

## **Deteksi dini penyakit ispa dan pertolongan pertama pada anak yang mengalami kejang demam**

### *Early detection of ari disease and first aid in children with fever seizures*

**Sri Handayani**

Stikes Yogyakarta

Email: handayanis359@gmail.com

#### **ABSTRAK**

Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) merupakan salah satu masalah kematian pada anak di negara berkembang. ISPA adalah penyakit saluran pernafasan atas atau bawah, biasanya menular, yang dapat menimbulkan berbagai spektrum penyakit yang berkisar dari penyakit tanpa gejala atau infeksi ringan sampai penyakit yang parah dan mematikan. Para kader yandu dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan ketrampilan dalam penanganan ISPA dan kejang demam pada anak, sehingga dapat mengoptimalkan masa pertumbuhan dan perkembangan pada anak secara optimal. Sosialisasi dan simulasi penanganan ISPA dan kejang demam pada anak melalui para kader. Kader diberikan materi tentang ISPA dan kejang demam, dilanjutkan kegiatan interaktif tentang langkah-langkah yang dilakukan untuk mengatasi/penanganan ISPA dan kejang demam pada anak. Para kader dibagi menjadi tiga kelompok dan didampingi satu trainer. Para kader menyatakan memahami, dan terlihat mampu melakukan penanganan kejang demam pada anak. Adanya penyuluhan dan pelatihan kepada orangtua/ibu tentang ISPA dan penanganan kejang demam pada anak, penyediaan alat-alat P3K serta obat sederhana untuk penanganan kejang demam di Posyandu, juga di keluarga yang memiliki anak dan sering mengalami kejang demam atas pengawasan dokter, perlu adanya sosialisasi dalam bentuk fisik berisi tentang pentingnya penanganan kejang demam pada anak.

#### **ABSTRACT**

*Acute Respiratory Infection (ARI) is one of the problems of death in children in developing countries. ARI is an upper or lower respiratory tract disease, usually contagious, which can cause a wide spectrum of disease that ranges from asymptomatic disease or mild infection to severe and deadly disease. Yandu cadres can improve knowledge, attitudes and skills in handling ARI and febrile seizures in children, so as to optimize growth and development in children optimally. Socialization and simulation of the handling of ARI and febrile seizures in children through cadres. Cadres were given material about ARI and febrile seizures, followed by interactive activities about the steps taken to overcome/handle ARI and febrile seizures in children. The cadres were divided into three groups and accompanied by one trainer. The cadres stated that they understood, and seemed capable of handling febrile seizures in children. The existence of counseling and training to parents/mothers about ARI and handling febrile seizures in children, providing first aid kits and simple medicines for handling febrile seizures at Posyandu, also in families who have children and often experience febrile seizures under the supervision of a doctor, it is necessary the existence of socialization in physical form contains the importance of handling febrile seizures in children.*

**Kata Kunci:** deteksi dini, penyakit ISPA, pertolongan pertama, kejang demam

## **PENDAHULUAN**

Kejang adalah suatu kejadian paroksismal yang disebabkan oleh lepas muatan hipersinkron abnormal dari suatu kumpulan neuron SPP. Kejang demam adalah bangkitan kejang yang terjadi pada kenaikan suhu  $380^{\circ}\text{C}$ , yang disebabkan oleh suatu proses ekstrakranium, biasanya terjadi usia 3 bulan – 5 tahun. Kejang demam tidak selalu dimulai dengan anak harus mengalami peningkatan suhu seperti di atas, kadang dengan suhu yang tidak terlalu tinggi anak sudah kejang. Kejang demam adalah kejang yang terjadi pada saat bayi atau anak mengalami demam tanpa infeksi sistem saraf pusat (Labir et al., 2017)

Kejang demam umumnya berlangsung singkat, yaitu berupa serangan kejang klonik atau tonik-klonik bilateral. Bentuk kejang yang lain dapat juga terjadi seperti mata terbalik ke atas dengan disertai kekakuan atau kelemahan, gerakan sentakan berulang tanpa didahului dengan kekakuan atau hanya sentakan atau kekakuan fokal. Sebagian besar kejang berlangsung kurang dari 6 menit dan kurang dari 8% berlangsung lebih dari 15 menit. Seringkali kejang berhenti dengan sendirinya. Setelah kejang berhenti, anak tidak memberikan reaksi apapun untuk sementara waktu, tetapi setelah beberapa detik atau menit anak terbangun dan sadar kembali tanpa ada defisit neurologis (Arief, 2015). Kejang dapat diikuti dengan hemiparesis sementara (Todd's hemiparesis) yang berlangsung selama beberapa jam hingga beberapa hari. Kejang unilateral yang lama dapat diikuti oleh hemiparesis yang menetap. Bangkitan kejang yang berlangsung lama lebih sering terjadi pada kejang demam yang pertama.

Sekitar 2% -5% kasus kejang demam terjadi pada anak. Kejadian ini

terjadi pada rentang usia satu bulan hingga lima tahun, dimana insiden kejadiannya paling banyak terjadi pada usia 14 - 18 bulan. Insidensi dan prevalensi kejadian kejang demam di tiap  $\pm$  tiap negara berbeda. Insidensi kejang demam di Amerika Serikat dan Eropa berkisar 2% - 5%. Bila dibandingkan dengan Amerika Serikat dan Eropa, insidensi kejang demam di Asia meningkat dua kali lipat. Di Jepang angka insidensi kejang demam cukup tinggi yaitu berkisar  $8,3 \pm 9\%$ , bahkan di Guam insiden kejang demam mencapai 14% (Knudsen, 2000).

ISPA di Indonesia menempati urutan pertama penyebab kematian pada kelompok bayi dan balita. ISPA juga berada pada daftar 10 penyakit terbanyak. Survey yang dilakukan menunjukkan bahwa ISPA merupakan penyebab kematian bayi terbesar di Indonesia dengan persentasi 22,30% dari seluruh kematian balita. Kematian balita karena ISPA secara nasional diperkirakan 6 orang per 1000 balita per tahun atau sekitar 150.000 balita per tahun (Qiyaam et al., 2016).

ISPA merupakan penyebab utama morbiditas (meratanya penyakit) dan mortalitas (ukuran jumlah kematian pada suatu populasi) penyakit menular di dunia. Hampir empat juta orang meninggal akibat ISPA setiap tahun, 98%-nya disebabkan oleh infeksi saluran pernafasan bawah. Tingkat mortalitas akibat ISPA pada bayi, anak, dan orang lanjut usia tergolong tinggi terutama di negara- negara dengan pendapatan per kapita rendah dan menengah. ISPA juga merupakan salah satu penyebab utama

konsultasi atau rawat inap di sarana pelayanan kesehatan anak (Nurwahidah & Haris, 2019).

Diperlukan keterampilan tindakan pertolongan pertama pada kasus anak yang mengalami kejang demam oleh orang terdekat yang mengetahui dan melihat saat kejadian. Seringkali terjadi, usaha yang dilakukan oleh orang-orang yang akan memberikan pertolongan pertama justru mengakibatkan anak mendapat permasalahan lain, seperti lidah tergigit, aspirasi, demam semakin tinggi, dan akhirnya anak mengalami tidak sadarkan diri (Berg & Shinnar, 1996).

Upaya yang tidak kalah penting adalah peran dari keluarga. Karena keluarga merupakan unit paling dekat dengan pasien, dan merupakan perawat utama bagi pasien. Keluarga memiliki peran dalam menentukan bagaimana perawatan yang diperlukan pasien saat berada di rumah. Walaupun perawatan di rumah sakit berhasil, tapi jika perawatan di rumah tidak diteruskan maka keberhasilan perawat di rumah sakit akan sia-sia sehingga akan mengakibatkan pasien akan mengalami kekambuhan. Peran serta keluarga mulai dari awal perawatan akan meningkatkan kemampuan keluarga merawat pasien sehingga memungkinkan pasien tidak kambuh atau dapat dicegah (Padila et al., 2019).

Keterampilan menangani kejang demam ini, diharapkan orang tua atau anggota keluarga yang memberikan pertolongan pertama. Oleh karena itu, pada saat memberikan pertolongan, perlu dipahami apa yang boleh dan yang

tidak boleh dilakukan, dan bagaimana cara mengerjakannya. Sehingga diperlukan pengetahuan dan kemampuan dalam cara mengatasi kejang demam pada anak oleh anggota keluarga khususnya ibu untuk mengetahui cara penanganan yang benar apabila terjadi kecelakaan pada anak (Knudsen, 2000). Pengetahuan yang kurang akan mempengaruhi sikap dan perilaku seseorang untuk mencegah, dan melakukan perawatan terhadap kesehatannya. Dampak yang akan terjadi, apabila terjadi ISPA dan kejang demam pada anak tidak dilakukan penanganan yang tepat akan mengakibatkan anak mendapatkan komplikasi, yang pada akhirnya meningkatkan morbiditas dan mortalitas terutama pada anak batita (Berg & Shinnar, 1996).

Permasalahan pada mitra yaitu keterbatasan dalam pengetahuan, sikap dan keterampilan kader tentang ISPA dan kejang demam pada anak. Hasil yang didapatkan dari diskusi dengan ibu PKK, bahwa sebagian besar keluarga belum paham tentang ISPA, dan penanganan kejang demam, belum adanya peralatan dan bahan yang disediakan baik di rumah maupun di Posyandu untuk penanganan ISPA dan kejang demam pada anak seperti *thermometer*, penahan lidah agar tidak tergigit, obat *supositoria* untuk menurunkan suhu.

Tujuan pelatihan deteksi dini ispa dan penanganan kejang demam pada anak antara lain sebagai sarana untuk upaya meningkatkan pengetahuan tentang ISPA, dan sikap dan ketrampilan

dalam penanganan kejang demam pada anak, sehingga dapat mengoptimalkan masa pertumbuhan dan perkembangan pada anak secara optimal.

Pelatihan ini berkontribusi memberikan pengetahuan, deteksi dini penyakit ISPA, serta penanganan kejang demam pada anak untuk peserta kader posyandu Kantil, Depok, Sleman. Deteksi dini tentang penyakit ISPA dan penanganan kejang demam pada anak dapat dijadikan sebagai promosi dan prevensi untuk keluarga dalam menyikapi ISPA pada anak, dan kemampuan penanganan pertama pada anak yang mengalami kejang demam. karena penanganan kejang demam pada anak yang salah dapat berkontribusi terhadap peningkatan morbiditas dan mortalitas.

Kebaruan atau novelty kegiatan pelatihan deteksi dini penanganan ISPA dan penanganan kejang demam masih belum terlihat atau memiliki keterbacaan padahal banyak kejadian ISPA dan diikuti dengan kejang demam pada anak. Pelatihan diharapkan menumbuhkan pemikiran baru agar nantinya dapat memberikan sumbangan pemikiran untuk pemilihan metode edukasi dan metode pelatihan yang lebih tepat. Harapan lain adalah pengabdian masyarakat ini dapat dipaparkan pada seminar, *workshop*, atau lomba-lomba kepada masyarakat atau kepada kader posyandu.

## **METODE**

Sosialisasi dan simulasi penanganan ISPA dan kejang demam pada anak melalui para kader. Kader

diberikan materi dengan tentang ISPA dan kejang demam, dilanjutkan kegiatan interaktif tentang langkah-langkah yang dilakukan untuk mengatasi/penanganan ISPA dan kejang demam pada anak.

Dalam pelaksanaan pelatihan Penanganan ISPA dan kejang demam pada anak ini para kader diberikan materi dengan metode sosialisasi tentang ISPA dan kejang demam, dan kegiatan interaktif tentang langkah-langkah yang dilakukan untuk mengatasi/penanganan ISPA dan kejang demam pada anak. ISPA dan kejang demam merupakan kejadian yang sering menimpa anak balita terutama di usia batita, pengetahuan tentang ISPA dan kejang demam, tanda gejala, cara pencegahan, cara menangani saat kejang dan demam pada anak yang sangat penting bagi keluarga (Indriyani, 2017).

Melalui para kader diberikan materi dengan *power point*, disajikan dalam bentuk diskusi dengan media LCD, dan layar dengan menggunakan gambar menarik dan komunikatif, serta membagikan brosur. Pendekatan ini dilakukan berdasarkan data analisis setempat terkait karakteristik sasaran pelatihan yang sebelumnya dilakukan, antara lain identifikasi pengetahuan dasar yang sudah dimiliki oleh para kader tentang ISPA.

Kegiatan ini dilaksanakan pada tanggal 25 April 2021 jam 10.00-13.00 wib di ruang Aula Dukuh Pringwulung, Condongcatur, Depok, Sleman, dengan peserta sebanyak 25 kader posyandu. langkah-langkah penanganan kejang demam sebagai berikut: Baringkan anak di lantai. Pada bayi, rebahkan di

pangkuan dengan posisi wajah bayi menghadap ke bawah. Jangan menahan tubuh anak. Miringkan posisi tubuh anak agar muntah atau air liur dapat keluar dari rongga mulut, serta mencegah lidah menyumbat saluran pernapasan. Longgarkan pakaian anak dan jangan menaruh apa pun pada mulut anak untuk mencegah tergigitnya lidah. Hitung durasi terjadinya kejang demam dan perhatikan tingkah laku anak saat kejang. Beritahukan hal tersebut saat berkonsultasi ke dokter.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Infeksi berulang menjadi salah satu faktor risiko yang lebih sering mengalami infeksi, karena infeksi berulang menjadi faktor risiko untuk terjadinya kejang demam. Beberapa penelitian mendapatkan bahwa anak memiliki risiko terkena infeksi lebih besar, sehingga lebih sering menderita demam dan meningkatkan risiko terjadinya kejang demam. Infeksi dengan panas lebih dari empat kali dalam setahun bermakna merupakan faktor risiko timbulnya bangkitan kejang demam. Dan didapatkan bahwa infeksi yang paling sering adalah infeksi saluran nafas atas (ISPA) (Padila et al., 2019).

Umur terjadinya bangkitan kejang demam berkisar antara enam bulan hingga lima tahun. Umur terkait dengan fase perkembangan otak yaitu masa *developmental window* merupakan masa perkembangan otak fase organisasi. Pada usia ini anak mempunyai nilai ambang kejang rendah

sehingga mudah terjadi kejang demam. Selain itu, keadaan otak belum matang, reseptor untuk asam glutamat sebagai eksitor bersifat padat dan aktif, sebaliknya *reseptor y-aminobutyric acid* (GABA) sebagai inhibitor bersifat kurang aktif, sehingga mekanisme eksitasi lebih dominan daripada inhibisi.

Adanya kenaikan suhu badan merupakan suatu syarat untuk terjadinya kejang demam. Anak yang sering menderita demam dengan suhu tinggi memiliki risiko semakin besar untuk mengalami kejang demam. Perubahan kenaikan suhu tubuh berpengaruh terhadap nilai ambang kejang dan eksitabilitas neural karena kenaikan suhu tubuh berpengaruh pada kanal ion, metabolisme seluler, dan produksi ATP (Ervina et al., 2013).

Ambang kejang berbeda-beda untuk setiap anak, berkisar antara 38.3°C - 41.4°C. bangkitan kejang demam terbanyak terjadi pada kenaikan suhu tubuh sekitar 38.9°C - 39.9°C. suhu tubuh 39.4°C bermakna menimbulkan kejang dibanding suhu tubuh 38.3°C. Kegiatan pelatihan tentang ISPA dan penanganan kejang demam pada anak ini merupakan Pertolongan Pertama pada anak yang menegalami demam tinggi/step. Hal ini merupakan upaya pertolongan dan perawatan sementara terhadap anak demam dan kejang sebelum mendapat pertolongan yang lebih sempurna dari dokter atau paramedis. Hal ini berarti pertolongan tersebut bukan sebagai pengobatan atau penanganan yang sempurna, tetapi hanyalah berupa pertolongan sementara yang dilakukan oleh anggota keluarga atau kader PPPK

(petugas medik atau orang awam) yang pertama melihat korban (Ervina et al., 2013).

Manajemen kejang demam kepada orang tua melalui kader kesehatan dengan cara sosialisasi dan simulasi tentang penanganan kejang demam pada anak sangat penting, agar orang tua atau keluarga dapat memberikan pertolongan pertama di keluarga (Arief, 2015). Tujuannya penanganan kejang demam ini adalah untuk menyelamatkan anak dari komplikasi atau mencegah kematian, mencegah cacat yang lebih berat, mencegah infeksi, mempertahankan daya korban sampai datangnya pertolongan lebih lanjut dan mengurangi rasa sakit serta rasa takut (Knudsen, 2000).

Pelatihan ini dilakukan dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan ketrampilan tentang penanganan kejang demam pada anak. Evaluasi pelaksanaan kegiatan dilakukan secara lisan berupa tanya jawab dan *checklist* kepada peserta penyuluhan, dan observasi ketika melakukan simulasi. Pelatih memberikan pertanyaan dan meminta peserta untuk melakukan kembali cara penanganan Baringkan anak di lantai (Arief, 2015).

Pada bayi, rebahkan di pangkuan dengan posisi wajah bayi menghadap ke bawah. Jangan menahan tubuh anak. Miringkan posisi tubuh anak agar muntah atau air liur dapat keluar dari rongga mulut, serta mencegah lidah menyumbat saluran pernapasan. Longgarkan pakaian anak dan jangan

menaruh apa pun pada mulut anak untuk mencegah tergigitnya lidah. Hitung durasi terjadinya kejang demam dan perhatikan tingkah laku anak saat kejang. Beritahukan hal tersebut saat berkonsultasi ke dokter (Suwarsono et al., 2013).

Dari ke 25 peserta yang hadir, lima orang aktif dan bersedia menjawab dan mendemonstrasikan penanganan kejang demam dengan baik dan benar. Hal ini menunjukkan bahwa pelaksanaan penyuluhan tentang penanganan kejang demam pada anak dapat tercapai sesuai tujuan.

Penyuluhan Kesehatan sangat efektif digunakan pada ibu-ibu kader untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat. Metode yang tepat selain pemberian materi melalui sosialisasi, juga dapat dilakukan melalui metode lain seperti demonstrasi, *problem based learning* (PBL) ataupun metode simulasi.

## SIMPULAN

Berdasarkan hasil evaluasi pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat yang telah dilakukan di Aula Dukuh Pringwulung, Condongcatur, Depok, Sleman dapat disimpulkan bahwa acara berjalan lancar. Peserta terdiri dari 25 kader Posyandu Kantil sangat antusias mengikuti kegiatan ini. Hal ini dapat dilihat dari banyaknya pertanyaan yang diajukan pada saat acara berlangsung. Selain itu pengetahuan ibu kader tentang deteksi dini penyakit ISPA dan penanganan kejang demam pada anak peningkatan

dari sebelum mendapatkan pelatihan dan sesudah mendapatkan pelatihan.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Arief, R. F. (2015). Penatalaksanaan Kejang Demam. *Cermin Dunia Kedokteran-232*, 42(9), 658–659. <http://jurnal.untad.ac.id/jurnal/index.php/HealthyTadulako/article/download/8333/6614>
- Berg, A. T., & Shinnar, S. (1996). Complex febrile seizures. *Epilepsia*, 37(2), 126–133. <https://doi.org/10.1111/j.1528-1157.1996.tb00003.x>
- Ervina, Untari, Tri, Irdawati, & Kartinah. (2013). Hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang kejang demam dengan frekuensi kejang anak toddler di rawat inap puskesmas gatak sukoharjo. 1–16.
- Indriyani, R. (2017). Asuhan Keperawatan Pada Anak Yang Mengalami Kejang Demam Dengan Hipertermia Di Ruang Melati RSUD Karangayar. *Over The Rim*, 191–199.
- Knudsen, F. U. (2000). Febrile seizures: Treatment and prognosis. *Epilepsia*, 41(1), 2–9. <https://doi.org/10.1111/j.1528-1157.2000.tb01497.x>
- Labir, K., Sulisnadewi, N. L. K., & Mamuaya, S. (2017). Pertolongan pertama dengan kejadian kejang demam pada anak. *Journal Nursing*, 1–7. [http://poltekkes-denpasar.ac.id/files/JURNAL GEMA KEPERAWATAN/DESEMBER 2014/ARTIKEL Ketut Labir dkk,.pdf](http://poltekkes-denpasar.ac.id/files/JURNAL%20GEMA%20KEPERAWATAN/DESEMBER%202014/ARTIKEL%20Ketut%20Labir%20dkk,.pdf)
- Nurwahidah, N., & Haris, A. (2019). Pengetahuan Orangtua Berhubungan Dengan Kejadian ISPA Pada Balita Di Puskesmas Kumbe Kota Bima. *Jurnal Keperawatan Terpadu (Integrated Nursing Journal)*, 1(2), 9. <https://doi.org/10.32807/jkt.v1i2.32>
- Padila, P., Febriawati, H., Andri, J., & Dori, R. A. (2019). Perawatan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada Balita. *Jurnal Kesmas Asclepius*, 1(1), 25–34. <https://doi.org/10.31539/jka.v1i1.526>
- Qiyaam, N., Furqani, N., & Febriyanti, A. (2016). Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Penyakit Ispa (Infeksi Saluran Pernapasan Akut) Pada Balita Di Puskesmas Paruga Kota Bima Tahun 2016. *Jurnal Ilmiah Ibnu Sina*, 1(2), 235–247. [http://jiis.akfar-isfibjm.ac.id/index.php?journal=JIS&page=article&op=view&path\[\]=54](http://jiis.akfar-isfibjm.ac.id/index.php?journal=JIS&page=article&op=view&path[]=54)
- Suwarsono, Rokhmatuloh, & Waryono, T. (2013). Pengembangan Model Identifikasi Daerah Bekas Kebakaran Hutan Dan Lahan ( Burned Area ) Menggunakan Citra Modis Di Kalimantan ( Model Development of Burned Area Identification Using Modis Imagery in Kalimantan ). *Jurnal Penginderaan Jauh*, 10(2), 93–112.