

PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG KEJANG DEMAM DAN PENATALAKSANAANNYA PADA IBU-IBU WARGA RW 02 KELURAHAN PAKIS KECAMATAN WONOKROMO SURABAYA

Sisilia Indriasari Widianingtyas¹, Marcellina Rasemi Widayati²

^{1,2}STIKes Katolik St. Vincentius A Paulo Surabaya, Indonesia

E-mail : sisiliastikvinc@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan : Kejang demam terjadi akibat adanya peningkatan suhu tubuh pada anak yang mempunyai ambang kejang rendah (mudah mendapatkan kejang). Pada pemeriksaan fisik ditemukan suhu tubuh yang tinggi dan sering ditemukan bukti infeksi saluran pernafasan atas. Serangan kejang dapat dikatakan sederhana bila kurang dari 10 menit dan tidak ada tanda-tanda defisit neurologis yang menetap. Bagaimanapun kejang demam dapat menjadi tanda bahaya dan menunjukkan bahwa ada infeksi yang akhirnya menimbulkan kejang. Hasil survey pendahuluan didapatkan dari 10 ibu yang pernah merawat anaknya dengan kejang demam, disampaikan bahwa kebanyakan ibu takut bila anaknya kejang sehingga tidak ada yang dilakukan dan langsung membawa anaknya ke rumah sakit. Seringkali bila ditanya apa penyebabnya ibu mengatakan tidak tahu penyebab terjadinya kejang demam. Kejang demam dapat menimbulkan komplikasi serius terhadap perkembangan otak anak **Metode** : metode yang digunakan dalam pengabdian masyarakat ini adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan pada ibu-ibu warga RW 02 Kelurahan Pakis tentang manajemen keperawatan pada anak yang mengalami kejang demam. Evaluasi kegiatan pengabdian masyarakat ini menggunakan metode pre test dan post test dengan memberikan kuisioner sebelum dan sesudah kegiatan. **Hasil** : sebelum dilakukan penyuluhan didapatkan sebanyak 10 orang (34%) mempunyai pengetahuan kurang, dan 20 orang (66%) mempunyai tingkat pengetahuan cukup. Setelah penyuluhan kesehatan sebanyak orang 25 orang (84%) mempunyai tingkat pengetahuan cukup, dan 5 orang (16%) mempunyai pengetahuan baik. **Simpulan** : maka dapat diartikan bahwa pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan warga, diharapkan untuk dapat memberikan informasi yang lain yang bermanfaat untuk peningkatan pengetahuan dan ketrampilan khususnya di bidang kesehatan.

Kata kunci: Pendidikan kesehatan, Pengetahuan, Kejang Demam

ABSTRACT

Introduction: Fever seizures result from an increase in body temperature in children who have a low seizure threshold. Physical examination reveals a high body temperature and often evidence of upper respiratory tract infection. Seizures are simple when they last less than 10 minutes and there are no signs of persistent neurologic deficits. The results of the preliminary survey obtained from 10 mothers who had treated their children with febrile seizures, said that most mothers were afraid when their children had seizures so that nothing was done and immediately took their children to the hospital. Often when asked what the cause was, mothers said they did not know the cause of the fever seizure. However, febrile seizures can be a danger sign and indicate that there is an infection that eventually causes seizures. Methods: the method used in this community service is to provide health education to mothers of RW 02 Pakis Village residents about nursing management in children who have a fever seizure. Evaluation of this community service activity uses the pre-test and post-test method by giving a questionnaire before and after the activity. Results: before counseling, 10 people (34%) had poor knowledge, and 20 people (66%) had a sufficient level of knowledge. After health counseling as many as 25 people (84%) have a sufficient level of knowledge, and 5 people (16%) have good knowledge. Conclusion: it can be interpreted that health education can improve the knowledge of residents, it is expected to be able to provide other information that is useful for increasing knowledge and skills, especially in the health sector.

Keywords: Health education, Knowledge, Fever Seizures

PENDAHULUAN

Kejang demam ialah bangkitan kejang yang terjadi pada kenaikan suhu tubuh (suhu rektal di atas 38° C) yang disebabkan oleh suatu proses ekstrakranium, seringkali terjadi pada 2-4% anak berumur 6 bulan – 5 tahun (IDAI, 2016). Kejang demam merupakan tipe kejang yang paling sering dijumpai pada anak-anak (Kyle & Carman, 2014) kejang demam biasanya menyerang anak dibawah 5 tahun, dengan insidens puncak yang sering terjadi pada anak usia antara 14 dan 18 bulan. Kejang demam berkaitan dengan kejadian demam, dan biasanya disebabkan karena penyakit virus. Kejang tersebut biasanya jinak, akan tetapi bisa sangat menakutkan bagi anak yang mengalami dan tentunya keluarga. Kejang demam terjadi akibat adanya peningkatan suhu tubuh pada anak yang mempunyai ambang kejang rendah (mudah mendapatkan kejang). Pada pemeriksaan fisik ditemukan suhu tubuh yang tinggi dan sering ditemukan bukti infeksi saluran pernafasan atas. Serangan kejang dapat dikatakan sederhana bila kurang dari 10 menit dan tidak ada tanda-tanda defisit neurologis yang menetap (Hull, 2008). Bagaimanapun kejang demam dapat menjadi tanda bahaya dan menunjukkan bahwa ada infeksi yang akhirnya menimbulkan kejang.

Kejang demam sering terjadi pada 2-4 % anak antara usia 6 bulan dan 7 tahun, dan 50 % terjaddi pada usia 1 sampai 2 tahun.kejang demam bisa tanpa komplikasi merupakan kejang demam menyeluruh , kurang dari 15

menit (biasanya hanya beberapa detik hingga 10 menit) yang terjadi sekali dalam periode 24 jam dengan disertai demam, tanpa ada infeksi sistem saraf pusat (Behrman & Kliegman, 2010). Hingga saat ini belum terdapat data lengkap mengenai kejadian kejang demam di Indonesia. Berdasarkan pusat data dan informasi (Pusdatin) tahun 2019 (Kesehatan, 2021), tercatat 7,3% kematian balita disebabkan akibat demam. Hasil survey pendahuluan didapatkan dari 10 ibu yang pernah merawat anaknya dengan kejang demam, disampaikan bahwa kebanyakan ibu takut bila anaknya kejang sehingga tidak ada yang dilakukan dan langsung membawa anaknya ke rumah sakit. Seringkali bila ditanya apa penyebabnya ibu mengatakan tidak tahu penyebab terjadinya kejang demam.

Penelitian (Cahyaningrum, 2016) menunjukkan bahwa sebagian kecil orang tua melakukan penatalaksanaan anak demam dengan cara kombinasi memberikan obat turun panas dan melakukan kompres dingin. Hal tersebut kemungkinan dapat terjadi karena orang tua tidak memiliki pengetahuan yang cukup tentang penanganan demam. Menurut penelitian (Sari et al., 2024) disebabkan karena pengetahuan yang kurang, informasi yang kurang, sosial budaya dan ekonomi, lingkungan dan usia. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan di mana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, orang tersebut akan semakin luas pengetahuannya. Pengetahuan orang tua ini penting untuk mempercepat

penanganan awal supaya tidak berlanjut kejang. Menurut (Mohammadi, 2010) kejang yang berlangsung lama biasanya disertai apneu (henti nafas) yang dapat mengakibatkan terjadinya hipoksia (berkurangnya kadar oksigen jaringan sehingga meninggikan permeabilitas kapiler dan timbul edema otak yang mengakibatkan kerusakan sel neuron otak. Apabila anak sering kejang, akan semakin banyak sel otak yang rusak dan mempunyai risiko menyebabkan keterlambatan perkembangan, retardasi mental, kelumpuhan dan juga 2-10% dapat berkembang menjadi epilepsy.

Manajemen keperawatan dapat dilakukan dengan cara memberikan dukungan dan pendidikan kesehatan kepada keluarga mengenai kejang demam. Pendidikan kesehatan yang diberikan meliputi : informasi tentang cara mengendalikan kondisi demam, cara mempertahankan keamanan anak selama periode anak mengalami kejang, demonstrasi cara pemberian obat diazepam rektal pada saat awitan kejang, serta kapan harus membawa anak untuk ke UGD. Menurut penelitian (A. K. Dewi, 2106) pemberian tepid sponge bath lebih efektif dalam menurunkan suhu tubuh anak dengan demam dibandingkan dengan kompres air hangat.. Berdasarkan penelitian (Fuadi et al., 2010) demam tinggi lebih dari 39° C dan usia kurang dari dua tahun merupakan faktor risiko terjadinya bangkitan kejang demam. Disarankan edukasi kepada orang tua, jika anak menderita demam jangan sampai

menjadi demam tinggi yang dapat memicu bangkitan kejang demam, dan dapat mengurangi kecemasan orang tua. Hal ini untuk menurunkan morbiditas, juga untuk menghindarkan adanya dampak buruk bangkitan kejang demam pada anak. Untuk meningkatkan pemahaman pada ibu-ibu warga RW 02 Kelurahan Pakis tentang manajemen keperawatan pada anak yang mengalami kejang demam, konsep solusi yang ditawarkan adalah memberikan pendidikan kesehatan terkait dengan kejang demam dan manajemen keperawatan.

METODE

Metode yang digunakan dalam pengabdian masyarakat ini adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan, dengan ceramah dan tanya jawab. Sasaran atau responden dalam kegiatan pendidikan kesehatan saat ini adalah ibu-ibu warga RW 02 Kelurahan Pakis tentang manajemen keperawatan pada anak yang mengalami kejang demam. Jumlah responden yang mengikuti ada 30 responden. Evaluasi kegiatan pengabdian masyarakat ini menggunakan metode pre test dan post test dengan memberikan kuisisioner sebelum dan sesudah kegiatan. Metode pendidikan kesehatan yang dilaksanakan menggunakan model ceramah, diskusi dan tanya jawab. Media pembelajaran yang disiapkan adalah LCD, pengeras suara, lembar presensi, dan kuisisioner. Sebelum memberikan pendidikan kesehatan diawali dengan pemberian kuesioner. Setelah pendidikan kesehatan selesai dilakukan sesi tanya jawab. Setelah sesi tanya jawab, akan diberikan kuesioner mengenai kejang demam dan manajemen keperawatannya. Hasil kuesioner pre dan post pendidikan kesehatan selanjutnya diolah sehingga didapatkan hasil tingkat

pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil evaluasi tingkat pengetahuan peserta, didapatkan hasil sebagai berikut.

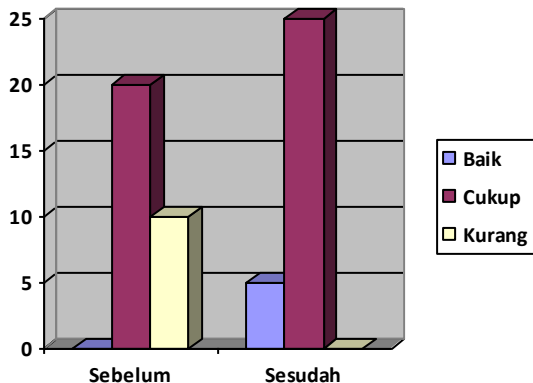


Diagram 1 Tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan kesehatan di RW 02 Kelurahan Pakis Kecamatan Wonokromo Surabaya

Berdasarkan diagram 1 diatas dapat digambarkan bahwa tingkat pengetahuan responden sebelum diberikan penyuluhan dari 30 responden sebanyak 10 (34%) responden memiliki tingkat pengetahuan kurang dan 20 (66%) responden memiliki pengetahuan cukup. Sedangkan tingkat pengetahuan responden sesudah diberikan penyuluhan 25 orang (84%) memiliki tingkat pengetahuan yang cukup, dan 5 orang (16%) memiliki tingkat pengetahuan baik. Ibu-ibu PKK yang datang pada penyuluhan aktif mengikuti kegiatan, antusias dalam mendengarkan penyuluhan dan aktif bertanya terkait manajemen kejang dan seputar pertumbuhan dan perkembangan bayi dan anak. Menurut (Notoadmodjo, 2012) Edukasi Kesehatan merupakan serangkaian upaya yang ditujukan untuk mempengaruhi orang lain, mulai dari individu kelompok, keluarga dan masyarakat agar terlaksananya perilaku hidup sehat. Sama halnya dengan proses

pembelajaran pendidikan kesehatan memiliki tujuan yang sama yaitu terjadinya perubahan perilaku yang dipengaruhi banyak faktor diantaranya adalah sasaran pendidikan, pelaku pendidikan, proses pendidikan dan perubahan perilaku yang diharapkan. Menurut pendapat penulis, pengetahuan para responden setelah diberikan pendidikan kesehatan telah meningkat dari yang tidak tahu menjadi tahu tentang bagaimana menangani anak yang mengalami kejang demam. orang tua mengerti tentang apa yang yang harus dilakukan saat anak mengalami kejang tanpa harus bersikap terlalu khawatir dan langsung membawa anak ke rumah sakit saat anak masih dalam keadaan kejang. Sejalan dengan penelitian (P. Dewi et al., 2019) yang menyatakan bahwa pendidikan kesehatan tentang kejang demam efektif terhadap sikap ibu dalam penanganan kegawatdaruratan kejang demam pada anak di Banjar Binoh Kelod Desa Ubung Kaja, pendidikan kesehatan telah meningkat dari yang tidak tahu menjadi tahu tentang bagaimana menangani anak yang mengalami kejang demam.

Menurut (Mubarak et al., 2012) informasi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan karena kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru. Dalam hal ini, responden memperoleh pengetahuan langsung dari petugas kesehatan, melalui penyuluhan yang dilakukan merupakan cara memperoleh pengetahuan yang berupa komunikasi dua arah, dimana ada proses tanya jawab untuk mempersepsikan informasi yang didapat oleh responden. Dalam kerucut Edgar Dale, Semakin keatas dari kerucut pengalaman Edgar Dale ini, maka pengalaman belajar yang diperoleh seseorang akan semakin abstrak. Semakin konkret seseorang mempelajari bahan pengajaran, maka semakin banyaklah pengalaman belajar yang

diperolehnya. Perangkat penunjang dalam penyuluhan menggunakan media LCD (*Liquor Cristal Display*) yaitu berupa *power point* yang sangat mendukung dalam proses penyuluhan karena media ini mempermudah responden dalam memahami informasi yang disampaikan dan menarik sehingga responden tidak merasa bosan serta responden dapat bertanya secara langsung hal-hal yang belum diketahui responden khususnya tentang manajemen penatalaksanaan kejang demam. Hal ini sejalan dengan penelitian (Maifita & Zanah, 2023) ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan penanganan pertama pada balita kejang demam di IGD RSUD Pariaman Tahun 2023, dengan pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan, dimana pengetahuan ibu diperlukan agar tindakan yang diberikan kepada anaknya yang mengalami kejang demam dapat sesuai.

Terdapat kemiripan hasil dengan penelitian menurut (Evis & Zahroh, 2018) bahwa pendidikan kesehatan mampu membuat ibu tahu menegani kejang demam dan memiliki sikap yang baik dalam memberikan perawatan, dapat menentukan penanganan kejang demam yang terbaik bagi anaknya. Sejalan dengan penelitian (Sari et al., 2024) bahwa peningkatan pengetahuan seseorang diharapkan dapat merubah pengetahuan menjadi lebih baik sehingga dapat merubah perilaku seseorang menjadi baik pula, khususnya dalam kesehatan. Seorang ibu yang memiliki pengetahuan dan perilaku baik maka dapat mengurus keluarganya dengan baik.

SIMPULAN

- 1) Sebelum dilakukan penyuluhan sebanyak 10 orang (34%) mempunyai pengetahuan kurang, dan 20 orang (66%) mempunyai tingkat pengetahuan cukup.
- 2) Setelah penyuluhan kesehatan sebanyak orang 25 orang (84%) mempunyai

tingkat pengetahuan cukup, dan 5 orang (16%) mempunyai pengetahuan baik

- 3) Pengetahuan seseorang dapat ditingkatkan melalui pendidikan kesehatan

UCAPAN TERIMA KASIH

- 1) Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Katolik St. Vincentius a Paulo Surabaya yang telah memberikan kesempatan kepada kami untuk melakukan kegiatan pengabdian masyarakat.
- 2) Ketua LPPM, yang telah mendukung pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini.
- 3) Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan yang ikut serta membantu pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini.
- 4) Semua responden yang terlibat dalam kegiatan pengabdian kali ini

DAFTAR PUSTAKA

- Behrman, R. E., & Kliegman, R. M. (2010). *Esensi Pediatri Nelson* (4th ed.). EGC.
- Cahyaningrum, E. D. (2016). Penatalaksanaan Anak Demam oleh Orang Tua di Puskesmas Kembaran I Banyumas. *Viva Medika*, 9(17), 44–53.
- Dewi, A. K. (2106). Perbedaan Penurunan Suhu Tubuh Antara Pemberian Kompres Air Hangat Dengan Tepid Sponge Bath Pada Anak Demam. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 1(1), 63–70.
- Dewi, P., Agustini, N. L. P. I. B., & Wulansari, N. T. (2019). Efektivitas Pendidikan Kesehatan Tentang Kejang Demam Terhadap Sikap Orang Tua dalam Penanganan Kegawatdaruratan Kejang Demam pada Anak di Banjar Binoh Kelod Desa Ubung Kaja Sagung Mirah. *Jurnal Riset Kesehatan*

- Nasional*, 3(1), 75–81.
<https://ejournal.itekes-bali.ac.id/jrkn/article/view/142>
- Evis, & Zahroh. (2018). Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Penanganan Ibu dengan penanganan Pertama pada Balita Kejang Demam. 7,7- 11. *Jurnal Ilmu Keperawatan (Journal of Nursing Sciences)*, 7(7), 7–11.
<https://doi.org/Jurnal.stikes%02alinsyirah.ac.id/index.php/kebidanan/%0Aarticle/view/64>
- Fuadi, Bahtera, T., & Wijayahadi, N. (2010). Faktor Risiko Bangkitan Kejang Demam pada Anak. *Sari Pediatri*, 12(3), 142–149.
- Hull, D. (2008). *Dasar-dasar Pediatri* (3rd ed.). EGC.
- IDAI. (2016). *Rekomendasi Penatalaksanaan Kejang Demam*. Unit Kerja Koordinasi Neurologi Ikatan Dokter Anak Indonesia 2016.
- Kesehatan, I. K. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. Kementerian Kesehatan RI.
<file:///C:/Users/ASUS/Downloads/Profil-Kesehatan-Indonesia-2020.pdf>
- Kyle, T., & Carman, S. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Pediatri*. EGC.
- Maifita, Y., & Zanah, M. (2023). Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Penanganan Pertama Pada Balita Kejang Demam Di IGD Rsud Pariaman. *As-Shika*, 4(2).
- Mohammadi, M. (2010). Febrile Seizures : Four Steps Alogarithmic Clinical Approach. *Iranian Journal of Pediatrics*, 20(1), 5–15.
<http://journals.tums.ac.ir>
- Mubarak, W. I., Chayatin, N., & Rozikin, C. (2012). *Promosi Kesehatan : Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar Dalam Pendidikan*. Graha Ilmu.
- Notoadmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. PT Rineka Cipta.
- Sari, E. A., Furqoni, P. D., & Zainaro, M. A. (2024). Efektivitas Pendidikan Kesehatan untuk Meningkatkan Pengetahuan Keluarga dalam Masalah Kejang Demam pada Anak - Anak Di Desa Waygalih, Tanjung Bintang. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 7(2), 510–516.