kasih pula penulis sampaikan kepada teman-teman atas bantuan dan dukungannya selama penyusunan proposal skripsi ini.

Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada Direktur RSMH yang telah memberikan izin pengambilan data di Bagian Rekam Medik RSMH. Terima Kasih juga kepada seluruh staf Tata Usaha FK Unsri dan Bagian Rekam Medik RSMH, serta semua pihak yang telah membantu hingga selesainya laporan ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penulisan skripsi ini belum sempurna maka dengan segala keterbatasan yang dimiliki, penulis mengharapkan kritik dan saran dari semua pihak guna penyempurnaan proposal skripsi ini. Semoga proposal skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Palembang, Januari 2013

Penulis



## DAFTAR ISI

Halaman Judul .....	i
Halaman Pengesahan .....	ii
Halaman Persembahan .....	iii
Halaman Pernyataan .....	iv
Abstrak .....	v
Abstract .....	vi
Kata Pengantar.....	vii
Daftar Isi .....	viii
Daftar Tabel .....	x
Daftar Singkatan .....	xi
Daftar Lampiran .....	xiii

### BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	3
1.3 Tujuan Penelitian .....	3
1.4 Hipotesis .....	5
1.5 Manfaat Penelitian .....	5

### BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kejang Demam .....	6
2.1.1 Definisi Kejang Demam .....	6
2.1.2 Epidemiologi Kejang Demam .....	7
2.1.3 Etiologi Kejang Demam .....	8
2.1.4 Patofisiologi Kejang Demam.....	10
2.1.5 Klasifikasi Kejang Demam.....	16
2.1.6 Kejang Demam Berulang .....	16
2.1.7 Faktor Risiko Berulangnya Kejang Demam.....	16
2.1.8 Diagnosis Kejang Demam .....	19

2.1.9 Penatalaksanaan Kejang Demam .....	21
2.1.10 Prognosis Kejang Demam .....	26
2.1.11 Komplikasi Kejang Demam.....	26
2.2 Kerangka Teori .....	28
2.3 Kerangka Konsep .....	28

**BAB III METODOLOGI PENELITIAN**

3.1 Jenis Penelitian .....	29
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian.....	29
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian .....	29
3.4 Variabel Penelitian .....	31
3.5 Definisi Operasional .....	32
3.6 Cara Pengumpulan Data .....	35
3.7 Cara Pengolahan dan Analisis Data .....	35
3.8 Kerangka Operasional .....	36
3.9 Cara Penelitian .....	37
4.0 Etika Penelitian .....	37

**BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

4.1 Hasil Penelitian .....	38
4.2 Pembahasan .....	51
4.3 Keterbatasan Penelitian .....	55

**BAB V SIMPULAN DAN SARAN**

5.1 Kesimpulan.....	56
5.2 Saran .....	57
Daftar Pustaka .....	58

Lampiran  
Biodata



## DAFTAR TABEL

Tabel 1 Definisi Operasional.....	34
Tabel 2 Distribusi Kejang Demam di RSMH Palembang .....	40
Tabel 3 Distribusi Jenis Kelamin Penderita Kejang Demam Berulang .....	40
Tabel 4 Distribusi Usia Pertama Kali Kejang Demam .....	41
Tabel 5 Distribusi Riwayat Kejang Demam pada Keluarga .....	41
Tabel 6 Distribusi Suhu yang Diperiksa saat Kejang Demam .....	42
Tabel 7 Distribusi Jenis Kejang Demam (sederhana atau kompleks).....	42
Tabel 8 Distribusi Pengobatan Profilaksis Intermiten .....	43
Tabel 9 Distribusi Pengobatan Profilaksis Rumatan .....	43
Tabel 10 Distribusi Frekuensi dan Presentase menurut Usia Pertama Kali Kejang Demam terhadap Kejang Demam Berulang .....	44
Tabel 11 Distribusi Frekuensi dan Presentase menurut Riwayat Keluarga Kejang Demam terhadap Kejang Demam Berulang .....	45
Tabel 12 Distribusi Frekuensi dan Presentase menurut Suhu yang diperiksa terhadap Kejang Demam Berulang .....	46
Tabel 13 Distribusi Frekuensi dan Presentase menurut Jenis Kejang Demam terhadap Kejang Demam Berulang .....	47
Tabel 14 Distribusi Frekuensi dan Presentase menurut Pengobatan Profilaksis Intermiten terhadap Kejang Demam Berulang.....	48
Tabel 15 Distribusi Frekuensi dan Presentase menurut Pengobatan Profilaksis Rumatan terhadap Kejang Demam Berulang .....	49

## DAFTAR SINGKATAN

AAP : *The American Academy of Pediatrics*

BB : Berat Badan

Ca : Kalsium

Cl : Klor

CO<sub>2</sub> : Karbon dioksida

CRH : *Cororticotropin Releasing Hormone*

CT-Scan : *Computed Tomography Scan*

dkk : dan kawan-kawan

EEG : *Elektroensefalografi*

ETOF : *Epilepsi Triggered off by fever*

FKUI : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia

GABA : Asam Gama Amino Butarat

IDAI : Ikatan Dokter Anak Indonesia

IL-1 : *Interleukin-1*

ILAE : *International League Against Epilepsy*

K : Kalium

KD : Kejang Demam

KDK : Kejang Demam Kompleks

KDS : Kejang Demam Sederhana

kg : kilogram

mg : miligram

MRI : *Magnetic Resonance Imaging*

Na : Natrium

O2 : Oksigen

OR : *Odds Ratio*

PDS : pergeseran depolarisasi paroksimal

RSMH : Rumah Sakit Mohammad Hoesin

SPSS : *Statistical Program for Social Science*

TB : Tinggi Badan

UKK : Unit Kerja Koordinasi

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Penelitian .....	61
Lampiran 2 Hasil Analisis Statistik .....	62





# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Kejang demam merupakan bentuk kejang yang sering dijumpai di bidang neurologi dan terjadi pada anak berusia 3 bulan sampai 5 tahun (Soetomenggolo, 1999). Kejang demam tidak berhubungan dengan adanya kerusakan otak dan hanya sebagian kecil saja yang akan berkembang menjadi epilepsi (Buku kuliah ilmu kesehatan anak, 2002).

Kejang demam dapat terjadi sekali atau berulang. Dikatakan berulang apabila kejang demam terjadi lebih dari satu kali, tidak dalam satu episode demam. Sekitar satu dari tiga anak dengan kejang demam akan mengalami paling tidak satu pengulangan (Hartono dkk, 2008).

Kejang demam diklasifikasikan menjadi dua, yaitu kejang demam kompleks yang berlangsung lama atau berulang dan kejang demam sederhana yang berlangsung satu kali, singkat, dan bersifat umum (Lumbantobing, 2002).

Dari penelitian yang dilakukan RS Dr. Soetomo Surabaya didapatkan hasil bahwa 69 anak dengan *Epilepsy Triggered off by Fever* (ETOF), 1/3 anak mengalami retardasi mental dan 1/3 lainnya mengalami gangguan memori, berbahasa, membaca dan berhitung (Wijoyo, 1996). Gangguan mental dan neurologi biasanya terjadi pada kejang lama, hal ini tersering terjadi pada negara yang sedang berkembang. Angka kematian kejang demam relatif rendah berkisar 0.64% - 0.75% (Soetomenggolo, 1999).

Menurut *The American Academy of Pediatrics* (AAP) usia termuda bangkitan kejang demam 6 bulan. Kejang demam merupakan salah satu kelainan saraf tersering pada anak. Berkisar 2-5% anak di bawah 5 tahun pernah mengalami bangkitan kejang demam. Lebih dari 90% penderita kejang demam terjadi pada anak berusia dibawah 5 tahun.

Prognosis kejang demam baik, dan bersifat *benign*. Sebagian besar penderita kejang demam sembuh sempurna, sebagian kecil berkembang menjadi

epilepsi sebanyak 2-7%. Empat persen penderita kejang demam secara bermakna mengalami gangguan tingkah laku dan penurunan tingkat intelegensi (Iskandar, 1995).

Kejang demam akan berulang kembali pada sebagian kasus. Terdapat beberapa faktor risiko terjadinya kejang demam berulang, namun masih terdapat perbedaan diantara penelitian-penelitian tersebut. Faktor risiko berulangnya kejang demam diantaranya yaitu usia saat pertama kali kejang, riwayat keluarga kejang demam, jenis kejang demam yang timbul (sederhana atau kompleks), suhu demam yang tidak begitu tinggi saat kejang, dan pengobatan profilaksis yang diberikan (Lumbantobing dkk, 2002).

Faktor risiko berulangnya kejang demam adalah (Konsensus Penatalaksanaan Kejang Demam, 2006) :

1. Riwayat kejang demam dalam keluarga.
2. Usia kurang dari 12 bulan.
3. Temperatur yang rendah saat kejang.
4. Cepatnya kejang setelah demam.

Bila seluruh faktor diatas ada, kemungkinan berulangnya kejang demam adalah 80%, sedangkan bila tidak terdapat faktor tersebut, kemungkinan berulangnya kejang demam hanya 10-15%. Berulangnya kemungkinan kejang demam paling besar adalah tahun pertama (Konsensus Penatalaksanaan Kejang Demam, 2006).

Belum adanya data lebih lanjut mengenai penelitian ini, maka perlu dilakukan penelitian tentang faktor risiko berulangnya kejang demam di Poliklinik dan Instalasi Rawat Inap Bagian Anak Rumah Sakit Mohammad Hoesin (RSMH) Palembang, agar dapat membantu pelaksanaan diagnostik dan tatalaksana kejang demam nantinya.

## 1.2. Rumusan Masalah

- 1.2.1. Apakah usia pertama terkena kejang demam berpengaruh terhadap kejang demam berulang di Poliklinik dan Instalasi Rawat Inap Bagian Anak Rumah Sakit Mohammad Hoesin Palembang?
- 1.2.2. Apakah riwayat kejang demam pada keluarga berpengaruh terhadap kejang demam berulang di Poliklinik dan Instalasi Rawat Inap Bagian Anak Rumah Sakit Mohammad Hoesin Palembang?
- 1.2.3. Apakah suhu yang diperiksa saat kejang demam berpengaruh terhadap penderita kejang demam berulang di Poliklinik dan Instalasi Rawat Inap Bagian Anak Rumah Sakit Mohammad Hoesin Palembang?
- 1.2.4. Apakah jenis kejang demam (sederhana atau kompleks) yang timbul berpengaruh terhadap kejang demam berulang di Poliklinik dan Instalasi Rawat Inap Bagian Anak Rumah Sakit Mohammad Hoesin Palembang?
- 1.2.5. Apakah pengobatan profilaksis intermiten yang diberikan berpengaruh terhadap kejang demam berulang di Poliklinik dan Instalasi Rawat Inap Bagian Anak Rumah Sakit Mohammad Hoesin Palembang?
- 1.2.6. Apakah pengobatan profilaksis rumatan yang diberikan berpengaruh terhadap kejang demam berulang di Poliklinik dan Instalasi Rawat Inap Bagian Anak Rumah Sakit Mohammad Hoesin Palembang?

## 1.3. Tujuan Penelitian

### 1.3.1. Tujuan Umum :

Mengetahui faktor risiko kejang demam berulang di Rumah Sakit Mohammad Hoesin Palembang.

### 1.3.2. Tujuan Khusus :

1.3.2.1. Mengetahui distribusi faktor risiko kejang demam berulang di Rumah Sakit Mohammad Hoesin Palembang.

- Mengetahui distribusi faktor risiko kejang demam berulang berdasarkan usia pertama terkena kejang demam.

- Mengetahui distribusi faktor risiko kejang demam berulang berdasarkan riwayat kejang demam pada keluarga.
- Mengetahui distribusi faktor risiko kejang demam berulang berdasarkan suhu yang diperiksa saat kejang demam.
- Mengetahui distribusi faktor risiko kejang demam berulang berdasarkan jenis kejang demam (sederhana atau kompleks) yang timbul.
- Mengetahui distribusi faktor risiko kejang demam berulang berdasarkan pengobatan profilaksis intermiten yang diberikan.
- Mengetahui distribusi faktor risiko kejang demam berulang berdasarkan pengobatan profilaksis rumatan yang diberikan.

#### 1.3.2.2. Menganalisis hubungan faktor risiko kejang demam berulang di Rumah Sakit Mohammad Hoesin Palembang.

- Mengetahui hubungan faktor risiko kejang demam berulang berdasarkan usia pertama terkena kejang demam.
- Mengetahui hubungan faktor risiko kejang demam berulang berdasarkan riwayat kejang demam pada keluarga.
- Mengetahui hubungan faktor risiko kejang demam berulang berdasarkan suhu yang diperiksa saat kejang demam.
- Mengetahui hubungan faktor risiko kejang demam berulang berdasarkan jenis kejang demam (sederhana atau kompleks) yang timbul.
- Mengetahui hubungan faktor risiko kejang demam berulang berdasarkan pengobatan profilaksis intermiten yang diberikan.
- Mengetahui hubungan faktor risiko kejang demam berulang berdasarkan pengobatan profilaksis rumatan yang diberikan.



## **1.4. Hipotesis**

- 1.4.1. Ada hubungan antara usia pertama kali mengalami kejang demam dengan kejang demam berulang di RSMH Palembang.
- 1.4.2. Ada hubungan antara riwayat kejang demam pada keluarga dengan kejang demam berulang di RSMH Palembang.
- 1.4.3. Ada hubungan antara suhu yang diperiksa saat kejang demam dengan kejang demam berulang di RSMH Palembang.
- 1.4.4. Ada hubungan antara jenis kejang demam yang timbul (sederhana atau kompleks) dengan kejang demam berulang di RSMH Palembang.
- 1.4.5. Ada hubungan antara pengobatan profilaksis intermiten yang diberikan dengan kejang demam berulang di RSMH Palembang.
- 1.4.6. Ada hubungan antara pengobatan profilaksis rumatan yang diberikan dengan kejang demam berulang di RSMH Palembang.

## **1.5. Manfaat Penelitian**

- 1.5.1. *Manfaat bagi fakultas.*
  - 1.5.1.1. Dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang faktor risiko kejang demam berulang pada anak usia 6 bulan – 5 tahun.
  - 1.5.1.2. Sebagai bahan rujukan bagi penelitian selanjutnya.
- 1.5.2. *Manfaat bagi Institusi*
  - 1.5.2.1. Dengan mengetahui faktor risiko kejang demam berulang pada anak di RSMH Palembang diharapkan dapat menjadi acuan untuk memberikan penyuluhan terhadap penyakit Kejang Demam Berulang.
  - 1.5.2.2. Untuk pengembangan ilmu kesehatan dan menjadi sumber data mengenai faktor risiko kejang demam berulang pada anak di RSMH Palembang.
- 1.5.3. *Manfaat bagi masyarakat.*
  - 1.5.3.1. Sebagai media informasi yang dapat menambah pengetahuan masyarakat terkait penyakit kejang demam berulang sehingga dapat menambah wawasan masyarakat.

## Daftar Pustaka

- Anne, T., *et al.* 1992. *A prospective study of recurrent febrile seizure*. The New England Journal of Medicine. 32 (7): 1122-27.
- Behrman, Richard E., Robert M. Kliegman., Hal B. Jenson. 2007. Nelson Ilmu Kesehatan Anak : *Kejang Demam*. 18 edition. EGC, Jakarta.
- Bener., *et al.* 2006. *Genetic and Environmental Risk Faktor Associated with Febrile Seizure*. Journal of Pediatric Neurology: 239-243.
- Camfield PR, Camfield CS, Shapiro SH, *et al.* *The First Febrile Seizures – Antipyretic Instruction Plus Either Phenobarbital or Placebo to Prevent Recurrence*. J Pediatr. 1980; 97: 16-21.
- Chen Y, Beder RA, Baram TZ. *Novel and Transient Population of Corticotrophin Releasing Hormone Expressing Neurons in Developing Hippocampus Suggest Unique Functional Roles: a quantitative spatiotemporal analysis*. J Neurosc; 15: 7171-81
- El-Radhi AS, Barry W. *Do Antipyretics Prevent Febrile Convulsion?* Arch Dis Child. 2003; 88:641-2
- Gatti S, Vezzani A, Bartfai T. *Mechanism of Fever and Febrile Seizures: Putative role of the interleukin-1 system*. In: Baram TZ, Shinnar S eds. Febrile Seizures. sanDiego:Academic Press, 2002: 169-88.
- Gomella, T. C. 2004. *Seizure Activity in Neonatology (5<sup>th</sup> Edition)*. Dalam: Gomella TC, Cunningham MD, Eyal FG, penyunting. Management, procedures, on-call problem and drugs. New-York: Lange medical Publ. 310-3.
- Gunardi, H., dkk. 2008. *Kumpulan Tips Pediatri*. Edisi Pertama. Jakarta: Badan Penerbit IDAI.
- Habib Z, dkk. *Febrile Seizure: Factors Affecting Risk of Recurrence in Pakistani Children Presenting at the Aga Khan University Hospital*. J Pak Med Assoc 2003; 53:11-7
- Konsensus Penatalaksanaan Kejang Demam. 2006. Unit Koordinasi Kerja Neurologi Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Knudsen FU. *Recurrence Risk After First Febrile Seizure and Effects of short term Diazepam Prophylaxis*. Arch Dis Child 1985; 60: 1045-9

- Laidlaw, John., *et al.* 1988. *A Textbook of Epilepsy (3<sup>rd</sup> edition)*. Longman Group, USA, hal. 93-101.
- Lang F dan Silbernagl, S. 2000. *Teks dan Atlas Berwarna Patofisiologi*. EGC, Jakarta, Indonesia, hal. 338-339.
- Lumbantobing, S. M. 2007. *Kejang Demam*. Balai Penerbit FKUI. Jakarta, Indonesia, hal. 1-45.
- Nelson and Karin, B. 1991. *Febrile Seizures Update : Natural History*. Dalam: *Modern Perspectives of Child Neurology*. Tokyo : Japanese Society of Child Neurology. 169:173.
- Nendela, R. 2009. *Karakteristik Demografi dan Klinis Penderita Kejang Demam di Instalasi Rawat Inap Bagian Anak Rumah Sakit Muhammad Hoesin Palembang Periode Januari 2006-Januari 2008*. Skripsi. FK Unsri. Palembang, hal.1-47.
- Prichard JS, Mc Greal DA. *Febrile Convulsions*. *Med Clin N Amer* 1958; 42: 379-87
- Pusponegoro., dkk. 2006. *Konsensus Penatalaksanaan Kejang Demam*. Jakarta : Unit Kerja Koordinasi Neurologi IDAI. h. 1-14.
- Reza M, Eftekhaari TE, Farah M. Febrile Seizures. *Factors Affecting Risk of Recurrence*. *J Pediatr Neurol*. 2008; 6341-4
- Saleh, F., *et al.* 2000. *Febrile Convulsion in Children*. *Neurosciences*. 5 (3); 151-155.
- Scher, M.S., 2005. *Neonatal Seizures*. Dalam: Taeusch HW, Ballard RA, Gleason CA. *Penyunting. Avery's Disease of the newborn*. Edisi ke 8. Philadelphia: Elsevier Saunders, hal.1005-1025.
- Shinnar, S. 1999. *Febrile Seizure*. Dalam: Swaiman KF, Ashwal S. *Pediatric Neurology Principles and Practice*. Edisi ke 3. St Louis : Mosby: 676-79.
- Singh R, Sceffer IE, Crossland K, Bercovic SF. *Generalized Epilepsy with Febrile Seizure Plus: A common childhood-onset genetic epilepsy syndrome*. *Ann Neurol* 1999; 45: 75-81
- Soetomenggolo, Taslim, S. 2000. Dalam: Sofyan Ismael. (Editor). *Buku Ajar Neurologi Anak*. IDAI, Jakarta, hal 245-251.

- Staf Pengajar Ilmu Kesehatan Anak FKUI. 2002. Kejang Demam. Dalam: *Buku Kuliah Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta, Indonesia, hal 847-855.
- Suwitra, I. N. 1992. *Kejang demam sebagai faktor risiko terjadinya epilepsi pada anak*. *Neurona*. 10 (4): 30-4.
- Thorn I. *Evaluation of Indication for Prophylactic Treatment of Febrile Convulsions Brain & Dev*. 1990; 12: 719.
- Tumbelaka, Alan R., Trihono, Partini P., Kurniati, Nia., Putro Widodo, Dwi. 2005. *Penanganan Demam Pada Anak Secara Profesional: Pendidikan Kedokteran Berkelanjutan Ilmu Kesehatan Anak XLVII*. Cetakan Pertama, FKUI-RSCM. Jakarta.
- Wahidayat, Iskandar. 1985. *Ilmu Kesehatan Anak Jilid 2*. Info Medika; Jakarta, Indonesia, hal. 847-855.
- Wijoyo, S. 1996. *Gangguan pemusatan perhatian pada anak dengan kesulitan belajar*. Karya ilmiah akhir. Semarang: Bagian Saraf FK UNDIP. 5-13