

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU DENGANM KEJADIAN  
KEJANG DEMAM PADA BALITA DI RSUD KABUPATEN BEKASI  
TAHUN 2012**

**JURNAL**



**HAINUN NISA**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA INDONESIA  
BEKASI  
2012**

## **A B S T R A K**

Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Kejang Demam dengan Kejadian Kejang Demam Pada Balita di RSUD Kabupaten Bekasi tahun 2012

**HAINUN NISA**

Kejang Demam merupakan bangkitan kejang yang dapat terjadi karena peningkatan suhu akibat proses ekstrakranium dengan ciri yang terjadi antara 6 bulan sampai 4 tahun.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Kejang Demam dengan Kejadian Kejang Demam pada Balita.

Desain penelitian ini adalah *analitik kortelatif* dengan rancangan cross sectional yaitu mengetahui Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Kejang Demam dengan kejadian Kejang Demam pada Balita Di RSUD Kabupaten Bekasi tahun 2013. Hasil penelitian ini di peroleh bahwa pengetahuan ibu dengan kejadian kejang demam sebanyak 36 responden pengetahuan ibu yang memiliki balita dengan kategori “baik” sebanyak 3 responden (8,3%), pengetahuan ibu yang mempunyai balita dengan kategori “cukup” sebanyak 10 responden (27,8%), dan pengetahuan ibu yang memiliki balita dengan kategori “kurang” sebanyak 23 responden (63,9%) sedangkan balita yang teratasi kejang demam sebanyak 11 responden (30,6%) dan yang tidak teratasi kejang demamnya sebanyak 25 responden (69,4%). Hasil uji statistik di peroleh *P value* sebesar  $0,01 < 0,05$ . Maka bisa di simouulkan bahwa  $H_0$  di tolak, dimana hasil analisisnya menunjukkan bahwa adanya hubungan pengetahuan ibu tentang kejang demam pada balita di RSUD Kabupaten Bekasi.

Kata Kunci : Pengetahuan Ibu, Demam, Kejang Demam

Daftar Acuan : 2005- 2012

## PENDAHULUAN

Dalam keluarga orang tua sangatlah di cintai dan di banggakan oleh anak, begitu juga sebaliknya anak merupakan buah hati yang sangat berharga, harus dijaga dan dilindungi, sehingga saat anak sakit sangat di khawatirkan sehingga menimbulkan reaksi emosi serta terjadi ekspresi tingkah laku yang tidak biasa. Orang tua, terutama ibu adalah faktor yang sangat penting dalam mewariskan status kesehatan kepada anak-anak mereka. Rendahnya kesehatan orang tua, terutama ibu dan anak bukan hanya karena sosial ekonomi yang rendah, tapi sering disebabkan karena orang tua atau ibu yang tidak mengetahui bagaimana cara memelihara kesehatannya dan kesehatan anaknya atau tidak tahu makanan yang bergizi yang harus dimakan (Notoatmodjo, 2007)

Penyakit yang disebabkan oleh infeksi, kerusakan jaringan otak dan faktor lain yang menyebabkan gangguan pada fungsi otak telah menyerang sedikitnya 1 miliar orang diseluruh dunia. Penyakit yang telah menyerang jutaan orang di seluruh dunia ini, tidak mengenal umur, jenis kelamin, status pendidikan, maupun pendapatan. Lebih dari 1 miliar orang yang terkena gangguan saraf di seluruh dunia. Sebanyak 50 juta orang menderita epilepsi dan 24 juta orang menderita Alzheimer dan penyakit dimensia lainnya. Menurut WHO diperkirakan 6,8 juta orang meninggal tiap tahun akibat gangguan syaraf (Marlian L, 2005).

Lennox-Buchhal (1949) berpendapat bahwa kepekaan terhadap kebangkitan kejang demam di turunkan oleh gen dominan dengan penetrasi yang tidak sempurna dan 41,2% anggota keluarga penderita mempunyai riwayat kejang sedangkan pada anak normal hanya 3%. (Ngastiyah, 2005)

Kejang Demam keadaan yang paling dikawatirkan para orang tua saat anak mengalami demam yang tinggi. Kejang karena demam tersebut seringkali terjadi pada usia anak tertentu. Kejadian kejang demam pada anak usia 6 bulan sampai 5 tahun hampir 2 – 5%. (Ngastiyah 2005)

Kejang demam terjadi pada 5% anak usia 6 bulan sampai 5 tahun, di picu demam tinggi atau demam yang tidak tinggi tapi ada kenaikan suhu yang cepat. Gejala kejang demam tampak seperti gerakan-gerakan di seluruh tangan dan kaki yang terjadi dalam waktu sangat singkat. Umumnya berlangsung singkat, kurang dari 15 menit. Biasanya terjadi pada hari pertama demam dan terjadi sekali dalam 24 jam. Kejang demam seperti ini tidak berarti anak menderita epilepsi. (Suririnah, 2009)

Kejang demam merupakan salah satu kelainan saraf yang paling sering dijumpai pada bayi dan anak. Sekitar 2,2% hingga 5% anak mengalami kejang demam sebelum mereka mencapai umur 5 tahun. Sampai saat ini masih terdapat perbedaan pendapat mengenai akibat yang ditimbulkan oleh penyakit ini namun pendapat yang dominan saat ini kejang pada kejang demam tidak menyebabkan akibat buruk atau kerusakan pada otak namun kita tetap berupaya untuk menghentikan kejang secepat mungkin. (Marlian L, 2005).

Kejang demam anak perlu diwaspadai karena kejang yang lama (lebih dari 15 menit) dapat menyebabkan kematian (0,64-0,74%), kerusakan saraf otak sehingga menjadi *Epilepsi*, kelumpuhan bahkan retardasi mental. Hasil pengamatan Livingston diantara 201 pasien kejang demam sederhana 6 (3%) menderita epilepsi, sedangkan diantara 297 pasien dengan *Epilepsi* yang diprovokasi oleh demam 276 (93%) menderita epilepsi

Sekitar 10% anak mengalami sekurang-kurangnya 1 kali kejang. Pada usia 5 tahun, sebagian besar anak telah dapat mengatasi kerentanannya terhadap kejang demam. (Alimul Aziz, 2008)

Kejadian kejang demam diperkirakan 2-5% di Amerika Serikat, Kejadian kejang demam seperti di atas serupa di Eropa. Kejadian di Negara lain berkisar antara 5 sampai 10% di India, 8,8% di Jepang, 14% di Guam, 0,35% di Hong Kong, dan 0,5-1,5% di China.

Di Indonesia, Lumban Tobing (2007) melaporkan 5 (6,5%) diantara 83 pasien kejang demam menjadi *Epilepsi*. Kejadian kejang demam harus tepat, sekitar 16% anak akan mengalami kekambuhan (rekurensi) dalam 24 jam pertama walaupun adakalanya belum bisa dipastikan, bila anak mengalami demam yang terpenting adalah usaha menurunkan suhu badannya

Berdasarkan hasil prasurvei di Indonesia pada bulan April 2009 terdapat 15 kasus kejang demam, 80% (11 Kasus) disebabkan oleh infeksi saluran pernapasan, 2 pasien kejang demam meninggal dengan observasi *Meningitis* dan *Encephalitis*. Kronologis terjadinya kejang demam. (Teguh Subianto, 2009).

Berdasarkan data sekunder yang peneliti peroleh dari ruang bangsal Anak RSUD Kabupaten Bekasi pada tanggal 8 Maret 2013, dengan menghitung registrasi pasien didapatkan data distribusi prevalensi kejang demam pada 3 bulan terakhir yaitu bulan

desember 2012, januari 2013 dan februari 2013; jumlah anak yang mengalami kejang demam pada bulan desember 2012 sebanyak 5 dari 42 anak (11,9%). Pada bulan januari 2013 didapatkan data sebanyak 10 dari 55 anak yang mengalami kejang demam (18,18%) dan pada bulan Februari 2013 di dapatkan data sebanyak 9 dari 53 anak (16, 98%) yang mengalami kejang demam.

Berdasarkan wawancara oleh peneliti di RSUD Kabupaten Bekasi dari 10 ibu di dapatkan bahwa 5 ibu tidak tahu mengenai kejang demam, mereka mengira hanya kejang biasa, setelah peneliti memberi tahu perbedaan dari kejang dan kejang demam ibu baru mengatakan bahwa anaknya kejang setelah demam tinggi, 2 dari ibu mengatakan langsung membawa anaknya ke puskesmas lalu di rujuk ke RSUD Kabupaten Bekasi, 1 dari ibu mengatakan membawa ke RS karena di suruh oleh suaminya, 1 ibu mengatakan membawa anaknya di karenakan anaknya kejang demam berulang, 1 dari ibu mengatakan membawa anaknya ke rumah sakit karena setelah kejang demamnya berhenti anaknya sesak nafas.

## METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian analitik korelatif dengan pendekatan cross sectional, yaitu rancangan penelitian yang pengukuran atau pengamatannya dilakukan secara simultan pada satu waktu tertentu.

### Populasi

#### Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah yang digunakan terhadap dua variable yang diduga berhubungan atau berkolrelasi (Notoatmodjo, 2005). Analisa bivariat digunakan untuk analisa Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Kejadian kejang demam pada balita yang digunakan adalah uji statistic Chi square.menggunakan rumus:

$$X^2 = \frac{\sum (O - E)^2}{E}$$

Populasi adalah seluruh subjek atau objek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti. Populasi yang akan di ambil pada penelitian ini adalah ibu dari anak yang mengalami kejang demam di RSUD Kabupaten Bekasi Tahun 2012.

### Sampel

Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Teknik sampling yang digunakan adalah *accidental sampling*, yaitu responden yang kebetulan berkunjung ke RSUD Kabupaten Bekasi sebanyak 36 responden. (Notoatmojo, 2010)

### Penyajian Data

Pada penelitian ini menggunakan penyajian data dengan menggunakan bentuk tabular atau menggunakan tabel-tabel dimana data yang diperoleh didistribusikan kedalam tabel.

### Analisa Univariat

Analisa univariat adalah analisa yang dilakukan terhadap setiap variable dari hasil penelitian yang akan menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variable. (Notoatmodjo, 2005 ).

Dalam penelitian ini analisa univariat digunakan untuk menganalisis distribusi frekuensi terhadap hubungan maka penelitian ini menggunakan rumus sebagai berikut :

$$P = f/n \times 100\%$$

#### Keterangan

$$P = \text{presentase} \quad n = \text{jumlah responen} \\ f = \text{frekuensi setiap k}$$

#### Keterangan

X = Chi square

O = frekuensi yang diamati

E = frekuensi yang diharapkan

$\Sigma$  = penjumlahan

#### Dengan penjelasan

- Sig > q = artinya Ho ditolak dan H1 diterima
- Sig > q = artinya Ho diterima

## A. Hasil Penelitian

### 1. Karakteristik Responden

#### A. Karakteristik responden berdasarkan Usia, Pendidikan, dan Pekerjaan

**TABEL 1**

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Di RSUD Kabupaten Bekasi Tahun 2012

Umur	Frekuensi (F)	Presentase (%)
<20 Tahun	1	2,8
20-30 Tahun	27	75,0
>30 Tahun	8	22,2
TOTAL	36	100%

Berdasarkan tabel di atas, distribusi frekuensi responden berdasarkan umur, dari 36 responden menunjukkan bahwa mayoritas umur responden yang termasuk pada kategori umur <20 tahun sebanyak 1

responden (2,6%), kategori kelompok umur 20-30 tahun sebanyak 27 responden (71,1%) dan pada umur >30 tahun sebanyak 8 responden (22,2)

**TABEL 2**

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Di RSUD Kabupaten Bekasi Tahun 2012

Pendidikan	Frekuensi (F)	Presentase (%)
SD	19	52,8
SMP	11	30,6
SMA	6	16,7
PT	0	0
TOTAL	36	100

Berdasarkan tabel di atas, distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan, dari 36 responden menunjukkan bahwa mayoritas responden berpendidikan SD sebanyak 19 responden ,

berpendidikan SMP sebanyak 11 responden, berpendidikan SMA sebanyak 6 responden dan PT sebanyak 0 responden.

**TABEL 3**

Distribusi frekuensi berdasarkan Pekerjaan di RSUD kabupaten Bekasi

Tahun 2012

Pekerjaan	Frekuensi (F)	Persentase (%)
IRT	29	80,6
Wiraswasta	4	11,1
Pegawai swasta	2	5,6
PNS	1	2,8
Total	36	100%

Berdasarkan tabel data di atas, distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan, dari responden menunjukan bahwa PNS sebanyak 1 responden (2,8%), pegawai swasta sebanyak 2

responden (5,6%), wirasuwasta sebanyak 4 responden (11,1%), Ibu Rumah tangga biasa sebanyak 29 responden (80,6%).

## B. ANALISA UNIVARIAT

### 1. Variabel Tingkat Pengetahuan Ibu

**TABEL 4**

Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan ibu di RSUD kabupaten Bekasi Tahun 2012

Pengetahuan Ibu	Frekuensi	Persentase
Kurang	23	63,9
Cukup	10	27,8
Baik	3	8,3
TOTAL	36	100%

Berdasarkan tabel di atas 4, distribusi frekuensi tingkat pengetahuan ibu di RSUD Kabupaten Bekasi menyatakan dari 36 responden, pengetahuan ibu yang memiliki balita dengan kategori “baik” sebanyak 3 responden (8,3%), pengetahuan ibu yang mempunyai

balita dengan kategori “cukup” sebanyak 10 responden (27,8%), dan pengetahuan ibu yang memiliki balita dengan kategori “kurang” sebanyak 23 responden (63,9%).

## 2. Variabel Kejadian kejang demam pada Balita

Tabel IV-5

Distribusi Frekuensi Kejadian kejang demam Pada Balita pada Balita di RSUD Kabupaten Bekasi 2012

Kejadian kejang demam	Frekuensi	Persentase
Kejang demam tidak berulang	11	30,6
Kejang demam berulang	25	69,4
TOTAL	36	100%

Berdasarkan tabel di atas, distribusi frekuensi Kejadian kejang demam terdapat 36 responden. Mayoritas balita yang kejang demam tidak berulang

sebanyak 11 responden (30,6%) dan yang kejang demam berulang sebanyak 25 responden (69,4%).

### C. ANALISA BIVARIAT

Tabel 5

Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Kejadian kejang demam pada Balita di RSUD Kabupaten Bekasi pada tahun 2012

Pengetahuan ibu tentang	Kejadian kejang demam				Total	P Value
	Berulang		Tidak berulang			
	F	P	F	R	F	R
Baik	1	33,3	2	66,7	3	100
Cukup	4	40	6	60	10	100
Kurang	20	87	3	13	23	100
Total	25	69,4	11	30,6	36	100

Berdasarkan hasil tabel analisa bivariat di atas, menunjukkan bahwa dari 1 responden (33,3%) dengan kategori pengetahuan baik menunjukkan kejang demam berulang. Dari 2 responden (66,7%) dengan kategori pengetahuan baik menunjukkan kejang demam tidak berulang. Dari 4 responden (40%) dengan kategori pengetahuan cukup menunjukkan kejang demam berulang. Dari 6 responden (60%) dengan kategori pengetahuan cukup menunjukkan kejang demam tidak berulang. Dari 20 responden (87%) dengan kategori pengetahuan kurang menunjukkan kejang demam berulang. Dari 3 responden (13%) dengan kategori pengetahuan kurang menunjukkan tidak berulangnya kejang demam.

Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Kejadian kejang demam pada Balita.

Hasil perhitungan statistik didapatkan P Value yaitu 0,01 sedangkan  $\alpha = 0,05$  jadi, dapat diketahui bahwa nilai  $P < \alpha$  ( $0,01 < 0,05$ ). Jadi dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak, artinya Ada

## PEMBAHASAN

### KARAKTERISTIK RESPONDEN

#### 1. Umur

Berdasarkan penelitian data yang di dapatkan dari distribusi karakteristik berdasarkan umur mayoritas umur responden berada dalam kategori kelompok umur 27 responden (75%).

Umur merupakan indikator kedewasaan seseorang, semakin bertambah pengetahuan yang di miliki, serta perilaku yang sesuai untuk mengasuh, mendidik, membimbing, serta mengajarkan anak (Notoatmojo, 2007).

Berdasarkan analisa peneliti umur sangat berpengaruh terhadap tindakan seseorang dalam mengatur dan menjalani kehidupannya. Semakin cukup umur seseorang maka pengetahuan dan tindakannya pun akan semakin bertambah dalam hal mengasuh, mendidik, serta mengajarkan anak-anaknya.

#### 2. Pendidikan

Berdasarkan penelitian data yang di dapatkan dari distribusi karakteristik berdasarkan pendidikan mayoritas pendidikan responden adalah SD yang berjumlah 19 responden (52,8%).

Pendidikan dapat membawa wawasan atau pengetahuan seseorang. Pendidikan 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. Namun perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah.

Pendidikan ini meliputi pendidikan formal dan non formal. Pendidikan formal adalah pendidikan yang di peroleh ibu dari jenjang pendidikan yang di jalannya, seangkan pendidikan non formal adalah pendidikan yang di dapatkan melalui informasi yang di peroleh ibu baik secara langsung maupun tidak langsung seperti iklan, penyuluhan mengenai bagaimana cara orang tua khususnya ibu dalam mendidik dan mengasuh anak sejak kecil hingga dewasa.

Berdasarkan analisa peneliti semakin rendah tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin rendah pula pendidikan seseorang.

#### 3. Pekerjaan

Berdasarkan penelitian data yang di dapat dari distribusi karakteristik berdasarkan pekerjaan, mayoritas pekerjaan responden adalah Ibu Rumah Tangga yang berjumlah 29 responden (80,6%).

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung. Contohnya, seseorang yang bekerja sebagai tenaga medis akan lebih mengerti mengenai demam dan pengalolaannya dari pada non tenaga medis.

##### A. Tingkat pengetahuan ibu

Berdasarkan hasil yang didapat dari distribusi frekuensi tingkat pengetahuan ibu dari 36 orang responden, mayoritas pengetahuan ibu berada pada kategori kurang yaitu 23 responden (63,9%)

Hal ini sesuai dengan teori yang ada dengan menyebutkan bahwa Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang mengadakan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terhadap objek terjadi pada panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendirinya. Pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat di pengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek yang di peroleh sebagian besar pengetahuan manusia melalui mata dan telinga. (Notoadmojo, 2010).

Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan ementukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dari objek yang di ketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu. Menurut teori WHO yang di kutip oleh Notoadmojo (2010), salah satu bentuk objek kesehatan dapat di jabarkan oleh pengetahuan yang di peroleh dari pengalaman sendiri.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah di lakukan, mayoritas responden mempunyai pengetahuan kurang tentang kejang demam pada balita. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa kurangnya pengetahuan ibu di pengaruhi oleh pendidikan, dan kurangnya mendapat informasi tentang cara mengasuh anak yang baik (Suetijingsih, 2008 dalam Ayu, 2012)

### Kejadian kejang demam pada balita di RSUD Kabupaten Bekasi

Berdasarkan hasil yang didapat dari distribusi frekuensi Kejadian kejang demam pada 36 balita,



mayoritas anak dalam kategori kejang demam tidak berulang sebanyak 25 balita (69,4%)

Hal ini berdasarkan teori yang ada bahwa, Kejang Demam adalah kejang yang di alami oleh anak yang berkaitan dengan suhu tubuh lebih tinggi dari 38°C, dengan usia anak kurang dari 6 tahun dengan tidak ada tanda-tanda infeksi atau peradangan susunan syaraf pusat, anak tidak menderita gangguan metabolik sistemik akut. Kejadian kejang demam pada anak beresiko lebih tinggi untuk mengalami epilepsi, di bandingkan dengan yang tidak mengalami kejang demam.(Rudolph, dkk, 2007)

Penyebab pada kejang demam belum dapat di pastikan dengan pasti. Sebagian anak tingginya suhu tubuh tetapi bukan pada kecepatan kenaikan suhu yang menjadi faktor serangan kejang demam (Sodikin, 2012)

### **Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Kejang Demam Di RSUD Kabupaten Bekasi**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti, menunjukan bahwa dari 1 responden (33,3%) dengan kategori pengetahuan baik menunjukan kejang demam berulang. Dari 2 responden (66,7%) dengan kategori pengetahuan baik menunjukan kejang demam tidak berulang. Dari 4 responden (40%) dengan ketegori pengetahuan cukup menunjukan kejang demam berulang. Dari 6 responden (60%) dengan kategori pengetahuan cukup menunjukan kejang demam tidak berulang. Dari 20 responden (87%) dengan kategori pengetahuan kurang menunjukan kejang demam berulang. Dari 3 responden (13%) dengan kategori pengetahuan kurang menunjukan tertasinya kejang demam.

Hasil perhitungan statistik didapatkan P Value yaitu 0,01 sedangkan  $\alpha = 0,05$  jadi, dapat di ketahui bahwa nilai  $P < \alpha$  ( $0,01 < 0,05$ ). Jadi dapat di simpulkan bahwa  $H_0$  di tolak, artinya maka ada Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Kejadian kejang demam pada Balita.

Hasil analita peneliti di dapatkan adanya Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan kejadian Kejadian kejang demam pada balita di RSUD Kabupaten Bekasi. Semakin rendah pengetahuan ibu maka semakin rendah pula kesadaran ibu untuk membawa anaknya pergi ke layanan kesehatan. Hal ini sesuai dengan teori Green (1980), Green mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua

pokok, yakni faktor perilaku dan faktor di luar perilaku. Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor.

1. Faktor predisposisi yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.
2. Faktor-faktor pendukung yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, alat-alat kontrasepsi, jamban, dan sebagainya
3. Faktor-faktor pendorong yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Orang tua memerlukan berbagai informasi mengenai kejang demam seperti: kejang demam merupakan suatu keadaan sifatnya tidak membahayakan, hampir 95% anak-anak dengan kejang demam tidak akan mengalami epilepsi atau kerusakan neurologik dan orang tua harus tahu bahwa anak mereka tidak akan meninggal dunia pada saat mengalami kejang demam hal ini sesuai dengan teori Green (1980), disimpulkan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Disamping itu, ketersediaan fasilitas, sikap, dan perilaku para petugas kesehatan terhadap kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku. (Notoatmojo, 2007)

Seseorang yang tidak mau mengimunitasikan anaknya di posyandu dapat disebabkan karena orang tersebut tidak atau belum tahu mengenai manfaat imunisasi bagi anaknya.(Notoatmojo, 2007).

## SIMPULAN

Berdasarkan hasil tujuan penelitian yang dilakukan pada 36 responden, ibu yang mempunyai balita di RSUD Kabupaten Bekasi tahun 2012, maka peneliti dapat mengambil kesimpulan bahwa:

1. Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur, dari 36 responden menunjukkan bahwa mayoritas kategori kelompok umur 20-30 tahun sebanyak 27 responden (71,1)
2. Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan, dari 36 responden menunjukkan bahwa mayoritas responden berpendidikan SD sebanyak 19(52,8%)
3. Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan, dari 36 responden, mayoritas pekerjaan ibu adalah Ibu Rumah tangga biasa sebanyak 29 responden (80,6%).
4. Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan ibu di RSUD Kabupaten Bekasi menyatakan dari 36 responden, mayoritas pengetahuan ibu yang memiliki balita dengan kategori "kurang" sebanyak 23 responden (63,9%).
5. Distribusi frekuensi Kejadian kejang demam terdapat 36 responden. Mayoritas balita yang kejang demam tidak berulang sebanyak 11 responden (30,6%) dan yang kejang demam berulang sebanyak 25 responden (69,4%).
6. Distribusi frekuensi hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan kejadian kejang demam pada balita sebanyak 36 responden, 20 responden (87%) dengan kategori pengetahuan kurang menunjukkan kejang demam berulang.
7. Hasil perhitungan statistik di dapatkan *P value* sebanyak yaitu 0,01 sedangkan  $\alpha = 0,05$  Jadi dapat diketahui bahwa nilai  $P < \alpha$  (0,01 < 0,05)  
Ada Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Kejadian kejang demam pada balita di RSUD Kabupaten Bekasi tahun 2013.

## Saran

### 1. Bagi Dinas Kesehatan

Peneliti menyarankan agar dinas kesehatan dapat melakukan penyuluhan-penyuluhan ke perkampungan agar masyarakat lebih mengerti dan memahami langkah yang yang harus di lakukan ketika mendapati anak mereka mengalami kejang demam, seperti: memberikan penyuluhan langsung kepada warga sekita mengenai kejang demam.

### 2. Bagi Tenaga Kesehatan

Peneliti menyarankan agar tenaga kesehatan memberikan materi penyuluhan mengenai penelitian ini, dimaksudnya agar ibu-ibu dapat memberikan asuhan keperawatan anak, karena masih banyak terjadinya kejang demam yang tidak tertangani akibat demam yang tinggi, seperti:

### 3. Bagi Instansi Pendidikan

Peneliti menyarankan agar instansi pendidikan memberikan materi tentang penelitian ini, di maksudkan agar mahasiswa / mahasiswi dapat mengaplikasikan nya di lahan praktik dalam memberikan penyuluhan-penyuluhan kepada orang tua khususnya ibu agar dapat mencegah terjadinya kejang demam, seperti: mendemostrasikan cara mengompres anak yang demam

### 4. Bagi Masyarakat

Peneliti menyarankan agar pihak ketua RT atau RW mengadakan penyuluhan-penyuluhan dengan bekerja sama dengan tenaga kesehatan yang berada di posyandu mengenai cara pencegahan sebelum terjadinya kejang demam dan jika sudah terjadi kejang demam ibu dapat menangan kejadian di rumah sebelum di bawa ke rumah sakit.

## DAFTAR PUSTAKA

- Andra, S, W. Yessie, M, P. 2012. *KMB 1 Keperawatan Medikal Bedah (Keperawatan Dewasa)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Herlambang.(2012). *Menaklukkan Hipertensi dan Diabetes* (hlm. 117). Jakarta: Tugu Publisher.
- Hidayat, A. (2011). *Metode Penelitian Kebidanan & Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika.
- Indriana, Y. 2012. *Gerontologi dan Progeria*. Yogyakarta: IKAPI.
- Nugroho, W ( Eds 3 ). 2008. *Keperawatan Gerontik*. Jakarta: EGC.
- Nugroho, W.H. 2008. *Keperawatan Gerontik & Geriatrik*. Edisi 3. Jakarta : EGC
- Patricia, P, A. (2010). *Fundamental Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Referensi elektronik direkomendasikan, 2007 [Microsoft Word - laporan nasional251108.doc - laporan Nasional Riskesdas 2007.pdf](#), diperoleh 13 Maret 2012
- Referensi elektronik direkomendasikan, 2009. <http://eprints.undip.ac.id/5395/1/2391.pdf>, diperoleh 13 Maret 2012
- Referensi elektronik direkomendasikan, 2012. <http://webcache.googleusercontent.com/diakses, di peroleh> 13 Maret 2012
- Riset Kesehatan Dasar 2010. (2010). *Pedoman Pengisian Kuesioner Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI*. Jakarta : hal.71-72.
- Riwidikdo, H. (2010). *Statistik untuk penelitian kesehatan dengan aplikasi program R dan SPSS*. Yogyakarta :Pustaka Rihama
- Rudianto, F, B. 2011. *Menaklukkan Hipertensi dan Diabetes*. Yogyakarta: Sakkhasukma
- Sugiyono.(2007). *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: ALFABETA.