



PENERAPAN PENDIDIKAN KESEHATAN UNTUK MENGATASI MASALAH UTAMA DEFISIT PENGETAHUAN PADA PASIEN KEJANG DEMAM

Wahyu Tri Astuti¹, Tulus Puji Hastuti, Nida Khusniyadi

¹Akademi Keperawatan Karya Bhakti Nusantara Magelang

✉ astuti.wahyutri@yahoo.co.id / 085292885982

 <https://doi.org/10.56186/jkkb.159>

Abstrak

Kejang demam adalah bangkitan kejang pada anak berumur 6 bulan sampai 5 tahun yang mengalami kenaikan suhu tubuh di atas 38°C, menyebabkan kerusakan sel otak karena aliran darah pada otak tidak lancar. Faktor-faktor yang mempengaruhi upaya orang tua dalam penanganan kejang demam diantaranya adalah pengetahuan, kemampuan orang tua dalam penanganan kejang demam harus didasari pengetahuan yang benar tentang kejang demam. Tingkat pengetahuan orang tua juga dipengaruhi kurangnya informasi yang diterima oleh orang tua. **Tujuan** : menggambarkan pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan pada pasien kejang demam. **Metode** : deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Subyek penelitian 2 pasien menggunakan *non probability sampling* dengan pendekatan *purposive sampling* pada pasien paska kejang demam di Ruang Aster 6 Rumah Sakit Umum Tidar Kota Magelang, instrumen digunakan SAP kejang demam, format pengkajian asuhan keperawatan, dan format penilaian tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan dengan menggunakan kuesioner pengetahuan ibu tentang kejang demam. **Hasil** : kedua responden memenuhi kriteria inklusi untuk dijadikan subjek studi kasus, pengkajian keperawatan didapatkan hasil pada pasien ibu An. M menanyakan masalah yang dihadapi An. M, belum mengetahui tentang cara penanganan kejang demam, dan pada pasien ibu An. F tidak mengetahui penyebab dari kejang demam dan cara penanganan kejang demam. Diagnosa keperawatan yang ditegakkan adalah defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Kondisi sebelum pelaksanaan tindakan pada ibu An. M dan ibu An. F didapatkan tingkat pengetahuan ibu An. M 50% (kurang) dan ibu An. F didapatkan tingkat pengetahuan 25% (kurang). Pelaksanaan tindakan berdasarkan perencanaan keperawatan yaitu edukasi kesehatan dengan penerapan pendidikan kesehatan. **Simpulan** : Kondisi setelah pelaksanaan pada ibu An. M dan ibu An. F didapatkan hasil mengalami tingkat pengetahuan meningkat, ibu An. M dari tingkat pengetahuan 50% menjadi 86% dan ibu An. F dari tingkat pengetahuan 25% menjadi 73%.

Kata Kunci: Defisit Pengetahuan; Kejang demam ; Pendidikan kesehatan

Abstract

Febrile seizures are seizures in children aged 6 months to 5 years who experience an increase in body temperature above 38°C, causing damage to brain cells because blood flow to the brain is not smooth. Factors that influence parents' efforts in handling febrile seizures include knowledge, parents' ability to handle febrile seizures must be based on correct knowledge about febrile seizures. The level of parental knowledge is also influenced by the lack of information received by parents. Objective: to illustrate that health education can increase knowledge in patients with febrile seizures. Method: qualitative descriptive

with a case study approach. The research subjects were 2 patients using non-probability sampling with a purposive sampling approach in patients after febrile seizures in Aster Room 6, Tidar General Hospital, Magelang City. The instruments used were febrile seizure SAP, nursing care assessment format, and knowledge level assessment format before and after health education. using a maternal knowledge questionnaire about febrile seizures. Results: both respondents met the inclusion criteria to be used as case study subjects, the results of the nursing assessment were obtained in the patient Mrs. An. M asked about the problems An was facing. M, does not know about how to treat febrile seizures, and in the patient Mrs. An. F does not know the cause of febrile seizures and how to treat febrile seizures. The nursing diagnosis that was made was a knowledge deficit related to lack of exposure to information. Conditions before carrying out the action on Mrs. An. M and mother An. F obtained mother An's level of knowledge. M 50% (less) and mother An. F obtained a level of knowledge of 25% (less). Implementation of actions based on nursing planning, namely health education with the application of health education. Conclusion: Condition after implementation for Mrs. An. M and mother An. F obtained the results of experiencing an increased level of knowledge, Mrs. An. M from a knowledge level of 50% to 86% and Mrs. An. F from a knowledge level of 25% to 73%.

Keywords: Knowledge Deficit; Febrile convulsion ; Health education

Pendahuluan

Kejang demam adalah bangkitan kejang pada anak berumur 6 bulan sampai 5 tahun yang mengalami kenaikan suhu tubuh diatas 38°C. Kejang demam disebabkan oleh suhu tubuh panas yang muncul secara cepat berkaitan dengan infeksi, virus, dan bakteri. Kondisi yang menyebabkan kejang demam adalah infeksi yang mengenai jaringan ekstrakranial seperti otitis media akut, bronkitis, dan tonsilitis (Ismail, dkk, 2016). Kejang demam umumnya terjadi 24 jam setelah munculnya gejala demam tinggi yang ditandai dengan penurunan kesadaran, gigi tertutup, bola mata tampak mengarah terbalik, mulut berbusa dan gejala lainnya, kasus yang lebih parah dapat disertai gejala epilepsi bahkan kematian (Chen, dkk, 2021).

WHO memperkirakan pada tahun 2020 terdapat 21,65 juta jiwa anak di dunia mengalami kejang demam sementara 216 ribu anak meninggal dunia. Angka kejadian kejang demam usia 6-36 bulan di Amerika mencapai 1,5 juta jiwa, di Eropa tercatat sebanyak 2-4%, sedangkan di Jepang sebesar 8,8% dan India 5-10% tercatat tiap tahunnya (Syarifatunnisa, 2021). Angka kejadian kejang demam di Indonesia pada tahun 2019 tercatat sebesar 14.252 penderita (Aziza dan Adimayanti, 2021). Angka kejadian kejang demam di Jawa Tengah mencapai 136.489 jiwa pada anak (Risksedas, 2018).

Kejang demam merupakan kejang yang paling sering terjadi pada anak yang memiliki kemungkinan untuk berulang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kejang demam berulang lebih banyak terjadi pada pasien yang kejang demam pertama pada usia 11-20 bulan sebanyak 47,5%, pasien perempuan 62,5%, pasien dengan riwayat kejang demam keluarga 72,5%, pasien tanpa riwayat epilepsi keluarga 97,5%, dan kejang demam sederhana pada bangkitan kejang pertama 60% (Erdina Yunita & Syarif, 2016).

Dampak kejang demam dapat menyebabkan kerusakan sel otak karena aliran darah pada otak tidak lancar dan mengakibatkan peredaran oksigen menjadi kurang (Ngastiyah, 2014). Dampak yang terjadi pada pasien kejang demam harus segera dilakukan tindakan yang tepat, agar tidak menyebabkan komplikasi lebih lanjut (Lusia, 2015), untuk menghindari masalah lebih lanjut maka anak dengan kejang demam harus dilakukan rawat inap namun rawat inap dapat

menyebabkan munculnya stress, kecemasan, dan ketakutan pada pasien anak yang belum memahami alasan mereka dirawat dirumah sakit (Syisnawati, 2016).

Penatalaksanaan kejang demam dapat dilakukan dengan cara penanganan orang tua terhadap anaknya yang mengalami kejang demam. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pola penanganan orang tua selama ini pada anak usia toodler dengan kejang demam diantaranya yaitu faktor pengetahuan orang tua yang tidak tahu tentang penanganan kejang demam sehingga sering membiarkan anak di rumah lebih lama dengan kondisi demam yang terus meningkat sehingga saat tiba di fasilitas kesehatan harus membutuhkan penanganan yang intensif.

Faktor-faktor yang mempengaruhi upaya orang tua dalam penanganan kejang demam diantaranya adalah pengetahuan, kemampuan orang tua dalam penanganan kejang demam harus didasari pengetahuan yang benar tentang kejang demam. Pengetahuan tersebut memerlukan pembelajaran melalui pendidikan formal maupun non formal. Hal yang penting dalam menghadapi kejang dan menangani anak kejang demam adalah pengetahuan dari orang tua, sehingga orang tua dapat berperilaku positif (Wiharjo, 2019).

Tingkat pengetahuan orang tua juga dipengaruhi kurangnya informasi yang diterima oleh orang tua. Kurangnya informasi yang di terima oleh orang tua menjadi penyebab kurangnya pengetahuan dengan diagnosa keperawatan defisit pengetahuan tentang penanganan kejang demam (Roly, 2017). Defisit pengetahuan adalah ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu. Tanda dari seseorang mengalami defisit pengetahuan adalah menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah, menjalani pemeriksaan yang tidak tepat (PPNI, 2017). Defisit pengetahuan dapat diberikan dengan penyuluhan pendidikan kesehatan, dengan dilakukan pemberian pendidikan kesehatan diharapkan dapat menambah informasi sehingga mengubah sikap orang tua dalam melakukan penanganan kejang demam (Widagdo, 2021). Pendidikan kesehatan adalah suatu bentuk kegiatan dengan menyampaikan materi tentang kesehatan yang bertujuan untuk mengubah sasaran (Notoatmodjo, 2014).

Hasil penelitian oleh Untari, dkk (2013) dengan judul “Hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang kejang demam dengan frekuensi kejang anak toddler di Puskesmas Gatak Sukoharjo” dengan hasil bahwa ibu dengan tingkat pengetahuan kurang didapatkan sebanyak 1 anak (2,6%) yang termasuk kategori jarang mengalami kejang, 5 anak (13,2%) sering mengalami kejang. Ibu dengan pengetahuan baik didapatkan sebanyak 5 anak (13,2%) yang termasuk katategori jarang mengalami kejang dan 2 anak (5,3%) dalam kategori sering kejang (Untari dkk, 2013).

Kasus kejang demam pada pasien anak di Rumah Sakit Umum Tidar Magelang menempati urutan ke 3 setelah talasemia dan diare (Dinkes, 2022). Berdasarkan pengamatan yang di lakukan oleh peneliti perawat di Rumah Sakit Umum Tidar Magelang tidak melakukan pendidikan kesehatan untuk mengatasi kejang berulang, perawat hanya memberikan media berupa flip chart mengenai kejang demam, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penerapan pendidikan kesehatan untuk mengatasi masalah utama defisit pengetahuan pada pasien kejang demam, sehingga tujuan artikel ilmiah ini untuk menggambarkan pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan pada pasien kejang demam.

Metode

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus tentang penerapan pendidikan kesehatan pada pasien kejang demam, yaitu metode untuk menyelidiki, mempelajari tentang defisit pengetahuan yang dilakukan secara integrative, komprehensif agar memperoleh pemahaman yang mendalam tentang klien dengan kejang demam dengan tujuan agar defisit pengetahuan dapat teratasi. Fokus penelitian ini adalah penerapan pendidikan kesehatan pasien kejang demam untuk mengatasi defisit pengetahuan

Subyek penelitian adalah 2 pasien yang mengalami masalah keperawatan yang sama dengan diagnosa medis yang sama juga, yang dijelaskan dalam subyek penelitian adalah biodata klien, riwayat kesehatan/keperawatan termasuk keluhan utamanya. Teknik penelitian sampling adalah menggunakan *non probability sampling* dengan pendekatan *purposive sampling* (teknik pengambilan sampel dengan pertimbangan atau tujuan tertentu) yaitu penerapan pendidikan kesehatan untuk mengatasi defisit pengetahuan pada pasien kejang demam di Ruang Aster 6 Rumah Sakit Umum Tidar Kota Magelang, dengan kriteria inklusi yaitu klien di diagnosa kejang demam, anak usia 0-18 tahun, kedua keluarga dari pasien belum mengetahui tentang penanganan kejang demam, bila berulang kembali dan pasien direncanakan akan pulang. Penyusunan proposal penelitian dilakukan pada tanggal 20 Februari-17 Maret 2023 dan pengambilan data kasus penelitian akan dilakukan pada tanggal 31 Maret-08 April 2023 di Ruang Aster 6 Rumah Sakit Umum Tidar Kota Magelang.

Metode dan instrument pengumpulan data dilakukan dengan metode observasi partisipatif, teknik pengumpulan data yang dilakukan melalui pengamatan, dengan disertai pencatatan-pencatatan terhadap keadaan atau perilaku obyek sasaran. Penulis melakukan pengamatan langsung berkaitan dengan keefektifan tindakan pemberian pendidikan kesehatan, yang kedua dengan metode wawancara, kemudian dilakukan dengan metode tes, sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan serta melakukan metode dokumentasi, dalam hal ini ada 3 instrumen yaitu dengan menggunakan SAP kejang demam, yang kedua menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan, dan yang ketiga menggunakan format penilaian tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan dengan menggunakan kuesioner pengetahuan ibu tentang kejang demam diadopsi dari penelitian (Pebrisundari, 2019) dan dinyatakan valid serta reliabel dengan jumlah soal sebanyak 15 pertanyaan.

Hasil dan Pembahasan

A. Hasil

1. Pengkajian Keperawatan

Pelaksanaan studi kasus menggunakan 2 responden anak yang mengalami kejang demam sesuai dengan kriteria inklusi. Peneliti melakukan identifikasi kriteria inklusi dengan penjabaran pada tabel 1.1 :

Tabel 1. Hasil Pengkajian Kriteria Responden

No	Kriteria Inklusi	An. M		An. F	
		Ada	Tidak Ada	Ada	Tidak Ada
1.	Klien didiagnosa kejang demam	√		√	
2.	Klien paska kejang demam	√		√	
3.	Anak usia 0-18 tahun	√		√	
4.	Keluarga dari pasien belum mengetahui tentang penanganan kejang demam, bila berulang kembali	√		√	
5.	Klien direncanakan akan pulang	√		√	
6.	Bersedia menjadi responden	√		√	

(Sumber: Data primer 2023)

Kesimpulan dari tabel diatas adalah kedua responden memenuhi kriteria inklusi untuk kemudian dijadikan subjek studi kasus.

2. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan pengkajian awal pada An. M dan An. F diatas, dapat diambil pengelompokan berdasarkan tanda gejala mayor dan minor yaitu pada tabel 1.2:

Tabel 1.2. Hasil Pengkajian Defisit Pengetahuan

No	Tanda dan Gejala Mayor & Minor	An. M		An. F	
		Ada	Tidak Ada	Ada	Tidak Ada
1.	Menanyakan masalah yang dihadapi	√		√	
2.	Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran	√		√	
3.	Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah	√		√	
4.	Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat		√	√	
5.	Menunjukkan perilaku berlebihan (mis. apatis, bermusuhan, agitasi, histeria)		√		√
	Jumlah	3	2	4	1

(Sumber: Data primer 2023)

Hasil dari pengkajian masalah keperawatan pada tabel 1.2 berdasarkan tanda gejala mayor dan minor pada An. M dan An. F terpenuhi lebih dari 80% maka dapat disimpulkan bahwa kedua pasien mengalami masalah defisit pengetahuan. Peneliti kemudian mengelompokkan masalah defisit pengetahuan pada kedua responden yaitu

defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang kejang demam dibuktikan dengan data subjektif berupa ibu pasien menanyakan masalah yang dihadapi An. M, ibu pasien mengatakan tidak mengetahui cara penanganan kejang demam dan data objektif berupa ibu pasien tampak selalu bertanya mengenai keadaan anaknya.

3. Sebelum pelaksanaan tindakan

Peneliti melakukan pemeriksaan kepada kedua responden untuk mengetahui tanda dan gejala yang dialami, berupa pemeriksaan tingkat pengetahuan, dengan hasil pemberian kuesioner diuraikan pada tabel 1.3:

Tabel 1.3 Hasil Observasi Sebelum Pelaksanaan Tindakan

Sebelum Penerapan Pendidikan Kesehatan			
No	Indikator	An. M	An. F
1.	Tingkat pengetahuan	50%	25%

(Sumber: Data primer 2023)

Pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif yaitu terbagi menjadi 3 meliputi: baik hasil presentasi 76%-100%, cukup hasil presentasi 56%-75%, dan kurang hasil presentasi <56% (Notoatmodjo, 2018). Tindakan dilakukan dengan cara mengukur tingkat pengetahuan ibu pasien dengan menggunakan kuesioner pengetahuan ibu tentang kejang demam diadopsi dari penelitian (Pebrisundari, 2019) dan dinyatakan valid serta reliabel dengan jumlah soal sebanyak 15 pertanyaan. Pertanyaan yang diberikan pada saat *pre test* dan *post test* menggunakan pertanyaan yang sama dengan jumlah 15 pertanyaan.

Hasil pemeriksaan pada kedua responden sebelum dilakukan penerapan pendidikan kesehatan diatas dijumpai kedua keluarga pasien mengalami tingkat pengetahuan yang kurang dengan hasil ibu An. M mampu menjawab kuesioner dengan hasil benar 7 dari 15 pertanyaan, sedangkan ibu An. F mampu menjawab kuesioner dengan hasil benar 4 dari 15 pertanyaan. Ibu An. M hanya mengetahui tentang pengertian kejang demam dan tanda gejalanya, sedangkan ibu An. F hanya mengetahui pengertian kejang demam. Kedua responden belum mengetahui tentang cara penanganan kejang demam yang benar. Berdasarkan data pemeriksaan, peneliti melakukan perencanaan tindakan keperawatan yaitu edukasi kesehatan dengan fokus penerapan pendidikan kesehatan selama 1 hari, untuk menyelesaikan masalah keperawatan defisit pengetahuan pada pasien anak kejang demam dan untuk mengetahui hasil tindakan yang diberikan.

4. Pelaksanaan tindakan

Edukasi kesehatan adalah mengajarkan pengelolaan faktor resiko penyakit dan perilaku hidup bersih serta sehat (PPNI, 2018). Edukasi kesehatan dapat diberikan dengan cara pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan adalah sebuah upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat agar masyarakat mau melakukan tindakan-tindakan untuk memelihara dan meningkatkan taraf kesehatannya (Notoatmodjo, 2018). Tindakan penerapan pendidikan kesehatan dimulai setelah kedua responden memahami

penjelasan penelitian studi kasus dan menandatangani *informed consent* yang diberikan pada An. M dan An. F pada tanggal 2 April 2023.

Penerapan pendidikan kesehatan diberikan sesuai dengan SAP yang telah dibuat oleh peneliti, antara lain langkah pertama yaitu fase orientasi meliputi: memberikan salam, memperkenalkan diri, apersepsi, menjelaskan maksud dan tujuan, kontrak waktu dan bahasa, langkah kedua yaitu fase kerja meliputi: menjelaskan tentang pengertian kejang demam, penyebab kejang demam, tanda dan gejala kejang demam, cara penanganan kejang demam, kemudian memberikan kesempatan untuk bertanya, menjawab sesuai dengan pertanyaan yang diajukan oleh sasaran, memberikan *reinforcement* positif. Langkah ketiga yaitu fase terminasi meliputi: melakukan evaluasi dengan memberikan kuesioner sebanyak 15 pertanyaan, menyimpulkan, menutup dengan salam. Penerapan pendidikan kesehatan dilakukan 1 kali pada kedua responden, dilanjutkan dengan mengobservasi menggunakan luaran tingkat pengetahuan.

Rangkaian implementasi yang diberikan kepada kedua responden sebagai berikut implementasi penerapan pendidikan kesehatan pada An. M dilakukan selama 1 hari, pada tanggal 2 April 2023 jam 09.00 WIB. Implementasi diawali dengan mengucapkan salam, memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan penerapan pendidikan kesehatan untuk mengatasi masalah defisit pengetahuan pada pasien anak kejang demam, menjelaskan langkah prosedur tindakan pendidikan kesehatan dari awal sampai akhir, melakukan penilaian tingkat pengetahuan dengan memberikan kuesioner 15 pertanyaan dan pemahaman tentang materi dengan respon klien belum mengetahui tentang penyebab, dan cara penanganan kejang demam. Memberikan pendidikan kesehatan tentang kejang demam menggunakan *leaflet*, serta melakukan observasi menggunakan kuesioner sebanyak 15 pertanyaan kepada ibu An. M.

Implementasi penerapan pendidikan kesehatan pada An. F dilakukan selama 1 hari, pada tanggal 2 April 2023 jam 10.00 WIB. Implementasi diawali dengan mengucapkan salam, memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan penerapan pendidikan kesehatan untuk mengatasi masalah defisit pengetahuan pada pasien anak kejang demam, menjelaskan langkah prosedur tindakan pendidikan kesehatan dari awal sampai akhir, melakukan penilaian tingkat pengetahuan dengan memberikan kuesioner 15 pertanyaan dan pemahaman tentang materi dengan respon klien belum mengetahui tentang penyebab, tanda gejala, dan cara penanganan kejang demam. Memberikan pendidikan kesehatan tentang kejang demam menggunakan *leaflet*, serta melakukan observasi menggunakan kuesioner sebanyak 15 pertanyaan kepada ibu An. F.

Berdasarkan pelaksanaan yang dilakukan secara langsung oleh peneliti, terdapat beberapa kendala/masalah saat dilakukan penerapan pendidikan kesehatan antara lain ada perbedaan tingkat penerimaan informasi antara kedua responden dimana satu responden cepat menangkap informasi dan satu responden sedikit sulit untuk menerima informasi, sehingga diperlukan penjelasan beberapa kali dan media kurang memadai dalam pelaksanaan pendidikan kesehatan, karena peneliti hanya menggunakan leaflet tanpa menggunakan media yang lain.

5. Setelah pelaksanaan tindakan

Evaluasi dilakukan pada setiap selesai melakukan tindakan keperawatan pendidikan kesehatan. Tujuan dilakukan evaluasi adalah untuk mengetahui keefektifan

penerapan pendidikan kesehatan dalam mengatasi masalah defisit pengetahuan pada pasien anak kejang demam, yang diobservasi menggunakan luaran tingkat pengetahuan dengan harapan tingkat pengetahuan meningkat setelah diberikan intervensi keperawatan selama 1 hari. Hasil evaluasi diuraikan pada tabel 1.4 :

Tabel 1.4 Hasil Observasi Setelah Pelaksanaan Tindakan

Setelah Penerapan Pendidikan Kesehatan				
Indikator	An. M		An. F	
	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah
Tingkat pengetahuan	50%	86%	25%	73%

(Sumber: Data primer 2023)

Hasil observasi setelah pelaksanaan tindakan pendidikan kesehatan adalah ibu An. M memahami tentang materi yang diberikan, ibu klien mampu menjelaskan pengertian, penyebab kejang demam, tanda gejala serta cara penanganan kejang demam. Menanyakan kepada ibu klien bila anak terjadi kejang berulang, ibu klien menjawab jika terjadi kejang berulang ibu klien sudah mengerti dengan cara penanganan jika terjadi kejang. Peneliti kemudian memberikan kuesioner sebanyak 15 pertanyaan dan mengevaluasi hasil tingkat pengetahuan, setelah diberikan intervensi selama 1 hari berupa pemberian pendidikan kesehatan ibu An. M dievaluasi kembali dan mendapatkan hasil benar 13 yaitu tingkat pengetahuan baik. Hasil dari ibu An. F memahami tentang materi yang diberikan, ibu klien mampu menjelaskan pengertian, penyebab kejang demam, tanda gejala serta cara penanganan kejang demam. Menanyakan kepada ibu klien bila anak terjadi kejang berulang, ibu klien menjawab jika terjadi kejang berulang ibu klien sudah mengerti dengan cara penanganan jika terjadi kejang. Peneliti kemudian memberikan kuesioner sebanyak 15 pertanyaan dan mengevaluasi hasil tingkat pengetahuan, setelah diberikan intervensi selama 1 hari, berupa pemberian pendidikan kesehatan ibu An. F dievaluasi kembali dan mendapatkan hasil benar 11 yaitu tingkat pengetahuan cukup.

B. Pembahasan

1. Karakteristik responden

a. Jenis kelamin

Kedua responden yang mengalami kejang demam berjenis kelamin perempuan dan laki-laki. Kejang demam lebih sering terjadi pada anak laki-laki daripada anak perempuan, anak laki-laki mungkin secara biologis lebih rentan terhadap kejang demam karena pertumbuhan dan perkembangan anak perempuan sedikit lebih cepat dibandingkan anak laki-laki. Sebagian besar anak-anak dengan kejang demam laki-laki dibawah 5 tahun. Kejang demam lebih sering terjadi pada anak laki-laki daripada perempuan dengan perbandingan 2:1. Hal ini mungkin disebabkan oleh maturasi serebral yang lebih cepat pada perempuan dibandingkan pada laki-laki (Yunita, dkk, 2016).

b. Usia

1) Umur Responden

Kejang demam banyak mengenai anak usia 3 bulan-5 tahun. Anak-anak usia dibawah satu tahun rentan terkena kejang demam karena pada usia ini otak anak sangat rentan terhadap peningkatan suhu tubuh yang mendadak yang disebabkan karena masa otak belum matang, sehingga eksitabilitas neuron lebih tinggi dibandingkan dengan yang sudah matang. Pada masa ini disebut sebagai *develommental window* dan rentan terhadap bangkitan kejang. Eksitator lebih dominan dibandingkan inhibitor, sehingga tidak ada keseimbangan antara eksitator dan inhibitor.

Anak yang mendapatkan serangan bangkitan kejang pada usia awal *develommental window* mempunyai waktu lebih lama pada fase eksitabilitas neural di bandingkan anak yang mendapatkan serangan kejang demam pada usia akhir masa *development window*, apabila anak mengalami stimulasi berupa demam pada otak fase ekstabilitas akan mudah terjadi bangkitan kejang *developmental window* merupakan masa perkembangan otak fase organisasi yaitu pada waktu anak berusia 2 tahun, sehingga anak yang dibawah umur 2 tahun mempunyai resiko mengalami kejadian kejang demam (Fuadi, dkk, 2013).

2) Umur ibu responden

Usia berpengaruh terhadap daya 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 membaik (Notoatmodjo, 2014).

Kedua responden yang dilakukan penerapan oleh peneliti dengan ibu An. M usia 28 tahun mengalami peningkatan pengetahuan dari 50% menjadi 86%, sedangkan ibu An. F usia 39 tahun mengalami peningkatan pengetahuan dari 25% menjadi 73%. Peningkatan pengetahuan tersebut menunjukkan ibu An. F lebih tinggi, karena ibu An. M mengalami peningkatan pengetahuan 36%, sedangkan ibu An. F mengalami peningkatan pengetahuan 48%. Hasil tersebut sesuai dengan teori karena semakin bertambah usia maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya.

c. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah (baik formal maupun non formal) yang berlangsung seumur hidup. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi dapat diperoleh juga pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang terhadap suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek ini menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui akan menumbuhkan sikap positif terhadap objek tersebut, pendidikan tinggi seseorang didapatkan informasi baik dari orang lain maupun media massa. Semakin banyak

informasi yang masuk, semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan (Yuliana, 2017).

Penanganan kejang demam dapat dipengaruhi oleh pengetahuan. Pengetahuan yang benar serta pembelajaran yang tepat merupakan dasar dalam melakukan penanganan kejang demam. Pengetahuan orangtua yang minim tentang kejadian kejang demam pada balita dapat menyebabkan kekhawatiran dan kecemasan yang berlebih (Nabiel, 2017).

Kedua responden yang dilakukan penerapan oleh peneliti dengan ibu An. M berpendidikan terakhir SMA, sedangkan ibu An. F berpendidikan terakhir SMP, dapat disimpulkan bahwa dengan pendidikan kedua responden tersebut memenuhi kriteria untuk dilakukan pendidikan kesehatan, karena dengan pendidikan menengah tersebut kedua responden sudah mampu menerima informasi dengan baik melalui dilakukannya tindakan pendidikan kesehatan.

d. Hasil pemeriksaan laboratorium

1) Hemoglobin

Hemoglobin dalam tubuh berperan penting dalam proses transport oksigen ke jaringan tubuh. Keadaan berkurangnya kadar hemoglobin dibawah nilai normal tentunya akan mengurangi pemasukan oksigen. Hal ini dapat menimbulkan gangguan dalam pembentukan ATP yang berguna untuk aktivitas transport aktif ion Na^+ dan K^+ . Transport aktif ion Na^+ dan K^+ ini memiliki peran dalam menjaga keseimbangan ion didalam dan diluar sel. Perubahan konseritas ion natrium intrasel dan ekstrasel tersebut akan mengakibatkan perubahan potensial membrane sel neuron segingga membran sel dalam keadaan depolarisasi sehingga melepaskan muatan-muatan listrik yang dapat mencetuskan kejang (Helmi, 2014).

Hasil pemeriksaan darah An. M dijumpai hasil hemoglobin 11.2 g/dL, sedangkan An. F dijumpai hasil hemoglobin 11,6 g/dL. Hal ini menunjukkan bahwa kedua responden dijumpai hasil hemoglobin rendah, menunjukkan bahwa kedua responden mengalami berkurangnya pemasukan oksigen.

2) Leukosit

Penyakit infeksi ditandai dengan kadar leukosit yang tinggi. Penyakit infeksi dapat bermanifestasi menjadi kejang karena penyakit-penyakit tersebut menjadi manifestasi klinis kejang demam. Tingginya leukosit pada tubuh merupakan indikasi peningkatan produksi sel-sel untuk melawan infeksi pada tubuh. Pada saat terjadinya infeksi, leukosit secara otomatis akan melakukan fagositosis atau menghancurkan organisme yang menyebabkan infeksi. Adanya gangguan sistem kekebalan tubuh akan menyebabkan peningkatan leukosit yang akan menyebabkan kejang demam pada balita (Nurindah, dkk, 2014).

Hasil pemeriksaan darah An. M dijumpai hasil leukosit $17.1 \cdot 10^3/\text{uL}$, sedangkan An. F dijumpai hasil leukosit $15,6 \cdot 10^3/\text{uL}$. Hal ini menunjukkan bahwa kedua responden dijumpai hasil leukosit yang tinggi, menunjukkan bahwa kedua responden dalam kondisi peradangan.

2. Sebelum penerapan pendidikan kesehatan

Kejang demam merupakan bangkitan kejang yang terjadi pada kenaikan suhu tubuh di atas 38°C, yang disebabkan oleh proses ekstrakranium biasanya terjadi pada usia 6 bulan sampai 5 tahun (Rasyid, dkk, 2019). Tanda dan gejala kejang demam menurut Sudarmoko (2017), yaitu demam, hilang kesadaran, tangan dan kaki kaku, mata berputar-putar sehingga putih mata yang terlihat, nafas terganggu, mjulut berbusa, wajah dan kulit menjadi pucat atau kebiruan, bangkitan kejang dapat berbentuk tonik-klonik, fokal, atau atonik.

Demam mengalami kenaikan suhu 1°C akan mengakibatkan kenaikan metabolisme basal 10-15% dan kebutuhan O₂ meningkat 20%. Anak berumur 3 tahun sirkulasi otak mencapai 65% dari seluruh tubuh dibandingkan dengan orang dewasa hanya 15% oleh karena itu, kenaikan suhu tubuh dapat mengubah keseimbangan membran sel neuron dan dalam waktu singkat terjadi difusi dari ion kalium dan natrium melalui membran listrik dengan bantuan "Neurotransmitter", perubahan yang terjadi secara tiba-tiba ini dapat menimbulkan kejang (Resti dkk, 2020).

Tiap anak mempunyai ambang kejang yang berbeda dan tergantung tinggi rendahnya ambang kejang seorang anak pada kenaikan suhu tubuhnya. Anak dengan ambang kejang rendah terjadi pada suhu 38°C, sedangkan anak dengan ambang kejang yang tinggi kejang baru terjadi bila suhu mencapai 40°C atau lebih. Kejang demam dapat berulang lebih sering terjadi pada ambang kejang yang rendah (Rasyid, 2019).

3. Setelah penerapan pendidikan kesehatan

Hasil pengkajian diketahui kedua responden mengalami kurang pengetahuan. Penerapan pendidikan kesehatan merupakan salah satu tindakan nonfarmakologis untuk mencegah kejang berulang (Nurarif, 2015).

Pendidikan kesehatan adalah sebuah upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat agar masyarakat mau melakukan tindakan-tindakan untuk memelihara dan meningkatkan taraf kesehatannya. Pendidikan kesehatan merupakan bentuk tindakan mandiri keperawatan untuk membantu klien baik individu, kelompok, maupun masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatannya melalui kegiatan pembelajaran yang di dalamnya perawat sebagai perawat pendidik sesuai dengan tugas seorang perawat (Notoatmodjo, 2018).

Pendidikan kesehatan salah satu upaya persuasi atau pembelajaran kepada orang tua mau melakukan tindakan-tindakan untuk meningkatkan taraf kesehatannya. Tujuan dari pendidikan kesehatan adalah merubah perilaku orang tua agar mampu menstimulasi perkembangan anaknya. Tindakan ini diharapkan terjadi peningkatan pengetahuan orang tua terhadap penanganan kejang demam (Notoatmodjo, 2014).

Intervensi tindakan penerapan pendidikan kesehatan dilakukan 1x dengan memberikan kuesioner 15 pertanyaan. Penelitian dilakukan 1x penerapan yang mengacu pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Abidah, dkk (2021) dengan hasil sikap pengetahuan dengan hasil bahwa pengetahuan orang tua tentang kejang demam sebelum diberikan pendidikan kesehatan sebesar 76,3% dan hasil yang didapatkan setelah diberikan pendidikan kesehatan sebesar 93,8%, kesimpulannya bahwa ada

efektifitas sebelum dan sesudah dilakukan pemberian pendidikan kesehatan terhadap perubahan pengetahuan orang tua dengan nilai p value $< 0,05$.

Penelitian Astika, dkk (2022) hasil yang diperoleh tingkat pengetahuan sebelum dilakukan penerapan pendidikan kesehatan tentang kejang demam adalah 61% dan 67%, sedangkan tingkat pengetahuan orang tua setelah dilakukan pendidikan kesehatan tentang kejang demam adalah 83% dan 94%, kesimpulannya bahwa terjadi peningkatan pengetahuan orang tua.

Evaluasi perkembangan masalah defisit pengetahuan dinilai dengan lembar observasi tingkat pengetahuan yang menunjuk pada buku Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) tahun 2019. Defisit pengetahuan merupakan ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu (PPNI, 2017). Peneliti menilai keberhasilan tindakan penerapan pendidikan kesehatan menggunakan luaran tingkat pengetahuan (PPNI, 2019)

Evaluasi yang didapatkan sebelum dilakukan pendidikan kesehatan ibu An. M belum mengetahui penyebab dan cara penanganan kejang demam. Penerapan pendidikan kesehatan pada ibu An. M selama 1 hari menunjukkan perubahan yang signifikan terjadi peningkatan pengetahuan. Setelah dilakukan pendidikan kesehatan ibu An. M mengetahui tentang penyakit kejang demam dan cara penanganan kejang demam. Hasil kuesioner yang diberikan ibu An. M mampu menjawab kuesioner dengan jawaban benar 13 pertanyaan dari 15 kuesioner.

Responden kedua yaitu ibu An. F sebelum dilakukan penerapan pendidikan kesehatan belum mengetahui penyebab, tanda gejala, dan cara penanganan kejang demam. Penerapan pendidikan kesehatan pada ibu An. F selama 1 hari menunjukkan perubahan yang signifikan mengalami peningkatan pengetahuan. Setelah dilakukan pendidikan kesehatan ibu An. F mengetahui tentang penyakit kejang demam dan cara penanganan kejang demam. Hasil kuesioner yang diberikan ibu An. F mampu menjawab kuesioner dengan jawaban benar 11 pertanyaan dari 15 kuesioner.

Hasil diatas menunjukkan adanya perubahan sebelum dan sesudah dilakukan penerapan pendidikan kesehatan selama 1 hari. Ibu An.M mengalami perubahan yang signifikan karena terjadi peningkatan pengetahuan yaitu 86%, sedangkan ibu An. F mengalami perubahan signifikan karena terjadi peningkatan pengetahuan yaitu 73%.

Hasil pencapaian defisit pengetahuan pada kedua responden studi kasus mengalami peningkatan yang artinya tingkat pengetahuan meningkat setelah diberikan penerapan pendidikan kesehatan selama 1 hari, sehingga dapat dikatakan penerapan pendidikan kesehatan untuk mengatasi masalah utama defisit pengetahuan pada pasien kejang demam.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi kasus Penerapan Pendidikan Kesehatan Untuk mengatasi Masalah Utama Defisit Pengetahuan Pada Pasien Kejang Demam di Ruang Aster 6 RSUD Tidar Kota Magelang, maka penulis mengambil kesimpulan antara lain kedua responden memenuhi kriteria inklusi untuk dijadikan subjek studi kasus, pengkajian keperawatan didapatkan hasil pada pasien ibu An. M menanyakan masalah yang dihadapi An. M, belum mengetahui tentang

cara penanganan kejang demam demam, dan pada pasien ibu An. F tidak mengetahui penyebab dari kejang demam dan cara penanganan kejang demam. Diagnosa keperawatan yang ditegakkan pada An. M dan An. F adalah defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang kejang demam ditandai dengan ibu pasien menanyakan masalah yang dihadapi anaknya, belum mengetahui cara pencegahan kejang demam, menunjukkan perilaku yang tidak sesuai anjuran (tampak bingung). Kondisi sebelum pelaksanaan tindakan pada ibu An. M dan ibu An. F didapatkan tingkat pengetahuan ibu An. M 50% (kurang) dan ibu An. F didapatkan tingkat pengetahuan 25% (kurang). Pelaksanaan tindakan berdasarkan perencanaan keperawatan yaitu edukasi kesehatan dengan penerapan pendidikan kesehatan. Evaluasi keperawatan dilakukan setelah selesai tindakan keperawatan penerapan pendidikan kesehatan. Kondisi setelah pelaksanaan pada ibu An. M dan ibu An. F didapatkan hasil mengalami tingkat pengetahuan meningkat, ibu An. M dari tingkat pengetahuan 50% menjadi 86% dan ibu An. F dari tingkat pengetahuan 25% menjadi 73%.

Saran bagi pasien/keluarga adalah keluarga pasien diharapkan dapat menambah pengetahuan dengan cara membaca buku, *leaflet* dan mengetahui pentingnya cara penanganan kejang demam dan keluarga bisa mencegah terjadinya kejang berulang.

Ucapan Terima Kasih

Berkaitan dengan ini, penulis menyampaikan terimakasih kepada Direktur Akper Karya Bhakti Nusantara Magelang, Ketua Yayasan Karya Bhakti Magelang dan Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat yang sudah mendukung secara moril dan materiil padaproses penyusunan publikasi ini.

Daftar Pustaka

- Abidah, Siska Nurul, Hinda Novianti. 2021. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Sikap Orangtua Dalam Penanganan Awal Kejang Demam Pada Balita *The Effect Of Health Educatioan On Parents Attitudes In The EarlyTreatment Of Fever Convulsions In Toddlers* . *Jurnal Ilmiah Kebidanan*. 8 (2): 108-15.
- Astika, W., Sari, S. A., & Immawati. 2022. Penerapan Pendidikan Kesehatan Tentang Kejang Demam untuk Meningkatkan Pengetahuan Orangtua pada Anak Usia Balita di RSUD Jend. Ahmad Yani Metro. *Jurnal Cendekia Muda*, 2(3).
- Aziza, S. N., & Adimayanti, E. (2021). Pengelolaan hipertermi pada anak dengan riwayat kejang demam sederhana di Desa Krajan Banyubiru. *Journal of Holistics and Health Sciences*, 3(2), 83-90. <https://doi.org/https://doi.org/10.35473/jhhs.v3i2.82>
- Chen, G. W., Xu, F., & Zhou, B. L. 2021. Effect of Comprehensive Nursing Intervention on the Improvement of Clinical Symptoms and Nursing Satisfaction of Children with Febrile Convulsion. *Indian Journal of Pharmaceutical Sciences*, 83(3), 94-98.
- Dinas Kesehatan Jawa Tengah. 2022. Profil Kesehatan Jawa Tengah 2022. Jawa Tengah: Dinkes Jateng.
- Erdina Yunita V, Syarif I. Gambaran faktor yang berhubungan dengan timbulnya kejang demam berulang pada pasien yang berobat di Poliklinik Anak RS. Dr. M.Djamil Padang periode Januari 2010-Desember 2012. *JKA*. 2016;5(3):705-9.

- Fuadi., Bahtera, Tjipta., dan Wijayahadi, Noor. (2010). Faktor Risiko Bangkitan Kejang Demam Pada Anak. *Sari Pediatri*, 12(3), 142-149.
- Helmi MH. Perbedaan Manifestasi Klinis Kejang Demam Pada Anak Anemia Dengan Anak Tanpa Anemia [Internet]. *Media Medika Muda*. Universitas Diponegoro.; 2014. Available from: <http://eprints.undip.ac.id>
- Ismail, HD, P., W., I., M., Handryaniastuti & Suharso D. 2016. *Rekomendasi Penatalaksanaan Kejang Demam*. Edisi 3. Jakarta : Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia
- Lestari. 2022. BAB 3 Metodologi Penelitian. <https://eprints.untirta.ac.id/15772/6/BAB%203%20%281%29.pdf>
- Lusia. 2015. *Mengenal Demam dan Perawatannya pada Anak*. Surabaya : Airlangga University Press (AUP).
- Nabiel H. 2017. Buku ajar keperawatan anak. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Ngastiyah. 2014. *Perawatan Anak Sakit*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Notoatmodjo, S. 2014. Promosi Kesehatan dan perilaku kesehatan. Rineka Cipta.
- Nurarif, H. K. 2015. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda NIC-NOC*. (3, Ed.). Jogjakarta: Mediacion publishing.
- Nurindah, D., Muid, M., Retoprawiro S. Hubungan Antara Kadar Tumor Necrosis Factor-Alpha (TNF- α) Plasma dengan Kejang Demam Sederhana Pada Anak. *J Kedokt Brawijaya*. 2014;28(No.2, Agustus 2014).
- PPNI, T. P. 2017. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- PPNI. 2018. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan* (1st ed.). Jakarta: DPP PPNI.
- Rasyid, Moh.Zaiful .dkk. 2019. *Prestasi Belajar*. Malang: Literasi Nusantara.
- Resti, Hutri Engla, Ganis Indriati, and Arneliwati Arneliwati. (2020). "Gambaran Penanganan Pertama Kejang Demam Yang Dilakukan Ibu Pada Balita." *Jurnal Ners Indonesia* 10 (2): 238.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018. http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Riskesdas%202018.pdf.
- Sudarmoko, dr., Arief, D. 2017. *Pegangan Wajib Kesehatan Balita*. Yogyakarta: Gelar.
- Syisnawati, Novy H., & Agus S. 2016. Menurunkan Kecemasan Anak Usia Sekolah Selama Hospitalisasi dengan Terapi Bermain *All Tangled Up*. *Journal Of Islamic Nursing*, 1 (1), 69-82.

Untari 2015. *Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Kejang Demam dengan Frekuensi Kejang Anak Toddler Di Rawat Inap Puskesmas Gatak Sukoharjo.*

Wiharjo, A. O. 2019. Hubungan Tingkat Pengetahuan Orangtua Pertolongan Pertama Kejang Demam pada Anak usia Balita di Ruang Aster Rsud Kota Bogor. *Jurnal Ilmiah Wijaya*, Volume 11 Nomor 2 : Hal 59 -70.

Yuliana. 2017. *Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan .* Jakarta