

Available online at www.jurnal.abulyatama.ac.id/abdimas
ISSN 2474-1845 (Online)

Jurnal Abdimas UNAYA

(Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat)



Penanganan Awal Pada Anak Dengan Kejang Di Puskesmas Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar

Yusrika^{*1}, Fauziah¹, Yulisma Eka¹

¹Diploma III Keperawatan Universitas, Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan, Universitas Abulyatama, Aceh Besar, 23372, Indonesia

*Email korespondensi: fauziah_d3kep@abulyatama.ac.id

Diterima 20 Maret 2021; Disetujui 30 Maret 2021; Dipublikasi 31 Maret 2021

Abstract: Children are important for a family. Besides as descendants, children in the end are also the next generation of the nation. Therefore none of the parents who want their child to fall ill, especially if the child has a febrile seizure. A TEAM of community service lecturers and students carry out activities in the form of socialization related to the initial handling of children with seizures. The socialization activity was carried out on April 18 2020 at the Kuta Baro Aceh Besar Health Center. The benefits of this socialization aim to add insight and educate the public to understand the initial handling of children with seizures. The activity support team consists of lecturers and nursing students and the community at the Kuta Baro Aceh Besar Health Center. In general, this community service activity aims to provide understanding to the community regarding the initial treatment of children with seizures.

Keywords: Child, Seizures.

Abstrak: Anak merupakan hal yang penting bagi sebuah keluarga. Selain sebagai penerus keturunan, anak pada akhirnya juga sebagai generasi penerus bangsa. Oleh karena itu tidak satupun orang tua yang menginginkan anaknya jatuh sakit, lebih-lebih bila anaknya mengalami kejang demam. TIM dosen pengabdian kepada masyarakat dan mahasiswa melaksanakan kegiatan dalam bentuk sosialisasi terkait penanganan awal pada anak dengan kejang. Kegiatan sosialisasi dilaksanakan pada tanggal 18 April 2020 bertempat di Puskesmas Kuta Baro Aceh Besar. Manfaat dari sosialisasi ini bertujuan menambah wawasan dan edukasi masyarakat untuk memahami terkait penanganan awal pada anak dengan kejang. Tim Pendamping kegiatan yang terdiri dari dosen dan mahasiswa keperawatan dan masyarakat Puskesmas Kuta Baro Aceh Besar. Secara umum kegiatan pengabdian pada masyarakat ini bertujuan untuk memberikan pemahaman kepada masyarakat terkait penanganan awal pada anak dengan kejang.

Kata kunci : Anak, Kejang.

Anak merupakan hal yang penting bagi sebuah keluarga. Selain sebagai penerus keturunan, anak

pada akhirnya juga sebagai generasi penerus bangsa. Oleh karena itu tidak satupun orang tua yang

menginginkan anaknya jatuh sakit, lebih-lebih bila anaknya mengalami kejang demam.

Kejang demam (febrile convulsion) adalah kejang yang terjadi pada kenaikan suhu tubuh (suhu rectal lebih dari 38^o) yang disebabkan oleh proses ekstrakranium.

Kejang demam merupakan kelainan neurologis akut yang paling sering dijumpai pada anak. Kejang ini terjadi karena adanya kenaikan suhu tubuh yang disebabkan oleh proses ekstrakranium. Penyebab demam terbanyak adalah infeksi saluran pernapasan bagian atas, kemudian disusul dengan infeksi saluran pencernaan. Insiden terjadinya kejang demam terutama pada anak umur 6 bulan sampai 4 tahun. Hampir 3% dari anak yang berumur di bawah 5 tahun pernah menderita kejang demam.

Kejang demam lebih sering didapatkan pada anak laki-laki dari pada perempuan. Hal tersebut disebabkan karena pada wanita didapatkan maturasi serebral yang lebih cepat dibandingkan bila dibandingkan dengan para laki-laki.

Berdasarkan laporan dari daftar diagnosa dari laboratorium SMF ilmu timbulnya kejang berulang atau kejang yang lama akan mengakibatkan kerusakan sel-sel otak kurang menyenangkan dikemudian hari, terutama adanya cacat baik secara fisik, mental ataupun sosial yang mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak.

KAJIAN PUSTAKA

Demam merupakan salah satu bentuk pertahanan tubuh terhadap masalah yang terjadi dalam tubuh. Demam pada umumnya tidak berbahaya, tetapi bila demam tinggi dapat menyebabkan masalah serius pada anak. Masalah yang sering terjadi pada kenaikan suhu tubuh diatas

38^oC yaitu kejang demam (Ngastiyah, 2012 dalam (Regina Putri, 2017). Kejang demam adalah bangkitan kejang yang terjadi pada kenaikan suhu 38^oC biasanya terjadi pada usia 3 bulan – 5 tahun.

Sedangkan usia < 4 minggu dan pernah kejang tanpa demam tidak termasuk dalam kategori ini. (Ridha, 2017). Kejang demam yang sering disebut step, merupakan kejang yang terjadi pada saat seorang bayi ataupun anak mengalami demam tanpa infeksi sistem saraf pusat yang dapat timbul bila seorang anak mengalami demam tinggi (Sudarmoko, 2013). Jadi berdasarkan uraian diatas, dapat disimpulkan bahwa kejang demam adalah bangkitan kejang yang terjadi pada kenaikan suhu tubuh (suhu rektal di atas 38^oC) yang disebabkan oleh proses ekstrakranium terutama pada anak umur 3 bulan- 5 tahun.

Klasifikasi Kejang Demam Ada 2 golongan kejang demam menurut Ridha 2017: a. Kejang demam sederhana 1) Dikeluarga penderita tidak ada riwayat epilepsy 2) Sebelumnya tidak ada riwayat cedera otak oleh penyakit apapun 3) Serangan kejang demam yang pertama terjadi antara usia 6 bulan – 6 tahun 4) Lamanya kejang berlangsung < 20 menit 5) Kejang tidak bersifat tonik klonik 6) Tidak didapatkan gangguan atau abnormalitas pasca kejang 7) Sebelumnya juga tidak didapatkan abnormalitas neurology atau abnormalitas perkembangan 8) Kejang tidak berulang dalam waktu singkat 9) Tanpa gerakan fokal dan berulang dalam 24 jam. b. Bila kejang tidak memenuhi kriteria tersebut diatas, maka golongan sebagai kejang demam kompleks. (Ridha, 2017)

Tanda dan Gejala Kejang demam biasanya terjadi pada awal demam. Saat kejang, anak akan terlihat aneh untuk beberapa saat, hilang kesadaran, tangan dan kaki kaku, tersentak atau kelojotan, dan mata berputar-putar sehingga hanya putih mata yang terlihat. Anak tidak responsive untuk beberapa waktu, napas akan terganggu dan kulit akan tampak lebih gelap dari biasanya. Namun, tidak seberapa lama kemudian, anak akan segera normal kembali (Sudarmoko, 2017).

Etiologi Kejang Demam Penentuan etiologi kejang berperan penting dalam tata laksana kejang selanjutnya. Keadaan ini sangat penting terutama pada kejang yang sulit diatasi atau kejang berulang.

Patofisiologi Kejang Demam Pada keadaan demam, kenaikan suhu sebanyak 10C akan menyebabkan kenaikan kebutuhan metabolisme basal 10-15% dan kebutuhan oksigen meningkat sebanyak 20%. Pada seorang anak yang berumur 3 tahun sirkulasi otak mencapai 65% dari seluruh tubuh, dibandingkan dengan orang dewasa yang hanya 15%. Pada kenaikan suhu tubuh tertentu dapat menyebabkan terjadinya perubahan keseimbangan dari membran sel neuron. Dalam waktu yang singkat terjadi difusi dari ion Kalium maupun ion Natrium melalui membran tadi, akibatnya terjadinya lepasan muatan listrik. Lepas muatan listrik ini dapat meluas ke seluruh sel maupun membran sel tetangganya dengan bantuan neurotransmitter dan terjadilah kejang. Tiap anak mempunyai ambang kejang yang berbeda dan tergantung pada tinggi atau rendahnya ambang kejang seseorang anak pada kenaikan suhu tubuhnya.

Kebiasaannya, kejadian kejang pada suhu 38°C, anak tersebut mempunyai ambang kejang yang rendah, sedangkan pada suhu 40° C atau lebih anak

tersebut mempunyai ambang kejang yang tinggi. Dari kenyataan ini dapat disimpulkan bahwa terulangnya kejang demam lebih sering terjadi pada ambang kejang yang rendah (Ngastiyah, 2007).

Manifestasi Klinis Sebagian besar kejang demam merupakan kejang umum. Bentuk kejang umum yang sering dijumpai adalah mata mendelik atau terkadang berkedip-kedip, kedua tangan dan kaki kaku, terkadang diikuti kelojotan, dan saat kejang anak tidak sadar tidak memberi respons apabila dipanggil atau diperintah. Setelah kejang anak sadar kembali. Umumnya kejang demam akan berhenti sendiri dalam waktu kurang dari 5 menit dan tidak berulang lebih dari satu kali dalam 24 jam (Soebadi, 2015).

Pertolongan Pertama Kejang Demam Pertolongan pertama adalah pemberian pertolongan segera kepada penderita sakit yang memerlukan bantuan medis dasar. Medis dasar yang dimaksud disini adalah tindakan perawatan berdasarkan ilmu kedokteran yang dapat dimiliki orang awam (Ronald, 2015). Langkah awal yang dapat dilakukan dalam melakukan pertolongan pertama untuk mencegah terjadinya kejang pada anak demam adalah segera memberi obat penurun panas, kompres air biasa atau hangat yang diletakkan di dahi, ketiak, dan lipatan paha.

Beri anak banyak minum dan makan makanan berkuah atau buahbuahan yang banyak mengandung air, bisa berupa jus, susu, teh, dan minuman lainnya. Jangan selimuti anak dengan selimut tebal, selimut dan pakaian tebal dan tertutup justru akan meningkatkan suhu tubuh dan menghalangi penguapan. Ketika terjadi kejang dan tidak berhenti setelah lima menit, sebaiknya anak segera dibawa ke fasilitas kesehatan terdekat. Jika anak pernah

mengalami kejang demam di usia pertama kehidupannya, maka ada kemungkinan ia akan mengalami kembali kejang meskipun temperature nya lebih rendah (Labir et al., 2008).

Menurut (Sofyan et al., 2016) penanganan pertama saat anak mengalami kejang adalah: 1) Tetap tenang dan tidak panik. 2) Longgarkan pakaian yang ketat terutama di sekitar leher. 3) Bila anak tidak sadar, posisikan anak miring. Bila terdapat muntah, bersihkan muntahan atau lendir di mulut atau hidung. 4) Walaupun terdapat kemungkinan (yang sesungguhnya sangat kecil) lidah tergigit, jangan memasukkan sesuatu kedalam mulut. 5) Ukur suhu, observasi, dan catat bentuk dan lama kejang. 6) Tetap bersama anak selama dan sesudah kejang. 7) Berikan diazepam rektal bila kejang masih berlangsung lebih dari 5 menit. Jangan berikan bila kejang telah berhenti. Diazepam rektal hanya boleh diberikan satu kali oleh orangtua. 8) Bawa ke dokter atau rumah sakit bila kejang berlangsung 5 menit atau lebih, suhu tubuh lebih dari 40 derajat Celsius, kejang tidak berhenti dengan diazepam rektal, kejang fokal, setelah kejang anak tidak sadar, atau terdapat kelumpuhan.

METODE PELAKSANAAN

Kegiatan ceramah dan tanya jawab dilakukan untuk memberikan pemahaman pada masyarakat tentang kesehatan. Materi ini akan diberikan oleh dosen Program Studi Diploma Tiga Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Abulyatama. Materi yang diberikan memuat berbagai persoalan tentang penanganan awal pada anak dengan kejang seperti: Ceramah yang berkaitan dengan tanda gejala dan cara pengenalan penanganan awal pada anak dengan kejang.

Kegiatan penyuluhan kesehatan ini melibatkan

instansi Universitas Abulyatama dan Puskesmas Kuta Baro Aceh Besar. Antara pengabdian dan mitra yang terlibat ini mendapat keuntungan bersama (mutual benefit).

Puskesmas Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar sebagai tempat pelaksanaan kegiatan akan memfasilitasi masyarakat yang akan diberi pendidikan kesehatan khususnya terkait penanganan awal pada anak dengan kejang. Dalam hal ini, Puskesmas Kuta Baro Aceh Besar akan memperoleh manfaat yaitu peningkatan pengetahuan masyarakat penanganan awal kejang pada anak.

Universitas Abulyatama melalui penyuluhan kesehatan ini berperan menyediakan dana, sehingga mendukung pelaksanaan dharma ketiga dari tri Dharma Perguruan Tinggi.

Persiapan

Tahapan persiapan diawali dengan survei lokasi dan menentukan sasaran peserta sosialisasi yang berasal Puskesmas Kuta Baro Aceh Besar. Hasil koordinasi menghasilkan kesepakatan terkait dengan waktu dan tempat pelaksanaan sosialisasi. Penyuluhan Tentang penanganan awal pada anak dengan kejang di Puskesmas Kuta Baro Aceh Besar.

Pelaksanaan

Upaya mewujudkan pemahaman Tentang penanganan awal pada anak dengan kejang di Puskesmas Kuta Baro Aceh Besar dilakukan dengan menggunakan metode pemberian materi (ceramah) dan dilanjutkan dengan diskusi. Narasumber berjumlah dua orang yaitu dosen dan mahasiswa D-III Keperawatan Universitas Abulyatama. Dilanjutkan dengan kegiatan inti dari sosialisasi yaitu penyampaian materi oleh narasumber. Materi tentang penanganan awal pada anak dengan kejang.

Kegiatan ceramah dan tanya jawab dilakukan untuk memberikan pemahaman pada masyarakat tentang penanganan awal pada anak dengan kejang. Materi ini akan diberikan oleh dosen Diploma Tiga Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Abulyatama. Materi yang diberikan memuat berbagai persoalan tentang penanganan awal pada anak dengan kejang: Ceramah yang berkaitan penanganan awal pada anak dengan kejang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kejang merupakan perubahan fungsi otak mendadak dan sementara sebagai akibat dari aktivitas neuronal yang abnormal dan pelepasan listrik serebral yang berlebihan. (betz & Sowden, 2002)

Kejang demam ialah bangkitan kejang yang terjadi pada kenaikan suhu tubuh (suhu rektal diatas 38 C) yang disebabkan oleh proses ekstrakranium.

Jadi kejang demam adalah kenaikan suhu tubuh yang menyebabkan perubahan fungsi otak akibat perubahan potensial listrik serebral yang berlebihan sehingga mengakibatkan renjatan berupa kejang.

Kejang terjadi saat fungsi otak tidak normal, berakibat pada perubahan gerakan, perhatian, atau tingkat kesadaran. Berbagai jenis kejang mungkin terjadi di berbagai bagian otak dan mungkin terlokalisir (hanya mempengaruhi bagian tubuh tertentu) atau menyebar luas (mempengaruhi seluruh tubuh). Kejang bisa terjadi karena berbagai alasan, terutama pada anak-anak. Kejang pada bayi baru lahir mungkin sangat berbeda dengan kejang pada balita, anak usia sekolah, dan remaja. Kejang, terutama pada anak yang belum pernah mengalaminya, bisa menakutkan bagi orang tua atau pengasuh.

Sebagian kecil dari semua anak mengalami kejang saat berusia kurang dari 15 tahun, setengahnya

merupakan kejang demam (kejang demam). Satu dari setiap 100 anak mengalami epilepsi-berulangnya kejang.

Demam tinggi pada bayi atau anak dapat memicu munculnya kejang. Jika situasi ini terjadi pada anak anda, tetap tenang dan lakukanlah pertolongan segera sebagai berikut:

Longgarkan seluruh pakaian yang dikenakan dan bersihkan semua makanan ataupun minuman yang ada di dalam mulut karena dapat menghambat saluran pernafasan dari anak atau bayi anda. Misal jika sedang makan tiba tiba kejang, segera keluarkan secara manual dengan tangan anda agar tidak menyumbat saluran pernafasan dari anak atau bayi anda.

Pada anak yang kejang seringkali mengeluarkan begitu banyak cairan dari mulutnya, miringkan tubuh anak tersebut. Memiringkan berfungsi untuk mengalirkan cairan yang ada di mulut agar tidak malah menjadi sumbatan jalan nafas pada bayi atau anak anda. Cairan tersebut adalah air liur yang tidak terkontrol karena persyarafan yang tidak lagi dapat dikontrol.

Tidak memasukkan apapun kedalam mulut anak ketika anak sedang kejang, baik itu makanan maupun minuman karena malah berisiko untuk tersedak dan menyumbat jalan pernafasannya.

Tidak memasukkan obat-obatan apapun melalui mulut karena juga berisiko menyumbat jalan nafas dari anak atau bayi anda

Segera bawa anak anda ke rumah sakit atau klinik terdekat untuk mendapatkan pertolongan pertama pada kejang dengan diberikan penurun kejang dan juga penurun panas untuk bayi atau anak anda. Kejang yang terlalu lama dibiarkan dapat membuat otak kekurangan oksigen sehingga dapat

berpengaruh terhadap perkembangan bayi anda ke depannya.

Jika anak anda sudah pernah ada riwayat kejang mintalah dokter untuk meresepkan obat pemutus kejang jika anak anda mengalami demam, agar anda bisa memberikannya terlebih dahulu di rumah jika anak anda mengalami kejang, tetapi anda tetap harus kerumah sakit meskipun anda sudah memberikan pemutus kejang. Jangan memberikan pemutus kejang melebihi dosis anjuran dokter karen efek sampingnya yaitu bisa menghentikan pernafasan dari bayi atau anak anda.

Semua anak yang kejang untuk pertama kalinya dan banyak dengan kelainan kejang yang diketahui harus dievaluasi oleh dokter. Sebagian besar anak dengan kejang pertama harus dievaluasi di bagian gawat darurat rumah sakit. Namun, jika kejang berlangsung kurang dari 2 menit, jika tidak ada kejang berulang, dan jika anak tersebut tidak mengalami kesulitan bernafas, mungkin saja anak tersebut dievaluasi di rawat jalan dokter anak. Setelah kejang berhenti dan anak kembali normal, hubungi dokter anak Anda untuk mendapatkan saran lebih lanjut.

Dokter akan merekomendasikan kunjungan ke rumah sakit gawat darurat. Jika Anda tidak memiliki dokter anak atau tidak ada dokter anak yang tersedia, bawa anak tersebut ke gawat darurat. Jika Anda khawatir tentang kemungkinan tidak adanya kejang, evaluasi dokter anak adalah pilihan tepat.

Sebagian besar anak yang telah kejang untuk pertama kalinya harus dibawa ke gawat darurat untuk segera dievaluasi. Setiap anak dengan kejang berulang atau berkepanjangan, kesulitan bernafas, atau yang mengalami luka parah harus pergi ke rumah sakit dengan ambulans. Jika anak memiliki riwayat kejang dan ada yang berbeda dengan yang ini, seperti

durasi kejang, bagian tubuh yang bergerak, kambuh panjang, atau masalah lainnya, anak harus terlihat di gawat darurat.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Beberapa hal yang dapat disimpulkan dari hasil kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat, sebagai berikut.

Pemahaman ibu-ibu di Puskesmas Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar dapat meningkat melalui edukasi kesehatan tentang kejang.

Pemahaman ibu-ibu di Puskesmas Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar dapat meningkat melalui edukasi kesehatan tentang penanganan awal pada anak dengan kejang

Saran

Hal yang dapat disarankan dari hasil kegiatan ini yaitu dibutuhkan edukasi kesehatan secara terus-menerus, sehingga ibu-ibu dapat melakukan pencegahan dan memberikan tindakan awal terhadap anak yang mengalami kejang.

DAFTAR PUSTAKA

- Dewi.2013. Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita.Jakarta: Salemba Medika
- Karlina N, Ermalinda E, Pratiwi W M. 2016. Asuhan Diploma Tiga Keperawatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: Info Media
- Kristiyanasari W. 2011.Asuhan Keperawatan Neonatus dan Anak. Yogyakarta: Nuha Medika
- Maryunani A, Sari E P. 2013. Asuhan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal. Jakarta: Trans Info Medika

- Marmi, Raharjo K. 2012. Asuhan Neonatus Bayi, Balita dan Anak prasekolah. Yogyakarta: PustakaPelajar.
- Purnamaningrum Y. 2012. Penyakit Pada Neonatus, bayi, dan balita.Yogyakarta: Fitramaya.
- Rukiah A, Yulianti L. 2013. Asuhan Neonatus Bayi dan Balita. Jakarta: Trans Info Media.
- Sudarti, Fauziah A. 2012. Asuhan Neonatus Resiko Tinggi dan Kegawatan.Yogyakarta: Nuha Medika.