

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG BALITA DEMAM KEJANG DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BELIMBING PADANG

Mariza Elsi

Akademi Keperawatan Baiturrahmah

marizaelsi@gmail.com

ABSTRAK

Demam kejang adalah bangkitnya kejang yang terjadi pada kenaikan suhu yang disebabkan oleh suatu proses ektrakranium. Pada saat ini masih sering kita temukan anak dengan penyakit demam yang cenderung berlanjut menjadi kejang yang di sebabkan oleh meningkatnya suhu tubuh pada anak. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang balita demam kejang. Metode Penelitian ini bersifat analitik, Populasi yaitu orang tua yang memiliki anak yang pernah mengalami demam kejang, teknik pengambilan sampel secara random sampling dengan jumlah sampel sebanyak 48 orang. Analisa data dilakukan secara univariat dan diolah menggunakan komputerisasi. Hasil penelitian ditemukan masih sedangnya tingkat pengetahuan ibu tentang demam kejang, maka diharapkan kepada pihak puskesmas agar lebih meningkatkan pelayanan terhadap pencegahan demam kejang tersebut, dan juga kepada ibu untuk meningkatkan pengetahuan tentang demam kejang dan perawatan yang baik dalam mengatasinya.

Kata kunci : pengetahuan ibu, demam kejang, balita

ABSTRACT

The fever convulsion is the rise of seizures that occur in the temperature rise caused by an extracranial process. At this time is still often we find a child with a fever that tends to continue to spasms caused by increased body temperature in children. The purpose of this research is to see the description of mother's knowledge level about belief fever convulsion. Methods This study is analytic, the population of parents who have children who have experienced febrile convulsion, sampling technique by random sampling with the number of samples of 48 people. Analysis is done univariat and processed using computerization. The results of the study found that the level of mother's knowledge about febrile convulsion, it is expected to the Publik Health to further improve the service against the prevention of febrile convulsion, and also to the mother to increase knowledge about fever convulsion and good care in overcoming them.

Keywords : maternal awareness, fever convulsion, toddler

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan merupakan bagian dari integral dari pembangunan Nasional, untuk mewujudkan paradigma sehat, Indonesia menetapkan visi yaitu “Indonesia sehat 2010” dimana tujuan pembangunan kesehatan diarahkan untuk hidup dalam lingkungan dan perilaku hidup sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata serta memiliki derajat kesehatan yang optimal. yang salah satu usahanya adalah pada upaya promotif dan preventif agar terciptanya masyarakat, bangsa dan Negara yang sehat dan berkualitas.

Penyebab kematian bayi (AKB) ada dua macam yaitu: Endogen dan Eksogen. Kematian bayi endogen atau yang disebut dengan kematian neonatal adalah kematian bayi yang terjadi pada bulan pertama setelah dilahirkan, pada umumnya disebabkan oleh faktor faktor yang dibawa anak sejak lahir, yang diperoleh dari orang tua nya pada saat konsepsi atau didapat selama kehamilan. Sedangkan kematian bayi eksogen atau kematian

post neonatal adalah kematian bayi yang terjadi setelah usia 1 bulan sampai menjelang usia 1 tahun disebabkan oleh faktor faktor yang bertalain dengan pengaruh lingkungan luar.

Demam kejang adalah bangkitnya kejang yang terjadi pada kenaikan suhu yang disebabkan oleh suatu proses ekstrakranium. kejang demam merupakan kelainan neurologist yang paling sering dijumpai pada anak, terutama pada golongan umur 6 bulan sampai 4 tahun. Hampir 3% dari anak yang berumur 5 tahun pernah menderita kejang demam (Ngastiyah 2003). Pada saat ini masih sering kita temukan anak dengan penyakit demam yang cenderung berlanjut menjadi kejang yang di sebabkan oleh meningkatnya suhu tubuh pada anak. Demam kejang yang berlangsung singkat pada umumnya tidak berbahaya tetapi kejang yang berlangsung lama (lebih lama 15 menit) akan meningkatkan kebutuhan oksigen yang akan berlanjut menyebabkan metabolisme otak meningkat sehingga rangkaian peristiwa ini akan menyebabkan kerusakan neuron otak selama berlangsungnya kejang yang lama (Ngastiyah,2003).

Faktor yang penting pada demam kejang adalah demam, umur, genetik prenatal dan perinatal. demam kejang yang sering di sebabkan oleh karna infeksi saluran pernafasan atas, otitis media, gastroenteristris dan infeksi traktus urinarius. Kejang tidak selalu timbul pada suhu yang paling tinggi, kadang-kadang demam yg tidak begitu tinggi sudah dapat menyebabkan kejang. Pada anak demikian biasanya mempunyai resiko tinggi untuk kejang berulang. Masalah yang sering kita temui pada anak yang mengalami demam kejang adalah kurangnya pengetahuan orang tua tentang perawatan pada anak yang mengalami demam kejang, oleh karena itu penting sebagai tenaga kesehatan memberikan pendidikan kesehatan terutama tentang demam kejang meliputi pencegahan agar tidak kembali demam kejang berulang dan tindakan apa yg dilakukan jika anak mengalami demam kejang di rumah (Ngastiyah, 2003).

Berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh mega tahun 2007 terhadap 60 responden tentang Gambaran Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Demam Kejang di poloklinik anak RSUP Dr. M.Djamil Padang. Didapatkan hasil lebih dari 50% keluarga memiliki pengetahuan yang baik tentang demam kejang. Bertitik tolak dari masalah diatas peneliti berminat untuk melakukan penelitian tentang Gambaran tingkat pengetahuan keluarga tentang anak demam kejang di Puskesmas Belimbing Padang.

KAJIAN LITERATUR

Pengetahuan adalah hasil tahu yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagai besar pengetahuan diperoleh dari mata dan telinga (Notoadmojo,2005). Tingkat pengetahuan bertujuan untuk mengelompokan tingkah laku suatu masyarakat atau individu yang diinginkan, bagaimana individu itu berpikir, berbuat dan sebagai salah satu unit pengetahuan yang diberi tahu. Adapun tingkat pengetahuan menurut Notoadmojo (2003:122) yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkat yaitu tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis dan evaluasi.

Demam kejang adalah suatu bangkitan kejang yang terjadi pada kenaikan suhu tubuh (suhu rectal dari 38⁰c) yg disebabkan oleh suatu proses ekstrakranium, yang sering terjadi pada anak usia 3 bulan sampai dengan 5 tahun (Ngastyah 2003). Kejang demam / Step adalah bangkitan kejang yang terjadi karena kenaikan suhu tubuh (suhu rectal di atas 380C) yang disebabkan oleh suatu proses ekstrakranium (= di luar rongga tengkorak). Kejang tersebut biasanya timbul pada suhu badan yang tinggi (demam). Demamnya sendiri dapat disebabkan oleh berbagai sebab, tetapi yang paling utama adalah infeksi. Demam yang disebabkan oleh imunisasi juga dapat memprovokasi terjadinya kejang demam (Price S.A 2000).

Tanda dan Gejala Terjadinya bangkitan kejang pada anak kebanyakan dengan kenaikan suhu tubuh badan yang tinggi dan cepat, yang disebkan oleh infeksi diluar susunan saraf pusat, misalnya tonsillitis, otitis media akut, bronchitis, furunkulosis, dan lain-lain.

Serangan kejang terjadi dalam 24 jam pertama sewaktu demam, berlangsung singkat dengan sifat bangkitan dapat bentuk tonik klonik, fokal atau akinetik. Umumnya kejang berhenti sendiri. Begitu kejang berhenti, anak tidak memberi reaksi apapun untuk sejenak tetapi setelah beberapa detik atau menit anak akan terbangun dan sadar kembali tanpa adanya kelainan saraf.

Salah satu pedoman dalam membuat diagnosa kejang demam yang sederhana antara lain dapat memakai beberapa kriteria sebagai berikut : Umur anak ketika kejang antara 6 bulan sampai 4 tahun, Kejang hanya berlangsung sebentar saja, kejang bersifat umum, kejang timbul dalam 16 jam pertama setelah timbulnya demam, pemeriksaan saraf sebelum dan sesudah kejang normal, pemeriksaan EEG yang dibuat sedikitnya satu minggu sesudah suhu normal tidak menunjukkan kelainan, frekuensi kejang bangkitan dalam 1 tahun tidak melebihi 4 kali kejang demam yang tidak memenuhi salah satu atau lebih dari 7 kriteria tersebut (modifikasi *living stone*) di golongkan pada epilepsi yang di propokasi oleh demam. Kejang kelompok 2 ini mempunyai dasar kelainan yang menyebabkan timbulnya kejang, sedangkan demam hanya merupakan faktor pencetus saja.

Faktor Resiko Terjadinya Demam Kejang

Suhu Tubuh : Demam sering disebabkan oleh infeksi saluran pernafasan atas, otitis media, pneumonia, gastroenteritis saluran kencing. Kejang tidak selalu timbul pada suhu yang paling tinggi, kadang demam tidak begitu tinggi sudah menimbulkan kejang. Bila terjadi kejang yang pada demam yang tidak terlalu tinggi anak mempunyai resiko tinggi untuk berulangnya kejang.

Umur : Demam kejang tergantung umur, kejang timbul sebelum umur 4 tahun, terbanyak pada umur 17-23 bulan, hanya sedikit yang mengalami kejang pertama sebelum umur 5-6 bulan, biasa setelah umur 6 tahun tidak mengalami kejang demam walaupun beberapa anak masih dapat mengalami demam kejang lebih dari usia 4 tahun.

Faktor genetic : Demam kejang diturunkan oleh orang tua, banyak dari penderita demam kejang yang orangtuanya atau saudara kandungnya menderita penyakit yang sama. Kemungkinan sifat genetic yang diturunkan ialah menurunnya ambang rangsangan terhadap kejang didalam suatu keluarga pada kenaikan suhu tubuh.

Manifestasi Klinis : Serangan kejang biasanya terjadi pada 24 jam pertama sewaktu demam berlangsung singkat dengan sifat bangkitan dapat berbentuk tonik, klonik, fokal atau akinetik. Begitu kejang terhenti anak tidak akan memberi reaksi apapun sejenak tetapi setelah beberapa detik atau menit anak akan terbangun dan sadar kembali tanpa ada kelainan syaraf.

Dua golongan demam kejang yaitu:

- a. Demam kejang sederhana (*simple febrile convulsion*) kriteria demam kejang sederhana adalah: Umur anak ketika kejang antara 6 bulan sampai 4 tahun, Kejang hanya berlangsung sebentar saja, tidak lebih dari 15 menit, Kejang bersifat umum, Kejang timbul dalam 16 jam pertama, setelah timbulnya demam, Pemeriksaan syaraf sebelum dan sesudah normal, Pemeriksaan EEG dibuat sedikitnya 1 minggu sesudah suhu normal tidak menunjukkan kelainan, Frekwensi bangkitnya kejang dalam satu tahun tidak melebihi 4 kali
- b. Epilepsi yang di profokasi oleh demam (*Epilepsy trigcred off by fever*) : Demam kejang yang tidak memenuhi salah satu atau lebih dari 7 kriteria moditifikasi livingston di atas digolongkan dalam epilepsy yang di provokasi oleh demam (Staf Pengajar Ilmu Kesehatan Anak : 484).

Pencegahan terhadap terjadinya kejang berulang. Faktor resiko terpenting terjadinya kejang adalah peningkatan suhu tubuh di atas suhu normal ($36,5^{\circ}\text{c} - 37^{\circ}\text{c}$), hal yang perlu dilakukan untuk mencegah demam yang akan berlanjut menjadi kejang yaitu dengan cara menurunkan suhu tubuh, hal ini dapat dilakukan dengan cara :

Mengompres : Mengompres merupakan tindakan yang lazim dilakukan agar demam tidak meningkat. Alat yang digunakan seperti kain yang dibasahi dengan air hangat atau air dingin yang kemudian diletakkan dibagian tubuh yang dialiri pembuluh darah besar, seperti lipatan

paha area selangkangan, aksila dan leher. kebanyakan orang tua mengompres diarea kening. Berdasarkan teori hal ini lebih dimaksudkan untuk mengurangi stress dari pada menurunkan demam.

Memberi obat penurun panas : Segera berikan obat penurun panas, jika demam kembali terjadi meskipun sudah diberi obat penurun panas, anak sebaiknya dibawa ke rumah sakit terdekat.

Memberi minum lebih banyak : Demam biasanya diikuti pula dengan terjadinya penguapan cairan dalam tubuh. untuk mengganti cairan dalam tubuh. Untuk mengganti cairan yang hilang, anak membutuhkan lebih banyak lagi air. Berikan anak minum lebih banyak dari biasa nya, sekurangnya 1 liter perhari, agar kondisi cairan tubuhnya selalu terjaga.

Tindakan Demam Kejang dirumah, Tindakan yang dapat dilakukan oleh ibu dalam menghadapi anak pada saat kejang dirumah : Ibu jangan panic, baringkanlah anak ditempat yang rata, dengan posisi kepala dimiringkan, lepaskan pakaian yang mengganggu pernafasan anak, bila suhu tinggi berikan kompres untuk menurunkan suhu tubuh anak, bila anak muntah bersihkan mulutnya, setelah sadar berikan anak minum air (Ngastyah, 2003).

METODE PENELITIAN

Penelitian yang akan dilakukan ini bersifat deskriptif yaitu melihat gambaran pengetahuan keluarga tentang anak demam kejang yang berkunjung di wilayah Kerja Puskesmas Belimbing. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Belimbing. Penelitian ini di lakukan sejak bulan Maret-Juni Tahun 2017. Dalam penelitian ini yang menjadi populasi adalah keluarga dari anak yang pernah mengalami demam yang berkunjung kepuskesmas Belimbing. berdasarkan survey awal rata-rata jumlah populasi yang berkunjung selama 1 tahun 96 orang.

Adapun sampel dari penelitian ini adalah dengan menggunakan rumus (NotoAtmojdo, 2005)

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

Keterangan :

N : Jumlah sampel

N : Total populasi

d² : Tingkat kepercayaan

Jadi sampel penelitian ini adalah :

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)} = \frac{96}{1 + 96(0,1)^2} = \frac{96}{1 + 96(0,01)} = \frac{96}{1,96} = 48$$

Kriteria Inklusi : Bersedia menjadi responden, mampu baca tulis, bersedia di kunjungi rumah. Kriteria eklusi : Tidak berada di tempat maksimal 3 kali kunjung.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Umur Responden : Berdasarkan data umur ibu yang ada di Puskesmas Belimbing Padang didapatkan bahwa banyak dari ibu yang berumur 22–30 tahun sebanyak 39 (81.3%) responden, sedangkan sebanyak 9 (18.7%) responden, lagi yang berumur 31-39 tahun.

Tabel 1. Pendidikan Responden

Pendidikan	Frekuensi	Presentase
PT	2	4,2
SMA	31	64,6
SMP	13	27,1
SD	2	4,2
Jumlah	48	100

Dari hasil table di atas dapat dilihat bahwa pendidikan responden yang memiliki pendidikan PT 2 (4,2%), SMA 31 (64,6%), SMP 13 (27,1%) dan SD 2 (4,2%).

Tabel 2. Pekerjaan Responden

Pekerjaan	frekuensi	Persentase
PNS	1	2,1
Swasta	16	33,3
IRT	27	56,3
Honor	4	8,3
Jumlah	48	100

Dari hasil tabel penelitian diatas dapat dilihat bahwa pekerjaan responden yang memiliki pekerjaan PNS 1 (2,1%), Swasta 16 (33,3%), IRT. 27 (56,3) dan Honor 4 (8,3)

Tabel 3. Pengetahuan Responden Tentang Pengertian Demam Kejang

Pengertian	frekuensi	Persentase
Baik	27	56.3
Sedang	12	25.0
Kurang	9	18.8
Jumlah	48	100

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa dari 48 responden, 27 (56.3%) mempunyai pengetahuan baik, 12 (25.0%) responden yang memiliki tingkat pengetahuan sedang, 9 (18.8%) responden yang memiliki pengetahuan kurang tentang pengertian demam kejang.

Demam kejang adalah suatu bangkitnya kejang yang terajadi pada kenaikan suhu tubuh (suhu retal dari 38°C) yang disebabkan oleh suatu proses ekstrakrnium, yang sering terjadi pada anak usia 3-5 bulan (Ngastyah, 2003).

Menurut analisa peneliti responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik tentang pengertian demam kejang ini dipengaruhi oleh banyaknya ibu mendapatkan informasi dan juga mendapatkan brousur yang berisikan tentang makna demam kejang.

Tabel 4. Pengetahuan Responden Tentang Tanda Dan Gejala Dari Demam Kejang

Tanda dan gejala	frekuensi	Persentase
Baik	16	33.3
Sedang	26	54.2
Kurang	6	12.5
Jumlah	48	100

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa dari 48 responden, 16 (33.3%) responden mempunyai pengetahuan baik, 26 (54.2%) responden yang memiliki tingkat pengetahuan

sedang, 6 (12.5%) responden yang memiliki pengetahuan kurang tentang tanda dan gejala dari demam kejang.

Penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Mega Y (2008), tentang gambaran tingkat pengetahuan keluarga tentang anak demam kejang di Poliklinik Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang, bahwa lebih dari setengah (58.7%) responden memiliki tingkat pengetahuan tinggi tentang tanda dan gejala demam kejang.

Terjadinya bangkitnya kejang pada anak kebanyakan dengan kenaikan suhu tubuh badan yang tinggi dan cepat, yang disebabkan oleh infeksi diluar susunan saraf pusat, misalnya: tonsillitis, otitis media akut, bronchitis, furunkulosis, dan lain-lain. Serangan kejang terjadi dalam 24 jam pertama sewaktu demam berlangsung singkat dengan sifat bangkitan dapat bentuk tonik klonik, fokal atau akinetik. Umumnya kejang berhenti sendiri. Begitu kejang berhenti, anak tidak memberi reaksi apapun untuk sejenak tetapi setelah beberapa detik atau menit anak akan terbangun dan sadar kembali tanpa adanya kelaianan saraf.

Tabel 5. Pengetahuan Responden Tentang Pencegahan Demam Kejang

Pencegahan	frekuensi	Persentase
Baik	14	29.2
Sedang	23	47.9
Kurang	11	22.9
Jumlah	48	100

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa dari 48 responden, 14 (29.2%) responden mempunyai pengetahuan baik, 23 (47.9%) responden yang memiliki tingkat pengetahuan sedang, 11 (22.9%) responden yang memiliki pengetahuan kurang tentang pencegahan dari demam kejang.

Penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Mega Y (2008), tentang gambaran tingkat pengetahuan keluarga tentang anak demam kejang di Poliklinik Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang, bahwa lebih dari separoh (48.7%) responden memiliki tingkat pengetahuan rendah tentang pencegahan demam kejang.

Menurut MC Widjaja (2001) pengetahuan keluarga tentang pencegahan demam kejang berulang yang paling penting sekali adalah mencegah terjadinya peningkatan suhu tubuh yang tinggi terhadap balita, Pengetahuan ini penting dimiliki keluarga karna jika anak mengalami demam kejang berulang dirumah apabila lebih dari 15 menit anak akan mengalami peningkatan kebutuhan oksigen dan energy untuk kontraksi otot skelet yang akhirnya terjadi hipoksemia, hiperkapnea, asidosis laktat disebabkan oleh metabolisme anerobik, hipotensi arterial disertai denyut jantung yang tidak teratur dan suhu tubuh makin meningkat disebabkan peningkatan aktivitas otot selanjutnya akan mengakibatkan metabolisme otak meningkat, rangkaian kejadian diatas adalah factor penyebab hingga terjadinya kerusakan neuron otak selama kejang berlangsung. (Hasan, 2000).

Pencegahan demam kejang yang kurang dari ibu-ibu ini masih disebabkan kurang aktifnya pihak puskesmas dalam menanganinya, memberitahukan bagaimana cara pencegahan yang baik dari demam kejang tersebut.

Table 6. Pengetahuan Responden Tentang Tindakan Yang Dilakukan Jika Mengalami Demam Kejang

Tindakan	frekuensi	Persentase
Baik	14	29.2
Sedang	23	47.9

Kurang	11	22.9
Jumlah	48	100

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa dari 48 responden, 14 (29.2%) responden mempunyai pengetahuan baik, 23 (47.9%) responden yang memiliki tingkat pengetahuan sedang, 11 (22.9%) responden yang memiliki pengetahuan kurang tentang tindakan yang dilakukan jika mengalami demam kejang.

Penelitian ini sebanding dengan penelitian yang dilakukan oleh Mega Yanti (2008), tentang gambaran tingkat pengetahuan keluarga tentang anak demam kejang di Poliklinik Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang, lebih dari separoh (50.7%) responden memiliki tingkat pengetahuan sedang tentang tindakan yang dilakukan dalam mengatasi demam kejang

Menurut Ngastyah (2003), tindakan yang dapat dilakukan oleh ibu dalam menghadapi anak pada saat kejang dirumah adalah ibu jangan panik, baringkanlah anak ditempat yang rata dengan posisi kepala dimiringkan, lepaskan pakaian yang mengganggu pernafasan anak, bila suhu tinggi berikan kompres untuk menurunkan suhu tubuh anak, bila anak muntah bersihkan bersihkan area mulut dan setelah sadar berikan minuman

Tabel 7. Pengetahuan Responden Tentang Pengobatan Demam Kejang

Tindakan	frekuensi	persentase
Baik	17	35.4
Sedang	21	43.8
Kurang	10	20.8
Jumlah	48	100

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa dari 48 responden, 17 (35.4%) responden mempunyai pengetahuan baik, 21 (43.8%) responden yang memiliki tingkat pengetahuan sedang, 10 (20.8%) responden yang memiliki pengetahuan kurang tentang pengobatan demam kejang.

Penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Mega Yanti, (2008), tentang gambaran tingkat pengetahuan keluarga tentang anak demam kejang di Poliklinik Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang, bahwa lebih dari separoh (63.1%) responden memiliki tingkat pengetahuan rendah tentang pencegahan demam kejang.

Secara akademis pasien demam kejang yang datang untuk pertama kali dilakukan lumbal fungsi untuk menyingkirkan kemungkinan adanya faktor indikasi dalam otak misalnya meningitis. Pada pasien yang diketahui kejang alam pemeriksaan lebih intensif seperti lumbal fungsi, darah lengkap kalium, magnesium, kalsium, natrium, dan faat hepas. (Staf Pengajar Ilmu Kesehatan Anak), dari data ini maka salah satu pencegahan terjadinya demam kejang berulang adalah dengan pemberian pengobatan rumat. Oleh sebab itu pengetahuan responden tua tentang pemberian rumat pada anak yang pernah mengalami demam kejang sangat penting sekali yang berguna untuk mengantisipasi terjadinya demam kejang berulang. Ibu yang kurang mengetahui cara pengobatan demam kejang tersebut didasari kurang pengetahuan dan kurang menanggapi kejadian dari masalah ini, sebab demam kejang ini masih jarang dihadapi oleh balita jadi banyak ibu-ibu tidak begitu andil dalam penanganannya.

Penatalaksanaan kejang demam meliputi pemberian obat-obat antikonvulsan untuk memberantas kejang dan antipiretik untuk menurunkan demam. Untuk mencegah berulangnya kejang, dapat dilakukan pengobatan profilaksis secara intermitten dan rumatan. Meskipun kejang demam memiliki prognosis jangka panjang yang sangat baik, masih ada kemungkinan terjadi kejang demam berulang dan epilepsi di kemudian hari, terutama pada anak yang memiliki faktor risiko.

Tabel 8. Pengetahuan Responden Tentang Demam Kejang

Tindakan	Frekuensi	persentase
Baik	4	8.3
Sedang	40	83.4
Kurang	4	8.3
Jumlah	48	100

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa dari 48 responden, 4 (8.3%) responden mempunyai pengetahuan baik, 40 (83.4%) responden yang memiliki tingkat pengetahuan sedang, 4 (8.3%) responden yang memiliki pengetahuan kurang tentang demam kejang.

Penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Mega Yanti, (2008), tentang gambaran tingkat pengetahuan keluarga tentang anak demam kejang di Poliklinik Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang, bahwa lebih dari separoh (60.7%) responden memiliki tingkat pengetahuan rendah tentang pencegahan demam kejang. Pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagai besar pengetahuan diperoleh dari mata dan telinga (Notoadmojo, 2005).

Menurut analisa peneliti responden yang memiliki pengetahuan sedang ini didasari kurang adanya tindakan yang positif dari ibu dan kurang adanya dukungan dari keluarga dalam menghadapi anggota keluarga yang mengalami kejang, sebab masih kurangnya konseling yang dilakukan oleh ibu dan juga masih kurang mendapatkan informasi yang lebih relefan lagi terhadap masalah demam kejang.

SIMPULAN

Masalah yang sering ditemui pada anak yang mengalami demam kejang adalah kurangnya pengetahuan orang tua tentang perawatan pada anak yang mengalami demam kejang, penting untuk mengetahui tanda-tanda kejang demam dimana kejang tidak selalu timbul pada suhu yang paling tinggi, kadang-kadang demam yg tidak begitu tinggi sudah dapat menyebabkan kejang, pada anak demikian biasanya mempunyai resiko tinggi untuk kejang berulang. Hasil penelitian ditemukan bahwa masih sedangnya tingkat pengetahuan ibu tentang demam kejang. Pengetahuan orang tua yang baik dapat menurunkan resiko kejang demam berulang pada balita.

SARAN

Diharapkan kepada pihak Puskesmas agar lebih meningkatkan pelayanan terhadap pencegahan demam kejang, juga memberikan penyuluhan-penyuluhan dan seminar untuk ibu-ibu tentang demam kejang, bagaimana mengatasi dan juga dampak dari demam kejang tersebut, dan menyebarkan brosur-brosur yang membantu pengetahuan ibu dalam mengatasi masalah demam kejang. Bagi keluarga supaya dapat meningkatkan pengetahuan keluarga tentang demam kejang tersebut, dan cara perawatan yang baik dalam mengatasinya. Kepada peneliti selanjutnya agar dapat meneliti lebih dalam lagi dengan variabel yang berbeda-beda dan juga penelitian ini dapat dijadikan referensi untuk kedepan serta dijadikan pembanding untuk penelitian selanjutnya.

REFERENSI

Baidulph, J., Stace, J.2000, *Kesehatan Anak Untuk Perawat. Petugas Penyuluhan Kesehatan dan Bidan di Desa*, Alih Bahasa: Harsono, Gajah Mada University Press, Yogyakarta
Melson, KA, .Affe, MS. 2000. *Maternal Infant Healt Care Planning*. Second Edition,