

Increasing The Ability Of Health Care Administrators In Handling The Fever Of The Fever Through Training For Early Crime Handling

Suparjo¹, Fatchurrozak H², Nurcholis³, Cuciati⁴.

¹²³⁴Prodi DIII Keperawatan Tegal, Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang

Email: akper.tegal@gmail.com¹, rozaknati@gmail.com², zakifikruhu@yahoo.co.id³
ucinabila@yahoo.com⁴

Abstract

Febrile seizures are a common case in children. Seizures are frightening events for parents, especially if the seizure is the first time experienced by a child. Prompt and proper handling is needed to avoid the worse consequences caused by seizure. This community service aims to ensure that the health cadres in particular can understand and have the ability to manage early febrile seizures in children. The method used is active and participatory learning through several stages, namely socialization; implementation consisting of observing the level of knowledge through pretest, providing training through classical materials and practices related to febrile seizures in children and early treatment of febrile seizures as well as prevention methods, and posttest; assistance and evaluation. The results of the pretest and posttest evaluations after training in the form of materials and practices for health cadres in the Bandung village there was an increase in knowledge and skills. Before the training and mentoring, most of them had less knowledge, that is 50% and only a small portion had good knowledge, which was 15%. After getting training and assistance most of them have good knowledge which is 50% and only a small portion is lacking which is 10%.

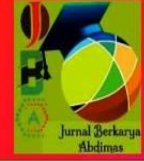
Keywords : Training, Early Treatment for Fever Seizures

Peningkatan Kemampuan Kader Kesehatan Dalam Menangani Kejang Demam Melalui Pelatihan Penanganan Dini Kejang Demam

Abstrak

Kejang demam adalah kasus yang sering terjadi pada anak. Kejang merupakan peristiwa yang menakutkan bagi orangtua, apalagi jika kejang tersebut baru pertama kali dialami seorang anak. Penanganan yang cepat dan tepat sangat diperlukan untuk menghindari akibat lebih buruk yang ditimbulkan oleh bangkitan kejang. Pengabdian masyarakat ini bertujuan agar masyarakat khususnya kader kesehatan dapat memahami dan memiliki kemampuan dalam penanganan dini kejang demam pada anak. Metode yang digunakan adalah *active and participatory learning* melalui beberapa tahap, yaitu sosialisasi; pelaksanaan yang terdiri dari observasi tingkat pengetahuan melalui pretest, memberikan pelatihan melalui materi klasikal dan praktek terkait kejang demam pada anak dan penanganan dini kejang demam serta cara pencegahan, dan posttest; pendampingan dan evaluasi. Hasil evaluasi pretest dan posttest setelah dilakukan pelatihan berupa materi dan praktek kepada kader kesehatan di kelurahan bandung terdapat peningkatan pengetahuan dan ketrampilan. Sebelum dilakukan pelatihan dan pendampingan sebagian besar mempunyai pengetahuan kurang yaitu 50% dan hanya sebagian kecil yang mempunyai pengetahuan baik yaitu sebesar 15%. Setelah mendapatkan pelatihan dan pendampingan sebagian besar mempunyai pengetahuan yang baik yaitu 50% dan hanya sebagian kecil yang kurang yaitu 10 %

Kata kunci: Pelatihan, Penanganan Dini Kejang Demam



ANALISIS SITUASI

Indonesia merupakan negara berkembang yang mempunyai visi misi di bidang kesehatan yaitu Indonesia sehat 2025. Meskipun demikian masalah kesehatan di Indonesia masih terus meningkat salah satu diantaranya adalah kejang demam. Kejang demam merupakan salah satu kelainan saraf yang paling sering dijumpai pada bayi dan anak. Sekitar 2,2% hingga 5% anak pernah mengalami kejang demam sebelum mereka mencapai usia 5 tahun.

Berdasarkan hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2005 kejang demam termasuk sebagai lima penyakit anak terpenting yaitu sebesar 17,4%, meningkat pada tahun 2007 dengan kejadian kejang sebesar 22,2% (Hasan, 2007).

Kejang demam merupakan kedaruratan medis yang memerlukan pertolongan segera, karena kejang yang lama (lebih dari 15 menit) dapat menyebabkan kecacatan otak bahkan kematian. Kejang akan berpengaruh terhadap kecerdasannya. Jika terlambat mengatasi kejang pada anak, ada kemungkinan penyakit epilepsi, atau bahkan keterbelakangan mental. Keterbelakangan mental di kemudian hari, merupakan kondisi yang menyedihkan ini bisa berlangsung seumur hidupnya (Purwanti OS & Maliya A, 2008). Pengelolaan yang tepat sangat diperlukan untuk menghindari komplikasi yang lebih parah, yang diakibatkan oleh bangkitan kejang yang sering.

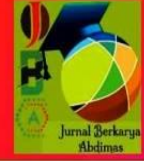
Pengelolaan atau penanganan yang tidak tepat pada serangan kejang sering diakibatkan oleh adanya kecemasan bahkan kepanikan dari orang tua maupun penolong itu sendiri sehingga penanganan menjadi lambat, untuk itu perlu adanya pendidikan dan pelatihan kesehatan bagi masyarakat sehingga meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan masyarakat. Meningkatnya pengetahuan dan ketrampilan masyarakat dapat merubah perilaku masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatannya. Dengan adanya Pelatihan Penanganan Dini Kejang Demam Pada Kader Kesehatan ini maka pengetahuan, sikap dan ketrampilan kader kesehatan dalam menangani kejang dapat meningkat sehingga dapat mentrasfer pengetahuan kepada masyarakat secara umum.

Program pengabdian ini merupakan kegiatan berkelanjutan di wilayah kelurahan Bandung Kota Tegal dengan bidang yang terfokus pada upaya peningkatan pengetahuan dan ketrampilan masyarakat untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal.

SOLUSI DAN TARGET

Berdasarkan analisis situasi yang dilakukan bersama mitra, maka permasalahan yang harus ditangani bersama adalah:

1. Sering adanya kasus kejang demam di masyarakat, sehingga kader kesehatan sebagai garda terdepan di masyarakat perlu mengetahui tentang kejang demam dan penanganannya.
2. Kurangnya pengetahuan kader kesehatan terhadap penanganan dini kejang demam, untuk itu perlu diadakan pelatihan penanganan dini kejang demam
3. Ketidaktahuan kader kesehatan dalam menangani kejang demam secara tepat dan cepat, maka perlu adanya praktek atau demonstrasi penanganan kejang demam.



4. Belum mampu dan terampilnya kader kesehatan dalam penanganan dini kejang demam pada anak, maka diperlukan pelatihan dan pendampingan penanganan dini kejang demam pada anak.

METODE PELAKSANAAN

Tempat dan Waktu

Kelurahan Bandung Kota Tegal. Kegiatan ini dilaksanakan selama 6 bulan mulai sejak proposal ini disetujui.

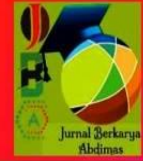
Khalayak Sasaran.

Khalayak sasaran kegiatan pengabdian ini adalah kader kesehatan wilayah kerja Puskesmas Bandung kota Tegal yang berjumlah 40 orang.

Metode Pengabdian

Metode yang digunakan adalah *active and participatory learning* melalui beberapa tahap, yaitu sosialisasi; pelaksanaan yang terdiri dari observasi tingkat pengetahuan melalui pretest, memberikan pelatihan melalui materi dan praktek terkait kejang demam dan penanganan dini kejang demam pada anak, serta posttest; pendampingan dan evaluasi. Tahapan proses pengabdian kepada masyarakat yang dilakukan adalah :

1. Sosialisasi. Tahapan sosialisasi dilakukan untuk memberikan kesadaran pada kader kesehatan bahwa perannya sebagai promotor kesehatan desa tentang penanganan dini kejang demam pada anak.
2. Pelaksanaan. Dalam melaksanakan pemberdayaan kader Kesehatan dilakukan pelatihan dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan, kemampuan dan keterampilan kader kesehatan yang berperan sebagai Promotor/penggerak kesehatan desa. Kegiatan yang akan dilakukan pada tahap ini adalah:
 - a. Kegiatan I: Observasi tingkat pengetahuan dan ketrampilan dalam penanganan dini kejang demam dengan melakukan pretest.
 - b. Kegiatan II: Memberikan pelatihan melalui materi dan praktek kepada kader kesehatan terkait kejang demam dan penanganan dini kejang demam, dilengkapi dengan pemberian modul dan pelatihan kit. Pemberian modul dan pelatihan kit dilakukan untuk membantu proses belajar para kader kesehatan.
 - c. Kegiatan III: Melakukan posttest (daftar pertanyaan sama seperti pada pretest). Tahapan ini digunakan untuk mengetahui apakah ada peningkatan pengetahuan dan sikap kader kesehatan tentang penanganan dini kejang demam pada anak.
3. Pendampingan dilaksanakan untuk mengevaluasi apakah sosialisasi dan pelaksanaan pelatihan yang diberikan mampu memberikan manfaat dan telah dilaksanakan sebagaimana mestinya. Pendampingan dilakukan dengan kunjungan ke rumah-rumah kader kesehatan ataupun saat kegiatan posyandu, dimana kader kesehatan yang telah mengikuti pelatihan mengenai penanganan dini kejang demam dapat memberikan informasi tersebut kepada masyarakat, sehingga diharapkan dengan adanya pendampingan, pengetahuan dan ketrampilan masyarakat tentang penanganan dini kejang demam akan meningkat.
4. Evaluasi kegiatan pelatihan merupakan kegiatan evaluasi dengan membagikan kuesioner tentang penilaian terhadap kader kesehatan terkait peningkatan pengetahuan dan ketrampilan penanganan dini kejang demam pada anak



Indikator Keberhasilan.

Kegiatan ini dirancang sebaik mungkin dan dilaksanakan sesuai dengan jadwal sehingga diharapkan dapat bermanfaat oleh semua pihak antara lain yaitu :

1. Kader kesehatan memiliki pengetahuan dan keterampilan dalam penanganan dini kejang demam
2. Kader Kesehatan mampu mengaplikasikan penanganan dini kejang demam di masyarakat
3. Pengetahuan dan ketrampilan keluarga masyarakat terhadap penanganan dini kejang demam meningkat.

Metode Evaluasi.

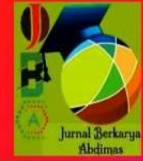
Evaluasi dalam kegiatan ini adalah evaluasi sebelum pelatihan berupa pretest, pada saat pelaksanaan kegiatan berupa Tanya jawab dan setelah pemberian materi dan praktek berupa posttest tentang kejang demam dan penanganan dini terhadap kejang demam. Pengabdian juga melakukan monitoring evaluasi melalui kunjungan rumah yang dilaksanakan 1 minggu setelah kegiatan pelatihan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pelatihan melalui pemberian materi dan praktek tentang penanganan dini kejang demam pada anak kepada para Kader kesehatan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dalam menangani kejang secara cepat dan tepat agar dapat mencegah dan meminimalisir komplikasi lebih buruk yang diakibatkan Karena kejang di masyarakat kelurahan Bandung kota tegal. Kategori responden dikategorikan berdasarkan usia, pendidikan, dan pekerjaan. Pembagian usia berdasarkan WHO (2015) yaitu dewasa (17-45 tahun) dan lansia awal (middle age) yaitu 46-55 tahun. Persentase karakteristik responden disajikan dalam tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Peserta PKM Kader Kesehatan Kelurahan Bandung (n=40)

Karakteristik	Jumlah Responden (Orang)	Prosentase (%)
USIA		
Dewasa (18-65 Tahun)	40	100
Setengah baya (66-79 Tahun)	0	0
PEKERJAAN		
Pegawai Negeri	2	5
Pedagang	5	12,5
Swasta	11	27,5
Ibu Rumah Tangga	18	45
Lain-Lain	4	10
PENDIDIKAN		
S1	3	7,5
SMA	18	45
SMP	14	35
SD	5	12,5



Berdasarkan data Tabel 1 menunjukkan bahwa pelatihan tersebut diikuti oleh para kader kesehatan dengan usia dewasa (18-65 tahun) sebanyak 40 peserta (100%). Menurut Kotler (2006) usia produktif memiliki tingkat pengetahuan yang lebih tinggi dibandingkan usia lanjut, hal ini disebabkan karena usia produktif biasanya mengikuti perkembangan pengetahuan, memiliki kemampuan menangkap informasi yang lebih baik karena fungsi organ dan panca inderanya masih berfungsi baik. Rentang usia 29-39 tahun termasuk dalam kategori usia prima yang idealnya ikut aktif dalam kegiatan-kegiatan di masyarakat, maka pengetahuan lebih mudah ditrasfer ke masyarakat. (Indrayanti, dkk, 2007).

Tabel 1 menunjukkan bahwa pekerjaan kader kesehatan sebagian besar adalah Ibu Rumah Tangga (18%) dengan pendidikan terakhir SMA (45%) dan pendidikan tertinggi adalah Sarjana (S1) sebanyak 3 orang (7,5%).

Tingkat pendidikan akan mempengaruhi sikap seseorang dalam mengatasi suatu masalah. Seseorang yang berpendidikan ketika berhadapan dengan suatu masalah akan berusaha memecahkan masalah tersebut sebaik mungkin. Melalui proses pendidikan maka seseorang akan memperoleh pengetahuan, pemahaman, dan wawasan yang lebih baik termasuk pengetahuan dan ketrampilan dalam penanganan dini kejang demam (Petter dan Potter, 2005). Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin baik penerimaan informasi yang diterima termasuk informasi penanganan dini kejang demam pada anak (Notoatmodjo, 2007).

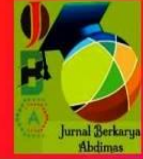
Observasi Tingkat Pengetahuan Pretest

Pemberian pretest dilakukan sebelum pemberian materi dan praktek. Tujuan pre-test adalah untuk mengetahui tingkat pengetahuan kader kesehatan mengenai penanganan dini kejang demam. Soal pretest sebanyak 10 butir pertanyaan yang berupa soal pilihan ganda (multiple choice). Pemberian posttest dilakukan setelah pemberian materi dan praktek melalui pelatihan diberikan kepada para Kader kesehatan. Tujuan posttest adalah untuk mengetahui adanya perubahan tingkat pengetahuan kader kesehatan tentang penanganan dini kejang demam. Soal posttest yang diberikan sama seperti soal pretest sebanyak 10 butir pertanyaan yang berupa soal pilihan ganda (multiple choice). Adanya peningkatan nilai pretest-posttest setelah pemberian materi terkait penanganan dini kejang demam dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Pengetahuan Peserta Tentang Kejang Demam (n=40)

No	Pengetahuan	Pre test		Post test	
		F	Persentase	f	Persentase
1.	Kurang	16	40	4	10
2.	Cukup	18	45	16	40
3.	Baik	6	15	20	50
Jumlah		40	100	40	100

Menurut Notoatmodjo (2005) pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan memberikan alat ukur berupa kuesioner dengan penilaian dilakukan dimana setiap jawaban yang benar nilai 1 dan jawaban yang salah nilai 0. Kuesioner pretest dan posttest yang telah



diisi oleh para kader kesehatan kemudian dinilai. Hasil penilaian kuesioner pretest dan posttest dapat dilihat pada tabel 2. Dari tabel tersebut dapat disimpulkan bahwa peserta pengabdian masyarakat di Kelurahan Bandung Kota Tegal, sebelum dilakukan pelatihan dan pendampingan mempunyai pengetahuan tentang kejang demam dan penanganan dini kejang demam sebagian besar kurang (40%) dan hanya sebagian kecil yang mempunyai pengetahuan baik yaitu sebesar (15%). Namun setelah mendapatkan pelatihan dan pendampingan berubah menjadi sebagian besar mempunyai pengetahuan yang baik (50%) dan hanya sebagian kecil yang kurang (10%).

Observasi Ketrampilan Penanganan Dini Kejang Demam

Observasi ketrampilan penanganan dini kejang demam dilakukan sebelum pemberian praktek. Tujuan observasi adalah untuk mengetahui ketrampilan kader kesehatan pada penanganan dini kejang demam. Ketrampilan Kader Kesehatan dinilai dengan melihat Tool penanganan dini kejang demam. Penilaian posttest dilakukan setelah pemberian materi dan praktek atau simulasi melalui pelatihan diberikan kepada para Kader kesehatan. Tujuan posttest adalah untuk mengetahui adanya perubahan ketrampilan kader kesehatan tentang penanganan dini kejang demam. Ketrampilan dinilai sama dengan observasi pretes dengan menggunakan tool penanganan dini kejang demam. Adanya peningkatan nilai pretest-posttest setelah praktek terkait penanganan dini kejang demam dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 2. Ketrampilan Peserta Tentang Penanganan Dini Kejang Demam (n=40)

No	Pengetahuan	Pre test		Post test	
		F	Persentase	f	Persentase
1.	Kurang	4	10	18	45
2.	Cukup	14	35	14	35
3.	Baik	22	55	8	20
Jumlah		40	100	40	100

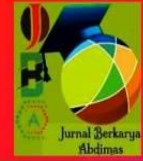
Dari tabel tersebut terlihat bahwa peserta pengabdian masyarakat di kelurahan bandung kota Tegal sebelum dilakukan pelatihan dan pendampingan mempunyai kemampuan praktek penanganan dini kejang demam sebagian besar kurang (55%) dan hanya sebagian kecil yang mempunyai kemampuan baik yaitu sebesar (10%). Namun setelah mendapatkan pelatihan dan pendampingan berubah menjadi sebagian besar mempunyai kemampuan praktek penanganan dini kejang demam yang baik (45%) dan hanya sebagian kecil yang kurang (20%).

Kegiatan Penanganan Dini Kejang Demam Pada Kader Kesehatan Melalui Pelatihan dan Pendampingan

Pelatihan

Kegiatan pelatihan penanganan dini kejang demam diikuti oleh 40 peserta yang dilakukan di Balai Kelurahan Bandung Kota Tegal. Kegiatan pelatihan ini diawali dengan Brain Storming untuk mendapatkan gambaran pengetahuan peserta tentang penanganan dini kejang demam, setelah mendapatkan gambaran pengetahuan secara umum kemudian peserta diberikan materi kejang demam, penanganan dini kejang demam, kompres hangat dengan Water Tepid Sponge dan praktek tentang penanganan dini kejang demam.

Media pelatihan yang digunakan adalah media audiovisual, ceramah, diskusi dan praktek penanganan dini kejang demam dengan alat peraga berupa boneka bayi atau anak, poster, leaflet dan modul. Untuk lebih memperdalam pemahaman terhadap materi



pelatihan, maka dilakukan diskusi dan tanya jawab serta studi kasus yang sering ditemui terkait pengalaman penanganan dini kejang demam di masyarakat. Selain dalam bentuk ceramah, kader kesehatan juga diberikan praktek langsung atau simulasi penanganan dini kejang demam.

Langkah dini yang pertama dilakukan untuk mencegah terjadinya kejang demam pada anak yang mengalami panas tinggi adalah dengan memberikan kompres air hangat yang dilakukan diseluruh tubuh, segera minum obat penurun panas, emberikan banyak minuman dan makanan berkuah atau buah-buahan yang banyak mengandung air, memakai pakaian yang tipis dan tidak memberikan selimut terlalu tebal. Selimut dan pakaian yang terlalu tebal dan tertutup akan menghalangi penguapan sehingga bias meningkatkan suhu tubuh.(Candra, 2009)

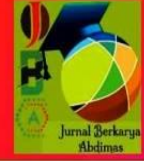
Jika anak terjadi kejang demam maka penanganan dini yang dilakukan dirumah adalah pertahankan sikap tenang dan jangan panik, Baringkan anak di tempat yang aman agar tidak ada kemungkinan jatuh dan jauhkan benda yang berbahaya disekitar anak, bila anak tidak sadar posisikan anak miring, bila terdapat muntah, bersihkan muntahan atau lendir di mulut atau hidung, keluarkan sisa makanan seperti roti, permen dan sebagainya yang mungkin ada dimulut anak, lepaskan pakaian, sabuk atau ikatan pada tubuh supaya anak bias bernafas lebih leluasa, longgarkan pakaian yang ada disekitar kepala dan leher, jangan menahan gerak anak seperti memegang tangan dan kaki terlalu kuat, jangan memasukan bahan atau benda apapun ke mulut anak, tetap bersama anak selama dan sesudah kejang, ukur suhu, observasi, dan catat bentuk dan lama kejang.

Pemberian diazepam rektal dapat dilakukan apabila kejang masih berlangsung lebih dari 5 menit. jangan berikan bila kejang telah berhenti. diazepam rektal hanya boleh diberikan satu kali oleh orangtua, 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. (Ismail Sofyan dkk, 2016)

Untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan adalah dengan memberikan pedoman para kader kesehatan terkait materi penanganan dini kejang demam, maka kader kesehatan mendapatkan modul penanganan dini kejang demam, sehingga dapat digunakan sebagai pedoman dalam penanganan kejang demam secara cepat dan tepat.

Pendampingan

Tindak lanjut dari kegiatan pelatihan yang sudah dilakukan adalah dengan melakukan pendampingan. Pendampingan yang dilakukan adalah dengan melakukan home visit kepada kader kesehatan yang telah mengikuti pelatihan penanganan dini kejang demam. Hasil evaluasi terhadap pengetahuan kader kesehatan terkait materi penanganan dini kejang demam dilakukan dengan melakukan kunjungan langsung (home visit) ke rumah kader kesehatan untuk mengetahui apakah Kader kesehatan yang sudah menerima pelatihan sebelumnya dapat memberikan informasi ke masyarakat di kelurahan bandung lainnya, serta mengevaluasi apakah terdapat anak yang mengalami kejang demam di keluarga atau masarakat dan bagaimana penanganan dini yang sudah dilakukan. Kunjungan langsung (home visit) ke rumah kader kesehatan dilakukan satu minggu setelah dilakukan kegiatan



pelatihan. Dari hasil pendampingan tersebut dapat dilihat bahwa para kader kesehatan telah memiliki pengetahuan dan ketrampilan yang baik dan sudah memberikan atau mentransfer pengetahuan kepada keluarga atau masyarakat lainnya. Pengetahuan dan ketrampilan terkait penanganan dini kejang demam dapat mereka terapkan di rumah masing-masing dengan memanfaatkan sarana dan prasarana yang sudah ada. Dalam hasil pengamatan saat kegiatan pendampingan kader kesehatan juga dapat menjelaskan penanganan dini kejang demam ke masyarakat di kelurahan bandung lainnya. Pada kegiatan pendampingan, masyarakat kelurahan bandung sangat antusias terhadap informasi terkait penanganan dini kejang demam.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil kegiatan pelatihan penangan dini kejang demam dan evaluasi hasil tes baik pretest pengetahuan dan ketrampilan maupun posttest pengetahuan dan ketrampilan. Dapat disimpulkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan dan ketrampilan kader kesehatan setelah diberikan materi dan praktek pelatihan penanganan dini kejang demam.

DAFTAR PUSTAKA

Candra, 2009. *Kejang Demam*. Available. [Http://www.scribd.com/doc/15689407](http://www.scribd.com/doc/15689407), 26 Apri 2019.

Hasan, Rusepno.2007. *Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta:Info Medika.

Ismail Sofyan, dkk (2016) . *Rekomendasi Penatalaksanaan Kejang Demam*.Unit Kerja Koordinasi Neurologi Ikatan Dokter Anak Indonesia.Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia

Purwanti OS & Maliya A, 2008. *Kegawatdaruratan Kejang Demam Pada Anak*. Jurnal Berita Ilmu Keperawatan Vol 1. No.2, Juni 2008 , 97-100