

Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Penanganan Kejang Demam Pada Anak Usia 0-5 Tahun Di Rstentara Pematangsiantar

Julwansah Saragih¹, Lismawati², Santi Maria³

^{1,2,3}AKPER Kesdam I/BBPematangsiantar

Corresponding Author: ✉ saragihjuan02@gmail.com

ABSTRACT

Kejang demam atau *febrile convulsion* ialah bangkitan kejang yang terjadi pada kenaikan suhu tubuh (suhu rektal diatas 38°C) yang disebabkan oleh proses ekstrakranium. Menurut WHO diperkirakan 6,8 juta orang meninggal tiap tahun akibat gangguan syaraf. Kejadian kejang demam diperkirakan 2-4% di Amerika Serikat, Amerika Selatan dan Eropa Barat. Kejadian kejang demam di Asia lebih tinggi kira-kira 20% kasus merupakan kejang demam kompleks. Di Jepang bahkan mendapatkan angka kejadian (insidensi) yang lebih tinggi, yaitu, Maeda dkk, 1993 mendapatkan angka 9,7% (pada pria 10,5% dan pada wanita 8,9%) dan Tsuboi mendapat angka sekitar 7% (Lumbantobing, 2007). Lumbantobing juga melaporkan di Indonesia terdapat 5 (6,5%) diantara 83 pasien kejang demam menjadi *Epilepsi* pada tahun 2012. Sedangkan insidensi di RS. Tentara Pematang Siantar terjadi kejang demam sekitar 148 anak per tahun pada tahun 2015. Jenis penelitian ini adalah penelitian dengan metode *deskriptif*. Populasi dalam penelitian adalah semua ibu yang memiliki anak usia 0-5 tahun di RS. Tentara P.Siantar. Sampel adalah seluruh ibu yang membawa anaknya datang kerumah sakit untuk imunisasi di ruangan BKIA di RS. Tentara P.Siantar. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan ibu dalam penanganan kejang demam pada anak di RS. Tentara P. Siantar mayoritas dengan kategori baik sebanyak 28 responden (77%), berpengetahuan cukup sebanyak 9 responden (24,3%) dan minoritas pengetahuan dengan kategori buruk sebanyak 0 responden (0%). Kesimpulan hasil penelitian adalah responden di RS. Tentara Pematang Siantar tergolong berpengetahuan baik. Hal ini dipengaruhi oleh pendidikan keluarga yang mayoritas berpendidikan SMA sebanyak 18 responden (49%), responden berpendidikan D-3, sebanyak 7 orang (19%), responden berpendidikan SMP sebanyak 6 orang (16%), responden berpendidikan S1 sebanyak 4 orang (11%), dan responden minoritas berpendidikan SD sebanyak 2 orang (5%). Dan juga motivasi ibu untuk mencari berbagai sumber informasi tentang penanganan kejang demam pada anaknya apabila terjadi kejang demam. yang mayoritas dari keluarga berjumlah 22 responden (59%). Saran kepada ibu agar dapat menambah pengetahuannya tentang kejang demam pada anak usia 0-5 tahun, baik faktor penyebab, pencegahan, pengobatan dan perawatannya. Sehingga ibu dapat memberikan penanganan, pengobatan dan perawatan yang terbaik bagi anaknya yang apabila terjadi kejang demam tiba-tiba pada anaknya.

Kata Kunci

Pengetahuan, Ibu, Kejang Demam, Anak Usia 0-5 Tahun

PENDAHULUAN

Kejang demam atau *febrile convulsion* ialah bangkitan kejang yang terjadi pada kenaikan suhu tubuh (suhu rektal diatas 38°C) yang disebabkan oleh proses ekstrakranium. Kejang demam merupakan kelainan neurologis yang paling sering dijumpai pada anak, terutama pada golongan anak umur 6 bulan sampai 4 tahun. Hampir 3% dari anak yang umur dibawah 5 tahun pernah menderita kejang demam. Pada percobaan binatang, suhu yang tinggi dapat menyebabkan terjadinya bangkitan kejang (Ngastiyah, 2005). Kejang demam adalah bangkitan kejang yang terjadi karena kenaikan suhu tubuh (suhu rektal di atas 38°C) yang disebabkan oleh suatu proses ekstrakranium atau di luar sistem susunan saraf pusat atau otak. Kejang demam biasanya terjadi pada 24 jam awal demam atau hari pertama demam. Anak akan terlihat aneh untuk beberapa saat, kemudian kaku, kelojotan dan memutar matanya. Anak tidak responsif untuk beberapa waktu, napas akan terganggu, dan kulit akan tampak lebih gelap dari biasanya. Setelah kejang, anak akan segera normal kembali (Judarwanto, 2012). Menurut WHO diperkirakan 6,8 juta orang meninggal tiap tahun akibat gangguan syaraf. Berasal dari penyakit yang disebabkan oleh infeksi, kerusakan jaringan otak dan faktor lain yang menyebabkan gangguan pada fungsi otak telah menyerang sedikitnya 1 miliar orang diseluruh dunia. Lebih dari 1 miliar orang yang terkena gangguan saraf di seluruh dunia. Sebanyak 50 juta orang menderita epilepsi dan 24 juta orang menderita Alzheimer dan penyakit dimensia lainnya (Marlian L, 2005). Kejang demam anak perlu diwaspadai karena kejang yang lama (lebih dari 15 menit) dapat menyebabkan kematian (0,64-0,74%), kerusakan saraf otak sehingga menjadi *Epilepsi*, kelumpuhan bahkan retardasi mental. Hasil pengamatan Livingston diantara 201 pasien kejang demam sederhana 6 (3%) menderita epilepsi, sedangkan diantara 297 pasien dengan *Epilepsi* yang diprovokasi oleh demam 276 (93%) menderita epilepsi. Prichard dan Mc Greal mendapatkan angka *Epilepsi* 2% pada kejang demam sederhana dan 30% pada kejang atipikal (Suprohaita, 2000). Kejadian kejang demam diperkirakan 2-4% di Amerika Serikat, Amerika Selatan dan Eropa Barat. Kejadian kejang demam di Asia lebih tinggi kira-kira 20% kasus merupakan kejang demam kompleks. Akhir-akhir ini kejang demam diklasifikasikan menjadi 2 golongan yaitu kejang demam sederhana yang berlangsung kurang dari 15 menit dan umum, dan kejang demam kompleks yang berlangsung lebih dari 15 menit, fokal atau multifel (lebih dari 1 kali kejang demam dalam 24 jam) (Arif, Mansjoer, 2000). Dari penelitian oleh berbagai pakar didapatkan bahwa sekitar 2,2%-5% anak pernah mengalami kejang demam sebelum mereka mencapai usia 5 tahun. Peneliti di Jepang bahkan mendapatkan angka kejadian (insidensi) yang lebih tinggi,

yaitu, Maeda dkk, 1993 mendapatkan angka 9,7% (pada pria 10,5% dan pada wanita 8,9%) dan Tsuboi mendapat angka sekitar 7% (Lumbantobing, 2007). Lumban Tobing juga melaporkan di Indonesia terdapat 5 (6,5%) diantara 83 pasien kejang demam menjadi *Epilepsi* pada tahun 2012. Penanganan kejang demam harus tepat, sekitar 16% anak akan mengalami kekambuhan (rekurensi) dalam 24 jam pertama walaupun adakalanya belum bisa dipastikan, bila anak mengalami demam yang terpenting adalah usaha menurunkan suhu badannya (Suprohaita, 2000).

Berdasarkan hasil prasurvey di Indonesia terdapat 15 kasus kejang demam, 80% (11 kasus) disebabkan oleh infeksi saluran pernafasan, 2 pasien kejang demam meninggal dengan observasi meningitis dan ensefalitis (Teguh Subianto, 2009). Terjadinya bangkitan kejang pada bayi dan anak kebanyakan bersamaan dengan kenaikan suhu badan yang tinggi dan cepat, yang disebabkan oleh infeksi diluar susunan saraf pusat, misalnya tonsilitis, otitis media akut, bronkitis, furunkulosis, dan lain-lain. Serangan kejang biasanya terjadi dalam 24 jam pertama sewaktu demam, berlangsung singkat dengan sifat bangkitan dapat berbentuk tonik-klonik, tonik, klonik, fokal atau akinetik. Umumnya kejang berhenti sendiri. Begitu kejang berhenti anak tidak memberi reaksi apapun untuk sejenak tetapi setelah beberapa detik atau menit anak akan terbangun dan sadar kembali tanpa adanya kelainan saraf. Menghadapi pasien dengan kejang demam, mungkin timbul pertanyaan sifat kejang atau gejala yang manakah yang mengakibatkan anak menderita epilepsi. Untuk itu Livingston membuat kriteria dan membagi kejang demam atas 2 golongan, yaitu kejang demam sederhana (*simple fibrile convulsion*) dan epilepsi yang diprovokasi oleh demam (*epilepsi triggered off fever*). Telah diketahui bahwa kejang demam adalah kejang yang terjadi pada saat anak menderita suhu tinggi, dapat sampai hiperpireksia. Kejang demam dapat disebabkan karena adanya infeksi ekstrakranial misalnya OMA (Ngastiyah, 2005)

Setiap kejang menyebabkan konstriksi pembuluh darah sehingga aliran darah tidak lancar dan mengakibatkan peredaran O₂ juga terganggu. Kekurangan O₂ (anoksia) pada otak akan mengakibatkan kerusakan sel otak dan dapat terjadi kelumpuhan sampai retardasi mental bila kerusakannya berat. Jika kejang hanya sebentar tidak banyak menimbulkan kerusakan, tetapi jika kejang berlangsung lebih dari 15 menit biasanya berakhir dengan apnea yang menimbulkan kerusakan otak yang makin berat (pada keadaan demam, kenaikan suhu 1°C akan mengakibatkan kenaikan metabolisme basal 10-15 %, kebutuhan O₂ akan meningkat 20%. Pada kejang demam yang berlangsung lama kebutuhan O₂ lebih banyak karena selain diperlukan untuk metabolisme basal diperlukan juga untuk kontraksi otot-otot skelet yang akhirnya terjadi

hipoksemia, hiperkapnia, asidosis laktat yang disebabkan metabolisme anaerobik, disertai hipotensi arterial dan kelainan denyut jantung yang menyebabkan metabolisme otak meningkat dan mengakibatkan kerusakan neuron otak selama berlangsungnya kejang). Oleh karena itu kejang harus segera dihentikan dan apnea dihindarkan (Ngastiyah, 2005). Dalam penanganan kejang demam ada 4 faktor yang perlu dikerjakan, yaitu, memberantas kejang secepat mungkin dengan cara memberikan suntikan diazepam secara intravena ditunggu sampai kira-kira 30 detik atau 5 menit, pengobatan penunjang seperti setiap pakaian yang ketat dibuka lalu posisi kepala sebaiknya dimiringkan untuk mencegah aspirasi lambung dan usahakan agar jalan nafas bebas untuk menjamin kebutuhan oksigen, pengobatan rumat atau juga disebut dengan pengobatan jangka panjang atau secara terus menerus, mencari dan mengobati penyebab terjadinya kejang demam (Ngastiyah, 2005).

METODE PENELITIAN

Penelitian dalam studi ini menggunakan metode penelitian *deskriptif* yang bertujuan untuk membuat gambaran tentang suatu keadaan secara objektif. Dengan rancangan penelitian *survey* yaitu suatu cara penelitian *deskriptif* yang dilakukan terhadap sekumpulan obyek yang biasanya cukup banyak dalam jangka waktu tertentu. Informasi yang disediakan biasanya berhubungan dengan prevalensi, distribusi dan hubungan antara variabel dalam suatu populasi. Pada survey tidak ada intervensi (Setiadi, 2007). Penelitian ini dimulai pada bulan Mei sampai Juni 2022. Penelitian ini dilakukan di Penelitian dilakukan di RS Tentara Pematangiantar. Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian yang akan diteliti. Populasi juga dapat berupa orang, benda, gejala atau wilayah yang ingin diketahui oleh peneliti (Setiadi, 2007). Populasi dalam penelitian adalah semua ibu yang datang ke RS Tentara Pematang Siantar untuk imunisasi anaknya di ruangan BKIA. Dengan jumlah populasi sebanyak 58 orang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Setelah melakukan penelitian tentang Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Perkembangan Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan ibu dalam penanganan kejang demam pada anak di RS. Tentara P. Siantar mayoritas dengan kategori baik sebanyak 28 responden (76,7%), berpengetahuan cukup sebanyak 9 responden (24,3%) dan minoritas pengetahuan dengan kategori kurang sebanyak 0 responden (0%). Kesimpulan hasil penelitian adalah responden di RS. Tentara Pematang Siantar tergolong

berpengetahuan baik. Hal ini dipengaruhi oleh pendidikan keluarga yang mayoritas berpendidikan SMA sebanyak 18 responden (49%), responden berpendidikan D-III sebanyak 7 orang (19%), responden berpendidikan SMP sebanyak 6 orang (16%), responden berpendidikan S1 sebanyak 4 orang (11%), dan responden minoritas berpendidikan SD sebanyak 2 orang (5%) semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan.

Tabel 1.

**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Tentang Penanganan
Kejang Demam Pada Anak 0-5 Tahun Di RSUD Tentara
Pematangsiantar Periode Mei-Juni 2022**

No	Umur (Thn)	Frekuensi (F)	Presentase (%)
1	20-24	10	27
2	25-29	15	41
3	30-34	6	16
4	35-39	4	10,8
5	40-44	2	5,4
	Total	37	100%

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwadari 37 responden mayoritas berumur 25-29 tahun sebanyak 15 responden (41%) dan minoritas berumur 40-44 tahun sebanyak 2 responden (5,4%).

Tabel 2.

**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan pendidikan Tentang
Penanganan Kejang Demam Pada Anak 0-5 Tahun Di RSUD Tentara
Pematangsiantar Periode Mei-Juni 2022**

No	Pendidikan	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1	SD	2	5
2	SMP	6	16
3	SMA	18	49
4	D3	7	19
5	S1	4	11
	Total	37	100%

Dari tabel diatas dapat dilihat responden yang memiliki pendidikan terakhir mayoritas SMA sebanyak 18 responden (49%), dan minoritas yang tamat SD 2 responden (5%).

Tabel 3.
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Tentang Penanganan
Kejang Demam Pada Anak 0-5 Tahun Di RSUD Tentara
Pematangsiantar Periode Mei-Juni 2022

No.	Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Ibu Rumah Tangga	25	68
2.	PNS	2	5,4
3.	Bidan	4	10,8
4.	Perawat	6	16
Total		37	100

Dari tabel diatas dapat dilihat dari 37 responden mayoritas bekerja sebagai sebanyak 25 responden (68%) dan minoritas bekerja sebagai PNS sebanyak 2 responden (5,4%).

Tabel 4.
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sumber Informasi Tentang
Penanganan Kejang Demam Pada Anak 0-5 Tahun Di RSUD Tentara
Pematangsiantar Periode Mei-Juni 2022

No	Sumber Informasi	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1	Tenaga kesehatan	6	16
2	Media cetak	4	11
3	Media elektronik	5	13
4	Keluarga	22	59
Total		37	100

Dari tabel diatas sumber informasi yang didapat responden mayoritas dari tenaga keluarga sebanyak 22 responden (59 %), dan minoritas dari media cetak 4 (11%).

Tabel 5.
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Tentang
Penanganan Kejang Demam Pada Anak 0-5 Tahun Di RSUD Tentara
Pematangsiantar Periode Mei-Juni 2022

No	Pengetahuan	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1	Baik	28	76,7
2	Cukup	9	24,3
3	Kurang	0	-
Total		37	100

Dari tabel diatas dapat dilihat tingkat pengetahuan responden mayoritas baik sebanyak 28 responden (76,7%), dan minoritas berpengetahuan cukup sebanyak 9 orang (24,3%)

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dengan judul “Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Penanganan Kejang Demam Pada Anak Usia 0-5 di RS Tentara P.Siantar ” maka diperoleh kesimpulan sebagai berikut :Dari hasil penelitian yang dilakukan bahwa dari 58 responden berdasarkan pengetahuan ibu tentang penyakit kejang demam di RS. Tentara Pematang Siantar memiliki pengetahuan cukup sebanyak 9 orang (24,3%).Bahwa dari 58 responden berdasarkan pengetahuan ibu tentang penyakit kejang demam di RS. Tentara Pematang Siantar berdasarkan umur responden sebanyak berumur 25-29 tahun sebanyak 15 orang (41%). Responden terbanyak berpendidikan SMA sebanyak 18 orang (49%) dengan gambar berpengetahuan baik 28 orang (77%). Responden terbanyak bekerja sebagai IRT 25 orang (68%) dengan gambaran berpengetahuan cukup sebanyak 9 orang (24,3%). Responden terbanyak mendapatkan sumber informasi dari keluarga sebanyak 22 orang (59%) dengan gambaran berpengetahuan cukup sebanyak 9 orang (24,3%).

DAFTAR PUSTAKA

- Hidayat, Aziz alimul A, 2018. *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak*. Salemba Medikan: Jakarta.
- Katahati, 2018. *Mengenal Dan Memahami Berbagai Gangguan Kesehatan Anak*. <http://kbbi.web.id.ibu>
- Lumbantobing, 2017. *Kejang Demam (Febrile Convulsion)*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia : Jakarta.
- Muslihatun, 2016. *Asuhan Neonatus Bayi Dan Balita*. Fitramaya : Yogyakarta.
- Ngastiyah, 2015. *Perawatan Anak Sakit*. EGC : Jakarta.
- Ofick, 2012. *Hubungan pemberian kompres*. Dikutip pada tanggal 01 maret 2016 jam 15.00 wib dari <http://informasi-statistika.blogspot.html>.
- Setiadi, 2017. *Konsep danpenulisan riset keperawatan*. Graha ilmu :Yogyakarta.
- Wawan, Dewi. 2010. *Teori Dan Pengukuran, Sikap Dan Perilaku Manusia*. Nuha Medika: Yogyakarta.
- Waladani,2014. *Kejang demam pada anak*. Dikutip pada tanggal 29 januari 2016 jam 11.31 wib dari <http://www.Jurnalis.com>.
- Widodo, 2012. *Kejang Demam Anak*. Dikutip pada tanggal 04 maret 2016 jam 15.00 wib dari <http://health.kompas.com>