

PERTOLONGAN PERTAMA DENGAN KEJADIAN KEJANG DEMAM PADA ANAK

Ketut Labir
N.L.K Sulisnadewi
Silvana Mamuaya

Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar
Email: labir_ketut@yahoo.co.id

Abstract : First Aid and incidence of febrile seizures in children at the Children's. The purpose of this study was to determine the relationship of first aid with the incidence of febrile convulsion in children at the Children's Room Triage Sanglah Hospital Denpasar. The research method used analytic correlation with cross sectional design. The research sample amounted to 30 parents of children with febrile convulsion who treated in Children's Room Triage Sanglah Hospital Denpasar with consecutive sampling technique. Data were collected by questionnaire. The results obtained from 30 respondents the majority of parents who perform first aid by either having a child with simple febrile convulsion incidence of 40.0% and there is significant relationship between the incidence of first aid in children with febrile convulsion with a p value of 0.016. Spearmans rank obtained (0.636), indicating the frequency between the two variables, the correlation coefficient (0.636) showed a strong correlation between the two variables (0.5 to 0.75).

Abstrak : Pertolongan Pertama dan Kejadian Kejang Demam Pada Anak. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pertolongan pertama dengan kejadian kejang demam pada anak di Ruang Triage Anak RSUP Sanglah Denpasar. Metode penelitian yang digunakan adalah analitik korelasi dengan rancangan *cross sectional*. Sampel penelitian berjumlah 30 orang tua anak dengan kejang demam yang berobat di Triage Anak RSUP Sanglah Denpasar dengan tehnik *consecutive sampling*. Data dikumpulkan dengan kuesioner. Hasil penelitian didapatkan dari 30 responden sebagian besar sebagian besar orang tua yang melakukan pertolongan pertama dengan baik memiliki anak dengan kejadian kejang demam sederhana sebesar 75,0% dan ada hubungan bermakna antara pertolongan pertama dengan kejadian kejang pada anak dengan demam dengan p *value* sebesar 0,016. didapatkan *rank spearmans* hitung (0,636), menunjukkan kekerapan antara kedua variable, koefisien korelasi (0,636) menunjukkan korelasi yang kuat antar kedua variabel (0,5-0,75).

Kata kunci: pertolongan pertama, kejang demam, anak

Negara yang sedang berkembang, termasuk Indonesia terdapat dua faktor yaitu gizi dan infeksi yang mempunyai pengaruh yang besar terhadap pertumbuhan anak (Hasan, 2007). Saat ini 70% kematian balita disebabkan karena pneumonia, campak, diare, malaria, dan malnutrisi. Ini berarti bahwa penyakit infeksi masih menjadi penyebab kematian balita (Hasan, 2007).

Terjadinya proses infeksi dalam tubuh menyebabkan kenaikan suhu tubuh yang biasa disebut dengan demam. Demam merupakan faktor resiko utama terjadinya kejang demam (Selamihardja, 2008).

Insiden dan prevalensi kejang demam di Eropa pada tahun 2006 berkisar 2-5%, di Asia prevalensi kejang demam meningkat dua kali lipat bila dibandingkan dengan Eropa sebesar 8,3%-9,9% pada

tahun yang sama (Hasan 2007). Berdasarkan hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007, di Indonesia tahun 2005 kejang demam termasuk sebagai lima penyakit anak terpenting yaitu sebesar 17,4%, meningkat pada tahun 2007 dengan kejadian kejang sebesar 22,2% (Hasan, 2007). Selanjutnya tingginya kasus kejang demam di Bali khususnya di RSUP Sanglah Denpasar Sepanjang tahun 2011, terdapat 1.178 kunjungan ke Triage anak, dengan berbagai permasalahan seperti panas, kejang, sesak dan tidak sadar. Tahun 2010 terdapat 342 kasus anak dengan kejang demam dan meningkat menjadi 386 kasus pada tahun 2011. Rata-rata kunjungan anak dengan kejang demam per bulan pada 2011 sebesar 32 kasus (RSUP Sanglah, 2010).

Kejang demam adalah bangkitan kejang yang terjadi pada kenaikan suhu tubuh (suhu rektal diatas 38°C) yang disebabkan oleh suatu proses ekstrakranium (Budiman, 2006). Kejang demam merupakan kelainan neurologis yang paling sering dijumpai pada anak-anak, terutama pada golongan umur 6 bulan sampai 5 tahun. Menurut Candra (2009), kejang demam merupakan kejang yang terjadi pada saat seorang bayi atau anak mengalami demam tanpa infeksi sistem saraf pusat. Kejang terjadi apabila demam disebabkan oleh infeksi virus saluran pernapasan atas, roseola atau infeksi telinga. Namun pada beberapa kasus tertentu, kejang demam terjadi sebagai gejala dari penyakit meningitis atau masalah serius lainnya. Selain demam yang tinggi, kejang-kejang juga bisa terjadi akibat penyakit radang selaput otak, tumor, trauma atau benjolan di kepala serta gangguan elektrolit dalam tubuh (Candra, 2009).

Kejang demam biasanya terjadi pada awal demam dimana 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. Kejang biasanya berakhir kurang dari 1 menit. Kejang sendiri terjadi akibat adanya kontraksi otot yang berlebihan dalam waktu tertentu tanpa bisa dikendalikan. Timbulnya kejang yang disertai demam ini diistilahkan sebagai kejang demam (*convulsio febrilis*) atau stuiip/step (Selamihardja, 2008).

Kejang demam anak perlu diwaspadai, karena kejang yang lama (lebih dari 15 menit) dapat menyebabkan kecacatan otak bahkan kematian. Dalam 24 jam pertama walaupun belum bisa dipastikan terjadi kejang, bila anak mengalami demam, hal yang terpenting dilakukan adalah menurunkan suhu tubuh (Candra, 2009).

Kejang demam merupakan kedaruratan medis yang memerlukan pertolongan segera, pengelolaan yang tepat sangat diperlukan untuk menghindari cacat yang lebih parah, yang diakibatkan bangkitan kejang yang sering. Sehingga pertolongan pertama untuk menangani korban segera dilakukan untuk mencegah cedera dan komplikasi yang serius pada anak (Candra, 2009).

Langkah awal yang dapat dilakukan dalam melakukan pertolongan pertama untuk mencegah terjadinya kejang pada anak demam adalah segera memberi obat penurun panas, kompres air biasa atau hangat yang diletakkan di dahi, ketiak, dan lipatan paha. Beri anak banyak minum dan makan makanan berkuah atau buah-buahan yang banyak mengandung air, bisa berupa jus, susu, teh, dan minuman lainnya. Jangan selimuti anak dengan selimut tebal, selimut dan pakaian tebal dan tertutup justru akan meningkatkan suhu tubuh dan menghalangi penguapan. (Candra, 2009). Ketika terjadi kejang dan tidak berhenti setelah lima menit, sebaiknya anak segera dibawa ke fasilitas kesehatan terdekat. Jika anak pernah mengalami kejang demam di usia pertama kehidupannya, maka ada kemungkinan ia akan mengalami kembali kejang meskipun

temperatur demamnya lebih rendah (Candra, 2009).

Pertolongan pertama dalam upaya mencegah kejang demam sangat penting, namun yang menjadi permasalahan adalah banyak ibu atau keluarga yang kurang tahu tentang pertolongan pertama. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang peneliti lakukan di ruang Triage anak RSUP Sanglah didapatkan dari 5 orang anak yang dikeluhkan kejang, berdasarkan hasil wawancara kepada ibu dan keluarga semuanya tidak ada yang tahu tentang pertolongan kejang, mereka juga tidak tahu apa penyebab kejang. Anggapan mereka bahwa kalau anak sakit langsung dibawa kerumah sakit (Candra, 2009). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pertolongan pertama pada anak dengan kejadian kejang demam di Ruang Triage Anak RSUP Sanglah Denpasar

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian analitik korelasi yang bertujuan untuk melihat ada atau tidaknya hubungan dan sejauh mana hubungan antara dua variabel dalam penelitian. Pendekatan yang digunakan yaitu *cross sectional* dimana peneliti hanya sekali melakukan pengukuran terhadap subyek penelitian.

Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Triage Anak RSUP Sanglah Denpasar. Populasi dalam penelitian ini adalah semua orang tua anak dengan kejang demam yang berobat di Triage Anak RSUP Sanglah. Yang menjadi sampel pada penelitian ini adalah orang tua anak dengan kejang demam yang berobat di Triage Anak RSUP Sanglah yang memenuhi kriteria inklusi dan eklusi. Pengambilan sampel menggunakan teknik *consecutive sampling*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengamatan responden didapatkan distribusi pertolongan pertama pada anak dengan

kejang demam dapat dilihat pada tabel 1 sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pertolongan Pertama Pada Anak Dengan Kejang Demam

No	Pertolongan Pertama	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Baik	16	53,3
2	Cukup	9	30,0
3	Kurang	5	16,7
Jumlah		30	100,0

Berdasarkan tabel di atas didapatkan bahwa dari 30 responden pertolongan pertama yang dilakukan oleh orang tua yang terbanyak adalah baik yaitu sebesar 53,3% dan yang terkecil adalah kurang sebesar 16,7%.

Kejadian kejang pada anak dengan demam di Ruang Triage Anak RSUP Sanglah Denpasar dapat dilihat pada tabel 2 sebagai berikut:

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian Kejang Pada Anak Dengan Demam

NO	Kejadian Kejang Demam	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Kejang Sederhana	18	60,0
2	Kejang Komplek	10	33,3
3	Kejang Tonik Klonik	2	6,7
JUMLAH		30	100,0

Berdasarkan tabel di atas didapatkan bahwa dari 30 responden kejadian kejang demam pada anak yang terbanyak adalah kejang demam sederhana yaitu sebesar 60,0% dan yang terkecil adalah kejang tonik klonik sebesar 6,7%.

Analisis menggunakan uji statistik *Spearman Rank* dengan α sebesar 0,05, perhitungan menggunakan komputer (perhitungan terlampir) didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 3. Hubungan Pertolongan Pertama dengan Kejadian Kejang Pada Anak Dengan Demam

Pertolongan Pertama	Kejadian Kejang Demam						Jumlah		p	r _s
	Sederhana		Komplek		Tonik Klonik					
	f	%	f	%	f	%	f	%		
Baik	12	40,0	4	13,3	0	0,0	16	53,3	0,016	0,636*
Cukup	5	16,7	4	13,3	0	0,0	9	30,0		
Kurang	1	3,3	2	6,7	2	6,7	5	16,7		
Jumlah	18	60,0	10	33,3	2	6,7	30	100,0		

Berdasarkan data pada tabel di atas dapat dikatakan bahwa sebagian besar orang tua yang melakukan pertolongan pertama dengan baik memiliki anak dengan kejadian kejang demam sederhana sebesar 40,0% dibandingkan dengan orang tua yang melakukan pertolongan pertama cukup dan kurang. Berdasarkan hasil analisis tersebut juga didapat p value sebesar 0,016 yang artinya bahwa nilai $p < \alpha 0,05$, maka secara statistik ada hubungan bermakna antara pertolongan pertama dengan kejadian kejang pada anak dengan demam. Hasil *rank spearman* hitung (0,636), menunjukkan kekerapan antara kedua variabel dan koefisien korelasi (0,636) menunjukkan korelasi yang kuat antar kedua variabel (0,5-0,75).

Pertolongan pertama dirumah pada anak dengan kejang demam dapat dikatakan bahwa dari 30 responden sebagian besar orang tua melakukan pertolongan pertama baik yaitu sebesar 53,3% dibandingkan dengan orang tua yang memberikan pertolongan cukup dan kurang. Hal ini terkait dengan pengalaman sebelumnya, pengalaman pribadi, apa yang telah dan sedang kita alami ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan kita terhadap stimulus. Orang tua yang memiliki anak dengan kejang sebelumnya tentu akan lebih tahu dan mengerti bagaimana cara yang tepat untuk memberikan pertolongan pertama dalam mengatasi dan mencegah terjadinya kejang berulang sebelum akhirnya anak dibawa ke

rumah sakit (Yusuf, 2005). Menurut Berzonsky dalam Yusuf (2005), menyatakan bahwa kemampuan seseorang dipengaruhi oleh pengalaman, membaca literatur, hubungan interpersonal, sikap serta keinginan atau motivasi untuk mengakses informasi. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang.

Langkah awal yang dapat dilakukan dalam melakukan pertolongan pertama untuk mencegah terjadinya kejang pada anak demam adalah segera memberi obat penurun panas, kompres air biasa atau hangat yang diletakkan di dahi, ketiak, dan lipatan paha. Beri anak banyak minum dan makan makanan berkuah atau buah-buahan yang banyak mengandung air, bisa berupa jus, susu, teh, dan minuman lainnya. Jangan selimuti anak dengan selimut tebal, selimut dan pakaian tebal dan tertutup justru akan meningkatkan suhu tubuh dan menghalangi penguapan. (Candra, 2009).

Kemampuan orang tua dalam pemberian pertolongan pertama pada anak dengan kejang demam dipengaruhi oleh banyak faktor seperti umur, pendidikan dan pekerjaan. Dilihat dari umur terkait dengan masa produktif dan semakin dewasa seseorang pengalaman hidup juga semakin bertambah serta dimungkinkan kemampuan analisis dari seseorang akan bertambah sehingga pengetahuan juga semakin bertambah (Elizabeth dalam Mubarak, 2006). Faktor lain yang dapat mempengaruhi kemampuan seseorang dalam melakukan tindakan seperti minat, pengalaman, kebudayaan, informasi dari media massa seperti TV, radio dan penyuluhan dari petugas kesehatan tentang penatalaksanaan kejang demam pada anak (Notoatmojo, 2003).

Kejadian kejang pada anak dengan demam di Ruang Triage Anak RSUP Sanglah Denpasar dari 30 responden sebagian besar anak mengalami kejang demam sederhana yaitu sebesar 60,0%. Kejang demam adalah bangkitan kejang yang terjadi pada kenaikan suhu tubuh

(suhu rektal diatas 38°C) yang disebabkan oleh suatu proses ekstrakranium (Rani, 2009). Kejang demam merupakan kelainan neurologis yang paling sering dijumpai pada anak-anak, terutama pada golongan umur 6 bulan sampai 5 tahun. Menurut Candra (2009), kejang demam merupakan kejang yang terjadi pada saat seorang bayi atau anak mengalami demam tanpa infeksi sistem saraf pusat. Kejang terjadi apabila demam disebabkan oleh infeksi virus saluran pernapasan atas, roseola atau infeksi telinga. Namun pada beberapa kasus tertentu, kejang demam terjadi sebagai gejala dari penyakit meningitis atau masalah serius lainnya. Selain demam yang tinggi, kejang-kejang juga bisa terjadi akibat penyakit radang selaput otak, tumor, trauma atau benjolan di kepala serta gangguan elektrolit dalam tubuh.

Kejang demam biasanya terjadi pada awal demam dimana 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. Kejang biasanya berakhir kurang dari 1 menit. Kejang sendiri terjadi akibat adanya kontraksi otot yang berlebihan dalam waktu tertentu tanpa bisa dikendalikan. Timbulnya kejang yang disertai demam ini diistilahkan sebagai kejang demam (*convulsio febrilis*) atau stuij/step (Selamihardja, 2008).

Faktor risiko berulangnya kejang demam adalah riwayat kejang demam dalam keluarga, usia anak kurang dari 18 bulan, temperatur tubuh saat kejang (makin rendah temperatur saat kejang makin sering berulang) dan lamanya demam (IDAI,2009). Kejang demam anak perlu diwaspadai, karena kejang yang lama (lebih dari 15 menit) dapat menyebabkan kecacatan otak bahkan kematian. Dalam 24 jam pertama walaupun belum bisa dipastikan terjadi kejang, bila anak mengalami demam, hal yang terpenting dilakukan adalah menurunkan suhu tubuh

(Candra, 2009). Kejang demam merupakan kedaruratan medis yang memerlukan pertolongan segera, pengelolaan yang tepat sangat diperlukan untuk menghindari cacat yang lebih parah, yang diakibatkan bangkitan kejang yang sering. Sehingga pertolongan pertama untuk menangani korban segera dilakukan untuk mencegah cedera dan komplikasi yang serius pada anak (Candra, 2009).

Hasil penelitian tentang hubungan umur dan suhu tubuh dengan kejang demam pada balita di ruang Melati RSUD dr. M.Yunus Bengkulu tahun 2009. didapatkan ada hubungan yang bermakna umur dan suhu tubuh dengan demam kejang. Hasil penelitian Nurul (2008) didapatkan sebesar 80% orangtua mempunyai fobia demam. Orang tua mengira bahwa bila tidak diobati, demam anaknya akan semakin tinggi. Kepercayaan tersebut tidak terbukti berdasarkan fakta. Karena konsep yang salah ini banyak orang tua mengobati demam ringan yang sebetulnya tidak perlu diobati. Demam < 39⁰ C pada anak yang sebelumnya sehat pada umumnya tidak memerlukan pengobatan. Bila suhu naik > 39 0 C, anak cenderung tidak nyaman dan pemberian obat-obatan penurun panas sering membuat anak merasa lebih baik. Pada dasarnya menurunkan demam pada anak dapat dilakukan secara fisik, obat-obatan maupun kombinasi keduanya. Pengetahuan dan pengalaman ibu tentang penanganan anak demam sangat menentukan terjadinya kejang sehingga diharapkan petugas kesehatan dapat memberikan penyuluhan kepada orang tua tentang penanganan kejang demam karena pada anak sangat rentan untuk terjadi kejang demam (Rani, 2009).

Analisis hubungan pertolongan pertama dengan kejadian kejang pada anak dengan demam didapatkan hasil bahwa ada hubungan bermakna antara pertolongan pertama dengan kejadian kejang pada anak dengan demam (nilai P< 0,05). Hasil *rank spearman* hitung (0,636), menunjukkan kekerapan antara

kedua variabel dan koefisien korelasi (0,636) menunjukkan korelasi yang kuat antar kedua variabel (0,5-0,75) sehingga dapat diartikan semakin baik tindakan pertolongan pertama yang diberikan maka kejadian kejang demam semakin menurun atau tidak terjadi kejang lanjutan. Demam pada anak merupakan hal yang paling sering dikeluhkan oleh orang tua di unit gawat darurat (UGD). Demam membuat orang tua atau pengasuh menjadi risau. Sebagian besar anak-anak mengalami demam sebagai respon terhadap infeksi virus yang bersifat *self limited* dan berlangsung tidak lebih dari 3 hari atau infeksi bakteri yang tidak memerlukan perawatan di rumah sakit. Akan tetapi sebagian kecil demam tersebut merupakan tanda infeksi yang serius dan mengancam jiwa seperti pneumonia, meningitis, artritis septik dan sepsis (Rani, 2009).

Ketika anak mengalami demam yang tinggi seringkali disertai dengan munculnya kejang-kejang atau dikenal dengan istilah step. Kejang-kejang ini bisa terjadi dalam beberapa detik hingga satu menit, tapi pada kasus tertentu kejang bisa muncul sangat lama hingga 15 menit. Pada sebagian besar kasus, kejang demam yang terjadi beberapa detik umumnya tidak berbahaya. Tapi jika berlangsung lama, berulang dan tidak segera dilakukan pertolongan akan menimbulkan bahaya seperti kerusakan otak atau sebagai gejala awal dari penyakit serius (Candra, 2009). Pendekatan penatalaksanaan demam pada anak bersifat *age dependent* karena infeksi yang terjadi tergantung dengan maturitas sistem imun di kelompok usia tertentu. Pertolongan pertama saat anak kejang sebelum dibawa ke rumah sakit akan membantu menentukan beratnya penyakit anak dan urgensi pengobatannya.

Orangtua harus tetap waspada terhadap anak yang mengalami kejang-kejang, terutama jika terjadi berkali-kali. Kejang demam umumnya terjadi pada anak-anak yang mengalami demam lebih dari 39 derajat celsius, meskipun bisa juga terjadi pada temperatur yang lebih rendah

(Candra, 2009). Orang tua memiliki peran yang penting dalam pencegahan kejang demam sehingga diharapkan orang tua mampu mencari banyak informasi, mengikuti penyuluhan tentang penatalaksanaan anak demam dan dapat mencegah terjadinya kejang yang berulang

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan diatas dari 45 keluarga pasien yang menjadi responden dapat disimpulkan sebagai berikut:

Pertolongan pertama pada anak dengan kejang demam dari 30 responden sebagian besar orang tua melakukan pertolongan pertama baik yaitu sebesar 53,3% . Kejadian kejang pada anak dengan demam dari 30 responden sebagian besar anak mengalami kejang demam sederhana yaitu sebesar 60,0%. Analisis hubungan didapatkan *rank spearman* hitung (0,636), menunjukkan kekerapan antara kedua variable, koefisien korelasi (0,636) menunjukkan korelasi yang kuat antar kedua variabel (0,5-0,75) dan ada hubungan bermakna antara pertolongan pertama dengan kejadian kejang pada anak dengan demam dengan *p value* sebesar 0,016.

DAFTAR RUJUKAN

- Budiman, 2006, *Faktor Risiko Kejang Demam Berulang*, Jakarta: EGC
- Candra, 2009, *Kejang Demam*. Available: <http://www.scribd.com/doc/15689407>, 29 Desember 2011
- Hasan, 2007, *Cermin Dunia Kedokteran*, Available: <http://www.scribd.com/doc/15689407>, 29 Januari 2012
- Ikatan Dokter Anak Indonesia. 2009. *Buku Ajar Neonatologi*. Edisi Pertama
- Mubarak, dkk. (2006). *Keperawatan Komunitas 2*. Jakarta: CV Sagung Seto
- Notoatmodjo, S., 2005, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: PT. Rineka Cipta

- Nurul, 2008. *Karakteristik Orang Tua Dengan Anak Kejang Demam*. <http://www.glorinet.org/demam.html>. (10 Mei 2012)
- Rani, 2009, *Penatalaksanaan Kejang Pada Anak*. Diakses tanggal 22 Mei 2012 dari : http://www.ran.int/facts/world_figure/en/index5.html
- RSUP Sanglah, 2010, *Rekam Medik*, Denpasar: RSUP Sanglah
- Selamiharja, 2008, *Karakteristik Kejang dan Penangannya*, online, (Available) <Http://www.infosehat.com> (2 Januari 2012)
- Yusuf. 2007. *Perilaku Kesehatan*. 27 November 2011 <http://www.rsipaid.com>.