

KARAKTERISTIK KEJANG DEMAM PADA ANAK TAHUN 2008-2010 DI RSI IBNU SINA PEKANBARU

Rifa Yanti, Reza Rezki Ananda

Staff Pengajar Jurusan D III Keperawatan
Fakultas MIPA dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Riau
Alumnus D III Keperawatan-FMIPA UMRI
Email: rifaye1@gmail.com

ABSTRAK

Demam kejang pada saat ini sangat banyak terjadi pada anak khususnya pada usia 0-5 tahun. Kejang demam di Asia dilaporkan sekitar 20 persen. Menurut IDAI (Ikatan Dokter Anak Indonesia) kejang demam terjadi pada usia anak 6 bulan sampai 5 tahun, ini terjadinya bangkitan kejang demam bergantung pada umur anak. Kejang demam merupakan salah satu kelainan saraf yang paling sering dijumpai pada bayi dan anak. Tujuan Penelitian ini adalah untuk melihat karakteristik kejang demam pada anak tahun 2008-2010 di RSI Ibnu Sina Pekanbaru. Jenis Penelitian yang digunakan adalah metode *deskriptif* dengan Teknik Pengambilan sampel *purposive sampling* berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya dengan jumlah 309 sampel. Teknik Pengumpulan data adalah lembar *Check List* dan analisa data yang digunakan adalah *univariate*. Hasil penelitian secara umum yaitu karakteristik kejang demam pada anak tahun 2008-2010 di RSI Ibnu Sina Pekanbaru menunjukkan bahwa karakteristik kejang demam pada anak berdasarkan usia tahun 2008-2010 adalah mayoritas berada pada usia fase pertama (0-1 tahun) sebanyak 154 orang (49,83%). Berdasarkan jenis kelamin tahun 2008-2010 adalah mayoritas berada pada laki-laki sebanyak 197 orang (63,75%). Berdasarkan suhu ambang kejang mayoritas berada pada suhu ambang kejang 39°C sebanyak 142 orang (45,95%).

Kata Kunci: Karakteristik, Kejang Demam Pada Anak

1. PENDAHULUAN

Demam adalah satu gejala infeksi yang biasanya terjadi akibat serangan virus atau bakteri. Semakin berkembang anak, maka eksplorasi tubuh akan semakin luas serta semakin banyak bertemu orang. Tidak jarang kontak dengan orang sakit juga bertambah, akibat infeksi pun mudah terjadi. Orang tua sering menganggap hal tersebut merupakan tanda anak tumbuh gigi atau akan bertambah pintar sehingga sikap dan penanganan yang diberikan kurang maksimal atau serius bahkan tidak sama sekali, demam perlu ditangani karena bila suhu terus merambat naik sehingga diatas 38,5°C dapat menyebabkan demam kejang atau lebih dikenal dengan step (Anonim, 2008).

Kurang lebih 3 persen dari anak yang berusia di bawah 5 tahun pernah mengalami kejang demam. Jarang terjadi pada anak berumur kurang dari 6 bulan atau lebih dari 5 tahun. Insiden tertinggi didapatkan pada umur 2 tahun dan menurun setelah berumur 4 tahun. Serangan pertama terjadi dalam 2 tahun pertama dan

kemudian menurun dengan bertambahnya usia (Maulana, 2009).

Kejang didefinisikan sebagai gangguan fungsi otak sesaat yang mendadak, biasanya dimanifestasikan dengan fenomena motorik involunter, sensorik, otonomik, atau psikis, sendiri-sendiri atau dalam kombinasi. Sering terjadi perubahan atau hilangnya kesadaran. Perubahan-perubahan dalam fungsi neurologik ini disertai dengan impuls-impuls elektroserebral yang tersinkronisasi secara abnormal (Setiawan, 2001)

Menurut Hidayat (2006), kejang demam merupakan perubahan fungsi pada otak secara mendadak dan sangat singkat atau sementara yang dapat disebabkan oleh aktifitas otak yang abnormal serta adanya pelepasan listrik serebral yang sangat berlebihan. Kejang demam suatu kejang yang terjadi pada usia antara 3 bulan hingga 5 tahun yang berkaitan dengan demam, namun tanpa adanya tanda-tanda infeksi intrakranial atau penyebab yang jelas. Empat persen anak-anak prasekolah pernah mengalami

kejang, selama ini yang paling sering ditemui adalah kejang demam. Sering terdapat riwayat serangan kejang demam pada anggota keluarga lainnya. Kejang ini ditimbulkan oleh demam dan cenderung muncul pada saat awal-awal demam. Penyebab yang paling sering adalah infeksi saluran napas atas (ISPA). Kejang ini merupakan kejang umum dengan pergerakan klonik selama kurang dari 10 menit (Meadow, 2003). Kejang demam dapat diklasifikasikan menjadi 2 golongan, yaitu kejang demam sederhana, yang berlangsung kurang dari 15 menit dan umum, dan kejang demam kompleks, yang berlangsung lebih dari 15 menit, fokal, atau multipel (lebih dari 1 kali kejang dalam 24 jam). Di sini anak sebelumnya dapat mempunyai kelainan neurologi atau riwayat kejang demam atau kejang tanpa demam dalam keluarga (Mansjoer, 2000)

Kejadian kejang demam diperkirakan 2 - 4 persen di Amerika Serikat, Amerika Selatan dan Eropa Barat. Di Asia lebih tinggi kira-kira 20 persen kasus merupakan kejang demam kompleks. Akhir-akhir ini kejang demam diklasifikasikan menjadi 2 golongan yaitu kejang demam sederhana yang berlangsung kurang dari 15 menit dan umum, dan kejang demam kompleks yang berlangsung lebih dari 15 menit, fokal atau multifel (lebih dari 1 kali kejang demam dalam 24 jam). (Mansjoer, 2000). Kejang demam dilaporkan di Indonesia mencapai 2-4 persen dari tahun 2005-2006. Menurut IDAI, kejadian kejang demam pada anak usia 6 bulan sampai 5 tahun hampir 2-5 persen. Diperkirakan 3 persen anak-anak dibawah usia 6 tahun pernah menderita kejang demam. Anak laki-laki lebih sering pada anak perempuan dengan perbandingan 2:1. Menurut ras maka kulit putih lebih banyak daripada kulit berwarna, terjadinya bangkitan kejang demam bergantung pada umur, tinggi serta cepatnya suhu meningkat. Faktor hereditas juga memegang erat peranan (Prasasti, 2011)

2. METODOLOGI PENELITIAN

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan jenis penelitian *deskriptif*. Menurut Notoatmodjo (2010), deskriptif yaitu dilakukan terhadap sekumpulan objek yang biasanya bertujuan untuk melihat gambaran fenomena (termasuk

kesehatan) yang terjadi di dalam suatu populasi tertentu. Dalam penelitian ini peneliti ingin mengemukakan karakteristik kejang demam pada anak berdasarkan usia, jenis kelamin dan suhu. Dimana Penelitian ini dilakukan di RSI Ibnu Sina Pekanbaru, yang terletak di Jl. Melati No. 60 Pekanbaru.

Semua data pasien yang mengalami kejang demam pada anak dengan menggunakan metode *purposive sampling* yaitu teknik pengambilan sampel secara *purposive* didasarkan pada pertimbangan tertentu yang dibuat sendiri oleh peneliti. Berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya yang berjudul Karakteristik Kejang Demam Pada Anak Di RSI Ibnu Sina Pekanbaru dengan kriteria sampel sebagai berikut: Semua kejang demam pada anak dan memiliki catatan Rekam Medik yang di dalamnya mencakup variabel penelitian, yaitu: Usia anak saat kejang demam, Jenis kelamin anak, Suhu anak saat terjadi kejang.

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan data sekunder dari tahun 2008-2010 yang di peroleh dari RSI Ibnu Sina Pekanbaru dan juga data melalui studi kepustakaan, bahan-bahan materi lain yang menunjang pembahasan pada penelitian ini.

Dimana analisa dengan menggunakan analisa *univariate* yaitu analisa yang digabungkan untuk melihat menggambarkan frekuensi dan persentase menurut Hasan (2004) dengan melihat persentase data yang terkumpul disajikan dalam bentuk tabel frekuensi dan tiap variabel dengan rumus:

$$P = \frac{F}{N} \times 100$$

Keterangan:

P = Persentase

F = Frekuensi kejang demam pada anak berdasarkan usia, jenis kelamin dan suhu ambang kejang

N = Jumlah kasus kejang demam pada anak

Karakteristik adalah ciri-ciri tertentu yang berbeda antara yang satu dengan yang lainnya (Sutrisno, 2005).

Karakter merupakan internalisasi nilai-nilai etis yang semula berasal dari lingkungan menjadi

bagian kepribadian yang berkaitan dengan penilaian baik-buruknya sifat dan perilaku seseorang (Bastaman, 2007).

Karakteristik adalah ciri khas seseorang dalam meyakini, bertindak ataupun merasakan (Richard, 2009).

Anak adalah orang dewasa dalam bentuk mini sehingga perlakuan yang diberikan oleh lingkungan sama dengan perlakuan terhadap orang dewasa (Nuryanti, 2008).

Usia adalah kehidupan individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Semakin cukup umur maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja (Midwife, 2010).

Jenis kelamin adalah suatu konsep yang digunakan untuk mengidentifikasi perbedaan pria dan wanita yang dilihat dari anatomi atau biologis (Ida, 2007).

Kejang demam lebih sering didapatkan pada anak laki-laki dari pada perempuan dengan perbandingan 2:1. Hal tersebut disebabkan karena pada wanita didapatkan maturasi serebral yang lebih cepat dibandingkan laki-laki (Sumijati, 2000).

Suhu ambang kejang adalah tiap anak mempunyai ambang kejang yang berbeda dan tergantung tinggi rendahnya ambang kejang seseorang anak akan menderita kejang pada kenaikan suhu tertentu (Hassan, 2007).

Kejang demam adalah bangkitan kejang yang terjadi pada kenaikan suhu tubuh (suhu rektal lebih dari 38°C) yang disebabkan oleh suatu proses ekstrakranium, kejang demam merupakan kelainan neurologis yang paling sering dijumpai pada anak, terutama pada anak umur 6 bulan sampai 4 tahun (Hasan, 2007).

Kejang demam adalah suatu kejang yang terjadi pada usia antara 3 bulan hingga 5 tahun yang berkaitan dengan demam, namun tanpa adanya tanda-tanda infeksi intrakranial atau penyebab yang jelas (Hartini, 2003).

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti tentang "Karakteristik Kejang Demam Pada Anak Di RSI Ibnu Sina Pekanbaru". Di ruang Medical Record (MR) pada tanggal 04 s/d 16 februari 2012, adalah sebagai berikut:

Tabel.1 Distribusi Frekuensi Anak Penderita Kejang Demam berdasarkan Usia Tahun 2008-2010 Di RSI Ibnu Sina Pekanbaru

No	Usia	2008		2009		2010		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%
1	0-1 tahun (fase pertama)	56	54,9	49	43,8	49	51,6	154	49,8
2	2-4 tahun (fase kedua)	38	37,3	49	43,8	33	34,7	120	38,8
3	5-8 tahun (fase ketiga)	8	7,84	14	12,5	11	11,6	33	10,7
4	9-12 tahun (fase keempat)	0	0	0	0	2	2,1	2	0,65
	Jumlah	102	100	112	100	95	100	309	100

Dimana Anak penderita kejang demam dalam penelitian ini adalah mayoritas berada pada usia fase pertama (0-1 tahun) pada tahun 2008 sebanyak 56 orang (54,90%), pada tahun 2009 sebanyak 49 orang (43,75%), dan pada tahun 2010 sebanyak 49 (51,58%). Disini peneliti menemukan terjadi peningkatan dari tahun 2008-2010, Kejang demam suatu kejang yang terjadi pada usia antara 3 bulan hingga 5 tahun yang

berkaitan dengan demam, namun tanpa adanya tanda-tanda infeksi intrakranial atau penyebab yang jelas.

Menurut asumsi peneliti bahwa usia pada anak dapat mempengaruhi untuk terjadinya kejang demam, karena pada seorang anak berumur 3 tahun sirkulasi otak mencapai 65% dari seluruh tubuh, dibandingkan orang dewasa yang hanya 15%. Hal ini sesuai dengan pendapat

Suriadi (2009), bahwa jika pada anak mengalami kenaikan suhu tubuh tertentu dapat terjadi perubahan keseimbangan dari membran sel neuron dan dalam waktu singkat terjadi difusi dari ion kalium maupun natrium melalui membra

tadi, akibat terjadinya lepas muatan listrik. Sehingga dapat meluas keseluruh sel maupun ke membran dengan bantuan neurotransmitter dan terjadilah kejang.

Tabel.2 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Anak Penderita Kejang Demam Tahun 2008-2010 Di RSI Ibnu Sina Pekanbaru

No	Jenis Kelamin	2008		2009		2010		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%
1.	Laki-laki	64	62,75	78	69,6	55	57,9	197	63,75
2.	Perempuan	38	37,25	34	30,4	40	42,1	112	36,25
	Jumlah	102	100	112	100	95	100	309	100

Karakteristik kejang demam pada anak dalam penelitian ini adalah mayoritas berada pada laki-laki pada tahun 2008 sebanyak 64 orang (62,75%), pada tahun 2009 sebanyak 78 orang (69,64%), dan pada tahun 2010 sebanyak 55 orang (57,90%). Peneliti menemukan bahwa kecenderungan anak yang kejang demam pada jenis kelamin laki-laki. Hal ini sesuai dengan teori Maulana (2009), yang menyatakan bahwa

kematangan otak wanita lebih cepat dibanding laki-laki.

Menurut hasil penelitian Gunawan (2009), dengan judul “Karakteristik Balita Dengan Demam Kejang di RSUD Dr. Pirngadi”. Hasil penelitian Karakteristik Balita Dengan Demam Kejang berdasarkan jenis kelamin mayoritas ditemukan pada jenis kelamin laki-laki sebanyak 34 orang (65,39%).

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Suhu Ambang Kejang Anak Penderita Kejang Demam Tahun 2008-2010 Di RSI Ibnu Sina Pekanbaru

No	Suhu Ambang Kejang	2008		2009		2010		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%
1	Suhu 38°C	43	42,16	60	53,57	39	41,05	142	45,95
2	Suhu 39°C	46	45,09	45	40,18	41	43,16	132	42,72
3	Suhu 40°C	12	11,77	7	6,25	15	15,79	34	11
4	Suhu 41°C	1	0,98	0	0	0	0	1	0,32
	Jumlah	102	100	112	100	95	100	309	100

Karakteristik penderita kejang demam pada anak ini adalah mayoritas berada pada suhu ambang kejang 38°C - 39°C. Pada tahun 2008 sebanyak 46 orang (45,09%), pada tahun 2009 sebanyak 60 orang (53,57%), dan pada tahun 2010 sebanyak 41 orang (43,16%).

Hal ini juga didukung oleh penelitian Yunus (2009), dengan judul “Hubungan Umur Dan Suhu Tubuh Dengan Demam Kejang Di Ruang Melati RSUD dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2009”. Hasil penelitian Hubungan Umur Dan Suhu Tubuh Dengan Demam Kejang Di Ruang Melati RSUD dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2009 kelompok ambang kejang pada anak 38°C - 40°C.

Dalam penelitian Moes (2009), demam dibawah suhu 40°C dapat menghambat pertumbuhan bakteri dan virus tetapi demam diatas suhu 40°C akan dapat mengganggu fungsi organ sehingga dapat meningkatkan angka kematian.

Dimana setiap anak mempunyai ambang kejang yang berbeda dan tergantung dari tinggi rendahnya ambang kejang seseorang anak menderita kejang pada kenaikan suhu tubuh tertentu. Suhu tubuh yang tinggi dapat menimbulkan serangan kejang. Tetapi tiap anak mempunyai ambang kejang yang berbeda dan tergantung dari tinggi rendahnya ambang kejang seseorang anak menderita kejang pada kenaikan

suhu tubuh tertentu. Pada anak dengan ambang kejang yang rendah, kejadian telah terjadi pada suhu 38°C sedangkan pada anak dengan kejang yang tinggi, kejang baru terjadi pada suhu 40°C atau lebih. Dari kenyataan ini dapatlah disimpulkan bahwa terulangnya kejang demam lebih sering terjadi pada ambang kejang yang rendah sehingga dalam penanggulangannya perlu diperhatikan pada tingkat suhu berapa penderita kejang.

4. DAFTAR PUSTAKA

- Anonim. (2008). *Data kejang demam*. diperoleh tanggal 25 oktober 2011 dari <http://digilib.unimus.ac.id>
- , (2008). *Pengertian suhu*. Diperoleh tanggal 31 januari 2012 dari <http://alljabbar.wordpress.com/2008/04/07/suhu/>
- , (2008). *Demam kejang*. Diperoleh tanggal 22 juni 2011 dari <http://www.wordpress.com>.
- , (2008). *Jumlah penderita kejang demam*. Diperoleh tanggal 24 oktober 2011 dari <http://www.wordpress.com>
- , (2008). *Karakteristik SDM dimasa mendatang*. Diperoleh tanggal 25 juli 2011 dari <http://www.depsos.go.id>
- Bastaman. (2007). *Pribadi Tangguh*. Diperoleh tanggal 23 juni 2011 dari <http://www.primamedia.com>
- Gunawan. (2009). *Karakteristik Balita Dengan Demam Kejang*. Diperoleh tanggal 12 Maret 2012 dari <http://www.wordpress.com>
- Hasan. (2004). *Analisa Data Penelitian Statistik*. Jakarta: Bumi Aksara
- Hassan, Rusepno. (2007). *Buku Kuliah 2 Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta: Infomedika
- Hariadi, N. (2004). *Kejang Demam (Guideline)*. Diperoleh Tanggal 25 juni 2011 dari <http://www.SehatGroup.web.id>
- Hartini, Rachmawati. (2003). *Pediatrics*. Jakarta: Erlangga
- Hidayat, A. (2007). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Hidayat, A. (2007). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika
- Hidayat, A. (2006). *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak 1*. Jakarta: Salemba Medika
- Hidayat, A. (2006). *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak 2*. Jakarta: Salemba Medika
- Ida, Andini. (2007). *Perbedaan Sikap Terhadap Seks Berdasarkan Jenis Kelamin*. Diperoleh tanggal 25 oktober 2011 dari <http://repositori.unadarma.ac.id>
- Mansjoer, A. (2000). *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta: Media Aesculapius
- Maulana. (2009). *Demam dan Kejang pada Anak*. Diperoleh Tanggal 20 Maret 2012 dari <http://www.klinikita.co.id>
- Midwife. (2010). *Defenisi umur*. Diperoleh Tanggal 24 Oktober 2011 dari <http://bidan-ilfa.blogspot.com>
- Nuryanti, Lusi (2008). *Psikologi Anak*. Jakarta: PT Macanan Jaya Cemerlang
- Ngastiyah. (2005). *Perawatan Anak Sakit*. Jakarta: EGC
- Prasasti. (2011). *Kejang Demam Pada Anak*. Diperoleh Tanggal 11 januari 2012 dari <http://asprasasti.blogspot.com/2011/05/kejang-demam-pada-anak.html>
- Richard. (2009). *Karakteristik kepribadian*. Diperoleh tanggal 18 juli 2011 dari <http://charlerichardin.blogspot.com>
- Setiawan, Soegiarto. (2001). *Buku Pegangan Pediatri*. Jakarta: Widya Medika
- Sumijati. (2000). *Kejang*. Diperoleh Tanggal 24 Oktober 2011 dari <http://www.perfspot.com>

Sutrisno. (2005). *Karakteristik PJK*. Diperoleh tanggal 18 Februari 2012 dari <http://google.com>.

Yusuf, S (2007). *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.

