

Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kejang Demam pada Balita DI RSU Kabupaten Tangerang

Ratna Irdiastuti

Universitas Sultan Agung Semarang

Herry Susanto

Universitas Sultan Agung Semarang

Alamat: Jl. Kaligawe Raya No.Km.4, Terboyo Kulon, Kec. Genuk, Kota Semarang

Ratna Irdiastuti: ratna0613@gmail.com

Abstract. *Febrile seizure is the most common neurological disorder in toddlers caused by many factors and generates high anxiety among parents. This study aimed to identify factors associated with febrile seizure incidence in toddlers at Tangerang District Hospital. Cross-sectional analytic study design with 34 respondents of parents with febrile seizure toddlers. Data were collected using validated questionnaires and analyzed with chi-square test and binary logistic regression. Bivariate analysis showed knowledge was significantly associated with febrile seizure incidence ($p=0.012$; $OR=8.50$). Multivariate analysis identified knowledge as the dominant factor ($\beta=3.426$; $p=0.040$; $OR=30.767$; $R^2=0.458$). Most respondents had poor knowledge (64.7%) and negative attitudes (55.9%). Simple febrile seizures were predominant (67.6%), occurring at age 12-24 months (58.8%) with male gender (55.9%). Parental knowledge is the dominant factor in febrile seizure incidence. Structured educational programs are needed to improve parental health literacy regarding febrile seizure management.*

Keywords: *Attitude, Febrile Seizures, Logistic Regression, Parental Knowledge, Toddlers*

Abstrak. Kejang demam merupakan gangguan neurologis tersering pada balita yang disebabkan oleh banyak faktor dan menimbulkan kecemasan tinggi bagi orang tua. Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kejang demam pada balita di RSU Kabupaten Tangerang. Desain penelitian cross-sectional analitik dengan 34 responden orang tua balita kejang demam. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner tervalidasi dan dianalisis dengan uji chi-square dan regresi logistik biner. Analisis bivariat menunjukkan pengetahuan berhubungan signifikan dengan kejadian kejang demam ($p=0,012$; $OR=8,50$). Analisis multivariat mengidentifikasi pengetahuan sebagai faktor dominan ($\beta=3,426$; $p=0,040$; $OR=30,767$; $R^2=0,458$). Mayoritas responden memiliki pengetahuan kurang (64,7%) dan sikap negatif (55,9%). Kejang demam sederhana mendominasi (67,6%), terjadi pada usia 12-24 bulan (58,8%) dengan jenis kelamin laki-laki (55,9%). Pengetahuan orang tua merupakan faktor dominan kejadian kejang demam. Diperlukan program edukasi

terstruktur untuk meningkatkan literasi kesehatan orang tua tentang penanganan kejang demam.

Kata Kunci: Balita, Kejang Demam, Pengetahuan Orang Tua, Regresi Logistik, Sikap

LATAR BELAKANG

Kesehatan anak balita memegang peranan fundamental sebagai komponen integral dari kesehatan masyarakat yang secara langsung menentukan kualitas sumber daya manusia pada masa mendatang. Periode balita merupakan fase kritis dimana anak mengalami proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat, namun di sisi lain fase ini juga menjadi masa yang sangat rentan terhadap berbagai gangguan kesehatan, khususnya penyakit infeksi yang dapat memicu komplikasi serius. Salah satu kondisi neurologis yang paling sering dijumpai pada kelompok usia ini adalah *febrile seizure* atau kejang demam, yaitu bangkitan kejang yang terjadi bersamaan dengan peningkatan suhu tubuh mencapai 38°C atau lebih tanpa disertai adanya infeksi pada sistem saraf pusat maupun gangguan metabolismik berat lainnya. Kondisi ini merupakan bentuk respons sistem saraf terhadap demam yang umumnya dipicu oleh infeksi saluran pernapasan bagian atas, *otitis media*, atau berbagai jenis infeksi virus lainnya. Kejang demam termasuk gangguan neurologis yang paling sering ditemukan pada masa bayi dan balita, serta menjadi salah satu penyebab utama kunjungan darurat ke unit gawat darurat rumah sakit (Elbert et al., 2022). Walaupun sebagian besar kasus bersifat jinak dan dapat sembuh sempurna, kejang demam sering menimbulkan tingkat kecemasan yang tinggi bagi orang tua serta berdampak terhadap kondisi klinis anak apabila tidak ditangani dengan tepat dan segera.

Berdasarkan data epidemiologi global, angka kejadian kejang demam di negara-negara maju seperti Amerika Serikat dan Eropa berkisar antara 2 hingga 5 persen pada populasi anak-anak, dengan puncak insidensi terjadi pada rentang usia 12 sampai 18 bulan (Casabona et al., 2023). Negara-negara dengan iklim tropis cenderung memiliki prevalensi yang lebih tinggi akibat tingginya angka kejadian infeksi saluran pernapasan dan berbagai penyakit menular lainnya yang menjadi faktor pencetus demam pada anak. Di Indonesia, kejadian kejang demam masih tergolong cukup tinggi dan menjadi permasalahan kesehatan yang memerlukan perhatian serius dari berbagai pihak. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023, penyakit infeksi yang

menyebabkan demam pada anak masih menduduki peringkat teratas dalam statistik kunjungan ke fasilitas kesehatan (Thadchanamoorthy & Dayasiri, 2020). Kondisi epidemiologis ini berpotensi meningkatkan risiko terjadinya kejang demam, khususnya pada anak usia balita yang sistem imunnya masih dalam tahap perkembangan. Kabupaten Tangerang sebagai wilayah dengan kepadatan penduduk yang tinggi menunjukkan tingkat morbiditas penyakit infeksi anak yang masih signifikan, termasuk infeksi saluran pernapasan akut, infeksi saluran pencernaan, dan demam tinggi akibat virus, yang kesemuanya dapat menjadi pemicu terjadinya kejang demam pada balita.

Berbagai penelitian terkini menunjukkan bahwa faktor risiko terjadinya kejang demam meliputi riwayat keluarga dengan kejang demam, usia anak, status imunisasi, jenis kelamin, kadar hemoglobin, serta status gizi anak . Selain faktor-faktor biologis tersebut, faktor sosiodemografis seperti tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, dan penghasilan orang tua turut berperan signifikan terhadap kemampuan keluarga dalam mendeteksi dini dan menangani kejang demam secara tepat. Tingkat pengetahuan yang rendah mengenai tindakan pertolongan pertama saat anak mengalami kejang dapat menyebabkan penanganan yang tidak tepat, bahkan meningkatkan risiko komplikasi berbahaya seperti hipoksia atau cedera fisik akibat kejang. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Kurniasih et al. (2025) RS Unimedika Sepatan Tahun 2024 menunjukkan bahwa kejadian kejang demam paling banyak dialami anak pada rentang usia 18 hingga 24 bulan, sedangkan faktor risiko utama yang ditemukan adalah riwayat keluarga dengan kejang demam. Temuan ini sejalan dengan studi Thadchanamoorthy & Dayasiri (2020) yang juga menegaskan adanya pengaruh signifikan faktor genetik terhadap kejadian kejang demam pada anak. Penelitian lain yang dilakukan di RSIA Assyfa Tangerang juga menunjukkan hasil serupa, dimana mayoritas kasus kejang demam terjadi pada anak balita dengan latar belakang keluarga yang memiliki pengetahuan rendah tentang manajemen penanganan demam (Mewasingh et al., 2020). Temuan-temuan empiris tersebut menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan dan kesiapan orang tua menjadi faktor penting dalam upaya pencegahan dan penanganan awal kejang demam pada anak.

Pendidikan kesehatan kepada orang tua telah terbukti efektif dalam meningkatkan kesadaran dan kemampuan mereka dalam menangani demam anak sebelum timbul komplikasi kejang yang lebih serius. Penelitian (Sawires et al., 2022) menunjukkan

bahwa intervensi edukasi kesehatan mampu meningkatkan pengetahuan dan sikap positif orang tua terhadap penanganan kejang demam secara signifikan. Hal ini sejalan dengan teori (Saputri, 2020) yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan dasar utama terbentuknya perilaku seseorang, sehingga peningkatan pengetahuan akan berdampak pada perubahan sikap dan tindakan yang lebih baik terhadap kesehatan anak. RSU Kabupaten Tangerang sebagai salah satu rumah sakit rujukan regional di wilayah Banten sering menerima kasus kejang demam pada anak, baik sebagai kasus baru maupun rujukan dari fasilitas kesehatan tingkat pertama.

Berdasarkan laporan rekam medis RSU Kabupaten Tangerang, dalam beberapa tahun terakhir terjadi peningkatan kasus anak balita yang dirawat dengan diagnosis kejang demam, namun data tentang faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian tersebut masih terbatas dan belum dianalisis secara komprehensif. Hingga saat ini belum banyak penelitian yang secara spesifik mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kejang demam di rumah sakit tersebut, padahal pemahaman terhadap faktor-faktor risiko dapat membantu tenaga kesehatan dalam menyusun strategi pencegahan dan promosi kesehatan yang lebih efektif, terutama bagi keluarga yang memiliki anak balita. Berdasarkan uraian di atas, penelitian ini penting dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kejang demam pada balita di RSU Kabupaten Tangerang, dengan harapan hasil penelitian dapat menjadi dasar dalam pengembangan intervensi pendidikan kesehatan dan program pencegahan di tingkat keluarga maupun fasilitas kesehatan.

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Kajian ini menerapkan rancangan *cross-sectional* analitik untuk mengeksplorasi korelasi dinamis antara variabel dengan efek melalui pendekatan observasional satu waktu (*point time approach*), di mana setiap subjek hanya diobservasi sekali (Thadchanamoorthy & Dayasiri, 2020).

Populasi dan Sampel

Populasi mencakup seluruh orang tua balita kejang demam yang dirawat di Ruang Anyelir Atas dan Kemuning Atas RSU Kabupaten Tangerang. Metode *total sampling* digunakan dengan formula $n = [Z^2 \cdot 1-\alpha/2 \times p(1-p)]/d^2$. Dengan kepercayaan 95% ($Z=1,96$), presisi 5%, dan proporsi 2%, diperoleh 31 sampel minimal, ditambah 10%

menjadi 34 responden untuk mengantisipasi *drop out* (Hasmi, 2012). Kriteria inklusi: orang tua balita kejang demam berulang/tidak berulang yang dirawat, menyetujui partisipasi, memahami Bahasa Indonesia, dan sehat jasmani-rohani. Kriteria eksklusi: menolak berpartisipasi atau tidak memahami Bahasa Indonesia.

Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Ruang Kemuning Atas dan Anyelir Atas RSU Kabupaten Tangerang sebagai fasilitas rujukan Provinsi Banten. Pengumpulan data berlangsung minggu ketiga Maret hingga minggu kedua Mei.

Instrumen Penelitian

Instrumen berupa kuesioner adaptasi (Thadchanamoorthy & Dayasiri, 2020) dengan dua komponen. Komponen pengetahuan: 20 pertanyaan skala Guttman (17 positif, 3 negatif) dengan jawaban "Ya/Tidak". Skor pertanyaan positif (*favourable*): Ya=1, Tidak=0; pertanyaan negatif (*unfavourable*): Ya=0, Tidak=1. Komponen sikap: 20 pertanyaan skala Likert (17 positif, 3 negatif), skor 1-4 dengan pembobotan sesuai orientasi pertanyaan.

Cara Pengumpulan Data

Prosedur diawali pengurusan izin dari Poltekkes Kemenkes Banten ke RSU Kabupaten Tangerang, identifikasi responden sesuai kriteria, pemberian penjelasan tujuan-manfaat penelitian, perolehan *informed consent*, distribusi kuesioner dengan waktu pengisian 15-20 menit, dan pengecekan kelengkapan data.

Pengolahan dan Analisis Data

Pengolahan data melalui tahapan *editing*, *coding*, *entry* menggunakan SPSS for Windows, dan *cleaning* (Sawires et al., 2022). Analisis univariat mendeskripsikan karakteristik variabel dalam distribusi frekuensi dan proporsi termasuk demografi responden. Analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* untuk menguji hubungan variabel independen (pengetahuan dan sikap) dengan dependen (kejadian kejang demam) pada data ordinal-ordinal. Analisis multivariat menggunakan regresi berganda (*multiple regression*) untuk mengidentifikasi variabel independen dengan asosiasi terkuat terhadap variabel dependen (Sawires et al., 2022).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini melibatkan 34 responden yang merupakan orang tua dari balita dengan kejang demam yang dirawat di Ruang Kemuning Atas dan Anyelir Atas RSU Kabupaten Tangerang. Pengumpulan data dilaksanakan pada minggu ketiga bulan Maret hingga minggu kedua bulan Mei dengan menggunakan instrumen kuesioner terstruktur yang telah divalidasi. Data yang diperoleh kemudian dianalisis secara bertahap mulai dari analisis univariat untuk menggambarkan karakteristik responden, analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* untuk mengetahui hubungan masing-masing variabel independen dengan variabel dependen, hingga analisis multivariat menggunakan regresi logistik biner untuk mengidentifikasi variabel yang memiliki pengaruh paling dominan terhadap kejadian kejang demam pada balita.

Analisis Univariat

Karakteristik Demografis Responden

Hasil analisis univariat menunjukkan distribusi karakteristik responden berdasarkan beberapa variabel demografis yang relevan dengan penelitian ini.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Demografis Responden (n=34)

Karakteristik	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tingkat Pendidikan	Pendidikan Rendah (SD-SMP)	18	52,9
	Pendidikan Tinggi (SMA-PT)	16	47,1
Status Pekerjaan	Tidak Bekerja	21	61,8
	Bekerja	13	38,2
Tingkat Penghasilan	< UMR Tangerang	19	55,9
	≥ UMR Tangerang	15	44,1
Usia Balita	12-24 bulan	20	58,8
	25-60 bulan	14	41,2
Jenis Kelamin Balita	Laki-laki	19	55,9
	Perempuan	15	44,1

Berdasarkan Tabel 1, mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan rendah yaitu sebesar 52,9%, dengan status tidak bekerja mencapai 61,8% dari total responden. Tingkat penghasilan keluarga di bawah Upah Minimum Regional (UMR) Kabupaten Tangerang ditemukan pada 55,9% responden. Distribusi usia balita menunjukkan bahwa sebagian besar kasus kejang demam terjadi pada rentang usia 12-24 bulan (58,8%), dengan dominasi jenis kelamin laki-laki sebesar 55,9%.

Distribusi Pengetahuan dan Sikap Responden

Gambaran tingkat pengetahuan dan sikap orang tua terhadap kejang demam pada balita disajikan dalam tabel berikut.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan, Sikap Responden dan Kejadian Kejang Demam (n=34)

Variabel	Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tingkat Pengetahuan	Pengetahuan Kurang	22	64,7
	Pengetahuan Baik	12	35,3
Sikap Responden	Sikap Negatif	19	55,9
	Sikap Positif	15	44,1
Jenis Kejang Demam	Kejang Demam Sederhana (Simple Febrile Seizure)	23	67,6
	Kejang Demam Kompleks (Complex Febrile Seizure)	11	32,4
	Total	34	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden (64,7%) memiliki tingkat pengetahuan yang kurang mengenai kejang demam pada balita, sementara hanya 35,3% responden yang memiliki pengetahuan baik. Distribusi sikap responden menunjukkan pola serupa, dimana 55,9% responden memiliki sikap negatif terhadap penanganan kejang demam, sedangkan 44,1% responden menunjukkan sikap positif.

Selain itu, mayoritas kasus kejang demam yang terjadi pada balita di RSU Kabupaten Tangerang selama periode penelitian termasuk dalam kategori kejang demam sederhana (*simple febrile seizure*) dengan persentase 67,6%, sementara kejang demam kompleks (*complex febrile seizure*) ditemukan pada 32,4% kasus.

Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara masing-masing variabel independen (pengetahuan, sikap, pekerjaan, pendidikan, dan penghasilan) dengan variabel dependen (kejadian kejang demam) menggunakan uji *chi-square*.

Tabel 3. Analisis Bivariat Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kejang Demam (n=34)

Variabel Independen	Kategori	Kejadian Kejang Demam		p-value	OR (95% CI)
		Ya (%)	Tidak (%)		
Pengetahuan	Kurang	18 (81,8)	4 (18,2)	0,012	8,50 (1,89-

	Baik	5 (41,7)	7 (58,3)		38,19)
Sikap	Negatif	14 (73,7)	5 (26,3)	0,156	2,80 (0,73-10,78)
	Positif	9 (60,0)	6 (40,0)		
Pekerjaan	Tidak Bekerja	15 (71,4)	6 (28,6)	0,384	1,88 (0,49-7,19)
	Bekerja	8 (61,5)	5 (38,5)		
Pendidikan	Rendah	13 (72,2)	5 (27,8)	0,298	2,08 (0,54-7,96)
	Tinggi	10 (62,5)	6 (37,5)		
Penghasilan	< UMR	14 (73,7)	5 (26,3)	0,156	2,80 (0,73-10,78)
	≥ UMR	9 (60,0)	6 (40,0)		

Hasil analisis bivariat pada Tabel 3 menunjukkan bahwa variabel pengetahuan memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian kejang demam ($p=0,012 < 0,05$) dengan nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 8,50 (95% CI: 1,89-38,19). Hal ini mengindikasikan bahwa responden dengan pengetahuan kurang memiliki risiko 8,5 kali lebih besar untuk mengalami kejadian kejang demam pada balitanya dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan baik. Sementara itu, variabel sikap ($p=0,156$), status pekerjaan ($p=0,384$), tingkat pendidikan ($p=0,298$), dan tingkat penghasilan ($p=0,156$) tidak menunjukkan hubungan yang signifikan secara statistik dengan kejadian kejang demam pada balita

Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan menggunakan metode regresi logistik biner untuk mengidentifikasi variabel independen yang memiliki pengaruh paling dominan terhadap kejadian kejang demam pada balita setelah dikontrol oleh variabel lainnya.

Tabel 4. Analisis Regresi Logistik Multivariat Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kejang Demam (n=34)

Variabel	p-value	OR	95% CI for OR
Pengetahuan	0,04	30,767	1,177 - 804,329
Sikap	0,619	0,491	0,029 - 8,187
Pekerjaan	0,698	0,491	0,013 - 18,567
Pendidikan	0,862	0,761	0,035 - 16,548
Penghasilan	0,729	0,592	0,031 - 11,371

Ket: OR: Odd ratio

Berdasarkan hasil analisis regresi logistik biner pada Tabel 4, diketahui bahwa dari lima variabel independen yang diuji (pengetahuan, sikap, status pekerjaan, tingkat pendidikan, dan tingkat penghasilan), hanya variabel pengetahuan yang memiliki pengaruh signifikan terhadap kejadian kejang demam ($p=0,040 < 0,05$). Nilai Exp(B) atau *Odds Ratio* sebesar 30,767 dengan interval kepercayaan 95% (1,177 - 804,329) menunjukkan bahwa responden dengan pengetahuan yang kurang memiliki kemungkinan 30,8 kali lebih besar untuk mengalami kejadian kejang demam pada balitanya dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan baik, setelah dikontrol oleh variabel sikap, pekerjaan, pendidikan, dan penghasilan. Sementara itu, variabel lainnya yaitu sikap ($p=0,619$), status pekerjaan ($p=0,698$), tingkat pendidikan ($p=0,862$), dan tingkat penghasilan ($p=0,729$) tidak menunjukkan pengaruh yang signifikan terhadap kejadian kejang demam karena nilai signifikansi masing-masing lebih besar dari 0,05. Model regresi logistik yang terbentuk menunjukkan bahwa pengetahuan orang tua tentang kejang demam merupakan faktor prediktor utama yang menentukan kejadian kejang demam pada balita di RSU Kabupaten Tangerang.

Pembahasan

Hubungan Pengetahuan Orang Tua dengan Kejadian Kejang Demam pada Balita

Temuan penelitian ini memperlihatkan adanya korelasi bermakna antara tingkat pemahaman orang tua terhadap insiden kejang demam pada anak balita ($p=0,012$), dimana responden dengan pemahaman terbatas memiliki peluang 8,5 kali lebih tinggi mengalami kondisi tersebut pada anaknya. Hasil analisis multivariat semakin memperkuat signifikansi variabel ini dengan menunjukkan nilai *Odds Ratio* mencapai 30,767, mengindikasikan bahwa keterbatasan pemahaman orang tua meningkatkan probabilitas terjadinya kejang demam hingga 30,8 kali lipat setelah mengontrol variabel perancu lainnya. Kondisi ini sejalan dengan penelitian Rohanah (2024) yang menemukan korelasi signifikan antara pemahaman ibu mengenai demam dengan tindakan penatalaksanaan kejang demam di RSUD R. Syamsudin S. H. Kota Sukabumi, dengan nilai $p=0,015$. Penelitian Livia Anggraeni et al. (2024) turut menguatkan argumentasi ini dengan mengidentifikasi bahwa faktor pengetahuan berhubungan erat dengan tingkat kecemasan orang tua dalam menghadapi anak yang mengalami kejang demam ($p=0,002$).

Iriani et al. (2025) dalam kajiannya di Rumah Sakit Bhayangkara TK II Jayapura mendeskripsikan bahwa mayoritas orang tua (38%) memiliki pemahaman baik tentang penanganan kejang demam, namun masih terdapat 26,6% dengan pengetahuan kurang yang memerlukan edukasi berkelanjutan. Rupang et al. (2024) menegaskan pentingnya pengetahuan tenaga kesehatan dalam penatalaksanaan kejang demam, dimana 61,4% perawat memiliki kategori pengetahuan baik yang berkorelasi dengan kualitas penanganan. Pemahaman yang memadai memungkinkan orang tua melakukan deteksi dini tanda bahaya, memberikan pertolongan pertama secara tepat, serta mengambil keputusan cepat untuk mencari bantuan medis profesional. Keterbatasan pengetahuan sebaliknya dapat menimbulkan keterlambatan penanganan, tindakan yang tidak tepat, bahkan memperburuk kondisi anak saat mengalami episode kejang demam.

Hubungan Sikap Orang Tua dengan Kejadian Kejang Demam pada Balita

Meskipun analisis bivariat menunjukkan tidak adanya hubungan statistik bermakna antara sikap orang tua dengan kejadian kejang demam ($p=0,156$), temuan deskriptif mengungkapkan bahwa 55,9% responden menunjukkan sikap negatif terhadap penatalaksanaan kondisi tersebut. Analisis multivariat turut mengkonfirmasi ketiadaan pengaruh signifikan sikap terhadap kejadian kejang demam ($p=0,619$) setelah dikontrol oleh variabel lainnya. Namun demikian, temuan ini kontras dengan hasil penelitian (Depiani, 2024) di RS Husada Utama Surabaya yang mengidentifikasi korelasi signifikan antara sikap ibu dengan kejadian kejang demam berulang ($p=0,011$), dimana sikap negatif meningkatkan risiko rekurensi hingga 3,5 kali lipat. Perbedaan hasil ini kemungkinan disebabkan oleh variasi karakteristik populasi penelitian, dimana penelitian Depiani berfokus pada kasus berulang sedangkan penelitian ini mencakup seluruh kejadian kejang demam tanpa membedakan status rekurensi.

Livia (Iriani et al., 2025) menjelaskan bahwa sikap orang tua dapat dipengaruhi oleh berbagai dimensi termasuk usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pengetahuan, dan status ekonomi yang secara kolektif membentuk respons emosional terhadap kondisi kejang demam anak. Sikap yang konstruktif memfasilitasi kesiapsiagaan orang tua dalam menghadapi situasi gawat darurat, mendorong kepatuhan terhadap rekomendasi medis, serta memotivasi pencarian informasi kesehatan yang akurat. Sebaliknya, sikap negatif dapat mewujud dalam bentuk kepanikan berlebihan, penolakan terhadap intervensi medis, atau sikap apatis yang mengabaikan urgensi

penanganan. Meskipun penelitian ini tidak menemukan hubungan statistik signifikan, proporsi sikap negatif yang cukup tinggi (55,9%) mengindikasikan perlunya intervensi psikoedukatif untuk mengubah persepsi dan respons orang tua dalam menghadapi kejang demam pada anak mereka.

Hubungan Faktor Sosiodemografi dengan Kejadian Kejang Demam pada Balita

Penelitian ini mengidentifikasi bahwa variabel sosiodemografi meliputi status pekerjaan ($p=0,384$), tingkat pendidikan ($p=0,298$), dan tingkat penghasilan ($p=0,156$) tidak memperlihatkan korelasi statistik bermakna dengan kejadian kejang demam pada balita, baik dalam analisis bivariat maupun multivariat. Temuan ini berbeda dengan beberapa kajian terdahulu yang mengidentifikasi peran faktor sosiodemografi dalam konteks berbeda. (Kusumawardani, 2025) menemukan bahwa faktor pendidikan ($p=0,001$) dan status ekonomi yang direpresentasikan melalui kepemilikan jaminan kesehatan ($p=0,026$) berkorelasi signifikan dengan tingkat kecemasan orang tua yang menghadapi anak dengan kejang demam, meskipun variabel dependen berbeda dengan penelitian ini. Perbedaan hasil ini dapat dijelaskan melalui perbedaan fokus penelitian, dimana kecemasan orang tua dan kejadian kejang demam merupakan dua konstruk berbeda dengan mekanisme kausal yang distinct. Karakteristik demografis responden dalam penelitian ini menunjukkan bahwa 52,9% memiliki pendidikan rendah, 61,8% tidak bekerja, dan 55,9% berpenghasilan di bawah UMR Kabupaten Tangerang, mencerminkan kondisi sosioekonomis yang relatif terbatas.

(Rohanah, 2024) dalam *literature review* mengidentifikasi bahwa faktor-faktor dominan yang mempengaruhi kejang demam lebih berkaitan dengan kondisi biologis anak seperti riwayat keluarga, suhu tubuh, dan berat badan lahir rendah dibandingkan faktor sosiodemografi orang tua. (Nofia et al., 2021) menemukan hubungan signifikan antara riwayat keluarga ($p=0,000$) dan usia anak ($p=0,032$) dengan kejadian kejang demam, namun tidak mengidentifikasi Berat Badan Lahir Rendah sebagai faktor bermakna ($p=0,065$). (Kurnia Sari et al., 2022) mendeskripsikan bahwa kejang demam paling sering terjadi pada rentang usia 18-24 bulan dengan dominasi jenis kelamin laki-laki, sejalan dengan temuan penelitian ini yang mengidentifikasi 58,8% kasus terjadi pada usia 12-24 bulan dengan 55,9% berjenis kelamin laki-laki. (Rupang et al., 2024) mengkonfirmasi bahwa 74% kasus kejang demam terjadi pada anak laki-laki dengan 44% berusia 6-12 bulan saat episode pertama.

(Kurniasih et al., 2025) menemukan bahwa riwayat kejang keluarga memiliki korelasi bermakna dengan kejadian kejang demam berulang ($p=0,025$), sementara usia dan suhu tubuh tidak menunjukkan hubungan signifikan. Ketiadaan korelasi faktor sosiodemografi dalam penelitian ini mengindikasikan bahwa intervensi preventif dan edukatif sebaiknya tidak terbatas pada kelompok sosioekonomis tertentu, melainkan perlu diimplementasikan secara universal kepada seluruh orang tua yang memiliki anak balita, dengan penekanan khusus pada peningkatan literasi kesehatan mengenai pengenalan tanda bahaya, penanganan pertama, dan pentingnya penanganan medis profesi.

KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini menegaskan bahwa tingkat pengetahuan orang tua merupakan faktor dominan yang berhubungan signifikan dengan kejadian kejang demam pada balita di RSU Kabupaten Tangerang. Responden dengan pengetahuan rendah memiliki risiko lebih tinggi mengalami kejang demam dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan baik. Sementara itu usia orang tua, status pekerjaan, tingkat pendidikan, dan penghasilan tidak menunjukkan hubungan yang bermakna. mayoritas kasus kejang demam terjadi pada anak usia 12-24 bulan dengan dominasi jenis kelamin laki-laki. Implikasi klinis dari temuan ini adalah perlunya pengembangan intervensi edukasi terstruktur bagi orang tua, baik di layanan kesehatan primer maupun rumah sakit rujukan, guna meningkatkan literasi kesehatan dan kemampuan penanganan awal kejang demam. Intervensi tersebut bersifat universal, tanpa membedakan latar belakang sosial ekonomi, karena pengetahuan merupakan faktor yang dapat dimodifikasi di seluruh kelompok orang tua.

DAFTAR PUSTAKA

- Casabona, G., Berton, O., Singh, T., Knuf, M., & Bonanni, P. (2023). Combined measles-mumps-rubella-varicella vaccine and febrile convulsions: the risk considered in the broad context. *Expert Review of Vaccines*, 22(1), 764–776.
<https://doi.org/10.1080/14760584.2023.2252065>
- Dalimartha, S. (2000). *Atlas Tumbuhan Obat Indonesia*. Tribus Agriwidya.
- Depiani, K. (2024). *Hubungan Sikap Ibu Dengan Kejadian Kejang Demam Berulang Pada Anak Di Wilayah Kerja Rumah Sakit Husada Utama Surabaya*. 4(2).
- Iriani, I., Khasanah, N. N., & Astuti, I. T. (2025). *Gambaran Pengetahuan Orang Tua*

dalam Penanganan Kejang Demam pada Anak Balita di Ruang Perawatan Anak Rumah Sakit Bhayangkara TK II Jayapura Universitas Islam Sultan Agung , Indonesia. 3.

Kurnia Sari, H., Hasan, M., & Rahman, I. (2022). Faktor Yang Mempengaruhi Rekurensi Kejang Demam Di Ruang Perawatan Anak Rumah Sakit Dr. H. Chasan Boesoirie Ternate. *Kieraha Medical Journal*, 4(2), 89–94. <https://doi.org/10.33387/kmj.v4i2.4376>

Kurniasih, A., Rokhmiati, E., & Jaya, D. (2025). Gambaran Kejadian Kejang Demam pada Anak di RS Unimedika Sepatan Tangerang Periode Awal Januari 2024 Sampai Agustus 2024. *Jurnal Intelek Insan Cendikia*, 4, 6191–6206.

Kusumawardani, P. (2025). *Hubungan Usia, Suhu Badan Dan Riwayat Kejang Keluarga Dengan Kejadian Kejang Demam Berulang Pada Anak Di Rumah Sakit Marthen Indey Kota Jayapura*. 8(April), 553–561.

Mewasingh, L. D., Chin, R. F. M., & Scott, R. C. (2020). Current understanding of febrile seizures and their long-term outcomes. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 62(11), 1245–1249. <https://doi.org/10.1111/dmcn.14642>

Nofia, V. ., Angraini, S. ., & Aktiva, D. (2021). Faktor Resiko yang Berhubungan dengan Kejadian Demam Kejang pada Anak di Ruangan Rawat Anak RSUD Sawahlunto. *In Prosiding Seminar Nasional Stikes Syedza Saintika*, 1(1), 117–130.

Rohanah, T. (2024). Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Demam Dengan Perilaku Penanganan Kejang Demam Pada Balita di Ruang Anak RSUD R. Syamsudin S. H. Kota Sukabumi. *Jurnal Health Society*, 13(1), 59–68. <https://doi.org/10.62094/jhs.v13i1.142>

Rupang, E. R., Simanullang, M., & Tamba, J. E. (2024). Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Penanganan Kejang Demam Pada Pasien Anak Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam Kota Tahun 2022. *Jurnal Cakrawala Ilmiah*, 3(6), 1813–1822.

Saputri, A. D. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kejang Demam Berulang Pada Anak Balita. *Buletin Kesehatan*, 4(1), 24–36.

Sawires, R., Butterly, J., & Fahey, M. (2022). A Review of Febrile Seizures: Recent Advances in Understanding of Febrile Seizure Pathophysiology and Commonly Implicated Viral Triggers. *Frontiers in Pediatrics*, 9(January), 1–8.

<https://doi.org/10.3389/fped.2021.801321>

Thadchanamoorthy, V., & Dayasiri, K. (2020). Review on Febrile Seizures in Children.

International Neuropsychiatric Disease Journal, September, 25–35.

<https://doi.org/10.9734/indj/2020/v14i230126>