

# HUBUNGAN USIA KEHAMILAN DAN BAYI BBLR DENGAN KEJADIAN KEJANG DEMAM PADA BALITA DI RUMAH SAKIT UMUM BAHTERAMAS PROVINSI SULAWESI TENGGARA

Herman

Akademi Keperawatan PPNI Kendari

(Alamat Koresponden : herman.medsurg@gmail.com / 0811406067)

## ABSTRAK

Kejang demam adalah kejang yang terkait dengan gejala demam dan usia, serta tidak didapatkan infeksi intrakranial ataupun kelainan lain di otak. Demam adalah kenaikan suhu tubuh lebih dari 38°C rektal atau lebih 37,8°C aksila. Lebih dari 90% kasus kejang demam terjadi pada anak berusia di bawah 5 tahun. Kejadian kejang demam di Indonesia dilaporkan mencapai 2 – 4% ditahun 2009 – 2010. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan usia kehamilan dan bayi BBLR dengan kejadian kejang demam pada balita di Rumah Sakit Umum Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara. Jenis penelitian ini adalah analitik dengan pendekatan *case control*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki anak balita yang sedang dirawat di Ruang Perawatan Mawar Anak pada bulan Januari hingga Mei tahun 2016 adalah sebanyak 105 penderita dengan penarikan sampel secara *accidental sampling* sebanyak 60 orang sampel. Analisis statistik menggunakan *odds ratio*. Hasil uji statistik diperoleh nilai *odds ratio* untuk masing - masing variabel usia kehamilan sebesar 7.500 dan bayi dengan BBLR sebesar 9.036. Sehingga disimpulkan bahwa terdapat hubungan usia kehamilan dan bayi BBLR dengan kejadian kejang demam pada balita. Disarankan kepada ibu, agar melakukan upaya yang dapat mencegah premature dan bayi BBLR sehingga dapat meningkatkan fungsi kekebalan tubuh dan maturitas bayi yang dilahirkan serta terhindar dari kejadian kejang demam.

*Kata Kunci : Usia Kehamilan, Bayi BBLR, Kejang Demam, Balita*

## PENDAHULUAN

Masa kanak-kanak terutama saat balita (bayi di bawah lima tahun) merupakan masa-masa rentan terkena berbagai macam penyakit. Setidaknya ada 10 gejala penyakit yang biasa atau umum dialami oleh balita. Tapi terkadang memang tidak mudah memprediksi apa yang terjadi dengan si kecil, karena sebagian besar anak belum bisa mengungkapkan keluhan apa yang dirasakannya. Untuk itu orangtua harus cermat memperhatikan gejala apa yang biasa dialami oleh anak balita. Seperti dikutip dari buku *Your Baby Month by Month* karangan Su Laurent dan Peter Reader, ada beberapa gejala yang umum terjadi pada balita dan kemungkinan penyebabnya seperti batuk-batuk, diare, sulit bernapas, sakit telinga, menangis berlebihan, demam, kejang (konvulsi), ruam, sakit perut dan muntah (Bararah Vera Farah, 2010).

Kejang demam adalah kejang yang terkait dengan gejala demam dan usia, serta tidak didapatkan infeksi intrakranial ataupun kelainan lain di otak. Demam adalah kenaikan suhu tubuh lebih dari 38°C rektal atau lebih 37,8°C aksila. Pendapat para ahli, kejang demam terbanyak terjadi pada waktu anak berusia antara 3 bulan sampai dengan 5

tahun. Berkisar 2%-5% anak di bawah 5 tahun pernah mengalami bangkitan kejang demam. Lebih dari 90% kasus kejang demam terjadi pada anak berusia di bawah 5 tahun. Terbanyak bangkitan kejang demam terjadi pada anak berusia antara usia 6 bulan sampai dengan 22 bulan, insiden bangkitan kejang demam tertinggi terjadi pada usia 18 bulan (Wijayahadi Noor dkk, 2010).

Kejang Demam dapat dibagi menjadi dua jenis yang berbeda berdasarkan pada fenotipe dan durasi kejang yaitu kejang demam sederhana (65%) dan kejang demam kompleks (35 %). Faktor resiko seperti usia, durasi kejang, suhu pada saat kejang dan riwayat keluarga dapat memberikan *predictor* akan berkembang menjadi masalah neurologis di masa depan (Redjeki Sri, 2014).

Di Amerika Serikat dan Eropa prevalensi kejang demam berkisar 2%-5%. Di Asia prevalensi kejang demam meningkat dua kali lipat bila dibandingkan di Eropa dan di Amerika. Di Jepang kejadian kejang demam berkisar 8,3% - 9,9%. Bahkan di Guam insiden kejang demam mencapai 14%. Kejang demam merupakan salah satu kelainan saraf tersering pada anak. Kejang demam dikelompokkan menjadi dua, yaitu kejang demam sederhana

dan kejang demam kompleks. Faktor-faktor yang berperan dalam risiko kejang demam yaitu, faktor demam, usia, dan riwayat keluarga, dan riwayat prenatal (usia saat ibu hamil), riwayat perinatal (asfiksia, usia kehamilan, dan bayi berat lahir rendah) (Wijayahadi Noor dkk, 2010).

Balita di Indonesia 16% diantaranya mengalami gangguan saraf dan otak seperti kejang-kejang, gangguan pendengaran, kepala membesar dan lain-lain (Depkes RI, 2006). Anak laki-laki lebih sering menderita kejang demam dengan insiden sekitar dua kali lipat dibandingkan anak perempuan. Sekitar 30 – 40% anak-anak satu kali kekambuhan (Wong, 2009). Kejadian kejang demam di Indonesia dilaporkan mencapai 2 – 4% ditahun 2009 – 2010.

Dari studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara dalam kurun waktu 3 tahun terakhir didapatkan data tentang jumlah penderita kejang demam pada anak pada tahun 2013 sebanyak 17 orang kemudian pada tahun 2014 mengalami peningkatan sebanyak 87 orang sedangkan pada tahun 2015 penderita kejang demam pada anak sebanyak 149 orang dan data terakhir dihimpun pada bulan Januari – Mei 2016 sebanyak 105 orang anak yang menderita kejang demam.

## BAHAN DAN METODE

### Lokasi, populasi, dan sampel

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan pendekatan *case control*. Studi penelitian ini, peneliti melakukan pengukuran pada variabel dependen yaitu kejadian kejang demam, sedangkan variabel independen ditelusuri secara retrospektif untuk menentukan ada tidaknya hubungan usia kehamilan dan bayi BBLR yang berpengaruh terhadap variabel dependen.

Penelitian ini telah dilaksanakan di Ruang Perawatan Mawar Anak RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara tanggal 15 Januari – 27 Mei 2016. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki anak balita yang dirawat di Ruang Perawatan Mawar Anak. Penarikan sampel secara *accidental sampling* sebanyak 60 orang sampel. Analisis statistik menggunakan *odds ratio*.

### Pengolahan Data

#### 1. Editing

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan.

#### 2. Coding

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri dari beberapa kategori.

#### 3. Transfer Data

Transfer data adalah memindahkan data dari instrumen penelitian berdasarkan hasil yang diperoleh melalui responden ke dalam master table.

#### 4. Tabulasi Data

Memasukkan data ke dalam tabel-tabel, dan mengatur angka-angka sehingga dapat dihitung jumlah kasus dalam berbagai kategori.

#### 5. Data Entry

Data entry adalah kegiatan memasukkan data ke dalam komputer yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau database komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau dengan membuat tabel kontigensi.

#### 6. Penyajian Data

Data yang telah diolah disajikan dalam bentuk tabel disertai dengan penjelasan mengenai besar risiko antara variabel independen dan variabel dependen.

### Analisa Data

#### 1. Analisis Univariat

Diperlukan untuk menjelaskan atau mendiskripsikan data secara sederhana. Cara penyajiannya, misalnya dengan presentase atau tabel distribusi frekuensi, diagram batang (bar), diagram map dan diagram pie (Budiharto, 2008).

#### 2. Analisis Bivariat

Pada penelitian *case control* analisis bivariatnya menggunakan ukuran *odds ratio* (OR). Odds rasio merupakan rasio dari odds terjadinya penyakit pada kelompok paparan dibandingkan dengan odds pada kelompok tidak terpapar atau kelompok control (Hidayat, 2010).

## HASIL PENELITIAN

#### 1. Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur balita di Ruang Perawatan Mawar Anak RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara Bulan Januari – Mei 2016

Umur (Tahun)	n	%
Balita (1 – 3)	42	70.0
Balita (>3 – 5)	18	30.0
Total	60	100

Berdasarkan tabel di atas terlihat jelas bahwa responden yang berusia balita (1 – 3 tahun) sebanyak 42 responden (70,0%), sedangkan responden yang

berusia balita (>3 – 5 tahun) sebanyak 18 responden (30,0%).

Tabel 2. Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia kehamilan ibu di Ruang Perawatan Mawar Anak RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara Bulan Januari – Mei 2016

Usia Kehamilan	n	%
Beresiko	23	38,3
Tidak beresiko	37	61,7
Total	60	100

Dari tabel di atas menggambarkan bahwa responden yang merupakan usia kehamilan beresiko sebanyak 23 responden (38,3%) dan responden yang memiliki usia kehamilan tidak beresiko adalah sebanyak 37 responden (61,7%).

Tabel 3. Distribusi frekuensi responden berdasarkan bayi BBLR di Ruang Perawatan Mawar Anak RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara Bulan Januari – Mei 2016

Bayi BBLR	n	%
Beresiko	31	51,7
Tidak beresiko	29	48,3
Total	60	100

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa bayi BBLR yang beresiko adalah sebanyak 31 responden (51,7%) sedangkan bayi BBLR yang tidak beresiko adalah sebanyak 29 responden (48,3%).

## 2. Analisis Bivariat

Tabel 4. Hubungan Usia Kehamilan Dengan Kejadian Kejang Demam Pada Balita di Ruang Perawatan Mawar Anak RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara

Usia Kehamilan	Status Responden				Total		95%CI		
	Kasus		Kontrol				OR	Low	Upper
	n	%	n	%	n	%			
Beresiko	18	60,0	5	16,7	23	38,3	7,500	2,244	25,026
Tidak beresiko	12	40,0	25	83,3	37	61,7			
Total	30	100	30	100	60	100			

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 30 kelompok kasus yang memiliki usia kehamilan yang beresiko terhadap kejadian

kejang demam pada anak adalah sebanyak 18 (60,0%) responden sedangkan yang memiliki usia kehamilan tidak beresiko yaitu sebanyak 12 (40,0%) responden. Sementara itu, dari 30 kelompok kontrol yang memiliki usia kehamilan yang beresiko terhadap kejadian kejang demam pada anak adalah sebanyak 5 (16,7%) responden dan yang memiliki usia kehamilan yang tidak beresiko terhadap kejadian kejang demam pada anak yaitu sebanyak 25 (83,3%) responden.

Berdasarkan uji Odd Ratio (OR) diperoleh nilai OR = 7.500, dimana nilai batas bawah 2.244 dan nilai batas atas 25.026 tidak mencakup nilai 1, sehingga secara statistik dianggap bermakna. Ini berarti bahwa usia kehamilan merupakan salah satu faktor risiko terjadinya kejang demam pada anak. Nilai OR = 7.500 menunjukkan bahwa responden yang mempunyai usia kehamilan beresiko, memiliki risiko 7 kali lebih besar akan terjadinya kejang demam bila dibandingkan dengan responden yang mempunyai usia kehamilan yang tidak beresiko terhadap kejang demam pada anak.

Tabel 5. Hubungan Bayi BBLR Dengan Kejadian Kejang Demam Pada Balita di Ruang Perawatan Mawar Anak RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara

Bayi BBLR	Status Responden				Total		95%CI		
	Kasus		Kontrol				OR	Low	Upper
	n	%	n	%	n	%			
Beresiko	23	76,7	8	26,7	31	51,7	9,036	2,802	29,134
Tidak beresiko	7	23,3	22	73,3	29	48,3			
Total	30	50	37	50	74	100			

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 30 kelompok kasus yang mempunyai bayi BBLR terhadap kejadian kejang demam pada anak adalah sebanyak 23 (76,7%) responden sedangkan yang mempunyai bayi yang tidak BBLR yaitu sebanyak 7 (23,3%) responden. Sementara itu, dari 30 kelompok kontrol yang memiliki bayi BBLR terhadap kejadian kejang demam pada anak adalah sebanyak 8 (26,7%) responden dan yang memiliki bayi yang tidak BBLR terhadap kejadian kejang demam pada anak yaitu sebanyak 22 (73,3%) responden.

Berdasarkan uji Odd Ratio (OR) diperoleh nilai OR = 9,036, dimana nilai

batas bawah 2,802 dan nilai batas atas 29,134 tidak mencakup nilai 1, sehingga secara statistik dianggap bermakna. Ini berarti bahwa bayi BBLR merupakan salah satu faktor risiko terjadinya kejang demam pada anak. Nilai OR = 9,036 menunjukkan bahwa responden yang memiliki bayi BBLR, memiliki resiko 9 kali lebih besar akan terjadinya kejang demam pada anak bila dibandingkan dengan responden yang memiliki bayi yang tidak BBLR terhadap kejang demam pada anak.

## PEMBAHASAN

### 1. Hubungan Usia Kehamilan Dengan Kejadian Kejang Demam Pada Balita

Hasil penelitian di RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2017 yang dilakukan terhadap 60 responden yang terdiri dari dua kelompok yaitu 30 responden kelompok kasus yang memiliki usia kehamilan beresiko terhadap kejadian kejang demam pada anak adalah sebanyak 18 (60,0%) responden sedangkan yang memiliki usia kehamilan tidak beresiko yaitu sebanyak 12 (40,0%) responden. Dari 30 responden kelompok kontrol, yang memiliki usia kehamilan beresiko terhadap kejang demam pada anak yaitu sebanyak 5 (16,7%) responden dan yang memiliki usia kehamilan tidak beresiko terhadap kejadian kejang demam pada anak yaitu sebanyak 25 (83,3%) responden.

Berdasarkan uji Odd Ratio (OR) diperoleh nilai OR = 7,500, dimana nilai batas bawah 2,224 dan nilai batas atas 25,062 tidak mencakup nilai 1, sehingga secara statistik dianggap bermakna. Ini berarti bahwa usia kehamilan merupakan salah satu faktor risiko terjadinya kejang demam pada anak. Nilai OR = 7,500 menunjukkan bahwa responden yang mempunyai usia kehamilan beresiko, memiliki resiko 7 kali lebih besar akan terjadinya kejang demam pada anak bila dibandingkan dengan responden yang mempunyai usia kehamilan yang tidak beresiko terhadap kejang demam pada anak.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fuady (2009) di RS Dr. Kariadi Semarang dengan jumlah responden sebanyak 164 orang yang dikelompokkan menjadi dua yaitu 82 responden kelompok kasus dan 82 responden kelompok control. Hasil yang ditemukan menunjukkan bahwa terdapat pengaruh usia kehamilan dengan kejadian kejang demam pada anak dengan nilai odds ratio sebesar 4,010. Hal ini berarti

bahwa secara statistik memiliki hubungan yang bermakna antara usia kehamilan dengan kejadian kejang demam pada anak.

### 2. Hubungan Bayi BBLR Dengan Kejadian Kejang Demam Pada Balita

Hasil penelitian di RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2017 yang dilakukan terhadap 60 responden yang terdiri dari dua kelompok yaitu 30 responden kelompok kasus yang memiliki bayi BBLR terhadap kejadian kejang demam pada anak adalah sebanyak 23 (76,7%) responden sedangkan yang memiliki bayi tidak BBLR yaitu sebanyak 7 (23,3%) responden. Dari 30 responden kelompok kontrol, yang memiliki bayi BBLR terhadap kejang demam pada anak yaitu sebanyak 8 (26,7%) responden dan yang memiliki bayi tidak BBLR terhadap kejadian kejang demam pada anak yaitu sebanyak 22 (73,3%) responden.

Berdasarkan uji Odd Ratio (OR) diperoleh nilai OR = 9,036, dimana nilai batas bawah 2,802 dan nilai batas atas 29,134 tidak mencakup nilai 1, sehingga secara statistik dianggap bermakna. Ini berarti bahwa bayi BBLR merupakan salah satu faktor risiko terjadinya kejang demam pada anak. Nilai OR = 9,036 menunjukkan bahwa responden yang mempunyai bayi BBLR, memiliki resiko 9 kali lebih besar akan terjadinya kejang demam pada anak bila dibandingkan dengan responden yang mempunyai bayi tidak BBLR terhadap kejang demam pada anak.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Amalia dkk (2012), yang dilaksanakan di RSUD Daya pada tanggal 03 Juli – 03 Agustus 2017 dengan jumlah responden sebanyak 74 orang yang terdiri dari 37 responden kelompok kasus dan 37 responden kelompok control. Dimana hasil yang ditemukan bahwa variabel BBLR merupakan faktor risiko kejadian kejang demam pada anak di RSUD Daya dengan nilai odds ratio sebesar 2,130. Hal tersebut menunjukkan bahwa secara statistik memiliki hubungan yang bermakna.

Penelitian sejenis ini juga pernah dilakukan oleh Fuady dkk (2009) di RS Dr. Kariadi Semarang pada periode Januari 2008 – Maret 2009 dengan jumlah responden sebanyak 164 orang yang terdiri 82 responden kelompok kasus dan 82 responden kelompok control. Hasil menunjukkan bahwa variabel BBLR memiliki pengaruh terhadap kejadian kejang demam pada anak dengan nilai odds ratio

sebesar 2,160. Hal itu berarti bahwa ada hubungan yang bermakna antara variabel BBLR dengan kejadian kejang demam pada anak dan dapat disimpulkan bahwa anak yang memiliki riwayat BBLR memiliki resiko 2 kali lebih beresiko mengalami kejang demam dibandingkan dengan anak yang tidak memiliki riwayat BBLR.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada anak kejang demam di RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara dapat disimpulkan bahwa :

1. Terdapat hubungan usia kehamilan terhadap kejadian kejang demam pada anak balita.
2. Terdapat hubungan usia kehamilan terhadap kejadian kejang demam pada anak balita.

## DAFTAR PUSTAKA

- Bararah Vera Farah, 2010. *10 Penyakit Umum yang Dialami Balita*, (online), (<http://health.detik.com/read/2010/06/28/094323/1388049/764/10-penyakit-umum-yang-dialami-balita>, 24 Februari 2016)
- Depkes, 2006. *16 Persen Balita di Indonesia Alami Gangguan Perkembangan Saraf*, (online), (<http://www.depkes.go.id/index.php>, 24 Februari 2016).
- Dokter Sehat, 2015, *Mengatasi Step / Stuiip / Kejang Demam Pada Bayi Dan Balita*, (online), (<http://doktersehat.com/mengatasi-step-stuip-kejang-demam-pada-bayi-dan-balita/>, 20 Juli 2016).
- Dwienda R Octa dkk, 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatal, Bayi/Balita dan Anak Prasekolah Untuk Para Bidan*, Deepublish, Yogyakarta.
- Febry Ayu Bulan, Marendra Zulfito, 2010. *Smart Parents : Pandai Mengatur Menu dan Tanggap Saat Anak Sakit, Gagah Media, Jakarta*.
- Hidayat Alimul Aziz A, 2010. *Metode Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitatif*, Health Book Publishing, Surabaya.
- Klinik Bayi Online, 2013. *Asfiksia, Bayi Tidak Menangis Saat Lahir dan Penanganannya*, (online), (<http://klinikbayi.com/2013/12/18/asfiksia-bayi-tidak-menangis-saat-lahir-dan-penanganannya/>, 12 Maret 2016).
- Redjeki Sri, 2014. *Kejang Demam*, (online), (<http://rsudbwi.banyuwangikab.go.id/artikel/detail/1220/kejang-demam.html>, 24 Februari 2016)
- Wijayahadi Noor, Bahtera Tjipta, Fuadi, 2010. *Faktor Risiko Bangkitan Kejang Demam pada Anak*, Sari Pediatri, Vol. 12, No. 3, Oktober 2010, (online), (<http://saripediatri.idai.or.id/pdf/12-3-2.pdf>, 23 Februari 2016).

## SARAN

1. Bagi ibu anak disarankan agar kehamilan berikutnya melakukan upaya yang dapat mencegah premature, BBLR dan bayi asfiksia sehingga secara tidak langsung dapat mencegah terjadinya kejang demam pada anak berikutnya
2. Bagi ibu anak agar selalu memberikan ASI kepada bayinya lebih dari 6 bulan sehingga dapat memberikan kekebalan secara alamiah pada tubuh anak dan terhindar dari kejadian kejang demam
3. Bagi ibu yang memiliki anak dengan kejang demam agar memberikan penanganan yang tepat dengan membawa ke pelayanan kesehatan terdekat agar mendapatkan penanganan sesegera mungkin.