

**PENERAPAN PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PENGETAHUAN ORANG TUA
DALAM PENANGANAN KEGAWATDARURATAN KEJANG DEMAM PADA ANAK**

**APPLICATION OF HEALTH EDUCATION TO PARENTS' KNOWLEDGE IN
HANDLING EMERGENCY FEBE SEIZURES IN CHILDREN**

Anggoro Priono, Immawati², Sri Nurhayati³

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

Email: anggoropriomo@gmail.com

ABSTRAK

Kejang pada anak yang disebabkan oleh demam disebut dengan kejang demam. Kejang demam merupakan kelainan neurologis tersering pada anak berusia 6 bulan sampai 5 tahun. Pemberian pendidikan tambahan perlu diberikan kepada orang tua tentang bagaimana sikap orang tua dalam penanganan kegawatdaruratan kejang demam pada anak dengan cara melakukan perawatan anak di rumah melalui *family center care* dengan cara mengkaji, memantau dan melakukan pertolongan pertama pada anak yang mengalami kejang demam. Tujuan: Menggambarkan penerapan pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan orang tua tentang penanganan kegawatdaruratan kejang demam pada anak. Metode: Rancangan karya tulis ilmiah menggunakan desain studi kasus. Subjek yang digunakan adalah 2 orang orang tua dengan anak yang mengalami kejang demam. Hasil: Tingkat pengetahuan kedua subyek sebelum dilakukan penerapan pendidikan kesehatan tentang kejang demam berbeda. Tingkat pengetahuan kedua subyek setelah dilakukan penerapan pendidikan kesehatan terjadi peningkatan. Kedua subyek berada pada tingkat pengetahuan baik. Kesimpulan: penerapan pendidikan kesehatan mampu meningkatkan tingkat pengetahuan orang tua tentang kejang demam. Orang tua diharapkan mampu menerapkan pengetahuan yang dimiliki sehingga ketika anak mengalami kejang demam dapat dilakukan penanganan yang tepat.

Kata Kunci: Anak, Kejang Demam, Orang tua, Pendidikan Kesehatan

ABSTRACT

Seizures in children caused by fever are called febrile seizures. Febrile seizures are the most common neurological disorder in children aged 6 months to 5 years. Providing additional education needs to be given to parents about how parents behave in handling emergency febrile seizures in children by caring for children at home through family center care by assessing, monitoring and providing first aid to children who have febrile seizures. Purpose: Describe the application of health education to parents' knowledge about emergency management of febrile seizures in children. Method: The design of scientific papers uses a case study design. The subjects used were 2 parents with a child who had a febrile seizure. Results: The level of knowledge of the two subjects before implementing health education about febrile seizures was different. The level of knowledge of the two subjects after the application of health education increased. Both subjects were at a good level of knowledge. Conclusion: Health education can increase their knowledge about febrile seizures. Parents are expected to be able to apply the knowledge they have when a child has a febrile seizure, appropriate treatment can be carried out.

Keywords: Child, Febrile Seizures, Parent, Health Education

PENDAHULUAN

Kejang pada anak yang disebabkan oleh demam disebut dengan kejang demam. Kondisi ini umumnya tidak berbahaya dan biasanya terjadi pada anak berusia di bawah 4 tahun yang mengalami demam tinggi secara tiba-tiba. Kejang demam hanya berlangsung selama beberapa menit dan akan berhenti dengan sendirinya. Kejang demam merupakan kelainan neurologis tersering pada anak berusia 6 bulan sampai 5 tahun. Anak yang pernah mengalami kejang demam, sekitar sepertiga dari kasus kejang demam akan mengalami setidaknya sekali kejadian kejang demam berulang¹.

Badan Kesehatan Dunia (WHO) mengemukakan bahwa jumlah kasus demam di seluruh dunia mencapai 18 – 34 juta. Anak paling rentan terkena demam, hampir disemua daerah endemik, insiden demam banyak terjadi pada anak usia 5 – 19 tahun. Dinas Provinsi menyebutkan bahwa demam pada anak usia 1 – 14 tahun mencapai 4.074 anak dengan klasifikasi 1.837 anak usia 14 tahun, 1.192 anak usia 5 – 9 tahun, dan 1.045 anak usia 10 – 14 tahun². Catatan *medical record* di RSUD Jenderal Ahmad Yani Metro di Ruang Penyakit Anak, kejang demam berada pada urutan ke-5 dengan jumlah anak yang menderita kejang demam sebanyak 114 anak atau sebanyak 10,07% dari jumlah 10 besar penyakit di Ruang Anak³.

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 dapat dilakukan secara farmakologi dan non farmakologi. Penatalaksanaan farmakologi menggunakan antipiretik, sedangkan penatalaksanaan non farmakologi dapat dilakukan tirah baring dan kompres. Salah satu kompres yang bisa diberikan untuk menurunkan suhu tubuh yaitu kompres air hangat⁴.

Pemberian pendidikan tambahan perlu diberikan kepada orang tua tentang bagaimana sikap orang tua dalam penanganan kegawatdaruratan kejang demam pada anak dengan cara melakukan perawatan anak di rumah melalui *family center care*. Orang tua diharapkan dapat melaksanakan perawatan anak di rumah dengan cara mengkaji, memantau dan melakukan pertolongan pertama pada anak yang mengalami kejang demam⁵.

Tujuan penerapan adalah menggambarkan penerapan pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan orang tua tentang penanganan kegawatdaruratan kejang demam pada anak.

METODE

Karya tulis ini menggunakan desain studi kasus terkait masalah penerapan pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan orang tua dalam penanganan kegawatdaruratan kejang

demam menggunakan kompres hangat pada anak kejang demam.

Penerapan pendidikan kesehatan ini telah dilakukan di RSUD Jenderal Ahmad Yani di Ruang Anak pada tanggal 5 dan 6 mei 2023 dengan surat laik etik Nomor: 370/315/KEPK-LE/LL-02/2023. Instrumen penerapan yang digunakan dalam pengumpulan data adalah Instrumen evaluasi terdiri dari kuesioner yang terdiri dari 25 pertanyaan (yang diambil dari Shahiba (2019) dan Lase (2021) yang dimodifikasi). Alat yang digunakan adalah *leaflet* dan lembar balik dan lembar observasi tingkat pengetahuan orang tua sebelum dan setelah pendidikan kesehatan.

HASIL

1. Identitas Responden

Tabel 1 Identitas Subyek

Identitas	Subyek 1	Subyek 2
Nama	Ny. V	Ny. A
Usia	28 tahun	30 tahun
Jenis kelamin	Perempuan	Perempuan
Alamat	Hadimulyo Barat	Seputih Surabaya
Tanggal pengkajian	5 Mei 2023	6 mei 2023
Pendidikan	SMA	S2
Pekerjaan	IRT	Guru
Jumlah anak	1	1
Nama Anak	An. N	An N
Jenis kelamin	Laki-laki	perempuan
Umur anak	2,5 tahun	2 tahun
Diagnosa	Kejang demam (KDS)	Kejang demam (KDS)
Riwayat masa lalu	Anak sudah 2 kali masuk rumah sakit karena kejang demam. Ibu dan nenek juga pernah	Anak baru 1 kali masuk rumah sakit. Anak tidak memiliki riwayat keluarga

Identitas	Subyek 1	Subyek 2
	mengalami kejang demam	dengan kejang demam
Ruang perawatan	Kelas II	Ruang VIP
Lingkungan penerapan	Lingkungan kurang kondusif karena anak rewel	Lingkungan tenang, anak tidak rewel
Skor	76 %	72%

Dari tabel diatas menunjukkan kedua subyek memiliki jenis kelamin yang sama, yaitu perempuan. Kedua subyek memiliki usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, pengalaman anak kejang demam dan lingkungan penerapan pendidikan kesehatan yang berbeda. Tingkat pengetahuan kedua subyek berbeda.

2. Pengetahuan Ibu Sebelum dan Sesudah dilakukan Pendidikan Kesehatan tentang Kejang Demam

Nama Pasien	Pretest		Post test		Peningkatan Pengetahuan (%)
	Nilai Benar	%	Nilai Benar	%	
Subyek 1	19 / 25	76	22 / 25	88	12
Subyek 2	18 / 25	72	24/ 25	96	24

Dari hasil tersebut diketahui bahwa bahwa sebelum dilakukan penerapan pendidikan kesehatan, pengetahuan orangtua tentang kejang demam berbeda, subyek I dalam kategori baik dan subyek II dalam kategori sedang. Penerapan pendidikan kesehatan tentang kejang demam pada orangtua menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan orangtua. Setelah dilakukan *post test*, tingkat pengetahuan subyek I dan subyek II meningkat menjadi baik.

Peningkatan pengetahuan subyek II lebih tinggi (24%) dibandingkan subyek I (12%).

PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Kedua subyek memiliki usia yang berbeda. Subyek 1 berusia 28 tahun dan subyek 2 berusia 30 tahun, kedua subyek termasuk dalam kategori usia dewasa yaitu dewasa 19-44 tahun⁶. 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 membaik⁷. Subyek II memiliki usia yang lebih dewasa dan memiliki peningkatan pengetahuan lebih tinggi (24 %) dibandingkan subyek I (12 %).

b. Pendidikan

Kedua subyek memiliki tingkat pendidikan yang berbeda. Subyek I memiliki tingkat pendidikan SMA sedangkan subyek II memiliki tingkat pendidikan S2. Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah (baik formal maupun non formal) yang

berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar seseorang, semakin tinggi pendidikan seseorang akan semakin mudah orang tersebut menerima informasi yang diberikan. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan⁹. Setelah dilakukan penerapan pendidikan, subyek II dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi memiliki peningkatan pengetahuan lebih tinggi (24 %) dibandingkan subyek I (12 %).

c. Pengalaman menghadapi kejang demam

Pengalaman menghadapi kejang demam pada kedua subyek berbeda. Subyek I sudah 2 kali anaknya masuk rumah sakit karena kejang demam dan memiliki riwayat keluarga dengan kejang demam. Subyek II baru pertama kali anaknya masuk rumah sakit karena kejang demam. Pengalaman adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi di masa lalu⁸.

Sebelum dilakukan penerapan pendidikan, subyek I dengan pengalaman masuk rumah sakit lebih banyak memiliki tingkat pengetahuan

lebih tinggi (76%) dibandingkan subyek II (72%).

d. Lingkungan

Lingkungan saat dilakukan penerapan pendidikan kesehatan pada kedua subyek berbeda. Saat dilakukan penerapan pendidikan kesehatan, subyek I berada pada ruang kelas II, kondisi yang kurang kondusif karena anak rewel. Subyek II berada di ruang kelas I dan lingkungan kondusif sehingga lebih konsentrasi saat mendengarkan dan menjawab pertanyaan.

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik lingkungan fisik (sarana dan prasarana penyuluhan), biologis (segala sesuatu yang berada di sekitar manusia selain manusia itu sendiri, seperti binatang, tumbuh-tumbuhan dan lain-lain) maupun sosial (lingkungan dimana terjadinya interaksi antar setiap personil di dalam lingkungan tersebut). 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 individu⁸.

Pada saat dilakukan pendidikan kesehatan, subyek I berada di ruang kelas II dengan sarana dan prasarana

yang lengkap tetapi suasananya kurang kondusif karena ramai dan anak rewel. Subyek II berada di ruang kelas I dengan sarana dan prasarana yang lengkap, kondisi lingkungan tenang dan anak tidak rewel. Subyek I dengan kondisi lingkungan yang kurang kondusif karena ramai dan anak rewel peningkatan pengetahuan lebih rendah (12 %) dibandingkan subyek II (24 %).

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

Pengetahuan orangtua tentang kejang demam pada kedua subyek sebelum dilakukan penerapan pendidikan kesehatan dalam kategori Subyek I kategori baik (76%) dan Subyek II dalam kategori sedang (72%). 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.

3. Pengetahuan Orangtua Setelah dilakukan Penerapan Pendidikan Kesehatan tentang Kejang Demam

Pendidikan kesehatan adalah upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat agar masyarakat mau melakukan tindakan-tindakan untuk memelihara dan meningkatkan taraf kesehatannya. Tujuan utama pendidikan kesehatan adalah: menetapkan masalah dan kebutuhan mereka sendiri, memahami apa yang mereka dapat lakukan terhadap masalahnya, dengan sumber daya yang ada pada mereka ditambah dengan dukungan dari luar dan memutuskan kegiatan yang paling tepat guna untuk meningkatkan taraf hidup sehat dan kesejahteraan masyarakat. Tujuan dari pendidikan kesehatan pada ibu adalah merubah perilaku ibu yang memiliki anak usia prasekolah agar mampu menstimulasi perkembangan anak sesuai dengan perkembangan usia⁷.

Tingkat pengetahuan pada kedua subyek mengalami peningkatan setelah dilakukan penerapan pendidikan kesehatan. Tingkat pengetahuan sebelum diberikan pendidikan kesehatan Subyek I kategori baik dan Subyek II dalam kategori sedang. Tingkat pengetahuan setelah diberikan pendidikan kesehatan kedua subyek meningkat menjadi kategori baik, yaitu Subyek I meningkat dari tingkat pengetahuan 76 % menjadi 88 % dan Subyek II meningkat dari

tingkat pengetahuan 72 % menjadi 96 %. Subyek I meningkat 16 % sedangkan subyek II meningkat 24 %.

Sebelum dilakukan penerapan pendidikan kesehatan tingkat pengetahuan subyek I kategori baik (76%) dan subyek II dalam kategori sedang (72%). Setelah dilakukan penerapan pendidikan kesehatan terjadi peningkatan pengetahuan. Subyek I meningkat dari tingkat menjadi 88 % dan subyek II meningkat menjadi 96 %. Subyek I meningkat 12 % sedangkan subyek II meningkat 24 %. Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan pendidikan kesehatan adalah usia, pendidikan, pengalaman menghadapi kejang demam, dan lingkungan

KESIMPULAN

1. Tingkat pengetahuan kedua subyek sebelum dilakukan penerapan pendidikan kesehatan tentang kejang demam berbeda. Subyek I dalam kategori baik dan subyek II dalam kategori sedang.
2. Tingkat pengetahuan kedua subyek setelah dilakukan penerapan pendidikan kesehatan terjadi peningkatan. Kedua subyek berada pada tingkat pengetahuan baik.

DAFTAR PUSTAKA

1. Agustina, N. (2022). *Anak Demam dan Cara Mengatasinya*. Diunduh tanggal 1 Februari 2023 melalui <https://yankes.kemkes.go.id>.
2. Dinas Kesehatan Propinsi Lampung. (2017). *Profil Kesehatan Lampung 2016*. Lampung.
3. Rumah Sakit Umum Daerah Jenderal Ahmad Yani Metro. (2022). *Profil Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Jenderal Ahmad Yani Metro*. Metro.
4. Asmadi. (2012). *Teknik Prosedural Keperawatan Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta: Salemba Medika.
5. Chiappiani, E., Parretti, A., Becherucci, P., Pierattelli, M., Bpnsignori, F., Galli, L. & Martino, M. De. (2012). Parental and Medical Knowledge and Management of Fever in Italian Pre-School Children. *BMC Pediatrics*, 12 (1), 1. <https://doi.org/10.1186/1471-2431-12-97>.
6. Kementerian Kesehatan RI. (2022). *Kejang pada Anak*. Diunduh tanggal 1 Februari 2023 melalui <https://yankes.kemkes.go.id>.
7. Notoatmodjo. S. (2014). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
8. Budiman & Riyanto, A. (2013). *Kapita selekta kuisisioner, pengetahuan dan sikap dalam penelitian kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.