

Pelatihan Penanganan Awal pada Kegawatdaruratan Kejang Demam pada Anak Dengan Teknik Tepid Water Sponge di Balai Desa Ledug Kembaran Banyumas

Amelya Prabawati Hapsari^{1*}, Wilis Sukmaningtyas², Adiratna Sekar Siwi³

^{1,2,3} Fakultas Kesehatan, Universitas Harapan Bangsa

Jl. Raden Patah No.100, Kedunglongsir, Ledug, Kec. Kembaran, Kabupaten Banyumas, Jawa Tengah 53182

*Email Korespondensi: hapsariamel@gmail.com

Abstract

Febrile convulsions are seizures that occur in children aged 6 months to 5 years who experience an increase in body temperature above 38 °C. Tepid water sponge is a warm compress with a wipe technique given to patients who have high fever to reduce or reduce body temperature, so that with controlled body temperature will reduce the risk of seizures. The purpose of this community service is to implement the provision of training so as to increase the knowledge and skills of mothers in the initial handling of febrile seizures in children with tepid water sponge techniques. The methods used in this training activity are pre-test and post-test questionnaire methods, lectures, demonstrations, and discussions after the implementation of training activities. A total of 30 mothers in Ledug Village on 5 June 2024 became participants who were given a pre test and post test to determine their level of knowledge. The results of measuring the knowledge and skills of mothers after the training showed that the majority of mothers could understand well related to the management of early management of febrile seizures as many as 21 people (70%). Evaluation of skill level was also given to the parents. The results showed that before the training, all 28 participants fell into the incompetent category. After the training, there was an increase in skills with the majority being in the highly competent category as many as 13 people (42.8%). This activity proved to be effective in improving the knowledge and skills of parents in Ledug Village about the initial handling of febrile seizures in children.

Keywords: *febrile seizures, tepid water sponge, emergencies, knowledge, skills*

Abstrak

Kejang demam adalah bangkitan kejang yang terjadi pada anak berumur 6 bulan sampai 5 tahun yang mengalami kenaikan suhu tubuh suhu di atas 38°C. Tepid water sponge merupakan suatu tindakan kompres hangat dengan teknik seka diberikan kepada pasien yang mengalami demam tinggi untuk menurunkan atau mengurangi suhu tubuh, sehingga dengan suhu tubuh yang terkontrol akan menurunkan resiko terjadinya kejang. Tujuan pelaksanaan pengabdian masyarakat ini adalah untuk mengimplementasikan pemberian pelatihan sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan para ibu dalam penanganan awal kejang demam pada anak dengan teknik tepid water sponge. Metode yang digunakan dalam kegiatan pelatihan ini adalah metode kuesioner pre test dan post test, ceramah, demonstrasi, dan diskusi setelah dilaksanakannya kegiatan pelatihan. Sebanyak 30 ibu di Desa Ledug pada tanggal 5 Juni 2024 menjadi peserta yang diberikan pre test dan post test untuk mengetahui tingkat pengetahuan mereka. Hasil pengukuran pengetahuan dan keterampilan para ibu setelah dilakukannya pelatihan menunjukkan bahwa mayoritas ibu dapat memahami dengan baik terkait tata laksana penanganan awal kejang demam sebanyak 21 orang (70%). Evaluasi tingkat keterampilan juga diberikan kepada para orang tua. Hasilnya menunjukkan sebelum diberikan pelatihan, seluruh peserta sejumlah 28 orang masuk dalam kategori tidak kompeten. Setelah diberikan pelatihan, didapatkan peningkatan keterampilan dengan mayoritas berada pada kategori sangat kompeten sebanyak 13 orang (42,8%).

Kegiatan ini terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan orang tua di Desa Ledug tentang penanganan awal kejang demam pada anak.

Kata Kunci: kegawatdaruratan, kejang demam, keterampilan, pengetahuan, tepid water sponge

PENDAHULUAN

Kejang demam pada bayi dan balita usia 6 bulan sampai 5 tahun merupakan gangguan neurologis (Perdana, 2022)⁽¹⁾. Kejang demam berhubungan dengan peningkatan suhu tubuh lebih dari 38°C pada anak, serta tidak disebabkan oleh infeksi sistem persarafan pusat, gangguan metabolisme tubuh, dan tanpa riwayat kejang sebelumnya (Laino *et al.*, 2018)⁽²⁾.

Menurut *World Health Organisation* (WHO) tahun 2019 memperkirakan jumlah anak yang mengalami kejang demam di dunia lebih dari 21,65 juta dan 216 ribu lebih anak meninggal dunia (Paudel, 2018)⁽³⁾. Di Indonesia, kejang demam biasanya terjadi pada anak usia 18 bulan (Ayu *et al.*, 2021)⁽⁴⁾. Berdasarkan buku Ikatan Dokter Anak Indonesia (2016), pada tahun 2016, 2-5% anak mengalami kejang meningkat sebesar 17,4% pada tahun 2017 dan 22,2% pada tahun 2018, sedangkan pada tahun 2020, 366 Jumlah anak kecil yang berisiko kejang demam di Indonesia (Angelia *et al.*, 2019)^(5,6)

Kejang demam dapat berdampak negatif pada orang tua dan anak-anak jika tidak diobati dengan benar (Ateşoğlu *et al.*, 2018)⁽⁷⁾. Kejang demam pada anak menimbulkan ketakutan akan terjadinya gangguan perkembangan kognitif dan prestasi di sekolah (Ateşoğlu *et al.*, 2018)⁽⁷⁾. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Salehi (2016) menunjukkan anak dengan kejang demam meningkatkan risiko terjadinya *Hyperactive Impulsive* (HI) yang merupakan tanda dan gejala pada anak dengan *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD)⁽⁸⁾.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sala (2022) menunjukkan bahwa mayoritas orang tua tidak mengetahui cara penanganan kegawatdaruratan kejang demam pada anak, sehingga menimbulkan perilaku yang dapat berakibat negatif dalam penanganan anak dengan kejang demam⁽⁹⁾. Contoh dari perilaku ini adalah memberikan minuman kepada anak saat kejang, yang dapat meningkatkan kemungkinan aspirasi (Srinivasa. *et al.*, 2018)⁽¹⁰⁾. Oleh karena itu, untuk mencegah komplikasi yang lebih serius dari penyakit yang disebabkan oleh kejang demam, diperlukan terapi yang cepat dan tepat pada saat penanganan kejang demam (Eskandarifar *et al.*, 2017; Irdawati, 2015.; Thébault-Dagher *et al.*, 2020)^(11,12,13).

Pendidikan kesehatan dan peningkatan kapasitas orang tua sebagai penanggap pertama dalam penanganan kegawatdaruratan anak dengan kejang demam di rumah sangatlah penting (Chiabi *et al.*, 2018)⁽¹⁴⁾. Peningkatan kemampuan orang tua berfokus pada kemampuan orang tua bersikap tenang, bagaimana cara mengukur suhu tubuh dengan termometer, bagaimana melakukan *tepid water sponge*, serta pemberian dosis obat antipiretik dan antikonvulsan (Silverman *et al.*, 2017)⁽¹⁵⁾.

Tepid water sponge merupakan suatu tindakan kompres hangat dengan teknik seka mengelap tubuh dan melakukan kompres pada bagian tubuh tertentu (dahi, lipatan paha dan lipatan ketiak) yang diberikan kepada pasien yang mengalami demam tinggi untuk menurunkan atau mengurangi suhu tubuh (Bangun, 2017)⁽¹⁶⁾. *Tepid water sponge* dapat menurunkan suhu tubuh pada kejang demam sekitar 0.84°C (Nurlaili *et al.*, 2018)⁽¹⁷⁾. Setelah melakukan *tepid water sponge* yang, dapat mempercepat pelebaran pembuluh darah perifer di seluruh tubuh. Hal ini membuat proses penguapan panas dari kulit ke lingkungan sekitar menjadi lebih cepat dibandingkan dengan kompres hangat (Wardiyah *et al.*, 2016)⁽¹⁸⁾. Tindakan ini efektif menurunkan demam pada anak, sehingga dengan suhu tubuh yang terkontrol akan menurunkan resiko terjadinya kejang (Fitriana, A, & Wanda, 2021)⁽¹⁹⁾.

Hasil survey yang dilakukan oleh penulis pada bulan November 2023 di Desa Ledug diperoleh jumlah orang tua yang memiliki anak usia 6 bulan sampai 5 tahun sebanyak 30 tanpa ada riwayat kejang demam sebelumnya. Hasil wawancara dengan bidan setempat mengatakan bahwa di Desa Ledug belum pernah dilaksanakan penyuluhan terkait masalah kejang demam pada anak yang dilakukan oleh bidan atau petugas kesehatan setempat. Oleh karena itu, dengan penyuluhan ini dapat menjadi tambahan ilmu bagi para orang tua apabila anak mengalami kejang demam dikemudian hari.

METODE

Kegiatan dilakukan kepada sejumlah ibu di Balai Desa Ledug Kembaran Banyumas dengan pelaksanaan sebagai berikut :

1. Persiapan dan Koordinasi
 - a. Tahap persiapan dan koordinasi ini dimulai sejak November 2023 yaitu mengajukan surat pra survey terlebih dahulu melalui situs web yang telah disediakan oleh universitas.
 - b. Mengajukan surat pra survey kepada Dinas Kesehatan Banyumas.
 - c. Memberikan surat izin kepada kepala Puskesmas Kembaran 2.
 - d. Menghubungi pihak Desa Ledug atas saran dari Puskesmas Kembaran 2.
 - e. Mengadakan pertemuan dengan bidan desa.
 - f. Mengajak masyarakat dengan cara menyebarkan undangan.
 - g. Menyiapkan segala sesuatu yang diperlukan.
 - h. Memaparkan materi dan mempraktikkan tentang apa yang di jabarkan mengenai pelatihan penanganan awal pada kegawatdaruratan kejang demam pada anak dengan teknik *tepid water sponge*.
2. Skrining Peserta

Dilakukan *skrining* dengan pengumpulan dan pengelompokkan data responden yang dapat mengikuti kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat di Balai Desa Ledug. Dengan menjelaskan maksud dan tujuan akan ketersediaan menjadi responden, dengan menandatangani persetujuan menjadi responden, kemudian setelah adanya persetujuan, para peserta Pengabdian kepada Masyarakat yakni ibu yang memiliki anak berusia 6 bulan sampai 5 tahun diminta untuk mengisi pertanyaan kuesioner *pre test* dan *post test* mengenai pengetahuan dan mengimplementasikan tentang tata laksana penanganan awal kejang demam pada anak dengan teknik *tepid water sponge*.
3. Pelaksanaan Kegiatan

Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat ini telah dilaksanakan pada hari Rabu tanggal 05 Juni 2024 di Balai Desa Ledug, dengan judul Pelatihan Penangan Awal Pada Kegawatdaruratan Kejang Demam Pada Anak dengan Teknik *Tepid Water Sponge* dengan tahap sebagai berikut:

 - a. Tahap identifikasi
 - 1) Berkordinasi dengan bidan desa beserta perizinan tempat kepada sekretaris desa beserta kepala desa setempat untuk melaksanakan kegiatan tersebut.
 - 2) Mengundang responden sebanyak 30 orang yang memiliki anak usia 6 bulan sampai 5 tahun yang diambil dari setiap RW perwakilan 3 orang.
 - 3) Mengisi kuesioner dan lembar persetujuan responden.
 - 4) Presentasikan materi dengan audio visual dan power point.
 - b. Tahap Implementasi

Pada tahap implementasi, instruksi dan penyediaan prosedur dilakukan selama kegiatan yang dimulai dengan:

- 1) Mempersilahkan masuk ke ruangan aula kemudian diarahkan untuk mengisi daftar hadir dan membagikan konsumsi yang telah dipersiapkan untuk responden.
- 2) Pembukaan layanan dan sambutan dari kepala desa setempat.
- 3) Membagikan 20 soal *pre test* dan tolak ukur pengetahuan mengenai materi kejang demam dan *tepid water sponge* kepada responden sebelum memaparkan materi guna mengukur tingkat pengetahuan yang telah dimiliki sudah sampai mana mengenai penanganan awal kejang demam pada anak.
- 4) Memaparkan dan mempraktikan materi yang telah disampaikan tentang cara penanganan awal kejang demam pada anak dengan teknik *tepid water sponge* menggunakan media power point, video, demonstrasi *phantom* dan *leaflet*.
- 5) Ciptakan suasana yang nyaman bagi responden agar tetap mau mengikuti pengabdian sampai selesai.
- 6) Mengevaluasi apa saja yang telah dipaparkan, dan membagikan kembali soal *post test* kepada responden agar mengetahui ilmu apa yang telah mereka dapatkan dari PkM tersebut.
- 7) Memberikan reward kepada peserta yang mampu menjawab pertanyaan yang diberikan.

4. Monitoring dan Evaluasi

Tahap yang selanjutnya setelah dilaksanakannya Pengabdian kepada Masyarakat mengenai implementasi Pelatihan Penanganan Awal Pada Kegawatdaruratan Kejang Demam Pada Anak dengan Teknik *Tepid Water Sponge* yaitu monitoring dan evaluasi. Apakah responden mampu untuk melakukan penanganan awal kejang demam dengan teknik *tepid water sponge* tersebut sesuai dengan arahan yang diberikan, dan memberikan sebuah *post test* mengenai materi yang telah diberikan dengan harap para responden mampu menangani keadaan tersebut dengan keadaan tenang tidak perlu panik. Proses pemantauan dan evaluasi mencakup hal-hal berikut:

- a. Mengidentifikasi apa saja faktor penyebab terjadinya kejang demam pada anak.
- b. Menginformasikan bahwa menggunakan teknik *tepid water sponge* bisa meredakan demam pada anak yang mengalami kejang.
- c. Untuk evaluasi hal tersebut untuk memberikan upaya pencegahan dan penanganan mengenai kejang demam pada anak dengan teknik *tepid water sponge*.
- d. Diharapkan saat penanganan orang tua tidak panik dan tetap tenang agar cara tersebut efektif digunakan saat suasana genting.

Adapun monitoring sebelum dilaksanakan kegiatan diantaranya:

- a. Koordinasi kepada bidan desa selaku pihak Pos Kesehatan Desa (PKD) untuk menentukan tempat pelaksanaan penyuluhan.
- b. Konfirmasi kepada sekretaris desa selaku pihak balai desa untuk menentukan waktu dan tempat pelaksanaan penyuluhan yang akan dilaksanakan di Balai Desa Ledug sesuai dengan arahan dari bidan desa.
- c. Melampirkan surat pengantar dari Universitas Harapan Bangsa sebagai permohonan izin pelaksanaan kegiatan penyuluhan di Balai Desa Ledug.
- d. Mempersiapkan segala sesuatu yang dibutuhkan seperti persiapan alat, persiapan tempat, persiapan konsumsi, persiapan hadiah, persiapan kuesioner, persiapan *leaflet*, dan persiapan undangan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berikut hasil sajian data dari pengabdian kepada masyarakat pelatihan penanganan awal pada kegawatdaruratan kejang demam pada anak menggunakan teknik *tepid water sponge*

yang dilaksanakan pada hari Rabu tanggal 5 Juni 2024 bertempat di Balai Desa Ledug dan dihadiri sebanyak 30 responden yang memiliki anak usia 6 bulan sampai 5 tahun yang belum pernah mendapatkan edukasi dan pelatihan mengenai penanganan kejang demam pada anak. Pemaparan pengabdian kepada masyarakat ini berupa edukasi serta tata cara penanganan awal kejang demam pada anak dengan teknik *tepid water sponge* dengan baik agar orang tua mampu menangani anak apabila terjadi kejang demam di rumah.

b. Karakteristik Responden

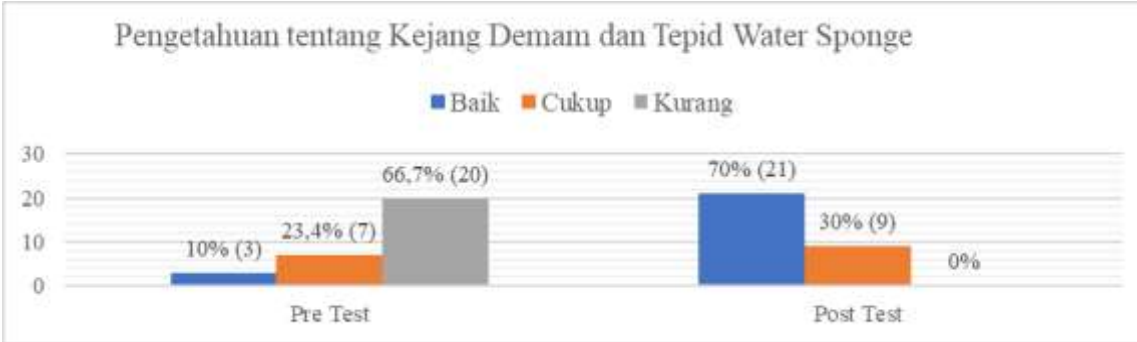
Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Usia Ibu, Riwayat Kejang Anak, Pekerjaan dan Pendidikan Terakhir pada Responden di Balai Desa Ledug Tahun 2024.

Karakteristik	F	%
Usia		
Remaja Akhir (12-25 tahun)	17	56,7
Dewasa Awal (26-35 tahun)	10	33,4
Dewasa Akhir (36-45 tahun)	3	10
Riwayat Kejang	0	0
Pekerjaan		
Ibu Rumah Tangga	29	96,7
Swasta	1	3,3
Pendidikan		
SD	2	6,7
SMP	2	6,7
SMA/K	19	63,3
DIPLOMA/SARJANA	7	23,3
Total	30	100

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa karakteristik responden menunjukkan mayoritas ibu rumah tangga sebanyak 29 orang (96,7%) pada rentang usia remaja akhir kisaran (12 – 25 tahun) sebanyak 17 responden (57%) dengan mayoritas berpendidikan SMA/K sebanyak 19 responden (63,3%). Di Desa Ledug mayoritas perempuan akan menikah setelah lulus pada pendidikan menengah atas sehingga mereka hanya menjadi ibu rumah tangga diusia yang masih muda. Mereka mengatakan lebih memilih untuk berkeluarga dan tidak bekerja.

c. Tingkat Pengetahuan Orang Tua (*Pre Test dan Post Test*)

Diagram 1. Pengetahuan Orang Tua tentang Kejang Demam dan *Tepid Water Sponge* di Balai Desa Ledug Tahun 2024



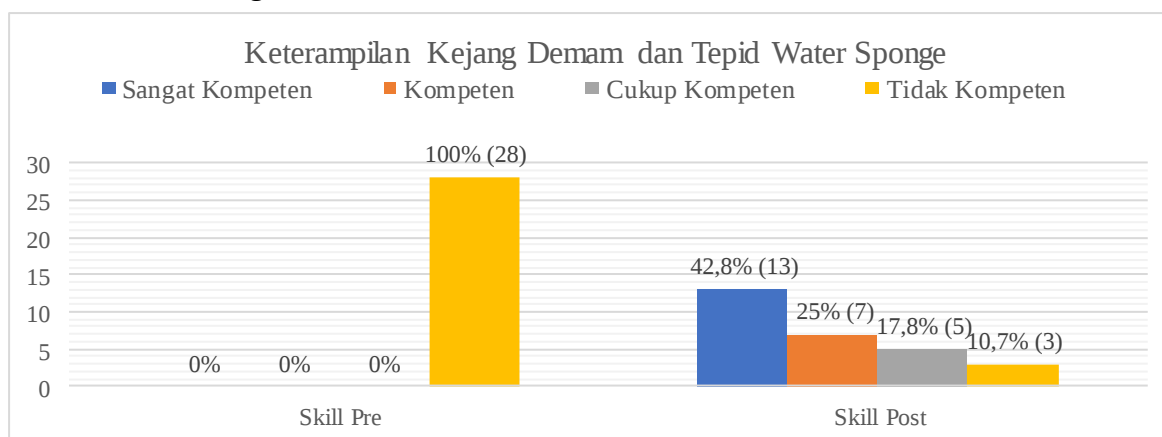
Hasil pengabdian kepada masyarakat untuk tingkat pengetahuan pre test dan post test tentang kejang demam dan *tepid water sponge*, pada diagram 4.1 menunjukkan hasil sebelum diberikan pelatihan (*pre test*) mayoritas berada pada kategori kurang sebanyak 20 responden (66,7%), Setelah diberikan pelatihan (*post test*) didapatkan mayoritas responden pada kategori baik sebanyak 21 responden (70%).

Berdasarkan diagram 4.1 hasil pengisian kuesioner sebelum (*pre test*) diberikan pemaparan materi didapatkan bahwa responden dengan kategori kurang sebesar 66,7% (20 responden), kategori cukup sebesar 23,4% (7 responden), dan kategori baik sebesar 10% (3 responden). Hal ini mengindikasikan mayoritas ibu di Desa Ledug masih memiliki pemahaman yang terbatas dan belum pernah mendapatkan edukasi mengenai penanganan awal kejang demam pada anak dengan teknik *tepid water sponge*.

Pengetahuan yang kurang dapat berpotensi membahayakan anak saat terjadi kejang demam karena penanganan yang tidak tepat sehingga meningkatkan komplikasi yang serius. Pengetahuan yang rendah mengenai kejang dapat membahayakan kesehatan anak tersebut (Sari *et al.*, 2022)⁽²⁰⁾. Hasil pengisian kuesioner setelah (*post test*) diberikan pemaparan materi dengan metode ceramah didapatkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan responden setelah diberikan materi. Hasil analisa data didapatkan responden memiliki pengetahuan dengan kategori kurang yaitu sebesar 0%, kategori cukup sebesar 30% (9 responden) dan kategori baik sebesar 70% (21 responden). Hal ini menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan ibu tentang penanganan kejang demam dengan menunjukkan peningkatan yang signifikan dari 10% menjadi 70% setelah dilakukan pelatihan. Edukasi kesehatan efektif dalam meningkatkan pengetahuan penanganan kejang demam pada anak (Sari, *et al.*, 2022)⁽²⁰⁾.

d. Tingkat Keterampilan Orang Tua (*Skill Pre* dan *Skill Post*)

Diagram 2. Keterampilan Orang Tua tentang Kejang Demam dan *Tepid Water Sponge* di Balai Desa Ledug Tahun 2024



Hasil pengabdian kepada masyarakat untuk keterampilan sebelum (*skill pre*) dan keterampilan sesudah (*skill post*) tentang kejang demam dan *tepid water sponge* menggunakan kuesioner/*checklist* penilaian keterampilan pada diagram 4.2 menunjukkan hasil sebelum diberikan pelatihan (*skill pre*) dengan mayoritas berada pada kategori tidak kompeten sebanyak 28 responden (100%). Setelah diberikan pelatihan (*skill post*), didapatkan keterampilan responden mayoritas pada kategori sangat kompeten sebanyak 13 responden (42,8%).

Berdasarkan diagram 4.2 hasil sebelum diberikan pelatihan (*skill pre*) responden berada pada kategori sangat kompeten sebanyak 0 responden (0%), kategori kompeten sebanyak 0 responden (0%), kategori cukup kompeten sebanyak 0 responden (0%), dan kategori tidak kompeten sebanyak 28 responden (100%). Mayoritas ibu belum mengetahui tata laksana penanganan awal kejang demam dengan teknik *tepid water sponge*. Hasil diatas sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Indrayanti *et al.*, (2019) untuk mengetahui tingkat kemampuan ibu mengenai pertolongan pertama kejang demam pada anak menunjukkan bahwa sebelum diberikan perlakuan sebagian besar responden

memiliki kategori yang tidak kompeten dalam memberikan pertolongan pada anak saat tiba-tiba mengalami kejang⁽²¹⁾.

Setelah diberikan pelatihan (*skill post*) dengan pemaparan video dan demonstrasi menggunakan *phantom* didapatkan hasil evaluasi keterampilan pada kategori sangat kompeten sebanyak 13 responden (42,8%), kategori kompeten sebanyak 7 responden (25%), kategori cukup kompeten sebanyak 5 responden (17,8%) dan kategori tidak kompeten sebanyak 3 responden (10,7%). Hal ini menunjukkan adanya peningkatan keterampilan para ibu setelah diberikan pelatihan. Sejumlah 28 responden dievaluasi menggunakan kuesioner/*checklist* penilaian keterampilan tanpa mempraktekkan secara langsung dan sejumlah 2 responden dievaluasi dengan mempraktekkan secara langsung tanpa kuesioner/*checklist* penilaian keterampilan.

Media yang digunakan selama kegiatan penyuluhan yaitu power point, video, dan *leaflet*. Setelah diberikan informasi/edukasi, kemudian diberi pelatihan melalui demonstrasi untuk penanganan kejang demam dengan teknik *tepid water sponge*. Saat pelatihan, para ibu diberikan contoh dalam menangani kejang demam dengan benar kemudian perwakilan mengulang tindakan tersebut pada *phantom*.



Gambar 1. Pelaksanaan Pelatihan Penanganan Awal Kejang Demam bagi Para Ibu

Dari hasil pengukuran pengetahuan dan keterampilan setelah pelaksanaan kegiatan didapatkan bahwa terjadi peningkatan yang signifikan baik pengetahuan dan juga keterampilan. Para ibu sudah mampu untuk melakukan penanganan pertama kegawatdaruratan kejang demam di rumah dimana para ibu mengerti bagaimana membuka jalan napas anak dengan cara melepas kancing baju bagian atas, menyingkirkan barang-barang disekitar yang beresiko membahayakan, tidak memberikan apapun ke dalam mulut anak baik berupa makanan ataupun minuman selama anak mengalami kejang, para ibu juga mengerti bagaimana cara melakukan *tepid water sponge* dan bagian tubuh mana saja yang diberi kompres hangat. Hal ini menunjukkan bahwa para ibu sudah mengetahui untuk mengambil keputusan awal menangani kegawatdaruratan kejang demam yang terjadi di lingkungan rumah tangga.

Monitoring dan evaluasi setelah pelaksanaan yaitu ketua pelaksana memberikan *leaflet* kepada pihak desa yang nantinya dapat bermanfaat bagi masyarakat di Desa Ledug sebagai informasi terkait tata cara penanganan awal kejang demam pada anak dengan teknik *tepid water sponge* serta melakukan publikasi jurnal terkait penanganan awal kejang demam pada anak dengan teknik *tepid water sponge*.

Adapun beberapa faktor keterbatasan yang terjadi pada pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat tentang penyuluhan penanganan awal kejang demam pada anak dengan teknik *tepid water sponge* di Balai Desa Ledug, diantaranya:

1. Total responden sejumlah 36, namun yang hadir sejumlah 30 responden. Beberapa responden berhalangan hadir dikarenakan ada kesibukan lain.
2. Kegiatan dilakukan satu kali pertemuan yang seharusnya dimulai pukul 08.30 WIB, menjadi dimulai pukul 09.00 WIB dikarenakan beberapa responden tidak hadir tepat waktu.
3. Hampir seluruh responden membawa anaknya yang masih balita sehingga menyebabkan situasi dan kondisi menjadi kurang kondusif.
4. Sejumlah 2 responden dievaluasi dengan mempraktekan secara langsung tata cara penanganan awal kejang demam dengan teknik *tepid water sponge* dan sejumlah 28 responden dievaluasi dengan kuesioner/checklist penilaian keterampilan dan juga tanya jawab terkait langkah-langkah penanganan kejang demam dikarenakan para responden kerepotan dengan anaknya serta situasi yang tidak kondusif.
5. Waktu pelaksanaan dan responden ditentukan oleh pihak desa dan bidan desa.

Rencana tindak lanjut yang dilakukan setelah selesai kegiatan yaitu membagikan sejumlah leaflet kepada pihak desa dan bidan desa sebagai sumber informasi dan dapat disebarluaskan kembali kepada masyarakat serta menyampaikan hasil dari kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini kepada pihak desa sebagai pertimbangan untuk dilaksanakannya kembali kegiatan serupa dengan tema yang berbeda seperti pelatihan pertolongan pertama pada anak tersedak oleh pihak desa kepada masyarakat setempat.

KESIMPULAN

Kegiatan PkM di Balai Desa Ledug Kecamatan Kembaran Kabupaten Banyumas telah berhasil dengan baik. Pemaparan materi dan pelatihan telah dilaksanakan berkaitan dengan penanganan awal pada kegawatdaruratan kejang demam pada anak dengan teknik *Tepid Water Sponge*. Partisipasi responden dan dukungan dari pihak desa cukup baik, dimana responden sangat antusias dan memperhatikan dengan seksama penyuluhan sehingga dapat mengambil manfaatnya dengan lebih maksimal. Kegiatan PkM ini dapat meningkatkan pengetahuan orang tua dari sebelum dan sesudah diberikan pelatihan. Presentase pengetahuan pada kategori kurang yaitu 0%, kategori cukup dengan presentase dari 30% dan kategori baik dengan presentase 70%. Selain pengetahuan, kegiatan PkM ini juga dapat meningkatkan keterampilan orang tua pada sebelum dan sesudah diberikan pelatihan. Presentase keterampilan pada kategori tidak kompeten yaitu 10,7%, presentase kategori cukup kompeten yaitu 17,8%, presentase kategori kompeten yaitu 25%, dan presentase sangat kompeten yaitu 42,8%.

Diharapkan dengan diadakannya pelatihan penanganan awal pada kegawatdaruratan kejang demam pada anak dengan teknik *Tepid Water Sponge* ini, dapat menjadi acuan untuk dapat terus dilaksanakan kegiatan ini secara rutin dengan tema yang berbeda oleh petugas kesehatan desa dengan sasaran masyarakat setempat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Apresiasi yang tinggi dan ucapan terima kasih ditujukan kepada Universitas Harapan Bangsa, Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas, Puskesmas Kembaran 2, Bidan Desa serta perangkat Desa Ledug yang telah memberikan dukungan sepenuhnya dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini. Kami juga ingin mengucapkan terima kasih kepada seluruh responden yang telah secara aktif berpartisipasi dalam mengikuti pelatihan ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Perdana, S. (2022). Penanganan Kejang Demam pada Anak. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 4(2), 699-706. <https://doi.org/10.37287/jppp.v4i2.959>
2. Laino, D., Mencaroni, E., & Esposito, S. (2018). Management of pediatric febrile seizures. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. Vol. 15, Issue 10. <https://doi.org/10.3390/ijerph15102232>
3. Paudel, B., Rana, G., and Lopchan, M. (2018). 'Mother's Knowledge and Attitude Regarding Febrile Convulsion in Children'. *Journal of Chitwan Medical College*, 8(2), 16-22
4. Ayu Prita Nandari Dewi, P., Agung Oka Lely, A., Indah Budiapsari, P., Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Warmadewa, M., Ilmu Kesehatan Anak RSUD Saniwani, K., & Mikrobiologi dan Parasitologi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Warmadewa, B. (n.d.). Hubungan Berulangnya Kejang Demam pada Anak Dengan Riwayat Kejang di Keluarga. *Aesculapius Medical Journal*, 1(1), 32-37.
5. Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI). (2016). *Rekomendasi Penatalaksanaan Kejang Demam*. Jakarta : Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia
6. Angelia, A., Pelealu, A., Et, O., Palendeng, L., Kallo, V., Studi, P., Keperawatan, I., & Kedokteran, F. (2019). Pemberian Pendidikan Kesehatan Tentang Penanganan Kejang Demam Pada Anak Balita Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu. *e-journal Keperawatan*, 7(2). <https://doi.org/10.35790/jkp.v7i2.24451>
7. Ateşoğlu, M., İnce, T., Lüleci, D., Ergör, A., & Aydın, A. (2018). Prevalence of Febrile Seizures in School-Aged Children: A Community Based Survey in İzmir, Turkey. *The Journal of Pediatric Research*, 5(4), 208-213. <https://doi.org/10.4274/jpr.29290>
8. Salehi, B., Yousefichaijan, P., Safi-Arian, S., Ebrahimi, S., Mohammadbeigi, A., & Salehi, M. (2016). The Effect of Simple Febrile Seizure on Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in Children. *International Journal Pediatric*, 4(7), 2043-49.
9. Sala, S. H., Lestari, N. E., & Rokhmianti, E. (2022). Hubungan Pengetahuan dan Tingkat Kecemasan Ibu Dengan Penatalaksanaan Kejang Demam Anak Usia Prasekolah. *Jakarta Journal of Health Sciences*, 1(5), 180-188. <https://doi.org/10.53801/oajjhs.v1i5.67>
10. S., Anjum, S. K., Patel, S., S., H., & G., B. (2018). Parental knowledge, attitude and practices regarding febrile convulsion. *International Journal of Contemporary Pediatrics*, 5(2), 515. <https://doi.org/10.18203/2349-3291.ijcp20180546>
11. Eskandarifar, A., Fatolahpor, A., Asadi, G., & Gaderi, I. (2017). The risk factors in children with simple and complex febrile seizures: An epidemiological study. *International Journal of Pediatrics*. 5(6), 5137-5144. <https://doi.org/10.22038/ijp.2017.22000.1840>
12. Irdawati. (2015). Kejang Demam dan Penatalaksanaannya. *Berita Ilmu Keperawatan*. Vol2 No.3(September), 143-146.
13. Thébault-Dagher, F., Deguire, F., Knoth, I. S., Lafontaine, M. P., Barlaam, F., Côté, V., Agbogba, K., & Lippé, S. (2020). Prolonged And Unprolonged Complex Febrile Seizures Differently Affect Frontal Theta Brain Activity. *Epilepsy Research*, 159, 106217. <https://doi.org/10.1016/J.EPLEPSYRES.2019.106217>
14. Chiabi, A., Nguefack, S., Monkam, R. T., Enoh, J., Dongmo, F. N., Bilo'o, L. L., & Mbonda, E. (2018). Practices of mothers towards infant seizures in Yaounde, Cameroon. *The Journal of Medical Research*. 4(2), 102-105. www.medicinearticle.com

15. Silverman, E. C., Sporer, K. A., Lemieux, J. M., Brown, J. F., Koenig, K. L., Gausche-Hill, M., Rudnick, E. M., Salvucci, A. A., & Gilbert, G. H. (2017). Prehospital care for the adult and pediatric seizure patient: Current evidence-based recommendations. *Western Journal of Emergency Medicine*, 18(3), 419–436. <https://doi.org/10.5811/westjem.2016.12.32066>
16. Bangun, F. Y. (2017). Pengaruh Tepid Sponge Terhadap Penurunan Demam Pada Anak Usia 1-5 Tahun Di Rumah Sakit Dr. Pirngadi Medan . *Jurnal Keperawatan Flora*. 10(1), 14–20.
17. Nurlaili ,R & Ain. H. (2018). Terapi Studi Komperatif Pemberian Kompres Hangat dan Tepid Water Sponge Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak Dengan Kejang Demam Di RD dr,Soedarsono Pasuruan. *Jurnal Keperawatan*, 4(2).
18. Wardiyah, A., Setiawan, D., Keperawatan Malahayati Bandarlampung, A., & Akademi Keperawatan Malahayati Bandarlampung, M. (2016). Perbandingan Efektifitas Pemberian Kompres Hangat Dan Tepidsponge Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Anak Yang Mengalamidemam Rsud Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 4(1). <https://doi.org/10.21776/ub.jik.2016.004.01.5>
19. Fitriana, R., & Wanda, D. (2021). Perilaku Ibu Dalam Penanganan Kejang Demam Pada Anak. *Journal of Telenursing*, 3(2), 491–498.
20. Sari, R. S., Rianti, R., Sylvia, D., & Ramadhayanti, G. (2022). Peningkatan Pengetahuan Orang Tua Tentang Kejang Demam Dan Penanganan Kejang Demam Anak Melalui Pendidikan Kesehatan. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, 6(6), 4622. <https://doi.org/10.31764/jmm.v6i6.10975>
21. Indrayati, N., Haryanti, D., & studi keperawatan, P. (2019). Gambaran Kemampuan Orangtua Dalam Penanganan Pertama Kejang Demam Pada Anak Usia. *Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*. 9(2).