

The Relationship between Mother's Knowledge and Repeated Fever Seizures in Seruni Nursing Room at Majene in Regional Hospital

Raehan

Stikes Marendeng Majene

Email: raehanmarendeng@gmail.com



©2018 J-HEST FDI DPD Sulawesi Barat.

artikel dengan akses terbuka dibawah licensi CC BY-NC-4.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>).

ABSTRACT

Febrile seizures are the most common seizures in children as much as 2% to 5% of children aged less than 5 years have experienced seizures accompanied by fever. The purpose of this study was to determine the relationship of maternal knowledge with the incidence of recurrent febrile seizures in the seruni care room at Majene General Hospital in 2017. The study design used was observational analytic with cross sectional study approach. The population in this study were mothers whose children had febrile seizures as many as 39 people. The sampling technique used was accidental sampling with a sample size of 22 children. Data were collected using a questionnaire. Data analysis using person chi-square analysis with $\alpha = 0.05$. Mother's knowledge about the occurrence of recurrent febrile seizures, as large as enough knowledge and less knowledge, the incidence of recurrent febrile seizures is more in the category of recurrent febrile seizures. Conclusion: the results of the analysis show that there is a relationship between maternal knowledge with the incidence of recurrent febrile seizures in the seruni care room at Majene General Hospital in 2017. Suggestion: planning health education needs for mothers especially with children with febrile seizures, so that they can control the incidence of recurrent febrile seizures.

Keywords: *knowledge, recurrent febrile seizures*

ABSTRAK

Kejang demam merupakan kejang yang paling sering terjadi pada anak sebanyak 2% sampai 5% anak yang berumur kurang dari 5 tahun pernah mengalami kejang disertai demam. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian kejang demam berulang di ruang perawatan seruni RSUD Majene tahun 2017. Desain penelitian yang digunakan yaitu analitik observational dengan pendekatan cross sectional study. Populasi dalam penelitian ini yaitu ibu yang anaknya mengalami kejang demam sebanyak 39 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu accidental sampling dengan jumlah sampel sebanyak 22 anak. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan analisis person chi-square dengan $\alpha = 0.05$. Pengetahuan ibu tentang kejadian kejang demam berulang, sama besar antara pengetahuan cukup dan pengetahuan kurang, kejadian kejang demam berulang lebih banyak pada kategori kejang demam berulang. Kesimpulan: hasil analisis menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian kejang demam berulang di ruang perawatan seruni RSUD Majene tahun 2017. Saran: merencanakan kebutuhan pendidikan kesehatan bagi ibu khususnya dengan anak penderita kejang demam, sehingga dapat mengontrol kejadian kejang demam berulang.

Kata Kunci : *pengetahuan, kejang demam berulang*

PENDAHULUAN

Dalam keluarga orang tua sangatlah di cintai dan di banggakan oleh anak, begitu juga sebaliknya anak merupakan buah hati yang sangat berharga, harus dijaga dan dilindungi, sehingga saat anak sakit sangat di khawatirkan sehingga akan menimbulkan

reaksi emosi serta terjadi ekpresi tingkah laku yang tidak biasa. Orang tua, terutama ibu adalah faktor yang sangat penting dalam mewariskan status kesehatan kepada anak-anak mereka. Rendahnya kesehatan orang tua, terutama ibu dan anak bukan

hanya karena sosial ekonomi yang rendah, tapi sering disebabkan karena orang tua atau ibu yang tidak mengetahui bagaimana cara memelihara kesehatannya dan kesehatan anaknya atau tidak tahu makanan yang bergizi yang harus dimakan (Notoatmodjo, 2011).

Makanan bergizi sangat di butuhkan oleh anak yang dalam masa tumbuh kembang, karena pada masa tersebut otak serta bagian tubuh lainnya akan memberikan respon yang positif apabila pemenuhan gizi nya baik dan apabila pemenuhan gizi nya kurang maka akan menimbulkan terjadinya berbagai masalah kesehatan seperti salah satunya demam. Demam adalah peninggian suhu tubuh dari variasi suhu normal sehari-hari yang berhubungan dengan peningkatan titik patokan suhu di hipotalamus. Demam terjadi pada oral temperature $>37,2^{\circ}\text{C}$.

Kejang demam didefinisikan sebagai bangkitan kejang yang terjadi pada kenaikan suhu tubuh (suhu rektal di atas 38°C) yang disebabkan oleh proses ekstrakranium. Kejang demam merupakan kejang yang paling sering terjadi pada anak. Sebanyak 2% sampai 5% anak yang berumur kurang dari 5 tahun pernah mengalami kejang disertai demam dan kejadian terbanyak adalah pada usia 17-23 bulan.

Secara umum kejang demam memiliki prognosis yang baik, namun sekitar 30 sampai 35% anak dengan kejang demam pertama akan mengalami kejang demam berulang. Meskipun memiliki prognosis yang baik, namun kejang demam tetap menjadi hal yang menakutkan bagi orang tua. Untuk itu diperlukan pengetahuan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi berulangnya kejang demam yang bisa diberikan kepada orangtua untuk meredakan ketakutan yang berlebihan dan kepentingan tatalaksana.

Kejadian kejang demam dapat menyebabkan perasaan ketakutan berlebihan, trauma secara emosi dan kecemasan pada orang tua (Jones & Jacobse, 2007). Pengalaman pertama orang tua saat melihat anak kejang demam, menimbulkan ketakutan pada orang tua, orang tua takut anak kejang setiap demam. Hal ini menjadi masalah dan sangat mengganggu (Karimi et al. 1998, cit Najimi, et al, 2013)

Tingkat pengetahuan orang tua yang berbeda dapat mempengaruhi pencegahan kejang demam pada

anak saat anak mengalami demam tinggi (Riandita, 2012). Kecemasan berlebihan disebabkan karena edukasi yang tidak memadai tentang kejang demam.

Kejang demam tidak berbahaya dan jarang menimbulkan kerusakan neurologi, akan tetapi kejang demam yang berulang ulang dapat menyebabkan kerusakan neurologi dapat juga berdampak pada kehidupan psikososial anak, ketidakmampuan kognitif, anak dirawat di rumah sakit, hari rawat yang panjang, dan peningkatan biaya perawatan karena komplikasi kejang demam. Setelah 12 tahun kemudian anak yang mengalami kejang demam dengan komplikasi neurologi ditemukan bahwa 12 % mengalami keterlambatan perkembangan neurologi, 10 % mengalami kerusakan neurologi dan 5% mengalami keterlambatan belajar (Najimi, 2013).

Kejang demam anak perlu diwaspadai karena kejang yang lama (lebih dari 15 menit) dapat menyebabkan kematian (0,64-0,74%), kerusakan saraf otak sehingga menjadi *Epilepsi*, kelumpuhan bahkan retardasi mental. Hasil pengamatan Livingston diantara 201 pasien kejang demam sederhana terdapat 6 (3%) pasien yang menderita epilepsi, sedangkan diantara 297 pasien dengan *Epilepsi* yang diprovokasi oleh demam sebanyak 276 (93%) menderita epilepsi.

Lennox-Buchhal (1949) berpendapat bahwa kepekaan terhadap kebangkitan kejang demam di turunkan oleh gen dominan dengan penetrasi yang tidak sempurna dan 41,2% anggota keluarga penderita mempunyai riwayat kejang sedangkan pada anak normal hanya 3%. (Ngastiyah, 2013). Badan Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan jumlah kasus demam diseluruh Dunia mencapai 16-33 juta dengan 500-600 ribu kematian tiap tahunnya.

Angka kejadian kejang demam di Indonesia sendiri mencapai 2-4% tahun 2012 dengan 80% disebabkan oleh infeksi saluran pernafasan. Angka kejadian di wilayah Jawa Tengah sekitar 2-5% pada anak usia 6 bulan-5 tahun disetiap tahunnya, 25-50% kejang demam akan mengalami bangkitan kejang demam berulang (Gunawan, 2008).

Di Kabupaten Sulawesi Barat angka kejadian demam pada tahun 2015 dengan prevalensi terendah pada kabupaten Polewali sebanyak 9 dan prevalensi tertinggi pada kabupaten Majene dan Mamasa sebanyak 55, sedangkan pada tahun 2016

prevalensi terendah di kabupaten Majene sebanyak 58 dan prevalensi tertinggi di Kabupaten Mamasa sebanyak 173. (DINKES, 2016).

Dari penelitian didapatkan angka kejadian di Eropa sebanyak 4% dengan kemungkinan berulang dalam 2 tahun sebanyak 30%. 10-20% diantaranya berulang dalam kurun 2 waktu 6 bulan dan risiko semakin turun setelah jangka waktu 6 bulan dari kejang pertama (Stuijvenberg et al, 1999). Sementara itu penelitian di India mendapatkan angka kejadian kejang demam sebesar 5-10% dengan risiko menjadi kejang demam berulang sebesar 25-40% (Stafstrom, 2002; Karande, 2007).

Penelitian Flury et al (2001) mendapatkan hasil bahwa 91 % orang tua mengalami kecemasan berat ketika anaknya mengalami kejang demam kecemasan ini lebih tinggi dibandingkan pada orang tua yang sebelumnya sudah mendapat pengetahuan tentang demam dan penanganan demam. Hampir serupa dengan penelitian yang dilakuka oleh Amarillia (2008) yang menyatakan bahwa ibu dengan tingkat pengetahuan rendah tentang demam memiliki resiko 7 kali lebih besar untuk melakukan pengelolaan demam anak yang buruk daripada ibu dengan tingkat pengetahuan yang tinggi.

Penelitian yang dilakukan oleh Ervina pada tahun 2013 juga menyatakan Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu tentang kejang demam dengan frekuensi kejang anak toddler di rawat inap Puskesmas Gatak Sukoharjo. Hal serupa juga dinyatakan oleh Hainun Nisa (2012) dalam penelitiannya diperoleh bahwa

adanya hubungan pengetahuan ibu tentang kejang demam pada balita di RSUD Kabupaten Bekasi. Berdasarkan data sekunder yang peneliti peroleh dari ruang perawatan anak RSUD Kabupaten Majene, dengan menghitung registrasi pasien didapatkan data distribusi prevalensi kejang demam pada 5 bulan terakhir yaitu bulan januari sampai bulan mei untuk laki laki sebanyak 23 dan perempuan sebanyak 16 dengan total 39 orang anak.

Sehubungan dengan fenomena ini, penulis merasa tertarik untuk melakukan penelitian, sehingga pada tahap awal ini untuk mendapatkan data yang akurat dengan pertimbangan jarak serta waktu yang singkat maka penulis akan mengadakan suatu penelitian dengan judul “Hubungan Pengetahuan ibu dengan kejadian kejang demam berulang di Ruang Perawatan Seruni RSUD Majene Tahun 2017”

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional* dimana hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian kejang demam berulang di lakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan (sekali waktu).

HASIL

Hasil Penelitian

Analisis Univariat

Distribusi responden berdasarkan karakteristik demografi yang meliputi umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, umur anak, dan jenis kelamin anak.

Tabel 1 Distribusi Responden Berdasarkan Umur Ibu di Ruang Perawatan Seruni RSUD Majene Tahun 2017

	n	Mean	Median	95 % CI		min	Max
				Lower	upper		
Umur	22	30.7	29.5	28.7	32.7	25	41

Sumber data: Data primer, 2017

Tabel 1 menggambarkan distribusi responden berdasarkan umur ibu, dari 22 ibu diperoleh nilai mean 30.7, median 29.5, dan lower bound (index terkecil) 28.7, upper bound (index terbesar) 32.7 dengan umur tertinggi yaitu 41 tahun dan umur terendah yaitu 25 tahun.

Tabel 2 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu di Ruang Perawatan Seruni RSUD Majene Tahun 2017

Pendidikan	F	%
SMP	4	18.2

SMA	10	45.5
D3	3	13.6
S-1	5	22.7
Total	22	100

Sumber data: Data primer, 2017

Tabel 2 menggambarkan distribusi responden berdasarkan pendidikan ibu dengan pendidikan tertinggi yaitu kategori pendidikan SMA sebanyak 10 responden (45.5%), kategori pendidikan S-1 sebanyak 5 (22.7%), kategori pendidikan SMP sebanyak 4 (18.2%), dan kategori pendidikan D3 sebanyak 3 responden (13.6%).

Tabel 5.3
Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu
di Ruang Perawatan Seruni RSUD Majene Tahun 2017

Pekerjaan	F	%
IRT	11	50.0
PNS	2	9.1
Honoror	9	40.9
Total	22	100

Sumber data: Data primer, 2017

Tabel 5.3 menggambarkan bahwa distribusi pekerjaan ibu dengan responden tertinggi sebagai IRT sebanyak 11 orang (50.0%), sebagai honoror sebanyak 9 orang (40.9%), dan sebagai PNS sebanyak 2 orang (9.1%)

Tabel 5.4
Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Anak
di Ruang Perawatan Seruni RSUD Majene Tahun 2017

Jenis Kelamin	F	%
Laki – laki	12	54.5
Perempuan	10	45.5
Total	22	100

Sumber data: Data primer, 2017

Tabel 5.4 menggambarkan distribusi jenis kelamin anak dengan responden tertinggi yaitu laki – laki sebanyak 12 responden (54.5%) dan terendah yaitu perempuan sebanyak 10 responden (45.5%).

Tabel 5 Distribusi Responden Berdasarkan Umur Anak di Ruang Perawatan Seruni RSUD Majene Tahun 2017

	n	Mean	Median	95 % CI		min	max
				lower	upper		
Umur	22	1.31	1.00	1.06	1.57	1	3

Sumber data: Data primer, 2017

Tabel 5 menggambarkan distribusi umur anak berdasarkan umur anak, dari 22 anak diperoleh nilai mean 1.31, median 1.00, dan lower bound (index terkecil) 1.06, upper bound (index terbesar) 1.57 dengan umur tertinggi yaitu 3 tahun dan umur terendah yaitu 1 tahun

Tabel 5.6 Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Ibu di Ruang Perawatan Seruni RSUD Majene Tahun 2017

Pengetahuan	F	%
Cukup	11	50.0
Kurang	11	50.0
Total	22	100

Sumber data: Data primer, 2017

Tabel 5.6 menggambarkan distribusi responden berdasarkan pengetahuan ibu, dimana dalam penelitian ini responden yang memiliki pengetahuan cukup dan kurang masing – masing 11 responden (50.0%)

Tabel 7 Distribusi Responden Berdasarkan Kejadian Kejang Demam di Ruang Perawatan Seruni RSUD Majene Tahun 2017

Kejang Demam	F	%
Berulang	12	54.5
Tidak berulang	10	45.5
Total	22	100

Sumber data: Data primer, 2017

Tabel 7 menggambarkan distribusi responden berdasarkan kejadian kejang demam, dimana dalam penelitian ini tertinggi adalah responden dengan kejang demam berulang sebanyak 12 responden (54.5%) dan terendah adalah responden dengan kejang demam tidak berulang sebanyak 10 responden (45.5%).

Analisis Bivariat

Hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian kejang demam berulang di ruang perawatan seruni RSUD Majene tahun 2017 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 8 Hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian kejang demam berulang di Ruang Perawatan Seruni RSUD Majene Tahun 2017

Pengetahuan	Kejang demam				Total	%	P value
	Berulang		Tidak berulang				
Cukup	1	4.5%	10	45.5%	11	50.0%	0.000
Kurang	11	50.0%	0	0%	11	50.0%	
Total	12	54.5%	10	45.5%	22	100%	

Sumber : Data Primer 2017

Tabel 8 menggambarkan distribusi responden berdasarkan pengetahuan ibu dengan kejadian kejang demam berulang, dari 11 orang responden yang berpengetahuan cukup, sebanyak 1 responden (4.5%) yang anaknya mengalami kejang demam berulang dan 10 orang (45.5%) yang anaknya tidak mengalami kejang demam berulang. Sedangkan dari 11 ibu yang berpengetahuan kurang, terdapat 11 anak (50.0%) yang mengalami kejang demam berulang. Dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai $p = 0,000 > \alpha = 0,05$. Dengan demikian terdapat Hubungan Pengetahuan ibu dengan kejadian kejang demam berulang di ruang perawatan seruni RSUD Majene tahun 2017.

Pembahasan

Karakteristik ibu

Pada tabel 1 menunjukkan distribusi responden berdasarkan umur ibu bahwa umur ibu tertinggi yaitu 41 tahun dan umur terendah yaitu umur 25 tahun.

Pada umur tersebut dimana kematangan emosi memegang peranan penting seseorang yang ada pada umur ini, harus mampu menempatkan dirinya pada situasi berbeda, problem rumah tangga, masalah pekerjaan, pengasuhan anak, hidup berkeluarga, menjadi warga masyarakat

membutuhkan kestabilan emosi yang baik (Monks, Knoers & Haditono, 2001)

Semakin cukup umur, tingkat kemampuan dan kematangan seseorang akan lebih baik dalam berpikir dan menerima informasi. Namun perlu diketahui bahwa seseorang yang berumur lebih tua tidak mtlak memiliki pengetahuan yang lebih tinggi dibandingkan dengan seseorang yang lebih muda (Notoatmodjo, 2011).

Pada tabel 2 menggambarkan distribusi responden berdasarkan pendidikan ibu bahwa diketahui

mayoritas ibu berpendidikan SMA sebanyak 10 (45.5%) dan minoritas berpendidikan D3 sebanyak 3 (13.6%).

Pendidikan dapat menambah wawasan atau pengetahuan seseorang. Pendidikan mempengaruhi proses belajar. Makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat. Pengetahuan erat kaitannya dengan pendidikan dimana seseorang dengan pendidikan tinggi akan semakin luas pengetahuannya (Notoatmodjo, 2011)

Dalam penelitian ini ibu yang memiliki pendidikan tinggi akan lebih mengerti dan memahami cara menjaga kesehatan anaknya serta mengetahui pencegahan kejang demam sedangkan ibu yang berpendidikan rendah akan kurang memiliki pemahaman yang memadai tentang cara menjaga kesehatan anak serta melakukan pencegahan kejang demam pada anak.

Pada tabel 3 menggambarkan distribusi responden berdasarkan pekerjaan ibu menunjukkan bahwa mayoritas ibu bekerja sebagai IRT sebanyak 11 (50,0%) dan minoritas bekerja sebagai PNS sebanyak 2 (9.1%).

Ibu yang tidak terlalu sibuk dengan pekerjaan akan lebih menjaga kesehatan anak dibandingkan dengan ibu yang sibuk dengan pekerjaan (Suriani & Faridah, 2010), namun hal tersebut tidak berlaku dalam penelitian ini, meskipun mayoritas ibu adalah bekerja sebagai IRT tidak memberikan jaminan bahwa ibu dapat menjaga kesehatan anak khususnya mengenai kejang demam, dimana dalam penelitian ini anak yang lebih banyak mengalami kejang demam berulang adalah anak yang ibunya bekerja sebagai IRT, hal tersebut dipengaruhi oleh pendidikan dan pengetahuan. Ibu kurang mendapatkan informasi mengenai kejang demam baik itu berulang atau tidak berulang

Karakteristik Anak

Pada tabel 5.4 distribusi responden berdasarkan jenis kelamin anak diketahui bahwa anak dengan jenis kelamin laki – laki lebih banyak yaitu 12 anak (54.5%) dan perempuan 10 anak (45.5%).

Menurut IDAI (2013) salah satu faktor predisposisi terjadinya kejang demam berulang pada anak adalah jenis kelamin, pada penelitian ini ditemukan lebih banyak anak berjenis kelamin laki – laki.

Menurut Dewanti (2012) bahwa kejang demam berulang lebih banyak terjadi pada anak laki – laki karena pertumbuhan dan perkembangan anak laki – laki lebih lambat sehingga kerentanannya terhadap kenaikan suhu lebih tinggi dibandingkan dengan anak perempuan. Penulis pun menduga bahwa pasien yang masuk saat penelitian dilaksanakan cenderung lebih banyak pasien laki – laki.

Pada tabel 5 distribusi responden berdasarkan umur anak, diketahui bahwa umur tertinggi yaitu 3 tahun dan umur terendah yaitu 1 tahun. Salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya kejang demam berulang menurut Hossein, Dai & Alidousti, 2010 adalah umur, dimana anak yang berumur <2 tahun akan lebih mudah terjadi kejang demam karena dipengaruhi oleh fase perkembangan. Mekanisme homeostatis ion yang selalu berubah selama perkembangan otak mengakibatkan mekanisme eksitabilitas neuron lebih tinggi dibandingkan otak yang sudah matang. Atas dasar tersebut anak mudah terjadi kejang demam baik itu berulang maupun tidak berulang.

Dalam hasil wawancara penulis dengan responden menyatakan bahwa rata – rata umur anak pertama kali mengalami kejang demam adalah pada umur 1-3 bulan.

Gambaran Pengetahuan Ibu

Pada tabel 6 menggambarkan bahwa ibu yang memiliki pengetahuan cukup dan kurang sebanyak masing – masing 11 responden (50.0%). Namun hal tersebut juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan ibu dalam penelitian ini diketahui bahwa mayoritas ibu memiliki pendidikan tertinggi yaitu SMA, serta pekerjaan ibu mayoritas sebagai IRT. Pengetahuan ibu sangat berperan penting terutama untuk menjaga kesehatan anak, ibu yang memiliki pengetahuan yang cukup akan melakukan segala cara agar anaknya dapat tumbuh dengan sehat sesuai dengan informasi – informasi yang diperoleh baik itu di masyarakat dan media seperti televisi, internet dan lainnya, namun pada ibu yang memiliki pengetahuan kurang, mereka akan memperhatikan anaknya apabila telah sakit parah tanpa memperhatikan bagaimana seharusnya anaknya tersebut tumbuh dan berkembang dengan sehat sesuai dengan usianya, hal tersebut disebabkan karena kurangnya rasa ingin tahu ibu untuk mencari informasi baik itu di masyarakat maupun di media seperti televisi, internet dan lainnya.

Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif, kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu.

Menurut teori WHO yang dikutip oleh Notoatmodjo (2010) salah satu bentuk objek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mayoritas responden mempunyai pengetahuan kurang tentang kejang demam baik itu berulang ataupun tidak berulang pada anak. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa kurangnya pengetahuan ibu dipengaruhi oleh pendidikan, dan kurangnya mendapat informasi tentang cara mengasuh anak yang baik. (Suetijiningsih, 2008 dalam Ayu, 2012)

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nisa (2012) dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Kejang Demam pada Balita di RSUD Bekasi” yang menyatakan bahwa dari 36 responden mayoritas pengetahuan ibu berada pada kategori kurang yaitu 23 responden (63.9%) dan pada kategori cukup sebanyak 10 (27.8%), dan kategori baik sebanyak 3 (8.3%).

Menurut Notoatmodjo (2011) menyebutkan bahwa pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor internal seperti tingkat pendidikan, umur, pekerjaan dan faktor eksternal seperti informasi.

Gambaran Kejadian Kejang Demam

Pada tabel 5.7 menggambarkan bahwa paling tinggi yaitu kejadian kejang demam berulang sebanyak 12 anak (54.5%) dan paling rendah yaitu kejadian kejang demam tidak berulang sebanyak 10 (45.5%).

Kejang demam didefinisikan sebagai kejang yang berhubungan dengan demam yang tidak disebabkan oleh infeksi sistem saraf pusat atau gangguan elektrolit akut, riwayat dari kejang bukan karena demam (Saidler & Scheffer, 2011). Anak sering kehilangan kesadaran selama kejang demam dan tampak bergetar, bergerak kaki di kedua sisi tubuh (NINDS, 2008). Kejang demam yang berkepanjangan atau berulang dapat meningkatkan

resiko morbiditas neurologis (meliputi epilepsi, cacat neurologis atau gangguan perkembangan mental)(Waruitu & Apleton, 2008)

Kejang demam berulang merupakan masalah kesehatan yang harus dicegah agar tidak terulang – ulang, karena akan menyebabkan kerugian khususnya pada anak, mereka akan mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan, hal inilah yang kurang dipahami oleh para ibu terutama yang memiliki pengetahuan kurang, mereka akan menyadari bahwa anaknya mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan disaat anaknya tidak seperti anak kebanyakan lainnya saat bermain dan berkumpul bersama.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nisa (2012) tentang “Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Kejang Demam pada Balita di RSUD Bekasi” yang menyatakan bahwa dari 36 responden mayoritas balita mengalami kejang demam berulang yaitu sebanyak 25 (69.4 %) dan kejang demam tidak berulang sebanyak 11 (30.6%)

Kejang demam terjadi dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu : umur anak, demam dan faktor predisposisi yang mempengaruhi kejadian kejang demam berulang adalah : riwayat kejang demam dalam keluarga, usia kurang dari 18 bulan, temperatur tubuh saat kejang. (IDAI, 2013)

Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Kejang Demam Berulang

Berdasarkan tabel 9 menggambarkan responden berdasarkan pengetahuan ibu dengan kejadian kejang demam berulang, dari 11 orang responden yang berpengetahuan cukup, sebanyak 1 responden (4.5%) yang anaknya mengalami kejang demam berulang dan 10 orang (45.5%) yang anaknya tidak mengalami kejang demam berulang. Sedangkan dari 11 ibu yang berpengetahuan kurang, terdapat 11 anak (50.0%) yang mengalami kejang demam berulang.

Dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai $p = 0,000 < \alpha = (0,05)$ yang berarti terdapat Hubungan Pengetahuan ibu dengan kejadian kejang demam berulang di ruang perawatan seruni RSUD Majene tahun 2017. Diperoleh pula hasil bahwa ibu yang memiliki pengetahuan yang cukup akan lebih mudah menyerap informasi dan memiliki rasa ingin tahu yang lebih tentang kejang demam dan dampak

yang ditimbulkan apabila anak sering mengalami kejang demam berulang begitupun sebaliknya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Utari (2013) dengan judul penelitian “Hubungan pengetahuan ibu tentang kejang demam dengan frekuensi kejang anak toddler di rawat inap puskesmas Gatak Sukoharjo” yang menyatakan bahwa dari 38 responden, 23 responden termasuk dalam kategori pengetahuan sedang mengenai kejang demam dengan frekuensi jarang kejang dengan nilai $p < 0.05$, hal ini berarti bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang kejang demam dengan frekuensi kejang anak toddler di rawat inap puskesmas Gatak Sukoharjo.

Penelitian lain juga dilakukan oleh Yektiningsih (2013) dalam penelitiannya “Hubungan pengetahuan ibu tentang kejang demam dengan sikap ibu terhadap penanganan kejang demam pada balita” yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara hubungan pengetahuan ibu tentang kejang demam dengan sikap ibu terhadap penanganan kejang demam pada balita dengan nilai kemaknaan $p < 0.05$. Adanya alasan sehingga penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Yektiningsih (2013) yaitu menggunakan pengetahuan ibu sebagai variabel serta salah faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah pendidikan dimana peneliti juga mengukur pendidikan sebagai faktor yang mempengaruhi pengetahuan.

Hasil observasi atau asumsi peneliti bahwa sikap ibu terhadap kejadian kejang demam pada anak kurang responsif dimana ibu yang apabila anaknya demam, mereka hanya melakukan penanganan seperti mengistirahatkan anak dari aktivitasnya serta mengompres anak untuk menurunkan demam, namun tidak mengetahui hal – hal apa saja yang dapat menyebabkan sehingga terjadinya kejang demam sehingga kebanyakan anak mengalami kejang demam berulang karena ibu yang memiliki sikap kurang responsif terhadap pencegahan kejang demam pada anak.

Hal serupa juga diperoleh oleh Purnasiwi (2010) dalam jurnalnya yaitu “Faktor resiko kejadian kejang demam pada anak di instalasi rawat inap RS. Bethesda Yogyakarta” bahwa perilaku orang tua yang buruk terhadap demam pada anak merupakan faktor resiko yang bermakna terhadap terjadinya kejang demam, adapun faktor lain yang diduga berperan untuk terjadinya kejang demam yaitu pengetahuan. Terdapat alasan sehingga

penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan Purnasiwi (2010) yaitu menggunakan umur dan jenis kelamin anak sebagai faktor yang mendukung terjadinya kejang demam.

Berdasarkan hasil observasi peneliti dilapangan bahwa ibu yang anaknya mengalami kejang demam itu berawal dari demam yang tak kunjung reda, hal tersebut disebabkan karena faktor kurangnya pengetahuan ibu tentang penanganan demam pada anak serta kurangnya pengetahuan ibu tentang cara menjaga kesehatan anak.

Menurut Fauzia (2012) dalam jurnalnya “Pengetahuan, sikap dan perilaku ibu mengenai kejang demam pada anak di puskesmas ciputat timur” menyatakan terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan responden dengan perilaku responden tentang kejang demam pada anak dengan nilai kemaknaan $p < 0.05$ ($p=0.036$)

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dari bulan September – Oktober diperoleh hasil bahwa Pengetahuan ibu tentang kejadian kejang demam berulang, sama besar antara pengetahuan cukup dan pengetahuan kurang, Kejadian kejang demam berulang lebih banyak pada kategori kejang demam berulang sehingga Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan kejadian kejang demam berulang di ruang perawatan seruni RSUD Majene tahun 2017. Dimana dalam penelitian ini pengetahuan yang dimaksud adalah ibu harus tahu tentang pengertian kejang demam, tanda dan gejalanya, pencegahannya serta penanganannya. Semakin tinggi pengetahuan ibu tentang kejang demam akan semakin rendah pula kejadian kejang demam berulang.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Pengetahuan ibu tentang kejadian kejang demam berulang di ruang perawatan seruni RSUD Majene tahun 2017, sama besar antara pengetahuan cukup dan pengetahuan kurang. Kejadian kejang demam berulang di ruang perawatan seruni RSUD Majene tahun 2017, lebih banyak pada kategori kejang demam berulang Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan kejadian kejang demam berulang di ruang perawatan seruni RSUD Majene tahun 2017

Saran

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian dengan menambahkan faktor – faktor pendukung lainnya seperti status imunisasi, riwayat kehamilan dan riwayat anak ke berapa dalam keluarga serta menggunakan metode penelitian dan jumlah responden yang lebih banyak sehingga hasil yang didapatkan lebih bervariasi dan optimal. Dan juga sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan tugas akhir studi.

REFERENSI

- Arikunto, (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik (Edisi Revisi)*. Jakarta : Rineka Cipta
- DINKES. (2016). Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat. Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Barat. Diunduh dari <http://dinkessulbar.com/wp-content/uploads/2016/11/Buku-Indikator-Kesehatan-Provinsi-Sulawesi-Barat-tahun-2013.pdf>
- Ervina, TU, (2013). *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Kejang Demam dengan Frekuensi Kejang Anak Toddler di Rawat Inap Puskesmas Gatak Sukoharjo*. http://eprints.ums.ac.id/27179/10/02_Naskah_Publikasi.pdf. diakses tanggal 10 Juli 2017
- Erwin Y, Anik S. (2013). Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Kejang Demam dengan Sikap Ibu Terhadap Penanganan Kejang Demam Pada Balita. *Jurnal AKP*
- Fauzia, NA. (2012). Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu Mengenai Kejang Demam pada Anak di Puskesmas Ciputat Timur 2012. Diakses di uinjkt.ac.id tanggal 5 oktober 2017
- Gunawan, W., Kari, Komang., (2008) Soetjningsih. Knowledge, attitude, and practices of parents with children of first time and recurrent febrile seizure. *Pediatrica Indonesiana*, 48. 193-198
- Hidayat, (2011). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta : Salemba Medika
- Jones, T, & Jacobsen, S.J. (2007). Childhood Febrile Seizures : Overview and Implications. *International Journal of Medical Sciences*. 4 (2), 110-114. ISSN 1449-1907. www.medsci.org
- Monks, F. J, Knoers, A. M. P & Haditono. S. R (2001). *Psikologi Perkembangan. Pengantar dalam Berbagai Bagiannya*. Yogyakarta : Gadjah Mada University Press
- Ngastiyah. (2013). *Perawatan Anak Sakit*, ed 2. Jakarta : EGC
- Nisa, H, (2012). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Kejang Demam Pada Balita di RSUD Kabupaten Bekasi*. <https://ayurvedamedistra.files.wordpress.com/2015/08/hubungan-tingkat-pengetahuan-ibu-dengan-kejadian-kejang-demam-pada-balita.pdf>. diakses tanggal 12 Juli 2017
- Notoatmodjo, S. (2011). *Pendidikan dan perilaku kesehatan*, Cetakan 2, Jakarta : PT. Rineka Cipta
- Notoadmodjo, S. (2012). *Metodologi penelitian kesehatan*, Jakarta : Rineka Cipta
- Nursalam, (2011). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika