

PERILAKU IBU DALAM PENANGANAN KEJANG DEMAM PADA ANAK

Risa Fitriana¹, Dessie Wanda²
Universitas Indonesia^{1,2}
risafitri04@gmail.com¹

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perilaku ibu dalam penanganan kejang demam serta faktor-faktor yang mempengaruhinya. Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah pencarian literatur dari beberapa *database online*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari enam artikel yang ditelaah, perilaku penanganan kejang demam pada anak dipengaruhi oleh faktor budaya dan faktor yang mempengaruhi ibu. Faktor budaya diantaranya yaitu memasukkan sesuatu ke dalam mulut anak, mengguncang tubuh anak membacakan Al-Quran dan mantra serta menyemburkan air ke wajah anak. Adapun faktor yang mempengaruhi perilaku ibu dalam penanganan kejang demam terdiri dari karakteristik ibu, karakteristik anak, tingkat pengetahuan dan sikap. Simpulan, secara keseluruhan artikel menggambarkan perilaku penanganan kejang demam yang tidak sesuai.

Kata Kunci: Ibu, Manajemen Kejang Demam, Pengetahuan, Sikap

ABSTRACT

This study aims to determine the mother's behavior in handling febrile seizures and the factors that influence them. The method used in this research is a literature search from several online databases. The results showed that from the six articles reviewed, the behavior of handling febrile seizures in children was influenced by cultural factors and factors that influenced mothers. Cultural factors include putting something into the child's mouth, shaking the child's body, reciting the Al-Quran and mantras and spitting water on the child's face. The factors that influence the mother's behavior in handling febrile seizures consist of the mother's characteristics, the characteristics of the child, the level of knowledge and attitudes. In conclusion, overall, the article describes the inappropriate behavior of handling febrile seizures.

Keywords: Mother, Management of Fever Seizures, Knowledge, Attitude

PENDAHULUAN

Salah satu reaksi yang harus diperhatikan terkait demam pada anak yaitu demam tinggi yang dapat menyebabkan kejang demam (Dogahe et al., 2018). Kejang demam adalah salah satu jenis gangguan kejang yang paling umum pada anak di bawah usia 5 tahun dan salah satu penyebab terbanyak orang tua membawa anaknya ke pelayanan gawat darurat (Shibeeb et al., 2019). Angka kejadian kejang demam di Amerika Serikat dan Eropa barat antara 2% dan 5% anak-anak mengalami kejang demam pada usia lima tahun, insiden puncak kejadian kejang demam antara usia 12-18 bulan (Leung et al.,

2018). Insiden di negara lain bervariasi antara 5-10% di India, 8,8% di Jepang, 14% untuk Guam, 0,35% di Hong Kong dan 0,5-1,5% di Cina (Tejani, 2018).

Kejang demam didefinisikan sebagai kejang yang terjadi pada kenaikan suhu tubuh lebih dari 38⁰C yang terjadi pada anak usia 6 bulan hingga 5 tahun dan menjadi tantangan utama dalam praktik keperawatan anak karena cenderung mengalami kejadian berulang (Leung et al., 2018). Kejang demam yang terjadi pada anak dipicu oleh demam, lebih dari 90% kejang bersifat umum, berlangsung kurang dari 5 menit dan terjadi pada awal penyakit infeksi yang menyebabkan demam. Penyebab kejang demam sangat bervariasi dari satu negara ke negara lain. Di Nigeria, malaria, pneumonia, infeksi saluran kemih, septikemia dan infeksi virus dilaporkan sebagai penyebab umum terjadinya kejang demam. Kebanyakan ibu tidak menyadari akan bahaya dan dampak yang ditimbulkan dari kejang demam bagi anak, sehingga perlu dilakukan penanganan pertama pada kejang demam. Melakukan penanganan yang tepat ketika terjadi kejang demam pada anak merupakan masalah penting yang harus diketahui oleh orang tua terutama ibu. Ibu adalah sosok yang penuh pengertian dalam hal mengasuh, membimbing dan mengawasi perkembangan anak kearah yang lebih baik (Akpan & Ijezie, 2017).

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku ibu dalam penanganan kejang demam pada anak. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu tidak memiliki pengetahuan dan manajemen rumah yang tepat untuk mengontrol demam pada anak, sedangkan ibu sebagai pengasuh utama memiliki peran paling besar dalam menjaga kesehatan anak (Ghadi & Chakeri, 2020). Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa dengan mengenali faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku akan mempermudah proses memodifikasi perilaku penanganan kejang demam. Perilaku penanganan kejang demam di rumah yang berbahaya dapat diakibatkan kesalahpahaman dan pengetahuan yang buruk tentang kondisi kejang demam (Akpan & Ijezie, 2017).

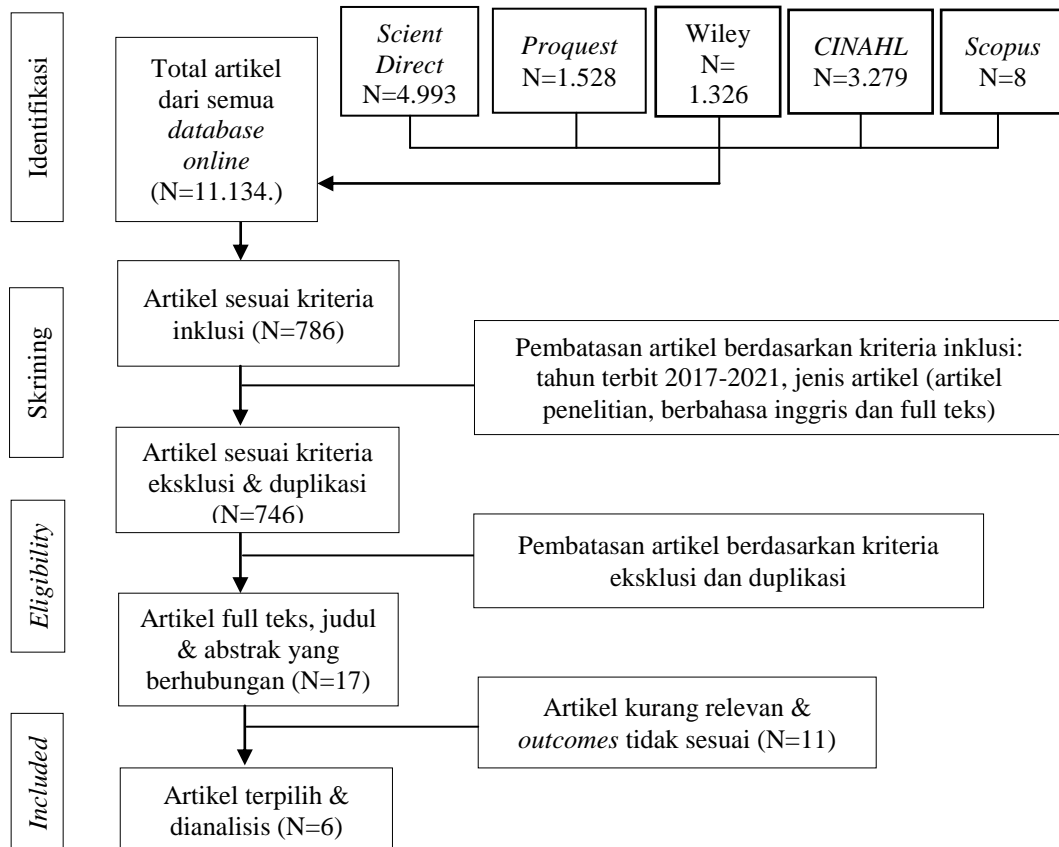
Hasil studi Elbilgahy & Aziz (2018) di Mesir, 89,8% ibu memiliki pengetahuan yang buruk dan 64,4% ibu memiliki praktik yang buruk tentang penyakit kejang demam sebelum didukasi. Berdasarkan hal tersebut, diperlukan suatu kajian mengenai sikap ibu dalam menangani kejang saat anak demam. Oleh karena itu, peneliti melakukan studi literatur sistematik untuk mengetahui faktor-faktor yang berpengaruh terhadap perilaku ibu dalam penanganan kejang demam pada anak.

METODE PENELITIAN

Studi ini dilakukan dengan metode tinjauan sistematik yang diambil dari berbagai literatur dari beberapa *database online*. Langkah-langkah yang digunakan dalam melakukan studi literatur ini adalah: 1) mengidentifikasi topik klinis terkait kasus yang diminati; 2) menyusun pertanyaan klinis menggunakan kerangka PICO; 3) membuat kriteria inklusi dan eksklusi untuk strategi pencarian literatur; 4) melakukan pencarian literatur dengan *keywords* dan kriteria inklusi dan eksklusi yang sudah ditentukan; 5) melakukan ekstraksi dan menganalisis data; dan 6) mengidentifikasi hasil. Pertanyaan klinis yang disusun peneliti adalah pada ibu yang memiliki anak dengan kejang demam (P) apakah karakteristik ibu, pengetahuan, sikap (I), berpengaruh terhadap perilaku dalam penanganan kejang demam (O)?

Proses strategi pencarian literatur dilakukan melalui *database online* diantaranya *ScienceDirect*, *Wiley*, *CINAHL*, *ProQuest* dan *Scopus*. Pencarian literatur juga disesuaikan dengan kriteria inklusi dan eksklusi kemudian melewati tahap akhir penyeleksian dengan membaca keseluruhan isi artikel. Artikel yang sesuai dengan

kriteria inklusi dan eksklusi akan dimasukkan ke dalam tabel matriks kumpulan hasil penelusuran literatur. Pencarian literatur menggunakan kriteria inklusi berupa artikel penelitian yang dipublikasikan antara tahun 2017–2021, berbahasa Inggris, *full-text*, *original article* dan topik mengenai penanganan kejang demam pada anak. Sedangkan kriteria eksklusinya berupa *artical review* dan penelitian yang berhubungan dengan anak kejang akibat epilepsi. Kata kunci yang digunakan diantaranya *mother*, *knowledge*, *attitude*, *management*, *febrile seizures* dan *febrile convulsion*. Penulisan kata kunci digabungkan dengan kombinasi “AND” dan “OR”.



Gambar. 1
Flowchart Strategi Pencarian Literatur

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan hasil pencarian artikel terkait topik yang telah ditentukan dengan memasukkan kata kunci yang telah dibuat, didapatkan 6 artikel yang dilakukan telaah. Seluruh artikel membahas tentang perilaku penanganan kejang demam serta faktor yang mempengaruhinya.

Tabel. 1
Hasil Pencarian Literatur

Penulis/Tahun	Metode	Hasil Penelitian
Hakizimana et al., 2021	Studi observasi <i>multi-centre</i> dengan <i>cross sectional</i>	Pengasuh memiliki tingkat pengetahuan yang rendah tentang kejang demam. Perhatian pengasuh yang paling signifikan adalah bahwa saudara kandung juga akan mengalami kejang demam. Pengasuh merasa bahwa anak-anak dengan kejang demam tidak membutuhkan lebih banyak perhatian dan pengasuhan dan kejang demam dapat berkembang pesat.
Rostami & Chakeri, 2020	Studi retrospektif berdasarkan pada deskriptif-analitis komparatif.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa rerata skor pengetahuan ibu anak tanpa kekambuhan lebih tinggi dibandingkan ibu anak dengan kekambuhan. Mayoritas ibu pada kedua kelompok memiliki sikap positif. Tidak ada ibu dalam kedua kelompok yang berkinerja baik.
Sayed, 2020	Studi Deskriptif	Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar orang tua (86,7%) mengetahui bahwa demam dapat menyebabkan kejang. Kurang dari setengah sampel yang diteliti (46,7%) memiliki termometer di rumah. Sebagian kecil orang tua (13,3%) melakukan pertolongan pertama pada anak sebelum membawanya ke rumah sakit.
Emma & Marta, 2017	Studi kualitatif	Hasil penelitian didapatkan 5 tema yang muncul: pengalaman emosional, kecemasan dan ketakutan, kebutuhan untuk kontrol, kebutuhan akan dukungan, kebutuhan akan pengakuan dan kebutuhan akan kenyamanan. Jaminan profesional dan dukungan dari petugas kesehatan dianggap penting untuk membantu orang tua menangani situasi tersebut. Kejang demam menyebabkan kecemasan karena kurangnya pemahaman orang tua tentang kejadian tersebut dan bagaimana bertindak selama kejang.
Sajadi & Khosrav, 2017	Studi kualitatif	Hasil penelitian memperoleh tiga tema yaitu ancaman yang dirasakan, mencari solusi dan perbedaan dalam

		adaptasi. Berdasar hasil studi penelitian, rencana perawatan suportif yang komprehensif dapat dirancang untuk memungkinkan para ibu mengatasi kejang demam anak mereka dengan lebih baik.
Kızılay et al., 2017	<i>Case control</i>	Ditemukan fakta bahwa mayoritas orang tua memiliki ketakutan terkait demam dan ketidakpercayaan tentang kejang demam dan orang tua sangat kekurangan informasi tentang intervensi ketika anak kejang. Hasil studi ditemukan bahwa orang tua memiliki kesalahan informasi dan kesalahpahaman terkait kejang demam. Orang tua berpendapat bahwa kejang demam merusak otak dan menyebabkan epilepsi,serta mengancam jiwa dan memerlukan pemeriksaan seperti EEG, <i>magnetic resonance imaging</i> dan <i>computed tomography scans</i> untuk otak. kurangnya informasi yang signifikan tentang intervensi selama kejang dan tingkat kecemasan yang tinggi.

PEMBAHASAN

Kejang demam merupakan kejang yang terjadi disertai demam 38°C tanpa adanya bukti infeksi sistem saraf pusat, yang terjadi pada bayi dan anak-anak antara usia 6 bulan-5 tahun dengan perkembangan neurologis normal (Emma & Märta, 2018). Berdasarkan hasil analisis artikel diketahui terdapat perilaku ibu atau orang tua dalam penanganan anak dengan kejang demam yang sesuai dan penanganan kejang demam yang dipengaruhi oleh budaya setempat. Tindakan penanganan yang dilakukan orang tua ketika anak kejang demam sangat bervariasi karena reaksi pertama orang tua ketika melihat anak mengalami kejang berbeda-beda. Studi yang dilakukan Kızılay et al., (2017) merekomendasikan intervensi ketika anak mengalami kejang demam seperti menempatkan anak di permukaan yang datar, memalingkan atau memiringkan kepala ke satu sisi, memberikan diazepam rektal atau midazolam (jika kejang berlangsung setidaknya selama lima menit) dan bersikap tenang. Beberapa studi yang lain juga melakukan intervensi yang lain seperti melakukan tepid sponge, memastikan anak memiliki jalan nafas dan tidak membahayakan diri anak selama kejang terjadi (Emma & Märta, 2018).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Abeysekera et al., (2017) menunjukkan bahwa masih terdapat ibu yang memiliki keyakinan negatif tentang kejang demam dan kesalahpahaman tersebut dapat menyebabkan tindakan yang tidak tepat atau bahkan berbahaya ketika menangani kejang pada anak. Intervensi lain yang diberikan pada anak yang mengalami kejang karena ketidaktahuan dan kepercayaan orang tua seperti memberikan ramuan urin sapi, daun bawang dan minyak sawit kepada anak-anak selama episode kejang terjadi. Manajemen penanganan kejang demam di rumah yang berbahaya dapat diakibatkan kesalahpahaman dan pengetahuan yang buruk tentang kondisi kejang demam (Akpan & Ijezie, 2017).

Terdapat perilaku ibu pada saat anak kejang berupa memberikan pengobatan obat tradisional (Hakizimana et al., 2021) dan mengguncang tubuh dan memukul punggung anak, serta tidak melakukan tindakan apapun hanya mengamati kondisi anak (Emma & Märta, 2018). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ghadi & Chakeri (2020) menunjukkan bahwa ibu tidak memiliki manajemen rumah yang tepat untuk mengontrol demam dan kejang pada anak, dimana 75,6% ibu membuka mulut anak yang tertutup rapat dan memasukkan sesuatu ke dalamnya. Intervensi lain yang juga tidak direkomendasikan selama kejang demam seperti mengguncang tubuh anak untuk membangunkannya, memasukkan sesuatu ke dalam mulut anak untuk membuka rahang yang tertutup, memandikan anak dan memercikkan atau menyemburkan air ke wajah anak (Kızılay et al., 2017).

Hasil penelitian yang dilakukan Elbilgahy & Aziz (2018) mengungkapkan tindakan yang dilakukan oleh mayoritas ibu yang diteliti selama anak kejang demam adalah menurunkan suhu tubuh anak. Sebaliknya, bahwa sebagian orang tua tidak mencoba dan tidak mengambil tindakan apa pun untuk menurunkan suhu tubuh anak sebelum kejang demam terjadi. Adapun perilaku ibu pada saat anak kejang berupa memasukkan sendok ke mulut anak, meminum kopi saat anak kejang, menyembur tubuh anak yang kejang, mengoleskan terasi dan bawang ke tubuh anak, serta meletakkan jimat di dekat tubuh anak. Terdapat perilaku lain yang dilakukan orang tua yaitu membawa anak ke dukun yang sebenarnya menyebabkan keterlambatan tenaga kesehatan dalam menangani kejang demam. Fenomena lain yang terjadi saat anak demam adalah tidak ditangani dengan baik oleh orang tua. seperti tidak segera memberikan kompres pada anak dan tidak memberikan obat penurunan demam, sehingga terjadi kejang demam (Marwan, 2017).

Penanganan kejang demam juga dipengaruhi oleh beberapa faktor. Berdasarkan studi yang dilakukan oleh Sajadi & Khosravi (2017) sebagian besar ibu adalah ibu rumah tangga dan memiliki pendidikan sekolah menengah. Pada beberapa studi juga menyebutkan usia anak yang berisiko mengalami kejang antara 3 bulan hingga 5 tahun (Kızılay et al., 2017), sedangkan berdasarkan studi Ghadi & Chakeri (2020) berkisar antara usia 6 bulan sampai 6 tahun dan kurangnya pengetahuan tentang kejang demam di antara orang tua.

Pengetahuan didefinisikan sebagai pengetahuan orang tua tentang kejang demam, termasuk kemungkinan penyebab kejang demam, evaluasi medis yang diperlukan, risiko kekambuhan kejang demam berulang atau berkembang menjadi epilepsi, kebutuhan antikonvulsan dan praktik yang direkomendasikan atau tidak direkomendasikan untuk kejang (Ghadi & Chakeri, 2020). Selain itu, sikap orang tua penting karena dapat berdampak pada perilaku peningkatan kesehatan. Sikap yang salah mengenai kejang demam pada literatur antara lain kejang demam disebabkan oleh roh, kejang demam akan berkembang menjadi epilepsi, orang tua harus sering mengukur suhu anak, kejang demam dapat menyebabkan kerusakan otak, pengobatan tradisional diperlukan dan memiliki anak dengan kejang demam adalah hal yang memalukan (Hakizimana et al., 2021). Hal tersebut sejalan dengan teori keperawatan *transcultural nursing* yang menyatakan bahwa terdapat faktor budaya yang masih memengaruhi perilaku seseorang.

Teori *transcultural nursing* merupakan area keperawatan yang berfokus pada studi keragaman budaya dengan memperhatikan nilai *caring*, ekspresi, kepercayaan tentang sehat-sakit dan pola perilaku. Budaya yang telah menjadi kebiasaan tersebut diterapkan dalam asuhan keperawatan transkultural berdasarkan 7 komponen faktor-

faktor yang ada pada *sunrise model* (faktor pendidikan, faktor ekonomi, faktor politik dan legal, nilai budaya, keyakinan dan gaya hidup, faktor-faktor kekerabatan dan sosial, faktor-faktor keagamaan dan filosofis dan faktor teknologi) dan tiga strategi utama intervensi Leininger, yaitu pemeliharaan terhadap budaya, negosiasi budaya dan merestrukturisasi budaya untuk meningkatkan kesehatan (Mcfarland & Wehbe-alamah, 2019).

SIMPULAN

Perilaku penanganan kejang demam yang tidak sesuai yang dipengaruhi oleh budaya seperti memasukkan sesuatu ke dalam mulut anak, mengguncang tubuh anak membacakan Al-Quran dan pembacaan mantra serta menyemburkan air ke wajah anak. Selain itu juga diketahui beberapa faktor yang mempengaruhi ibu terhadap perilaku penanganan kejang demam meliputi karakteristik ibu dan karakteristik anak, pengetahuan dan sikap ibu terhadap kejang demam. Untuk meningkatkan perilaku ibu dalam penanganan kejang demam, pelayanan kesehatan dapat menekankan peran signifikan perawat dalam melaksanakan intervensi keperawatan berbasis budaya sesuai dengan teori *transcultural nursing* dalam mempromosikan budaya yang sesuai yang dapat meningkatkan perilaku ibu dalam penanganan kejang demam.

SARAN

Salah satu kunci sukses dalam pelayanan keperawatan adalah pemahaman terhadap budaya yang dipercaya individu, keluarga, atau kelompok masyarakat. Oleh karena itu perlu dilakukan pendekatan dengan *transcultural nursing*. Faktor yang terkait dengan perilaku penanganan kejang demam masih berhubungan dengan budaya. Peran perawat dalam teori *transcultural nursing* yaitu menjembatani antara sistem perawatan yang dilakukan di lingkungan masyarakat dengan sistem perawatan melalui asuhan keperawatan. Berdasarkan dengan teori *transcultural nursing*, perawat dapat melaksanakan intervensi keperawatan berbasis budaya dalam hal untuk mempertahankan atau memperoleh keadaan yang baik atau sehat, salah satunya adalah peningkatan perilaku dalam penanganan kejang demam.

DAFTAR PUSTAKA

- Akpan, M. U., & Ijezie, E. (2017). Knowledge of Febrile Convulsion among Mothers Attending The Paediatric Clinic of University of Uyo Teaching Hospital, Nigeria. *International Journal of Pediatric Research*, 4(07), 474–480. <https://doi.org/https://doi.org/10.17511/ijpr.2017.i07.07>
- Dogahe, S. M. M., Pasha, A., Chehrzad, M. M., & Roshan, Z. A. (2018). The Effect of Education Based on the Health Belief Model in Mothers about Behaviors that Prevent Febrile Seizure in Children. *International Journal of BioMedicine and Public Health*, 1(1), 23–29. <https://dx.doi.org/10.22631/ijbmph.2018.55452>
- Elbilgahy, A. A., & Aziz, R. A. E. A. E. S. A. E. (2018). Effect of Implementing an Educational Module on Improving Mothers Knowledge, Home Management and Attitude about Febrile Convulsion. *Journal of Nursing Education and Practice*, 8(3), 1–11. <https://doi.org/10.5430/jnep.v8n3p1>
- Emma, W., & Märta, S. L. (2018). Parent's Experiences of Their Children Suffering Febrile Seizures. *Journal of Pediatric Nursing*, 38, 68–73. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2017.11.001>

- Ghadi, M. R., & Chakeri, A. (2020). Knowledge, Attitudes and Home Management Practices of Mothers of Children with Febrile Seizures among Aged Less Than 6 Years in Iran , 2014. *PJMHS*, *14*(2), 1339–1344. <https://doi.org/10.4274/jpr.43433>
- Hakizimana, O., Kalimba, E., Arnold, L., & Cartledge, P. (2021). The Assessment of Parents ' Knowledge, Attitudes and Concerns about Febrile Seizures in Children at Tertiary Hospitals in Rwanda-a Descriptive Study. *Journal of Tropical Pediatrics*, 1–10. <https://doi.org/10.1093/tropej/fmab003>
- Kızılay, D. Ö., Kırdök, A. A., Ertan, P., Ayça, S., Demet, M. M., & Polat, M. (2017). Information is Power: An Interventional Study on Parents of Children with Febrile Seizures. *The Journal of Pediatric Research*, *4*(2), 53–59. <https://doi.org/10.4274/jpr.43433>
- Leung, A. K., Hon, K. L., & Leung, T. N. (2018). Febrile Seizures: An Overview. *Drugs in Context*, 1–12. <https://doi.org/10.7573/dic.212536>
- Marwan, R. (2017). Faktor yang Berhubungan dengan Penanganan Pertama Kejadian Kejang Demam pada Anak Usia 6 Bulan-5 Tahun di Puskesmas. *Caring Nursing Journal*, *1*(1), 32–40. <https://journal.umbjm.ac.id/index.php/caring-nursing/article/view/5>
- Mcfarland, M. R., & Wehbe-alamah, H. B. (2019). Leininger's Theory of Culture Care Diversity and Universality : An Overview with a Historical Retrospective and a View toward the Future. *Journal of Transcultural Nursing*, *30*(6), 540–557. <https://doi.org/10.1177/1043659619867134>
- Sajadi, M., & Khosravi, S. (2017). Mothers ' Experiences about Febrile Convulsions in Their Children : A Qualitative Study. *IJCBNM*, *5*(3), 284–291. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2017.11.001>
- Sayed, H. I. El. (2020). Recognition of Parent's Knowledge, Attitude and Practice Regarding Febrile Seizures in Children Under-Five. *American Journal of Nursing Research*, *8*(1), 72–81. <https://doi.org/10.12691/ajnr-8-1-8>
- Shibeeb, N. F., Abdul, Y., & Altufaily, S. (2019). Parental Knowledge and Practice Regarding Febrile Seizure in Their Children. *Medical Journal of Babylon*, *16*(1), 58–64. <https://doi.org/10.4103/MJBL.MJBL>
- Tejani, N. R. (2018). *Febrile Seizures: Background, Pathophysiology, Epidemiology*. <https://emedicine.medscape.com/article/801500-overview>