

HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DENGAN TINDAKAN PERTOLONGAN PERTAMA KEJANG DEMAM PADA ANAK USIA 6 BULAN SAMPAI 5 TAHUN

Puji Purwanto¹, Nur Hasanah²

¹. Mahasiswa Program DIV Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya

². Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya

ABSTRAK

Kejang demam merupakan bangkitan atau serangan kejang yang terjadi karena kenaikan suhu tubuh atau suhu rektal di atas 38°C. Saat terserang bangkitan kejang diperlukan pertolongan segera jika pertolongan terlambat dapat menimbulkan kecacatan dan mengancam jiwa. Pengetahuan tentang kejang demam sangat diperlukan dalam melakukan tindakan pertolongan pertama kejang demam secara tepat dan benar. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan antara pengetahuan ibu tentang kejang demam dengan tindakan pertolongan pertama kejang demam pada anak usia 6 bulan sampai 5 tahun. Rancangan penelitian ini menggunakan analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah 40 ibu yang mempunyai anak dengan diagnosa kejang demam serangan yang pertama di Ruang Anak RSUD Dr. M. Soewandhie Surabaya dengan besar sampel 29 orang yang dipilih dengan *sistemjatic random sampling*,. Variabel dalam penelitian ini adalah pengetahuan ibu tentang kejang demam dan tindakan pertolongan pertama pada kejang demam. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan checklist. Analisis data menggunakan uji Somer's dengan tingkat kemaknaan 5%. Hasil penelitian ini didapatkan hampir setengahnya (48,3%) pengetahuan ibu tentang kejang demam kurang, dan tidak tepat (44,9%) dalam memberikan tindakan pertolongan pertama kejang demam. Ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang kejang demam dengan tindakan pertolongan pertama pada kejang demam ($0.001 < \alpha = 0,05$). pengetahuan ibu yang baik tentang penyakit kejang demam akan meningkatkan ketepatan dalam tindakan pertolongan pertama. Perlunya peningkatan pengetahuan tentang perawatan penyakit kejang demam bagi ibu-ibu yang memiliki anak usia 1bulan sampai 5 tahun, agar mampu memberikan tindakan pertolongan kejang demam secara aman dan benar.

Kata kunci : pengetahuan, tindakan pertolongan pertama, kejang demam

THE RELATIONSHIP BETWEEN MOTHERS' KNOWLEDGE OF FEBRILE CONVULTIONS WITH FIRST AID MEASURES FEBRILE CONVULTIONS IN CHILDREN AGED 6 MONTHS TO 5 YEARS

ABSTRACT

Febrile convulsions is a convulsions that occur due to temperature rise body or rectal temperature above 380C. When stricken with convulsions need help right away. Knowledge of febrile convulsions is necessary to perform first aid measures febrile convulsions appropriately and correctly. This study aimed to analyze the relationship between mothers' knowledge with first aid measures febrile convulsions in children aged 6 months to 5 years in Dr. M.Soewandhie Hospital Surabaya. This research used analytic study design with cross sectional approach. The population was the mothers who have children with febrile convulsions diagnosis of the first attack. Sampling used simple random sampling, with 29 large sampel mother. Data collection used questionnaires. Analysis data used Somer 's test with a significance level of 5%. The results of this study found almost half or 48.3 % of mothers were less knowledgeable about febrile convulsions, and 44.9 % of mothers giving first aid measures are not appropriate ($p= 0001 < \alpha = 0.05$). there was a significant association between mother's knowledge about febrile convulsions with first aid measures in febrile convulsions. For mothers need to find good information from the mass media, print and ask the health workers regarding the actions of febrile convulsions and febrile convulsions first aid and the need for good cooperation from health workers to be able to improve knowledge and to be able to define or give aid measures febrile convulsions safely and correctly.

Keywords : knowledge , first aid measures , febrile convulsions

PENDAHULUAN

Kejang demam merupakan kelainan neurologis akut yang paling sering dijumpai pada anak, kejang ini terjadi karena adanya kenaikan suhu tubuh, suhu dubur diatas 38°C yang disebabkan oleh proses ekstra cranium. Kejang

demam anak perlu diwaspadai karena kejang yang lama lebih dari 15 menit dapat menyebabkan kematian atau 0,64-0,74% kerusakan saraf otak sehingga menjadi *Epilepsi*, kelumpuhan bahkan retardasi mental.

Kejang demam diklasifikasikan menjadi 2 golongan yaitu kejang demam sederhana yang

berlangsung kurang dari 15 menit dan umum, serta kejang demam kompleks yang berlangsung lebih dari 15 menit, lokal atau *multiple*, yakni, lebih dari 1 kali kejang demam dalam 24 jam (Manungatmadja, 2008). Hasil pengamatan Livingston selama 10 tahun lebih, diantara 201 pasien kejang demam sederhana 6 orang atau 3% menderita kejang tanpa demam, sedangkan diantara 297 pasien dengan *Epilepsi* yang diprovokasi oleh demam 276 orang atau 93% menderita epilepsi. Prichard dan Mc Greal mendapatkan angka *Epilepsi* 2% pada kejang demam sederhana dan 30% pada kejang atipikal. Di Indonesia, Lumban Tobing melaporkan 5 orang (6,5%) diantara 83 pasien kejang demam menjadi *Epilepsi*. Lebih dari 1 miliar orang di seluruh dunia terkena gangguan saraf. Sebanyak 50 juta anak menderita epilepsi dan 24 juta anak menderita Alzheimer dan penyakit dimensi lainnya. Menurut WHO diperkirakan 6,8 juta orang meninggal tiap tahun akibat gangguan syaraf (Marylin, 2005).

Kejadian kejang demam diperkirakan 2-4% di Amerika Serikat, Amerika Selatan dan Eropa Barat. Kejadian kejang demam di Asia lebih tinggi kira-kira 20% kasus merupakan kejang demam kompleks. Penyebab demam terbanyak adalah karena infeksi saluran pernafasan bagian atas, disusul infeksi saluran pencernaan. Insiden terjadinya kejang demam terutama pada golongan anak usia 6 bulan sampai 4 tahun. Hampir 3% dari anak yang berumur 5 tahun menderita kejang demam (Ngastiyah, 2005).

Fenomena kejang demam sering ditemukan hampir di setiap rumah sakit. Pasien biasanya datang ke UGD sudah dalam keadaan kejang yang disertai panas di atas 39°C. Berdasarkan laporan rekam medik di Lab./SMF Ilmu Kesehatan Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya, didapatkan data adanya peningkatan insiden kejang demam. Pada tahun 2011 ditemukan pasien anak kejang demam sebanyak 175 anak atau 5,26% dari total jenis penyakit. dengan angka kematian sebesar 1%. Pada tahun 2012 ditemukan 203 kasus atau 6,36% dengan angka kematian sebesar 3%.

Data yang diambil dari rekam medis di ruang anak RSUD Dr M, Soewandhie Surabaya, pada bulan Maret 2013 tersebut dirincikan penderita kejang demam sebanyak 30 anak atau 13,5% dari total penyakit yang tercatat 230 kasus dan pada bulan April sebanyak 36 anak atau 14,8% dari total penyakit 243 kasus dan pada bulan Mei sebanyak 40 anak atau 15,6% dari total kasus penyakit yang tercatat sebanyak 257 kasus. Hampir setiapa bulan terjadi peningkatan angka kejadian kasus penyakit kejang demam pada anak. Di RSUD Dr M, Soewandhie penyakit kejang demam menempati 3 besar dari kasus penyakit di ruangan anak.

Penanganan kejang demam harus tepat, sekitar 16% anak akan mengalami kekambuhan atau rekurensi dalam 24 jam pertama walaupun

ada kalanya belum bisa dipastikan, bila anak mengalami demam yang terpenting adalah usaha menurunkan suhu badannya (Taslim S, 2000). Pengetahuan ibu sangat penting karena dengan pengetahuan yang dimiliki maka ibu dapat memilih tindakan yang tepat untuk memberikan pertolongan pada anaknya. Apabila tindakan yang dipilih ibu tidak tepat maka akan menimbulkan masalah kesehatan yang serius dan berujung kematian pada anak. Bila kasus yang cenderung ringan hingga sedang umumnya bisa diatasi sendiri oleh ibu maka peran ibu paling penting yaitu pemberian tindakan pertolongan pada anak kejang demam. Bila kasusnya parah dan mungkin bisa mengancam nyawa, maka harus mendapatkan pertolongan medis dan segera di bawa ke rumah sakit. Penelitian hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan tindakan pertolongan pertama pada anak kejang demam di di ruang anak RSUD Dr M, Soewandhie Surabaya belum terdiskripsikan dengan jelas. Penelitian bertujuan mengetahui hubungan antara pengetahuan ibu tentang kejang demam dengan tindakan pertolongan pertama pada anak kejang demam usia 6 bulan – 5 tahun.

BAHAN DAN METODE

Rancangan penelitian adalah analitik korelasional, menganalisis hubungan pengetahuan ibu tentang kejang demam dengan tindakan pertolongan pertama pada anak kejang demam usia 6 bulan sampai 5 tahun dengan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah 40 ibu yang mempunyai anak umur 6 bulan sampai 5 tahun dengan diagnosa medis kejang demam di ruang anak RSUD Dr. M. Soewandhie dengan besar sampel 29 orang yang dipilih secara accidental sampling. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pengetahuan ibu tentang kejang demam dan variabel tergantung tindakan pertolongan pertama pada kejang demam. Instrumen pengumpulan data pada penelitian ini dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 20 item pertanyaan tertutup dengan 3 pilihan jawaban untuk yang variabel pengetahuan ibu tentang kejang demam dan *check list* untuk variabel tindakan pertolongan pertama kejang demam. Pertanyaan ini dibuat berdasarkan indikator variabel pengetahuan ibu tentang kejang demam dengan jumlah pertanyaan 10 item dan 10 item pertanyaan tentang tindakan pertolongan pertama pada kejang demam. Data yang terkumpul disajikan dalam bentuk tabel distribusi dan tabulasi silang kemudian dilakukan presentase

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Lokasi Penelitian

RSUD Dr. M. Soewandhie Surabaya yang merupakan rumah sakit milik Pemerintah Kota

Surabaya terletak di Jalan Tambak Rejo 45-46 Surabaya, terdiri dari 5 instalasi yaitu: (1) Instalasi gawat darurat, meliputi: IGD, ICU, dan NICU; (2) Instalasi rawat inap meliputi : rawat inap dewasa, rawat inap anak, rawat inap bersalin, rawat inap bedah, rawat inap jantung, rawat inap paru, rawat inap syaraf; (3) Instalasi rawat jalan meliputi : poli penyakit dalam, poli kandungan dan kebidanan, poli anak, poli bedah umum, poli bedah orthopedi, poli jantung, poli syaraf, poli mata, poli gigi, poli THT atau telinga hidung tengorokan dan poli rehabilitasi medik; (4) Instalasi Radiologi; dan (5) Instalasi Farmasi.

Ruang rawat inap anak memiliki kapasitas 40 tempat tidur, rata-rata perbulan terpakai 37 tempat tidur atau 92,5%, Penyakit terbanyak urutan: GE, ISPA, DHF, Typoid, kejang demam. Perawat pelaksana terdiri dari 15 perawat, pembantu

perawat 3 orang, administrasi 2 orang, di ruangan tidak ada leaflet tentang tindakan pertolongan kejang demam dan perawat tidak menjelaskan tentang tindakan pertolongan pertama pada kejang demam saat anak mengalami kekambuhan. Perawat hanya menjelaskan kapan harus kontrol ke poli.

Karakteristik Ibu

Hasil penelitian didapatkan bahwa hampir setengahnya (48,3%) ibu berumur 21-25 tahun, dan sebagian kecil (24,1%) berumur 31-35 tahun; sebagian besar (62,1%) ibu mempunyai anak berumur 1-1,5 tahun dan sebagian kecil (3,4 %) berumur 2,6-3 tahun; ibu hampir setengahnya (41,4%) berpendidikan SMP dan SLTA; sebagian besar (58,7%) tidak bekerja (tabel 1).

Tabel 1. Karakteristik Ibu yang mempunyai anak menderita kejang demam di Ruang Anak RSUD Dr. M. Soewandhie Surabaya, 22 Juli - 2 Agustus 2013

Karakteristik		
Umur Ibu	Frekuensi	%
21-25	14	48,3
26-30	8	27,6
31-35	7	24,1
Jumlah	29	100
Umur Anak	Frekuensi	%
1-1,5 tahun	18	62,1
1,6-2tahun	8	27,6
2,1-2,5tahun	2	6,9
2,6-3tahun	1	3,4
Jumlah	29	100
Pendidikan Ibu	Frekuensi	%
SD	3	10,3
SMP	12	41,4
SMA	10	34,5
S-1	4	13,8
Jumlah	29	100
Pekerjaan	Frekuensi	%
Tidak bekerja	17	58,7
Swasta	8	27,6
Wiraswasta	1	3,4
PNS	3	10,3
Jumlah Total	29	100,0

Pengetahuan Tentang Kejang Demam

Hampir setengahnya atau 48,3% berpengetahuan kurang, dan sebagian kecil atau 24,1% ibu berpengetahuan baik dan cukup (tabel 2).

Banyaknya ibu berpengetahuan kurang dapat disebabkan usia ibu masih muda, dimana hampir setengahnya (48,3%), berumur 21-25 tahun. Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia

akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin bagus.

Hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo S (2005) pada usia pertengahan, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua. Kemampuan intelektual, pemecahan masalah, dan kemampuan verbal

dilaporkan hampir tidak ada penurunan pada usia ini.

Tabel 2. Pengetahuan Ibu Tentang Kejang Demam Di Ruang Anak RSUD Dr. M. Soewandhie Surabaya, 22 Juli - 2 Agustus 2013

Pengetahuan	Frekuensi	%
Baik	8	27,6
Cukup	7	24,1
Kurang	14	48,3
Jumlah	29	100

Hampir setengahnya (41,4%) ibu berpendidikan SMP. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Pengetahuan merupakan hasil "tahu" dan ini terjadi setelah orang menginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata, dan telinga, tingkat pengetahuan dipengaruhi oleh proses pembelajaran. Proses pembelajaran sendiri dipengaruhi oleh kondisi objek-objek belajar yaitu : intelegensi, daya tangkap, ingatan, motivasi dan sebagainya. Melalui jenjang pendidikan, seseorang akan cenderung mendapat latihan-latihan, tugas-tugas dan aktivitas yang terkait dengan kemampuan kognitif sehingga diharapkan mampu menentukan dan memiliki pola pikir yang positif (Notoatmodjo, 2003).

Hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2003), makin tinggi tingkat pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai - nilai yang baru diperkenalkan. Makin tinggi tingkat pendidikan ibu makin banyak pula yang diketahui ibu tentang kejang demam.

Pengetahuan yang kurang dapat disebabkan oleh kurangnya pengalaman yang mendukung kualitas pengetahuannya dan karena kurangnya informasi yang didapat dari berbagai sumber. Sebagian besar (58,7%) ibu tidak bekerja, karena ibu rumah tangga memiliki pengalaman dan informasi yang lebih sedikit dari pada ibu yang bekerja, karena waktu mereka lebih banyak dirumah dan jarang bertemu dengan orang lain yang mempunyai pengalaman dan informasi yang berbeda-beda. Ibu yang bekerja bisa memperoleh pengalaman dan informasi dari tempat bekerja dan orang-orang di sekitarnya.

Tindakan Pertolongan Pertama Kejang Demam

Hasil penelitian yang didapatkan dalam tindakan pertolongan kejang demam hampir setengahnya atau 44,9% ibu memberikan tindakan pertolongan secara tidak tepat, dan sebagian kecil atau 24,1% memberikan tindakan pertolongan secara tepat.

Tabel 3 Tindakan Pertolongan Pertama Ibu Pada Anak Kejang Demam di Ruang Anak RSUD Dr. M. Soewandhie, 22 Juli - 23 Agustus 2013

Tindakan Pertolongan	Frekuensi	%
Tepat	7	24,1
Kurang tepat	9	31,0
Tidak tepat	13	44,9
Jumlah	29	100

Kejang demam merupakan kedaruratan medis yang memerlukan pertolongan segera, jika pertolongannya tidak segera maka menimbulkan kecacatan lebih parah, hal ini akibat bangkitan kejang yang sering. Di masyarakat saat menghadapi anak yang sedang kejang demam, sedapat mungkin ibu bersikap tenang karena jika panik hanya akan membuat ibu tidak tahu harus berbuat apa yang mungkin saja akan membuat penderita anak tambah parah. Dalam hal ini ibu sangat berperan dalam melakukan tindakan pertolongan pertama pada kejang demam, karena mereka yang lebih banyak waktu dalam merawat anaknya. Oleh karena itu, pengetahuan dan peran orang tua dalam penanganan awal pada kasus kejang demam berhubungan.

Pasien kejang demam tidak dirawat di rumah sakit, kecuali apabila ia menderita komplikasi atau dalam keadaan status konvulsivus. Jika pasien telah didiagnosa kejang demam, orang tua perlu dijelaskan mengapa anak dapat kejang terutama yang berhubungan dengan kenaikan suhu tubuh tersebut disebabkan oleh infeksi. Orang tua perlu diajari bagaimana cara menolong pada saat anak kejang atau tidak boleh panik dan yang penting adalah mencegah jangan sampai timbul kejang. Yang perlu dijelaskan ialah:

1. Harus selalu tersedia obat penurun panas yang didapatkan atas resep dokter yang telah mengandung antikonvulsan.
2. Agar anak segera diberikan obat antipiretik bila orang tua mengetahui anak mulai demam, tidak perlu menunggu suhu meningkat lagi dan pemberian obat diteruskan sampai sudah turun selama 24 jam berikutnya jika demam masih naik turun agar dibawah berobat ke dokter atau pukesmas untuk mendapat antibiotik.
3. Jika terjadi kejang, anak harus dibaringkan di tempat yang rata, kepalanya dimiringkan. Buka bajunya dan pasangkan gagang sendok yang

- telah dibungkus kain/saputangan yang bersih dalam mulutnya.
4. Apabila terjadi kejang berulang atau kejang terlalu lama walaupun telah di berikan obat, segera bawa pasien tersebut ke rumah sakit karena hanya rumah sakit yang dapat diberikan pertolongan pada pasien penderita status konvulsivus.
 5. Apabila orang tua diberikan obat persediaan diazepam rektal berikan petunjuk cara memberikannya, yaitu ujung rektol yang akan dimasukkan kedalam anus dimasukkan dioles pakai minyak sayur atau vaselin kemudian masukkan didalam anus sambil dipencet sampai habis atau tetapi dengan pelan-pelan memencetnya setelah kosong masih dipencet rektol dicabut sebagian isinya akan ikut terisap kembali. Bila mungkin sikap pasien dibaringkan miring
 6. Beritau orang tua jika anak akan mendapatkan imunisasi agar pemberitahuan kepada dokter atau petugas imunisasi bahwa anak nya menderita kejang demam.
 7. Walaupun kejang sudah lama tidak terjadi orang-tua supaya tidak menghentikan terapi sendiri (Ngastiyah, 2005).

Hubungan Pengetahuan dengan Tindakan Pertolongan Pertama Kejang Demam

Hasil penelitian ini menunjukkan pada ibu yang berpengetahuan baik didapatkan setengahnya melakukan tindakan pertolongan pertama pada kejang demam secara tepat, hampir setengahnya (37,5%) melakukan tindakan pertolongan pertama pada kejang demam secara kurang tepat, dan sebagian kecil (12,5%) melakukan tindakan pertolongan pertama pada kejang demam secara tidak tepat. Pada ibu yang berpengetahuan cukup 28,6% melakukan tindakan pertolongan pertama pada kejang demam secara tepat yaitu sebanyak 28,6% melakukan tindakan pertolongan pertama pada kejang demam secara kurang tepat, dan 42,9% melakukan tindakan pertolongan pertama pada kejang demam secara tidak tepat. Dari ibu yang berpengetahuan kurang 7,1% melakukan tindakan pertolongan pertama pada kejang demam secara tepat, 28,6% melakukan tindakan pertolongan pertama pada kejang demam secara kurang tepat, dan 64,3% melakukan tindakan pertolongan pertama pada kejang demam secara tidak tepat (Tabel 4).

Tabel 4. Tabulasi silang pengetahuan dan tindakan pertolongan pertama pada kejang demam di Ruang Anak RSUD Dr. M. Soewandhie Surabaya, 22 juli – 23 Agustus 2013

Pengetahuan	Tindakan pertolongan pertama						Jumlah	
	Tepat		Kurang Tepat		Tidak Tepat			
	f	%	f	%	f	%	f	%
Kurang	4	50	3	37,5	1	12,5	8	100
Cukup	2	28,6	2	28,6	3	42,9	7	100
Baik	1	7,1	4	28,6	9	64,3	14	100
Jumlah	7	24,1	9	31,0	13	44,8	29	100

uji Somer's $p = 0.001 < \alpha = 0,05$

Hubungan antara antara pengetahuan ibu dengan tindakan pertolongan pertama pada anak menunjukkan pengetahuan ibu berkorelasi dengan tindakan pertolongan pertama pada kejang demam. Yakni pengetahuan ibu yang baik tentang penyakit kejang demam akan meningkatkan ketepatan dalam tindakan pertolongan pertama. Hal ini dibuktikan dengan hasil statistik uji Somer's diperoleh nilai $p = 0.001 < \alpha = 0,05$ artinya terdapat hubungan antara pengetahuan ibu tentang kejang demam dengan tindakan pertolongan pertama pada kejang demam dengan koefisien korelasi sebesar 0.44.

Dalam penelitian ini didapatkan sebagian kecil atau 12,5% ibu yang berpengetahuan baik tetapi dalam melakukan tindakan pertolongan pertama pada kejang demam tidak tepat. Ini bisa dikarenakan pengetahuan ibu baik kerena pendidikannya tinggi, tetapi saat melakukan tindakan pertolongan pertama pada kejang demam ibu panik dan cemas akan kondisi anaknya

sehingga ibu tidak menyadari bahwa tindakan yang telah dilakukannya tidak tepat.

Dalam penelitian di dapatkan bahwa sebagian kecil atau 7,1% ibu yang berpengetahuan kurang tetapi tepat dalam melakukan tindakan pertolongan pertama pada kejang demam. Hal ini bisa dikarenakan pengalaman yang dimiliki oleh ibu serta informasi yang didapat baik dari media masa atau elektronik tentang pertolongan pertama pada kejang demam. Sehingga walaupun ibu memiliki pengetahuan yang kurang, tetapi ibu masih bisa melakukan tindakan pertolongan dengan tepat karena pengalaman dan informasi yang dimiliki. Menurut Heri (2006), pengetahuan seseorang mengenai suatu obyek tertentu tidak harus sama dengan sikap seseorang terhadap obyek itu.

Pengetahuan ibu sangat penting karena dengan pengetahuan yang baik maka ibu dapat memilih tindakan yang tepat untuk memberikan pertolongan pada anaknya. Apabila tindakan yang dipilih ibu tidak tepat maka akan menimbulkan

masalah kesehatan yang serius dan berujung kematian pada anak. Bila kasus ringan hingga sedang maka bisa diatasi sendiri oleh ibu sehingga peran ibu sangat penting yaitu memberikan tindakan pertolongan pada anak kejang demam dengan tepat. Bila kasusnya parah dan mungkin bisa mengancam nyawa, maka ibu harus segera mengambil tindakan agar anaknya mendapatkan pertolongan medis dan segera di bawa ke rumah sakit.

Karena jika pengetahuan baik, maka ibu akan mengetahui cara melakukan pertolongan pertama anak sakit di rumah dengan tepat dan ibu akan membawa anak berobat atau merujuk ke sarana kesehatan jika kejang berulang.

Menurut teori Notoadmodjo (2007), dimana pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang. Pengetahuan berpengaruh terhadap praktek baik secara langsung maupun tidak langsung melalui perantara sikap. Praktek seseorang di bentuk oleh interaksi individu dengan lingkungan khususnya yang menyangkut pengetahuan dan sikap terhadap objek. Sedangkan sikap merupakan salah satu faktor predisposisi yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang.

Hal ini sesuai dengan teori yang dinyatakan oleh Notoadmodjo S tahun (2007), bahwa peningkatan pengetahuan tidak selalu menyebabkan terjadinya perubahan sikap dan perilaku tetapi mempunyai hubungan yang positif, yakni dengan peningkatan pengetahuan maka terjadinya perubahan perilaku akan cepat. Sehingga semakin tinggi pengetahuan maka semakin baik pula tindakan dan begitu pula sebaliknya.

Pengetahuan ibu tentang kejang demam pada anak sangat diperlukan, dengan hal ini di harapkan pada ibu melakukan tindakan pertolongan pertama pada kejang demam yang tepat yang artinya bagaimana cara menolong pada saat anak kejang demam jangan sampai timbul kejang demam, hal yang paling penting adalah pencegahan dari pada pengobatan pada serangan kejang demam berulang.

SIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa hampir setengahnya (48,3%) pengetahuan ibu tentang kejang demam kurang; hampir setengahnya (44,9%) ibu tidak tepat dalam memberikan pertolongan anak dengan kejang demam dan terdapat hubungan antara pengetahuan ibu tentang kejang demam dengan tindakan pertolongan pertama pada kejang demam

dimana pengetahuan ibu yang baik tentang penyakit kejang demam akan meningkatkan ketepatan dalam tindakan pertolongan pertama. Hasil penelitian ini menyarankan perlunya peningkatan pengetahuan tentang perawatan penyakit kejang demam kepada ibu-ibu yang memiliki anak usia 1bulan sampai 5 tahun khususnya pada ibu yang anaknya pernah mengalami kejang demam guna membantu ibu dalam melakukan tindakan pertolongan pertama pada anak yang mengalami kejang demam yang aman dan benar.

DAFTAR ACUAN

- Azwar. 2003. *Konsep Perilaku Manusia*. Semarang : Demand Press
- Heri. 2006. *Sikap dan Perilaku Manusia*, Jakarta: Angkasa
- Mangunatmadja, Irawan, 2011. *Kumpulan Tips Pediatri Jakarta* : BP IDAI
- Maharani, Sabrina, 2008. *Mengenal dan Memahami Berbagai Gangguan Kesehatan Anak*. Yogyakarta: Katahati.
- Masjoer, Arif, 2000. *Ilmu Kesehatan Anak*. Jilid 2. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia: Jakarta
- Marylin, E, 2005. *Rencana Asuhan Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Notoadmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- _____, 2007. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Ngastiyah, 2005. *Perawatan Anak Sakit*. Jakarta: EGC.
- Putri, Triloka, 2009. *Menjadi Dokter Pribadi Pada Anak kita*. Yogyakarta: Katahati.
- Riyadi, Sujono, 2009. *Asuhan Keperawatan pada Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Soetomenggolo, Taslim, 2000. *Neurologi Anak*. Jakarta: BP IDAI.
- Widayatun, T,S, 2004 *Ilmu Perilaku*. Jakarta : CV Sagung Seto