

**PENERAPAN PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG PENATALAKSANAAN
KEJANG DEMAM PADA ANAK USIA
TODDLER (1 – 3 TAHUN) DI PUSKESMAS GANJAR AGUNG
KECAMATAN METRO BARAT**

**IMPLEMENTATION OF HEALTH EDUCATION REGARDING MANAGEMENT OF
FEVER SEQUELS IN CHILDREN
TODDLER (1 – 3 YEARS) AT PUSKESMAS WEST METRO DISTRICT**

Ina Indryana¹, Sri Nurhayati², Immawati³

^{1,2,3} Program DIII Keperawatan Akper Dharma Wacana Metro

Email: inaindryana55@gmail.com

ABSTRAK

Demam adalah keadaan ketika suhu tubuh meningkat melebihi suhu tubuh normal (> 38 °C). Penanganan kejang demam dapat dipengaruhi oleh pengetahuan. Pengetahuan yang benar serta pembelajaran yang tepat merupakan dasar dalam melakukan penanganan kejang demam. Pemberian pendidikan kesehatan diharapkan dapat menambah informasi sehingga mengubah sikap orangtua dalam melakukan penanganan kejang demam pada anak Tujuan: Menggambarkan penerapan pendidikan kesehatan tentang penatalaksanaan kejang demam untuk meningkatkan pengetahuan orangtua pada anak usia *toddler* (1-3 tahun). Metode: Menggunakan desain studi kasus. Subjek yang digunakan adalah 2 orang orangtua yang memiliki anak usia *toddler* (1-3 tahun) yang mengalami kejang demam. Hasil: Tingkat pengetahuan subyek sebelum dilakukan penerapan pendidikan kesehatan tentang kejang demam kedua subyek berbeda. Subyek 1 dalam kategori tingkat pengetahuan sedang (70%) dan subyek 2 dalam kategori tingkat pengetahuan baik (75%). Tingkat pengetahuan setelah dilakukan penerapan pendidikan kesehatan terjadi peningkatan kedua subyek berada pada tingkat pengetahuan baik (85%). Kesimpulan: Penerapan pendidikan kesehatan tentang penatalaksanaan kejang demam pada anak usia *toddler* (1-3 tahun) yang dilakukan penulis mampu meningkatkan pengetahuan ibu tentang kejang demam. Bagi ibu agar mampu meningkatkan pengetahuan tentang kejang demam pada anak dan menerapkan pengetahuan yang dimiliki sehingga ketika anak mengalami kejang demam dapat dilakukan penanganan yang tepat.

Kata Kunci : Kejang Demam, Pendidikan Kesehatan, *Toddler*

ABSTRACT

Fever is a condition when the body temperature increases beyond normal body temperature (> 38 oC). Handling of febrile seizures can be influenced by knowledge. Correct knowledge and proper learning are the basis for handling febrile seizures. The provision of health education is expected to add information so as to change the attitude of parents in handling febrile seizures in children. Objective: To describe the application of health education regarding the management of febrile seizures to increase parental knowledge of toddlers (1-3 years). Methods: Using a case study design. The subjects used were 2 parents who had toddler age children (1-3 years) who had febrile seizures. Results: The level of knowledge of the subjects before the implementation of health education about febrile seizures was different for the two subjects. Subject 1 is in the category of moderate knowledge level (70%) and subject 2 is in the category of good knowledge level (75%). The level of knowledge after the implementation of health education increased, both subjects were at the level of good knowledge (85%). Conclusion: The application of health education about the management of febrile seizures in children aged toddler (1-3 years) that was carried out by the author was able to increase mother's knowledge about febrile seizures. For mother it is necessary to increase knowledge about febrile seizures in children and apply their knowledge so that when children have febrile seizures, appropriate treatment can be carried out.

Keywords: *Febrile Seizure, Health Education, Toddler*

PENDAHULUAN

Masa anak-anak adalah masa yang paling penting dalam kehidupan manusia. Anak selalu tumbuh dan berkembang dari mulai kelahiran hingga berakhirnya masa remaja. Dalam masa pertumbuhan anak paling rentan terhadap berbagai penyakit. Salah satu gejala yang rentan dan sering terjadi pada anak adalah demam. Demam bukanlah suatu penyakit, biasanya gejala demam terjadi karena adanya kemungkinan masuknya suatu bibit penyakit dalam tubuh. Secara alami suhu tubuh mempertahankan diri dari serangan suatu penyakit dengan meningkatkan suhu tubuh¹.

Kejang demam kebanyakan terjadi pada rentang usia 3 bulan sampai 5 tahun, hal ini disebabkan karena pada usia balita otak masih sangat rentan terhadap peningkatan suhu tubuh secara tiba-tiba dan memiliki insiden puncak penyakit pada usia 18 bulan serta hilang pada usia 6 tahun. Demam adalah keadaan ketika suhu tubuh meningkat melebihi suhu tubuh normal. Demam dapat disebabkan oleh gangguan otak atau akibat bahan toksin yang mempengaruhi pusat pengaturan tubuh².

Badan Kesehatan Dunia (WHO/ *World Health Organization*) mengemukakan bahwa jumlah kasus demam di seluruh dunia tahun 2015 mencapai 16-33 juta. Anak paling rentan terkena demam, hampir disemua daerah endemik, insiden demam banyak terjadi pada anak usia 5-19 tahun. Profil Kesehatan Indonesia tahun 2018 mengungkapkan bahwa jumlah penderita demam yang disebabkan oleh infeksi sebanyak

109.021 kasus demam dengan jumlah kematian 871 orang. Dinas Propinsi Lampung tahun 2018 menyebutkan bahwa demam pada anak usia 1-14 tahun mencapai 3.179 anak dengan klasifikasi 1.765 anak usia 14 tahun, 997 anak usia 5-9 tahun, dan 1.317 anak usia 10-14 tahun. Jumlah balita yang menderita demam dan datang untuk berobat ke Puskesmas Ganjar Agung Kecamatan Metro Barat pada tahun 2021 sebanyak 42 anak. Tahun 2022 sampai dengan bulan Maret jumlah anak demam yang datang ke puskesmas untuk berobat sebanyak 11 anak.

Kejang demam adalah kejadian kejang yang terjadi pada kenaikan suhu badan (suhu di atas 38°C dengan metode pengukuran apapun) yang disebabkan proses ekstrakranial, tanpa adanya infeksi susunan saraf pusat (SSP) atau gangguan elektrolit akut/ metabolik serta tidak adan riwayat kejang tanpa demam sebelumnya. Kejang demam dibagi menjadi dua yaitu kejang demam sederhana dan kejang demam kompleks. Kejang demam sederhana adalah kejang demam yang berlangsung umum, singkat kurang dari 15 menit dan hanya satu kali dalam 24 jam. Kejang demam kompleks adalah kejang demam fokal arau kejang demam lebih dari 15 menit, atau berulang dalam 24 jam³.

Banyaknya angka kejadian demam di atas, sebagai tenaga keperawatan perlu melakukan penatalaksanaan demam untuk mengurangi rasa tidak nyaman pada pasien. Upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi demam pada anak yaitu secara farmakologi dan non farmakologi. Penanganan kejang demam dapat dipengaruhi

oleh pengetahuan. Pengetahuan yang benar serta pembelajaran yang tepat merupakan dasar dalam melakukan penanganan kejang demam. Pengetahuan orangtua yang minim tentang kejang demam pada anak dapat menyebabkan kecemasan yang berlebih⁴. Tingkat pengetahuan orangtua yang berbeda dapat mempengaruhi pencegahan kejang demam pada anak saat anak mengalami demam tinggi⁸.

Faktor yang dapat merubah perilaku seseorang salah satunya adalah pendidikan kesehatan⁶. Pemberian pendidikan kesehatan diharapkan dapat menambah informasi sehingga mengubah sikap orangtua dalam melakukan penanganan kejang demam pada anak⁷.

Tujuan umum penerapan ini adalah untuk menggambarkan penerapan pendidikan kesehatan tentang penatalaksanaan kejang demam untuk meningkatkan pengetahuan orangtua pada anak usia 1-3 tahun.

METODE

Desain penerapan yang adalah studi kasus untuk mengeksplorasi suatu masalah/ fenomena dengan batasan terperinci, memiliki

pengambilan data yang mendalam dan menyertakan berbagai sumber informasi. Studi kasus dibatasi oleh waktu dan tempat serta kasus yang dipelajari berupa peristiwa, aktivitas atau individu⁶. Karya tulis ini menggunakan desain studi kasus terkait penerapan pendidikan kesehatan tentang penatalaksanaan kejang demam pada anak usia 1-3 tahun di Puskesmas Ganjar Agung Kecamatan Metro Barat.

Subyek dalam penerapan ini adalah 2 orang orangtua yang memiliki anak usia 1-3 tahun yang mengalami kejang demam.

Penetapan sampel dilakukan dengan kriteria inklusi sebagai berikut :

1. Orang tua yang memiliki anak usia *toddler* 1-3 tahun yang mengalami kejang demam
2. Orang tua yang memiliki pengetahuan kurang sampai sedang tentang penanganan kejang demam
3. Orang tua dengan semua tingkat pendidikan Orang tua bisa membaca dan menulis. Penerapan pendidikan kesehatan ini telah dilakukan di Puskesmas Ganjar Agung Kecamatan Metro Barat. Waktu penerapan telah dilakukan pada tanggal 02 Juni-03 Juni 2022.

HASIL

1. Karakteristik dan Gambaran Subyek Penerapan

Tabel 1 Gambaran Subyek Penerapan

No	Identitas	Subyek 1	Subyek 2
1	Nama	Ny. J	Ny. Y
2	Usia	27 tahun	23 tahun
3	Jenis kelamin	Perempuan	Perempuan
4	Alamat	Ganjar Asri, Metro Barat	Ganjar Agung, Metro Barat
5	Tanggal pengkajian	02 Juni 2022	03 Juni 2022
6	Pendidikan	SMA	SMA

No	Identitas	Subyek 1	Subyek 2
7	Pekerjaan	IRT	IRT
8	Jumlah anak	1	1
9	Jenis kelamin	Perempuan	Perempuan
10	Umur anak	2 tahun	17 bulan
11	Riwayat kejang demam	Kejang demam sejak usia 1 bulan, anak mengalami kejang jika kelelahan. Kejang demam terakhir pada bulan April 2022	Anak baru pertama kali terkena kejang demam pada bulan Maret 2022 karena demam.
12	Penanganan saat kejang	Setiap anak mengalami kejang demam, ibu memiringkan badan anak. Jika kejang berlangsung lebih lama baru ibu membawa ke RS	Ibu langsung membawa anak ke RS saat terjadi kejang demam

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan kedua subyek memiliki usia yang berbeda, subyek 1 berusia 27 tahun dan subyek 2 berusia 23 tahun. Kedua subyek memiliki jenis kelamin yang sama, tingkat pendidikan dan pekerjaan yang sama.

2. Pengetahuan Orangtua Sebelum dan Setelah dilakukan Pendidikan Kesehatan tentang Kejang Demam

Tabel 2 Pengetahuan Orangtua tentang Kejang demam Sebelum dan Sesudah Penerapan Pendidikan Kesehatan

Nama Pasien	Pretest		Post test		Peningkatan Pengetahuan (%)
	Nilai Benar	%	Nilai Benar	%	
Subyek 1	14 / 20	70	17 / 20	85	15
Subyek 2	15 / 20	75	17 / 20	85	10

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa sebelum dilakukan penerapan pendidikan kesehatan, pengetahuan orangtua tentang kejang demam pada subyek 1 dalam kategori sedang dan subyek 2 dalam kategori baik. Subyek 1 memiliki tingkat pengetahuan tentang kejang demam anak sebesar 70 % dan subyek 2 memiliki tingkat pengetahuan sebesar 75 %. Penerapan pendidikan

kesehatan tentang kejang demam pada orangtua menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan orangtua. Setelah dilakukan *post test*, tingkat pengetahuan kedua subyek meningkat menjadi baik, yaitu 85 % ditandai dengan ibu dari tahu menjadi paham, kemudian dari paham ibu bisa mengaplikasikan cara menangani kejang demam dari materi yang disampaikan.

PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

a Usia

Subyek 1 berusia 27 tahun dan subyek 2 berusia 23 tahun, kedua subyek termasuk dalam kategori masa dewasa awal yaitu usia 26-35 tahun (Departemen Kesehatan RI, 2009). Usia berpengaruh terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan, semakin bertambah usia maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya dan matang untuk memperoleh dan menyerap berbagai informasi dari luar sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik (Notoatmodjo, 2012).

Berdasarkan teori di atas, usia berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan. Subyek I berusia lebih dewasa dibandingkan subyek II. Setelah dilakukan penerapan pendidikan kesehatan, subyek I dengan usia lebih dewasa mengalami peningkatan pengetahuan yang lebih tinggi (15%) dibandingkan subyek II (10%) yang berusia lebih muda.

b. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah (baik formal maupun non formal) yang berlangsung seumur hidup (Budiman & Riyanto, 2013).

Kedua subyek memiliki tingkat pendidikan yang sama yaitu SMA. Pendidikan mempengaruhi proses belajar seseorang, semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin mudah orang tersebut menerima informasi yang diberikan. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang di dapat tentang kesehatan (Budiman & Riyanto, 2013). Berdasarkan teori di atas, tingkat pendidikan berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan. Dalam penerapan ini kedua subyek memiliki pendidikan yang sama dengan tingkat pengetahuan setelah dilakukan penerapan pendidikan kesehatan sama yaitu dalam kategori baik.

c. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis maupun sosial. Lingkungan fisik, adalah segala sesuatu di sekitar kita berupa benda mati, seperti kendaraan, gunung, air, sungai, danau, laut, tanah, dan lain-lainnya. Lingkungan biologis adalah segala sesuatu yang berada disekitar manusia yang berupa organisme hidup lainnya selain dari manusia sendiri, binatang, tumbuhan-tumbuhan, dan lain-lain. Lingkungan sosial adalah manusia beda yang berada disekitarnya, seperti tetangga, rekan dan lain-lain. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu (Budiman & Riyanto, 2013).

Saat dilakukan penerapan pendidikan kesehatan, pada subyek 1 lingkungannya kurang kondusif karena anak rewel sehingga orangtua kurang konsentrasi saat mendengarkan dan menjawab pertanyaan sedangkan pada subyek 2 lingkungannya lebih kondusif karena anaknya tidak rewel. Lingkungan berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan subyek, nilai tingkat pengetahuan subyek 1 lebih rendah daripada subyek 2.

d. Pengalaman menghadapi kejang demam
Pengalaman adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan

dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi di masa lalu (Budiman & Riyanto, 2013).

Subyek 1 memiliki tingkat pengalaman tentang anak yang mengalami kejang demam karena anak sudah mengalami kejang sejak umur 1 bulan sedangkan subyek 1 yang baru pertama kali menghadapi anak dengan kejang demam. Pengalaman belajar yang dialami seseorang akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara alamiah dan etika, sehingga memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi di masa lalu (Budiman & Riyanto, 2013). Sesuai dengan teori di atas, pengalaman tidak berpengaruh pada pengetahuan yang dimiliki oleh subyek karena tingkat pengetahuan subyek 1 lebih rendah dari tingkat pengetahuan subyek 2.

e. Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan

untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang (Budiman & Riyanto, 2013). Subyek 1 memiliki kebiasaan tidak langsung membawa anak ke rumah sakit saat terjadi kejang demam. Subyek 2 memiliki kebiasaan langsung membawa anak ke rumah sakit saat terjadi kejang demam. Kedua ibu tidak pernah melakukan tindakan pengompresan terlebih dahulu di rumah saat anak mengalami kejang demam.

2. Pengetahuan Orangtua Sebelum dan Setelah dilakukan Penerapan Pendidikan Kesehatan tentang Kejang Demam

Pengetahuan orangtua tentang kejang demam pada kedua subyek sebelum dilakukan penerapan pendidikan kesehatan adalah subyek 1 kategori sedang dan subyek 2 dalam kategori baik. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya usia, pendidikan, pengalaman dan informasi. Menurut penulis, kedua subyek sudah dapat mengikuti perkembangan informasi tentang kesehatan terutama informasi kejang demam pada anak. Pada era digital seperti sekarang ini, informasi tentang kejang demam dapat diperoleh orangtua dengan mudah melalui internet dan media sosial, sehingga dapat meningkatkan pengetahuan terutama tentang kejang demam pada anak. Kedua subyek mendapatkan informasi tentang kejang

demam melalui internet tetapi belum pernah mempraktikkan langsung kepada anaknya. Informasi yang diperoleh kurang mendalam.

Suhu tubuh dapat berubah pada suhu tubuh pireksia atau hipertermia. Pireksia adalah suhu tubuh yang berada di atas rentang umum atau disebut juga hipertermia/ demam. Orang yang mengalami demam biasanya disebut febris. Sedangkan demam yang sangat tinggi ($> 40^{\circ}\text{C}$) disebut hiperpireksia⁹.

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi demam pada anak yaitu secara farmakologi dan non farmakologi. Penanganan kejang demam dapat dipengaruhi oleh pengetahuan. Pengetahuan yang benar serta pembelajaran yang tepat merupakan dasar dalam melakukan penanganan kejang demam. Pengetahuan orangtua yang minim tentang kejang demam pada anak dapat menyebabkan kecemasan yang berlebih⁴. Tingkat pengetahuan orangtua yang berbeda dapat mempengaruhi pencegahan kejang demam pada anak saat anak mengalami demam tinggi⁵.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut: pendidikan, informasi/ media massa, sosial budaya dan ekonomi, lingkungan, pengalaman, dan usia⁸. Tingkat pengetahuan pada kedua subyek mengalami peningkatan setelah dilakukan penerapan pendidikan kesehatan. Tingkat pengetahuan sebelum

diberikan pendidikan kesehatan subyek 1 dalam kategori sedang dan subyek 2 dalam kategori baik. Tingkat pengetahuan setelah diberikan pendidikan kesehatan kedua subyek meningkat menjadi kategori baik, yaitu kedua subyek meningkat menjadi 85 %. Hal ini disebabkan oleh faktor-faktor yang tidak dapat dirubah pada kedua subyek seperti faktor usia, pendidikan, lingkungan, pengalaman menghadapi kejang dan sosial budaya dan ekonomi.

KESIMPULAN

Penerapan pendidikan kesehatan tentang penatalaksanaan kejang demam pada anak usia *toddler* berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan ibu.

DAFTAR PUSTAKA

1. Shahiba, F. N & Sinaga, N. (2019). *Gambaran Tingkat Pengetahuan Orangtua terhadap Kejang Demam pada Anak di Lingkungan X Kelurahan Tegal Sari Mandala II Medan*. Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatra Utara.
2. Tamsuri, A. (2012). *Tanda-Tanda Suhu Tubuh*. Jakarta: EGC.
3. Sastroasmoro, S. (2015). *Panduan praktik klinis Departemen Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta.
4. Abidah, S. N & Novianti, H. (2021). Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Sikap Orangtua dalam Penanganan Awal Kejang Demam pada Balita. *Oksitosin*:

- Jurnal Ilmu Kebidanan*, Vol. 8, No. 2, Agustus 2021: 108 – 115.
5. Palealu, A. A. A., Palendeng, O. E. L & Kallo, V. pemberian Pendidikan Kesehatan tentang Penanganan Kejang Demam pada Anak Balita terhadap Tingkat Kecemasan pada Ibu. *e-journal Keperawatan (e-Kp)* Volume 7 Nomor 2, Agustus 2019.
 6. Notoatmodjo. S. (2012). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: RinekaCipta.
 7. Widagdo. (2012). *Masalah dan Tatalaksana Penyakit Anak dengan Demam*. Jakarta: Sagung Seto.
 8. Budiman & Riyanto, A. (2013). *Kapita selekta kuisisioner, pengetahuan dan sikap dalam penelitian kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
 9. Kozier.B., Erb,G., Berman, A., & Snyder, S.J. (2011). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses&Praktik Volume 2*. Jakarta: EGC