

Tingkat Kecemasan Ibu pada Anak Kejang Demam

Rofiqoh

STIKES Muhammadiyah Pekajangan

Jl. Raya Ambokembang No. 8 Kedungwuni Pekalongan

Abstrak. Kejang demam pada anak mempunyai prognosis baik, namun mengkhawatirkan orang tua. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan ibu pada anak kejang demam. Penelitian menggunakan desain *Deskriptif* dan pengambilan sampel menggunakan tehnik *accidental sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner kecemasan State Abxiety inventory (SAI) dengan jumlah responden 86. Hasil penelitian didapatkan 84,9% responden mengalami cemas berat, 15,1% responden mengalami cemas sedang dan tidak satupun responden yang mengalami cemas ringan. Saran bagi pelayanan keperawatan diharapkan menentukan intervensi keperawatan yang tepat terkait masalah cemas berat yang dialami ibu pada anak yang mengalami kejang demam
Kata kunci : Anak Kejang Demam, Kecemasan Ibu

Mother Anxiety Levels in Children Febrile Convulsion

Abstract. Febrile Convulsions in children have a good prognosis, but worried parents. This study aims to describe maternal anxiety levels in children febrile convulsion. The study used a descriptive design and sampling using accidental sampling technique. Collecting data using questionnaires Abxiety State anxiety inventory (SAI) by the number of respondents 86. The results showed 84.9% of respondents experiencing severe anxiety, 15.1% of respondents experiencing moderate anxiety and none of the respondents who experience mild anxiety. Suggestions for nursing services is expected to determine the appropriate nursing interventions related to severe anxiety problems experienced by mothers of children with febrile seizures

Keywords: Children febrile convulsion, anxiety Mother

Pendahuluan

Kejang demam adalah kejang yang terjadi dengan didahului oleh demam dan disebabkan karena proses ekstra kranial (Deliana, 2002). Kejang demam merupakan salah satu gangguan syaraf terbanyak yang sering dijumpai pada anak. Kejang demam dialami 3-8% anak usia dibawah tujuh tahun dan tersering dijumpai pada anak antara usia 18-22 bulan, dimana 80% merupakan kejang demam sederhana (Gunawan, Kari & Soetjningsih, 2008; Hotimah, 2010).

Kejang demam sebenarnya merupakan kasus benigna dan mempunyai prognosa baik, sebagian besar dapat sembuh sempurna, namun 2-7% berkembang menjadi epilepsi dan 25-50% mengalami kejang demam berulang. Empat persen penderita kejang demam mengalami gangguan

tingkah laku dan penurunan intelegensi, sedangkan angka kematian hanya 0,64%-0,75% (Fuadi, Bahtera & Wijayahadi, 2010). Meskipun kejang demam mempunyai prognosa baik, namun cukup mengkhawatirkan orang tua.

Kondisi kecemasan dapat sering dialami ibu karena demam dilaporkan merupakan keluhan yang tersering disampaikan ibu saat membawa anaknya ke pelayanan kesehatan. Hasil penelitian melaporkan bahwa demam menyebabkan 95% ibu merasa khawatir, kekhawatiran tersebut disebabkan karena takut terjadi kejang ulang dan menjadi penyakit yang berat (Purwoko, Ismail & Soetaryo, 2003).

Kekhawatiran dan kecemasan yang dialami orang tua akan berpengaruh pada aspek fisik orang tua. Respon fisik yang dialami orang tua

pada kejadian kejang demam pada anaknya yaitu gemetar, dispepsia, anoreksia serta gangguan tidur (Jones & Jacobsen, 2007). Gangguan fisik tersebut dapat terjadi sebagai akibat adanya masalah pada aspek psikis dari seseorang. Selain pada aspek fisik, kecemasan orang tua juga dapat berpengaruh pada aspek perilaku. orang tua dapat berperilaku negatif dalam memberikan perawatan pada anaknya terutama pada tingkat kecemasan berat. Orang tua sering membuat keputusan tidak rasional saat cemas sehingga tidak efektif dalam memberikan perawatan yang tepat untuk anak (Perlagerlov, Loeb, Slettvoll, Lingjaerde & Fetveit, 2006). Padahal menurut Supartini (2004) peran orang tua sangat penting dalam perawatan untuk kesembuhan anak yang sakit. Oleh karena itu untuk menentukan intervensi keperawatan yang tepat penting diketahui tingkat kecemasan ibu pada anak kejang demam.

Metode

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui gambaran tingkat kecemasan ibu pada anak kejang demam. Desain penelitian ini adalah deskriptif dengan teknik *accidental sampling*. Tempat penelitian di rumah sakit kabupaten dan kota Pekalongan yaitu RSUD Kraton, RSUD Kajen, RSI Muhammadiyah Pekajangan, RSUD Bendan, RS Budi Rahayu Pekalongan dan RS Siti Khodijah Pekalongan dengan jumlah sampel 86 responden. Kriteria inklusi penelitian: Ibu yang anaknya mengalami kejang demam dan dirawat hari kedua di rumah sakit wilayah Kabupaten dan kota Pekalongan, ibu yang mempunyai anak kejang demam berusia 3 bulan sampai 7 tahun, ibu berusia 19-59 tahun, bersedia menjadi responden, dan ibu bisa membaca dan menulis. Sedangkan ibu yang mempunyai

gangguan yang menghambat komunikasi seperti tuna rungu atau tuna wicara dan Ibu yang mempunyai anak kejang demam dengan disertai epilepsy dikeluarkan dari penelitian ini. Instrumen penelitian tingkat kecemasan menggunakan SAI. Analisa data yang dilakukan pada penelitian ini adalah analisa univariat, yaitu mempresentasikan tingkat kecemasan ibu pada anak kejang demam.

Hasil

Hasil distribusi frekuensi dan prosentase tingkat kecemasan ibu pada anak kejang demam digambarkan pada tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Tingkat Kecemasan Ibu

Variabel	Jumlah (n=86)	Persentase
Kecemasan		
a. Cemas ringan	0	0
b. Cemas sedang	13	15,1
c. Cemas berat	73	84,9
Total	86	100 %

Dari data tabel 1 dapat disimpulkan bahwa sebagian besar yaitu 73 (84,9 %) responden mengalami cemas berat. Sebagian kecil yaitu sebanyak 13 (15,1%) responden mengalami cemas sedang dan tidak satupun responden yang mengalami cemas ringan.

Pembahasan

Kejadian kecemasan pada responden berdasarkan tabel 1 menunjukkan sebagian besar (84,9%) responden mengalami cemas berat, hanya sebagian kecil yaitu 15,1% responden mengalami cemas sedang dan tidak satupun yang mengalami cemas ringan. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Flury, et al. (2001) dengan hasil bahwa orang tua dengan serangan kejang demam

pada anaknya 91% mengalami kecemasan berat dan 69% dari 91% mengalami cemas yang sangat berat. Kecemasan orang tua disebabkan oleh komplikasi yang mungkin terjadi akibat kejang pada anaknya.

Menurut penelitian Wals et al. (2008) bahwa cemas berat yang dialami ibu pada anak yang mengalami kejang demam disebabkan karena ibu khawatir terjadi kerusakan otak pada anak, anak terluka, tidak bisa bernafas, menjadi tidak sadar dan bahkan meninggal. Faktor lain sebagai penyebab cemas berat pada ibu adalah ketidakjelasan penyebab demam dan ketidaktahuan orang tua untuk menolong anaknya saat kejang (Parmar et al., 2001; Kolahi & Tahmoorezadeh, 2008).

Hasil penelitian ini menunjukkan orang tua khususnya ibu dalam menghadapi anak yang mengalami kejang demam mempunyai masalah yang serius yaitu cemas berat. Cemas merupakan respon emosional terhadap penilaian individu yang subjektif karena perasaan tidak pasti yang disertai dengan keadaan khawatir, gelisah, takut, tidak tenang dan berbagai keluhan fisik. Cemas berat terjadi ketika individu merasa terancam, dimana lapang pandang akan sangat sempit dan tidak dapat berfikir tentang hal lain diluar topik permasalahan. Individu akan berespon takut dan stres. Kondisi cemas berat akan memunculkan gejala nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, berkeringat dan sakit kepala, penglihatan kabur serta adanya ketegangan. Pada respon perilaku dan emosi dapat muncul adanya perasaan ancaman yang meningkat, verbalisasi cepat dan blocking (Vedebach, 2008; Suliswati, et al. 2005; Dalami, et al., 2009).

Seseorang yang mengalami cemas berat dengan segala tanda dan gejalanya menyebabkan kurang bisa mengambil keputusan yang rasional

terhadap tindakannya. Penelitian Perlagerlov et al. (2006) menunjukkan hasil bahwa orang tua sering membuat keputusan tidak rasional saat cemas sehingga tidak efektif dalam memberikan perawatan yang tepat untuk anak. Padahal menurut Supartini (2004) peran orang tua sangat penting dalam perawatan untuk kesembuhan anak yang sakit. Oleh karena itu intervensi keperawatan yang tepat untuk mengurangi masalah cemas sangat dibutuhkan orang tua pada anak kejang demam, sehingga orang tua dapat mengambil keputusan yang rasional dan akhirnya dapat merawat anaknya lebih efektif.

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka dapat ditarik kesimpulan bahwa sebagian besar (84,9%) ibu pada anak kejang demam mengalami cemas berat. Hanya sebagian kecil (15,1%) ibu yang mengalami cemas sedang serta tidak satupun ibu yang mengalami cemas ringan. Bagi pelayanan keperawatan diharapkan menentukan intervensi keperawatan yang tepat terkait masalah cemas berat yang dialami ibu pada anak yang mengalami kejang demam.

Referensi

- Dalami, E., Suliswati, Farida, P., Rochimah, & Banon, E. (2009). *Asuhan keperawatan jiwa dengan masalah psikososial*. Jakarta: Trans Info Media.
- Deliana, M. (2002). Tatalaksana kejang demam pada anak. *Sari Pediatri*, 4 (2), 59-62.
- Flury, T., Aebi, C., & Donati, F. (2001). Febrile seizures and parental anxiety: does information help? *Swiss Medical Weekly*, 131, 556-560.
- Fuadi, Bahtera, T., & Wijayahadi, N. (2010). Faktor risiko bangkitan

- kejang demam pada anak. *Sari Pediatri*, 12 (3), 142-149.
- Gunawan, W., Kari, K., & Soetjningsih. (2008). Knowledge, attitude, and practices of parents with children of first time and recurrent febrile seizure. *Paediatric Indonesia*, 48 (4), 193-198.
- Jones, T., & Jacobsen, S.T. (2007). Childhood febrile seizures: Overview and implications. *Int J Med Sci*, 4(2), 110-114.
- Kolahi, A.A., & Tahmoorezadeh, S. (2009). First febrile convulsions: inquiry about the knowledge, attitudes and concerns of the patients' mothers. *Europa of Journal Pediatric*, 168, 167-171.
- Parmar, R.C, Sahu, D.R., & Bavdekar, S.B. (2001). Knowledge, attitude and practices of parents of children with febrile convulsion. *Journal of Postgraduate Medicine*, 47, 19-23.
- Perlagerlov, Loeb, M., Slettvoll, J., Lingjaerde, O.C., & Fetveit, A. (2006). Severity of illness and the use of parasetamol febrile preschool children, a case simulation study of parents' assessment. *Family Practice*, 23, 618-623.
- Purwoko, Ismail, D., & Soetaryo. (2003). Demam pada anak: Perabaan kulit, pemahaman dan tindakan ibu. *Berkala Ilmu Kedokteran*, 35 (2), 111-118.
- Suliswati, Payopo, T.A., Maruhawa, J., Sianturi, Y., & Sumijatun. (2005). *Konsep dasar keperawatan kesehatan jiwa*. Jakarta: EGC.
- Supartini, Y. (2004). *Buku ajar konsep dasar keperawatan anak*. Jakarta: EGC.
- Videbeck, S.L. (2008). *Buku ajar keperawatan jiwa*. (Renata Komalasari & Afrina Hany, Penerjemah). Jakarta: EGC.
- Wals, A.M., Edwards, H. E., & Fraser, H. (2008). Attitudes and subjective norms: Determinants of parents' intentions to reduce childhood fever with medications. *Health Education Research*, 24 (3), 531-545.
<http://her.oxfordjournals.org>.