

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN DAN KECEMASAN
IBU TENTANG KEJANG DEMAM DENGAN PELAKSANAAN
KOMPRES HANGAT *TEPID SPONGE* DI RUMAH
PADA BALITA YANG DIRAWAT DI RUMAH
SAKIT IBU DAN ANAK AISIYAH
SAMARINDA**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai persyaratan
untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan**



Diajukan Oleh :

DIAN FATIMAH

10.11.3082.3.0120

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
SAMARINDA**

2015

**Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dan Kecemasan
Ibu Tentang Kejang Demam Dengan Pelaksanaan
Kompres Hangat *Tepid Sponge* Di Rumah
Pada Balita Yang Dirawat Di Rumah
Sakit Ibu Dan Anak Aisiyah
Samarinda**

Dian Fatimah¹, Tri Wahyuni², Jumberi³

INTISARI

Latar Belakang: Suhu yang terlalu tinggi bisa menyebabkan kejang yang disebut kejang demam. orang tua menjadi cemas ketika anak mereka mengalami demam, hal ini dikarenakan pengetahuan mereka tentang demam dan cara mengatasi demam tidak memadai, sehingga sikap dan perilaku mereka cenderung berlebihan (Lumbantobing, 2002). Kejang demam dilaporkan di Indonesia mencapai 2%-4%. Salah satu teknik untuk menurunkan suhu tubuh adalah dengan *Tepid Sponge* dengan cara yang benar.

Tujuan: Mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dan kecemasan ibu tentang kejang demam dengan pelaksanaan kompres hangat *tepid sponge* di rumah pada balita yang dirawat di Rumah Sakit Ibu dan Anak Aisiyah Samarinda.

Metode: Rancangan penelitian ini menggunakan deskriptif korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel dengan cara *purposive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 51 responden. Tingkat pengetahuan dan kecemasan ibu diukur menggunakan kuesioner. Pelaksanaan kompres hangat *tepid sponge* diukur menggunakan kuesioner. Analisis statistik yang digunakan adalah uji *Person Product Moment*.

Hasil: Skor tingkat pengetahuan ibu tentang kejang demam nilai rata-rata adalah 10.55, nilai tengah adalah 10.00, nilai terbanyak adalah 10, nilai terendah adalah 8 dan nilai tertinggi adalah 14. Skor tingkat kecemasan ibu dengan nilai rata-rata adalah 35.12, nilai tengah adalah 37.00, nilai terbanyak adalah 22, nilai terendah adalah 22 dan nilai tertinggi adalah 49. Skor pelaksanaan kompres hangat *tepid sponge* nilai rata-rata adalah 23.63, nilai tengah adalah 25.00, nilai terbanyak adalah 28, nilai terendah adalah 9 dan nilai tertinggi adalah 32. Dari hasil uji statistik menggunakan *Person product Moment* didapatkan hasil $p\text{ value}=0,000 < \alpha=0,05$ sehingga secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan tentang kejang demam dengan pelaksanaan kompres hangat *tepid sponge*. Dari hasil uji statistik menggunakan *Person product Moment* didapatkan hasil $p=0,206 > \alpha =0,05$ sehingga secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat kecemasan ibu dengan pelaksanaan kompres hangat *tepid sponge*.

Kesimpulan: Terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan tentang kejang demam dengan pelaksanaan kompres hangat *tepid sponge* dan Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat kecemasan ibu dengan pelaksanaan kompres hangat *tepid sponge*.

Kata Kunci: Tingkat Pengetahuan, Tingkat Kecemasan, Pelaksanaan Kompres Hangat *Tepid Sponge*.

¹ Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda

² Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda

³ RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

**The Association between Knowledge and Mother's Anxiety
Towards Febrile Convulsion and the Application of
Tepid Sponge at Home to the Children Under
Five Years Old Hospitalized Aisiyah
Mother and Children Hospital,
Samarinda**

Dian Fatimah¹, Tri Wahyuni², Jumberi³

Abstract

Background: Extremely high temperature may result in convulsion, which is called febrile convulsion. Parents usually become anxious when their children had fever. This is caused by the insufficient knowledge about fever and how to treat it so that they sometimes show excessive attitudes and behaviors (Lumbantobing, 2002). Indonesia, it is reported that febrile convulsion reach 2%-4%. Once technique to reduce body temperature is by applying Tepid Sponge correctly.

Objectives: To find out the correlation between knowledge and mother's anxiety towards febrile convulsion by applying tepid sponge at home to the children under five years old hospitalized in Aisiyah Mother and Children Hospital, Samarinda.

Methods: the design of this research was descriptive correlational design with cross sectional approach. The sample was taken by using purposive sampling with the total sample of 51 respondents. The level of mother's knowledge and anxiety was measured by using questionnaire. The application of tepid sponge was measured by using questionnaire. The statistics analysis used in this research was Person Product Moment.

Research Findings: Score level of mother's knowledge about febrile convulsion the value mean is 10,55, the median is 10,00, the mode is 10, the minimum is 8, and the maximum is 14. Score level of mother's anxiety the value mean is 35,12, median is 37.00, mode is 22, minimum is 22 maximum is 49. Score of tepid sponge was applied the value mean is 23.63, the median is 25.00, the mode is 28 the minimum is 9 and the maximum is 32. The result of statistical test using Person Product Moment showed that p value = 0.000 < 0,05 so that statistically there was a significant correlation between the level of knowledge about febrile convulsion and the application of tepid sponge. The result of statistical test using Person Product Moment showed that p value = 0.026 < 0,05 so that statistically there was no significant correlation between the level of mother's anxiety and the application of tepid sponge.

Conclusion: There was a significant correlation between the level of knowledge about febrile convulsion and the application of tepid sponge and there was no significant correlation between the level of mother's anxiety and the application of tepid sponge.

Keywords: Level of knowledge, Level of anxiety, Application of tepid sponge warm compress

¹Bachelor in Nursing Student STIKES Muhammadiyah Samarinda

²Lecturer Nursing Science Program of STIKES Muhammadiyah Samarinda

³Abdul Wahab Sjahranie Public Hospital

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian.....	46
B. Populasi dan Sampel.....	47
C. Tempat dan Waktu Penelitian.....	49
D. Definisi Operasional	49
E. Instrumen Penelitian.....	50
F. Uji Validitas dan Reliabilitas.....	53
G. Teknik Pengumpulan Data	59
H. Teknik Analisis Data	60
I. Etika Penelitian.....	71
J. Jalannya Penelitian	72

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian.....	74
B. Pembahasan	83
C. Keterbatasan Penelitian.....	107

KUNJUNGI PERPUSTAKAAN UMKT SAMARINDA

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak merupakan sumber daya manusia suatu bangsa. Anak harus hidup sejahtera agar tumbuh dan berkembang dengan optimal untuk melaksanakan tugas-tugas pembangunan dimasa yang akan datang. Sebaliknya penurunan kualitas hidup anak akan memiliki efek jangka panjang terhadap kehidupan pribadinya sebagai individu maupun sebagai bagian dari kehidupan sosialnya. Anak yang status kesehatannya sering terganggu kelak akan tumbuh menjadi pribadi yang lemah dan tidak siap untuk mengemban tugas sebagai agen penerus bangsa.

Salah satu faktor yang mempengaruhi seringnya anak mengalami sakit adalah wilayah tropis, dimana wilayah tropis seperti Indonesia memang baik bagi kuman untuk berkembang biak. Berbagai penyakit itu biasanya semakin mewabah pada musim peralihan. Terjadinya perubahan cuaca tersebut mempengaruhi perubahan kondisi kesehatan anak. Kondisi anak dari sehat menjadi sakit mengakibatkan tubuh bereaksi untuk meningkatkan suhu tubuh yang disebut sebagai demam (Damayanti, 2008 dalam Ali, 2011).

Panas tinggi atau demam pada dasarnya memang bukan penyakit tapi gejala suatu penyakit. Demam merupakan proses alamiah yang timbul akibat perlawanan tubuh terhadap masuknya bibit penyakit. Namun, demam pada bayi dan anak balita merupakan salah satu kasus yang tidak dapat diabaikan

begitu saja. Dibutuhkan perlakuan dan penanganan tersendiri yang sangat jauh berbeda bila dibandingkan dengan orang dewasa. Perlakuan yang salah, lambat dan tidak tepat akan mengakibatkan terganggunya pertumbuhan dan perkembangan tubuh balita, bahkan dapat membahayakan keselamatan jiwanya (Widjaja, 2002).

Demam adalah sebab tersering bagi orang tua untuk membawa anak ke pelayanan kesehatan seperti rumah sakit atau dokter dan merupakan suatu hal yang darurat memerlukan respon sesegera mungkin dan benar. Pengatur suhu tubuh terletak di hipotalamus yang mencegah akibat buruk terhadap tubuh oleh suhu yang terlampau tinggi. Suhu yang terlalu tinggi bisa menyebabkan kejang yang disebut kejang demam. Pada umumnya suhu 41° C masih dapat diterima oleh tubuh kecuali oleh anak yang mempunyai dasar kejang demam (*Febrile Convulsion*) (Purnawati, 2008). Kejang demam merupakan gangguan kejang yang paling lazim pada masa anak dengan prognosis yang sangat baik.

Kejang demam ialah kejang yang terjadi waktu demam (suhu badan meninggi) dan demam ini disebabkan oleh radang atau infeksi di luar rongga tengkorak (Lumbantobing, 2002). Kejadian kejang demam banyak terjadi pada bayi dan anak yang berumur antara 6 bulan sampai 5 tahun, waktu terjadinya tidak lebih dari 30 menit. Kejang demam ini terbagi menjadi Kejang Demam Sederhana (KDS) dan Kejang Demam Kompleks (KDK).

Kejang demam kompleks (KDK) adalah kejang demam fokal, lebih dari 15 menit atau berulang dalam 24 jam. Sedangkan kejang demam sederhana (KDS) adalah kejang yang bersifat umum, singkat dan hanya sekali dalam 24 jam (Wahab, 2000).

Insiden kejang demam di Amerika Serikat dan Eropa berkisar 2-5%. Insiden kejang demam di Asia meningkat dua kali lipat bila dibandingkan di Eropa dan Amerika Serikat. Di Jepang berkisar 8,3%-9,9%, India 10,1% bahkan di Guam insiden kejang demam mencapai 14%. Kejang demam dilaporkan di Indonesia mencapai 2%-4% dari tahun 2005-2006. Dewanti,dkk pada tahun 2008-2010 di Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita mendapatkan 86 pasien kejang demam, 41 diantaranya mengalami kejang demam berulang. Sebagian besar penderita kejang demam sembuh tanpa cacat, sebagian kecil berkembang menjadi epilepsi sebanyak 2-7% dan jarang akan meninggalkan gejala sisa berupa cacat neurologis atau gangguan perkembangan mental.

Para peneliti melaporkan 80% orang tua menjadi cemas ketika anak mereka mengalami demam, hal ini dikarenakan pengetahuan mereka tentang demam dan cara mengatasi demam tidak memadai, sehingga sikap dan perilaku mereka cenderung berlebihan (Lumbantobing, 2002).

Saat menghadapi anak yang sedang kejang demam bersifat tenang sangat dianjurkan. Sikap panik hanya akan membuat ibu tidak tahu harus berbuat apa yang mungkin saja akan membuat penderitaan anak tambah

parah, kesalahan orang tua adalah kurang tepat dalam menangani kejang demam itu sendiri yang kemungkinan terbesar adalah disebabkan karena kurang pengetahuan orang tua (Setunggal, 2013). Terdapat pula penelitian yang dilakukan oleh Riandita (2012) menunjukkan adanya hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan ibu tentang demam dengan pengelolaan demam anak.

Salah satu teknik untuk menurunkan suhu tubuh adalah dengan *Tepid Sponge* dengan cara yang benar (Thomas, 2008 dalam Ali, 2011). *Tepid Sponge* dengan cara benar menurunkan demam lebih cepat 15 menit dari pada hanya dengan obat antipiretik. *Tepid Sponge* merupakan alternatif teknik kompres hangat yang marak diteliti di negara maju maupun di negara berkembang. Tujuan utama teknik kompres ini adalah menurunkan suhu tubuh febris. *Tepid Sponge* juga sangat bermanfaat pada anak yang memiliki riwayat kejang demam dan penyakit liver.

Berdasarkan data yang diperoleh dari kepala ruang Anak Rumah sakit Ibu dan Anak Aisyah Samarinda pada bulan Oktober tahun 2013 s/d bulan Mei tahun 2014 terdapat 59 kasus kejang demam dan sebagian besar merupakan kejang demam berulang. Peneliti kemudian melakukan wawancara singkat dengan 8 ibu pada tanggal 6 Juni 2014 di Rumah sakit Ibu dan Anak Aisyah Samarinda. 5 ibu diantaranya mengatakan anak dalam keadaan panas tinggi dan kejang, ibu tidak melakukan tindakan apapun sebelum dibawa ke rumah sakit, mereka langsung mengantar anaknya ke

rumah sakit karena cemas dan panik, ibu juga mengatakan bahwa sebelumnya belum pernah mendapat pendidikan kesehatan tentang kejang demam, sedangkan 2 ibu mengatakan bahwa kejang demam terjadi karena panas tinggi dan menggunakan kompres hangat lalu membawa balita ke rumah sakit, dan seorang ibu juga mengatakan bahwa kejang demam disebabkan oleh panas tinggi, sebelum membawa anak ke Rumah Sakit ibu mengompres dan menyeka tubuh anak. Peneliti juga mengamati ruangan anak di Rumah Sakit Ibu dan Anak Aisiyah, terdapat termos air hangat yang dibawa dari rumah.

Dari uraian di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan antara tingkat pengetahuan dan kecemasan ibu tentang kejang demam dengan pelaksanaan kompres hangat *tepid sponge* di rumah pada balita yang dirawat di Rumah Sakit Ibu dan Anak Aisiyah Samarinda”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas rumusan masalah penelitian ini adalah: “Apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan dan kecemasan ibu tentang kejang demam dengan pelaksanaan kompres hangat *tepid sponge* di rumah pada balita yang dirawat di Rumah Sakit Ibu dan Anak Aisiyah Samarinda”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dan kecemasan ibu tentang kejang demam dengan pelaksanaan kompres hangat *tepid sponge* di rumah pada balita yang dirawat di Rumah Sakit Ibu dan Anak Aisiyah Samarinda.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi:

- a. Karakteristik ibu dan balita dengan riwayat kejang demam
- b. Tingkat pengetahuan ibu tentang kejang demam pada balita di Rumah Sakit Ibu dan Anak Aisiyah Samarinda
- c. Tingkat kecemasan ibu saat balita kejang demam di Rumah Sakit Ibu dan Anak Aisiyah Samarinda
- d. Pelaksanaan kompres hangat *tepid sponge* di rumah pada balita yang dirawat di Rumah Sakit Ibu dan Anak Aisiyah Samarinda
- e. Hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang kejang demam dengan pelaksanaan kompres hangat *tepid sponge* di rumah pada balita yang dirawat di Rumah Sakit Ibu dan Anak Aisiyah Samarinda.
- f. Hubungan antara tingkat kecemasan ibu dengan pelaksanaan kompres hangat *tepid sponge* di rumah pada balita yang rawat di Rumah Sakit Ibu dan Anak Aisiyah Samarinda.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi pelayanan kesehatan yaitu puskesmas terkait dengan tingkat pengetahuan dan tingkat kecemasan pada ibu, guna meningkatkan mutu pelayanan puskesmas dalam mengurangi cemas ibu.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat menambah informasi dan wawasan tenaga kesehatan terutama perawat maupun bidan mengenai pengetahuan dan kecemasan ibu tentang kejang demam dengan penggunaan kompres hangat *tepid sponge* serta menjadi acuan untuk meningkatkan peran perawat atau tenaga kesehatan lain untuk mengurangi/mencegah kecemasan ibu saat balita kejang dengan meningkatkan pengetahuan ibu pada kejang demam dan kompres hangat *tepid sponge* sebagai tindakan mandiri ketika suhu tubuh balita meningkat.

3. Bagi Ibu

Sebagai informasi untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang kejang demam, mengontrol sikap cemas bahkan panik ibu saat balita mengalami kejang demam, dan memberi masukan bagi ibu untuk melakukan kompres hangat *tepid sponge* pada balita sebelum dibawa ke rumah sakit ketika suhu tubuhnya meningkat.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai wahana untuk menerapkan ilmu yang sudah diperoleh dalam pendidikan dan sebagai bahan perbandingan bagi yang berkepentingan untuk melanjutkan penelitian yang sejenis.

E. Keaslian Penelitian

1. Penelitian yang dilakukan oleh Hardiyanti (2013) dengan judul "Hubungan tingkat pengetahuan orang tua tentang kejang demam dengan penanganan kejang demam di rumah pada balita yang rawat di ruang melati RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda, menggunakan 2 variabel yaitu tingkat pengetahuan sebagai variabel independen dan penanganan kejang demam di rumah pada balita sebagai variabel dependen. Jenis penelitian tersebut adalah *descriptive correlation* dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel sebanyak 30 anak diambil dengan metode *non probability sampling* dengan teknik *consecutive sampling*. Uji bivariat yang digunakan adalah *chi square*. Perbedaan dengan penelitian diatas adalah penelitian ini berjudul hubungan antara tingkat pengetahuan dan kecemasan ibu tentang kejang demam dengan pelaksanaan kompres hangat *tepid sponge* di rumah pada balita yang dirawat di Rumah Sakit Ibu dan Anak Aisyah Samarinda, menggunakan 2 variabel independen yaitu tingkat pengetahuan dan kecemasan ibu tentang kejang demam dan 1 variabel dependen yaitu pelaksanaan kompres hangat *tepid sponge* di rumah, jumlah sampel sebanyak 51 responden, teknik sampling

menggunakan *purposive sampling*, uji bivariat menggunakan uji *Person Product Moment*.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Riandita (2012) dengan judul “Hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang demam dengan pengelolaan demam pada anak”. Penelitian ini dilakukan di Departemen Ilmu Kesehatan Anak RSUP Dr. Kariadi Semarang. Dalam hal ini terdapat 2 variabel yaitu tingkat pengetahuan sebagai variabel independen dan pengelolaan demam sebagai variabel dependen. Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian observasional analitik dengan desain *cross sectional*. Cara sampling menggunakan *consecutive sampling* dengan jumlah sampel 24 orang ibu dihitung dengan rumus besar sampel untuk proporsi tunggal. Uji validitas menggunakan *expert validity* dan uji reliabilitas menggunakan *alfa cronbach*. Analisis bivariat menggunakan *chi square*. Perbedaan dengan penelitian diatas adalah penelitian ini berjudul hubungan antara tingkat pengetahuan dan kecemasan ibu tentang kejang demam dengan pelaksanaan kompres hangat *tepid sponge* di rumah pada balita yang dirawat di Rumah Sakit Ibu dan Anak Aisyah Samarinda, menggunakan 2 variabel independen yaitu tingkat pengetahuan dan kecemasan ibu tentang kejang demam dan 1 variabel dependen yaitu pelaksanaan kompres hangat *tepid sponge* di rumah, jumlah sampel sebanyak 51 responden, teknik sampling menggunakan *purposive sampling*, uji bivariat menggunakan uji *Person Product Moment*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Kompres hangat teknik *Tepid Sponge*

a. Pengertian

Tepid sponge adalah sebuah teknik kompres hangat yang menggabungkan teknik kompres blok pada pembuluh darah besar superfisial dengan teknik seka. Telah diuji di berbagai negara dimana di setiap publikasi riset menghasilkan kesimpulan yang bervariasi. Namun fakta menunjukkan bahwa pemberian *acetaminophen* yang diiringi dengan pemberian *hydrotherapy tepid sponge* memiliki keunggulan dalam mempercepat penurunan suhu anak dengan demam pada satu jam pertama dibandingkan dengan anak yang hanya diberi *acetaminophen* saja (Wilson, 1995 dalam Ali, 2011).

b. Tujuan *Tepid Sponge*

Tujuan utama dari *tepid sponge* adalah menurunkan suhu klien khususnya pada anak dengan demam.

c. Manfaat *Tepid Sponge*

Menurut Janis (2010) dalam Ali (2011) manfaat dari pemberian *tepid sponge* adalah menurunkan suhu tubuh yang sedang mengalami demam, memberikan rasa nyaman, mengurangi nyeri, dan ansietas yang disebabkan oleh penyakit yang mendasari demam. *Tepid*

sponge juga sangat bermanfaat pada anak yang memiliki riwayat kejang demam dan penyakit liver.

d. Teknik *Tepid Sponge*

Teknik *tepid sponge* menurut Alves et all (2008) dalam Ali (2011) adalah sebagai berikut:

1) Persiapan

- a) Handuk/sapu tangan
- b) Selimut
- c) Baju mandi (jika ada)
- d) Perlak
- e) *Handchoen*
- f) *Thermometer*
- g) Mangkuk atau bak berisi air hangat

2) Pelaksanaan

- a) Mengkaji kondisi klien
- b) Menjelaskan prosedur yang akan dilaksanakan kepada klien
- c) Membawa peralatan ke dekat klien
- d) Mencuci tangan
- e) Menutup pintu dan jendela sebelum memulai prosedur
- f) Mengatur posisi klien nyaman mungkin
- g) Menempatkan perlak dibawah klien
- h) Memakai sarung tangan

- i) Membuka pakaian klien dengan hati-hati
- j) Mengisi bak dengan air hangat. Suhu air 28-32 °C
- k) Memasukkan handuk/sapu tangan ke dalam bak
- l) Memeras handuk/sapu tangan dan menempatkan handuk/sapu tangan di dahi, ketiak, dan selangkangan
- m) Mengusap bagian ekstremitas klien selama 5 menit. Kemudian bagian punggung klien selama 5-10 menit
- n) Memonitor respon klien
- o) Mengganti pakaian klien dengan pakaian yang tipis dan menyerap keringat
- p) Mengganti spreng (bila memungkinkan) dan memindahkan perlak dan alat-alat yang dipakai
- q) Mendokumentasikan tindakan

2. Konsep Dasar Kejang Demam

a. Pengertian kejang demam

Kejang demam adalah bangkitan kejang yang terjadi pada kenaikan suhu tubuh (suhu tubuh rektal di atas 38°C) yang disebabkan oleh suatu 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 di bawah 5 tahun pernah menderita kejang demam (Ngastiyah, 2005).

Kejang demam sering juga disebut demam tonik-klonik, sangat sering dijumpai pada anak-anak usia di bawah 5 tahun. Kejang ini disebabkan oleh adanya suatu awitan hipertermia yang timbul mendadak pada infeksi bakteri atau virus.

Dari pengertian di atas dapat disimpulkan kejang demam adalah gangguan neurologis yang diawali dengan kenaikan suhu tubuh yang abnormal dan sering dijumpai pada usia anak di bawah 5 tahun.

b. Etiologi Kejang Demam

Penyebab kejang demam menurut Mansjoer (2000) belum diketahui dengan pasti, namun disebutkan penyebab utama kejang demam ialah demam yang tinggi. Demam yang terjadi sering disebabkan oleh:

- 1) Infeksi Saluran Pernapasan Atas (ISPA)
- 2) Gangguan metabolik
- 3) Penyakit infeksi diluar susunan saraf misalnya tonsilitis, otitis media, bronchitis
- 4) Keracunan obat
- 5) Faktor Herediter

c. Patofisiologi Kejang Demam

Sel neuron dikelilingi oleh membran. Dalam keadaan normal membran sel neuron dapat dilalui dengan mudah oleh ion kalium dan sangat sulit dilalui oleh ion natrium dan ion lain, kecuali ion klorida.

Akibatnya konsentrasi kalium dalam sel neuron tinggi dan konsentrasi natrium rendah, sedangkan di luar sel neuron terdapat kejadian sebaliknya.

Dengan perbedaan jenis konsentrasi ion di dalam dan luar sel maka terdapat perbedaan potensial yang disebut potensial membran dan diubah dengan adanya:

- 1) Perubahan konsentrasi ion di ruang ekstraselular
- 2) Rangsangan yang datangnya mendadak misalnya mekanisme, kimiawi atau aliran listrik dari sekitarnya
- 3) Perubahan patofisiologi dari membran sendiri karena penyakit atau keturunan (Roy, 2002).

Pada keadaan demam kenaikan suhu 1°C akan mengakibatkan kenaikan metabolisme basal 10-15% dan kebutuhan oksigen meningkat 20%. Terjadi perubahan keseimbangan dari membran sel neuron dalam waktu yang singkat terjadi difusi dari ion kalium maupun ion natrium melalui membran tersebut dengan akibat terjadinya lepas muatan listrik. Lepas muatan listrik ini demikian besarnya sehingga meluas ke seluruh sel maupun ke membran sekitarnya sehingga terjadi kejang.

Tiap anak mempunyai ambang kejang yang berbeda, tergantung tinggi rendahnya ambang tersebut. Pada anak pada ambang kejang

rendah, kejang terjadi pada suhu 38° C sedang anak dengan ambang kejang tinggi baru terjadi pada suhu 40° C atau lebih.

Kejang demam singkat tidak berbahaya dan tidak meninggalkan sisa. Tapi kejang yang lama (lebih dari 15 menit) biasanya disertai apnea, meningkatnya kebutuhan oksigen dan energi sehingga terjadi hipoksemia, hiperkapnia, asidosis laktat, hipotensi arterial, denyut jantung tidak teratur dan suhu semakin meningkat, selanjutnya menyebabkan metabolisme otak meningkat. Rangkaian kejadian di atas adalah faktor terjadinya kerusakan neuron otak selama berlangsung kejang lama. Kejang demam yang berlangsung lama dapat menyebabkan kelainan anatomis di otak hingga terjadi epilepsi (Ngastiyah, 2005).

d. Klasifikasi Kejang Demam

Menurut Wahab (2000) klasifikasi kejang demam adalah:

- 1) Kejang demam sederhana
 - a) Kejang umum tonik-klonik
 - b) Waktunya singkat (< 15 menit)
 - c) Umumnya berhenti sendiri
 - d) Frekuensi serangan 1-4 kali per tahun
 - e) Tanpa gerakan fokal atau berulang dalam 24 jam
- 2) Kejang demam kompleks
 - a) Waktunya 15 menit atau lebih

- b) Kejang terjadi pada semua anggota tubuh
- c) Berulang dalam 24 jam
- d) Kejang fokal atau parsial satu sisi atau kejang umum di dahului kejang parsial

e. Manifestasi Klinis

Gejala berupa:

- 1) Suhu anak tinggi
- 2) Anak pucat / diam saja
- 3) Mata terbelalak ke atas disertai kekakuan
- 4) Umumnya kejang demam berlangsung singkat
- 5) Gerakan sentakan berulang tanpa didahului kekakuan atau hanya sentakan atau kekakuan fokal
- 6) Serangan tonik-klonik (dapat berhenti sendiri)
- 7) Kejang dapat diikuti sementara berlangsung beberapa menit
- 8) Sering kali kejang berhenti sendiri (Mansjoer, 2000).

f. Komplikasi

- 1) Kerusakan sel otak
- 2) Penurunan IQ pada kejang demam yang berlangsung lama lebih dari 15 menit dan bersifat unilateral
- 3) Kelumpuhan (Lumbantobing, 2002)

g. Pemeriksaan Penunjang dan Laboratorium

- 1) EEG (*Elektroensefalografi*)

Untuk membuktikan jenis kejang fokal / gangguan difusi otak akibat lesi organik, melalui pengukuran EEG ini dilakukan 1 minggu atau kurang setelah kejang.

2) *CT SCAN*

Untuk mengidentifikasi lesi serebral, mis: infark, hematoma, edema serebral, dan abses.

3) Fungsi Lumbal

Fungsi lumbal adalah pemeriksaan cairan serebrospinal (cairan yang ada di otak dan kanal tulang belakang) untuk meneliti kecurigaan meningitis).

4) Laboratorium

Darah tepi lengkap (Hb, Ht, Leukosit, Trombosit) mengetahui sejak dini apabila ada komplikasi dan penyakit kejang demam (Puspongoro, 2006).

h. Penatalaksanaan

Menurut Riyadi & Sukarmin (2009), menyatakan bahwa penatalaksanaan yang dilakukan saat pasien dirumah sakit antara lain:

- 1) Saat timbul kejang maka penderita diberikan diazepam intravena secara perlahan dengan panduan dosis untuk berat badan yang

kurang dari 10 kg dosisnya 0,5-0,75 mg/kg BB, diatas 20 kg 0,5 mg/kg BB.

- 2) Pembebasan jalan napas dengan cara kepala dalam posisi hiperekstensi miring, pakaian dilonggarkan, dan pengisapan lendir.
- 3) Pemberian oksigen, untuk membantu kecukupan perfusi jaringan.
- 4) Pemberian cairan intravena untuk mencukupi kebutuhan dan memudahkan dalam pemberian terapi intravena.
- 5) Pemberian kompres hangat untuk membantu menurunkan suhu tubuh dengan metode konduksi yaitu perpindahan panas dari derajat tinggi (suhu tubuh) ke benda yang mempunyai derajat yang lebih rendah (kain kompres). Tindakan ini dapat dikombinasikan dengan pemberian antipiretik seperti prometazon 4- 6 mg/kg BB/hari (terbagi dalam 3 kali pemberian).
- 6) Apabila terjadi peningkatan tekanan intrakranial maka perlu diberikan obat-obatan untuk mengurangi edema otak seperti deksametason. Posisi kepala hiperekstensi tetapi lebih tinggi dari anggota tubuh yang lain dengan cara menaikkan tempat tidur bagian kepala lebih tinggi kurang lebih 15° (posisi tubuh pada garis lurus).
- 7) Untuk pengobatan rumatan setelah pasien terbebas dari kejang pasca pemberian diazepam, maka perlu diberikan obat

fenobarbital dengan dosis awal 30 mg pada neonatus, 50 mg pada anak usia 1 bulan- 1tahun, 75 mg pada anak usia 1 tahun keatas dengan tehnik pemberian intramuskuler.

Dalam penanganan kejang demam, orang tua harus mengupayakan diri setenang mungkin dalam mengobservasi anak. Beberapa hal yang harus diperhatikan adalah sebagai berikut:

- 1) Anak harus dibaringkan di tempat yang datar dengan posisi kepala menyamping, bukan terlentang, untuk menghindari bahaya tersedak.
- 2) Jangan meletakkan benda keras apapun dalam mulut anak, karena justru benda tersebut dapat menyumbat jalan nafas.
- 3) Jangan memegangi anak terlalu keras untuk melawan kejang
- 4) Melonggarkan atau membuka pakaian ketat yang di pakai untuk membantu menurunkan panas
- 5) Jika kejang terus berlanjut selama 15 menit, anak harus segera dibawa ke fasilitas kesehatan terdekat. Sumber lain menganjurkan anak untuk dibawa ke fasilitas kesehatan jika kejang masih berlanjut setelah 5 menit. Ada pula sumber yang menyatakan bahwa penanganan lebih baik dilakukan secepat mungkin tanpa menyatakan batasan menit (Iskandar, 2011).

3. Konsep balita

a. Pengertian balita

Balita merupakan istilah yang berasal dari kependekan kata bawah lima tahun. Istilah ini cukup populer dalam program kesehatan. Balita merupakan kelompok usia tersendiri yang menjadi sasaran program KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) di lingkup Dinas Kesehatan. Balita merupakan masa pertumbuhan tubuh dan otak yang sangat pesat dalam pencapaian keoptimalan fungsinya. Periode tumbuh kembang anak adalah masa balita, karena pada masa ini pertumbuhan dasar yang akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan kemampuan berbahasa, kreatifitas, kesadaran sosial, emosional dan intelegensia berjalan sangat cepat dan merupakan landasan perkembangan berikutnya (Supartini, 2004).

b. Karakteristik balita

Menurut karakteristik, balita terbagi dalam dua kategori yaitu anak usia 1 – 3 tahun (batita) dan anak usia prasekolah (Uripi, 2004). Anak usia 1-3 tahun merupakan konsumen pasif, artinya anak menerima makanan dari apa yang disediakan ibunya. Laju pertumbuhan masa batita lebih besar dari masa usia pra-sekolah sehingga diperlukan jumlah makanan yang relatif besar. Namun perut yang masih lebih kecil menyebabkan jumlah makanan yang mampu diterimanya dalam sekali makan lebih kecil dari anak yang usianya lebih besar. Oleh karena itu, pola makan yang diberikan adalah porsi kecil dengan frekuensi sering Pada usia pra-sekolah anak menjadi

konsumen aktif. Mereka sudah dapat memilih makanan yang disukainya. Pada usia ini anak mulai bergaul dengan lingkungannya atau bersekolah *playgroup* sehingga anak mengalami beberapa perubahan dalam perilaku. Pada masa ini anak akan mencapai fase gemar memprotes sehingga mereka akan mengatakan “tidak” terhadap setiap ajakan. Pada masa ini berat badan anak cenderung mengalami penurunan, akibat dari aktivitas yang mulai banyak dan pemilihan maupun penolakan terhadap makanan. Diperkirakan pula bahwa anak perempuan relatif lebih banyak mengalami gangguan status gizi bila dibandingkan dengan anak laki-laki.

c. Perkembangan balita

Pada masa balita ini perkembangan kemampuan berbahasa, kreativitas, kesadaran sosial, emosional dan intelegensia berjalan sangat cepat dan merupakan landasan perkembangan berikutnya. Perkembangan moral serta dasar-dasar kepribadian yang dibentuk pada masa ini.

Dalam perkembangan balita terdapat masa kritis, dimana diperlukan rangsangan atau stimulasi yang berguna agar potensi berkembang, sehingga perlu mendapat perhatian. Perkembangan psikososial sangat dipengaruhi lingkungan dan interaksi antara anak dengan orang tua. Perkembangan anak akan optimal bila interaksi

sosial diusahakan sesuai dengan kebutuhan anak, berbagai tahap perkembangannya bahkan sejak bayi masih dalam kandungan. Sedangkan lingkungan yang tidak mendukung akan menghambat perkembangan anak.

Frankenburg (1981) dalam Soetjiningsih (1995) melalui DDST (*Denver Developmental Screening Test*) mengemukakan 4 parameter perkembangan yang dipakai dalam menilai perkembangan balita yaitu :

1) *Personal social* (kepribadian atau tingkah laku sosial)

Aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungan.

2) *Fine Motor Adaptif* (Gerakan motorik halus)

Aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak untuk mengamati sesuatu, melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu dan dilakukan otot-otot kecil.

3) *Language* (bahasa)

Kemampuan untuk memberikan respons terhadap suara, mengikuti perintah dan berbicara spontan.

4) *Gross motor* (Perkembangan motorik kasar)

Aspek yang berhubungan dengan pergerakan dan sikap tubuh.

4. Konsep pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, penginderaan, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan diperoleh dari mata dan telinga. Pengetahuan merupakan pedoman dalam membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2003).

b. Tingkatan Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2003) ada 6 (enam) tingkatan pengetahuan yang dicakup dalam dominan kognitif, yaitu:

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari keseluruhan bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

2) Memahami (*comprehension*)

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

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menggabungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkas. Dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

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

c. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2003) ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu:

1) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain terhadap sesuatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak

pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

2) Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung.

3) Umur

Dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologis (mental). Pertumbuhan pada fisik secara garis besar ada empat kategori perubahan. Pertama: perubahan ukuran, kedua: perubahan proporsi, ketiga: hilangnya ciri-ciri lama, keempat: timbul ciri-ciri baru. Ini terjadi akibat pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis atau mental taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa.

4) Minat

Sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

5) Pengalaman

Pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Ada kecenderungan pengalaman yang kurang baik seseorang akan berusaha melupakan, namun jika pengalaman terhadap objek tersebut menyenangkan maka secara psikologi akan timbul kesan yang sangat mendalam dan membekas dalam emosi kejiwaan, dan akhirnya dapat pula membentuk sikap positif dalam kehidupannya.

6) Kebudayaan lingkungan sekitar

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Apabila dalam suatu wilayah mempunyai budaya untuk menjaga kebersihan lingkungan maka sangat mungkin masyarakat sekitarnya mempunyai sikap untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan, karena lingkungan sangat berpengaruh dalam pembentukan sikap pribadi atau sikap seseorang.

7) Informasi

Kemudian untuk memperoleh suatu informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru.

d. Pengukuran pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkat pengetahuan (Notoatmodjo, 2003)

Menurut Arikunto (2005), pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu: baik hasil persentase 76%-100%, cukup hasil persentase 56%-75% dan kurang hasil persentase <56%.

5. Konsep kecemasan

a. Pengertian Kecemasan

Menurut Stuart (2007), kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya, keadaan emosional ini tidak memiliki obyek yang spesifik, kecemasan yang dialami secara subyektif dan dikomunikasikan secara interpersonal.

b. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Menurut Stuart (2007), menyatakan ada beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan yaitu:

1) Faktor Predisposisi

a) Psikoanalitik

Kecemasan adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian id dan superego. Id mewakili dorongan insting dan implus primitive seseorang. Sedangkan superego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang. Ego atau aku, berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan, dan fungsi cemas adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya.

b) Interpersonal

Cemas timbul dari perasaan takut terhadap tidak ada penerimaan dan penolakan interpersonal. Cemas juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan yang menimbulkan kelemahan spesifik. Orang dengan harga diri rendah terutama mudah mengalami perkembangan ansietas yang berat.

c) Perilaku

Cemas merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Pakar perilaku lain menganggap ansietas sebagai dorongan untuk belajar berdasarkan keinginan dari dalam untuk menghindari dari kepedihan.

d) Keluarga

Keluarga menunjukkan bahwa gangguan kecemasan biasanya terjadi dalam keluarga. Gangguan kecemasan juga tumpang tindih antara gangguan kecemasan dengan depresi.

e) Biologis

Menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepam, obat-obatan yang meningkatkan neuroregulator inhibisi asam gama-aminobutirat (GABA), yang berperan penting dalam mekanisme biologis yang berhubungan dengan kecemasan. Selain itu, kesehatan umum individu dan riwayat kecemasan pada keluarga memiliki efek nyata sebagai predisposisi kecemasan. Kecemasan mungkin disertai dengan gangguan fisik dan selanjutnya menurunkan kemampuan individu untuk mengatasi stressor.

2) Faktor Prepitasi

Kecemasan adalah keadaan yang tidak dapat dielakan pada kehidupan manusia dalam memelihara keseimbangan. Pengalaman ansietas seseorang tidak sama pada beberapa situasi dan hubungan interpersonal. Faktor prepitasi meliputi:

- a) *Ancaman terhadap integritas fisik* meliputi fisiologis yang akan terjadi atau penurunan kemampuan untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari.
- b) *Ancaman terhadap system diri* dapat membahayakan identitas, harga diri dan fungsi sosial yang terintegrasi pada individu.

c. Rentang Respon Kecemasan

Menurut Stuart (2007) kecemasan dibagi menjadi 4 tingkatan yaitu:

1) Kecemasan Ringan

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari; kecemasan ini menyebabkan individu menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsinya. Kecemasan ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreativitas.

2) Kecemasan Sedang

Kecemasan sedang memungkinkan individu untuk berfokus pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Kecemasan ini mempersempit lapang persepsi individu. Dengan demikian, individu mengalami tidak perhatian yang selektif namun dapat

berfokus pada lebih banyak area jika diarahkan untuk melakukannya.

3) Kecemasan Berat

Kecemasan berat sangat mengurangi lapang persepsi individu. Individu cenderung berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Individu tersebut memerlukan banyak arahan untuk berfokus pada area lain.

4) Panik

Berhubungan dengan ketakutan, dan terror. Karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan. Panik mencakup disorganisasi kepribadian dan menimbulkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain. Persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional.

d. Mekanisme Koping

Ketika mengalami kecemasan, individu menggunakan berbagai mekanisme koping untuk mencoba mengatasinya. Ketidakmampuan mengatasi kecemasan secara konstruktif

merupakan penyebab utama terjadinya perilaku patologis. Pola yang biasa digunakan individu untuk mengatasi kecemasan ringan cenderung tetap dominan ketika kecemasan menjadi lebih intens. Kecemasan ringan sering ditanggulangi tanpa pemikiran yang sadar. Kecemasan sedang dan berat menimbulkan dua jenis mekanisme koping yaitu:

- 1) *Reaksi yang berorientasi pada tugas* yaitu upaya yang disadari dan berorientasi pada tindakan untuk memenuhi tuntutan situasi stress secara realistis.
 - (a) *Perilaku menyerang* digunakan untuk menjauhkan atau mengatasi hambatan pemenuhan kebutuhan.
 - (b) *Perilaku menarik diri* digunakan untuk menjauhkan diri dari sumber ancaman, baik secara fisik maupun psikologis.
 - (c) *Perilaku kompromi* digunakan untuk mengubah cara yang biasa dilakukan individu, mengganti tujuan, atau mengorbankan aspek kebutuhan personal.
- 2) *Mekanisme pertahanan ego* membantu mengatasi kecemasan ringan dan sedang.

e. Cara Mengukur Kecemasan

Untuk mengetahui sejauh mana derajat kecemasan seseorang apakah ringan, sedang, berat atau berat sekali, orang menggunakan alat ukur (instrumen) yang dikenal dengan nama *Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A)*. Skala HARS pertama kali digunakan pada tahun 1959, yang diperkenalkan oleh Max Hamilton dan sekarang telah menjadi standar dalam pengukuran kecemasan terutama dalam penelitian *trial clinic*. Alat ukur ini terdiri dari 14 kelompok gejala yang masing-masing kelompok dirinci lagi dengan gejala-gejala yang lebih spesifik. Masing-masing kelompok gejala diberi penilaian angka (*score*) antara 0-4, yang artinya adalah:

Nilai 0 = tidak ada gejala (keluhan)

1 = gejala ringan

2 = gejala sedang

3 = gejala berat

4 = gejala berta sekali

Penilaian atau pemakaian alat ukur ini dilakukan oleh dokter (psikiater) atau orang yang telah dilatih untuk menggunakannya melalui teknik wawancara langsung. Masing-masing nilai angka (*score*) dari ke 14 kelompok gejala tersebut dijumlahkan, dan dari hasil penjumlahan

tersebut dapat diketahui derajat kecemasan seseorang (Nursalam, 2010), yaitu:

Total Nilai (*score*):

< 6 = tidak ada kecemasan

7-14 = kecemasan ringan

15-27 = kecemasan sedang

> 27 = kecemasan berat

Skala *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) meliputi:

- 1) Perasaan cemas: firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
- 2) Ketegangan: merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah terganggu dan lesu.
- 3) Ketakutan: takut terhadap gelap, terhadap orang asing, bila tinggal sendiri dan takut pada binatang besar.
- 4) Gangguan tidur: sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas dan mimpi buruk.
- 5) Gangguan kecerdasan: penurunan daya ingat, mudah lupa dan sulit konsentrasi
- 6) Perasaan depresi: hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, perasaan tidak menyenangkan sepanjang hari.

- 7) Gejala somatik: nyeri otot-otot dan kaku, gertakan gigi, suara tidak stabil dan kedutan otot.
- 8) Gejala sensorik: perasaan ditusuk-tusuk, penglihatan kabur, muka merah dan pucat serta merasa lemah.
- 9) Gejala kardiovaskular: takikardi, nyeri di dada, denyut nadi mengeras dan detak jantung hilang sekejap.
- 10) Gejala pernafasan: rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik nafas panjang dan merasa nafas pendek.
- 11) Gejala gastrointestinal: sulit menelan, obstipasi, berat badan menurun, mual dan muntah, nyeri lambung sebelum dan sesudah makan, perasaan panas di perut.
- 12) Gejala urogenital: sering kencing, tidak dapat menahan kencing, amenorea, ereksi lemah atau impotensi.
- 13) Gejala vegetatif: mulut kering, mudah berkeringat, muka merah, bulu roma berdiri, pusing atau sakit kepala.
- 14) Perilaku sewaktu wawancara: gelisah, jari-jari gemetar, mengkerutkan dahi atau kening, muka tegang, tonus otot meningkat dan nafas pendek dan cepat.

B. Penelitian Terkait

1. Penelitian yang dilakukan oleh Hardiyanti (2013) dengan judul “Hubungan tingkat pengetahuan orang tua tentang kejang demam dengan penanganan kejang demam di rumah pada balita yang rawat di ruang melati RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Diperoleh hasil tingkat pengetahuan orang tua tentang kejang demam adalah tinggi sebanyak 17 responden (56,7%) sedangkan orang tua yang memiliki pengetahuan rendah tentang kejang demam yaitu 13 responden (43,3%). Penanganan kejang demam di rumah pada balita adalah melakukan sebanyak 24 responden (80.0%) dan yang tidak melakukan penanganan 6 responden (20,0%). H_0 gagal ditolak atau tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan orang tua tentang kejang demam dengan penanganan kejang demam di rumah pada balita yang di rawat di ruang melati RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2013 dengan p value = 0,360 > α 0,05. Dengan nilai 3,333 sedangkan nilai CI (0,505-22,017).
2. Penelitian yang dilakukan oleh Riandita (2012) dengan judul “Hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang demam dengan pengelolaan demam pada anak”. Diperoleh hasil responden yang memiliki pengetahuan rendah sebanyak 52%, responden yang memiliki pengetahuan tinggi sebanyak 25%, dan responden yang memiliki pengetahuan sedang sebanyak 23%, pengelolaan demam baik sebanyak

50% dan pengelolaan demam buruk 50%. Terdapat hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan ibu tentang demam dengan pengelolaan demam anak ($P=0,002$).

C. Kerangka Teori Penelitian

Kerangka teori penelitian adalah model konseptual yang menggambarkan hubungan antara berbagai macam faktor yang telah diidentifikasi sebagai suatu hal yang penting bagi suatu masalah (Notoatmodjo, 2010).

Adapun kerangka teori yang bisa digambarkan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



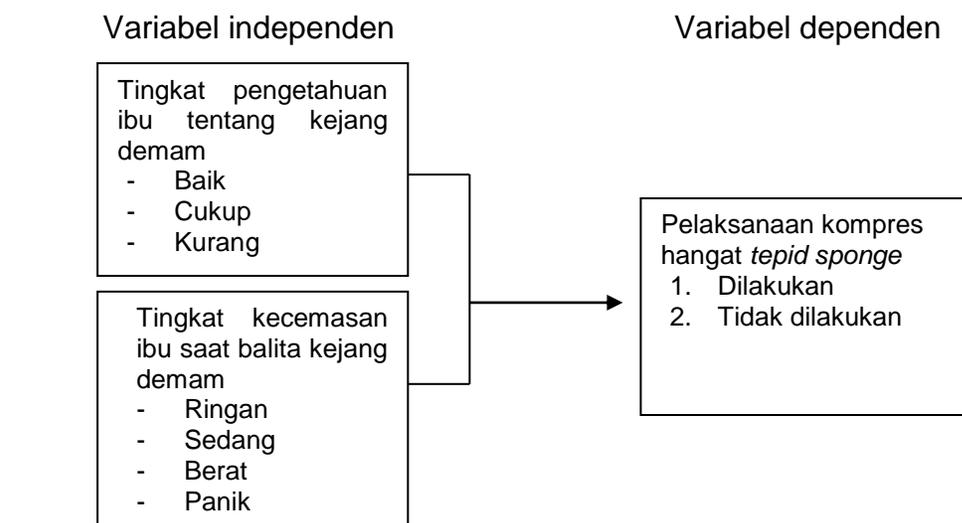
Gambar 2.1 kerangka teori penelitian

Sumber: Notoatmodjo (2003), Ngastiyah (2005), Wilson (1995) dalam Ali (2011), Supartini (2004), Soetjiningsih (1995), Arikunto (2005), Stuart (2007)

D. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep atau terhadap konsep yang lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lainnya dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2010).

Dalam hal ini tingkat pengetahuan dan kecemasan ibu tentang kejang demam sebagai variabel independen dan pelaksanaan kompres hangat *tepid sponge* pada balita sebagai variabel dependen.



Keterangan:



: Aspek yang diteliti



: Arah hubungan

Gambar 2.2 kerangka konsep penelitian

E. Hipotesis/Pertanyaan Penelitian

Hipotesis adalah sebuah pernyataan tentang sesuatu yang diduga atau hubungan yang diharapkan antara dua variabel atau lebih yang dapat diuji secara empiris. Biasanya hipotesis terdiri dari pernyataan terhadap adanya atau tidak adanya hubungan antara dua variabel, yaitu variabel bebas (*independent variable*) dan variabel terkait (*dependent variable*) (Notoatmodjo, 2010).

Berdasarkan kerangka penelitian yang telah disusun, maka hipotesis dalam penelitian ini adalah:

1. Hipotesis Nol (H_0)

- a. Tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang kejang demam dengan pelaksanaan kompres hangat *tepid sponge* di rumah pada balita yang dirawat di Rumah Sakit Ibu dan Anak Aisiyah Samarinda.
- b. Tidak ada hubungan antara kecemasan ibu dengan pelaksanaan kompres hangat *tepid sponge* di rumah pada balita yang dirawat di Rumah Sakit Ibu dan Anak Aisiyah Samarinda.

2. Hipotesis Alternatif (H_a)

- a. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang kejang demam dengan pelaksanaan kompres hangat *tepid sponge* di rumah pada balita yang dirawat di Rumah Sakit Ibu dan Anak Aisiyah Samarinda.
- b. Ada hubungan antara tingkat kecemasan ibu dengan pelaksanaan kompres hangat *tepid sponge* di rumah pada balita yang dirawat di Rumah Sakit Ibu dan Anak Aisiyah Samarinda.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Karakteristik responden berdasarkan umur dengan proporsi tertinggi adalah responden yang berusia 20-35 tahun sebanyak 49 orang (96,1%), berdasarkan status pendidikan dengan proporsi tertinggi adalah pendidikan SMA sebanyak 20 responden (39,2%), berdasarkan status pekerjaan responden yang paling banyak adalah tidak bekerja sebanyak 28 responden (54,9%), berdasarkan jumlah umur anak yang paling banyak terkena kejang demam adalah anak umur 12-36 bulan sebanyak 43 balita (84,3%), berdasarkan data jumlah urutan anak dalam keluarga paling banyak terkena kejang demam ditemukan anak pertama yaitu sebanyak 25 balita (49%), berdasarkan data riwayat kejang demam didapatkan anak yang mengalami kejang demam pertama kali paling banyak yaitu sebanyak 28 balita (54,9%).
2. Skor tingkat pengetahuan ibu tentang kejang demam nilai rata-rata adalah 10.55, nilai tengah adalah 10.00, nilai terbanyak adalah 10, nilai terendah adalah 8 dan nilai tertinggi adalah 14.

3. Skor tingkat kecemasan ibu yang dirasakan ibu dengan nilai rata-rata adalah 35.12, nilai tengah adalah 37.00, nilai terbanyak adalah 22, nilai terendah adalah 22 dan nilai tertinggi adalah 49.
4. Skor pelaksanaan kompres hangat *tepid sponge* nilai rata-rata adalah 23.63, nilai tengah adalah 25.00, nilai terbanyak adalah 28, nilai terendah adalah 9 dan nilai tertinggi adalah 32.
5. Ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan tentang kejang demam dengan pelaksanaan kompres hangat *tepid sponge* dengan p value=0,000 < α =0,05.
6. Tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat kecemasan ibu dengan pelaksanaan kompres hangat *tepid sponge* dengan p =0,206 > α =0,05.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan yang telah diambil dalam penelitian ini, beberapa saran yang bisa disampaikan adalah sebagai berikut:

1. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan agar pelayanan kesehatan terdekat /Puskesmas agar memberikan edukasi pada orang tua tentang anak demam menggunakan kompres hangat di lingkup rumah sakit maupun di lingkup komunitas. Penjelasan mengenai kejang demam, perlunya termometer pada setiap ibu yang memiliki balita dan kompres hangat *tepid sponge* untuk diberikan pada orang tua terutama ibu hingga cara pemberiannya.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Bagi tenaga kesehatan terutama perawat agar dapat memfasilitasi ibu untuk memperoleh dan meningkatkan pengetahuan ibu tentang kejang demam, perawat dapat memberikan edukasi melalui pendidikan kesehatan tentang kejang demam meliputi pengertian, penyebab, tanda gejala, penanganan juga sikap yang tepat saat balita mengalami kejang demam karena seringkali ibu merasa cemas berlebih, maka dari itu perawat juga harus mengurangi kecemasan ibu dengan intervensi keperawatan yaitu (*Anxiety Reduction*): gunakan pendekatan yang menenangkan, temani pasien untuk memberikan keamanan dan mengurangi takut, anjurkan ibu untuk menggunakan teknik relaksasi, dengarkan dengan penuh perhatian, berikan informasi yang benar.

3. Bagi Ibu

Hasil penelitian ini diharapkan dapat diterapkan pada ibu agar bisa aktif meningkatkan pengetahuan tentang kejang demam balita melalui buku, media massa, penyuluhan, maupun media lainnya. Ibu juga diharapkan tetap tenang ketika balita mengalami kejang demam.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat dilakukan penelitian lebih lanjut dengan jumlah sampel yang lebih besar dan mengikutsertakan variabel-variabel lain yang belum diteliti untuk memperoleh hasil yang lebih akurat.

DAFTAR PUSTAKA

Ali, H.M. (2011). Keefektifan kompres tepid sponge yang dilakukan ibu dalam menurunkan demam pada anak di Puskesmas Mumbulsari Kabupaten Jember. Tesis, Dipublikasikan, Universitas Sebelas Maret, Surakarta, Indonesia.

Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik Edisi Revisi*. Jakarta: Rineka Cipta

Hardiyanti, S. (2013). "Hubungan tingkat pengetahuan orang tua tentang kejang demam dengan penanganan kejang demam di rumah pada balita yang rawat di ruang melati RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Skripsi. Tidak dipublikasikan

Hawari, D. (2011). *Manajemen Stres Cemas dan Depresi*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI

Hidayat, A.A.A. (2008). *Riset Keperawatan Dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Edisi Kedua. Jakarta: Salemba Medika

Hurlock, E B. (2002). *Psikologi Perkembangan*. Ed 5. Jakarta: EGC

_____. (2010). *Riset Keperawatan Dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Edisi Kedua. Jakarta: Salemba Medika

Iskandar, J. (2011). *Pedoman Pertolongan Pertama yang Harus Dilakukan Saat Gawat dan Darurat Medis*. Yogyakarta: ANDI

Lumbantobing. (2002). *Epilepsi (ayan)*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia

Mansjoer, A. Dkk. (2000). *Kapita Selekta Kedokteran. Jilid 1, Edisi 3*. Jakarta: Media Aesculapius

Ngastiyah.(2005). *Perawatan Anak Sakit*. Jakarta: EGC

Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

_____. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

_____. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

Nursalam. (2011). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan: pedoman skripsi, tesis, dan instrument penelitian keperawatan*. Jakarta: Salemba medika

Papersi, 2004. <http://siapasajabisa.blogspot.com/2013/03/kejang-demam-anak-jangan-diremehkan.html>. (diperoleh pada tanggal 23 Agustus 2014)

Prasetyo & Jannah. (2011). *Metode Penelitian Kuantitatif Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rajawali Pers

Purnawati.(2008). *Si Kecil Demam? Jangan Buru-buru Panik*. www.wordpress.com, diperoleh tanggal 1 Juni 2014

Pusponegoro, dkk. (2006). *Konsensus Penatalaksanaan Kejang Demam*. <http://idai.or.id/wp-content/uploads/2013/02/Kejang-Demam-Neurology-2012.pdf>, diperoleh pada tanggal 23 April 2014

Riandita, A. (2012). Hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang demam dengan pengelolaan demam pada anak. Karya Tulis Ilmiah, Dipublikasikan, Universitas Diponegoro. Semarang, Indonesia

Rianto, (2011). *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta. Nuha Medika

Riwidikdo. (2013). *Statistik Kesehatan dengan Aplikasi SPSS dalam Prosedur Penelitian*. Yogyakarta: Rohima Press

Riyadi & Sukarmin, 2009. *Askep Pada Anak*. Jakarta: Graha Ilmu

Roy. M. (2002). *Lecture Notes Pediatrika. Edisi ketujuh*. Jakarta: Erlangga

Setunggal. O. (2013). *KTI Febril Confulsion*. www.scribd.com, diperoleh tanggal 1 Juni 2014

Soetjiningsih. (1995). *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC

Sopiyudin, D. (2013). *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan: Deskriptif, Bivariat, Multivariat, Dilengkapi Aplikasi dengan Menggunakan SPSS*. Jakarta: Salemba Medika

Stuart W. Gail, 2007. *Buku Saku Keperawatan Jiwa ed 5*. Jakarta: EGC

Sugiyono, (2011). *Statistik Untuk Penelitian*. Jakarta: Alfabeta

Supartini Y.(2004). *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta : EGC

Sunyoto, D. (2012). *Statistik untuk Paramedis*. Bandung: Alfabeta

Uripi. (2004). *Menu Sehat Untuk Balita*. Jakarta: Puspa Swara

Videbeck, Sheila L. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC

Wahab. S. (2000). *Ilmu Keperawatan Anak Nelson Vol. 3 Ed. 15*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC

Wasis. (2008). *Pedoman Riset Praktis Untuk Profesi Keperawatan*. Jakarta: EGC

Widjaja. (2002). <http://-coass.blogspot.com/2012/05/kejang-demam.html>. Diperoleh tanggal 5 April 2014