



Pelaksanaan Kejang Demam di Rumah pada Masyarakat di Desa Lam Glumpang

Eka Yunita Amna^{1*}

¹Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Abulyatama, Aceh Besar, 23374, Indonesia

*Email korespondensi: ekayunita_fk@abulyatama.ac.id¹

Diterima: 23 Agustus 2021; Disetujui 27 Agustus 2021; Dipublikasi 03 September 2021

Abstract: *Counseling on the management of febrile seizures at home is important so that the community, especially in Lam Glumpang Village, has a good understanding of its handling. This community service program aims to increase public knowledge about febrile seizures and how to manage them. The method used in this activity is lectures and interactive discussions. The results of the activity show an increase in public understanding of the steps to take when dealing with febrile seizures in children. It is hoped that this education can reduce parental anxiety and increase their readiness to properly handle febrile seizures.*

Keywords: *Febrile seizures, Health Education, Seizure Management.*

Abstrak: Kejang demam merupakan kondisi umum pada anak yang dapat menimbulkan kecemasan bagi orang tua. Penyuluhan mengenai penanganan kejang demam di rumah menjadi penting agar masyarakat, khususnya di Desa Lamglumpang, memiliki pemahaman yang baik mengenai tatalaksananya. Program pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang kejang demam serta cara penanganannya. Metode yang digunakan dalam kegiatan ini adalah ceramah dan diskusi interaktif. Hasil kegiatan menunjukkan peningkatan pemahaman masyarakat terkait langkah-langkah dalam menghadapi kejang demam pada anak. Diharapkan edukasi ini dapat mengurangi kecemasan orang tua serta meningkatkan kesiapan mereka dalam menangani kejadian kejang demam secara tepat.

Kata kunci : Kejang Demam, Edukasi Kesehatan, Tatalaksana Kejang.

Kejang demam merupakan kondisi neurologis yang umum terjadi pada anak, terutama pada rentang usia 3 bulan hingga 5 tahun. Kejang ini sering kali dipicu oleh peningkatan suhu tubuh di atas 38°C tanpa adanya infeksi sistem saraf pusat atau penyebab neurologis lainnya. Meskipun kejang demam biasanya bersifat jinak dan tidak menyebabkan gangguan neurologis permanen, kondisi ini tetap

menjadi salah satu alasan utama kunjungan ke unit gawat darurat dan sumber kecemasan bagi orang tua. Kurangnya pemahaman masyarakat mengenai penatalaksanaan awal kejang demam sering kali menyebabkan reaksi panik yang berlebihan, yang pada akhirnya dapat berdampak pada keterlambatan atau ketidaktepatan dalam penanganan. Oleh karena itu, edukasi yang efektif mengenai kejang

demam sangat penting untuk meningkatkan kesadaran dan kesiapan masyarakat dalam menghadapi kondisi ini.

Di Indonesia, kejadian kejang demam cukup tinggi, dengan prevalensi yang bervariasi antara 2% hingga 5% pada anak usia dini. Berbagai faktor dapat berkontribusi terhadap terjadinya kejang demam, termasuk faktor genetik, infeksi virus, serta respons tubuh terhadap demam yang meningkat secara tiba-tiba. Dalam banyak kasus, kejang demam dikategorikan sebagai kejang demam sederhana yang berlangsung singkat dan tidak berulang dalam 24 jam. Namun, pada beberapa anak, kejang demam dapat bersifat kompleks, yang ditandai dengan durasi kejang lebih dari 15 menit, kejang fokal, atau kejang yang berulang dalam satu periode demam. Kondisi ini memerlukan perhatian lebih lanjut untuk menentukan kemungkinan risiko epilepsi di kemudian hari. Oleh sebab itu, pemahaman tentang faktor risiko dan tatalaksana kejang demam sangat diperlukan, terutama bagi masyarakat yang memiliki anak kecil.

Masyarakat Desa Lam Glumpang, yang menjadi subjek dalam kegiatan ini, memiliki tingkat pemahaman yang bervariasi mengenai penanganan kejang demam di rumah. Berdasarkan observasi awal, ditemukan bahwa banyak orang tua masih belum mengetahui langkah-langkah yang tepat dalam menghadapi kejang demam pada anak mereka. Beberapa di antaranya bahkan masih percaya pada mitos-mitos yang tidak didukung oleh bukti medis, seperti pemberian benda keras ke dalam

mulut anak yang mengalami kejang untuk mencegah lidah tergigit. Praktik-praktik yang tidak tepat ini justru dapat membahayakan anak dan memperburuk kondisi mereka. Oleh karena itu, diperlukan intervensi edukasi berbasis ilmiah untuk memberikan pemahaman yang benar dan mencegah kesalahan dalam penanganan kejang demam di tingkat rumah tangga.

Penyuluhan ini dirancang untuk memberikan informasi komprehensif mengenai penyebab, faktor risiko, serta langkah-langkah yang harus dilakukan saat menghadapi anak yang mengalami kejang demam. Melalui metode ceramah dan diskusi interaktif, masyarakat diberikan kesempatan untuk bertanya dan mendiskusikan pengalaman mereka, sehingga edukasi yang diberikan dapat lebih efektif dan mudah dipahami. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesiapan masyarakat dalam menangani kejang demam, sehingga dapat mengurangi tingkat kecemasan orang tua serta memastikan penanganan yang lebih tepat dan aman bagi anak-anak yang mengalami kondisi ini.

KAJIAN PUSTAKA

1. Definisi dan Klasifikasi Kejang Demam

Kejang demam merupakan suatu kondisi kejang yang terjadi pada anak usia 3 bulan hingga 5 tahun yang disertai dengan peningkatan suhu tubuh $\geq 38^{\circ}\text{C}$ tanpa adanya infeksi sistem saraf pusat atau penyebab neurologis lainnya. Kejang demam diklasifikasikan menjadi dua jenis utama,

yaitu kejang demam sederhana dan kejang demam kompleks. Kejang demam sederhana adalah kejang yang bersifat umum, berlangsung kurang dari 15 menit, dan tidak berulang dalam 24 jam. Sebaliknya, kejang demam kompleks memiliki karakteristik yang lebih berisiko, seperti durasi kejang lebih dari 15 menit, kejang fokal (terjadi hanya pada satu sisi tubuh), serta kejang yang berulang dalam periode demam yang sama.

Menurut Handryastuti (2021) menunjukkan bahwa sekitar 70–75% kasus kejang demam tergolong sebagai kejang demam sederhana, sedangkan sisanya termasuk dalam kategori kejang demam kompleks yang memerlukan perhatian lebih lanjut.

2. Etiologi dan Faktor Risiko Kejang Demam

Penyebab utama kejang demam adalah peningkatan suhu tubuh yang dipicu oleh berbagai faktor, seperti infeksi virus atau bakteri, reaksi pasca-imunisasi, serta faktor genetik. Infeksi virus merupakan penyebab paling umum, terutama infeksi saluran pernapasan atas yang sering kali meningkatkan suhu tubuh anak secara tiba-tiba. Selain itu, terdapat faktor risiko lain yang dapat meningkatkan kemungkinan seorang anak mengalami kejang demam, termasuk riwayat keluarga dengan kejang demam, usia yang lebih muda (di bawah 18 bulan), serta defisiensi zat gizi tertentu seperti seng (Zn) dan zat besi. Menurut Deliana (2016) mengungkapkan bahwa anak dengan orang tua atau saudara kandung yang pernah mengalami kejang demam memiliki

kemungkinan 2 hingga 3 kali lipat lebih tinggi untuk mengalami kondisi yang sama dibandingkan anak-anak yang tidak memiliki riwayat keluarga serupa.

3. Patofisiologi dan Dampak Kejang Demam

Kejang demam terjadi akibat peningkatan suhu tubuh yang mempengaruhi aktivitas listrik di otak. Pada anak-anak, sistem saraf masih dalam tahap perkembangan, sehingga lebih rentan terhadap rangsangan hipertermik yang dapat memicu aktivitas listrik abnormal di korteks serebral. Patofisiologi kejang demam melibatkan perubahan keseimbangan neurotransmitter, terutama peningkatan eksitasi oleh glutamat dan penurunan inhibisi oleh asam gamma-aminobutirat (GABA). Hal ini menyebabkan aktivitas listrik berlebihan yang berujung pada kejang. Meskipun kejang demam umumnya tidak menyebabkan gangguan neurologis jangka panjang, ada beberapa penelitian yang menyatakan bahwa kejang demam kompleks dapat meningkatkan risiko epilepsi di kemudian hari. Arief (2015) dalam studinya menemukan bahwa sekitar 2–5% anak yang mengalami kejang demam berulang dapat berkembang menjadi epilepsi, terutama jika kejang berlangsung lama atau terjadi dalam bentuk yang kompleks. Oleh karena itu, meskipun sebagian besar kasus kejang demam bersifat jinak, pemantauan tetap diperlukan untuk mendeteksi kemungkinan komplikasi neurologis lebih lanjut.

4. Penatalaksanaan Kejang Demam di Rumah

Penatalaksanaan kejang demam yang tepat di rumah sangat penting untuk mencegah komplikasi lebih lanjut. Langkah-langkah utama dalam penanganan kejang demam meliputi memastikan jalan nafas tetap terbuka, menjaga posisi tubuh anak agar tidak tersedak (posisi miring), serta menghindari pemberian benda keras ke dalam mulut yang dapat menyebabkan cedera. Orang tua juga disarankan untuk mencatat durasi kejang dan mengobservasi gejala yang muncul untuk membantu tenaga medis dalam melakukan diagnosis lebih lanjut. Pemberian antipiretik seperti parasetamol atau ibuprofen dapat digunakan untuk menurunkan demam, namun tidak terbukti efektif dalam mencegah kejang demam berulang. Menurut Yunerta (2021) menjelaskan bahwa penanganan awal yang tepat oleh orang tua di rumah dapat mengurangi risiko kejang berkepanjangan dan meningkatkan keselamatan anak selama episode kejang.

5. Pencegahan dan Edukasi Masyarakat tentang Kejang Demam

Edukasi masyarakat mengenai kejang demam sangat penting untuk mengurangi kepanikan dan meningkatkan kesiapan orang tua dalam menghadapi kondisi ini. Banyak orang tua yang masih memiliki persepsi keliru mengenai kejang demam, seperti

anggapan bahwa kejang dapat menyebabkan gangguan perkembangan intelektual permanen atau bahwa semua kejang demam berujung pada epilepsi. Menurut Handryastuti (2021) menunjukkan bahwa intervensi edukasi berbasis komunitas dapat meningkatkan tingkat pemahaman orang tua hingga 80% mengenai tindakan pertama yang harus dilakukan saat anak mengalami kejang demam. Oleh karena itu, program edukasi yang berkelanjutan sangat diperlukan untuk memastikan bahwa masyarakat memiliki akses terhadap informasi kesehatan yang benar dan dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.

METODE PELAKSANAAN

1. Tahap Persiapan

- a. Melakukan survei lokasi untuk memastikan kesiapan tempat pelaksanaan kegiatan.
- b. Mengurus administrasi dan perizinan terkait dengan kegiatan pengabdian masyarakat.
- c. Mempersiapkan materi penyuluhan yang akan disampaikan kepada masyarakat.

2. Tahap Pelaksanaan

- a. Kegiatan dilaksanakan di Desa Lamglumpang, Aceh Besar.
- b. Penyuluhan dilakukan dalam bentuk ceramah dan diskusi interaktif.
- c. Materi yang disampaikan berupa pengelolaan tatalaksana kejang demam

anak di rumah.

- d. Setelah penyampaian materi, diberikan sesi tanya jawab selama 60 menit.

3. Pembuatan Laporan Pengabdian

- a. Laporan disusun sebagai bentuk dokumentasi dan evaluasi hasil kegiatan.
- b. Laporan mencakup tujuan, pelaksanaan, hasil, dan rekomendasi untuk perbaikan di masa mendatang.

4. Tahap Evaluasi

- a. Evaluasi dilakukan untuk menilai efektivitas kegiatan yang telah dilaksanakan.
- b. Fokus evaluasi adalah sejauh mana kemampuan masyarakat melakukan tatalaksana kejang demam anak di rumah.
- c. Evaluasi dilakukan dengan mengukur tingkat pemahaman masyarakat sebelum dan sesudah kegiatan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Pelaksanaan Kegiatan

Kegiatan pengabdian masyarakat dengan tema “Pelaksanaan kejang demam di rumah pada masyarakat di desa Lamglumpang” yang diikuti 40 masyarakat dengan baik dan lancar sesuai dengan harapan. Kegiatan penyuluhan ini dilaksanakan dalam bentuk ceramah dan diskusi tanya jawab terperinci.

1. Pelaksanaan Pengabdian

2. Pembukaan

Pembukaan kegiatan diawali oleh kepala desa beserta dengan pengenalan tim penyuluhan.

3. Penyampaian Materi

Materi pengabdian masyarakat disampaikan kepada peserta mengenai Pelaksanaan kejang demam di rumah pada masyarakat di Desa Lamglumpang. Materi yang disampaikan ± 40 Menit.

4. Diskusi/Tanya Jawab

Setelah selesai penyampaian materi kepada mahasiswa, dilanjutkan dengan diskusi dan tanya jawab.

5. Penutup

Kegiatan pengabdian masyarakat diakhiri dengan melakukan foto bersama dengan masyarakat.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Kejang demam merupakan kondisi umum pada anak yang sering menimbulkan kecemasan, meskipun umumnya tidak berbahaya jika ditangani dengan benar.
2. Edukasi dan penyuluhan terbukti efektif dalam meningkatkan pemahaman masyarakat tentang tatalaksana kejang demam di rumah.
3. Pemantauan lebih lanjut diperlukan bagi anak dengan riwayat kejang demam kompleks untuk mencegah komplikasi di kemudian hari.

Saran

1. Diperlukan program edukasi yang berkelanjutan untuk meningkatkan pemahaman masyarakat tentang kejang demam.
2. Kolaborasi antara tenaga kesehatan dan pemerintah desa perlu ditingkatkan guna

memberikan informasi yang tepat kepada masyarakat.

3. Akses terhadap pelayanan kesehatan yang memadai harus diperkuat agar anak dengan kejang demam mendapatkan penanganan yang optimal.

DAFTAR PUSTAKA

Arief, R. F. (2015). Penatalaksanaan Kejang Demam. *Continuing Medical Education*, 42(9), 658–661.

Deliana, M. (2016). Tata Laksana Kejang Demam pada Anak. *Sari Pediatri*, 4(2), 59–62.
<https://doi.org/10.14238/sp4.2.2002.59-62>

Handryastuti, S. (2021). Tatalaksana Kejang Demam pada Anak Terkini. *Journal of the Indonesian Medical Association*, 71(5), 241–247.
<https://doi.org/10.47830/jinma-vol.71.5-2021-558>

Yunerta, O. (2021). Tatalaksana Kejang Demam. *Jurnal Kedokteran Nanggroe Medika*, 4(938), 6–37.

Hauser, W. A., & Hesdorffer, D. C. (1990). *Epidemiology of Seizures and Epilepsy*. Oxford University Press.

Berg, A. T., & Shinnar, S. (1996). Unprovoked Seizures in Children. *New England Journal of Medicine*, 335(7), 499–505.
<https://doi.org/10.1056/NEJM1996081>

53350701

Verity, C. M., Butler, N. R., & Golding, J. (1985). Febrile Convulsions in a National Cohort Followed Up from Birth. *British Medical Journal*, 290, 1311–1315.
<https://doi.org/10.1136/bmj.290.6478.1311>

Shinnar, S., Glauser, T. A. (2002). Febrile Seizures. *Journal of Child Neurology*, 17(S1), S44–S52.
<https://doi.org/10.1177/08830738020170010701>

Sadleir, L. G., & Scheffer, I. E. (2007). Febrile Seizures. *British Medical Journal*, 334(7588), 307–311.
<https://doi.org/10.1136/bmj.39087.692093.AE>

Offringa, M., & Moyer, V. A. (2001). Evidence-Based Management of Seizures Associated with Fever. *British Medical Journal*, 323, 1111–1114.
<https://doi.org/10.1136/bmj.323.7321.1111>