

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN ORANGTUA PERTOLONGAN PERTAMA KEJANG DEMAM PADA ANAK USIA BALITA DI RUANG ASTER RSUD KOTA BOGOR

Ami Oetamiati Wiharjo

STIKes Wijaya Husada Bogor
Email : wijayahusada@gmail.com

ABSTRAK

Kejang demam (*febris convulsion/stuip/step*) yaitu kejang yang timbul pada waktu demam yang tidak disebabkan oleh proses di dalam kepala (otak: seperti meningitis atau radang selaput otak, ensefalitis atau radang otak) tetapi diluar kepala misalnya karena adanya infeksi di saluran pernafasan, telinga atau infeksi di saluran pencernaan. Biasanya dialami anak usia 6 bulansampai 5 tahun. Di Provinsi Jawa Barat pada tahun 2012 penderitadengankejangdemam di Rumah Sakit berjumlah 2.220 untukumur 0-1 tahun, sedangkan berjumlah 5.696 untuk umur 1-4 tahun. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan orangtua dengan pertolongan pertama kejang demam pada anak usia balita di ruang Aster RSUD Kota Bogor Tahun 2018. Jenis penelitian yang digunakan adalah *analitik korelatif* dengan desain penelitian *cross sectional*. Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan teknik *total sampling* dengan jumlah sampel 35responden. Pengumpulan data diperoleh melalui penyebaran angket berupa kuesioner tertutup berjumlah 20 pernyataan tentang pengetahuan pertolongan pertama kejang demam dan 14 pertanyaan tentang pertolongan pertama kejang demam. Analisa data yang digunakan adalah univariat dan bivariat (*Chi-Square*). Berdasarkan pengetahuan kejang demam terdapat 21 (60,0%) responden dengan pengetahuan baik. Berdasarkan pertolongan pertama kejang demam pada anak usia balita terdapat 22 (62,9%) responden dengan tindakan positif. Dari 35 respondenterdapat 18 (51,4%) responden memiliki tingkat pengetahuan baik dengan tindakan positif pertolongan pertama pada kejang demam. Hasilanalisisbivariatmenggunakanujianalisis*Chi-Square* diperolehnilai $p\ value\ 0,002 \leq 0,05$ (*alpha*), artinya H_0 diterimadan H_0 ditolak. Menunjukkan adanya hubungan tingkat pengetahuan orangtua dengan pertolongan pertama kejang demam pada anak usia balita di ruang Aster RSUD Kota Bogor.

Kata Kunci : Pertolongan Pertama, Kejang Demam, Balita

THE RELATIONSHIP BETWEEN THE KNOWLEDGE OF PARENTS ON EVENING FEVER IN TODDLER AT RSUD KOTA BOGOR

ABSTRACT

Febrile convulsion (febris convulsion/stuip/step) i.e. seizures that arise at the time of fever not caused by processes in the head (brain : like meningitis or inflammation of the lining of the brain, encephalitis or brain inflammation) but outside the head for example because of an infection in the respiratory tract, ear or infection in the digestive tract. Usually experienced by children aged 6 months to 5 years. In West Java Province in 2012 patients with febrile seizures in the Hospital amounted to 2,220 for ages 0-1 years, while there are 5,696 for ages 1-4 years.

This study aims to determine the correlation between the level of knowledge of parents with first aid febrile seizures in children under five in the Aster room of Bogor Hospital in 2018.

The type of research used is analitik korelatif with research design cross sectional. Sampling in this study with total sampling techniques a sample of this research is 35 respondents. Data collection was obtained through questionnaires in the form of closed questionnaire totaling 20 statements about first aid knowledge of febrile seizures and 14 questions about first aid febrile seizures. Analysis of the data used is univariat and bivariat (Chi-Square). Based on the knowledge of febrile seizures there were 21 (60.0%) respondents with good knowledge. Based on first aid

febrile seizures in children under five there were 22 (62.9%) respondents with positive actions. Of the 35 respondents there were 18 (51.4%) respondents who had a good level of knowledge with positive first aid measures in febrile seizures. The results of bivariate analysis used an analysis test Chi-Square earned value p value $0,002 \leq 0,05$ (alpha), meaning H_a is accepted and H_0 is rejected. Shows that is a correlation between the level of knowledge of parents and first aid in febrile seizures in children under five in the Aster of Bogor Hospital in 2018.

Keywords : First aid, Febrile convulsion, toddler

DOI :

Received : ; Accepted : ; Published :

PENDAHULUAN

Indonesia sehat sejahtera merupakan cita-cita bangsa Indonesia, oleh karena itu kita sebagai rakyat Indonesia harus mengutamakan kesehatan mandiri kita sendiri dalam memelihara, meningkatkan, dan melindungi kesehatan. Tetapi sejauh kita memandang banyak sekali penyakit-penyakit yang menyerang terutama pada anak-anak yang usiannya di bawah 5 tahun.¹

Anak yang usia dibawah 5 tahun rentan terhadap berbagai penyakit. Hal ini di karenakan sistem kekebalan tubuhnya belum terbangun secara sempurna. Beberapa jenis penyakit yang sering terjadi pada anak salah satunya adalah penyakit kejang demam (*febrile convulsion*). Kejang demam adalah bangkitan kejang yang terjadi karena kenaikan suhu tubuh melebihi 37°C bila di ukur secara oral atau 38°C di ukur secara rectal, yang disebabkan oleh suatu proses *ekstrakranial* (luar susunan syaraf pusat).²

Kejang demam (*febris convulsion/stuip/step*) yaitu kejang yang timbul pada waktu demam yang tidak di sebabkan oleh proses di dalam kepala (otak: seperti meningitis atau radang selaput otak, ensifilitis atau radang otak) tetapi di luar kepala misalnya karena adanya infeksi di saluran pernafasan,

telinga atau infeksi di saluran pencernaan. Biasanya dialami anak usia 6 bulan sampai 5 tahun. Bila anak sering kejang, utamanya dibawah 6 bulan, kemungkinan besar mengalami *epilepsy*. Kejang demam adalah serangan kejang yang terjadi karenakenaikansuhu tubuh (suhu rektal di atas 38°C).²

Penyebab kejang demam hingga kini belum di ketahui dengan pasti. Kejang demam tidak selalu timbul pada suhu yang tinggi, kadang-kadang demam tidak terlalu tinggi dapat menyebabkan kejang. Kondisi yang menyebabkan kejang demam antara lain : infeksi yang mengenai jaringan *ektracranial* seperti *tonsilitis*, otitis media akut, bronkitis. Adapun menurut IDAI, penyebab terjadinya kejang demam, antara lain : obat-obatan, ketidakseimbangan kimiawi seperti *hiperkalemia*, *hipoglikemia* dan *asidosis*, demam, patologisotak, *eklampsia*.

Selain penyebab kejang demam diantara infeksi saluran pernafasan atas adapun penyakit yang menyertainya kejang demam menurut data profil kesehatan Indonesia tahun 2012 yaitu didapatkan 10 penyakit-penyakit yang sering dirawat inap di rumah sakit diantaranya diare dan penyakit *gastroenteritis* oleh penyebab

infeksi tertentu, demam berdarah dengue, demam *tifoid* dan *paratifoid*, penyulit kehamilan, *dispepsia*, *hipertensiesensial*, cedera *intrakranial*, infeksi saluran pernafasanatas (ISPA), pneumonia, biasanya penyakit yang menyertai kejang demam memiliki manifestasi klinis demam. Demam dengan peningkatan suhu 1 °C akan dapat mengakibatkan bangkitan kejang.³

Prevalensi kejadian kejang demam pada anak umur dibawah lima tahun terjadi setiap 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 pertahun 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.⁴

Di Indonesia dilaporkan angka kejadian kejang demam pada tahun 2012-2013:3-4% dari anak yang berusia 6 bulan-5 tahun.⁵Kejang demam sangat berhubungan dengan usia, hampir tidak pernah ditemukan sebelum usia 6 bulan dan setelah 6 tahun. Ada beberapa faktor yang berhubungan dengan kejadian kejang demam. Diantaranya; umur, jenis kelamin, suhu saat kejang, riwayat kejang dan epilepsi dalam keluarga, dan lamanya demam. Faktor keturunan adalah salah satu faktor terbesar terjadinya kejang demam pada anak. Kejang demam berulang terjadi pada 50% anak yang menderita kejang demam pada usia kurang dari 1 tahun dan dapat berkembang menjadi *epilepsy*. Risiko epilepsi dapat terjadi setelah satu atau lebih kejang jenis apapun adalah 2% dan menjadi 4% bila kejang

berkepanjangan. Kejang demam dapat berdampak serius seperti defisit *neurologik*, *epilepsi*, retradasi mental, atau perubahan perilaku.

Di Provinsi Jawa Barat pada tahun 2012 Penderita dengan kejang demam di Rumah Sakit berjumlah 2.220 untuk umur 0-1 tahun, sedangkan berjumlah 5.696 untut umur 1-4 tahun.⁶

Kejadian kejang demam dapat menyebabkan perasaan ketakutan berlebihan, trauma secara emosi dan kecemasan pada orang tua. 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.⁷

Berdasarkan fenomena yang banyak terjadi di Indonesia sering terjadi saat demam tidak di tangani dengan baik oleh orang tua, seperti tidak segera memberikan kompres pada anak ketika terjadi kejang demam, tidak memberikan obat penurunan demam, dan sebagai orang tua justru membawa anaknya kedukun sehingga sering terjadi keterlambatan bagi petugas dalam menangani yang berlanjut pada kejang demam. Adapun perilaku-perilaku ibu pada saat kejang berupa: memasukkan sendok ke mulut anak, memberikan kopi saat anak kejang, memasukkan gula ke dalam mulut anak, menyembur tubuh anak yang kejang, mengoleskan terasi dan bawang ke tubuh anak, meletakkanjimat di dekat tubuh anak. Perilaku perilaku demikian berdasarkan data Ikatan Dokter Anak Indonesia(IDAI) tercatat terjadi 35% dari kasus kejang demam yang di tangani

dan hal itu dapat lebih besar pada kasus kasus yang tidak tercatat.⁸

Kejang demam yang di perkirakan setiap tahun nya terjadi diantaranya mengalami komplikasi *epilepsi*. Di Indonesia sendiri komplikasi yang terjadi kejadian kejang demam berupa kejang berulang, epilepsi, hemiparesis dan gangguan mental.⁹

Faktor faktor yang mempengaruhi perilaku ibu dalam penanganan kejang demam diantaranya adalah pengetahuan, kemampuan ibu dalam penanganan kejang demam harus di dasari pengetahuan yang benar tentang kejang demam. Pengetahuan tersebut memerlukan pembelajaran melalui pendidikan baik formal maupun nonformal, melalui pengalaman dalam berinteraksi dengan anak yang kejang maupun pengalaman yang di dapat dari orang lain. Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperbaiki dengan cara mengulang kembali pengalaman yang di peroleh dalam memecahkan masalah yang sama seperti misalnya penanganan anak kejang demam. Hal yang tidak kalah penting dalam menghadapi kejang dan menangani anak yang kejang demam adalah kematangan atau sifat kedewasaan ibu, sehingga ibu dapat berperilaku positif.⁹

Rumah sakit PMI merupakan rumah sakit yang ada di kota Bogor. Di rumah sakit ini terdapat 53 anak penderita kejang demam pada tahun 2016, sedangkan pada tahun 2017 terdapat 142 anak penderita kejang demam, dan setelah di survey pada bulan Januari – Februari 2018 terdapat 42 anak penderita kejang demam.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan melalui survey dan wawancara yang telah di laksanakan kepada 10 orang tua yang memiliki

anak usia balita yang mengalami kejang demam di ruang Aster RS.PMI pada tanggal 20 – 23 Februari 2018, di dapatkan 4 orang mengatakan tindakan pertama yang dilakukan saat anaknya kejang demam dengan manaruh sendok di mulut anak, 3 orang mengatakan dengan mengkompres lalu di berikan obat penurun panas dan 3 orang mengatakan sesegera mungkin anaknya di bawa ke instalasi kesehatan terdekat.

Berdasarkan data tersebut masih banyak perilaku ibu yang salah dalam menangani kejang demam. Sehingga dari uraian diatas peneliti tertarik untuk meneliti hubungan tingkat pengetahuan orang tua dengan pertolongan pertama kejang demam pada anak usia balita di ruang Aster RSUD KOTA BOGOR Tahun 2018.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan orang tua dengan pertolongan pertama kejang demam pada anak usia balita di ruang Aster RSUD KOTA BOGOR Tahun 2018.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan jenis *Analitik Korelatif* yaitu rancangan penelitian yang bertujuan mencari hubungan antara variabel.²⁵ Untuk desain penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* yang merupakan rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan (sekali waktu). Definisi lainnya studi *cross sectional* adalah penelitian yang mendesain pengumpulan data di lakukan pada satu titik waktu (*at one point in time*) fenomena yang

di teliti adalah selama satu periode pengumpulan data.¹³

Penelitian ini dilakukan di ruang aster RSUD KOTA BOGOR pada bulan November-Desember 2018. Populasi dalam penelitian ini adalah orangtua yang anaknya mengalami kejang demam selama 1 bulan pada bulan November-Desember 2018 yaitu sebanyak 35 responden. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *accidental sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dengan memilih siapa yang kebetulan ada/dijumpai.¹³ Jumlah sampel dalam penelitian ini berjumlah 35responden.

Variabel penelitian ini terdiri dari tingkat pengetahuan orangtua dan pertolongan pertama kejang demam. Pengolahan data dan analisa data menggunakan *computer program SPSS for windows* seri 17. Analisa terdiri dari analisis *univariat* dan *bivariat*, dimana analisa bivariat menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan orangtua dengan pertolongan pertama kejang demam.

KARAKTERISTIK RESPONDEN

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Usia.

No	Usia	Frekuensi	Persentase %
1	20-30 Tahun	21	60,0
2	31-40 Tahun 41-50 Tahun	13	37,1
3	Tahun	1	2,9
Total		35	100

Berdasarkan tabel 1 diatas, diketahui sebagian besar responden berusia 20-30 tahun yaitu sebanyak 21 (60,0%).

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan.

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase %
1	SD	4	11,4
2	SMP	9	25,7
3	SMA	22	62,9
Total		35	100

Berdasarkan tabel 4.2 diatas, diketahui sebagian besar pendidikan responden adalah SMA yaitu sebanyak 22 (62,9%) .

HASIL PENELITIAN

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Tentang Pertolongan Pertama Kejang Demam di RSUD KOTA BOGOR Tahun 2018.

No	Pengetahuan Pertolongan Pertama Kejang Demam	Frekuensi	Persentase %
1	Baik	21	60,0
2	Cukup	8	22,9
3	Kurang	6	17,1
Total		35	100

Berdasarkan Tabel 3 diatas diketahui distribusi frekuensi pengetahuan kejang demam sebagian besar responden yaitu 21

(60,0%) responden dengan pengetahuan baik.

Tabel.4 Distribusi Frekuensi Pertolongan Pertama Kejang Demam Pada Anak Usia Balita di RSUD KOTA BOGOR Tahun 2018.

No	Pertolongan Pertama	Frekuensi	Persentase %
1	Positif	22	62,9
2	Negatif	13	37,1
Total		35	100

Berdasarkan tabel 4 diatas diketahui distribusi frekuensi pertolongan pertama kejang demam pada anak usia balita sebagian besar responden yaitu 22 (62,9%) responden dengan tindakan positif.

Tabel 5 Hubungan Tingkat Pengetahuan Orang Tua Dengan Pertolongan Pertama Kejang Demam Pada Anak Usia Balita Di RSUD KOTA BOGOR Tahun 2018.

Berdasarkan tabel 5 diatas diketahui hubungan tingkat pengetahuan orang tua dengan pertolongan pertama kejang demam pada anak usia balita di Ruang Aster RSUD KOTA BOGORTahun 2018 terdapat 18 (51,4%) responden memiliki tingkat pengetahuan baik dengan tindakan positif pertolongan pertama pada kejang demam.

Nilai hubungan signifikan dengan menggunakan komputerasi didapatkan *p value* $0,002 \leq 0,05$ (*alpha*), artinya H_0 diterima

dan H_0 ditolak. Dari nilai tersebut maka hasil analisa menyatakan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan orangtua dengan pertolongan pertama kejang demam pada anak usia balita di Ruang Aster RSUD KOTA BOGORTahun 2018.

PEMBAHASAN

a. Tingkat Pengetahuan Pertolongan Pertama

Berdasarkan hasil penelitian dari 35 responden, menyatakan bahwa sebagian besar pengetahuan tentang pertolongan pertama kejang demam memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 21 responden (60,0%), yang memiliki pengetahuan cukup yaitu sebanyak 8 responden (22,9%), dan yang memiliki pengetahuan kurang yaitu sebanyak 6 responden (17,1%).

Hal ini didukung oleh penelitian Nur Afida Fauzia (2012) dengan judul

Pengetahuan	Sikap Responden				Total		P Value
	Positif		Negatif		F	%	
	F	%	F	%			
Baik	18	51,4	3	8,6	21	60,0	0,002
Cukup	3	8,6	5	14,3	8	22,9	
Kurang	1	2,9	5	14,3	6	17,1	
Total	22	62,9	13	37,1	35	100	

Pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu mengenai kejang demam pada anak di puskesmas Ciputat Timur 2012, dari 106 responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 68 (64,2%), yang memiliki pengetahuan

cukup sebanyak 38 (35,8%), dan tidak terdapat responden yang memiliki pengetahuan kurang.

Pengetahuan adalah merupakan hasil mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak sengaja dan ini terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu objek tertentu.¹²

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu terbagi menjadi faktor internal dan eksternal. Faktor internal diantaranya yaitu pendidikan, pekerjaan, umur. Sedangkan faktor eksternal diantaranya yaitu lingkungan dan sosial budaya.¹¹

Pertolongan pertama adalah pemberian pertolongan segera kepada penderita sakit atau cedera yang memerlukan medis dasar, medis dasar yang dimaksudkan disini adalah tindakan perawatan berdasarkan ilmu kedokteran yang dapat dimiliki orang awam. Pertolongan pertama dalam upaya mencegah kejang demam sangat penting, namun yang menjadi permasalahan adalah banyak ibu atau keluarga yang kurang tahu tentang pertolongan pertama.

Tindakan pertolongan pertama kejang demam pada anak usia balita secara umum yaitu tetap tenang dan jangan panik dan segera bawa ke rumah sakit.

Tindakan pertolongan pertama kejang demam pada anak usia balita dengan pengaturan suhu yaitu monitoring suhu dan menurunkannya. Pantau dan ukurlah suhu tubuh anak pada saat

kejang. Setelah anak sudah sadar dan tidak kejang, lakukanlah kompres hangat untuk menurunkan suhu tubuh klien. Ibu juga dapat memberikan obat penurun panas jika anak sudah benar-benar sadar melalui mulut.

Tindakan pertolongan pertama kejang demam pada anak usia balita dengan pengaturan posisi yaitu tempatkan anak di tempat yang datar dan di bawah, jangan mengekang pergerakan anak saat kejang, dan singkirkan benda tajam dari sekeliling anak.

Tindakan pertolongan pertama kejang demam pada anak usia balita dengan menjaga kepatenan jalan napas yaitu jangan menaruh/menempatkan apapun dalam mulutnya, miringkan kepala anak dengan hati-hati, memastikan pernafasan anak lancar, jangan berikan makanan atau obat lewat mulut saat anak kejang demam.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pertolongan pertama yaitu pengetahuan, pengalaman, dan kematangan atau sifak kedewasaan.

Hasil Analisis yang dilakukan oleh peneliti menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 21 (60,0%), hal itu diperkuat dari hasil item kuesioner yang telah peneliti berikan kepada responden dengan indikator pertolongan pertama secara umum. Menurut analisa peneliti disimpulkan bahwa responden sudah lebih memahami pengetahuan tentang pertolongan pertama kejang demam

dikarenakan tingkat pendidikan responden sebagian besar sudah menengah atas sebanyak 22 (62,9%) dan sebagian responden berusia 20-30 tahun sebanyak 21 (60,0%).

b. Pertolongan Pertama Kejang Demam

Berdasarkan hasil penelitian dari 35 responden, menyatakan bahwa sebagian besar tindakan orangtua terhadap pertolongan pertama kejang demam melakukan tindakan positif yaitu sebanyak 22 (62,9%) responden.

Hal ini didukung oleh penelitian Roly Marwan (2017) dengan judul Faktor yang berhubungan dengan penanganan pertama Kejadian kejang demam pada anak usia 6 bulan – 5 tahun di Puskesmas dari 22 responden terdapat 15 responden termasuk kategori perilaku positif dan sebanyak 7 responden termasuk kategori Negatif.

Pertolongan pertama adalah pemberian pertolongan segera kepada penderita sakit atau cedera yang memerlukan bantuan medis dasar. Medis dasar yang di maksud disini adalah tindakan perawatan berdasarkan ilmu kedokteran yang dapat dimiliki orang awam. Pemberian medis dasar ini dilakukan oleh orang yang pertama kali.

Tindakan pertolongan pertama kejang demam pada anak usia balita secara umum yaitu tetap tenang dan jangan panik dan segera bawa ke rumah sakit.

Tindakan pertolongan pertama kejang demam pada anak usia balita dengan pengaturan suhu yaitu monitoring

suhu dan menurunkannya. Pantau dan ukurlah suhu tubuh anak pada saat kejang. Setelah anak sudah sadar dan tidak kejang, lakukanlah kompres hangat untuk menurunkan suhu tubuh klien. Ibu juga dapat memberikan obat penurun panas jika anak sudah benar-benar sadar melalui mulut.

Tindakan pertolongan pertama kejang demam pada anak usia balita dengan pengaturan posisi yaitu tempatkan anak di tempat yang datar dan di bawah, jangan mengekang pergerakan anak saat kejang, dan singkirkan benda tajam dari sekeliling anak.

Tindakan pertolongan pertama kejang demam pada anak usia balita dengan menjaga kepatenan jalan napas yaitu jangan menaruh/menempatkan apapun dalam mulutnya, miringkan kepala anak dengan hati-hati, memastikan pernafasan anak lancar, jangan berikan makanan atau obat lewat mulut saat anak kejang demam.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pertolongan pertama yaitu pengetahuan, pengalaman, dan kematangan atau sifat kedewasaan.

Kejang demam adalah serangan kejang yang terjadi pada anak berusia 6 bulan sampai 5 tahun (ada yang memberikan batasan hingga 6 tahun), ketika suhu anak diatas 38°C dan tidak berhubungan dengan infeksi di otak (susunan syaraf pusat/SSP).¹⁰

Faktor penyebab kejang demam menurut Bajaj (2008) terdiri dari usia, demam, dan keturunan. Biasanya

kejang demam terdapat pada anak usia 6 bulan sampai 5 tahun. Usia diatas 5 tahun langka mengalami kejang demam dan usia sebelum 5 bulan biasanya mengalami infeksi di sistem saraf pusat. Infeksi saluran pernafasan atas, otitis media, gastroenteritis, infeksi saluran kemih adalah penyebab terbanyak demam yang menuju ke kejang demam. Penyebab lainnya adalah vaksin pertusis dan campak.

Faktor resiko terjadinya kejang demam yaitu demam, usia, dan riwayat keluarga, faktor prenatal (usia saat ibu hamil, riwayat pre-eklamsi, hamil primi/multipara, pemakaian bahan toksik), faktor perinatal (asfiksia, bayi berat badan lahir rendah, usia kehamilan, partus lama, cara lahir) dan faktor pascanatal (kejang akibat toksik, trauma kepala).

Berdasarkan hasil Analisis peneliti bahwa sebagian besar responden melakukan tindakan pertolongan pertama kejang demam pada anak usia balita dengan tindakan positif yaitu sebanyak 22 (62,9%), hal itu diperkuat dari hasil item kuesioner yang telah peneliti berikan kepada responden. Disimpulkan bahwa responden melakukan tindakan positif di tunjang dengan pendidikan responden yang sebagian besar sudah menengah atas sebanyak 22 (62,9%). dimana artinya responden melakukan pertolongan pertama kejang demam pada anak usia balita dengan baik.

c. “Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Pertolongan Pertama

dengan Kejang Demam Pada Anak Usia Balita Di RSUD KOTA BOGOR Tahun 2018”.

Hasil analisa bivariat diperoleh hasil dari 35 responden, terdapat 18 (51,4%) responden memiliki tingkat pengetahuan baik dengan tindakan positif pertolongan pertama pada kejang demam, dengan nilai $p\ value\ 0,002 \leq 0,05$. Yang artinya ada hubungan antara pengetahuan orangtua dengan pertolongan pertama kejang demam pada anak usia balita.

Dari hasil penelitian Roly Marwan (2017) dengan judul Faktor yang berhubungan dengan penanganan pertama kejadian kejang demam pada anak usia 6 bulan – 5 tahun di Puskesmas didapatkan hasil dari 22 responden terdiri dari sebanyak 15 responden termasuk kategori perilaku positif dan ada hubungan yang signifikan antara faktor pengetahuan dengan penanganan pertama kejang demam pada anak usia 6 bulan – 5 tahun di Puskemas Pekauman, $= 0,000 < = 0,05$ dengan $r = 0,77$ bersifat kuat.

Pengetahuan adalah merupakan hasil mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak sengaja dan ini terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu objek tertentu.¹²

Pertolongan pertama adalah Pertolongan pertama adalah pemberian pertolongan segera kepada

penderita sakit atau cedera yang memerlukan bantuan medis dasar. Medis dasar yang di maksud disini adalah tindakan perawatan berdasarkan ilmu kedokteran yang dapat dimiliki orang awam.

Kejang demam adalah serangan kejang yang terjadi pada anak berusia 6 bulan sampai 5 tahun (ada yang memberikan batasan hingga 6 tahun), ketika suhu anak diatas 38°C dan tidak berhubungan dengan infeksi di otak (susunan syaraf pusat/SSP).¹⁰

Faktor resiko terjadinya kejang demam yaitu demam, usia, dan riwayat keluarga, faktor prenatal (usia saat ibu hamil, riwayat pre-eklamsi, hamil primi/multipara, pemakaian bahan toksik), faktor perinatal (asfiksia, bayi berat badan lahir rendah, usia kehamilan, partus lama, cara lahir) dan faktor pascanatal (kejang akibat toksik, trauma kepala).

Berdasarkan hasil Analisis, peneliti berpendapat bahwa terdapat keselarasan antara teori dengan hasil penelitian yaitu bahwa pengetahuan orangtua tentang pertolongan pertama kejang demam berpengaruh terhadap tindakan pertolongan pertama kejang demam tersebut, dan terdapat hubungan antara pengetahuan orangtua dengan pertolongan pertama kejang demam pada anak usia balita. Hal ini dibuktikan dari hasil penelitian yang peneliti lakukan bahwa 18 (51,4%) responden memiliki tingkat pengetahuan baik dengan tindakan positif pertolongan pertama pada kejang demam.

Berdasarkan hasil Analisis, peneliti berpendapat bahwa semakin baik pengetahuan orangtua, maka semakin baik dan tepat pula tindakan pertolongan pertama kejang demam pada anak usia balita sebaliknya semakin kurang pengetahuan orangtua tentang pertolongan pertama kejang demam pada anak usia balita akan semakin kurang dan tidak tepat juga orangtua dalam hal melakukan tindakan pertolongan pertama kejang demam pada anak usia balita.

KESIMPULAN

1. Distribusi frekuensi Tingkat Pengetahuan orang tua yang memiliki anak kejang demam usia balita dari total 35 responden sebanyak 21 (60,0%) responden dengan pengetahuan baik.
2. Distribusi frekuensi Pertolongan Pertama kejang demam pada anak usia balita terdapat 22 (62,9%) responden dengan tindakan positif.
3. Ada Hubungan antara Tingkat Pengetahuan orangtua dengan pertolongan pertama kejang demam pada anak usia balita di Ruang Aster RSUD KOTA BOGORTahun 2018, dengan *p value* sebesar 0,002 (*p value* $\leq 0,05$ (*alpha*)).

SARAN

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat memberikan bahan referensi dan bahan bacaan mata kuliah keperawatan anak dan pengetahuan pertolongan pertama

kejang demam, serta sebagai referensi dalam melaksanakan penelitian lebih lanjut terhadap pertolongan kejang demam yang lebih tepat.

2. Bagi Tempat Penelitian

Perlu adanya peningkatan tentang penanganan pasien kejang demam pada anak usia balita serta adanya pelatihan khusus untuk perawat tentang penanganan anak kejang demam.

3. Bagi Responden

Menambah informasi terhadap orang tua agar dapat memberikan pertolongan pertama yang positif pada anaknya jika terjadi kejang demam.

DAFTAR PUSTAKA

1. Arifianto dan Nurul I Hariadi. 2017. *Berteman Dengan Demam*. Depok :Perum Executive Village E9.
2. Gunawan. 2012. Dalam Muti'ah. 2016. *Perilaku Ibu Dalam Perawatan Kejang Demam Pada Balita Usia 0-5 Tahun Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bandung*. Universitas Pendidikan Indonesia.
http://repository.upi.edu/23622/4/TA_PER_1307430_Chapter1.pdf.
Diakses tanggal 10 desember 2017.
3. IDAI. Dalam Marwan, Roly. 2017. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Penanganan Pertama Kejadian Kejang Demam Pada Anak Usia 6 Bulan –5 Tahun Di Puskesmas*. Banjarmasin :Universitas Muhammadiyah.
<https://journal.umbjm.ac.id/index.php/caring-nursing/article/view/5/5>.
Diakses tanggal 10 desember 2017.
4. Jones & Jacobsen. 2007. Dalam Susilowati, Eny. 2016. *Hubungan Antara Pengetahuan Orang Tua Tentang Penanganan Demam Dengan Kejadian Kejang Demam Berulang Di Ruang Anak Rsud Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen*. Surakarta.
5. Lumbantobing. 2007. Dalam Maha Tridani, Rezeki. 2013. *Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Kejang Demam Pada Anak Usia 3 Bulan Sampai 5 Tahun Di RS Salak Tahun 2013*. Bogor :Stikes Wijaya Husada.
6. Maha Tridani, Rezeki. 2013. *Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Kejang Demam Pada Anak Usia 3 Bulan Sampai 5 Tahun Di RS Salak Tahun 2013*. Bogor :Stikes Wijaya Husada.
7. Marwan, Roly. 2017. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Penanganan Pertama Kejadian Kejang Demam Pada Anak Usia 6 Bulan –5 Tahun Di Puskesmas*. Banjarmasin :Universitas Muhammadiyah.
<https://journal.umbjm.ac.id/index.php/caring-nursing/article/view/5/5>.
Diakses tanggal 10 desember 2017.
8. Muti'ah. 2016. *Perilaku Ibu Dalam Perawatan Kejang Demam Pada Balita Usia 0-5 Tahun Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bandung*. Universitas Pendidikan Indonesia.
http://repository.upi.edu/23622/4/TA_PER_1307430_Chapter1.pdf.
Diakses tanggal 10 desember 2017.
9. Notoadmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
10. Setiadi. 2008. *Konsep dan penulisan nriset keperawatan*. Yogyakarta : Graham Ilmu.
11. Susilowati, Eny. 2016. *Hubungan Antara Pengetahuan Orang Tua Tentang Penanganan Demam Dengan Kejadian Kejang Demam Berulang Di Ruang Anak Rsud Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen*. Surakarta.
12. Taslim. 2013. Dalam Marwan, Roly. 2017. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Penanganan Pertama Kejadian Kejang Demam Pada Anak Usia 6 Bulan –5 Tahun Di Puskesmas*. Banjarmasin : Universitas Muhammadiyah.
<https://journal.umbjm.ac.id/index.php/caring-nursing/article/view/5/5>.
Diakses tanggal 10 desember 2017.

13. Wibisono. 2015. Dalam Muti'ah. 2016. *Perilaku Ibu Dalam Perawatan Kejang Demam Pada Balita Usia 0-5 Tahun Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bandung*. Universitas Pendidikan Indonesia. http://repository.upi.edu/23622/4/TA_PER_1307430_Chapter1.pdf. Diakses tanggal 10 Desember 2017.