

Edukasi kesehatan tentang penanganan pertama kegawatdaruratan kejang demam pada anak bagi orang tua di Balai Desa Randegan Wangon

Khoirina Putri Dwi Riyani¹, Tophan Heri Wibowo², Murniati³

^{1,2}Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Anestesiologi, Fakultas Kesehatan, Universitas Harapan Bangsa

³Program Sarjana Keperawatan, Fakultas Kesehatan, Universitas Harapan Bangsa
e-mail: khoirina21@gmail.com

Accepted : 13-9-2025

Review : 15-9-2025

Published : 31-10-2025

Abstrak

Kejang demam merupakan kondisi gawat darurat yang paling sering terjadi pada anak usia 6 bulan hingga 5 tahun dan dapat menimbulkan kecemasan pada orang tua serta berisiko menyebabkan komplikasi serius bila tidak ditangani dengan tepat. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan orang tua mengenai penanganan pertama kejang demam pada anak. Edukasi kesehatan dilaksanakan di Balai Desa Randegan Wangon dengan melibatkan 30 orang tua balita. Metode kegiatan meliputi pretest, pemberian materi melalui ceramah dan media audiovisual, serta posttest. Hasil evaluasi menunjukkan peningkatan signifikan pengetahuan, dari kondisi mayoritas kategori kurang (46,7%) menjadi baik (76,7%) setelah intervensi. Temuan ini membuktikan bahwa edukasi kesehatan berkontribusi dalam meningkatkan kesiapan orang tua melakukan pertolongan pertama pada kejang demam anak. Kegiatan ini berkontribusi pada pengurangan kecemasan, peningkatan keterampilan penanganan awal, serta dapat dijadikan dasar pengembangan program edukasi serupa di masyarakat.

Kata kunci: Edukasi Kesehatan, Kejang Demam, Kegawatdaruratan, Penanganan Pertama

Abstract

Febrile seizures are among the most common pediatric emergencies in children aged 6 months to 5 years. This condition often causes parental anxiety and may lead to serious complications if not managed properly. This community health education program aimed to improve parents' knowledge regarding first aid management of febrile seizures in children. The activity was conducted at Randegan Village Hall, Wangon, involving 30 parents of toddlers. The methods included pre-test, health education using lectures and audiovisual media, and post-test. The evaluation results showed a notable improvement in parental knowledge, with the majority shifting from the poor category (46.7%) to the good category (76.7%) after the intervention. These findings indicate that health education is beneficial in enhancing parents' preparedness to provide first aid for children experiencing febrile seizures. This activity helps reduce parental anxiety, strengthens first-aid skills, and lays a foundation for developing similar educational programs in the community.

Keywords: Health Education, Febrile Seizures, Emergencies, First Aid

1. PENDAHULUAN

Demam merupakan respon alami tubuh terhadap infeksi atau peradangan yang ditandai dengan suhu tubuh di atas 37,5°C. Bila suhu meningkat hingga 41°C, kondisi ini disebut hipertermia (Manurung *et al.*, 2023). Kejang demam adalah kejang akibat demam tanpa infeksi intrakranial. Kondisi ini sering menimbulkan kecemasan, ketakutan berlebih, bahkan gangguan tidur dan aktivitas pada orang tua (Asmeriyani, 2023).

Kejang demam yang tidak ditangani dengan tepat dapat menimbulkan komplikasi serius seperti penurunan IQ, epilepsi, hingga kematian. Faktor pencetus meliputi demam, imunisasi, toksin mikroorganisme, alergi, gangguan imun, serta ketidakseimbangan cairan dan elektrolit. Risiko epilepsi meningkat pada kasus dengan gangguan neurologis, kejang kompleks, riwayat keluarga, dan demam yang berkepanjangan (Anggraini & Hasni, 2019). Hipoksia akibat demam tinggi dan kejang mengurangi suplai oksigen serta energi otak, sehingga otak tidak berfungsi optimal dan kesadaran menurun (Maghfirah & Namira, 2022).

World Health Organisation (WHO) mencatat lebih dari 21,65 juta anak mengalami kejang demam dengan 216 ribu kematian. Angka kejadian bervariasi: Amerika 1,5 juta kasus, Eropa 2–4%, Jepang 8,8%, India 5–10%, Asia 80–90% berupa kejang sederhana. Di Indonesia terdapat 14.252 penderita dan di Jawa Tengah mencapai 2–5% (Perdana, 2022). Penatalaksanaan kejang demam anak diawali dengan menjaga keamanan, menjauhkan benda berbahaya, serta memberi antipiretik setelah kejang berhenti. Jika berlangsung >5 menit atau berulang, segera ke fasilitas kesehatan. Edukasi orang tua mengenai tanda bahaya, hidrasi, dan perawatan pascakejang penting untuk mencegah komplikasi (Fitriana & Wanda, 2021).

Berdasarkan hasil pra survei di Puskesmas Wangon 1 tahun 2024 mencatat 95 balita berobat dalam 4 bulan terakhir yaitu bulan Juli (24 pasien), Agustus (25 pasien), September (21 pasien), dan Oktober (25 pasien). Di Puskesmas Wangon 1, mayoritas pasien adalah perempuan (57%) dan laki-laki (42,1%). Dalam 4 bulan terakhir tercatat 23 kasus kejang demam. Hasil wawancara menunjukkan masih banyak orang tua yang salah menangani kejang, seperti memasukkan sendok atau makanan ke mulut anak. Oleh karena itu, diperlukan edukasi mengenai penanganan pertama kejang demam, termasuk kompres hangat dan pemberian diazepam rektal. Peran tenaga anestesi penting sebagai edukator untuk mencegah komplikasi serius.

Dengan demikian, diperlukan edukasi penanganan pertama kegawatdaruratan kejang demam kepada orang tua agar dapat mencegah penanganan yang keliru dan menurunkan risiko komplikasi.

2. METODE

Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat dilakukan di Balai Desa Randegan Wangon pada hari sabtu tanggal 26 April 2025 pukul 09.00 wib. Partisipan yang mengikuti sebanyak 30 peserta yang memiliki anak usia 2-5 tahun. Metode yang digunakan dalam penyampain materi melalui video, power point dan kuesioner (*pre-test* dan *pos-test*). Pelaksanaan Pengabdian Kepada Masyarakat ini dilakukan melalui beberapa tahap, yaitu:

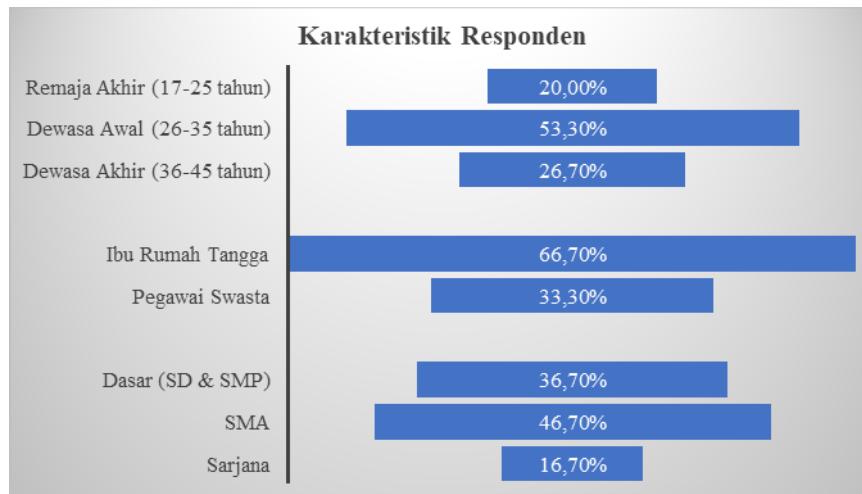
- Tahap persiapan: meliputi perizinan kepada Dinas Kesehatan Banyumas dan Puskesmas Wangon 1, koordinasi dengan bidan desa serta kader setempat, hingga persiapan media edukasi dan instrument penelitian. Skrining dilakukan terhadap 30 orang tua yang memiliki anak balita dan bersedia menjadi peserta dengan mengisi kuesioner *pre-test* dan *post-test*.

- b. Tahap pelaksanaan:
 - 1) Menyambut peserta dan pembukaan acara oleh Kepala Desa.
 - 2) Membagikan soal *pre-test* untuk mengukur pengetahuan awal.
 - 3) Pemaparan materi edukasi penanganan kejang demam pada anak.
 - 4) Menciptakan suasana interaktif dan nyaman selama kegiatan.
 - 5) Evaluasi materi dengan memberikan soal *post-test*.
- c. Tahap akhir: monitoring dan evaluasi melalui dokumentasi kegiatan, analisis hasil *pre-test* dan *post-test*, serta observasi terhadap perubahan pemahaman orang tua mengenai penanganan pertama kejang demam pada anak.

3. HASIL

Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat mengenai edukasi penanganan pertama kejang demam pada anak bagi orang tua dilaksanakan pada 26 April 2025 di Balai Desa Randegan Wangon dengan 30 peserta. Kegiatan ini diawali dengan registrasi dan pembukaan dilanjutkan dengan mengerjakan *pre-test* selama 15 menit. Setelah itu dilakukan pemaparan materi menggunakan media *power point* dan audiovisual selama 30 menit dan dilanjutkan *post-test* serta diskusi tanya jawab selama 20 menit. Kegiatan ini dilaksanakan untuk mengetahui karakteristik dan tingkat pengetahuan peserta yang akan disajikan sebagai berikut.

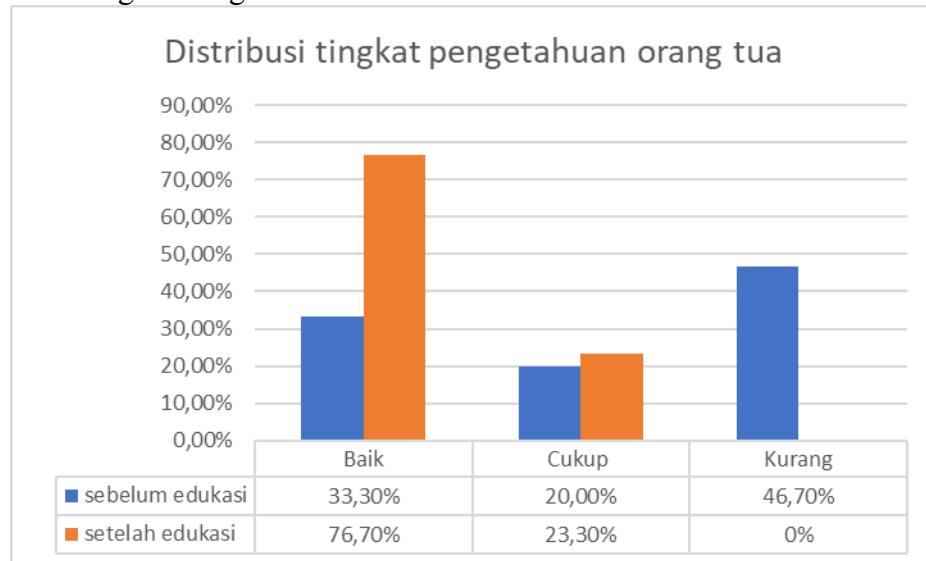
a. Karakteristik Peserta



Gambar 1. Grafik karakteristik peserta PkM

Berdasarkan gambar 2 karakteristik peserta mayoritas berusia 26-35 tahun sebanyak 16 peserta (53,3%) dengan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga sebanyak 20 peserta (66,7%) dan tingkat pendidikan tertinggi lulusan SMA sebanyak 14 peserta (46,7%).

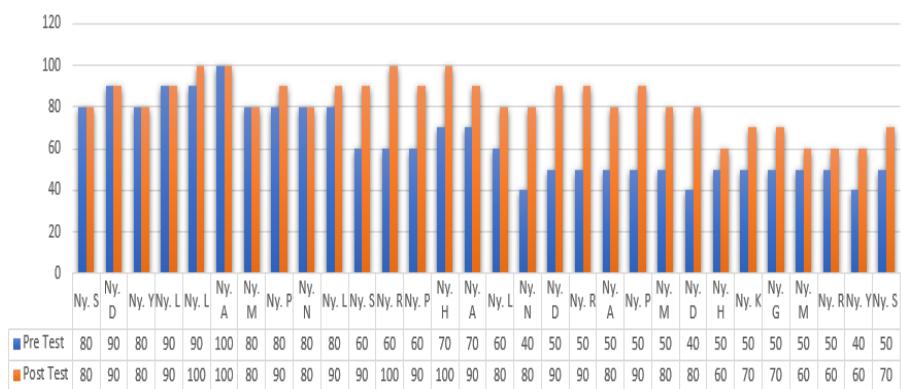
b. Distribusi Tingkat Pengetahuan Peserta



Gambar 2. Distribusi tingkat pengetahuan orang tua

Gambar 3 terlihat bahwa terdapat perubahan tingkat pengetahuan sebelum dilakukan pendidikan kesehatan mayoritas (46,7%) berada kategori kurang dan setelah pendidikan kesehatan sebesar (76,70%) dalam kategori baik.

pengetahuan orang tua sebelum dan setelah diberikan edukasi penanganan pertama kegawatdaruran kejang demam pada anak



Gambar 3. Perbandingan skor pengetahuan orang tua

Pada gambar 5 diperoleh peningkatan nilai *pre-test* dan *post-test* sebanyak 23 peserta (76,70%) dan 7 peserta (23,30%) tidak mengalami perubahan nilai pengetahuan.

4. PEMBAHASAN

a. Karakteristik Responden

Berdasarkan tabel 1 karakteristik peserta didominasi oleh umur 26-35 tahun sebanyak 16 peserta (53,3%). Penelitian Margina, (2022) menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada kelompok usia dewasa awal (26–35 tahun) sebanyak 64 orang (69,6%). Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa tingkat

pengetahuan berkaitan dengan usia, dengan sebagian besar responden berada pada kelompok umur 26–35 tahun (Langging1, 2018). Usia memiliki peran penting dalam memengaruhi kemampuan individu menerima informasi dan pola berpikir. Seiring bertambahnya usia, seseorang cenderung memiliki pengetahuan yang lebih banyak dan pemahaman yang lebih baik (Langging1, 2018).

Tabel 1 juga pekerjaan responden terbanyak sebagai ibu rumah tangga sebanyak 20 peserta (66,7%). Penelitian Margina, (2022) menunjukkan bahwa sebagian besar ibu responden berprofesi sebagai ibu rumah tangga, yaitu 87 orang (94,7%). Menurut (Dayman *et al.*, 2013) terdapat kesesuaian antara fakta dan teori, di mana responden yang bekerja di luar bidang kesehatan (IRT, wiraswasta, swasta) memiliki pengetahuan cukup dengan lingkungan sosial/pekerjaan sebagai faktor yang memengaruhi. Penulis berasumsi bahwa pekerjaan sebagai ibu rumah tangga memberi kesempatan lebih banyak untuk Bersama anak, sehingga ibu berpeluang memperoleh informasi dari berbagai sumber dan meningkatkan pengetahuan terkait pertolongan pertama kejang demam.

Tabel 1 juga berdasarkan pendidikan sebagian besar berpendidikan SMA/K sebanyak 14 peserta (46,7%). Penelitian Kurniati Hizah, (2016) menunjukkan 48,6% responden berpendidikan menengah (SMA/sederajat). Menurut (Damayanti & Sofyan, 2022), terdapat hubungan bermakna antara tingkat pendidikan dan pengetahuan ($\text{sig } 0,000 < 0,05$) yang di mana pendidikan lebih tinggi berkorelasi dengan pengetahuan yang lebih baik. Teori pendidikan menyebutkan bahwa pendidikan dan pengetahuan saling memengaruhi. Melalui pendidikan formal maupun informal, individu memperoleh wawasan, keterampilan berpikir kritis, dan kemampuan analitis untuk menghadapi masalah sehari-hari (Gandhi & Mukherji, 2023).

b. Edukasi Kesehatan Penanganan Pertama Kegawatdaruratan Kejang Demam Pada Anak

Berdasarkan gambar 4 didapatkan peningkatan nilai pretest-post test sebanyak 23 orang. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa edukasi dapat meningkatkan pengetahuan responden (Gandhi & Mukherji, 2023). Penyuluhan dilakukan dengan metode ceramah menggunakan media power point, gambar, dan video, kemudian dilanjutkan dengan pemutaran video penanganan pertama kejang demam selama 3 menit untuk mempermudah pemahaman peserta. Didukung oleh penelitian Yanti *et al.*, (2022) menunjukkan bahwa penyuluhan kesehatan melalui ceramah dengan media audio visual lebih efektif memengaruhi perilaku dibandingkan hanya menggunakan leaflet.

Gambar 4 juga terlihat 7 peserta yang tidak mengalami perubahan pada nilai pre test-post test. Menurut Utami, (2024) menyatakan bahwa metode ceramah kurang interaktif dan cenderung pasif sehingga tidak semua responden dapat memahami materi dengan baik. Penelitian Tiwery, (2021) menunjukkan bahwa responden dengan motivasi tinggi lebih aktif serta mampu memahami materi dengan baik, sementara yang kurang motivasi cenderung tidak aktif.

Edukasi pada PkM ini hanya berlangsung 20 menit dalam 1x pertemuan, sehingga beberapa peserta tidak menunjukkan peningkatan pengetahuan karena waktu yang terbatas untuk memahami materi dan berdiskusi (Tiwery, 2021).

c. Hasil *Pre-Test* Dan *Post-Test* Orang Tua Tentang Penanganan Pertama Kegawatdaruratan Kejang Demam Pada Anak

Berdasarkan gambar 4.4 menunjukkan nilai pre-test peserta didominasi pada kategori kurang sebanyak 14 peserta (46,7%). Kurangnya pengetahuan peserta dipengaruhi keterbatasan informasi, terutama karena mayoritas berprofesi sebagai ibu rumah tangga dengan akses informasi yang terbatas. Sejalan dengan penelitian Handayani, (2024) melaporkan bahwa 32 orang responden (66,6%) memiliki tingkat pengetahuan yang rendah. Sebalinya menurut penelitian Margina, (2022) menunjukkan bahwa sebagian besar ibu (82,6%) memiliki pengetahuan baik mengenai pertolongan pertama pada kejang anak. Penelitian menunjukkan bahwa kurangnya pengetahuan dipengaruhi keterbatasan informasi dari penyuluhan, media, maupun lingkungan sekitar. Sebanyak 56 orang (60,9%) tidak pernah memperoleh informasi (Margina *et al*, 2022)

Hasil *post-test* pengetahuan ibu balita pada kegiatan ini didominasi pada kategori pengetahuan baik yaitu sebanyak 23 responden (76,7%) dan kategori cukup 7 (23,3%). Peningkatan pengetahuan terjadi berkat respon aktif dan motivasi peserta dalam memperhatikan materi edukasi mengenai penanganan pertama kegawatdaruratan kejang demam pada anak (Yanti *et al.*, 2022). Penelitian Alawiyah *et al.*, (2019) menunjukkan 93,8% orang tua memiliki sikap baik setelah edukasi. Didukung penelitian Alawiyah *et al.*, (2019) bahwa seluruh orang tua (100%) memiliki pengetahuan baik setelah mendapatkan edukasi mengenai penanganan pertama kegawatdaruratan kejang demam pada anak.

Perubahan tingkat pengetahuan seseorang sangat dipengaruhi metode edukasi, karena penyampaian informasi dan interaksi belajar menentukan pemahaman dan penerapan. Pendekatan pembelajaran yang bervariasi, seperti proyek, diskusi, dan *problem based learning*, dapat membantu menyesuaikan gaya belajar peserta serta meningkatkan pemahaman dan keterlibatan (Margina *et al*, 2022).

5. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa peserta kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat mengenai edukasi kesehatan tentang penanganan pertama kegawatdaruratan kejang demam pada anak di Balai Desa Randegan Wangon sebagian besar berada pada usia dewasa awal (26-35 tahun) sebanyak 16 peserta (53,3%), memiliki pekerjaan ibu rumah tangga (66,70%), dan memiliki pendidikan SMA (46,70%). Hal ini terlihat dari adanya perubahan signifikan tingkat pengetahuan, dimana sebelum diberikan edukasi sebagian besar peserta berada pada kategori pengetahuan kurang (46,7%), namun setelah diberikan edukasi mayoritas peserta memiliki pengetahuan baik (76,7%) dan cukup (23,3%). Dengan demikian, kegiatan edukasi ini terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat terkait penanganan pertama pada kasus kegawatdaruratan kejang demam pada anak.

6. SARAN

Balai Desa Randegan Wangon diharapkan dapat menjadikan edukasi kesehatan sebagai kegiatan rutin untuk meningkatkan kesiapsiagaan masyarakat dalam menghadapi kegawatdaruratan anak. Universitas Harapan Bangsa perlu terus mendukung kegiatan serupa melalui kolaborasi penelitian dan pengabdian, sehingga hasilnya dapat diintegrasikan ke dalam pembelajaran mahasiswa. Sementara itu, orang tua diharapkan mampu menerapkan pengetahuan yang diperoleh dalam

kehidupan sehari-hari dan menularkan informasi yang benar kepada lingkungan sekitar agar penanganan kejang demam pada anak dapat dilakukan secara tepat dan aman.

7. DAFTAR PUSTAKA

- Alawiyah, W. S., Platini, H., Adistie, F., & Padjadjaran, U. (2019). *Gambaran Pengetahuan Ibu Mengenai Penanganan Demam Pada Anak Balita di Poliklinik Anak RSUD Dr Slamet Garut*. 7(2), 65–77.
- Anggraini, D., & Hasni, D. (2019). *Scientific Journal Kejang Demam*. 327–333. <http://journal.scientic.id/index.php/sciena/issue/view/4>
- Asmeriyani, S. (2023). Edukasi Penanganan Kegawatdaruratan Kejang Demam Pada Anak Diwilayah Kerja Puskesmas Muara Kumpeh. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(August), 46–49.
- Damayanti, M., & Sofyan, O. (2022). Hubungan Tingkat Pendidikan Terhadap Tingkat Pengetahuan Masyarakat di Dusun Sumberan Sedayu Bantul Tentang Pencegahan Covid-19 Bulan Januari 2021. *Majalah Farmaseutik*, 18(2). <https://doi.org/10.22146/farmaseutik.v18i2.70171>
- Dayman, H., Winarni, S., & Lusiani, E. (2013). *Pengetahuan dan sikap ibu tentang pertolongan pertama kejang demam pada anak*. 44–49.
- Fitriana, R., & Wanda, D. (2021). Perilaku ibu dalam penanganan kejang demam pada anak. *Journal of Telenursing*, 3(2), 491–498.
- Handayani, R. N. (2024). Pertolongan Pertama Anak Kejang Demam. *Jurnal Pengabdian Masyarakat - PIMAS*, 3(1), 55–60. <https://doi.org/10.35960/pimas.v3i1.1343>
- Kurniati Hizah. (2016). *Gambaran pengetahuan ibu dan metode penanganan demam pada balita di wilayah puskesmas pisangan kota tangerang selatan*.
- Langging1, A. (2018). *Nursing News Volume 3, Nomor 1, 2018*. 3, 643–652.
- Maghfirah, M., & Namira, I. (2022). Kejang Demam Kompleks. *AVERROUS: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Malikussaleh*, 8(1), 71. <https://doi.org/10.29103/averrous.v8i1.7947>
- Manurung, M. E. ., Lestari, M. ., Siagian, D., & Siagian, J. (2023). Edukasi Kesehatan Penerapan Upaya Pencegahan dan Penanganan Aspirasi Benda Asing Pada Anak. *Sigdimas*, 1(02), 72–77. <https://jurnalpkm.akperrscikini.ac.id/index.php/sigdimas/article/view/11>
- Margina, L. (2022). Pengetahuan Ibu tentang Pertolongan Pertama Kejang Demam pada Balita. *Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*, 6(2), 123.
- Perdana, S. W. (2022). Penanganan Kejang Demam Pada Anak. *Penanganan Kejang Demam Pada Anak*, 4(2), 699–706. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP>
- Tiwery, B. (2021). *Kekuatan Dan Kelemahan Metode Pembelajaran Dalam Penerapan Pembelajaran Hots: Higher Order Thinking Skills*. Media Nusa Creative (MNC Publishing).
- Utami, S. (2024). *Efektivitas Edukasi Kesehatan Metode Ceramah Dengan Metode Permainan Ular Tangga Terhadap Peningkatan Persepsi Dan Sikap Anak Sekolah Dasar Tentang Kesehatan Seksual*.
- Yanti, B., Heriansyah, T., & Riyani, M. (2022). Penyuluhan Dengan Media Audio Visual Dan Metode Ceramah Dapat Meningkatkan Pencegahan Tuberkulosis. *Ikesma*, 18(3), 171. <https://doi.org/10.19184/ikesma.v18i3.27147>