

Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Kejang Demam pada Anak di Rumah Sakit Royal Prima Medan Tahun 2015

Anggi Apriliyani^{1*}, I.Nyoman E.L.², Masyitah³, Johanna Fransiska Wijaya⁴, Djamin Katarino⁵, Rudi Chandra⁶

Universitas Prima Indonesia

*e-mail: nyoman@unprimdn.ac.id

doi: 10.34012

Abstrak

Latar Belakang: Kejang demam pada merupakan salah satu kelainan dalam sistem saraf yang sering dijumpai pada bayi dan anak. Studi berbagai ahli neurologis anak mendapatkan 2.2%-5% anak dibawah 5 tahun memiliki resiko mengalami kejang demam. Salah satu faktor yang mempengaruhi dalam pencegahan kejang demam adalah sikap ibu saat anak mengalami kejang demam. **Tujuan:** Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu mengenai kejang demam anak di RS Royal Prima Medan Tahun 2015. **Metode:** Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan sampel 50 orang orang tua yang bersedia diwawancara pada bulan November hingga Desember tahun 2015. Data dikumpulkan dengan metode kuisioner. **Hasil:** Sebagian besar responden (42%) memiliki pengetahuan rendah. Sebanyak 18 orang (36%) responden pengetahuan sedang dan sebanyak 11 orang (22%) responden pengetahuan baik tentang kejang demam pada anak. Dari penelitian sebelumnya, menunjukkan bahwa tiap tahun jumlah ibu dengan pengetahuan tentang kejang demam yang menurun. Diharapkan dari hasil penelitian ini, pemerintah setempat dapat terus meningkatkan perilaku masyarakat melalui penyuluhan dengan metode yang lebih efektif.

Kata kunci: Kejang Demam, Tingkat Pengetahuan Ibu terhadap Kejang Demam di Lingkungan Rumah Rumah Sakit Royal Prima Medan.

Abstract

Backgrounds: Seizure is a common neuropathy in infants. Various researchers have found that 2.2% to 5% of children have epileptic fever before the age of five. **Objectives:** One of the influential factors to consider in predicting the onset of epilepsy is the mother's and child's knowledge, attitudes, and behavioral behavior regarding seizure fever at the 2015 Royal Prima Hospital Medan. **Methods:** The study was conducted using a descriptive method of 50 samples. **Results:** The survey will be conducted from November to December 2015 and the data will be collected using a questionnaire. The majority of survey respondents (42%) had little knowledge. A total of 18 (36%) of the respondents were informed about the child's seizure fever, and even 11 (22%) of the respondents were well informed. Previous studies have shown that the number of mothers who have noticed seizure fever is decreasing each year. Based on the expected results of this survey, local governments can further improve people's behavior by advising people on more effective ways.

Keywords: Seizure Fever, Level Knowledge of Mothers on Febrile Seizure in The Royal Prima Medan Hospital.

1. PENDAHULUAN

Kejang demam adalah gangguan kejang yang paling umum di bagian neurologi, terutama pada anak-anak. Sebagai dokter, perlu penanganan kejang dengan tepat dan segera, karena kejang selalu merupakan peristiwa yang mengkhawatirkan bagi orang tua.

Insiden kejang demam berkisar antara 2-4% pada anak berusia 6 bulan sampai dengan 5 tahun. Manakala kejang didahului demam terjadi pada anak berusia kurang dari 6 bulan atau lebih dari 5 tahun, perlu dipertimbangkan diagnosis banding lain, seperti infeksi SSP atau epilepsi yang terprovokasi oleh demam, sebelum memikirkan kejang demam sebagai etiologi utama kejang tersebut. Seorang anak yang sebelumnya pernah mengalami kejang tanpa demam ataupun riwayat epilepsi lalu mengalami kejang yang disertai dengan demam tidak dapat di diagnosis sebagai kejang demam.

Insidensi kejang demam di Amerika Serikat dan Eropa berkisar 4%-5% pada anak usia ≤ 5

tahun. Di Jepang insidens kejang demam berkisar 8,3% pada anak usia 3 tahun. Berdasarkan hasil penelitian prospektif di Finlandia diperoleh *insidens rate* kejang demam 6,9% pada anak usia 4 tahun.

Dari seluruh kejadian kejang demam sederhana di Asia angka kejadian kejang demam dilaporkan lebih tinggi sekitar 80% - 90% . Rumah sakit Anak dan Bunda Harapan Kita Jakarta tahun 2008 -2010 mencatat 86 pasien dengan kejang, diantaranya mengalami kejang berulang sebanyak 41 pasien (47,7 persen). RSUP dr. Kariadi mencatat 36 anak berusia <5 tahun mengalami kejang demam dengan prevalensi anak laki-laki 52,8% dan perempuan 47,2% namun angka mortalitas relatif rendah. *Case Fatality Rate* kejang demam di Denmark selama 28 tahun tercatat 0,42% (studi kohort). Berdasarkan penelitian di RSUD Dr. Pirngadi Medan diperoleh penderita kejang demam pada balita yang dirawat inap pada tahun 2012 sebanyak 47 orang dan pada tahun 2013 sebanyak 63 orang.

Tujuan penelitian ini dilakukan yaitu untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu mempunyai balita yang berkunjung ke RS Royal Prima Medan tentang kejang demam pada anak.

2. METODE PENELITIAN

2.1 Jenis Penelitian

Penelitian dilakukan secara deskriptif univariat berupa penelitian *Cross-Sectional*, dengan pengisian kuesioner untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu tentang kejang demam pada anak di lingkungan Rumah Sakit Royal Prima Medan.

2.2 Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi Target

Seluruh ibu yang berusia (20-45 tahun) yang mempunyai balita sedang berada di ruang tunggu di Rumah Sakit Royal Prima Medan pada bulan November-Desember 2015.

Populasi Terjangkau

Pekerja perempuan umur 20-45 tahun di Rumah Sakit Royal Prima Medan pada bulan November-Desember 2015.

Sampel Penelitian

Sampel pada penelitian ini adalah ibu yang berada di ruang tunggu di Rumah Sakit Royal Prima Medan dengan kriteria inklusi.

a. Kriteria inklusi

1. Ibu berusia diantara 20-45 tahun
2. Ibu yang memiliki anak berusia 0-10 tahun
3. Menyetujui menjadi responden penelitian.

b. Kriteria eksklusi

1. Kuesioner yang tidak terisi dengan lengkap
2. Tidak bersedia mengikuti penelitian

Pemilihan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan cara *simple random sampling*. Penggunaan metode ini memberikan kesempatan yang sama pada setiap anggota populasi untuk diikutsertakan sebagai sampel dalam penelitian ini. Penggunaan metode ini juga memungkinkan hasil penelitian dapat digeneralisasi di populasi yang diteliti.

Untuk menentukan jumlah sampel yang diperlukan rumus yaitu menurut rumus slovin :

$$n = \frac{N}{1 + ne^2}$$

$$n = \frac{98}{1 + 98 \times 0,1^2}$$

$$= 50$$

Keterangan :

- n = Jumlah Sample
 N = Jumlah Populasi
 e = Batas Toleransi kesalahan, 10%

Jumlah sampel minimal yang dibutuhkan adalah 40 ibu dan sebagai cadangan ditambah $\pm 10\%$ dari jumlah sampel minimal sehingga jumlah sampel minimal yang dibutuhkan dalam penelitian ini 50 ibu. Pemilihan sampel hanya dilakukan pada populasi yang sesuai dengan kriteria.

2.3 Metode Pengumpulan Data

a. Bahan

Bahan penelitian yang diambil adalah hasil kuesioner .

b. Jenis Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yaitu kuesioner.

3. HASIL

Pada bulan november tahun 2015 tepat pada tanggal 19 november, jumlah pasien diruang tunggu BPJS sebanyak 46 orang, ruang tunggu poli sebanyak 19 dan di ruang tunggu pembayaran kasir 33 orang, namun yang dijadikan responden adalah 50 orang. Saat pengumpulan data jumlah populasi responden di RS. Royal Prima Medan 2015 bulan November adalah 98 dan yang menjadi sampel pada penelitian ini adalah 50 responden yang diberikan kuesioner dan setuju dijadikan responden penelitian ini.

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Golongan Usia, Pendidikan, Pekerjaan Dan Pendapatan Keluarga.

Variabel	Karakteristik	F	Persentase %
Usia Responden	20-25 tahun	9	18
	26-35 tahun	29	58
	36-45 tahun	12	24
	Jumlah	50	100
Pendidikan	Pendidikan rendah	15	30
	Pendidikan sedang	17	34
	Pendidikan tinggi	18	36
	Jumlah	50	100
Pekerjaan	Ibu rumah tangga	22	44
	Karyawan	12	24
	Guru	6	12
	Petugas kesehatan	3	6
	Wiraswasta	7	14
	Jumlah	50	100
Pendapatan keluarga	Pendapatan rendah	23	46
	Pendapatan sedang	11	22
	Pendapatan tinggi	16	32
	Jumlah	50	100

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Golongan Usia dengan Pengetahuan.

Pengetahuan	Umur			N
	20-25 (1)	26-35 (2)	36-45 (3)	
Rendah	7	10	4	21
Sedang	1	10	7	18
Baik	1	9	1	11

Berdasarkan data yang dikumpul dari 50 responden, maka diketahui dari Tabel 1. bahwa umumnya responden berusia 20-25 tahun yaitu sebanyak 9 orang (18.0%) dengan pengetahuan rendah 7 orang, pengetahuan sedang 1 orang, pengetahuan baik 1 orang, usia 26-35 tahun yaitu sebanyak 29 orang (58.0%) dengan pengetahuan rendah 10 orang, pengetahuan sedang 10 orang, pengetahuan baik 9 orang, usia 36-45 tahun yaitu sebanyak 12 orang (24.0%). Saat pengolahan data, didapatkan rata-rata usia responden adalah 31 tahun.

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Golongan Pendidikan dengan Pengetahuan

Pengetahuan	Pendidikan			N
	Rendah	Sedang	Tinggi	
	(1)	(2)	(3)	
Rendah	6	7	2	15
Sedang	5	6	6	17
Baik	10	5	3	18

Dari hasil tabel 1.2 kelompok tingkat pendidikan rendah dengan responden sebanyak 15 orang (30.0%) memiliki pengetahuan mengenai kejang demam yang rendah sebanyak 6 orang, pengetahuan yang sedang sebanyak 5 orang dan pengetahuan yang baik 10 orang. Pada kelompok responden dengan pendidikan sedang sebanyak 17 orang (34.0%) yang memiliki pengetahuan mengenai kejang demam yang rendah sebanyak 7 orang, pengetahuan yang sedang sebanyak 6 orang dan pengetahuan yang baik 5 orang. Kelompok responden dengan tingkat pendidikan tinggi sebanyak 18 orang (36.0%) memiliki pengetahuan yang rendah mengenai kejang demam adalah sebanyak 2 orang, pengetahuan yang sedang sebanyak 6 orang dan yang pengetahuan baik 3 orang.

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Golongan Pekerjaan dengan Pengetahuan.

Pengetahuan	Pekerjaan					N
	IRT	Karyawan	Guru	Petugas kesehatan	Wiraswasta	
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	
Rendah	5	7	5	1	3	21
Sedang	10	3	1	0	4	18
Baik	7	2	0	2	0	11

Tingkat pendidikan responden 5 orang (44.0%) yaitu ibu rumah tangga dengan pengetahuan rendah, pengetahuan sedang sebanyak 10 orang dan pengetahuan baik 7 orang. Sebanyak 12 orang responden (24.0%) yang bekerja sebagai karyawan dengan pengetahuan rendah sebanyak 7 orang, pengetahuan sedang sebanyak 3 orang dan pengetahuan baik 2 orang, 6 orang responden (12.0%) guru dengan pengetahuan rendah sebanyak 5 orang, pengetahuan sedang sebanyak 1 orang dan pengetahuan baik 0 orang, petugas kesehatan 3 orang (6.0%) dengan pengetahuan rendah sebanyak 1 orang, pengetahuan sedang sebanyak 0 orang dan pengetahuan baik 2 orang, dan sebanyak 7 orang responden (14.0%) adalah wiraswasta dengan pengetahuan rendah sebanyak 3 orang, pengetahuan sedang sebanyak 4 orang dan pengetahuan baik 0 orang.

4. PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil survei dengan metode kuesioner dapat diketahui pengetahuan responden mengenai kejang demam anak dilihat dari hasil skoring dari 20 mengenai kejang demam. Nilai tertinggi dalam studi ini tertinggi adalah 20, sedangkan nilai terendah adalah 0.

Dari variasi jawaban responden maka jawaban dikategorikan menjadi tiga kelompok, yaitu pengetahuan baik, sedang, dan rendah. Kategori pengetahuan baik jika nilai benar 20-17, kategori sedang dengan nilai benar 16-15, kategori pengetahuan rendah bila nilai benar 14-0.

Tabel 5. Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan

Pengetahuan	F	Persentase (%)
Pengetahuan rendah	21	42.0

Pengetahuan sedang	18	36.0
Pengetahuan baik	11	22.0
Jumlah	50	100

Dari tabel 2 dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden (42%) memiliki pengetahuan rendah tentang kejang demam pada anak. Sebanyak 18 orang (36%) responden pengetahuan sedang dan sebanyak 11 orang (22%) responden pengetahuan baik tentang kejang demam pada anak.

Menurut penelitian serupa yang dilakukan Nur Afida tahun 2012 sampel 106, tingkat pengetahuan terbanyak adalah tingkat pengetahuan baik sebanyak 68 orang (64.2%) sedangkan hasil penelitian saya tingkat pengetahuan terbanyak adalah tingkat pengetahuan rendah yaitu 21 orang (42.0%). Dalam hal tingkat pengetahuan, penelitian Nur afrida tidak sesuai dengan penelitian ini.

Hasil sebaran mengenai pengetahuan responden tentang pertanyaan-pertanyaan spesifik kejang demam pada anak diukur menggunakan kuesioner dengan pada tabel 3 di bawah ini.

Tabel 6. Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Spesifik

No.	Item pertanyaan	F			
		n	(%)	n	(%)
1	Mengetahui defenisi demam	40	80.0	10	20.0
2	Mengetahui penyebab demam	35	70.0	15	30.0
3	Mengetahui tindakan saat demam tinggi	29	58.0	21	42.0
4	Mengetahui memberi obat saat demam	38	76.0	12	24.0
5	Mengetahui yang akan terjadi apabila anak demam tinggi	39	78.0	11	22.0
6	Mengetahui kejadian tersering berdasarkan pengelompokan usia	46	92.0	4	8.0
7	Mengetahui kejadian kejang demam berdasarkan kelamin	28	56.0	22	44.0
8	Mengetahui defenisi kejang demam	42	84.0	8	16.0
9	Mengetahui durasi kejadian kejang demam	45	90.0	5	10.0
10	Mengetahui kerusakan organ tubuh apabila kejang demam	36	72.0	14	28.0
11	Mengetahui tindakan saat demam	44	88.0	6	12.0
12	Mengetahui kejang demam dapat berulang	44	88.0	6	12.0
13	Mengetahui komplikasi kejang demam	37	74.0	13	26.0
14	Mengetahui tidak menularnya kejang demam	32	64.0	18	36.0
15	Mengetahui kejang demam dapat merusak otak	44	88.0	6	12.0
16	Mengetahui komplikasi kejang demam yaitu	36	72.0	14	28.0

	meningitis				
17	Mengetahui bahwa kejang demam tidak mematikan	14	28.0	36	72.0
18	Mengetahui kejang demam penyakit turunan	26	52.0	24	48.0
19	Mengetahui tindakan apabila anak kejang demam	45	90.0	5	10.0
20	Mengetahui pencegahan kejang demam	44	88.0	6	12.0

Dari tabel 3 jawaban benar yang didapatkan dari responden mengenai kejadian kejang yang sering terjadi pada kelompok usia anak-anak yaitu sebanyak 46 orang (92.0%). Pertanyaan yang paling banyak dijawab salah adalah bahwa kejang demam tidak dapat menyebabkan kematian yaitu 14 orang (28.0%).

Sebanyak 45 responden (90.0%) menjawab benar lama durasi saat kejang dan tindakan sigap saat anak kejang, 44 orang responden (88.0%) menjawab benar bahwa saat anak demam diberikan obat dengan jumlah responden yang menjawab benar bahwa kejang demam berulang, dapat merusak otak, dan kejang demam dapat dicegah. Sebanyak 42 orang (84.0%) responden benar menjawab defenisi dari kejang demam, sedangkan yang menjawab defenisi demam dengan benar sebanyak 40 responden (80.0%). Responden yang menjawab benar yang akan terjadi apabila anak demam terlalu tinggi dapat menyebabkan kejang sebanyak 39 orang (78.0%), sebanyak 38 orang (76.0%) memberikan obat saat demam, 37 orang (74.0%) mengetahui komplikasi kejang demam, sebanyak 36 orang (72.0%) mengetahui bahwa otak dapat rusak apabila kejang sering terjadi dan kejang demam dapat menyebabkan meningitis, 35 orang (70.0%) benar menjawab bahwa infeksi penyebab demam, 32 orang (64.0%) menjawab benar bahwa kejang tidak menular, 29 orang (58.0%) benar menjawab pertanyaan mengetahui tindakan saat demam tinggi, 28 orang (56.0%) menjawab benar bahwa laki-laki lebih banyak dari pada perempuan terkena kejang demam dan 26 orang (52.0%) reponden menjawab benar bahwa kejang demam penyakit turunan.

Menurut penelitian Nur Afida pertanyaan yang paling tepat dijawab adalah kejang demam dapat dan perlu tindakan preventif sebanyak 102 orang (96.2%) responden sedangkan pertanyaan paling banyak dijawab salah oleh responden adalah mengenai kejang demam tidak berbahaya dan tidak menimbulkan kematian adalah sebanyak 82 orang (77.4%) dari 106 sampel.

5. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada bab sebelumnya, maka dapat ditarik beberapa simpulan sebagai berikut : Responden berusia 26-35 tahun yaitu sebanyak 29 orang (58.0%), memiliki tingkat pendidikan tinggi sebanyak 18 orang (36.0%), ibu rumah tangga sebanyak 22 orang (44.0%), dan tingkat pendapatan rendah sebanyak 23 orang (46.0%), Tingkat pengetahuan ibu terhadap kejang demam pada anak terbanyak adalah digolongkan pengetahuan rendah sebanyak 21 orang (42.0%), Dari pengetahuan spesifik didapatkan bahwa pertanyaan paling banyak dijawab benar yaitu kejang sering terjadi pada kelompok usia anak-anak yaitu sebanyak 46 orang (92.0%) dan pertanyaan yang paling banyak dijawab salah adalah bahwa kejang demam tidak dapat menyebabkan kematian yaitu 14 orang (28.0%).

REFERENSI

1. Akib A dr, Kejang Demam, Panduan Pelayanan Medis, Departemen Ilmu Kesehatan Anak, Jakarta: RSCM 2005.
2. Baumann R J. Pediatric Febrile Seizures in Medscape. 2014.
3. Behrmann, Kliegman, Arvin, 2000. Kejang Demam. Dalam : Ilmu Kesehatan Anak Nelson. Edisi 15, jilid III. Jakarta.
4. Bernstein D, Shelov S. Pediatrics for Medical Students. Thirth Edition. Baltimore. Philadephia. 2012.
5. Dewanto. 2009. Kejang pada Anak. Dalam. Pohan, 2010. Gambaran Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Ibu Mengenai Kejang Demam.
6. Erlina. Metodologi Penelitian. Medan. Usu Press 2011.
7. Ghozali, Imam. Aplikasi Analisis Multivariate, Edisi 4. Badan Penerbit Universitas Dipenogoro. Semarang. 2006.

8. Hassan R, Alatas H. Kejang Demam dalam Buku Kuliah Ilmu Kesehatan Anak Cetakan 11 Jilid 2. Jakarta. Balai Penerbit FK-UI. 2007.
9. Ikatan Dokter Anak Indonesia. Kejang Demam. Jakarta. Balai Penerbit IDAI. 2009.
10. Ikatan Dokter Anak Indonesia. Kumpulan Tips Pediatri. Jakarta. Balai Penerbit IDAI. 2010.
11. Ikatan Dokter Anak Indonesia. Pediatri Gawat Darurat. Jakarta. Balai Penerbit IDAI. 2013.
12. Puspongoro H, Widodo D, Ismael S, editors. Konsensus Kejang Demam. Unit Kerja Koordinasi Neurologi Ikatan Dokter Anak Indonesia; 2006.
13. Seinfeld S DO, Pellock J M. Recent Research on Febrile Seizures: A Review. 2013.
14. Setyabudhy, Manguatmaja I. Kejang. In: Pudjiadi A, Latief A, Budiwardhana N, editors. Buku Ajar Pediatri Gawat Darurat. Edisi 1. Jakarta.
15. Soetomenggolo TS. Kejang demam. Buku Ajar Neurologi Anak. Jakarta.
16. World Health Organization. Management of febrile seizures. 2012