

**GAMBARAN KLINIS KEJANG DEMAM SEDERHANA DI INSTALASI ANAK  
DI RSUP. Dr SARDJITO  
PERIODE 1 JANUARI 2002 - 31 DESEMBER 2003**

Disusun Untuk Memenuhi Sebagai Syarat Memperoleh Derajat Sarjana Kedokteran  
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta



Disusun Oleh :

**Nama: Herly Sunawan  
NIM: 2000 031 0070**

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA  
2006**

HALAMAN PENGESAHAN

**GAMBARAN KLINIS KEJANG DEMAM SEDERHANA DI INSTALASI ANAK  
DI RSUP. Dr SARDJITO  
PERIODE 1 JANUARI 2002 - 31 DESEMBER 2003**

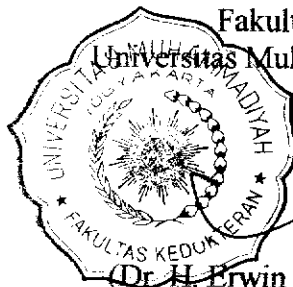
**Disusun Oleh :  
HERLY SUNAWAN  
2000 031 0070**

Telah diseminarkan dan disetujui pada tanggal    mei 2006  
Dosen Pembimbing



(Dr. H. Erwin Santosa, Sp.A, M.Kes)

Mengesahkan  
Fakultas Kedokteran  
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta  
Dekan



(Dr. H. Erwin Santosa, Sp.A, M.Kes)

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, segala puji dan syukur atas kehadiran Allah SWT, yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya berupa kekuatan dan petunjuk, dimana pada akhirnya penulis dapat menyusun dan menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ( KTI ) yang berjudul “ **Gambaran Klinis Kejang Demam Sederhana Di RSUP. Dr Sardjito Periode 2002-2003** ” ini selesai.

Selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah penulis banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada sejumlah pihak sebagai berikut ini :

1. **dr. H. Erwin Santosa, Sp.A, M.Kes** selaku dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
2. **dr. H. Erwin Santosa, Sp.A, M.Kes**, selaku dosen pembimbing Karya Tulis Ilmiah yang telah banyak membantu dan membimbing selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
3. **Papa Soemaryono dan Mama Tri Winarsih**, atas doa, dukungan dan kasih sayangnya yang tulus kepada penulis selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
4. Kepada Instalasi rekam medik RSUP. **Dr.Sardjito Yogyakarta** atas bantuan dan kerja samanya.
5. Kepada Divisi pendidikan dan Pelatihan RSUP. **Dr.Sardjito Yogyakarta** atas bantuan dan kerja samanya.

6. Adek Ani yang lucu tersayang yang telah dengan setia dan penuh kasih sayang menemani dan memberikan semangat, dukungan, dan doa dalam penyusunan KTI ini.
7. Seluruh staf dan karyawan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Yogyakarta atas bantuan dan kerja samanya.

Akhir kata penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran bagi pembaca yang nantinya dapat berguna bagi penulis selanjutnya.

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN MOTTO.....	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	viii
INTISARI.....	x
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Perumusan Masalah.....	3
1.3. Tujuan Penelitian.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Definisi Kejang Demam.....	5
2.2. Angka Kejadian.....	5
2.3. Klasifikasi Kejang Demam.....	7
2.4. Etiologi Kejang Demam.....	11
2.5. Patofisiologi Kejang Demam.....	12
2.6. Manifestasi Klinis Kejang Demam.....	15
2.7. Pemeriksaan Fisik Dan Labolatorium.....	16
2.8. Perbedaan Kejang Demam Dan Epilepsi.....	17

2.9. Penatalaksanaan Kejang Demam.....	18
2.9.1. Terapi Pada Fase Akut.....	18
2.9.2. Pengobatan Profilaksis Terhadap Kambuhnya Kejang Demam.....	19
 BAB III CARA PENELITIAN	
3.1. Subyek penelitian.....	21
3.2. Pengukuran Hasil Penelitian.....	21
3.2.1. Alat Ukur Dan Cara Pengukuran.....	21
3.2.2. Variabel Penelitian.....	21
3.3. Pelaksanaan Penelitian.....	22
3.3.1. Pengumpulan Data.....	22
3.3.2. Teknik Pengolahan Data.....	22
 BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1. Hasil Penelitian .....	24
4.2. Pembahasan.....	31
 BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1. Kesimpulan.....	33
5.2. Saran.....	33
DAFTAR PUSTAKA.....	35
LAMPIRAN.....	37

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.	Gambaran klinis kejang demam sederhana Di RSUP. Dr Sardjito periode 2002-2003 berdasarkan variabel umur dengan lama kejang.....	24
Tabel 2.	Gambaran klinis kejang demam sederhana Di RSUP. Dr Sardjito periode 2002-2003 berdasarkan variabel umur dengan suhu badan.....	25
Tabel 3.	Gambaran klinis kejang demam sederhana Di RSUP. Dr Sardjito periode 2002-2003 berdasarkan variabel suhu badan dengan lama kejang.....	25
Tabel 4.	Gambaran klinis kejang demam sederhana Di RSUP. Dr Sardjito periode 2002-2003 berdasarkan variabel jenis kelamin dengan lama kejang.....	27
Tabel 5.	Gambaran klinis kejang demam sederhana Di RSUP. Dr Sardjito periode 2002-2003 berdasarkan variabel status gizi dengan lama kejang.....	27
Tabel 6.	Gambaran klinis kejang demam sederhana Di RSUP. Dr Sardjito periode 2002-2003 berdasarkan variabel berat badan dengan lama kejang.....	28
Tabel 7.	Gambaran klinis kejang demam sederhana Di RSUP. Dr Sardjito periode 2002-2003 berdasarkan variabel berat badan dengan suhu badan.....	29

Tabel 8. Gambaran klinis kejang demam sederhana Di RSUP. Dr Sardjito periode 2002-2003 berdasarkan variabel obat pembrantas kejang.....	30
Tabel 9. Gambaran klinis kejang demam sederhana Di RSUP. Dr Sardjito periode 2002-2003 berdasarkan variabel obat penurun demam.....	30



## INTISARI

Kejang demam adalah bangkitan kejang yang terjadi pada kenaikan suhu tubuh (suhu rectal di atas  $38^{\circ}\text{C}$ ) yang disebabkan oleh suatu proses ekstra kranium, sering terjadi pada anak golongan umur antara 6 bulan sampai 4 tahun, tergantung pada umur, tinggi serta cepatnya suhu meningkat dan faktor herediter juga menentukan.

Dari permasalahan yang terpapar di atas bahwa kompleknya gambaran klinis kejang demam yang terjadi di masyarakat, dimana obyek dari kejang demam adalah bayi dan anak-anak dan sering terjadi pengulangan serangan (kambuh) kejang demam, menyadarkan penulis untuk membahas tentang gambaran klinis kejang demam sederhana pada anak yang terjadi di masyarakat. Subyek penelitian yang digunakan adalah anak yang menderita kejang demam sederhana yang dirawat di bangsal anak RSUP. Dr Sardjito. Data penelitian diperoleh dari sub bagian rekam medis RSUP. Dr Sardjito dari tanggal 1 Januari 2002 – 31 Desember 2003.

Jumlah penderita kejang dengan demam adalah 204 dari jumlah tersebut didapatkan 60 (29,42%) adalah kejang demam sederhana dan selebihnya 144 (70,57%) adalah kejang demam tidak khas (atipikal) atau epilepsi. Dari 60 penderita kejang demam sederhana tersebut didapatkan anak yang berusia antara 0-12 bulan adalah 18 (30,0%), 13-49 bulan 37 (61,7%) dan yang berusia antara 49-168 bulan adalah 5 kasus (8,3%) dari 60 penderita kejang demam sederhana tersebut 100% mengalami kejang kurang dari 15 menit.

Gambaran klinis kejang demam sederhana Di RSUP. Dr Sardjito adalah kejang menyerang pada anak usia 13-48 bulan (61,7%), kejang terjadi pada kenaikan suhu tubuh  $38^{\circ}\text{C}$  atau lebih (76,7%), lama kejang kurang dari 5 menit (83,3%), frekuensi serangan terjadi antara 1-2 kali dalam 1 tahun (100%), infeksi penyerta terbanyak adalah rhinofaringitis akut (25%). Pada umumnya kejang yang terjadi berhenti sendiri yaitu 45 kasus (75%), sedangkan obat penurun demam yang diberikan adalah 55 kasus (91,7%) dengan menggunakan paracetamol. Antara status gizi dengan lama kejang didapatkan ada hubungan karena nilai chi-square ( $\chi^2$ ) dengan sig < dari 0,05, semakin baik setatus gizi maka semakin singkat serangan kejangnya.

Dalam penanganan kejang demam sederhana sangat disadari bahwa perlunya pengetahuan pada orang tua atau pengasuh anak tentang penatalaksanaan penanganan kejang demam sederhana sehingga dapat dilakukan pertolongan secara cepat dan tepat.

Kata kunci: Kejang Demam Sederhana, Gambaran Klinis.

## ABSTRACT

Convulsion is an intense, involuntary muscular contraction undergone at increasing body temperature (rectal temperature above 38°C) due to extra-cranial process. It is often found among children group between 6 months and 4 years depending on age, height, and increasing rapidity and hereditary factors.

Based on aforementioned problem concerning the complexity of convulsion among community involving infants and children as objects of convulsion and its recurrence, the writer is motivated to present clinical description on children simple convulsion in community setting. Subjects involved children with simple convulsions treated at the children ward of Dr.Sardjito General Hospital. Data were collected from medical record sub-division at the Dr.Sardjito General Hospital from 1 January 2002 to 31 December 2003.

There were 204 convulsion patients with 60 (29.42%) underwent simple convulsion and 144 (70.57%) considered as having atypical convulsion or epilepsy. The 60 patients comprised 18 (30.0%), 37(61.7%), 5 (8.3%) children with ages of 0-12, 13-49, 49-169 months, respectively. All of them suffered from convulsion of less than 15 minutes.

The clinical descriptions of simple convulsion observed at the Dr. Sardjito General Hospital involved convulsions among children of 13-48 months (61.7%), convulsion detected at increasing body temperature of 38°C or more (76.7%), convulsion with period of less than 15 minutes (83.3%); seizure frequency of 1-2 times per year (100%); the most frequent side-infection was acute rhino-pharyngitis (25%). In general, convulsions observed at the Dr. Sardjito General Hospital were automatically relieved (75%), while paracetamol was found as fever reliever in 55 cases (92.7%). A relationship was found since data collected indicated chi-square value ( $\chi^2$ ) with sig < 0.05. Relationships were found between nutritional status and convulsion period because chi-square value ( $\chi^2$ ) showed sig < 0.05; the higher nutritional status was, the shorter convulsion period was.

In treating simple convulsion, it was highly realized that parents or children custodians should be provided with better knowledge on simple convulsion management; appropriate and accurate assistance, hence, could be provided.

**Key words:** Simple Convulsion, Clinical Description