FAKTOR RESIKO KEJADIAN KEJANG DEMAM PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS WALI KECAMATAN BINONGKO KABUPATEN WAKATOBI

*Sitti Masriwati¹, La Ode Jefri²
^{1,2}STIKes Mandala Waluya Kendari*

Abstrak

Data dari Puskesmas Wali bahwa pada tahun 2014 dari 230 balita didapatkan sebanyak 21 anak balita yang menderita kejang demam. Tahun 2015 dari 225 balita didapatkan jumlah penderita kejang demam yaitu 38 anak balita. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti dari 10 ibu yang memiliki balita dengan riwayat kejang demam ada 4 ibu yang mengatakan anaknya sering mengalami kejang demam yang selalu diawali dengan demam dengan suhu diatas 38⁰ C dan 4 ibu mengatakan bahwa ada anggota keluarga yang lain yang sering mengalami kejang demam dan 2 orang mengatakan mengalami kejang demam itu karena status gizinya yang tidak baik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor risiko kejadian kejang demam pada balita di wilayah kerja Puskesmas Wali Kecamatan Binongko Kabupaten Wakatobi.

Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik observational, dengan rancangan penelitian yang digunakan adalah penelitian *case control study*. Populasi adalah semua balita yang memiliki riwayat demam yaitu 38 balita yang ada di wilayah kerja Puskesmas wali Kecamatan Binongko, dengan jumlah sampel kasus sebanyak 35 balita dan control sebanyak 35 balita sehingga totalnya adalah 70 balita. Metode analisis menggunakan Uji *Odds Ratio*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa suhu badan merupakan faktor risiko kejadian kejang demam pada balita di wilayah kerja Puskesmas Wali Kecamatan Binongko Kabupaten Wakatobi (OR= 22,389; CI= 95%), riwayat keturunan merupakan faktor risiko kejadian kejang demam pada balita di wilayah kerja Puskesmas Wali Kecamatan Binongko Kabupaten Wakatobi (OR= 4,500; CI= 95%), riwayat neonatus merupakan faktor risiko kejadian kejang demam pada balita di wilayah kerja Puskesmas Wali Kecamatan Binongko Kabupaten Wakatobi (OR= 1,938; CI= 95%), dan Status gizi merupakan faktor risiko kejadian kejang demam pada balita di wilayah kerja Puskesmas Wali Kecamatan Binongko Kabupaten Wakatobi (OR= 5,712; CI= 95%)

Diharapkan bagi pihak Puskesmas Wali agar memberikan informasi kesehatan tentang penyakit kejang demam pada balita, memasang poster di Puskesmas dan melakukan penyuluhan dalam masyarakat tentang pentingnya pencegahan kasus kejang demam pada balita khususnya berkaitan dengan suhu badan, riwayat keturunan, riwayat neonatus, dan status gizi.

Kata Kunci : Kejang demam, suhu badan, riwayat keturunan, riwayat neonatus, status gizi, Puskesmas Wali

PENDAHULUAN

Menurut Badan *World Health Organization* (WHO) yang mengurus anak-anak, Unicef mengungkapkan pada tahun 2010 tercatat jumlah kematian anak di bawah usia 5 tahun (balita) sebanyak 7,6 juta. Angka ini jauh lebih rendah dibandingkan angka tahun 1990, yaitu sekitar 12.000 kasus/hari dibandingkan 10 tahun silam. Sementara jika dibandingkan dengan angka kelahiran, angka kematian balita berkurang dari 88 kasus menjadi 57 kasus tiap 100.000 kelahiran hidup mencapai 12 juta kematian. Beberapa negara memang masih mencatat angka kematian yang cukup tinggi, bahkan hampir 50 persen dari angka kematian balita di seluruh dunia terkonsentrasi di 5 negara. Kelima negara tersebut adalah India, Nigeria, Kongo, Pakistan dan China (WHO, 2011)

Menurut data tahun 2008 di Indonesia, angka kematian balita adalah sebesar 44 per 1000 kelahiran hidup, atau ada lebih dari 200.000 balita Indonesia yang meninggal setiap tahunnya. Sedangkan di Malaysia, dengan angka kematian balita sebesar 6.1 kematian per 1000 kelahiran hidup, ada 3.694 kematian balita, jauh lebih sedikit dari pada Indonesia. Sementara di Filipina, yang juga merupakan negara kepulauan dengan penduduk yang besar, ada sekitar 85.400 kematian balita, tidak sampai setengah dari angka kematian di Indonesia. Angka kematian bayi di bawah usia 1 tahun (Angka Kematian Bayi) di Indonesia adalah sebesar 34 kematian per 1000 kelahiran hidup. Dengan kata lain, ada sekitar 157.000 kematian anak setiap tahunnya. Dibandingkan dengan negara Asia Tenggara lainnya, angka ini jauh lebih dari Malaysia (3.633 kematian anak per tahun) dan dari Filipina (67.092 kematian anak per

tahun). Penyebab kematian utama anak balita adalah : Diare, Pneumonia, Malaria (di daerah Endemis Malaria), Campak (The Lancet, 2007).

Menurut Abdoerrachman (2007) kejadian kejang demam banyak terjadi pada bayi dan anak yang berumur antara 6 bulan sampai 5 tahun, dimana kejang ini disebabkan oleh demam yang semakin tinggi (suhu mencapai 38°C atau lebih), waktu terjadinya tidak lebih dari 30 menit. Kejang demam ini terbagi menjadi Kejang Demam Sederhana (KDS) dan Kejang Demam Kompleks (KDK). Kejadian kejang demam ini sendiri tidak terlalu banyak hanya 2 - 5%. Walaupun penderita kejang demam hanya sedikit tetapi masyarakat kerap kali menganggap remeh hal tersebut. Mereka percaya anak yang tiba-tiba kejang itu menderita epilepsi ataupun kerasukan bahkan beranggapan bahwa hal tersebut merupakan suatu hal yang wajar yang akan sembuh dengan sendirinya tanpa perlu mendapatkan pengobatan intensif dari tenaga kesehatan (Lumbantobing, 2007).

Berdasarkan hasil survey awal yang dilakukan peneliti didapatkan jumlah balita di Sulawesi Tenggara pada tahun 2013 sebanyak 32.528 jiwa (34,30%), pada tahun 2014 sebanyak 56.010 jiwa (59,05%), dan pada tahun 2015 sebanyak 6.308 jiwa (6,65%). (Dinkes Sulawesi Tenggara, 2015).

Prevalensi kasus kejang demam pada balita tahun 2013 mencapai 11,7%, tahun 2014 menurun menjadi 9,1% dan pada tahun 2015 meningkat mencapai 16,9%. (Profil Puskesmas wali tahun 2015)

Dari hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti dari 10 ibu yang memiliki balita dengan riwayat kejang demam ada 4 ibu yang mengatakan anaknya sering mengalami kejang

demam yang selalu diawali dengan demam dengan suhu diatas 38⁰ C dan 4 ibu mengatakan bahwa ada anggota keluarga yang lain yang sering mengalami kejang demam dan 2 orang mengatakan mengalami kejang demam itu karena status gizinya yang tidak baik.

Status Gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk tertentu atau perwujudan dari nutriture dalam bentuk variable tertentu. Contoh: Gondok merupakan keadaan tidak seimbang nya pemasukan dan pengeluaran yodium dalam tubuh (Supariasa. IDN, 2012) Status Gizi merupakan ekspresi satu aspek atau lebih dari nutriture seorang individu dalam suatu variabel (Hadi, 2012).

Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik dan berkeinginan untuk melakukan penelitian yang berjudul **“Faktor Risiko Kejadian Kejang Demam Pada Balita Di Wilayah Puskesmas wali Kecamatan Binongko Kabupaten Wakatobi”**

Tujuan Penelitian

Tujuan Umum

Untuk mengetahui Faktor Risiko Kejadian Kejang Demam Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Wali Kecamatan Binongko Kabupaten Wakatobi.

Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui Faktor Risiko Suhu badan terhadap kejadian kejang demam Di Wilayah Kerja Puskesmas Wali Kecamatan Binongko Kabupaten Wakatobi
- b. Untuk mengetahui Faktor Risiko keturunan terhadap kejadian kejang demam Di Wilayah Kerja Puskesmas Wali Kecamatan Binongko Kabupaten Wakatobi
- c. Untuk mengetahui Faktor Risiko riwayat neonatus terhadap kejadian

kejang demam Di Wilayah Kerja Puskesmas Wali Kecamatan Binongko Kabupaten Wakatobi

- d. Untuk mengetahui Faktor Risiko status gizi terhadap kejadian kejang demam Di Wilayah Kerja Puskesmas Wali Kecamatan Binongko Kabupaten Wakatobi

Manfaat Penelitian

Manfaat Praktis

- a. Bagi Keluarga

Sebagai informasi bagi keluarga bahwa pentingnya peran keluarga khususnya risiko kejang demam pada balita.

- b. Bagi Puskesmas

Sebagai bahan pertimbangan dan masukan bagi pihak Puskesmas dalam meningkatkan pelayanan terutama pada Faktor Risiko Kejadian Kejang Demam Pada Balita.

Manfaat Teoritis

- a. Bagi Bidang Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi Sebagai bahan pengembangan ilmu keperawatan khususnya keperawatan pada balita.

- b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pustaka atau informasi tambahan bagi peneliti-peneliti selanjutnya untuk mengkaji masalah yang relavan dengan penelitian ini.

- c. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi data sumber penelitian keperawatan serta menjadi masukan yang berarti untuk penelitian.

METODE PENELITIAN

Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik observational, dengan rancangan penelitian yang digunakan adalah penelitian *case control study* yaitu penelitian analitik yang menyangkut bagaimana faktor risiko dipelajari dengan menggunakan pendekatan retrospektif (Notoatmodjo, 2010).

Waktu dan Tempat

Penelitian ini telah di laksanakan tanggal 15 April – 30 April 2016.

Penelitian ini telah dilaksanakan di Puskesmas Wali Kecamatan Binongko Kabupaten Wakatobi.

Populasi dan Sampel

Populasi

Populasi dalam penelitian adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2008). Populasi dalam penelitian ini adalah semua balita yang memiliki riwayat demam yaitu 38 balita yang ada diwilayah kerja Puskesmas wali Kecamatan Binongko.

Sampel

Jumlah total sampel penelitian ini adalah sebanyak 70 orang.

Jenis dan Cara Pengumpulan Data

Jenis data dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer meliputi suhu badan, keturunan, neonatus dan status gizi sedangkan data sekunder adalah jumlah pasien balita dan lain-lain yang sesuai dengan kebutuhan penelitian.

Data primer pengumpulannya dilakukan melalui wawancara dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang telah disediakan, sedangkan data sekunder dilakukan dengan cara melihat dokumen pada

instansi terkait sesuai dengan kebutuhan data penelitian.

Pengolahan dan Analisis Data

Pengolahan Data

a. Pengeditan Data (*Editing*)

Yaitu memeriksa semua yang diperoleh dari kegiatan mengumpulkan data dan diteliti satu persatu untuk mengetahui apakah data tersebut sudah lengkap, jelas, relevan dan konsisten.

b. Pengkodean (*Coding*)

Yaitu mengklarifikasi data dan memberi kode untuk masing-masing jawaban dengan tujuan untuk mempermudah dan mempercepat pada saat memasukan data ke komputer.

c. Memasukkan data (*Entry*)

Yaitu setelah semua check list ke tabulasi penuh dan benar, juga sudah melewati pengkodean, selanjutnya dilakukan pengentrian data (memasukkan data) agar dapat dianalisis. Entry data di lakukan dengan cara memasukkan data dari check list kedalam program komputer.

d. Membersihkan data (*Cleaning*)

Yaitu merupakan kegiatan pembersihan data dengan cara pengecekan kembali data yang sudah masuk kedalam komputer dengan cara yang umum di lakukan, yaitu melihat distribusi frekuensi dari variabel-variabel (Hastono, 2008).

Analisis Data

a. Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mengetahui distribusi dan persentase dari tiap variabel bebas (suhu badan, keturunan, masa neonatus) dengan variabel terikat

(Faktor Kejadian Kejang Demam Pada Balita)

b. Bivariat

Analisis bivariat, analisa data yang akan dilakukan dengan pengujian hipotesis Nol (H_0) atau hipotesis yang akan ditolak untuk membandingkan antara kasus dengan control terhadap risiko dengan menggunakan uji statistic Odds Ratio (OR)

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Jenis Kelamin Balita

Tabel 1. Distribusi Jenis Kelamin Balita

No	Jenis Kelamin Balita	Kejang Demam (Kasus)		Tidak Kejang (Kontrol)		Total	
		n	%	n	%	n	%
1	Laki-laki	14	20,0	14	20,0	28	40,0
2	Perempuan	21	30,0	21	30,0	42	60,0
Jumlah		35	50	35	50	70	100

Sumber : Data Primer, 2016

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 70 balita terdapat 35 balita yang mengalami kejang demam (kasus) dan 35 balita yang tidak mengalami kejang demam (kontrol). Untuk kelompok kasus, terbanyak adalah jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 21 balita (30,0%) dan yang terkecil adalah jenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 14 balita (20,0%). Begitu pula pada kelompok kontrol memiliki jumlah sebaran yang sama. Kelompok kasus dan kelompok kontrol memiliki sebaran yang sama karena jenis kelamin merupakan matching yang digunakan pada penelitian ini.

Umur Balita

Tabel 2. Distribusi Umur Balita

No	Umur Balita (Tahun)	Kejang Demam (Kasus)		Tidak Kejang (Kontrol)		Total	
		n	%	n	%	n	%
1	1	6	8,5	6	8,5	12	17,1
2	2	5	7,1	5	7,1	10	14,3
3	3	11	15,8	11	15,8	22	31,4
4	4	9	12,9	9	12,9	18	25,7
5	5	4	5,7	4	5,7	8	11,4
Jumlah		35	50	35	50	70	100

Sumber : Data Primer, 2016

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 70 balita terdapat 35 balita yang mengalami kejang demam (kasus) dan 35 balita yang tidak mengalami kejang demam (kontrol). Untuk kelompok kasus, terbanyak adalah umur 3 tahun yaitu sebanyak 11 balita (15,8%) dan yang terkecil adalah umur 5 tahun yaitu sebanyak 4 balita (5,7%). Begitu pula pada kelompok kontrol memiliki jumlah sebaran yang sama. Kelompok kasus dan kelompok kontrol memiliki sebaran yang sama karena umur merupakan matching yang digunakan pada penelitian ini.

Umur Ibu

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Umur Ibu

No	Umur Ibu (Tahun)	Kejang Demam (Kasus)		Tidak Kejang (Kontrol)		Total	
		n	%	n	%	n	%
1	21-30	13	18,6	16	22,9	29	41,4
2	31-40	18	25,7	17	24,3	35	50,0
3	41-50	4	5,7	2	2,9	6	8,6
Jumlah		35	50	35	50	70	100

Sumber : Data Primer, 2016

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 70 responden terdapat 35 ibu yang memiliki balita mengalami kejang demam (kasus) dan 35 ibu yang memiliki balita tidak mengalami kejang demam (kontrol). Untuk

kelompok kelompok kasus, terbanyak adalah umur 31-40 tahun yaitu sebanyak 18 responden (25,7%) dan yang terkecil adalah umur 41-50 tahun yaitu sebanyak 4 responden (5,7%). Sedangkan pada kelompok control, terbanyak adalah umur 31-40 tahun yaitu sebanyak 17 responden (24,3%) dan yang terkecil adalah umur 41-50 tahun yaitu sebanyak 2 responden (2,9%).

Analisis Univariat

a. Suhu Badan

Tabel 4. Distribusi Suhu Badan Balita

No	Suhu badan	Kejang Demam (Kasus)		Tidak Kejang (Kontrol)		Total	
		n	%	n	%	n	%
1	Tidak Normal	26	37,1	4	5,7	30	42,9
2	Normal	9	12,9	31	44,3	40	57,1
Jumlah		35	50	35	50	70	100

Sumber : Data Primer terolah 2016

Tabel 4 menunjukkan bahwa dari 35 responden pada kelompok kasus, terdapat 26 balita (37,1%) memiliki suhu badan tidak normal dan 9 balita (12,9%) memiliki suhu badan normal. Kemudian pada kelompok kontrol, terdapat 4 balita (5,7%) memiliki suhu badan tidak normal dan 31 balita (44,3%) memiliki suhu badan normal.

b. Riwayat Keturunan

Tabel 5. Distribusi Riwayat Keturunan

No	Riwayat Keturunan	Kejang Demam (Kasus)		Tidak Kejang (Kontrol)		Total	
		n	%	n	%	n	%
1	Ada keturunan	20	28,6	8	11,4	28	40,0
2	Tidak ada keturunan	15	21,4	27	38,6	42	60,0
Jumlah		35	50	35	50	70	100

Sumber : Data Primer terolah 2016

Tabel 5 menunjukkan bahwa dari 35 responden pada kelompok kasus, terdapat 20 balita (28,6%) ada riwayat keturunan dan 15 balita (21,4%) tidak ada riwayat keturunan. Kemudian pada kelompok kontrol, terdapat 8 balita (11,4%) ada riwayat keturunan dan 15 balita (21,4%) tidak ada riwayat keturunan.

c. Riwayat Neonatus

Tabel 6. Distribusi Riwayat Neonatus

No	Riwayat Neonatus	Kejang Demam (Kasus)		Tidak Kejang (Kontrol)		Total	
		n	%	n	%	n	%
1	Ada gangguan	7	10,0	4	5,7	11	15,7
2	Tidak ada gangguan	38	40,0	31	44,3	59	84,3
Jumlah		35	50	35	50	70	100

Sumber : Data Primer terolah 2016

Tabel 6 menunjukkan bahwa dari 35 responden pada kelompok kasus, terdapat 7 balita (10,0%) ada gangguan dan 38 balita (40,0%) tidak ada gangguan. Kemudian pada kelompok kontrol, terdapat 4 balita (5,7%) ada gangguan dan 31 balita (44,3%) tidak ada gangguan.

d. Status Gizi Pada Kelompok Kasus

Tabel 7. Distribusi Status Gizi

No	Status Gizi	Kejang Demam (Kasus)		Tidak Kejang (Kontrol)		Total	
		n	%	n	%	n	%
1	Tidak Normal	9	12,9	2	2,9	11	15,7
2	Normal	26	37,1	33	47,1	59	84,3
Jumlah		35	50	35	50	70	100

Sumber : Data Primer terolah 2016

Tabel 7 menunjukkan bahwa dari 35 responden pada kelompok kasus, terdapat 9 balita (12,9%) memiliki status gizi tidak normal dan 26 balita (37,1%) memiliki status gizi normal. Kemudian pada kelompok kontrol,

terdapat 2 balita (2,9%) memiliki status gizi tidak normal dan 33 balita (47,1%) memiliki status gizi tidak normal.

Analisis Bivariat

a. Risiko Suhu Badan Terhadap Kejadian Kejang Demam Pada Balita

Tabel 8. Analisis Risiko Suhu Badan Terhadap Kejadian Kejang Demam Pada Balita

Suhu Badan	Kejang Demam				Jumlah	Uji Statistik	
	Kasus		Kontrol				
	n	%	n	%			
Tidak Normal	26	37,1	4	5,7	30	42,9	OR = 22,389
Normal	9	12,9	31	44,3	40	57,1	Lower limit = 6,176
Jumlah	35	50	35	50	70	100	Upper limit = 81,169

Sumber : Data Primer terolah

Tabel 8 menunjukkan bahwa diantara 35 kasus, terdapat 26 balita (37,1%) dengan suhu badan tidak normal dan 9 balita (12,9%) memiliki suhu badan normal. Sedangkan dari 35 kontrol terdapat 4 balita (5,7%) yang memiliki suhu badan tidak normal dan 31 balita (44,3%) memiliki suhu badan normal.

Berdasarkan tabel 15 di atas, diperoleh pula nilai Odds Ratio sebesar 22,389 (OR= 22,389; CI= 95%) dan (X^2 hitung = 25,725) yang berarti bahwa balita yang memiliki suhu badan tidak normal berisiko sebesar 22,3 kali mengalami kejang demam dengan balita yang memiliki suhu badan normal di wilayah kerja Puskesmas Wali Kecamatan Binongko Kabupaten Wakatobi. Diperoleh pula nilai lower limit 6,176 dan upper limit 81,169 dengan CI (Confidence Interval) = 95%, yang menunjukkan bahwa rentang antara lower limit dan upper limit tidak melalui angka 1, maka risiko yang ditimbulkan dikatakan bermakna.

b. Risiko Riwayat Keturunan Terhadap Kejadian Kejang Demam Pada Balita

Tabel 9. Analisis Risiko Riwayat Keturunan Terhadap Kejadian Kejang Demam Pada Balita

Riwayat Keturunan	Kejang Demam				Jumlah	Uji Statistik	
	Kasus		Kontrol				
	n	%	n	%			
Ada keturunan	20	28,6	8	11,4	28	40,0	OR = 4,500
Tidak ada Keturunan	15	21,4	27	38,6	42	60,0	Lower limit = 1,599
Jumlah	35	50	35	50	70	100	Upper limit = 12,664

Sumber : Data Primer terolah 2016

Tabel 9 menunjukkan bahwa diantara 35 kasus, terdapat 20 balita (28,6%) memiliki riwayat keturunan dan 15 balita (21,4%) yang tidak memiliki riwayat keturunan. Sedangkan dari 35 kontrol terdapat 8 balita (11,4%) memiliki riwayat keturunan dan 27 balita (38,6%) dengan tidak ada riwayat keturunan.

Berdasarkan tabel 16 di atas, diperoleh pula nilai Odds Ratio sebesar 4,500 (OR= 4,500; CI= 95%) dan (X^2 hitung = 7,202) yang berarti bahwa balita yang memiliki riwayat keturunan berisiko sebesar 4,5 kali mengalami kejang demam dengan balita yang tidak memiliki riwayat keturunan di wilayah kerja Puskesmas Wali Kecamatan Binongko Kabupaten Wakatobi. Diperoleh pula nilai lower limit 1,599 dan upper limit 12,664 dengan CI (Confidence Interval) = 95%, yang menunjukkan bahwa rentang antara lower limit dan upper limit tidak melalui angka 1, maka risiko yang ditimbulkan dikatakan bermakna.

c. Risiko Riwayat Neonatus Terhadap Kejadian Kejang Demam Pada Balita

Tabel 10. Analisis Risiko Riwayat Neonatus Terhadap Kejadian Kejang Demam Pada Balita

Riwayat Neonatus	Kejang Demam				Jumlah	Uji Statistik
	Kasus		Kontrol			
	n	%	n	%		
Ada gangguan	7	10,0	4	5,7	11	15,7
Tidak ada gangguan	28	40,0	31	44,3	59	84,3
Jumlah	35	50	35	50	70	100

OR = 1,938
Lower limit = 0,512
Upper limit = 7,330

Sumber : Data Primer terolah 2016

Tabel 10 menunjukkan bahwa diantara 35 kasus, terdapat 7 balita (10,0%) memiliki riwayat gangguan dan 28 balita (40,0%) tidak memiliki riwayat gangguan. Sedangkan dari 35 kontrol terdapat 4 balita (5,7%) memiliki riwayat gangguan dan 31 balita (44,3%) tidak memiliki riwayat gangguan.

Berdasarkan tabel 17 di atas, diperoleh pula nilai Odds Ratio sebesar 1,938 (OR= 1,938; CI= 95%) yang berarti bahwa balita yang memiliki riwayat neonatus berisiko sebesar 1,9 kali mengalami kejang demam dengan balita yang tidak memiliki riwayat neonatus di wilayah kerja Puskesmas Wali Kecamatan Binongko Kabupaten Wakatobi. Diperoleh pula nilai lower limit 0,512 dan upper limit 7,330 dengan CI (Confidence Interval) = 95%, yang menunjukkan bahwa rentang antara lower limit dan upper limit tidak melalui angka 1, maka risiko yang ditimbulkan dikatakan bermakna.

d. Risiko Status Gizi Terhadap Kejadian Kejang Demam Pada Balita

Tabel 11. Analisis Risiko Status Gizi Terhadap Kejadian Kejang Demam Pada Balita

Status Gizi	Kejang Demam				Jumlah	Uji Statistik
	Kasus		Kontrol			
	n	%	n	%		
Tidak Normal	9	12,9	2	2,9	11	15,7
Normal	26	37,1	33	47,1	59	84,3
Jumlah	35	50	35	50	70	100

OR = 5,712
Lower limit = 1,135
Upper limit = 28,748

Sumber : Data Primer terolah 2016

Tabel 11 menunjukkan bahwa diantara 35 kasus, terdapat 9 balita (12,9%) memiliki status gizi tidak normal dan 26 balita (37,1%) memiliki status gizi normal. Sedangkan dari 35 kontrol terdapat 2 balita (2,9%) memiliki status gizi tidak normal dan 33 balita (47,1%) memiliki status gizi normal.

Berdasarkan tabel 18 di atas, diperoleh pula nilai Odds Ratio sebesar 5,712 (OR= 5,712; CI= 95%) dan (X^2 hitung = 3,883) yang berarti bahwa balita yang memiliki status gizi tidak normal berisiko sebesar 5,7 kali mengalami kejang demam dengan balita yang memiliki status gizi normal di wilayah kerja Puskesmas Wali Kecamatan Binongko Kabupaten Wakatobi. Diperoleh pula nilai lower limit 1,135 dan upper limit 28,748 dengan CI (Confidence Interval) = 95%, yang menunjukkan bahwa rentang antara lower limit dan upper limit tidak melalui angka 1, maka risiko yang ditimbulkan dikatakan bermakna.

PEMBAHASAN

a. Risiko Suhu Badan Terhadap Kejadian Kejang Demam Pada Balita

Hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Wali Kecamatan Binongko Kabupaten Wakatobi menunjukkan bahwa dari 70 balita, terdapat 30 balita (42,9%) yang memiliki suhu badan tidak normal. Penyebab suhu badan balita tidak normal adalah karena kebanyakan balita tersebut system kekebalan tubuhnya masih lemah dan masih gampang terkena penyakit. Selain itu juga orang tua kurang mengawasi aktivitas balita sehari-hari dimana sering berinteraksi dengan sumber-sumber bibit penyakit. Masuknya bibit penyakit dalam tubuh balita menyebabkan imunitas tubuh merespon dan melakukan perlawanan sehingga menyebabkan suhu balita menjadi tidak normal.

Menurut Tejani (2010) demam terjadi apabila hasil pengukuran suhu tubuh mencapai diatas $37,8^{\circ}\text{C}$ aksila atau 38°C rektal. Demam dapat disebabkan oleh berbagai sebab, tetapi pada anak tersering disebabkan oleh infeksi. Demam merupakan faktor utama timbul bangkitan kejang demam. Perubahan kenaikan temperatur tubuh berpengaruh terhadap nilai ambang kejang dan ekstabilitas neural, karena kenaikan suhu tubuh berpengaruh pada kanal ion dan metabolisme seluler serta produksi ATP. Setiap kenaikan suhu tubuh satu derajat celsius akan meningkatkan metabolisme karbohidrat 10-15% sehingga dengan adanya peningkatan suhu akan mengakibatkan peningkatan kebutuhan glukosa dan oksigen.

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa pada balita yang

memiliki suhu badan tidak normal tapi tidak mengalami kejang demam (kontrol) sebanyak 4 balita (5,7%). Hal ini terjadi karena balita tersebut menderita penyakit lain tanpa ada indikasi terjadinya kejang demam sehingga perubahan suhu badan yang terjadi pada balita terjadi karena penyakit lain seperti ISPA bukan akibat dari kejang demam. Pada balita yang memiliki suhu badan normal namun mengalami kejang demam sebanyak 9 (12,9%). Hal ini terjadi karena tidak semua balita yang mengalami kejang demam mengalami perubahan suhu badan menjadi tidak normal. Begitu pula pada penelitian ini masih ada beberapa balita yang memiliki suhu badan normal walaupun mengalami kejang demam. Pada kasus penelitian ini ada balita yang mengalami kelelahan akibat bermain sehingga waktu pulang langsung mengalami kejang demam tanpa terjadinya perubahan suhu badan menjadi tidak normal.

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai Odds Ratio sebesar 22,389 (OR= 22,389; CI= 95%) dan (X^2 hitung = 25,725) yang berarti bahwa balita yang memiliki suhu badan tidak normal berisiko sebesar 22,3 kali mengalami kejang demam dengan balita yang memiliki suhu badan normal di wilayah kerja Puskesmas Wali Kecamatan Binongko Kabupaten Wakatobi. Diperoleh pula nilai lower limit 6,176 dan upper limit 81,169 dengan CI (Confidence Interval) = 95%, yang menunjukkan bahwa rentang antara lower limit dan upper limit tidak melalui angka 1, maka risiko yang ditimbulkan dikatakan bermakna.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Febri Yunanda Putra (2014) yang mengemukakan bahwa ada

hubungan antara perubahan suhu badan dengan kejadian kejang demam pada balita di Desa Balung Lor Kecamatan Balung Kabupaten Jember dengan nilai p value = 0,000.

b. Risiko Riwayat Keturunan Terhadap Kejadian Kejang Demam Pada Balita

Hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Wali Kecamatan Binongko Kabupaten Wakatobi menunjukkan bahwa dari 70 balita, terdapat 28 balita (40,0%) yang memiliki riwayat keturunan kejang demam. Hal ini terjadi karena anggota keluarga balita tersebut khususnya orangtua balita pernah mengalami kejang demam pada waktu kecil sehingga riwayat kejang demam yang dialami balita diturunkan dari orang tuanya.

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa balita yang mempunyai riwayat keturunan kejang demam dari orang tuanya namun tidak menderita penyakit kejang demam (kontrol) sebanyak 8 balita (11,4%). Hal ini terjadi karena orang tua balita menjaga kesehatan balita dengan sebaik-baiknya serta kebutuhan nutrisi dan zat gizi balita terpenuhi dengan baik dan cukup sehingga balita memiliki daya tahan tubuh yang kuat dan jarang terkena penyakit. Hal inilah yang menyebabkan balita tidak menderita kejang demam walaupun ia memiliki riwayat kejang demam dari keluarganya.

Hasil uji statistic menunjukkan bahwa nilai Odds Ratio sebesar 4,500 (OR= 4,500; CI= 95%) dan (X^2 hitung = 7,202) yang berarti bahwa balita yang memiliki riwayat keturunan berisiko sebesar 4,5 kali mengalami kejang demam dengan balita yang tidak memiliki riwayat keturunan di wilayah kerja Puskesmas Wali Kecamatan

Binongko Kabupaten Wakatobi. Diperoleh pula nilai lower limit 1,599 dan upper limit 12,664 dengan CI (Confidence Interval) = 95%, yang menunjukkan bahwa rentang antara lower limit dan upper limit tidak melalui angka 1, maka risiko yang ditimbulkan dikatakan bermakna.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Fuadi, dkk (2010) yang menunjukkan bahwa anak dengan riwayat kejang dalam keluarga terdekat (*first degree relative*) mempunyai risiko untuk menderita bangkitan kejang demam 4,5 kali lebih besar dibanding yang tidak (CI 1,22-16,65, $p=0,02$). Faktor riwayat kejang pada ibu, ayah, dan saudara kandung hasil uji statistik tidak menunjukkan hubungan yang bermakna karena mempunyai sel yang kosong dan $p>0,05$.

c. Risiko Riwayat Neonatus Terhadap Kejadian Kejang Demam Pada Balita

Hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Wali Kecamatan Binongko Kabupaten Wakatobi menunjukkan bahwa dari 70 balita, terdapat 11 balita (15,7%) yang memiliki riwayat neonatus. Hal ini terjadi karena bayi yang memiliki riwayat neonatus dilahirkan lewat dukun beranak yang belum terlatih bukan melalui tenaga bidan atau tenaga kesehatan lain. Terjadinya neonatus karena alat-alat yang digunakan oleh dukun beranak tersebut kurang steril sehingga menyebabkan bayi sering terkena infeksi oleh bakteri.

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat 4 balita (5,7%) yang memiliki riwayat neonates namun tidak mengalami kejadian kejang demam (kontrol). Hal ini terjadi karena bayi mendapatkan perawatan dan pengobatan yang intensif dan

maksimal ketika mengalami riwayat neonatus pada waktu bayi, sehingga bayi bisa bisa cepat sembuh dari penyakitnya. Hal inilah yang menyebabkan balita tidak mengalami kejang demam walaupun memiliki riwayat neonatus pada waktu bayi. Sedangkan pada balita yang tidak memiliki riwayat neonatus namun mengalami kejang demam sebanyak 28 balita (40,0%). Hal ini disebabkan oleh banyak faktor seperti faktor status gizi yang kurang pada balita, balita tidak diimunisasi secara lengkap sehingga system kekebalan tubuhnya juga lemah dan sebagainya. Hal-hal tersebutlah yang menyebabkan balita mengalami kejang demam meskipun tidak memiliki riwayat neonatus.

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai Odds Ratio sebesar 1,938 (OR= 1,938; CI= 95%) yang berarti bahwa balita yang memiliki riwayat neonatus berisiko sebesar 1,9 kali mengalami kejang demam dengan balita yang tidak memiliki riwayat neonatus di wilayah kerja Puskesmas Wali Kecamatan Binongko Kabupaten Wakatobi. Diperoleh pula nilai lower limit 0,512 dan upper limit 7,330 dengan CI (Confidence Interval) = 95%, yang menunjukkan bahwa rentang antara lower limit dan upper limit tidak melalui angka 1, maka risiko yang ditimbulkan dikatakan bermakna.

Hasil penelitian ini di dukung oleh penelitian Kurnia P; dkk (2014) yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara riwayat neonatal dengan kejadian kejang demam pada balita di RSPI Puri Indah Jakarta, dengan nilai P value = 0,032.

d. Risiko Status Gizi Terhadap Kejadian Kejang Demam Pada Balita

Hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Wali Kecamatan Binongko Kabupaten Wakatobi menunjukkan bahwa dari 70 balita, terdapat 11 balita (15,7%) yang memiliki status gizi yang tidak normal. Hal ini terjadi karena orang tua balita mempunyai penghasilan yang rendah dan tidak menentu yang hanya bekerja sebagai petani dan nelayan kecil saja. Akibatnya orangtua balita tidak bisa memenuhi.

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat 2 balita (2,9%) yang memiliki status gizi tidak normal namun tidak mengalami kejang demam. Hal ini terjadi karena balita tidak mempunyai suhu badan yang normal dan tidak memiliki riwayat keturunan kejang demam sehingga balita tidak mengalami kejang demam walaupun memiliki status gizi yang tidak normal. Sedangkan pada responden yang memiliki status gizi normal namun mengalami kejang demam sebanyak 26 balita (37,1%). Hal ini terjadi karena balita sering mengalami benturan khususnya pada kepala akibat terjatuh sehingga mempengaruhi otaknya, akibatnya balita sering mengalami kejang demam walaupun memiliki status gizi yang normal.

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai Odds Ratio sebesar 5,712 (OR= 5,712; CI= 95%) dan (X^2 hitung = 3,883) yang berarti bahwa balita yang memiliki status gizi tidak normal berisiko sebesar 5,7 kali mengalami kejang demam dengan balita yang memiliki status gizi normal di wilayah kerja Puskesmas Wali Kecamatan Binongko Kabupaten Wakatobi. Diperoleh pula nilai lower limit 1,135 dan upper limit 28,748 dengan CI (Confidence Interval) = 95%, yang

menunjukkan bahwa rentang antara lower limit dan upper limit tidak melalui angka 1, maka risiko yang ditimbulkan dikatakan bermakna.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Fuadi, dkk (2010) yang menunjukkan bahwa anak yang kekurangan gizi mempunyai risiko untuk menderita bangkitan kejang demam 3,5 kali lebih besar dibanding yang tidak (CI 1,16-11,42, $p=0,03$). Hasil uji statistik tidak menunjukkan hubungan yang bermakna karena mempunyai sel yang kosong dan $p>0,05$.

SIMPULAN DAN SARAN

SIMPULAN

1. Suhu badan merupakan faktor risiko kejadian kejang demam pada balita di wilayah kerja Puskesmas Wali Kecamatan Binongko Kabupaten Wakatobi
2. Riwayat keturunan merupakan faktor risiko kejadian kejang demam pada balita di wilayah kerja Puskesmas Wali Kecamatan Binongko Kabupaten Wakatobi
3. Riwayat neonatus merupakan faktor risiko kejadian kejang demam pada balita di wilayah kerja Puskesmas Wali Kecamatan Binongko Kabupaten Wakatobi
4. Status gizi merupakan faktor risiko kejadian kejang demam pada balita di wilayah kerja Puskesmas Wali Kecamatan Binongko Kabupaten Wakatobi

SARAN

1. Diharapkan bagi pihak Puskesmas Wali agar dapat memberikan informasi kesehatan tentang penyakit kejang demam pada balita, memasang poster di Puskesmas dan melakukan penyuluhan dalam masyarakat

tentang pentingnya pencegahan kasus kejang demam pada balita khususnya berkaitan dengan suhu badan, riwayat keturunan, riwayat neonatus, dan status gizi. Selain itu, diharapkan agar dapat melakukan perawatan secara maksimal kepada setiap penderita kejang demam pada balita.

2. Untuk peneliti lebih lanjut dengan menambah variabel lain yang berhubungan dengan faktor risiko kejadian kejang demam pada balita serta pengalaman yang berkaitan dengan proses pengangan dan pencegahannya.
3. Untuk STIKES Mandala Waluya agar dapat dijadikan sebagai tambahan kepustakaan dan sebagai bahan tambahan informasi tentang faktor resiko kejadian kejang demam pada balita.
4. Untuk masyarakat khususnya yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Wali agar dapat memahami pentingnya pencegahan penyakit kejang demam pada balita dengan melakukan pencegahan secara dini berupa peningkatan derajat kesehatan balita yang lebih optimal.

Untuk Dinas Kesehatan Wakatobi agar mengadakan perencanaan dan program-program tentang pemberantasan penyakit kejang demam pada balita di Kabupaten Wakatobi khususnya di wilayah kerja Puskesmas Wali sehingga kasus kejang demam pada balita dapat berkurang

DAFTAR PUSTAKA

Febri K. *Kejang Demam Pada Balita*.
<http://jalurilmu.blogspot.co.id/2011/11/kejang-demam-febris-konvulsi.html>. 2011. (Diakses 10 Juni 2016)

Fuadi, dkk. *Faktor Risiko Bangkitan Kejang Demam Pada Anak*. Universitas Diponegoro. 2010. (Diakses 10 Juni 2016)

Kurnia P; dkk. *Analisis Perbedaan Faktor-Faktor Pada Kejang Demam Pertama di RSPI Puri Indah Jakarta*. STIK Sint Carolus. Jakarta. 2014.

Lumbantobing, S.M. *Kejang Demam (Febrile Convulsion)*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI. 2012

Supariasa. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta : EGC. 2002