

PROFIL EDUKASI KEJANG DEMAM PADA ANAK DI RSUD BANGLI

Kadek Surya Jayanti, I Putu Suartawan, I Gede Ketut Aryana, Indrayani, Nadhillah Hibaturrahman

Universitas Islam Al-Azhar, Mataram, Nusa Tenggara Barat
Jl. Unizar No.20, Turida, Kec. Sandubaya, Kota Mataram, Nusa Tenggara Barat 83232
surya_owen84@yahoo.com

ABSTRAK

Kejang demam adalah bangkitan kejang yang terjadi karena adanya kenaikan suhu tubuh (suhu rektal diatas 38°C) akibat suatu proses ekstrakranium tanpa adanya infeksi intrakranial atau penyebab lain. Kejang demam mempengaruhi 2- 5% anak-anak di dunia. Anak-anak jarang mendapatkan kejang demam pertamanya sebelum umur 6 bulan atau setelah 3 tahun. Insidensi kejang demam di beberapa negara berbeda-beda. India 5-10%, Jepang 8,8%, Guam 14% dan di Indonesia pada tahun 2005-2006 mencapai 2-4%. Tiga puluh persen kasus kejang demam akan terulang lagi pada penyakit demam selanjutnya dan jika sudah terdapat kelainan struktural otak dapat meningkatkan risiko terjadinya epilepsi

Pengabdian masyarakat ini merupakan pengabdian yang dilakukan pada masyarakat di lingkungan kerja Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Bangli, Bali. Target pada penelitian ini adalah Masyarakat atau orang tua yang memiliki balita. Penelitian ini merupakan bagian dari bentuk pengabdian kepada masyarakat yang terdiri atas edukasi kejang demam pada anak.

Masyarakat memahami mengenai kejang demam anak serta penanganannya saat dirumah, serta rujukan ke pelayanan kesehatan dalam tatalaksana kejang demam pada anak.

Masyarakat di lingkungan kerja Rumah Sakit Umum Daerah Bangli, Bali masih membutuhkan perhatian lebih dalam bidang Kesehatan terutama dalam upaya mencegah dan menangani kejang demam pada anak dirumah. Penanganan awal dan pencegahan merupakan upaya dalam menurunkan angka komplikasi kejang demam.

Keywords: Kejang demam, anak, edukasi

EDUCATIONAL PROFILE OF FEVER SEIZURES IN CHILDREN AT BANGLI HOSPITAL

ABSTRACT

Febrile seizures are seizures that occur due to an increase in body temperature (rectal temperature above 38°C) due to an extracranial process without any intracranial infection or other causes. Febrile seizures affect 2-5% of children worldwide. Children rarely have their first febrile seizure before 6 months of age or after 3 years. The incidence of febrile seizures in several countries varies. India 5-10%, Japan 8.8%, Guam 14% and in Indonesia in 2005-2006 it reached 2-4%. Thirty percent of cases of febrile seizures will recur in subsequent febrile illnesses and structural abnormalities of the brain can increase the risk of developing epilepsy

This community service is a community service in the work environment of the Bangli Regional General Hospital (RSUD), Bali. The target in this study is the community or parents who have toddlers. This research is part of a form of community service consisting of education on febrile seizures in children. The community understands about febrile seizures in children and their treatment at home, as well as referrals to health services in the management of febrile seizures in children.

The people in the working environment of the Bangli Regional General Hospital, Bali still need more attention in the health sector, especially in efforts to prevent and treat febrile seizures in children at home. Early treatment and prevention is an effort to reduce the number of complications of febrile seizures.

Keywords: febrile seizures, children, education

PENDAHULUAN

Kejang demam adalah bangkitan kejang yang terjadi karena adanya kenaikan suhu tubuh (suhu rektal diatas 38°C) akibat suatu proses ekstrakranium tanpa adanya infeksi intrakranial atau penyebab lain (UKK Neurologi IDAI, 2006). Menurut The International League Against yang dikutip oleh Veisani, et al. 2014, kejadian kejang demam pada bayi atau anak – anak pasti disertai suhu lebih dari 38°C tanpa bukti adanya ketidakseimbangan elektrolit akut dan infeksi Central Nervous System (CNS).

Kejang demam mempengaruhi 2- 5% anak–anak di dunia. Anak–anak jarang mendapatkan kejang demam pertamanya sebelum umur 6 bulan atau setelah 3 tahun. Insidensi kejang demam di beberapa negara berbeda-beda. India 5-10%, Jepang 8,8%, Guam 14% dan di Indonesia pada tahun 2005-2006 mencapai 2-4%. Data yang didapatkan dari beberapa negara sangat terbatas, kemungkinan dikarenakan sulitnya membedakan kejang demam sederhana dengan kejang yang diakibatkan oleh infeksi akut (Nindela, 2014).

Kejang demam dapat menyebabkan banyak gangguan seperti gangguan tingkah laku, penurunan intelegensi dan peningkatan metabolisme tubuh. Berbagai gangguan ini jika terjadi terus menerus dan berlangsung dalam waktu yang lama dapat mengakibatkan kekurangan glukosa, oksigen dan berkurangnya aliran darah ke otak. Akibatnya kerja sel akan terganggu dan dapat menyebabkan kerusakan neuron serta retardasi mental (Pasaribu, 2013).

Tiga puluh persen kasus kejang demam akan terulang lagi pada penyakit demam selanjutnya dan jika sudah terdapat kelainan struktural otak dapat meningkatkan risiko terjadinya epilepsi. Sehingga perlu dilakukan pendekatan edukasi terhadap masyarakat terkait kejang demam pada anak di rumah sakit umum daerah (RSUD) Bangli.

METODE

Metode pelaksanaan kegiatan ini dengan beberapa cara yaitu:

- 1) Pre test
- 2) Edukasi kejang demam pada anak di Rumah sakit umum daerah (RSUD) Bangli
- 3) Diskusi dan tanya jawab
- 4) Post Test

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan ini melibatkan beberapa pihak yaitu tim Pengabdian Masyarakat FK Unizar, perangkat rumah sakit umum daerah (RSUD) Bangli seperti perawat, lingkungan seperti pasien poliklinik anak, kepala lingkungan, kader lingkungan, pihak pendamping serta mahasiswa FK UNIZAR. Kegiatan ini berjalan menggunakan beberapa cara antara lain , pretest, edukasi, diskusi, tanya jawab dan posttest.

Hasil video edukasi kepada masyarakat didaerah Lombok suku sasak kali ini diperoleh hasil sebagai berikut:

- 1) Meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang penanganan kejang demam.
- 2) Meningkatkan angka kesehatan dan kesejahteraan anak
- 3) Menjadi media informasi bagi pengunjung poliklinik anak.

Kendala

No.	Kendala yang dihadapi	Upaya yang dilakukan
1	Rencana pelaksanaan akan diberikan secara offline akan tetapi dikarena kondisi sedang pandemi	Pemberian materi dilakukan secara <i>offline</i> di RSUD Bangli menggunakan alat pelindung diri yang lengkap
2	Jumlah kunjungan pasien poli klinik anak tidak mencapai target	Mengajak serta pasien poliklinik untuk mengikuti edukasi Diberikan pemaparan materi pada respoden
3	Belum meminta umpan balik kepada mitra (RSUD Bangli	Dimintakan segera umpan balik kepada mitra

Rencana Tindak Lanjut

Dari hasil kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat yang telah dilakukan, beberapa kegiatan yang dapat dilanjutkan diantaranya:

- 1) Simulasi penanganan kejang demam pada anak dirumah
- 2) Pemberian edukasi secara berkala dilingkungan masyarakat.

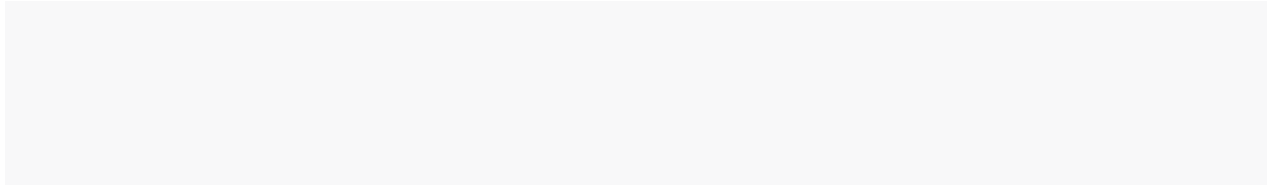
Dokumentasi



SIMPULAN

Masyarakat atau pengunjung poli klinik Rumah Sakit Umum Daerah Bangli, Bali masih membutuhkan perhatian lebih dalam bidang Kesehatan terutama dalam upaya mencegah dan menangani kejang demam pada anak dirumah. Penanganan awal dan pencegahan merupakan upaya dalam menurunkan angka komplikasi kejang demam.

UCAPAN TERIMA KASIH



DAFTAR PUSTAKA

- Atmojo, J. T., Rejo, R., Arradini, D., Darmayanti, A. T., & Widiyanto, A. (2020). Pilihan Terapi Infeksi Covid-19 Pada Anak. *Interest: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 9(2), 201-211.
- Duarsa, A. B. S., Widiyanto, A., Putri, S. I., Anulus, A., Atmojo, J. T., & Fajriah, A. S. The Association Between Body Mass Index and All-cause Mortality: A Meta-analysis. *International Journal of Health Sciences*, (IV), 367-383.
- Lazuardi S. Koma. Dalam: Buku ajar neurologi anak IDAI. 2006. p. 92.
- Nindela, R. dkk. 2014. Karakteristik Penderita Kejang Demam Di Instalaksi Rawat Inap Bagian Anak Rumah Sakit Muhammad Hoesin Palmbang. *Journal Kedokteran Dan Kesehatan*. 1 No. 1
- Pasaribu. (2013). Kejang Demam Sederhana Pada Anak yang Disebabkan Karena Infeksi Tonsil dan Faring. *Medula*.
- Widiyanto, A., Murti, B., & Soemanto, R. B. (2018). Multilevel analysis on the Socio-Cultural, lifestyle factors, and school environment on the risk of overweight in adolescents, Karanganyar district, central Java. *Journal of Epidemiology and Public Health*, 3(1), 94-104.