

## HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU DENGAN PENANGANAN KEJANG DEMAM PADA BALITA SEBELUM DIRAWAT DI RUMAH SAKIT AHMAD YANI METRO

Wahid Tri Wahyudi<sup>1</sup>, Rilyani<sup>2</sup>, Rahma Ellya<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Malahayati Bandar Lampung. Email: nisun.yudi@yahoo.com

<sup>2</sup>Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Malahayati Bandar Lampung. Email: bunda\_agungbana@yahoo.com

<sup>3</sup>Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Malahayati Bandar Lampung. Email: bundaauliya@gmail.com

**ABSTRACT : THE CORRELATION OF KNOWLEDGE AND MOTHER'S ATTITUDE WITH THE HANDLING OF FEVER SEIZURES ON TODDLER BEFORE BEING HOSPITALIZED AT HOSPITAL AHMAD YANI METRO**

**Background :** Infant Mortality Rate (AKABA) in Indonesia is still relatively high 40 per 1000 live births with a target of 32 per 1000 live births One cause of death in infants is caused by febrile seizures. From the research by various experts found that about 2.2% - 5% of children had experienced febrile seizures before they reached the age of 5 years. To prevent the impact of febrile seizures, the treatment of febrile seizures should be appropriate. Knowledge and awareness of mothers about febrile seizures is important to prevent the occurrence of febrile seizures in children.

**Purpose :** The purpose of this study is to know the relationship of knowledge and attitude of the mother with the handling of febrile seizures in infants before being treated in RS Ahmad Yani Metro Year 2017.

**Method :** This type of research is quantitative. The research design of analytic survey with cross sectional approach. The population in this study were all mothers who had a toddler with 3-year age febrile seizures at Ahmad Yani Metro Hospital in May, with a sample of 31 people. Statistic test using chi-square test.

**Result :** The result of bivariate analysis showed that there was a correlation between mother's knowledge with fever seizure handling in underfive before being treated in Ahmad Yani Metro Hospital 2017 (p-value = 0,003 and OR = 16,667) and there is relationship of mother attitude with febrile seizure handling before to be treated at Home Sick Ahmad Yani Metro Year 2017 (p-value = 0,002 OR = 19,250).

**Conclusion :** Based on the results of research the researchers provide suggestions that need more improved knowledge and understanding of parents about handling febrile seizures at home in order not to cause a harmful impact toddlers.

**Keywords:** Knowledge, Attitude, Seizures Fever

## INTISARI: HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU DENGAN PENANGANAN KEJANG DEMAM PADA BALITA SEBELUM DIRAWAT DI RUMAH SAKIT AHMAD YANI METRO

**Pendahuluan :** Angka Kematian Balita (AKABA) di Indonesia masih tergolong tinggi 40 per 1000 kelahiran hidup dengan target sebesar 32 per 1000 kelahiran hidup. Salah satu penyebab kematian pada balita disebabkan oleh kejang demam. Dari penelitian oleh berbagai pakar didapatkan bahwa sekitar 2,2%- 5% anak pernah mengalami kejang demam sebelum mereka mencapai usia 5 tahun. Untuk mencegah timbulnya dampak kejang demam maka penanganan kejang demam harus tepat. Pengetahuan dan kesadaran ibu-ibu mengenai kejang demam penting bagi mencegah kejadian kejang demam pada anak.

**Tujuan :** penelitian ini adalah mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan penanganan kejang demam pada balita sebelum dirawat di RS Ahmad Yani Metro Tahun 2017.

**Metode :** Jenis penelitian ini adalah kuantitatif. Rancangan penelitian survey analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki balita dengan kejang demam usia 1-3 tahun di RS Ahmad Yani Metro pada bulan Mei, dengan sampel sebanyak 31 orang. Uji statistik menggunakan uji *chi-square*.

**Hasil :** Hasil analisis bivariat diperoleh terdapat hubungan pengetahuan ibu dengan penanganan kejang demam pada balita sebelum dirawat di Rumah Sakit Ahmad Yani Metro Tahun 2017 ( $p$ -value = 0,003 dan OR=16,667) dan terdapat hubungan sikap ibu dengan penanganan kejang demam pada balita sebelum dirawat di Rumah Sakit Ahmad Yani Metro Tahun 2017 ( $p$ -value = 0,002 OR = 19,250).

**Kesimpulan :** Berdasarkan hasil penelitian peneliti memberikan saran yaitu perlu lebih ditingkatkannya pengetahuan serta pemahaman orangtua tentang penanganan kejang demam di rumah agar tidak menimbulkan dampak yang membahayakan balita.

**Kata Kunci :** Pengetahuan, Sikap, Kejang Demam

### PENDAHULUAN

Upaya pemeliharaan kesehatan anak ditujukan untuk mempersiapkan generasi yang akan datang yang sehat, cerdas, dan berkualitas serta untuk menurunkan angka kematian anak, upaya pemeliharaan kesehatan anak dilakukan sejak janin masih dalam kandungan, dilahirkan, setelah dilahirkan, dan sampai berusia 18 (delapan belas) tahun. Upaya kesehatan anak antara lain diharapkan mampu menurunkan angka kematian anak. Indikator angka kematian yang berhubungan dengan anak yakni Angka Kematian

Neonatal (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Balita (AKABA) (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Jumlah kematian balita di dunia masih tinggi. Berdasarkan data dari UNICEF tahun 2012 angka kematian balita mencapai 6,6 juta balita per tahunnya. Angka Kematian Balita (AKABA) di Indonesia masih tergolong tinggi dan belum mencapai target. AKABA di Indonesia tahun 2015 adalah 40 per 1000 kelahiran hidup dengan target sebesar 32 per 1000 kelahiran hidup (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Salah satu penyebab kematian pada balita disebabkan oleh kejang demam. Kejang demam merupakan salah satu kelainan neurologis yang paling sering dijumpai pada bayi dan anak. Dari penelitian oleh berbagai pakar didapatkan bahwa sekitar 2,2%- 5% anak pernah mengalami kejang demam sebelum mereka mencapai usia 5 tahun (Lumbantobing, 2010). Kejang demam adalah bangkitan kejang yang terjadi pada kenaikan suhu tubuh (suhu rektal di atas 38 °C) tanpa adanya infeksi susunan saraf pusat, gangguan elektrolit atau metabolik lain (Aryanto, 2013).

Secara epidemiologi, kejadian kejang demam terjadi tiap tahun di Amerika, hampir sebanyak 1,5 juta dan sebagian besar lebih sering terjadi pada anak berusia 6 hingga 36 bulan (2 tahun), terutama pada usia 18 bulan. Insidensi kejadian kejang demam berbeda di berbagai negara. Angka kejadian kejang demam per tahun mencatat 2-4% di daerah Eropa Barat dan Amerika, sebesar 5-10% di India dan 8,8% di Jepang. Kejang demam sederhana merupakan 80% diantara seluruh kejang demam (Saharso, 2004; Irdawati, 2017). Sementara di Indonesia disebutkan kejang demam terjadi pada 2-5% anak berumur 6 bulan sampai dengan 3 tahun dan 30% diantaranya akan mengalami kejang demam berulang. Sedangkan di Lampung, insiden kejang demam berdasarkan penelitian di beberapa Rumah Sakit berkisar antara 5-8 % terjadi pada anak dibawah 5 tahun (IDAI, 2012).

Dampak kejang yang berlangsung lama (lebih dari 15 menit) biasanya disertai terjadinya apnea, meningkatnya kebutuhan oksigen dan energi untuk kontraksi otot skelet yang akhirnya terjadi hipoksemia, hiperkapnia, asidosis

laktat disebabkan oleh metabolisme anaerobik, hipotensi arterial disertai denyut jantung yang tidak teratur dan suhu tubuh makin meningkatnya aktifitas otot dan selanjutnya menyebabkan metabolisme otak meningkat. Rangkaian kejadian di atas adalah faktor penyebab hingga terjadinya kerusakan neuron otak selama berlangsungnya kejang lama (FKUI, 2010).

Dampak lain kejang demam adalah terjadinya epilepsi di kemudian hari. Masing-masing faktor risiko meningkatkan kemungkinan kejadian epilepsi sampai 4%-6%, kombinasi dari faktor risiko tersebut meningkatkan kemungkinan epilepsi menjadi 10%-49%. Kemungkinan menjadi epilepsi tidak dapat dicegah dengan pemberian obat rumat pada kejang demam (IDAI, 2012).

Pengetahuan dan kesadaran ibu-ibu mengenai kejang demam penting bagi mencegah kejadian kejang demam pada anak. Dari hasil penelitian oleh Parmar pada 140 orangtua dari anak-anak dengan kejang demam, mendapati bahwa 59,3% orangtua tidak menyadari penyakit ini dan hanya 20% dari mereka yang mengetahui tingkat suhu tubuh normal pada anak. Kebanyakan orangtua yang tidak menyadari tindakan segera yang perlu diambil untuk mencegah kejang demam atau komplikasinya Riandit, Arkhaesi, & Hardian. (2012). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Riandit, Arkhaesi, & Hardian. (2012). Hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang demam dengan pengelolaan demam pada anak, diperoleh hasil analisa bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan perilaku penatalaksanaan kejang demam.

Menurut teori yang dikemukakan oleh L Green, perilaku seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor. Salah satunya yaitu faktor predisposisi yang mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi dan sebagainya (Efendi, 2009).

RS Ahmad Yani merupakan salah satu Rumah Sakit di Kota Metro dengan angka kejadian kejang demam yang cukup tinggi. Berdasarkan presurvey peneliti pada bulan Mei 2016 yang diperoleh dari RS Ahmad Yani Metro diperoleh data kejadian kejang demam meningkat jumlahnya dari tahun 2014, yaitu sebanyak 312 balita menjadi 334 balita pada tahun 2015. Sedangkan pada bulan April 2016, terdapat pasien dengan kejang demam sebanyak 31 balita. Berdasarkan

wawancara terhadap 5 orang ibu yang memiliki anak dengan kejang demam, diperoleh bahwa sebanyak 4 orang (80%) tidak mengetahui cara penanganan kejang demam dengan benar. Selain itu, dari 5 orang tersebut 3 orang (60%) memiliki sikap negatif terhadap kejang demam.

#### METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif, yaitu penelitian ilmiah yang sistematis terhadap bagian-bagian dan fenomena serta hubungan-hubungannya. Penelitian kuantitatif merupakan definisi, pengukuran data kuantitatif dan statistik objektif melalui perhitungan ilmiah berasal dari sampel orang-orang atau penduduk yang diminta menjawab atas sejumlah pertanyaan tentang survei untuk menentukan frekuensi dan persentase tanggapan mereka (Notoatmodjo, 2012).

#### HASIL PENELITIAN

##### Karakteristik Responden

Tabel 1

##### Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

No.	Kategori Umur	Frekuensi	Persentase
1	< 20	13	41,9
2	20-35	11	35,5
3	> 35	7	22,6
Total		31	100

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki umur < 20

tahun, yaitu sebanyak 13 orang (41,9%).

Tabel 2

##### Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

No.	Kategori umur	Frekuensi	Persentase
1	Bekerja	14	45,2
2	Tidak Bekerja	17	54,8
Total		31	100

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden tidak bekerja, yaitu sebanyak 17 orang (54,8%).

**Tabel 3**  
**Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan**

No.	Kategori Pendidikan	Frekuensi	Persentase
1	Rendah	22	71
2	Menengah	7	22,6
3	Tinggi	2	6,5
Total		31	100

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki pendidikan rendah, yaitu sebanyak 22 orang (71%).

**Analisis Univariat**

**Tabel 4**  
**Distribusi Frekuensi Tindakan Penanganan Kejang Demam pada Balita Sebelum Dirawat di Rumah Sakit Ahmad Yani Metro**

No.	Tindakan Penanganan	Jumlah	Presentase (%)
1.	Baik	13	41,9
2.	Tidak Baik	18	58,1
Total		31	100

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden tidak baik dalam melakukan penanganan kejang demam pada balita, yaitu sebanyak 18 orang (58,1%).

**Tabel 5**  
**Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Tentang Kejang Demam pada Balita di Rumah Sakit Ahmad Yani Metro**

No.	Pengetahuan	Jumlah	Presentase (%)
1.	Baik	13	41,9
2.	Tidak Baik	18	58,1
Total		31	100

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berpengetahuan kurang baik tentang kejang demam pada balita, yaitu sebanyak 18 orang (58,1 %).

**Tabel 6**  
**Distribusi Frekuensi Sikap Ibu Terhadap Kejang Demam pada Balita di Rumah Sakit Ahmad Yani Metro**

No.	Sikap	Jumlah	Presentase (%)
1.	Positif	15	48,4
2.	Negatif	16	51,6
Total		31	100

Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki sikap negatif terhadap kejang demam pada balita, yaitu sebanyak 16 orang (51,6%).

#### Analisis Bivariat

Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Penanganan Kejang Demam pada Balita Sebelum Dirawat di Rumah Sakit

**Tabel 7**  
Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Penanganan Kejang Demam pada Balita Sebelum Dirawat di Rumah Sakit Ahmad Yani Metro

Pengetahuan	Tindakan Penanganan				Total		P-Value	OR (95% CI)
	Baik		Tidak Baik		N	%		
	n	%	N	%				
Baik	10	76,9	3	23,1	13	100	0,003	16,667 (2,7-99,7)
Kurang Baik	3	16,7	15	10,5	18	100		
Total	13	41,9	18	58,1	31	100		

Berdasarkan tabel 7 dapat dilihat bahwa dari 13 responden berpengetahuan baik, yang melakukan tindakan penanganan kejang demam dengan baik sebanyak 10 orang (76,9%), sedangkan yang melakukan tindakan penanganan kejang demam dengan tidak baik sebanyak 3 orang (23,1%). Selain itu dari 18 responden berpengetahuan kurang baik, yang melakukan tindakan penanganan kejang demam dengan baik sebanyak 3 orang (16,7%), sedangkan yang melakukan tindakan penanganan kejang demam dengan tidak baik sebanyak 15 orang (10,5%).

Hasil analisis menggunakan *chi-square*, didapatkan *p-value* = 0,003 (*p-value* < 0,05) maka  $H_0$  ditolak. Jadi dapat disimpulkan terdapat hubungan pengetahuan ibu dengan penanganan kejang demam pada balita sebelum dirawat di Rumah Sakit Ahmad Yani Metro Tahun 2017. Selain itu, dari perhitungan didapatkan pula nilai *Odds Ratio* (OR) = 16,667, sehingga dapat disimpulkan bahwa ibu yang berpengetahuan kurang baik tentang kejang demam mempunyai risiko 16 kali lebih besar untuk melakukan penanganan kurang baik pada saat balita mengalami kejang demam dibanding dengan ibu yang berpengetahuan baik.

**Tabel 8**  
Hubungan Sikap Ibu Dengan Penanganan Kejang Demam pada Balita Sebelum Dirawat di RS Ahmad Yani Metro

Sikap	Tindakan Penanganan				Total		P-Value	OR (95% CI)
	Baik		Tidak Baik		n	%		
	N	%	n	%				
Positif	11	73,3	4	26,7	15	100	0,002	19,250 (2,9-125,1)
Negatif	2	12,5	14	87,5	16	100		
Total	13	41,9	18	58,1	31	100		

Berdasarkan tabel 9 dapat dilihat bahwa dari 15 responden dengan sikap positif, yang melakukan tindakan penanganan kejang demam dengan baik sebanyak 11 orang (73,3%), sedangkan yang melakukan tindakan penanganan kejang demam dengan tidak baik sebanyak 4 orang (26,7%). Selain itu dari 16 responden dengan sikap negatif, yang melakukan tindakan penanganan kejang demam dengan baik sebanyak 2 orang (12,5%), sedangkan yang melakukan tindakan penanganan kejang demam dengan tidak baik sebanyak 14 orang (87,5%).

Hasil analisis menggunakan *chi-square*, didapatkan *p-value* = 0,002 (*p-value* < 0,05) maka  $H_0$  ditolak. Jadi dapat disimpulkan terdapat hubungan sikap ibu dengan penanganan kejang demam pada balita sebelum dirawat di Rumah Sakit Ahmad Yani Metro Tahun 2017. Selain itu, dari perhitungan didapatkan pula nilai *Odds Ratio* (OR) = 19,250, sehingga dapat disimpulkan bahwa ibu dengan sikap negatif terhadap kejang demam mempunyai risiko 19 kali lebih besar untuk melakukan penanganan kurang baik pada saat balita mengalami kejang demam dibanding dengan ibu dengan sikap positif.

## PEMBAHASAN

### Analisis Univariat

#### Distribusi Frekuensi Penanganan Kejang Demam pada Balita

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa sebagian besar responden tidak baik dalam melakukan penanganan kejang demam pada balita, yaitu sebanyak 18 orang (58,1%).

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Prakosa, (2010), bahwa kejang demam ialah bangkitan kejang yang

terjadi pada kenaikan suhu tubuh (suhu rectal lebih dari 38°C) yang disebabkan oleh suatu proses ekstrakranium. Anak yang pernah mengalami kejang tanpa demam, dan bayi yang berumur kurang dari 4 minggu tidak termasuk kejang demam.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fauzia (2012), tentang pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu mengenai kejang demam pada anak di Puskesmas Ciputat Timur tahun 2012. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 57,5% memiliki perilaku penanganan sedang atau belum cukup baik mengenai kejang demam pada anak.

Menurut peneliti, dalam penelitian ini didapatkan bahwa sebagian besar responden tidak baik dalam melakukan penanganan kejang demam pada balita, hal ini disebabkan karena berbagai faktor, dan dalam penelitian ini faktor yang menjadi penyebab kejang demam antara lain adalah akibat kurangnya pengetahuan dan sikap tentang kejang demam. Dimana demam merupakan hal yang harus mendapatkan penanganan segera di rumah sebelum timbulnya bangkitan kejang yang terjadi pada kenaikan suhu tubuh lebih dari 38°C. Pengetahuan dan sikap yang kurang baik terhadap kejang demam akan mempengaruhi respon terhadap penanganan kejang demam pada balita.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa sebagian besar responden berpengetahuan kurang baik tentang kejang demam pada balita, yaitu sebanyak 18 orang (58,1%).

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2012), bahwa pengetahuan merupakan hasil penginderaan manusia atau hasil

tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Pengetahuan yang dimiliki seseorang dipengaruhi oleh faktor-faktor antara lain pendidikan, pekerjaan dan umur. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi. Selain itu, pengetahuan responden yang bekerja lebih baik bila dibandingkan dengan pengetahuan responden yang tidak bekerja. Sedangkan semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hidayah & Naviati. (2016) tentang pengaruh pengetahuan dan sikap ibu terhadap kejang demam berulang di Bagian Anak RSUDZA. Hasil analisis menunjukkan bahwa responden berpengetahuan yang tidak baik adalah sebesar 65,5%.

Menurut peneliti, dalam penelitian ini didapatkan bahwa sebagian besar responden berpengetahuan kurang baik tentang kejang demam, hal ini disebabkan karena kurangnya informasi yang didapatkan oleh ibu. Kurangnya informasi tersebut dapat disebabkan oleh kurangnya fasilitas sebagai sumber informasi yang menginformasikan hal tersebut. Selain itu kurangnya kesadaran dalam mengakses informasi baik melalui media cetak seperti koran, radio dan media elektronik seperti TV ataupun internet. Kemudian pendapat peneliti yang kedua

adalah karena sebagian besar ibu berpendidikan rendah. Pendidikan dapat menambah wawasan atau pengetahuan seseorang. Ibu yang pendidikannya lebih rendah akan lebih sedikit wawasannya sehingga informasi yang diperoleh juga tidak akan diterima dengan maksimal dan menjadi pengetahuan. Selain itu, pendapat peneliti yang ketiga adalah, karena pengalaman ibu yang kurang, dimana pengalaman akan memperluas pengetahuan seseorang. Hal ini dapat dilihat dari sebagian besar ibu yang masih berusia < 20 tahun. Semakin tua usia seseorang maka akan lebih banyak pengalaman yang didapatkannya. Selain itu dapat dilihat pula dari sebagian besar ibu tidak bekerja, karena biasanya pengalaman baru akan diperoleh ditempat mereka bekerja.

Distribusi Frekuensi Sikap Ibu Terhadap Kejang Demam pada Balita

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa sebagian besar responden memiliki sikap negatif terhadap kejang demam pada balita, yaitu sebanyak 16 orang (51,6%).

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Azwar (2011), bahwa sikap merupakan suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak (*favorable*) maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (*unfavorable*) pada objek tersebut.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hidayah & Naviati. (2016) tentang pengaruh pengetahuan dan sikap ibu terhadap kejang demam berulang di Bagian Anak RSUDZA. Hasil analisis menunjukkan bahwa responden berpengetahuan yang tidak baik adalah sebesar 65,5%.

Menurut peneliti, dalam penelitian ini didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki sikap negatif terhadap kejang demam, hal ini disebabkan karena responden memiliki pandangan bahwa kejang bukan suatu hal yang akan terjadi akibat demam pada balita, sehingga pandangan jika mengukur suhu badan anak saat demam dapat dilakukan untuk mengantisipasi kejang pada anak. Pandangan yang salah terhadap kejang demam seperti itu dapat disebabkan karena kurangnya pengetahuan sehingga akan terbentuk sikap yang negatif.

#### Analisis Bivariat

Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Penanganan Kejang Demam pada Balita Sebelum Dirawat di Rumah Sakit.

Hasil penelitian ini diperoleh bahwa terdapat hubungan pengetahuan ibu dengan penanganan kejang demam pada balita sebelum dirawat di Rumah Sakit Ahmad Yani Metro Tahun 2017, dengan  $p\text{-value} = 0,002$  ( $p\text{-value} < \alpha = 0,05$ ) dan  $OR = 16,667$  sehingga dapat disimpulkan bahwa ibu yang berpengetahuan kurang baik tentang kejang demam mempunyai risiko 16 kali lebih besar untuk melakukan penanganan kurang baik pada saat balita mengalami kejang demam dibanding dengan ibu yang berpengetahuan baik.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2012), yang menyebutkan bahwa sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga) dan indera penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Riandit, Arkhaesi, & Hardian. (2012). Hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang demam dengan pengelolaan demam pada anak, diperoleh hasil analisa bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan perilaku penatalaksanaan kejang demam pada anak dengan nilai  $p\text{-value} = 0.020$  dan  $OR (3,800)$ . Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa responden berpengetahuan baik lebih cenderung melakukan tindakan penanganan kejang demam dengan baik yaitu sebesar 76,9%. Sedangkan responden berpengetahuan kurang baik, lebih cenderung melakukan tindakan penanganan kejang demam dengan baik yaitu sebesar 16,7%. Menurut peneliti, hal tersebut dapat disebabkan karena pengetahuan akan mempengaruhi seseorang dalam mengambil suatu tindakan. Pengetahuan sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, suatu perbuatan yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perbuatan yang tidak didasari oleh pengetahuan. Dengan pengetahuan yang kurang tentang kejang demam maka ibu akan cenderung memiliki perilaku yang tidak baik sehingga kemungkinan untuk memiliki tindakan penanganan kejang demam yang tidak baik akan semakin tinggi.

Selain itu, dari hasil penelitian diperoleh sebagian responden berpengetahuan baik tetapi melakukan tindakan penanganan kejang demam dengan tidak baik yaitu sebesar 23,1%. Menurut peneliti, hal tersebut dapat disebabkan karena tindakan penanganan kejang demam pada balita disebabkan oleh faktor lain selain pengetahuan, misalnya ibu yang panik saat anaknya mengalami demam tinggi. Kepanikan yang

dialami ibu dapat menyebabkan ibu merasa kurang percaya dengan kemampuannya sehingga tidak dapat bertindak dengan cepat dan tepat dalam menangani kejang demam pada anaknya. Kemudian sebagian responden berpengetahuan kurang baik tetapi melakukan tindakan penanganan kejang demam dengan baik yaitu sebesar 16,7%. Menurut peneliti hal ini dapat disebabkan karena responden memiliki pengalaman yang cukup baik dalam penanganan kejang demam sehingga ketika anak mengalami demam tinggi, responden dapat bertindak dengan cepat dan tepat.

#### Hubungan Sikap Ibu Dengan Penanganan Kejang Demam pada Balita Sebelum Dirawat di Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diperoleh bahwa terdapat hubungan sikap ibu dengan penanganan kejang demam pada balita sebelum dirawat di Rumah Sakit Ahmad Yani Metro Tahun 2017, dengan  $p\text{-value} = 0,002$  ( $p\text{-value} < \alpha = 0,05$ ) dan  $OR = 19,250$  sehingga dapat disimpulkan bahwa ibu dengan sikap negatif terhadap kejang demam mempunyai risiko 19 kali lebih besar untuk melakukan penanganan kurang baik pada saat balita mengalami kejang demam dibanding dengan ibu dengan sikap positif.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2010), bahwa sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus objek. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap pada hakikatnya merupakan kecenderungan berperilaku pada seseorang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan

oleh Riandit, Arkhaesi, & Hardian. (2012). tentang hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan perilaku penatalaksanaan kejang demam pada anak di RSUD Banyudono Boyolali, diperoleh hasil analisa bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara sikap ibu dengan perilaku penatalaksanaan kejang demam pada anak dengan nilai  $p\text{-value} = 0.002$ , dan  $OR (6,286)$ .

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa responden dengan sikap positif lebih cenderung melakukan tindakan penanganan kejang demam dengan yaitu sebesar 73,3%. Sedangkan responden dengan sikap negatif lebih cenderung melakukan tindakan penanganan kejang demam dengan tidak baik yaitu sebesar 87,5%. Menurut peneliti, hal tersebut dapat disebabkan karena sikap akan mengekspresikan nilai yang ada dalam diri individu. Nilai yang dipersepsikan oleh individu tentang kejang demam akan dapat dilihat dari sikap yang diambil oleh individu terhadap kejang demam. Sikap tersebut lah yang akan mempengaruhi kecenderungan bertindak. Sikap negatif ibu terhadap kejang demam akan menyebabkan ibu cenderung bertindak atau berperilaku negatif, demikian pula sebaliknya.

Selain itu, dari hasil penelitian diperoleh sebagian responden dengan sikap positif tetapi melakukan tindakan penanganan kejang demam dengan tidak baik yaitu sebesar 26,7%. Selain itu, sebagian responden dengan sikap negatif tetapi melakukan tindakan penanganan kejang demam dengan baik yaitu sebesar 12,5%. Menurut peneliti, hal tersebut dapat disebabkan karena tindakan penanganan kejang pada balita demam disebabkan oleh

faktor lain selain sikap, misalnya pengetahuan.

### KESIMPULAN

Kesimpulan dari hasil penelitian ini antara lain sebagai berikut:

- Sebagian besar responden tidak baik dalam melakukan penanganan kejang demam pada balita, yaitu sebanyak 18 orang (58,1%).
- Sebagian besar responden berpengetahuan kurang baik tentang kejang demam pada balita, yaitu sebanyak 18 orang (58,1 %).
- Sebagian besar responden memiliki sikap negatif terhadap kejang demam pada balita, yaitu sebanyak 16 orang (51,6%).
- Terdapat hubungan pengetahuan ibu dengan penanganan kejang demam pada balita sebelum dirawat di Rumah Sakit Ahmad Yani Metro Tahun 2017 ( $p$ -value = 0,003 dan OR= 16,667).
- Terdapat hubungan sikap ibu dengan penanganan kejang demam pada balita sebelum dirawat di Rumah Sakit Ahmad Yani Metro Tahun 2017 ( $p$ -value = 0,002 dan OR= 19,250).

### SARAN

#### PELAYANAN KESEHATAN

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada tim medis dan tenaga kesehatan lain untuk dapat meningkatkan kegiatan pendidikan kesehatan dalam upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu serta meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak.

#### UNIVERSITAS MALAHAYATI

Perlu adanya penambahan literatur dan buku-buku referensi terbaru berhubungan dengan

pengetahuan, sikap dan penanganan kejang demam balita.

### PENELITI LAIN

Diharapkan kepada peneliti selanjutnya untuk dapat meningkatkan hasil penelitiannya mungkin dengan ruang lingkup atau jumlah sampel yang lebih besar, serta meneliti faktor yang belum diteliti yang berhubungan dengan penanganan kejang demam balita.

### DAFTAR PUSTAKA

Aryanto, D. (2013). *Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada An. K Dengan Kejang Demam Di Ruang Cempaka Rsud. Dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga* (Doctoral Dissertation, Universitas Muhammadiyah Purwokerto).

Azwar, S. (2011). Sikap dan Perilaku. *Dalam: Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya. 2nd ed. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 3-22.*

Dewanto, G. (2009). Panduan praktis Diagnosis dan tata laksana penyakit saraf. EGC.

Fauzia, N. A. (2012). Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Ibu Mengenai Kejang Demam di Puskesmas Ciputat Timur.

Ferry Efendi, M. (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas: teori dan praktik dalam keperawatan.* Ferry Efendi.

FKUI, S. P. D. P. (2010). *Parasitologi Kedokteran Edisi Keempat.*

Hidayah, N., & Naviati, E. (2016). *Pengetahuan Ibu mengenai Penanganan Pertama Kejang Demam pada Anak di Kelurahan Ngaliyan Semarang* (Doctoral

- dissertation, Faculty of Medicine).
- Indonesia, I. D. A. (2012). Buku Ajar Respirologi Anak. Jakarta: Badan Penerbit IDAI, 46.
- Irdawati, I. (2017). KEJANG DEMAM DAN PENATALAKSANAANNYA. *Berita Ilmu Keperawatan*, 2(3).
- Kementrian Kesehatan, R. I. (2013). Pedoman Pelayanan Kefarmasian Untuk Terapi Antibiotik.
- Kementrian Kesehatan RI, 2014. Laporan Angka Kematian Balita (AKABA).
- Kusumawardani, E., Arkhaesi, N., & Hardian, H. (2012). *Pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan, sikap dan praktik ibu dalam pencegahan demam berdarah dengue pada anak* (Doctoral dissertation, Fakultas Kedokteran).
- Lumbantobing, S. M. (2010). Neurogeriatri. Jakarta: Balai Penerbit FKUI, 177.
- Prakosa, Y. I. B. (2010). *Pengaruh berat lahir bayi terhadap umur terjadinya kejang demam pertama pada anak* (Doctoral dissertation, Universitas Sebelas Maret).
- Notoatmodjo, S. (2010). Metodologi penelitian kesehatan.
- Notoatmodjo, S. (2012). Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan.
- Riandita, A., Arkhaesi, N., & Hardian, H. (2012). *Hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang demam dengan pengelolaan demam pada anak* (Doctoral dissertation, Fakultas Kedokteran).
- Saharso, D. (2004). Peran Neurologi Pediatri dalam Usaha Melawan Autisme. *Anima Indonesian Psychological Journal*, 20(2), 116-127.