



## Karakteristik Penderita Kejang Demam di RSUD Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara

Afif Ananta Damar<sup>1</sup>, Cut Khairunnisa<sup>2\*</sup>, Mauliza<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Fakultas Kedokteran, Universitas Malikussaleh, Lhokseumawe, 24351, Indonesia

<sup>2</sup>Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Malikussaleh, Lhokseumawe, 24351, Indonesia

<sup>3</sup>Departemen Ilmu Kesehatan Anak, Fakultas Kedokteran, Universitas Malikussaleh, Lhokseumawe, 24351, Indonesia

\*Corresponding Author : [cut.khairunnisa@unimal.ac.id](mailto:cut.khairunnisa@unimal.ac.id)

### Abstrak

Kejang demam adalah bangkitan kejang yang terjadi pada kenaikan suhu tubuh (suhu rektal di atas 38°C) yang disebabkan oleh proses ekstrakranial. Beberapa faktor seperti usia dan jenis kelamin turut membentuk pola terjadinya kejang demam. Setiap tahun angka kejang demam di Indonesia selalu mengalami kenaikan, salah satu faktornya adalah sedikitnya informasi mengenai kejang demam. Penelitian ini bertujuan untuk melihat karakteristik kejang demam. Populasi penelitian adalah penderita kejang demam yang dirawat di RSUD Cut Meutia sejak Januari 2019 hingga Januari 2020 yang berjumlah 129 anak. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang diambil secara *purposive sampling* yang diambil dari data sekunder menggunakan rekam medik. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan untuk angka kejadian kejang demam paling banyak menyerang anak dengan usia lebih dari 1 tahun sampai dengan kurang dari atau sama dengan 2 tahun yang berjumlah 54 anak (41,8%) dimana dari total 54 anak usia lebih dari 1 tahun sampai dengan kurang dari atau sama dengan 2 tahun sebagian besar mengalami kejang demam simpleks sebanyak 32 anak (59,3%). Mayoritas penderita kejang demam adalah laki-laki berjumlah 75 anak (58,1%) dimana dari total 75 anak laki-laki sebagian besar mengalami kejang demam simpleks sebanyak 42 anak (56%). Mayoritas kejang yang dialami penderita tergolong dalam kejang demam simpleks berjumlah 80 orang anak (62%).

**Kata Kunci :** Kejang demam, karakteristik kejang demam, anak

### Abstract

*Febrile seizures are seizures that occur when the body temperature rises (rectal temperature above 38°C) caused by extracranial processes. Several factors, such as age and gender, contribute to the pattern of febrile seizures. Every year the number of febrile seizures in Indonesia always increases, one of the factors causing the increase in the incidence of febrile seizures is the lack of information about febrile seizures. This study aims to see the characteristics of febrile seizures. The study population was patients with febrile seizures at Cut Meutia General Hospital from January 2019 to January 2020, with a total of 129 children. This research is descriptive research, study taken by purposive sampling taken from secondary data using medical records. Based on the results of the study, it was found that the incidence of febrile seizures mostly affected children aged more than 1 year to less than 2 years, total 54 children (41.8%) where out of a total of 54 children aged more than 1 year to less from the age of 2 years most of them had simplex febrile seizures as many as 32 children (59.3%). The majority of patients with febrile seizures were male, amounting to 75 children (58.1%) where from a total of 75 boys, most of them had simplex febrile seizures as many as 42 children (56%). The majority of seizures experienced by patients were classified as simple febrile seizures amounting to 80 children (62%).*

**Keywords :** Febrile seizures, characteristics of febrile seizures, child



## **Pendahuluan**

Kejang demam merupakan jenis kejang yang umum ditemukan pada anak-anak (1). Menurut *World Health Organization* (WHO) jumlah anak yang mengalami kejang demam di dunia lebih dari 21,65 juta dan 216 ribu lebih anak meninggal dunia. Kejang demam di Amerika diperkirakan meningkat 4% sampai dengan 5%, sedangkan angka kejadian kejang demam tertinggi di Asia berada di Guam yaitu 14%, India 5% sampai dengan 10%, dan Jepang 6% sampai dengan 9%. Jumlah kasus kejang demam di Indonesia mencapai 16% dimana jumlah kasus tertinggi berada di provinsi Jawa Timur yaitu 2% sampai dengan 3%. Sedangkan di RSUD Zainoel Abidin Banda Aceh tahun 2020, diperoleh 23 anak (57.5%) mengalami kejang demam sederhana dan 21 anak (42.5%) mengalami kejang demam kompleks (2).

Persentase angka kejadian demam di bawah umur 4 tahun berkisar 3% sampai 4% dan setelah usia 4 tahun persentase angka kejadian demam sekitar 6% sampai dengan 15%. Usia 6 bulan sampai 5 tahun mengalami kejang demam sebanyak 3% sampai 4% (3). Kejang demam dipicu oleh proses infeksi ekstrakranial (4). Infeksi ini menyebabkan naiknya suhu tubuh yang berlebihan (hiperpireksia) sehingga timbul kejang (5).

Imunisasi juga dapat menyebabkan kejang demam walaupun insidennya kecil (6). Kejang demam dibagi menjadi kejang demam simpleks dan kompleks. Kejang demam simpleks adalah manifestasi dari demam tinggi yang jika tidak segera mendapatkan penanganan dapat menimbulkan gejala sisa atau 3 bahkan kematian meskipun angka kejadian yang menimbulkan kematian sangatlah kecil. Kejang demam simpleks dapat menimbulkan komplikasi apabila tidak ditanganin dengan cepat dan tepat seperti kerusakan neurotransmitter, epilepsi, kelainan anatomi di otak, mengalami kecacatan atau kelainan neurologis (7).

Setelah kejang demam pertama, 33% anak akan mengalami satu kali rekurensi (kekambuhan), dan 9% anak mengalami frekuensi 3 kali atau lebih, beberapa penelitian mengatakan frekuensi dari kejang demam akan meningkat jika terdapat faktor risiko seperti kejang demam pertama pada usia kurang dari 12 bulan. Kejang demam kompleks adalah kejang demam dengan lamanya lebih dari 15 menit, kejang fokal/parsial atau fokal/persial menjadi umum dan berulang dalam 24 jam (8).

Berdasarkan manifestasi klinisnya yaitu lama kejang, frekuensi kejang, dan sifat kejang. Klasifikasi ini berpengaruh pada pengobatan dan menjadi salah satu faktor risiko

terjadinya epilepsi di kemudian hari (9). Untuk menegakkan diagnosis, berbagai pemeriksaan penunjang dapat dilakukan. Melalui pemeriksaan laboratorium dapat dievaluasi sumber infeksi penyebab kejang demam. Pemeriksaan cairan serebrospinal melalui lumbal pungsi dilakukan untuk menegakkan atau menyingkirkan diagnosis banding meningitis. EEG (elektroensefalografi) dan CT scan juga dapat dikerjakan untuk mengetahui apakah ada kerusakan pada otak (10).

Penatalaksanaan kejang demam meliputi pemberian obat-obat antikonvulsan untuk menghilangkan kejang dan antipiretik untuk menurunkan demam. Untuk mencegah berulangnya kejang, dapat dilakukan pengobatan profilaksis secara intermitten dan rumatan (11). Meskipun kejang demam memiliki prognosis jangka panjang yang baik, akan tetapi masih terdapat kemungkinan terjadi kejang demam berulang di kemudian hari. Oleh karena itu para orang tua perlu memperhatikan dan mempersiapkan tindakan awal apabila terjadi kejang demam pada masa tumbuh kembang anak. Untuk membuat perencanaan ini diperlukan data yang akurat mengenai kejang demam. Sampai saat ini belum ada data mengenai karakteristik kejang demam secara keseluruhan, yang ada hanya data sporadis. Bertitik tolak dari hal tersebut, juga karena banyaknya kasus kejang demam yang terjadi, maka penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui karakteristik pasien kejang demam yang dirawat di RSUD Cut Meutia kabupaten Aceh Utara.

## **Metode Penelitian**

Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif tentang karakteristik kejang demam. Pendekatan yang digunakan pada desain penelitian ini adalah *cross sectional* yaitu diukur pada satu waktu tertentu.

## **Hasil Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara. Sampel pada penelitian ini adalah Rekam Medik penderita kejang demam yang berjumlah 129 anak. Sumber data pada penelitian ini menggunakan data sekunder yang diambil secara langsung dan dikumpulkan oleh peneliti dari sumber utama.

Hasil penelitian ini terdiri dari gambaran karakteristik penderita kejang demam berdasarkan usia, gambaran karakteristik penderita kejang demam berdasarkan jenis kelamin, gambaran karakteristik penderita kejang demam berdasarkan klasifikasi kejang

demam, gambaran karakteristik penderita kejang demam berdasarkan usia terhadap klasifikasi kejang demam dan gambaran karakteristik penderita kejang demam berdasarkan jenis kelamin terhadap klasifikasi kejang demam.

### **1. Gambaran Karakteristik Penderita Kejang Demam Berdasarkan Usia**

Gambaran karakteristik penderita kejang demam berdasarkan usia terdiri dari usia 6 bulan -  $\leq$  1 tahun,  $>$  1 tahun -  $\leq$  2 tahun,  $>$  2 tahun -  $\leq$  3 tahun,  $>$  3 tahun -  $\leq$  4 tahun dan  $>$  4 tahun -  $\leq$  5 tahun. Karakteristik penderita kejang demam berdasarkan usia dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

**Tabel 1. Gambaran Karakteristik Penderita Kejang Demam Berdasarkan Usia**

<b>Usia</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Presentase (%)</b>
6 Bulan - $\leq$ 1 Tahun	24	18,6
$>$ 1 Tahun - $\leq$ 2 Tahun	54	41,8
$>$ 2 Tahun - $\leq$ 3 Tahun	25	19,3
$>$ 3 Tahun - $\leq$ 4 Tahun	14	11,0
$>$ 4 Tahun - $\leq$ 5 Tahun	12	9,3
<b>Total</b>	<b>129</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Sekunder, 2020

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa dari 129 penderita didapatkan distribusi umur penderita dengan interval 6 bulan sampai dengan 1 tahun berjumlah 24 penderita (18,6%), lebih dari 1 tahun sampai dengan kurang dari atau sama dengan 2 tahun berjumlah 54 penderita (41,8%), lebih dari 2 tahun sampai dengan kurang dari atau sama dengan 3 tahun berjumlah 25 penderita (19,3%), lebih dari 3 tahun sampai dengan kurang dari atau sama dengan 4 tahun berjumlah 14 penderita (11%), dan lebih dari 4 tahun sampai dengan kurang dari atau sama dengan 5 tahun berjumlah 12 penderita (9,3%). Penderita kejang demam tahun 2019 sampai dengan 2020 didominasi oleh umur lebih dari 1 tahun sampai kurang dari atau sama dengan 2 tahun sebanyak 54 penderita (41,8%).

### **2. Gambaran Karakteristik Penderita Kejang Demam Berdasarkan Jenis Kelamin**

Gambaran karakteristik penderita kejang demam berdasarkan jenis kelamin terdiri dari laki-laki dan perempuan. Karakteristik penderita kejang demam berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel 2 dibawah ini :

**Tabel 2. Gambaran Karakteristik Penderita Kejang Demam Berdasarkan Jenis Kelamin**

<b>Jenis Kelamin</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Presentase (%)</b>
Laki – Laki	75	58,1
Perempuan	54	41,9
<b>Total</b>	<b>129</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Sekunder, 2020

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa dari 129 penderita kejang demam yang menjadi sampel, 75 orang anak (58,1%) di antaranya adalah laki-laki dan 54 orang anak (41,9%) adalah perempuan.

### **3. Gambaran Karakteristik Penderita Kejang Demam Berdasarkan Klasifikasi Kejang Demam**

Gambaran karakteristik penderita kejang demam berdasarkan klasifikasi kejang demam terdiri dari simpleks dan kompleks. Karakteristik penderita kejang demam berdasarkan klasifikasi kejang demam dapat dilihat pada tabel 3 dibawah ini :

**Tabel 3. Gambaran Karakteristik Penderita Kejang Demam Berdasarkan Klasifikasi Kejang Demam**

<b>Klasifikasi Kejang Demam</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Presentase (%)</b>
Simpleks	80	38,0
Kompleks	49	62,0
<b>Total</b>	<b>129</b>	<b>100,0</b>

Sumber : Data Sekunder, 2020

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa dari 129 penderita kejang demam yang menjadi sampel, 80 orang anak (61,1%) diantaranya menderita kejang demam simpleks dan 49 orang anak (38,9%) menderita kejang demam kompleks.

### **4. Gambaran Karakteristik Penderita Kejang Demam Berdasarkan Usia terhadap Klasifikasi Kejang Demam**

Gambaran karakteristik penderita kejang demam berdasarkan klasifikasi kejang demam terdiri dari simpleks dan kompleks. Karakteristik penderita kejang demam berdasarkan usia terhadap klasifikasi kejang demam dapat dilihat pada tabel 4 dibawah ini :

**Tabel 4. Gambaran Karakteristik Penderita Kejang Demam Berdasarkan Usia terhadap Klasifikasi Kejang Demam**

Usia	Klasifikasi Kejang				Total	
	Simpleks		Kompleks		Frekuensi (n)	Presentase (%)
	Frekuensi (n)	Presentase (%)	Frekuensi (n)	Presentase (%)		
6 Bulan – ≤ 1 Tahun	18	75,0	6	25,0	24	100,0
> 1 Tahun – ≤ 2 Tahun	2	59,3	22	40,0	24	100,0
> 2 Tahun – ≤ 3 Tahun	11	44,0	14	56,0	25	100,0
> 3 Tahun – ≤ 4 Tahun	10	71,4	4	28,6	14	100,0
> 4 Tahun – ≤ 5 Tahun	9	75,0	3	25,0	12	100,0

Sumber : Data Sekunder, 2020

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa dari 129 penderita dengan distribusi umur penderita interval 6 bulan sampai dengan kurang dari atau sama dengan 1 tahun didapatkan 24 anak dengan 18 penderita kejang demam simpleks (75%) dan 6 penderita kejang demam kompleks (25%), interval lebih dari 1 tahun sampai dengan kurang dari atau sama dengan 2 tahun didapatkan 54 anak dengan 32 penderita kejang demam simpleks (59,3%) dan 22 penderita kejang demam kompleks (40,7%), interval lebih dari 2 tahun sampai dengan kurang dari atau sama dengan 3 tahun didapatkan 25 anak dengan 11 penderita kejang demam simpleks (44%) dan 14 penderita kejang demam kompleks (56%), interval lebih dari 3 tahun sampai dengan kurang dari atau sama dengan 4 tahun didapatkan 14 anak dengan 10 penderita kejang demam simpleks (71,4%) dan 4 penderita kejang demam kompleks (28,6%), dan interval lebih dari 4 tahun sampai dengan kurang dari atau sama dengan 5 tahun didapatkan 12 anak dengan 9 penderita kejang demam simpleks (75%) dan 3 penderita kejang demam kompleks (25%). Penderita kejang demam tahun 2019 sampai dengan 2020 dominasi oleh umur lebih dari 1 tahun sampai kurang dari atau sama dengan 2 tahun sebanyak 54 penderita dimana sebagian besar anak umur lebih dari 1 sampai kurang dari atau sama dengan 2 tahun mengalami kejang demam simpleks.

#### **5. Gambaran Karakteristik Penderita Kejang Demam Berdasarkan Jenis Kelamin terhadap Klasifikasi Kejang Demam**

Gambaran karakteristik penderita kejang demam berdasarkan klasifikasi kejang demam terdiri dari simpleks dan kompleks. Karakteristik penderita kejang demam

berdasarkan jenis kelamin terhadap klasifikasi kejang demam dapat dilihat pada tabel 5 dibawah ini :

**Tabel 5. Gambaran Karakteristik Penderita Kejang Demam Berdasarkan Jenis Kelamin terhadap Klasifikasi Kejang Demam**

Jenis Kelamin	Klasifikasi Kejang Demam				Total	
	Simpleks		Kompleks		Frekuensi (n)	Presentase (%)
	Frekuensi (n)	Presentase (%)	Frekuensi (n)	Presentase (%)		
Laki-laki	42	56,0	33	44,0	75	100,0
Perempuan	38	70,4	16	29,6	54	100,0

Sumber : Data Sekunder, 2020

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa dari 129 penderita kejang demam yang menjadi sampel, dengan total 75 laki-laki ada 42 anak laki-laki mengalami kejang demam simpleks (56%) dan 33 anak laki-laki mengalami kejang demam kompleks (44%), sedangkan dengan total 54 anak perempuan ada 38 anak perempuan mengalami kejang demam simpleks (70,4%) dan 16 anak perempuan mengalami kejang demam kompleks (29,6%).

## **Pembahasan**

Berdasarkan hasil penelitian ini, penderita kejang demam paling banyak berasal dari kelompok usia lebih dari 1 sampai kurang dari atau sama dengan 2 tahun (41,8%). Kejang demam merupakan gangguan yang sering dijumpai pada anak umur 6 bulan sampai kurang dari atau sama dengan 5 tahun dengan puncak onset atau awal mulai terjadi paling banyak pada umur 14 sampai 18 bulan (25). Menurut *Consensus Statement on Febrile Seizures*, kejang demam adalah bangkitan kejang pada bayi dan anak, biasanya terjadi antara umur 6 bulan dan 5 tahun (26).

Anak berusia lebih dari 1 tahun sampai kurang dari atau sama dengan 2 tahun sudah bisa melakukan aktivitas fisik berupa minum menggunakan gelas, makan menggunakan sendok, berjalan, berlari, hingga menendang bola.

Aktivitas tersebut dapat memaparkan anak dengan berbagai macam virus dan bakteri sehingga menyebabkan demam. Pada saat usia tersebut kekebalan tubuh pada anak masih menggunakan *innate immune response* yang mana kerja sistem imun tersebut

**Karakteristik Penderita Kejang Demam ... (Afif Ananta Damar,  
Cut Khairunnisa, Mauliza)**  
**GALENICAL Volume 2 Nomor 2. Bulan April, Tahun 2023. Hal. 1-12**

menyerang virus dan bakteri tidak secara spesifik, sedangkan pada anak usia di atas itu sudah terbentuk *adaptive immune system* sehingga sistem imun dapat mengenali dan mengingat patogen yang pernah menyerang sebelumnya sehingga patogen mudah tereliminasi (27).

Dikarenakan *innate immune response* yang menyerang virus dan bakteri tidak secara spesifik maka virus dan bakteri akan lebih gampang menembus pertahanan imun sehingga lebih mudah mengalami demam. Bila suhu anak pada saat demam dapat mencapai batas ambang suhu untuk terjadinya kejang demam yaitu 38°-40°C maka akan mengakibatkan perubahan keseimbangan dari membran sel saraf yang menyebabkan lepasnya muatan listrik besar yang menyebar ke seluruh sel disekitarnya dan akhirnya terjadi kejang demam (27).

Faktor pada otak anak yang belum matang juga menyebabkan anak usia lebih dari 1 tahun sampai kurang dari atau sama dengan 2 tahun rentan terhadap kejang demam. Pada masa ini disebut *developmental window* yang merupakan masa perkembangan otak fase organisasi yaitu pada waktu anak berusia kurang dari 2 tahun. Pada fase ini anak mempunyai ambang kejang rendah sehingga mudah terjadi kejang demam (28). Penelitian Nindela dengan judul yang sama untuk daerah Palembang juga menyatakan bahwa anak yang berusia 1 sampai 2 tahun paling sering menderita kejang demam tapi angkanya lebih rendah yaitu (43%) (29). Sejauh ini belum ada jurnal maupun penelitian yang menyebutkan bahwa ada korelasi tentang banyaknya anak yang mengalami kejang demam simpleks di usia 1 sampai 2 tahun.

Kejang demam di RSUD Cut Meutia lebih banyak diderita oleh laki-laki (58,1%) daripada perempuan (41,9%) dengan perbandingan 2,5:1,8. Hasil dari penelitian Nindela tentang perbandingan penderita kejang demam juga menyebutkan bahwa penderita kejang demam laki-laki lebih besar dari perempuan dengan perbandingan sebesar 1,3:1 (29). Anak laki-laki secara biologis lebih rentan terhadap kejang demam karena pertumbuhan dan perkembangan anak perempuan sedikit lebih cepat dibandingkan anak laki-laki. Sebagian besar anak-anak dengan kejang demam adalah laki-laki di bawah 2 tahun (30). Perbedaan jumlah kejang demam berdasarkan gender tidak ada pengaruh yang signifikan (31).

Sebagian besar klasifikasi penderita kejang demam di RSUD Cut Meutia adalah kejang demam simpleks pada 80 penderita (62%) dan hanya 49 penderita (38,9%) di RSUD Cut Meutia yang klasifikasi kejangnya kejang demam kompleks.

**Karakteristik Penderita Kejang Demam ... (Afif Ananta Damar,  
Cut Khairunnisa, Mauliza)**  
**GALENICAL Volume 2 Nomor 2. Bulan April, Tahun 2023. Hal. 1-12**

Penelitian dari Nindela juga memaparkan hal yang serupa dengan hasil tapi dengan angka yang lebih besar untuk kejang demam simpleks yaitu (88,6%) dan angka yang lebih kecil untuk kejang demam kompleks (11,4%) (29). Hal ini dikarenakan mayoritas penderita kejang demam di RSUD Cut Meutia mengalami kejang kurang dari 15 menit dan tidak berulang.

Faktor yang dapat menyebabkan kejang demam salah satunya faktor genetik atau herediter. Seorang anak yang orang tuanya memiliki riwayat kejang demam simpleks akan meningkatkan kemungkinan sebanyak 5% untuk terjadinya kejang demam simpleks pada anaknya, dan apabila saudara kandungnya yang terkena kejang demam maka akan meningkatkan risikonya 3 sampai 4 kali lipat (35).

Kejang demam dibagi dua berdasarkan klasifikasi yaitu kejang demam simpleks atau sederhana dan kejang demam kompleks. Ciri-ciri kejang demam simpleks adalah kejang demam yang berlangsung singkat, kurang dari 15 menit, dan umumnya akan berhenti sendiri, kejang berbentuk umum tonik dan atau klonik, tanpa gerakan fokal, dan kejang tidak berulang dalam waktu 24 jam. Sesuai dengan hasil penelitian ini kejang demam sederhana merupakan klasifikasi kejang demam terbanyak sebesar 80% di antara seluruh kejang demam (32).

Sedangkan kejang demam kompleks mempunyai ciri-ciri lama kejang lebih dari 15 menit, kejang bersifat fokal atau parsial satu sisi, atau kejang umum didahului kejang parsial, dan berulang atau lebih dari 1 kali dalam 24 jam (32). Kejang demam akan berulang kembali pada sebagian kasus. Faktor risiko berulangnya kejang demam adalah riwayat kejang dalam keluarga, usia kurang dari 12 bulan, temperatur yang rendah saat kejang, dan cepatnya kejang saat demam (8). Bila seluruh faktor di atas ada, kemungkinan berulangnya kejang demam adalah 80%, sedangkan bila tidak terdapat faktor tersebut kemungkinan berulangnya kejang demam hanya 10% sampai 15%. Kemungkinan berulangnya kejang demam paling besar pada tahun pertama (33).

Kejang demam kompleks memiliki faktor risiko lain untuk terjadinya epilepsi dikemudian hari. Faktor risiko menjadi epilepsi adalah kelainan neurologis atau perkembangan yang jelas sebelum kejang demam pertama, anak terkena kejang demam kompleks, dan riwayat epilepsi pada orang tua atau saudara kandung. Masing-masing faktor risiko meningkatkan kemungkinan kejadian epilepsi sampai 4% sampai 6%, kombinasi dari faktor risiko tersebut meningkatkan kemungkinan epilepsi menjadi 10%

**Karakteristik Penderita Kejang Demam ... (Afif Ananta Damar,  
Cut Khairunnisa, Mauliza)**  
**GALENICAL Volume 2 Nomor 2. Bulan April, Tahun 2023. Hal. 1-12**

sampai dengan 49%. Epilepsi tidak dapat dicegah dengan pemberian obat rumat pada kejang demam (34).

### **Kesimpulan dan Saran**

Mayoritas penderita kejang demam pada penelitian ini berada diusia lebih dari 1 tahun sampai kurang dari atau sama dengan 2 tahun dimana sebagian besar anak usia lebih dari 1 tahun sampai kurang dari atau sama dengan 2 tahun mengalami kejang demam simpleks, mayoritas penderita kejang demam berjenis kelamin laki-laki dimana sebagian besar anak laki-laki mengalami kejang demam simpleks dan mayoritas penderita kejang demam adalah kejang demam simpleks. Saran penelitian ini diharapkan bagi orang tua untuk dapat menambah pengetahuan mengenai kejang demam dan tatalaksana yang dapat dilakukan diumah sebelum dibawa ke Rumah Sakit.

### **Ucapan Terima Kasih**

Peneliti mengucapkan terima kasih atas dukungan kepada Direktur, para Dokter dan seluruh staff di RSUD Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara yang telah membantu dan memfasilitasi penyelesaian penelitian ini.

### **Daftar Pustaka**

1. Leung AKC, Hon KL, Leung TNH. *Febrile seizures: An overview. Drugs Context.* 2018;7:1–12.
2. Anidar A, Haris S, Dimiati H. Gambaran Anemia Defisiensi Besi Pada Kejang Demam Di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. *J Med Sci.* 2020;1(2):86–91.
3. Sirait I, Tampubolon L, Siallagan A, Pane J, Telaumbanua T. Hubungan pengetahuan ibu dengan penanganan kejang demam anak rentang usia 1-5 tahun di desa tengah kecamatan Pancur batu tahun 2020. *J Ilmu Keperawatan J Nurs Sci.* 2021;9(1):72–8.
4. Muslim AS. Faktor yang mempengaruhi rekurensi kejang demam pada balita. *J Bagus.* 2020;02(01):402–6.
5. Camfield C, Camfield P SR. *Febrile seizure.* 2018;
6. Novita Kustrani, Roro Lintang FGD. Asuhan Keperawatan Gangguan Hipertermia pada Anggrek RSUD dr . R Goeteng Taroenadibrata. *Semin Nas Penelit dan Pengabd Kpd Masy.* 2021;1134–41.
7. Dewanti A, Widjaja JA, Tjandrajani A, Burhany AA. Kejang demam dan faktor

- yang mempengaruhi rekurensi. *Sari Pediatr.* 2017;14(1):57.
8. Puspongoro H, Widodo DP, Ismael S IDAI. Konsensus Penatalaksanaan Kejang Demam. *Ikat Dr Anak Indones.* 2019;1–23.
  9. Susanti YE, Wahyudi T. Karakteristik Klinis Pasien Kejang Demam Yang Dirawat Di Rumah Sakit Baptis Batu. *Damianus J Med.* 2020;19(2):91–8.
  10. Ismet I. Kejang demam. *J Kesehat Melayu.* 2017;1(1):41.
  11. Arief RF. Penatalaksanaan Kejang Demam. *Cermin Dunia Kedokteran-232.* 2017;42(9):658–9.
  12. Deliana M. Tata Laksana Kejang Demam pada Anak. *Pap Knowl Towar a Media Hist Doc.* 2018;
  13. Fuadi F, Bahtera T, Wijayahadi N. Faktor Risiko Bangkitan Kejang Demam pada Anak. *Sari Pediatr.* 2017;12(3):142.
  14. Sharafi R, Hassanzadeh Rad A A V. *Circadian rhythm and the seasonal variation in childhood febrile seizure.* *Iran J Child Neurol.* 2017;
  15. Ismael S, Puspongoro HD, Widodo PD, Mangunatmadja I HSI. Rekomendasi penatalaksanaan kejang demam. *Unit Kerja Koord Neurol Ikat Dr Anak Indonesia.* 2018;
  16. Mohammad RB. Identifikasi Faktor Risiko Kejang Demam Sederhana Pada Anak. *Identifikasi Fakt Risiko Kejang Demam Sederhana Pada Anak.* 2017;87(1,2):149–200.
  17. Yolanda W. Fakultas Kedokteran Universitas Andalas 1. *J Fak Kedokt Univ Andalas 1.* 2018;6–9.
  18. Bizly AA. Evaluasi Etiologi Kejang Demam di Rumah Sakit Umum Haji Medan. 2020;
  19. Mayssara A. Abo Hassanin Supervised A. Pengetahuan dan Perilaku Orangtua Tentang Penanganan Kejang Demam Pada Anak : Studi Literatur. *Pap Knowl Towar a Media Hist Doc.* 2021;8–25.
  20. Trinka E, Cock H, Hesdorffer D, Rossetti AO, Scheffer IE, Shinnar S et al. *A definition and classification of status epilepticus - Report of the ILAE Task Force on Classification of Status Epilepticus.* *Epilepsia.* 2018;
  21. Faristanty AN. Asuhan Keperawatan Pada Anak Kejang Demam Simpleks Dengan Masalah Keperawatan Hipertermi di Ruang Melati V RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya. 2019;
  22. Kimia AA, Bachur RG, Torres A HM. *Febrile seizures: Emergency medicine perspective.* *Curr Opin Pediatr.* 2018;
  23. Laino D, Mencaroni E ES. *Management of Pediatric Febrile Seizures.* . *Int J Env Res Public Heal.* 2018;
  24. J W. *Management of simple febrile seizures.* *Sri Lanka Journal of Child Heal.* 2017;
  25. Evis, Zahroh. Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Penanganan Pertama Pada Balita Kejang Demam. *J Ilmu Kebidanan Journal Midwifery Sci.* 2018;7:7–11.
  26. Freeman JM. *Febrile Seizures: A Consensus of Their Significance, Evaluation, and Treatment.* *Pediatrics.* 2018 Dec 1;66(6):1009–1009.

**Karakteristik Penderita Kejang Demam ... (Afif Ananta Damar,  
Cut Khairunnisa, Mauliza)**  
**GALENICAL Volume 2 Nomor 2. Bulan April, Tahun 2023. Hal. 1-12**

27. Suryawan A, Endaryanto A. Perkembangan Otak dan Kognitif Anak: Peran Penting Sistem Imun pada Usia Dini. *Sari Pediatr.* 2021;23(4):279.
28. Nurindah D, Muid M, Retoprawiro S. Hubungan antara Kadar Tumor *Necrosis Factor-Alpha (TNF- $\alpha$ ) Plasma* dengan Kejang Demam Sederhana pada Anak. *J Kedokt Brawijaya.* 2020 Aug 26;28(2):115–9.
29. Nindela R, Dewi MR, Ansori IZ, Klinik BP, Kedokteran F, Sriwijaya U. Karakteristik Penderita Kejang Demam di Instalasi Rawat Inap Bagian Anak Rumah Sakit Muhammad Hoesin Palembang. *J Kedokt Dan Kesehat.* 2018;1 No. 1(Oktober):41–5.
30. Nuhan HG. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kejang Demam Berulang Pada Anak Balita Helena. *Bul Kesehat.* 2020;4(1):24–36.
31. Article O. Febrile Seizure: Demographic Features and Causative Factors. 2020;46(1):33–8.
32. Thurman DJ, Beghi E, Begley CE, Berg AT, Buchhalter JR, Ding D, et al. *Standards for epidemiologic studies and surveillance of epilepsy.* *Epilepsia.* 2017 Sep;52:2–26.
33. Annegers JF, Blakley SA, Allen Hauser W, Kurland LT. *Recurrence of febrile convulsions in a population-based cohort.* *Epilepsy Res.* 2017 Apr;5(3):209–16.
34. Annegers JF, Hauser WA, Shirts SB, Kurland LT. *Factors Prognostic of Unprovoked Seizures after Febrile Convulsions.* *N Engl J Med.* 2018 Feb 26;316(9):493–8.
35. Hartanto. Hubungan Motivasi Kerja Dengan Kinerja Petugas Sub - PPKBD Dalam Program KB di Kota Tebing Tinggi Tahun 2018. 2018;49.