



**PENERAPAN UPAYA PENCEGAHAN DAN PENANGANAN AWAL ASPIRASI
TERHADAP KEJANG DEMAM PADA ANAK PRE HOSPITAL DI RS IBNU
SINA YW UMI**

Yusrah Taqiyah*, Fatma Jama, Wan Sulastri Emin

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia, Jl. Urip Sumoharjo, Makassar, Sulawesi
Selatan 90231, Indonesia

*yusrah.taqiyah@umi.ac.id

ABSTRAK

Proses terjadinya kejang dimulai dengan suhu yang tinggi sehingga timbulnya bangkitan kejang. Terjadinya bangkitan kejang demam bergantung pada umur, serta cepatnya suhu meningkat. Salah satu komplikasi pada kejang demam adalah masalah kegawatan aspirasi benda asing atau tersedak yang paling sering terjadi pada anak usia Toddler dan merupakan kondisi kegawatan serius serta mengancam nyawa bila tidak ditangani segera. Observasi oleh pengasuh khususnya pada orangtua sangat penting dilakukan pada periode ini. Penanganan aspirasi benda asing dan kejang demam pada anak pre hospital dengan cepat dan tepat dapat mencegah peningkatan insiden morbiditas dan mortalitas anak. Tujuan dalam PkM ini adalah memberikan pengetahuan dan keterampilan pada orang tua anak tentang penanganan awal saat di rumah pada anak dengan kejang demam untuk menghindari terjadinya aspirasi. Metode yang dilakukan berupa ceramah, diskusi dan demonstrasi, sebelum dilakukan penyuluhan terlebih dahulu menilai tingkat pengetahuan dengan pre test dan post test, dan hasil yang didapatkan setelah dilakukan edukasi. Saran mendorong seluruh terjadi peningkatan pengetahuan sebesar 86,5%, begitupun dengan keterampilan ibu hamil meningkat menjadi 78%. orang tua agar menangani anak dengan kejang demam sesuai dengan SOP sehingga mengurangi terjadi nya angka morbiditas dan mortalitas pada anak.

Kata kunci: kejang demam; pendidikan kesehatan; penanganan awal

**IMPLEMENTATION OF PREVENTION AND EARLY TREATMENT OF ASPIRATION
EFFORTS TO FEVER SEIZURES IN PRE-HOSPITAL CHILDREN
AT IBNU SINA YW UMI HOSPITAL**

ABSTRACT

The process of seizures begins with a high temperature, resulting in seizures. The occurrence of febrile seizures depends on age, as well as the speed with which the temperature rises. One of the complications of febrile seizures is the emergency problem of foreign object aspiration or choking, which most often occurs in toddler-aged children and is a serious and life-threatening emergency condition if not treated immediately. Observation by caregivers, especially parents, is very important during this period. Treating foreign body aspiration and febrile seizures in pre-hospital children quickly and appropriately can prevent an increase in the incidence of child morbidity and mortality. The aim of this PkM is to provide knowledge and skills to parents of children regarding initial treatment at home for children with febrile seizures to avoid aspiration. The method used is in the form of lectures, discussions and demonstrations, before counseling is carried out, first assess the level of knowledge with pre-test and post-test, and the results obtained after education are carried out. Suggestions encourage all to increase knowledge by 86.5%, as well as increasing the skills of pregnant women. to 78%. parents should treat children with febrile seizures according to the SOP so as to reduce the incidence of morbidity and mortality in children.

Keywords: febrile seizures; health education; initial treatment

PENDAHULUAN

Masalah kesehatan anak merupakan salah satu masalah utama dalam bidang kesehatan yang saat ini terjadi di negara Indonesia. Derajat kesehatan anak mencerminkan derajat kesehatan bangsa, sebab anak sebagai generasi penerus bangsa memiliki kemampuan yang dapat dikembangkan dalam meneruskan pembangunan bangsa. Berdasarkan alasan tersebut maka masalah kesehatan anak diprioritaskan dalam perencanaan atau penataan pembangunan bangsa (Aziz, 2009). Usia Balita adalah usia yang paling rawan dalam pertumbuhan, dikarenakan pada usia tersebut anak mulai berinteraksi dan berskplorasi dengan lingkungan sehingga meningkatkan resiko terkena paparan beberapa penyakit baik itu dari virus, bakteri ataupun jamur. Dalam kesempatan kali ini kami menyajikan gejala demam dan kejang pada anak dan penyakit ISPA yang mungkin sering di alami oleh anak balita sehingga akan dengan mudah untuk memahami dan menindaklanjuti dalam pengobatannya (Rahayu, 2010).

Kejang demam ialah bangkitan kejang yang terjadi pada kenaikan suhu tubuh yang disebabkan oleh suatu proses ekstrakranium. Kejang demam merupakan kelainan neurologis yang paling sering dijumpai pada anak terutama pada golongan umur 6 bulan sampai 4 tahun. Proses terjadinya kejang dimulai dengan suhu yang tinggi sehingga timbulnya bangkitan kejang. Terjadinya bangkitan kejang demam bergantung pada umur, tinggi serta cepatnya suhu meningkat (Ngastiyah, 2005). Studi epidemiologi membagi kejang demam menjadi 3 bagian yaitu: kejang demam sederhana, kejang demam kompleks, dan kejang demam berulang. Kejang demam diperkirakan 2-5% di Amerika Serikat pada anak usia 2 bulan sampai 5 tahun. Diantara anak-anak yang mengalami kejang demam sekitar 70-75% mengalami kejang demam sederhana, lainnya 20-25% mengalami kejang demam kompleks, dan sekitar 5% mengalami kejang demam berulang (Baumann, 2001).

Di Negara Asia dilaporkan angka kejadiannya lebih tinggi meningkat menjadi 10-15%. Sekitar 10-30% dari semua keluhan yang ditemukan pada instalasi gawat darurat di rumah sakit atau dalam praktek dokter sehari-hari. Sampai usia 2 tahun rata rata anak menderita demam sekitar empat sampai enam kali serangan. Di Indonesia dilaporkan bahwa kejadian kejang demam mengalami peningkatan setiap tahunnya pada tahun 2019 angka kejadian kejang demam sebanyak 67 anak, pada tahun 2020 sebanyak 73 anak dan pada tahun 2021 sebanyak 76 anak. Sebagai manifestasi klinis, maka demam terjadi pada sebagian besar penyakit infeksi yang ringan dan serius, dari demam saja tak dapat dipakai untuk memprediksi beratnya penyakit. sebagian besar kejadian demam pada anak mudah didiagnosa, namun demam pada kelompok yang beresiko tinggi, untuk diagnosa memerlukan evaluasi lebih ekstensif (Academia.edu, 2011).

Beberapa kondisi kegawatan pada anak yang sering ditemukan adalah aspirasi benda asing, jatuh atau kecelakaan serta kejang. Benda asing merupakan masalah serius yang terjadi pada anak-anak dengan angka morbiditas dan mortalitas yang tinggi. Benda asing harus dikeluarkan sesegera mungkin agar tidak menimbulkan komplikasi yang dapat mengancam nyawa. Sekitar 75-85% kasus aspirasi benda asing terdapat pada anak-anak dibawah umur 15 tahun dimana penderita terbanyak adalah anak usia kurang dari 3 tahun (WHO, 2016). Hal ini tentunya dapat diatasi bila orang tua memiliki pengetahuan yang baik tentang penanganan dini saat kondisi tersebut terjadi di rumah atau lingkungan masyarakat. Faktor-faktor yang penting pada kejang demam ialah febris, umur, genetik prenatal dan perinatal. Febris sering diebakkan infeksi saluran nafas atas, otitis media, pneumonia, gastroenteritis dan infeksi saluran kemih. Kejang tidak selalu timbul pada suhu yang paling tinggi, kadang-kadang febris yang tidak begitu tinggi sudah dapat menyebabkan kejang.

Bila kejang telah terjadi pada febris yang tidak tinggi, anak mempunyai resiko tinggi untuk berulang kejang (Yono, 2011). Insiden terjadinya kejang demam terutama pada golongan anak umur 6 bulan sampai 4 tahun. Hampir 3 % dari anak yang berumur di bawah 5 tahun pernah menderita kejang demam (Sumijati, 2000). Kejang demam sangat tergantung kepada umur, 85% kejang pertama sebelum umur 4 tahun, terbanyak diantara 17-23 bulan. Hanya sedikit yang mengalami kejang demam pertama sebelum umur 5-6 bulan atau setelah berumur 5-8 tahun. Biasanya setelah berumur 6 tahun pasien tidak kejang demam lagi, walaupun pada beberapa pasien masih dapat mengalami sampai umur lebih dari 5-6 tahun (Soetomenggolo, 2000).

Dalam hal ini Peran ibu merupakan hal yang sangat penting, khususnya dalam perilaku dalam perawatan kejang demam karena penggunaan sarana kesehatan untuk balita berkaitan erat dengan perilaku ibu tentang kesehatan. Perilaku ibu mempengaruhi tindakan ibu jika balita sakit dalam hal ini adalah kejang demam. Kejang demam pada balita sering membuat orang tua khususnya ibu stress, cemas, panik dan ketakutan yang membuat ibu membawa anak ke dokter.

Kepanikan ibu karena kejadian kejang demam pada balita dapat membuat langkah ibu untuk melakukan tindakan yang tepat pada saat mengatasi kejang demam bisa menjadi keliru dan akibat dari kesalahan perilaku ibu ini membuat anak semakin tidak nyaman. Akan tetapi jika ibu mampu mengatasi kepanikannya maka memungkinkan ibu untuk tepat dalam mengambil langkah dalam penanganan demam pada anak, sehingga dampak dari kejang demam pada balita bisa di minimalisasi.

METODE

a. Tahap 1: Persiapan

Tahap ini meliputi kegiatan sebagai berikut:

- 1) Permohonan surat konfirmasi mitra pengabdian dan berkoordinasi dengan Pihak RS Ibnu Sina khusus nya Ruang As Salam tentang rencana kegiatan yang akan dilakukan
- 2) Persiapan alat dan instrument penyuluhan
- 3) Membagikan kuesioner kepada orang tua anak tentang tentang identitas dan pengetahuan mengenai penanganan awal pada anak dengan kejang demam saat di rumah
- 4) Mempersiapkan materi, dan perlengkapan yang akan dipakai selama proses penyuluhan.
- 5) Tim melakukan persiapan untuk materi Pendidikan berupa Proposal dan media yang digunakan yaitu dan banner



Gambar 1. Media Edukasi

b. Tahap 2: Pelaksanaan

Pada tahap ini dibagi lagi menjadi dua tahapan, yaitu:

1. Tahap pertama:

- a) Pre test, yang diberikan melalui kuesioner untuk menilai pengetahuan terkait pengetahuan mengenai penangan awal saat terjadi kejang demam pada anak di rumah
 - b) Menilai hasil pre test
 - c) Penyuluhan pengetahuan mengenai pengertian kejang demam, penyebab kejang demam, tanda dan gejala kejang demam dan cara penanganan pertama pada kejang demam di rumah
 - d) Post test yang diberikan melalui kuesioner untuk menilai pengetahuan terkait pengertian kejang demam, penyebab kejang demam, tanda dan gejala kejang demam dan cara penanganan pertama pada kejang demam di rumah
 - e) Menilai hasil post test
2. Tahap Kedua : Pelatihan Penanganan Awal Aspirasi Terhadap Kejang Demam
- a) Mempersiapkan alat dan bahan simulasi Penanganan Awal Aspirasi Terhadap Kejang Demam termometer, diazepam via supositoria / rektal
 - b) Mempersiapkan ruangan simulasi di ruangan As Salam
 - c) Mengumpulkan Orangtua Anak
 - d) Melakukan demonstrasi Penanganan Awal Aspirasi Terhadap Kejang Demam oleh tim pengabdian

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan ini dilaksanakan kepada pasien dengan cara tatap muka langsung berupa Pendidikan kesehatan dengan metode Pendidikan mengenai penanganan awal kejang demam pada anak di rumah di Ruang Assalam di RS Ibnu Sina YW UMI. Kegiatan ini berjalan dengan baik dan lancar, dilaksanakan pada hari Rabu, 08 November 2023 pada pukul 17.00 s/d 17.30 WITA. Kegiatan ini dilakukan oleh 10 orang Mahasiswa yang didampingi oleh 1 dosen pembimbing institusi dan 1 orang dari Pembimbing lahan yaitu perawat pelaksana ruangan perawatan Assalam, serta 12 orang tua anak. Pokok pembahasan meliputi: pengertian kejang demam, penyebab kejang demam, tanda dan gejala kejang demam dan cara penanganan pertama pada kejang demam di rumah.

Tahap Pelaksanaan, Pendidikan kesehatan dengan metode ceramah dan tanya jawab. Banner ditampilkan saat melakukan Pendidikan. Kemudian tim PkM menjelaskan penanganan awal kejang demam pada anak di rumah.



Gambar 2. Pendidikan Tentang Penanganan Awal Kejang Demam Pada Anak di Rumah

Evaluasi kegiatan ini dilakukan pada hari yang sama yaitu setelah tahap pelaksanaan. kegiatan yang diawali dengan tatap muka langsung dan penyampaian materi menggunakan Banner. selama kegiatan Pendidikan sebelumnya tampak peserta Pendidikan belum mengetahui penanganan awal

kejang demam pada anak di rumah dan Sebagian kecil melakukan teknik ini tanpa ditahu bahwa ini merupakan cara penanganan awal kejang demam di rumah. Kegiatan kemudian dilanjutkan dengan sesi tanya jawab. Hasil dari kegiatan ini meliputi: tersampainya tujuan dari Pendidikan, Tersampaikan materi dengan baik dan sesuai dengan perencanaan dan Mampunya peserta menguasai materi yang telah disampaikan. Kegiatan Pendidikan ini sebagai bekal peserta agar bisa mengetahui bahwa Penanganan Awal Kejang Demam Pada Anak Di rumah juga sangat penting bagi pasien karena dapat anak mendapatkan penanganan awal yang tepat dari orang tua saat kejang demam terjadi.

Pada tahap evaluasi kegiatan Pendidikan ini meliputi tanya jawab antara pemateri dan peserta mengenai materi yang diberikan sekaligus pembagian daftar hadir.



Gambar 3. Evaluasi kegiatan penyuluhan

Menurut Price & Wilson (1995), kejang demam merupakan kejang yang cukup sering dijumpai pada anak—anak yang berusia dibawah 5 tahun, gejala—gejala yang timbul dapat bermacam—macam tergantung dibagian otak mana yang terpengaruh, tetapi kejang demam yang terjadi pada anak adalah kejang umum. Kejang demam awal di anak yang menyimpan faktor risiko kejang keturunan condong berlangsung di umur lebih dini dibedakan dengan yang tidak mempunyai faktor risiko. Kejang demam simpleks umumnya berkarakter tidak membahaya, namun anak yang kejang demam kompleks dapat menimbulkan risiko dalam mengidap epilepsi di masa yang akan datang (Leung, 2018). Etiologi kejang demam tetap belum dijamin sebagai akibatnya cuma bisa dievaluasi dari beragam faktor risiko, yakni tertinggalnya tumbuh kembang, catatan kejang demam turun menurun, serta terdapat kekurangan zinc serta zat besi (Aswin, 2019).

Berdasarkan Consensus Statement on Febrile Seizures, kejang demam ialah bangkitan kejang di anak dan bayi, kebanyakan timbul pada rentang umur 3 bulan sampai 5 tahun, berhubungan dengan demam namun tidak sah akibat timbulnya infeksi intrakranial atau penyebab lain. Terbesar bangkitan kejang demam muncul di anak rentang umur 6 bulan - 22 bulan, 7 kejadian bangkitan kejang demam terbanyak berlangsung pada umur 18 bulan (Ramatillah, 2021). Pengelompokkan kejang demam berdasarkan parameter National Collaborative Perinatal Project ialah kejang demam simpleks serta kejang demam kompleks. Kejang demam simpleks ialah kejang demam yang durasi kejangnya 15 menit ke bawah, general dan tidak berlangsung berlarut-larut serta tidak berkali-kali pada satu episode demam. Kejang demam kompleks ialah kejang demam yang durasi kejangnya 15 menit lebih yakni berkarakter multipel maupun fokal. Kejang demam berulang tampak lebih satu episode demam. Pengelompokkan tidak lagi berdasar kejang demam simpleks dan epilepsi

yang distimulus demam lain halnya dipisah selaku pasien yang membutuhkan serta tidak membutuhkan penyembuhan rumat (Ramatillah, 2019; Hasibuan, 2020; Saheb, 2020).

SIMPULAN

Kegiatan Pendidikan Kesehatan berupa Pendidikan Kesehatan ini dapat diselenggarakan dengan baik dan berjalan dengan lancar sesuai dengan rencana kegiatan. Kegiatan ini disambut baik oleh pihak RS dan juga pasiennya yang merupakan peserta dari kegiatan ini, yang dibuktikan dengan terjadi peningkatan pengetahuan sebesar 86,5%, begitupun dengan keterampilan ibu hamil meningkat menjadi 78% selama kegiatan berlangsung peserta juga mendengarkan dengan seksama saat kegiatan berlangsung dan antusiasme pasien saat tanya jawab berlangsung. Pemberian Pendidikan Penanganan Awal Kejang Demam Pada Anak Di Rumah menjadi salah satu tugas perawat yang dilakukan pada pasien dan keluarga agar bisa diterapkan saat kejadian tersebut berlangsung di luar rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariani, Tutu April. 2012. Sistem Neurobehavior. Jakarta : Salemba Medika
- Angelia, A., Pelealu, A., Et, O., Palendeng, L., Kallo, V., Studi, P. Kecemasan, T. (2019). Pemberian Pendidikan Kesehatan Tentang Penanganan Kejang Demam Pada Anak Balita Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu. *Jurnal Keperawatan*, 7(2), 1–5.
- Aswin, A., Muhyi, A., Hasanah, N. (2019). Hubungan kadar hemoglobin dengan kejang demam pada anak yang disebabkan infeksi saluran pernapasan akut: studi kasus kontrol. *Sari Pediatri*. 20:270-5.
- Betz, Cecily Lynn. 2009. Buku Saku Keperawatan Pediatrik Ed. 5. Jakarta : EGC
- Hasibuan, D. K., Yazid, D. (2020). Kejang Demam sebagai Faktor Predisposisi Epilepsi pada Anak. *Continuing Medical Education*. 47(9):668-672
- Leung, A. K., Hon, K. L., & Leung, T. N. (2018). Febrile Seizures: An Overview. *Drugs in Context*, 1–12. <https://doi.org/10.7573/dic.212536>
- Ramatillah, D. L., Danny, R. P., Siti, M., Arifin, H., Febri, A., Rizky, E. S., et all. (2021). Edukasi Dan Pengenalan Penyakit Demam Kejang Pada Masyarakat Secara Umum. *Pharmacy Action Journal*. 1(1):20-24
- Ramdhani, Aris N, dkk. 2018. Buku Saku Praktek Klinik Keperawatan Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika
- Saheb, S. A. (2020). A study of febrile convulsions with a bacteremia incidence in a tertiary care teaching hospital in Andhra Pradesh. *Int J Contemp Pediatri*. 7:1885.
- Shibeeb, N. F., Abdul, Y., & Altufaily, S. (2019). Parental Knowledge and Practice Regarding Febrile Seizure in Their Children. *Medical Journal of Babylon*, 16(1), 58–64. <https://doi.org/10.4103/MJBL.MJBL>