

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN ORANGTUA TERHADAP KEJANG DEMAM PADA ANAK DI LINGKUNGAN X KELURAHAN TEGAL SARI MANDALA II MEDAN

Fayan Nadya Shahiba.S¹., dr.Nurchahaya Sinaga, Sp.A (K)²

¹Mahasiswa Fakultas Kedokteran UMSU

²Departemen Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran UMSU

Fayannadyashahiba@yahoo.co.id

ABSTRAK

Pendahuluan: Kejang demam adalah kejang yang terjadi ketika ada peningkatan suhu tubuh (suhu dubur di atas 38 °C) yang disebabkan oleh proses ekstrakranial. Prevalensi kejang demam pada anak tinggi di masyarakat untuk itu peneliti tertarik untuk meneliti tingkat pengetahuan orang tua terhadap kejang demam. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat pengetahuan orang tua terhadap kejang demam pada anak-anak di Lingkungan X Desa Tegal Sari Mandala II (TSM II) , Medan yang merupakan wilayah binaan FK UMSU. **Metode:** Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan desain cross sectional. Sampel dalam penelitian ini adalah masyarakat di Lingkungan X Kelurahan TSM II Medan berjumlah 109 orang yang diambil dengan teknik random sampling. **Hasil:** Hasil penelitian mayoritas responden memiliki pengetahuan yang tepat tentang kejang demam (45,0%), 19 orang (17,4%) responden memiliki tingkat pengetahuan yang rendah tentang kejang demam dan 41 orang (37,6%) yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang kejang demam. **Kata Kunci :** Tingkat pengetahuan, Orang tua, Kejang demam

ABSTRACT

Introduction : Febrile seizures are seizures that occurs when there is an increase in body temperature (rectal temperature above 38 °C) and it is caused by an extracranial process. Notice that are so many occurrences of febrile seizures that occur in children and responses given by the community, especially parents to the incident. The researcher was interested in examining the description of the level of parents knowledge toward febrile seizure in children at Lingkungan X Kelurahan Tegal Sari Mandala II Medan. **Objective :** This study aimed to determine the level of parents knowledge toward febrile seizure in children at Lingkungan X Kelurahan Tegal Sari Mandala II Medan. **Method :** This study was a descriptive study with cross sectional design. The populations in this study are all community members in Lingkungan X Kelurahan Tegal Sari Mandala II Medan and 109 samples were taken with random sampling technique. **Result :** The results showed that of the 109 respondents, 67% were aged 30-65 years, and 43,1% were high school educated. There were 39,4% worked as housewife. Majority of respondents have proper knowledge about febrile seizure (45,0%), 19 persons (17,4%) of respondents have a poor level of knowledge about febrile seizure and 41 persons (37,6%) who have a good level of knowledge about febrile seizure.

Keywords : level of knowledge, Febrile Seizure, Parents

PENDAHULUAN

Masa anak-anak adalah masa yang paling penting dalam kehidupan manusia. Anak selalu tumbuh dan berkembang dari mulai kelahiran hingga berakhirnya masa remaja. Dalam masa perkembangan, anak paling rentan terhadap berbagai penyakit. Khususnya pada usia 5 tahun pertama kehidupannya. Bayi dan anak dibawah usia 5 tahun rentan terhadap berbagai penyakit karena sistem kekebalan tubuh mereka yang belum terbangun sempurna.

Salah satu gejala yang rentan dan sering sekali terjadi pada anak adalah demam. Demam memang bukan merupakan suatu penyakit, biasanya gejala demam terjadi karena adanya kemungkinan masuknya suatu bibit penyakit dalam tubuh. Secara alami suhu tubuh mempertahankan diri dari serangan suatu penyakit dengan meningkatkan suhu tubuh. Demam pada bayi atau balita tidak dapat diabaikan begitu saja karena pada masa ini, otak anak sangat rentan terhadap peningkatan suhu tubuh yang mendadak. Dan demam merupakan salah satu faktor terjadinya kejang demam.¹

Kejang demam adalah kejang yang disebabkan kenaikan suhu tubuh lebih dari 38,4°C tanpa adanya infeksi susunan saraf pusat atau gangguan elektrolit akut pada anak berusia di atas 1 bulan tanpa riwayat kejang sebelumnya.²

Kejang demam pada anak perlu diwaspadai karena kejang yang lama (lebih dari 15 menit) dapat menyebabkan kematian, kerusakan saraf otak sehingga menjadi epilepsi,

kelumpuhan bahkan retardasi mental.³

Setiap serangan kejang harus mendapatkan penanganan yang cepat dan tepat, apalagi kejang yang berlangsung lama dan berulang. Karena keterlambatan dan kesalahan prosedur bisa mengakibatkan gejala sisa pada anak, bahkan bisa menyebabkan kematian.³

Prevalensi kejadian kejang demam pada anak umur dibawah 5 tahun terjadi tiap tahun di Amerika, hampir sebanyak 1,5 juta penduduk. Insidensi kejadian kejang demam berbeda di berbagai negara. Angka kejadian kejang demam pertahun mencatat 2-4% di daerah Eropa Barat dan Amerika, sebesar 5-10% di India dan 8,8% di Jepang, Kejang demam sederhana merupakan 80% diantara seluruh kejang demam.⁴

Insiden epilepsi akibat kejang demam antara 2-5% dan meningkat hingga 9-13% bila terdapat faktor risiko riwayat keluarga dengan epilepsi.⁵ Walaupun kejadian kejang demam pada masa anak-anak umumnya memiliki prognosis baik dan dapat sembuh spontan, namun kejadian kejang tersebut dianggap mengerikan bagi kebanyakan orangtua.⁶ Ketika mereka melihat terjadinya kejang pada anaknya, kebanyakan orangtua akan sangat khawatir dan berpikir bahwa anaknya akan meninggal.⁷ Peristiwa kejang demam juga sering disalah artikan dengan gangguan-gangguan mistis, sehingga penanganan awal yang diberikan pun tidak tepat.

Pengetahuan yang baik dan tepat antara hubungan demam, kejang demam, dan prognosis yang biasanya baik, pentingnya untuk menurunkan

tingkat kecemasan dan ketakutan orangtua terhadap kejadian kejang demam.¹

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Dr M.Halon dan Dr E.Wassmer didapatkan bahwa pengetahuan masyarakat khususnya orang tua tentang kejang demam dan penatalaksanaannya masih rendah. Rendahnya pengetahuan tersebut dipengaruhi oleh faktor sosial dan faktor lingkungan.⁸

Melihat banyaknya kejadian kejang demam yang terjadi pada anak dan respon yang diberikan masyarakat, khususnya orang tua terhadap kejadian tersebut. Peneliti tertarik untuk meneliti gambaran tingkat pengetahuan orangtua terhadap kejang demam pada anak di lingkungan X kelurahan Tegal Sari Mandala II, Medan.

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif dengan rancangan *cross sectional*, dilakukan melalui pengisian kuisisioner untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan orangtua terhadap kejang demam pada anak di kelurahan Tegal Sari Mandala II Medan pada satu kali pertemuan. Populasi penelitian ini adalah orangtua di lingkungan X kelurahan Tegal Sari Mandala II yang berjumlah 150 kepala keluarga. Sampel yang diambil dipilih berdasarkan *simple random sampling*. Dengan teknik pengambilan sampel dalam penelitian dilakukan secara acak, dimana setiap anggota populasi memiliki kesempatan yang sama untuk terpilih menjadi sampel.

berdasarkan rumus yang digunakan didapatkan jumlah sampel penelitian adalah sebanyak 109 sampel. Tingkat pengetahuan terhadap kejang demam berdasarkan usia sampel penelitian, pendidikan sampel penelitian, dan pekerjaan sampel penelitian. Sumber data yang digunakan merupakan data primer yang diperoleh dari hasil wawancara dari orangtua lingkungan X kelurahan Tegal Sari Mandala II. Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang berisi 10 butir pertanyaan.

Analisa Data

Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat adalah analisis yang digunakan untuk menggambarkan atau mendeskripsikan dari masing-masing variable, lalu dianalisis lebih lanjut berdasarkan analisis bivariat untuk melihat distribusi tingkat pengetahuan berdasarkan usia, tingkat pendidikan, pekerjaan. Dan data akan disajikan menggunakan tabel distribusi frekuensi.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Responden

Dari hasil penelitian yang dapat diketahui sebagian besar responden tergolong kelompok usia 18-30 tahun yaitu sebanyak 32 orang (29,4%), usia 30-65 tahun sebanyak 73 orang (67%), dan sisanya kelompok usia di atas 65 tahun yaitu sebanyak 4 orang (3,7%).

Berdasarkan tingkat pendidikan diketahui yang terbanyak adalah tamatan SMA yaitu sebanyak 47 orang (43,1%), tidak sekolah yaitu sebanyak 1 orang (0,9%), tidak tamat SD sebanyak 2 orang (1,8%), tamat

SD yaitu sebanyak 10 orang (9,2), tamat SMP yaitu sebanyak 31 orang (28,4%), dan Perguruan Tinggi sebanyak 18 orang (13,8%).

Berdasarkan jenis pekerjaan diketahui bahwa dominan responden bekerja sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 43 orang (39,4%), disusul wiraswasta sebanyak 24 orang (22%), karyawan sebanyak 17 orang (15,6%), guru sebanyak 5 orang (4,6%), dan lain-lain sebanyak 20 orang(1%).

Tingkat pengetahuan responden tentang penyakit kejang demam



Gambar 1. Distribusi tingkat pengetahuan responden

Berdasarkan gambar diatas, didapatkan bahwa sebanyak 41 orang responden (37,6%) memiliki tingkat pengetahuan baik, sebanyak 49 orang responden (45,0%) memiliki tingkat pengetahuan sedang, dan sebanyak 19 orang responden (17,4%) memiliki tingkat pengetahuan yang buruk.

Tingkat Pengetahuan Responden Berdasarkan Jenis Pertanyaan

No.	Pertanyaan	Jawaban Responden				Total (%)
		Benar		Salah		
		n	%	n	%	
1.	Apakah demam tinggi dapat menyebabkan kejang pada anak?	104	95,4	5	4,6	100
2.	Apakah kejang demam hanya terjadi pada bayi dan balita?	73	67,0	36	33,0	100
3.	Apakah kejang demam sering disebabkan oleh infeksi atau peradangan, misalnya: infeksi saluran pernafasan, infeksi telinga, atau infeksi virus?	94	86,2	15	13,8	100
4.	Apakah serangan kejang dapat timbul lebih dari satu kali selama anak demam?	78	71,6	31	28,4	100
5.	Apakah anak yang pernah kejang demam akan memiliki IQ yang lebih rendah dari saudara kandungnya yang tidak pernah kejang demam?	48	44,0	61	56,0	100
6.	Apakah anak yang mengalami kejang demam akan beresiko epilepsi (ayan)?	71	65,1	38	34,9	100
7.	Apakah kejang demam berhubungan dengan faktor keturunan?	38	34,9	71	65,1	100
8.	Apakah kejang demam dapat mengancam jiwa (menyebabkan kematian) ?	26	23,9	83	76,1	100
9.	Apakah kejang demam dapat menyebabkan kecacatan pada anak?	30	27,5	79	72,5	100
10.	Apakah kejang demam dapat terjadi lagi (lebih dari satu kali seumur hidup)?	101	92,7	8	7,3	100

Tabel 2. Frekuensi pertanyaan

Berdasarkan data yang telah dianalisis, pertanyaan yang paling banyak dijawab benar adalah pertanyaan nomor 1, yaitu pertanyaan tentang apakah demam tinggi dapat menyebabkan kejang pada anak, dan jawaban benar sebesar 104 orang (95,4%). Diikuti dengan pertanyaan nomor 10 tentang apakah kejang demam dapat terjadi lagi , dimana 101 orang (92,7%) menjawab benar.

Pertanyaan yang paling banyak dijawab salah adalah pertanyaan nomor 8 tentang apakah kejang demam dapat mengancam jiwa, dimana seluruh responden yang berjumlah 83 orang (76,1%) menjawab dengan salah. Lalu disusul oleh pertanyaan nomor 9 tentang apakah kejang demam dapat menyebabkan kecacatan pada anak, dijawab salah oleh 79 orang (72,5%).

Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Usia

Usia (tahun)	Tingkat Pengetahuan							
	Baik		Sedang		Buruk		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
18-30	10	31,3	20	62,5	2	6,3	32	100
30-65	31	42,5	29	39,7	13	17,8	73	100
>65	0	0,0	0	0,0	4	100,0	4	100
Total	41	37,6	49	45,0	19	17,4	109	100

Tabel 3. Tingkat pengetahuan berdasarkan usia

Berdasarkan tabel diatas, hasil penelitian berdasarkan usia terlihat bahwa tingkat pengetahuan baik, proporsi terbesarnya yaitu 31 orang (42,5%), berasal dari kelompok usia 30-65 tahun, tingkat pengetahuan sedang proporsi terbesarnya yaitu 20 orang (62,5%), berasal dari kelompok usia 18-30 tahun, tingkat pengetahuan buruk proporsi terbesarnya yaitu sebanyak 4 orang (100%), berasal dari kelompok usia >65 tahun.

Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan	Tingkat Pengetahuan							
	Baik		Sedang		Buruk		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Tidak sekolah	0	0,0	0	0,0	1	100	1	100
Tidak tamat SD	0	0,0	0	0,0	2	100	2	100
Tamat SD	3	30,0	4	40,0	3	30,0	10	100
SMP	5	16,1	20	64,5	6	19,4	31	100
SMA	23	48,9	18	38,3	6	12,8	47	100
Perguruan Tinggi	10	55,6	7	38,9	1	5,6	18	100
Total	41	37,6	49	45,0	19	17,4	109	100

Tabel 4. Tingkat pengetahuan berdasarkan tingkat pendidikan

Berdasarkan tabel diatas, tingkat pendidikan diketahui bahwa tingkat pengetahuan baik dengan proporsi terbesar yaitu Perguruan Tinggi sebanyak 10 orang (55,6%), tingkat pengetahuan sedang yaitu 20 orang (64,5%) merupakan tamat SMP, dan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 3 orang (100%) merupakan

tidak sekolah dan juga tidak tamat SD.

Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Jenis Pekerjaan

Pekerjaan	Tingkat Pengetahuan							
	Baik		Sedang		Buruk		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Ibu Rumah Tangga	17	39,5	16	37,2	10	23,3	43	100
Karyawan	9	52,9	7	41,2	1	5,9	17	100
Guru	3	60,0	2	40,0	0	0	5	100
Wiraswasta	7	29,2	11	45,8	6	25,0	24	100
Lain-lain	5	25,0	13	65,0	2	10,0	20	100
Total	41	37,6	49	45,0	19	17,4	109	100

Tabel 5. Tingkat pengetahuan berdasarkan jenis pekerjaan

Berdasarkan jenis pekerjaan diketahui bahwa tingkat pengetahuan baik proporsi terbesarnya yaitu 3 orang (60%) bekerja sebagai Guru, tingkat pengetahuan sedang sebanyak 13 orang (65%) dengan pekerjaan kategori lain-lain, dan tingkat pengetahuan buruk sebanyak 6 orang (25%) juga bekerja wiraswasta.

PEMBAHASAN

Berdasarkan dari hasil penelitian yang didapatkan bahwa 45% dari jumlah responden memiliki tingkat pengetahuan yang sedang. Hal ini memperlihatkan bahwa masih banyak orangtua yang belum mengerti terhadap kejang demam. Padahal pengetahuan yang baik dan tepat tentang kejang demam berpengaruh terhadap prognosinya, sehingga dapat menurunkan tingkat kecemasan dan ketakutan orangtua terhadap kejadian kejang demam.¹ Pengetahuan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor internal dan eksternal. Faktor internal terdiri dari pendidikan, usia dan pekerjaan

sedangkan faktor eksternal terdiri dari faktor lingkungan dan sosial budaya. Perbedaan tingkat pengetahuan yang dimiliki seseorang akan berbeda dikarenakan faktor internal dan eksternal tersebut. Semakin banyak mendapatkan informasi baik itu dari lingkungan keluarga, lingkungan tetangga, dari petugas kesehatan maupun media cetak akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang.^{9,10} Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh di kelurahan Kwala Bekala (2015) dimana sebanyak 88% responden juga memiliki pengetahuan yang sedang.¹¹

Tingkat pengetahuan yang baik pada hasil penelitian ini berasal dari kelompok usia dewasa yaitu 30-65 tahun yaitu sebanyak 42,5%. Penelitian sebelumnya juga mendapatkan bahwa responden dengan rentang usia 25-45 dan 30-65 tahun memiliki tingkat pengetahuan yang baik.¹¹ Hal ini dikarenakan usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan, semakin bertambah usia maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya dan matang untuk memperoleh dan menyerap berbagai informasi dari luar, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik.^{12,13} Pada penelitian ini juga menunjukkan bahwa kelompok usia >65 tahun memiliki tingkat pengetahuan yang kurang yaitu sebanyak 100%, usia >65 tahun dimana seseorang sudah masuk dalam masa penurunan produktivitasnya, yang disebabkan oleh karena keterampilan fisik seperti kecepatan, kelenturan,

kekuatan dan koordinasi akan menurun dengan bertambahnya umur.

Hasil penelitian ini responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik di temukan pada responden yang merupakan tamatan perguruan tinggi yaitu sebanyak 55,6 %. Penelitian sebelumnya yang dilakukan di RSUP Dr Kariadi Semarang (2014) pengetahuan responden tentang kejang demam yang tertinggi adalah pada kelompok responden dengan pendidikan terakhir perguruan tinggi.¹⁴ Menurut Notoatmodjo pendidikan dapat membawa wawasan atau pengetahuan seseorang sehingga mempengaruhi proses belajar. Makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana seseorang dengan pendidikan tinggi akan semakin luas pengetahuannya.^{13,15} Seseorang yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi akan memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang pencegahan penyakit dan kesadaran terhadap masalah kesehatan, begitu pula sebaliknya dengan orang yang memiliki tingkat pendidikan rendah akan memiliki pengetahuan dan kesadaran yang rendah terhadap kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian juga menunjukkan bahwa mayoritas tingkat pengetahuan yang baik adalah responden yang bekerja sebagai guru yaitu sebanyak 60%. Penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh

Notoatmodjo yaitu lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung. Dengan bekerja maka seseorang akan dapat berinteraksi dengan banyak orang dan dari berbagai lingkungan sehingga dapat bertukar informasi dan menambah pengetahuan.¹³

Dari hasil tabel pertanyaan terlihat bahwa sebanyak 95,4% dari responden setuju dengan pernyataan demam tinggi dapat menyebabkan kejang pada anak, dan hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa kejang demam ialah bangkitan kejang yang terjadi pada kenaikan suhu tubuh (suhu rektal di atas 38 Celcius) yang disebabkan oleh suatu proses ekstrakranium.¹⁶ Pada pertanyaan yang paling banyak dijawab salah adalah pertanyaan nomor delapan yaitu sebesar 76,1% mengenai bagaimana prognosis kejang demam, responden meyakini bahwa kejang demam akan menyebabkan kematian. Tentu hal ini tidak sesuai dengan teori yang mengatakan kematian langsung karena kejang demam tidak pernah dilaporkan. Angka kematian pada kelompok anak yang mengalami kejang demam sederhana dengan perkembangan normal dilaporkan sama dengan populasi umum.¹⁶ Hal ini sesuai dengan penelitian yang pernah dilakukan bahwa ketika mereka melihat terjadinya kejang pada anaknya, kebanyakan orangtua akan sangat khawatir dan berpikir bahwa anaknya akan meninggal.⁷

DAFTAR PUSTAKA

1. Abdinia B, Kargar maher MH, Khalilzadeh H. *Assessment of Knowledge and Performance of the Parents at the Management of Fever in Children*. Vol 5. Elsevier Saunders; 2017.
2. Arief RF. Penatalaksanaan Kejang Demam. *Cdk*. 2015;42(9):658-661.
3. Nooruddin R Tejani. *Febril Seizures Clinical Presentation*. 2017.
<https://emedicine.medscape.com/article/801500-clinical#b5>.
4. Gunawan PI, Saharso D. Faktor risiko Kejang Demam Berulang pada Anak. *Media Med Indones*. 2012;46(2):75-80.
5. Nurindah D, Muid M, Retoprawiro S. Hubungan antara Kadar Tumor Necrosis Factor-Alpha (TNF- α) Plasma dengan Kejang Demam Sederhana pada Anak. *J Kedokt Brawijaya*. 2014;28 Nomor2(Agustus):115-119.
<http://jkb.ub.ac.id/index.php/jkb/article/viewFile/577/422>.
6. Kenneth Swaiman Stephen Ashwal Donna Ferriero Nina Schor Richard Finkel Andrea Gropman Phillip Pearl Michael Shevell. *Swaiman's Pediatric Neurology*. 6th ed. Elsevier Saunders; 2017.
7. Hay WW, Levin MJ, Sondheimer JM DR. *Current Pediatric Diagnosis and Treatment LANGE*. 23rd ed. The McGraw-Hill Companies; 2007.
8. Wassmer E, Hanlon M. Effects of information on parental

- knowledge of febrile convulsions. *Seizure J Br Epilepsy Assoc.* 1999;8(7):421-423.
9. Notoatmodjo S. *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Rhineka Cipta; 2014.
 10. Notoatmodjo S. *Ilmu Perilaku Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
 11. Ibu P, Kejang T. Gambaran pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu terhadap kejang demam pada anak di kelurahan kwala bekala tahun 2015.
 12. Desmita. *Psikologi Perkembangan.* Bandung: PT Reamja Rosdakarya; 2010.
 13. Notoatmodjo S. *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku.* Jakarta: Rhineka Cipta; 2007.
 14. Udin MAA. Pengaruh Penyuluhan Tentang Kejang Demam Anak Terhadap Pengetahuan Orang Tua. *J MEDIA Med MUDA.* 2014.
 15. Notoatmodjo S. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip – Prinsip Dasar.* Jakarta: Rineka Cipta; 2003.
 16. Puspongoro H, Widodo DP, Ismael S (Ikatan DAI. Konsensus Penatalaksanaan Kejang Demam. *Ikat Dr Anak Indones.* 2016:1-23.