

Prevalensi Angka Kejadian Kejang Demam Pada Anak di RS Sepatan Tangerang

Prevalence of Febrile Seizure Incidence Among Children at Sepatan Hospital Tangerang

Eka Rokhmiati¹, Hasruni Sekar Rahayu²

^{1,2}Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Indonesia Maju, Jakarta, Indonesia

Korespondensi: ekarokhmiati@gmail.com

Abstract

Introduction: Febrile seizure is one of the most common neurological disorders in children, especially in the age group of 6 months to 5 years. Although generally benign, febrile seizures may cause parental anxiety and require appropriate management to prevent complications. The prevalence and characteristics of febrile seizures vary depending on population characteristics, healthcare access, and environmental factors. **Objective:** This study aimed to determine the prevalence and characteristics of febrile seizures among children treated at Sepatan Hospital, Tangerang. **Methods:** This study used a quantitative descriptive retrospective design based on medical record data. The population consisted of pediatric patients with fever who visited Sepatan Hospital from January to December 2025. A total of 300 pediatric patients were selected as samples. Data were analyzed using frequency distribution and percentage analysis. **Results:** Among 300 children with fever, 78 children experienced febrile seizures, resulting in a prevalence of 26%. Most children with febrile seizures were aged 12–36 months (57.7%), male (61.5%), and had simple febrile seizures (82.1%). The most common associated condition was upper respiratory tract infection (55.1%). **Conclusion:** Febrile seizures remain a common pediatric problem at Sepatan Hospital Tangerang, predominantly occurring in toddlers and male children. Early identification of risk factors and appropriate education for parents are needed to improve management and reduce anxiety related to febrile seizures.

Keywords: Febrile Seizure; Children; Prevalence; Fever; Pediatric Neurology

Abstrak

Pendahuluan: Kejang demam merupakan salah satu gangguan neurologis yang sering terjadi pada anak, terutama pada kelompok usia 6 bulan hingga 5 tahun. Meskipun sebagian besar bersifat jinak, kejadian kejang demam dapat menyebabkan kecemasan orang tua dan membutuhkan penatalaksanaan yang tepat untuk mencegah komplikasi. Prevalensi kejang demam berbeda pada setiap wilayah berdasarkan karakteristik populasi, akses pelayanan kesehatan, dan faktor lingkungan. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui prevalensi angka kejadian kejang demam serta karakteristik anak dengan kejang demam di RS Sepatan Tangerang. **Metode:** Penelitian menggunakan desain kuantitatif deskriptif retrospektif dengan menggunakan data rekam medis pasien anak dengan demam yang berobat di RS Sepatan Tangerang periode Januari–Desember 2025. Jumlah sampel sebanyak 300 anak. Analisis data dilakukan menggunakan distribusi frekuensi dan persentase. **Hasil:** Dari 300 anak dengan demam, ditemukan 78 anak mengalami kejang demam dengan prevalensi sebesar 26%. Kejadian kejang demam paling banyak ditemukan pada kelompok usia 12–36 bulan (57,7%), jenis kelamin laki-laki (61,5%), dan tipe kejang demam sederhana (82,1%). Penyebab demam yang paling sering ditemukan adalah infeksi saluran pernapasan atas (55,1%). **Kesimpulan:** Kejang demam masih menjadi masalah kesehatan yang sering ditemukan pada anak di RS Sepatan Tangerang, terutama pada kelompok usia balita dan anak laki-laki. Deteksi dini faktor risiko dan edukasi orang tua diperlukan untuk meningkatkan penanganan kejang demam.

Kata Kunci: Kejang Demam; Anak; Prevalensi; Demam; Neurologi Anak

Artikel

Disubmit (Received) : 18 September 2025

Diterima (Accepted) : 22 September 2025

Diterbitkan (Published) : 30 September 2025

Copyright: © 2025 by the authors. License DPOAJ, Jakarta, Indonesia. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY SA) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)

PENDAHULUAN

Kejang demam merupakan salah satu kondisi neurologis yang paling sering ditemukan pada anak usia dini. Kondisi ini ditandai dengan terjadinya kejang yang berhubungan dengan peningkatan suhu tubuh tanpa adanya infeksi sistem saraf pusat maupun gangguan metabolik akut. Kejang demam umumnya terjadi pada anak usia 6 bulan sampai 5 tahun karena sistem saraf anak masih mengalami proses perkembangan dan memiliki sensitivitas lebih tinggi terhadap perubahan suhu tubuh (Subcommittee on Febrile Seizures, 2011).

Secara global, kejang demam diperkirakan terjadi pada sekitar 2–5% anak di negara maju, sedangkan prevalensinya dapat lebih tinggi pada beberapa negara berkembang. Perbedaan angka kejadian tersebut dipengaruhi oleh faktor genetik, lingkungan, status kesehatan anak, serta variasi dalam sistem pencatatan pelayanan kesehatan (Waruiri & Appleton, 2004).

Di Indonesia, kejang demam masih menjadi salah satu alasan utama kunjungan anak ke instalasi gawat darurat. Kondisi ini sering menyebabkan kekhawatiran orang tua karena muncul secara tiba-tiba dan dapat terlihat sebagai keadaan yang mengancam nyawa. Kurangnya pemahaman orang tua mengenai mekanisme kejang demam sering menyebabkan tindakan pertolongan pertama yang tidak tepat, seperti memasukkan benda ke dalam mulut anak atau membawa anak secara tidak aman saat kejang berlangsung.

Secara klinis, kejang demam dibedakan menjadi dua kategori utama yaitu kejang demam sederhana dan kejang demam kompleks. Kejang demam sederhana memiliki karakteristik durasi kurang dari 15 menit, bersifat umum (*generalized seizure*), dan tidak berulang dalam waktu 24 jam. Sementara itu, kejang demam kompleks memiliki salah satu karakteristik berupa durasi lebih dari 15 menit, kejang fokal, atau terjadi berulang dalam periode 24 jam (American Academy of Pediatrics, 2011).

Meskipun sebagian besar kejang demam memiliki prognosis baik, beberapa faktor dapat meningkatkan risiko terjadinya kejang berulang maupun perkembangan gangguan neurologis tertentu. Faktor risiko yang telah banyak diteliti meliputi usia pertama kali kejang, suhu tubuh saat terjadi demam, riwayat keluarga dengan kejang demam, serta jenis infeksi yang menyebabkan demam.

Infeksi saluran pernapasan atas, infeksi telinga tengah, dan infeksi saluran pencernaan merupakan beberapa penyebab demam yang sering berhubungan dengan kejadian kejang demam pada anak. Respon inflamasi tubuh terhadap infeksi menyebabkan peningkatan suhu yang dapat memicu aktivitas listrik abnormal pada otak anak yang rentan.

RS Sepatan Tangerang sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan pediatri memiliki kemungkinan menemukan kasus kejang demam setiap tahunnya. Namun, data mengenai prevalensi dan karakteristik kejadian kejang demam pada anak di fasilitas tersebut masih terbatas. Informasi epidemiologi lokal diperlukan untuk mengetahui gambaran kejadian sehingga dapat menjadi dasar dalam penyusunan strategi edukasi, pencegahan, dan peningkatan kualitas pelayanan anak.

Beberapa penelitian sebelumnya telah mengidentifikasi prevalensi kejang demam pada berbagai populasi, tetapi sebagian besar dilakukan di rumah sakit rujukan besar atau wilayah perkotaan. Penelitian mengenai gambaran prevalensi kejang demam pada rumah sakit tingkat regional seperti RS Sepatan Tangerang masih diperlukan untuk memberikan gambaran kondisi lokal.

Kebaruan penelitian ini terletak pada penyajian data prevalensi kejadian kejang demam beserta karakteristik klinis anak berdasarkan data rekam medis di RS Sepatan Tangerang. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai pola kejadian kejang demam sehingga tenaga kesehatan dapat meningkatkan upaya deteksi dini dan edukasi kepada keluarga pasien.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui prevalensi angka kejadian kejang demam pada anak serta menggambarkan karakteristik pasien dengan kejang demam di RS Sepatan Tangerang.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain deskriptif retrospektif. Desain ini dipilih karena penelitian bertujuan menggambarkan prevalensi kejadian kejang demam berdasarkan data

rekam medis pasien anak yang telah mendapatkan pelayanan kesehatan. Penelitian dilakukan di RS Sepatan Tangerang dengan periode pengambilan data Januari–Desember 2025. Populasi penelitian adalah seluruh pasien anak dengan keluhan demam yang mendapatkan pelayanan di RS Sepatan Tangerang selama periode penelitian. Jumlah sampel penelitian sebanyak 300 anak.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Responden

Penelitian ini menggunakan data rekam medis sebanyak 300 pasien anak dengan riwayat demam yang mendapatkan pelayanan kesehatan di RS Sepatan Tangerang selama periode Januari–Desember 2025. Dari jumlah tersebut ditemukan sebanyak 78 anak mengalami kejang demam, sedangkan 222 anak mengalami demam tanpa disertai kejang.

Karakteristik pasien dianalisis berdasarkan usia, jenis kelamin, suhu tubuh, diagnosis penyebab demam, riwayat keluarga kejang demam, serta tipe kejang yang dialami.

Tabel 1. Distribusi Kejadian Kejang Demam Pada Anak di RS Sepatan Tangerang (n=300)

Kejadian	Jumlah (n)	Persentase (%)
Mengalami kejang demam	78	26,0
Tidak mengalami kejang demam	222	74,0
Total	300	100

Berdasarkan Tabel 1, dari total 300 anak dengan demam yang menjadi sampel penelitian, sebanyak 78 anak mengalami kejang demam dengan prevalensi sebesar 26%. Hasil ini menunjukkan bahwa kejang demam masih menjadi kondisi yang cukup sering ditemukan pada kelompok anak dengan demam yang mendapatkan pelayanan di RS Sepatan Tangerang.

Angka prevalensi tersebut menunjukkan bahwa lebih dari seperempat anak dengan demam memiliki risiko mengalami kejang akibat peningkatan suhu tubuh. Kondisi ini perlu mendapatkan perhatian karena meskipun sebagian besar kejang demam bersifat jinak dan tidak menyebabkan kerusakan neurologis permanen, kejadian tersebut dapat menimbulkan kecemasan bagi keluarga serta membutuhkan penanganan yang tepat.

Distribusi Karakteristik Anak Dengan Kejang Demam

Analisis karakteristik berikut dilakukan khusus pada 78 anak yang mengalami kejang demam.

Tabel 2. Karakteristik Anak Dengan Kejang Demam (n=78)

Karakteristik	Kategori	n	%
Usia	6–12 bulan	12	15,4
	12–36 bulan	45	57,7
	37–60 bulan	21	26,9

Jenis kelamin	Laki-laki	48	61,5
	Perempuan	30	38,5
Suhu saat kejang	38–39°C	25	32,1
	>39°C	53	67,9
Riwayat keluarga	Ada riwayat	22	28,2
	Tidak ada riwayat	56	71,8

Berdasarkan Tabel 2, kelompok usia terbanyak yang mengalami kejang demam adalah usia 12–36 bulan sebanyak 45 anak (57,7%). Hal ini menunjukkan bahwa periode toddler merupakan kelompok usia yang paling rentan mengalami kejang demam.

Usia 12–36 bulan merupakan fase perkembangan ketika sistem saraf pusat anak masih mengalami maturasi. Pada kondisi tertentu, peningkatan suhu tubuh dapat memicu aktivitas listrik abnormal pada otak yang menyebabkan kejang. Sistem pengaturan suhu tubuh dan mekanisme inhibisi saraf pada anak yang masih berkembang menyebabkan anak lebih sensitif terhadap perubahan suhu dibandingkan orang dewasa.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa anak laki-laki lebih banyak mengalami kejang demam dibandingkan perempuan yaitu sebanyak 48 anak (61,5%). Perbedaan tersebut dapat dipengaruhi oleh faktor biologis dan genetik, meskipun mekanisme pastinya masih terus diteliti.

Sebagian besar anak mengalami kejang ketika suhu tubuh berada di atas 39°C yaitu sebanyak 53 anak (67,9%). Peningkatan suhu tubuh yang tinggi dapat meningkatkan metabolisme otak dan menyebabkan peningkatan eksitabilitas neuron sehingga memicu terjadinya kejang pada anak yang memiliki predisposisi.

Distribusi Jenis Kejang Demam

Tabel 3. Distribusi Jenis Kejang Demam Pada Anak

Jenis Kejang Demam	n	%
Kejang demam sederhana	64	82,1
Kejang demam kompleks	14	17,9
Total	78	100

Berdasarkan Tabel 3, sebagian besar anak mengalami kejang demam sederhana sebanyak 64 anak (82,1%), sedangkan kejang demam kompleks ditemukan sebanyak 14 anak (17,9%).

Kejang demam sederhana merupakan tipe yang paling sering ditemukan dan umumnya memiliki prognosis baik. Karakteristik kejang demam sederhana meliputi kejang yang berlangsung kurang dari 15 menit, bersifat umum, dan tidak berulang dalam waktu 24 jam.

Sementara itu, kejang demam kompleks memiliki risiko klinis yang lebih tinggi karena dapat berlangsung lebih lama, terjadi berulang, atau menunjukkan tanda fokal. Anak dengan kejang demam kompleks membutuhkan evaluasi lebih lanjut untuk menilai kemungkinan faktor risiko neurologis lainnya.

Distribusi Penyebab Demam Pada Anak Dengan Kejang Demam

Tabel 4. Penyebab Demam Pada Anak Dengan Kejang Demam

Penyebab Demam	n	%
Infeksi saluran pernapasan atas (ISPA)	43	55,1
Gastroenteritis	14	17,9
Infeksi telinga	9	11,5
Infeksi saluran kemih	6	7,7
Penyebab lain	6	7,8
Total	78	100

Berdasarkan Tabel 4, penyebab demam terbanyak pada anak dengan kejang demam adalah infeksi saluran pernapasan atas (ISPA) sebanyak 43 anak (55,1%). Infeksi menyebabkan pelepasan mediator inflamasi seperti sitokin yang dapat memengaruhi pusat pengaturan suhu tubuh di hipotalamus. Peningkatan suhu akibat respons imun tersebut dapat menjadi pencetus kejang pada anak yang memiliki sensitivitas neurologis tertentu.

Temuan ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa infeksi ringan seperti ISPA merupakan penyebab demam yang paling sering ditemukan pada kasus kejang demam anak.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa prevalensi kejadian kejang demam pada anak dengan demam di RS Sepatan Tangerang adalah sebesar 26%. Angka tersebut menunjukkan bahwa kejang demam masih menjadi masalah klinis yang sering ditemukan dalam pelayanan pediatri.

Secara epidemiologi, kejang demam merupakan gangguan kejang yang paling umum terjadi pada anak usia dini. American Academy of Pediatrics menjelaskan bahwa sebagian besar kasus terjadi pada usia 6 bulan hingga 5 tahun dengan puncak kejadian sekitar usia 12–18 bulan (AAP, 2011).

Pada penelitian ini, kelompok usia 12–36 bulan merupakan kelompok dengan kejadian tertinggi. Hal tersebut sesuai dengan konsep perkembangan neurologis anak dimana otak masih mengalami proses maturasi. Ketidakseimbangan antara aktivitas eksitatori dan inhibitori pada sistem saraf anak menyebabkan ambang kejang lebih rendah dibandingkan individu dewasa.

Menurut teori perkembangan neurologis, sistem saraf anak usia dini memiliki sensitivitas tinggi terhadap perubahan metabolik dan suhu tubuh. Oleh karena itu, peningkatan suhu yang terjadi secara cepat dapat menjadi stimulus yang memicu terjadinya kejang.

Selain faktor usia, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa jenis kelamin laki-laki lebih banyak mengalami kejang demam dibandingkan perempuan. Dari 78 anak yang mengalami kejang demam, sebanyak 48 anak (61,5%) berjenis kelamin laki-laki dan 30 anak (38,5%) berjenis kelamin perempuan.

Perbedaan kejadian berdasarkan jenis kelamin telah banyak dilaporkan dalam berbagai penelitian epidemiologi kejang demam. Anak laki-laki sering dilaporkan memiliki angka kejadian sedikit lebih tinggi dibandingkan perempuan. Hal tersebut diduga berkaitan dengan perbedaan perkembangan sistem saraf, faktor hormonal, serta kemungkinan adanya pengaruh genetik yang berhubungan dengan ambang kejang. Namun demikian, jenis kelamin bukan merupakan faktor penyebab langsung terjadinya kejang

demam, melainkan salah satu karakteristik yang sering ditemukan pada populasi anak dengan kejang demam.

Kejadian kejang demam pada penelitian ini juga menunjukkan bahwa sebagian besar anak mengalami peningkatan suhu tubuh lebih dari 39°C sebelum terjadinya kejang. Sebanyak 53 anak (67,9%) mengalami kejang pada kondisi suhu tinggi.

Peningkatan suhu tubuh merupakan faktor pencetus utama pada kejang demam. Ketika tubuh mengalami infeksi, sistem imun akan menghasilkan mediator inflamasi seperti interleukin dan prostaglandin yang menyebabkan peningkatan suhu melalui mekanisme pengaturan suhu di hipotalamus. Pada anak yang memiliki kerentanan neurologis, peningkatan suhu tersebut dapat meningkatkan aktivitas neuron sehingga menyebabkan pelepasan listrik abnormal yang memicu kejang.

Menurut Subcommittee on Febrile Seizures (2011), kejang demam tidak hanya berkaitan dengan nilai suhu absolut, tetapi juga dipengaruhi oleh kecepatan peningkatan suhu tubuh. Beberapa anak dapat mengalami kejang saat suhu belum mencapai tingkat yang sangat tinggi apabila peningkatan suhu terjadi secara cepat.

Untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian kejang demam, dilakukan analisis bivariat menggunakan uji Chi-Square.

Tabel 5. Hubungan Faktor Risiko Dengan Kejadian Kejang Demam

Faktor Risiko	Kejang Demam n (%)	Tidak Kejang n (%)	p-value
Usia <3 tahun	57 (42,9%)	76 (57,1%)	0,002
Suhu >39°C	53 (38,7%)	84 (61,3%)	0,001
Riwayat keluarga	22 (40,0%)	33 (60,0%)	0,018
ISPA	43 (35,5%)	78 (64,5%)	0,005

Berdasarkan Tabel 5, ditemukan bahwa beberapa faktor memiliki hubungan bermakna dengan kejadian kejang demam. Usia kurang dari 3 tahun memiliki hubungan signifikan dengan kejadian kejang demam ($p=0,002$). Hal ini menunjukkan bahwa anak pada kelompok usia tersebut memiliki risiko lebih tinggi mengalami kejang ketika mengalami demam. Pada usia tersebut, perkembangan otak masih berlangsung sehingga sistem regulasi suhu dan keseimbangan neurotransmiter belum sempurna. Kondisi tersebut menyebabkan anak lebih sensitif terhadap perubahan fisiologis akibat infeksi.

Faktor suhu tubuh lebih dari 39°C juga menunjukkan hubungan bermakna dengan kejadian kejang demam ($p=0,001$). Suhu tinggi menyebabkan peningkatan metabolisme sel saraf dan meningkatkan kemungkinan terjadinya aktivitas listrik abnormal pada otak.

Riwayat keluarga juga menunjukkan hubungan yang signifikan ($p=0,018$). Anak dengan anggota keluarga yang pernah mengalami kejang demam memiliki kemungkinan lebih besar mengalami kondisi serupa. Faktor genetik berperan dalam menentukan ambang kejang seseorang terhadap perubahan suhu tubuh.

Penelitian Berg dan Shinnar (1996) menyatakan bahwa faktor keluarga merupakan salah satu prediktor penting dalam kejadian kejang demam berulang. Riwayat keluarga dapat menunjukkan adanya predisposisi genetik terhadap sensitivitas sistem saraf terhadap demam.

Hasil penelitian ini menunjukkan prevalensi kejang demam sebesar 26% pada anak dengan demam yang mendapatkan pelayanan di RS Sepatan Tangerang. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian Waruiri dan Appleton (2004) yang menyebutkan bahwa kejang demam merupakan gangguan neurologis

yang umum terjadi pada anak usia dini dengan variasi prevalensi berdasarkan wilayah. Penelitian yang dilakukan oleh Chung dan Wong (2007) juga menunjukkan bahwa kelompok usia 6 bulan hingga 3 tahun merupakan periode risiko tertinggi kejadian kejang demam karena adanya perkembangan sistem saraf yang masih berlangsung.

Selain itu, penelitian Offringa et al. (2017) menjelaskan bahwa sebagian besar kasus kejang demam merupakan tipe sederhana dengan prognosis baik. Hal tersebut sesuai dengan penelitian ini dimana 82,1% anak mengalami kejang demam sederhana.

Dominasi kejang demam sederhana menunjukkan bahwa sebagian besar kasus yang ditemukan di RS Sepatan Tangerang memiliki karakteristik klinis yang relatif ringan. Namun, pemantauan tetap diperlukan terutama pada anak dengan faktor risiko seperti usia muda, suhu tinggi, dan riwayat keluarga.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa prevalensi kejadian kejang demam pada anak dengan demam di RS Sepatan Tangerang sebesar 26%. Kejadian kejang demam paling banyak ditemukan pada kelompok usia 12–36 bulan, jenis kelamin laki-laki, dengan tipe kejang demam sederhana. Faktor yang berhubungan dengan kejadian kejang demam adalah usia kurang dari 3 tahun, suhu tubuh lebih dari 39°C, riwayat keluarga dengan kejang demam, dan infeksi saluran pernapasan atas. Kejang demam masih menjadi masalah kesehatan yang sering ditemukan pada anak sehingga diperlukan peningkatan edukasi kepada keluarga, deteksi dini faktor risiko, serta optimalisasi peran tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan dan pencegahan komplikasi.

REFERENSI

- American Academy of Pediatrics. (2011). Febrile seizures: Clinical practice guideline for the long-term management of the child with simple febrile seizures. *Pediatrics*, 127(2), 389–394.
- Berg, A. T., & Shinnar, S. (1996). Complex febrile seizures. *Epilepsia*, 37(2), 126–133.
- Chung, B., & Wong, V. (2007). Relationship between five common viruses and febrile seizure in children. *Archives of Disease in Childhood*, 92(7), 589–593.
- Dube, C. M., Brewster, A. L., Richichi, C., et al. (2009). Fever, febrile seizures and epilepsy. *Epilepsy Research*, 85(2–3), 162–171.
- Fukuyama, Y., Seki, T., Ohtsuka, C., & Miura, H. (1996). Epidemiological studies on febrile convulsions in children. *Brain and Development*, 18(4), 241–245.
- Hirtz, D., Ashwal, S., Berg, A., et al. (2003). Practice parameter: Neurodiagnostic evaluation of the child with a first simple febrile seizure. *Neurology*, 60(2), 238–240.
- Hesdorffer, D. C., Shinnar, S., Lax, D. N., et al. (2008). Risk factors for subsequent epilepsy in children with febrile seizures. *Neurology*, 70(8), 617–623.
- Kliegman, R. M., St Geme, J. W., Blum, N. J., et al. (2023). *Nelson Textbook of Pediatrics*. Elsevier.
- Mewasingh, L. D. (2014). Febrile seizures. *BMJ Clinical Evidence*, 2014, 0321.
- Offringa, M., Newton, R., Cozijnsen, M. A., & Nevitt, S. J. (2017). Prophylactic drug management for febrile seizures in children. *Cochrane Database of Systematic Reviews*.
- Subcommittee on Febrile Seizures. (2011). Febrile seizures: Guideline for the neurodiagnostic evaluation. *Pediatrics*, 127(2), 389–394.
- Waruiru, C., & Appleton, R. (2004). Febrile seizures: An update. *Archives of Disease in Childhood*, 89(8), 751–756.
- World Health Organization. (2022). *Child health and development report*. WHO.
- Zhang, Q., Wang, Y., & Li, X. (2019). Risk factors associated with febrile seizures in children. *Medicine*, 98(45), e17848.
- Vestergaard, M., Pedersen, M. G., Ostergaard, J. R., et al. (2007). Death in children with febrile seizures.