



## Penelitian

### Article History

Submitted : Sept 30<sup>st</sup>, 2021  
Revised: Nov 14<sup>st</sup>, 2021  
Accepted: Dec 25<sup>st</sup>, 2021

## FAKTOR KEJANG DEMAM BERULANG PADA ANAK DI RSIA ASSYIFA TANGERANG

\*Mia Amalia<sup>1</sup>, Ria Setia Sari<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi Keperawatan STIKes YATSI Tangerang

<sup>2</sup>Dosen Program Studi Keperawatan STIKes YATSI Tangerang

\*Corresponding Author: Mia Amalia

Email : [miaamalia543@gmail.com](mailto:miaamalia543@gmail.com)

### ABSTRAK

**Pendahuluan:** Kejang Demam (KD) merupakan gangguan kejang yang paling umum di masa kanak-kanak. Anak dengan KD sebelumnya berisiko tinggi mengalami KD berulang. Di Tangerang, belum ditemukannya penelitian tentang faktor yang memengaruhi KD berulang pada anak. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang memengaruhi KD berulang pada anak.

**Metode:** Penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan random sampling. Sampel penelitian dalam penelitian ini adalah 112 anak berusia 6 bulan sampai 5 tahun di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Assyifa Tangerang. Instrumen penelitian berupa lembar observasi.

**Hasil:** Hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat pengaruh antara faktor suhu tubuh saat demam (p-Value 0,00), faktor usia pertama mengalami KD (p-Value 0,00), faktor riwayat kejang keluarga (p-Value 0,00), dan faktor jenis kelamin (p-Value 0,00) dengan kejadian kejang demam berulang pada anak di RSIA Assyifa Kota Tangerang.

**Kesimpulan:** Terdapat 5 faktor yang berpengaruh terhadap kejadian KD berulang pada anak diantaranya adalah suhu tubuh saat demam, usia pertama KD, riwayat KD keluarga, serta jenis kelamin.

**Kata Kunci:** Anak; Faktor-Faktor; Kejang Demam Berulang

### ABSTRACT

**Introduction :** Febrile seizures (FS) are the most common seizure disorder in childhood. Children with previous febrile seizures are at high risk of recurrent febrile seizures. In Tangerang, there has been no research on the factors that affect recurrent FS in children. The purpose of this study is to find out the factors that affect recurrent KD in children..

**Method:** Quantitative research with a *Crosssectional* approach. Sampling techniques used random sampling. The study sample in this study was 112 children aged 6 months to 5 years in RSIA Assyifa Tangerang.

**Result:** The majority of toddlers aged 30 months are 68 toddlers (60.7%), the majority of the gender of toddlers is male which is 70 toddlers (65.4%), the majority of toddlers have a moderate fever (38.3-39.5°C) which is 68 toddlers (63.6%), the majority of toddlers have the first fever at the age of 12 (<a12 months) which is 57 toddlers (53.3%), the majority of toddlers have a family with a history of seizures of 72 toddlers (67.3%) and the majority of toddlers had recurrent fever seizures as many as 69 respondents (63.4%).

**Conclusion:** There are 5 factors that affect the occurrence of recurrent FS in children including body temperature during fever, first age of FS, family history of FS,, and gender.

**Keywords:** Children; Factors ; Repeated Fever Seizures



## PENDAHULUAN

Kejang Demam (KD) merupakan gangguan kejang yang paling umum di masa kanak-kanak.<sup>1</sup> Kejang merupakan salah satu komplikasi demam yang menakutkan bagi orangtua.<sup>2,3</sup> Kejang disebut sebagai komplikasi demam, bila memang tidak ada penyakit intrakranial yang mendasari terjadinya kejang, misalnya pada kasus meningitis atau ensefalitis. Kejang akibat demam terjadi pada 5-10% populasi di Asia.<sup>2</sup> Kejang Demam (KD) adalah bangkitan kejang pada bayi dan anak, biasanya terjadi antara umur 6 bulan sampai 5 tahun, berhubungan dengan demam tetapi tidak terbukti adanya infeksi intrakranial.<sup>4,5</sup> KD mempunyai prognosis baik.<sup>3,6</sup> Meskipun kejadiannya dapat berulang pada demam berikutnya.<sup>3-5,7,8</sup> Tetapi, KD sederhana tidak menyebabkan kerusakan otak bila terjadi lama.

Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia pada tahun 2019 diketahui terdapat 7,3% anak balita di Indonesia yang meninggal akibat demam. Angka kematian bayi, anak, dan balita yang disebabkan oleh demam paling banyak terjadi di provinsi Jawa Timur sebanyak 36 kasus kematian, sedangkan di provinsi banten sebanyak 32 kasus kematian akibat demam.<sup>9</sup> Belum ada data mengenai prevalensi KD di Indonesia, beberapa rumah sakit melaporkan angka kejadian KD sebanyak 76 anak pada tahun 2013 di RSUD Anutapura Palu<sup>10</sup> dan 112 anak dengan KD di RSUP Sanglah Denpasar periode Januari 2014-Juni 2015.<sup>3</sup> Sedangkan, di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Assyifa Tangerang terdapat 146 anak yang mengalami KD periode Januari 2020-Juli 2020.

Anak-anak dengan kejang demam sebelumnya berisiko tinggi mengalami kejang demam berulang.<sup>3,10-13</sup> Ini terjadi pada sekitar sepertiga kasus.<sup>3,7,14</sup> Literatur lain menyebutkan, anak-anak di bawah 12 bulan pada saat kejang demam pertama mereka memiliki kemungkinan 50% mengalami kejang demam kedua.<sup>1,5</sup> Setelah 12 bulan, probabilitasnya menurun hingga 30%.<sup>1</sup>

Adanya kemungkinan anak mengalami KD berulang serta di wilayah Tangerang belum ditemukannya penelitian tentang faktor yang memengaruhinya membuat peneliti tertarik untuk meneliti tentang Faktor Kejang Demam Berulang pada Anak di RSIA Assyifa Tangerang. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang memengaruhi KD berulang pada anak.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi adalah pasien anak berusia 6 bulan hingga 5 tahun yang mengalami KD di RSIA Assyifa Tangerang periode Januari 2020 hingga Juli 2020. Pengambilan sampel menggunakan rumus *slovin* yaitu 107 sampel yang diambil menggunakan teknik *random sampling*. Kriteria inklusi adalah ibu yang memiliki anak yang pernah mengalami KD dan bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusi adalah ibu dengan anak yang mengalami KD disebabkan oleh infeksi intrakranial. Instrumen penelitian berupa lembar observasi yang dimodifikasi dari penelitian Mohammad<sup>12</sup>. Data dikumpulkan melalui wawancara. Data yang telah diperoleh diuji dengan menggunakan analisa univariat dan bivariat. Analisis statistik yang digunakan yaitu univariat, uji normalitas data, uji *chi-Square* dan *spearman rho test*. Penelitian ini dilaksanakan di RSIA Assyifa Tangerang pada bulan Juni 2020. Penelitian ini sudah lolos dalam uji etik STIKes YATSI Tangerang dengan Nomor surat 107/LPPM-STIKES YATSI/VII/2020.

## HASIL

### Karakteristik Responden

**Tabel 1.** Distribusi Frekuensi Usia anak (n=107)

Usia Saat Ini	N	%
< 30 bulan	68	60,7
≥ 30 bulan	44	39,3
<b>Total</b>	<b>107</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 1 didapatkan hasil bahwa mayoritas anak dalam penelitian ini berusia < 30 bulan yaitu sebanyak 68 anak (60,7%).

### Analisa Univariat

**Tabel 2.** Distribusi Frekuensi Suhu Tubuh Saat Demam, Usia saat demam, riwayat keluarga, jenis kelamin (n=107)

Suhu Saat Demam	N	%
Demam rendah (37,2-38,3°C)	22	20,6
Demam sedang (38,3-39,5°C)	68	63,6
Demam tinggi (≥ 39°,5C)	17	15,9
Usia KD Pertama	N	%
Bayi (< 12 bulan)	57	53,3
Toddler (1-3 tahun)	47	43,9
Prasekolah (3-5 tahun)	3	2,8
Riwayat keluarga	N	%
Ada	72	67,3
Tidak ada	35	32,7
Jenis kelamin	N	%
Laki-laki	70	65,4
Perempuan	37	34,6
KD Berulang	N	%
Pernah	69	64,5
Tidak pernah	38	35,5

Berdasarkan tabel 2 di atas didapatkan data bahwa mayoritas anak memiliki demam sedang (38,3-39,5°C) yaitu sebanyak 68 anak (63,6%). Usia demam pertama yaitu ketika bayi berusia <12 bulan yaitu sebanyak 57

anak (53,3%), memiliki riwayat keluarga dengan KD yaitu sebanyak 72 anak (67,3%), jenis kelamin laki-laki sebanyak 70 anak (65,4%) dan pernah mengalami KD berulang yaitu sebanyak 69 anak (64,5%).

### Analisis Bivariat

**Tabel 3.** Crosstabulation Berdasarkan Faktor Suhu Tubuh terhadap Kejadian Demam Berulang pada anak di RSIA Assyfa Tangerang

Suhu tubuh saat demam	KD berulang				Total		p-Value
	Pernah		Tidak		n	%	
	n	%	n	%			
Demam rendah (37,2-38,3°C)	21	19,6	1	0,9	22	20,6	
Demam sedang (38,3-39,5°C)	35	32,7	33	30,8	68	63,6	
Demam tinggi (>39,5°C)	13	12,1	4	3,7	17	15,9	
<b>Total</b>	<b>69</b>	<b>64,5</b>	<b>38</b>	<b>35,5</b>	<b>107</b>	<b>100,0</b>	

Berdasarkan tabel 3 di atas, didapatkan nilai p-Value 0,000 yaitu < 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa Ha diterima yang artinya terdapat hubungan antara suhu tubuh dengan

kejadian kejang demam berulang pada anak di RSIA Assyfa Kota Tangerang.

**Tabel 4.** Analisa Kolerasi Faktor Suhu Tubuh dengan Kejadian KD Berulang di RSIA Assyifa

Variabel	Nilai kolerasi	Interval koefisien	Tingkat hubungan
Faktor Suhu tubuh saat demam terhadap KD berulang	0,163	0,00 – 0,199	Sangat Rendah

Berdasarkan tabel 4 didapatkan nilai kolerasi sebesar 0,163 maka dapat disimpulkan bahwa pengaruh hubungan antara suhu tubuh saat demam terhadap KD berulang sangat rendah.

**Tabel 5.** Crosstabulation Berdasarkan Faktor Usia Pertama Demam Terhadap Kejadian Demam Berulang pada Anak

Usia Pertama Kejang Deman	Kejang Demam berulang				Total		p-Value
	Pernah		Tidak		n	%	
	n	%	n	%	n	%	
Bayi (< 12 bulan)	49	45,8	8	7,5	57	53,3	0,000
Toddler (1-3 tahun)	17	15,9	30	28,0	47	43,9	
Prasekolah (3-5 tahun)	3	2,8	0	0	3	2,8	
<b>Total</b>	<b>69</b>	<b>64,5</b>	<b>38</b>	<b>35,5</b>	<b>107</b>	<b>100,0</b>	

Berdasarkan tabel 5 didapatkan nilai p-Value 0,000 yaitu < 0,05 maka dapat disimpulkan  $H_a$  diterima yang artinya terdapat hubungan antara usia pertama mengalami KD dengan kejadian KD berulang pada anak di RSIA Assyifa Kota Tangerang.

**Tabel 6.** Analisa Kolerasi Faktor Usia Pertama KD dengan Kejadian KD Berulang di RSIA Assyifa

Variabel	Nilai kolerasi	Interval koefisien	Tingkat hubungan
Faktor Usia Pertama Saat KD Terhadap KD Berulang	0,441	0,40 – 0,599	Sedang

Pada tabel 6 didapatkan nilai kolerasi antara usia pertama KD dengan KD berulang sebesar 0,441 yang artinya pengaruh hubungan sedang.

**Tabel 7.** Crosstabulation Berdasarkan Faktor Riwayat Kejang Keluarga terhadap Kejadian Demam Berulang pada Balita di RSIA Assyfa Tangerang

Riwayat Kejang Keluarga	KD berulang				Total		p-Value
	Pernah		Tidak		n	%	
	n	%	n	%			
Ada	58	54,2	14	13,1	72	67,3	0,000
Tidak ada	11	10,3	24	22,4	35	32,7	
<b>Total</b>	<b>69</b>	<b>64,5</b>	<b>38</b>	<b>35,5</b>	<b>107</b>	<b>100,0</b>	

Berdasarkan tabel 7 didapatkan nilai p-Value 0,000 yaitu  $< 0,05$  maka dapat disimpulkan  $H_a$  diterima yang artinya terdapat hubungan antara

faktor riwayat kejang keluarga dengan kejadian KD berulang pada anak di RSIA Assyfa Kota Tangerang.

**Tabel 8.** Analisa Kolerasi Faktor Riwayat Kejang Keluarga dengan Kejadian KD Berulang di RSIA Assyfa

Variabel	Nilai kolerasi	Interval koefisien	Tingkat hubungan
Faktor Riwayat Kejang Keluarga Terhadap Kejadian KD Berulang	0,482	0,40 – 0,599	Sedang

Berdasarkan tabel 8 didapatkan nilai nilai kolerasi 0,482 artinya pengaruh hubungan faktor riwayat

kejang keluarga dengan kejadian KD berulang memiliki pengaruh hubungan sedang.

**Tabel 9.** Crosstabulation Berdasarkan Faktor Jenis Kelamin Terhadap Kejadian Demam Berulang pada Anak di RSIA Assyfa Tangerang

Jenis Kelamin	KD berulang				Total		p-Value
	Pernah		Tidak		n	%	
	n	%	n	%			
Laki-laki	56	52,3	14	13,1	70	65,4	0,000
Perempuan	13	12,1	24	22,4	37	34,6	
<b>Total</b>	<b>69</b>	<b>64,5</b>	<b>38</b>	<b>35,5</b>	<b>102</b>	<b>100,0</b>	

Berdasarkan tabel 9 didapatkan nilai p-Value 0,000 yaitu  $< 0,05$  maka dapat disimpulkan  $H_a$  diterima yang artinya terdapat hubungan antara

faktor jenis kelamin dengan kejadian KD berulang pada anak di RSIA Assyfa Kota Tangerang.

**Tabel 10.** Analisa Kolerasi Faktor jenis kelamin dengan kejadian KD berulang Di RSIA Assyifa

Variabel	Nilai kolerasi	Interval koefisien	Tingkat hubungan
Faktor Usia Pertama Saat Demam Terhadap KD Berulang	0,446	0,40 – 0,599	Sedang

Berdasarkan tabel 10 didapatkan faktor jenis kelamin dengan kejadian KD berulang dengan nilai kolerasi 0,446

yang artinya pengaruh hubungan sedang.

### PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa lebih banyak pasien berusia <30 bulan, yaitu sebanyak 64 anak (59,8%). Penelitian yang dilakukan oleh Pasti Kurnia dan Lina Dewi Anggraeni<sup>5</sup> menyatakan bahwa anak usia <2 tahun mempunyai risiko lebih besar untuk mengalami kejang, ditunjukkan pada nilai *p value* 0.006.

Pada penelitian ini, mayoritas anak mengalami KD pertama di usia bayi (< 12 bulan), yaitu sebanyak 57 anak (53,3%). Usia otak anak yang belum matang terhadap demam merupakan faktor yang memengaruhi terjadinya respon KD.<sup>8,16</sup> Selama proses pematangan, ada rangsangan neuronal yang ditingkatkan yang memengaruhi anak untuk mengalami KD sehingga dapat terjadi KD terutama pada anak-anak sebelum usia 3 tahun ketika ambang kejang rendah.<sup>16</sup> Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Made Sebastian Dwi Putra Hardika dan Dewi Sutriani Mahalini<sup>3</sup> yang menunjukkan bahwa mayoritas usia saat awal mengalami KD adalah <12 bulan yaitu sebanyak 77,5%. Penelitian Attila Dewanti dkk<sup>11</sup> juga menemukan bahwa usia <12 bulan pada kejadian KD pertama memiliki kemungkinan 2,7 kali lebih besar mengalami KD berulang dibanding anak dengan usia KD pertama >12 bulan.

Hasil analisa bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara usia pertama mengalami KD dengan kejadian KD berulang dengan tingkat hubungan sedang (nilai kolerasi 0,527). Penelitian lainnya menyatakan bahwa usia awal ketika mengalami KD di bawah 12 bulan memiliki kemungkin-

an 2,73 kali lebih besar terjadi KD berulang dibanding usia di atas 12 bulan saat awal mengalami KD.<sup>3</sup> Anak-anak di bawah 12 bulan pada saat KD sederhana pertama mereka memiliki kemungkinan 50% mengalami kejang kedua. Setelah 12 bulan, probabilitasnya menurun hingga 30%.<sup>1</sup>

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar pasien memiliki demam sedang (38,3-39,5°C) yaitu sebanyak 68 anak (63,6%). Pada keadaan demam kenaikan suhu 1°C akan mengakibatkan kenaikan metabolisme basal 10-15% dan kebutuhan oksigen akan meningkat 20%. Jadi pada kenaikan suhu tubuh tertentu dapat terjadi perubahan keseimbangan dari membran sel saraf dan dalam waktu singkat terjadi difusi ion kalium maupun ion natrium melalui membran tadi, dengan akibat terjadi lepasnya muatan listrik. Lepasnya muatan listrik ini demikian besarnya sehingga dapat meluas ke seluruh sel maupun ke membran sel tetangganya dengan bantuan bahan yang disebut Neurotransmitter dan terjadilah kejang.<sup>6,17-19</sup> Penelitian yang dilakukan oleh Adhar Arifuddin<sup>4</sup> menunjukan bahwa suhu tubuh anak  $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$  lebih banyak mengalami KD (98,0%) dibandingkan dengan anak yang tidak mengalami KD. Sedikit berbeda dengan penelitian lainnya yang menemukan bahwa mayoritas suhu tubuh saat KD pertama adalah  $\geq 39^{\circ}\text{C}$ .<sup>12</sup>

Hasil analisa bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara suhu tubuh saat demam dengan kejadian KD berulang dengan tingkat hubungan sangat rendah (nilai korelasi 0,163).



Namun, penelitian ini berbeda dengan hasil yang di dapatkan oleh Kantamalee et al.,<sup>7</sup> yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara suhu tubuh dengan kejadian KD berulang. Penelitian lainnya menunjukkan bahwa faktor risiko terjadinya KD berulang yaitu suhu tubuh <38,5°C.<sup>8</sup> Usia anak yang lebih rendah saat mengalami KD memiliki berisiko lebih besar mengalami KD berulang dibandingkan suhu yang lebih tinggi saat mengalami KD.<sup>11</sup>

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil bahwa mayoritas pasien memiliki keluarga dengan riwayat kejang yaitu sebanyak 72 anak (67,3%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Adhar Arifuddin<sup>10</sup> yang menunjukkan bahwa riwayat kejang keluarga merupakan faktor risiko terjadinya kejadian KD dengan risiko 3,902 kali lebih besar dibandingkan anak yang tidak mempunyai riwayat kejang keluarga. Berbeda dengan penelitian ini, Amit Shukla dan Namita Mishra menemukan bahwa hanya sedikit anak (12%) yang mengalami KD dengan riwayat kejang keluarga. Dalam penelitian ini, yang dimaksud riwayat keluarga yaitu *first degree relative* meliputi orangtua dan atau saudara kandung yang pernah mengalami KD.

Hasil analisa bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara faktor riwayat KD keluarga dengan kejadian KD berulang dengan tingkat hubungan sedang (nilai korelasi 0,482). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian lainnya yang menunjukkan bahwa faktor riwayat KD keluarga berhubungan dengan kejadian KD berulang, anak dengan riwayat KD keluarga berisiko 4,742 kali mengalami KD berulang dibandingkan dengan yang tidak memiliki riwayat KD keluarga.<sup>3</sup>

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas jenis kelamin pasien adalah laki-laki yaitu sebanyak 70 anak (65,4%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Shukla & Mishra<sup>17</sup> bahwa mayoritas anak dengan KD berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 34 balita (68%).

Berdasarkan analisa bivariat didapatkan hasil bahwa terdapat

hubungan antara antara faktor jenis kelamin dengan kejadian KD berulang dengan tingkat hubungan sedang (nilai korelasi 0,446). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian lainnya yang menyatakan bahwa jenis kelamin adalah faktor yang bermakna terhadap kejadian KD dengan p-value 0,000.<sup>5</sup>

## KESIMPULAN

Mayoritas anak dalam penelitian ini berusia <30 bulan. Jenis kelamin laki-laki, memiliki demam sedang (38,3-39,5°C), mengalami KD pertama terjadi pada usia Bayi (< 12 bulan), memiliki riwayat kejang keluarga dan pernah mengalami KD berulang. Terdapat hubungan yang signifikan antara kenaikan suhu tubuh saat demam, usia pertama KD, riwayat KD keluarga, serta jenis kelamin terhadap kejadian KD berulang pada balita di RSIA Assyifa Kota Tangerang.

## SARAN

Kejadian kejang demam pada anak perlu perhatian serta pengawasan yang lebih tepat serta cepat ditangani. Kurangnya pengetahuan yang dimiliki oleh orangtua akan berdampak kepada penanganan yang kurang tepat. Faktor-Faktor yang memengaruhi KD berulang diharapkan dapat memberikan informasi dan kewaspadaan pada tenaga kesehatan dalam memberikan intervensi yang tepat bagi orangtua dan anak.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Baumann RJ. Pediatric Febrile Seizures [Internet]. Medscape Article. 2018. Available from: <https://emedicine.medscape.com/article/1176205-overview>
2. Franssisca H. A – Z PENYAKIT LANGGANAN ANAK. Ratri Fajar Dwi, Zariyal, Ana Citra IF, editor. Jakarta: Puspa Swara; 2016. 108 p.
3. Hardika MSP, Mahailni DS. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kejang demam berulang pada anak di RSUP Sanglah Denpasar. E-Jurnal Med. 2019;8(4):1–9.
4. Arifuddin Adhar. Analisis Faktor Risiko Kejadian Kejang Demam. J Kesehatan Tadulako.



- 2016;2(2):61.
5. Kurnia P, Anggraeni L. Analisis Perbedaan Faktor-Faktor Pada Kejang Demam Pertama Dengan Kejang Demam Berulang Pada Balita. *J Kesehat Masy dan Lingkung Hidup*. 2014;53(9):35–42.
6. Laino D, Mencaroni E, Esposito S. Management of pediatric febrile seizures. *Int J Environ Res Public Health*. 2018;15(10).
7. Kantamalee W, Katanyuwong K, Louthrenoo O. Clinical characteristics of febrile seizures and risk factors of its recurrence in Chiang Mai University Hospital. *Neurol Asia*. 2017;22(3):203–8.
8. Gunawan PI, Saharso D. Faktor Risiko Kejang Demam Berulang pada Anak. *Media Med Indones*. 2012;46(2):75–80.
9. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. Vol. 42, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2019. 97–119 p.
10. Dewanti A, Widjaja JA, Tjandrajani A, Burhany AA. Kejang Demam dan Faktor yang Mempengaruhi Rekurensi. *Sari Pediatr*. 2012;14(1):57.
11. Bahtera T, Wijayahadi N, Fuadi. Faktor Risiko Bangkitan Kejang Demam pada Anak. *Sari Pediatr*. 2010;12(3):142–9.
12. Mohammad RB. Identifikasi Faktor Risiko Kejang Demam Sederhana pada Anak. Universitas Hasanudin; 2017.
13. Leung AKC, Hon KL, Leung TNH. Febrile seizures: An overview. *Drugs Context*. 2018;7(1):19–20.
14. Kapti eko rini, Nurona A. Perawatan Anak Sakit di Rumah. Universitas Brawijaya Press; 2017. 150 p.
15. Nooruddin TR. Febrile Seizures. *Medscape Artic*. 2018;
16. Lusia. Mengenal Demam dan Perawatannya Pada Anak. Airlangga University Press. 2015.
17. Shukla A, Mishra N. Clinical Study Of First Episode Febrile Seizure In Children Under 5 Years From North India With Special Emphasis On Ct Scan And Eeg Findings: A Prospective Observational Study. *Indian J Appl Res*. 2020;10(1):50–1.