

## Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Kejang Demam di Bagian Anak Rumah Sakit Al-Ihsan Bandung Periode Bulan Maret-Juni 2016

Relation Between Maternal Knowledge and Fever Seizure Incidence at Pediatric Department of Al-Ihsan Bandung Hospital period from March to June 2016

<sup>1</sup>Moch. Aji Triwibowo, <sup>2</sup>Dicky Santosa <sup>3</sup>Yuli Susanti

<sup>1</sup>Prodi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Bandung

<sup>2</sup>Bagian Ilmu Kesehatan Anak, Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Bandung

<sup>3</sup>Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Bandung

Jl. Tamansari No.22 Bandung 40116

email: <sup>1</sup>mochajitriwibowo@gmail.com, <sup>2</sup>drdickysantosamm@gmail.com, <sup>3</sup>susanti.yuli@yahoo.com

**Abstract.** Febrile seizure was a seizure that preceded by fever which was a condition when body temperature exceed the normal range (rectal temperature  $>38$  celcius) without any infection, intra cranial anomalies, and fever without any convulsion or seizure earlier. Fever seizure was a neurological disorders most frequently ocured on children age group. According to the WHO in 2005 estimated more than 21.64 million people had a febrile seizure, and more than 216 thousand people have died. The incidence of febrile seizures in Indonesia reached 2-4% in 2008. The definition of knowledge was something that has been known by someone after that person doing the sense and identification of certain object. Introduction occurred through human senses in examples sight, hearing, smell, taste, and touch. Most of the knowledge got through the eyes and ears. Knowledge was one of the factors that was important to made the health behaviour. The aim of this research was to know the relation between maternal knowledge about fever seizures and fever seizure incidence at Pediatric Department of Al-Ihsan Bandung Hospital period from March to June 2016. The research method was observational with cross sectional design using 44 respondents. Statistical analysis was using Chi Square test. Results found the majority of respondents had good enough knowledge as many 20 people (45.45%). The incidence was 44 people. Statistical test results obtained using chi-square method P value =0.001. The conclusion of this research was there was a relation between maternal knowledge about fever seizures and fever seizure incidence at Pediatric Department of Al-Ihsan Bandung Hospital period from March to June 2016. Better knowledge of the mother would be more vigilant about their children who had febrile seizures.

**Keywords :** Febrile Seizure, Knowledge

**Abstrak.** Kejang demam merupakan gangguan neurologis yang paling sering terjadi pada kelompok usia anak. Kejang demam adalah kejang yang didahului oleh demam yaitu terjadi kenaikan suhu tubuh (suhu rektal  $>38$  derajat Celcius) tanpa didahului oleh infeksi ataupun kelainan intrakranial serta kejadian kejang tanpa demam sebelumnya. Menurut WHO pada tahun 2005 di perkirakan lebih dari 21,64 juta jiwa mengalami kejang demam dan lebih dari 216 ribu jiwa diantaranya meninggal dunia. Angka kejadian kejang demam di Indonesia sendiri mencapai angka 2-4 % pada tahun 2008. Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang sangat penting dalam terbentuknya perilaku kesehatan seseorang. Tujuan penelitian ini menganalisis hubungan tingkat pengetahuan ibu mengenai kejang demam dengan kejadian kejang demam di Bagian Anak Rumah Sakit Al-Ihsan Bandung periode bulan Maret-Juni 2016. Penelitian ini adalah penelitian observasional menggunakan rancangan *cross sectional* dengan jumlah responden sebanyak 44 orang dan uji statistic menggunakan *chi square*. Hasil penelitian didapatkan mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan yang cukup sebanyak 20 orang (45,45%). Angka kejadian kejang demam di Bagian Anak Rumah Sakit Al-Ihsan periode bulan Maret-Juni 2016 adalah 44 orang. Hasil uji statistic menggunakan metode *chi square* didapatkan nilai p value = 0,001. Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan kejadian kejang demam di Bagian Anak Rumah Al-Ihsan periode bulan Maret-Juni 2016. Hal ini terjadi karena dengan pengetahuan yang lebih baik dari seorang ibu akan menjadi lebih waspada terhadap anaknya yang mengalami kejang demam.

**Kata Kunci :** Kejang Demam, Pengetahuan

## A. Pendahuluan

Kejang demam merupakan gangguan neurologis yang paling sering terjadi pada kelompok usia anak. Di Amerika Serikat terdapat 2-5% anak mengalami kejang demam, sementara itu di Asia angka kejadian kejang demam bisa mencapai dua kali lipat kejadian di Amerika Serikat, menurut WHO pada tahun 2005 di perkirakan lebih dari 21,64 juta jiwa mengalami kejang demam dan lebih dari 216 ribu jiwa diantaranya meninggal dunia. Angka kejadian kejang demam di Indonesia sendiri mencapai angka 2-4 % pada tahun 2008.

Kejang demam dapat ditangani sendiri oleh ibu di rumah yaitu dengan memberikan obat antikonvulsan secara rekta. Kejang demam dapat sembuh dengan sempurna akan tetapi sebagian yang lainnya dapat menyebabkan komplikasi seperti epilepsi yang terjadi sekitar 2%-7% dengan angka kematian sebesar 0,64-0,75%, selain epilepsi kejang demam bisa menyebabkan aspirasi yang dapat membahayakan anak saat anak mengalami kejang.

Prognosis dari kejang demam adalah baik apabila di tangani dengan tepat, namun sekitar 25%-50% kejang demam akan mengalami kejang demam berulang dan sekitar 4% akan mengalami gangguan tingkah laku dan penurunan tingkat intilijensi, meskipun prognosis dari kejadian kejang demam baik akan tetapi kejang demam merupakan kejadian yang banyak dikhawatirkan orang tua. Saat anak mengalami kejang orang tua banyak yang menganggap bahwa anak mereka akan mengalami kematian, kejadian demam juga dapat menyebabkan orang tua mengalami gangguan psikis seperti depresi, ansietas (kecemasan berlebih), ketakutan terhadap kejang berulang, dan kejang demam yang menjadi penyakit epilepsy. Menurut penelitian yang di lakukan oleh Parmar dkk pada tahun 2001 di negara India menunjukkan bahwa 59,3% orang tua tidak bisa mengenali kejang demam, dan 90,7% tidak melakukan intervensi sebelum anaknya di bawa ke rumah sakit.<sup>9</sup> Penelitian lain yang dilakukan oleh Zegla Adel dkk pada tahun 2007 dan 2008 menunjukkan bahwa sekitar 70% ibu dari anak yang mengalami kejang demam tidak mengerti akan informasi tentang kejang demam dan bingung untuk melakukan tindakan yang tepat terhadap anaknya yang mengalami kejang demam.

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan penelitian ini memiliki tujuan sebagai berikut :

1. Untuk menganalisis tingkat pengetahuan ibu terhadap kejang demam di Bagian Anak Rumah Sakit Al-Ihsan periode bulan Maret-Juni 2016.
2. Untuk mengetahui angka kejadian kejang demam di Bagian Anak Rumah Sakit Al-Ihsan Bandung periode bulan Maret-Juni 2016
3. Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan kejadian kejang demam di Bagian Anak Rumah Sakit Al-Ihsan Bandung periode bulan Maret-Juni 2016

## B. Landasan Teori

Kejang demam adalah kejang yang didahului oleh demam yaitu terjadi kenaikan suhu tubuh (suhu rektal  $>38$  derajat Celcius) tanpa didahului oleh infeksi ataupun kelainan intrakranial serta kejadian kejang tanpa demam sebelumnya. Kejang demam terjadi terutama pada usia 3 bulan sampai usia 5 tahun pertama kehidupan, dan tersering pada usia 6-22 bulan dengan angka tertinggi pada usia 18. Kejang demam merupakan gangguan neurologikal yang paling umum ditemukan pada anak-anak. Faktor risiko stroke terbagi menjadi dua yaitu faktor risiko yang dapat dimodifikasi dan tidak dapat dimodifikasi. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi

adalah memiliki riwayat keluarga yang mengalami stroke, ras dan etnis, umur dan jenis kelamin. Faktor risiko yang dapat dimodifikasi adalah hiperkolesterol, hiperlipidemia, hipertensi, penyakit jantung, diabetes melitus tipe 2, merokok, minuman beralkohol, aktivitas fisik kurang. Faktor risiko dari kejang demam adalah riwayat perinatal, keterlambatan perkembangan, infeksi(virus, bakteri, dan parasit), riwayat keluarga (faktor genetik), dan juga beberapa vaksinasi bisa menyebabkan kejadian kejang demam. Akan tetapi hal yang paling berpengaruh adalah riwayat keluarga, dimana keadaan ini tinggi pada monozigot dibandingkan dengan kembar dizigot, dan risiko saudara yang terkena mencapai empat kali lipat, gen yang menyebabkan kejang demam masih belum diketahui secara pasti akan tetapi terjadi gangguan pada gen yang mengkode komponen natrium channel.

Kejang demam diklasifikasikan menjadi 2 yaitu kejang demam sederhana dan kejang demam kompleks. Kejang demam sederhana yaitu kejang demam yang berlangsung singkat dengan durasi kurang dari 15 menit, kejadiannya tunggal dalam 24 jam dan tidak ada kelainan neurologis sebelumnya dan umumnya dapat berhenti sendiri. Kejang demam kompleks mempunyai ciri yaitu kejang fokal atau parsial satu sisi atau kejang secara umum yang didahului oleh kejang parsial yang terjadi lebih dari 1 kali dalam 24 jam dengan durasi kejang lebih dari 15 menit. Angka kejadian kejang demam sederhana sekitar 65-90% sedangkan angka kejadian kejang demam kompleks sekitar 35%.

**Tabel 1.** Klasifikasi Kejang Demam

No	Klinis`	Kejang Demam Sederhana	Kejang Demam Kompleks
1	Durasi	< 15 menit	≥ 15 menit
2	Tipe kejang	Umum	Umum/fokal
3	Berulang dalam 24 jam	1 kali	>1 kali
4	Defisit neurologis	-	+/-
5	Riwayat keluarga kejang demam	+/-	+/-
6	Riwayat keluarga kejang tanpa demam	+/-	+/-
7	Abnormalitas neurologis sebelumnya	+/-	+/-

Orang tua dirumah dapat melakukan tindakan sendiri untuk menangani kejang demam yaitu dengan memberikan antikonvulsan secara rektal dengan menggunakan obat diazepam dengan dosis 5 mg untuk anak dengan berat kurang dari 10 kg dan 10 mg untuk anak dengan berat badan lebih dari 10 kg, apabila setelah pemberian diazepam rektal kejang belum berhenti, maka pengobatan dapat diulang lagi dengan cara dan dosis yang sama dengan interval waktu 5 menit, apabila dengan pemberian diazepam sebanyak 2 kali masih tetap kejang, maka dianjurkan untuk dibawa ke rumah sakit. Selain memberikan obat hal yang harus diperhatikan saat anak mengalami kejang adalah menjaga agar jalan nafas tetap terbuka yaitu dengan cara melonggarkan pakaian anak dan posisi anak dimiringkan untuk mencegah terjadinya aspirasi. Hal lain yang perlu diperhatikan selain kejang adalah demam, penanganan yang dapat dilakukan untuk demam adalah dengan memberikan obat antipiretik yaitu menggunakan parasetamol dengan dosis 10-15 mg/kgBB/kali diberikan sebanyak 4 kali. Saat di rumah sakit terapi yang tepat pada pasien kejang demam adalah diberikan obat antikonvulsan secara intravena yaitu obat diazepam dengan dosis 0,3-

0,5 mg/kgBB secara perlahan dengan kecepatan 1-2mg/menit dan dosis maksimal yang diberikan adalah sebanyak 20mg. Kejang demam dapat sembuh sempurna akan tetapi sebagian lainnya dapat menyebabkan komplikasi seperti epilepsi yang terjadi 2%-7% dan sekitar 4% akan mengalami gangguan tingkah laku serta penurunan intelegensi.<sup>6,8</sup> Prognosis dari kejang demam baik apabila ditangani dengan tepat, namun sekitar 25-50% akan mengalami kejang demam berulang dengan angka mortalitas sebesar 0,64%-0,75%. Bahaya yang dapat ditimbulkan dari kejang demam adalah aspirasi, dimana aspirasi bisa diakibatkan karena anak tersedak oleh makanan ataupun air liur dari anak itu sendiri.

Pengetahuan merupakan hal yang diketahui oleh seseorang setelah seseorang tersebut melakukan pengindraan atau pengenalan terhadap suatu obyek tertentu. Pengenalan ini terjadi melalui panca indera manusia yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan dapat di klasifikasikan menjadi 3 yaitu baik, cukup, dan kurang. bernapas dan bisa menyebabkan hal yang buruk

Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang sangat penting dalam terbentuknya perilaku seseorang. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah pendidikan, usia, media informasi, sosial ekonomi, lingkungan, dan juga pengalaman dari seseorang tersebut.

### C. Hasil Penelitian dan Pembahasan

#### Karakteristik responden

Karakteristik responden dilihat berdasarkan usia, pekerjaan, pendidikan pada ibu yang memiliki anak berumur 3 bulan-5 tahun mengalami kejang demam dan dibawa ke Bagian Anak Rumah Sakit Al-Ihsan periode bulan Maret-Juni 2016 dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 2. Karakteristik Responden

Variabel	Kriteria	F	%
Usia	<=20 tahun	2	4,55
	21-30 tahun	16	36,36
	>30 tahun	26	59,09
	<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>100</b>
Pekerjaan	Buruh	1	2,27
	Guru	3	6,82
	IRT	28	63,64
	Swasta	12	27,27
	<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>100</b>
Pendidikan	SD	2	4,55
	SMP	8	18,18
	SMA	24	54,55
	PT	10	22,73
	<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>100</b>

Dari tabel di atas terlihat bahwa distribusi responden berdasarkan usia, sebagian besar responden berusia di atas 30 tahun yaitu sebanyak 26 orang (59.09%). Berdasarkan status pekerjaan, sebagian besar responden adalah Ibu Rumah Tangga



sebanyak 28 orang (63.64%), berdasarkan tingkat pendidikan sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan SMA sebanyak 24 orang (54.55%).

### Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Kejang Demam

Berikut adalah hpenelitian mengenai hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan kejadian kejang demam, yang diuji menggunakan teknik analisis *chi square*. Hasil pengujian dijelaskan pada tabel berikut.

**Tabel 3.** Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Kejang Demam

Tingkat Pengetahuan Ibu	Angka Kejadian								Total	Nilai Chi Square	P-Value
	Maret		April		Mei		Juni				
	F	%	F	%	F	%	F	%			
Baik	1	2,27	9	20,45	6	13,64	0	0,00	16	21,935	0,001
Cukup	2	4,55	10	22,73	8	18,18	0	0,00	20		
Kurang	3	6,82	2	4,55	0	0,00	3	6,82	8		
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>13,64</b>	<b>21</b>	<b>47,73</b>	<b>14</b>	<b>31,82</b>	<b>3</b>	<b>6,82</b>	<b>44</b>		

Tabel di atas menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu yang memiliki anak mengalami kejang demam dalam di Bagian Anak Rumah Sakit Al-Ihsan Bandung perioden bulan Maret-Juni 2016 dalam kategori cukup.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden sebagian besar berada pada tingkat pengetahuan kategori cukup yaitu 20 orang (45,45%). Hal ini dipengaruhi oleh sebagian besar pendidikan responden adalah SMA yaitu sebanyak 24 orang (54,55%), pendidikan yang tinggi pada seseorang akan memudahkan orang tersebut mencari dan menerima informasi dari luar, khususnya yang berkaitan dengan kejang demam sehingga ibu dapat menangani kejang dengan segera karena ibu lebih cepat mendeteksi anaknya yang mengalami kejang demam dan membawa anaknya ke rumah sakit. Selain itu hasil penelitian ini ditunjang oleh sebagian besar usia responden lebih dari 31 tahun sebanyak 26 orang (59,09%), semakin tua usia seseorang berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang, dimana semakin tua umur seseorang semakin banyak pengalaman yang dimiliki oleh seorang ibu dalam menangani kejang demam. Hal lain yang ditinjau dari penelitian ini adalah pekerjaan, sebagian besar pekerjaan responden adalah ibu rumah tangga sebanyak 28 orang (63,64%) dalam hal ini ibu akan lebih cepat mengetahui anaknya mengalami kejang demam sehingga ibu bisa memberikan penanganan sementara kepada anaknya yang mengalami kejang demam sehingga komplikasi tidak terjadi dan anak tidak perlu dibawa ke rumah sakit.

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan ibu dengan kejadian kejang demam dengan nilai  $p= 0,001$  karena dengan pengetahuan yang lebih baik seorang ibu menjadi lebih waspada terhadap anaknya yang mangalami kejang demam sehingga anak yang mengalami kejang demam dapat ditangani dengan baik dan dibawa ke rumah sakit pada waktu yang tepat.

### D. Kesimpulan

Dari penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan beberapa hal sebagai

berikut :

1. Tingkat pengetahuan ibu tentang kejang demam di Bagian Anak Rumah Sakit Al-Ihsan Periode Bulan Maret-Juni dalam kategori cukup.
2. Angka kejadian kejang demam di Rumah Sakit Al-Ihsan periode bulan Maret-Juni 2016 adalah 44 orang.
3. Terdapat hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan ibu dengan kejadian kejang demam di Rumah Sakit Al-Ihsan.

#### **E. Saran**

1. Kepada peneliti selanjutnya dapat dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai faktor risiko kejang demam seperti riwayat keluarga dengan kejang, faktor kehamilan, dan riwayat penyakit sebelumnya dan mengetahui sikap serta cara orangtua menangani anak yang mengalami kejang demam.
2. Pedamping untuk menterjemahkan bahasa diperlukan bagi peneliti selanjutnya untuk memudahkan penelitian apabila terjadi perbedaan bahasa antara peneliti dan subjek penelitian.

#### **Daftar Pustaka**

- Academy A, dan Pediatrics, O. F.(2011) Clinical Practice Guideline — Febrile Seizures : Guideline for the Neurodiagnostic Evaluation of the Child With a Simple Febrile Seizure:127(2)
- Bahtera, T., & Wijayahadi, N. (2010). Faktor Risiko Bangkitan Kejang Demam pada Anak, 12(3).
- Dewanti, A., Widjaja, J. A., Tjandrajani, A., & Burhany, A. A. (2012). Kejang Demam dan Faktor yang Mempengaruhi Rekurensi, 14(1), 57–61.
- Fuadi, Bahtera T, dan Noor W (2010). Faktor risiko bangkitan kejang demam pada anak jilid 12 (3):h.142-9: Sari Pediatri.
- Graves, R. C., Oehler, K., Tingle, L. E., Family, B., & Residency, M. (2012). Febrile Seizures: Risks, Evaluation, and Prognosis. Baylor Family Medicine Residency Program, Garland, Texas. 2012:h. 149-153.
- Gunawan W, Kari Komang, dan Soetjningsih(2008). Knowledge, attitude, and practices of parents with children of first time and reccurent febrile seizure. *Pediatrica Indonesiana* 48:h.193-198.
- Hay WW, Levin MJ, Sondheimer JM , Deterding RR(2007). Current pediatric diagnosis and treatment *LANGE*;17:h.642-7. The McGraw-Hill Companies
- National Institute of Neurological Disorder and Stroke(2015). Fabrile seizure fact sheet, Chicago: NINDS.
- Notoadmodjo S.(2010)Ilmu perilaku kesehatan Jakarta: Rineka Cipta:h. 47-68.
- Parkinson Gill, Johnson Mike(2002).(2015). Epilepsy : a practical guide, USA : D.Futon.jilid 8
- Parmar, Sahu, & Bavdekar.(2009) Knowledge, attitude and practices of parents of children with febrile convulsion. India.
- Pusponegoro, H. D., Widodo, D. P., Ismael, S., Kerja, U., & Neurologi, K. (2006). Konsensus Penatalaksanaan Kejang Demam.
- Sadleir G Lynette, Scheffer E Ingrid(2007) Clinical Review Febrile seizure.334:307-11:BMJ.

- Soetomenggolo, Taslim S, Ismael, Sofyan(2000)penyunting. Neurologi anak. Cetakan ke 2:h.244-252. Jakarta : IDAI.
- Spencer, D. C., & French, J. A. (2012). Febrile seizures possible outcomes:h.80–3
- Vebriasa, A., Herini, E. S., & Triasih, R. (2013). Hubungan antara Riwayat Kejang pada Keluarga dengan Tipe Kejang Demam dan Usia Saat Kejang Demam Pertama, 15(3), 137–140.
- Vestergaard, M.(2006) The Danish national Hospital Register Is Avaluable Study base for Epidemiologic Research in Febrile Seizure: J Clin Epidemiol.
- Wawan. A. Dewi M.(2010) Teori dan pengukuran pengetahuan, sikap, dan perilaku manusia. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Wolf P, Shinnar S.(2005) Current Management in Child Neurology. 3rd Ed. . :. P.83-88 Bernard L Maria.
- Yuana, I., Bahtera, T., & Wijayahadi, N. (2010). Korelasi /kadar Seng Serum dan Bangkitan Kejang Demam. Sari Pediatri, 12(3), 150–156.