

Pelatihan Kader dan Orangtua dalam Pertolongan Pertama Kejang Demam pada Anak

Arista Maisyaroh, Eko Prasteya Widiyanto, Syaifuddin Kurnianto

Program Studi D3 Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember, Jember, Indonesia

Email: aristamaisyaroh@unej.ac.id

Received: December 23, 2022, Accepted: April 21, 2024, Published: May 1, 2024

Abstrak

Kurang pengetahuan orang tua dalam tatalaksana awal kejang demam di rumah dapat meningkatkan resiko komplikasi seperti kerusakan neurotransmitter dan epilepsi kerusakan akibat kejang yang berlangsung lama. Tujuan pengabdian masyarakat ini dilakukan untuk meningkatkan kemampuan kader dan orang tua dalam pertolongan pertama kejang demam di rumah pada balita. Metode pelatihan melibatkan 40 kader posyandu dan orang tua. Pelatihan yang digunakan adalah simulasi. penanganan kejang demam di rumah. Sebelum dilakukan pelatihan dilakukan pengukuran tingkat pengetahuan tatalaksana kejang demam dan setelah pemberian pelatihan dilakukan pengukuran kembali. Data pengetahuan sebelum dan sesudah dianalisis dengan Wilcoxon Signed Rank Test, dan didapatkan hasil nilai $p\text{-value} < 0,001$, artinya ada perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan, sehingga metode simulasi efektif terhadap peningkatan kemampuan kader dan orang tua dalam pertolongan pertama kejang demam. Pelatihan ini dapat meningkatkan pengetahuan kader dan orang tua dalam pertolongan pertama kejang demam di rumah yang dapat mengurangi komplikasi akibat kejang demam pada anak.

Kata kunci: Anak, kejang demam, tatalaksana pra rumah sakit.

Abstract

Parents' lack of knowledge in managing febrile seizures at home can increase the risk of complications such as Neurotransmitter damage and Epilepsy Damage from long-lasting attacks. The purpose of this community service is to improve the ability of cadres and parents in first aid for febrile seizures at home in toddlers. The training involved 40 posyandu cadres and parents, who measured the knowledge of febrile seizure management before the exercise was carried out. After providing training using simulations, measurements were carried out. The data were analyzed with the Wilcoxon Signed Rank Test, and the $p\text{-value} < 0.001$ were obtained so that there were differences before and after the training so that the simulation method effectively improved cadres' ability and parents' first aid for febrile seizures. This training can increase the knowledge of cadres and parents in first aid for febrile seizures at home, which can reduce complications due to febrile seizures in a toddler.

Keywords: Febrile seizures, pre-hospital management, toddler.

Pendahuluan

Kejang demam dialami oleh banyak anak di bawah usia 5 tahun. Tidak seperti epilepsi, kejang demam biasanya dipicu oleh demam tinggi. Negara yang sedang berkembang, termasuk Indonesia terdapat dua faktor yaitu gizi dan infeksi yang mempunyai pengaruh yang besar terhadap pertumbuhan anak. Terjadinya proses infeksi dalam tubuh menyebabkan kenaikan suhu tubuh yang biasa disebut dengan demam, demam merupakan faktor resiko utama terjadinya kejang demam (Rasyid et al., 2019). Kejang demam dialami oleh banyak anak di bawah usia 5 tahun yang memiliki kecenderungan bawaan untuk dengan mudah mengembangkan masalah kesehatan ini. Tidak seperti epilepsi, kejang demam biasanya dipicu oleh demam tinggi. Pasien biasanya memiliki riwayat keluarga (orang tua atau saudara kandung) mengalami kejang demam (Rohmah, 2018). Kejang demam adalah kejang yang berhubungan dengan demam (suhu tubuh lebih dari 38°C), tanpa adanya infeksi susunan saraf pusat (SSP), gangguan elektrolit atau metabolik, terjadi pada anak diatas usia 1 bulan, dan tidak terdapat riwayat kejang tanpa demam. Usia awal antara 6 bulan sampai 5 tahun, dengan puncak insiden pada usia 18 bulan. Ada juga kepustakaan yang mengatakan sampai usia 6 tahun (Handryastuti, 2021).

Organisasi kesehatan dunia (WHO) menyebutkan bahwa sebuah penelitian yang dilakukan pada 400 anak usia 1 bulan hingga 13 tahun yang memiliki riwayat kejang menemukan 77% sebagian besar anak menderita kejang demam. Pada tahun 2012-2013, sedangkan di Indonesia melaporkan kejadian kejang demam sebesar 3-4% pada anak usia 6 bulan sampai 5 tahun. Penyebab kejang demam masih belum diketahui secara pasti (Pangesti et al., 2020), akan tetapi banyak khusus kejang demam yang disebabkan oleh obat-obatan, hiperkalemia, hipoglikemia, ketidakseimbangan kimiawi seperti asidosis, demam, patologi otak, dan eklampsia (hipertensi prenatal, ibu dengan toksemia kehamilan). penyebab kejang demam, infeksi saluran pernapasan atas, termasuk kejang demam, juga memiliki komplikasi (Rasyid et al., 2019). Komplikasi yang muncul jika kejang demam dibiarkan yaitu kerusakan neurotransmitter, kelainan anatomis, mengalami kecacatan atau kelainan neurologis karena disertai demam, dan kemungkinan mengalami kematian (Jasni, 2021).

Posyandu adalah suatu lembaga yang bertujuan meningkatkan kesehatan berbasis masyarakat, dikelola oleh, untuk, dan bersama masyarakat untuk memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan masyarakat dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar (UKBM) (Rasyid et al., 2019). Kader posyandu merupakan masyarakat

yang sudah dilatih dalam pemahaman berbagai manajemen awal untuk masalah kesehatan yang terjadi pada ibu hamil, balita, serta anak-anak (Nurhayati & Apriliyanti, 2015).

Tujuan pelaksanaan kegiatan ini untuk memberikan bimbingan atau pelatihan kepada kader kesehatan tentang manajemen awal kejang demam sebagai bentuk dalam pencegahan dalam meminimalkan resiko terjadinya kejang dan juga kejang demam yang berulang serta melindungi anak dari cedera selama kejang. Kader Posyandu yang terlibat merupakan ibu rumah tangga. Hal ini didukung oleh sebuah studi dari (Sirait et al., 2021) yang menemukan bahwa pengetahuan keluarga terutama ibu dengan penanganan kejang demam mampu mengurangi angka kejadian kejang demam yang tinggi karena kemampuan penanganan yang baik dalam mengatasi kejang demam pada anak. luaran pengabdian ini selain meningkatkan pengetahuan tentang penanganan awal kejang demam, kegiatan ini juga sebagai pemberdayaan masyarakat dalam mengentaskan permasalahan penanganan awal pra rumah sakit pada kejang demam.

Metode

Metode yang digunakan pelatihan menggunakan ceramah dan simulasi tentang tatalaksana pra-rumah sakit dalam menangani kegawatdaruratan kejang demam pada balita. Pelatihan melibatkan 40 orang kader di Posyandu Cendrawasih RW 7 Kelurahan Ditotrunan Lumajang. Media yang digunakan adalah *X-banner* dan *leaflet*, dan video disertai alat peraga manikin bayi, dan perlengkapan tatalaksana kejang demam di rumah (kompres, air hangat, selimut). Selain metode tersebut, pelaksana yang merupakan dosen Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang juga melakukan *feedback*/tanya jawab kepada peserta. Kegiatan ini dilakukan secara berkesinambungan selama 3 bulan. Kemampuan kader diukur dengan kuisinoner sebelum dilakukan pendampingan dan diukur ulang setelah 3 kali intervensi dengan instrumen yang sama.

Kegiatan ini dilaksanakan kepada sasaran berupa penyampaian materi, diskusi dan simulasi mengenai Tatalaksana Pra Rumah Sakit Kegawatdaruratan Kejang yang meliputi definisi kejang demam, , hal yang tidak boleh dilakukan pada anak ketika kejang datang. dan cara Mengatasi kejang demam (1). Cobalah untuk tidak membuat panik orang tua Anda dan orang lain di sekitar Anda. (2). Tempatkan anak Anda di permukaan yang datar. Kendurkan pakaian longgar, lepaskan pakaian ketat, dan baringkan anak miring (untuk mencegah isi perut keluar ke paru-paru). (3). Bersihkan jalan napas dan jangan memasukkan apapun ke dalam mulut anak. (4). Kompres anak dari air hangat dan letakkan

kain yang dibasahi air di bawah setiap ketiak dan di daerah selangkangan. Air hangat menguap, dan uap menyerap panas tubuh Anda, mendinginkan Anda. (5). Rujuk segera ke pelayanan kesehatan (Rohmah, 2018)

Kegiatan ini dilaksanakan kepada sasaran berupa penyampaian materi, diskusi dan simulasi mengenai definisi kejang demam, penatalaksanaan kejang demam pada anak, dan hal yang tidak boleh dilakukan pada anak ketika kejang datang. Evaluasi kegiatan pengabdian ini dilakukan dengan cara pretest dan posttest tentang kejang demam. Tujuan pretest dan posttest untuk melihat keberhasilan dari suatu kegiatan pengabdian (Maisyaroh et al., 2022). Analisis data untuk mengukur perbedaan pengetahuan pada pre-test dan post-test menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test*.

Hasil

Karakteristik Responden

Hasil pengambilan data pada 40 responden yang terlibat pada penelitian ini dijabarkan pada Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden (n=40)

Kategori	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Umur (tahun)		
< 20	4	10
20 - 35	11	27
> 35	25	63
Pendidikan terakhir		
Tidak Sekolah	0	0
SD	5	12
SMP	11	27
SMA	23	58
Perguruan Tinggi	1	3
Pekerjaan		
IRT	32	80
Wiraswasta	3	7
Swasta	5	13
PNS	0	0
Jumlah Anak		
1 Anak	8	20
2-3 Anak	32	80
>3 Anak	0	0

Pengetahuan tentang tatalaksana kejang demam

Hasil pengukuran pengetahuan kader dan orang tua terhadap pertolongan pertama kejang demam di rumah sebelum dan setelah pelaksanaan pelatihan dapat dilihat pada tabel 2 dan 3, sedangkan perbedaannya dapat dilihat pada table 4.

Tabel 2 Gambaran pengetahuan tentang tatalaksana kejang demam

Pertanyaan	Ketepatan Menjawab soal	
	Pre test %	Pos test %
Definisi kejang demam	60%	100%
Tanda dan gejala kejang demam	40%	100%
Tatalaksana demam (kompres pakai air hangat, berikan penurun panas, monitor suhu tubuh anak)	30%	80%
Hal hal yang boleh dilakukan saat anak kejang longgarkan baju, bebaskan jalan nafas, kompres (di area lipatan paha, perut , kepala), posisikan tidur miring	20%	80%
Hal hal yang tidak boleh dilakukan (jangan memasukan benda apapun ke dalam mulut anak, jangan memaksa/ menahan gerakan tubuh anak, jangan memakaian selimut tebal pada anak)	20%	80%
Jika kejang berlanjut segera bawa ke pelayanan kesehatan, jangan sampai terlambat	30%	100%

Tabel 3. Tingkat Pengetahuan tentang Tatalaksana Kejang Demam sebelum dan sesudah Pendampingan

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Sebelum Intervensi		
Tidak Cukup	27	67,5
Cukup	10	25
Baik	3	7,5
Setelah Intervensi		
Tidak Cukup	0	0

Cukup	9	22,5
Baik	31	77,5

Tabel 3. Hasil Wilcoxon Signed Rank Test

	N	SD	Value
Pre-Intervensi	40	0,63	0.0001
Post-Intervensi	0	0,42	

Pembahasan

Tabel 1 menunjukkan bahwa kegiatan ini diikuti oleh kelompok masyarakat RW 7 Kelurahan Ditotrunan dengan mayoritas yang hadir dalam kegiatan umur >35 tahun 63%, pendidikan SMA 58%, status ibu rumah tangga 80%, dan jumlah anak 2-3 80%.

Tabel 2 menunjukkan bahwa hasil pengukuran tingkat level pengetahuan masyarakat sebelum dilakukan intervensi yakni sebanyak 27 orang memiliki hasil tidak cukup dengan persentase 7,5%, selanjutnya sebanyak 10 orang memiliki hasil cukup dengan persentase 25%, dan sebanyak 3 orang memiliki hasil baik dengan persentase 7,5%. Setelah dilakukan intervensi menunjukkan hasil bahwa sebanyak 0 orang memiliki hasil tidak cukup dengan persentase 0%, sebanyak 9 orang memiliki hasil cukup dengan persentase 22,5%, dan sebanyak 31 orang memiliki hasil baik dengan persentase 77,5%. Berdasarkan hal tersebut dapat diketahui bahwa adanya peningkatan terhadap pengetahuan masyarakat setelah kegiatan simulasi pelatihan kejang demam pada anak.

Hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* pada tabel diatas menerangkan bahwa nilai *p-value* sebesar 0,000 dibandingkan dengan nilai $\alpha \leq 0,05$ dapat disimpulkan bawa *p-value*<0,05 yang berarti terdapat perbedaan signifikasi hasil sebelum dan sesudah dilakukan pendampingan terhadap tatatalaksana kejang demam sebelum rumah sakit pada orang tua dan kader posyandu.

Hal ini menunjukkan bahwa pendampingan dengan metode simulasi dapat meningkatkan pengetahuan responden, berkesinambungan dengan studi yang dilakukan oleh Fibriansari et al. (Fibriansari et al., 2022) penelitian mengidentifikasi bahwa metode simulasi sangat efektif digunakan untuk melatih orang awam dalam melakukan pertolongan pertama tenggelam. Hal ini sesuai dengan peningkatan pengetahuan kader posyandu dan orang tua, dalam melakukan pertolongan pertama kejang demam di rumah dengan

menggunakan metode simulasi. Oleh karena itu, untuk memfasilitasi kader kesehatan dalam melakukan perannya maka diperlukan edukasi, sejalan dengan penelitian oleh Rakhmawati et al. (2021) yang menyatakan bahwa setelah mendapatkan pendampingan kader dapat melakukan skrining yang lebih optimal. Penelitian oleh Sukmawati et al. (2019) juga mencatat adanya perubahan yang signifikan dalam pengetahuan dan keterampilan keluarga serta kader kesehatan sebelum dan setelah menjalani pelatihan. Selain itu, para kader juga dapat memanfaatkan memiliki literasi digital yang baik dengan menggunakan aplikasi iPosyandu, sehingga dapat menguatkan peran kader (Susanti et al., 2023).

Kejang demam adalah kejang yang terjadi pada anak usia 6 bulan sampai 5 tahun dan disertai demam (38°C) tanpa infeksi susunan saraf pusat. Kejang demam diklasifikasikan menjadi kejang sederhana dan kompleks. Kejang kompleks berlangsung lebih dari 15 menit, berhubungan dengan temuan neurologis fokal, atau berulang dalam 2 jam. Penyebab kejang demam mungkin multifaktorial. Penyakit karena virus, vaksinasi tertentu, dan kecenderungan genetik adalah faktor risiko umum yang mempengaruhi sistem saraf yang rentan dan dapat berkembang selama stres demam (Laino et al., 2018).

Sebagian besar kejang demam sembuh sendiri dan berakhir sebelum pasien tiba di rumah sakit. Namun, kejang yang berlangsung lebih dari lima menit tidak mungkin berhenti dengan sendirinya, dan benzodiazepin harus diberikan untuk menghentikan kejang (Smith et al., 2019).

Mengatasi kejang demam dapat dilakukan dengan: (1) Tetap tenang dan tidak panik atau membuat panik orang disekitar; (2) Tempatkan anak di permukaan yang datar serta longgarkan pakaian, lepaskan pakaian ketat, dan baringkan anak miring (untuk mencegah isi perut keluar ke paru-paru); (3) Bersihkan jalan napas dan jangan memasukkan apapun ke dalam mulut anak; (4) Kompres anak dari air hangat dan letakkan kain yang dibasahi air di bawah setiap ketiak dan di daerah selangkangan; (5) Jika anak tetap kejang dan suhu tubuh belum turun rujuk segera ke pelayanan kesehatan (Rohmah, 2018). Kegiatan ini memberikan dampak yang sangat positif bagi pengurus Posyandu. Pelaksana posyandu yang awalnya tidak mengetahui cara penanganan kejang demam pada anak lebih siap dalam menghadapi pelaksanaan kejang demam pada anak, menunjukkan peningkatan yang signifikan dengan hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* pada pengetahuan kader dan orang tua dengan hasil p value sebesar 0,000.

Simpulan

Kegiatan ini mampu meningkatkan pengetahuan kader dan orang tua dalam menangani kejang demam pada balita. Kegiatan ini diharapkan dapat menjadikan kader posyandu dan orang tua balita mandiri dalam pertolongan pertama kejang demam pada balita sebelum dibawa ke rumah sakit. Dan diharapkan pada akhirnya dapat mengurangi angka morbiditas dan mortalitas pada anak akibat kejang demam yang ditangani secara terlambat.

Ucapan Terima kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang mendukung pelaksanaan mendukung pelaksanaan program pengabdian masyarakat ini, yaitu LP2M Universitas Jember, Kepala Kelurahan Ditotrunan, Ketua Kader Posyandu Cendrawasih, dan semua pihak terlibat yang tidak bisa kami sebutkan satu persatu.

Daftar Pustaka

- Fibriansari, R. D., Maisyaroh, A., & Widiyanto, E. P. (2022). Pelatihan Pertolongan Pertama Korban Tenggelam pada Nelayan dengan Metode Simulasi. *Media Karya Kesehatan*, 5(1), 116–126. <https://doi.org/10.24198/mkk.v5i1.35905>.
- Handryastuti, S. (2021). Tatalaksana Kejang Demam pada Anak Terkini. *Journal Of The Indonesian Medical Association*, 71(5), 241–247. <https://doi.org/10.47830/jinma-vol.71.5-2021-558>.
- Jasni. (2021). Asuhan keperawatan pada An. K dengan diagnosa medik kejang demam sederhana di ruang anggrek B rumah sakit umum daerah tarakan. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 2013–2015.
- Laino, D., Mencaroni, E., & Esposito, S. (2018). Management of pediatric febrile seizures. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(10), 1–8. <https://doi.org/10.3390/ijerph15102232>.
- Maisyaroh, A., Widiyanto, E. P., Kurnianto, S., & Fibriansari, R. D. (2022). Community Empowerment Through Population Centered Health Nursing Care In The Prevention And Management Of Trauma In The Group Of Farmers Of The Insan Mulia Lumajang Foundation. *UNEJ e-Proceeding*, 180-186.
- Nurhayati, S., & Apriliyanti, R. (2015). Pemahaman kader posyandu tentang penanganan penyakit demam berdarah di Puskesmas Tlogosari kulon Semarang. In *Prosiding Seminar Nasional & Internasional*, 631-636

- Pangesti, N. A., Atmojo, B. S. R., & A, K. (2020). Penerapan Kompres Hangat Dalam Menurunkan Hipertermia Pada Anak Yang Mengalami Kejang Demam Sederhana. *Nursing Science Journal (NSJ)*, 1(1), 29–35. <https://doi.org/10.53510/nsj.v1i1.18>
- Rakhmawati, W., Fitri, S. Y. R., Sriati, A., & Hendrawati, S. (2021). Pengembangan Kapasitas Kader Kesehatan dalam Penemuan Kasus Tuberkulosis pada Anak di Tengah Pandemi Covid-19. *Media Karya Kesehatan*, 4(1), 28-45.
- Rasyid, Z., Astuti, D. K., & Purba, C. V. G. (2019). Determinan Kejadian Kejang Demam pada Balita di Rumah Sakit Ibu dan Anak Budhi Mulia Pekanbaru. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 3(1), 1–6. <https://doi.org/10.7454/epidkes.v3i1.2108>
- Rohmah, N. (2018). *Penanganan Kegawatan Pada Bayi Muda*. LPPM Universitas Muhammadiyah Jember.
- Sirait, I., Tampubolon, L., Siallagan, A., Pane, J., & Telaumbanua, T. (2021). Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Penanganan Kejang Demam Anak Rentang Usia 1-5 Tahun di Desa Tengah Kecamatan Pancur Batu Tahun 2020. *Jurnal Ilmu Keperawatan (Journal of Nursing Science)*, 9(1), 72–78. <https://doi.org/10.21776/ub.jik.2021.009.01.9>
- Smith, D. K., Sadler, K. P., & Benedum, M. (2019). Febrile seizures: Risks, evaluation, and prognosis. *American Family Physician*, 99(7), 445–450.
- Sukmawati, S., Mamuroh, L., & Nurhakim, F. (2019). Pemberdayaan Keluarga dan Kader Kesehatan dalam Pemanfaatan ASI Eksklusif. *Media Karya Kesehatan*, 2(1), 1-10.
- Susanti, A. I., Nuraini, A., Ferdian, D., Nurparidah, R., & Jayanti, E. D. (2023). Penguatan Kader dengan Literasi Digital dalam Pencatatan dan Pelaporan Berbasis Aplikasi iPosyandu. *Media Karya Kesehatan*, 6(2), 284–299.