

Gambaran Masalah Keperawatan pada Anak dengan Kejang Demam di Rumah Sakit Perkebunan Wilayah Karesidenan Besuki

(Nursing Problem in Children with Febrile Convulsion at Besuki Residency Hospital)

Oktalia Rahmawati Rahayu, Lantin Sulistyorini*, Dini Kurniawati
Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Jl. Kalimantan 37, Jember 68121
e-mail: lantin.sulistyorini@gmail.com

Abstract

A febrile convulsion is a neurological health problem in children age six months to 5 years. The increased temperature will cause horrible impacts to children, such as severe hypoxia, increased capillary permeability, brain edema, which can damage the neuron. The main problem of nursing in febrile convulsion is hyperthermia management. This research is retrospective descriptive and sampling technique total sampling on 161 participants. The data were obtained from the medical record in the estate hospital in the area of Besuki residency. The result shows that the most frequent nursing problem from febrile convulsion children is Hyperthermia 93,8%. The febrile convulsion that triggers hyperthermia is caused by an increased metabolism rate of 23,0% and has a nursing problem of 96,9%. Nursing problems that arise due to febrile convulsion consequence most often hyperthermia. Furthermore, other nursing problems that arise in child febrile convulsion are the ineffectiveness of airway clearance and ineffective breathing patterns. Other problems also arise, such as lack of fluid volume, ineffective tissue perfusion, ineffective brain perfusion, risk of falls, and injury.

Keywords: *nursing problems, febrile convulsion, children, Besuki Residency*

Abstrak

Kejang demam merupakan masalah kesehatan neurologi pada anak usia 6 bulan-5 tahun. Adanya peningkatan demam yang tinggi pada anak dengan usia di bawah 5 tahun, akan mengakibatkan dampak buruk seperti hipoksia berat, peningkatan permeabilitas kapiler, edema otak yang menyebabkan kerusakan pada sel neuron. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan *retropektif* dan teknik pengambilan sampel *total sampling* dengan 161 responden. Data diambil dari berkas rekam medis rumah sakit perkebunan wilayah keresidenan besuki. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang memiliki tingkat masalah keperawatan pada anak dengan kejang demam yang sering muncul yaitu Hipertermia 93,8%. Kejang demam yang memicu adanya hipertermi sering disebabkan oleh peningkatan laju metabolisme 23,0% dan memiliki diagnosa aktual 96,9%. Masalah Keperawatan yang timbul akibat kejang demam paling sering adalah hipertermi. Selain hipertermi ada juga masalah keperawatan yang muncul pada anak dengan kejang demam seperti ketidakefektifan bersihan jalan nafas, ketidakefektifan pola nafas. Masalah lainnya juga muncul seperti kekurangan volume cairan, ketidakefektifan perfusi jaringan, ketidakefektifan perfusi otak, resiko jatuh, dan resiko cedera.

Kata kunci: masalah keperawatan, kejang demam, anak-anak, Wilayah Besuki

Pendahuluan

Permasalahan anak dengan kejang demam dapat menimbulkan dampak yang signifikan pada anak usia dini. Salah satunya akibat dari peningkatan suhu yang secara signifikan sebanyak 38°C-40°C yang akan berdampak pada peningkatan aktifitas otak anak usia dini yang masih belum matang daripada anak pada usia di atas 5 tahun. Pertumbuhan dan perkembangan dengan masalah anak yang mengalami kejang demam juga memiliki dampak buruk, salah satunya yaitu pada proses perkembangan otak mereka. Proses perkembangan dapat terganggu jika anak mengalami kejang demam lebih dari 4 kali dalam setahun. Kejang demam yang diderita oleh anak lebih dari 2-4 kali akan menimbulkan resiko pada epilepsi. Perkembangan dan pertumbuhan yang terganggu pada anak kejang demam akan mengakibatkan mereka mengalami keterlambatan pada proses kognitif mereka yang disebut dengan gangguan recognition memory. Menurut IDAI (2013) komplikasi kejang demam sendiri yaitu kejang berulang, gangguan mental, himiparese dan epilepsy.

Kejang demam sendiri merupakan demam yang terjadi pada bayi dengan kenaikan suhu tubuh 38°C yang diakibatkan proses ekstratumor yang merupakan kelainan neurologis [1]. Kejang demam yang disebabkan demam yang tinggi pada hari pertama, infeksi sistem saraf pusat, infeksi saluran pernafasan, dan pneumonia [2]. Kejang demam juga dipengaruhi oleh beberapa faktor dari riwayat keluarga dan riwayat kejang demam berulang [3].

Di negara seperti Asia kejang demam sering terjadi sebesar 20% daripada negara maju seperti Amerika dan Eropa. Kejang demam yang terjadi di wilayah Eropa dan Amerika sebanyak 2-4 % dan kejang demam yang dapat mengakibatkan kematian tersebut, banyak menyerang usia anak kurang dari 5 tahun [4]. Di tahun 2012 angka kejadian kejang demam di RS Dr. Soetomo sebanyak 95% dari 746 pasien yang masuk di ruang IRD Dr. Soetomo akibat kejang demam [5]. Di kabupaten Situbondo sendiri memiliki angka kematian bayi yang meningkat dari tahun 2015-2016 yang salah satu penyebabnya yaitu kejang demam 20,19% [6]. Menurut Studi literature yang dilakukan di Area Karesidenan Besuki Raya terdapat 10 masalah kesehatan yang sering mengakibatkan permasalahan kesehatan anak salah satunya yaitu Kejang [7].

Masalah keperawatan yang dibedakan menjadi beberapa macam seperti masalah keperawatan aktual, resiko atau potensial, dan promosi kesehatan. Pada anak dengan kejang demam masalah utama keperawatan yaitu Hipertermi yang paling sering terjadi pada anak dengan kejang demam [8]. Masalah keperawatan yang terjadi seperti hipertemi yang menyebabkan peningkatan suhu yang lebih dari 38°C yang dapat mengakibatkan anak mengalami dehidrasi dan kerusakan sel saraf dan neuron Selain Hipertermi, anak dengan kejang demam juga memiliki permasalahan pada ketidakefektifan bersihan jalan nafas, dan ketidakefektifan pola nafas [9].

Adanya masalah keperawatan pada anak dengan kejang demam, akan memiliki hubungan dengan intervensi yang akan dilakukan berikutnya. Penetapan masalah keperawatan yang buruk dan tidak benar akan mengakibatkan anak dengan kejang demam tidak mendapatkan intervensi dengan baik sesuai dengan masalah keperawatan mereka. Oleh karena itu peneliti ingin mengetahui tentang "Gambaran Masalah Keperawatan Pada Anak Dengan Kejang Demam Di Rumah Sakit Perkebunan Wilayah Keresidenan Besuki".

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan *retrospektif*. Populasi penelitian adalah semua klien anak kejang demam yang masuk dalam data Rumah Sakit Perkebunan Wilayah Keresidenan Besuki dari bulan Januari 2017 sampai bulan Desember 2018 sebanyak 161 pasien anak. Teknik pengambilan sampel *total sampling*. Analisis data yang digunakan yaitu analisis univariat. Analisis univariat untuk menggambarkan karakteristik dari masing-masing variabel yang diteliti.

Hasil

Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi anak dengan kejang demam berdasarkan umur, jenis kelamin, dan riwayat kejang demam di Rumah Sakit Perkebunan Wilayah Keresidenan Besuki (n=161)

Variabel	Frekuensi	Presentase (%)
Umur (bulan)		
12 bulan	44	27,3
24 bulan	56	34,8
36 bulan	31	19,3
42 bulan	1	0,6
48 bulan	14	8,7
60 bulan	15	9,3
Jenis Kelamin		
Laki-laki	68	42,2
Perempuan	93	57,8
Riwayat Kejang Demam Berulang		
12 bulan	29	18,0
24 bulan	37	23,0
36 bulan	20	12,4
48 bulan	9	5,6
60 bulan	3	1,9

Hasil distribusi pada table 1 kejang demam banyak terjadi pada anak usia 24 bulan 56 anak (34,8%), sedangkan terendah pada usia 42 bulan 1 anak (0,6%). Kejang demam lebih banyak terjadi pada jenis kelamin laki-laki 93 anak (57,8%) sedangkan perempuan sebanyak 68 anak (42,2%). Riwayat kejang demam berulang lebih banyak terjadi pada anak usia 24 bulan 37 anak (23,0%).

Gambaran Masalah Keperawatan

Tabel 2. Distribusi Masalah keperawatan pada anak dengan kejang demam berdasarkan SDKI di Rumah Sakit Perkebunan Wilayah Keresidenan Besuki (n=161)

No	Variabel masalah keper	Frekuensi	Presentase (%)
1	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas	1	0,6
2	Ketidakefektifan pola nafas	1	0,6
3	Hipertermia	151	93,8
4	Resiko jatuh	8	5,0
5	Resiko aspirasi	0	0
6	Resiko keterlambatan perkembangan	0	0
7	Defisit pengeta	0	0

Tabel 2 hasil distribusi dari masalah keperawatan pada anak dengan kejang demam memiliki permasalahan keperawatan lebih banyak Hipertermia 151 anak (93,8%) dan terendah yaitu ketidakefektifan bersihan jalan nafas dan pola nafas tidak efektif masing- masing 1 anak (0,6%).

Kelengkapan Penentuan Masalah Keperawatan

Tabel 3. Kelengkapan Penentuan Masalah Keperawatan anak dengan kejang demam berdasarkan tiga Rumah Sakit Perkebunan Wilayah Keresidenan Besuki

No	Batasan karakteristik masalah keperawatan	Frekuensi	Presentase
1	Hipertermia : konvulsi	28	14,9
2	Hipertermia: peningkatan laju metabolisme	37	23,0
3	Hipertermia: infeksi	18	11,2
4	Hipertermia: tidak ada keterangan	68	42,2
5	Resiko jatuh: konvulsi	5	2,5
6	Tidak ada	5	3,1

Tabel 3 menyebutkan bahwa dalam menentukan masalah keperawatan pada anak dengan kejang demam perawat masih belum melengkapi dalam menentukan etiologi dalam penentuan form masalah keperawatan anak dengan kejang demam. Penentuan masalah hipertermia dengan tidak ada keterangan berjumlah 68 pasien anak (42,2%)

Tabel 4. Kelengkapan Penentuan Masalah Keperawatan Berdasarkan SDKI di Rumah Sakit Perkebunan Wilayah Keresidenan Besuki (n=161)

Masalah keperawatan	Sesuai	Presentase (%)	Tidak sesuai	Presentase (%)
Hipertermia	83	55,0	68	45,0
Ketidakefektifan bersihan jalan nafas	0	0	1	0,6
Pola nafas tidak efektif	1	100	0	100
Resiko jatuh	5	62,5	3	37,5
Resiko aspirasi	0	0	0	0
Resiko keterlambatan perkembangan	0	0	0	0
Defisit pengetahuan	0	0	0	0

Tabel 4 Hasil tersebut menyebutkan bahwa dalam menentukan ketepatan masalah keperawatan sendiri sudah tepat seperti masalah hipertermia yang memiliki jumlah ketepatan sebanyak 83 pasien anak (55,0%).

Diagnosa Keperawatan

Tabel 5. Indikator Diagnosa keperawatan pada anak dengan kejang demam berdasarkan ketiga Rumah Sakit Perkebunan Wilayah Keresidenan Besuki (n=161)

No	Variabel diagnosa	Frekuensi	Presentase (%)
1	Aktual	157	97,5
2	Resiko	4	2,5
3	Promosi	0	0

Tabel 5 menunjukkan jenis diagnosa yang memiliki peluang muncul banyak yaitu diagnosa aktual yang terjadi pada anak dengan kejang 157 pasien anak (97,5%) dan diagnosa resiko pada anak dengan kejang demam (2,5%).

Pembahasan

Karakteristik Responden

Hasil penelitian menyebutkan rata-rata anak mengalami kejang demam pada usia 12 bulan-24 bulan. Anak-anak yang berusia 1-2 tahun paling sering terkena kejang demam daripada anak di usia di bawah 1 tahun [10]. Kejang demam juga sudah jarang ditemui atau dialami oleh anak di atas umur 6 tahun yang diakibatkan karena aktifitas otak yang sudah mulai sempurna dan bisa mentolerir adanya peningkatan suhu tubuh yang tinggi [11].

Anak dengan usia 1- 2 tahun merupakan tahap Development Windows. Usia kurang dari 24 bulan dimana ekabilitas lebih dominan di banding inhibisi. Pada tahap ini otak berada pada fase organisasi sehingga anak dengan usia kurang dari 24 bulan lebih sering mengalami serangan kejang demam dan adanya resiko faktor bangkitan kejang demam berulang [12]. Setiap kenaikan suhu tubuh akan mengakibatkan peningkatan metabolisme karbohidrat 10 %-15% sehingga menyebabkan peningkatan kebutuhan glukosa dan oksigen. Siklus metabolisme pada siklus Crebs akan menghasilkan 38 ATP, sedangkan adanya demam tinggi yang dapat mengakibatkan hipoksia jaringan metabolisme hanya menghasilkan 2 ATP. . Hal tersebut akan mengganggu fungsi normal Pompa Na⁺ dan reuptake asam glutamate sebagai ekstator lebih aktif. Adanya penimbunan asam glutamat ekstrasel mengakibatkan peningkatan permeabilitas membrane terhadap ion Na⁺, sehingga semakin meningkatnya ion Na⁺ masuk ke dalam sel yang akan mempermudah

keadaan demam.

Hasil penelitian jenis kelamin paling banyak yang mengalami kejang demam yaitu laki-laki daripada perempuan. Anak dengan kejang demam banyak terjadi pada jenis kelamin laki-laki yang diakibatkan karena pertumbuhan laki-laki lebih lambat daripada perempuan [13]. Penelitian dari luar negeri pada daerah Chandigard India yang menunjukkan bahwa laki-laki lebih sering terkena kejang demam sebesar 73% [14].

Hasil penelitian menunjukkan bahwa anak dengan kejang demam beresiko terjadinya kejang demam berulang atau ada riwayat kejang demam sebelumnya akan mengalami kejang berulang daripada anak dengan kejang demam yang baru pertama kali mengalami kejang demam berulang. berulangnya kejang demam pada anak terjadi dalam frekuensi yang berbeda-beda. anak dengan kejang demampaling sering mengalami 2 kali kejang dalam 1 periode demam [15]. Kejang demam berulang juga banyak terjadi pada anak dengan usia di bawah 24 bulan atau usia 12 bulan — 24 bulan. Hal tersebut dikarenakan dengan usia rentang antara 12 bulan- 24 bulan merupakan rentang usia yang perkembangan otak belum matang dan merupakan tahap dari Developmentwindows [16].

Gambaran Masalah Keperawatan Anakdengan Kejang Demam

Berdasarkan hasil Penelitian tentang gambaran masalah keperawatan pada anak dengan kejang demam yang berada di Rumah Sakit Perkebunan Wilayah Keresidenan Besuki memiliki permasalahan keperawatan dengan masalah keperawatan yang tinggi yaitu Hipertermia. Masalah keperawatan lainnya yang muncul yaitu adanya masalah keperawatan Resiko jatuh, Bersihan jalan nafas tidak efektif, Pola nafas tidak efektif. Pada masalah keperawatan keterlambatan perkembangan tidak muncul dalam permasalahan yang ada dalam rumah sakit tersebut. Penelitian yang dilakukan dalam rekam medik, tidak ada pemeriksaan tentang keterlambatan perkembangan pada anak dengan kejang demam sehingga tidak muncul masalah keperawatan resiko keterlambatan perkembangan. Masalah keperawatan yang timbul dari kejang demam sendiri yaitu Ketidakefektifan bersihan jalan nafas, Ketidakefektifan pola nafas, hipertermia, resiko cidera, resiko aspirasi, resiko keterlambatan perkembangan, dan defisit pengetahuan [17]. Faktor risiko dari kejang demam juga dapat menyebabkan keterlambatan perkembangan [18].

Masalah keperawatan yang sudah ditentukan oleh peneliti juga memiliki tambahan informasi bahwa ada masalah keperawatan yang muncul

selain masalah keperawatan yang sudah ditetapkan oleh peneliti. Masalah tersebut seperti Ketidakefektifan perfusi cerebral, Ketidakefektifan perfusi jaringan otak, Kebutuhan nutrisi kurang dari tubuh, dan resiko trauma. Hal tersebut didasarkan pada perkembangan masalah keperawatan yang bisa muncul pada anak dengan kejang demam. Penelitian lainnya juga menyebutkan masalah keperawatan pada anak kejang demam juga muncul Hipertermia, Resiko kekurangan volume cairan, ketidakefektifan perfusi jaringan cerebral dan nyeri [19]. Ketidakefektifan perfusi jaringan cerebral juga didapatkan bila anak dengan kejang demam memiliki etiologi adanya infeksi pada proses kejang demam pada anak tersebut. Hal tersebut diakibatkan adanya penyakitpenyerta pada kejang demam yang dialami oleh anak. Adanya infeksi pada anak dengan kejang demam paling sering terjadi pada infeksi saluranpernafasan atas [20].

Demam yang merupakan gejala pertahanan tubuh dalam mempertahankan dari serangan virus maupun bakteri dapat mengakibatkan kerusakan sel pada tubuh anak jika suhu lebih dari 42,0°C. Suhu tubuh merupakan faktor resiko terjadinya kejang demam pada anak. Nilai suhu tubuh yang lebih dari 37,8°C adalah 42,3 yang artinya memiliki resiko 42,3 kali terkena kejang demam. Kenaikan suhu tubuh adalah syarat mutlak terjadinya kejang demam [21]. Pada penilitan inirata-rata suhu anak dengan kejang demam yaitu lebih dari 38,1°C sampai dengan 40,0°C.

Kelengkapan Penentuan Masalah Dan Ketepatan Penentuan Masalah Keperawatan Anak

Penelitian tentang kelengkapan masalah keperawatan pada anak kejang demam di Rumah Sakit Perkebunan Wilayah Keresidenan Besuki didapatkan bahwa dalam menentukan masalah keperawatan masih banyak yang tidak mencantumkan batasan karakteristik serta faktor yang berhubungan dalam form masalah keperawatan. Hasil yang didapatkan dari responden sejumlah 161 kelengkapan penentuan masalah keperawatan hanya didapatkan batasan karakteristik yang

menyebabkan kejang demam yaitu konvulsi, peningkatan peningkatan laju metabolisme dan adanya infeksi. Pada lembar masalah keperawatan yang berisi tentang definisi masalah keperawatan serta batasan karakteristik dan faktor yang berhubungan, perawat masih jarang atau kurang dalam melengkapi lembar masalah keperawatan tersebut.

Pada penetapan perumusan masalah keperawatan anak dengan kejang demam dengan masalah keperawatan hipertermia, perawat sudah tepat dalam menentukan masalah keperawatan hipertermia. Anak dikatakan mengalami hipertermia jika suhu tubuh di atas normal. Suhu anak normal berkisar 36,3-37,70C, suhu bayi sekitar 36,1-37,70C. Pada hasil penentuan masalah keperawatan hipertermia rata-rata anak yang mengalami kejang demam di picu oleh suhu yang lebih dari 37,90C anak sudah terkena kejang saat demam.

Hipertermia yang disebabkan oleh peningkatan laju metabolisme tubuh anak memicu reseptor asam glutamate intropik maupun metropik menjadi reseptor yang aktif dan GABA sebagai inhibitor pasif. Sehingga pada anak yang kondisi otak belum matang ektisasi lebih dominan terhadap inhibisi [22]. Demam disebabkan oleh infeksi virus yang merupakan penyebab terbanyak timbulnya kejang demam 80%. Virus yang menyebabkan adanya infeksi pada saluran pernafasan atas seperti otitis akut juga dapat memicu terjadinya kejang demam pada anak [23].

Diagnosa keperawatan pada anak dengan kejang demam

Berdasarkan Penelitian tentang berbagai macam diagnosis keperawatan yang meliputi diagnosa aktual, diagnosa resiko, dan diagnosa promosi kesehatan yang ada di ketiga Rumah Sakit Perkebunan Wilayah Keresidenan Besuki. Hasil penelitian yang diperoleh yaitu anak dengan kejang demam memiliki diagnosa keperawatan yang aktual memiliki presentase yang banyak muncul. Namun setiap responden anak dengan kejang demam juga memiliki masalah keperawatan yang lebih dari 1 masalah keperawatan. Diagnosa keperawatan yang dibagi menjadi 3 diagnosa aktual, resiko dan promosi kesehatan yang memiliki presentase penting dalam pengkelompokan masalah keperawatan [23]. Diagnosa risiko juga muncul seperti risiko jatuh, risiko keterlambatan perkembangan, risiko aspirasi. Pada penelitian ini diagnosa promosi kesehatan pada anak

dengan kejang demam di rumah sakit perekebunan wilayah keresidenan besuki tidak ditemukan hasil atau mengangkat masalah diagnosa promosi.

Simpulan dan Saran

Gambaran permasalahan keperawatan yang terdapat pada anak dengan kejang demam yaitu hipertemi, bersihan jalan nafas tidak efektif, pola nafas tidak efektif. Masalah keperawatan lain yang muncul juga didapatkan pada anak dengan kejang demam seperti kekurangan volume cairan, ketidakefektifan perfusi cerebral, ketidakefektifan perfusi jaringan otak, kebutuhan nutrisi kurang dari tubuh dan resiko jatuh. Masalah keperawatan yang sering muncul yaitu hipertermia pada ketiga Rumah Sakit Perkebunan di Wilayah Karesidenan Besuki.

Kelengkapan dalam menentukan masalah keperawatan pada ketiga Rumah Sakit Perkebunan di Wilayah Karesidenan Besuki masih kurang dalam menentukan atau melengkapi batasan karakteristik dan faktor yang berhubungan saat menentukan kriteria masalah keperawatan. Ketepatan dalam menentukan masalah keperawatan sudah tepat. Diagnosa keperawatan aktual yang paling sering muncul di ikuti oleh diagnosa aktual dan resiko.

Perlu penelitian selanjutnya dengan memperluas masalah keperawatan penyebab pada anak dengan kejang demam.

Daftar Pustaka

- [1] Maliya A, Purwanti OS. Kegawatdaruratan Kejang Demam Pada Anak. Berita Ilmu Keperawatan. 2008; 1(2): 97- 100.
- [2] Kelompok Staf medis Ilmu kesehatan anak, Kejang demam. Jurnal Kesehatan 2017; 1(1): 41-44.
- [3] Nindela R, Dewi MR, Ansori IZ. Karakteristik Penderita Kejang Demam di Instalasi Rawat Inap Bagian Anak Rumah Sakit Muhammad Hoesin Palembang. Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan. 2014; 1(1): 41-45.
- [4] Ismanto AY, Mulyadi, Putra HR. Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang Kejang Demam Dengan Penanganan Kejang Demam Pada Instalasi Rawat Daryrat Anak (IRDA) Dan Ruang Perawatan Intensif (Rpi) Irina E Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. 2014.
- [5] Kusumastuti PN, Setyaningtyas A, Dharmawati I. Pasien Gawat Darurat Medik Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya 2011. Jurnal Ners. 2011; 7(2): 131-135.
- [6] Dinas Kesehatan. Profil Kesehatan Kabupaten Situbondo 2016. Situbondo: Dinas Kabupaten Situbondo. 2016.
- [7] Rahmawati D, Warasuti W, Ain H. Tindakan Ibu Dalam Menangani Balita Yang Mengalami Kejang Demam Di Rumah. Jurnal Keperawatan Terapan. 2015; 1(2): 53-59.
- [8] Maliya A, Purwanti OS. Kegawatdaruratan Kejang Demam Pada Anak. Berita Ilmu Keperawatan. 2008; 1(2): 97- 100.
- [9] Kania N. Kejang pada anak. Klinik Penanganan Kejang Pada Anak Di AMC Hospital Bandung. 2007: 1-6.
- [10] Nindela R, Dewi MR, Ansori IZ. Karakteristik Penderita Kejang Demam di Instalasi Rawat Inap Bagian Anak Rumah Sakit Muhammad Hoesin Palembang. Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan. 2014; 1(1): 41-45.
- [11] Mahmood KT, Fareed T, Tabbasum R. Management of Febrile Seizures in Children. J Biomed Sci and Res. 2011; 3(1): 353-357.
- [12] Amalia K, Fatimah F, Bennu M. Faktor Risiko Kejadian Kejang Demam Pada Anak Balita Diruang Perawatan Anak Rumah Sakit Umum Daerah Daya Kota Makasar. Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis. 2013; 1(6): 6-10.
- [13] Yunita VE, Afdal A, Syarif I. Gambaran Faktor yang Berhubungan dengan Timbulnya Kejang Demam Berulang pada Pasien yang Berobat di Poliklinik Anak RS. DR. M. Djamil Padang Periode Januari 2010-Desember 2012. Jurnal Kesehatan Andalas. 2016; 5(3): 705-709.
- [14] Salaria M, Singhi SC. Profile of Patient Attending Pediatric Emergency Service at Chandigarh. Indian Journal of Pediatrics. 2003; 10(70): 1-4.
- [15] Lumbantombing SM. Kejang Demam (Febrile Convulsions). Jakarta: Balai Penerbit FK UI. 2003.
- [16] Verity CM, Greenwood R, Golding J. Long Term Intellectual and Behavioral Outcomes of Children With Febrile Convulsions. N Engl J Med. 1998; 33(8): 17-23.
- [17] Maliya A, Purwanti OS. Kegawatdaruratan Kejang Demam Pada Anak. Berita Ilmu Keperawatan. 2008; 1(2): 97-100.
- [18] Aswin A, Annisa M, Hasanah N. Hubungan Kadar Hemoglobin Dengan Kejang Demam Pada Anak Yang Disebabkan Infeksi Saluran Pernapasan Akut: Studi Kasus Kontrol. Jurnal Sari Pediatri. 2019; 20(5): 1-6.
- [19] Dewanti A, Widjaya JA, Tjandrajani A, Burhany AA. Kejang Demam dan Faktor Yang Mempengaruhi Rekurensi. Sari Pediatri. 2012; 14(01): 57-61.
- [20] Javadi MS, Naseri R, Moshfeghi S, Allahyari I, Izadi V, Mohammadi R. Etiology, Epidemiologic Characteristics and Clinical Pattern of Children

- with Febrile Convulsion Admitted to Hospitals of Gerni and Parsabad towns in 2016. *World Fam Med J.* 2017; 15(8): 217–222.
- [21] Arifuddin A. Analisis Faktor Risiko Kejadian Kejang Demam Di Ruang Perawatan Anak RSU Anutapura Palu. *Jurnal Kesehatan Tadakulo.* 2016; 2(2): 60-72.
- [22] Abdoerrahcman. *Ilmu Kesehatan Anak 3.* Infomedika Jakarta: Jakarta. 2007.
- [23] Jones T, Jacobsen SJ. Childhood febrile seizures: Overview and implications. *International Journal of Medical Sciences.* 2007; 4(2): 110–114.