

Hubungan Diare Akut dengan Kejadian Kejang Demam Kompleks pada Anak Balita di RSUD Syekh Yusuf Kab. Gowa Tahun 2023-2025

The Relationship Between Acute Diarrhea and the Incidence of Complex Febrile Seizures in Toddlers at Syekh Yusuf General Hospital, Gowa Regency, 2023–2025

Andi Diah Putri Kemal^{1*}, Raully Rahmadhani¹, Abd. Rahman¹, Rizka Anastasia¹, Rahmi Damis²

¹School Of Medicine, Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar

²Program Studi Aqidah dan Filsafat Islam Fakultas Ushuluddin dan Filsafat, Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar

*Korespondensi: andidiahputrikemal@gmail.com

Abstract

Complex febrile seizures are a neurological disorder in children aged 6 months to 5 years that may lead to long-term neurological complications. Acute diarrhea, one of the most prevalent infectious diseases in toddlers, can trigger fever, dehydration, and electrolyte disorders that lower the seizure threshold. This study aimed to determine the relationship between acute diarrhea and the incidence of complex febrile seizures in children under five. This was an observational analytical study with a cross-sectional design using secondary data from medical records at Syekh Yusuf General Hospital, Gowa Regency, covering the period 2023–2025. Samples were selected using total sampling, yielding 95 respondents who met the inclusion and exclusion criteria. Data were analyzed using univariate and bivariate analysis with the Chi-Square test via SPSS. Of the 95 respondents, 74 children (77.9%) experienced complex febrile seizures. Among 63 children with acute diarrhea, 59 (93.7%) had complex febrile seizures, compared to only 15 of 32 (46.9%) without acute diarrhea. Chi-Square analysis showed $p < 0.001$ ($p\text{-value} = 0.000$), indicating a statistically significant association. Most children with complex febrile seizures had a history of acute diarrhea (79.7%), with a median age of 2 years, and were predominantly male (61.1%). Acute diarrhea was significantly associated with complex febrile seizures in toddlers, as it can cause fever, dehydration, and electrolyte disruption that lower the seizure threshold. Early prevention and management of acute diarrhea and parental education are essential to reduce the risk of complex febrile seizures.

Keywords: Acute Diarrhea, Complex Febrile Seizures, Toddlers, Risk Factors Febrile Seizures, Cross-Sectional Study

Pendahuluan

Kejang demam masih menjadi masalah kesehatan penting dan merupakan salah satu gangguan neurologis tersering pada anak balita, khususnya pada rentang usia 6 bulan hingga 5 tahun yang merupakan kelompok usia dengan risiko tertinggi mengalami kejang demam. Kejang demam adalah kejang yang timbul akibat kenaikan suhu tubuh (suhu rektal $>38^{\circ}\text{C}$) yang disebabkan oleh proses ekstrakranial [1]. Kejang biasanya muncul secara tiba-tiba pada fase awal demam, ditandai dengan penurunan kesadaran, kekakuan atau gerakan tonik-klonik pada ekstremitas, gangguan pernapasan, serta perubahan warna kulit, dan umumnya pulih spontan tanpa gangguan neurologis jangka

panjang [2,3]. Berdasarkan gambaran klinisnya, kejang demam diklasifikasikan menjadi kejang demam sederhana dan kejang demam kompleks. Kejang demam sederhana berlangsung singkat (kurang dari 15 menit), bersifat umum (generalized), dan tidak berulang dalam 24 jam, sedangkan kejang demam kompleks berlangsung lebih dari 15 menit, bersifat fokal, dan/atau berulang dalam kurun waktu 24 jam. Kejang demam kompleks memiliki risiko lebih tinggi untuk berkembang menjadi epilepsi serta membutuhkan evaluasi dan tatalaksana klinis yang lebih intensif dibandingkan kejang demam sederhana, sehingga penelitian ini difokuskan pada kejang demam kompleks.

Secara patofisiologi, kejang demam dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti

inflamasi, kerentanan genetik, neuro imaturitas, serta gangguan metabolik. Ketidakseimbangan elektrolit, seperti hiponatremia, hipokalsemia, dan hipomagnesemia, dapat menurunkan ambang kejang sehingga meningkatkan risiko terjadinya kejang pada anak [4]. Selain itu, pelepasan sitokin selama proses infeksi berperan dalam mengatur ulang pusat termoregulasi di hipotalamus sehingga menimbulkan demam sebagai respons imun sistemik [5].

Data WHO menunjukkan terdapat lebih dari 18,3 juta kasus kejang demam di seluruh dunia. Prevalensinya berkisar 4–5% di negara maju dan lebih tinggi di Asia. Di Indonesia, laporan nasional tahun 2020 mencatat 2.772 kejadian pada 832 anak usia 6 bulan hingga 3 tahun [6]. Di Sulawesi Selatan, angka kejadian juga masih tinggi dengan ribuan kasus setiap tahunnya [7], sehingga kejang demam tetap menjadi masalah kesehatan yang memerlukan deteksi dini dan penanganan optimal.

Beberapa penelitian terdahulu telah mengkaji hubungan antara diare akut dengan kejadian kejang pada anak, namun menunjukkan hasil yang belum konsisten. Penelitian yang dilakukan oleh Pajić et al. [20] serta Wibowo et al. [22] melaporkan adanya hubungan yang bermakna antara diare akut atau dehidrasi dengan kejadian kejang pada anak. Sebaliknya, penelitian oleh Fang et al. [19] serta Iflah dan Kassem [24] menemukan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara kejadian diare dengan kejang demam, dan menyimpulkan bahwa kejang lebih berkaitan dengan etiologi infeksi serta gangguan elektrolit dibandingkan diare itu sendiri. Perbedaan hasil temuan tersebut, ditambah dengan masih terbatasnya penelitian serupa pada populasi anak balita di Indonesia, khususnya di Kabupaten Gowa, menjadi dasar ilmiah dan urgensi bagi peneliti untuk mengkaji lebih lanjut hubungan antara diare akut dengan kejadian kejang demam kompleks pada anak balita di wilayah tersebut.

Kejang demam kompleks memerlukan tatalaksana yang cepat karena berisiko menimbulkan komplikasi. Salah satu faktor risiko yang diduga berperan adalah diare akut. Diare akut masih menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada anak

balita di Indonesia [8]. Proses infeksi sistemik pada diare dapat memicu demam melalui respons imun, yang pada anak rentan berpotensi menurunkan ambang kejang dan memicu kejang demam. Selain faktor infeksi, kondisi kesehatan umum anak seperti pola makan dan aktivitas fisik juga memengaruhi daya tahan tubuh terhadap penyakit, sehingga berkontribusi terhadap kerentanan terjadinya diare [9].

Berdasarkan data rekam medik RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa, jumlah kasus kejang demam kompleks pada anak balita tahun 2023 sebanyak 40 kasus, meningkat menjadi 56 kasus pada 2024, dan tercatat 30 kasus pada periode Januari–Mei 2025. Sementara itu, kejadian diare akut pada periode yang sama (2023 hingga Mei 2025) mencapai 180 kasus. Tingginya angka kedua kondisi tersebut menunjukkan bahwa diare akut masih menjadi masalah kesehatan yang sering terjadi dan berpotensi berkaitan dengan kejadian kejang demam kompleks.

Tingginya volume kunjungan pasien menjadikan RSUD Syekh Yusuf representatif sebagai lokasi penelitian. Hingga saat ini, penelitian mengenai hubungan diare akut dengan kejang demam kompleks pada anak balita, khususnya di Kabupaten Gowa, masih terbatas. Oleh karena itu, penelitian ini perlu dilakukan untuk mengetahui hubungan antara diare akut dengan kejadian kejang demam kompleks sebagai dasar penyusunan strategi pencegahan, penatalaksanaan klinis, serta edukasi bagi orang tua dan tenaga kesehatan.

Metode Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan desain observasional analitik menggunakan pendekatan potong lintang (*cross-sectional*). Desain *cross-sectional* merupakan desain penelitian yang mengukur variabel independen (diare akut) dan variabel dependen (kejang demam kompleks) secara bersamaan pada satu waktu pengamatan, sehingga dapat diketahui ada tidaknya hubungan antara kedua variabel tersebut tanpa dilakukan pengamatan lanjutan (*follow-up*).

Dalam penelitian ini, yang menjadi populasi adalah seluruh anak balita dengan diagnosis kejang demam kompleks pada tahun 2023 hingga 2025 yang masuk ke

Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf Kab. Gowa dengan jumlah total sebanyak 120 anak.

Sampel penelitian ini adalah rekam medis anak balita dengan diagnosis kejang demam kompleks di RSUD Syekh Yusuf Kab. Gowa yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah total sampling (sampling jenuh), yaitu seluruh anggota populasi yang memenuhi kriteria dijadikan sampel penelitian. Teknik ini dipilih karena jumlah populasi yang tersedia relatif terbatas (120 anak), sehingga seluruh populasi yang memenuhi kriteria dapat dijangkau untuk dijadikan sampel guna memperoleh hasil yang lebih representatif. Berdasarkan penelusuran rekam medis pada periode tahun 2023-2025, diperoleh sebanyak 95 rekam medis yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebagai sampel penelitian.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah rekam medis anak balita usia 1-5 tahun dengan diagnosis kejang demam kompleks yang tercatat lengkap di RSUD Syekh Yusuf Kab. Gowa periode tahun 2023-2025. Kriteria eksklusi meliputi rekam medis dengan data tidak lengkap (usia, jenis kelamin, riwayat diare akut, atau hasil diagnosis), serta rekam medis anak dengan riwayat epilepsi, meningitis, ensefalitis, atau kelainan neurologis lain yang dapat menjadi penyebab kejang selain kejang demam.

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian adalah data sekunder. Data sekunder adalah data yang didapatkan dari rekam medik. Peneliti akan mengumpulkan data dari rekam medik pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf Kab. Gowa tahun 2023-2025, kemudian akan memilih sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Variabel Dependen dalam penelitian ini adalah kejang demam kompleks pada anak balita usia 6 bulan-5 tahun. Variabel independen dalam penelitian ini diare akut. Dalam penelitian ini instrumen yang digunakan adalah studi dokumen (rekam medik) pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf Kab. Gowa. Analisis data yang digunakan adalah uji *Chi-Square* dengan bantuan software uji statistik. Penelitian ini telah disetujui oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Universitas Islam Negeri

Alauddin Makassar dengan Nomor SK No.E.130/KEPK/FKIK/XI/2025.

Hasil

Pengumpulan data penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 28-29 November 2025, dengan data yang dianalisis bersumber dari rekam medis pasien kejang demam kompleks periode tahun 2023-2025 di Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf Kab. Gowa. Berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan, diperoleh sebanyak 95 responden yang memenuhi kriteria, sehingga seluruh responden tersebut diikutsertakan sebagai sampel penelitian (total sampling). Hasil penelitian ini selanjutnya disajikan dalam bentuk tabel beserta penjelasan sebagai berikut:

Karakteristik Responden

Penelitian ini melibatkan 95 anak balita yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa pada periode tahun 2023-2025. Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi usia dan jenis kelamin yang bertujuan untuk memberikan gambaran umum subjek penelitian.

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Variabel	n	Mean ± SD	Median	Min- Max
Usia (tahun)	95	2,40 ± 1,40	2,00	1-5

Sumber: Data Sekunder, Rekam Medik Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf Kab. Gowa (November Tahun 2025)

Berdasarkan hasil analisis pada Tabel 1, diperoleh bahwa rata-rata usia responden adalah 2,40 tahun dengan simpangan baku $\pm 1,40$ tahun. Nilai median usia responden sebesar 2 tahun, yang menunjukkan bahwa setengah dari responden berada pada usia ≤ 2 tahun. Usia termuda responden dalam penelitian ini adalah 1 tahun, sedangkan usia tertua adalah 5 tahun, sehingga rentang usia responden adalah 1–5 tahun.

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Laki-laki	58	61,1
Perempuan	37	38,9
Total	95	100

Sumber: Data Sekunder, Rekam Medik Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf Kab. Gowa (November Tahun 2025)

Berdasarkan Tabel 2, sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki, yaitu sebanyak 58 anak (61,1%), sedangkan responden berjenis kelamin perempuan berjumlah 37 anak (38,9%). Hal ini menunjukkan bahwa kejadian pada penelitian ini lebih banyak ditemukan pada anak laki-laki dibandingkan perempuan.

Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan distribusi frekuensi dari masing-masing variabel penelitian, yaitu diare akut dan kejang demam kompleks, tanpa mengaitkan antarvariabel.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Diare Akut

Diare Akut	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Ya	63	66,3
Tidak	32	33,7
Total	95	100

Sumber: Data Sekunder, Rekam Medik Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf Kab. Gowa (November Tahun 2025)

Berdasarkan Tabel 3, diketahui bahwa sebagian besar responden mengalami diare akut, yaitu sebanyak 63 anak (66,3%), sedangkan responden yang tidak mengalami diare akut berjumlah 32 anak (33,7%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Kejang Demam Kompleks

Kejang Demam Kompleks	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Ya	74	77,9
Tidak	21	22,1
Total	95	100

Sumber: Data Sekunder, Rekam Medik Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf Kab. Gowa (November Tahun 2025)

Berdasarkan Tabel 4, mayoritas responden dalam penelitian ini mengalami kejang demam kompleks, yaitu sebanyak 74 anak (77,9%), sedangkan responden yang tidak mengalami kejang demam kompleks berjumlah 21 anak (22,1%).

Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara diare akut sebagai variabel independen dengan kejang demam kompleks sebagai variabel dependen pada anak balita.

Tabel 5. Hubungan Diare Akut dengan Kejang Demam Kompleks

Diare Akut	Kejang Demam Kompleks	Total
------------	-----------------------	-------

	Ya (n)	%	Tidak (n)	%	n	%
Ya	59	93,7	4	6,3	63	100,0
Tidak	15	46,9	17	53,1	32	100,0
Total	74	77,9	21	22,1	95	100,0

*Pearson Chi-Square

Sumber: Data Sekunder, Rekam Medik Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf Kab. Gowa (November Tahun 2025)

Berdasarkan Tabel 5, diketahui distribusi *diare akut dengan kejang demam kompleks* yaitu, dari 63 anak yang mengalami diare akut, sebanyak 59 anak (93,7%) mengalami kejang demam kompleks, sedangkan 4 anak (6,3%) tidak mengalami kejang demam kompleks. Sementara itu, pada kelompok anak yang tidak mengalami diare akut sebanyak 32 anak, sebanyak 15 anak (46,9%) mengalami kejang demam kompleks dan 17 anak (53,1%) tidak mengalami kejang demam kompleks.

Hasil analisis menggunakan uji *Chi-Square* dengan menunjukkan nilai $p < 0,001$ ($p\text{-value} = 0,000$), yang lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara diare akut dengan kejadian kejang demam kompleks pada anak balita di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa. Dengan demikian, hipotesis alternatif (H_a) diterima sedangkan hipotesis nol (H_0) ditolak.

Pembahasan

Mayoritas responden dalam penelitian ini berada pada kelompok usia balita awal dengan median usia 2 tahun (rentang usia 1-5 tahun). Kelompok usia ini merupakan kelompok dengan risiko lebih tinggi mengalami infeksi dan gangguan neurologis, termasuk kejang demam, karena sistem saraf pusat yang masih dalam tahap maturasi serta sistem imun yang belum berkembang secara optimal. Kejang demam merupakan gangguan neurologis paling sering terjadi pada anak usia 6 hingga 60 bulan [10,11]. Pada anak usia 6 bulan hingga 5 tahun, sistem saraf pusat masih berada dalam fase perkembangan, termasuk proses mielinisasi dan keseimbangan neurotransmisi antara sistem eksitatori dan inhibitor, sehingga menyebabkan ambang kejang lebih rendah dibandingkan orang dewasa [12]. Kelompok usia balita, termasuk pada rentang usia

responden penelitian ini, juga tergolong rentan mengalami diare akut seiring sistem imunitas yang belum berkembang secara optimal dibandingkan anak yang lebih besar.

Sebagian besar responden dalam penelitian ini berjenis kelamin laki-laki. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Dr. M. Djamil Padang yang mencatat bahwa penyebab kejang demam terbanyak adalah infeksi saluran pernapasan akut (80%) dan lebih banyak dialami anak laki-laki dibanding perempuan [13]. Insiden kejang demam pada laki-laki lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan, yang diduga disebabkan oleh maturasi serebral yang lebih cepat pada wanita dibandingkan laki-laki, serta kerentanan yang lebih rendah terhadap peningkatan suhu tubuh pada wanita dibandingkan anak laki-laki [14]. Pada penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Dr. Soetomo Surabaya, kejadian diare akut pada pasien balita juga didominasi oleh pasien anak laki-laki. Penyebabnya belum dapat diidentifikasi secara pasti saat ini, kemungkinan besar hal ini disebabkan oleh tingkat aktivitas anak laki-laki yang lebih tinggi dibandingkan anak perempuan, sehingga meningkatkan risiko paparan terhadap agen penyebab diare [15].

Distribusi Diare Akut Pada Anak Balita di RSUD Syekh Yusuf Kab. Gowa

Berdasarkan tabel 3, lebih dari setengah responden mengalami diare akut, yaitu sebanyak 63 anak (66,3%), sedangkan responden yang tidak mengalami diare akut berjumlah 32 anak (33,7%). Tingginya proporsi kejadian diare akut pada responden menunjukkan bahwa diare merupakan salah satu masalah kesehatan yang sering dialami oleh anak balita. Kondisi ini berpotensi menyebabkan peningkatan suhu tubuh akibat proses infeksi, sehingga dapat menjadi salah satu faktor pencetus terjadinya kejang demam pada anak.

Diare masih menjadi salah satu tantangan kesehatan yang penting pada anak-anak usia di bawah lima tahun, terutama di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah [16]. Diare akut menyebabkan kejang pada anak-anak melalui berbagai mekanisme. Anak-anak dengan ambang kejang yang rendah mungkin mengalami kejang sebagai akibat dari respons inflamasi sistemik yang

disebabkan oleh infeksi saluran cerna. Selain itu, gangguan elektrolit, terutama hiponatremia, yang menurunkan ambang kejang, seringkali menyertai diare. Infeksi virus gastroenteritis dapat secara langsung mempengaruhi sistem saraf pusat, menyebabkan kejang bahkan tanpa demam. Kondisi ini disebut *benign convulsions with mild gastroenteritis*, yang secara klinis dapat menyerupai kejang demam kompleks [17].

Distribusi Kejang Demam Kompleks Pada Anak Balita di RSUD Syekh Yusuf Kab. Gowa

Berdasarkan tabel 4, Mayoritas responden dalam penelitian ini mengalami kejang demam kompleks, yaitu sebanyak 74 anak (77,9%), sedangkan responden yang tidak mengalami kejang demam kompleks berjumlah 21 anak (22,1%). Kejang demam dapat terjadi pada anak-anak yang menderita diare akut, meskipun kejang tersebut bukan akibat langsung dari diare akut, melainkan disebabkan oleh demam yang timbul akibat infeksi yang menyebabkan diare [18]. Kejang tanpa demam juga dapat terjadi pada gastroenteritis ringan atau dikenal sebagai *Benign convulsions with mild gastroenteritis*. Kejang terjadi pada bayi dan anak-anak dengan tidak adanya riwayat kelainan neurologis, gangguan elektrolit dan hipoglikemia [19].

Hubungan Diare Akut dengan Kejang Demam Kompleks

Berdasarkan tabel 5 hasil analisis dengan menggunakan uji *Chi-Square* menunjukkan nilai $p < 0,001$ ($p\text{-value} = 0,000$), yang lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara kejadian diare akut dengan kejang demam kompleks pada anak balita di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa. Hasil analisis tersebut mendukung hipotesis dalam penelitian ini sehingga hipotesis alternatif (H_a) diterima, dan hipotesis nol (H_0) ditolak.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pajić et al. dengan nilai p value sebesar 0,001 sehingga terdapat hubungan antara kejadian diare dengan kejang demam kompleks. Sebagian besar anak-anak yang mengalami kejang dalam penelitian tersebut juga mengalami diare, dan beberapa di antaranya juga

mengalami demam yang menyebabkan kejang demam kompleks [20].

Pada anak yang mengalami infeksi, termasuk diare akut, peningkatan suhu tubuh dapat terjadi dan berpotensi menjadi pencetus kejang demam, terutama pada anak dengan ambang kejang yang rendah. Selain itu, diare akut dapat disertai dengan dehidrasi dan gangguan keseimbangan elektrolit, seperti hiponatremia dan hipokalemia, yang secara teoritis dapat memengaruhi stabilitas membran neuron. Dalam literatur diketahui berperan sebagai faktor yang dapat memicu terjadinya kejang pada anak balita [21].

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wibowo et al. [22] melaporkan adanya hubungan antara dehidrasi dengan kejadian kejang pada pasien diare usia 0–5 tahun di RSD Idaman Banjarbaru dengan nilai p value sebesar 0,001 lebih kecil dari 0,05 yang berarti memiliki hubungan yang kuat. Dehidrasi merupakan salah satu komplikasi yang dapat terjadi pada diare akut dan berpotensi menyebabkan gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit. Kondisi tersebut dapat memengaruhi stabilitas membran neuron dan regulasi suhu tubuh, sehingga pada anak dengan kerentanan tertentu dapat memicu terjadinya kejang. Secara teoritis, perubahan keseimbangan ion natrium dan kalium dan peningkatan suhu tubuh dapat memicu pelepasan muatan listrik neuron. Namun, mekanisme ini tidak dianalisis secara langsung dalam penelitian ini dan hanya digunakan sebagai dasar penjelasan teori terhadap temuan yang diperoleh [22].

Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan Iflah dan Kassem (2021) dengan hasil tidak terdapat hubungan bermakna antara kejadian diare akut dan kejang demam dimana $p > 0,05$. Diare bukan merupakan faktor utama terjadinya kejang demam, namun terdapat faktor lain seperti demam dan infeksi selain di saluran pencernaan yang dapat memicu terjadinya kejang demam [24]. Pada penelitian yang dilakukan oleh Fang et al. [19] juga ditemukan tidak ada hubungan yang bermakna secara statistik antara kejadian diare dan kejang demam. Kejang berkaitan dengan etiologi infeksi dan gangguan elektrolit, bukan berkaitan dengan kejadian diare atau frekuensi bab cair [19].

Kesimpulan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara diare akut dengan kejadian kejang demam kompleks pada anak balita di RSUD Syekh Yusuf Kab. Gowa. Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar anak balita dengan kejang demam kompleks memiliki riwayat diare akut, yaitu sebanyak 59 dari 74 anak (79,7%) selama periode penelitian tahun 2023–2025. Mayoritas responden merupakan anak usia balita awal, dengan nilai median usia responden sebesar 2 tahun, dan kejadian kejang demam kompleks lebih banyak ditemukan pada anak laki-laki, yaitu sebanyak 58 anak (61,1%), dibandingkan perempuan. Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara diare akut dengan kejadian kejang demam kompleks pada anak balita, dengan nilai $p < 0,001$ ($p\text{-value} = 0,000$) yang lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$, sehingga hipotesis alternatif (H_a) diterima dan hipotesis nol (H_0) ditolak. Temuan ini mendukung hipotesis penelitian bahwa diare akut berkontribusi sebagai salah satu faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian kejang demam kompleks pada anak balita.

Daftar Pustaka

1. Anggraini D, Hasni D. Kejang Demam. *SCIENA*. 2022;1(4):327-333. <http://journal.scientific.id/index.php/sciena/issue/view/4>
2. Mariyani M, Sinurat L. Pengaruh Edukasi Flyer Terhadap Pengetahuan Ibu Mengenai Penanganan Kejang Demam Balita Usia 1-5 Tahun Di RSUD Pademangan Jakarta. *Malahayati Nursing Journal*. 2022;4(4):826-839. doi:10.33024/mnj.v4i4.5994.
3. Corsello A, Marangoni MB, Macchi M, Cozzi L, Agostoni C, Milani GP, et al. Febrile Seizures: A Systematic Review of Different Guidelines. *Pediatric Neurology*. 2024;155:141-148. doi:10.1016/j.pediatrneurol.2024.03.024
4. Faradilah A, January R, As'ad S, Jalaluddin S. Nutritional Therapy In Malnourished Young Adolescent: From Epileptic State To Catch Up Growth. *Al-Ulum: Jurnal Sains dan Teknologi*. 2022;6(2):71-77. doi:10.24252/alami.v6i2.35933

5. Amaliah N, Mumthi'ah Al Kautsar A, Syatirah J. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Balita Dengan Diare Akut Disertai Dengan Dehidrasi Berat (Literatur Review). *Jurnal Midwifery*. 2021;3(1):1-15. doi:10.24252/jmw.v3i1.20291
6. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia 2019. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2020.
7. Dinas Kesehatan Sulawesi Selatan. Data Kejang Demam Provinsi Sulawesi Selatan. Makassar: Dinkes Sulsel; 2022.
8. Rendang Indriyani DP, Putra IGNS. Penanganan terkini diare pada anak: tinjauan pustaka. *Intisari Sains Medis*. 2020;11(2):928-932. doi:10.15562/ism.v11i2.848
9. Darmawansyih, Faradillah A, Sitti Rahma A. Gambaran Pola Aktivitas dan Kebiasaan Makan Remaja Selama Pandemi COVID-19. *Physical Activity Journal (PAJU)*. 2022;4(1):99-110. doi:10.20884/1.paju.2022.4.1.6090
10. Perdana SW. Penanganan Kejang Demam Pada Anak. *Jurnal Penelitian Perawatan Profesional*. 2022;4(2):699-706.
11. Shankar P, Mahamud S. Clinical, epidemiological and laboratory characteristics of children with febrile seizures. *International Journal of Contemporary Pediatrics*. 2020;7(7):1598. doi:10.18203/2349-3291.ijcp20202624
12. Mosili P, Maikoo S, Mabandla MV, Qulu L. The Pathogenesis of Fever-Induced Febrile Seizures and Its Current State. *Neuroscience Insights*. 2020;15. doi:10.1177/2633105520956973
13. Namira I. Kejang Demam Kompleks. *AVERROUS: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Malikussaleh*. 2022;8(1).
14. Supardi, Puspitasari N, Triyani Y, Nugroho S. Faktor yang Mempengaruhi Kejang Demam pada Anak di Ruang Rawat Inap RSUD Prambanan. *University Research Colloquium*. 2021:1012-1020.
15. Adiba AF, Puspitasari RL, Ardian M, Kartikowati E. Acute Diarrhea Patients among Children Under Five Hospitalized in a Tertiary Hospital in East Java, Indonesia. *Folia Medica Indonesiana*. 2022;58(1):33-38. doi:10.20473/fmi.v5
16. Yirsaw BG, Mezen MK, Belete AK, Asfaw FF, Yerie ST, Nega AK, et al. Prevalence of diarrheal disease and its determinants among children under five in East Africa: systematic review and meta-analysis. *BMC Infectious Diseases*. 2025;25(1):1262. doi:10.1186/s12879-025-1159.
17. Wu X, Wu W, Pan W, Wu L, Liu K, Zhang HL. Acute necrotizing encephalopathy: an underrecognized clinicoradiologic disorder. *Mediators of Inflammation*. 2020;2020:1-10. doi:10.1155/2020/8467349
18. Ismail M, Akhtar S, Ahmad S, Mukhtar S, Irfan M. Infections Associated with Febrile Seizure in Children in a Tertiary Care Hospital. *Scholars Journal of Applied Medical Sciences*. 2023;11(6):1095-1102. doi:10.36347/sjams.2023.v11i06.019
19. Fang C, Fan W, Zhang C, Yang Y. Risk factors for benign convulsions with mild gastroenteritis. *Frontiers in Pediatrics*. 2022;10:925896. doi:10.3389/fped.2022.925896
20. Pajic S, Pajic D, Bankovic D, Sazdanovic M. Association between febrile seizures and gastroenteritis. *Turkish Journal of Pediatrics*. 2022;64(1):23-30. doi:10.24953/turkjpeds.2021.3095
21. Firdausi AH, Nurhayati I. Kejang Demam Sederhana dan Diare Cair Akut dengan Dehidrasi Ringan Sedang Pada Laki-Laki Usia 10 Tahun. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2025.
22. Wibowo D, Hardiyanti H, Subhan S. Hubungan Dehidrasi Dengan Komplikasi Kejang Pada Pasien Diare Usia 0-5 Tahun Di RSD Idaman Banjarbaru. *Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*. 2020;10(1):112-125. doi:10.33859/dksm.v10i1.387
23. Iflah M, Kassem E, Rubinstein U, Goren S, Ephros M, Cohen D, et al. Convulsions in children hospitalized for acute gastroenteritis. *Scientific Reports*. 2021;11:15874. doi:10.1038/s41598-021-95202-4