

Upaya Peningkatan Pengetahuan Melalui Edukasi Penatalaksanaan Emergensi Pada Kejang Demam

Marta Tania Gabriel Ching Cing*¹, Rully Annisa², Retno Sulistiyowati³

^{1,2}Program Studi Keperawatan Anestesiologi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Purwokerto, Indonesia

³Program Studi Teknologi Laboratorium Medik, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Purwokerto, Indonesia

*e-mail: martadenniach@gmail.com¹

Abstrak

Kejang demam atau penyakit step adalah kejang pada anak yang dipicu oleh demam, bukan diakibatkan kelainan di otak. Kejang demam biasanya terjadi pada anak usia 6 bulan hingga 5 tahun. Kondisi anak demam sudah menjadi masalah yang mampu membuat orang tua atau pengasuh panik. Pada survey yang dilakukan pada anggota mitra mengenai penanganan kejang demam pada anak dapat ditemukan bahwa pengetahuan anggota mitra tentang pertolongan pertama pada kejang demam masih rendah untuk itu perlu dilakukan upaya untuk meningkatkan tentang penanganan kejang demam yang terjadi di rumah dapat ditangani dengan benar dan menurunkan resiko untuk menjadi lebih berat. Kegiatan ini dirancang dengan teknik diskusi dan demonstrasi dalam menatalaksana kejang demam. Hasil pretest pada kegiatan ini mendapatkan nilai skor rerata 60, setelah kegiatan nilai skor pada post test adalah 80 artinya terdapat peningkatan pengetahuan sebesar 33% dari nilai awal, berdasarkan hasil tersebut, dapat disimpulkan bahwa kegiatan ini dapat meningkatkan pengetahuan tentang penatalaksanaan kejang demam pada kondisi emergensi terutama di lingkungan rumah tangga.

Kata kunci: Gawat Darurat, Kejang Demam, Penatalaksanaan.

Abstract

Febrile seizures or step disease are seizures in children that are triggered by fever, not caused by abnormalities in the brain. Febrile seizures usually occur in children aged 6 months to 5 years. The condition of children with fever has become a problem that can make parents or caregivers panic. In a survey conducted on partner members regarding the handling of febrile seizures in children, it can be found that the knowledge of partner members about first aid for febrile seizures is still low. heavier. This activity is designed with discussion and demonstration techniques in managing febrile seizures. the results of the pretest in this activity get an average score of 60, after the activity the score on the post test is 80 meaning there is an increase in knowledge of 33% from the initial value, based on these results, it can be concluded that this activity can increase knowledge about the management of febrile seizures in emergency conditions especially in the household.

Keywords: Emergency, Febrile Seizure, Management.

1. PENDAHULUAN

Kondisi anak demam sudah menjadi masalah yang mampu membuat orang tua atau pengasuh panik. Demam dapat terjadi sebagai reaksi dari sistem imun dalam melawan infeksi virus, bakteri, jamur, atau parasit penyebab penyakit. Beberapa penyakit yang sering menyebabkan demam adalah flu, radang tenggorokan, dan infeksi saluran kemih [1]. Apalagi jika ditemui kondisi kejang pada anak yang demam tersebut, tentulah makin membuat orang tua bingung. Kejang demam atau penyakit step adalah kejang pada anak yang dipicu oleh demam, bukan diakibatkan kelainan di otak. Kejang demam biasanya terjadi pada anak usia 6 bulan hingga 5 tahun [2].

Ketika mengalami kejang demam, tubuh anak akan berguncang hebat diiringi gerakan menyentak di lengan dan tungkai, serta kehilangan kesadaran. Kejang demam akan terlihat menyeramkan, terutama bagi orang tua. Anak yang berusia 12-18 bulan memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami kejang demam dibandingkan anak yang lebih tua. Selain itu, anak yang

lahir dari keluarga dengan riwayat kejang demam juga lebih berisiko mengalami kejang demam [3].

Kejang demam adalah kejang yang terjadi pada kenaikan suhu tubuh 38 derajat celsius atau lebih yang disebabkan proses diluar otak. Kejang demam berbeda dengan epilepsi atau ayan [4]. Epilepsi ditandai dengan kejang berulang tanpa perlu menyertai demam. Meskipun umumnya tidak berbahaya dan hanya terjadi sebentar, segera hubungi dokter jika anak mengalami kejang demam untuk pertama kalinya. Orang tua juga perlu waspada jika kejang demam terjadi selama lebih dari 5 menit dan diiringi muntah, leher kaku, dan sesak napas.

Kejang demam akan terlihat menyeramkan, tetapi sebenarnya kondisi ini tidak berbahaya. Meskipun umumnya tidak berbahaya, orang tua atau pengasuh anak harus dapat menagani pasien kejang dengan benar agar tidak membuat kesalahan penanganan sehingga memperparah kondisi pasien sebelum anak di bawa ke rumah sakit.

Selain itu banyak sekali mitos kejang demam yang beredar di masyarakat, beberapa dari mitos tersebut justru dapat memperarah kondisi anak demam. Misalnya ketika anak sedang mengalami kejang, harus ada yang dimasukkan kedalam mulutnya untuk mencegah tersedak, faktanya jangan masukkan apapun ke dalam mulut karena bisa menyakiti anak bahkan resiko tersedak [5]. Mitos lain yang beredar dimana anak kejang harus ditahan badannya, hal ini dapat mengakibatkan cedera tulang atau otot, mitos lain menyebutkan bahwa anak yang mengalami kejang mengidap penyakit jiwa atau cacat intelektual dan pasti mengidap epilepsi. Hal sebenarnya bahwa kejang dapat terjadi sebagai akibat dari beberapa kondisi medis lain misalnya demam tinggi.

Pada survey yang dilakukan pada anggota mitra mengenai penanganan kejang demam pada anak dapat ditemukan bahwa pengetahuan anggota mitra mengenai tatalaksana yang dapat dilakukan untuk pertolongan pertama pada kejang demam masih rendah. Berdasarkan hasil survey tersebut maka kami tim pengusul ipteks bagi masyarakat fakultas ilmu kesehatan bermaksud untuk melakukan upaya peningkatan pengetahuan di bidang kesehatan tentang penanganan kejang demam yang terjadi dirumah dapat ditangani dengan benar dan menurunkan resiko untuk menjadi lebih berat.

Adapun solusi yang dirancang untuk mengatasi masalah mitra adalah dengan melakukan peningkatan pengetahuan tentang cara penatalaksanaan pada kejang demam. Berikut merupakan uraian solusi yang akan dilaksanakan yaitu:

1. Memberikan pendidikan kesehatan sebagai upaya peningkatan koqnitif tentang perawatan demam pada anak sehingga dapat menjadi anggota mitra yang mampu merawat anak dengan demam di lingkungan keluarga, kelompok dan masyarakat sekitar dengan baik
2. Memberikan pendidikan kesehatan tentang cara pertolongan pertama pada anak yang mengalami kejang demam sehingga anggota mitra yang mampu menolong anak dengan kejang demam di lingkungan keluarga, kelompok dan masyarakat sekitar dengan baik.

2. METODE

Metode pelaksanaan kegiatan Pengabdian Kepada masyarakat yaitu dengan memberikan sosialisasi tetang penatalaksanaan kejang deman di rumah, yang di sampaikan kepada anggota mitra Aisyiah Desa Banteran Kec. Sumbang. dalam kegiatan ini dilakukan dengan beberapa metode yang dilakukan pada kegiatan ini untuk mencapai tujuan antara lain:

1. Metode pre dan post tes.

Sebelum kegiatan dimulai, tim memberikan kuosioner kepada setiap anggota mitra untuk mengetahui tingkat pengetahuan tentang kejang demam. kuosiener dengan pertanyaan yang sama juga diberikan kembali pada anggota mitra untuk mengevaluasi keberhasilan kegiatan.

2. Metode diskusi.

Sebelum dilakukan diskusi mengenai topik permasalahan, tim kegiatan melakukan apersepsi sejauh mana tingkat pengetahuan anggita mitra dalam dalam mengatai kejang demam pada anak, apa saja yang dapat dilakukan dan biasa dilakukan oleh masyarakat untuk mengatasi masalah tersebut. kemudian diskusi tentang definisi kejang demam, penyebab kejang demam,

tanda gejala kejang demam dan cara penanganan pertama untuk mengatasi kejang demam yang dapat dilakukan dirumah sebelum korban di bawa ke fasilitas kesehatan.

3. Metode Demonstrasi

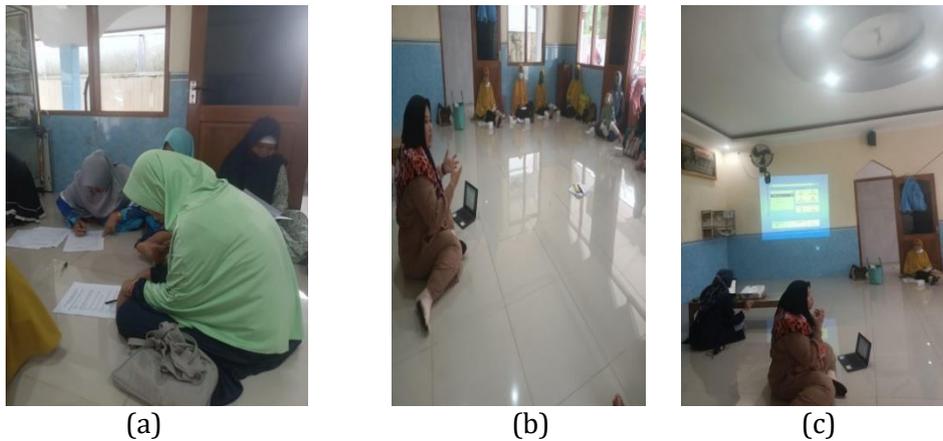
Selain diskusi, tim pelaksana juga melakukan demonstrasi terkait penatalaksanaan anak dengan kejang demam yang dapat dilakukan ibu - ibu sebagai mitra dirumah untuk menolong korban dengan benar.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Perencanaan IbM pada bulan Maret harus ditunda karena belum menemui jadwal yang cocok dan kondisi PPKM. Kemudian tim IbM dan mitra memutuskan untuk pelaksanaan IBM di Bulan Mei 2022. Kegiatan IbM belum dilaksanakan pada karena masih terkendala pada jadwal, kondisi Pandemi dan bulan Ramadhan. Pelaksanaan kegiatan dilakukan pada minggu ketiga di bulan Juni 2022 bertempat di Mesjid Al-Fallah Desa Banteran, Kecamatan Sumbang. Kegiatan dihadiri oleh 18 orang anggota mitra pengajian aisyiah ranting Banteran kec. Sumbang.

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilakukan dengan melakukan pre-test dan post test, hal ini dilakukan untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan anggota mitra tentang penatalaksanaan kejang demam di rumah, kemudian dilanjutkan penyampaian materi penyuluhan penatalaksanaan pertolongan pertama pada kondisi kejang demam meliputi dari definisi, penyebab, tanda gejala, cara penanganan awal terhadap kondisi kejang demam dengan menggunakan metode diskusi.

Setelah pemberian materi dengan penyuluhan tim IbM juga melakukan demonstrasi cara tatalaksana pada kondisi kejang demam. Kemudian kami meminta peserta secara random untuk mendemonstrasikan cara penanganan pasien kejang demam dengan benar.



Gambar 1. (a), (b), (c) Kegiatan Penyuluhan kepada Anggota Mitra

Untuk mengevaluasi kegiatan ini dilakukan dengan membandingkan hasil nilai dari pre test dan post test yang diperoleh dari hasil pengisian kuesioner oleh anggota mitra yang hadir pada kegiatan ini. Berdasarkan hasil pre test, dari 18 orang peserta kegiatan diketahui bahwa hasil pretest pada kegiatan ini mendapatkan nilai skor rerata 60, setelah kegiatan nilai skor pada post test adalah 80 artinya terdapat peningkatan pengetahuan sebesar 33% dari nilai awal, berdasarkan hasil tersebut, dapat disimpulkan bahwa kegiatan ini dapat meningkatkan pengetahuan tentang penatalaksanaan kejang demam pada kondisi emergensi terutama di lingkungan rumah tangga.

Fungsi perawatan kesehatan keluarga dapat berfungsi dengan baik apabila keluarga dapat melaksanakan tugas keluarga di bidang kesehatan dengan baik pula, kemampuan keluarga melaksanakan fungsi perawatan kesehatan keluarga dapat dilihat dari luma tugas keluarga di bidang kesehatan yaitu kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan keluarga, kemampuan keluarga untuk mengambil keputusan mengenai tindakan yang tepat bagi keluarga,

kemampuan keluarga untuk merawat anggota keluarga yang sakit, kemampuan keluarga untuk memodifikasilingkungan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan [6].

Berdasarkan hasil penilaian pre dan post tes yang dilakukan dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini, dimana anggota mitra diberikan informasi tentang definisi kejang demam, tanda gejala, komplikasi dan penatalaksanaan yang benar dalam mengatasi masalah kejang demam di rumah tangga mengidentifikasi bahwa anggota mitra telah mampu untuk mengenal masalah kesehatan pada anggota keluarga.

Pada saat pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini anggota mitra juga diminta untuk melakukan redemonstrasi dalam menatalaksana anak dengan kejang demam. Dari hasil pengamatan didapatkan bahwa anggota mitra telah mampu untuk melakukan penatalaksanaan pada anak kejang demam dimana anggota mitra mampu mengendalikan diri dengan tidak panic, mampu membuka jalan napas anak dengan membuka bedongan melepas kancing baju dan celana, kemudian anggota mitra tidak menahan posisi anak, tidak memberikan makanan atau minuman selama kejang [7][8] Hal ini menunjukkan bahwa anggota mitra mampu untuk mengambil keputusan mengenai tindakan yang tepat bagi anak kejang demam yang terjadi di lingkungan rumah tangga.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil evaluasi yang dilakukan, dapat disimpulkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan kepada anggota mitra setelah dilakukan penyuluhan kesehatan tentang penatalaksanaan kejang demam pada kondisi emergensi terutama di lingkungan rumah tangga. Dari peningkatan pengetahuan anggota mitra tersebut diharapkan anggota mitra mampu untuk mengatasi masalah apabila terjadi kejang demam pada anak dengan baik dan benar, sehingga dapat mencegah keterlambatan penanganan atau kesalahan penanganan tidak terjadi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Universitas Muhammadiyah Purwokerto yang telah mendukung pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini melalui kegiatan hibah. Terima kasih juga kepada Ketua ranting Aisyiah Desa Banteran Kec. Sumbang Kab. Banyumas beserta seluruh anggota pengajian yang telah memberikan kesempatan dan dukungan terlaksananya kegiatan pengabdian masyarakat ini.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] N. I. Fitrianti, T. Susilowati, and E. S. Wahyuni, "Penerapan Kompres Suhu Air Hangat (Tepid Sponge) Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak Demam Di Wilayah Upt. Puskesmas Gambirsari," 2018.
- [2] R. B. Mohammad, "Identifikasi Faktor Risiko Kejang Demam Sederhana pada Anak," *Fak. Kedokt. Hasanuddin*, 2017.
- [3] L. R. Jaya, "Pengaruh Teknik Edukasi Audio Visual Terhadap Sikap Ibu Dalam Pertolongan Pertama Kejang Demam Pada Anak Di Ruang Asoka RSUD Bangil." *Stikes Bina Sehat Ppni*, 2021.
- [4] P. Wulandini, R. Saputra, and D. Frilianova, "Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Kejang Demam Pada Anak Usia 6 Bulan Sampai 5 Tahun Di Puskesmas Kampar Timur 2018," *J. Keperawatan Abdurrah*, vol. 2, no. 2, pp. 57–67, 2019.
- [5] M. T. G. C. Cing, "Pertolongan Pertama Pada Kegawatdaruratan," in *Keperawatan Kegawatdaruratan dan Kebencanaan*, A. Munandar, Ed. Media Sains Indonesia, pp. 47–64, 2021.

-
- [6] M. Mulia, "Pelaksanaan Tugas Keluarga Di Bidang Kesehatan: Mengambil Keputusan Mengenai Tindakan Kesehatan Yang Tepat Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Kelurahan Timbangan Kecamatan Indralaya Utara Kabupaten Ogan Ilir," *J. Kesehat. Panca Bhakti Lampung*, vol. 6, no. 2, p. 101, 2018, doi: 10.47218/jkpbl.v6i2.45.
- [7] R. F. Arief, "Penatalaksanaan Kejang Demam," *Cermin Dunia Kedokteran-232*, vol. 42, no. 9, pp. 658-9, 2015, [Online]. Available: <http://jurnal.untad.ac.id/jurnal/index.php/HealthyTadulako/article/download/8333/6614>.
- [8] K. Labir, N. L. K. Sulisnadewi, and S. Mamuaya, "Pertolongan pertama dengan kejadian kejang demam pada anak," *J. Nurs.*, pp. 1-7, 2017, [Online]. Available: http://poltekkes-denpasar.ac.id/files/JURNAL_GEMA_KEPERAWATAN/DESEMBER_2014/ARTIKEL_Ketut_Labir_dkk,.pdf.