

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TERJADINYA KEJANG DEMAM PADA ANAK DI RSUD INDRAMAYU TAHUN 2023

Sugiharti Ghea¹, Roviko Ade I²

Program Studi DIII Kebidanan

Akademi Kebidanan Graha Husada Cirebon

Email : ghea.md@gmail.com Adeikorovvv@gmail.com

Abstrak

Kejang Demam merupakan gangguan neurologis akut yang paling sering terjadi pada bayi dan anak yang disebabkan tanpa adanya infeksi system saraf pusat. Yang mengalami kejang demam kemungkinan besar akan menjadi epilepsi jika terdapat kelainan neurologis sebelum kejang demam pertama atau kejang demam kompleks. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apa saja faktor-faktor yang mempengaruhi kejang demam pada anak.

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan desain penelitian cross-sectional pendekatan retrospektif jumlah populasi 74 anak yang mengalami kejang demam di RSUD Indramayu periode tahun 2021-2023 menggunakan teknik pengambilan total sampling. Data dikumpulkan menggunakan analisis rekam medis pasien kejang demam anak analisis data secara Univariat dan Bivariat menggunakan uji chi-square.

Anak dengan kejang demam di RSUD Indramayu paling tinggi pada tahun 2022 yaitu sebanyak 35 sampel (47,3%), dan paling banyak berada pada usia 0-11 bulan yaitu sebanyak 59 sampel (80%), sebagian besar Resiko prenatal kejang demam pada anak adalah faktor usia ibu sebanyak 9 sampel (47%), sebagian besar resiko perinatal kejang demam pada anak yaitu faktor bayi dengan Asfiksia 8 sampel (25%), dan sebagian besar resiko postnatal kejang demam pada anak yaitu Demam 23 sampel. Berdasarkan Uji Chi Square yang dilakukan didapatkan 2 Faktor Kejang Demam yaitu Faktor Asfiksia dengan nilai $p\text{-value} = 0,04$ dan Faktor demam dengan nilai $p\text{-value} = 0,01$ yang berarti bahwa Demam dan Asfiksia merupakan salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya kejang demam pada anak.

Kata Kunci : Kejang Demam, Faktor Prenatal, Faktor Perinatal, dan Faktor Postnatal

Abstract

Febrile seizures are the most common acute neurological disorder in infants and children, caused by no central nervous system infection. Those who experience febrile seizures are more likely to develop epilepsy if there are neurological abnormalities before the first febrile seizure or complex febrile seizure. This study aims to determine the factors influencing febrile seizures in children.

This study used a cross-sectional, retrospective approach, involving a population of 74 children experiencing febrile seizures at Indramayu Regional Hospital between 2021 and 2023, using a total sampling technique. Data were collected using medical records analysis of pediatric febrile seizure patients, with univariate and bivariate data analysis using the chi-square test.

The highest number of children with febrile seizures at Indramayu Regional Hospital was in 2022, with 35 samples (47.3%), and most were aged 0-11 months, with 59 samples (80%). The majority of prenatal risks of febrile seizures in children were maternal age (9 samples); the majority of perinatal risks of febrile seizures in children were infant factors with asphyxia (8 samples); and the majority of postnatal risks of febrile seizures in children were fever (23 samples). Based on the Chi-Square Test, two factors were found to be associated with febrile seizures: asphyxia with a $p\text{-value}$ of 0.04 and fever with a $p\text{-value}$ of 0.01, indicating that fever and asphyxia are factors that cause febrile seizures in children.

Keywords: Febrile Seizures, Prenatal Factors, Perinatal Factors, and Postnatal Factors

Pendahuluan

Kejang demam adalah kejang yang terjadi karena adanya suatu proses ekstrakranium tanpa adanya kecacatan neurologik dan biasanya dialami oleh anak-

anak. Hal ini dikarenakan kenaikan suhu tubuh (suhu rektal melebihi 38° C) (Sodikin, 2012).

Kejang demam pada anak umumnya disebabkan provokasi yang dapat berasal dari tubuh sendiri diluar otak seperti peningkatan suhu tubuh, infeksi serta juga bisa karena obat

sehingga perlu penatalaksanaan yang menyeluruh termasuk pemeriksaan, terapi yang adekuat serta peran perawat mengingat kejang demam disebabkan oleh penyakit sistemik atau penyakit system saraf yang dapat mengancam keselamatan hidup (Widagdo, 2012). Ada beberapa faktor yang berhubungan dengan kejadian kejang demam. Diantaranya; umur, jenis kelamin, suhu saat kejang, riwayat kejang dan epilepsi dalam keluarga, dan lamanya demam.

Kejang demam dapat berdampak serius seperti defisit neurologik, epilepsi, retradasi mental, atau perubahan perilaku kejang demam tidak berbahaya jika gejalanya tidak lebih dari 10 menit, namun kejang demam dapat membuat kondisi kegawatdaruratan pada anak. Kondisi kegawatdaruratan dapat terjadi jika kejang demam tidak segera ditangani. Kegawatdaruratan yang mungkin saja terjadi adalah sesak nafas, kenaikan suhu yang terus menerus, dan cedera fisik. Keterlambatan dan kesalahan dalam penanganan kejang demam juga dapat mengakibatkan gejala sisa pada anak dan bisa menyebabkan kematian.

Faktor pemicu kejang demam yang utama adalah demam itu sendiri. Demam yang dapat menimbulkan kejang bisa demam karena infeksi apa saja. Contohnya infeksi saluran pernapasan atas, gastroenteritis, infeksi saluran kemih, otitis media akut, infeksi virus, dan demam setelah imunisasi (Fauziah, 2012).

Pada penelitian Sebelumnya yang dilakukan oleh Helena Golang Nuhan di RSUD dr.Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi tentang “faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kejang demam berulang pada anak balita yang dirawat di RSUD Bekasi”. Dalam penelitian tersebut menjelaskan bahwa demam merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya Kejang demam pada anak. Dilihat dari nilai P

value = 0,001 maka perbedaan porposi tersebut bermakna.

Dari hasil Studi Pendahuluan pada bulan April hingga Mei 2023 di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Indramayu di Ruangan Golek (Ruang Perawatan Anak) didapatkan data kejang dua tahun terakhir Pada bulan januari 2021 sampai bulan maret 2023 sebanyak 74 pasien anak dengan kejang. Berdasarkan Latar Belakang di atas setiap tahun di Wilayah Kerja RSUD Indramayu selalu terdapat anak dengan kejang demam, oleh karna itu penulis terkait untuk meneliti faktor apa saja yang menyebabkan kejang demam di RSUD indramayu Tahun 2023.

Metode Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan desain penelitian analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi penelitian ini adalah seluruh Anak dengan Kejang pada bulan Januari Tahun 2021 sampai Maret 2023 di RSUD Indramayu berjumlah 74 Anak. Dan sampel yang digunakan sebanyak 74 anak dengan menggunakan Teknik pengambilan sampel total sampling.

Instrument Pada penelitian ini peneliti melakukan penelitiannya dengan menggunakan alat ukur Matrix Tabel. Penelitian ini dilakukan di Ruangan Anak RSUD Indramayu Tahun 2023. Waktu penelitian yang dilakukan untuk menyelesaikan penelitian dimulai sejak April-Maret, Didapat data sekunder dari RSUD Indramayu yang bersumber dari catatan medik penderita dan register Bulanan Rawat Inap di Ruang anak pada tanggal 10 April 2023. Data rekam medis yang diperoleh, diolah dan dianalisis dengan computer menggunakan aplikasi IBM SPSS Statistic dengan analisis bivariat.

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di Unit Rekam Medis RSUD Indramayu, pada tanggal 20 Maret -3 Juni 2023. Jumlah pasien yang mengalami kejang demam pada periode Januari – Marret Tahun 2021-2023 yaitu 74 pasien.

Karakteristik umum sampel ini di kelompokkan berdasarkan data kejang setiap tahun dari 2021-2023, usia bayi, dan Berdasarkan Faktor Resiko (Usia ibu, Hipertensi/Preeklamsi, Paritas, Asfiksia, BBLR, Umur Kehamilan, Partus Lama, Persalinan Dengan Alat, Demam).

A. Analisis Univariat

1. Karakteristik Sampel Penelitian

1) Karakteristik Kejang Demam Setiap Tahun di RSUD Indramayu dari Tahun 2021- Maret Tahun 2023.

Tabel.3 Distribusi Frekuensi Sampel Anak Kejang Setiap Tahun Berdasarkan Distribusi Frekuensi Di RSUD Indramayu Tahun 2021-2023

No	Tahun	Frekuensi	Presentase (%)
1.	2021	30	40.54%
2.	2022	35	47.30%
3.	2023	9	12.16%
	Total	74	100%

Berdasarkan tabel 3 di atas menunjukkan bahwa Jumlah Anak dengan kejadian Kejang Di RSUD Indramayu sebanyak 74 Anak Dari tahun 2021- Maret 2023. Didapatkan tahun 2021 sebanyak 30 Anak atau sebesar 40.45 %, sedangkan tahun 2022 sebanyak 35 Anak atau sebesar 47.30 %, dan pada tahun 2023 sebanyak 9 orang atau sebesar 12.16 %.

2) Karakteristik Usia Anak Sampel di RSUD Indramayu Tahun 2021-2023

Tabel.4 Distribusi Frekuensi Anak Yang Mengalami Kejang Berdasarkan Umur Di RSUD Indramayu Tahun 2023

No	Umur	Frekuensi	Presentase (%)
1.	0-11 Bulan	59	80,0
2.	1-5 Tahun	15	20,0
	Total	74	100,0

Berdasarkan tabel 4 di atas menunjukkan bahwa Anak yang mengalami kejang sebanyak 74 Anak di RSUD Indramayu mulai dari tahun 2021- 2023. Didapatkan umur 0-11 bulan sebanyak 59 Anak atau sebesar 80.0 %, sedangkan umur 1-5 Tahun sebanyak 15 Anak atau sebesar 20.0 %.

3) Karakteristik Faktor Resiko Sampel di RSUD Indramayu Tahun 2021-2023

Tabel.5 Distribusi Frekuensi Anak Yang Mengalami Kejang Berdasarkan Faktor Resiko Di RSUD Indramayu Tahun 2021-2023

No.	Faktor	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Prenatal	19	26.0
2.	Perinatal	23	31.0
3.	Postnatal	32	43.0
	Total	74	100,0

Berdasarkan tabel.5 di atas menunjukkan bahwa Faktor resiko terajadinya kejang demam pada Anak yang berjumlah sebanyak 74 orang di RSUD Indramayu. Di dapatkan Faktor Prenatal sebanyak 19 orang atau sebesar 26.0 %, sedangkan perinatal sebanyak 23 orang atau sebesar 31.0 %, dan postnatal sebanyak 32 orang atau sebesar 43.0 %.

2. Persentase Kejang Demam Berdasarkan Faktor Resiko

1) Persentase Kejang Demam Berdasarkan Faktor Prenatal

a. Persentase Kejang Demam Berdasarkan Faktor Prenatal (Usia Ibu) di RSUD Indramayu Tahun 2021-2023.

Tabel.6 Distribusi Frekuensi Anak Yang Mengalami Kejang Berdasarkan Faktor Prenatal (Usia Ibu) Di RSUD Indramayu Tahun 2021-2023

No.	Faktor Resiko	Frekuensi	Presentase (%)
1.	<20 Thn	5	26%
2.	>35 Thn	4	21%
3.	>20 Thn - <35 Thn	10	53%
	Total	19	100%

Berdasarkan tabel 6 di atas menunjukkan bahwa Faktor Prenatal berjumlah 19 Anak, faktor prenatal Usia Ibu yang menyebabkan terjadinya kejang demam pada Anak berjumlah sebanyak 9 Anak. Di dapatkan Faktor Resiko Usia Ibu dengan usia Ibu <20 tahun sebanyak 5 anak atau sebesar 26%, Faktor Resiko Usia Ibu dengan usia >35 tahun sebanyak 4 anak atau sebesar 21%. Dan yang bukan termasuk faktor prenatal usia ibu sebanyak 10 anak atau sebesar 53%.

b. Persentase Kejang Demam Berdasarkan Faktor Prenatal (Riwayat Ibu dengan Hipertensi/Eklamsi) di RSUD Indramayu Tahun 2021-2023.

Tabel.7 Distribusi Frekuensi Anak Yang Mengalami Kejang Berdasarkan Faktor Prenatal (Ibu Dengan Hipertensi/Preeklamsi) Di RSUD Indramayu tahun 2021-2023

No.	Faktor Resiko	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Hipertensi/Preeklamsi	6	32%
2.	Tidak Hipertensi/Preeklamsi	13	68%
	Total	19	100%

Berdasarkan tabel 7 di atas menunjukkan bahwa Faktor Prenatal yang menyebabkan terjadinya kejang demam pada Anak berjumlah sebanyak 19 orang di RSUD Indramayu. Di dapatkan Faktor Resiko ibu dengan Hipertensi/Preeklamsi sebanyak 6 orang atau sebesar 32%, sedangkan Faktor Ibu Tidak dengan Hipertensi/Preeklamsi sebanyak 13 orang atau sebesar 68%.

c. Persentase Kejang Demam Berdasarkan Faktor Prenatal (Riwayat Paritas) di RSUD Indramayu Tahun 2021-2023.

Tabel.8 Distribusi Frekuensi Anak Yang Mengalami Kejang Berdasarkan Faktor Prenatal (Paritas) Di RSUD Indramayu Tahun 2021-2023

No.	Faktor Resiko	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Primipara	2	11%
2.	Grandmulti	2	11%
3.	Tidak Primi/Multipara	15	79%
	Total	19	100%

Berdasarkan tabel 8 di atas menunjukkan bahwa Faktor Prenatal yang menyebabkan terjadinya kejang demam di RSUD Indramayu pada Anak berjumlah sebanyak 19 orang. Di dapatkan Faktor Resiko primipara sebanyak 2 orang atau sebesar 11%, dan faktor grandmulti sebanyak 2 orang atau sebesar 11%. sedangkan yang tidak merupakan faktor Paritas sebanyak 15 orang atau sebesar 79%.

1. Persentase Kejang Demam Berdasarkan Faktor Perinatal

a. Persentase Kejang Demam Berdasarkan Faktor Perinatal (faktor Asfiksia) di RSUD Indramayu Tahun 2021-2023.

Tabel.9 Distribusi Frekuensi Anak Yang Mengalami Kejang Berdasarkan Faktor Perinatal (Asfiksia) Di RSUD Indramayu Tahun 2021-2023

No.	Faktor Resiko	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Asfiksia	8	25%
2.	Tidak Asfiksia	24	75%
	Total	32	100%

Berdasarkan tabel 9 di atas menunjukkan bahwa Faktor Perinatal yang menyebabkan terjadinya kejang demam di RSUD Indramayu pada Anak berjumlah sebanyak 32 orang. Di dapatkan Faktor Resiko Asfiksia 8 orang atau sebesar 23%, dan yang tidak asfiksia sebanyak 24 orang atau sebesar 75%.

b. Persentase Kejang Demam Berdasarkan Faktor Perinatal Bayi Dengan BBLR di RSUD Indramayu Tahun 2021-2023.

Tabel.10 Distribusi Frekuensi Anak Yang Mengalami Kejang Berdasarkan Faktor Perinatal (BBLR) Di RSUD Indramayu Tahun 2021-2023

No.	Faktor Resiko	Frekuensi	Presentase (%)
1.	BBLR	7	22%
3.	Tidak BBLR	25	78%
	Total	32	100%

Berdasarkan tabel 10 di atas menunjukkan bahwa Faktor Perinatal yang menyebabkan terjadinya kejang demam di RSUD Indramayu pada Anak berjumlah sebanyak 32 orang. Di dapatkan Faktor Resiko BBLR Sebanyak 7 Orang atau sebesar 22%, Sedangkan yang bukan merupakan Faktor BBLR sebanyak 25 orang atau sebesar 78%.

c. Persentase Kejang Demam Berdasarkan Faktor Perinatal (Umur Kehamilan) di RSUD Indramayu Tahun 2021-2023

Tabel.11 Distribusi Frekuensi Anak Yang Mengalami Kejang Berdasarkan Faktor Perinatal (Umur Kehamilan) Di RSUD Indramayu Tahun 2021-2023

No.	Faktor Resiko	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Premature	3	9%
2.	Posmature	2	6%
3.	Cukup Bulan	27	84%
	Total	32	100%

Berdasarkan tabel 11 di atas menunjukkan bahwa Faktor Perinatal yang menyebabkan terjadinya kejang demam di RSUD Indramayu pada Anak berjumlah sebanyak 32 orang. Di dapatkan Faktor Resiko Premature 3 orang atau sebesar 9%, dan FaktorPosmature sebanyak 2 orang atau sebesar 6%. Sedangkan yang tidak merupakan Faktor Premature dan posmatur (Cukp Bulan) sebanyak 27orang atau sebesar 84%.

d. Persentase Kejang Demam Berdasarkan Faktor Perinatal (Partus Lama) di RSUD Indramayu Tahun 2021-2023.

Tabel.12 Distribusi Frekuensi Anak Yang Mengalami Kejang Berdasarkan Faktor Perinatal (Partus Lama) Di RSUD Indramayu Tahun 2021-2023

No.	Faktor Resiko	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Partus Lama	4	13%
2.	Partus Tidak Lama	28	88%

	Total	32	100%
--	-------	----	------

Berdasarkan tabel 12 di atas menunjukkan bahwa Faktor Perinatal yang menyebabkan terjadinya kejang demam di RSUD Indramayu pada Anak berjumlah sebanyak 32 orang. Di dapatkan Faktor Resiko Partus Lama sebanyak 4 orang atau sebesar 13%, dan yang tidak asfiksia sebanyak 28 orang atau sebesar 88%.

e. Persentase Kejang Demam Berdasarkan Faktor Perinatal (Persalinan Dengan Alat) di RSUD Indramayu Tahun 2021-2023.

Tabel.13 Distribusi Frekuensi Anak Yang Mengalami Kejang Berdasarkan Faktor Perinatal (Persalinan Dengan Alat) Di RSUD Indramayu Tahun 2021-2023

No.	Faktor Resiko	Frekuensi	Presentase (%)
1.	SC	5	16%
2.	Vakum	1	3%
3.	Porcep	1	3%
4.	Normal	25	78%
	Total	32	100%

Berdasarkan tabel 13 di atas menunjukkan bahwa Faktor Perinatal yang menyebabkan terjadinya kejang demam di RSUD Indramayu pada Anak berjumlah sebanyak 32 orang. Di dapatkan Faktor Resiko Jenis Persalinan SC sebanyak 5 orang atau sebesar 16%, Dengan Vakum sebanyak 1 orang atau sebesar 3%, Dengan jenis Persalinan Porcep Sebanyak 1 orang atau sebesar 3%, dan dengan persalinan Normal sebanyak 25 orang atau sebesar 78%.

3) Persentase Kejang Demam Berdasarkan Faktor Postnatal

a. Persentase Kejang Demam Berdasarkan Faktor Postnatal (Demam) di RSUD Indramayu Tahun 2021-2023.

Tabel.14 Frekuensi Anak Yang Mengalami Kejang Berdasarkan Faktor Postnatal (Demam) Di RSUD Indramayu Tahun 2021-2023

No.	Faktor Resiko	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Demam	23	31%
2.	Tidak Demam	51	69%
	Total	74	100%

Berdasarkan tabel 14 di atas menunjukkan bahwa Faktor Postnatal Yaitu kejang demam berjumlah sebanyak 23 orang di RSUD Indramayu. Faktor Kejang Demam Di dapatkan sebanyak 23 orang atau sebesar 31%, Sedangkan Faktor kejang bukan Demam Sebanyak 51 orang atau sebesar 69%.

B. Analisis Bivariat

Tabel.15 Faktor Resiko yang mempengaruhi terjadinya kejang demam pada anak di RSUD Indramayu Periode Tahun 2021-2023

Faktor Resiko		Kejang Demam	Total	P-Value
Prenatal				
Usia Ibu	<20thn - >35thn	9	9	1,40
	>20thn - <35thn	65	65	
	Hipertensi/Eklamsi	6	6	

Hipertensi/Eklamsi	Tidak Hipertensi/Eklamsi	68	68	0,89
Paritas	Primipara/Grandmulti	4	4	0,58
	Kehamilan Multipara	70	70	
Faktor Perinatal				
Asfiksia	Asfiksia	8	8	0,04
	Tidak Asfiksia	66	66	
BBLR	BBLR	7	7	0,07
	Tidak BBLR	67	67	
Usia Kehamilan	Premature/Posmature	6	6	089
	Tidak Premature/Postmature	68	68	
Partus Lama	Partus Lama	4	4	0,58
	Tidak Partus Lama	70	70	
Persalinan Dengan Alat	Persalinan Dengan Alat	7	7	1,06
	Normal	67	67	
Posnatal				
Demam	Demam	23	23	0,01
	Tidak Demam	51	51	

Berdasarkan Faktor Yang Mempengaruhi Kejang dilihat dari nilai *p-Value* ($<0,05$) yaitu BBLR (0,03) dan Demam (0,01) Bayi dengan BBLR dan Demam merupakan salah satu Faktor penyebab terjadinya kejang demam pada anak di RSUD Indramayu Tahun 2021-2023.

Hasil analisis Uji statistika pada tabel.15 merupakan analisis faktor yang menyebabkan kejang demam pada anak. Dalam pengukuran tingkat partisipasi menggunakan pengujian tingkat signifikan pengujian dengan *p* (0,05). Berdasarkan hasil Uji Chi Square didapatkan nilai Chi Square Asfiksia dan Demam diperoleh nilai *p* value $<0,05$. Maka dapat disimpulkan nilai sign. $<0,05$ yang berarti Bayi dengan Asfiksia dan demam merupakan salah satu faktor terjadinya kejang demam pada Anak di RSUD Indramayu Periode Tahun 2021-2023.

PEMBAHASAN

A. Faktor Prenatal Terhadap kejang Demam Pada Anak Di RSUD Indramayu Tahun 2021-2023

1. Usia Ibu

Dari data yang diperoleh hasil penelitian berdasarkan pada tabel.15 didapatkan hasil *p-value* sebesar (1,40) Yang berarti tidak terdapat hubungan antara kejang demam dengan Usia Ibu. Sebanyak 9 sampel, terdiri dari 5 sampel yang berusia <20 Tahun (26%) dan 4 sampel yang berusia >35 Tahun (21%). Usia ibu pada saat hamil sangat menentukan status kesehatan bayi yang

akan dilahirkan. Usia ibu kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun dapat mengakibatkan berbagai komplikasi dalam kehamilan dan persalinan. Komplikasi kehamilan dan persalinan dapat menyebabkan prematuritas, bayi berat lahir rendah, penyulit persalinan dan partus lama.

Hal ini berhubungan dengan kehamilan pada umur lebih 35 tahun berisiko tinggi untuk terjadi gawat janin berupa retardasi pertumbuhan intra uteri dan hipoksia. Ibu yang hamil pada usia tersebut mulai sering menderita penyakit seperti hipertensi, eklamsi, kanker mulut

rahim, kencing manis, dan penyakit jantung. Pada keadaan ini jalan lahir kurang elastis dibandingkan sebelumnya, sehingga mengakibatkan persalinan yang sulit dan lama. Hal ini ditambah menurunnya kekuatan ibu untuk mengeluarkan bayi karena faktor umur maupun pengaruh penyakit yang dideritanya. Sehingga kemungkinan dapat melahirkan bayi dengan asfiksia dan atau mengalami trauma lahir yang berupa perdarahan intra kranial lebih besar.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tri Budi Rahaja di Universitas Diponegoro Semarang pada tahun 2007 tentang Faktor Resiko Kejang Demam. Dengan faktor Usia ibu terhadap kejadian Kejang Demam pada anak didapatkan hasil *P-Value* sebesar (0,6) yang berarti bahwa usia ibu tua dan muda pada saat kehamilan tidak bermakna.

2. Hipertensi/Eklamsi

Dari data yang diperoleh hasil penelitian berdasarkan pada tabel.15 didapatkan hasil *p-value* sebesar (0,89) yang berarti tidak terdapat hubungan antara kejang demam dengan faktor hipertensi/eklamsi. Sebanyak 6 sampel atau sebesar (32%), dan yang tidak hipertensi/Eklamsi sebanyak 13 sampel atau sebesar (68%). Ibu yang mengalami komplikasi kehamilan seperti plasenta previa dan eklamsia dapat menyebabkan asfiksia pada bayi. Penelitian terhadap penderita kejang pada anak sebesar 9% disebabkan oleh karena adanya riwayat eklamsia selama kehamilan. Asfiksia disebabkan oleh karena adanya hipoksia pada bayi yang dapat berakibat timbulnya kejang.

Hipertensi pada ibu dapat menyebabkan aliran darah ke plasenta berkurang sehingga berakibat keterlambatan pertumbuhan intrauterin dan bayi berat lahir rendah. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Tri Budi Raharjo pada tahun 2007 tentang Faktor Resiko Terjadinya Kejang Demam, mendapatkan hasil bahwa eklamsia dan hipertensi dengan analisa bivariat merupakan faktor risiko terjadinya kejang

demam pada anak (OR:6,3; 95% CI:1,3-30,6).

3. Paritas

Dari data yang diperoleh hasil penelitian berdasarkan pada tabel.15 didapatkan hasil *p-value* sebesar (0,58) yang berarti tidak terdapat hubungan anatar kejang demam pada anak dengan paritas. Sebanyak 4 sampel, terdiri dari 2 sampel Primipara (11%) dan 2 sampel yang berusia (11%). Insiden kejang ditemukan lebih tinggi pada anak pertama. Hal ini kemungkinan besar disebabkan pada primipara lebih sering terjadi penyulit persalinan. Penyulit persalinan yang mungkin terjadi adalah partus lama, persalinan dengan alat, dan kelainan letak.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tri Budi Rahaja di Universitas Diponegoro Semarang pada tahun 2007 tentang Faktor Resiko Kejang Demam. Data menunjukkan rerata paritas ibu pada kelompok Tidak Kejang Demam frekwensinya lebih tinggi daripada kelompok Kejang Demam, tetapi tidak ada perbedaan yang bermakna ($p=0,2$).

B. Faktor Perinatal Terhadap kejang Demam Pada Anak Di RSUD Indramayu Tahun 2021-2023

1. Asfiksia

Dari data yang diperoleh hasil penelitian berdasarkan pada tabel.15 didapatkan hasil *p-value* sebesar (0,04) Yang berarti terdapat hubungan antara kejang demam pada Anak dengan Asfiksia. Sebanyak 8 sampel, terdiri dari 8 sampel dengan Asfiksia (25%) dan 24 sampel tidak asfiksia (75%). Penyebab yang paling banyak akibat gangguan prenatal dan proses persalinan adalah asfiksia, yang akan menimbulkan lesi pada daerah hipokampus dan selanjutnya menimbulkan kejang. Bangkitan kejang biasanya mulai timbul 6 – 12 jam setelah lahir dan didapat pada 50% kasus, setelah 12 – 24 jam bangkitan kejang menjadi lebih sering dan hebat.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ruby Kurniawan (2019), menunjukkan adanya

hubungan signifikan antara asfiksia dengan terjadinya kejang pada neonatus. Hal ini didasarkan pada hasil uji fisher yang diperoleh $p\text{-value}=0,000$ ($p < 0,05$). Hasil penelitian ini sama dengan penelitian uji klinis lain, dimana asfiksia merupakan penyebab paling sering terjadinya kejang terlepas dari usia gestasi. Kejadian asfiksia merupakan penyebab tersering kejang pada bayi baru lahir.

2. BBLR

Dari data yang diperoleh hasil penelitian berdasarkan pada tabel.15 didapatkan hasil $p\text{-value}$ sebesar (0,07) Yang berarti tidak terdapat hubungan antara kejang demam pada Anak dengan BBLR. Sebanyak 7 sampel Bayi BBLR, terdiri dari 7 sampel dengan BBLR (22%) dan 25 sampel tidak BBLR (78%). Bayi berat lahir rendah (BBLR) dapat menyebabkan asfiksia atau iskemia otak dan perdarahan intraventrikular. Iskemia otak dapat menyebabkan kejang. Bayi dengan BBLR dapat mengalami gangguan metabolisme yaitu hipoglikemia dan hipokalsemia. Keadaan ini dapat menyebabkan kerusakan otak pada periode perinatal. Adanya kerusakan otak, dapat menyebabkan kejang pada perkembangan selanjutnya.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Afrian Alberto (2022), menunjukkan nilai $p = 0,972$ dan resiko relatif yang dihitung menggunakan RP menunjukkan nilai 1,037 (95% IK0,136-7,896) yang artinya tidak terdapat hubungan yang secara statistik bermakna antara berat bayi lahir rendah dan kejadian kejang demam.

3. Umur kehamilan

Dari data yang diperoleh hasil penelitian berdasarkan pada tabel.15 didapatkan hasil $p\text{-value}$ sebesar (0,89) Yang berarti tidak terdapat hubungan antara kejang demam pada Anak dengan Umur Kehamilan (pematurne/posmatre). Terdapat 6 sampel dengan Faktor Umur Kehamilan, terdiri dari 3 sampel anak dengan faktor resiko prematur (9%) dan 2 sampel dengan faktor resiko posatur (6%). bayi premature, perkembangan alat-alat

tubuh kurang sempurna sehingga belum berfungsi dengan baik. Pada 50% bayi premature menderita, asfiksia berat, dan sindrom gangguan pernapasan sehingga bayi menjadi hipoksia. Keadaan ini menyebabkan aliran darah ke otak berkurang. Bila keadaan ini sering timbul maka kemungkinan timbulnya kerusakan otak yang permanen lebih besar.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tri Budi Raharja (2007), Penelitian ini menunjukkan bahwa lahir prematur (OR:0,3; 95% CI:0,06-1,6), bukan faktor risiko terhadap Kejang demam pada anak.

4. Partus Lama

Dari data yang diperoleh hasil penelitian berdasarkan pada tabel.15 didapatkan hasil $p\text{-value}$ sebesar (0,58) Yang berarti tidak terdapat hubungan antara kejang demam pada Anak dengan partus lama. Terdapat 4 sampel dengan Faktor partus Lama (13%), dan 28 sampel Bukan faktor partus lama (88%).

Partus lama yaitu persalinan kala I lebih dari 12 jam dan kala II lebih dari 1 jam. Pada primigravida biasanya kala I sekitar 13 jam dan kala II 1,5 jam. Sedangkan pada multigravida, kala I selama 7 jam dan kala II 1 – 5 jam. Persalinan yang sukar dan lama meningkatkan resiko terjadinya cedera mekanik dan hipoksia janin. Manifestasi klinis dari mekanik dan hipoksia dapat berupa kejang.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Tri Budi Raharja (2007), pada penelitian ini partus lama (>13 jam) secara biologik bermakna sebagai faktor risiko terjadinya epilepsi tetapi secara statistik belum dapat disimpulkan sebagai faktor risiko terjadinya epilepsi (OR:7,6; 95% CI: 0,9-65,2), walaupun nilai $p\text{-nya}$ bermakna.

5. Cara Persalinan

Dari data yang diperoleh hasil penelitian berdasarkan pada tabel.15 didapatkan hasil $p\text{-value}$ sebesar (1,06) Yang berarti tidak terdapat hubungan antara kejang demam pada Anak dengan partus menggunakan alat. Terdapat 5 sampel

dengan Faktor resiko SC (16%), 1 sampel dengan faktor resiko Vakum (3%), dan 1 sampel dengan faktor resiko partus dengan persalinan dibantu menggunakan alat porcep (88%).

Persalinan yang sulit termasuk persalinan dengan bantuan alat dan kelainan letak dapat menyebabkan trauma lahir atau cedera mekanik pada kepala bayi. Persalinan yang sulit terutama bila terdapat kelainan letak dan disproporsi sefalopelvik, dapat menyebabkan perdarahan subdural. Cedera karena kompresi kepala yang dapat berakibat distorsi dan kompresi otak, sehingga terjadi perdarahan atau udem otak, keadaan ini dapat menimbulkan kerusakan otak, dengan kejang sebagai manifestasi klinisnya.

Bayi yang dilahirkan dengan operasi Caesar dapat mengalami berbagai tingkat kesukaran pernapasan selama 1 - 2 hari. Anestesi dan analgesi dapat mengenai janin, seperti pada ibunya, hipoksia ringan pada ibu karena hipoventilasi atau hipotensi karena anestesi epidural dapat mengakibatkan hipoksia berat pada janin. Pada operasi Caesar pemberian obat anestesi sering mengakibatkan bayi mengalami depresi ringan, tangisan serta pernapasan bayi tertunda 1 – 2 menit dan mungkin bayi inaktif selama beberapa jam.

Pada Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Tri Budi Raharja tahun (2007), bahwa tidak ada hubungan antara kejang demam dengan partus dengan alat.

C. **Faktor Perinatal Terhadap kejang Demam Pada Bayi Di RSUD Indramayu Tahun 2021-2023**

1. **Demam**

Berdasarkan Uji Chi Square yang dilakukan terhadap penghitungan kategori faktor postnatal dengan faktor kejang demam didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,01$ (p

$< \alpha$; $\alpha = 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa demam merupakan faktor terjadinya kejang demam pada anak (H_0) diterima.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Helena Golang Nuhan di RSUD dr.Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi penelitian tersebut menjelaskan bahwa demam merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya Kejang demam pada anak. Dilihat dari nilai P value = 0,001 maka perbedaan proporsi tersebut bermakna. Sedangkan nilai OR (Odd Ratio) = 4,471 artinya anak yang suhu tubuhnya $\leq 38^\circ\text{C}$ pada saat kejang demam pertama, memiliki resiko rendah untuk kejadian kejang demam berulang pada anak balita dibandingkandengan anak yang suhu tubuhnya $\geq 38^\circ\text{C}$ pada saat kejang demam pertama.

Hal ini menunjukan Demam merupakan faktor utama timbulnya bangkitan kejang demam. Demam disebabkan oleh infeksi virus merupakan penyebab terbanyak timbul bangkitan kejang demam sebesar 80%. Setiap kenaikan suhu tubuh satu derajat celcius akan meningkatkan metabolisme karbohidat 10-15%, sehingga dengan adanya peningkatan suhu akan mengakibatkan peningkatan kebutuhan glukosa dan oksigen.

Kenaikan suhu yang terjadi secara mendadak menyebabkan kenaikan kadar asam glutamate dan menurunkan kadar glutamin. Tetapi sebaliknya kenaikan suhu tubuh secara pelan tidak menyebabkan kenaikan kadar asam glutamate. Perubahan glutamin menjadi asam glutamate dipengaruhi oleh kenaikan suhu tubuh. Asam glutamate merupakan eksitator. Sedangkan GABA sebagai inhibitor tidak dipengaruhi oleh kenaikan suhu tubuh mendadak.

antara usia ibu dengan terjadinya kejang demam.

- b) Faktor Prenatal Ibu dengan riwayat (Hipertensi/Eklamsi) yaitu Sebesar (32%). Hasil nilai $p\text{-value}$ (0,89) dapat dikatakan tidak terdapat pengaruh

PENUTUP

1. **Kesimpulan**

- a) Faktor Prenatal (Usia Ibu) < 20 tahun yaitu Sebesar (26%), Usia Ibu saat hamil > 35 tahun yaitu sebesar (21%), dan usia Ibu Hamil > 20 Tahun - < 35 Tahun sebesar (53%). Hasil nilai $p\text{-value}$ (1,40) dapat dikatakan tidak terdapat pengaruh

antara riw. Hipertensi/ Eklamsia dengan terjadinya kejang demam.

- c) Faktor Prenatal (Paritas) Primipara sebesar (11%), Grandmulti sebesar (11%). Hasil nilai *p-value* (0,58) dapat dikatakan tidak terdapat pengaruh antara Paritas dengan terjadinya kejang demam.
- d) Faktor Perinatal Asfiksia yaitu Sebesar (25%). Hasil nilai *p-value* (0,04) dapat dikatakan terdapat pengaruh antara Asfiksia dengan terjadinya kejang demam.
- e) Faktor Perinatal (BBLR) yaitu Sebesar (22%). Hasil nilai *p-value* (0,07) dapat dikatakan tidak terdapat pengaruh antara BBLR dengan terjadinya kejang demam.
- f) Faktor Perinatal (Usia Kehamilan), Premature sebesar (9%), Posmature (6%). Hasil nilai *p-value* (0,89) dapat dikatakan tidak terdapat pengaruh antara usia Kehamilan dengan terjadinya kejang demam.
- g) Faktor Perinatal (Partus Lama) yaitu Sebesar (13%). Hasil nilai *p-value* (0,58) dapat dikatakan tidak terdapat pengaruh antara Partus Lama dengan terjadinya kejang demam.
- h) Faktor Perinatal (Persalinan Dengan Alat), SC yaitu sebesar (16%), Vakum (3%) Porcep (3%). Hasil nilai *p-value* (1,06) dapat dikatakan tidak terdapat pengaruh antara Jenis Persalinan dengan terjadinya kejang demam.
- i) faktor Postnatal (Demam) yaitu sebesar (43%). Hasil nilai *p-value* (0,01) dapat dikatakan terdapat pengaruh antara Demam dengan terjadinya kejang demam.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sodikin.2012.Prinsip Perawatan Demam Pada Anak.Yogyakarta:Pustaka Pelajar.
2. Wibisono. 2015. Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Sistem Persarafan Kejang Demam Di Ruang Mawar Rsud Banyudono Boyolali. Jurnal Kesehatan
3. Surinah dalam Hartini, 2015. Pengertian Demam pada anak. jogja: jurnal Keperawatan Poltekesjogja

- 4..... usia, 2015. Tanda-Tanda Kejang Demam.
5. Vebriasa A, Herini ES, Triasih R. Hubungan antara Riwayat Kejang pada Keluarga dengan Tipe Kejang Demam dan Usia Saat Kejang Demam Pertama. Sari Pediatri. 2013;15(3):137-40
6. Kakalang JP, Masloman N, Manoppo JIC. Profil Kejang Demam di Bagian Ilmu Kesehatan Anak RSUP Prof . Dr . R . D . Kandou Manado. 2016;4:0-5
7. Hussain S, Tarar SH, Sabir MUD. Febrile Seizures : *Demographic,Clinical and Etiological Profile of Children Admitted with Febrile Seizures in a Tertiary Care Hospital. Journal of Pakistan Medical Association.* 2015;65(9):1008-10.
8. Susilowati, 2011. Faktor Risiko Kejang Demam
9. Ngastiyah, 2014. Patofisiologi Kejang Demam.
10. Lusia.(2015).Mengenai Demam dan Perawatannya pada Anak. Surabaya: Airlangga University Press (AUP)
11. Riandita, A. (2012). Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Demam Dengan Pengelolaan Demam Pada Anak. Jurnal Media Medika Muda.
12. Safitri, W.N (2015). Pengalaman Perawat dalam Penanganan pada Anak dengan Kejang Demam di IGD RSUD Karanganyar .Jurnal Keperawatan.
13. Nikmah.(2014). Hubungan Faktor Riwayat Kejang Demam dalam Keluarga dengan Kejadian Kejang Demam pada Anak di Ruang Anak RSUD H.damanhuri Barabai.Skripsi, Stikes Muhammadiyah Banjarmasin.
14. Helena Golang Nuhan. (2018). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kejang demam berulang pada anak balita. Skripsi Prodi DIII Keperawatan F.Kes. Univ. MH.Thamrin
15. Adhar Arifuddin. (2016). Analisis Faktor Risiko Kejadian Kejang Demam

Di Ruang Perawatan Anak Rsu
Anutapura Palu. Jurnal Kesehatan
Tadulako Vol. 2 No. 2, Juli 2016 : 1-72

16. Wong, Donna L. (2008). Buku Ajar
Keperawatan Pedeatrik Edisi 6. Jakarta :
EGC.