

STUDI FENOMENOLOGI PENGALAMAN IBU DALAM PENANGANAN PERTAMA PADA ANAK YANG MENGALAMI KEJANG DEMAM

*Phenomenology Study Of Mother's Experience In The First Treatment
Of Children Who Have Febrile Seizure*

Neng Ratih Widyastuti

Akademi Keperawatan RS. Marthen Indey (nengratih2015@gmail.com)

ABSTRAK **ABSTRACT**

Pendahuluan : Kejang demam adalah kejang yang umum menyerang anak-anak usia 6 bulan sampai dengan usia 5 atau dibawah 6 tahun. 2015. kasus ini terjadi 2-5% pada anak secara global. Hasil studi ditemukan kebanyakan ada saat ini mengidentifikasi pertolongan pertama orang tua tanpa melibatkan pengalaman anggota keluarga. Ini sangat penting bahwa komposisi keluarga Indonesia mengadopsi sistem keluarga besar memungkinkan perawatan anak kejang hanya dialami orang tua, namun anggota keluarga lainnya

Metodologi : Penelitian menggunakan kualitatif pendekatan fenomenologi deskriptif. Partisipan penelitian ini adalah 7 orang ibu yang memiliki anak usia 0-5 tahun, menandatangani *inform consent*. Teknik analisis tujuh langkah dari Colaizzi's untuk menganalisa transkrip dihasilkan. Analisa data *transcribing and translation of interview, extracting significant statement, organizing the aggregate formulized meanings inti theme cluster, wrting the fundamental structure, identifying the fundamental structure dan validating the exhaustive description with each participant*

Hasil penelitian dan Pembahasan : Pada penelitian ini didapatkan 2 (dua) tema yaitu Perasaan ibu saat menghadapi anak kejang dan Tindakan yang dilakukan dalam penanganan kejang demam

Kesimpulan : Penatalaksanaan kejang demam pada anak yang dilakukan ibu sudah cukup baik, hanya saja perlu adanya pelatihan atau sosialisasi terkait dengan penanganan kejang demam pada anak

Kata Kunci : Ibu, Kejang Demam, Penatalaksanaan Demam

Introduction : Febrile seizures are seizures that commonly attack children aged 6 months to age 5 or under 6 years. 2015. These cases occur in 2-5% of children globally. The results of the study found that most currently identify first aid parents without involving the experience of family members. It is very important that the composition of the Indonesian family adopts a large family system so that the treatment of seizures is only experienced by the parents, but other family members

Methodology : This study uses a qualitative descriptive phenomenological approach. The participants of this study were 7 mothers with children aged 0-5 years, who signed the informed consent. Colaizzi's seven-step analysis technique for analyzing the transcripts was generated. Data analysis *transcribing and translation of interview, extracting significant statement, organizing the aggregate formulated meanings core theme cluster, wrting the fundamental structure, identifying the fundamental structure and validating the exhaustive description with each participant*

Research results and discussion : In this study, there were 2 (two) themes, namely the mother's feelings when facing a child with seizures and the actions taken in handling febrile seizures

Conclusion: The management of febrile seizures in children by mothers is quite good, it's just that there needs to be training or socialization related to handling febrile seizures in children

Key Word : Mother, Febrile Seizure, Fever Management.

PENDAHULUAN

Kejang demam adalah bangkitan kejang yang terjadi pada kenaikan suhu 38°C biasanya terjadi pada usia 3 bulan – 5 tahun. Sedangkan usia < 4 minggu dan pernah kejang tanpa demam tidak termasuk dalam kategori ini. (Ridha,2017). Kejang demam yang sering disebut step, merupakan kejang yang terjadi pada saat seorang bayi ataupun anak mengalami demam tanpa infeksi sistem saraf pusat yang dapat timbul bila seorang anak mengalami demam tinggi (Sudarmoko, 2013).

Kejang demam adalah hal yang menakutkan bagi sebagian besar orangtua khususnya ibu. Seorang ibu akan merasa khawatir dan panik jika melihat anaknya mendadak kejang. Seringkali ibu tidak tahu harus berbuat apa saat anaknya mengalami kejang demam. Walaupun kejang demam tidak berbahaya jika gejalanya tidak lebih dari 10 menit namun kejang demam dapat membuat kondisi kegawatdaruratan pada anak. Kondisi kegawatdaruratan dapat terjadi jika kejang demam tidak segera ditangani.

Studi kualitatif adalah jalan yang tepat untuk mengeksplor pengalaman keluarga karena pendekatan ini memang dikenal mampu mengungkapkan dan menggali variabel yang tidak bisa diukur dengan cara kuantitatif (Clissett, 2008; Creswell, 2013; Forman, Creswell, Damschroder, Kowalski, & Krein, 2008; Rapport, Clement, Doel, & Hutchings, 2015). Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi dan menjelaskan secara

mendalam pengalaman keluarga dalam melakukan penanganan atau pertolongan pertama pada anak yang mengalami kejang demam (Purwanti, 2008).

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif yaitu dengan menggunakan pendekatan fenomenologi deskriptif. Studi fenomenologi *deskriptif* yaitu filosofi fenomenologi yang mengeksplorasi secara langsung, menganalisis dan mendeskripsikan fenomena yang diteliti melalui pengungkapan intuisi peneliti secara maksimal (Moleong, 2011).

Partisipan didapatkan secara *purposive sampling* yaitu teknik pengambilan sumber data yang didasarkan pada kriteria dari peneliti (Sugiyono, 2014). Peneliti menggunakan *purposive sampling* karena peneliti memiliki kriteria-kriteria tertentu yang akan diterapkan dalam penelitian. Partisipan pada penelitian ini sejumlah 7 orang. Adapun kriteria partisipan dalam penelitian ini sebagai berikut:

- a. Ibu memiliki anak berusia 0-5 tahun
- b. Ibu menetap kompleks Assalam gunung
- c. Mampu berkomunikasi, menceritakan pengalaman dengan baik berbahasa Bahasa Indonesia yang dapat dimengerti oleh partisipan dan peneliti
- d. Bersedia menjadi partisipan dan bertandatangan surat persetujuan

Penelitian ini dilaksanakan di Kompleks Assalam Gunung Entrop. Pada penelitian ini, proses wawancara dilakukan di rumah partisipan. Waktu penelitian yaitu bulan

April-Mei. Alat bantu penelitian data yaitu dengan menggunakan voice recorder dan catatan lapangan.

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode Collaizi. Menurut penelitian yang dilakukan Suryani, Welch dan Coc (2016), penggunaan metode Collaizi cocok digunakan untuk menganalisis fenomena, meskipun langkah-langkahnya berurutan tapi dapat juga digunakan secara acak untuk kemudahan dan fleksibilitas dalam analisis. Adapun Langkah-langkah tersebut diantaranya:

transcribing and translation of interview, extracting significant statement, organizing the aggregate formulized meanings into theme cluster, wrting the fundamental structure, identifying the fundamental structure dan validating the exhaustive description with each participant

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini memunculkan dua tema yang memberikan suatu gambaran atau fenomena pengalaman ibu dalam penanganan pertama pada anak yang mengalami kejang demam . pada penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak usia 5 bulan sampai 2 tahun. Jumlah partisipan dalam penelitian ini yaitu 7 (tujuh) orang. Partisipan dipilih sesuai dengan kriteria inklusi dalam penelitian ini. Usia partisipan ini antar 23 tahun sampai dengan 35 tahun. Tingkat Pendidikan partisipan bervariasi dari Sekolah Menengah Atas (SMA) sampai Strata satu (S1). Lima partisipan pada penelitian ini baru pertama kali memiliki anak,

dua partisipan punya anak ke dua.

A. Perasaan ibu saat menghadapi anak kejang adalah panik, takut, cemas, sedih dan bingung

1. Panik

Pada hasil penelitian ini terdapat perasaan panik ketika ibu tiba-tiba dihadapkan saat anak mengalami kejang demam. Tiga orang menyatakan kepanikannya disebabkan karena anak kejang secara tiba-tiba. Hal ini sesuai dengan yang diungkapkan oleh partisipan sebagai berikut :

“waktu saya gendong dan ayun-ayun, tiba-tiba anak ini kejang. Ya Allah saya kaget sekali. Ini kenapa dengan anakku” (P2)

“Anakku tiba-tiba diam, tapi badannya bergetar. Saya panik ini kenapa dia. Padahal badannya tidak panas sekali” (P3)

“anak ini rewel terus, saya goyang-goyang dia dan gendong, tapi tiba-tiba dia kejang” (P5)

2. Takut

Perasaan takut diungkapkan oleh partisipan saat terjadi kejang pada anak. Perasaan takut diungkapkan oleh tiga partisipan dengan pernyataan takut karena kelainan atau cacat pada anak, meninggal dan disalahkan. Salah satu dari partisipan mengungkapkan pengalamannya hingga menangis jika mengingat hal tersebut.

“Ya Allah saya takut sekali. Ini anakku kenapa? Saya hanya menangis karena takut anakku ada apa-apa”. Saya sampai teriak panggil-panggil tetangga. Ya Allah saya takut sekali karena dengar-dengar dari orang-orang juga kalau habis kejang tuh bisa bikin anak cacat” (P4)

“ini pertama kali anakku kejang. Karena kakaknya dulu biar panas tinggi juga kasih parasetamol saja itu sudah aman. Pas anakku yang ini demam, astaga saya takut sekali kalau anakku meninggal. Karena neneknya sudah menangis dan teriak-teriak” (P1)

“biar juga saya sudah coba tenang, tapi karena begitu sudah to mbak, namanya ibu tuh semua kalau ada apa-apa dengan anak, saya juga disalahkan. saya takut kalau semua keluarga salahkan saya. Karena saya kan tidak kerja, jadi 24 jam sama anak” (P2)

3. Cemas

Perasaan cemas diungkapkan oleh dua partisipan. Perasaan cemas dirasakan oleh partisipan karena kurangnya pengetahuan tentang penanganan kejang demam serta cemas karena anak mengalami kelemahan pasca kejang. Hal ini sesuai dengan yang diungkapkan oleh partisipan sebagai berikut :

“selesai anak kejang tuh, saya khawatir karena saya bingung harus

bagaimana, mau buat sesuatu tapi takut salah-salah. Yang saya tahu kalau anak kejang itu masukkan jari ke mulutnya biar dia tidak gigit lidahnya saja” (P6)

“anakku pas selesai kejang itu dia langsung lemas. Biasanya dia ceria, ketawa-ketawa kalau di ajak main begitu to mbak, tapi setelah kejang tuh macam tidak aktif kayak dulu lagi. Kadang sering rewel dan macam takut dengan orang” (P7)

4. Sedih

Perasaan sedih diungkapkan oleh tujuh partisipan. Perasaan sedih dirasakan oleh partisipan jika anaknya sakit.

“biar sudah saya yang sakit mbak, jangan anakku. Kita orang besar nih kalau sakit bisa bicara kasih tahu mana yang sakit. Kalau anak yang sakit ini macam saya punya hati sakit sekali. Apalagi anak ini kejang dan saya baru pertama kali alami seperti ini” (P1)

”Kalau anakku sakit tuh kita semua satu keluarga sedih sekali mbak. Ini bagaimana kalau ada apa-apa dengan anakku. Kalau misalnya anakku cacat bagaimana” (P2)

“Saya baru pertama kali alami anak kejang mbak, sampai saya tidak bisa buat apa-apa. Saya fokus dulu ke anakku ini” (P3)

“Sedih sekali mbak kalau anak sakit begini. Baru saya harus 24 jam

dengan dia. Tidak bis akita mau apa-apa. (P4)

“Pas anak kejang tuh baru bawa ke rumah sakit macam sedih sekali. Karena lihat dia di infus, terus masukkan obat di pantatnya lagi. Kalau dia nangis saya juga ikut nangis. (P5)

“Kalau terjadi komplikasi karena kejang begini, sedih sekali hatiku mbak. Apalagi kita ini hidup pas-pasan” (P6)

“Kenapa bukan saya saja yang sakit. Ini lihat anak disuntik, pasang infus, menangis terus. Sedih sekali, sampai kakaknya sudah doa-doa karena takut ada apa-apa sama adeknya. (P7)

5. Bingung

Perasaan bingung oleh dua partisipan karena setelah terjadi kejang, anak tidak mau makan dan minum. Hal ini sesuai dengan yang diungkapkan oleh partisipan sebagai berikut:

“ini anak susah sekali makan. Biasanya makannya lahap, ini sekarang susah sekali makannya. Mungkin tidak enak kalau mengunyah” (P2)

Habis 3 jam kejang, ini anak tidak mau menetek/minum sama sekali. “Cuma tidur saja. Kadang kalau bangun Cuma rewel. Jadi saya kasih minum sediki-sedikit saja, yang penting dia tidak dehidrasi” (P1)

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ketika anak mengalami kejang akan membuat ibu panik, takut, cemas,

sedih dan bingung. Para ibu dalam penelitian ini merasa panik karena takut terjadi hal-hal yang tidak diinginkan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Pranata (2017) menyatakan bahwa diketahui saat anak kejang yang terlihat adalah seperti orang meninggal atau ketakutan terhadap terjadinya kehilangan yang tiba-tiba.

Ketakutan yang dirasakan oleh ibu adalah ketika anaknya mengalami kejang serta berakibat pada kecacatan dan kematian. Terlebih lagi jika anak yang merupakan seseorang yang diidamkan oleh keluarga besar. Beberapa partisipan mengatakan pernah embaca bahwa efek samping dari kejang demam yang berulang dapat menyebabkan kecacatan pada anak. Akan tetapi berdasarkan Mayo Clinic (2017) menyatakan bahwa kejang demam pada bayi umumnya tidak memberikan efek yang berkepanjangan. Kejang demam sederhana tidak menyebabkan kerusakan otak, keterbelakangan mental, atau ketidakmampuan belajar, dan tidak menyebabkan gangguan dasar yang lebih serius. Sedangkan menurut penelitian yang dilakukan oleh Chairunisa (2018), menyatakan bahwa anak yang mempunyai riwayat kejang demam sederhana terdapat peluang sebesar 1:50 berkembang jadi epilepsi di kemudian hari, sedangkan anak yang

mempunyai riwayat kejang demam kompleks terdapat peluang sebesar 1:20 berkembang jadi epilepsi di kemudian hari. Ketakutan akibat kejang demam, dapat juga menyebabkan kecemasan pada ibu.

B. Tindakan yang dilakukan dalam penanganan kejang demam

Hasil temuan yang teridentifikasi dalam penelitian ini terkait Tindakan yang dilakukan dalam penanganan kejang demam adalah tidak langsung membawa ke pelayanan Kesehatan dan langsung membawa ke pelayanan Kesehatan.

1. Tidak langsung membawa ke pelayanan Kesehatan Pada saat terjadi kejang, partisipan mengungkapkan melakukan upaya atau penanganan pada anak. Hal-hal yang dilakukan yaitu Menggendong anak, Memasukkan sendok ke dalam mulut, Memasukkan jari ke dalam mulut, Memberikan anak obat penurun panas dan Mengoleskan minyak atau ramuan tradisional. Hal ini diungkapkan oleh partisipan sebagai berikut :

“pas anak kejang, saya langsung gendong dia dan mengguncangkan badannya. Saya panggil Namanya berkali-kali” (P1)

“saya goyangkan badannya, tepuk-tepuk badannya. Terus saya baca-baca doa, karena panik sekali. Takut kalau anakku ada apa-apa” (P3)

“lihat anak kejang tuh, karena pernah dengar kalau kejang kasih masuk

sendok di mulutnya supaya tidak digigit lidahnya. Biar sudah jariku yang luka karena gigitannya, yang penting anakku selamat” (P4)

Pas selesai kejangnya saya kasih parasetamol dulu biar turun panasnya. Karena jarak ke rumah sakit lumayan jauh, jadi saya kasih parasetamol dulu supaya tidak kejang lagi” (P5)

“Saya oles minyak kayu putih, supaya ada reaksi.karena panik sekali tidak tahu harus bikin apa” (P6)

2. Langsung membawa anak ke pelayanan Kesehatan Pada saat terjadi kejang, partisipan menyatakan langsung membawa anaknya ke pelayanan Kesehatan yaitu puskesmas dan rumah sakit. Hal ini diungkapkan oleh partisipan sebagai berikut :

“Pas anak kejang, langsung saya teriak karena takut sekali. Suami langsung gonceng saya dan anak bawa anak ke UGD rumah sakit biar dikasih pertolongan” (P2)

“Karena puskesmas dekat dengan rumah, pas anak kejang tuh saya langsung lari bawa anak ke puskesmas. Saya sudah panik sekali karena anak sudah biru badannya” (P6)

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 & Marta, 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 kedalamnya. 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 (Kızılay et al., 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).

Pada ibu yang langsung membawa anaknya ke rumah sakit atau puskesmas menyatakan bahwa puskesmas dekat dengan rumahnya serta tidak tahu harus berbuat apa Ketika anak kejang. Pengambilan keputusan ini disampaikan oleh ibu agar anaknya cepat tertolong

KESIMPULAN

Perlu adanya pelatihan atau Pendidikan kesehatan maupun sosialisari terkait dengan

penanganan kejang demam pada anak secara tepat.

DAFTAR PUSTAKA

- Chairunnisa, U., Fitriany, J. F. J., & Sawitri, H. (2018). *Hubungan Riwayat Kejang Demam dengan Kejadian Epilepsi Zona Kedokteran VOL.12 NO.1 Februari 2022 Universitas Batam Page 128 pada Anak di Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Cut Meutia Aceh Utara Tahun 2015.* : Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Malikussaleh, 3(2), 39–56
- Creswell, J. W. (2013). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches* (3rd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Creswell, J.W. (2013). *Research Design (Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif dan Mixed) Edisi Revisi.* Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Clissett, P. (2008). *Evaluating qualitative research. Journal of Orthopaedic Nursing,*
- Khair, A. M., & Elmagrabi, D. (2015). *Febrile seizures and febrile seizure syndromes: An updated overview of old and current knowledge.* Neurology Research International, 2015, 1-7.
- Kızılay, 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), 5.

Najimi, A., Dolatabadi, N., Esmaeili, A., & Sharifirad, G. (2013). *The effect of educational program on knowledge, attitude and practice of mothers regarding prevention of febrile seizure in children. Journal of Education and Health Promotion, 2(1) : 26.*

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2017). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice (10th ed.)*. Philadelphia: Wolters Kluwer

Sajadi, M., & Khosravi, S. (2017). *Mothers ' Experiences about Febrile Convulsions in Their Children : A Qualitative Study. IJCBNM, 5(3), 284–291.*

Suryani, S, Welch A & Cox L (2016). *The application of collaizi's method in conducting reseach across two language*. Indonesia: MJP online early original