BATOBO: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat
E-ISSN : 2987-5129
Volume 02 | Nomor 02 | Tahun 2024

Penyuluhan Penanganan Kejang Demam Anak di Posyandu Sukamerindu Kota Bengkulu

Dwi Dominica[1]*, Reza Rahmawati[1], Debby Tri Utami[1], Sherly Novanda[1], Alena Fadilla[1], Dina Nurjanati[1], Rico Edward Lumban Siantar[1],dan Dwi Patma Sari[1]
[1]Program Studi S1 Farmasi, Universitas Bengkulu
e-mail: dwidominica@unib.ac.id*

Abstrak

Demam merupakan salah satu bentuk pertahanan tubuh terhadap masalah yang terjadi dalam tubuh. Demam saja tidak berbahaya, tetapi bila demam tinggi dapat menyebabkan masalah serius pada anak seperti kenaikan suhu tubuh diatas 38ºC yaitu kejang demam. Kejang demam adalah kelainan neurologi paling sering pada anak usia di bawah 5 tahun yang mengalami kenaikan suhu tubuh (di atas 38°C dengan metode pengukuran suhu apa pun) yang tidak disebabkan oleh proses intrakranial. Jenis kejang demam terbagi menjadi dua yaitu kejang demam sederhana dan kejang kompleks. Tanda dan gejala beberapa saat, hilang kesadaran, tangan dan kaki kaku, tersentak- sentak atau kelojotan, dan mata berputar-putar sehingga hanya putih mata yang terlihat, anak tidak responsive, napas akan terganggu dan kulit akan tampak lebih gelap. Tetapi, tidak berapa lama kemudian, anak akan segera normal kembali. Tujuan dari penyuluhan ini adalah meningkatkan pengetahuan dan kesadaran orangtua mengenai bahaya kejang demam pada anak. Metode yang digunakan terdapat beberapa tahapan yaitu tahap perencanaan, tahap persiapan, tahap pelaksanaan dan tahap evaluasi. Hasil yang didapatkan rata- rata meningkat setelah diberikan nya materi sehingga pemahaman masyarakat terhadap sesuatu hal juga meningkat. Seperti audiens 9 yang memiliki peningkatan nilai paling besar diantara audiens lain yaitu sebesar 150% dengan nilai pretest 30 dan post test 75. Setelah dilakukan penyuluhan masyarakat di Posyandu Sukamerindu Kota Bengkulu telah memahami materi edukasi kejang demam pada anak, dibuktikan dengan peningkatan pengetahuan pada nilai posstest.

Kata Kunci:
Kejang Demam, Penyuluhan, Edukasi

1. Pendahuluan

Menurut Undang Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak, anak adalah seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan [1]. Anak-anak adalah kelompok usia yang rentan terhadap penyakit karena sistem tubuh yang belum sempurna. Keadaan sakit pada anak akan mempengaruhi keadaan fisiologis dan psikologis dari anak-anak. Menurut laporan World Health Organization (WHO) (2015), Angka Kematian Bayi (AKB) yaitu 31,7 per 1000 kelahiran hidup [2].

Salah satu permasalahan kesehatan pada anak yaitu kejang demam. Kejang demam merupakan kelainan neurologi paling sering pada anak usia di bawah 5

tahun yang berupa bangkitan kejang pada anak berumur 6 bulan sampai 5 tahun yang mengalami kenaikan suhu tubuh (di atas 38°C dengan metode pengukuran suhu apa pun) yang tidak disebabkan oleh proses intrakranial. Bangkitan kejang demam paling banyak terjadi pada usia 6 bulan hingga 22 bulan, insidens tertinggi pada usia 18 bulan [3].

Insidens kejang demam yang terjadi liluar negeri seperti di Amerika Serikat dan Eropa berkisar 2% sampai 5%. Sedangkan, angka kejadian kejang demam di Asia dua kali lipat bila dibandingkan di Eropa dan di Amerika. Kejadian kejang demam di Jepang berkisar 8,3% sampai 9,9%. Angka kejadian kejang demam di Indonesia (2008) 2% sampai 4% setiap tahun; 80% disebabkan infeksi saluran pernapasan [4].

Dinas kesehatan Provinsi Bengkulu, menyatakan jumlah penderita kejang demam pada tahun 2018 adalah 2.186 orang. Hasil dari survey yang dilakukan peneliti pada tanggal 23 Februari 2022 di Rumah Sakit RSUD Dr M.Yunus Kota Bengkulu jumlah anak yang mengalami kejang demam pada tahun 2019 sebanyak 121 pasien (73 laki-laki dan 48 perempuan) pada tahun 2020 mengalami penurunan menjadi 67 pasien (43 laki-laki dan 24 perempuan) dan kembali mengalami penurunan pada tahun 2021 menjadi 46 pasien (29 laki-laki dan 17 perempuan) anak yang paling sering terkena kejang demam, anak yang berusia 1-4 tahun. Sekitar 25% sampai 50% kejang demam akan mengalami bangkitan kejang demam berulang. Kejang yang berlangsung lama biasanya disertai apneu (henti napas) yang dapat mengakibatkan hipoksia (berkurangnya kadar oksigen jaringan) sehingga meningkatkan permea-bilitas kapiler dan mengakibatkan edema otak. Kejang demam berisiko menyebabkan keterlambatan perkembangan otak, retardasi mental, kelumpuhan, dan 2% sampai 10% dapat berkembang menjadi epilepsy. Insidens epilepsi pada anak dilaporkan dari berbagai negara dengan variasi luas, sekitar 4 - 6 per 1000 anak. Di Indonesia terdapat paling sedikit 700.000 sampai 1.400.000 kasus epilepsi dengan pertambahan 70.000 kasus baru setiap tahun; diperkirakan 40% - 50% pada anak [5].

Demam pada anak membutuhkan perlakuan dan penanganan tersendiri yang berbeda bila dibandingkan dengan orang dewasa. Hal ini dikarenakan, apabila tindakan dalam mengatasi demam tidak tepat dan lambat maka akan mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan anak terganggu. Demam dapat membahayakan kesehatan anak, demam dapat mengakibatkan dehidrasi, kejang demam dan penurunan kesadaran hingga kematian [6].

Berdasarkan fenomena yang sering terjadi, banyak demam anak tidak tangani dengan baik oleh orang tua, seperti tidak segera memberikan kompres pada anak ketika terjadi kejang demam, tidak memberikan obat penurunan demam, dan sebagai orang tua justru membawa anaknya kedukun sehingga sering terjadi keterlambatan bagi petugas dalam menangani yang berlanjut pada kejang demam. Adapun perilaku-perilaku ibu pada saat kejang berupa : memasukkan sendok ke mulut anak, memberikan kopi saat anak kejang, memasukkan gula ke dalam mulut anak, menyembur tubuh anak yang kejang, mengoleskan terasi dan bawang ke tubuh anak, meletakkan jimat di dekat tubuh anak. Perilaku demikian berdasarkan data Ikatan Dokter Anak (IDAI) tercatat terjadi 35% dari kasus kejang demam yang tangani dan hal itu dapat lebih besar pada kasus-kasus yag tidak tercatat [1].

Berdasarkan uraian diatas, untuk mengatasi permasalahan kejang demam pada anak ini dapat dilakukan mulai dari penanganan pertama terlebih dahulu, yaitu penanganan saat kejang demam terjadi di rumah. Akan tetapi, masih banyak masyarakat yang belum mengetahui bagaimana cara yang tepat untuk menangani kejang demam anak yang terjadi ini. Maka dari itu, kami dari program studi S1 Farmasi Universitas Bengkulu, melakukan penyuluhan mneganai cara penanganan pertama kejang demam yang tepat, mulai dari apa saja yang harus dilakukan dan jangan dilakukan, obat-obatan yang perlu dipersiapkan serta penggunaannya, yang kami lakukan di Puskesmas Sukamerindu Kota Bengkulu, dengan harapan masyarakat mendapat untuk mengatasi permasalahan tersebut.

2. Metode Kegiatan

2.1 Tahap Perencanaan

Tahap perencanaan dilakukan dengan pembentukan dan pembekalan, selanjutnya menyusun proposal yang kemudian diajukan. Penyuluhan ini akan dilaksanakan diawal bulan Maret 2024 dengan mempertimbangkan situasi dan kondisi.

2.2 Tahap Persiapan

Tahap persiapan dilaksanakan selama kurang lebih satu minggu yaitu berupa melakukan kesepakatan kerjasama dengan UPTD Puskesmas Sukamerindu Kota Bengkulu dan penyusun jadwal kegiatan untuk meminta izin pelaksanaan kegiatan agar bisa dilakukan dengan lancar dan sesuai dengan yang direncanakan.

2.3 Tahap Pelaksanaan

Pada tahap ini, penyuluhan ditujukan pada ibu dan balita Posyandu Nusa Indah dengan diawali pemberian soal pretest mengenai pemahaman dan penanganan kejang demam kepada ibu-ibu posyandu. Selanjutnya, penyampaian materi yang diberikan berupa pemahaman tentang obat-obatan antikejang. Adanya penyuluhan ini, ibu- ibu diharapkan dapat mengetahui dan memahami tentang penyalahgunaan obat-obatan antikejang.

2.4 Tahap Evaluasi

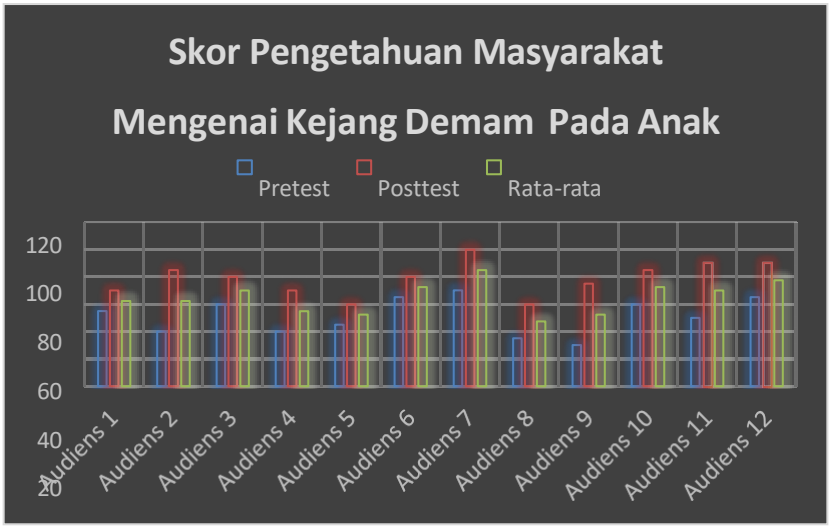
Penyuluhan dengan media browsur kepada ibu yang memiliki balita diukur kembali daya ingat dan pemahamannya melalui post test dengan soal yang sama pada saat pretest, kemudian dihitung persentase kenaikan score terhadap pengetahuan tersebut. Dengan adanya penyuluhan ini, ibu- ibu diharapkan dapat mengetahui dan memahami tentang penyalahgunaan obat-obatan antikejang.

3. Hasil dan Pembahasan

S1 Farmasi Universitas Bengkulu melaksanakan pengabdian masyarakat yang bekerja sama dengan puskesmas suka merindu kota bengkulu pada sabtu 23 maret 2024 di Nusa indah semarang. Dengan menjalin kerja sama, bisa menarik lebih banyak audiens, membuat penyuluhan lebih terarah dan materi yang disampaikan menjadi lebih mudah dimengerti oleh audiens yang dimana didasarkan pada penelitian yang dilakukan [7]. Pada saat kegiatan penyuluhan dilakukan pretest dan postest untuk mengukur kemampuan audiens sebelum dan sesudah pemberian materi. Hasil pengujian ini dapat dilihat pada Gambar 1. Nilai rata-rata pretest dan post test audiens tertinggi ada pada audiens 1, 2 dan 3. Audiens 1 memiliki peningkatan nilai sebesar 27% dengan nilai berturut-turut adalah 55 dan 85. pada

audiest 2 terdapat peningkatan 112,5% dan audiens tiga dengan peningkatan 33,3%, dengan nilai pretest berturut-turut 85, 80 dan nilai postest berturut-turut 40 dan 60.

Audiens 4 mengalami peningkatan pengetahuan sebesar 75% yang semula nilai pretest hanya 40 saat dilakukan post test menjadi 70. Bergeser pada audiens 5 yang mengalami peningkatan dibawah audiens 4 yaitu sebesar 33,33%, dengan nilai pretest 45 dan nilai post test 60 dan audiens 6 dengan peningkatan nilai jauh lebih kecil dari audiens 4 dan 5 yaitu 23,07% dimana nilai pretest 65 dan post test 80. Beberapa audiens ini telah mengetahui obat terapi yang tepat saat penanganan kejang demam, melihat perubahan jawaban atas pertanyaan “sebutkan nama obat kejang demam pada anak”. Awalnya audiens menjawab paracetamol namun setelah pretest ini dilakukan audiens menjawab diazepam dengan dosis yang tepat yaitu 7,5 mg saat post test dilakukan. Hal tersebut sesuai dengan jurnal [8] yang menyatakan bahwa metode edukasi interaktif dengan tanya jawab mampu meningkatkan pengetahuan peserta/audiens sehingga sangat tepat dilakukan terutama saat pengabdian kepada masyarakat seperti pada Puskesmas Sukamerindu Kota Bengkulu.



Gambar 1. Persentase Hasil Pre-test dan Post-test

Audiens 7 merupakan audiens dengan nilai pretest dan post test tertinggi berturut-turut 70 dan 100. Melalui hasil tersebut dapat terlihat peningkatan sebesar 42,85%. Hal tersebut berbanding terbalik dengan audiens 8 yang memiliki nilai pretest dan post test berturut-turut sebesar 35 dan 60, namun tetap mengalami peningkatan sebesar 71,42%. Audiens 9 memiliki peningkatan nilai paling besar diantara audiens lain yaitu sebesar 150% dengan nilai pretest 30 dan post test 75. Melalui edukasi dengan poster yang telah disediakan oleh S1 Farmasi Universitas Bengkulu terlihat perubahan jawaban yang signifikan pada soal “Benar/ Salah, Kejang demam sederhana berlangsung lebih dari 15 menit”. Audiens 7,8 dan 9 menjawab Benar namun setalah post test menjawab salah. Menurut [9] pemaparan materi menggunakan media gambar/visual membantu audiens dalam memahami materi dengan baik, hal tersebut berdampak besar pada audiens dalam menangani kejang demam pada anak terutama seorang ibu.

Nilai rata-rata pretest dan post test tertinggi ada pada audiens 10,11 dan 12.

Audiens 10 memiliki peningkatan nilai sebesar 41,66% dengan nilai pretest dan post test berturut-turut adalah 60 dan 85. Bergeser pada audiens 11 yang memiliki peningkatan nilai sebesar 80% dengan nilai awal pretest 50 dan nilai akhir post test 90 dan terakhir audiens 12 dengan nilai rata-rata terbesar diantara 12 audiens lainnya yaitu 77,5 mengalami peningkatan sebesar 38,46% dengan nilai pretest 65 dan posttest 90. Dalam mengedukasi masyarakat di Puskesmas Sukamerindu, S1 Farmasi Universitas Bengkulu memberikan reward kepada audiens yang memilki nilai tertinggi pretest dan postest sehingga audiens dituntut untuk lebih berjuang dalam memahami materi dan hal tersebut sesuai dengan penelitian [10] terhadap peningkatan pengetahuan kesehatan di masyarakat. Adapun pelaksanaan kegiatan dapat dilihat pada Gambar 2.



Gambar 2. Penyampaian materi dan Dokumentasi bersama ibu-ibu posyandu dan ibu kader Nusa Indah Semarang.

Kegiatan pengabdian ini melalui edukasi menggunakan media pamflet berupa brosur, mengajarkan pentingnya penyuluhan tentang penanganan kejang demam anak di posyandu. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa metode dan media pamflet ini sangat efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan pemahaman masyarakat tentang penanganan kejang demam anak.

4. Kesimpulan

Berdasarkan edukasi yang telah diberikan Mahasiswa S1 Farmasi kepada masyarakat di Posyandu Sukamerindu Kota Bengkulu telah memahami materi edukasi kejang demam pada anak, dibuktikan dengan peningkatan pengetahuan pada nilai postest. Perlu peningkatan pemahaman secara kontinyu bagi masyarakat dengan metode lain yang lebih intens, misalnya dengan focus group discussion atau dengan pendampingan secara kontinyu hingga terbentuk kesadaran melalui penerapan langkah kejang demam yang tepat dalam kehidupan sehari-hari.

Referensi

[1] Z. Rasyid, D. K. Astuti dan C. V. G. Purba, “Determinan Kejadian Kejang Demam pada Balita di Rumah Sakit Ibu dan Anak Budhi Mulia Pekanbaru,” J. Epidemiologi Kesehatan Indonesia., vol. 3, no. 1, hal. 1-6, 2019, doi: 10.7454/epidkes.v3i1.2108.

[2] R. Rehana, M. Muliyadi, dan M. Alam, 2021 “Manajemen Hipertermi Pada Asuhan Keperawatan Anak Kejang Demam,” JKM: Jurnal Keperawatan Merdeka., vol. 1, no. 2, hal. 137-144, doi:

https://doi.org/10.36086/jkm.v1i2.994.
[3] D. K. Hasibuan dan Y. Dimyati, “Kejang Demam sebagai Faktor Predisposisi Epilepsi pada Anak,” *Cermin Dunia Kedokt.*, vol. 47, no. 11, hal. 668, 2020, doi: 10.55175/cdk.v47i11.119.
[4] D. Anggraini dan D. Hasni, “Kejang Demam,” *Sci. J.*, vol. 1, no. 4, hal. 325–331, 2022, doi: 10.56260/sciena.v1i4.62.
[5] S. Silviyana, E. D. Cahyaningrum, dan E. W. Ningrum, “Hubungan Tingkat Pengetahuan Orangtua Tentang Demam Dengan Pengelolaan Demam Pada Anak Di Puskesmas Pengadegan,” *J. Cakrawala Ilm.*, vol. 2, no. 1, hal. 345–362, 2022, doi: 10.53625/jcijurnalcakrawalailmiah.v2i1.3521.
[6] S. Iskandar dan Indaryani, “Efektivitas Terapi Tepid Sponge Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak Demam Di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu,” *Mitra Rafflesia (Journal Heal. Sci.*, vol. 14, no. 1, hal. 63–69, 2022, [Daring]. Tersedia pada: https://jurnal.stikesbhaktihusada.ac.id/index.php/MR/article/view/107
[7] Y. Hepilita dan K. A. Saleman, “Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Diet Hipertensi Pada Penderita Hipertensi Usia Dewasa Di Puskesmas Mombok Manggarai Timur 2019,” *J. Wawasan Kesehat.*, vol. 4, no. 2, hal. 91–100, 2019.
[8] B. Zaini dan M. P. Saputri, “Pengembangan Media Pembelajaran Interaktif Contextual Teaching and Learning (CTL) Untuk Siswa Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) di PAUD SAHABAT,” *PINTER J. Pendidik. Tek. Inform. dan Komput.*, vol. 1, no. 2, hal. 90–100, 2017, doi: 10.21009/pinter.1.2.2.
[9] N. Arum Sari dan Endiyono, “Pengaruh Pemberian Edukasi Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3K) Dengan Media Buku Pop Up Terhadap Tingkat Pengetahuan Anak Usia Sekolah,” *J. Kesehat. Masy.*, vol. 7, no. 1, hal. 558–563, 2023.
[10] A. Harahap, W. Q. Uin, dan S. Utara, “El-Mujtama: Jurnal Pengabdian Masyarakat Implementasi Reward Pegawai sebagai Motivasi pada Kinerja Pegawai BBPPMPV BBL Medan,” *J. Pengabdi. Masy.*, vol. Vol 3 No 1, no. 1, hal. 255–264, 2023, doi: 10.47467/elmujtama.v3i1.1298.