

SKRIPSI

**GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP ORANG TUA TERHADAP
KEJANG DEMAM PADA ANAK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
TAMALANREA JAYA KOTA MAKASSAR**



LILIS KARLINA

R011181050

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPRAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2023

LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI

**GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP ORANG TUA TERHADAP
KEJANG DEMAM PADA ANAK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
TAMALANREA KOTA MAKASSAR**

Oleh :

LILIS KARLINA

NIM. R011181050

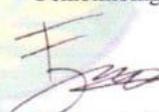
Disetujui Untuk Diajukan Di hadapan Tim Penguji Akhir Skripsi Program Studi
Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II


Prof. Dr. Elly Lilianty Svattar, S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIP. 197404221999032002


Andi Fajrin Permana, S.Kep.,Ns.,M.Sc
NIP. 199212062022043001

HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI

GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP ORANG TUA TERHADAP KEJANG
DEMAM PADA ANAK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAMALANREA JAYA
KOTA MAKASSAR

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada:

Hari/Tanggal : Selasa, 7 Februari 2023
Pukul : 13.00 WITA - Selesai
Tempat : Ruang GPM It.2

Disusun Oleh:

Lilis Karlina
R011181050

Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II


Prof. Dr. Elly Lilianty Sjattar, S.Kp.,Ns.,M.Kes
NIP 197404221999032002


Andi Fajrin Permana, S. Kep.,Ns.,M.Sc
NIP 199212062022043001

Diketahui,

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan
Universitas Hasanuddin


Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Kes
NIP. 197606182002122002

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Lilis Karlina

Nim : R011181050

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pemikiran orang lain kecuali yang tertulis dalam naskah dan terlampir dalam pustaka. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian besar atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut. Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Makassar, 10 Januari 2023

Yang membuat pernyataan



(Lilis Karlina)

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik, serta hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian ini dengan judul “Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Orang Tua Terhadap Kejang Demam Pada Anak Di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar”. Proposal ini berisi tentang rancangan penelitian yang akan di lakukan oleh peneliti dikemudian hari. Tujuan penyusunan proposal ini adalah salah satu persyaratan untuk memenuhi penulisan skripsi.

Proses penyusunan proposal ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada semua pihak yang telah berperan selama penyusunan proposal. Izinkan penulis untuk mengucapkan terima kasih yang sebanyak-banyaknya kepada:

1. Allah SWT. yang senantiasa memberi rahmat kesehatan serta hidayah-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan proposal ini.
2. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp.,M.Si selaku dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
3. Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns.,M.Si selaku Kepala Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
4. Prof. Dr. Elly Lilianty Syattar. S.Kp.,M.Kes selaku dosen pembimbing I dan Andi Fajrin Permana, S.Kep., M.Sc selaku dosen pembimbing II yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan arahan dalam penyelesaian proposal ini.
5. Seluruh dosen dan staf akademik Fakultas Keperawatan Univesitas Hasanuddin yang banyak membantuselama proses perkuliahan dan penyusunan proposal ini.

6. Orang tua dan adik-adik beserta keluarga peneliti yang telah memberikan dukungan moral, material. Do'a semangat dan kasih sayang.
7. Teman-teman yang senantiasa memberi semangat dukungan dan motivasi kepada peneliti.

Meningat keterbatasan pengetahuan, pengalaman, dan kemampuan penulis, proposal ini tidak luput dari kekurangan. Oleh karena itu, peneliti mengharakan masukan berupa saran dan kritikmyng konstruktif demi kesempurnaan penyusunan skripsi nanitnya. Akhir kata mohon maaf atas segala salah dan khilaf dari peneliti.

Makassar, November 2022

Penulis

ABSTRAK

Lilis Karlina, R011181050. **GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP ORANG TUA TERHADAP KEJANG DEMAM PADA ANAK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAMALNAREA JAYA KOTA MAKASSAR**, dibimbing oleh Elly Lilianty Syattar dan Andi Fajrin Permana.

Latar Belakang: Kejang Demam merupakan bangkitan kejang yang terjadi pada kenaikan suhu tubuh yang disebabkan oleh proses ekstraneural, proses infeksi yang terjadi di ekstraneural dapat mengakibatkan suhu tubuh menjadi tinggi dan bisa mengakibatkan kejang. Pengetahuan merupakan pemahaman teoritis dan praktis yang dimiliki oleh manusia. **Tujuan Penelitian:** Untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan sikap orang tua terhadap kejang demam pada anak di wilayah kerja puskesmas tamalanrea kota makassar.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif. Untuk jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu 103 sampel. Pengambilan sampel dengan teknik *Probability Sampling*. Jenis instrument yang digunakan ada 2 kuesioner data demografi responden, kuesioner pengetahuan dan kuesioner sikap.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan orang tua tentang kejang demam pada anak Di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalanrea Jaya Kota Makassar dalam kategori baik sebanyak 97,1% dan kategori pengetahuan kurang baik sebanyak 2,9%. Untuk hasil penelitian dari sikap orang tua terhadap kejang demam dalam kategori baik sebanyak 99,0% dan untuk kategori kurang baik sebanyak 1%.

Kesimpulan dan Saran: Pengetahuan dan sikap orang tua terhadap kejang demam pada anak Di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalanrea Jaya Kota Makassar sudah masuk dalam kategori baik dan diharapkan edukasi dan sosialisasi mengenai kejang demam pada anak terus dilakukan dan lebih ditingkatkan lagi terhadap orang tua, khususnya orang tua yang memiliki anak balita dilingkungan kelurahan melalui program sosialisasi seperti penyuluhan kesehatan yang dilakukan puskesmas setempat

Kata Kunci: Pengetahuan, Sikap, kejang demam, orang tua.

ABSTRAC

Lilis Karlina, R011181050. **Description Of Parents' Knowledge And Attitudes Toward Fever Seizures In Children In The Working Area Of The Tamalanrea Jaya Puskesmas Makassar City**, as guided by Elly Lilianty Syattar and Andi Fajrin Permana.

Background: febrile seizures are seizures that occur when the body temperature rises which is caused by an extranium process, an infection process that occurs in the extranium can cause a high body temperature and can cause seizures. Knowledge is the theoretical and practical understanding possessed by humans. Research Objectives: To describe the knowledge and attitudes of parents towards febrile seizures in children in the working area of the Tamalanrea Public Health Center, Makassar City.

Method: This research uses descriptive research method. For the number of samples used in this study, namely 103 samples. Sampling with Probability Sampling technique. The types of instruments used are 2 questionnaires on respondent demographic data, knowledge questionnaires and attitude questionnaires.

Results: The results showed that the level of knowledge of parents about febrile seizures in children in the Working Area of the Tamalanrea Health Center in Makassar City was in the good category as much as 97.1% and in the poor knowledge category as much as 2.9%. for the results of research on parents' attitudes towards febrile seizures in the good category as much as 99.0% and for the unfavorable category as much as 1%.

Conclusions and Suggestions: Knowledge and attitudes of parents towards febrile seizures in children In the Working Area of the Tamalanrea Health Center, Makassar City, it is in the good category and it is hoped that education and socialization regarding febrile seizures in children will continue and be further improved for parents, especially parents who have children under five in the village environment through socialization programs such as health counseling conducted by the local health center

Keywords: Knowledge, attitude, febrile seizures, parent

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPIS	i
HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI.....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	iii
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR BAGAN.....	xi
DAFTAR TABEL	xii
BAB I PRNDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakngan Masalah	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Kejang Demam.....	6
1. Definisi Kejang Demam.....	6
2. Etiologi	6
3. Faktor Resiko	7
4. Patofisiologi	10
5. Penatalaksanaan	11

6. Edukasi Pada Orang Tua	12
B. Pengetahuan	13
1. Definisi Pengetahuan	13
2. Tingkat Pengetahuan.....	13
3. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan	15
4. Cara Mengukur Pengetahuan	18
5. Pengetahuan Orang Tua dalam Upaya Penagnan Kejang Demam.....	18
C. Sikap.....	19
1. Definisi Sikap.....	19
2. Tingkap Sikap	19
D. Kerangka Teori	21
BAB III KERANGKA KONSEP	22
A. Kerangka Konsep.....	22
BAB IV METODE PENELITIAN	23
A. Desain Penelitian	23
B. Tempat dan Waktu Penelitian	23
C. Populasi dan Sampel.....	23
D. Alur Penelitian	26
E. Variabel Penelitian.....	27
F. Instrumen Penelitian	29
G. Pengolahan Data dan Analisa Data.....	33
H. Masalah Etika.....	34
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	36

A. Hasil Penelitian.....	36
B. Pembahasan.....	42
C. Keterbatasan Peneliti.....	46
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	47
A. Kesimpulan.....	47
B. Saran	47
DAFTAR PUSTAKA	48
LAMPRAN-LAMPIRAN.....	52

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangak Teori	21
Bagan 3.1 Kerangka Konsep.....	22
Bagan 4.1 Alur Penelitian.....	26

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	27
Tabel 3.2 Hasil Uji Validitas	31
Tabel 3.3 Hasil Uji Reliabilitas	32
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Reponden	37
Tabel 4.2 Distirbusi Variabel Pengetahuan	38
Tabel 4.3 Distribusi Variabel Pengetahuan Berdasarkan Karakteristik Responden.....	39
Tabel 4.4 Distirbusi Variabel Sikap	40
Tabel 4.5 Distribusi Variabel Sikap Berdasarkan Karakteristik Responden	41

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kejang demam merupakan bangkitan kejang yang terjadi pada kenaikan suhu tubuh (suhu rektal di atas 38°C) yang disebabkan oleh proses ekstrakranium, proses infeksi yang terjadi di ekstrakranium dapat mengakibatkan suhu tubuh menjadi tinggi dan bisa mengakibatkan kejang (Indrayati & Haryanti, 2019). Kejang demam atau *febrile convulsion* sering dijumpai pada anak dengan rentang usia 3-5 tahun (Sirait et al, 2021)

Kejang tidak selalu timbul pada suhu yang paling tinggi, pada anak dengan ambang kejang yang rendah, serangan kejang telah terjadi pada suhu 38°C bahkan kurang, sedangkan pada anak dengan ambang kejang tinggi, serangan kejang baru terjadi pada suhu 40°C bahkan lebih. Selain itu infeksi virus atau bakteri dan bahkan imunisasi yang menyebabkan demam tinggi seperti herpes virus dapat menjadi faktor penyebab dari kejang demam (Yankes.Kemkes, 2019). Kejadian kejang yang terus menerus akan mengganggu kerja sel dengan mengakibatkan kerusakan pada neuro sampai juga mengakibatkan retardasi mental (Puspita, Maghfirah, dan Sari, 2019)

Dalam 25 tahun terakhir, kejadian kejang demam lebih sering terjadi pada saat anak berusia kurang lebih 2 tahun (17-23) bulan (Puspita, Maghfirah, dan Sari, 2019) .Dari data di beberapa negara seperti di Amerika serikat, Asia, bahkan di Indonesia penderita kejang demam masih tinggi pada anak yang berusia 1-5 tahun (Puspita et al., 2019). Menurut World Health Organization (WHO) 2012,

kejadian kejang demam sebanyak 80% di negara-negara miskin (Dewi et al., 2019). Menurut WHO, kasus kejang demam pada anak diperkirakan lebih dari 21,65 juta dan lebih dari 216 ribu meninggal. Di Kuwait ada 400 anak berusia 1 bulan sampai 13 tahun memiliki riwayat kejang dan sekitar 77% dari 400 anak itu mengalami kejang demam (Kristanto, 2017; Saputra et al., 2019). Prevalensi kejang demam di Amerika pada anak berusia dibawah lima tahun setiap tahun terjadi sebanyak \pm 1,5 juta dan kebanyakan terjadi pada anak berusia 6 hingga 36 bulan (3 tahun), terutama pada usia 18 bulan (Nurlaili et al., 2018). Sedangkan angka kejadian kejang demam di Asia tercatat lebih tinggi, seperti di Jepang kasus kejang demam sebanyak 6 - 9%, 5-10% di India, dan 14% di Guam (Saputra et al., 2019). Menurut Depkes 2013 di Indonesia prevalensi kejang demam tahun 2012 sampai 2013 sebanyak 3-4% per 1000 anak yang berusia 6 bulan –5 tahun (Nurlaili et al., 2018)

Pengetahuan merupakan pemahaman teoritis dan praktis yang dimiliki oleh manusia. Pengetahuan yang dimiliki seseorang sangat penting bagi intelegensia orang tersebut, pengetahuan dapat disimpan dalam buku, teknologi, praktik, dan tradisi. Pengetahuan yang disimpan tersebut dapat mengalami transformasi jika digunakan sebagaimana mestinya, pengetahuan berperan penting terhadap kehidupan dan perkembangan individu, masyarakat, atau organisasi (Sanifa, 2018). Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah usia, pendidikan, pengalaman, lingkungan, informasi, sosial budaya, dan ekonomi. Semakin rendah pendidikan dan pengalaman orang tua tentu akan berpengaruh terhadap penanganan pertama kejang demam pada anak, lingkungan yang kurang memadai pun dapat mempengaruhi pola pikir orang tua dalam memberikan pertolongan ketika kejang demam datang (Sanifah, 2018).

Faktor yang mempengaruhi perilaku ibu dalam penanganan demam diantaranya adalah pengetahuan, kemampuan ibu dalam penanganan kejang demam harus di dasar pengetahuan yang benar tentang kejang demam, pengetahuan tersebut memerlukan pembelajaran melalui pendidikan baik formal maupun nonformal, melalui pengalaman yang di dapat dari orang lain (Taslim, 2013). Menghadapi anak yang kejang disertai demam, perlu diperhatikan anak benar-benar mengalami kejang atau tidak, jenis kejang dan apakah kejang yang dialami memiliki kriteria kejang demam (Ismet, 2017).

Tingkat pendidikan juga dapat mempengaruhi cara berfikir dan cara pandang orangtua. Pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai atau informasi yang diperkenalkan (Soekidjo Notoatmodjo, 2012). Orangtua yang memiliki pendidikan tinggi seharusnya mempunyai kematangan berfikir, kemampuan dalam menerima dan mengolah informasi. (Desmita, 2010).

Dari penelitian sebelumnya (Rahayu, 2015) menunjukkan bahwa hampir 80% orang tua takut terhadap serangan kejang demam yang menimpa anaknya. Berdasarkan penelitian tersebut dapat diketahui bahwa pengetahuan orang tua tentang kejang demam sangat bervariasi. Namun perbedaan pengetahuan ini akan mengakibatkan penanganan kejang demam pada anak yang berbeda pula.

Melihat masih banyaknya angka kejadian kejang demam yang terjadi pada anak dan respon yang diberikan masyarakat, khususnya orang tua terhadap kejadian kejang demam tersebut, maka peneliti tertarik untuk meneliti “gambaran pengetahuan dan sikap orang tua terhadap kejang demam pada anak di wilayah kerja puskesmas tamalanrea jaya kota Makassar”

B. Rumusan Masalah

Kejang demam diakibatkan oleh faktor genetika, penyakit infeksi seperti bakteri dan virus, gangguan metabolisme, dan gangguan sirkulasi. Apabila kejang demam tidak ditangani dengan cepat, maka dapat menimbulkan komplikasi seperti *epilepsy*, kerusakan neurotransmitter, kelainan anatomis pada otak, dan bisa menyebabkan kematian. Perhatian harus diberikan kepada orang tua yang merupakan penolong pertama terhadap anak yang mengalami kejang demam, banyak orang tua yang masih kurang pengetahuan dalam penanganan kejang demam pada anak. Kemampuan orang tua dalam penanganan kejang demam harus didasari dengan pengetahuan yang benar. Berdasarkan latar belakang dan uraian di atas maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah: “Bagaimanakah gambaran pengetahuan dan sikap orang tua dalam kejang demam pada anak di wilayah kerja puskesmas tamalanrea jaya kota makassar?”

C. Tujuan penelitian

1) Tujuan umum

Tujuan umum penelitian ini untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan sikap orang tua terhadap kejang demam pada anak di wilayah kerja puskesmas tamalanrea jaya kota makassar

2) Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik orang tua, tingkat pendidikan, usia ayah atau ibu, dan pekerjaan ayah atau ibu yang mempunyai anak usia toddler dengan kejang demam di wilayah kerja puskesmas tamalanrea jaya kota makassar

- b. Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan orang tua terhadap kejang demam pada anak di wilayah kerja puskesmas tamalanrea jaya kota makassar
- c. Untuk mengetahui bagaimna sikap orang tua terhadap kejang demam pada anak di wilayah kerja puskesmas tamalanrea jaya kota makassar

D. Manfaat penelitian

1. Bagi Peneliti

Untuk menambah wawasan peneliti dalam bidang ilmu kesehatan terutama dalam kasus kejang demam pada anak, dan diharapkan peneliti dapat memecahkan permasalahan yang ada.

2. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Untuk menambah literature ilmu pengetahuan bagi pendidik maupun peserta didik untuk meningkatkan wawasan tentang kejang demam pada anak

3. Bagi Masyarakat

Manfaat bagi masyarakat adalah untuk memberikan informasi dan meningkatkan manajemen tambahan dalam penanganan kejang demam pada anak.

BAB II

TINJAUN PUSTAKA

A. KEJANG DEMAM

1. Definisi kejang demam

Kejang demam merupakan bangkitan kejang yang terjadi karena peningkatan suhu akibat proses ekstrakranium dengan siri lamanya kurang dari 15 menit, dapat bersifat umum dan dapat terjadi 16 jam setelah timbulnya demam. Kejang demam sering terjadi pada anak usia 0-5 tahun, karna pada usia ini otak anak sangat rentan terhadap peningkatan suhu badan (kejang et al., 2017).

Menurut Indrayanti & Haryanti (2019) kejang demam merupakan kejang yang paling sering terjadi pada anak dan memiliki kemungkinan untuk berulang. Menurut Wulandari dan Erawati (2016) kejang demam merupakan kelainan neurologis yang paling sering ditemukan pada anak, terutama pada golongan anak usia 6 bulan – 4 tahun.

2. Etiologi

Penyebab kejang demam adalah multifactorial, ini di kaitkan dengan kerengntanan sisten saraf pusat terhadap efek kejang demam yang di kombinasikan dengan faktor predisposisi genetic yang mendasari dan faktor lingkungan (Leung dkk., 2018). Kenaikan suhu tubuh melebihi 38oC yang mengakibatkan kejang tersebut bukan berasal dari suatu proses intracranial, sebanyak 90% diakibatkan karna infeksi virus seperti Rotavirus dan prainfluenza (Joshua R. Francis dkk, 2016). Kejang demam juga dapat disebabkan oleh suatu proses infeksi lain, seperti saluran pernapasan atas akut, otitis media akut, roseola, infeksi saluran kemih, dan infeksi salurab cerna (Chris Tanto dkk. 2014). Kejang demam di

akibatkan karena respon otak yang belum matang terhadap demam sehingga lebih mudah terjadi peningkatan eksitasi neuron (Leung dkk., 2018).

3. Faktor Resiko

a. Faktor Usia

Dari hasil penelitian epidemiologi oleh (Chung 2014) menjelaskan bahwa kejang demam terjadi 2 sampai 5% pada anak usia 6 bulan sampai 5 tahun. Dari hasil penelitian dengan desain kasus kontrol yang dilakukan di RS Umum Pusat Dr. Kariadi Semarang membuktikan bahwa anak yang berusia kurang dari 24 bulan lebih beresiko 3,4 kali untuk mengalami kejang demam dibandingkan dengan anak berusia lebih dari 24 bulan (Fuadik dkk., 2010). Ini disebabkan terkaitnya imaturitas otak yang belum sempurna, sehingga tidak adanya keseimbangan antara fungsi eksitatorik dan fungsi inhibitorik (Kimia dkk, 2012).

b. Faktor Jenis Kelamin

Kejang demam lebih sering terjadi oleh anak laki-laki dibandingkan anak perempuan (Kakalang, Masloman, & Manoppo, 2016). Hal tersebut disebabkan karena wanita didapatkan maturasi serebral yang lebih cepat dibandingkan dengan laki-laki dan kerentanannya diperoleh laki-laki menderita kejang demam 55% dan anak perempuan 45%. Kejang demam lebih banyak terjadi pada anak laki-laki. Ini dikarenakan bahwa kematangan otak terjadi lebih dulu pada anak perempuan dibandingkan dengan anak laki-laki (Wijayahadi, 2010). Sebagian besar anak mengalami kejang demam berjenis kelamin laki-laki 63,5% sedangkan penderita kejang demam anak perempuan sebanyak 36,5% (Resti, 2020)

c. Faktor Suhu Tubuh

Anak yang demam dengan suhu tubuh melebihi 39°C memiliki kemungkinan 4,5 kali akan terjadi kejang demam dibandingkan dengan anak yang demam dengan suhu tubuh kurang dari 39°C . Sedangkan lamanya demam, mungkin akan terjadi kejang demam 2,4 kali lebih besar pada anak yang demam dengan durasi kurang dari 120 menit dibandingkan dengan anak yang demam berdurasi lebih dari 120 menit. Dari kedua hal tersebut saling berkaitan, dikarenakan kondisi demam tinggi yang mendadak menyebabkan terjadinya kejang demam, berbeda dengan anak yang demamnya bersifat gradual lebih cenderung tidak pernah mengalami kejang demam. Diantara dua faktor resiko tersebut yang paling konsisten untuk terjadi kejang karena demam ialah adanya kenaikan suhu tubuh (Hesdorffer dkk, 2012).

Demam berkaitan dengan adanya sitokin-sitokin, ini menyebabkan teraktivitasnya jalur sitokin sehingga akan beresiko menimbulkan kejang yang disebabkan demam. Suhu tubuh penderita disebut dengan nilai ambang kejang saat mulai timbul bangkitan kejang. Masing-masing anak memiliki nilai ambang kejang yang berbeda-beda, adanya perbedaan nilai ambang kejang tersebut menunjukkan bahwa ada anak yang mengalami bangkitan kejang setelah suhu tubuhnya meningkat sangat tinggi ($\geq 40^{\circ}\text{C}$). Namun ditemukan beberapa anak, kejang dapat timbul pada saat suhu tubuhnya meningkat tidak terlalu tinggi ($\geq 38^{\circ}\text{C}$). Suhu tubuh yang berbeda berpengaruh pada kejadian seluler dan beberapa gangguan neurologis yang dipengaruhi oleh suhu tubuh tinggi termasuk kejang demam dan demam episodic ataksia (Paul, 2016).

d. Faktor Riwayat Kejang dalam Keluarga

Adanya riwayat kejang demam pada keluarga tingkat pertama membuat resiko meningkat 3.9 kali untuk mengalami bangkitan kejang demam (Rasyida Z, Astuti DK, & Purba C. V, 2019). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa adanya riwayat kejang keluarga berperan penting terhadap kejadian kejang demam pada anak, resiko timbulnya kejang demam memuncak menjadi 7,04 kali pada anak yang memiliki riwayat kejang pada ayah, ibu, atau saudaranya (Kiki A, Fatimah, & Brnnu M., 2013).

e. Berat badan lahir (BBL)

Bayi yang lahir dengan kondisi BBL rendah dapat menimbulkan beberapa gangguan seperti, asfiksia, iskemia, otak, gangguan metabolisme seperti hipoglikemi dan hipokalsimia sehingga dapat membuat rusaknya jaringan di otak pada periode perinatal. Pada bayi dengan kondisi asfiksia memungkinkan untuk terjadi kerusakan fungsi eksitasi neuron. Sehingga dengan adanya riwayat tersebut dapat meningkatkan resiko terjadinya kejang demam. Dapat dilihat dari rusaknya jaringan di otak dapat berpengaruh terhadap bangkitnya kejang pada perkembangan anak (Fuadi dkk., 2010).

Kejang demam memiliki kemungkinan berulang, kejang demam berulang mungkin terjadi tergantung dari faktor resiko yang ada. Diantaranya, adanya riwayat kejang demam pada ayah, ibu, atau saudara kandung, usia kurang dari 12 bulan, suhu yang rendah saat kejang, dan durasi kejang setelah demam. Kemungkinan kejang demam berulang mencapai 80% apabila seluruh faktor resiko tersebut terpenuhi. Namun.

Jika terdapat suatu faktor resiko saja, maka kemungkinan kejang demam berulang berkisar antara 10-20% (Ismet, 2017).

4. Patofisiologi

Pada saat demam, suhu tubuh naik sebanyak 1°C dan akan menyebabkan naiknya kebutuhan metabolisme basal 10-15% dan kebutuhan oksigen meningkat sebanyak 20%. Pada anak yang berumur 3 tahun sirkulasi otaknya mencapai 65% dari seluruh tubuh, dibandingkan dengan orang dewasa yang hanya 15% saja. Oleh karena itu, kenaikan suhu tubuh dapat mengubah keseimbangan membrane sel neuron dalam waktu singkat terjadi difusi dari ion kalium dan natrium melalui membrane listrik. Dengan bantuan “neurotransmitter”, perubahan yang terjadi secara tiba-tiba ini dapat menimbulkan kejang (Resti & Hutri. 2020).

Pada anak yang berusia 3 tahun, sirkulasi otak mencapai 65% dari seluruh tubuh, dibanding dengan orang dewasa yang hanya 15%. Pada kenaikan suhu tubuh tertentu dapat menyebabkan terjadinya perubahan keseimbangan dari membran sel neuron. Dalam waktu singkat terjadi difusi dari ion kalium maupun ion natrium melalui membran sel neuron, akibatnya terjadi lepasan muatan listrik. Lepas muatan listrik tersebut dapat meluas keseluruh sel maupun membran sel tetangganya dengan bantuan neurotransmitter dan terjadilah kejang. Tiap anak mempunyai ambang kejang yang berbeda dan tergantung pada tinggi atau rendahnya ambang kejang seorang anak pada kenaikan suhu tubuhnya. Biasanya kejadian kejang pada suhu 38°C anak tersebut mempunyai ambang kejang yang rendah, sedangkan pada suhu 40°C atau lebih, maka anak tersebut mempunyai ambang kejang yang tinggi (Rasyid. 2019).

5. Penatalaksanaan

Penanganan pertama yang dapat dilakukan oleh orang tua saat anak kejang demam adalah jangan panik dan tetap tenang, berusaha menurunkan suhu tubuh anak, memposisikan anak dengan tepat yaitu posisi kepala anak dimiringkan, ditempatkan di tempat yang datar, jauhkan dari benda-benda atau tindakan yang dapat mencederai anak. Selain itu juga, tindakan yang penting untuk dilakukan orang tua adalah dengan mempertahankan kelancaran jalan nafas anak seperti tidak menaruh benda apapun dalam mulut dan tidak masukan makanan ataupun obat dalam mulut anak (IDAI, 2016). Menghadapi anak yang kejang disertai demam, perlu diperhitungkan anak benar-benar kejang atau tidak, jenis kejang dan apakah kejang di alami anak memiliki kriteria kejang demam (Indrayanti & Haryanti, 2019).

Orang tuang yang berperan penting dalam penanganan kejang demam anak. Menurut NHS (2013) ada beberapa hal yang dapat dilakukan dan diperhatikan orang tua pada saat menanganani anak yang mengalami kejang demam seperti:

- 1) Anak-anak harus dibaringkan ditempat yang datar dengan posisi menyamping bukan terlentang, untuk menghindari bahaya tersedak
- 2) Jangan meletakkan benda apapun dalam mulut anak seperti sendok atau penggaris, karena dapat menyumbat pernapasan
- 3) Jangan memegang anak untuk melawan kejang
- 4) Sebagian besar kejang berlangsung singkat dan tidak membutuhkan penanganan khusus
- 5) Jika kejang terus berlangsung selama 10 menit, anak harus di bawah ke fasilitas kesehatan

- 6) Setelah kejang berakhir (<10 menit), anak perlu di bawa ke dokter untuk meneliti sumber demam, terutama jika ada kekakuan leher muntah-muntah yang berat atau anak terus lemas

Menurut Sodikin (2012) penanganan kejang demam pada anak di fasilitas kesehatan adalah sebagai berikut:

- 1) Memastikan jalan napas anak tidak tersumbat
- 2) memberikan oksigen melalui face mask
- 3) pemberian diazepam 0,5 mg/kg Bb per rektal (melalui anus) atau jika terpasangan selang infus 0,2mg/kg per infus
- 4) pengawasan tanda-tanda depresi pernafasan
- 5) dianjurkan untuk dilakukan pemeriksaan kadar gula darah untuk meneliti kemungkinan hipoglikemi

6. Edukasi pada orang tua

Kejang merupakan hal yang menakutkan bagi setiap orang tua pada anak. Pada saat kejang sebagian besar orang tua beranggapan bahwa anaknya telah tiada. Menurut IDAI (2013) kecemasan ini harus dikurangi dengan cara seperti berikut:

- a) Meyakinkan bahwa kejang demam umumnya mempunyai prognosis baik
- b) Memberitahukan cara penangan kejang
- c) Memberikan informasi mengenai kemungkinan kejang kembali
- d) Pemberian obat untuk pencegahan rekurensi memang efektif tetapi harus diingat adanya efek samping obat.

B. PENGETAHUAN

1. Definisi pengetahuan

pengetahuan merupakan suatu yang diketahui karna ilmu yang dipelajari, diketahui karna mengalami, mlihat, dan mendengar. Mengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah seseorang melakukan pendengaran terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra penglihatan, penciuman, berabaan dan perasa. Sebagian besar pengetahuan diperoleh dari mata dan telinga. Pengetahuan adalah hasil tahu manusia menjawab pertanyaan apa, mengapa dan bagaimna (Notoadmojo, 2012).

2. Tingkat pengetahuan

Menurut notoatmodjo (2012) pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkata sebagai berikut:

a) Tahu (know)

Tahu didefinisikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini merupakan mengingat kembali sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yan dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tingkat pengetahuan paling rendag adalah tahu.

b) Memahami (comprehension)

Memahami merupakan suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap suatu objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contohnya, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap suatu objek yang dipelajari.

c) Aplikasi (application)

Aplikasi merupakan kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang nyata. Aplikasi disini dapat didefinisikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan lain sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d) Analisis (analysis)

Analisis merupakan kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, akan tetapi masih dalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari menggunakan kata kerja, seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya

e) Sintesa (synthesis)

Sintesis atau sintesa menuntut kepada suatu atau kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis merupakan suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari informasi-informasi yang ada.

f) Evaluasi (evaluation)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi. Penilaian-penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang ada (Klau, 2015).

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Notoadmodjo S (2007) mengatakan faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut:

a. faktor internal

1) intelegensia

Intelegensia adalah kemampuan yang dibawa sejak lahir, yang memungkinkan seorang berbuat sesuatu dengan cara tertentu. Intelegensia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi hasil dari proses belajar.

2) Tingkat pendidikan

Pendidikan mempengaruhi proses belajar. Makin tinggi pendidikan seseorang maka makin modal seseorang tersebut untuk menerima informasi. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat. Pengetahuan sangat kaitannya dengan pendidikan dimana seseorang dengan pendidikan tinggi akan semakin luas pengetahuannya. Namun perlu dikatakan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah.

3) Pengalaman

Pengalaman merupakan salah satu sumber pengetahuan atau suatu cara untuk mengetahui kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang didapat dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Dalam hal ini pengetahuan ibu dari anak yang pernah atau sedang mengalami demam seharusnya lebih tinggi dari pengetahuan ibu yang belum mengalami anaknya demam.

4) Umur

Semakin cukup umur, tingkat kemampuan dan kematangan seseorang akan lebih baik dalam berfikir dan menerima informasi. Namun perlu kita ketahui bahwa seseorang yang berumur lebih tua tidak mutlak

memiliki pengetahuan yang lebih tinggi dibandingkan dengan seseorang yang lebih muda.

5) Tempat tinggal

Tempat tinggal merupakan tempat menetap responden sehari-hari. Seseorang yang tinggal di daerah rawan penyakit infeksi akan lebih sering menemukan kasus demam, sehingga masyarakat di daerah tersebut memiliki tingkat kewaspadaan yang lebih tinggi.

6) Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan balik secara langsung maupun secara tidak langsung. Contohnya seperti, seorang yang bekerja sebagai tenaga medis akan lebih mengerti mengenai demam dan pengelolaannya daripada non tenaga medis.

7) Tingkat ekonomi

Tingkat ekonomi tidak berpengaruh langsung terhadap pengetahuan seseorang, makin tinggi tingkat ekonomi maka makin tinggi pula kemampuan untuk menyediakan atau memberi fasilitas-fasilitas sumber informasi.

b. Faktor eksternal

1) Faktor lingkungan

Lingkungan adalah suatu yang ada disekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan kedalam individu yang berbeda dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh

setiap individu. Ibu yang didaerahnya sering mendapatkan pengukuhan kesehatan, tentu akan memiliki pengetahuan yang lebih tinggi daripada yang tidak pernah mendapatkan penyuluhan kesehatan.

2) Kepercayaan atau tradisi

Kepercayaan dilakukan orang-orang tanpa penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Kepercayaan tersebut meliputi pandangan agama dan kelompok etis. Ini dapat mempengaruhi proses pengetahuan khususnya dalam penerapan nilai-nilai keagamaan untuk memperkuat kepribadian.

3) Informasi

Informasi yang didapat baik dari segi pendidikan formal ataupun non formal dapat memberikan pengaruh sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, termasuk penyuluhan kesehatan mempunyai pengaruh besar terhadap bentuk pengetahuan seseorang.

4. Cara Mengukur Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan seorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan nilai yaayu:

- a. Baik jika mendapat nilai rata-rata antara 76-100%
- a. Cukup jika mendapat nilai rata-rata 56-75%
- b. Kurang jika mendapat nilai rata-rata <56%

5. Pengetahuan Orang Tua Dalam Upaya Penanganan Kejang Demam

Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tua akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi, perlu diketahui bukan berarti pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek, yakni aspek positif dan aspek negative (Susilowati, 2016).

Tingkat pengetahuan orang tua juga dipengaruhi oleh usia. Usia seseorang akan mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang terhadap informasi yang diberikan. Ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa semakin bertambah usia maka daya tangkap pola pikir juga seseorang semakin berkembang (Adrianus, 2018). Pengetahuan yang didapat dari berbagai gejala yang ditemui dan diperoleh manusia melalui pengamatan akal. Pengetahuan muncul ketika seseorang menggunakan akalnya untuk mengenali benda atau kejadian tertentu dilingkungan yang belum pernah dilihat dan dirasakan sebelumnya. Salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah informasi, kurangnya informasi yang diterima oleh responden menjadi penyebab kurangnya pengetahuan tentang penanganan kejang demam (Roly, 2017).

Semakin tinggi pengetahuan orang tua tentang kejang demam maka semakin rendah terjadinya kejang pada anak. Kejadian kejang demam dapat dicegah dengan berbagai metode perilaku dalam penanganan kejang demam. Orang tua yang telah mendapatkan pengetahuan tentang suatu penyakit dan cara penanganannya yang baik dari petugas kesehatan sehingga akan mencegah anak mendapatkan dampak yang buruk (Ghandi, rt, sl, 2013).

Orang tua yang memiliki pengetahuan yang baik lebih tahu dan mengerti bagaimana cara yang tepat untuk memberikan pertolongan pertama dalam mengatasi dan mencegah terjadinya kejang demam sebelum akhirnya membawa anaknya ke rumah sakit (Evis & Maizatuz, 2018).

C. SIKAP

1. Definisi Sikap

Sikap adalah pikiran dan perasaan seseorang yang kurang mengenai aspek tertentu dalam lingkungan dan stimulus yang berdampak pada bagaimana seseorang berhadapan dengan objek dan sikap bukan suatu tindakan atau aktifitas, melainkan predisposisi tindakan atau perilaku (Mubarak, 2011).

2. Tingkat Sikap

Sikap terdiri atas berbagai tingkat diantaranya adalah:

a) Menerima

Menerima diartikan bahwa seseorang mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan oleh objek (Notoadmodjo, 2012)

b) Meresponding

Ketika ditanya memberikan jawaban dan menyelesaikan tugas yang telah diberikan serta menerima ide yang diberikan dengan mengerjakan tugas tersebut

c) Menghargai

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah indikasi sikap tingkat tiga (Novita, 2013).

d) Bertanggung Jawab

Bertanggung jawab atau segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi (Franiska, 2013)

D. KERANGKA TEORI

