

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Dan Analysis

Pada karya tulis ilmiah ini menggunakan menggunakan metode *literatur* yang berupa artikel-artikel hasil penelitian sebelumnya. Terdapat 10 jurnal dalam penelitian ini yang terdiri 5 jurnal nasional dan 5 jurnal internasional

Tabel 4. 1 Analisis Jurnal

No	Penulis/tahun	Judul	Objektif	Sampel	Design	Hasil peenelitian
1.	Made S. Dwi Putra hardika, Dewi Sutriani Mahalini tahun (2019)	Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kejang demam berulang pada anak di Rs sanglah denpasar	Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kejang demam pada anak	Sebanyak 38(33,9%) dari total 112 sampel yang terlibat mengalami kejang demam	Menggunakan design cross sectional	Hasil penelitian mendapatkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara usia saat kejang demam pertama ($p=0,33$) dan riwayat keluarga dengan kejang demam ($p=0,009$) terhadap terjadi kejang demam berulang.

2.	Helena G.nuhan (2020)	Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kejang demam berulang pada balita	Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kejang demam berulang anak balita	Responden yang diperoleh 72% kejang demam berulang pada anak balita yang mengalami kejang demam pada usia 0-24 bulan	desain penelitian ini menggunakan pendekatan cross sectional	Hasil penelitian dari 106% responden diperoleh dari 72% kejang demam berulang pada balita dan terdapat hubungan yang tak bermakna antara usia Riwayat keluarga kejang demam,suhu tubuh dan tipe kejang demam ($p=0,003$ $p=0,007$ $p=0,003$ $p=0,001$ $p=0,002$) tidak ada hubungan yang bermakna antara riwayat keluarga epilepsi ($p=0,0977$) dengan kejadian kejang demam berulang pada anak balita
3.	Ni Made Restianing Rimadhanti , Masayu R.D Hendarmin Aulia (2018)	Hubungan antara riwayat kejang demam dalam keluarga dengan kejadian kejang demam pada anak usia 1-5 tahun Di Rs Moh.Palembang	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan riwayat kejang demam dalam keluarga dengan kejadian kejang demam anak usia 1-5 tahun	Sampel pada seluruh anak usia 1-5 tahun yang mengalami kejang demam	Menggunakan design cross sectional	Hasil penelitian ini menunjukkan anak usia 1 tahun sering mengalami kejang demam dan analisis chi square membuktikan bahwa ada hubungannya riwayat kejang demam dalam keluarga dengan kejadian kejang demam ($\chi^2=2,647-167,868,p=0,00$) dan anak dengan riwayat kejang dalam keluarga yang sering mengalami kejang demam sederhana ($p=0,29$)
4.	Nurhayati HK, Fepi Susilawati, Gustop	Faktor-faktor yang berpengaruh dengan kejadian kejang demam	Tujuan penelitian ini adalah ingin mengetahui faktor-faktor yang	Menggunakan design cross sectional	Sampel berjumlah 105 responden yang diambil dengan quota sampling pada	Hasil penelitian ada 3 faktor yang berpengaruh dari 8 faktor yaitu demam dan pemberian obat di rs

	Amartiria (2017)	pada pasien anak di Rs dalam Lampung	berpengaruh dengan kejadian kejang demam hingga faktor yang dominan		ruang perawatan anak	,sedangkan faktor yang lebih dominan adalah demam dengan p= value 0,00(p<0,25) dan OR=3
5.	Adhar Arifuddin (2016)	Analisis faktor resiko kejadian kejang demam di ruang perawatan anak Rs Anutapura palu	Tujuan penelitian untuk mengetahui faktor risiko kejadian kejang demam	Menggunakan design cross sectional	Sampel pada anak usia 6-60 bulan sebanyak 153 anak yang di ambil dengan accidental sampling	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa riwayat kejang keluarga (OR=3,,902),suhu tubuh (OR=87,383) dan BBLR (OR=2,830)merupakan faktor resiko kejang demam pada anak
6.	Navent Kumar,Tarru Midha,Yashwant Kumar Rao (2019)	Risk Factors Of reccurent febrile seizure in children tertiary care Hospital in Kanpur	Tujuan untuk mempelajari faktor risiko yang berhubungan dengan kekambuhan kejang pada anak-anak	Menggunakan design uji chi square	Sebanyak 528 anak-anak berusia 6 bulan sampai 5 tahun memiliki kejang demam	hasil penelitian 528 anak,174 (32,9%) mengalami kekambuhan dan 354 anak(67,1%) mengalami kejang demam dan kekambuhan lebih banyak pada anak usia < 18 bulan (41,3%) di dibandingkan dengan anak usia 18 bulan (24,1%) anak-anak dengan suhu 101°Fselama kejang memiliki tingkat kekambuhan 52,5% sementara kekambuhan terlihat hanya

						(17,25%) pada anak-anak
7.	Yousef Veisani, MS c Ali delipsheh, PhD, Koursh Sayehmeri (2015)	Familial History and Reccurence of febrile seizure A, systematic and meta analisys	Untuk mengetahui kejang demam yang paling sering dijumpai pada masa kanak-kanak	Menggunakan design confideince interval	sampel pada anak-anak yang mengalami kejang demam	Hasil penelitian menunjukkan bahwa kekambuhan kejang demam secara keseluruhan (20,9%) dan tipe kejang demam sederhana dan kompleks 69,9%) dan masing-masing riwayat keluarga positif (28.8%)
8.	Abolfazi Mahyar, Parviz Ayazi, Masdak Fallahi (2016)	Risk factors of the first febrile seizure in iranian children	Untuk mengetahui faktor risiko kejang demam pertama anak-anak	Menggunakan design Chi square	Sampel pada anak usia 9 bulan sampai 5 tahun	Hasil penelitian menunjukkan dari 80 anak dengan kejang demam 53 kasus anak (66%) dan 27 (34%) perempuan 44 (55%) untuk pria dan sedangkan pada kelompok wanita masing-masing kontrol angka yang sama secara statistik.
9.	Reza parafi, afagh Hassanzadeh RAD Phd, Vahid Aminzadeh MD (2019)	Risk factors of febrile seizure status epikaliptus	Untuk mengetahui faktor resiko status epileptikus demam pada anak	Menggunakan design chi square	Sampel pada 39 pasien dengan kejang demam dan 194 kejang demam kompleks	Hasil penelitian secara keseluruhan 756 pasien dengan kejang demam dan sebagian besar (57%) mengalami kejang demam dengan ringan usia rata-rata kelompok kejang demam sederhana secara signifikan tercatat antara kelompok mengenai suhu tubuh selama kejang ($p=0,006$) riwayat keluarga kejang demam (0,29) dan riwayat

						epilepsi (p=0,42) dan juga kelahiran prematur (p=0,23) dan hubungan yang signifikan tercatat secara kelompok kejang demam sederhana dan kompleks
10	Syndi A.Sei Neifed,DO, John M.pellock, MD Mariane J. kjeldsen, Md, Kari oto,nakken, MD,dan linda A.corey,ph d (2017)	Epilepsy after febrile seizure : twins suggest genetic	Untuk mengetahui sebuah riwayat kejang demam sederhana dan kompleks dapat meningkatkan resiko epilepsi	Menggunakan design concordance	Sampel; pada anak-anak yang lahir dari pasangan yang memiliki riwayat kejang demam	Hasil penelitian ini menunjukkan riwayat kejang demam (1.051) kembar dalam 900 pasang jenis kejang tergolong sederhana dan kompleks atau demam epikaliptikus,ada (61%) kejang demam sederhana dan ada 78 kembar yang epilepsi angka epilepsi tertinggi (22,2%)terjadi pada kelompok epikaliptikus demam

Dari hasil *review* yang dilakukan peneliti dari 5 jurnal internasional dan 5 jurnal nasional yang berkaitan sama gambaran riwayat keluarga pada anak dengan kejang demam didapatkan hasil dari 10 jurnal yang direview membuktikan bahwa hubungan antara riwayat keluarga kejang demam merupakan faktor dari munculnya kekambuhan atau berulangnya kejadian kejang demam pada anak.

Menurut penelitian oleh (Made S dewi et Al, 2019) menunjukkan bahwa faktor kambuhnya kejang demam karena adanya hubungan riwayat keluarga kejang demam. Penelitian yang dilakukan oleh Ni Made Restianing et,al, (2018) menunjukkan bahwa adanya pengaruh riwayat keluarga kejadian kejang demam dan yang sering terjadi kejadian kejang demam sederhana. Menurut penelitian yang dilakukan Yousef Veisani,MSc Ali et al (2015) menunjukkan bahwa kekambuhan kejang demam secara keseluruhan (20,9%) memiliki tipe kejang demam sederhana dan kompleks (69,9%) dan (28,8%) masing-masing memiliki positif riwayat keluarga. Penelitian yang dilakukan oleh Helena.G Nuhan (2020) menunjukkan bahwa berulangnya kejang demam pada anak tidak ada korelasi yang bermakna antara riwayat kejang demam dalam keluarga epilepsi dengan berulangnya kejadian kejang demam pada anak balita.

Penelitian yang dilakukan oleh (Adhar Arifuddin ,2016) menunjukkan bukti bahwa riwayat keturunan adalah salah satu faktor resiko. Penelitian yang dilakukan oleh Navent Kumar et,al

(2019) menunjukkan bahwa dari 174 anak (32,9%) mengalami kekambuhan yang lebih banyak pada anak usia < 18 bulan dibandingkan anak usia 18 bulan disebabkan karena kenaikan suhu 101°F selama memiliki kekambuhan kejang demam. Menurut penelitian Nurhayati et,al, (2017) menunjukkan adanya tiga faktor yang berpengaruh dalam kejadian kejang demam yaitu riwayat keluarga, kenaikan suhu tubuh dan pemberian obat di Rs. Penelitian dilakukan oleh Reza et,al (2019) menunjukkan bahwa anak yang mengalami kejang demam dengan usia rata-rata pada anak-anak dan secara signifikan tercatat mengenai suhu tubuh selama kejang demam ($p=0,009$) riwayat keluarga kejang demam (0,29) dan riwayat riwayat epilepsi ($p=0,42$) dan juga kelahiran prematur ($p=0,23$) secara signifikan mengalami kelompok kejang demam sederhana dan kompleks.

Menurut penelitian Albofaji Mahyar et,al (2016) menunjukkan angka kejadian kejang demam pada laki-laki (55%) lebih tinggi dibanding perempuan (34%) masing-masing angka diuji secara statistik . Penelitian yang dilakukan oleh Syndi A. seinefed et,al (2017) menunjukkan bahwa jenis kejang tergeolong kejang demam sederhana dan kompleks atau juga epikalptikus angka kejadian kejang demam yang tinggi kejang demam sederhana (61%) dan ada 78 kembar yang epilepsi terjadi pada kelompok epikalptikus demam.

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil di telaah analisis jurnal dalam penelitian menunjukkan bahwa ada hubungannya kambuhnya pada kejadian kejang demam terdapat riwayat keluarga dan pengaruh berulangnya kejang demam pada anak. Faktanya dari definisi kejang demam itu sendiri yaitu pernyataan dalam jurnal kesehatan.

menurut penelitian oleh (Made S dewi et Al, 2019) menunjukkan bahwa faktor kambuhnya kejang demam karena adanya hubungan riwayat keluarga kejang demam.

Penelitian yang dilakukan oleh Ni Made Restianing et,al, (2018) menunjukkan bahwa adanya pengaruh riwayat keluarga kejadian kejang demam dan yang sering terjadi kejadian kejang demam sederhana.

Menurut penelitian yang dilakukan Yousef Veisani, MSc Ali et al (2015) menunjukkan bahwa kekambuhan kejang demam secara keseluruhan (20,9%) memiliki tipe kejang demam sederhana dan kompleks (69,9%) dan (28,8%) masing-masing memiliki positif riwayat keluarga.

Penelitian yang dilakukan oleh Helena.G Nuhan (2020) menunjukkan bahwa berulangnya kejang demam pada anak tidak ada korelasi yang bermakna dengan riwayat kejang demam di keluarga epilepsi sama berulangnya kejadian kejang demam pada anak balita. kejadian kejang demam *first degree relative* yang dimana meliputi

ayah dan ibu atau pun kakak dan adik dan tingkat rekurensi kejang demam secara statistik bermakna lebih tinggi pada subjek dengan riwayat keluarga kejang demam. Riwayat kejang demam pada keluarga adalah faktor yang berkaitan pada kejadian kejang demam berulang, riwayat kejang demam ini pada keluarga juga dikorelasikan sama onset kejang demam pada usia yang lebih dini dan rentan akan bahaya kejang demam.

Menurut Penelitian yang dilakukan oleh (made Sebastian P. Hardika 2019) berdasarkan kejadian kejang demam bisa kambuh kembali kejang demam berulang. Tingkat kata kejadian berulang sekitar 20,9% sampai 65% hal ini terkait dengan rentannya usia anak karena fungsi otaknya yg belum matang akan berisiko kejadian kejang demam berulang. Kejadian kejang demam lebih banyak terjadi pada anak laki-laki, tetapi belum ditemukan bedanya pada kejadian kejang demam berulang menurut jenis kelamin. Rata-rata suhu saat kejang demam adalah 38,4 °C yang berarti lebih banyak subjek pada kejadian kejang demam dengan suhu <38,5°C merupakan faktor resiko kejadian kejang demam berulang.

Penelitian yang dilakukan oleh (Vivit Erdina 2016) dan factor yg berhubungan pada kejadian yang berulang ialah usia, genetic, suhu tubuh, pernah epilepsy, jenis kelamin.

Penelitian yang dilakukan oleh (Adhar Arifuddin,2016) proses factor riwayat keluarga dikarenakan oleh mutasi gen tertentu yg

mempengaruhi stabilitas ion di membran sel. Adanya resiko riwayat kejang demam keluarga pada terjadinya kejang demam sebab itu hasil penelitian menjelaskan ada banyak kasus pada kejang demam yang mempunyai riwayat kejang keluarga sebesar 60,8%.

Penelitian yang dilakukan oleh (Ni Made Restuaning,2018) karena riwayat keluarga yang memiliki kejang demam berdampak 17% salah satu faktor risiko kejadian kejang demam kejadian kejang demam yang dipengaruhi oleh faktor keturunan, dari 50 orang anak yang menderita kejang demam ada 14 orang yg mempunyai riwayat keturunan adanya peningkatan faktor risiko pada anak dengan riwayat kejang demam dalam keluarga terjadi bangkitan kejang demam sekitar 20% sampai 22% dibandingkan anak yang tidak pernah mempunyai riwayat menderita kejang demam hanya sekitar 9%, namun diperoleh data bahwa dengan riwayat kejang demam dalam keluarga lebih banyak mengalami kejang demam sederhana sekitar (61,4%) sebagian kejang demam pertama dibandingkan kejang demam kompleks sekitar 59,2%). Faktor keturunan pada kejadian kejang demam sangat luas, terus berkembang dan rumit mengingat dari kompleksitas dari riwayat kejang demam. Namun dapat ditemukan separuh pasien kejang demam berulang yang memiliki riwayat kejang demam keluarga (73,2%) hal ini dikaitkan pada faktor keturunan dimana ia sangat kelihatan sebagai pencetus terjadinya kejang demam, hal ini dikorelasi bahwa epilepsi tidaklah faktor prediktif

kejang demam berulang, terdapat 23 temuan pasien (56%) mengalami kejang demam berulang sederhana pada bangkitan kejang demam pertama. Dari manifestasi kejang demam kompleks berlangsung lebih lama dari pada kejang demam sederhana dalam satu episode demam maka trauma trauma neuron juga lebih berat sehingga untuk mengalami hal yang sama. Dan kasus yang banyak dtangani adalah pasien yang mengalami kejang demam sederhana pada bangkitan kejang demam pertama .dan sebagian besar kejang demam terjadi pada anak-anak yang berusia 11-20 bulan.

Menurut Lemmens (2005) dalam Susilowati (2016) Kejang demam adalah kejang yang terjadi karena peningkatan suhu tubuh lebih dari normal pada anak karena proses ekstrakranium. Pada seorang bayi atau anak-anak ini cenderung usia 3 bulan sampai 5 tahun di atas usia satu bulan ini karena kejang demam ini lain sebab penyakit infeksi sistem saraf namun terkait yang berhubungan dengan kelainan intrakranial gangguan metabolik atau pun riwayat kejang tanpa demam.

Berdasarkan uraian tersebut bisa diambil kesimpulan bahwa kejang demam merupakan kenaikan suhu tubuh dikarenakan oleh proses ekstrakranium dan mempunyai riwayat kejang dalam keluarga yang dimana sering menyerang seorang bayi dan anak umur 6 bulan sampai 5 tahun. Kejang demam adalah kejadian perubahan fungsi otak secara tiba-tiba dan sementara dikarenakan

oleh tindakan yang tidak normal dan terdapat pelepasan listrik serebral yang banyak.

Menurut Wong dkk (2009) kejang demam adalah kejang yang terjadi pada anak usia 3 bulan – 5 tahun yang berhubungan pada demam tetapi tidak ada tanda infeksi.

Menurut (Meadow & Newwell 2005)

Dapat definisi bahwa kejang demam ini bervariasi dan sebagian dari literature mendefinisikan bahwa kejang demam suhu tubuh suhu tubuh yang mencapai $\geq 38^{\circ}\text{C}$. Dan peningkatan suhu dengan cepat $>38^{\circ}\text{C}$ dan peningkatan suhu itu diakibatkan oleh proses ekstrakranial dan perlu di perhatikan bahwa harus mendahului kejang demam yang pada biasanya terjadi pada anak usia 6 bulan sampai 6 tahun dan puncaknya kejadian kejang demam ini pada usia 14-28 bulan (Chriss dkk,2014). Dan secara klinis juga kejang demam dibagi 2 klasifikasi meliputi kejang demam sederhana dan kejang demam kompleks (Janet dkk ,2013). Riwayat Keluarga dengan kejang demam merupakan salah satu faktor resiko pemicu penyebabnya kejang demam. Cara mewariskan sifat genetik ini terkait dengan riwayat kejang demam pada keluarga adalah faktor yang berkaitan dengan kejadian kejang demam berulang, Anak dengan riwayat keluarga kejang demam kemungkinan sekitar 4,742 beresiko untuk mengalami rekurensi dari pada yang tidak. Tingkat rekurensi kejang demam di lapor sekitar 14,6-57%.

Selain itu juga Bahtera dkk (2013) juga mensupport penelitian dengan hasil orang dengan riwayat kejang demam keluarga akan beresiko 2-3 kali kejadian berulang. Kejadian kejang demam lebih jauh lebih tinggi pada (first maupun second degree relative) dari anak yang mengalami kejang demam dalam penelitian Tosum dkk melaporkan tingkat rekurensi pada kejang demam seiring meningkatnya jumlah bagian keluarga dengan riwayat kejang demam.

Menurut V.thadcanamoorthy (2020) menjelaskan bahwa fakta kejang demam yang sering terjadi pada usia 3 tahun ketika ambang kejang rendah dan baru-baru ini beberapa faktor yang berhubungan antara kejang demam dengan faktor genetik telah dikemukakan, namun beberapa hasil menunjukkan bahwa hasilnya tidak menunjukkan hubungan yang menyakinkan dan konsisten dengan gen yang rentan dan penelitian lebih lanjut dan berlangsung untuk mengetahui hubungan yang sebenarnya berdasarkan populasi yang besar.

Menurut Berg (2008) memaparkan sebuah kejadian riwayat keluarga yang positif mengalami kejang demam dikarenakan adanya faktor genetik dan juga faktor lingkungan. Menurut (Tosune 201) melaporkan bahwa anak yang mempunyai riwayat kejang demam 57 % dan mempunyai positif riwayat keluarga kejang demam dan penelitian lain juga melaporkan bahwa hasil yang

serupa yang juga mengkonfirmasi bahwa riwayat keluarga yang positif kejang demam secara signifikan dengan riwayat kejang demam sederhana dan kompleks adalah 36,2% dan 29,4% masing-masing konsisten dengan laporan lain. Kejadian kejang demam biasanya diawali dengan kenaikan suhu tubuh di atas 38°C dan mata kebalik ke atas dan diiringi gerakan lengan dan tungkai menghentak, kehilangan kesadaran disertai kekuatan atau kelemahan otot, gerakan hentakan berulang tanpa didahului kekakuan atau bisa juga hanya < 6 menit dan 8% terjadi >15 menit (Ayu bulan feбри & dr Zulfito 2010).

Terdapat beberapa faktor resiko kejang demam, kejang demam pertama, kejang demam berulang, faktor usia, faktor jenis kelamin dan juga faktor BBLR. Kesimpulan 10 jurnal yang di review didapatkan hasil menunjukkan riwayat keluarga pada anak kejang demam bukan faktor pemicu dan penyebab utamanya namun beberapa jurnal juga menunjukkan bahwa kemungkinan juga karena ada faktor pemicunya sampai saat ini faktor penyebab riwayat keluarga kejang demam belum jelas pewaris genetik. kesimpulan 10 jurnal yang di review, di dapatkan hasil 6 jurnal dengan kategori tingkat faktor risiko hubungannya antara riwayat keluarga yang mempengaruhi kejang demam berulang, 3 jurnal dengan adanya faktor risiko yang mempengaruhi dengan kejang demam bangkitan, 1 jurnal dengan faktor resikonya

berulangnya kejang demam dan 1 jurnal dengan epilepsi setelah kejang demam kembar genetik.

Kejang demam sering muncul pada awal demam. Muka anak terlihat aneh beberapa menit, hilang kesadaran, tangan kaku dan kaki kaku, tersentak-sentak atau kelojotan, mata memutar jadi cuma putih mata yang terlihat. Tidak merespon dalam beberapa waktu, gangguan napas, kulit menggelap, namun tidak beberapa lama kembali normal (Sudarmako 2017).

Kejang demam juga diturunkan oleh keluarga sehingga eksitasi neuron terjadi lebih gampang dan pola penurunannya secara turunan dan masih belum jelas, tetapi berbagai studi menjelaskan dengan adanya kromosom tertentu seperti 19p dan 8q13-2, sedangkan pada studi lain menunjukkan bahwa pola autosomal lebih dominan (Chirs Tanto dkk, 2014). Penyebab kejang demam belum pasti diketahui dan sering disebabkan karena infeksi ispa, otitis media, pneumonia, gastroenteritis dan infeksi saluran kemih.

Menurut IDAI (2016) macam-macam kejang demam yakni sederhana dan kompleks, kejang demam sederhana kasusnya 65-90% mempunyai predikisi baik, tidak ditemukan meningkatnya mortalitas hemiplegia dan lambat nya reterdasi mental. Resiko kambuhnya sekitar 20-30% dan akan berkembang menjadi kejang demam kompleks. Status epikaliptus juga anggota kejang demam

kompleks dan cenderung berkaitan berprediksi buruk, resiko tertinggi epilepsi, dan berkorelasi pada struktural bagian fungsi otak lainnya. Klasifikasi kejang dapat di bagi menjadi 2 yaitu Kejang sederhana dan kejang kompleks.

Shacter, (2013) mengatakan bahwa yg bisa menimbulkan kejang parsial ialah cedera kepala, infeksi otak, stroke tumor, atau perubahan otak dibentuk sebelum lahir (dylpasia kortikal) sebabnya kurang jelas tapi karena faktor genetik bisa saja.

Kejang demam ini juga mempunyai berselang yang unik bisa seperti gangguan kesadaran tingkah laku, emosi sensorik dan atau otonom yang dikarenakan dari lepasnya muatan listrik neuron pada otak (Ismet 2017). Kejang demam bisa dibagi 2 kelompok yaitu sederhana dan kompleks yang dimana banyak kejang dan sifat kejang dapat mempengaruhi pada saat berobat dan bisa menyebabkan epilepsi.

Behrman (1996) mengatakan bahwa kejang demam ini terjadi karena meningkatnya temperatur yang mencapai 39°C atau di atasnya dengan tanda yang unik pada tonik-klonik lama beberapa detik-10 menit. Dan menetap >15 menit yang menunjukkan bahwa sebab proses infeksi toksik, dan juga mata bisa terbalik ke atas dan kekakuan serta kelemahan otot dan hentakan berulang.