

HUBUNGAN FREKUENSI DENGAN PENATALAKSANAAN KELUARGA PADA BALITA KEJANG DEMAM

Erythrina Rizki Rahmawati¹, Diah Fauzia Zuhroh², Wiwik Widiyawati³
^{1,2,3}Fakultas Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Gresik, Kebomas Gresik-61121
Email : kikiarsa25@gmail.com

ABSTRAK

Di dalam kehidupan, masa anak-anak merupakan masa emas dimana mereka tumbuh dan berkembang sejak lahir sampai usia remaja. Dalam perjalanan kehidupan, mereka rentan terserang penyakit. Salah satu gejala yang sering timbul adalah demam. Demam terjadi karena peningkatan suhu tubuh dan dapat menyebabkan terjadinya kejang pada anak. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan antara frekuensi dengan penatalaksanaan keluarga pada anak kejang demam. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* dengan besar sampel 30 anak (teknik *total sampling*). Variabel independen adalah frekuensi kejang demam dan variabel dependen adalah penatalaksanaan keluarga pada balita kejang demam di rumah. Cara pengumpulan data menggunakan ceklist dan kuesioner yang nantinya akan dianalisis menggunakan Uji *Chi Square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 30 balita sebagian besar anak yang mengalami kejang demam berulang atau lebih dari 1x dalam 24 jam sejumlah 16 anak dengan penatalaksanaan kejang demam di rumah yang sesuai adalah 21 keluarga. Hasil analisis dengan uji *Chi-Square* didapatkan nilai $P = 0,004$ lebih kecil dari 0,05 maka H_0 ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan frekuensi dengan penatalaksanaan keluarga pada balita kejang demam.

Kata Kunci : Keluarga, Balita, Kejang Demam

ABSTRACT

In a human life, children is a golden age where they are grow and develop since newborn until adolescence. On process of life, child almost been sicked. The one of symptom that is vulnerable and often occurs in children is fever. Fever is a higher ttemperature and to be occur of seizure in child. This research want to know about a correlation between frequency and family management of childrens fever seizures. This study uses a cross-sectional approach, with a sample size of 30 children (using total sampling). The independent variable is the frequency of febrile seizures and the dependent variable is family management of febrile seizures at home. How to collect data using checklists and questionnaires and then presented in a statistical test using the Chi Square Test. The result showed that out of 30 toddlers, most of them had recurrent febrile seizures or more than 1x in 24 hours a total of 16 children with appropriate management of febrile seizures at home were 21 families. The results of the analysis were obtained using the Chi-Square test where $P = 0.002$ is smaller than 0.05, so H_0 is rejected, so the conclusion is there are correlation between frequency and family management in toddlers with febrile seizures

Keywords: Family, Toddler, Febrile Seizures

PENDAHULUAN

Masa anak-anak adalah masa yang paling penting dalam kehidupan manusia. Dalam perkembangannya masa anak-anak adalah masa yang paling rentan terhadap berbagai penyakit. Bayi dan anak-anak dibawah lima tahun rentan terhadap berbagai penyakit karena sistem kekebalan tubuh mereka yang belum terbangun sempurna.

Salah satu gejala yang rentan dan sering sekali terjadi pada anak adalah demam. Demam memang bukan merupakan suatu penyakit melainkan gejala. Hampir semua orang pernah mengalami demam, ada yang hanya demam ringan dan ada yang sampai demamnya tinggi. Demam ditandai dengan meningkatnya suhu di atas ambang normal. Demam sering terjadi pada usia balita, ketika kenaikan suhu tubuh (demam) tersebut mencapai skala angka yang paling tinggi, akan menimbulkan kejang pada anak atau disebut dengan kejang demam.

Kejang demam merupakan kelainan neurologis yang paling sering ditemukan pada anak, hal ini terutama pada rentang usia 3 bulan sampai 5 tahun. Para peneliti telah membuat berbagai kesimpulan, bahwa bangkitan kejang berhubungan dengan usia, tingkatan suhu serta kecepatan tingkatan suhu, termasuk faktor heriditas juga memiliki peran terhadap bangkitan kejang demam dimana pada anggota keluarga penderita memiliki peluang untuk mengalami kejang lebih banyak dibandingkan dengan anak normal (Sodikin, 2017). Orang tua takut terhadap serangan kejang demam yang menimpa anaknya. Banyak orang tua yang berfikir bahwa anak mereka sedang sekarat pada saat kejang. Walaupun anak yang mengalami kejang demam umumnya normal setelah episode kejang, mereka mempunyai resiko berulangnya kejang dan hal ini juga merupakan suatu keadaan yang menakutkan serta sering menyebabkan gangguan emosional dalam orang tua, orang tua biasa

mengalami trauma ketakutan yang menetap bila anak mengalami demam kembali setelah menderita kejang demam sebelumnya.

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) 2014, kejang demam 80% terjadi di negara-negara miskin dan 3,5-10,7% terjadi di negara maju, di Amerika serikat, Amerika Selatan & Eropa 2-4% dari seluruh kelainan neurologis. Angka kejadian kejang demam di Asia meningkat dalam 25 tahun terakhir, terjadi pada 2-4% anak balita (Arifuddin, 2016).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia pada tahun 2019 diketahui terdapat 7,3% anak balita di Indonesia yang meninggal akibat demam. Angka kematian bayi, anak, dan balita yang disebabkan oleh demam paling banyak terjadi di provinsi Jawa Timur sebanyak 36 kasus kematian akibat demam. Belum ada data mengenai prevalensi kejang demam di Indonesia.

Berdasarkan hasil observasi awal di Rumah Sakit Muhammadiyah Gresik, dengan wawancara terhadap 5 orang tua yang mendampingi balita yang mengalami kejang demam, orang tua tidak mengetahui tindakan apa yang dilakukan saat anak mengalami kejang demam, diperoleh hasil yaitu 2 orang mengatakan apabila anaknya terjadi kejang maka mereka tidak melakukan tindakan apa-apa hanya langsung membawa anaknya ke rumah sakit, sedangkan 3 orang tua mengatakan bahwa mereka hanya panik dan merasa ketakutan walau sudah pernah mengalami kejang sebelumnya tetapi mereka sudah tahu bahwa pada saat demam anak selalu diberikan kompres air dan diberikan obat penurun demam tetapi apabila demam anak tersebut tidak turun dan mengalami kejang maka mereka membawa anak tersebut ke fasilitas kesehatan terdekat. Pencegahan kejang demam berulang perlu dilakukan karena menakutkan serta sering menyebabkan gangguan emosional dalam keluarga dan bila sering berulang atau

berlangsung lebih dari 15 menit dapat menyebabkan kerusakan otak yang menetap dan gangguan epilepsi di kemudian hari. Sebelum ke dokter bila anak demam, terdapat berbagai sikap dan tingkah laku orang tua dalam menghadapi anak yang menderita demam dan pernah mengalami kejang demam sebelumnya. Berdasarkan latar belakang permasalahan diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan frekuensi dengan penatalaksanaan keluarga pada balita kejang demam.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini dilakukan pada bulan November 2022. Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah anak kejang demam pertama dan kejang demam berulang. Angka kejadian kejang demam selama tahun 2021 sebanyak 360 balita, sedangkan berdasarkan kejadian rata-rata sebanyak 30 anak perbulan. Sampel yang diambil yaitu sebanyak 30 responden dalam kurun waktu 1 bulan yang sudah ditentukan oleh peneliti.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah frekuensi kejang demam dengan penilaian berulang dan tidak berulang menggunakan ceklist, sedangkan untuk variabel dependennya adalah penatalaksanaan keluarga pada balita kejang demam yang diukur menggunakan lembar kuesioner. Setelah data terkumpul akan dilakukan analisis bivariaat menggunakan uji *chi square*.

HASIL

Tabel 1. Tabulasi Silang Hubungan Frekuensi Dengan Penatalaksanaan Keluarga Pada Balita Kejang Demam

No	Frekuensi kejang demam	Penatalaksanaan kejang demam				Total	%
		Sesuai	%	Tidak sesuai	%		
1	Kejang demam 1x dalam 24 jam	6	43%	8	57%	14	100%
2	Kejang demam berulang atau lebih dari 1x dalam 24 jam	15	94%	1	6%	16	100%
Total		21	70%	9	30%	30	100%

P = 0,004 < 0,05

Sumber : Data Primer, 2022

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa balita yang mengalami kejang demam 1x dalam 24 jam sejumlah 14 anak dengan penatalaksanaan yang tidak sesuai sejumlah 8 (57%) dan sesuai adalah 6 (43%). Sedangkan sebagian anak yang mengalami kejang demam berulang atau lebih dari 1x dalam 24 jam sejumlah 16 anak dengan penatalaksanaan kejang demam di rumah yang sesuai adalah 15 (94%) dan tidak sesuai 1 (6%). Didapatkan hasil analisis dengan uji *Chi-Square* dimana P = 0,004 lebih kecil dari 0,05 maka H0 ditolak yang berarti ada hubungan frekuensi dengan penatalaksanaan keluarga pada balita kejang demam.

PEMBAHASAN

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan sebagian besar frekuensi kejang demam berulang atau lebih dari 1x dalam 24 jam sejumlah 16 balita (53,4%). Dari kasus kejang demam sekitar sepertiga akan mengalami setidaknya sekali kejadian kejang demam berulang (Harmoto, 2016). Konsensus Kejang Demam IDAI (2016) mengemukakan kemungkinan berulangnya kejang demam memiliki beberapa faktor risiko, yaitu: riwayat kejang demam atau epilepsi dalam keluarga, usia kurang dari 12 bulan, suhu tubuh kurang dari 39 derajat celsius saat kejang, interval waktu yang singkat antara demam dengan terjadinya kejang, jika kejang demam pertama merupakan kejang demam kompleks. Bila seluruh faktor tersebut diatas ada, kemungkinan berulangnya kejang demam adalah 80%, sedangkan bila tidak terdapat faktor tersebut kemungkinan berulangnya kejang demam hanya 10-15%. Kemungkinan berulangnya kejang demam paling besar pada tahun pertama.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Syarifatunnisa (2021) menyebutkan bahwa frekuensi dari kejang demam meningkat pada anak yang mengalami kejang demam pada usia lebih muda. Pada usia kurang dari 12 bulan, keadaan otak belum matang, reseptor untuk asam glutamate baik inotropik maupun metabotropik sebagai reseptor eksitator padat dan aktif, sebaliknya reseptor GABA sebagai inhibitor kurang aktif, sehingga pada otak yang belum matang eksitasi lebih dominan dibanding inhibisi. *Corticotropin Releasing Hormone* (CRH) merupakan neuropeptid eksitator, berpotensi sebagai prokonvulsan. Pada otak yang belum matang kadar CRH di hipotalamus tinggi, berpotensi terjadi bangkitan kejang jika terpicu oleh demam. Mekanisme homeostasis pada otak belum matang masih lemah, akan berubah sejalan dengan perkembangan otak dan penambahan usia, oleh karena pada otak belum matang

neural Na^+ / K^+ ATP ase masih kurang. Pada otak yang belum matang regulasi ion Na^+ , K^+ , dan Ca^{++} belum sempurna, sehingga mengakibatkan gangguan repolarisasi pasca depolarisasi dan meningkatkan eksitabilitas neuron.¹³ Oleh karena itu pada masa otak belum matang mempunyai eksitabilitas neural lebih tinggi dibandingkan otak yang sudah matang, sehingga pada masa ini rentan terhadap bangkitan kejang.

Kejang demam dapat terjadi bila suhu tubuh diatas $38^{\circ}C$ dan suhu yang tinggi dapat menimbulkan serangan kejang dan kejang demam juga bisa berulang 1x dalam 24 jam maupun berulang dalam beberapa tahun kemudian, apalagi anak yang mempunyai faktor resiko yang tertera diatas. Menurut peneliti kejadian kejang demam berulang dapat diantisipasi dengan memberikan edukasi dan pengetahuan tentang penatalaksanaan kejang demam dirumah yang tepat.

Dalam penelitian di atas sebagian besar penatalaksanaan keluarga pada balita kejang demam dirumah sakit Muhammadiyah gresik yaitu sesuai 21 (70%) dan tidak sesuai 9 (30%). Patel (2015) menjelaskan bahwa orang tua harus di ajari bagaimana cara menolong pada saat anak kejang dan tidak boleh panik serta yang penting adalah mencegah jangan sampai timbul kejang serta memberitahukan orang tua tentang apa yang harus dilakukan jika kejang demam berlanjut dan terjadi di rumah dengan tersedianya obat penurun panas yang didapat atas resep dokter yang telah mengandung antikonvulsan, segera berikan obat antipiretik bila orang tua mengetahui anak mulai demam dan jangan menunggu suhu meningkat serta pemberian obat diteruskan sampai suhu sudah turun selama 24 jam berikutnya.

Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan frekuensi dengan penatalaksanaan keluarga pada balita kejang demam. Terbukti bahwa dari hasil penelitian sebagian besar frekuensi kejang demam berulang sudah

melakukan penatalaksanaan kejang demam dengan benar, namun peneliti belum melakukan edukasi terhadap Pencegahan kejang demam berulang, hal ini perlu dilakukan karena menakutkan serta sering menyebabkan gangguan emosional dalam keluarga dan bila sering berulang atau berlangsung lebih dari 15 menit dapat menyebabkan kerusakan otak yang menetap dan gangguan epilepsi di kemudian hari. Sebelum terjadinya kejang dirumah, orang tua melakukan tindakan pencegahan dengan memberikan kompres hangat pada bagian dahi, lipatan siku, dan ketiak anak. Untuk menurunkan suhu tubuhnya, berikan anak minum air putih dalam jumlah yang cukup sehingga tubuhnya terangsang untuk buang air kecil. Sebaiknya orang tua memiliki satu atau dua buah termometer di rumah agar bisa mengukur suhu tubuh balita sewaktu-waktu demi mencegah terjadinya kejang demam.

Perlunya memberi edukasi pada orang tua bagaimana cara pencegahan agar anak tidak mengalami kejang berulang yaitu dengan menyediakan termometer dirumah, selalu menyediakan obat panas anti kejang, memberikan kompres jika anak sudah mulai panas, memberikan lingkungan yang nyaman dan membatasi aktivitas yang berlebihan.

SIMPULAN

Adapun kesimpulan yang dapat diambil dari penelitian di atas yaitu sebagian besar frekuensi kejang demam pada balita terjadi secara berulang lebih dari 1x dalam 24 jam, yang mana hal tersebut membuat orang tua atau keluarga memahami bagaimana tatalaksana awal yang diperlukan pada anak dengan kondisi tersebut. Sehingga setelah peneliti melakukan analisis data yang terkumpul menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara frekuensi dengan penatalaksanaan kejang demam pada anak.

SARAN

Saran yang bisa diberikan agar petugas kesehatan selalu melakukan edukasi pada orang tua yang anaknya mengalami kejang demam pertama maupun berulang supaya bisa melakukan penanganan mandiri dirumah sebelum dibawa ke fasilitas kesehatan terdekat dan umumnya edukasi bagi seluruh masyarakat, agar minimal bisa membantu diri sendiri maupun lingkungan sekitar. Dan untuk orang tua agar tidak panik saat anak mengalami kejang demam pertama maupun berulang, lakukan tatalaksana penanganan anak kejang demam saat dirumah sebelum anak di bawa ke fasilitas kesehatan terdekat.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, K., Fatimah, & Benu, H. M. (2015). Faktor Resiko Kejadian Kejang Demam Pada Anak Di Ruang Perawatan Anak Rumah Sakit Umum Daya Kota Makassar. Vol 1 No 6:6-10
- Arifudin, A. (2016). Analisis Faktor Resiko Kejadian Kejang Demam Di Ruang Perawatan Anak RSUD Anutapura Palu. Jurnal Kesehatan Tadulako, 2 No2, 60-72.
- Camfield, P. and Camfield, C. (2015) 'Incidence, prevalence and aetiology of seizure and epilepsy in children', *Epileptic Disorders*. doi: 10.1684/epd.2015.0736.
- Erliaidi. (2015). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Minat Petani Menggunakan Benih Varietas Unggul Pada. Agrisamudra, Jurnal Penelitian Vol.2 No.1
- Gupta A. (2016). Febrile Seizures. *American Academy of Neurology*, 51-58
- Harmoto. (2016). Kejang Pada Anak. Jakarta: PT Bhuana Ilmu Populer. (Swarjana, 2022)
- Harnilawati. (2013). Konsep dan proses

- Keperawatan Keluarga. Sulawesi Selatan: Pustaka As Salam
- IDAI. (2016). Rekomendasi penatalaksanaan kejang demam. Unit Kerja Koordinasi Neurologi Ikatan Dokter Anak Indonesia. <https://doi.org/10.1109/JQE.2014.2330255>
- IDAI. (2013). Konsensus Penatalaksanaan Kejang Demam. Jakarta: Badan Penerbit IDAI.
- ILAE. (2017). ILAE classification of the epilepsies: Position paper of the ILAE Commission for Classification and Terminology. *Epilepsia*, 58(4): 512-521.
- Patel N, Ram D, Swiderska N, Mewasingh LD, Newton RW, Offringa M. (2015). Febrile seizures. *British Medical Journal*. [Online] [diakses 8 Desember 2015]; 351: 1-7.Sodikin. (2012). Prinsip perawatan demam pada anak. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Soebadi, A. (2015). Kejang Demam: Tidak Sesoram yang Dibayangkan. IDAI. Yogyakarta.
- Stuart,G.W.,Sundden, S. J. (2014). Buku Saku Keperawatan Jiwa (5th ed.). Jakarta: EGC.
- Sudarmoko, dr., Arief, D. (2013). Pegangan Wajib Kesehatan Balita. Gelar.
- Supartini, Y. (2014). Buku ajar konsep dasar keperawatan anak. Jakarta: EGC.
- Syarifatunnisa. (2021). Faktor Yang Mempengaruhi Rekurensi Kejang Demam Pada Balita. *Jurnal Medika Utama* Vol. 3 No. 1.