

A Promotive and Preventive Program for Febrile Seizures in Medan Barat District

Putri Amelia^{1*}, Bastian Lubis¹, Muhammad Akil¹

¹Faculty of Medicine, Universitas Sumatera Utara, Medan, Indonesia

*Email: putri.amelia@usu.ac.id

Abstract

Febrile seizures are common neurological disorders in pediatric patients and usually affect children between 6 months and five years, peaking in 14 to 18 months. Mothers have a vital role in ensuring their family's well-being. However, they often cannot contribute significantly to febrile seizure prevention and treatment at home due to the lack of knowledge and awareness. Therefore, we need to provide a promotive and preventive program for febrile seizures to the mothers at Medan Barat District, Medan, Sumatera Utara. This activity aims to reduce the incidence of febrile seizures in Indonesia. We delivered the program in several stages, from basic data collection, lectures, febrile seizure prevention, early management at-home training, evaluation, and guidebook handover. Twenty-nine people attended this program, twenty women (72.4%) and nine men (27.6%). No significant change was found in the level of knowledge and behavior before and after the activity (Z-score: 0,001; $p=1,000$).

Keywords: Febrile seizures, PKK, Posyandu

Abstrak

Kejang demam adalah kelainan neurologis tersering pada anak dan biasanya terjadi pada anak umur 6 bulan – 5 tahun dengan puncak onset kira-kira pada umur 14 – 18 bulan. Ketika para ibu memiliki peran vital dalam kesehatan keluarga, kurangnya pengetahuan dan kepedulian mereka mengenai kejang demam masih menjadi suatu permasalahan. Oleh karena itu, diperlukan suatu program untuk promotif dan preventif kejang demam pada kalangan ibu-ibu di Kecamatan Medan Barat sebagai upaya menurunkan angka kejang demam pada anak di Indonesia. Pembinaan, pelatihan, dan penyuluhan diberikan kepada orang ibu-ibu PKK dan kader Posyandu mengenai pencegahan dan tatalaksana awal kejang demam. Kegiatan ini dimulai dengan mengumpulkan data dasar menggunakan kuesioner perilaku kemudian diberikan penyuluhan dan pelatihan mengenai pencegahan dan tatalaksana awal kejang demam. Kemudian, hasil akhir dinilai dengan kuesioner mengenai pengetahuan pencegahan kejang demam. Kegiatan dihadiri oleh 29 orang, 20 perempuan (72,4%) dan 9 laki-laki (27,6%). Tidak ditemukan perubahan signifikan dari tingkat pengetahuan dan perilaku sebelum dan sesudah kegiatan (Z-score: 0,001; $p=1,000$).

Kata Kunci: Kejang Demam, PKK, Posyandu

1. PENDAHULUAN

Kejang demam adalah kejang yang disebabkan kenaikan suhu tubuh lebih dari 38,4° tanpa adanya infeksi susunan syaraf pusat atau gangguan elektrolit akut pada anak berusia di atas 1 bulan tanpa riwayat kejang tanpa demam sebelumnya.¹ Kejang demam adalah kelainan neurologis tersering pada anak dan biasanya terjadi pada anak umur 6 bulan – 5 tahun dengan puncak onset kira-kira pada umur 14 – 18 bulan.²

Prevalensi kejang demam pada anak berumur kurang dari lima tahun di Amerika Serikat dan Eropa Barat berjumlah antara 2% sampai 5%. Kejadian di tempat lain di dunia bervariasi antara 5-10% di India, 8.8% di Jepang, 14% di Guama, 0.35% di Hongkong, dan 0.5-1.5% di China.³

Faktor pemicu kejang demam yang utama adalah demam itu sendiri. Demam yang dapat menimbulkan kejang bisa demam karena infeksi apa saja. Contohnya infeksi saluran pernapasan atas, gastroenteritis, infeksi saluran kemih, otitis media akut, infeksi virus, dan demam setelah imunisasi.⁴ Sekitar sepertiga anak yang mengalami kejang demam

mengalami kekambuhan. Menurut suatu penelitian, risiko kejang berulang pada 1 tahun pertama sebanyak 25%, dan meningkat menjadi 30% pada tahun kedua.⁵ Kejang pada anak merupakan peristiwa yang menakutkan bagi orang tua. Pada saat kejang sebagian

besar orang tua beranggapan bahwa anaknya telah meninggal. Akibat terjadinya kejang demam pada anak dapat menimbulkan gangguan psikologis yaitu, ansietas (kecemasan berlebihan), depresi, perasaan bersalah, ketakutan akan berulangnya kejang menjadi penyakit epilepsi, dan kekhawatiran pada demam yang tidak terlalu tinggi. Kecemasan orang tua ini harus dikurangi dengan edukasi yang efektif.^{3,4,6}

Edukasi kesehatan yang efektif hanya bisa berhasil dengan pemahaman yang kuat dari pengetahuan yang berlaku, sikap, dan penerapannya dalam sebuah komunitas (*Knowledge, Attitude, Practice*). Oleh karena itu diperlukan suatu pengabdian masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu mengenai kejang demam dan penanganan awal yang tepat.

2. METODE PELAKSANAAN

Pelaksanaan kegiatan ini berlangsung di ruangan PKK Kecamatan Medan Barat pada hari Sabtu, 29 Juni 2019. Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan oleh tim Pengabdian Masyarakat yang terdiri dari dosen Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara kepada kader PKK dan Posyandu Kelurahan Kesawan, Kecamatan Medan Barat.

Metode yang dilakukan pada kegiatan ini adalah dengan cara menilai data dan tingkat pengetahuan dasar para ibu-ibu PKK dan kader Posyandu mengenai gejala awal kejang demam dan memberikan penanganan awal bila ada kejang demam menggunakan kuesioner perilaku (*pre-test*). Kemudian dilakukan edukasi melalui penyuluhan dan pelatihan mengenai upaya promotif dan preventif kejang demam pada peserta. Hasil dari kegiatan kemudian dinilai dengan mengisi kembali kuesioner pengetahuan kejang demam dan kuesioner perilaku. Akhirnya, kegiatan ditutup dengan penyerahan buku panduan, poster dan fasilitasi PKK dan Posyandu dalam deteksi dini, penanganan awal dan pencegahan kejang demam.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tuliskan di bab ini hasil yang diperoleh dari kegiatan dengan menyertakan bukti seperti gambar, grafik, maupun tabel hasil dari pelaksanaan. Untuk gambar dan grafik tuliskan keterangan dengan nomor bab terlebih dahulu diikuti susunan nomor keterangan menyertakan kata Gambar di bawah gambar atau grafik. Contoh:

Sebelum dilaksanakan kegiatan penyuluhan dilakukan survei tingkat pengetahuan peserta mengenai penanganan kejang demam dilaksanakan untuk mengukur keberhasilan program ini. Sejumlah 29 orang peserta berusia dewasa yang terdiri dari 20 orang perempuan (72.4%) dan 9 orang laki-laki (27.6%) diberikan penyuluhan mengenai pengenalan dan penanganan kejang demam.

Berdasarkan variabel karakteristik, sebanyak 21 orang pesertanya adalah perempuan (72.4 %) dengan rerata usia 46 tahun (rentang usia 16 – 73 tahun). Pekerjaan sebagian besar peserta adalah ibu rumah tangga sebanyak 13 orang (44.8 %), wiraswasta 12 orang (41.4 %), karyawan 3 orang (10.3 %) dan guru sebanyak 1 orang (3.4 %). Berdasarkan tingkat pendidikan terakhir, didapatkan sebagian besar peserta memiliki pendidikan terakhir lulusan SMU sebanyak 16 orang (55.2 %), lulusan SMP sebanyak 7 orang (24.1), lulusan perguruan tinggi sebanyak 3 orang (10.3 %), dan lulusan SD sebanyak 3 orang (10.3 %).

Putri Amelia, *et.al.* A preventive and promotive program

Jika ditinjau dari segi pengetahuan dan informasi mengenai kejang demam, sebanyak 18 orang (62 %) pernah mendengar ataupun mengetahui informasi mengenai kejang demam, sementara 11 orang (38 %) tidak pernah mengetahui informasi mengenai kejang demam.

Pada uji bivariat, berdasarkan hasil *pre-test* didapatkan hasil bahwa pengetahuan peserta terbanyak sebelum diberikan penyuluhan adalah kategori cukup sebanyak 15 orang (52 %), dan pada kategori baik sebanyak 14 orang (48 %). Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan peserta mengenai kejang demam masih dalam kategori cukup. Sementara itu, setelah dilakukan *post-test* didapatkan hasil yang sama pula yakni tingkat pengetahuan peserta terbanyak setelah diberikan penyuluhan adalah kategori cukup sebanyak 15 orang (52 %), dan pada kategori baik sebanyak 14 orang (48 %).

Selanjutnya dari hasil analisis didapatkan skor Z sebesar 0,001 dengan nilai *p value* sebesar 1,000 ($p > \alpha$), sehingga diputuskan tidak ada perbedaan pada tingkat pengetahuan peserta mengenai kejang demam sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan (Tabel 3.1).

Tabel 3.1. Perbedaan tingkat pengetahuan peserta sebelum dan sesudah pemberian penyuluhan

| Tingkat Pengetahuan | Pre - test | | Post - test | | Skor Z | Nilai P |
|---------------------|------------|-----|-------------|-----|--------|---------|
| | N | % | N | % | | |
| Baik | 14 | 48 | 14 | 48 | 0,001 | 1,000 |
| Cukup | 15 | 52 | 15 | 52 | | |
| Kurang | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| Total | 29 | 100 | 29 | 100 | | |



Gambar 3.1. Pembicara Penyuluhan Kejang Demam

Gambar 3.2. Pelaksanaan *Pre-test*Gambar 3.3. Pelaksanaan *Post-test*

4. KESIMPULAN

Karakteristik dari 29 orang peserta kegiatan pengabdian masyarakat disusun berdasarkan tingkat pendidikan terakhir dan jenis kelamin. Sebagian besar peserta dengan pendidikan terakhir lulusan SMU sebanyak 16 orang (55,2 %). Kegiatan dihadiri oleh 20 orang perempuan (72,4%) dan 9 orang laki-laki (27,6%). Tidak ada perbedaan tingkat pengetahuan peserta sebelum dan sesudah penyuluhan mengenai kejang demam, yakni berada pada kategori cukup sejumlah 15 orang (52 %) dan kategori baik sejumlah 14 orang (48 %).

Tim penggerak PKK Kelurahan Kesawan sebaiknya terus mengembangkan ilmu yang telah didapat dan melaksanakan penyuluhan bagi anggota tim penggerak PKK kelurahan lain di Kecamatan Medan Barat.

5. UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada Universitas Sumatera Utara, Wakil Rektor III yang membawahi kegiatan pengabdian masyarakat ini, Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Universitas Utara, Dinas Kesehatan Kota Medan, dan mitra kami yaitu PKK Kecamatan Medan Barat, Kota Medan yang telah membantu kami dalam keberhasilan penyelenggaraan pengabdian masyarakat ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Hendarto, S.K. 1982. Kejang demam. *Cermin Dunia Kedokteran*. 27: 6-8.
- Haslam, R.H.A. 2000. Sistem saraf. In: *Nelson: Ilmu Kesehatan Anak*. Vol 3 ed 15. Behrman, R.E., Kliegman, R.M., Jenson, H.B., and Wahab, A.S. EGC, Jakarta, pp. 2059-60.
- Tejani, N.R., Bachur, R.G. 2010. Pediatric febrile seizure. Medscape. <https://emedicine.medscape.com/article/801500-overview> [21 Maret 2019].
- Hay, W.W., Levin, M.J., Sondheimer, J.M., and Deterding, R.R. 2007. Current pediatric diagnosis and treatment. LANGE, The McGraw-Hill Companies, pp. 642-7.
- Berg, A.T., Shinnar, S., Hauser, W.A., Alemany, M., Shapiro, E.D., Salomon, M.E., and Crain, E.F. 1992. A prospective study of recurrent febrile seizures. *N Engl J Med*. 327 (16): 1122-7.
- Jones T., Jacobsen, S.J. 2007. Childhood febrile seizures: overview and implications. *Int J Med Sci*. 4 (2): 110-4