

Artikel Penelitian

Description of Parents' Knowledge About First Aid for Febrile Seizures at Home for Toddlers in the Melati Room of The Hospital Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

Rita Puspa Sari¹, Yoga Kurniawan², Ruminem³, Ida Ayu Kade Sri Widiastuti⁴

Abstrak

Latar Belakang: Kejang demam merupakan kedaruratan medis yang memerlukan pertolongan segera, pengelolaan yang tepat sangat diperlukan untuk menghindari cacat yang lebih parah, yang mengakibatkan bangkitan kejang yang sering. Sehingga pertolongan pertama untuk menangani korban segera dilakukan untuk mencegah cedera dan komplikasi yang serius pada anak. **Tujuan:** untuk mengetahui gambaran karakteristik responden berdasarkan usia, pendidikan, dan tingkat pengetahuan orang tua tentang pertolongan pertama kejang demam di rumah pada balita.

Metode: Desain penelitian ini menggunakan dekskriptif kuantitatif dengan pendekatan tehnik survey dengan jumlah responden 60 orang. Pengumpulan data dengan pengisian kuisisioner yang dilakukan oleh orang tua yang memiliki anak, dengan kriteria inklusi: orang tua yang anaknya balita, dirawat inap dengan diagnosa kejang demam, kooperatif, kriteria eksklusi orang tua yang anaknya dirawat dengan diagnosa kejang demam komplikasi dan sejenisnya. **Hasil Penelitian:** karakteristik responden berdasarkan usia diperoleh informasi mayoritas responden dalam kategori usia dewasa awal yaitu sebanyak 50 orang responden (83,3%) dan reponden yang berusia dalam kategori dewasa akhir yaitu sebanyak 10 orang (16,7%), karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan SMA/ SMK yaitu sebanyak 48 responden (80%), pendidikan SMP sebanyak 10 responden (16,7%) dan distribusi terkecil adalah responden dengan tingkat pendidikan sarjana yaitu sebanyak 2 responden (3,3%). Gambaran tingkat pengetahuan responden yang termasuk dalam kategorikan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 40 responden (66,7%) dan kategori cukup sebanyak 18 responden (30%) dan pengetahuan baik 2 responden (3,3%). **Kesimpulan:** Hasil penelitian yang diperoleh dari pengamatan yang dilakukan terhadap 60 responden, dengan mengamati karakteristik responden berdasarkan usia, didapatkan mayoritas usia dewasa awal sebanyak 50 responden (83,3%), mayoritas responden berpendidikan SMA/SMK yaitu sebanyak 48 responden (80%). Tingkat pengetahuan responden tentang pertolongan pertama kejang demam di rumah pada balita terbanyak adalah kategori kurang sebanyak 40 responden (66,7%).

Kata kunci: Kejang Demam, Pengetahuan, Pertolongan Pertama

Abstract

Background: Febrile seizures are a medical emergency that requires immediate help. Proper management is needed to avoid more severe defects resulting in frequent seizures. So first aid to deal with victims is immediately carried out to prevent severe injuries and complications in children. **Aim :** to describe the characteristics of respondents based on age, education, and level of knowledge of parents about first aid for febrile seizures at home for toddlers. **Method:** The design of this study used a quantitative descriptive approach with a survey technique with a total of 60 respondents. Data collection by filling out a questionnaire was carried out by parents who have children, with inclusion criteria: parents whose children are under five, hospitalized with a diagnosis of febrile seizures, cooperative, exclusion criteria for parents whose children are treated with a diagnosis of complex febrile seizures and the like. **Results:** the characteristics of respondents based on age obtained information that the majority of respondents were in the early adult age category, namely as many as 50 respondents (83.3%), and respondents who were in the late adult category, namely as many as ten people (16.7%), the characteristics of respondents based on the level high school/vocational high school education, namely 48 respondents (80%), junior high school education as many as ten respondents (16.7%) and the minor distribution was respondents with undergraduate education level, namely two respondents (3.3%). The description of the level of knowledge of respondents,, which is included in the category of less knowledge level is 40 respondents (66.7%). The ideal type is 18 respondents (30 %) and good knowledge of 2 respondents (3.3%). **Conclusion:** based on the results of the study of 60 respondents, the results obtained about characteristics based on age and early adulthood were 50 respondents (83.3%), the majority of respondents had high school/vocational high school education, namely 48 respondents (80%). The level of knowledge of respondents about first aid for febrile seizures at home in toddlers was mainly in the less category, with 40 respondents (66.7%).

Keywords: Fever Convulsions, Knowledge, First Aid

Submitted : 6 Januari 2023

Revised: 12 Mei 2023

Accepted: 9 Juni 2023

Afiliasi penulis : 1,2,3,4 Prodi Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman

Korespondensi : Rita Puspa Sari r.puspasari1172@gmail.com Telp: +6281346201997

PENDAHULUAN

Kondisi Kesehatan seseorang merupakan hak asasi manusia di Indonesia dan merupakan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Kesehatan merupakan suatu keadaan dalam kehidupan manusia yang menjadi unsur paling penting dalam kesejahteraan hidup baik perorangan, kelompok atau masyarakat luas yang sangat dipengaruhi oleh terpenuhinya kebutuhan dasar hidup seperti pangan, sandang, perumahan, penghasilan, lapangan kerja, pendidikan, kebebasan beragama, kesempatan untuk mengembangkan daya cipta (1).

Untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan tersebut diperlukan adanya upaya kesehatan yang menyeluruh, terpadu, merata dan dapat diterima serta terjangkau oleh seluruh masyarakat. Upaya kesehatan tersebut merupakan pelayanan yang diberikan kepada individu, keluarga dan masyarakat karena adanya kelemahan fisik, mental serta kurangnya pengetahuan tentang upaya hidup sehat. Upaya-upaya untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal melalui upaya peningkatan (promotif), pencegahan (preventif), penyembuhan (kuratif), dan pemulihan (rehabilitatif).

Kejadian Demam pada anak biasanya dapat disebabkan oleh infeksi (bakteri, virus, jamur, atau parasit), penyakit autoimun, keganasan, ataupun obat-obatan (2).

Resiko kejadian demam pada anak terhadap penyakit serius tergantung pada usia anak. Pada neonatus yang terkena demam mempunyai resiko yang lebih besar terkena penyakit serius dibandingkan dengan anak dengan umur yang lebih tua. Hal ini dikarenakan infeksi pada neonatus yang

berbeda dari infeksi pada anak pada umumnya dan kemampuan sistem imun neonatus yang belum mampu mengatasi infeksi (3).

Kejang demam atau *febrile convulsion* ialah kebangkitan kejang yang terjadi pada kenaikan suhu tubuh (suhu rektal di atas 38°C) yang disebabkan oleh proses ekstrakranium. Kejang demam merupakan kelainan neurologis yang paling sering dijumpai pada anak, terutama pada golongan anak umur 6 bulan sampai 4 tahun. Hampir 3% dari anak yang berumur dibawah 5 tahun pernah menderita kejang demam pada percobaan binatang, suhu yang tinggi dapat menyebabkan terjadinya bangkitan kejang (4).

Kejang demam merupakan bangkitan demam yang terjadi pada kenaikan suhu 38°C yang disebabkan oleh suatu proses ekstrakranial seperti infeksi saluran pernafasan atas, otitis media, pneumonia, gastrointestinal, dan lain-lain. Pada keadaan demam, kenaikan 1°C akan mengakibatkan peningkatan metabolisme besar sebesar 10%-15% dan kebutuhan oksigen sebesar 20% (5).

Kejang demam merupakan kelainan neurologis yang paling sering terjadi pada anak, 1 dari 25 anak akan mengalami satu kali kejang demam. Hal ini dikarenakan, anak yang masih berusia dibawah 5 tahun sangat rentan terhadap berbagai penyakit disebabkan sistem kekebalan tubuh belum terbangun secara sempurna (6).

Serangan kejang demam pada anak yang satu dengan yang lain tidaklah sama, tergantung nilai ambang kejang masing-masing. Karena itu, setiap serangan kejang yang berlangsung lama dan berulang, sebab keterlambatan dan kesalahan prosedur bisa mengakibatkan gejala sisa pada anak, bahkan bisa menyebabkan kematian (7).

Kejang yang berlangsung lama biasanya disertai apneu (henti nafas) yang dapat mengakibatkan terjadinya hipoksia (berkurangnya kadar oksigen jaringan) sehingga meninggikan permeabilitas kapiler dan timbul edema otak yang mengakibatkan

kerusakan sel neuron otak. Apabila anak sering kejang, akan semakin banyak sel otak yang rusak dan mempunyai resiko menyebabkan keterlambatan perkembangan, retardasi mental, kelumpuhan dan juga 2-10% dapat berkembang menjadi epilepsy (8).

Kejang demam anak perlu diwaspadai, karena kejang yang lama (lebih dari 15 menit) dapat menyebabkan kecacatan otak bahkan kematian. Dalam 24 jam pertama walaupun belum bisa dipastikan terjadi kejang, bila anak mengalami demam, hal yang terpenting dilakukan adalah menurunkan suhu tubuh (9).

Kejang demam merupakan kedaruratan medis yang memerlukan pertolongan segera, pengelolaan yang tepat sangat diperlukan untuk menghindari cacat yang lebih parah, yang diakibatkan bangkitan kejang yang sering. Sehingga pertolongan pertama untuk menangani korban segera dilakukan untuk mencegah cedera dan komplikasi yang serius pada anak (9)

Hingga kini belum diketahui dengan pasti. Demam sering disebabkan infeksi saluran pernapasan atas, otitis media pneumonia, gastroententis, dan infeksi saluran kemih. Kejang juga dapat terjadi pada bayi yang mengalami kenaikan suhu sesudah vaksinasi contohnya vaksinasi campak, akan tetapi sangat jarang (10).

Kondisi yang dapat menyebabkan kejang demam antara lain: infeksi yang mengenai jaringan ekstrakranial seperti tonsilitis, otitis, media akut, bronchitis (11).

Langkah awal yang dapat dilakukan dalam melakukan pertolongan pertama untuk menengahkan terjadinya kejang pada anak demam adalah segera memberi obat penurun panas, kompres air biasa atau hangat yang diietakkan di dahi, ketiak, dan lipatan paha. Beri anak banyak minum dan makan makanan yang berkuah atau buah buahan yang banyak mengandung air, bisa berupa jus, susu, teh, dan minuman lainnya. Jangan selimuti anak dengan selimut tebal dan pakaian tebal dan tertutup justru akan

meningkatkan suhu tubuh dan menghalangi penguapan (9).

Ketika terjadi kejang dan tidak berhenti setelah lima menit, sebaiknya anak segera dibawa ke fasilitas kesehatan terdekat. Jika anak pernah mengalami kejang demam di usia pertama kehidupannya, maka ada kemungkinan ia akan mengalami kembali kejang meskipun temperatur demamnya lebih rendah.

Menurut IDAI (Ikatan Dokter Anak Indonesia), kejadian kejang demam pada anak usia 6 bulan sampai 5 tahun hampir 2 - 5%. Diperkirakan 3% anak-anak dibawah usia 6 tahun pernah menderita kejang demam. Anak laki-laki lebih sering pada anak perempuan dengan perbandingan 1,4 : 1,0 (12).

Pertolongan pertama atau disingkat (PP) adalah pertolongan awal (dengan cepat) yang kita berikan kepada orang yang sakit atau cedera/kecelakaan sebelum orang tersebut dibawa rujukan (puskesmas/rumah sakit terdekat) (13).

Pertolongan pertama adalah pemberian pertolongan segera atau secepatnya kepada korban (sakit, cedera, luka, kecelakaan) yang membutuhkan pertolongan medis dasar (14). Menurut Dr.Hamidie Ronald (2018) pertolongan pertama adalah pemberian pertolongan segera kepada penderita sakit atau cidera yang memerlukan bantuan medis dasar. Medis dasar yang dimaksud di sini adalah tindakan perawatan berdasarkan ilmu kedokteran yang dapat dimiliki orang awam (15).

Tujuan pertolongan pertama merupakan langkah vital, beberapa tujuan pertolongan pertama ialah sebagai berikut : Menyelamatkan jiwa, Mencegah cacat berkelanjutan, Memberikan rasa nyaman pada korban, Menunjang proses penyembuhan korban (14).

Menurut dr Hamidie Ronald (2018) tujuan utama pemberian pertolongan pertama memiliki 3 tujuan utama, yaitu : Pemberian pertolongan untuk menyelamatkan jiwa, Pemberian pertolongan pertama untuk mencegah cacat permanen, Pemberian

pertolongan pertama untuk memberikan rasa aman dan nyaman (15).

Pertolongan Pertama pada Kejang Demam menurut Ikatan Dokter Anak Indonesia (2016), bila melihat anak kejang, usahakan untuk tetap tenang dan lakukan hal-hal berikut :(12)

- 1) Letakkan anak di tempat yang aman, jauhkan dari benda-benda berbahaya seperti listrik dan pecah-belah.
- 2) Baringkan anak dalam posisi miring agar makanan, minuman, muntahan, atau benda lain yang ada dalam mulut akan keluar sehingga anak terhindar dari bahaya tersedak.
- 3) Jangan memasukkan benda apapun ke dalam mulut. Memasukkan sendok, kayu, jari orang tua, atau benda lainnya ke dalam mulut, atau memberi minum anak yang sedang kejang, beresiko menyebabkan sumbatan jalan nafas apabila luka.
- 4) Jangan berusaha menahan gerakan anak atau menghentikan kejang dengan paksa, karena dapat menyebabkan patah tulang.
- 5) Amati apa yang terjadi saat anak kejang, karena ini dapat menjadi informasi berharga bagi dokter. Tunggu sampai kejang berhenti, kemudian bawa anak ke unit gawat darurat terdekat.
- 6) Apabila anak sudah pernah kejang demam sebelumnya, dokter mungkin akan memberikan obat kejang yang dapat diberikan melalui dubur. Setelah melakukan langkah-langkah pertolongan pertama di atas, obat tersebut dapat diberikan sesuai intruksi dokter.

Penanganan Kejang Demam Di Rumah Sakit, menurut Ikatan Dokter Anak Indonesia (2016) adalah sebagai berikut:(12)

- 1) Memastikan jalan napas anak tidak tersumbat
- 2) Pemberian oksigen melalui face mask
- 3) Pemberian diazepam 0,5 mg/kg berat badan per rektal (melalui anus) atau jika telah terpasang selang infus 0,2 mg/kg per infus
- 4) Pengawasan tanda-tanda depresi pernapasan
- 5) Sebagian sumber menganjurkan pemeriksaan kadar gula darah untuk meneliti kemungkinan hipoglikemia.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan ini terjadi melalui panca indera manusia, yaitu penglihatan, penciuman, rasa dan perabaan. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui pendidikan, pengalaman, media massa maupun lingkungan.(16)

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan diperlukan sebagai dukungan dalam menumbuhkan rasa percaya diri maupun sikap dan perilaku setiap hari, sehingga dapat dikatakan bahwa pengetahuan merupakan fakta yang mendukung tindakan seseorang (16).

Tahapan Pengetahuan (domain kognitif) mempunyai enam tingkatan yaitu sebagai berikut : Tahu (*know*) yang berisikan kemampuan untuk mengenali dan mengingat peristilahan, definisi, fakta-fakta, gagasan, pola, urutan, metodologi, prinsip dasar, dan sebagainya. Cara kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain : menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, dan mengatakan dengan benar tentang materi yang telah dipelajari atau rangsangan yang diterima. Kedua yaitu Memahami (*comprehension*) diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Tahapan ketiga yaitu Aplikasi (*application*) yang diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi tersebut secara benar. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai pengguna hukum-hukum, rumus, metode, prinsip-prinsip, dan sebagainya. Tahapan keempat yaitu Analisis (*analysis*) adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Tahap kelima Sintesis (*synthesis*) adalah kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian dalam

bentuk keseluruhan yang baru, dengan kata lain sintesis merupakan kemampuan untuk menyusun formulasi terbaru dari formulasi yang ada. Tahapan selanjutnya yaitu Evaluasi (*evaluation*) Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek berdasarkan suatu cerita yang sudah ditentukan atau menggunakan kriteria yang sudah ada (16).

Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan yaitu usia, Lingkungan, Kultur/Budaya, Pendidikan, Pengalaman, Pekerjaan,

Usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun (17). Sedangkan semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja (18). Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya (19).

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambahnya usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia *madya* (usia setengah baya), individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua, selain itu orang usia *madya* (usia setengah baya) akan lebih banyak menggunakan waktunya untuk membaca. (13)

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu. (19)

Budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang dilihat dari sikap seseorang tersebut dalam menerima suatu informasi.

Dengan demikian budaya berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang, karena informasi-informasi yang baru akan disaring kira-kira sesuai dengan budaya yang ada dan kepercayaan yang dianut (19).

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang (13).

Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu obyek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negative (13).

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya (16).

Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan

cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangannya. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu - ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga (19).

Menurut Arikunto (2010) Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden ke dalam pengetahuan yang ingin diukur dan disesuaikan dengan tingkatannya (20).

Pengukuran tingkat pengetahuan dapat dibagi menjadi 3 bagian : Kategori baik yaitu menjawab benar 76-100% dari yang diharapkan, Kategori cukup yaitu menjawab benar 56-75% dari yang diharapkan, Kategori kurang yaitu menjawab benar >56% dari yang diharapkan.

Hasil penelitian ternyata 80% demam telah menyebabkan banyak dari orang tua mengalami fobia demam. Orang tua mengira bahwa bila tidak diobati, demam anaknya akan semakin tinggi. Hal ini akhirnya menjadi penyebab dari orang tua memberikan obat antipiretik dengan tidak memperhatikan derajat dari suhu yang dialami anak. Bahkan ada yang memberikan obat antipiretik pada saat anak memiliki derajat suhu tubuh dalam kisaran normal 37,8°C. Penelitian menyebutkan bahwa, sebagian besar dari orang tua tidak mengetahui kandungan atau zat aktif, efek samping, dan tidak menghitung dosis antipiretik yang mereka berikan pada anak. Pemberian antipiretik juga telah menjadi tindakan dari sebagian orang tua saat anaknya mengalami demam, dan berdasarkan pekerjaanpun sebagian besar orang tua dari setiap jenis pekerjaan memberikan antipiretik pada anak sebelum berobat. Masih banyak juga indikasi pemberian antipiretik cenderung berlebihan bahkan diberikan pada suhu yang masih normal (21).

Berdasarkan data yang didapat di Ruang Melati RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda dari enam bulan sebelum

dilakukan pengambilan data penelitian didapatkan bahwa terdapat 69 Anak dengan kasus kejang demam yang dirawat di ruang melati. Hasil observasi peneliti terhadap 3 orang tua anak yang menderita kejang demam adalah orang tua anak mengalami panik saat anaknya mengalami kejang demam. Dari 3 orang tua tersebut 1 diantaranya mengatakan mengetahui tentang pengetahuan pertolongan pertama saat anak mengalami kejang demam di rumah, sedangkan 2 orang tua lainnya tidak mengetahui tentang pengetahuan pertolongan pertama kejang demam di rumah pada balita.

Penelitian ini bertujuan memperoleh gambaran karakteristik responden berdasarkan usia dan pendidikan dan memperoleh gambaran tingkat pengetahuan orang tua tentang pertolongan pertama kejang demam di rumah pada balita di ruang melati RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

METODE

Desain penelitian yang digunakan adalah Deskriptif Kuantitatif dengan rancangan penelitian menggunakan tehnik survey. Informasi yang diperoleh dalam penelitian yaitu melalui pengisian kuisisioner yang dilakukan oleh orang tua yang anaknya mengalami kejang demam dirawat inap di RS. A.Wahab Sjahranie Samarinda. Kriteria inklusi responden adalah orangtua dari anak yang dirawat inap dengan diagnosa medis kejang demam dan bersedia menjadi responden sedangkan kriteria eksklusi responden yaitu orang tua dari anak balita yang dirawat inap dengan diagnosa medis kejang demam komplikata dan orang tua tidak kooperatif.

HASIL

Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini adalah orang tua balita yang mempunyai balita usia 1-5 tahun di Ruang Melati RSUD

Abdul Wahab Sjahranie Samarinda yang berjumlah 60 responden, untuk karakteristik responden dikategorikan dalam kelompok usia dan pendidikan, meliputi tabel berikut :

1. Karakteristik Usia dan Tingkat Pendidikan Responden

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia dan Pendidikan

No	Karakteristik	Frekuensi	Presentase (%)
1	26-35 tahun (dewasa awal)	50	83,3
	36-45 tahun (dewasa akhir)	10	16,7
2	Tingkat Pendidikan SMP	10	16,7
	SMA/SMK	48	80
	SARJANA	2	3,3
	Total	60	100

Berdasarkan tabel 4.1 di atas dapat diambil kesimpulan bahwa mayoritas responden dalam kategori usia dewasa awal yaitu sebanyak 50 orang responden (83,3%) dan reponden yang berusia dalam kategori dewasa akhir yaitu sebanyak 10 orang (16,7%).

Selanjutnya pada kategori karakteristik tingkat pendidikan dapat disimpulkan bahwa penyebaran

Tingkat pendidikan yang dimiliki responden dengan distribusi terbesar adalah pendidikan SMA/ SMK yaitu sebanyak 48 responden (80%), pendidikan SMP sebanyak 10 responden (16,7%) dan distribusi terkecil adalah responden dengan tingkat pendidikan sarjana yaitu sebanyak 2 responden (3,3%).

2. Pengetahuan Orang tua

Tabel 4.2 Tingkat Pengetahuan Orang Tua Tentang Pertolongan Pertama Kejang Demam di rumah pada balita di Ruang Melati RSUD Abdul wahab Sjahranie

No	Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Presentase (%)
1	Baik	2	3,3
2	Cukup	18	30
3	Kurang	40	66,7
Jumlah		60	100

Berdasarkan tabel 4.2 di atas didapatkan bahwa Pengetahuan Orang Tua Tentang Pertolongan Pertama Kejang Demam di Rumah Pada Balita di Ruang Melati RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda yang termasuk dalam kategorikan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 40 responden (66,7%) dan kategori cukup sebanyak 18 responden (30%) dan pengetahuan baik 2 responden (3,3%).

3. Perolehan Pendidikan Kesehatan

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi perolehan Pendidikan kesehatan Tentang Pertolongan Pertama Kejang Demam Pada Balita di Ruang Melati RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

No	Pendidikan Kesehatan Tentang Pertolongan Pertama Kejang Demam Pada balita	Frekuensi	Presentase (%)
1	Ya	8	13,3
2	Tidak	52	86,7
Jumlah		60	100

Berdasarkan tabel 4.3 di atas mayoritas responden tidak pernah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang pertolongan pertama kejang demam di rumah pada balita sebanyak 52 responden (86,7%) dan responden yang pernah mendapatkan pendidikan kesehatan sebanyak 8 responden (13,3%).

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian di atas menunjukkan bahwa Tingkat Pengetahuan Orang Tua Tentang Pertolongan Pertama Kejang Demam di Rumah Pada Balita di Ruang Melati RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda pada kategori tingkat pengetahuan baik sebanyak 1 responden (3,3%), tingkat pengetahuan cukup 9 responden (30%), dan tingkat pengetahuan kurang 20 responden (66,7%). Sehingga dapat disimpulkan bahwa presentase Tingkat Pengetahuan Orang Tua Tentang Pertolongan Pertama Kejang Demam di Rumah Pada Balita di Ruang Melati RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda dalam tingkat pengetahuan yang kurang.

Dari hasil penelitian dapat diketahui pengetahuan orang tua pada kategori tingkat pengetahuan kurang sebanyak 20 responden (66,7%), hal ini dapat dipengaruhi oleh kurangnya informasi yang didapatkan orang tua tentang pertolongan

kejang demam di rumah pada balita di ruang melati RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda, dari hasil penelitian di dapatkan data bahwa dari 60 responden hanya 8 responden (13,3%) yang pernah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang pertolongan pertama kejang demam di rumah pada balita di ruang melati RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda, sesuai dengan teori yang disampaikan Anggraini (2022) Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang (13).

Dari hasil penelitian mayoritas responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang adalah responden yang

berpendidikan terakhir SMA/SMK. Sebanyak 24 responden (80%) yang berpendidikan terakhir SMA/SMK, terdapat 15 responden (62,5%) yang memiliki kategori tingkat pengetahuan kurang, hal ini tidak sesuai menurut teori Notoadmodjo (2012) yang menyatakan bahwa tidak dapat dipungkiri makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya (22).

Dari hasil penelitian responden yang dikategorikan tingkat pengetahuan cukup diperoleh data sebanyak 9 responden (30%), pengetahuan responden juga dapat dipengaruhi oleh faktor usia dimana teori Pramujditha (2013) menyatakan bahwa Semakin tua semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang dijumpai dan semakin banyak hal yang di kerjakan sehingga menambah pengetahuannya

Dari hasil penelitian juga diperoleh responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik adalah responden yang memiliki usia 31 tahun dan dalam kategori dewasa, Hal ini sesuai dengan teori Notoadmodjo (2012) yang menyatakan semakin dewasa usia akan berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan yang dimiliki seseorang dan bagaimana cara mendapatkan informasi tersebut. Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambahnya usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia *madya* (usia setengah baya), individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua, selain itu orang usia *madya* (usia setengah baya) akan lebih banyak menggunakan waktunya untuk membaca (22).

Responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik berpendidikan terakhir sarjana, hal ini sesuai menurut teori Notoadmodjo (2010) yang menyatakan

bahwa tidak dapat dipungkiri makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya (16).

Dari hasil penelitian diperoleh bahwa Informasi tindakan pertolongan pertama tentang mengatur posisi balita saat terjadi kejang penting untuk diketahui responden karena untuk mencegah terjadinya resiko cedera seperti laterasi dahi dan dagu. Dan tindakan yang penting juga diketahui oleh responden ialah tentang tidak memasukkan benda ke dalam mulut balita saat terjadi kejang karena bisa menjadi sumbatan jalan nafas. Pencegahan resiko cedera tersebut juga sesuai dengan standart yang ditetapkan oleh Ikatan Dokter Anak Indonesia (2015). (23).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang Gambaran Pengetahuan Orang Tua Tentang Pertolongan Pertama Kejang Demam di Rumah Pada Balita di Ruang Melati RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda dapat diambil kesimpulan dan saran sebagai berikut :

1. Berdasarkan hasil penelitian dari 60 responden didapatkan hasil tentang karakteristik berdasarkan usia, usia dewasa awal sebanyak 50 responden (83,3%) dan usia dewasa akhir sebanyak 10 responden (16,7%). Dan hasil penelitian tentang karakteristik pendidikan mayoritas responden berpendidikan SMA/SMK yaitu sebanyak 48 responden (80%) dan minoritas berpendidikan sarjana yaitu sebanyak 2 responden (3,3%).
Pemberian informasi kesehatan kepada masyarakat sebaiknya memperhatikan tingkat usia dan tingkat pendidikan masyarakat agar informasi yang disampaikan dapat diterima dengan metode penyampaian dan media informasi serta alat peraga disesuaikan dengan tingkat pendidikan masyarakat.
2. Tingkat pengetahuan responden Tentang Pertolongan Pertama Kejang Demam di Rumah Pada Balita di Ruang Melati RSUD

Abdul Wahab Sjahranie Samarinda, dalam kategori pengetahuan baik sebanyak 2 responden (3,3%), dan dalam kategori cukup sebanyak 18 responden (30%), dan kategori kurang sebanyak 40 responden (66,7%).

Peningkatan pengetahuan masyarakat dilakukan secara terus menerus dan mengikuti model media komunikasi yang saat ini sedang trend, sehingga informasi lebih cepat sampai melalui media sosial yang lebih mudah diakses oleh masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Depkes RI. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: Depkes RI; 2010.
2. Chung S. Febrile seizures. *Korean J Pediatr.* 2014;57(9):384–95.
3. Graneto J. *Pediatric Fever.* Chicago Coll Osteopath Med Midwest Univ. 2010;
4. Rasyid Z, Astuti DK, Purba CVG. Determinan Kejadian Kejang Demam pada Balita di Rumah Sakit Ibu dan Anak Budhi Mulia Pekanbaru. *J Epidemiol Kesehat Indones.* 2019;3(1):1–6.
5. Ngastiyah. *Perawatan Anak Sakit.* Jakarta, Indonesia: EGC; 2014.
6. Harjaningrum A. *Smart Patient: Mengupas Rahasia Menjadi Pasien Cerdas.* PT. Lingkar Pena Kreativa; 2011.
7. Fida & Maya. *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak.* Yogyakarta: D-Medika Yogyakarta; 2012.
8. Mohammadi M. Febrile seizures: Four steps algorithmic clinical approach. *Iran J Pediatr.* 2010;20(1):5–15.
9. Labir K, Sulisnadewi NLK, Mamuaya S. Pertolongan pertama dengan kejadian kejang demam pada anak. *J Nurs.* 2017;1–7.
10. Lestari T. *Asuhan Keperawatan Anak.* Yogyakarta, Indonesia: Nuha Medika; 2016.
11. Riyadi, Sujono S. *Asuhan Keperawatan Pada Anak.* Yogyakarta, Indonesia: Graha Ilmu Yogyakarta; 2009.
12. IDAI. *Penatalaksanaan Kejang Demam.* *Cermin Dunia Kedokteran-* 232. 2016;42(9):658–9.
13. Anggraini VD. *Penanganan Kejang*

- Demam Pada Anak Rentang Usia 1-5 Tahun Di Posyandu. Univ drSoebandi Jember. 2022;
14. Swasansi.N. Panduan Praktis Pertolongan Pertama Pada Kedaruratan P3K. Yogyakarta, Indonesia: Ar-Ruzz Media; 2014.
 15. Ronald H. Pertolongan Pertama. Palang Merah Indones. 2018;1–24.
 16. Notoadmodjo. Ilmu Perilaku Kesehatan. Rineka Jaya, editor. Jakarta, Indonesia: Rineka Jaya; 2010.
 17. Nursalam. Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta, Indonesia: Salemba Medika; 2008.
 18. Hurlock EB. Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Ke-hidupan. Jakarta, Indonesia: Erlangga; 2008.
 19. A. Wawan & Dewi. M. Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia. Yogyakarta, Indonesia: Nuha Medika; 2011.
 20. Arikunto S. Prosedur Penelitian Suatu: Pendekatan Praktek. Revisi VI. Jakarta: PT. Rineka Cipta; 2011.
 21. Sodikin. Prinsip Perawatan Demam Pada Anak. Yogyakarta, Indonesia: Pustaka Pelajar Yogyakarta; 2012.
 22. Notoadmodjo. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Rineka Jaya, editor. Jakarta, Indonesia: Rineka Jaya; 2012.
 23. Soebadi A. Kejang Demam:Tidak Seseram Yang Dibayangkan. Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI); 2015.