

EDUKASI KESEHATAN PADA ORANGTUA TENTANG PENANGANAN PERTAMA KEGAWATDARURATAN KEJANG DEMAM PADA ANAK DI KABUPATEN SIMALUNGUN

Nabilah Siregar¹, Yohana Adelina Pasaribu²

^{1,2)} Akper Kesdam I Bukit Barisan Pematangsiantar
e-mail: nabilahsiregar92@gmail.com

Abstrak

Kejang demam merupakan salah satu kasus gawat darurat yang dapat terjadi di rumah, dan sering dialami oleh anak-anak yang berusia di bawah lima tahun (balita). Pengetahuan orangtua yang benar tentang penanganan pertama kejang demam di rumah dibutuhkan agar orangtua dapat melakukan penanganan secara tepat. Program Pengabdian Masyarakat ini bertujuan untuk memberikan edukasi kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan orangtua tentang penanganan pertama kegawatdaruratan kejang demam pada anak. Metode yang dilakukan dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini yaitu Edukasi kesehatan kepada 15 orangtua yang memiliki balita. Analisis data menggunakan uji Wilcoxon. Hasil analisa didapatkan terjadi peningkatan pengetahuan orangtua tentang penanganan pertama kegawatdaruratan kejang demam pada anak dari 13 orang (86,7%) dengan pengetahuan kurang dan 2 orang (13,3%) dengan pengetahuan cukup menjadi 15 orang (100%) dengan pengetahuan baik (p value 0,000 dan mean rank 8,00). Selanjutnya diperlukan edukasi yang berkelanjutan tentang penanganan pertama kasus kegawatdaruratan yang dapat terjadi atau dialami di rumah/masyarakat, serta evaluasi lanjutan. Pengembangan program kegiatan pengabdian kepada masyarakat dengan metode pelatihan perlu dilakukan kepada orangtua atau kader setempat.

Kata kunci: Kejang Demam, Penanganan, Pengetahuan

Abstract

Febrile seizure is one of the emergency cases that can be occurred at home and often experienced by children under five years. Good knowledge of parents about first treatment of febrile seizure at home is needed so parents can take appropriate treatment. This community service program aims to provide health education to increase parents' knowledge about the first treatment of febrile seizure in children. The method used in this program is health education to 15 parents who have toddlers. Data analysis using Wilcoxon test. The result of the analysis showed that there was an increase in parents' knowledffe about emergency first treatment of febrile seizures in children, from 13 parents (86,7%) with less knowledge and 2 parents (13,3%) with sufficients knowledge to 15 parents (100%) with good knowledge (p value 0.000 and mean rank 8.00). Furthermore, continous education is needed about the first handling of emergency cases at home/community and the further evaluation. The community service activity sould be developed as a training for parents or cadres .

Keywords: Febrile Seizure, Treatment, Knowledge

PENDAHULUAN

Kejang demam merupakan salah satu penyakit yang sering dialami oleh anak-anak terutama yang berusia di bawah lima tahun (balita). Sebanyak 20% anak-anak di dunia dibawa ke ruang gawat darurat karena mengalami demam dan kejang demam (Wuni et al., 2021). Sementara itu sebanyak 4-10% balita harus dirawat di rumah sakit karena kejang demam yang dialami (Srinivasa et al., 2018). Berdasarkan data dari Ikatan Dokter Indonesia, kejang demam dialami oleh balita sekitar 2,5% di tahun 2017 (Abidah & Novianti, 2021). Kejang demam disebabkan oleh suhu tubuh yang tinggi pada anak. Kejang demam umumnya terjadi dalam 12 jam setelah munculnya gejala demam tinggi, yang ditandai dengan penurunan kesadaran, gigi tertutup, bola mata tampak mengarah terbalik, mulut berbusa dan gejala lainnya. Pada kasus yang lebih parah dapat disertai gejala epilepsi bahkan kematian (Chen et al., 2021).

Pemahaman orangtua sangat diperlukan sebab orangtua adalah orang yang paling dekat dengan anak. Kesalahpahaman orang tua tentang kejang demam berkontribusi terhadap penurunan kualitas hidup keluarga atau anak-anak yang menderita kejang demam (Kızılay et al., 2017).

Pengetahuan orangtua yang kurang atau kesalahpahaman orangtua dapat menyebabkan kepanikan orangtua dan kesalahan dalam melakukan penanganan pada anak yang mengalami kejang demam. Oleh karena itu, pengetahuan orangtua tentang kejang demam sangat penting, terutama mengenai kapan kejang dapat terjadi, karakteristik atau tanda dan gejala, penanganan serta pencegahan kejang demam.

Kejang demam merupakan salah satu kasus gawat darurat yang dapat terjadi di rumah. Jika kejang demam tidak ditangani dengan tepat, maka dapat mengakibatkan kondisi gawat darurat lain seperti terjadinya aspirasi benda asing atau sumbatan jalan nafas, cedera, bahkan kondisi syok akibat kondisi demam dan kejang yang dialami. Sementara itu, berdasarkan survey awal yang dilakukan peneliti di Huta III Kabupaten Simalungun, didapatkan dari 5 orangtua yang memiliki balita, terdapat 3 orangtua yang tidak mengetahui penanganan pertama yang tepat pada anak kejang demam. Pengetahuan tentang kejang demam dapat memengaruhi perilaku orangtua dalam melakukan penanganan pertama pada anak yang mengalami kejang demam di rumah. Oleh karena itu, salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan orangtua yaitu melalui edukasi tentang penanganan pertama pada anak dengan kejang demam. Program Pengabdian Masyarakat ini bertujuan untuk memberikan edukasi kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan orangtua tentang penanganan pertama kegawatdaruratan kejang demam pada anak.

METODE

Metode yang dilakukan dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini yaitu Edukasi kesehatan kepada orangtua di Huta III Desa Tanjung Pasir Kabupaten Simalungun. Rangkaian kegiatan meliputi: pre test, pelaksanaan edukasi kesehatan tentang penanganan pertama pada anak dengan kejang demam, post test, dan pemberian leaflet. Edukasi dilakukan kepada orangtua yang memiliki anggota keluarga anak usia balita. Variabel yang diukur dari kegiatan pengabdian masyarakat ini yaitu pengetahuan peserta sebelum dan setelah edukasi kesehatan tentang penanganan pertama kegawatdaruratan kejang demam pada anak. Analisis data menggunakan Uji Wilcoxon untuk membandingkan variabel ordinal (pengetahuan) pre dan post setelah diberikan perlakuan (Hidayat, 2021). Kegiatan pengabdian masyarakat ini telah memperoleh izin dari Kepala Desa Tanjung Pasir Kabupaten Simalungun.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilakukan terhadap 15 orangtua yang memiliki balita di Gedung Serba Guna Huta III Desa Tanjung Pasir Kabupaten Simalungun. Kegiatan berjalan dengan lancar sesuai dengan rencana. Seluruh peserta mengikuti rangkaian kegiatan dari awal hingga selesai.



Gambar 1. Pelaksanaan Edukasi tentang Penanganan Pertama Kegawatdaruratan Kejang Demam pada Anak

Pengetahuan orangtua sebelum edukasi tentang penanganan pertama kegawatdaruratan kejang demam pada anak dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Orangtuatentang Penanganan Pertama Kegawatdaruratan Kejang Demam pada Anak

Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kurang	13	86,7
Cukup	2	13,3
Baik	0	0

Tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas pengetahuan orangtua sebelum diberikan edukasi tentang penanganan pertama kegawatdaruratan kejang demam pada anak yaitu 13 orang (86,7%) dengan pengetahuan kurang dan 2 orang (13,3%) dengan pengetahuan cukup.

Pengetahuan orangtua setelah edukasi tentang penanganan pertama kegawatdaruratan kejang demam pada anak dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Orangtua tentang Penanganan Pertama Kegawatdaruratan Kejang Demam pada Anak

Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kurang	0	0
Cukup	0	0
Baik	15	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa seluruh orangtua (100%) memiliki pengetahuan yang baik setelah diberikan edukasi tentang penanganan pertama kegawatdaruratan kejang demam pada anak.

Perbedaan pengetahuan orangtua sebelum dan setelah edukasi tentang penanganan pertama kegawatdaruratan kejang demam pada anak dapat dilihat pada Tabel 3

Tabel 3. Analisis Perbedaan Pengetahuan Orangtua Sebelum dan Setelah Edukasi tentang Penanganan Pertama Kegawatdaruratan Kejang Demam pada Anak

Variabel	Mean	SD	Mean Rank	Z	p value
Pengetahuan <i>pre test</i>	5,67	1,496	8,00	-3,690	0,000
Pengetahuan <i>post test</i>	18,20	1,474			

Tabel 3 menunjukkan bahwa *p value* 0,000 ($<0,05$) yang berarti terdapat pengaruh edukasi terhadap pengetahuan orangtua tentang penanganan pertama kegawatdaruratan kejang demam pada anak. Nilai *mean rank* 8,00 menunjukkan bahwa rata-rata peningkatan pengetahuan sebelum dan setelah edukasi sebesar 8,00.

Kejang demam merupakan bangkitan kejang yang terjadi akibat peningkatan suhu tubuh di atas 38°C yang disebabkan oleh proses ekstrakranial, tanpa adanya infeksi susunan saraf pusat, tanpa adanya gangguan elektrolit maupun metabolik, serta tidak adanya riwayat kejang tanpa demam sebelumnya (Ismet, 2017). Kejang demam sering dialami oleh anak usia 6 bulan hingga 5 tahun. Pada usia balita, otak masih sangat rentan terhadap kenaikan suhu tubuh yang tinggi dan mendadak, dengan puncak insiden terjadi pada usia 18 bulan dan dapat hilang pada usia 6 tahun (Ngastiyah, 2015). Kejang demam terbagi menjadi dua yaitu kejang demam sederhana (terjadi dengan durasi kurang dari 15 menit dan hanya sekali dalam 24 jam), dan kejang demam kompleks (terjadi selama lebih dari 15 menit dan berulang dalam 24 jam) (Astika et al., 2022). Kejang demam yang berulang dan kompleks dapat mengakibatkan terjadinya gangguan perkembangan bahasa, gangguan memori dan mempengaruhi kecerdasan (Patel et al., 2015).

Penanganan pertama kejang demam pada anak di rumah yaitu: 1) Baringkan anak di atas tempat yang datar dan lembut, aman dan jauh dari benda yang berbahaya, 2) Hindari melakukan tindakan yang bersifat dapat menimbulkan cedera yaitu menahan gerakan anak yang kejang, 3) Gunakan bantal atau alas lain untuk menyanggah kepala penderita, 4) Jangan memasukkan benda apapun ke dalam mulut anak selama kejang, 5) Longgarkan pakaian yang ketat terutama di bagian leher anak, 6) Miringkan anak, jika muntah posisi miring dapat mencegah terjadinya aspirasi ke dalam saluran pernafasan atau paru-paru penderita, 6) Minta orang lain memanggil ambulans atau bantuan medis dan temani anak selama kejang sampai kejang berhenti atau petugas datang. Jika

kejang sudah berhenti, periksa gerakan dada atau pernafasan, dan denyut nadi anak. Berikan resusitasi jantung paru (RJP) jika tidak terdapat nafas atau denyut nadi pada anak (Canadian Pediatric Society, 2012).

Kejang demam merupakan salah satu kondisi kegawatdaruratan yang sering terjadi pada anak di rumah. Penanganan pertama yang tepat memberikan kontribusi yang positif bagi kondisi kesehatan dan kualitas hidup anak. Sebaliknya, penanganan yang salah dapat menyebabkan anak mengalami komplikasi atau kondisi kegawatdaruratan selanjutnya seperti cedera, aspirasi benda asing ataupun syok. Salah satu faktor yang mempengaruhi penanganan yang tepat yaitu pengetahuan orangtua. Pengetahuan yang benar diperoleh melalui pendidikan kesehatan baik secara formal maupun informal. Pengetahuan seseorang dapat diperoleh melalui pendidikan formal maupun dari sumber informasi lain seperti media elektronik TV, internet, koran, majalah, atau penyuluhan (Darmayanti & Fadhillah, 2017).

Berdasarkan hasil analisa, sebanyak 13 orangtua (86,7%) yang memiliki pengetahuan kurang tentang penanganan pertama kegawatdaruratan kejang demam pada anak. Sebagian besar orangtua melakukan penanganan pertama dengan menahan atau memegang ekstremitas anak yang dapat berisiko menimbulkan cedera atau meletakkan sendok di antara gigi anak. Setelah diberikan edukasi terjadi peningkatan pengetahuan orangtua yaitu menjadi 15 orangtua (100%) memiliki pengetahuan baik. Hasil ini sesuai dengan penelitian Abidah, dkk yang menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan orangtua setelah pendidikan kesehatan tentang kejang demam (Abidah & Novianti, 2021). Pendidikan kesehatan terbukti meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu tentang pencegahan kejang demam pada anak (Najimi et al., 2013). Pendidikan kesehatan meningkatkan pengetahuan dan sikap orangtua dalam melakukan perawatan pada anak dengan kejang (Soundari et al., 2014). Pendidikan atau edukasi kesehatan membantu meningkatkan pengetahuan orangtua dalam penanganan kejang sehingga dapat memberikan dampak positif pada perilaku orangtua dalam memberikan penanganan pertama yang tepat pada kondisi kegawatdaruratan kejang demam pada anak di rumah. Dengan demikian, tingkat kualitas hidup anak dapat dipertahankan dan anak terhindar dari komplikasi lanjut ataupun kondisi kegawatdaruratan lain akibat penanganan yang salah.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat yang telah dilakukan di Huta III Desa Tanjung Pasir Kabupaten Simalungun, dapat disimpulkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan orangtua tentang penanganan pertama kegawatdaruratan kejang demam pada anak dari 13 orang (86,7%) dengan pengetahuan kurang dan 2 orang (13,3%) dengan pengetahuan cukup menjadi 15 orang (100%) dengan pengetahuan baik. Hasil analisis menunjukkan bahwa edukasi berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan orangtua tentang penanganan pertama kegawatdaruratan kejang demam pada anak.

SARAN

Berdasarkan hasil analisa kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini, penulis dapat memberikan saran yaitu perlunya edukasi yang berkelanjutan tentang penanganan pertama kasus kegawatdaruratan yang dapat terjadi atau dialami di rumah/masyarakat, serta evaluasi lanjutan setelah kegiatan yang telah dilakukan. Pengembangan program kegiatan pengabdian kepada masyarakat dengan metode pelatihan perlu dilakukan kepada orangtua atau kader setempat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Akper Kesdam I/BB Pematangsiantar yang telah memberi dukungan financial terhadap pengabdian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Abidah, S. N., & Novianti, H. (2021). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Sikap Orangtua dalam Penanganan Awal Kejang Demam pada Balita. *Oksitosin: Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 8(2), 108–115.
- Astika, W., Sari, S. A., & Immawati. (2022). Penerapan Pendidikan Kesehatan Tentang Kejang Demam untuk Meningkatkan Pengetahuan Orangtua pada Anak Usia Balita di RSUD Jend. Ahmad Yani Metro. *Jurnal Cendekia Muda*, 2(3).
- Chen, G. W., Xu, F., & Zhou, B. L. (2021). Effect of Comprehensive Nursing Intervention on the

- Improvement of Clinical Symptoms and Nursing Satisfaction of Children with Febrile Convulsion. *Indian Journal of Pharmaceutical Sciences*, 83(3), 94–98.
- Darmayanti, R., & Fadhillah, L. (2017). Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Siswa SMK Kelas XI Jurusan Teknik Permesinan tentang Homoseksual (Di SMK Negeri 1 Kota Kediri). *Jurnal Kebidanan Dharma Husada*, 6(2), 86–93.
- Hidayat, A. A. (2021). *Cara Praktis Uji Statistik dengan SPSS*. Health Books Publishing.
- Ismet, I. (2017). Kejang Demam. *Jurnal Kesehatan Melayu*, 1(1), 41.
- Kızılay, D. O., 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. *Journal of Clinical Research in Pediatric Endocrinology*, 4(2), 53–58.
- Najimi, A., Dolatabadi, N., Esmaili, E., & 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.
- Ngastiyah. (2015). *Perawatan Anak Sakit Edisi 2*. EGC.
- Patel, N., Ram, D., Swiderska, N., Mewasingh, L. D., Newton, R. W., & Offringa, M. (2015). Febrile Seizures. *BMJ: British Medical Journal*, 351. <https://doi.org/https://doi.org/10.1136/bmj.h4240>
- Society, C. P. (2012). Preventing Choking and Suffocation in Children. *Paediatrics & Child Health*, 17(2), 91–92.
- Soundari, E., Kokilavani, N., & Kumar, C. S. (2014). A Study to Assess the Effectiveness of Educational Intervention on Knowledge and Attitude of Mothers Regarding Care of Children with Convulsion Disorder at Melmaruvathur. *Asian Journal of Nursing Education and Research*, 4(4), 457–460.
- Srinivasa, S., Anjum, S. K., Patel, S., Harish, S., & Bhavya, G. (2018). Parental Knowledge , Attitude and Practices Regarding Febrile Convulsion. *International Journal of Contemporary Pediatrics*, 5(2), 515–519.
- Wuni, A., Salia, S. M., Salifu, S., Justine, N., Koku-Anu, C. T., Bigargma, N., & Seini, S. N. (2021). Parental Knowledge, Beliefs and First-aid Practices Regarding Febrile Convulsion: A Descriptive Cross-sectional Study in Tamale Teaching Hospital, Ghana. *PAMJ One Health*, 5(18).