



---

HUBUNGAN PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG KEJANG DEMAM DENGAN  
PERILAKU PENANGANAN KEJANG DEMAM SEBELUM DIBAWA  
KE RUMAH SAKIT

Nuryani\*, Ririn Nasriati, Metti Verawati

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Ponorogo

E-mail Korespondensi : nuryani.enchun23@gmail.com

Sejarah Artikel

Diterima: Februari 2020 Disetujui: Maret 2020 Dipublikasikan: April 2020

---

**Abstract**

*Febrile seizures are seizures due to increased body temperature occurring <4 years. Putting a spoon in the mouth, holding the child's movements, giving a thick blanket, giving coffee, is the wrong behavior in handling febrile seizures before being taken to the hospital. The study design used correlation, the purpose of the study was to determine the relationship between family knowledge about febrile seizures with the behavior of handling febrile seizures before being taken to hospital. The study population was all families waiting for children to have febrile seizures at the Muhammadiyah General Hospital Ponorogo. The sampling used is purposive sampling. The research sample of 40 respondents. Data collection using a questionnaire. Data analysis techniques using Chi-Square p value of 5.012 with a significant level <0.05. From 40 respondents, it was shown that family knowledge about febrile seizures was good at 50%, while positive behavior in handling febrile seizures was 67%, tested the validity of r count > r table (0.3044) and the reliability of significant values > 0.6. The results of the study there is a relationship between family knowledge about febrile seizures with the behavior of handling febrile seizures before being taken to the hospital in the children's room at Muhammadiyah Ponorogo General Hospital. For further researchers to examine the factors that influence family behavior in handling febrile seizures.*

**Keywords:** Knowledge, Fever Seizures, Behavior, Management of Fever Seizures

**Abstrak**

Kejang demam merupakan bangkitan kejang karena peningkatan suhu tubuh terjadi < 4 tahun. Memasukkan sendok kedalam mulut, menahan gerakan anak, memberikan selimut tebal, memberikan kopi, merupakan perilaku salah dalam penanganan kejang demam sebelum dibawa ke rumah sakit. Desain penelitian menggunakan korelasi, tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan keluarga tentang kejang demam dengan perilaku penanganan kejang demam sebelum dibawa ke rumah sakit. Populasi penelitian adalah seluruh keluarga yang menunggu anak mengalami kejang demam di rumah sakit umum muhammadiyah ponorogo. Sampling yang digunakan adalah *purposive sampling*. Sampel penelitian sejumlah 40 responden. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner. Teknik analisa data dengan menggunakan *Chi-Square* nilai p hitung 5,012 dengan taraf signifikan < 0,05. Dari 40 responden, menunjukkan bahwa pengetahuan keluarga tentang kejang demam berpengetahuan baik sejumlah 50%, sedangkan perilaku positif dalam penanganan kejang demam yaitu 67%, diuji validitas nilai r hitung > r tabel (0,3044) dan reabilitas nilai signifikan > 0,6. Hasil penelitian adanya hubungan antara pengetahuan keluarga tentang kejang demam dengan perilaku penanganan kejang demam sebelum dibawa ke rumah sakit di ruang anak rumah sakit umum muhammadiyah ponorogo. Bagi peneliti selanjutnya agar meneliti faktor yang mempengaruhi perilaku keluarga dalam penanganan kejang demam.

**Kata Kunci:** Pengetahuan, Kejang Demam, Perilaku, Penanganan Kejang Demam

**How to Cite:** Nuryani, Ririn Nasriati, Metti Verawati (2020). Hubungan Pengetahuan Keluarga Tentang Kejang Demam Dengan Perilaku Penanganan Kejang Demam Sebelum Dibawa Ke Rumah Sakit. Penerbitan Artikel Ilmiah Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Ponorogo, Vol 4 (No 1).



## PENDAHULUAN

Kejang demam merupakan bangkitan kejang terjadi karena peningkatan suhu tubuh akibat proses ekstra kranium dengan ciri terjadi antara 6 bulan sampai 4 tahun dan lamanya kurang dari 15 menit dapat bersifat umum dan dapat terjadi 16 jam setelah timbulnya demam (Hidayat A, 2009).

UNICEF (*United Nations International Children's Emergency Fund*) memperkirakan kurang lebih 12 juta anak meninggal dunia setiap tahunnya karena kejang demam (Arifuddin, 2016). Di Indonesia angka kejadian kejang demam 3-4% yaitu pada tahun 2012-2013 dari anak usia 6 bulan sampai 5 tahun. Di Jawa Timur pada tahun 2015-2017 kejadian kejang demam sekitar 264 jiwa (SKDI, 2018). Di Ponorogo dari data Dinas Kesehatan Ponorogo tahun 2016 jumlah penderita kejang demam 3.442 balita. Sedangkan menurut data rekam medis RSUD Muhammadiyah Ponorogo anak yang mengalami kejang demam pada tahun 2018 sejumlah 199 pasien menderita kejang demam (Rekam Medis RSUD Muhammadiyah Ponorogo, 2018).

Penyebab sering terjadinya kesalahan dalam penanganan anak mengalami kejang demam karena kurangnya pengetahuan keluarga tentang kejang demam, faktor, penyebab, cara penanganan yang tepat sebelum di bawa

ke rumah sakit. Seperti memberikan selimut yang tebal dan baju yang tebal pada balita supaya segera mengeluarkan keringat itu salah, memasukan benda ke dalam mulut balita pada saat balita tersebut kejang itu juga salah. Pada anak yang mengalami *febris convulsi* yaitu terjadinya proses infeksi ekstra kranium, infeksi ini menyebabkan naiknya suhu tubuh yang berlebih sehingga terjadilah kejang (Soetomenggolo TS, 2000) dikutip dalam (Nindela Rini, dkk, 2014). Menurut penelitian Nelson dan Ellenberg (1978) serta Lewis (1979) menunjukkan bahwa penyebab kejang demam pada anak adalah infeksi saluran pernapasan, pneumonia, bronkopneumonia, penyakit non-infeksi, serta imunisasi juga bisa menjadi penyebab kejang demam meskipun insidennya yang sangat kecil (Nindela Rini, dkk, 2014).

Pasien anak di Rumah Sakit Muhammadiyah Ponorogo masih banyak dijumpai masuk dengan kejang demam, penyebabnya sebagian besar karena adanya infeksi saluran pernafasan atas dan imunisasi. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan antara pengetahuan keluarga tentang kejang demam dengan perilaku keluarga dalam penanganan kejang demam sebelum di bawa ke RS.

Pengetahuan yaitu hasil pengindraan manusia ataupun hasil tahu seseorang terhadap obyek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya pada saat pengindraan menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian serta persepsi terhadap obyek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran (telinga) dan indra penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap suatu objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda (Notoatmodjo, 2014). Perilaku merupakan suatu kegiatan atau aktivitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan.

Oleh sebab itu dari segi biologis, semua makhluk hidup mulai dari binatang sampai dengan manusia mempunyai aktivitas masing-masing. Manusia sebagai salah satu makhluk hidup mempunyai bentangan kegiatan yang sangat luas, sepanjang kegiatan yang dilakukan manusia tersebut antara lain, berjalan, berbicara, bekerja, menulis, membaca, berpikir dan seterusnya (Notoatmodjo, 2014).

Keluarga merupakan unit sosial dasar, menurut Census Bureau (2010) dikutip dalam (Kyle Terry, 2014) mendefinisikan bahwa keluarga sebagai sebuah kelompok yang terdiri dari dua individu atau lebih yang dihubungkan

dengan kelahiran, pernikahan, atau adopsi dan tinggal bersama. Menurut Raisner (1980) dikutip dalam (L Jhonson, 2010) menjelaskan bahwa keluarga merupakan sebuah kelompok yang terdiri dari dua orang atau lebih yang memiliki hubungan kekerabatan meliputi bapak, ibu, adik, kakak, kakek, dan nenek.

Sodikin (2012) dikutip dalam Juania F, dkk. (2016) bahwa kejang demam merupakan kelainan neurologis yang paling sering dijumpai pada anak terutama golongan anak usia 6 bulan sampai 4 tahun. Sedangkan menurut Johnston MV (2007) yang dikutip dalam Yunita dkk. (2016), kejang demam didefinisikan sebagai bangkitan kejang yang terjadi pada kenaikan suhu tubuh yang disebabkan oleh proses ekstra kranium, serta sering terjadi pada anak. Kejang demam merupakan kejang yang terjadi disebabkan karena adanya peningkatan suhu tubuh (demam) yang terlalu cepat. Perlu dicatat bahwa kejang demam terjadi pada saat anak mengalami demam, apabila anak mengalami kejang tanpa demam sudah dipastikan anak ini bukan termasuk kriteria kejang demam mungkin kejang terjadi karena penyebab lain contohnya epilepsi (Sofyan, 2011).

Tatalaksana kejang demam menurut Sofyan (2011) dibagi menjadi 3 yaitu penatalaksanaan pada saat kejang di rumah, penatalaksanaan kejang demam

pada saat di rumah sakit, serta pencegahan agar anak yang mengalami demam tidak mengalami kejang.

### **Saat di Rumah**

Menurut Arifianto (2012) dikutip dalam (Sofyan, 2011) bahwa obat penurun panas juga sangat berperan pada saat anak mengalami demam, tetapi bukan pencegah kejang, tetapi dapat menurunkan suhu tubuh anak. Bila anak mengalami kejang demam sebelum dibawa ke rumah sakit untuk keluarga segera lakukan langkah-langkah sebagai berikut: a) Tenangkan diri anda dan jangan panik. Langkah pertama sangat penting karena akan membantu langkah berikutnya. b) Lepaskan atau longgarkan pakaian anak agar dapat bernapas dengan baik. c) Posisikan kepala anak miring ke satu posisi apabila anak mengalami muntah atau mengeluarkan lendir agar anak tidak mengalami tersedak. Serta posisi miring memastikan anak bahwa lidah tidak menutupi jalan napas. d) Jauhkan anak dari benda-benda tajam yang ada disekitarnya. Anda dapat menaruh bantal disekitar anak agar tidak menabrak benda-benda lain. e) Jangan memasukkan benda apapun ke dalam mulutnya seperti sendok, jari, dll. Karena banyak keluarga apabila anak mengalami kejang takut lidahnya tergigit mereka memasukan benda kedalam mulut salah satu contoh adalah sendok. Tetapi memasukan benda-benda kedalam mulut

anak justru malah merugikan karena dapat membuat gigi anak patah atau trauma berdarah. Karena resiko terjadinya lidah tergigit sangatlah kecil, sekalipun ada tidak akan mengakibatkan sesuatu yang serius. f) Jika anak sudah sering mengalami kejang demam biasanya dokter akan memberikan obat kejang lewat dubur (diazepam) maka masukan obat tersebut secara hati-hati. g) Jangan menahan gerakan anak pada saat kejang. h) Cobalah mengukur suhu tubuh anak, menghitung lama kejang, serta bagaimana kejangnya. i) Jangan sekali-kali memasukkan minuman atau makan pada saat anak kejang itu mengakibatkan anak mengalami tersedak. Sebagian keluarga zaman dahulu jika anak mengalami kejang atau sering disebut step akan memberikan kopi untuk penangkalnya. j) Segera bawa anak ke fasilitas kesehatan untuk penanganan lebih lanjut. Apabila anak sudah berhenti kejangnya atau kejang terjadi cukup lama.

### **Pencegahan Kejang Demam**

Berikut adalah pencengngahan pada anak yang mengalami demam agar tidak sampai mengalami kejang demam : a) Jika anak demam berikan obat penurun panas sesuai dosis. b) Awasi peningkatan suhu tubuh menggunakan termometer. c) Anak diberi kompres untuk menurunkan suhu tubuh. d) Jangan memakaikan anak baju atau selimut yang tebal, suhu tubuh tidakan akan segera turun.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini menggunakan korelasi. Penelitian ini mengidentifikasi hubungan antara pengetahuan keluarga dengan perilaku keluarga dalam penanganan kejang demam di rumah sebelum dibawa ke rumah sakit. Populasi dari penelitian ini adalah seluruh keluarga yang anaknya mengalami kejang demam dan di rawat di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Ponorogo di ruang Fahrudin pada bulan November – Desember 2019 sejumlah 40 orang. Sampelnya adalah sebagian keluarga yang anaknya mengalami kejang demam dan di rawat di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Ponorogo di ruang Fahrudin pada pada bulan November – Desember 2019 sejumlah 40 orang. Dengan kriteria yaitu salah satu keluarga yang menunggu, tinggal serumah dengan pasien, serta yang merawat pasien, bersedia sebagai responden, dan keluarga bisa membaca dan menulis.

Penelitian ini menggunakan *purposive sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dilakukan tidak berdasarkan kelompok maupun acak, berdasarkan pertimbangan tertentu, misalnya waktu, tenaga, biaya, sehingga tidak dapat mengambil sampel dalam jumlah besar. Penelitian ini mengambil sampel selama 2 bulan (Saryono, 2013).

Jenis instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisisioner, jenis pertanyaan ini yaitu positif dan negatif sebanyak 20 soal. 10 soal untuk perilaku keluarga dalam penanganan kejang demam pada anak berupa pilihan ganda, dan 10 soal untuk pengetahuan keluarga tentang kejang demam serta penanganan pertama kejang demam pada saat di rumah berupa pernyataan.

Instrumen ini sudah di uji validitas dengan tingkat signifikansi untuk uji dua arah. Nilai  $r$  tabel <  $r$  hitung dengan nilai  $r$  tabel 0,3044 dengan tingkat signifikan 0,05. Sedangkan uji *reability* bahwa nilai signifikan > 0,6, pengetahuan nilai *Cronbach' alpha* 0,656 dan perilaku nilai *Cronbach' alpha* 0,744.

### Variabel Independen

Untuk mengukur pengetahuan responden, dengan menggunakan pertanyaan objektif. Jawabannya di berikan skor 1 (satu) jika benar dan skor 0 (nol). Apabila sudah terkumpul setelah itu dikelompokkan dengan rumus :

$$N = \frac{Sp}{Sm} \times 100\%$$

Keterangan :

N : Nilai yang didapat

Sp : Skor yang didapat

Sm : Skor yang diterima

Setelah itu hasil prosentase dapat di diinterprestasikan dengan skala kualitas, sebagai berikut:

Pengetahuan Baik : 76% - 100%

Pengetahuan Cukup : 56% - 75%

Pengetahuan Kurang : < 56%

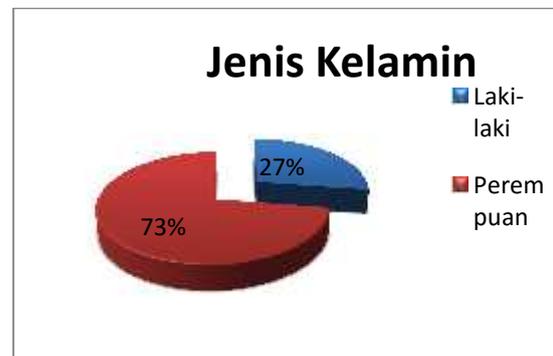
Untuk variabel dependen adalah perilaku dipergunakan skala likert terdiri dari 4 pilihan jawaban yaitu, Pertanyaan positif, Selalu (SL) skor 4, Sering (SR) skor 3, Kadang (KD) skor 2, Tidak Pernah (TP) skor 1. Pertanyaan negative, Selalu (SL) skor 1, Sering (SR) skor 2, Kadang (KD) skor 3, Tidak Pernah (TP) skor 4. Dengan menggunakan metode skala likert yang dikembangkan, skala pengukuran dengan menggunakan skor T, agar mempermudah penilaian maka hasil prosentase variabel perilaku keluarga, dibagi menjadi 2 kategori yaitu  $T > MT$  (Positif) dan  $T < MT$  (Negatif). Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan keluarga tentang kejang demam dengan perilaku keluarga dalam penanganan kejang demam sebelum di bawa ke rumah sakit dengan menggunakan chi-square.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Data Umum

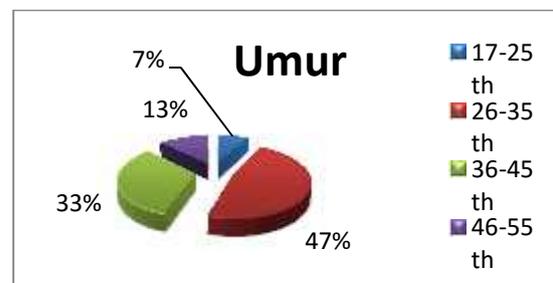
Dalam karakteristik data umum responden akan dibahas meliputi jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan, pernah mendapatkan informasi, dan sumber informasi.

**Diagram 1.** Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Ruang Anak KH. AR. Fahrudin RSU Muhammadiyah Ponorogo pada Bulan November sampai Desember 2019



Sumber : Data Primer (Kuesioner) Bulan November sampai Desember 2019

**Diagram 2.** Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di Ruang Anak KH. AR. Fahrudin RSU Muhammadiyah Ponorogo pada Bulan November sampai Desember 2019



Sumber : Data Primer (Kuesioner) Bulan November sampai Desember 2019

**Diagram 3.** Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di Ruang Anak KH. AR. Fahrudin RSU Muhammadiyah Ponorogo pada Bulan November sampai Desember 2019.



Sumber : Data Primer (Kuesioner) Bulan November sampai Desember 2019

**Diagram 4.** Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Ruang Anak KH. AR. Fahrudin RSU Muhammadiyah Ponorogo pada Bulan November sampai Desember 2019.



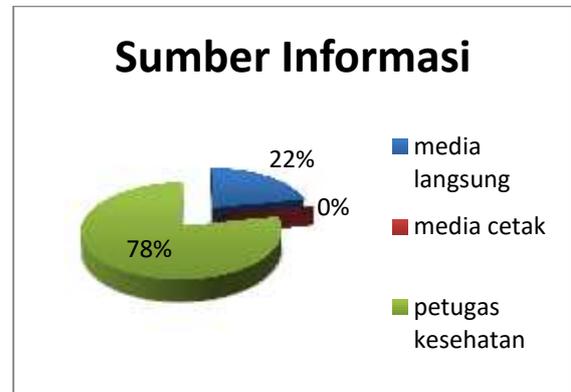
Sumber : Data Primer (Kuesioner) Bulan November sampai Desember 2019

**Diagram 5.** Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Mendapatkan Informasi di Ruang Anak KH. AR. Fahrudin RSU Muhammadiyah Ponorogo pada Bulan November sampai Desember 2019.



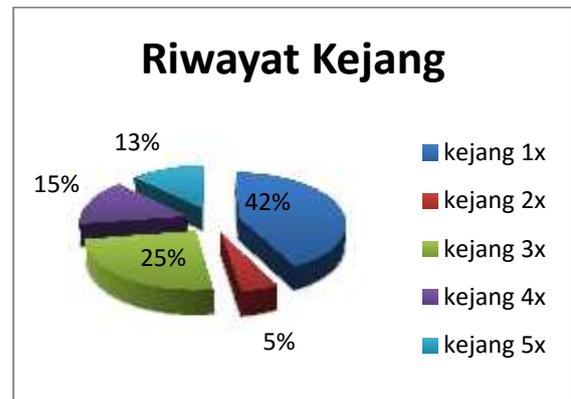
Sumber : Data Primer (Kuesioner) Bulan November sampai Desember 2019

**Diagram 6.** Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sumber Informasi di Ruang Anak KH. AR. Fahrudin RSU Muhammadiyah Ponorogo pada Bulan November sampai Desember 2019.



Sumber : Data Primer (Kuesioner) Bulan November sampai Desember 2019

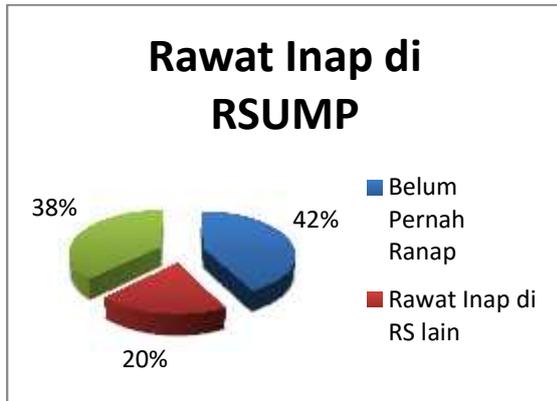
**Diagram 7.** Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sumber Informasi di Ruang Anak KH. AR. Fahrudin RSU Muhammadiyah Ponorogo pada Bulan November sampai Desember 2019.



Sumber : Data Primer (Kuesioner) Bulan November Sampai Desember 2019

**Diagram 8.** Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Riwayat Kejang Dengan Rawat Inap di Ruang Anak KH. AR. Fahrudin RSU Muhammadiyah

Ponorogo pada bulan November sampai Desember 2019.



Sumber : Data Primer (Kuesioner) Bulan November Sampai Desember 2019

**Data Khusus**

**Tabel 1.** Distribusi Pengetahuan Keluarga Tentang Kejang Demam di Ruang Anak RSUD Muhammadiyah Ponorogo pada Bulan November sampai Desember 2019

Pengetahuan Keluarga	Ferekuensi	Prosentase (%)
Baik	20	50 %
Cukup	10	25 %
Kurang	10	25 %
Jumlah	40	100 %

Sumber : Data Primer (Kuesioner) Bulan November Sampai Desember 2019

**Tabel 2.** Distribusi Perilaku Keluarga Tentang Penanganan Kejang Demam di Ruang Anak RSUD Muhammadiyah Ponorogo pada Bulan November sampai Desember 2019

Perilaku Keluarga	Ferekuensi	Prosentase (%)
Positif	27	67,5 %
Negatif	13	32,5 %
Jumlah	40	100 %

Sumber : Data Primer (Kuesioner) Bulan November Sampai Desember 2019

**Tabel 3.** Tabulasi Silang Hubungan Antara Pengetahuan Keluarga Tentang Kejang Demam Dengan Perilaku Penanganan Kejang Demam di Ruang Anak RSUD Muhammadiyah Ponorogo pada Bulan November sampai Desember 2019

No	P. Klgs	Perilaku				Jumlah	%
		Psf	%	Ngf	%		
1	Baik	18	45	2	5	20	50
2	Cukup	7	17,5	3	7,5	10	25
3	Kurang	2	5	8	20	10	25
Jumlah		27	67,5	13	32,5	40	100

Sumber : Data Primer (Kuesioner) Bulan November Sampai Desember 2019

Perhitungan penelitian ini menggunakan uji chi-square diperoleh nilai p hitung = 5,012 dengan menggunakan taraf signifikansi nilai = 0,05. Dapat diartikan bahwa ada hubungan antara pengetahuan keluarga tentang kejang demam dengan perilaku penanganan kejang demam sebelum dibawa ke rumah sakit di ruang anak RSUD Muhammadiyah Ponorogo.

## Pembahasan

Pembahasan ini akan diuraikan tentang hasil penelitian yang telah dilakukan pada 40 responden yang berasal dari ruang anak RSUD Muhammadiyah Ponorogo.

Hasil dari karakteristik responden berdasarkan pendidikan diketahui bahwa dari 20 responden yang diteliti dengan pengetahuan baik, didapatkan sebagian besar pendidikan Diploma/S1 sejumlah 10 responden berpengetahuan baik dengan prosentase 25%. Sedangkan responden yang tidak sekolah sejumlah 2 responden dengan prosentase 5% dan yang berpendidikan SD sejumlah 5 responden dengan prosentase 12,5%.

Fakta ini sesuai dengan teori Notoadmodjo 2010 yang dikutip dalam (Gunawan, 2016) bahwa salah satu faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah faktor internal yang didalamnya terdapat pendidikan. Pendidikan suatu proses belajar yang terjadi proses pertumbuhan, perkembangan, atau perubahan kearah yang lebih dewasa, lebih baik, serta lebih matang pada individu, kelompok, atau masyarakat.

Jadi semakin tinggi seseorang mendapatkan pendidikan semakin baik pengetahuan seseorang, semakin mudah untuk memahami suatu hal yang baru, hal ini sesuai fakta bahwa nilai tertinggi responden yang berpengetahuan baik

adalah nilai 8-9 dari total jawaban yang benar semua adalah nilai 10. Dan begitu juga sebaliknya bahwa pendidikan yang rendah atau tidak pernah menempuh pendidikan mempengaruhi seseorang untuk menerima informasi.

Menurut data demografi di atas dari 40 responden diperoleh bahwa responden yang berpengetahuan baik berjumlah 20 responden dengan prosentase 50%, dengan jumlah nilai 8-9 dari jumlah total yang benar adalah nilai 10. Ini sesuai dengan data dari 40 responden sekitar 38 responden menjawab benar di pertanyaan no 9, yaitu pemberian obat penurun panas merupakan salah satu cara pencegahan agar anak tidak mengalami demam tinggi dan mengalami kejang demam. Ini sesuai dengan teori Lusia (2015), obat penurun panas diberikan kepada anak yang mengalami demam dan berisiko mengalami kejang demam. Biasanya diberikan kepada anak setelah mendapatkan imunisasi. Jadi untuk responden yang berpengetahuan baik, dipengaruhi oleh pengetahuan mereka tentang pencegahan kejang demam salah satunya memberikan obat penurun panas, ini sesuai dengan pertanyaan no 9. Pada anak-anak yang mempunyai riwayat kejang demam atau berisiko kejang demam, obat penurun panas sangat dianjurkan untuk diminum, dikarenakan anak yang mendapatkan imunisasi akan

berisiko demam tinggi yang bisa menyebabkan kejang demam. Pengetahuan cukup dan pengetahuan kurang didapatkan jumlah responden sama yaitu 10 responden dengan prosentase 20%, dengan jumlah nilai 6-7 (cukup) dan jumlah nilai 4-5 (kurang) dari jumlah total yang benar adalah nilai 10. Dari jumlah 40 responden sekitar 16 responden yang menjawab benar, yang lainnya menjawab dengan salah dipertanyaan no 10, yaitu penatalaksanaan kejang demam ditentukan oleh penyebab kejang demam. Ini sesuai teori Arianto (2012) dikutipkan dalam (Sofyan, 2011) penatalaksanaan kejang demam dibagi menjadi 3 yaitu penatalaksanaan kejang demam di rumah, penatalaksanaan kejang demam di rumah sakit, dan pencegahan kejang demam. Pada prinsipnya penanganan kejang demam adalah sama, yaitu melonggarkan pakaian anak, miringkan ke satu posisi, miringkan kepala anak jika anak mengalami muntah atau mengeluarkan lendir agar tidak mengalami tersedak, jauhkan anak dari benda-benda tajam, tidak memasukkan benda apapun ke dalam mulut anak, tidak menahan gerakan anak, untuk di RS memberikan obat kejang lewat dubur atau injeksi, dan diberikan O2. Jadi untuk anak yang mengalami kejang demam penataksanaan kejang demam dirumah maupun di rumah sakit adalah sama, yang membedakan adalah

pemberian O2 dan pemberian obat kejang. Bagi anak yang sudah pernah mengalami kejang demam sebisa mungkin anak dihindari oleh pemicu yang bias membuat anak mengalami demam, jika anak sudah mengalami demam berisiko tinggi untuk mengalami kejang berulang.

Hasil penelitian diketahui bahwa perbedaan perilaku keluarga dalam penanganan kejang demam sebelum dibawa ke rumah sakit dibagi menjadi dua yaitu perilaku positif dan perilaku negatif. Dari 40 responden diketahui bahwa sebagian besar responden berperilaku positif yaitu 27 responden dengan prosentase 67,5% dan 13 responden dengan prosentase 32,5% diketahui berperilaku negatif. Hal ini dipengaruhi beberapa faktor diantaranya jenis kelamin, pendidikan, sumber informasi dan riwayat kejang.

Hasil dari karakteristik responden berdasarkan pendidikan diketahui bahwa dari 27 responden yang diteliti berperilaku positif, didapatkan sebagian besar pendidikan SMA sejumlah 13 responden dengan prosentase 32,5%, dan responden yang berpendidikan S1/Diploma terdapat 11 responden berperilaku positif dengan prosentase 27,5%. Sedangkan responden yang berperilaku negatif berpendidikan SD berjumlah 5 responden dengan prosentase 12,5% dan tidak sekolah berjumlah 2 orang dengan prosentase 5%. Menurut

Wawan dan Dewi (2010) yang dikutip dalam Setyawan (2019) mengatakan bahwa pendidikan dapat mempengaruhi sikap dan perilaku seseorang terhadap pola hidup mereka terutama motivasi sikap dan perilaku. Jadi seseorang yang mendapatkan pendidikan tinggi akan lebih mudah mendapatkan informasi serta memberikan nilai positif dalam perilaku seseorang tersebut. Dan sebaliknya apabila berpendidikan rendah bahkan tidak pernah sekolah akan berperilaku negatif, karena akan sulit untuk menerima dan memahami tentang kejang demam. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian ini bahwa tingkat pendidikan mempengaruhi perilaku responden dalam mengisi kuesioner yaitu nilai perilaku positif dengan nilai paling tinggi 35, dari jumlah total nilai 40.

Hasil dari karakteristik responden berdasarkan riwayat kejang dari 40 responden didapatkan 27 responden berperilaku positif dengan prosentase 67,5%, dimana 6 responden mengalami riwayat kejang 1x dengan prosentase 15%, dan yang berperilaku negatif sejumlah 11 responden dengan prosentase 27,5%. Dari penelitian tertinggi dari karakteristik responden riwayat kejang 3x berjumlah 10 dengan prosentase 25%.

Menurut Nai Angelia Firmina (2017) bahwa perubahan perilaku seseorang terjadi didahului oleh pengalaman, sedangkan pengalaman itu sendiri adalah

pengertian belajar dapat berupa pengalaman fisik, psikis, dan sosial. Menurut Semiwan (2002) yang dikutip dalam Susanto Ahmad (2018) menjelaskan bahwa emosi adalah suatu proses berkaitan dengan makna perasaan seseorang, dan otak manusia menyimpan aspek-aspek yang berbeda di bagian-bagian yang berbeda pula dari beragam pengalaman manusia sendiri.

Menurut Goleman (2002) yang dikutip dalam Susanto Ahmad (2018) menjelaskan bahwa emosi seseorang muncul bisa dari pengalaman seseorang dan salah satu jenis emosi yaitu rasa takut yang meliputi cemas, bingung, gugup, rasa khawatir, merasa takut, dan panik. Jadi dari proses pengalaman seseorang bisa berperilaku positif dikarenakan pengalaman itu sendiri adalah proses belajar yang alami yang akan mudah diingat. Selain itu tidak menutup kemungkinan karena pengalaman itu muncul rasa takut dan cemas yang mengakibatkan perilaku negatif. Seseorang yang mengalami kecemasan yang sangat tinggi akan berperilaku negatif dalam penanganan kejang demam pada anaknya. Fakta ini sesuai dengan data 2 responden yang mempunyai riwayat kejang lebih dari 1x berperilaku negatif dengan prosentase 25% meskipun sudah pernah mengalami lebih dari 1x kejang demam tetapi masih berperilaku negatif karena ketakutan,

kecemasan, bingung, dan gugup yang dialami keluarga anak yang mengalami kejang demam.

Hasil dari data demografi di atas didapatkan bahwa 27 responden dengan prosentase 67,5% berperilaku positif dengan nilai paling tinggi 35 dari total nilai 40. Dari data kuesioner didapatkan nilai tertinggi dipernyataan nomor 7, dengan nilai paling banyak dan menjawab tidak pernah dilakukan di pernyataan tidak memberikan posisi miring pada kepala anak saat kejang dan mengalami muntah. Menurut Sofyan (2011) langkah-langkah penanganan kejang demam di rumah sebelum dibawa ke rumah sakit salah satunya adalah memposisikan kepala anak miring kesalah satu sisi jika anak mengalami muntah atau mengeluarkan lender agar anak tidak mengalami tersedak. Serta posisi miring memastikan anak bahwa lidah tidak menutupi jalan napas. Jadi tindakan memposisikan anak miring pada saat anak mengalami kejang sangatlah penting dikarenakan agar anak bisa bernapas dengan longgar, dan memastikan lidah tidak menutupi jalan napas.

Perilaku negatif sesuai data demografi diatas didapat 13 responden dengan prosentase 32,5%, menjawab dengan nilai terendah 19 dengan total nilai 40. Dari data kuesioner terdapat nilai paling sedikit di no 4, yaitu anak diberikan obat penurun panas jika suhu tubuh anak 37

derajat Celsius. Menurut Sofyan (2011) bahwa pencegahan kejang demam salah satunya memberikan obat penurun panas pada anak jika anak mengalami demam. Jadi obat penurun panas diberikan pada anak berfungsi untuk menurunkan demam agar demam tidak bertambah tinggi dan berharap dengan obat penurun panas bisa menurunkan demam, sehingga anak tidak mengalami kejang demam, karena demam terlalu tinggi bisa mengakibatkan kejang demam.

Hasil penelitian menunjukkan tentang hubungan antara pengetahuan keluarga tentang kejang demam dengan perilaku penanganan kejang demam sebelum dibawa ke rumah sakit, dari 40 responden sebagian besar menunjukkan pengetahuan baik dan berperilaku positif sejumlah 18 responden dengan prosentase 45%, jadi pengetahuan baik mempengaruhi perilaku mereka yaitu positif.

Dari data tersebut dan diolah dengan menggunakan chi-square didapatkan responden yang berpengetahuan baik maka terbentuklah perilaku positif. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa 18 responden dengan presentase 45%, berpengetahuan baik dan memiliki perilaku positif, hal ini sesuai dengan teori Notoadmodjo (2014) yang menjelaskan bahwa terbentuknya perilaku seseorang salah satunya faktor internal salah satunya adalah pendidikan.

Pengetahuan baik dan memiliki perilaku negatif sejumlah 2 responden dengan prosentase 5%, ini juga sesuai dengan teori Skinner (1938) dikutip dalam (Notoadmodjo, 2014) bahwa perilaku adalah respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar), salah satu respon tersebut menjelaskan bahwa respon yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan (stimulus) tertentu akan menimbulkan respon-respon yang relatif tetap, misalnya perilaku emosional mendengar berita musibah, sedih, cemas. Jadi meskipun pengetahuan baik tetapi jika orang disayang atau anak mereka sakit maka bisa saja mengakibatkan perilaku negatif karena kesedihan, kecemasan, bingung, dan lain-lain.

Pengetahuan kurang dan perilaku positif hanya 2 responden dengan presentasi 5%, ini sesuai dengan teori "S-O-R" (*Stimulus-Organisme-Respons*) dalam Notoadmodjo (2014) bahwa perilaku terbuka terjadi bila respon terhadap stimulus tersebut sudah berupa tindakan atau praktek ini dapat diamati orang lain dari luar. Jadi jika meskipun mereka pengetahuan kurang tetapi karena mendapatkan stimulus berupa tindakan atau praktek yang telah mereka amati dari orang lain maka mereka mendapatkan perilaku positif.

Pengetahuan kurang dan berperilaku negatif terdapat 8 responden dengan presentase 20%. Menurut teori Notoadmodjo (2014) yang menjelaskan bahwa terbentuknya perilaku seseorang salah satunya faktor internal salah satunya adalah pendidikan. Jadi apabila pengetahuan kurang mempengaruhi perilaku mereka yaitu perilaku negatif.

Perhitungan penelitian ini menggunakan uji chi-square diperoleh bahwa ada hubungan antara pengetahuan keluarga tentang kejang demam dengan perilaku penanganan kejang demam sebelum dibawa ke rumah sakit di ruang anak RSUD Muhammadiyah Ponorogo. Dijelaskan bahwa nilai  $p$  hitung = 5,012 dengan menggunakan taraf signifikansi nilai = 0,05. Hal ini menunjukkan nilai  $p >$  maka  $H_0$  diterima yaitu terdapat hubungan antara pengetahuan keluarga tentang kejang demam dengan perilaku penanganan kejang demam sebelum dibawa ke rumah sakit. Jadi pengetahuan baik terhadap kejang demam, maka semakin positif perilaku penanganan kejang demam pada anak sebelum dibawa ke rumah sakit. dan sebaliknya apabila pengetahuan yang kurang terhadap kejang demam maka semakin negatif perilaku dalam penanganan kejang demam sebelum dibawa ke rumah sakit.

## KESIMPILAN

Pengetahuan keluarga tentang kejang demam pada anak di ruang anak RSUD Muhammadiyah Ponorogo yang berpengetahuan prosentase 50%, hal ini dipengaruhi oleh umur, pendidikan, dan mendapatkan informasi.

Perilaku keluarga dalam penanganan kejang demam di ruang anak RSUD Muhammadiyah Ponorogo yang berperilaku positif prosentase 67,5%, hal ini dipengaruhi oleh umur, pendidikan, dan mendapatkan informasi.

Ada hubungan antara pengetahuan keluarga tentang kejang demam dengan perilaku penanganan kejang demam sebelum dibawa ke rumah sakit di ruang anak RSUD Muhammadiyah Ponorogo dibuktikan dari hasil uji *statistic chi-square* diperoleh nilai  $p$  hitung = 5,012 dengan menggunakan taraf signifikansi nilai = 0,05.

## DAFTAR PUSTAKA

Arifianto. 2012. Orang Tua Cermat Anak Sehat. Jakarta : Gagas Media.

Amin Al Muhammad. 2017. Klasifikasi Kelompok Umur Manusia Berdasarkan Analisis Dimensi Fraktal Box Counting Dari Citra Wajah Dengan Deteksi Tepi Canny. Jurnal Ilmiah Matematika. ISSN 2301-9115. Volume 2 Nomor 6.

Andayani Trisni, dkk. 2020. Pengantar Sosisologi. Medan : Yayasan Kita Menulis.

Bungin Burhan. 2017. Metodologi Penelitian Kuantitatif. Jakarta : Kencana.

Baskoro. 2019. Pengantar Teknologi Informatika Dan Komunikasi Data. Yogyakarta : Deepublish ( Grup Penerbit CV Budi Utama).

Dahlan Sopiudin. 2010. Besaran Sampel Dan Cara Pengambilan Sampel Dalam Pendidikan Kedokteran dan Kesehatan. Jakarta : Salemba Medika.

Dewanto George, dkk. 2009. Panduan Praktis Diagnosis dan Tatalaksana Penyakit Saraf. Jakarta : EGC.

Putra H, Mulyadi, Ismanto A. 2014. Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang Kejang Demam Pada Anak Di Instalasi Rawat Darurat Anak (IRDA) Dan Ruang Perawatan Intensif (RPI) RSUP Prof.Dr.Kandau Manado. Jurnal Kesehatan. Volume 1. Nomor 1.

Efendi Jonaedi, Ibrahim Jhonny. 2016. Metode Penelitian Hukum. Jakarta : Prenadamedia Group.

Efendi Ferry, Makhfudli. 2009. Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktik Dalam Keperawatan. Jakarta : Salemba Medika.

- Gunawan Joko, Sukarna A. 2016. Potret Keperawatan di Belitung Indonesia. Sulawesi Tenggara : Yayasan Cipta Anak Bangsa.
- Handy Fransisca. 2016. A-S Penyakit Langganan Anak. Jakarta : Pustaka Bunda.
- Hidayat Alimul. 2009. Ilmu Kesehatan Anak Untuk Pendidikan Kebidanan. Jakarta : Salemba Medika.
- Ismail Fajri. 2018. Statistika Untuk Penelitian Pendidikan dan Ilmu-ilmu Sosial. Jakarta : Prenadamedia Group.
- Ismet. 2017. Kejang Demam (Febrile Seizure). Jurnal Kesehatan Melayu. Volume 1. Nomor 1. Hal : 41-44.
- Jhonson R, Leny R. 2010. Keperawatan Keluarga. Bantul : Nuha Medika.
- Juanita Farida, Manggarwati Selviana. 2016. Peningkatan Self Efficacy Ibu Melalui Metode Chalk and Talk Tentang Penanganan Pertama Kejang Demam Pada Balita di Desa Plosowahyu Kabupaten Lamongan. Jurnal Ilmiah Kesehatan. Volume 9, Nomor 2, hal : 178-185.
- Lusia. 2015. Mengenal Demam dan Perawatannya Pada Anak. Surabaya : Pusat Penerbitan dan Percetakan Unair.
- Langging A, Wahyuni D, Sutriningsih A. 2018. Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Dengan Penatalaksanaan Kejang Demam Pada Balita di Posyandu Anggrek Tlogomas Wilayah Kerja Dinoyo Kota Malang. Nursing News. Volume 3. Nomor 1.
- Lukaningsih Luk. 2010. Pengembangan Kepribadian. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Marcdante J, dkk. Nelson Ilmu Kesehatan Anak Esensial. Singapura di cetak di Indonesia.
- Maulana D J Heri. 2009. Promosi Kesehatan. Jakarta : EGC.
- Nai Angla Firmina. 2017. Teori Belajar dan Pembelajaran. Yogyakarta : Deepublish ( Grup Penerbit CV Budi Utama).
- Nasrudin Juhana. 2019. Metode Penelitian Pendidikan. Bandung : PT Panca Terra Firma.
- Natar Niwa. 2012. Ketika Perempuan Berteologi. Yogyakarta : Taman Pustaka Kristen.
- Notoatmodjo Soekidjo. 2014. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta : PT.Renika Cipta.
- Nugraheni Hermien, dkk. 2018. Promosi Kesehatan Berbasis Sekolah. Yogyakarta : Deepublish ( Grup Penerbit CV Budi Utama).
- Nurafif H, Kusuma H. 2015. Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda Nic-Noc. Jogjakarta : Mediaction.

- Nurhasanah. 2019. Perkembangan Pembelajaran Praktik Klinik Bidan. Yogyakarta : Deepublish ( Grup Penerbit CV Budi Utama).
- Perpustakaan Nasional. 2014. Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra-Sekolah. Penerbit In Media
- Nindela Rini, Dewi Rita, Ansori Z. 2014. Karakteristik Penderita Kejang Demam di Instalasi Rawat Inap Bagian Anak Rumah Sakit Muhammad Hoesin Palembang. Jurnal Kedokteran dan Kesehatan . Volume 1. Nomor 1. Hal : 41-45.
- Prihanti S. 2016. Pengantar Biostatistik. Malang : Universitas Muhammadiyah Malang.
- Puspita Indah, Maghfirah Sholihatul, Sari Maya. 2019. Penyuluhan Kesehatan Menggunakan Media Video Terhadap Pengetahuan Ibu Dala Pencegahan Kejang Demam Balita. Health Sciences Journal. ISSN2598-1188(Print). ISSN2598-1196(Online).
- Rahutomo Faisal. 2019. Komunikasi dan Opini Publik. Jurnal Penelitian. ISSN 1978-2462. Volume 23. Nomor 1.
- Saputra Roni, S Wulandini, Frilianova Dayana. 2019. Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Kejang Demam Pada Anak Usia 6 Bulan Sampai 5 Tahun di Puskesmas Kampar Timur 2018. Jurnal Keperawatan Abdurrab. Volume 2, Nomor 2.
- Saryono, Anggraeni D. 2013. Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Setyawan Budi. 2019. Pendekatan Pelayanan Kesehatan Dokter Keluarga (Pendekatan Holistik Komprehensif). Sidoarjo : Zifatama Jawa.
- Setyosari Punaji. 2013. Metode Penelitian Pendidikan dan Pengembangan. Jakarta : Prenadamedia Group.
- Sofyan Rudi. 2011. Cara Cepat Atasi Kejang Pada Anak. Jakarta : PT Bhuana Ilmu Populer.
- Sumantri Arif. 2011. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Kencana.
- Susanto Ahmad. 2018. Bimbingan dan Konseling di Sekolah. Jakarta : Penadamedia Group.
- Yunita Erdina, Afdal, Syarif Iskandar. 2016. Gambaran Faktor Yang Berhubungan Dengan Timbulnya Kejang Demam Berulang Pada Paaien Yang Berobat di Poliklinik Anak RS dr M Djamil Padang. Jurnal Kesehatan Andalas. Volume 5, Nomor 3.