



Gambaran Kejadian Kejang Demam Pada Anak Di RS Unimedika Sepatan Tangerang Periode Awal Januari 2024 Sampai Agustus 2024

Overview of Febrile Seizures in Children at Unimedika Sepatan Hospital Tangerang from Early January 2024 to August 2024

Ade Kurniasih¹, Eka Rokhmiati², Danur Jaya³

Universitas Indonesia Maju

Email Korespondensi : adekurniasih29@gmail.com

Article Info

Article history :

Received : 25-03-2025

Revised : 27-03-2025

Accepted : 31-03-2025

Published : 03-04-2025

Abstract

A febrile seizure is a seizure that occurs as a result of an increase in body temperature (rectal temperature above 380C) caused by an extracranial process. Several factors can play a role in causing febrile seizures. The results of a preliminary study conducted at the Unimedika Sepatan Hospital in Tangerang with a total of 288 pediatric patients hospitalized with seizures from early January 2024 to August 2024. With detailed monthly data. January: 39 patients, February: 41 patients, March: 64 patients, April: 35 patients, May: 27 patients, June: 29 patients, July: 21 patients, August: 32 patients. design: The research design used is descriptive research. This research only has one variable, namely: the incidence of fever. The data uses a review of patient medical record data by looking backwards (Retrospective).Results: Description of the incidence of febrile seizures that occurred at the Unimedika Sepatan Hospital, Tangerang from January to August 2024, which could be caused by several factors, which are the most common seizures in children. namely by category: Age in category (18-24 months), gender: male, body temperature (38.10c -410c), laboratory examination on the first day: normal, immunization status: complete, type of seizure: simple, history of seizures in children: yes, children with a history of parents who have a history of seizures, experience febrile seizures more often. For children, febrile seizures are mostly treated with a long stay: < 3 days.

Keywords: Overview of the incidence of seizures, pediatric febrile seizures

Abstrak

Kejang demam adalah bangkitan kejang yang akan timbul akibat dari kenaikan suhu tubuh (suhu rektal diatas 380C) yang disebabkan oleh proses ekstrakranial. Beberapa factor dapat berperan menyebabkan terjadinya Kejang demam. Hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan di Rumah Sakit Unimedika Sepatan Tangerang dengan total keseluruhan pasien anak yang dirawat inap dengan kejang dari Awal bulan Januari 2024 sampai Agustus 2024, berjumlah 288 pasien. Dengan perincian data perbulan. Januari: 39 pasien, Februari: 41 pasien, Maret: 64 pasien, April: 35 pasien, Mei: 27 pasien, Juni: 29 pasien, Juli: 21 pasien, Agustus: 32 pasien. Desain: Desain penelitian yang di gunakan adalah penelitian deskriptif, Penelitian ini hanya memiliki satu variable yaitu: kejadian demam. Data menggunakan telaah data rekam medis pasien dengan melihat penilaian ke belakang (Restrofektif). Hasil penelitian: Gambaran kejadian Kejang demam yang terjadi di Rumah Sakit Unimedika Sepatan Tangerang Januari sampai Agustus 2024 dapat disebabkan beberapa faktor tersering terjadi kejang pada anak. yaitu dengan kategori: Usia pada kategori (18-24 Bulan), jenis kelamin : pria, suhu tubuh (38.10c -410c), pemeriksaan laboratorium hari pertama : normal, status imunisasi : lengkap, jenis kejang: sederhana, riwayat kejang pada anak : ada, Anak dengan riwayat orang tua yang memiliki riwayat kejang, lebih sering mengalami kejang demam. Untuk anak Kejang demam kebanyakan dirawat dengan lama rawat : < 3 hari.

Kata Kunci : Gambaran kejadian Kejang, Kejang demam anak



PENDAHULUAN

Kejang yang dikenal sebagai kejang demam terjadi ketika dipicu oleh peningkatan suhu tubuh (lebih dari 38°C pada tingkat rektal) karena penyebab ekstrakranial. Beberapa penyebab yang berkontribusi terhadap kejang demam meliputi demam, demam pasca vaksinasi DPT dan campak, efek toksik dari patogen, reaksi alergi atau respons imun atipikal yang berhubungan dengan infeksi, dan perubahan keseimbangan cairan dan elektrolit. Anggraini dan Hasni, 2022 Kejang yang dikenal sebagai kejang demam terjadi ketika suhu tubuh naik melampaui 38°C tanpa adanya ketidakseimbangan elektrolit, infeksi sistem saraf pusat, atau kondisi metabolik lainnya (Wahyudi et al., 2019). Penyebab umum kejang demam meliputi: anak-anak ketika peningkatan suhu tubuh yang cepat berfungsi sebagai pemicu kejang (Sirait et al., 2021). Penelitian oleh Paudel et al. (2018) menunjukkan bahwa kejadian Antara usia 18 bulan dan 24 bulan, kejang demam adalah yang paling umum berhenti pada usia 8 tahun. Kejang bertahap atau kejang demam adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan kejang yang terjadi bersamaan dengan demam (Adrianus et al. 2018). Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan pada tahun 2017 bahwa Demam mempengaruhi 2-5% anak-anak Eropa Barat antara usia 6 bulan dan 5 tahun, yang mengakibatkan sekitar 216.000 kematian di antara anak-anak (Paudel et al., 2018). Di Kuwait, Dari 400 anak, 77% memiliki riwayat kejang demam dan berusia antara 1 bulan hingga 13 tahun (Wulandini et al., 2019). Di Amerika, perkiraan kejang demam telah meningkat sebesar 4-5%, meskipun Guam di Asia memiliki insiden tertinggi sebesar 14% (Souhuwat, 2022). Prevalensi kejang demam di Asia cukup tinggi, berkisar antara 80% hingga 90% (Puspita et al., 2019). Di Indonesia, 2.772 kejang demam dilaporkan terjadi pada 832 anak, berusia 6 bulan hingga 3 tahun, dengan persentase anak tersebut mengalami kejang berulang (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Gejala kejang sering kali muncul dalam waktu 15 menit, dengan apnea, meningkatkan kebutuhan oksigen dan energi untuk kontraksi otot rangka, Hiperkalemia dan hipoksemia dapat terjadi akibat hal ini. Asidosis laktat dan gejalanya terjadi akibat metabolisme anaerobik, hipotensi arteri, aritmia, dan peningkatan suhu tubuh, yang menyebabkan peningkatan metabolisme otak (Wahyudi et al., 2019).

Respons utama dalam penanganan kejang demam sebagian besar bergantung pada orang tua, terutama ibu dari anak yang mengalaminya. Ibu merupakan komponen dasar keluarga, yang memberikan kelembutan dan kesabaran untuk mengasuh anak-anaknya secara efektif (Sudibyo et al., 2020).

Di antara anak-anak dengan masalah neurologis, kejang demam menempati peringkat tinggi. Dua jenis utama kejang demam adalah jenis sederhana dan jenis sulit. Karakteristik demam, usia, riwayat keluarga, usia gestasi selama kehamilan, berat badan lahir rendah, hipoksia, dan riwayat perinatal semuanya berperan dalam menentukan kejadian kejang demam (Fuadi, Tjipta Bahtera, Noor Wijayahadi et al. 2010) Proposal ini menguraikan sebuah studi di mana para peneliti meneliti berbagai jurnal Terkait dengan penyebab kejang demam pada anak usia dini, termasuk jenis kelamin, usia, suhu tubuh, tes laboratorium, status imunisasi, jenis kejang, riwayat kejang pribadi pada anak-anak, riwayat kejang orang tua, dan lamanya rawat inap selama kejang demam pada anak.



pada anak yang mengalami kejang demam Di Rs Unimedika Sepatan, Tangerang melibatkan 288 pasien anak yang dirawat inap karena kejang pada periode Januari 2024 hingga Agustus 2024. Termasuk data spesifik bulanan. Januari: 39 pasien; Februari: 41 pasien; Maret: 64 pasien; April: 35 pasien; Mei: 27 pasien; Juni: 29 pasien; Juli: 21 pasien; Agustus: 32 orang. Kejang demam seperti contoh ini merupakan penyebab utama pasien anak dirawat di rumah sakit, peringkat kedua setelah diare. Kejang demam merupakan sumber kecemasan bagi orang tua yang menghadapi situasi ini. Identifikasi penanda dominan etiologi demam anak di RS Unimedika Sepatan, Tangerang, pada periode Januari 2024 hingga Agustus 2024.

Mengingat fakta-fakta tersebut di atas, para peneliti tertarik untuk menyelidikinya “ Analisis kejang demam pada pasien anak di lingkungan rumah sakit Unimedika Sepatan Tangerang Periode Awal Januari 2024 sampai Agustus 2024”

METODE

Penelitian ini bersifat deskriptif, penelitian ini berupaya menjelaskan faktor penentu yang memengaruhi kejadian demam pada anak menggunakan analisis retrospektif catatan medis pasien. Populasi pada penelitian ini adalah Wanita yang anaknya mempunyai riwayat kejang demam menjadi subjek penelitian ini. RS Unimedika Sepatan, Tangerang, pada periode Januari 2024 hingga Agustus 2024. Studi pendahuluan yang dilakukan di rumah sakit yang sama mengungkapkan total 288 pasien anak yang dirawat inap karena kejang selama periode tersebut. Termasuk data spesifik bulanan. Januari: 39 pasien; Februari: 41 pasien; Maret: 64 pasien; April: 35 pasien; Mei: 27 pasien; Juni: 29 pasien; Juli: 21 pasien; Agustus: 32 individu untuk evaluasi selanjutnya

Instrument pengumpulan data pada penelitian ini berupa catatan medis digunakan untuk mengumpulkan sampel data karena kejang demam di Rumah Sakit Unimedika Sepatan, Tangerang, selama periode awal Januari 2024 hingga Agustus 2024. Data yang digunakan terdiri dari sumber primer dan sekunder. Informasi awal dikenal sebagai data primer dan dikumpulkan melalui seperti survei, wawancara, dan observasi dari responden (Nursalam, 2016).

HASIL PENELITIAN

1. Analisa Univariat

Penelitian ini menggunakan analisis univariat sebagai unit statistik penyajian data. Pendekatan ini bermanfaat untuk mengevaluasi dan meringkas setiap variabel menjadi informasi, dengan pemrosesan yang dilakukan pada satu variabel saja (Sujarweni, 2014). Informasi yang ditampilkan dalam diagram distribusi frekuensi merupakan data kategorik. Untuk menyelidiki penyebab potensial kejang demam pada anak, penelitian ini harus menggunakan analisis univariat di RS Unimedika Sepatan, Tangerang, pada awal Januari 2024 sampai dengan Agustus 2024. Analisis univariat digunakan untuk mengkaji distribusi frekuensi variabel penelitian.



Tabel 2 (Gambaran kejadian Kejang Demam di Rumah Sakit Unimedika Sepatan Tangerang).

Kejadian Kejang demam	Frekuensi	Persen (%)
Usia		
1. Bayi dan toddler: 18-24 bulan	187	64.9%
2. pra sekolah: 2-6 tahun		
3. usia sekolah: 6-11 tahun	96	33.4%
4. usia remaja: 11-18 tahun.	5	1.70 %
	0	
Jenis kelamin		
1. Pria	173	60,1%
2. Wanita	115	39.9 %
Suhu tubuh		
1. 37,8 °C – 38 °C	7	2.4%
2. 38,1°C – 41 °C	281	97.6%
Pemeriksaan Laboratorium		
1. darah rutin hari ke 1 (normal)		
2. darah rutin hari ke 1 (tidak normal)	181	62.8%
	107	37.2%
Status imunisasi		
1. Lengkap	230	79.9%
2. Tidak lengkap	58	20.1%
Jenis kejang		
1. Sederhana	198	68.8%
2. Komplek	90	31.2%
Riwayat kejang pada anak		
1. Ada		
2. Tidak ada	180	62.5%
	108	37.5%
Riwayat kejang pada orang tua		
1. Ada		
2. Tidak ada	4	1.4%
	284	98.6%
Lama rawat		
1. > 3 hari	96	33.3%
2. < 3 hari	192	66.7%

Tabel 3

Variabel	Rata rata (mean)	Nilai tengah (median)	Terbanyak (modus)
Usia	1 tahun	1 tahun	1 tahun
Suhu tubuh	39 °C	40 °C	40 °C
Jenis Kelamin	laki	laki	laki
Hasil Laboratorium pada hari ke 1	normal	normal	normal



Status Imunisasi Anak	lengkap	lengkap	lengkap
Jenis Kejang	sederhana	sederhana	sederhana
Riwayat Kejang anak	Ada riwayat	ada riwayat	ada riwayat
Riwayat Kejang pada orang tua	tidak ada riwayat	tidak ada riwayat	tidak ada riwayat
Lama Rawat	< 3 hari	< 3 hari	< 3 hari

Sumber: Data dikelola oleh SPSS ver.24 (2023)

PEMBAHASAN

Berdasarkan Tabel 3 data statistik tersebut, jumlah total pasien kejang di RS Unimedika Sepatan Tangerang periode Januari 2024 sampai dengan Agustus 2024 sebanyak 288 orang. Tidak ditemukan data yang hilang atau tidak sesuai. Nilai rerata untuk kategori umur 1 adalah 1 tahun, dengan suhu tubuh 39°C. Kategori jenis kelamin 1 adalah laki-laki, dan status imunisasi anak kategori 1 menunjukkan imunisasi lengkap. Jenis kejang pada kategori 1 tergolong sederhana, sedangkan riwayat kejang pada anak kategori 1 menunjukkan adanya riwayat kejang. Pada kategori 2, tidak ditemukan riwayat kejang pada orang tua. Lama rawat tergolong kurang dari 3 hari. Nilai median untuk kategori umur 1 adalah 1 tahun, suhu tubuh 40°C, kategori jenis kelamin 1 laki-laki, status imunisasi anak kategori 1 menunjukkan imunisasi lengkap, jenis kejang kategori 1 sederhana, terdapat riwayat kejang pada anak untuk kategori 1, sedangkan kategori 2 menunjukkan tidak ada riwayat kejang pada orang tua, dan lama rawat kurang dari 3 hari. Nilai modus untuk kategori umur 1 adalah 1 tahun, dengan suhu tubuh 40°C. Kategori jenis kelamin 1 laki-laki, dan status imunisasi anak kategori 1 menunjukkan imunisasi lengkap. Jenis kejang pada kategori 1 sederhana, dan terdapat riwayat kejang pada anak. Namun, kategori 2 menunjukkan tidak ada riwayat kejang pada orang tua. Lama rawat dikategorikan kurang dari 3 hari.

Berdasarkan tabel 2 (Gambaran kejadian Kejang Demam di Rumah Sakit Unimedika Sepatan Tangerang).

1. Kejang Demam Berdasarkan Jenis Kelamin. Pada bulan Januari sampai dengan Agustus 2024 di RS Unimedika Sepatan Tangerang, terdapat 173 kasus kejang pada laki-laki atau 60,1%, sedangkan pada perempuan sebanyak 115 kasus atau 39,9%. Total data: 288 kasus atau 100%. Kejang demam berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa laki-laki merupakan kelompok yang paling rentan, dengan jumlah kasus sebanyak 173 kasus atau 60,1%. Responden perempuan berjumlah 115 kasus atau 39,9% dari sampel.

Berbeda dengan penelitian sebelumnya, penelitian yang dilakukan oleh RSUD Dr. Pirngadi Medan tahun 2019 sampai dengan tahun 2020 merupakan penelitian deskriptif analisis dengan menggunakan sampel riwayat kesehatan anak yang mengalami kejang demam. Dalam penelitian ini, 22 orang (atau 59,5% dari total) mengalami kejang demam; sebagian besar kasus tersebut adalah anak laki-laki. Usia dan jenis kelamin diduga berperan dalam penggolongan kejang demam menjadi dua jenis: kejang demam sederhana dan kejang demam kompleks. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi hubungan antara jenis kelamin atau usia dengan kejang demam pada anak yang dirawat di RS Ulin Banjarmasin, baik kejang demam sederhana maupun kejang demam kompleks. Penelitian ini menggunakan desain cross-sectional dan melibatkan total 60 sampel. Rekam medis RS Ulin Banjarmasin menjadi dasar teknik purposive



sampling. Analisis data menggunakan statistik chi-square (R^2). Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar pasien adalah laki-laki (65%). Tidak ditemukan perbedaan yang signifikan secara statistik antara jenis kelamin terkait ada atau tidaknya kejang demam kompleks ($p = 0,787$). Artikel Barra Gusma Fadillah, Nurul Hidayah, dan Huldani yang berjudul "Homeostasis" di Jurnal Mahasiswa Pendidikan Kedokteran menyebutkan Dengan nilai p hanya 0,787, tidak ada korelasi yang signifikan secara statistik antara jenis kelamin dengan kejang demam sederhana maupun kompleks. Rumah Sakit Daerah Dr. Pirngadi Medan menjadi lokasi dua penelitian dan RSUD Ulin Banjarmasin pada tahun 2019-2020 menunjukkan bahwa responden laki-laki paling mungkin mengalami kejang. Salah satu penelitian, yaitu penelitian Mahasiswa Pendidikan Kedokteran (Homeostasis) yang dilakukan oleh Barra Gusma Fadillah, Nurul Hidayah, dan Huldani, tidak menemukan korelasi signifikan secara statistik antara jenis kelamin dan ada atau tidaknya kejang demam kompleks ($p = 0,787$). Mitos yang dikemukakan oleh peneliti: Pengaruh lingkungan mungkin berperan, mengingat anak laki-laki cenderung menunjukkan tingkat aktivitas yang lebih tinggi, tetapi penelitian penulis juga menemukan bahwa responden laki-laki lebih mungkin mengalami kejang daripada responden perempuan. dan paparan yang lebih besar terhadap kondisi pemicu kejang. Lebih jauh, pematangan otak laki-laki mungkin dipengaruhi oleh testosteron, yang dapat memengaruhi aktivitas otak dan meningkatkan kemungkinan kejang. Varian gen tertentu yang terkait dengan kejang lebih umum terjadi pada laki-laki, selain faktor keturunan. Data yang diperoleh penulis dari rekam medis Rumah Sakit Unimedika menunjukkan bahwa konsekuensi negatif kejang lebih terasa pada anak laki-laki.

2. Kejang Demam Berdasarkan Usia. Pada bulan Januari sampai dengan Agustus 2024, RS Unimedika Sepatan, Tangerang memiliki kejadian kejang tertinggi pada pasien usia 0 sampai dengan 24 bulan. Kelompok usia responden yang paling banyak terkena kejang demam adalah 0-2 tahun, yaitu sebanyak 187 orang atau sebesar 64,9%. Responden usia 3-6 tahun berjumlah 96 orang atau sebesar 33,4% dari sampel. Responden usia 7-11 tahun berjumlah 5 orang atau sebesar 1,70%. Berdasarkan data Repositori Resmi UHN (2019), terdapat 24 orang atau sebesar 64,9% yang berada pada kelompok usia 6 sampai dengan 24 bulan. Rentang usia yang umum untuk kejang demam pada anak-anak adalah 3 bulan hingga 5 tahun, menurut para spesialis. Kejang demam telah dilaporkan terjadi pada sekitar 2% hingga 5% anak-anak yang berusia di bawah 5 tahun. Kasus kejang demam terjadi pada anak-anak yang berusia di bawah 5 tahun dalam lebih dari 90% kasus. Usia paling umum untuk kejang demam pada anak-anak adalah 6-22 bulan, dengan puncak kejadian terjadi sekitar usia 18 bulan. Antara dua dan lima persen populasi mengalami kejang demam setiap tahun di Eropa Barat dan AS. Dibandingkan dengan Amerika Serikat dan Eropa, Asia memiliki insiden kejang demam yang lebih besar. Di Jepang, frekuensi kejang demam berkisar antara 8,3% hingga 9,9%. Satu dari empat belas penduduk Guam akan mengalami kejang demam (Fuadi, Tjipta Bahtera, Noor Wijayahadi et al., 2010) Anak-anak berusia antara satu dan dua tahun sering mengalami kejang demam, yang sesuai dengan tahap perkembangan otak mereka. Frekuensi kejang demam yang lebih tinggi pada anak laki-laki dibandingkan dengan anak perempuan dikaitkan dengan proses neurogenesis. Penelitian ini dilakukan sebagai Studi Lintas Seksi yang mencakup total 60 sampel. Metodologi sampel yang digunakan adalah purposive sampling, yang berasal dari data di Banjarmasin, di RSUD Ulin. Kami menggunakan pendekatan chi-square (R^2) untuk analisis data. Sebagian besar pasien berusia kurang dari 2 tahun, dengan 56,7% berusia di bawah usia tersebut. Usia dan



frekuensi kejang demam sederhana dibandingkan dengan kejang demam rumit tidak signifikan secara statistik ($p = 0,297$), menurut analisis data. di Rumah Sakit Daerah Ulin Banjarmasin. Analisis data menggunakan metodologi chi-square (R^2). Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien berusia di bawah 2 tahun (56,7%). Analisis data tidak menunjukkan signifikansi statistik ($p = 0,297$) antara usia dan terjadinya kejang demam sederhana versus kompleks (Jurnal Mahasiswa Pendidikan Kedokteran, Homeostasis). Barra Gusma Fadillah, Nurul Hidayah, Huldani Penelitian sebelumnya, konsisten dengan dua investigasi sebelumnya (UHN Official Repository 2019), menunjukkan bahwa 24 individu (64,9%) termasuk dalam kelompok usia 6 hingga 24 bulan. Menurut para ahli, sebagian besar Kejang demam sering menyerang bayi berusia tiga bulan hingga lima tahun. Kejang demam telah dilaporkan terjadi pada sekitar 2% hingga 5% anak di bawah usia 5 tahun. Di RSUD Ulin Banjarmasin, anak di bawah usia lima tahun menyumbang hampir 90% kasus kejang demam. Analisis data chi-kuadrat (R^2). Mayoritas pasien berusia kurang dari 2 tahun, yaitu sebesar 56,7% dari total. Korelasi antara usia dan frekuensi kejang demam sederhana dan rumit tidak signifikan secara statistik ($p = 0,297$), menurut analisis data. (Jurnal Mahasiswa Pendidikan Kedokteran (Homeostasis) Barra Gusma Fadillah, Nurul Hidayah, Huldani).

Peneliti menduga bahwa usia responden yang mengalami kejadian kejang demam tertinggi adalah antara 0 dan 2 tahun. Kejang frigid biasanya terjadi pada anak-anak berusia antara satu dan dua tahun. Kematangan otak anak-anak belum optimal karena tingkat kematangannya, dan sistem imunnya masih belum matang, sehingga lebih rentan terhadap infeksi yang dapat memicu kejang. Selain itu, balita dan anak-anak yang lebih muda tidak diperbolehkan memiliki kemampuan untuk mengatur suhu tubuh secara efektif, sehingga meningkatkan kerentanan mereka terhadap demam yang dapat memicu kejang.

3. Kejang demam bergantung pada suhu tubuh. Pada bulan Januari hingga Agustus 2024 di RS Unimedika Sepatan, Tangerang, kejang yang paling sering terjadi adalah kejang dengan suhu tubuh $38,1^{\circ}\text{C}$ hingga $41,0^{\circ}\text{C}$. Responden 2 merupakan responden dengan kejadian kejang demam tertinggi dengan suhu tubuh $38,1^{\circ}\text{C}$ hingga 41°C , yaitu sebanyak 281 kejadian atau 97,6%. Sebaliknya, responden yang berada pada kisaran suhu tubuh $37,8^{\circ}\text{C}$ hingga 38°C hanya sebanyak 7 kejadian atau 2,4%.

Demam merupakan penentu utama dalam manifestasi kejang demam! Penelitian kami menetapkan kisaran suhu $38,9\text{--}39,9^{\circ}\text{C}$ sebagai batas atas untuk demam tinggi, dengan rata-rata 39°C . Aturan ini didasarkan pada penelitian sebelumnya yang menemukan bahwa antara $38,9$ dan $39,9$ derajat Celsius, 40% hingga 56% kejang demam terjadi, dibandingkan dengan 20% pada suhu lebih tinggi dari 40 derajat Celsius dan 11% antara 37 dan $38,9$ derajat Celsius. Saluran ion, metabolisme seluler, dan produksi ATP semuanya dipengaruhi oleh peningkatan suhu tubuh inti, yang pada gilirannya memengaruhi rangsangan saraf dan ambang kejang. Peningkatan suhu tubuh inti menyebabkan lonjakan sepuluh hingga lima belas persen dalam kebutuhan glukosa dan oksigen karena peningkatan sepuluh hingga lima belas persen dalam metabolisme karbohidrat. Jaringan otak tidak kebal terhadap hipoksia, yang dapat disebabkan oleh suhu tinggi. Keadaan metabolisme siklus Krebs yang khas memungkinkan produksi 38 ATP dari satu molekul glukosa. Operasi normal pompa Na^+ dan penyerapan kembali asam glutamat oleh sel glia terganggu karena defisit energi yang disebabkan oleh jaringan metabolisme yang beroperasi



secara anaerobik dalam hipoksia, yang hanya menghasilkan 2 ATP per molekul glukosa. Kedua elemen tersebut bekerja sama untuk meningkatkan kadar asam glutamat intraseluler dan meningkatkan masuknya Na^+ ke dalam sel. Untuk memudahkan ion Na^+ masuk ke dalam sel, asam glutamat ekstraseluler terbentuk dan membuat membran sel lebih permeabel. Demam meningkatkan mobilitas dan frekuensi tumbukan ion dengan membran sel, yang meningkatkan masuknya ion Na^+ ke dalam sel. Perubahan potensial membran neuronal, atau depolarisasi, disebabkan oleh variasi konsentrasi ion Na^+ intraseluler dan ekstraseluler. Selain itu, neuron GABAergik dapat mengalami gangguan fungsi penghambatan saat demam mengganggu. Selain mengurangi kapasitas penghambatan sebagai akibat dari gangguan pada neuron GABAergik, uraian ini menyiratkan bahwa demam tinggi dapat mengubah konsentrasi ion natrium intraseluler melalui masuknya Na^+ , yang menyebabkan depolarisasi. Anak-anak yang mengalami kejang demam lebih mungkin mengalami demam yang berlangsung kurang dari dua jam, menurut penelitian kami. Hasil dari rekaman elektroensefalogram menunjukkan bahwa kebocoran cairan di daerah oksipital terjadi dengan cepat sebagai respons terhadap peningkatan suhu sebesar $0,3^\circ\text{C}$. Ketika suhu inti tubuh meningkat dengan cepat, kadar asam glutamat meningkat dan kadar glutamin turun; ketika suhu inti meningkat perlahan, kadar asam glutamat tetap konstan. Menjadi lebih panas memengaruhi proses mengubah glutamin menjadi asam glutamat. Neurotransmitter penghambat GABA tidak terpengaruh oleh peningkatan cepat suhu inti tubuh, berbeda dengan neurotransmitter rangsang asam glutamat. Sebagian besar anak-anak dalam kelompok kasus memiliki suhu lebih tinggi dari 39°C , yang menunjukkan demam. Frekuensi kejang demam berkorelasi secara signifikan dengan distribusi kategori demam tinggi, menurut penelitian statistik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa anak-anak yang suhu tubuhnya lebih dari 39°C memiliki kemungkinan 4,5 kali lebih besar untuk mengalami demam daripada anak-anak yang suhu tubuhnya lebih rendah dari 39°C (CI 2,33-10,83, $p < 0,001$). Menurut klasifikasi durasi demam, mayoritas kelompok kasus mengalami demam yang berlangsung kurang dari dua jam. Pengujian statistik menunjukkan korelasi substansial antara kategori durasi demam dan kejang demam. Anak-anak dengan demam yang berlangsung kurang dari dua jam memiliki kemungkinan 2,4 kali lebih besar untuk mengalami kejang demam daripada mereka yang demamnya berlangsung lebih dari dua jam. (Interval Kepercayaan 1,31-4,59, $p = 0,005$) (Fuadi, Tjipta Bahtera, Noor Wijayahadi dkk., 2010).

Peneliti meyakini bahwa responden dengan frekuensi kejang tertinggi memiliki suhu tubuh sekitar $38,1^\circ\text{C}$ hingga $41,0^\circ\text{C}$, yang berkorelasi dengan sebagian besar kejadian kejang. Suhu tubuh yang tinggi dapat mengganggu keseimbangan kimiawi otak, yang berpotensi menyebabkan kejang. Suhu tersebut dapat mengiritasi dan merusak sel-sel otak, menyebabkan dehidrasi, dan memicu respons imunologi yang terlalu aktif yang juga dapat mengakibatkan kejang.

4. Kejang Demam Berdasarkan: Pemeriksaan Laboratorium. Pada bulan Januari sampai dengan Agustus 2024 di RS Unimedika Sepatan Tangerang, pemeriksaan laboratorium dilakukan pada hari pertama terapi (pada pasien kejang, hasil laboratorium normal lebih banyak). Berdasarkan Tabel 2, responden dengan hasil laboratorium normal pada hari pertama paling rentan mengalami kejang, yaitu sebanyak 181 orang atau 62,8%. Sebaliknya, pada hari pertama dengan hasil laboratorium abnormal sebanyak 107 orang atau 37,2%. Berdasarkan hasil buku dan jurnal yang ada di RS Bhayangkara Surabaya pada bulan Mei 2014, pemeriksaan hitung jenis leukosit bertujuan untuk mengetahui adanya leukopenia dan leukositosis. peneliti ingin mengetahui



apakah demam dan jumlah leukosit saling terkait, sehingga mereka berusaha mencari tahu. Kami menemukan hubungan dalam penelitian ini. Mereka yang leukositnya diperiksa pada bulan Mei 2014 di Rumah Sakit Bhayangkara Surabaya untuk gejala demam tanpa pengobatan merupakan populasi dan sampel penelitian ini. Semua 35 sampel tersebut mewakili populasi. Dengan ambang batas signifikansi 5,991 dalam uji chi-square jumlah leukosit, kita dapat menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara jumlah leukosit dan gejala demam pada manusia. Sumbernya dari Universitas Muhammadiyah Surabaya (Setiawan et al., 2017). Sebagian besar, atau 74 individu, anak-anak yang mengalami kejang demam (77,9%) menunjukkan kadar hemoglobin normal. Kejang demam merupakan jenis kejang yang paling banyak ditemukan pada bayi baru lahir dan balita. Berbagai variabel yang berperan terhadap terjadinya kejang demam pada anak telah diteliti, antara lain kadar hemoglobin. (Sutanto, Cheerly, 2023). Berdasarkan penelitian Sutanto dan Cheerly (2023), sebagian besar anak yang mengalami kejang demam yaitu sebanyak 74 orang (77,9%) menunjukkan kadar hemoglobin normal. Senada dengan Setiawan dkk. (2017), Universitas Muhammadiyah Surabaya. Hasil uji chi-square untuk jumlah leukosit menunjukkan nilai signifikansi sebesar 5,991, yang menunjukkan tidak ada korelasi antara kadar leukosit pada individu yang menunjukkan gejala demam. Hipotesis peneliti adalah bahwa hasil pemeriksaan laboratorium yang terdokumentasi dalam rekam medis sesuai dengan hasil yang disajikan dalam jurnal dan literatur terkait. Berdasarkan temuan peneliti, individu dengan hasil laboratorium normal pada hari pertama lebih rentan mengalami kejang. Pemeriksaan laboratorium tidak mampu mengidentifikasi semua gangguan medis, mungkin tidak dapat dikenali oleh pemeriksaan laboratorium biasa, dan hasil normatif untuk pemeriksaan ini dapat berfluktuasi berdasarkan metodologi yang digunakan.

5. Kejang demam bergantung pada status imunisasi. Dari Januari hingga Agustus 2024 di RS Unimedika Sepatan, Tangerang, status vaksinasi lengkap pada anak lebih banyak terjadi pada situasi kejang.

Menurut Tabel 2, individu yang dikategorikan sebagai imunisasi lengkap lebih mungkin mengalami kejang, dengan total 230 kasus, yang merupakan 79,9%. Status vaksinasi responden dalam kategori tidak lengkap berjumlah 58, atau 20,1%.

Imunisasi merupakan suatu inisiatif untuk menginokulasi bayi dan anak kecil dengan antibodi pelindung. Imunisasi memungkinkan tubuh untuk menghasilkan antibodi guna mengurangi risiko penyakit tertentu. Vaksin adalah agen yang digunakan untuk memicu produksi antibodi, yang diberikan ke dalam tubuh melalui suntikan (Yuliana & Sitorus, 2018; Rahmawati et al., 2022). Imunisasi berfungsi sebagai alat yang ampuh untuk menangkal infeksi menular, melindungi mereka dari penyakit yang berpotensi fatal. Penyebaran penyakit menular juga dapat dikurangi dengan imunisasi. Ada alasan untuk khawatir atas kemungkinan yang tidak biasa (Irawati, 2020). Di antara 42 orang tua, kondisi signifikan berikut dilaporkan pada pasien berusia 0-12 bulan: kejang demam pada 8 orang, tidak ada kejang tanpa demam, penyakit kuning pada 12 orang, tuberkulosis pada 8 orang, dan alergi pada 14 orang (Anita Juniatiningsih, Soepardi Soedibyo 2009). Penyakit yang dapat dicegah melalui vaksinasi menyebabkan sekitar 1,7 juta kematian atau sekitar 5% dari populasi anak di Indonesia. Pada tahun 2023, cakupan vaksinasi dasar komprehensif untuk balita di Indonesia meningkat dari 84% pada tahun 2019 menjadi 94,9%. Sekitar 5%, atau lebih dari 240.000 anak di Indonesia, masih belum mendapatkan



perlindungan lengkap dari vaksinasi dasar komprehensif. Hal ini menunjukkan bahwa mereka terus memiliki potensi risiko infeksi yang signifikan yang dapat dihindari dengan vaksinasi. Angka 5% tetap relatif tinggi dalam kaitannya dengan tujuan WHO sebesar 99%. Di antara 51 responden yang menentang keuntungan dari vaksinasi dasar, alasan utama adalah induksi demam pada semua anak (82,3%), diikuti oleh kekhawatiran mengenai keberadaan bahan kimia berbahaya (76,5%) dan keyakinan bahwa kekebalan tubuh benar-benar terganggu (82,3%). Jurnal Penelitian Kesehatan Masyarakat, Elok Cendikia, dkk. 2024 Menurut penelitian oleh Anita Juniatiningsih dan Soepardi Soedibyo (2009), di antara 42 orang tua, kejang demam sering dialami oleh 8 pasien berusia 0-12 bulan.

Menurut Jurnal Penelitian Kesehatan Masyarakat (Elok Cendikia dkk., 2024), di antara responden yang menentang keuntungan yang dirasakan dari imunisasi dasar, 51 orang menyebutkan bahwa alasan utama adalah terjadinya demam pada semua anak (82,3%), diikuti oleh kekhawatiran mengenai keberadaan bahan berbahaya (76,5%) dan keyakinan bahwa kekebalan tubuh benar-benar terganggu (82,3%). Pengurangan jadwal Kekhawatiran mengenai kemungkinan kejadian aneh muncul dari fakta bahwa vaksinasi dapat meningkatkan risiko timbulnya penyakit yang dapat dicegah (Irawati, 2020). Di antara 42 orang tua, penyakit utama berikut dilaporkan pada pasien berusia 0–12 bulan: 8 kasus kejang demam, 0 kasus kejang non-demam, penyakit kuning pada 12 orang, tuberkulosis pada 8 orang, dan alergi pada 14 orang (Anita Juniatiningsih, Soepardi Soedibyo 2009).

Hipotesis peneliti: Penelitian menunjukkan bahwa responden dengan status vaksinasi lengkap lebih rentan mengalami kejang. Penelitian ini mengidentifikasi kesenjangan penelitian: anak-anak yang dirawat di rumah sakit karena kejang demam Unimedika Sepatan telah menerima vaksinasi lengkap tetapi masih menderita kejang demam. Imunisasi dapat membantu pencegahan penyakit, tetapi tidak menjamin bahwa anak akan tetap sepenuhnya tidak terinfeksi. Kejang dapat timbul dari beberapa keadaan di luar penyakit, dan vaksinasi mungkin tidak melindungi terhadap semua etiologi kejang. Ibu-ibu yang tersisa percaya bahwa vaksinasi menyebabkan demam, dan anak- Kejang demam umum terjadi pada anak-anak yang pernah mengalaminya sebelumnya. akibat demam yang dihasilkan oleh kejadian pasca-imunisasi.

6. Kejang Demam Berdasarkan Jenis Kejang. Pada bulan Januari sampai dengan Agustus 2024 di RS Unimedika Sepatan, Tangerang, kejang sederhana pada anak merupakan kejang yang paling banyak terjadi.

Berdasarkan Tabel 2, responden yang termasuk dalam kategori kejang tanpa komplikasi merupakan responden terbanyak, dengan jumlah 198 kasus atau 68,8%. Sementara itu, responden yang termasuk dalam kategori kejang sulit berjumlah 90 orang atau 31,2%.

Sesuai dengan publikasi sebelumnya dari Repositori Resmi UHN (2019), mayoritas anak yang mengalami kejang demam yaitu 89,2%, sebagian besar mengalami kejang demam tanpa komplikasi.

Hipotesis peneliti: Penelitian ini mengungkapkan bahwa Bila menyangkut anak-anak, kejang tanpa komplikasi merupakan jenis yang paling umum, yang lebih sering disebabkan oleh faktor penyebab seperti demam dan infeksi, dengan gejala yang lebih ringan, durasi yang lebih singkat, dan respons yang lebih baik terhadap pengobatan dengan antikonvulsan dibandingkan dengan



kejang kompleks. Kejang kompleks sering kali dikaitkan dengan gangguan neurologis yang lebih parah dan lebih umum terjadi pada orang dewasa.

7. Kejang demam berdasarkan: Riwayat kejang pada pasien anak. Di RS Unimedika Sepatan, Tangerang, pada Januari sampai Agustus 2024, kasus kejang pada anak (kategori: apa saja) yang paling banyak adalah kejang demam. Menurut Tabel 2, anak dengan riwayat kejang lebih rentan mengalami kejang berulang, yaitu sebanyak 180 kasus atau 62,5%. Pada anak tanpa riwayat kejang, terdapat 108 kasus atau 37,5%.

Saing B (1999) melaporkan Sembilan puluh dua anak yang mengalami kejang demam sebelum usia dua belas tahun memiliki peluang 62,2% untuk mengalaminya lagi, sedangkan seratus anak yang mengalami kejang setelah usia dua belas tahun memiliki peluang 45%. Epilepsi dapat didiagnosis dengan mencari kejang demam kompleks, terutama kejang demam fokal. Pada orang dewasa, epilepsi memengaruhi sekitar 2-5% populasi, menurut sebagian besar penelitian. Ketika kejang demam terjadi lebih dari satu kali, kejang tersebut disebut kejang demam berulang bermanifestasi dalam banyak episode demam. Klasifikasi sekarang dibedakan antara orang yang memerlukan perawatan di rumah sakit dan mereka yang tidak, daripada hanya mengandalkan kejang demam tanpa komplikasi dan epilepsi yang disebabkan oleh demam. Kejang demam pada anak-anak biasanya bermanifestasi dengan timbulnya demam berat, muncul sebagai kejang klonik umum atau tonik-klonik yang berlangsung singkat dan tanpa gejala neurologis pasca-iktal. Pemeriksaan EEG pada kejang demam dapat menunjukkan gelombang lambat bilateral di area posterior, yang sering kali asimetris dan terkadang unilateral. Pemeriksaan EEG dilakukan untuk kejang demam yang rumit atau pada anak-anak yang rentan terhadap epilepsi. *Pediatrics*, Volume 4, Edisi 2, September 2002. Sesuai dengan Saing B (1999), tingkat kekambuhan sebesar 62,2% terlihat pada 90 anak yang pernah mengalami kejang demam sebelum usia 12 tahun.

Peneliti berpendapat bahwa Menurut penelitian ini, anak-anak yang pernah mengalami kejang sebelumnya lebih mungkin mengalaminya lagi. Kejang demam berulang lebih umum terjadi pada anak-anak dengan riwayat kejang sebelumnya, dibandingkan dengan anak-anak tanpa riwayat tersebut, menurut penelitian ini. Gangguan neurologis dan kejang yang berkepanjangan dapat mengakibatkan kerusakan otak, yang mungkin memicu lebih banyak kejang.

8. Kejang demam dipengaruhi oleh pohon keluarga yang memiliki riwayat epilepsi. Dari Januari hingga Agustus 2024 di RS Unimedika Sepatan, Tangerang. Riwayat kejang pada orang tua (kategori: tidak ada) sangat lazim dalam situasi kejang demam.

Data menunjukkan bahwa kategori orang tua tanpa riwayat kejang mengalami insiden kejang tertinggi, yakni sebanyak 284 kasus atau setara dengan 98,6%. Di antara individu dengan riwayat kejang pada orang tua, prevalensinya adalah 1,4%, yang mencakup total empat kasus. Predisposisi genetik, meliputi riwayat kejang demam pada orang tua dan epilepsi tanpa demam selama masa kanak-kanak. Dibandingkan dengan anak-anak tanpa riwayat kejang, individu dengan riwayat kejang dalam keluarga memiliki kemungkinan 4,5 kali lebih besar untuk mengalami kejang demam. Terdapat hubungan yang kuat antara sel kosong dan riwayat kejang dalam keluarga. Uji statistik tidak menemukan hubungan yang signifikan meskipun memiliki riwayat kejang dalam keluarga pada ibu, ayah, dan saudara kandung (nilai p lebih besar dari 0,05 dan sel kosong). Salah satu faktor risiko kejang demam yang diketahui adalah riwayat kejang ini



dalam keluarga pasien. Kejang demam dini lebih mungkin terjadi pada keluarga yang pernah mengalami kejang demam sebelumnya, terutama pada kerabat tingkat pertama seperti orang tua atau saudara kandung. Hubungan antara pewarisan genetik kejang demam dan kondisi itu sendiri masih belum jelas, yaitu apakah itu resesif autosom atau dominan autosom. Perkiraan penetrasi sifat dominan autosom adalah sekitar 60%-80%. Sekitar 9% dari waktu, kejang demam akan terjadi jika tidak ada orang tua yang memiliki riwayat kejang. Risiko kejang demam pada pasien meningkat dari 20% menjadi 22% jika kedua orang tua memiliki riwayat kejang ini. Peluang kejang demam pada anak meningkat menjadi 59%-64% jika kedua orang tua pernah mengalaminya di masa lalu. Risiko kejang demam 27% lebih mungkin terjadi pada ibu daripada pada ayah, dengan rasio 7% untuk setiap orang tua. Dalam 20%-22% kasus, kejang demam terlihat. Peluang kejang demam pada anak meningkat menjadi 59%-64% jika kedua orang tua pernah mengalaminya di masa lalu. Gen ibu menyebabkan 27% kejang demam dibandingkan dengan 7% pada ayah. Peningkatan risiko kejang demam sebesar 2,7% (95% CI 2,0-3,6) pada mereka yang saudara kandungnya mengalami kejang ini ditemukan dalam sebuah penelitian di Amerika oleh Hauser et al. Peningkatan risiko kejang demam sebesar 10% (95% CI 6,3–15) dan risiko yang lebih tinggi lagi sebesar 20% (95% CI 9,6-36,8) dikaitkan dengan orang tua pasien yang memiliki riwayat kejang demam. Penulis penelitian menemukan bahwa kejang demam sering kali terjadi pada orang dengan riwayat pribadi atau keluarga dengan kondisi tersebut; 7,3% ibu, 1,2% ayah, 6,1% saudara kandung, dan 14,6% kerabat tingkat pertama juga mengalami kejang demam. Rasio peluang untuk kejang demam adalah 4,51 (95% CI 1,22-16,65, $p = 0,02$), dan ada korelasi kuat dengan riwayat kejang demam pada kerabat tingkat pertama (Fuadi, Tjipta Bahtera, Noor Wijayahadi et al., 2010).

Sebuah penelitian di Amerika menemukan bahwa terdapat risiko sebesar 2,7% (95% CI 2,0-3,6) pada saudara kandung dari orang yang pernah mengalami kejang demam, yang bertentangan dengan temuan penelitian Hauser et al. Risiko meningkat menjadi 10% (95% CI 6,3-15) jika orang tua pasien memiliki riwayat kejang demam, dan melonjak menjadi 20% (95% CI 9,6-36,8) jika kedua orang tua memiliki riwayat tersebut. Menurut penelitian lebih lanjut (Fuadi, *Tjipta Bahtera, *Noor Wijayahadi et al. 2010), 7,3% ibu, 1,2% ayah, 6,1% saudara kandung, dan 14,6% kerabat tingkat pertama pernah mengalami kejang demam di beberapa titik dalam hidup mereka. Faktor risiko substansial untuk perkembangan kejang demam adalah riwayat keluarga dengan kondisi tersebut pada kerabat tingkat pertama, dengan rasio peluang 4,51 (95% CI 1,22-16,65, $p=0,02$).

Peneliti berpendapat bahwa kelompok yang tidak memiliki riwayat kejang pada orang tua mengalami insiden kejang tertinggi dalam penelitian ini. Anak-anak tanpa riwayat kejang pada orang tua mungkin masih memiliki berbagai gangguan medis yang dapat menyebabkan kejang, termasuk demam dan infeksi. Selain itu, faktor prenatal seperti penyakit ibu atau stres dapat memengaruhi perkembangan otak janin dan meningkatkan risiko kejang. Kondisi perinatal, seperti asfiksia saat lahir, dapat memengaruhi perkembangan otak pada bayi dan meningkatkan risiko kejang. Kesenjangan penelitian: Terdapat perbedaan pendapat antara penelitian saat ini dan publikasi serta penelitian sebelumnya tentang pernyataan bahwa anak-anak tanpa riwayat kejang pada orang tua sebagian besar terkena kejang demam. Sementara itu, artikel dan penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa anak-anak dengan riwayat kejang pada orang tua sangat rentan terhadap kejang demam.



9. Kejang demam berkorelasi dengan lama rawat inap. Di RS Unimedika Sepatan, Tangerang, pada Januari hingga Agustus 2024, kasus kejang demam yang paling banyak adalah yang lama rawat inapnya kurang dari tiga hari.

Data menunjukkan bahwa kejang dengan lama rawat inap kurang dari 3 hari merupakan kejang yang paling banyak terjadi, yakni sebanyak 192 kejadian atau sebesar 66,7%. Dari semua kejang, 96 (atau 33,3% dari total) memerlukan perawatan di rumah sakit lebih dari tiga hari.

Berdasarkan hasil penelusuran buku dan jurnal yang dirujuk pada Repositori Resmi UHN (2019), mayoritas responden memiliki lama rawat inap 1-3 hari, yakni sebanyak 25 responden (67,6%). Berdasarkan jurnal yang penulis sebutkan (Repositori Resmi UHN 2019), mayoritas responden memiliki lama rawat inap 1-3 hari, yakni sebanyak 25 responden (67,6%). Jenis kejang yang paling dominan dalam konteks ini adalah kejang demam tanpa komplikasi, dengan perkiraan lama rawat inap kurang dari tiga hari.

Asumsi penulis: Penelitian ini mengidentifikasi bahwa mayoritas pasien kejang memiliki lama rawat inap kurang dari tiga hari. Penulis menemukan bahwa data dari rekam medis di RS Unimedika Sepatan di Tangerang menunjukkan bahwa anak-anak dengan kejang tanpa komplikasi mengalami rawat inap yang lebih singkat dan menerima perawatan berkualitas tinggi. Metode perawatan medis yang efektif dan kebijakan rumah sakit, beserta prioritas perawatan, dapat memengaruhi lama rawat inap pasien.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Temuan-temuan berikut diperoleh dari pemeriksaan dan analisis yang disajikan dalam hasil penelitian dan pembahasan:

1. Gambaran kejadian kejang demam di RS Unimedika Sepatan Tangerang periode Januari sampai dengan Agustus 2024 menunjukkan bahwa kelompok umur terbanyak adalah 0-2 tahun, yaitu sebanyak 187 orang atau 64,9% dari total kasus.
2. Responden laki-laki merupakan mayoritas yang mengalami kejang, berjumlah 173 orang atau 60,1%.
3. Anak-anak dengan suhu tubuh 38,1°C sampai dengan 41°C lebih sering mengalami kejang, yaitu sebanyak 281 kejadian atau 97,6%.
4. Berdasarkan data peneliti, responden dengan hasil laboratorium berkategori normal pada hari pertama paling banyak mengalami kejang, yaitu sebanyak 181 orang atau 62,8%.
5. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan kategori sudah divaksin lengkap mengalami kejadian kejang terbanyak, yaitu sebanyak 230 orang atau 79,9%.
6. Di antara jenis kejang, responden yang diklasifikasikan dalam kelompok sederhana menunjukkan kejadian tertinggi, dengan total 194 kasus, yang setara dengan 67,4%.
6. Anak-anak yang memiliki riwayat kejang sebelumnya mengalaminya lebih sering daripada mereka yang tidak memiliki riwayat tersebut, dengan total 180 kasus, yang merupakan 62,5%.
7. Anak-anak dengan orang tua tanpa riwayat kejang mengalami kejang demam lebih sering,



dengan total 284 kasus, yang setara dengan 98,6%.

8. Kesenjangan penelitian: Terdapat perbedaan pendapat antara penelitian saat ini dan jurnal, serta penelitian sebelumnya, mengenai pernyataan bahwa anak-anak tanpa riwayat kejang pada orang tua adalah yang paling rentan terhadap kejang demam.
9. Mayoritas anak yang mengalami kejang demam ditangani dengan perawatan di tidak lebih dari tiga hari di rumah sakit, yaitu sebanyak 192 kasus, yaitu 66,7% dari keseluruhan kasus.

Saran

1. Bagi Rumah Sakit

Gunakan hasil penelitian sebagai titik awal untuk meningkatkan pemahaman dalam penanganan pasien kejang demam dan meningkatkan kualitas rumah sakit. Data yang diperoleh dapat menjadi kerangka kerja untuk tindakan selanjutnya.

2. Pendidikan Ilmu Keperawatan

Dipercayai bahwa hasil penelitian ini akan memberikan landasan bagi daya untuk meningkatkan pemahaman dan memajukan ilmu keperawatan, khususnya dalam memberikan perawatan keperawatan terkait Kejang Demam kepada pasien dan keluarga mereka.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian tambahan akan didasarkan pada studi ini tentang analisis kejadian kejang demam pada pasien anak di RS Unimedika Sepatan, Tangerang. Dari sembilan kasus, ditemukan dua titik data yang bias: pertama, anak-anak dengan status imunisasi lengkap masih mengalami kejang; kedua, Menurut penelitian ini, jenis kejang yang paling umum terjadi pada anak-anak adalah mereka yang tidak memiliki riwayat keluarga dengan kondisi tersebut

DAFTAR PUSTAKA

- Adrianus Langging, Tavip Dwi Wahyuni, A. S. (2018). Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Dengan Penatalaksanaan Kejang Demam Pada Balita di Posyandu Anggrek Tlogomas Wilayah Kerja Puskesmas Dinoyo Kota Malang. *Journal Nursing News*, XI(1), 31–37.
- Anggraini, V. D. (2022). Penanganan Kejang Demam Pada Anak Rentang Usia 1-5 Tahun Di Posyandu (pp. 1–61). Universitas dr. Soebandi.
- Aprilia, K., & Kusnanto. (2022). Efektifitas Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Ibu Dalam Penanganan. *Jurnal Pendidikan Dan Konseling*, Vol 4 No 4, 59–60.
- Budi, I. S., Munzaemah, S., & Listyarini, A. D. (2021). Hubungan pengetahuan ibu dengan penanganan kejang demam berulang di ruang anak rumah sakit islam sunan kudu. *Jurnal Profesi Keperawatan*, 8(1), 1–10.
- Fatimah, D., Wahyuni, T., & Jumberi. (2015). Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan dan Kecemasan Ibu Tentang Kejang Demam Dengan Penatalaksanaan Kompres Hangat Tepid Sponge Di Rumah Pada Balita Yang di Rawat Di Rumah Sakit Ibu dan Anak Aisiyah Samarinda. *Jurnal Kesehatan*, 2(1), 1–20.



- Hasibuan, D. K., & Dimyati, Y. (2020). Kejang Demam sebagai Faktor Predisposisi Epilepsi pada Anak. *Cermin Dunia Kedokteran*, 47(11), 668. <https://doi.org/10.55175/cdk.v47i11.1191>
- IDAI. (2016). Rekomendasi penatalaksanaan kejang demam. In *Rekomendasi penatalaksanaan kejang demam* Penatalaksanaan Kejang Demam. Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Ismet. (2017). Kejang Demam. *Jurnal Kesehatan Melayu*, 1(1), 41–44. <https://doi.org/10.26891/jkm.v1i1.2017.41-44>
- Kemenkes RI. (2020). Profil Kesehatan Indonesia 2019. In *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Perdana, S. W. (2020). Penanganan Kejang Demam Pada Anak. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 4(2), 699–706. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP/article/view/959/696>
- Souhuwat, S. (2022). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Orang Tua Dengan Upaya Penanganan Kejang Demam Pada Anak Di Desa Hutumuri*. Universitas Binawan.
- Sudibyo, D. G., Anindra, R. P., Gihart, Y. El, Ni'azzah, R. A., Kharisma, N., Pratiwi, S. C., Chelsea, S. D., Sari, R. F., Arista, I., Damayanti, V. M., Azizah, E. W., Poerwantoro, E., Fatmaningrum, H., & Hermansyah, A. (2020). Pengetahuan Ibu Dan Cara Penanganan Demam Pada Anak. *Jurnal Farmasi Komunitas*, 7(2), 69. <https://doi.org/10.20473/jfk.v7i2.21808>
- Sujarweni, W. V. (2014). *Metodologi Penelitian : Lengkap, Praktis, Dan Mudah Dipahami*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- https://perpus_utama.poltekkes-malang.ac.id: Konsep dasar anak
- (Kartono, 1981 dalam Dr.H.Marsaid, 2015): Pengertian anak (konsep anak)
- (Berk, 2009, Santrock, 2009 dalam (Papalia et al., 2015): Perkembangan anak dari masa pranatal hingga remaja(konsep anak)
- Papalia dkk., 2009 dalam (Papalia et al., 2015): Periode rentang kehidupan anak (konsep anak)
- (Agustriyana & Suwanto, 2017): Usia pada tahap remaja (konsep anak)
- Jurnal mahasiswa pendidikan dokter (Homeostasis) Barra Gusma Fadillah, Nurul Hidayah, Huldani Huldani: Hubungan Usia Dan Jenis Kelamin Dengan Kejang Demam Simplek Dan Komplek*
- Fuadi,* Tjipta Bahtera,* Noor Wijayahadi** * Bagian Ilmu Kesehatan Anak FK Universitas Diponegoro/RSUP Dr. Kariadi Semarang** Bagian Farmakologi FK Universitas Diponegoro/RSUP Dr. Kariadi Semarang (Faktor Risiko Bangkitan Kejang Demam pada Anak)*
- Anita Juniatiningsih, Soepardi Soedibyo, Pediatri Rawat Jalan, Departemen Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Rumah Sakit Dr. Ciptomangunkusumo Jakarta (Profil Status Imunisasi Dasar Balita di Poliklinik Umum Departemen Ilmu Kesehatan Anak Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo Jakarta 2009)*



- Jurnal Abdi Masyarakat Indonesia (JAMSI) 2022, Rini Anggraeni¹, Alifa Lulu Feisha², Tiara Muflihah³, Fauziah Muthmainnah⁴, M. Arie Rifky Syaifuddin⁵, Waode Sitti Nurul Aulyah⁶, Ika Rezki Pratiwi⁷, Sulindah H. Sultan⁸, Atjo Wahyu⁹, Muhammad Rachmat^{*10} (Penguatan Imunisasi Dasar Lengkap melalui Edukasi pada Ibu Bayi dan Balita di Desa Mappakalombo, Sulawesi Selatan)*
- Irawati, N. A. V. (2020). Imunisasi Dasar dalam Masa Pandemi Covid-19. Jurnal Kedokteran Universitas Lampung, 4(2), 205-210*
- Setiawan, Achmad Hamam and Rahma Widyastuti, S.Si., M.Kes. and Ummul Mu'minin, S.Si. (*Hubungan Antara Laju Endap Darah Dengan Leukosit Pada Penderita Demam Di Rs. Bhayangkara Samsoeri Mertodjoso Surabaya. Other thesis, Universitas Muhammadiyah Surabaya 2017*)
- (Sutanto, Cheerly 2023) *Faktor-faktor yang memengaruhi kejadian kejang demam pada anak di rumah sakit Siloam Karawaci Tangerang. Bachelor thesis, Universitas Pelita Harapan.*)
- Repository UHN OFFICIAL (Karakteristik Pasien Kejang Demam Pada Anak Di Rsud Dr. Pirngadi Medan Tahun 2019-2020)
- Saing B. Faktor pada kejang demam pertama yang berhubungan dengan terjadinya kejang demam berulang (Studi selama 5 tahun). Medan: Balai Penerbit FK-USU, 1999:1–44.
- Melda Deliana, Sari Pediatri, Vol. 4, No. 2, September 2002: 59 – 62 (Tata Laksana Kejang Demam pada Anak Tata Laksana Kejang Demam pada Anak)
- Statistik kesehatan, (Sabri dan Sutanto PH, 2008).
- (Pusat Data dan Informasi Departemen Kesehatan RI, 2004), data kategorik dengan data numerik.
- Ali Mohammad. 1982. Penelitian Kependidikan Prosedur dan Strategi. Bandung: Angkasa
- (Jurnal riset kesehatan masyarakat, elok cendikia, dkk 2024), Pola hubungan kepercayaan dengan penolakan imunisasi