

HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DENGAN PENANGANAN KEJANG DEMAM BERULANG DI RUANG ANAK RUMAH SAKIT ISLAM SUNAN KUDUS

Ilham Setyo Budi ¹, Siti Munzaemah², Anita Dyah Listyarini³

^{1,2}Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKES Cendekia Utama Kudus
Jln. Lingkar Kudus-Pati Km 5 Jepang Mejobo Kudus, Kode Pos 59325

Email: anitadyahlistyarini@gmail.com

ABSTRAK

Kejang demam merupakan kejang yang terjadi pada saat bayi atau anak mengalami demam tanpa infeksi sistem saraf pusat yang terjadi pada suhu lebih dari 38° C. Tindakan penatalaksanaan kejang demam di rumah tentunya dipengaruhi oleh perilaku dari ibu dimana perilaku itu didasarkan oleh pengetahuan, sikap dan motivasi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan orang tua tentang penanganan demam dengan kejadian kejang demam berulang di Ruang Anak RSI Sunan Kudus. Desain penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik dengan rancangan *crosssectional*, dimana variabel bebas dan terikat diukur pada waktu yang bersamaan. Ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan penanganan kejang demam berulang di Rumah Sakit Islam Sunan Kudus. Dengan nilai *chi square* hitung 4.177 > *chi square table* 3,841.

Kata Kunci: kejang demam berulang, pengetahuan, penanganan

ABSTRACT

Febrile seizures are seizures that occur when a baby or child has a fever without a central nervous system infection that occurs at a temperature of more than 38° C. The management of febrile seizures at home is certainly influenced by the behavior of the mother where the behavior is based on knowledge, attitude, and motivation. The general objective of the study is to determine the relationship between parental knowledge about fever management and the incidence of recurrent febrile seizures in the Children's Room at RSI Sunan Kudus. The design of this study is a descriptive analytic study with a cross-sectional design, in which the independent and dependent variables are measured at the same time. There is a relationship between maternal knowledge and the management of recurrent febrile seizures at the Sunan Kudus Islamic Hospital. With the calculated chi square value of 4.177 > chi square table 3,841.

Key words: *recurrent febrile seizures, knowledge, treatment*

LATAR BELAKANG

Kejang demam merupakan kejang yang terjadi pada saat bayi atau anak mengalami demam tanpa infeksi sistem saraf pusat yang terjadi pada suhu lebih dari 38° C. Kejang demam jarang terjadi setelah anak usia 5 tahun, anak laki-laki sering menderita kejang demam dengan insiden sekitar dua kali lipat lebih sering dibandingkan anak perempuan (Yusuf, 2014). Serangan kejang demam pada anak yang satu dengan yang lain tidaklah sama, tergantung nilai ambang kejang masing-masing (Susilowati, 2016). Oleh karena itu, setiap serangan kejang harus mendapat penanganan yang cepat dan tepat apalagi kejang yang berlangsung lama dan berulang. Sebab, keterlambatan dan kesalahan prosedur bisa mengakibatkan gejala sisa pada anak bahkan bisa menyebabkan kematian (Fida dan Maya, 2012).

Kejang demam merupakan tipe kejang yang paling sering di jumpai pada masa kanak-kanak. Kejang demam biasanya menyerang anak dibawah 5 tahun, dengan insiden puncak yang terjadi pada anak usia antara 14 dan 18 bulan. Kejang demam terjadi pada anak di bawah 6 bulan dan di atas 5 tahun. Kejang demam berkaitan dengan demam, biasanya terkait dengan virus. Kejang tersebut biasanya jinak, tetapi sangat menakutkan baik bagi anak maupun keluarga. Pada sebagian besar kasus prognosis sangat baik. Bagaimanapun, kejang demam dapat menjadi tanda bahaya infeksi yang menyebabkan kejang tersebut seperti meningitis atau sepsis (Williams & Wilkins, 2015). Serangan kejang demam ini sulit diidentifikasi kapan munculnya. Maka orangtua atau pengasuh anak terutama ibunya, perlu diberikan pengetahuan tentang kejang demam dan

tindakan awal penatalaksanaan kejang demam dirumah pada anak yang mengalami serangan kejang demam. Orangtua atau pengasuh yang memiliki pengetahuan yang cukup tentang penatalaksanaann kejang demam dapat menentukan tindakan yang terbaik bagi anaknya (Rahayu, 2015).

Tindakan penatalaksanaan kejang demam dirumah tentunya dipengaruhi oleh perilaku dari ibu dimana perilaku itu didasarkan oleh pengetahuan, sikap dan motivasi. Pengetahuan sebagai hasil dari tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan tentang deteksi dini yang di miliki keluarga balita tentang kejang demam sangatlah diperlukan (Notoatmodjo, 2012). Disinilah peran perawat selain melaksanakan asuhan keperawatan, juga memberikan penyuluhan kepada keluarga agar keluarga agar dapat melakukannya secara mandiri di rumah (Ngastiyah, 2005 dalam Putra, HR dkk, 2011).

Tingkat pengetahuan orang tua tentang demam dan pengelolaan demam di Indonesia juga sangat bervariasi mengingat hal ini dipengaruhi oleh banyak faktor. Fenomena yang ada di RSI Sunan Kudus sendiri berdasarkan hasil rata- rata jumlah pasien kejang demam untuk 3 bulan terakhir didapati ada 45 pasien anak yang mengalami kejang demam diruang anak RSI Sunan Kudus yang meningkat tiap tahunnya membuat peneliti tertarik untuk meneliti tentang hubungan pengetahuan ibu dengan penanganan kejang demam berulang pada anak diruang anak RSI Sunan Kudus.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik dengan rancangan *crossectional*, dimana variabel bebas dan terikat diukur pada waktu yang bersamaan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Analisa Univariat

a. Pengetahuan Ibu

Tabel 4.4

Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Responden di Rumah Sakit Islam Sunan Kudus, Kabupaten Kudus Tahun 2020 (n=50)

Pengetahuan Ibu	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang	34	68.0
Baik	16	32.0
Total	50	100.0

Sumber: Data Penelitian

Berdasarkan tabel 4.4 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan kurang sebanyak 34 responden (68.0%).

b. Penanganan Kejang Demam

Tabel 4.5

Distribusi Frekuensi Mekanisme Penanganan Kejang Demam Responden di Rumah Sakit Islam Sunan Kudus, Kabupaten Kudus Tahun 2020 (n=50)

Penanganan Kejang Demam	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang	23	46.0
Baik	27	54.0
Total	50	100.0

Sumber: Data Penelitian

Berdasarkan tabel 4.5 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden memiliki cara penanganan kejang demam yang kurang sebanyak 23 responden (46.0%).

Analisa Bivariate

Tabel 4.6

Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Penanganan Kejang Demam Berulang di Ruang Anak Rumah Sakit Islam Sunan Kudus (n=50)

Variabel	Penanganan Kejang Demam				N	χ^2	P Value	
	Kurang	%	Baik	%				
Pengetahuan	Kurang	19	55.8	15	44.2	50	4.177	0.041
	Baik	4	2.5	12	7.5			
	Total	23	46.0	27	54.0			

Berdasarkan tabel 4.6 tabel output Chi-Square diatas diketahui nilai chi square hitung adalah sebesar 4.177. Selanjutnya mencari nilai chi square table untuk nilai $df = 1$ pada signifikansi (α) 5% atau 0,005 pada distribusi nilai chi square table statistic. Maka ketemu nilai chi square table adalah sebesar 3,841. Karena nilai chi square hitung $4.177 >$ chi square table 3,841, maka sebagian dasar pengambilan keputusan diatas, dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima. Sehingga dapat diartikan bahwa “Ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan penanganan kejang demam berulang di Rumah Sakit Islam Sunan Kudus.

Pembahasan

Karakteristik demografi responden

1. Umur

Hasil analisa penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas umur responden adalah 19- 45 tahun dengan umur termuda adalah 19 tahun dan umur tertua adalah 45 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa orang tua yang mempunyai anak dengan kejang demam berulang di RSI Sunan Kudus berada pada kelompok umur dewasa.

Definisi masa dewasa awal merupakan periode penyesuaian diri terhadap pola-pola kehidupan yang baru dan harapan-harapan sosial baru. Orang dewasa awal diharapkan memainkan peran baru seperti suami istri, Orang tua dan pencari nafkah. Keinginan-keinginan baru, mengembangkan sikap-sikap baru, dan nilai-nilai baru sesuai tugas baru ini (Hurlock, 2010).

Masa dewasa adalah masa yang sangat panjang (20-40 tahun), di mana sumber potensi dan kemampuan bertumpu pada usia ini. Masa ini adalah peralihan dari masa remaja yang masih ketergantungan menuju masa dewasa, yang menuntut kemandirian dan ujung fase ini adalah fase dewasa akhir, di mana masa dewasa awal adalah masa yang paling penting dalam hidup seseorang dalam masa penititan karier/pekerjaan/sumber penghasilan yang tetap (Monks, Knoers & Haditono, 2010).

Masa ini juga adalah masa di mana kematangan emosi memegang peranan penting. Seseorang yang ada pada masa ini, harus bisa menempatkan dirinya pada situasi yang berbeda. Problem rumah tangga, masalah pekerjaan, pengasuhan anak, hidup berkeluarg, menjadi warga masyarakat, pemimpin, suami/istri membutuhkan kestabilan emosi yang baik (Monks, Knoers & Haditono, 2010). 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 mutlak memiliki pengetahuan yang lebih tinggi dibandingkan dengan seseorang yang lebih muda (Notoatmodjo, 2010).

2. Pendidikan

Hasil analisa univariate menunjukkan bahwa berdasarkan tingkat

pendidikan diketahui sebagian besar orang tua kategori tingkat pendidikan rendah sebanyak 29 responden (58.0%). Pendidikan dapat membawa wawasan atau pengetahuan seseorang. Pendidikan mempengaruhi proses belajar. Maka tinggi pendidikan seseorang makin mudah seorang tersebut untuk menerima informasi. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan di mana seseorang dengan pendidikan tinggi akan semakin luas pengetahuannya. Namun perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah (Notoatmojo, 2010).

Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin baik sikap dan perilakunya terhadap kesehatan. Hal ini sesuai dengan Potter & Perry (2005) yang menyatakan bahwa pengetahuan tentang bagaimana penyakit, dapat mempengaruhi kondisi seseorang dan dapat memotivasi pasien untuk memperbaiki perilaku dalam mengatasi dan mencegah suatu penyakit. Orang tua yang berpendidikan tinggi cenderung lebih mendukung anak saat dirawat dibanding orang tua yang berpendidikan rendah kurang memiliki pemahaman yang memadai tentang cara menjaga kesehatan anak (Suriani & Faridah, 2009).

3. Status Pekerjaan

Hasil analisa univariate menunjukkan bahwa responden tidak bekerja (44.0%), swasta (36.0%), wiraswasta (12.0%) dan pegawai negeri (8.0%). Pekerjaan sebagai penopang keluarga untuk kebutuhan finansial. Pekerjaan adalah keadaan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan dan kehidupan keluarganya. Orang tua yang tidak terlalu sibuk dengan pekerjaan lebih mendukung anak yang mengalami hospitalisasi dibanding orang tua yang bekerja (Suriani & Faridah, 2009). Diperkuat dengan pendapat Kit-fong (2008) yang menyatakan bahwa orang tua bekerja tidak bisa meninggalkan pekerjaan sehingga orang tuanya meminta bantuan perawat untuk menjaga anaknya di ruang rawat selama orang tua bekerja.

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman baik secara langsung maupun tidak langsung. Contohnya, seseorang yang bekerja sebagai tenaga medis akan lebih mengerti mengenai kejang demam

dan pengelolaannya daripada non medis (Notoatmodjo, 2010). Sehingga didapati informasi yang tepat tentang bagaimana mengatasi kejang demam berulang.

4. Hubungan Pengetahuan Orang Tua dengan Penanganan Kejang Demam Berulang pada Anak

Hasil analisa yang didapatkan untuk analisa bivariante pengetahuan orang tua tentang penanganan kejang demam pada anak diperoleh p value = 0.041 yang lebih kecil daripada nilai alpha (0.05). Keluaran utama penelitian ini adalah ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan orang tua dengan penanganan kejang demam berulang. Kejadian kejang demam dapat dicegah dengan berbagai metode pengetahuan dalam penanganan demam. Seseorang Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui karena dipelajari ilmu, yang diketahui karena mengalami, melihat, dan mendengar sesuatu. Pengetahuan adalah hasil tahu dan terjadi setelah seseorang melakukan. penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra yakni penglihatan, penciuman, perabaan dan indra perasa. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga.

Pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil tahu manusia sekedar menjawab pertanyaan apa, mengapa, dan bagaimana (Notoatmodjo, 2012). Peran orang tua dalam menjaga kesehatan keluarga yaitu sebagai pengasuh, pendidik, pendorong, pengawas dan konselor. Orang tua berperan mengasuh anak sesuai dengan perilaku kesehatan yaitu mengajarkan anak pada perilaku hidup bersih dan sehat seperti, menggosok gigi dan cuci tangan. Berdasarkan hasil penelitian ini, peneliti berpendapat hubungan pengetahuan ibu dengan penanganan kejang demam berulang pada anak perlu ditingkatkan untuk mencegah terjadinya kejang demam berulang pada anak. Peningkatan pengetahuan dapat dilakukan dengan pendidikan kesehatan yang meliputi etimologi, definisi, faktor risiko, pencegahan, pengelolaan, dan komplikasi tentang kejang demam.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

1. Sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang kurang sebanyak 34 responden (68.0%).

2. Sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik sebanyak 16 responden (32.0%).
3. Ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan penanganan kejang demam berulang pada anak dengan penanganan kejang demam berulang pada anak di bangsal Anak Rumah Sakit Islam Sunan Kudus dengan *Chi Square- table* 4.117 nilai *p value* sebesar 0.041.

Saran

1. Bagi Orang Tua

Pengetahuan orang tua tentang penanganan kejang demam berulang perlu ditingkatkan, sehingga kejadian kejang demam bisa berkurang. Para orang tua diharapkan secara proaktif meningkatkan pengetahuannya tentang kejang demam supaya dapat menentukan pengelolaan kejang demam pada anak dengan tepat.

2. Bagi Rumah Sakit

Perlu menyusun program kegiatan untuk memberi edukasi atau penyuluhan yang dapat membantu meningkatkan pengetahuan ibu-ibu tentang demam supaya dapat melakukan penanganan kejang demam yang baik terhadap anak.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat memperkaya khasanah keilmuan tentang penanganan kejang demam berulang pada anak.

DAFTAR PUSTAKA

Dewanti, A., Widjaja, J.A., Burhany, A.A (2012). Kejang demam dan faktor yang mempengaruhirekurensi. *Sari pediatric*.14(1), 57-61

Friedman, M.m (2010). Buku ajar keperawatan :riset, teori dan aplikasi. Edisi Bahasa Indonesia. Jakarta:EGC.

Gandhi, P.K., Kenzik, K.M., Thompson, L.A., Revicki, D.A., shenkaman, E.A. and I-Chan Huang. (2013). *Exploring factors influencing asthma control and asthma-specific health-related quality of life among children*. *Respiratory research*. 14(26).

Ikatan Dokter Anak Indonesia. (2013). Konsesus penatalaksanaan kejang

demam, Jakarta: badan Penerbit IDAI.

National Institute of Health and Clinical Excellence.(2013). Understanding NICE. www.nice.org.uk.

Notoatmodjo. (2010). Pendidikan dan perilaku kesehatan. Jakarta; Rineka. Notoatmodjo. (2012). Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan, Jakarta: Rineka.

Royal college of nursing (2015). Caring for children with fever. London : RCN diakses tanggal 12 Desember 2019, dari www.rcn.org.uk/publications

Wulandari , D., & Erawati, M.(2016). Buku Ajar Keperawatan Anak. Yogyakarta: Pustaka Pelajar