

Hubungan Riwayat Kejang dalam Keluarga dengan Kejadian Kejang Demam Anak Usia 1-5 tahun di RSUP Moh. Hoesin Palembang

Ni Made Restianing Rimadhanti¹, Masayu Rita Dewi², Hendarmin Aulia³

1. Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya,
2. Bagian Ilmu Kesehatan Anak, Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya,
3. Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Kedokteran Komunitas, Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya
 Jl. Dr. Mohd. Ali, Kompleks RSMH, KM. 3,5, Palembang, 30126, Indonesia
 Telp/Fax: +62711316671/+62711373438

Email: nimaresdhanti@yahoo.co.id

ABSTRAK

Kejang demam merupakan penyebab tersering kejang pada anak. Salah satu faktor risikonya adalah riwayat kejang dalam keluarga. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan riwayat kejang dalam keluarga dengan kejadian kejang demam anak usia 1-5 tahun di RSUP Moh. Hoesin Palembang. Desain penelitian ini adalah *cross-sectional*. Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien di Ilmu Kesehatan Anak RSUP Moh. Hoesin Palembang. Sampel penelitian ini adalah seluruh anak usia 1-5 tahun yang mengalami demam. Penelitian ini merupakan deskriptif analitik cross sectional dengan menggunakan data rekam medis pasien kejang demam dan gastroenteritis di instalasi rekam medik RSUP Moh. Hoesin periode 2013-2014. Penelitian ini menunjukkan anak usia 1 tahun sering mengalami kejang demam (40%). Anak laki-laki (64%) lebih sering mengalami kejang demam dibandingkan anak perempuan (56%). Jenis kejang demam yang sering ditemukan adalah kejang demam kompleks (70%). Analisis *Chi Square* membuktikan adanya hubungan riwayat kejang dalam keluarga dengan kejadian kejang demam ($CI=2,647-167,868$; $p=0,000$) dan anak dengan riwayat kejang dalam keluarga sering mengalami kejang demam sederhana ($p=0,029$).

Kata kunci: Riwayat kejang dalam keluarga, Kejadian kejang demam

ABSTRACT

The Relation Between Seizure in Family History and The Incidence of Febrile Seizure in Children Age 1-5 Years in RSUP Moh. Hoesin Palembang. Febrile seizures is the most common cause of seizures in children. One risk factor is a family history of seizures. This aim of this study is to determine the relationship of a history of seizures within a family with the incidence of febrile seizures in children aged 1-5 years in Dr Moh. Hoesin General Hospital Palembang. The population of this study are all patients at the Children's Hospital Health Sciences Moh. Hoesin Palembang. Samples were all children aged 1-5 years who have fever. This study is a cross sectional descriptive analytic using the patient's medical record data of febrile seizures and gastroenteritis in the installation of the medical records department of Moh. Hoesin period 2013-2014. This study showed children aged 1 year often have febrile seizure (40%). Boys (64%) experience febrile seizure more often than girls (56%). Type of febrile seizure that is often found is complex febrile seizures (70%). Chi square analysis proves the connection of seizure events in families with febrile seizure occurrence ($CI = 2.647-167.868$; $p = 0.000$) and children with the seizure in family history usually get simple febrile seizure ($p = 0.029$). The existence of a connection between seizure occurrence in a family with febrile seizure events in children aged 1-5 years in Moh.Hoesin General Hospital Palembang and children with seizure in family history have 21 times greater risk of experiencing a febrile seizure

Keywords: Seizure in family history, Febrile seizures

PENDAHULUAN

Kejang selalu merupakan peristiwa yang menakutkan bagi orang tua. Pada saat kejang sebagian besar orang tua beranggapan bahwa anaknya telah meninggal.¹ Pada saat anak mengalami kejang, terkadang orang tua merasa bingung untuk menanganinya. Kejang demam merupakan penyebab tersering kejang pada anak. Kejang demam adalah bangkitan kejang yang terjadi karena kenaikan suhu tubuh (suhu rektal di atas 38° C) yang disebabkan oleh suatu proses ekstrakranium.² Insiden kejang demam di dunia bermacam-macam antara lain seperti 2%-5% Amerika Serikat, Amerika Selatan, dan Eropa Barat, 5%-10% di India, 8,3%-9,9% di Jepang, dan 14% di Guam. Di Indonesia pada tahun 1967 kejang demam termasuk sebagai lima penyakit anak terpenting di RS Cipto Mangunkusumo sebesar 7,4%, meningkat pada tahun 1971 dengan kejadian kejang sebesar 22,2%. Kejang demam cenderung akan terjadi dalam satu keluarga, walaupun pola pewarisannya belum diketahui secara jelas. Namun, pada beberapa penelitian menyebutkan ada pengaruh genetik yang kuat pada frekuensi kejang demam di antara anggota keluarga. Insidensi pada orang tua berkisar antara 8% dan 22% dan pada saudara kandung antara 9% dan 17%.³ Namun, hal ini juga disampaikan Lennox-Buchthal yang berpendapat bahwa kepekaan terhadap bangkitan kejang demam ditentukan oleh sebuah gen dominan. Lennox berpendapat bahwa 41,2% anggota keluarga penderita mempunyai riwayat kejang sedangkan pada anak normal hanya 3%.³ Riwayat kejang demam pada keluarga juga dihubungkan dengan onset kejang demam pada usia yang lebih dini. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa rata-rata usia saat timbulnya kejang demam adalah 22 bulan, dan pada anak dengan riwayat kejang

demam pada keluarga 14 bulan. Walaupun kejang demam tidak terlalu memberikan komplikasi yang berat, namun kejang demam dapat mengakibatkan gangguan tingkah laku, penurunan fungsi otak sehingga anak akan mengalami kelemahan dalam berpikir. Berdasarkan masalah diatas, penulis ingin meneliti lebih lanjut mengenai hubungan kejang dalam keluarga dengan kejadian kejang demam anak di RSUP Moh. Hoesin Palembang. Penelitian ini diharapkan masyarakat khususnya orang tua dapat lebih siap menghadapi anak yang berisiko mengalami kejang demam dengan cara yang sederhana dengan melihat adanya riwayat kejang dalam keluarga sehingga dapat dilakukan penanganan yang cepat dan tepat dan orang tua dapat mencegah komplikasi yang timbul dari kejang demam.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di RSUP Moh. Hoesin Palembang pada seluruh pasien anak di Ilmu Kesehatan Anak di RSUP Moh. Hoesin Palembang. Sampel pada penelitian ini adalah semua anak kejang demam dan demam tanpa kejang di RSUP Moh. Hoesin Palembang yang menjalani rawat inap dan rawat jalan. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah anak usia 1-5 tahun yang mengalami demam. Data yang diperoleh dilakukan pengkodean, rekapitulasi, dan tabulasi, kemudian dilakukan analisis statistik *Chi Square* dengan menggunakan program IBM SPSS Statistics 22. Data kemudian disajikan dalam bentuk tabel dan diagram.

HASIL

Proporsi Kejadian Kejang Demam pada Anak yang Mengalami Demam

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 111 anak yang mengalami demam di RSUP Moh. Hoesin Palembang, didapatkan 50 anak (45%) mengalami kejang demam dan 61 anak tidak mengalami kejang demam (55%).

Tabel 1. Proporsi Kejadian Kejang demam pada Anak yang Mengalami Demam

		Frekuensi	Persentase
		(n)	(%)
Kejadian Kejang Demam	Ada	50	45
	Tidak	61	55
	Total	111	100

Distribusi Pasien Kejang Demam berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, didapatkan hasil bahwa anak laki-laki lebih banyak menderita kejang demam daripada anak perempuan. Hal ini dapat dilihat pada tabel 2 dari anak yang menderita kejang demam, anak laki-laki yang mengalami kejang demam sebanyak 32 orang (64%) dan anak perempuan yang mengalami kejang demam sebanyak 18 orang (36%).

Tabel 2. Distribusi Pasien Kejang Demam berdasarkan Jenis Kelamin

		Frekuensi	Persentase
		(n)	(%)
Jenis Kelamin	Laki-laki	32	64
	Perempuan	18	36
	Total	50	100

Distribusi Pasien Kejang Demam berdasarkan Usia

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kejang demam lebih sering dialami pada anak usia 1 tahun. Hal ini dapat dilihat pada tabel 3, dari 50 anak yang mengalami kejang demam, didapatkan 20 orang anak adalah anak berusia 1 tahun (40%). Pada penelitian ini juga menunjukkan bahwa kejadian kejang demam juga terjadi pada 18 orang anak berusia 2 tahun (36%), 7 orang anak berusia 3 tahun (14%), 3 orang anak berusia 4 tahun (6%), dan 2 orang anak berusia 5 tahun (4%).

Tabel 3. Distribusi Pasien Kejang Demam berdasarkan Usia

Usia (dalam tahun)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	20	40
2	18	36
3	7	14
4	3	6
5	2	4
Total	50	100

Jenis Kejang Demam pada Pasien Kejang Demam

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa jenis kejang demam yang sering dialami oleh anak usia 1-5 tahun adalah jenis kejang demam kompleks daripada kejang demam sederhana. Hal ini dapat dilihat pada tabel 4 yang menunjukkan bahwa dari 50 anak yang mengalami kejang demam, 35 orang mengalami kejang demam kompleks (70%) dan yang mengalami kejang demam sederhana sebanyak 15 orang (30%).

Tabel 4. Jenis Kejang Demam pada Pasien Kejang Demam

Jenis Kejang Demam	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kompleks	35	70
Sederhana	15	30
Total	50	100

Hubungan Riwayat Kejang dalam Keluarga dengan Kejadian Kejang Demam

Tabel 5. Hubungan Riwayat Kejang dalam Keluarga dengan Kejadian Kejang Demam

		Kejadian kejang demam	
		Ada	Tidak ada
Riwayat kejang dalam keluarga	Ada (n)	13	1
	Persentase (%)	11,7	0,9
	Tidak ada(n)	37	60
	Persentase (%)	33,3	54,1
	Total	50	61

$p\text{-value} = 0,00$ ($p < 0,05$)

Pada penelitian ini, dari 111 anak didapatkan 13 anak (11,7%) anak dengan riwayat kejang dalam keluarga mengalami kejadian kejang demam dan 37 anak (33,3%) yang tidak ada riwayat kejang dalam keluarga mengalami kejang demam. Pada analisa *chi square* didapatkan ada hubungan riwayat kejang dalam keluarga dengan kejadian kejang demam dengan $p\text{-value} = 0,000$ ($p < 0,05$) dan didapatkan $OR = 21$ berarti anak dengan riwayat kejang dalam keluarga berisiko 21 kali lebih besar mengalami kejang demam dibandingkan anak yang tidak ada riwayat kejang dalam keluarga.

Pengaruh Anggota Keluarga yang Mengalami Kejang dengan Kejadian Kejang Demam

Pada penelitian ini, dilakukan analisa pengaruh anggota keluarga yang mengalami kejang dengan kejadian kejang demam uji multivariat regresi logistik dengan *Backward wald* didapatkan hasil dapat dilihat pada tabel 6 subvariabel tidak ada yang bermakna ($p\text{ value (sig)} < 0,05$). Namun, adanya riwayat ayah yang pernah kejang mempunyai risiko 3,8 kali menyebabkan terjadinya kejang demam dibandingkan anggota keluarga lain yang pernah menderita kejang ($CI = 0,383-38$).

Hubungan Riwayat Kejang Dalam Keluarga dengan Jenis Kejang Demam Anak

Tabel 7. Hubungan Riwayat Kejang dalam Keluarga dengan Jenis Kejang Demam Anak

		Jenis Kejang Demam	
		Kompleks	Sederhana
Riwayat kejang dalam keluarga	Ada (n)	6	7
	Persentase (%)	12	14
	Tidak ada(n)	29	8
	Persentase (%)	58	16
	Total	35	15

$p = 0,029$ ($p > 0,05$)

Anak dengan riwayat kejang dalam keluarga lebih sering menderita jenis kejang demam sederhana (7%) dibandingkan jenis kejang demam kompleks (12%). Pada analisa *chi square* didapatkan ada hubungan riwayat kejang dalam keluarga dengan jenis kejang demam anak dengan $p = 0,029$ ($p < 0,05$). Pada penelitian ini didapatkan nilai $OR = 0,236$ yang berarti anak dengan riwayat kejang dalam keluarga mempunyai risiko 0,2 kali lebih besar mengalami jenis kejang demam kompleks dibandingkan anak tanpa riwayat kejang dalam keluarga.

PEMBAHASAN

Usia

Usia merupakan salah satu faktor risiko terjadinya kejang demam pada anak. Pada penelitian ini, penulis membatasi usia dalam pengambilan sampel yakni usia 1-5 tahun. Onset pada kejang demam mengalami puncaknya pada umur 18-22 bulan dan kasus yang paling sering terjadi antara 6 bulan sampai dengan 3 tahun. Hal ini dapat dibuktikan pada tabel 7. distribusi kejadian kejang demam berdasarkan usia, dari 50 anak yang mengalami kejang demam, 20 orang anak adalah anak berusia 1 tahun (40%).

Faktor usia terkait dengan fase perkembangan otak yaitu masa *development window* yang merupakan masa perkembangan otak fase organisasi. Pada usia ini anak mempunyai nilai ambang kejang rendah sehingga mudah terjadi kejang demam. Selain itu, usia memiliki kaitan dengan tingkat kematangan otak. Pada saat usia <2 tahun keadaan otak belum matang dimana kadar *Corticotropin releasing hormone* (CRH) di hipokampus tinggi sehingga berpotensi untuk terjadi bangkitan kejang apabila terpicu oleh demam. Pada otak belum matang neural Na^+/K^+ ATP ase masih kurang sehingga regulasi ion Na^+ , K^+ , dan Ca^{++} belum sempurna. Eksitabilitas neural juga lebih tinggi pada otak yang belum matang dibandingkan otak yang sudah matang.⁴

Jenis Kelamin

Beberapa penelitian memaparkan bahwa insiden kejang demam lebih sering terjadi pada anak laki-laki daripada perempuan. Hasil penelitian yang dilakukan Lumbantobing, S.M. menunjukkan bahwa 55,6% penderita kejang demam adalah laki-

laki dan 44,4% perempuan. Pada penelitian ini, dapat dilihat dari tabel 2, dari 50 anak yang menderita kejang demam, anak laki-laki yang mengalami kejang demam sebanyak 32 orang (64%) dan anak perempuan yang mengalami kejang demam sebanyak 18 orang (36%). Hasil yang sama juga didapatkan Sree Raja (2012) bahwa kejang demam lebih sering dialami anak laki-laki (65,8%) dibandingkan anak perempuan (34,2%) Hal ini dimungkinkan karena maturasi sel pada anak perempuan lebih cepat daripada anak laki-laki, termasuk maturasi pada sel saraf.⁵

Jenis Kejang Demam

Hasil dari tabel 4 menunjukkan bahwa kejang demam kompleks lebih sering dialami anak daripada kejang demam sederhana. Hal ini dapat dilihat dari 50 anak yang mengalami kejang demam, 35 orang (70%) mengalami kejang demam kompleks dan yang mengalami kejang demam sederhana sebanyak 15 orang (30%). Hasil yang sama juga didapatkan Sree Raja bahwa kejang demam kompleks (63,3%) lebih sering dialami anak daripada kejang demam sederhana (36,7%).

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan Syafni Rani.dkk, diketahui bahwa proporsi penderita kejang demam pada anak berdasarkan klasifikasi kejang demam, kejang demam sederhana (70%) lebih sering terjadi dibandingkan kejang demam kompleks (30%).⁶ Hal yang sama juga ditunjukkan dari hasil penelitian yang dilakukan Siddiqui, T.S. (2000) di *Department of Paediatrics, Hayat Shaheed Teaching Hospital Peshawar* diperoleh 65% penderita kejang demam mengalami kejang demam sederhana dan 35% mengalami kejang demam kompleks.⁶ Pada Konsensus Penatalaksanaan Kejang Demam (2006) dikatakan bahwa kejang demam sederhana

merupakan 80% diantara seluruh kejang demam.

Hasil yang didapat ini kemungkinan disebabkan tempat pengambilan sampel, sehingga sering didapatkan kasus kejang demam kompleks dibandingkan kasus kejang demam sederhana.

Hubungan Riwayat Kejang dalam Keluarga dengan Kejadian Kejang Demam

Adanya riwayat kejang dalam keluarga merupakan salah satu faktor risiko yang dapat menyebabkan kejadian kejang demam. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Bethune et. Al di Halifax, Nova Scotia, Canada mengemukakan bahwa 17% kejadian kejang demam dipengaruhi oleh faktor keturunan. Belum dapat dipastikan cara pewarisan sifat genetik terkait dengan kejang demam. Penetrasi autosomal dominan diperkirakan sekitar 60%-80%. Beberapa penelitian menyebutkan hasil pemetaan terhadap beberapa keluarga dengan riwayat kejang menunjukkan bahwa kejang demam berhubungan dengan mutasi gen pada kromosom 19p dan 8q13-21; di antaranya memiliki pola autosomal dominan.

Pada penelitian ini, dari 50 anak menderita kejang demam terdapat 14 orang anak yang memiliki riwayat kejang dalam keluarganya. Kemudian dianalisa statistik menggunakan uji *Chi-Square* didapatkan adanya hubungan antara riwayat kejang dalam keluarga dengan kejadian kejang demam anak (CI=2,647-167,868; $p=0,000$). Adanya peningkatan risiko pada anak dengan riwayat kejang dalam keluarga 21 kali lebih besar untuk mengalami kejang demam dibandingkan anak tanpa riwayat kejang demam. Namun, tidak dapat diteliti jenis kejang pada keluarga yang mengalami kejang yang dapat mempengaruhi terjadinya

RSUP Moh. Hoesin, merupakan rumah sakit tipe A atau rumah sakit rujukan dimana rumah sakit ini biasanya menangani kasus-kasus yang berat dan sudah terjadi komplikasi

kejadian kejang demam akibat dari keterbatasan data penelitian. Namun, pada penelitian Talebian et. Al yang memperoleh hasil bahwa sebesar 42,1% kejadian kejang demam pada bayi disebabkan oleh riwayat keluarga yang juga positif kejang demam. Pada hasil penelitian yang dilakukan di Minnesota Amerika pada 687 anak, dapat dibuktikan bahwa riwayat keluarga kejang demam memicu terjadinya kejang demam pada anak.⁷

Hubungan Anggota Keluarga yang Mengalami Kejang dengan Kejadian Kejang Demam

Keluarga dengan riwayat pernah mengalami kejang demam sebagai faktor risiko untuk terjadi kejang demam pertama adalah kedua orang tua ataupun saudara kandung (*first degree relative*).

Pada penelitian ini anggota keluarga dengan riwayat pernah mengalami kejang adalah ayah, ibu, kakak, ayah dan kakak, ayah dan ibu, sepupu dan tante. Pada uji bivariat dengan *chi-square* didapatkan $p\text{-value} < 0,25$ pada subvariabel ayah, ibu, sepupu dan tante dan dilanjutkan dengan uji multivariat untuk mengetahui anggota keluarga manakah yang mempunyai faktor risiko lebih tinggi untuk terjadinya kejang demam pada anak. Setelah dilakukan uji multivariat regresi logistik dengan *Backward Wald*, hasilnya pada subvariabel yakni ayah (0,2), ibu (0,99), sepupu (0,99) dan tante (0,99) tidak ada hasil yang bermakna ($p\text{ value (sig)} > 0,05$). Namun, dihasil akhir didapatkan bahwa dengan adanya riwayat ayah mengalami kejang mempunyai risiko 3,8 kali lebih besar mengalami kejang demam

dibandingkan penderita kejang demam dengan anggota keluarga lain seperti ibu, sepupu dan tante yang pernah mengalami kejang. (CI= 0,386-38,014)

Beberapa penelitian menyebutkan bila kedua orangtuanya tidak mempunyai riwayat pernah menderita kejang demam maka risiko terjadi kejang demam hanya 9%. Apabila salah satu orang tua penderita dengan riwayat pernah menderita kejang demam mempunyai risiko untuk terjadi bangkitan kejang demam 20%-22%. Apabila kedua orang tua penderita tersebut mempunyai riwayat pernah menderita kejang demam maka risiko untuk terjadi bangkitan kejang demam meningkat menjadi 59%-64%. Kejang demam diwariskan lebih banyak oleh ibu dibandingkan ayah, 27% berbanding 7%. Penelitian Hauser dkk, di Amerika menunjukkan bahwa kasus kejang demam mempunyai saudara pernah menderita kejang demam mempunyai risiko 2,7% (CI 95% 2.0-3.6), sedangkan apabila pasien tersebut mempunyai salah satu orang tua dengan riwayat pernah menderita kejang demam maka risiko untuk terjadi bangkitan kejang demam meningkat menjadi 10% (CI 95% 6.3-15) dan apabila ke dua orang tua penderita tersebut mempunyai riwayat pernah menderita kejang demam risiko tersebut meningkat menjadi 20% (CI 95% 9.6-36.8). Hasil penelitian yang dilakukan Fuadi dkk mendapatkan bahwa kasus kejang demam pertama dengan keluarga mempunyai riwayat pernah menderita kejang demam, masing-masing ibu 7,3%, ayah 1,2%, saudara kandung 6,1% dan *first degree relative* sebanyak 14,6%. Riwayat keluarga (*first degree relative*) pernah menderita kejang demam bermakna sebagai faktor risiko untuk timbul bangkitan kejang demam dengan OR 4,51 (CI 95% 1,22-16,65, $p=0.02$).⁸

Hubungan Riwayat Kejang dalam Keluarga dengan Jenis Kejang Demam Anak

Pada penelitian ini dilakukan analisa statistik hubungan riwayat kejang dalam keluarga dengan jenis kejang demam anak dengan menggunakan uji *Chi-Square* dan didapatkan nilai $p=0,029$ ($p<0,05$) yang berarti ada hubungan antara riwayat kejang dalam keluarga dengan jenis kejang demam anak dan didapatkan jenis kejang demam sederhana lebih banyak dialami anak dibandingkan jenis kejang demam kompleks pada anak dengan riwayat kejang dalam keluarga. Belum ada teori yang menyatakan bahwa ada hubungan riwayat kejang dalam keluarga dengan jenis kejang demam anak dan jenis kejang demam yang sering dialami pada anak dengan adanya riwayat kejang dalam keluarga. Namun, pada penelitian Atut Vebriasa, dkk. didapatkan anak dengan riwayat kejang pada keluarga lebih banyak mengalami kejang demam sederhana (61,4%) sebagai tipe kejang demam pertama dibandingkan kejang demam kompleks (59,2%), meskipun perbedaannya tidak bermakna (OR=1,03; CI=95%: 0,78-1,37; $p=0,80$).⁹ Hasil tersebut berbeda dengan hasil penelitian Verity dkk, Wadhwa dkk dan Birca dkk yang melaporkan bahwa anak yang mempunyai riwayat kejang pada keluarga lebih banyak yang mengalami kejang demam kompleks sebagai tipe kejang demam pertama dibandingkan anak yang tanpa riwayat kejang pada keluarga. Kemungkinan hal ini dikaitkan dengan dasar genetika, yaitu hubungan antara kromosom (2q, 5q, 8q, 19p, dan 19q) dengan keterkaitan kuat pada kromosom 2q serta kaitan khusus dengan gen yang bertanggung jawab pada reseptor saluran khusus sodium dan mutasi pada alpha (α), serta keterkaitan antara subunit pertama dari gen saluran natrium neuron dan kromosom 2q, 19q, dengan fenotip kejang demam.¹⁰ Belum ada teori pasti yang menyatakan bahwa kromosom-kromosom

tersebut menyebabkan anak lebih sering mengalami kejang demam sederhana atau kejang demam kompleks. Hasil yang berbeda dari beberapa

penelitian tersebut menunjukkan bahwa pengaruh genetik terhadap kejadian kejang demam sangat luas, terus berkembang, dan rumit mengingat kompleksitas dari penyakit kejang demam.¹¹

Pada penelitian ini didapatkan nilai OR=0,236 yang berarti dengan adanya anak dengan riwayat kejang dengan keluarga 0,23 kali berisiko mengalami kejang demam kompleks.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian terhadap kasus kejang demam dan demam tanpa kejang di RSUP Dr. Moh. Hoesin Palembang tahun 2013-2014, maka dapat diambil kesimpulan bahwa 45% anak yang mengalami demam terjadi kejadian kejang demam. Laki-laki lebih banyak menderita kejang demam daripada anak perempuan sebesar 64%. Anak usia 1 tahun (40%) sering menderita kejang demam. Kejang demam kompleks (70%) lebih sering dialami anak. Ada hubungan riwayat kejang dalam keluarga dengan kejadian kejang demam anak dengan $p=0,000$ ($p,0,05$) dan anak dengan riwayat kejang dalam keluarga 21 kali berisiko mengalami kejang demam dibandingkan anak tanpa riwayat kejang dalam keluarga (CI=2,647-167,868). Ada hubungan riwayat kejang dalam keluarga dengan jenis kejang demam anak dengan $p=0,029$; OR=0,236 (CI= 0,062-0,905; $p<0,005$)

DAFTAR PUSTAKA

1. Wong V, dkk. Clinical Guideline on Management of Febrile Convulsion. HK J Paediatric 2002;7:143-151.
2. Ikatan Dokter Anak Indonesia. 2006. Konsensus Penatalaksanaan Kejang

Demam. Badan Penerbit IDAI, Jakarta, hal. 1-13

3. Rudolph, A. M. 2007. Buku Ajar Pediatri Rudolph Vol. 2. Terjemahan oleh: Wahab, A. Samik, dkk. EGC, Jakarta, Indonesia, hal. 2160-2161.
4. Johnson GW, Kugler SL, Stenroos ES, Meulener MC, Rangwalla I, Johnson TW, dkk. Pedigree analysis in families with febrile seizures. Am J Med Genet 1996;61:345-52.
5. Dewi Nurindah, dkk. 2014. Hubungan antara Kadar Tumor Necrosis Factor-Alpha Plasma dengan Kejang Demam Sederhana pada Anak. Jurnal Kedokteran Brawijaya. Vol.28. No.2
6. Siddiqui T S.2000. Febrile Convulsions in Children : Relationship of Family History to Type of Convulsions and Age at Presentation. <http://www.ayubmed.edu.pk/JAMC/PAST/14-4/Tahir.htm>. Akses 13 Juli 2014.
7. Annegers JF. Factors Prognostic of Unprovoked Seizures after Febrile Convulsions. 1987. *The New England Journal of Medicine*. Vol. 316. No.9
8. Fuadi. 2010. *Faktor Risiko Bangkitan Kejang Demam pada Anak*. Tesis. Undip. (<http://eprints.undip.ac.id/29064/> diakses 21 Juli 2014)
9. Vebriasa, A, Elisabeth S. Herini dan Rina Triasih. 2013. Hubungan antara Riwayat Kejang pada Keluarga dengan Tipe Kejang Demam dan Usia Saat Kejang Demam Pertama. Sari Pediatri 15 (3). (Saripediatri.idai.or.id, diakses 13 Juli 2014).
10. Wardhani. Kejang Demam Sederhana pada Anak Usia Satu Tahun. Medula Vol.1 No. 1. 2013 September.
11. Waruiru C, Appleton R, 2004. Febrile seizures an update. Arch Dis Child. 89:751-756

