

BAB 4
HASIL PENELITIAN

4.1. Karakteristik Subyek Penelitian

Pada penelitian ini dilibatkan 164 subyek penelitian yang terdiri atas 82 anak penderita kejang demam sebagai kelompok kasus dan 82 anak demam tanpa disertai kejang demam sebagai kelompok kontrol. Karakteristik subyek penelitian pada kelompok kasus dan kelompok kontrol ditampilkan pada tabel 4.1.

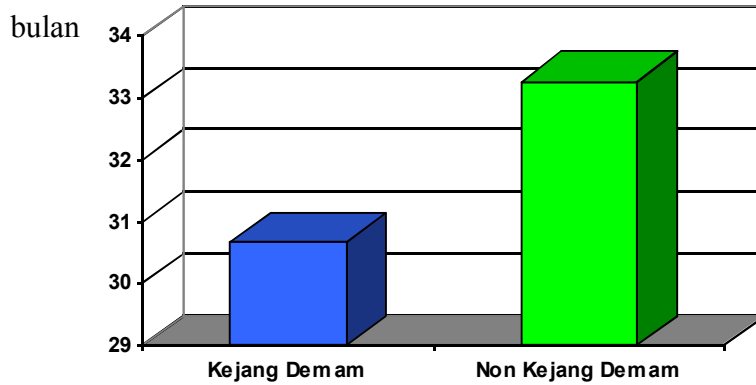
Tabel 4.1. Karakteristik anak pada kelompok kasus dan kontrol.

Karakteristik anak	Kelompok		p
	KD (n=82)	Non-KD (n=82)	
Umur (bulan)	30,67 ± 12,19	33,26 ± 12,43	0,08*
Jenis kelamin; n (%)			
- Laki-laki	58 (70,7%)	47 (57,3%)	0,73§
- Perempuan	24 (29,3%)	35 (42,7%)	
Pendidikan anak; n (%)			
- Belum sekolah	73 (89,0%)	65 (79,3%)	0,87§
- Taman kanak-kanak	9 (11,0%)	17 (20,7%)	

*Uji Mann-Whitney

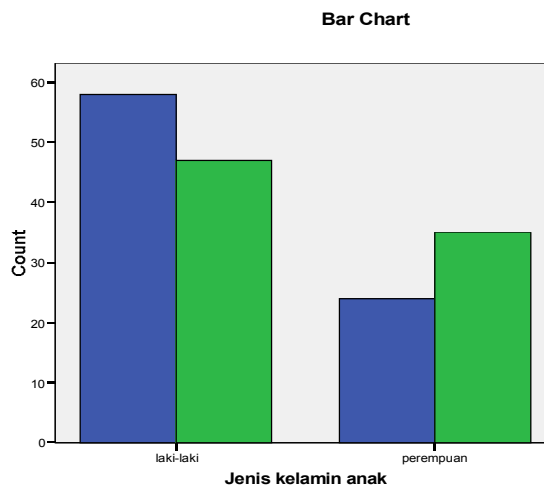
§Uji χ^2

Tabel 4.1. menunjukkan bahwa rerata umur anak pada kelompok kontrol lebih tua dibanding pada kelompok kasus, akan tetapi secara statistik perbedaan tersebut tidak bermakna (p=0,08). Distribusi jenis kelamin anak pada kelompok kasus ataupun kontrol sebagian besar adalah laki-laki, akan tetapi secara statistik perbedaan tersebut adalah tidak bermakna (p=0,73). Berdasarkan tingkat pendidikan sebagian besar anak pada kelompok kasus ataupun kontrol adalah belum sekolah akan tetapi perbedaan tersebut tidak bermakna (p=0,83).



Gambar 1. Karakteristik rerata usia anak pada kasus dan kontrol.

Gambar 1, menunjukkan bahwa rerata umur anak pada kelompok kontrol lebih tua dibanding pada kelompok kasus.



Gambar 2. Karakteristik jenis kelamin anak pada kelompok kasus dan kontrol.

Gambar 2, menunjukkan distribusi jenis kelamin anak pada kelompok kasus ataupun kontrol sebagian besar adalah laki-laki.

Karakteristik orang tua anak pada kelompok kasus dan kontrol ditampilkan pada table 4.2.

Tabel 4.2. Karakteristik orang tua anak pada kelompok kasus dan kontrol.

Karakteristik orang tua	Kelompok		p
	KD (n=82)	Non-KD (n=82)	
Tingkat Pendidikan Ayah; n (%)			0,19*
- Tidak sekolah	0 (0%)	1 (1,2%)	
- SD	8 (9,8%)	14 (17,1%)	
- SMP	14 (17,1%)	21 (25,6%)	
- SLTA	53 (64,6%)	42 (51,2%)	
- PT	7 (8,5%)	4 (4,9%)	
Tingkat Pendidikan Ibu; n (%)			0,22*
- Tidak sekolah	0 (0%)	2 (2,4%)	
- SD	13 (15,9%)	15 (18,3%)	
- SMP	23 (28%)	32 (39%)	
- SLTA	40 (48,8%)	29 (35,4%)	
- PT	6 (7,3%)	4 (4,9%)	
Pekerjaan Ayah; n (%)			0,004*
- PNS/ABRI	8 (9,8%)	2 (2,4%)	
- Petani pemilik	1 (1,2%)	4 (4,9%)	
- Buruh/tukang	12 (14,6%)	25 (30,5%)	
- Pegawai swasta	41 (50%)	43 (52,4%)	
- Wiraswasta/pedagang	11 (13,4%)	7 (8,5%)	
- Lainnya	9 (11%)	1 (1,2%)	
Pekerjaan Ibu; n (%)			0,26*
- PNS/ABRI	1 (1,2%)	1 (1,2%)	
- Petani pemilik	0 (0%)	1 (1,2%)	
- Buruh/tukang	2 (2,4%)	8 (9,8%)	
- Pegawai swasta	17 (20,7%)	10 (12,2%)	
- Wiraswasta	6 (7,3%)	5 (6,1%)	
- Lainnya	56 (68,3%)	57 (69,5%)	
Penghasilan Ayah; n (%)			<0,001§
- < UMR	40 (48,8%)	65 (79,3%)	
- > UMR	42 (51,2%)	17 (20,7%)	
Penghasilan Ibu; n (%)			0,03*
- < UMR	75 (91,5%)	81 (98,8%)	
- > UMR	7 (8,5%)	1 (1,2%)	

*Uji χ^2

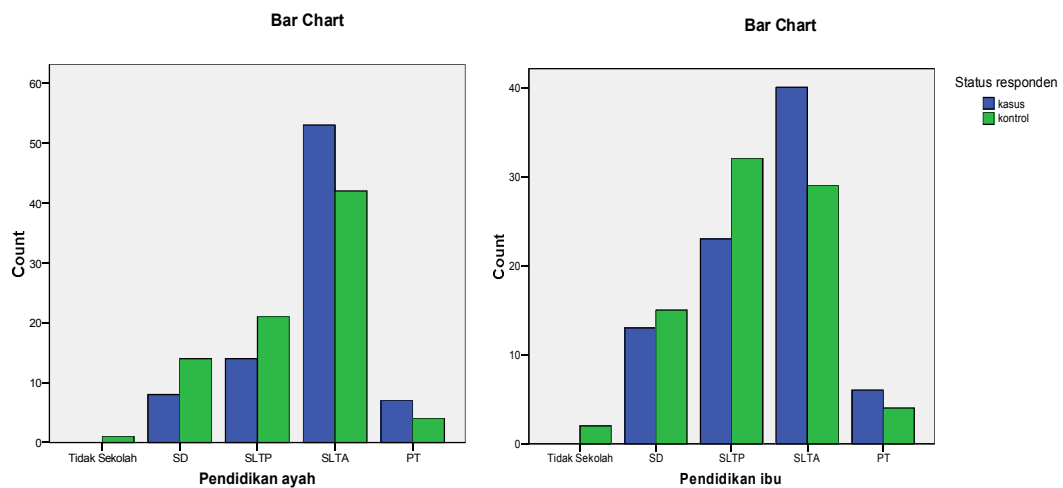
§Fisher Exact

Tabel 4.2, menunjukkan bahwa sebagian besar ayah anak pada kelompok kasus dan kelompok kontrol memiliki tingkat pendidikan SLTA, ayah yang tidak bersekolah hanya dijumpai 1 kasus pada kelompok kontrol. Secara statistik perbedaan distribusi tingkat pendidikan ayah antara kelompok kasus dan kontrol adalah tidak bermakna ($p=0,19$). Tingkat pendidikan ibu pada kelompok kasus dan kelompok kontrol sebagian besar berpendidikan SLTA. Ibu yang tidak bersekolah hanya dijumpai pada 2 kasus pada kelompok kontrol. Secara statistik perbedaan distribusi tingkat pendidikan ayah antara kelompok kasus dan kontrol adalah tidak bermakna ($p=0,22$).

Tabel 4.2, menunjukkan pekerjaan ayah pada kelompok kasus dan kelompok kontrol sebagian besar adalah pegawai swasta. Pada kelompok kasus jenis pekerjaan ayah yang paling sedikit adalah petani, sedang pada kelompok kontrol dijumpai hanya 1 orang yang tidak bekerja. Hasil uji statistik menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna pada distribusi pekerjaan ayah antara kelompok kasus dan kontrol ($p=0,004$). Sebagian besar ibu pada kelompok kasus dan kontrol adalah ibu rumah tangga. Pada kelompok kasus hanya dijumpai 1 orang ibu yang bekerja sebagai Pegawai Negeri Sipil. (PNS), sedangkan pada kelompok kontrol dijumpai 1 orang ibu yang bekerja sebagai PNS dan 1 orang ibu sebagai petani. Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada perbedaan yang bermakna pada distribusi jenis pekerjaan ibu antara kelompok kasus dengan kontrol ($p=0,26$).

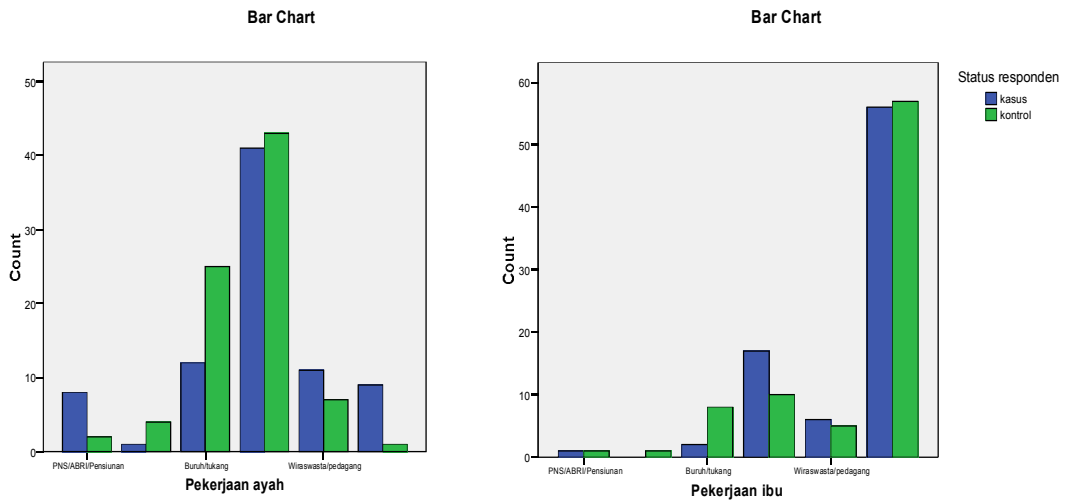
Tabel 4.2. juga menunjukkan pada kelompok kasus penghasilan ayah sebulan yang lebih dari Upah Minimum Regional (UMR) adalah lebih banyak dibanding

yang kurang dari UMR. UMR untuk Kota Semarang tahun 2009 adalah sebesar Rp. 835.500,- Penghasilan ibu pada kelompok kasus dan kontrol sebagian besar adalah dibawah dari UMR. Hasil uji statistik menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna pada distribusi penghasilan ayah ($p < 0,001$) dan ibu ($p = 0,26$) perbulan antara kelompok kasus dan kontrol.



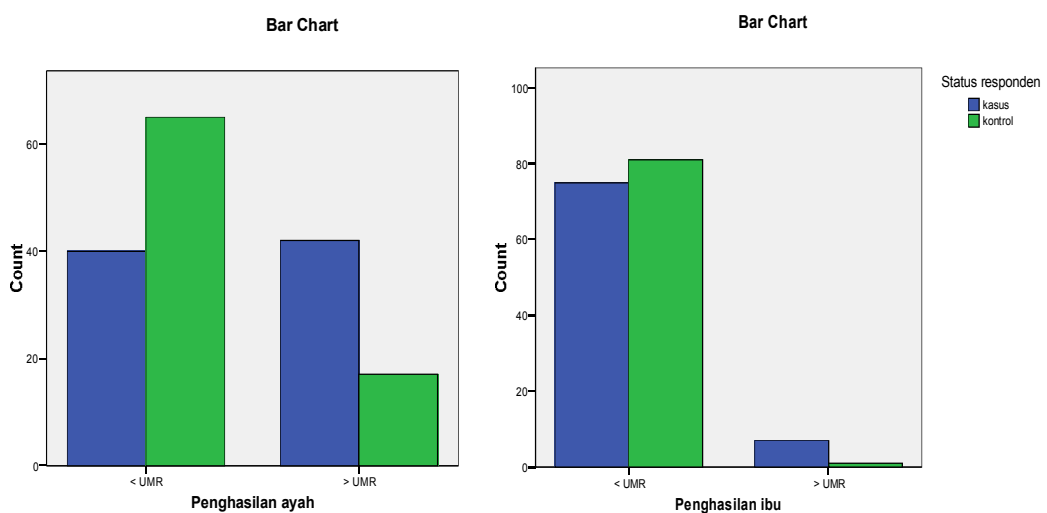
Gambar 3. Karakteristik pendidikan ayah dan ibu pada kelompok kasus dan kontrol.

Gambar 3, menunjukkan bahwa sebagian besar ayah dan ayah anak pada kelompok kasus dan kelompok kontrol memiliki tingkat pendidikan SLTA. Pada kelompok kontrol ditemukan 1 kasus ayah yang tidak sekolah dan 2 kasus ibu yang tidak bersekolah.



Gambar 4. Karakteristik pekerjaan ayah dan ibu pada kelompok kasus dan kontrol.

Gambar 4, menunjukkan baik pada kelompok kasus dan kelompok kontrol sebagian besar pekerjaan ayah adalah pegawai swasta, sedangkan ibu sebagai ibu rumah tangga.



Gambar 5. Karakteristik penghasilan ayah dan ibu pada kelompok kasus dan kontrol.

Gambar 5, menunjukkan pada kelompok kasus penghasilan ayah sebulan yang lebih dari UMR adalah lebih banyak dibanding yang kurang dari UMR. Sebaliknya penghasilan ibu sebagian besar adalah dibawah dari UMR.

4.2. Hubungan antara karakteristik demam sebelum kejang dengan bangkitan kejang demam.

Pada penelitian ini batas tinggi demam dipakai 39°C , sebagai rata-rata batas bawah dari suhu $38,9^{\circ}\text{C}$ - $39,9^{\circ}\text{C}$, karena pada penelitian sebelumnya bangkitan kejang demam terbanyak terjadi pada kenaikan suhu tubuh berkisar $38,9^{\circ}\text{C}$ - $39,9^{\circ}\text{C}$ yaitu sebanyak 40-56%, suhu di atas 40°C sebanyak 20% dan 37°C - $38,9^{\circ}\text{C}$ sebanyak 11%⁶⁹ Pada penelitian ini batas lama demam juga dipakai 2 jam karena pada penelitian sebelumnya juga bangkitan kejang demam berulang lebih bermakna pada lama demam kurang dari 2 jam setelah onset dibanding lebih dari 2 jam demam setelah onset.⁷⁰

Hubungan antara karakteristik demam sebelum kejang dengan bangkitan kejang demam. pada kelompok kasus dan kontrol ditampilkan pada tabel 4.3.

Tabel 4.3. Karakteristik demam sebelum kejang pada kelompok kasus dan kontrol

Karakteristik anak	Kelompok		OR (95% CI)	p
	KD (n=82)	Non-KD (n=82)		
Tinggi demam			4,54 (2,33-8,83)	<0,001*
- $\geq 39^{\circ}\text{C}$	50 (61,0%)	21 (25,6%)		
- $< 39^{\circ}\text{C}$	32 (39,0%)	61 (74,4%)		
Lama demam			2,45 (1,31-4,59)	0,005*
- < 2 jam	48 (58,5%)	30 (36,6%)		
- ≥ 2 jam	34 (41,5%)	52 (63,4%)		

*Uji χ^2

CI:Confidence Interval.

Tabel 4.3. menunjukkan bahwa sebagian besar anak pada kelompok kasus yang mengalami demam dengan suhu lebih dari 39°C lebih banyak dibanding kelompok kontrol, sebaliknya yang demam kurang 39°C lebih banyak dijumpai pada kelompok kontrol. Hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara kategori distribusi tinggi demam dengan bangkitan kejang demam ($p < 0,001$). Rasio odd (OR) untuk demam lebih 39°C untuk menderita bangkitan kejang demam adalah 4,5 (2,33-10,83), hal ini berarti anak dengan demam lebih 39°C mempunyai risiko untuk mengalami demam 4,5 X lebih besar dibanding anak yang mengalami demam kurang 39°C .

Tabel 4.3. juga menunjukkan bahwa berdasarkan kategori lama demam, pada kelompok kasus sebagian besar mengalami demam kurang 2 jam sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar adalah lebih dari 2 jam. Hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara kategori lama demam dengan bangkitan kejang demam ($p = 0,005$). OR untuk lama demam kurang 2 jam untuk

terjadinya bangkitan kejang demam 2,4 X lebih besar dibanding anak yang mengalami demam lebih dari 2 jam.

4.3. Hubungan antara karakteristik usia dengan bangkitan kejang demam.

Pada penelitian ini dipakai batas usia 2 tahun karena usia di bawah 2 tahun merupakan masa dimana eksitabilitas lebih dominan dibanding sistem inhibisi, masa tersebut dikenal sebagai developmental window.^{71,72} Apabila anak mengalami stimulasi berupa demam pada otak fase eksitabilitas akan mudah terjadi bangkitan kejang, dibandingkan otak yang sudah matang.

Hubungan antara usia saat pertama kali kejang dengan bangkitan kejang demam ditampilkan pada table 4.4.

Tabel 4.4. Karakteristik faktor usia pada kelompok kasus dan kontrol.

Karakteristik anak	Kelompok		OR (95% CI)	p
	KD (n=82)	Non-KD (n=82)		
Usia pertama kali kejang			3,40 (1,39-8,30)	0,006*
- < 2 tahun	66 (80,5%)	17 (54,8%)		
- > 2 tahun	16 (19,5%)	14 (45,2%)		

*Uji χ^2

CI:Confidence Interval.

Tabel 4.4. menunjukkan bahwa kelompok kasus dan kontrol sebagian besar mengalami kejang pertama kali pada usia kurang dari 2 tahun, akan tetapi persentasenya lebih besar pada kelompok kasus dibanding kelompok kontrol.

Hasil uji statistik menunjukkan hubungan yang bermakna antara usia kurang 2 tahun dengan bangkitan kejang demam ($p=0,006$). OR untuk kejang usia kurang dari

2 tahun mempunyai risiko bangkitan kejang demam 3,4 X lebih besar dibanding yang lebih dari 2 tahun.

4.4. Hubungan antara riwayat keluarga kejang demam dengan bangkitan kejang demam.

4.4.1. Riwayat kejang dalam keluarga (*first degree relative*)

Tabel 4.5. menunjukkan persentase adanya riwayat kejang pada keluarga terdekat (*first degree relative*)

Tabel 4.5. Faktor riwayat kejang pada keluarga (*first degree relative*) pada kelompok kasus dan kontrol

Karateristik anak	Kelompok		OR (95% CI)	p
	KD (n=82)	Non-KD (n=82)		
Riwayat kejang pada keluarga (<i>first degree relative</i>)			4,51 (1,22-16,65)	0,02*
- Ya	12 (14,6%)	3 (3,7%)		
- Tidak	70 (85,4%)	79 (96,3%)		

*Uji χ^2

CI:Confidence Interval.

Tabel 4.5. menunjukkan persentase adanya riwayat kejang pada keluarga terdekat (*first degree relative*) yaitu kedua orang tua ataupun saudara kandung, pada kelompok kasus lebih besar dibanding kelompok kontrol. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara riwayat kejang pada keluarga terdekat (*first degree relative*) dengan bangkitan kejang demam ($p=0,02$). OR untuk adanya riwayat kejang adalah 4,51 (1,22-16,65). Hal ini menunjukkan anak dengan

riwayat kejang dalam keluarga terdekat (*first degree relative*) mempunyai risiko untuk menderita bangkitan kejang demam 4,5 X lebih besar dibanding yang tidak.

4.4.2. Faktor riwayat kejang pada ibu

Adanya riwayat kejang ibu dari anak pada kelompok kasus dan kontrol ditampilkan pada table 4.6.

Tabel 4.6. Faktor riwayat kejang pada ibu pada kelompok kasus dan kontrol

Karakteristik anak	Kelompok		OR (95% CI)	p
	KD (n=82)	Non-KD (n=82)		
Riwayat kejang pada Ibu			-	0,04*
- Ya	6 (7,3%)	0 (0%)		
- Tidak	76 (92,7%)	82 (50%)		

*Uji χ^2

CI:Confidence Interval.

Tabel 4.6. menunjukkan adanya 6 ibu dengan riwayat kejang pada kelompok kasus, sedangkan pada kelompok kontrol tidak dijumpai. Hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara riwayat kejang pada ibu dengan bangkitan kejang demam pada anak ($p=0,04$). OR untuk riwayat kejang demam pada ibu tidak dapat dihitung oleh karena ada sel yang kosong.

4.4.3. Faktor riwayat kejang pada ayah

Adanya riwayat kejang ayah dari anak pada kelompok kasus dan kontrol ditampilkan pada table 4.7.

Tabel 4.7. Faktor riwayat kejang pada ayah pada kelompok kasus dan kontrol

Karateristik anak	Kelompok		OR (95% CI)	p
	KD (n=82)	Non-KD (n=82)		
Riwayat kejang pada Ayah			-	1,00*
- Ya	1 (1,2%)	0 (0%)		
- Tidak	81 (98,2%)	82 (100%)		

*Uji χ^2

CI:Confidence Interval.

Tabel 4.7. menunjukkan riwayat kejang pada Ayah hanya dijumpai 1 anak pada kelompok kasus, sedangkan pada kelompok kontrol tidak dijumpai. Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara riwayat kejang pada ayah dengan pada anak ($p=1,0$). OR untuk riwayat kejang demam pada ayah tidak dapat dihitung oleh karena ada sel yang kosong.

4.4.4. Faktor riwayat kejang pada saudara kandung

Adanya riwayat kejang saudara kandung dari anak pada kelompok kasus dan kontrol ditampilkan pada table 4.8.

Tabel 4.8. Faktor riwayat kejang pada saudara kandung pada kelompok kasus dan kontrol

Karateristik anak	Kelompok		OR (95% CI)	p
	KD (n=82)	Non-KD (n=82)		
Riwayat kejang pada saudara kandung			1,71 (0,40-7,40)	0,72*
- Ya	5 (6,1%)	3 (3,7%)		
- Tidak	77 (93,9%)	79 (96,3%)		

*Uji χ^2

CI:Confidence Interval.

Tabel 4.8. menunjukkan jumlah anak yang memiliki saudara kandung dengan riwayat kejang lebih besar pada kelompok kasus dibanding kelompok kontrol. Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara riwayat kejang pada saudara kandung dengan bangkitan kejang demam pada anak ($p=0,72$). OR untuk riwayat kejang demam pada saudara kandung adalah 1,7 (0,4-7,4). Hal ini berarti anak yang memiliki saudara kandung dengan riwayat kejang memiliki risiko 1,7 X lebih besar untuk menderita bangkitan kejang demam dibanding yang tidak, akan tetapi oleh karena rentang 95% CI yang melingkupi angka 1 maka faktor adanya riwayat kejang pada saudara kandung belum dapat disimpulkan sebagai faktor risiko.

4.5. Hubungan antara faktor usia ibu saat hamil dengan bangkitan kejang demam.

Hubungan antara faktor prenatal (faktor usia ibu saat hamil) dengan bangkitan kejang demam ditampilkan pada table 4.9.

Tabel 4.9. Karakteristik usia ibu saat hamil pada kelompok kasus dan kontrol

Karateristik anak	Kelompok		OR (95% CI)	p
	KD (n=82)	Non-KD (n=82)		
Kategori umur ibu saat hamil				0,44*
- < 20 tahun	7 (8,5%)	12 (14,6%)	0,6 (0,2-1,5)	
- 20 - 35 tahun	66 (80,5%)	63 (76,8%)	1,0 (reference)	
- > 35 tahun	9 (11,0%)	7 (8,5%)	1,2 (0,4-3,5)	

*Uji χ^2

CI:Confidence Interval.

Tabel 4.9. menunjukkan pada kelompok kasus dan kontrol bangkitan kejang demam paling besar terjadi pada anak dengan umur ibu saat hamil 20-35 tahun. Pada kelompok kasus paling sedikit adalah pada anak dengan ibu hamil saat usia kurang 20 tahun sedangkan pada kelompok kontrol paling sedikit adalah pada anak dengan usia hamil lebih 35 tahun. Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara kategori umur ibu saat hamil dengan bangkitan kejang demam ($p=0,44$). Nilai OR menunjukkan adanya kecenderungan peningkatan risiko terjadinya bangkitan kejang demam seiring dengan peningkatan umur ibu saat hamil, walaupun demikian menimbang nilai OR kurang dari 2,0 serta 95% CI yang melingkupi angka 1, umur ibu saat hamil tidak dianggap sebagai faktor risiko bangkitan kejang demam.

4.6. Hubungan antara faktor perinatal dengan bangkitan kejang demam.

4.6.1. Faktor usia kehamilan.

Hubungan antara faktor perinatal (faktor usia kehamilan) dengan bangkitan kejang demam ditampilkan pada table 4.10.

Tabel 4.10. Hubungan antara faktor perinatal (faktor usia kehamilan) pada kelompok kasus dan kontrol

Karateristik anak	Kelompok		OR (95% CI)	p
	KD (n=82)	Non-KD (n=82)		
Faktor usia kehamilan				0,29*
- Aterm	77 (93,9%)	76 (92,7%)	1,0 (reference)	
- Preterm	1 (1,2%)	4 (4,9%)	0,2 (0,02-2,3)	
- Posterm	4 (4,9%)	2 (2,4%)	2,0 (0,3-11,1)	

*Uji χ^2

CI:Confidence Interval.

Tabel 4.10. menunjukkan sebagian besar anak pada kelompok kasus dan kontrol usia kehamilan termasuk kategori aterm. Kategori preterm lebih banyak dijumpai pada kelompok kontrol, sedang post term lebih banyak dijumpai pada kelompok kasus. Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara faktor usia kehamilan dengan kejadian bangkitan kejang demam ($p=0.29$). Nilai OR untuk faktor preterm adalah 0,2 (0,02-2,3) yang berarti pretermitas merupakan faktor protektif untuk bangkitan kejang demam, sedangkan OR untuk post term adalah 2,0 (0,3-11,1) yang berarti post maturitas merupakan faktor risiko untuk terjadinya bangkitan kejang demam. Walaupun demikian faktor preterm ataupun post term belum dapat disimpulkan sebagai faktor protektif ataupun faktor risiko menimbang rentang 95% CI kedua faktor tersebut melingkupi angka 1.

4.6.2. Faktor asfiksia.

Hubungan antara faktor perinatal (faktor asfiksia) dengan bangkitan kejang demam ditampilkan pada table 4.11.

Tabel 4.11. Faktor resiko perinatal (faktor asfiksia) pada kelompok kasus dan kontrol

Karateristik anak	Kelompok		OR (95% CI)	p
	KD (n=82)	Non-KD (n=82)		
Lahir dengan asfiksia			0,37 (0,11-1,23)	0,09*
- Asfiksia	4 (4,9%)	10 (12,2%)		
- Tidak asfiksia	78 (95,1%)	72 (87,8%)		

*Uji χ^2

CI:Confidence Interval.

Tabel 4.11. menunjukkan sebagian anak pada kelompok kasus dan kontrol tidak ada riwayat asfiksia saat lahir. Kejadian asfiksia lebih banyak pada kelompok kontrol dibanding kelompok kasus. Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara kejadian asfiksia dengan bangkitan kejang demam ($p=0,09$). Nilai OR untuk kejadian asfiksia adalah 0,4 (0,1-1,2) namun faktor asfiksia belum dapat disimpulkan sebagai faktor protektif bangkitan kejang demam menimbang rentang 95% CI yang melingkupi angka 1.

4.6.3. Faktor bayi berat lahir rendah.

Hubungan antara faktor perinatal (faktor berat lahir) dengan bangkitan kejang demam ditampilkan pada table 4.12.

Tabel 4.12. Faktor resiko perinatal (faktor berat lahir) pada kelompok kasus dan kontrol

Karateristik anak	Kelompok		OR (95% CI)	p
	KD (n=82)	Non-KD (n=82)		
Faktor berat lahir			1,16 (0,63-2,14)	0,75*
- < 2500 gram	44 (53,7%)	41 (50%)		
- \geq 2500 gram	38 (46,3%)	41 (50%)		

*Uji χ^2

CI:Confidence Interval.

Tabel 4.12. menunjukkan jumlah anak yang lahir dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram jumlahnya lebih besar pada kelompok kasus dibanding kelompok kontrol, akan tetapi hasil uji statistik menunjukkan perbedaan tersebut tidak bermakna ($p=0.75$). Nilai OR untuk faktor berat lahir rendah adalah 1,2 (0,6-

2,1) sehingga faktor bayi berat lahir rendah bukan faktor risiko bangkitan kejang demam.

4.7. Hasil Analisis Multivariat.

Variabel tinggi demam, lama demam, usia pertama kejang kurang 2 tahun dan adanya riwayat kejang dalam keluarga terdekat (*first degree relative*) merupakan variabel-variabel yang secara statistik memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian bangkitan kejang demam pada anak. Pengaruh variabel-variabel tersebut terhadap kejadian bangkitan kejang demam selanjutnya digunakan untuk analisis multivariate dengan uji regresi logistik. Hasil uji regresi logistik tersebut ditampilkan pada table 4.13

Tabel 4.13. Faktor-faktor risiko bangkitan kejang demam pada anak

Faktor resiko	Crude OR	Adjusted OR	95% CI	p
Tinggi demam	4,5	10,0	1,01 – 99,23	0,049
Lama demam	2,4	0,1	0,01 – 1,04	0,054
Usia kurang dari 2 tahun	3,4	8,9	4,66 – 17,09	< 0,001
Riwayat keluarga (<i>first degree relative</i>)	4,5	5,8	0,83 – 40,52	0,076
Asfiksia	0,4	1,4	0,26 – 7,85	0,674

Tabel 4.14. menunjukkan bahwa faktor tinggi demam dan usia kurang dari 2 tahun merupakan faktor risiko terjadinya bangkitan kejang demam pada anak. Anak dengan demam lebih besar dari 39⁰C memiliki risiko 10 X lebih besar untuk menderita bangkitan kejang demam dibanding dengan anak yang demam kurang

39⁰C. Anak usia kurang dari 2 tahun mempunyai risiko 8,9 X lebih besar dibanding anak yang lebih dari 2 tahun. Variabel lama demam yang pada analisis bivariat tampak sebagai faktor risiko bangkitan kejang demam tetapi pada analisis multivariate *adjusted* OR turun dibawah angka 1, akan tetapi faktor ini belum dapat disimpulkan sebagai faktor protektif menimbang rentang 95% CInya melingkupi angka 1. Variabel adanya riwayat kejang dalam keluarga (*first degree relative*) juga belum dapat disimpulkan sebagai faktor risiko bangkitan kejang demam walaupun memiliki OR=5,6 X oleh karena rentang 95% CInya melingkupi angka 1.