

**PENATALAKSANAAN AWAL KEJANG DEMAM PADA ANAK DI POLI ANAK
RUMAH SAKIT BHAYANGKARA SURABAYA****Erfiani Mail***Program Studi D3 Kebidanan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit – Mojokerto***ABSTRACT**

Febrile seizures are still very common in children. The incidence of febrile seizures in various developed countries such as the United States and Western Europe reaches 2 - 4% whereas in developing countries the number of sufferers is higher. Approximately 20% of patients suffer from complex seizures that must be treated more diliti. The incidence of febrile seizures in Indonesia mainly occurs in children aged 6 months to 4 years. Almost 3% of children aged under 5 years have experienced febrile seizures.

The type of research used is descriptive research. Descriptive research is a study that aims to describe (describe) urgent events that occur in the present. Variable in this research is mother knowledge about initial management of febrile seizures. In this study, the sample is a mother who has children diagnosed with febrile seizures as many as 34 respondents This study was conducted in Poly AnakBhayangkara Hospital Surabaya. The study was conducted on 18 February - 5 March 2013. The instrument used was kuesiner. Instrument has been done Test validity and reliability by using Pearson Product Moment formula and reliability test by using Cronbach Alfa in SPSS program.

The result of research from the age factor that more than 50% of respondents aged 20-30 years are 21 respondents (61,8%), while the result of research of education factor can know that most of respondent of SMA education is 14 responden (41,2%), from work factors that more than 50% of respondents did not work ie 20 respondents (58.8%), from the information factor that most respondents have been informed about the initial management of febrile seizure is 26 respondents (76.5%), from information sources can it is known that most respondents get information from Radio / TV respondents (26.5%), from the knowledge factor can be seen that most respondents have good knowledge that is 16 respondents (47%), knowledge known that most respondents have good knowledge that is 16 respondents (47%). Knowledge is the result of knowing and this happens after people do sensing a particular object. So Knowledge of respondents about febrile seizures obtained respondents after doing a lot of reviews both from information sources (newspapers, magazines, television, health workers, and others) as well as from the personal experience of respondents.

It can be concluded that the knowledge of mother about the initial management of febrile seizures in Poly AnakBhayangkara Surabaya Hospital on February 18th - March 5th 2011 most of the respondents have good knowledge that is 16 respondents (47%).

Keywords: Knowledge, febrile seizures

A. PENDAHULUAN

Kejang demam adalah kejang yang terjadi pada suhu badang yang tinggi, suhu badan yang tinggi ini disebabkan oleh kelainan di luar rongga tengkorak (Lumantobing, 2007). Kejang demam masih sangat umum terjadi pada anak-anak. Insidensi kejang demam diberbagai negara maju seperti Amerika Serikat dan Eropa Barat mencapai 2 – 4% sedangkan di negara-negara berkembang jumlah penderita lebih tinggi lagi. Sekitar 20% diantara jumlah penderita mengalami kejang kompleks yang harus ditangani lebih terliti (Lian M, 2004). Insiden terjadinya kejang demam di Indonesia terutama terjadi pada golongan anak umur 6 bulan sampai 4 tahun. Hampir 3% dari anak yang berumur di bawah 5 tahun pernah menderita

kejang demam. Kejang demam lebih sering didapatkan pada laki-laki daripada perempuan. Hal tersebut disebabkan karena pada wanita didapatkan maturasi serebral yang lebih cepat dibandingkan laki-laki. (ME. Sumijati, 2000:72-73).

Suhu tubuh yang tinggi dapat menimbulkan serangan kejang, tetapi tiap anak mempunyai ambang kejang yang berbeda. Tergantung dari tinggi rendahnya ambang kejang seorang anak yang menderita kejang pada kenaikan suhu tubuh tertentu. Menurut sebagian masyarakat, untuk menghindari kejang pada anak dengan sering-sering memberi minum kopi. Berdasarkan data Poli Anak Rumah Sakit Bhayangkara Surabaya pada bulan Januari sampai dengan Maret 2010 terdapat 112 pasien yang terdiagnosa kejang demam. Sebagian besar orang tua pasien pada saat anak mengalami kejang cara mengatasinya dengan mengompres secara terus menerus, memegang saat anak kejang, cara mengompres dengan air dingin, dan langsung membawa ke rumah sakit. Studi

Pendahuluan pada 10 pasien kejang demam di Poli Anak Rumah Sakit Bhayangkara Surabaya pada tanggal 26 Oktober 2010 menunjukkan bahwa 8 ibu tidak tahu penatalaksanaan kejang demam dengan baik dan sisanya sudah tahu karena sudah berpengalaman dalam penatalaksanaan kejang demam. Kurangnya pengetahuan tentang penatalaksanaan kejang demam mempengaruhi perilaku ibu dalam mengatasi kejang demam. Pengetahuan merupakan domain terpenting terbentuknya suatu perilaku. Perilaku yang dilandasi pengetahuan akan relatif lebih langgeng dari pada yang tidak dilandasi pengetahuan (Notoatmodjo, 2003). Sehingga apabila seorang ibu mengetahui dengan baik tentang penatalaksanaan kejang demam pada anaknya sehingga tidak terjadi kecacatan atau bahkan kematian pada anak yang mengalami kejang demam. Perawat sebagai *Health Educator* hendaknya senantiasa memberikan informasi kepada ibu dengan anak kejang demam tentang penatalaksanaan kejang demam agar ibu pasien mampu melakukan upaya pencegahan dini agar tidak terjadi dampak yang tidak diinginkan sebelum dibawa ke unit pelayanan kesehatan.

Penatalaksanaan awal anak yang mengalami kejang demam yakni si ibu harus membaringkan anak di tempat yang aman agar tidak ada kemungkinan jatuh, jauhkan benda-benda di sekitarnya agar tidak mengganggu, longgarkan pakaiannya di sekitar kepala dan leher, hati-hati bila memasukkan benda-benda di antara gigi anak karena benda tersebut dapat masuk dan membantu jalan nafas anak, jangan menahan gerakan-gerakan seperti memegang tangan atau kakinya, segera miringkan anak apabila kejang telah berhenti dan selain itu juga segera menghubungi dokter (Pediatrik, 2009).

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk meneliti pengetahuan ibu tentang penatalaksanaan awal kejang demam pada anak di Poli Anak Rumah Sakit Bhayangkara Surabaya.

Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah penelitian ini adalah “bagaimana pengetahuan ibu tentang penatalaksanaan awal kejang demam pada anak di Poli Anak Rumah Sakit Bhayangkara Surabaya?”

B. TINJAUAN TEORETIS

1. Konsep Dasar Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahun dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi pada manusia yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raga. Sebagian besar pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2003).

1. Tingkat Pengetahuan Dalam Domain Kognitif

Menurut Notoatmodjo (2003), Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overtbehavior*).

- a. Proses adopsi perilaku yang mencakup : 1) *Awareness* (kesadaran), yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu. 2) *Interest*, yakni orang mulai tertarik kepada stimulus. 3) *Evaluation* (menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya). Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi. 4) *Trial*, orang telah mulai mencoba perilaku baru. 5) *Adaptation*, subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.
 - b. Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu :1) Tahu (*Know*) Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. 2) Memahami (*Comprehension*) Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. 3) Aplikasi (*Aplication*) Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi sebenarnya (real). 4) Analisis (*Analysis*) Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen tetapi masih di dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu lain. 5) Sintesis (*Synthesis*) Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. 6) Evaluasi (*Evaluation*) Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan perubahan terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian-penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada (Notoatmodjo, 2003)
Menurut Notoatmodjo (2003), pengetahuan dapat dikelompokkan menjadi 3 kelompok yaitu :
 - a. Pengetahuan tentang sakit dan penyakit
 - b. Pengetahuan tentang cara pemeliharaan kesehatan dan cara hidup sehat
 - c. Pengetahuan tentang kesehatan lingkungan
2. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan
Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan dibedakan menjadi 2 macam yaitu faktor internal dan faktor eksternal.
 - a. Faktor internal
 - 1) Usia
Menurut Hurlock semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang lebih dipercaya dari orang yang belum cukup tinggi dewasanya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan pematangan jiwanya (Nursalam, 2001).
 - 2) Pengalaman
Pengalaman merupakan sumber pengetahuan atau pengalaman itu merupakan satu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. (Notoatmodjo, 2002).
 - 3) Pendidikan
Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah suatu cita-cita tertentu (Nursalam, 2001).
 - 4) Pekerjaan
Manusia memerlukan suatu pekerjaan untuk dapat berkembang dan berubah. Seseorang bekerja bertujuan untuk mencapai suatu keadaan yang

lebih dari keadaan sebelumnya. Dengan bekerja seseorang dapat berbuat sesuatu yang bernilai, bermanfaat, dan memperoleh berbagai pengetahuan (Notoatmodjo, 2003).

b. Faktor Eksternal

1) Lingkungan

Lingkungan adalah input ke dalam diri seseorang yang sebagai sistem adaptif yang melibatkan baik faktor internal maupun eksternal (Nursalam, 2001).

2) Sumber Informasi

Pengetahuan diperoleh dari informasi, yaitu pengetahuan yang diperoleh dengan melihat sendiri serta melalui komunikasi seperti membaca surat kabar, mendengar radio, melihat televisi, dan sebagainya. Dengan demikian semakin dekat seseorang dengan sumber informasi makin bertambah pula pengetahuan yang diperoleh orang tersebut (Nursalam, 2001).

3) Sosial dan ekonomi

Keadaan ekonomi keluarga yang relatif mencukupi akan mampu menyediakan fasilitas yang diperlukan serta memasukkan putra-putrinya ke jenjang pendidikan (Nursalam, 2001).

4) Budaya

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita tanpa didasari kita telah menanamkan garis pengaruh terhadap berbagai masalah. Semakin mundur kebudayaan semakin tidak dapat berkembang pengetahuannya (Azwar, 2003).

2. Konsep dasar Kejang Demam

a. Pengertian Kejang Demam

Kejang demam adalah kejang yang terjadi pada suhu badan yang tinggi, suhu badan yang tinggi ini disebabkan oleh kelainan di luar rongga tengkorak (Lumantobing, 2007).

Kejang demam yaitu merupakan suatu keadaan dimana system syaraf pusat (otak) sensitif terhadap panas atau demam, sehingga timbullah kejang tersebut (Moez, 2009).

Kejang demam adalah bangkitan kejang yang terjadi pada kenaikan suhu tubuh (suhu rectal $> 38^{\circ}\text{C}$) yang disebabkan oleh proses ekstrakranium (Mansjoer, 2000).

Kejang demam adalah bangkitan kejang yang terjadi karena peningkatan suhu tubuh yaitu 38°C yang sering dijumpai pada usia anak dibawah lima tahun (Subiyanto, 2010).

b. Klasifikasi Kejang Demam

1) Kejang Demam Sederhana

Kejang demam yang berlangsung singkat < 15 menit dan umumnya akan berhenti sendiri, kejang berupa kejang umum tonik atau kronik, tanpa gerakan fokal. Kejang demam tidak berulang dalam 24 jam, kejang jenis ini merupakan 80% dari seluruh kejang demam (Mansjoer, 2000).

2) Kejang dalam Pusponegoro (2008) dengan ciri Kejang lama > 15 menit, Kejang fokal atau persial satu sisi, atau kejang umum didahului kejang parsial, Berulang atau berlebih dari satu kali dalam 24 jam.

c. Penyebab kejang demam

Menurut Mansjoer, dkk (2000 : 434) Lumantobing (1995 : 18-19) dan Whaley and Wong (1995 : 1929) dalam Subianto (2010) penyebab kejang demam antara lain yakni Demam itu sendiri, Efek produk toksik daripada mikroorganisme, Respon alergik atau keadaan umum yang abnormal oleh infeksi, Perubahan keseimbangan cairan dan elektrolit serta Ensefalitis Viral (radang otak akibat virus) yang ringan, yang tidak diketahui atau ensefalitis toksik septias.

d. Faktor resiko yang mempengaruhi berulangnya kejang demam

Menurut Puspongoro (2008), Faktor resiko yang mempengaruhi berulangnya kejang demam antara lain : Riwayat kejang demam dalam keluarga, Usia < 12 bulan, Suhu rendah saat kejang demam, Cepatnya kejang setelah demam

e. Dampak Kejang Demam

Menurut Lumantobing (2007), dampak kejang demam antara lain :

- a. Perubahan keseimbangan dari membran sel otak
- b. Terjadi difusi dari ion kalium maupun ion natrium melalui membran sel otak dalam waktu singkat
- c. Lepasnya muatan listrik yang cukup besar dan dapat meluas ke seluruh sel di dekatnya dengan bantuan neurotransmitter
- d. Terjadi infeksi di luar susunan syaraf pusat misalnya tonsillitis (peradangan infeksi pada amandel), infeksi pada telinga dan infeksi saluran pernafasan.

Jika kejang demam dapat teratasi, maka kejang demam tidak berulang kembali, namun jika kejang demam tidak teratasi, maka kejang demam berulang kembali dan dapat menimbulkan kerusakan pada otak permanen dan sampai pada kematian

3. Penatalaksanaan Kejang Demam Secara Umum

Pada prinsipnya demam dapat menguntungkan dan dapat pula merugikan. Pada dasarnya menurunkan demam pada anak dapat dilakukan secara fisik, obat-obatan maupun kombinasi keduanya (Hakim, 2002). Menurut Mansjoer (2000), penatalaksanaan kejang demam secara umum antarlain :

- a. Diberikan kompres
- b. Diberikan diazepam intravena 0,3 – 0,5 mg/kg BB
- c. Diberikan fenitoin intravena 10 – 20 mg/kg BB/ kali dengan kecepatan 1 mg/menit atau < 50 mg/menit.

4. Penatalaksanaan awal kejang demam

Menurut Puspongoro (2008) mengatakan penatalaksanaan awal kejang demam yakni ibu tetap tenang dan tidak panik, kendorkan pakaian yang ketat terutama sekitar leher, posisikan anak terlentang dengan kepala miring jika anak tidak sadar, mengukur suhu tubuh, tetap bersama anak selama kejang, jika masih kejang berikan diazepam perrektal, dan bawa ke dokter atau rumah sakit jika berlangsung lebih dari 5 menit.

5. Pencegahan kejang demam

Menurut Ngastiyah (1997) dalam Subianto (2010) pencegahan difokuskan pada pencegahan kekambuhan berulang dan pencegahan segera saat kejang berlangsung.

C. METODE PENELITIAN**1. Populasi dan Sampel**

Populasi adalah subjek (misalnya manusia, klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. (Nursalam, 2008) Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki anak dengan diagnose kejang demam pada bulan Januari sampai dengan Maret tahun 2010 di Poli Anak Rumah Sakit Bhayangkara Surabaya sebanyak 112 responden. Sampel adalah merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat, 2007). Dalam penelitian ini, yang menjadi sampel adalah ibu yang memiliki anak yang terdiagnosa dengan kejang demam sebanyak 34 responden.

2. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini adalah pengetahuan ibu tentang penatalaksanaan awal kejang demam.

D. HASIL PENELITIAN**1. Data Umum**

- a. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia.

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia di Poli Anak Rumah Sakit Bhayangkara Surabaya Pada Tanggal 18 Februari – 5 Maret 2013.

No.	Usia	Frekuensi (<i>f</i>)	Presentase(%)
1.	< 20 tahun	7	20,6
2.	20 – 30 tahun	21	61,8
3.	> 30 tahun	6	17,6
Jumlah		34	100

Berdasarkan tabel 1 diatas dapat diketahui bahwa lebih dari 50% responden berusia 20 – 30 tahun yaitu 21 responden (61,8%).

- b. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di Poli Anak Rumah Sakit Bhayangkara Surabaya Pada Tanggal 18 Februari – 5 Maret 2013.

No.	Pendidikan	Frekuensi (<i>f</i>)	Presentase(%)
1.	SD	1	2,9
2.	SMP	11	32,4
3.	SMA	14	41,2
4.	Akademi/PT	8	23,5
Jumlah		34	100

Berdasarkan tabel 2 diatas dapat diketahui bahwa paling banyak responden pendidikan SMA yaitu 14 responden (41,2%).

- c. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan.

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Poli Anak Rumah Sakit Bhayangkara Surabaya Pada Tanggal 18 Februari – 5 Maret 2013.

No.	Pekerjaan	Frekuensi (<i>f</i>)	Presentase(%)
1.	Tidak Bekerja	20	58,8
2.	Bekerja	14	41,2
Jumlah		34	100

Berdasarkan tabel 4.3 diatas dapat diketahui bahwa lebih dari 50% responden tidak bekerja yaitu 20 responden (58,8%).

- d. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Informasi.

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Informasi di Poli Anak Rumah Sakit Bhayangkara Surabaya Pada Tanggal 18 Februari – 5 Maret 2013.

No.	Informasi	Frekuensi (<i>f</i>)	Presentase(%)
1.	Tidak Pernah	8	23,5
2.	Pernah	26	76,5
Jumlah		34	100

Berdasarkan tabel 4 diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden pernah mendapat informasi tentang penatalaksanaan awal kejang demam yaitu 26 responden (76,5%).

- e. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sumber Informasi.

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sumber Informasi di Poli Anak Rumah Sakit Bhayangkara Surabaya Pada Tanggal 18 Februari – 5 Maret 2013.

No.	Sumber Informasi	Frekuensi (<i>f</i>)	Presentase(%)
1.	Tidak ada	8	23,5
2.	Petugas Kesehatan	8	23,5
3.	Majalah	5	14,7
4.	Radio/TV	9	26,5
5.	Internet	4	11,8
6.	Lain-lain	0	0
Jumlah		34	100

Berdasarkan tabel 5 diatas dapat diketahui bahwa paling banyak responden mendapat informasi dari Radio/TV responden (26,5%).

2. Data Khusus

- a. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan.

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan di Poli Anak Rumah Sakit Bhayangkara Surabaya Pada Tanggal 18 Februari – 5 Maret 2013.

No.	Pengetahuan	Frekuensi (<i>f</i>)	Presentase(%)
1.	Baik	16	47
2.	Cukup	11	32,4
3.	Kurang	7	20,6
Jumlah		34	100

Berdasarkan Tabel 6 diatas dapat diketahui bahwa paling banyak responden mempunyai pengetahuan baik yaitu 16 responden (47%).

- b. Tabulasi Silang Antara Pengetahuan Dengan Usia Responden.

Tabel 7 Tabulasi Silang Antara Pengetahuan Dengan Usia Responden di Poli Anak Rumah Sakit Bhayangkara Surabaya Pada Tanggal 18 Februari – 5 Maret 2013.

No.	Usia	Pengetahuan						Jumlah	
		Baik		Cukup		Kurang			
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
1.	< 20 tahun	0	0	3	8,8	4	11,8	7	20,6
2.	20 - 30 tahun	15	44,1	4	11,8	2	5,9	21	61,8
3.	> 30 tahun	1	2,9	4	11,8	1	2,9	6	17,6
Total		16	47	11	32,4	7	20,6	34	100

Berdasarkan tabel 7 diatas dapat diketahui bahwa paling banyak responden mempunyai pengetahuan baik pada usia 20 – 30 tahun yaitu 15 responden (44,1%).

- c. Tabulasi Silang Antara Pengetahuan Dengan Pendidikan Responden.

Tabel 8 Tabulasi Silang Antara Pengetahuan Dengan Pendidikan di Poli Anak Rumah Sakit Bhayangkara Surabaya Pada Tanggal 18 Februari – 5 Maret 2013.

No.	Pendidikan	Pengetahuan						Jumlah	
		Baik		Cukup		Kurang		f	%
		f	%	f	%	f	%		
1.	SD	0	0	0	0	1	2,9	1	2,9
2.	SMP	2	5,9	4	11,8	5	14,7	11	32,4
3.	SMA	6	17,6	7	20,6	1	2,9	14	41,2
4.	Akademi/PT	8	23,5	0	32,4	0	0	8	23,5
Total		16	47	11	32,4	7	20,6	34	100

Berdasarkan tabel 8 diatas dapat diketahui bahwa paling banyak responden mempunyai pengetahuan baik pada pendidikan Akademi atau Perguruan Tinggi yaitu 8 responden (23,5%)

- d. Tabulasi Silang Antara Pengetahuan Dengan Pekerjaan Responden.

Tabel 9 Tabulasi Silang Antara Pengetahuan Dengan Pekerjaan di Poli Anak Rumah Sakit Bhayangkara Surabaya Pada Tanggal 18 Februari – 5 Maret 2013.

No.	Pekerjaan	Pengetahuan						Jumlah	
		Baik		Cukup		Kurang		f	%
		f	%	f	%	f	%		
1.	Tidak Bekerja	10	29,4	4	11,8	6	17,6	20	58,8
2.	Bekerja	6	17,6	7	20,6	1	3	14	41,2
Total		16	47	11	32,4	7	20,6	34	100

Berdasarkan tabel 9 diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yang tidak bekerja mempunyai pengetahuan baik yaitu 10 responden (29,4%).

- e. Tabulasi Silang Antara Pengetahuan Responden Dengan Informasi.

Tabel 10 Tabulasi Silang Antara Pengetahuan Responden Dengan Informasi di Poli Anak Rumah Sakit Bhayangkara Surabaya Pada Tanggal 18 Februari – 5 Maret 2013.

No.	Informasi	Pengetahuan						Jumlah	
		Baik		Cukup		Kurang		f	%
		f	%	f	%	f	%		
1.	Tidak Menerima	0	0	2	5,9	6	17,6	8	23,5
2.	Menerima	16	47	9	26,5	1	3	26	76,5
Total		16	47	11	32,4	7	20,6	34	100

Berdasarkan tabel 10 diatas dapat diketahui bahwa paling banyak responden yang menerima informasi berpengetahuan baik yaitu 16 responden (47%).

E. PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian diketahui bahwa paling banyak responden mempunyai pengetahuan baik yaitu 16 responden (47%). Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan suatu obyek tertentu (Notoatmodjo, 2003). Jadi Pengetahuan responden tentang kejang demam didapat responden setelah melakukan banyak penelaahan baik dari sumber informasi (koran, majalah, televisi, petugas kesehatan, dan lain-lain) maupun dari pengalaman pribadi responden.

Adapun dari beberapa responden yang mengatakan bahwa jika anak mereka saat demam dan pada akhirnya mengalami kejang demam mereka menyediakan obat penurun

panas serta meminumkan sebelum anak mereka mengalami demam tinggi sehingga menghindari terjadinya kejang demam.

Menurut Puspongoro (2008) mengatakan penatalaksanaan awal kejang demam yakni ibu tetap tenang dan tidak panic, kendorkan pakaian yang ketat terutama sekitar leher, posisikan anak terlentang dengan kepala miring jika anak tidak sadar, mengukur suhu tubuh, tetap bersama anak selama kejang, jika masih kejang berikan diazepam perrektal, dan bawa ke dokter atau rumah sakit jika berlangsung lebih dari 5 menit.

Hasil penelitian didapatkan pengetahuan responden tentang definisi kejang demam menunjukkan dari 34 responden paling banyak mempunyai pengetahuan baik yaitu 13 responden (44,1%), 11 responden (32,4%) mempunyai pengetahuan cukup dan 8 responden (23,5%) yang mempunyai pengetahuan kurang. Kejang demam merupakan suatu keadaan dimana system saraf pusat (otak) sensitive terhadap panas atau demam, sehingga timbullah kejang tersebut. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Moez (2009).

Berdasarkan hasil diatas dapat diketahui bahwa responden sudah banyak yang tahu tentang pengertian kejang demam. Pengertian tentang kejang demam merupakan hal dasar yang harus dimengerti oleh seorang ibu agar bias membedakan kejang yang disebabkan oleh demam dengan kejang yang disebabkan oleh penyebab yang lain. Sehingga penanganan yang dilakukan juga akan tepat.

Hasil pengetahuan responden tentang penyebab kejang demam menunjukkan dari 34 responden paling banyak mempunyai pengetahuan baik yaitu 12 responden (35,2%), 11 responden (32,4%) mempunyai pengetahuan cukup dan 11 responden (32,4%) yang mempunyai pengetahuan kurang. Kejang demam merupakan suatu keadaan dimana system saraf pusat (otak) sensitif terhadap panas atau demam, sehingga timbullah kejang tersebut. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Moez (2009).

Berdasarkan hasil diatas dapat diketahui bahwa responden sudah banyak yang tahu tentang pengertian kejang demam. Pengertian tentang kejang demam merupakan hal dasar yang harus dimengerti oleh seorang ibu agar bisa membedakan kejang yang disebabkan oleh demam dengan kejang yang disebabkan oleh penyebab yang lain. Sehingga penanganan yang dilakukan juga akan tepat.

Hasil pengetahuan responden tentang penyebab kejang demam menunjukkan dari 34 responden paling banyak mempunyai pengetahuan baik yaitu 12 responden (35,2%), 11 responden (32,4%) mempunyai pengetahuan cukup dan 11 responden (32,4%) yang mempunyai pengetahuan kurang.

Menurut Mansjoer (2000), kejang demam disebabkan oleh infeksi saluran pernafasan atas, otitis media, pneumonia, gastroenteritis dan infeksi saluran kemih, kejang tidak selalu timbul pada suhu yang tinggi. Kadang-kadang demam yaitu tidak begitu tinggi dapat menyebabkan kejang.

Pengetahuan responden tentang penyebab kejang demam merupakan bekal yang penting bagi upaya pencegahan kejang demam. Apabila responden mengerti bahwa infeksi saluran pernafasan atas, otitis mediam dan lain-lain serta demam tinggi dapat menyebabkan kejang demam maka responden dapat mengantisipasi apabila penyakit-penyakit tersebut muncul.

Hasil pengetahuan responden tentang tanda dan gejala kejang demam menunjukkan dari 34 responden paling banyak mempunyai pengetahuan baik yaitu 17 responden (50%), sedangkan responden yang mempunyai pengetahuan cukup sebanyak 9 orang (26,5%) dan kurang sebanyak 11 responden (23,5%).

Kejang demam yang berlangsung singkat < 15 menit dan umumnya akan berhenti sendiri, kejang berupa kejang umum tonik atau kronik, tanpa gerakan fokal. Kejang demam tidak berulang dalam 24 jam, kejang jenis ini merupakan 80% dari seluruh kejang demam (Mansjoer, 2000).

Pengetahuan yang cukup tentang tandan dan gejala kejang demam mempengaruhi cepat atau tidaknya responden dalam melakukan penanganan kejang demam. Pengenalan secara dini mencegah terjadinya dampak dan kerusakan organ yang lebih parah.

Hasil pengetahuan responden tentang penatalaksanaan kejang demam menunjukkan dari 34 responden paling banyak mempunyai pengetahuan cukup yaitu 22 responden (64,7%), 6 responden (17,6%) mempunyai pengetahuan baik dan 6 responden (17,6%) yang mempunyai pengetahuan kurang.

Pengetahuan dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor internal dan eksternal. Dalam faktor internal dipengaruhi oleh usia, pengalaman, pendidikan dan pekerjaan. Sedangkan dalam faktor eksternal dipengaruhi oleh lingkungan, sumber informasi, sosial dan ekonomi, serta budaya hal ini menurut teori yang dikemukakan oleh Nursalam (2001).

paling banyak responden mempunyai pengetahuan baik pada usia 20 – 30 tahun yaitu 1,5 responden (44,1%). Karena umur merupakan tingkat penilaian seseorang dianggap dewasa dan matang dalam berfikir. Hal ini sebagai akibat dari kematangan jiwanya (Hurlock dalam Nursalam, 2001). Pernyataan tersebut sama dengan pernyataan yang diungkapkan Nursalam (2003), pada umur dua puluh seseorang memiliki kemampuan mental yang diperlukan untuk mempelajari dan menyesuaikan diri pada situasi baru misalnya mengingat hal-hal yang dulu pernah dipelajari penalaran analogis dan berfikir kreatif.

Semakin banyak umur atau semakin tua seseorang maka akan mempunyai kesempatan dan waktu yang lebih lama dalam mendapatkan informasi dan pengetahuan. Dengan demikian semakin tua umur responden maka ibu tentang penatalaksanaan awal kejang demam semakin baik.

Paling banyak responden mempunyai pengetahuan baik pada pendidikan Akademi atau Perguruan Tinggi yaitu 8 responden (23,5%). Menurut Nursalam (2001) bahwa makin tinggi pendidikan seseorang, maka makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki.

Responden yang berpendidikan tinggi akan mudah menyerap informasi, sehingga ilmu pengetahuan yang dimiliki lebih tinggi namun sebaliknya ibu yang berpendidikan rendah akan mengalami hambatan dalam penyerapan informasi sehingga ilmu yang dimiliki juga lebih rendah yang berdampak pada kehidupannya.

Sebagian besar responden yang tidak bekerja mempunyai pengetahuan baik yaitu 10 responden (29,4%), sehingga responden mempunyai waktu yang cukup untuk mendapatkan informasi. Responden yang bekerja mempunyai waktu yang kurang untuk mendapatkan penyuluhan kesehatan, dan memperoleh informasi dari media massa terutama berkaitan dengan pelaksanaan awal kejang demam pada anak. Hal ini sebagaimana yang dikutip oleh Nursalam (2001), menyebutkan bahwa ibu rumah tangga akan mempunyai waktu yang cukup untuk mendapatkan informasi dan pengetahuan yang benar terutama berkaitan dengan penatalaksanaan awal kejang demam.

Paling banyak responden yang menerima informasi berpengetahuan baik yaitu 16 responden (2001) bahwa semakin dekat seseorang dengan sumber informasi maka semakin bertambah pula pengetahuan yang diperoleh orang tersebut.

Informasi tentang pelaksanaan awal kejang demam adalah informasi khusus yang tidak didapat dibangku sekolah atau perguruan tinggi umum kecuali sekolah kesehatan. Adapun informasi mengenai penatalaksanaan awal kejang demam biasanya diperoleh melalui penyuluhan kesehatan atau melalui tenaga kesehatan baik di puskesmas atau posyandu seperti dokter, perawat atau bidan.

- Plipat N. Hakim S, Ahrens WR. The febrile child. Dalam : Strange GR, Ahrens WR, Lelyveld S, Schafermeger RW 2002. Pediatric emergency medicine. Edisi ke-2. New York : McGraw – Hill.2002; 315 – 24.
- Puspongoro. 2008. Kejang Demam. ([http : //www.kalbe.co.id / files/cdk/files/25165Kejangdemam.pdf/25_165Kejangdemam.html](http://www.kalbe.co.id/files/cdk/files/25165Kejangdemam.pdf/25_165Kejangdemam.html), diakses 29 Oktober 2010).
- Setiawan. 2008. Anak Kejang, Orang Tua Jangan Panik. (<http://oneindoskripsi.com>, diakses 1 Oktober 2010).
- Subianto 2010. Asuhan Keperawatan Anak Dengan Kejang Demam (<http://teguhsubianto.blogspot.com>, diakses 29 Januari 2011)