

**TINGKAT PENGETAHUAN DAN KETERAMPILAN TENAGA
KESEHATAN MENGENAI TATALAKSANA KEJANG DEMAM
PADA ANAK DI RUMAH SAKIT UMUM HAJI**

SKRIPSI



UMSU

Unggul | Cerdas | Terpercaya

Diusulkan Oleh :

Maulana Zikra Fajriansyah

2108260202

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

MEDAN

2025

**TINGKAT PENGETAHUAN DAN KETERAMPILAN TENAGA
KESEHATAN MENGENAI TATALAKSANA KEJANG DEMAM
PADA ANAK DI RUMAH SAKIT UMUM HAJI**

SKRIPSI

**Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh kelulusan
Sarjana Kedokteran**



Diusulkan Oleh :

Maulana Zikra Fajriansyah

2108260202

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

MEDAN

2025

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang menyatakan dibawah ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri, dari semua sumber, baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Maulana Zikra Fajriansyah

NPM : 2108260202

Judul Skripsi : Tingkat Pengetahuan dan Keterampilan Tenaga Kesehatan Mengenai Tatalaksana Kejang Demam Pada Anak di Rumah Sakit Umum Haji

Demikianlah pernyataan ini saya perbuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan, 28 Juli 2025



Maulana Zikra Fajriansyah

MAULANA ZIKRA FAJRANSYAH



HALAMAN PENGESAHAN



Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Maulana Zikra Fajriansyah
NPM : 2108260202
Judul : Tingkat Pengetahuan dan Keterampilan Tenaga
Kesehatan Mengenai Tatalaksana Kejang Demam Pada Anak di Rumah Sakit
Umum Haji

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing

(dr. Nurcahaya Sinaga, Sp.A (K))

Penguji 1

(dr. Hj. Juliana Batubara, M.Ked (Ped) Sp.A))

Penguji 2

(dr. Pinta Pudiyanti Siregar, M.Sc, Ph.d)

Mengetahui,


KEMUKAWAN FAKULTAS KEDOKTERAN UMSU

(dr. Siti Masliana Siregar, Sp. THT-KL (K)
NIDN: 0106098201

Ketua Program Studi
Pendidikan Dokter


(dr. Desi Isnayanti, M.Pd. Ked)
NIDN: 0112098605

Ditetapkan di : Medan
Tanggal : 22 Juli 2025

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh

Segala puji bagi Allah SWT yang telah memberikan saya kemudahan sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran pada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Tanpa pertolongannya tentu saja saya tak sanggup dalam menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Shalawat serta salam saya ya kirimkan kepada junjungan kita yaitu nabi Muhammad SAW yang kita nanti nantikan syafaatnya di akhirat kelak.

Saya mengucapkan syukur kepada Allah SWT yang telah memberikan nikmat sehatnya, baik itu sehat secara fisik maupun akal pikiran, sehingga saya mampu menyelesaikan pembuatan skripsi dengan judul “Tingkat Pengetahuan dan Keterampilan Tenaga Kesehatan Mengenai Tatalaksana Kejang Demam Pada Anak di Rumah Sakit Umum Haji”.

Saya juga menyadari banyak pihak yang membantu dalam terselesaikannya skripsi ini. Segala bentuk bantuan, baik berupa dukungan moril dan materil sangat membantu saya dalam menyelesaikan pengerjaan skripsi. Dengan demikian saya ucapkan terima kasih dengan ketulusan hati kepada pihak-pihak yang telah membantu dan membimbing saya selama menyusun skripsi ini, yakni kepada:

1. dr. Siti Masliana Siregar, Sp. THT-KL(K), selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
2. dr. Desi Isnayanti, M.Pd. Ked, selaku Ketua Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
3. dr. Nurcahaya Sinaga, Sp.A (K) selaku dosen pembimbing skripsi saya, yang selalu menyediakan waktu, pikiran, tenaga, dan

dukungan dalam mengarahkan saya untuk dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini.

4. dr. Juliana Batu Bara M(Ked).(Ped),Sp.Aselaku dosen penguji satu saya yang telah memberikan saya saran dan masukan dalam skripsi ini.
5. dr. Pinta Pudiyanti Siregar, M.Sc. Ph.D selaku dosen penguji dua saya yang telah memberikan saya saran dan masukan dalam skripsi ini.
6. Terutama dan paling istimewa penulis ucapkan banyak terima kasih kepada kedua orangtua penulis yaitu adam syah ali dan erna yusniar yang tidak pernah lelah mendoakan, membimbing saya, dan memberi dukungan terhadap saya agar dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini dengan tepat waktu.
7. Kedua adik saya yaitu, assyifatul wardah dan ammarul dzaki yang selalu mendukung saya dalam penulisan skripsi ini.
8. Mai Yufriza dan Febrika Sari yang telah banyak mendukung dan memotivasi penulis dalam menyelesaikan penyusunan skripsi ini.
9. Abdul Jalil dan Eka Ernija selaku oom dan tante saya yang mendukung dan terus memotivasi saya dalam menyelesaikan penyusunan skripsi ini.
10. Secara khusus, penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih dan kasih sayang yang mendalam kepada Cut Aja Farhan Azmi, sosok yang selalu hadir memberikan semangat, kehangatan, dan ketenangan di tengah segala tantangan dan rintangan didalam kehidupan yang saya jalani. Terima kasih telah menjadi bagian dari perjalanan ini dan terus percaya ketika penulis sendiri sampai titik ini.
11. Pihak RSUD Haji Medan yang telah menerima saya dengan sangat baik dan membantu dalam proses penelitian ini.
12. Seluruh teman sejawat Angkatan 2021 yang tidak dapat saya sebutkan satu per satu Semoga Allah Ta'ala memberikan pahala yang berlimpah atas segala bentuk bantuan yang telah diberikan

kepada saya.

13. *Last but not least*, Kepada diri saya sendiri terimakasih banyak telah berjuang untuk menyelesaikan apa yang telah dimulai dan memilih untuk tidak menyerah dalam kondisi apapun. Sulit bisa bertahan sampai di titik ini, terimakasih untuk tetap hidup dan merayakan dirimu sendiri, walaupun sering kali putus asa atas apa yang sedang diusahakan. Tetaplah jadi manusia yang mau berusaha dan tidak lelah untuk mencoba. Semangat untuk perjalanan yang masih Panjang, semoga selalu kuat sampai selesai, Amiiin.

Saya menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu kritik, saran, dan masukan yang membangun sangat saya harapkan. Akhir kata, saya berharap Allah *Subhanahu Wata'ala* berkenan membalas kebaikan semua pihak yang telah membantu saya. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan.

Wassalamu 'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Medan, 01 Mei 2025

Penulis,

Maulana Zikra Fajriansyah

2108260202

HALAMAN PERNYATAAN PUBLIKASI

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Maulana Zikra Fajriansyah

NPM : 2108260202

Fakultas : Kedokteran

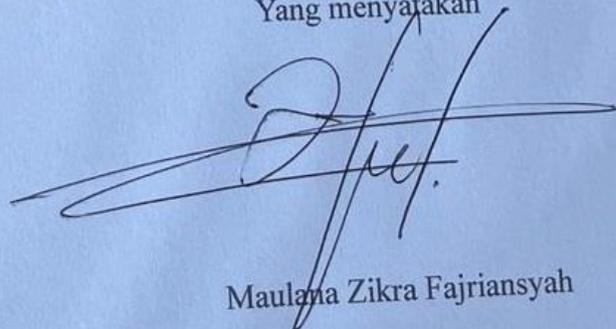
Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Hak Bebas Royalti Noneksklusif atas skripsi saya yang berjudul : **Tingkat Pengetahuan dan Keterampilan Tenaga Kesehatan Mengenai Tatalaksana Kejang Demam Pada Anak di Rumah Sakit Umum Haji**. Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Medan

Pada tanggal : 28 Juli 2025

Yang menyatakan



Maulana Zikra Fajriansyah

ABSTRAK

Latar Belakang: Kejang demam merupakan gangguan neurologis akut yang umum terjadi pada anak usia 6 bulan hingga 5 tahun, dan menjadi salah satu alasan utama kunjungan ke instalasi gawat darurat. Meskipun bersifat jinak, penanganan yang tidak tepat dapat menyebabkan komplikasi, termasuk risiko kekambuhan dan perkembangan epilepsi. Oleh karena itu, kompetensi tenaga kesehatan dalam mengenali dan menangani kejang demam sangat penting.

Tujuan: Mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan dalam menangani kejang demam pada anak dengan usia, jenis kelamin, pendidikan, dan masa kerja di RSUD Haji Medan. **Metode:** Penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif analitik dan desain cross-sectional ini melibatkan 75 tenaga kesehatan, termasuk dokter, perawat, dan bidan, yang dipilih melalui simple random sampling. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner dan dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan uji chi-square ($\alpha = 0,05$). Hasil: Sebanyak 54,7% responden memiliki pengetahuan baik dan 50,7% memiliki keterampilan baik. Terdapat hubungan signifikan antara usia, pendidikan, dan lama kerja dengan pengetahuan serta keterampilan ($p < 0,001$), namun tidak dengan jenis kelamin. Responden berusia ≥ 40 tahun, berpendidikan dokter, dan memiliki masa kerja ≥ 10 tahun menunjukkan kompetensi yang lebih tinggi. **Kesimpulan:** Pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan tergolong baik, namun masih perlu ditingkatkan pada kelompok dengan pengalaman dan pendidikan lebih rendah melalui pelatihan rutin dan pembelajaran berkelanjutan.

Kata Kunci: kejang demam, pengetahuan, keterampilan, tenaga kesehatan, anak

ABSTRACT

Background: Febrile seizures are one of the most common acute neurological disorders in children aged 6 months to 5 years and are a leading cause of visits to emergency departments. Although generally benign, improper management can lead to complications, including recurrence and progression to epilepsy. Therefore, the competence of healthcare workers in recognizing and managing febrile seizures is crucial. **Objective:** To examine the relationship between healthcare workers' knowledge and skills in managing febrile seizures in children and their age, gender, education level, and length of service at Haji General Hospital Medan. **Methods:** This quantitative study employed a descriptive-analytic approach with a cross-sectional design. A total of 75 healthcare workers—including doctors, nurses, and midwives—were selected using simple random sampling. Data were collected through a structured questionnaire and analyzed using univariate and bivariate methods, with the chi-square test at a significance level of $\alpha = 0.05$. **Results:** A total of 54.7% of respondents had good knowledge, and 50.7% had good skills in managing febrile seizures. There was a significant relationship between age, education level, and length of service with knowledge and skills ($p < 0.001$), but not with gender. Respondents aged ≥ 40 years, with a medical doctor's degree, and ≥ 10 years of experience demonstrated higher competence. **Conclusion:** Although the overall knowledge and skills of healthcare workers were categorized as good, improvements are still needed among those with less experience and lower educational backgrounds. Continuous training and clinical supervision are recommended to enhance competence and improve pediatric patient care quality.

Keywords: febrile seizures, knowledge, skills, healthcare workers, children

DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
HALAMAN PERNYATAAN PUBLIKASI	viii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah	4
1.3. Tujuan Penelitian	4
1.3.1. Tujuan Umum	4
1.3.2. Tujuan Khusus	4
1.4. Manfaat Penelitian.....	4
1.4.1. Manfaat Bagi Instansi	4
1.4.2. Manfaat Bagi Masyarakat.....	5
1.4.3. Manfaat Bagi Tenaga Kesehatan	5
1.4.4. Manfaat Bagi Fakultas	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1. Kejang Demam.....	6
2.1.1. Definisi Kejang Demam	6
2.1.2. Klasifikasi Kejang Demam.....	7
2.1.3. Mekanisme Kejang Demam.....	8
2.1.4. Faktor Resiko Kejang Demam.....	8
2.1.5. Pemeriksaan Penunjang	9
2.1.6. Tatalaksana Kejang Demam	10
2.1.7. Edukasi Kepada Orangtua Pasien	15
2.2. Pengetahuan.....	17
2.2.1. Pengertian Pengetahuan.....	17

2.2.2. Tingkat Pengetahuan.....	18
2.2.3. Pengetahuan Petugas Kesehatan dalam Penatalaksanaan Kejang Demam	19
2.3. Keterampilan	19
2.3.1. Pengertian Keterampilan.....	19
2.3.2. Keterampilan Petugas Kesehatan dalam Penatalaksanaan Kejang Demam	20
2.4. Kerangka Teori	21
2.5. Kerangka Konsep Penelitian	22
2.6. Algoritma Kejang Demam.....	22
2.7 Hipotesis.....	22
BAB III METODE PENELITIAN	24
3.1. Definisi Operasional.....	24
3.2. Jenis Penelitian	25
3.3. Waktu dan Tempat Penelitian	26
3.3.1. Waktu Penelitian	26
3.3.2. Tempat Penelitian.....	26
3.4. Populasi dan Sampel Penelitian.....	26
3.4.1. Populasi Penelitian.....	26
3.4.2. Sampel Penelitian	27
3.5. Teknik Pengumpulan Data.....	28
3.6. Pengolahan dan Analisis Data	28
3.6.1. Pengolahan Data	28
3.6.2. Analisis Data	29
3.7. Kerangka Kerja.....	30
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	31
4.1 Hasil Penelitian.....	31
4.1.1 Analisis Univariat	31
4.1.2 Hasil Analisa Bivariat	34
4.2 Pembahasan	37
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	41
5.1 Kesimpulan.....	41
5.2 Saran.....	42
DAFTAR PUSTAKA.....	44
LAMPIRAN.....	49

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Definisi Operasional.....	25
Tabel 3. 2 Waktu Penelitian.....	26
Tabel 3. 3 Kerangka Kerja	30
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Responden RSUD Haji Medan pada Bulan Februari 2025 (n=80)	32
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Responden RSUD Haji Medan pada Bulan Februari 2025 (n=80)	32
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pendidikan Responden RSUD Haji Medan pada Bulan Februari 2025 (n=80)	32
Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Lama Bekerja Responden RSUD Haji Medan pada Bulan Februari 2025 (n=80)	33
Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Temuan Kasus Kejang Demam Pada Anak Responden RSUD Haji Medan pada Bulan Februari 2025 (n=80).....	33
Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Responden RSUD Haji Medan pada Bulan Februari 2025 (n=80)	34
Tabel 4. 7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Keterampilan Responden RSUD Haji Medan pada Bulan Februari 2025 (n=80)	34
Tabel 4. 8 Analisis Korelasi chi-square Tingkat pengetahuan tentang kejang demam.....	35
Tabel 4. 9 Analisis Korelasi chi-square Tingkat keterampilan tentang kejang demam.....	37

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori	21
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep Penelitian.....	22
Gambar 2. 3 Algoritma Kejang Demam.....	22

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar penjelasan kepada responden penelitian	50
Lampiran 2 Lembar Informed Consent	51
Lampiran 3 Lembar Kuesioner Penelitian	52
Lampiran 4 Lembar Persetujuan Etik (Ethical Clearance).....	58
Lampiran 5 Surat izin Penelitian	59
Lampiran 6 Surat Keterangan Selesai Penelitian	60
Lampiran 7 Dokumentasi	61
Lampiran 8 Hasil Uji SPSS	61
Lampiran 9 Daftar Riwayat Hidup	68
Lampiran 10 Artikel Publikasi.....	17

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Masa kanak-kanak merupakan tahapan krusial dalam siklus kehidupan manusia, ditandai oleh dinamika pertumbuhan somatik dan perkembangan neuropsikologis yang berlangsung progresif sejak neonatus hingga akhir masa pubertas. Periode ini, khususnya pada rentang usia 0–5 tahun atau dikenal sebagai golden period, memiliki kerentanan biologis yang tinggi terhadap berbagai penyakit infeksi maupun non-infeksi. Hal ini disebabkan oleh imaturitas sistem imun bawaan (innate immune system) dan adaptif (adaptive immune system) yang belum berkembang secara optimal, sehingga menurunkan kapasitas tubuh anak dalam menghadapi paparan patogen eksternal.

Hipertermia atau demam merupakan manifestasi klinis yang umum dijumpai pada populasi pediatrik, sebagai respons fisiologis terhadap rangsangan patogenik maupun non-patogenik. Menurut data Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), demam menjadi salah satu alasan terbanyak kunjungan medis, mencakup sekitar 30% dari total konsultasi pada dokter spesialis anak dan dokter layanan primer. Kondisi demam tinggi pada anak memerlukan intervensi medis yang cepat dan tepat, mengingat potensi komplikasi serius seperti kejang demam, dehidrasi, atau gangguan metabolik jika tidak ditangani secara adekuat oleh tenaga kesehatan profesional. Dengan kurangnya pengetahuan dan keterampilan dapat mengarahkan tenaga kesehatan pada penanganan demam yang tidak tepat. Oleh karena itu, pelatihan yang komprehensif mengenai pengendalian demam sangat penting dalam struktur layanan rawat jalan untuk mencegah terjadinya kejang pada anak.¹

Kejang merupakan manifestasi klinis akibat aktivitas neuronal abnormal yang bersifat mendadak, berskala singkat, dan bersifat reversibel, yang terjadi akibat pelepasan impuls listrik secara berlebihan dan sinkron pada korteks serebral. Salah satu bentuk kejang yang paling sering ditemukan pada populasi

pediatrik, khususnya anak usia di bawah lima tahun, adalah kejang demam (febrile seizure). Kondisi ini menjadi salah satu penyebab tersering kunjungan anak ke instalasi gawat darurat, karena gejala yang muncul secara akut sering menimbulkan kekhawatiran mendalam bagi orang tua. Sebagai tenaga kesehatan perlu pengetahuan dan keterampilan yang tepat dalam menangani kasus kejang demam, seperti pemilihan obat maupun tindakan yang tepat harus diperhatikan. Dengan memiliki pengetahuan yang baik maka tingkat faktor resiko terjadinya kejadian kejang demam berulang dan komplikasi akan lebih rendah. Oleh karena itu, pengetahuan perawat serta ketepatan dan kecepatan dalam menangani pasien anak dengan kejang demam menjadi sangat penting.²

Berdasarkan laporan World Health Organization (WHO), sekitar 2–5% anak usia di bawah lima tahun mengalami episode kejang demam. Pada tahun 2019, WHO mencatat bahwa sekitar 18,3 juta individu di seluruh dunia mengalami kejang demam, dengan angka mortalitas mencapai 154.000 kasus. Di wilayah Eropa, insiden dan proporsi kejang demam menunjukkan tren peningkatan sebesar 2–4% pada tahun 2016. Sementara itu, prevalensi di kawasan Asia juga mengalami peningkatan, dari 8,3% menjadi 9,9%. Distribusi kasus bervariasi secara geografis: Jepang mencatat prevalensi 5–10%, India sebesar 14%, Guam 8,8%, Hong Kong 0,35%, serta Tiongkok antara 0,5–1,5%. Di Indonesia, insidensi kejang demam pada tahun 2016 diperkirakan mencapai 2–5%, dengan sekitar 75% kasus dikaitkan dengan infeksi saluran pernapasan akut. Data nasional juga menunjukkan tren peningkatan, di mana 17,4% anak dilaporkan mengalami kejang demam pada tahun 2017, yang kemudian meningkat menjadi 22,2% pada tahun 2018.³⁻⁵

Data retrospektif yang diperoleh dari Rekam Medis di Rumah Sakit Haji Medan menunjukkan bahwa dari 46 kasus anak dengan diagnosis kejang demam, mayoritas pasien berjenis kelamin laki-laki (52,2%), sedangkan perempuan berjumlah 47,8%. Distribusi usia terbanyak berada pada kelompok umur 6 bulan hingga 24 bulan, yang mencakup 71,7% dari total kasus. Bentuk kejang yang paling sering dijumpai adalah kejang demam sederhana (simple febrile seizure),

dengan prevalensi sebesar 67,4%. Durasi kejang pada sebagian besar pasien (87,0%) berlangsung kurang dari lima menit. Berdasarkan terapi yang diberikan, sebanyak 11 pasien menerima antikonvulsan bentuk supositoria, sedangkan 2 pasien mendapatkan antikonvulsan melalui injeksi. Selain itu, pengobatan intermiten menggunakan diazepam oral diberikan kepada 9 pasien, dan satu pasien menerima terapi pemeliharaan jangka panjang (maintenance therapy).⁴

Dengan seringnya kasus kejang demam, Tenaga kesehatan di rumah sakit yang berperan sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan di masyarakat, memiliki peran penting dalam penanganan kejang demam. Oleh karena itu, tingkat pengetahuan dan keterampilan mereka dalam menangani kejang demam sangat menentukan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan. Berdasarkan penelitian Koesrini (2015), yaitu sebagian kecil tenaga kesehatan, menunjukkan tingkat pengetahuan yang cukup baik terkait tatalaksana kejang demam pada anak. Sebanyak 7 orang (58,3%) berada dalam kategori pengetahuan yang cukup baik, sementara 5 orang lainnya (41,7%) memiliki pengetahuan yang masuk dalam kategori baik. Penanganannya tergolong baik, dengan 6 responden (50%) yang menunjukkan penanganan yang sesuai. Sebagian kecil responden, yakni 2 orang (16,7%), menunjukkan penanganan yang kurang baik. Temuan ini menunjukkan bahwa meskipun sebagian tenaga kesehatan memiliki pengetahuan yang baik, masih terdapat kebutuhan untuk meningkatkan pengetahuan di kalangan tenaga kesehatan lainnya.⁵

Tingginya angka kejadian kejang demam pada populasi anak, serta urgensi penanganan yang tepat dan cepat, menekankan pentingnya kompetensi tenaga kesehatan dalam aspek pengetahuan dan keterampilan klinis terkait tatalaksana kondisi tersebut. Mengingat peran tenaga medis sebagai garda terdepan dalam penanganan kasus kejang demam akut, evaluasi terhadap tingkat pemahaman dan kemampuan praktik mereka menjadi hal yang esensial. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk mengkaji hal ini melalui sebuah studi ilmiah yang berjudul: “Tingkat Pengetahuan dan Keterampilan Tenaga Kesehatan Mengenai Tatalaksana Kejang Demam pada Anak di Rumah Sakit Umum Haji”.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah yang akan diteliti yaitu "Apakah terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan Puskesmas Suka Mulia mengenai tatalaksana kejang demam pada anak di Rumah Sakit Umum Haji?"

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan mengenai tatalaksana kejang demam pada anak di rumah sakit umum haji.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Menilai hubungan tingkat pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan RSUD Haji mengenai tatalaksana kejang demam pada anak berdasarkan usia
2. Menilai hubungan tingkat pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan RSUD Haji mengenai tatalaksana kejang demam pada anak berdasarkan jenis kelamin
3. Menilai hubungan tingkat pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan RSUD Haji mengenai tatalaksana kejang demam pada anak berdasarkan tingkat pendidikan
4. Menilai hubungan tingkat pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan RSUD Haji mengenai tatalaksana kejang demam pada anak berdasarkan lama bekerja

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Bagi Instansi

Penelitian ini diharapkan dapat berkontribusi terhadap peningkatan mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Haji, khususnya melalui penguatan aspek pengetahuan teoritis dan keterampilan praktis tenaga kesehatan dalam tata laksana kejang demam pada pasien anak. Dengan demikian, hasil studi ini diharapkan menjadi dasar untuk intervensi edukatif dan pelatihan berkelanjutan yang relevan dengan kebutuhan klinis di lapangan.

1.4.2. Manfaat Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan dampak positif bagi masyarakat, khususnya dalam hal memperoleh pelayanan medis yang lebih optimal terkait penatalaksanaan kejang demam pada anak. Melalui peningkatan kompetensi tenaga kesehatan di Rumah Sakit Umum Haji, masyarakat diharapkan dapat merasakan manfaat langsung berupa penanganan yang lebih cepat, tepat, dan sesuai standar klinis yang berlaku.

1.4.3. Manfaat Bagi Tenaga Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat berkontribusi dalam meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan di lingkungan Rumah Sakit Umum, khususnya dalam hal penguatan pengetahuan konseptual dan keterampilan klinis terkait penatalaksanaan kasus kejang demam pada anak. Melalui temuan ini, diharapkan tenaga medis memperoleh dasar ilmiah yang lebih baik untuk pengambilan keputusan serta tindakan yang cepat, tepat, dan sesuai dengan protokol terapi terkini.

1.4.4. Manfaat Bagi Fakultas

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi edukatif bagi mahasiswa, khususnya dalam memperluas wawasan dan memperdalam pemahaman terkait aspek teoritis dan praktis penatalaksanaan kejang demam pada anak. Hasil penelitian ini juga dapat dijadikan sebagai referensi ilmiah tambahan dalam proses pembelajaran maupun penyusunan karya tulis akademik di bidang ilmu kesehatan anak.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kejang Demam

2.1.1. Definisi Kejang Demam

Demam secara klinis didefinisikan sebagai peningkatan suhu tubuh melebihi 38,0°C. Kejang demam merupakan bentuk kejang yang dipicu oleh hipertermia tanpa adanya keterlibatan infeksi intrakranial. Kondisi ini dilaporkan terjadi pada sekitar 2–4% anak usia 6 bulan hingga 5 tahun. Berdasarkan Konsensus Konferensi National Institutes of Health (NIHCC), kejang demam didefinisikan sebagai kejadian kejang yang timbul pada bayi dan anak dalam rentang usia tersebut, disertai demam, namun tanpa adanya tanda-tanda infeksi sistem saraf pusat maupun etiologi neurologis lain yang jelas. Sementara itu, menurut definisi dari *International League Against Epilepsy Commission on Epidemiology and Prognosis (ILAECEP)*, kejang demam adalah kejang yang terjadi bersamaan dengan demam pada anak usia di atas satu bulan, selama tidak terdapat bukti adanya infeksi sistem saraf pusat, riwayat kejang pada fase neonatal, maupun faktor provokatif lain yang dapat memicu kejang. Apabila kejang disertai demam muncul pada anak berusia di luar rentang 6 bulan hingga 5 tahun, maka perlu dipertimbangkan diagnosis banding lain, seperti infeksi sistem saraf pusat atau epilepsi yang berkoinisidensi dengan demam.⁶

Dalam praktik klinis, terdapat tiga kemungkinan etiologi yang perlu dipertimbangkan ketika anak mengalami kejang yang disertai dengan demam: pertama, kejang demam (*febrile seizure*); kedua, kejang akibat epilepsi yang terprovokasi oleh peningkatan suhu tubuh; dan ketiga, kejang yang disebabkan oleh kondisi patologis lain seperti infeksi sistem saraf pusat (SSP) atau gangguan elektrolit sekunder akibat dehidrasi. Seorang anak tidak dapat dikategorikan mengalami kejang demam apabila terdapat riwayat kejang yang terjadi sebelum onset demam, meskipun kemudian kejang muncul kembali saat demam berlangsung. Selain itu, jika kejang terjadi pada usia di luar rentang 6 bulan

hingga 5 tahun, maka kemungkinan adanya infeksi SSP atau epilepsi yang berkoinisidensi dengan demam harus dievaluasi secara cermat sebagai bagian dari diagnosis banding.⁷

Kejang demam merupakan bentuk kejang yang paling sering dijumpai dalam praktik neurologi pediatrik, dengan prevalensi mencapai sekitar 25% pada populasi anak. Berdasarkan data dari studi kohort prospektif berskala besar, sekitar 2–7% anak yang sebelumnya mengalami kejang demam kemudian berkembang menjadi kejang afebril atau didiagnosis sebagai epilepsi. Faktor genetik diketahui memiliki kontribusi penting terhadap predisposisi kejang demam. Sekitar 25–40% anak dengan riwayat kejang demam tercatat memiliki anggota keluarga dengan riwayat klinis serupa, menunjukkan adanya kemungkinan pewarisan sifat yang bersifat familial.⁸

2.1.2 Klasifikasi Kejang Demam

Kejang demam secara klinis diklasifikasikan menjadi dua bentuk utama, yaitu *simple febrile seizure* (kejang demam sederhana) dan *complex febrile seizure* (kejang demam kompleks), yang masing-masing memiliki karakteristik diagnostik yang berbeda. Kejang demam sederhana umumnya bersifat tonik-klonik, berlangsung kurang dari 15 menit, tidak menunjukkan manifestasi fokal, dan terjadi tunggal dalam periode 24 jam. Kejang ini biasanya bersifat self-limited dan mencakup sekitar 75% dari seluruh kasus kejang demam. Sebaliknya, kejang demam kompleks ditandai oleh kejang dengan durasi lebih dari 15 menit, bersifat fokal (terbatas pada satu sisi tubuh), atau terjadi berulang lebih dari satu kali dalam 24 jam.

Salah satu bentuk dari kejang demam kompleks adalah *prolonged febrile seizure* (kejang demam lama), yang didefinisikan sebagai kejang dengan durasi lebih dari 15 menit atau kejang multipel yang berlangsung dengan interval jeda tanpa pemulihan kesadaran penuh. Kejang jenis ini dilaporkan terjadi pada sekitar 8% dari total kasus kejang demam. Kejang fokal sendiri merujuk pada aktivitas kejang yang terbatas pada satu hemikorpus (parsial), atau kejang umum yang

diawali oleh aktivitas fokal. Sementara itu, kejang berulang didefinisikan sebagai dua atau lebih episode kejang dalam kurun waktu satu hari, di mana anak berada dalam keadaan sadar di antara episode. Bentuk kejang ini ditemukan pada sekitar 16% anak dengan kejang demam.^{1,9}

2.1.3. Mekanisme Kejang Demam

Perubahan suhu intrakranial dapat memengaruhi pola aktivitas neuronal melalui modulasi letupan impuls saraf. Respons tubuh terhadap peningkatan suhu inti—seperti pada kondisi demam—melibatkan pelepasan sejumlah mediator proinflamasi, termasuk sitokin yang bertindak sebagai pirogen endogen. Lipopolisakarida (LPS), komponen struktural dinding sel bakteri gram negatif, berfungsi sebagai pirogen eksogen yang merangsang produksi sitokin seperti interleukin-1 (IL-1), tumor necrosis factor-alpha (TNF- α), interleukin-6 (IL-6), dan prostaglandin E2 (PGE2) oleh makrofag. IL-1, sebagai pirogen sentral, memainkan peran penting dalam patogenesis demam dengan menstimulasi enzim cyclooxygenase-2 (COX-2) di sel endotelial circumventricular. Enzim ini mengkatalisis konversi asam arakidonat menjadi PGE2, yang selanjutnya berikatan dengan reseptor di hipotalamus—pusat pengatur suhu tubuh. Aktivasi pusat termoregulasi ini menyebabkan peningkatan suhu tubuh inti. Selain itu, peningkatan suhu juga diikuti oleh stimulasi sintesis sitokin di wilayah hipokampus, yang memperkuat respons neuroinflamasi selama fase akut demam.⁹

2.1.4. Faktor Resiko Kejang Demam

Beberapa etiologi yang berkontribusi terhadap terjadinya kejang demam antara lain peningkatan suhu tubuh akibat infeksi, reaksi pasca imunisasi—terutama vaksinasi DPT dan campak—paparan toksin mikroorganisme, gangguan homeostasis cairan dan elektrolit, serta respons imun yang abnormal terhadap infeksi atau alergen tertentu.

Faktor-faktor yang berhubungan dengan peningkatan risiko kekambuhan kejang demam mencakup riwayat kejang demam dalam keluarga, usia pasien yang masih sangat muda (khususnya <18 bulan), suhu tubuh saat kejang yang tidak

terlalu tinggi, serta durasi demam sebelum terjadinya kejang. Di sisi lain, faktor predisposisi terhadap perkembangan epilepsi pasca kejang demam meliputi adanya kelainan perkembangan neurologis, tipe kejang demam kompleks, riwayat epilepsi dalam keluarga, dan lamanya episode febris sebelum timbulnya kejang.¹⁰

2.1.5. Pemeriksaan Penunjang

2.1.5.1. Pemeriksaan Laboratorium

Meskipun pemeriksaan laboratorium tidak secara rutin dilakukan pada kasus kejang demam, pemeriksaan ini dapat berperan penting dalam mengevaluasi kemungkinan sumber infeksi yang menjadi pencetus demam. Pemeriksaan yang dapat dipertimbangkan meliputi analisis darah perifer, kadar glukosa darah, serta evaluasi keseimbangan elektrolit. Selain bertujuan untuk mengidentifikasi etiologi infeksi yang mendasari, pemeriksaan ini juga berguna dalam menyingkirkan diagnosis banding lain yang dapat menimbulkan gejala kejang serupa, seperti gangguan metabolik, hipoglikemia, atau ensefalopati.

2.1.5.2. Lumbal Pungsi

Pemeriksaan cairan serebrospinal (CSS) melalui pungsi lumbal dilakukan untuk memastikan atau menyingkirkan kemungkinan adanya meningitis. Namun, prosedur ini tidak secara rutin direkomendasikan pada anak usia di bawah 12 bulan dengan kejang demam sederhana dan kondisi klinis yang stabil. Indikasi kuat untuk dilakukan pungsi lumbal adalah bila ditemukan tanda-tanda iritasi meningeal atau bila terdapat dugaan infeksi sistem saraf pusat (SSP) berdasarkan riwayat medis maupun hasil pemeriksaan fisik. Selain itu, pada pasien yang telah mendapatkan terapi antibiotik sebelumnya, gejala khas meningitis dapat tertutupi, sehingga evaluasi terhadap SSP tetap harus dipertimbangkan secara cermat. Kejang yang terjadi pada anak berusia kurang dari 6 bulan atau lebih dari 5 tahun, serta didahului oleh demam, memerlukan pertimbangan diagnosis alternatif seperti ensefalitis, meningitis, atau epilepsi yang kebetulan disertai demam. Kondisi ini umumnya memiliki prognosis yang lebih kompleks dibandingkan

kejang demam sederhana, karena sering kali melibatkan disfungsi neurologis primer.¹¹

2.1.5.3. Elektroensefalopati

Elektroensefalografi (EEG) tidak memiliki nilai prediktif dalam memperkirakan risiko terjadinya epilepsi maupun kekambuhan kejang pada anak dengan riwayat kejang demam. Oleh karena itu, penggunaan EEG tidak direkomendasikan secara rutin, bahkan pada kasus kejang demam kompleks, terutama pada anak di atas usia 6 tahun atau pada kejang dengan manifestasi fokal. Pemeriksaan EEG baru diindikasikan apabila terdapat kejang fokal untuk mengidentifikasi kemungkinan adanya aktivitas epileptiform yang terlokalisasi, yang dapat mengarah pada kebutuhan evaluasi neurologis lanjutan atau pencitraan otak.

2.1.5.4. Pencitraan

Pada kasus kejang demam sederhana, pemeriksaan pencitraan otak seperti computed tomography (CT) scan atau magnetic resonance imaging (MRI) kepala umumnya tidak diindikasikan. Neuroimaging hanya dipertimbangkan apabila ditemukan kelainan neurologis fokal yang menetap setelah kejang, seperti hemiparesis atau paresis saraf kranialis, yang dapat mengarah pada kemungkinan adanya lesi struktural intrakranial.²

2.1.6 Tatalaksana Kejang Demam

Penatalaksanaan kejang demam pada anak bertujuan untuk mencegah kekambuhan kejang, mencegah perkembangan epilepsi, menghindari gangguan perkembangan neurokognitif seperti retardasi mental, serta mempertahankan kualitas hidup anak dan keluarganya. Intervensi awal yang esensial saat kejang berlangsung adalah memastikan jalan napas tetap paten. Untuk mencegah risiko aspirasi, anak perlu ditempatkan dalam posisi lateral (posisi menyamping) dan pakaian longgar. Apabila kondisi klinis stabil dan sumber infeksi teridentifikasi dengan jelas, maka rawat inap tidak diperlukan, terutama pada kasus kejang demam sederhana. Pasien dapat dipulangkan setelah menjalani observasi selama

kurang lebih enam jam di unit gawat darurat. Kejang demam umumnya bersifat singkat dan self-limited, sehingga terapi antikonvulsan jangka panjang tidak direkomendasikan. Dalam proses evaluasi klinis, penting untuk mengidentifikasi tanda peringatan (red flags) yang menjadi dasar pengambilan keputusan lebih lanjut, seperti indikasi adanya gangguan neurologis serius atau infeksi sistem saraf pusat:¹²

1. Anak dengan kejadian kejang demam kompleks
2. Adanya kelainan pada pemeriksaan rangsang meningeal
3. Masih adanya penurunan kesadaran setelah kejang berhenti selama 1 jam
4. Adanya ruam pada klinis yang tidak baik
5. Ubun-ubun membonjol
6. Adanya takikardi setelah meskipun suhu badan telah terkoreksi
7. Terjadi distress nafas sedang maupun berat

Pada sebagian besar kasus, kejang demam bersifat singkat dan telah mereda sebelum pasien tiba di fasilitas kesehatan. Namun, apabila anak masih dalam keadaan aktif kejang saat kedatangan, intervensi farmakologis segera diperlukan. Benzodiazepin, khususnya diazepam intravena, merupakan agen lini pertama yang paling efektif untuk menghentikan aktivitas kejang secara cepat. Dosis terapi diazepam yang direkomendasikan adalah 0,3 hingga 0,5 mg/kg berat badan, yang diberikan secara perlahan dengan laju 1–2 mg per menit selama periode 3 hingga 5 menit. Dosis maksimum yang diperbolehkan tidak boleh melebihi 20 mg. Perawatan observasi diperlukan bagi pasien yang menunjukkan tanda dan gejala berbahaya, seperti kejang yang berkepanjangan, kejang demam kompleks, sisa gejala neurologis (seperti paresis Todd), kecurigaan adanya infeksi berat, sumber infeksi yang tidak jelas, usia di bawah 18 bulan, risiko kejang berulang, serta ketika orang tua atau pengasuh tidak mampu melakukan pengawasan rutin setelah kejang. Diazepam rektal terbukti efektif dalam menghentikan kejang yang sedang terjadi dan dapat disimpan di rumah, terutama jika ada riwayat kejang demam atau status epileptikus. Untuk anak-anak dan

remaja di mana diazepam rektal kurang ideal, midazolam intranasal bisa menjadi alternatif yang lebih baik.¹³

2.1.6.1. Tatalaksana Profilaksis Intermittent

Untuk mencegah kejang, profilaksis intermiten adalah pemberian obat antikonvulsan hanya ketika anak demam. Banyak penelitian saat ini tidak lagi merekomendasikan penggunaan diazepam oral intermiten secara teratur untuk mencegah kejang demam karena perjalanan penyakit yang lebih sederhana dan risiko efek samping yang lebih besar daripada manfaatnya. Namun, terapi pencegahan intermiten dapat dipertimbangkan pada beberapa situasi di mana orang tua khawatir, kejang berulang dengan atau tanpa kejang lama, status epileptikus, dan risiko kejang berulang.¹⁴

Pemberian diazepam oral atau rektal secara intermiten masih direkomendasikan oleh Unit Kerja Koordinasi (UKK) Neurologi Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) sebagai salah satu pilihan tatalaksana kejang demam. Dosis yang disarankan adalah 0,3 mg/kgBB secara oral atau 0,5 mg/kgBB secara rektal. Untuk anak dengan berat badan <12 kg, diberikan dosis 5 mg, sedangkan untuk berat >12 kg, diberikan 10 mg. Pemberian dilakukan tiga kali sehari, dengan batas maksimal 7,5 mg setiap kali pemberian. Terapi ini dianjurkan dilakukan secara bertahap selama 48 jam pertama sejak onset demam. Orang tua perlu diberikan edukasi mengenai efek samping potensial dari penggunaan diazepam dosis tinggi, seperti ataksia, iritabilitas, dan sedasi. Selain diazepam, beberapa studi juga menunjukkan bahwa midazolam bukal dapat menjadi alternatif efektif dalam menghentikan kejang. Rekomendasi pemberian diazepam intermiten dari UKK Neurologi IDAI dapat dipertimbangkan pada kasus-kasus kejang demam dengan indikasi khusus:¹

Terdapat beberapa kondisi klinis yang menjadi pertimbangan dalam pemberian terapi intermiten pada anak dengan kejang demam. Pertama, adanya kelainan neurologis berat, seperti palsy serebral, yang dapat meningkatkan risiko komplikasi jangka panjang. Kedua, bila terdapat riwayat kejang demam berulang

sebanyak empat kali atau lebih dalam satu tahun, yang menunjukkan kecenderungan tinggi untuk kambuh. Ketiga, usia anak yang masih sangat muda, terutama kurang dari enam bulan, merupakan faktor risiko penting yang perlu diwaspadai. Keempat, apabila kejang terjadi pada suhu tubuh yang relatif rendah, yakni di bawah 39°C, yang menandakan ambang kejang yang lebih sensitif. Kelima, jika sebelumnya anak mengalami kejang demam saat suhu tubuh meningkat secara mendadak, hal ini juga menjadi indikasi untuk mempertimbangkan terapi pencegahan intermiten.

Namun, perlu diwaspadai bahwa pemberian diazepam oral atau rektal secara intermitten dengan dosis tinggi dapat menyebabkan efek samping seperti sedasi, yang membuat anak tampak letargi dan mengantuk, sehingga gejalanya terkadang sulit dibedakan dari meningitis.

2.1.6.2. Tatalaksana Profilaksis Kontinyu

Profilaksis kontinyu atau pemeliharaan melibatkan pemberian obat antikonvulsan setiap hari untuk mencegah kejang. Meskipun ada risiko kekambuhan kejang demam dan risiko epilepsi, meskipun kecil, literatur terkini tidak lagi merekomendasikan terapi profilaksis jangka panjang untuk kejang demam, karena tidak efektif dalam mengurangi kekambuhan atau mencegah terjadinya epilepsi.¹⁵

Tinjauan dari Cochrane menunjukkan bahwa natrium valproat dan fenobarbital mungkin efektif dalam mencegah terjadinya kejang demam, tetapi penggunaan obat-obatan ini juga disertai efek samping yang perlu dipertimbangkan dari segi risiko dan manfaat. Hampir 30–40% anak yang menerima terapi antikonvulsan jangka panjang menunjukkan efek samping. Oleh karena itu, American Academy of Pediatrics tidak merekomendasikan penggunaan obat antikonvulsan jangka panjang untuk kejang demam.¹⁶

Rekomendasi tersebut sulit diterapkan di Indonesia karena tingginya kekhawatiran orang tua. Oleh karena itu, UKK Neurologi IDAI masih menyarankan penggunaan antikonvulsan jangka panjang dengan indikasi yang

ketat, antara lain: Pada beberapa kondisi kejang demam kompleks, terapi jangka panjang perlu dipertimbangkan. Kriteria yang termasuk dalam kondisi ini antara lain: (1) kejang dengan manifestasi fokal, (2) kejang yang berlangsung lebih dari 15 menit, serta (3) adanya kelainan neurologis yang jelas baik sebelum maupun setelah kejang, seperti palsi serebral, hidrosefalus, atau hemiparesis.

Secara historis, fenobarbital pernah digunakan sebagai terapi jangka panjang, namun penggunaannya kini terbatas karena berpotensi menimbulkan gangguan perilaku dan kesulitan belajar pada sekitar 40–50% kasus. Sebagai alternatif, saat ini asam valproat lebih direkomendasikan. Meski demikian, penggunaannya perlu dilakukan dengan hati-hati, terutama pada anak-anak di bawah usia dua tahun, karena dapat menyebabkan gangguan fungsi hati, meskipun kasusnya relatif jarang.

Dosis pemberian asam valproat yang dianjurkan berkisar antara 15–40 mg/kg berat badan per hari, dibagi ke dalam dua dosis. Sementara itu, fenobarbital apabila tetap digunakan, diberikan dengan dosis 3–4 mg/kg berat badan per hari dalam satu hingga dua kali pemberian.¹⁶

Pengobatan kejang demam dengan terapi rumatan biasanya diberikan selama satu tahun. Penghentian terapi ini tidak memerlukan penurunan dosis secara bertahap, namun penting untuk memastikan bahwa penghentian dilakukan saat anak tidak sedang mengalami demam, guna meminimalisasi risiko kekambuhan.

Sebelum memutuskan untuk memberikan obat antikonvulsan jangka panjang, pedoman klinis merekomendasikan agar pemberian profilaksis intermiten menggunakan antikonvulsan dicoba terlebih dahulu. Pendekatan ini lebih ringan dan bertujuan mencegah kejang tanpa paparan risiko efek samping jangka panjang dari terapi rumatan.

Namun, jika pengobatan profilaksis intermiten terbukti tidak efektif dalam mencegah kejang demam berulang, atau jika terdapat kekhawatiran yang signifikan dari orang tua, maka penggunaan obat antikonvulsan rumatan jangka

panjang dapat menjadi pilihan yang layak dipertimbangkan oleh tenaga kesehatan.¹⁷

Orang tua perlu mendapatkan edukasi mengenai efektivitas dan efek samping obat antikonvulsan sebelum memutuskan penggunaan obat antikonvulsan jangka panjang. Penting untuk diingat bahwa pemberian obat antikonvulsan sebagai pencegahan kejang demam, meskipun berulang kali, tidak mempengaruhi prognosis jangka panjang terkait timbulnya epilepsi, masalah neurologis, atau kognitif. Bahkan pada anak dengan kondisi neurologis normal, kejang yang berlangsung lama tidak menyebabkan kerusakan otak. Setiap orang tua dari anak yang mengalami kejang demam harus dijelaskan bahwa kondisi ini bersifat jinak dan memiliki prognosis yang baik, sehingga tidak perlu menimbulkan kekhawatiran yang berlebihan.¹⁸

2.1.6.3. Pemberian Obat Antipiretik

Hingga saat ini, belum ada bukti ilmiah yang meyakinkan bahwa penggunaan antipiretik, seperti parasetamol atau ibuprofen, dapat mengurangi risiko terjadinya kejang demam pada anak-anak. Meskipun demikian, berdasarkan konsensus para dokter spesialis neurologi anak di Indonesia, pemberian antipiretik tetap dianjurkan untuk meningkatkan kenyamanan anak yang sedang mengalami demam.

Parasetamol dapat diberikan dengan dosis 10–15 mg/kg berat badan per dosis, dan dapat diulang setiap 4–6 jam jika diperlukan. Sementara itu, ibuprofen diberikan dengan dosis 5–10 mg/kg berat badan per dosis, dengan frekuensi 3–4 kali per hari.

Pemberian antipiretik ini lebih difokuskan pada pengendalian gejala demam dan peningkatan kualitas hidup anak, bukan sebagai bentuk pencegahan langsung terhadap kejang demam.

2.1.7. Edukasi Kepada Orangtua Pasien

Kejang demam sering kali menjadi pengalaman yang menakutkan bagi orang tua. Banyak orang tua secara keliru menganggap bahwa kejang demam dapat menyebabkan kematian atau kerusakan otak permanen. Oleh karena itu, edukasi yang tepat kepada orang tua merupakan bagian penting dalam tatalaksana kejang demam. Informasi dan komunikasi yang efektif, baik secara lisan maupun melalui dokumen tertulis, dapat membantu orang tua memahami dan mengelola kondisi anak secara lebih baik.

Informasi yang perlu disampaikan kepada orang tua mencakup:

1. Kejang demam memiliki prognosis yang baik dan umumnya tidak menyebabkan gangguan neurologis jangka panjang.
2. Risiko kekambuhan (rekurensi) tetap ada, terutama pada anak-anak di bawah usia 18 bulan atau dengan riwayat keluarga kejang demam.
3. Obat-obatan dapat digunakan untuk mencegah kejang demam berulang, namun harus diperhatikan efek sampingnya, seperti sedasi atau gangguan perilaku.
4. Penanganan kejang di rumah tidak memerlukan tindakan medis kompleks, tetapi harus dilakukan dengan benar untuk mencegah komplikasi.

Langkah-langkah yang harus dilakukan orang tua saat anak mengalami kejang demam:

- Tetap tenang dan jangan panik.
- Longgarkan pakaian anak, terutama di area leher.
- Jika anak tidak sadar, baringkan dalam posisi miring untuk mencegah aspirasi.
- Bersihkan lendir atau muntahan dari mulut dan hidung.
- Jangan memasukkan benda apapun ke dalam mulut anak, termasuk jari atau sendok.
- Amati dan catat suhu tubuh, lama kejang, dan karakteristik kejang (misalnya: kejang seluruh tubuh atau satu sisi).
- Tetap bersama anak selama kejang berlangsung dan pantau kondisi secara terus menerus.

- Jika tersedia, berikan diazepam rektal sesuai anjuran dokter, dan jangan diberikan setelah kejang berhenti.
- Jika kejang berlangsung lebih dari 5 menit, segera bawa anak ke fasilitas kesehatan untuk penanganan lebih lanjut.

Pemberian informasi ini penting untuk mengurangi kecemasan keluarga dan meningkatkan kemampuan mereka dalam menangani kejang demam di rumah secara aman dan efektif.¹⁹

2.2. Pengetahuan

2.2.1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari proses mengetahui suatu objek yang diperoleh melalui pengalaman dan penginderaan. Pada dasarnya, pengetahuan mencakup seluruh hasil dari aktivitas kognitif manusia dalam mengenali, memahami, dan menafsirkan berbagai fenomena yang terjadi di sekitarnya. Proses ini melibatkan penggunaan alat indera, terutama penglihatan dan pendengaran, yang berperan dominan dalam menangkap informasi dari lingkungan.

Menurut Notoadmodjo (2012), pengetahuan adalah hasil dari "tahu" yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan ini terjadi melalui pancaindra, seperti mata (penglihatan) dan telinga (pendengaran), yang kemudian diproses oleh otak menjadi pemahaman.

Pengetahuan tidak hanya terbatas pada hal-hal yang bersifat fisik seperti air, manusia, dan alam, tetapi juga mencakup konsep, nilai, dan prinsip yang diperoleh melalui pembelajaran formal maupun informal. Pengetahuan ini dapat berkembang seiring dengan meningkatnya pengalaman, pendidikan, dan interaksi sosial individu.

Dengan demikian, pengetahuan merupakan dasar penting dalam membentuk sikap dan tindakan seseorang terhadap suatu objek, termasuk dalam konteks pengambilan keputusan kesehatan dan perilaku sehari-hari.²⁰

Beberapa kategori utama pengetahuan adalah sebagai berikut: Pengetahuan terdiri dari kesadaran, pemahaman, atau keakraban yang di melalui pengalaman atau pendidikan. Pengetahuan atau kognitif seseorang terutama memengaruhi kebiasaan atau tindakan mereka:

1. Kenyataan atau memahami sebuah kondisi.
2. Pernyataan atau keadaan mengetahui tentang sesuatu biasanya diperoleh melalui pengalaman atau pemaparan.
3. Banyaknya ilmu, urutan informasi yang benar.
4. Fakta atau keadaan kepemilikan informasi yang diteliti.²¹

2.2.2. Tingkat Pengetahuan

Tingkat pemahaman individu terhadap suatu objek atau fenomena dapat bervariasi dalam intensitas dan kedalaman. Secara konseptual, derajat pengetahuan ini dikategorikan ke dalam enam jenjang hierarkis yang menggambarkan progresi kognitif seseorang dalam menginternalisasi informasi, mulai dari tingkat pengenalan dasar hingga kemampuan evaluatif yang kompleks :

- a. Mengetahui: Mengetahui adalah proses mengingat kembali hal yang pernah dipelajari sebelumnya dalam pengetahuan, kata kerja yang digunakan untuk mengukur tingkat pemahaman seseorang tentang suatu subjek, seperti mendeskripsikan, mendefinisikan, mendefinisikan, menyatakan, dan lain-lain.
- b. Pemahaman: Kemampuan memberikan penjelasan secara akurat terhadap sesuatu yang telah dipelajari serta kemampuan menafsirkan informasi secara akurat dengan menggunakan contoh, penjelasan, kesimpulan, prediksi, dan lain-lain adalah bagian dari pemahaman.
- c. Penerapan.
- d. Analisis: Analisis adalah kemampuan untuk membagi sesuatu secara fisik ke dalam komponen-komponennya yang terletak dalam struktur organisasi dan berkaitan satu sama lain.

- e. Sintesis (sintesis): Kemampuan untuk menempatkan atau menghubungkan bagian-bagian menjadi bentuk yang lebih kompleks dari sebelumnya itulah yang dinamai dengan sintesis.
- f. Evaluasi: Kemampuan menilai atau membenarkan sesuatu disebut evaluasi berdasarkan standar yang ditetapkan sendiri atau menggunakan standar yang ada.²²

2.2.3. Pengetahuan Petugas Kesehatan dalam Penatalaksanaan Kejang Demam

adalah bagian dari pengetahuan tentang tatalaksana kejang demam. Penanganan kejang demam harus segera dilakukan secara cepat dan tepat, karena penanganan yang tepat akan meminimalisir kejadian yang tidak diinginkan. Pemahaman mendalam tentang prosedur dan tindakan yang harus diambil untuk merawat anak yang terkena kejang demam adalah komponen penting dari pengetahuan petugas kesehatan dalam menangani kejang demam. Petugas kesehatan adalah peran penting dalam penanggung jawab seorang pasien. Seorang petugas kesehatan sangat penting dalam hal menangani sebuah kejadian kejang demam pada anak, baik itu dari tindakan maupun sikap dalam menanganinya. Apalagi orangtua sangat cemas apabila anaknya terkena kejang demam, sebagai petugas kesehatan harus bisa menangkan orangtua pasien agar tidak cemas. Tenaga kesehatan berperan sebagai pelaksana pelayanan kesehatan. Dalam peran tersebut diharapkan agar tugas pokok dan fungsi (tupoksi) tenaga kesehatan sesuai dengan pendidikan dan keterampilan yang mereka miliki.^{23,24}

2.3. Keterampilan

2.3.1. Pengertian Keterampilan

Kemampuan motorik atau keterampilan seseorang dapat dimanifestasikan melalui bentuk tindakan spesifik yang mencerminkan cara penggunaan keterampilan tersebut dalam konteks tertentu. Aktivitas yang dikategorikan sebagai keterampilan pada umumnya terdiri atas kombinasi dari berbagai elemen motorik dan kognitif, yang masing-masing menunjukkan tingkat penguasaan yang bervariasi pada tiap individu. Secara konseptual, keterampilan dipahami sebagai

suatu rangkaian pola gerak atau perilaku terkoordinasi yang terbentuk melalui latihan dan pengalaman. Contoh penerapannya dapat ditemukan pada aktivitas seperti melukis, memainkan instrumen musik, hingga aktivitas lokomotor seperti berjalan, berlari, dan melompat.

Istilah *keterampilan* umumnya merujuk pada spektrum kompetensi individu dalam melakukan suatu tindakan atau aktivitas spesifik. Secara konseptual, keterampilan tidak hanya dipahami sebagai tindakan fisik semata, namun juga mencerminkan tingkat kemahiran dalam menyelesaikan tugas tertentu secara efisien dan presisi. Keterampilan mencakup kemampuan seseorang dalam mengintegrasikan aspek kognitif, psikomotorik, serta unsur kreatif dalam proses mengerjakan, memodifikasi, atau menciptakan sesuatu yang memiliki nilai fungsional maupun estetis. Dengan demikian, keterampilan menjadi indikator penting dalam menunjukkan derajat penguasaan dan kapabilitas dalam suatu bidang tertentu.²⁵

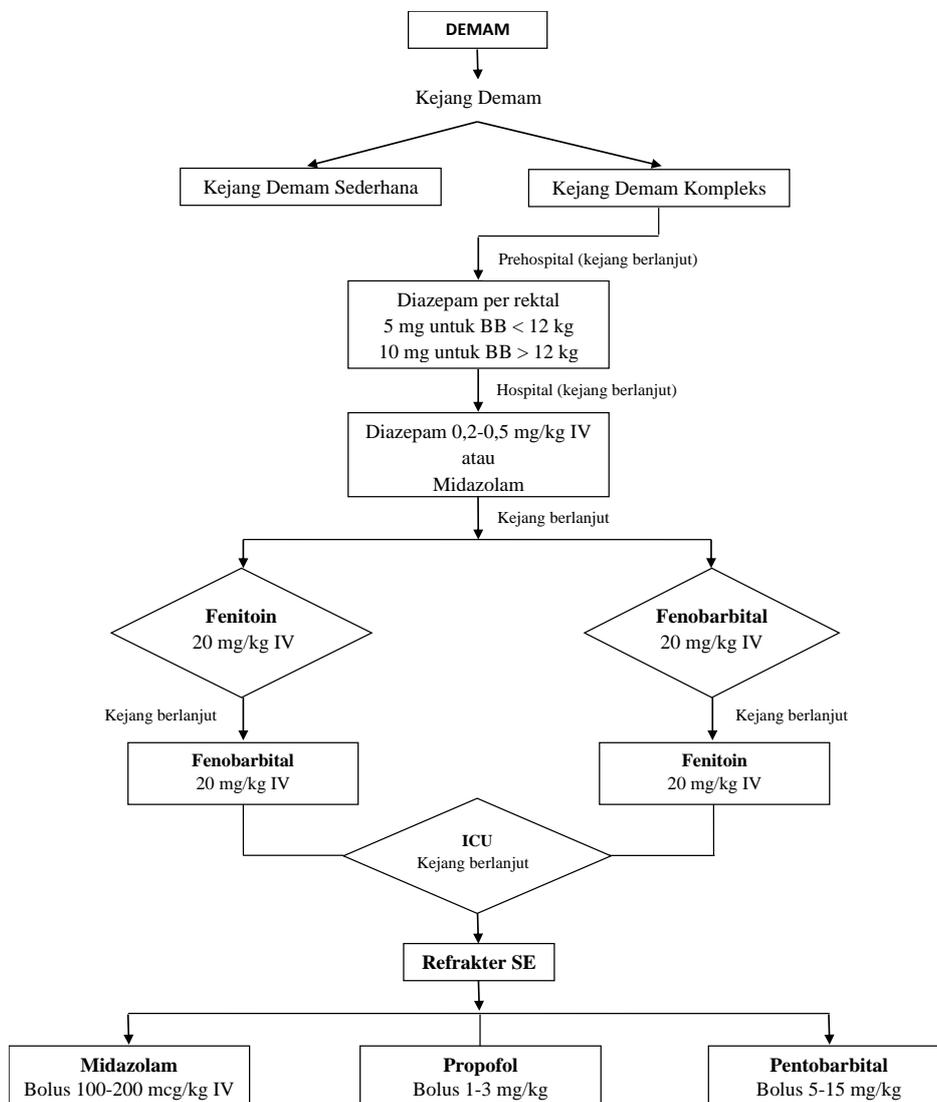
2.3.2. Keterampilan Petugas Kesehatan dalam Penatalaksanaan Kejang Demam

Pelayanan umum salah satunya rumah sakit kebijakan dukungan pemimpin, sarana dan prasarana, pendapatan, lingkungan kerja serta keterampilan saling berpengaruh. Dalam menangani kejang demam, petugas kesehatan harus memiliki pengetahuan dan kemampuan yang diperlukan untuk mengidentifikasi, menangani, dan mengelola pasien dengan kejang demam secara efektif dan aman. Beberapa keterampilan penting termasuk:

- a. Identifikasi dan Diagnosis: Petugas kesehatan harus dapat membedakan kejang demam dari jenis kejang lainnya dan kondisi medis lain yang mungkin memiliki gejala yang sama.
- b. Penilaian Pasien: Mampu mengidentifikasi penyebab dan intensitas kejang demam dengan cepat dan menyeluruh melalui pemeriksaan fisik dan riwayat medis.

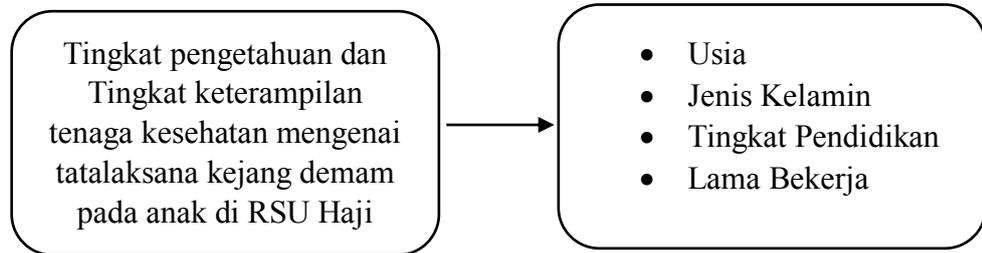
- c. Manajemen Darurat: Kemampuan untuk memberikan pertolongan pertama yang tepat selama kejang, seperti menjaga jalan napas terbuka, melindungi pasien dari cedera, dan mengamati tanda-tanda vital.
- d. Pemberian Obat: Ketahui jenis obat yang dapat digunakan untuk menghentikan kejang, dosis yang tepat, dan cara pemberian yang tepat, baik oral, intramuskular, maupun intravena.
- e. Pengelolaan Pasca Kejang: Memiliki kemampuan untuk memberikan perawatan setelah kejang, termasuk memantau pasien untuk komplikasi dan mengajarkan keluarga tentang cara mengobati.²⁶

2.4. Kerangka Teori



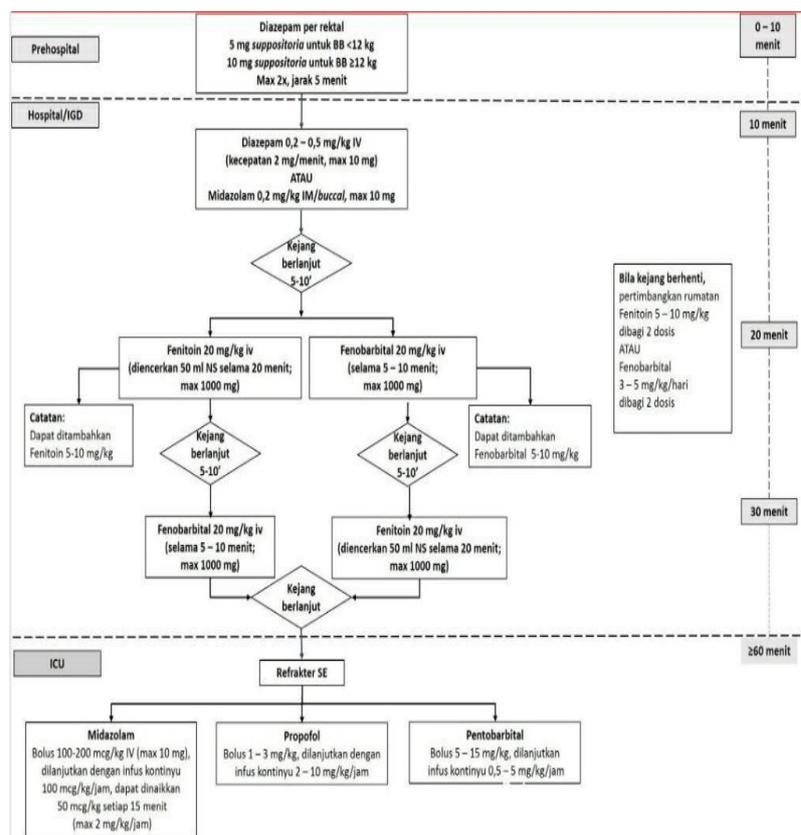
Gambar 2. 1 Kerangka Teori

2.5. Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep Penelitian

2.6. Algoritma Kejang Demam



Gambar 2. 3 Algoritma Kejang Demam

2.7 Hipotesis

H0: Usia, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, dan Lama Bekerja berpengaruh terhadap Tingkat Pengetahuan dan Tingkat Keterampilan

tenaga kesehatan mengenai tatalaksana kejang demam pada anak di RSU Haji.

H1: Usia, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, dan Lama Bekerja berpengaruh terhadap Tingkat Pengetahuan dan Tingkat Keterampilan tenaga kesehatan mengenai tatalaksana kejang demam pada anak di RSU Haji.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Cara Pengukuran	Hasil Ukur	Skala Ukur
Tingkat Pengetahuan	Tingkat pengetahuan merujuk pada sejauh mana tenaga kesehatan memahami dan mengetahui berbagai aspek yang berkaitan dengan kejang demam pada anak.	Kuisisioner	Baik : 51%-100% Kurang Baik : <50%	Ordinal
Tingkat Keterampilan	Tingkat keterampilan merujuk pada sejauh mana tenaga kesehatan mampu menerapkan pengetahuan yang mereka miliki dalam praktik klinis.	Kuisisioner	Baik : 51%-100% Kurang Baik : <50%	Ordinal
Jenis Kelamin	Jenis kelamin merujuk pada kategori biologis yang mengklasifikasikan individu sebagai laki-laki atau perempuan berdasarkan karakteristik fisik dan genetik.	Kuisisioner	Laki-Laki Perempuan	Nominal
Tingkat Pendidikan	Tingkat pendidikan merujuk pada jenjang	Kuisisioner	1. Dokter Spesialis dan	Ordinal

	pendidikan formal tertinggi yang telah diselesaikan oleh seseorang, mulai dari pendidikan dasar hingga pendidikan tinggi, termasuk diploma, sarjana, pascasarjana, atau kualifikasi profesional lainnya.	Dokter Umum 2. Bidan dan Perawat
Lama Bekerja	Lama bekerja merujuk pada durasi waktu (biasanya diukur dalam tahun) yang telah dihabiskan oleh seorang individu dalam suatu profesi atau pekerjaan tertentu sejak pertama kali memulai kariernya dalam bidang tersebut.	Kuisisioner ≤ 10 tahun ≥ 10 tahun Ordinal
Usia	Usia merujuk pada jumlah tahun yang telah dilewati sejak kelahiran seseorang hingga tanggal pengukuran atau penelitian dilakukan.	Kuisisioner ≤ 40 tahun ≥ 40 tahun Ordinal

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

3.2. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan rancangan penelitian yang dipakai adalah *cross sectional*.

3.3. Waktu dan Tempat Penelitian

Kegiatan	Bulan										
	April	Mei	Juni	Juli	Agustus	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb
Persiapan Proposal											
Penelitian											
Analisis data dan evaluasi											
Seminar hasil											

3.3.1. Waktu Penelitian

3.3.2. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Haji Medan yang beralamat di Jl. RS Haji Komplek Medan Estate Permai Tegallrejo Medan Perjuangan 20237, Sumatera Utara.

3.4. Populasi dan Sampel Penelitian

3.4.1. Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini mencakup seluruh tenaga kesehatan yang bertugas di Rumah Sakit Umum (RSU) Haji Medan, yang terdiri dari dokter spesialis, dokter umum, bidan, serta perawat yang aktif menjalankan pelayanan kesehatan di institusi tersebut.

3.4.2. Sampel Penelitian

Pemilihan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode *simple random sampling*, yakni suatu teknik pengambilan sampel secara acak di mana setiap individu dalam populasi memiliki probabilitas yang sama untuk dipilih sebagai bagian dari sampel penelitian.

Besar sampel di hitung menggunakan rumus *slovin* :

$$n = \frac{N}{1 + (N \times e^2)}$$

Keterangan :

n : Besar Sampel

N : Besar Populasi

e : Kelonggaran ketidaktelitian karena kesalahan pengambilan sampel yang dapat ditolerir, kemudian di kuadratkan.

Berdasarkan rumus Slovin diatas, maka besarnya penarikan jumlah sampel

penelitian adalah :

$$n = \frac{300}{1+300(0,10^2)}$$

$$n = \frac{300}{1+300(0,01)}$$

$$n = \frac{300}{4}$$

$$n \approx 75$$

Ukuran sampel yang dibutuhkan adalah sekitar 75 responden.

Dengan kriteria inklusi berikut :

- a. Tenaga kesehatan yang bekerja di RSUD Haji
- b. Tenaga kesehatan yang bersedia mengisi kuisioner

- c. Tenaga kesehatan mengisi kuisioner dengan lengkap

3.5. Teknik Pengumpulan Data

Pada penelitian ini sumber data yang digunakan adalah data yang diperoleh dari tenaga kesehatan melalui pengisian kuisioner yang dirancang untuk mengukur tingkat pengetahuan dan keterampilan mereka mengenai tatalaksana kejang demam pada anak.

3.6. Pengolahan dan Analisis Data

3.6.1. Pengolahan Data

Proses pengolahan data dalam penelitian ini dilakukan secara manual terlebih dahulu, kemudian dilanjutkan dengan analisis menggunakan perangkat lunak *SPSS (Statistical Package for the Social Sciences)*. Tahapan pengolahan data meliputi beberapa langkah sistematis berikut:

- a. *Editing*

Proses ini bertujuan untuk memverifikasi kelengkapan, konsistensi, dan keakuratan data yang telah dikumpulkan dari responden. Data yang tidak lengkap atau tidak logis akan dikaji ulang sebelum dilanjutkan ke tahap berikutnya.

- b. *Coding*

Data yang telah diperiksa selanjutnya diberi kode numerik secara manual, untuk mempermudah proses input ke dalam sistem komputer serta untuk memfasilitasi analisis statistik.

- c. *Entry*

Setelah proses pengkodean selesai, data dimasukkan ke dalam program SPSS untuk keperluan pengolahan dan analisis statistik lebih lanjut.

- d. *Tabulasi*

Data yang telah di-input akan dirangkum dan disusun dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan grafik, guna memberikan gambaran yang lebih sistematis dan mudah dipahami terhadap temuan penelitian.

e. Data cleaning

Langkah ini dilakukan untuk mengidentifikasi dan mengoreksi kesalahan input yang mungkin terjadi selama proses entri data, sehingga memastikan validitas dan reliabilitas data yang akan dianalisis.

f. Saving

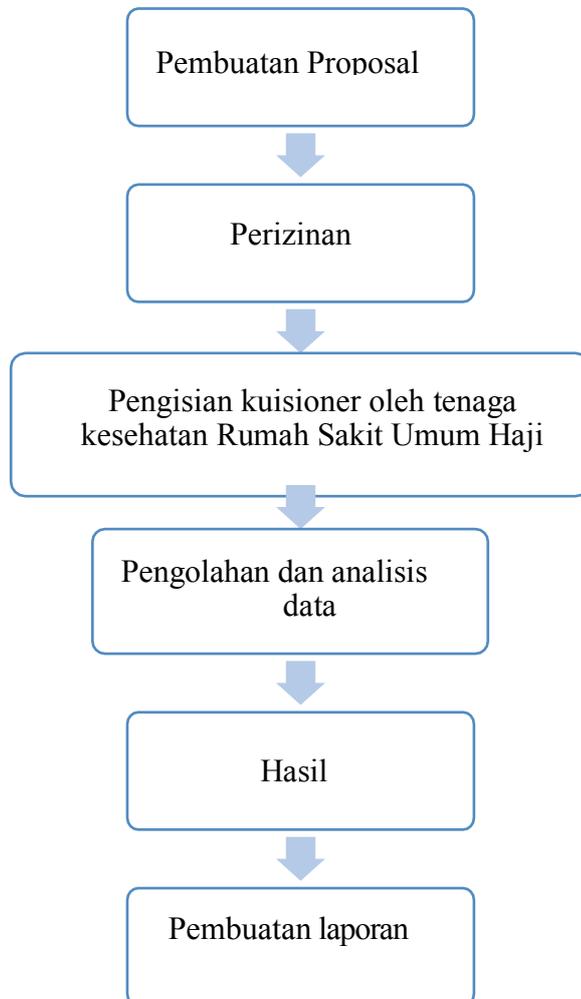
Data yang telah bersih dan siap dianalisis disimpan dalam format digital sebagai arsip serta untuk memudahkan proses pengolahan lanjutan atau reanalisis bila diperlukan.

3.6.2. Analisis Data

Penelitian ini menggunakan dua jenis analisis statistik, yaitu analisis univariat dan analisis bivariat.

- Analisis univariat diterapkan untuk mendeskripsikan dan menjabarkan karakteristik masing-masing variabel secara terpisah. Analisis ini mencakup distribusi frekuensi dan persentase untuk variabel seperti tingkat pengetahuan, tingkat keterampilan, serta karakteristik demografis responden, seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan lama masa kerja tenaga kesehatan.
- Analisis bivariat digunakan untuk mengevaluasi adanya hubungan atau asosiasi antara dua variabel. Dalam konteks penelitian ini, analisis bivariat dilakukan untuk mengidentifikasi keterkaitan antara tingkat pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan dengan faktor-faktor demografis, yaitu usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan terakhir, serta lama bekerja di fasilitas kesehatan tersebut.

3.7. Kerangka Kerja



Tabel 3. 3 Kerangka Kerja

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan pada bulan Februari 2025. Jumlah responden sebanyak 75 yang terbagi menjadi dokter spesialis, dokter umum, bidan, dan perawat yang memiliki pengetahuan dan keterampilan dalam menangani kejang demam pada anak-anak. Instrumen penelitian yang digunakan ialah kuesioner tingkat pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan mengenai tatalaksana kejang demam pada anak. Tujuan dilakukan penyebaran kuisisioner adalah untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan RSUD Haji Medan mengenai tatalaksana kejang demam pada anak.

Penelitian ini telah memperoleh persetujuan dari Komite Etik Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara dengan nomor 1399/KEPK/FK/UMSU/2024. Studi ini merupakan penelitian survei analitik yang menggunakan rancangan potong lintang (cross-sectional design). Tujuan utama penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan terhadap tatalaksana kejang demam pada anak di Rumah Sakit Umum Haji Medan..

4.1.1 Analisis Univariat

a. Demografi Responden

Penelitian ini mengambil sampel berjumlah 75 responden di RSUD Haji Medan. Karakteristik responden mencakup Jenis Kelamin, Usia, Tingkat Pendidikan, Lama Bekerja, Tingkat pengetahuan dan Tingkat keterampilan.

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Responden RSUD Haji Medan pada Bulan Februari 2025 (n=75)

Usia	n	Persentase %
≤40 tahun	39	52,0
≥40 tahun	36	48,0
Total	75	100,0

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Responden RSU Haji Medan pada Bulan Februari 2025 (n=75)

Tabel 4.1. Menunjukkan bahwa pada penelitian kali ini banyak diikuti rentang umur ≤40 tahun tahun sebanyak 39 responden(52,0%).

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Responden RSU Haji Medan pada Bulan Februari 2025 (n=75)

Jenis Kelamin	n	Persentase %
Laki-laki	33	44,0
Perempuan	42	56,0
Total	75	100,0

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Responden RSU Haji Medan pada Bulan Februari 2025 (n=75)

Tabel 4.2. menunjukkan bahwa distribusi jenis kelamin paling banyak adalah perempuan sebanyak 42 responden (56,0%).

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pendidikan Responden RSU Haji Medan pada Bulan Februari 2025 (n=75)

Tingkat Pendidikan	n	Persentase %
Dokter Spesialis dan Dokter Umum	19	25,3
Bidan dan Perawat	56	74,7
Total	75	100,0

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pendidikan Responden RSU Haji Medan pada Bulan Februari 2025 (n=75)

Tabel 4.3. Menunjukkan bahwa Tingkat Pendidikan responden paling banyak adalah Bidan dan Perawat sebanyak 56 orang (74,7%), dan Tingkat pendidikan paling sedikit adalah Dokter Spesialis dan Dokter Umum sebanyak 19 orang (25,3%).

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Lama Bekerja Responden RSU Haji Medan pada Bulan Februari 2025 (n=75)

Lama Bekerja	n	Persentase %
≤10 tahun	36	48,0
≥10 tahun	39	52,0
Total	75	100,0

Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Lama Bekerja Responden RSU Haji Medan pada Bulan Februari 2025 (n=75)

Tabel 4.4. Menunjukkan bahwa pada penelitian kali ini rentang lama bekerja banyak diikuti rentang ≥10 tahun tahun berjumlah 39 responden(52,0%).

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Temuan Kasus Kejang Demam Pada Anak Responden RSU Haji Medan pada Bulan Februari 2025 (n=75)

Variabel	Jumlah	Presentase %
Pernah	75	100
Tidak Pernah	0	0
Total	75	100,0

Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Temuan Kasus Kejang Demam Pada Anak Responden RSU Haji Medan pada Bulan Februari 2025 (n=75)

Tabel 4.5. Menunjukkan bahwa semua responden Tenaga Kesehatan RSU Haji Medan pernah menemukan kasus kejang demam pada anak sebanyak 75 orang (100%).

Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Responden RSU Haji Medan pada Bulan Februari 2025 (n=75)

Tingkat Pengetahuan	n	Persentase %
Baik	41	54,7
Kurang Baik	34	45,3
Total	81	100,0

Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Responden RSU Haji Medan pada Bulan Februari 2025 (n=75)

Tabel 4.6. Menunjukkan bahwa Tingkat pengetahuan responden Tenaga Kesehatan RSU Haji Medan paling banyak ditemukan baik dengan jumlah 41 responden (54,7%).

Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Keterampilan Responden RSU Haji Medan pada Bulan Februari 2025 (n=75)

Tingkat Keterampilan	n	Persentase %
Baik	38	50,7
Kurang Baik	37	49,3
Total	81	100,0

Tabel 4. 7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Keterampilan Responden RSU Haji Medan pada Bulan Februari 2025 (n=75)

Tabel 4.7. Menunjukkan bahwa Tingkat keterampilan responden Tenaga Kesehatan RSU Haji Medan paling banyak ditemukan baik dengan jumlah 38 responden (50,7%).

4.1.2 Hasil Analisa Bivariat

Penelitian ini melibatkan analisis bivariat untuk mengidentifikasi hubungan antara tingkat pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan terhadap

tatalaksana kejang demam pada anak di Rumah Sakit Umum Haji Medan. Metode analisis yang digunakan adalah uji korelasi Chi-Square (χ^2), yang sesuai untuk menguji asosiasi antar variabel kategorik. Kriteria pengambilan keputusan dalam uji hipotesis ini mengacu pada nilai probabilitas atau signifikansi (Sig. (2-tailed)) yang diperoleh melalui pengolahan data dengan perangkat lunak SPSS versi 26. Adapun ketentuan pengambilan keputusan adalah sebagai berikut:

- Jika nilai signifikansi $< \alpha$ (0,05), maka H_0 ditolak, yang berarti terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara variabel yang diuji.
- Sebaliknya, jika nilai signifikansi $\geq \alpha$ (0,05), maka H_0 gagal ditolak, yang menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan secara statistik.

4.1.2.1 Pengetahuan Tentang Kejang Demam

Tabel 4.8 Analisis Korelasi *chi-square* Tingkat pengetahuan tentang kejang demam

Variabel	Baik	Kurang Baik	Total	P – Value
Jenis kelamin				
Laki – laki	19	14	33	0.415
Perempuan	22	20	42	
Usia				
≤ 40 tahun	9	30	39	$<.001$
≥ 40 tahun	32	4	36	
Tingkat Pendidikan				
Dokter Spesialis dan Dokter Umum	18	1	19	$<.001$
Bidan dan Perawat	23	33	56	
Lama Bekerja				
≤ 10 tahun	8	28	36	$<.001$
≥ 10 tahun	33	6	39	

Tabel 4. 8 Analisis Korelasi *chi-square* Tingkat pengetahuan tentang kejang demam

Berdasarkan table 4.8 diatas diketahui dari distribusi responden berdasarkan (Usia, Tingkat Pendidikan, dan Lama Bekerja) terdapat hubungan dengan Tingkat pengetahuan yang signifikan karena nilai *p-value* usia, tingkat pendidikan, lama bekerja = <.001 dari hasil tersebut dapat disimpulkan di bawah nilai ($p \leq 0.05$) sehingga terdapat hubungan usia, tingkat pendidikan, dan lama bekerja dengan tingkat pengetahuan tenaga kesehatan mengenai tatalaksana kejang demam pada anak di rumah sakit umum haji, dan pada distribusi responden berdasarkan jenis kelamin tidak terdapat hubungan karena nilai *p-value* dari jenis kelamin = 0.415 diatas dari nilai ($p \leq 0.05$) sehingga tidak terdapat hubungan jenis kelamin dengan tingkat pengetahuan tenaga kesehatan mengenai tatalaksana kejang demam pada anak di rumah sakit umum haji.

4.1.2.2 Keterampilan Tentang Kejang Demam

Variabel	Baik	Kurang Baik	Total	P – Value
Jenis kelamin				
Laki – laki	18	15	33	
Perempuan	20	22	42	0.359
Usia				
≤40 tahun	4	35	39	
≥40 tahun	34	2	36	<.001
Tingkat Pendidikan				
Dokter Spesialis dan Dokter Umum	17	2	19	
Bidan dan Perawat	21	35	56	<.001
Lama Bekerja				
≤10 tahun	8	28	36	

≥ 10 tahun	33	6	39	$<.001$
-----------------	----	---	----	---------

Tabel 4.9 Analisis Korelasi *chi-square* Tingkat keterampilan tentang kejang demam

Berdasarkan table 4.9 diatas diketahui dari distribusi responden berdasarkan (Usia, Tingkat Pendidikan, dan Lama Bekerja) terdapat hubungan dengan tingkat keterampilan yang signifikan karena nilai *p-value* usia, tingkat pendidikan, lama bekerja = $<.001$ dari hasil tersebut dapat disimpulkan di bawah nilai ($p \leq 0.05$) sehingga terdapat hubungan usia, tingkat pendidikan, dan lama bekerja dengan tingkat keterampilan tenaga kesehatan mengenai tatalaksana kejang demam pada anak di rumah sakit umum haji, dan pada distribusi responden berdasarkan jenis kelamin tidak terdapat hubungan karena nilai *p-value* dari jenis kelamin = 0.359 diatas dari nilai ($p \leq 0.05$) sehingga tidak terdapat hubungan jenis kelamin dengan tingkat keterampilan tenaga kesehatan mengenai tatalaksana kejang demam pada anak di rumah sakit umum haji.

4.2 Pembahasan

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari 2025 dengan mendapatkan 81 responden yang terdiri dari dokter spesialis, dokter umum, bidan, dan perawat di RSUD Haji Medan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat

Tabel 4. 9 Analisis Korelasi *chi-square* Tingkat keterampilan tentang kejang demam

pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan dalam menangani kejang demam pada anak di RSUD Haji Medan menggunakan instrumen berupa kuesioner serta melihat hubungan antara faktor demografis (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan lama bekerja).

Berdasarkan penelitian, mayoritas responden memiliki usia ≤ 40 tahun sebanyak 39 responden(52,0%), dan sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 42 responden (56,0%), tingkat pendidikan terbanyak adalah perawat dan bidan sebanyak 56 responden (74,7%), dari segi lama bekerja, 39 responden (52,0%) telah bekerja sebanyak ≥ 10 tahun.

Semakin tinggi tingkat pendidikan (dokter spesialis dan dokter umum) yang dimiliki oleh tenaga kesehatan, maka semakin baik pula kemampuannya dalam mengenali gejala, menentukan diagnosis, dan memberikan penanganan awal pada pasien dengan kejang demam, hal ini menegaskan adanya korelasi positif antara tingkat pendidikan/doktoral dan total skor pengetahuan tentang definisi, klasifikasi, dan tata laksana kejang demam. Hal ini secara langsung mendukung hipotesis bahwa dokter dengan jenjang pendidikan lebih tinggi memiliki kemampuan klinis yang lebih baik.²⁷ penelitian lain juga menunjukkan bahwa tenaga kesehatan yang terlatih lebih mampu mengenali faktor risiko neurologis (misalnya durasi kejang, komponen fokal, temuan EEG/MRI) sehingga beracuan pada diagnosis dan terapi pencegahan epilepsi, Mereka juga cenderung lebih terampil dalam menerapkan protokol medis yang sesuai, dan mampu melakukan edukasi kepada keluarga pasien secara efektif.²⁸

Sebaliknya, tenaga kesehatan dengan pendidikan menengah atau rendah (perawat dan bidan) memiliki keterbatasan dalam pemahaman teori atau prosedur penanganan kejang demam yang kompleks.²⁹ Oleh karena itu, peningkatan pendidikan dan pelatihan berkelanjutan menjadi hal yang penting untuk menjamin pelayanan yang optimal, khususnya dalam penanganan kondisi-kondisi kritis seperti kejang demam.³⁰

a. Usia vs Pengetahuan dan Keterampilan

Hasil analisis menunjukkan hubungan yang sangat signifikan antara usia dan pengetahuan maupun keterampilan ($p < 0,001$). Responden berusia lebih dari 40 tahun paling banyak memiliki tingkat pengetahuan dan keterampilan yang baik, sedangkan yang berusia kurang dari 40 tahun sebagian besar berada dalam kategori kurang baik. Ini menunjukkan bahwa pengalaman hidup dan lama bekerja sangat memengaruhi kompetensi, hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya mengatakan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologi sehingga apabila semakin dewasa seseorang, maka akan semakin mudah dalam menerima informasi dan lamanya masa kerja seseorang maka akan semakin berpengalaman dalam melaksanakan tugasnya³².

Penelitian lain juga menjelaskan bahwasanya usia mencerminkan kematangan dalam berpikir, pengalaman yang menjadi dasar dalam bekerja serta menggambarkan kompetensi atau kemampuan seseorang.³³

b. Tingkat Pendidikan vs Pengetahuan dan Keterampilan

Ditemukan hubungan yang sangat signifikan antara tingkat pendidikan dengan pengetahuan dan keterampilan ($p < 0,001$). Seluruh dokter spesialis memiliki pengetahuan dan keterampilan yang baik. Sebaliknya, sebagian besar bidan dan perawat menunjukkan tingkat pengetahuan dan keterampilan yang sedang hingga rendah. Hal ini konsisten dengan teori bahwa pendidikan yang lebih tinggi meningkatkan pemahaman teoretis dan keterampilan klinis, hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa bidan profesi/magister dengan pendidikan S1/S2 memiliki kompetensi yang lebih baik, sedangkan bidan vokasi yang berpendidikan D3 cenderung memiliki kompetensi lebih rendah dan sejalan dengan pola bahwa pendidikan berpengaruh signifikan pada kemampuan klinis.³⁴ penelitian lain juga menegaskan bahwa pendidikan lanjutan secara signifikan meningkatkan keterampilan klinis dan penerapan teori hal ini mendukung fenomena bahwa dokter spesialis yang memiliki pendidikan lebih tinggi secara konsisten menunjukkan kemampuan superior dalam pengetahuan dan keterampilan klinis lebih baik dibanding bidan/perawat.³⁴

c. Lama Bekerja vs Pengetahuan dan Keterampilan

Uji chi-square juga menunjukkan hubungan yang signifikan antara lama bekerja dan tingkat pengetahuan serta keterampilan ($p < 0,001$). Tenaga kesehatan yang telah bekerja lebih dari 10 tahun sebagian besar berada pada kategori pengetahuan dan keterampilan yang baik. Sebaliknya, mereka yang bekerja ≤ 10 tahun cenderung memiliki pengetahuan dan keterampilan yang rendah. Hal ini menunjukkan bahwa pengalaman kerja berperan penting dalam membentuk kompetensi klinis, hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menegaskan bahwa masa kerja meningkatkan respons klinis, menunjukkan bahwa lama bekerja

mempengaruhi kualitas kompetensi yang diperoleh melalui pengalaman yang telah dilalui.³⁵ penelitian lain juga menjelaskan bahwa perawat dengan masa kerja panjang (≥ 10 tahun) berkorelasi sangat signifikan dengan kinerja ($p = 0,000$), memiliki kompetensi tinggi, baik secara pengetahuan maupun keterampilan yang menghasilkan keahlian dan keterampilan klinis yang lebih baik.³⁶

Hasil penelitian ini berhasil menjawab tujuan umum yaitu untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan RSUD Haji Medan dalam menangani kejang demam pada anak. Hasilnya menunjukkan bahwa sebagian besar tenaga kesehatan masih berada pada kategori sedang hingga rendah, baik dari aspek pengetahuan maupun keterampilan.³⁷

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan antara karakteristik tenaga kesehatan dengan tingkat pengetahuan dan keterampilan dalam menangani kejang demam pada anak di RSUD Haji Medan, maka dapat disimpulkan hal-hal sebagai berikut:

1. Tingkat Pengetahuan dan Keterampilan: Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa mayoritas tenaga kesehatan berada pada tingkat pengetahuan "baik" (54,7%) dan keterampilan "baik" (47,5%), diikuti oleh kategori "kurang baik" untuk masing-masing sebesar 43,5%, dan 49,3%. Ini menunjukkan kapasitas dalam teori dan praktik klinis mengenai penanganan kejang demam pada anak sudah baik.
2. Hubungan dengan Usia: Ditemukan hubungan yang sangat signifikan antara usia dengan pengetahuan dan keterampilan ($p < 0,001$). Seluruh responden yang berusia lebih dari 40 tahun memiliki tingkat pengetahuan dan keterampilan "baik", sementara kelompok usia kurang dari 40 tahun dominan berada pada kategori "kurang baik". Ini menunjukkan bahwa usia yang lebih tua berkorelasi positif terhadap peningkatan kompetensi klinis.
3. Hubungan dengan Tingkat Pendidikan: Terdapat hubungan yang sangat signifikan antara tingkat pendidikan dengan pengetahuan dan keterampilan ($p < 0,001$). Responden dengan latar belakang pendidikan dokter spesialis dan dokter umum menunjukkan proporsi tertinggi dalam kategori "baik", sedangkan bidan dan perawat banyak berada pada kategori "kurang baik". Pendidikan tinggi berkontribusi terhadap peningkatan pemahaman teoritis dan keterampilan praktis.
4. Hubungan dengan Lama Bekerja: Berdasarkan hasil uji chi-square ($p < 0,001$), lama bekerja berhubungan secara signifikan dengan tingkat pengetahuan dan keterampilan. Responden dengan masa kerja lebih dari

10 tahun sebagian besar berada pada kategori "baik", sedangkan yang bekerja kurang dari 10 tahun didominasi kategori "kurang baik". Hal ini menunjukkan bahwa pengalaman kerja berperan penting dalam pembentukan kompetensi klinis.

5. Berdasarkan usia: usia yang lebih tua berkorelasi positif terhadap pemahaman dan keterampilan dalam menangani kejang demam.
6. Berdasarkan tingkat pendidikan: semakin tinggi pendidikan, semakin tinggi tingkat pengetahuan dan keterampilan.
7. Berdasarkan lama bekerja: pengalaman kerja yang lebih panjang berbanding lurus dengan kompetensi.

Secara keseluruhan, tujuan umum penelitian telah tercapai, yaitu mengetahui tingkat pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan RSUD Haji Medan dalam menangani kejang demam pada anak, dan menyatakan bahwa sebagian besar tenaga kesehatan masih perlu peningkatan pengetahuan dan keterampilan mereka terkhususnya dalam penanganan kejang demam pada anak. Tujuan khusus terkait hubungan antara masing-masing karakteristik (jenis kelamin, usia, pendidikan, dan lama bekerja) dengan kompetensi juga telah terbukti secara statistik melalui analisis bivariat.

5.2 Saran

1. Disarankan agar RSUD Haji Medan rutin menyelenggarakan pelatihan atau workshop tentang tatalaksana kejang demam untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan, khususnya bagi bidan dan perawat.
2. Tenaga kesehatan dengan masa kerja yang masih baru perlu diberikan bimbingan dan arahan agar keterampilan mereka dalam menangani kejang demam dapat meningkat.
3. Perlu dikembangkan program pembelajaran yang menyesuaikan dengan kelompok usia dan pengalaman kerja tenaga kesehatan untuk mempercepat peningkatan kemampuan klinis.

4. RSUD Haji Medan perlu melakukan evaluasi berkala terhadap tingkat pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatannya guna memastikan kesiapan dalam menangani kasus kejang demam pada anak secara optimal.

DAFTAR PUSTAKA

1. Indonesia IDA. *Panduan Klinis Tatalaksana Kejang Demam*. (IDAI, ed.); 2019.
2. Anggraini D, Hasni D. Kejang Demam. *Sci J*. 2022;1(4):325-331. doi:10.56260/sciena.v1i4.62
3. WHO. *World Health Organization. Management of Febrile Seizures in Children: Guidelines for Healthcare Providers*. WHO; 2019.
4. Sinaga N. Gambaran Karakteristik Kejang Demam Pada Rumah Sakit Pendidikan di Medan. *Anat Med J*. 2021;4(2):14-26. doi:doi:10.30596/amj.v4i2.6639
5. Koesrini. Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Kejang Demam Dengan Penanganannya. *J Kesehat Hesti Wira Sakti*. 2015;3(1):1-7.
6. Hasyim RL, Sudarmanto. Kejang Demam Kompleks Pada Anak Laki-Laki Usia 4 Tahun : Laporan Kasus. *C (Continuing Med Educ*. Published online 2022:886-8893.
7. Budiman M, Salendu PM, Rompis JL. Pengaruh Riwayat Kejang Demam terhadap Kejadian Epilepsi pada Anak. *e-CliniC*. 2022;11(1):19-26. doi:10.35790/ecl.v11i1.44268
8. Nofia, V.R., Angraini, S.S. dan Aktiva D. Faktor Resiko yang Berhubungan dengan Kejadian Demam Kejang pada Anak di Ruang Rawat Anak RSUD Sawahlunto. *Pros Semin Nas Stikes Syedza Saintika*. 2021;1(1):117-130.
9. Resti HE, Indriati G, Arneliwati A. Gambaran Penanganan Pertama Kejang Demam Yang Dilakukan Ibu Pada Balita. *J Ners Indones*. 2020;10(2):238. doi:10.31258/jni.10.2.238-248
10. Sari NK, Herlina N, Jhonet A. Hubungan Riwayat Kejang Demam dengan Kejadian Epilepsi pada Anak ≤ 5 Tahun Di Rsud Dr. H. Abdul Moeloek

- Provinsi Lampung Tahun 2018-2019. *J Kebidanan Malahayati*. 2021;7(3):453-458. doi:10.33024/jkm.v7i3.4203
11. Felina S, Binuko KPE. Anak Usia 2 Tahun 8 Bulan dengan Kejang Demam Kompleks. *Cme*. Published online 2022:99-106.
 12. Arief RF. Penatalaksanaan Kejang Demam. *Cermin Dunia Kedokteran*-232. 2015;42(9):658-659.
 13. Laino D, Mencaroni E, Esposito S. Management of Pediatric Febrile Seizures. *Int J Environ Res Public Health*. 2018;15(10):22-32.
 14. Deliana M. Tata Laksana Kejang Demam pada Anak. *Sari Pediatr*. 2016;4(2):59. doi:10.14238/sp4.2.2002.59-62
 15. Tran QK, Bzhilyanskaya V, Leenah ZA, Ahmad M. Preventing seizure occurrence following spontaneous intracerebral haemorrhage: A systematic review and meta-analysis of seizure prophylaxis. *Seizure Eur J Epilepsy*. 2021;8(7):46-55.
 16. Ismael S dkk. *Rekomendasi Penatalaksanaan Kejang Demam*. Badan Penerbit IDAI; 2016.
 17. Handryastuti S. Seputar Epilepsi Pada Anak. IDAI.
 18. Cahyani RD. *POTENSI EFEK SAMPING OBAT ANTIKONVULSAN PADA PASIEN EPILEPSI RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT UNIVERSITAS SEBELAS MARET*. Universitas Setia Budi; 2023.
 19. Biltz B, Speltz L. Febrile Seizures. *Pediatr Ann*. 2023;52(10):388-393.
 20. Octaviana DR, Ramadhani RA. HAKIKAT MANUSIA: Pengetahuan (Knowledge), Ilmu Pengetahuan (Sains), Filsafat dan Agama. *J Tawadhu*. 2021;5(2):25-40.
 21. Fahrurrozhi A, Kurnia H. Filsafat Ilmu Indonesia: Kontribusi Berkelanjutan terhadap Pengembangan Ilmu Pengetahuan. *Acad Soc Sci Glob Citizsh J*. 2022;2(2):61-67. doi:10.47200/aossagj.v2i2.1840

22. Brown J, Smith A, Johnson L. Enhancing Healthcare Provider Knowledge And Skills In Managing Febrile Seizures: A Training Intervention Study. *BMC Med Educ.* 2021;21(1).
23. Paizer D, Yanti L. Pengetahuan dan Tindakan Ibu tentang Penatalaksanaan Kejang Demam pada Anak. *J Gawat Darurat.* 2022;4(2):155-160. doi:10.32583/jgd.v4i2.741
24. Puspitasari JD, Nurhaeni N, Allenidekania A. Edukasi Meningkatkan Pengetahuan dan Sikap Ibu dalam Pencegahan Kejang Demam Berulang. *J Persat Perawat Nas Indones.* 2020;4(3):124. doi:10.32419/jppni.v4i3.186
25. Welikin KP. Strategi Mengembangkan Keterampilan Dan Kemampuan Sumber Daya Manusia di UD. Bina Bersama Banjarmasin pada Masa Pandemi Covid-19. *J Unsika.* 2021;3(3):1-8.
26. Widiyanto Widiyanto, Mariani Mariani, Marfuah Marfuah. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Kejang Demam Terhadap Peningkatan Keterampilan Ibu Dalam Memberikan Pertolongan Pertama Pada Anak Kejang Demam Di Desa Blukon Kabupaten Lumajang. *J Rumpun Ilmu Kesehat.* 2023;3(3):330-340. doi:10.55606/jrik.v3i3.2824
27. Bashiri FA, Al Shalawi AA, Hamad MH, et al. Assessment of physicians' knowledge and attitudes in the management of febrile seizures. *Neurosciences.* 2018;23(4):314-319. doi:10.17712/nsj.2018.4.20180097
28. Renda R, Yüksel D, Güner YKY. Evaluation of Patients with Febrile Seizure: Risk Factors, Recurrence, Treatment and Prognosis. *Pediatr Emerg Care.* 2020;36(4):173-177. doi:10.1097/PEC.0000000000001173
29. Tadimbalat S, Febrianti N, Maryam M, Hamzah I. Gambaran Pengetahuan dan Beban Kerja Perawat dengan Penanganan Pertama Kejang Demam pada Anak di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Undata. *J Kolaboratif Sains.* 2022;5(2):75-80. doi:10.56338/jks.v5i2.2229

30. Putra HR, Mulyadi, Ismanto AY. Hubungan Pengetahuan Perawat tentang Kejang Demam dengan Penanganan Kejang Demam pada Anak di Instalasi Rawat Darurat (Irdar) dan Ruang Perawatan Intensif (Rpi) Iriana E Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Keperawatan*. 2014;2(2):1-8. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/5214>
31. Shayan Z, Khoddami N, Jafari P, Askarian M, Borazjani R. Gender Differences in Nurses' Knowledge, Practice, and Attitudes Towards Contact Isolation Precautions: A Measurement Invariance Study. *Shiraz E Med J*. 2025;26(3). doi:10.5812/semj-148167
32. Peran T, Dalam B, Pra P, Calon C, Sebagai P, Cegah U. 10.36419/Jki.V15I1.993. 2024;15(1):97-105.
33. Septiani R, Lestari GI. Hubungan Karakteristik Bidan dengan Praktik Kebidanan Komplementer di Praktek Mandiri Bidan. *J Ilm Keperawatan Sai Betik*. 2020;15(2):114. doi:10.26630/jkep.v15i2.1695
34. Tarigan HN, Lumban Gaol AT. Hubungan Pendidikan Berkelanjutan Dengan Kompetensi Perawat. *J Keperawatan Dan Fisioter*. 2019;1(2):7-12. doi:10.35451/jkf.v1i2.139
35. Nurzaman A, Windiyaningsih C, Wulandari SD. Hubungan Antara Kompetensi, Beban Kerja, Dan Masa Kerja Dengan Waktu Tanggap Perawat Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Medirossa Cikarang. *J Manaj dan Adm Rumah Sakit Indones*. 2021;5(1):108-114. doi:10.52643/marsi.v5i1.1302
36. Amaliah N, Bela Patmisari, Zainal Aripin. Pengetahuan Dan Masa Kerja Berpengaruh Terhadap Kinerja Perawat Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Rsud Di Banjarmasin. *J Keperawatan Sriwij*. 2024;11(1):39-47. doi:10.32539/jks.v10i1.211
37. Cing MTGC, Annisa R, Sulistyowati R. Upaya Peningkatan Pengetahuan Melalui Edukasi Penatalaksanaan Emergensi Pada Kejang Demam. *J*

Pengabdian Masyarakat. 2022;2(5):567-571. doi:10.52436/1.jpmi.742

LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar penjelasan kepada responden penelitian

LEMBAR PENJELASAN KEPADA CALON RESPONDEN PENELITIAN

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Nama Maulana Zikra Fajriansyah, sedang menjalankan program studi S1 di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Saya sedang melakukan penelitian yang berjudul “Tingkat Pengetahuan Dan Keterampilan Tenaga Kesehatan Mengenai Tatalaksana Kejang Demam Pada Anak Di Rumah Sakit Umum Haji”. Tujuan penelitian ini adalah Untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan RSUD Haji mengenai tatalaksana kejang demam pada anak.

Pertama Bapak/Ibu akan mengisi data pribadi pada halaman lembar persetujuan sebagai responden dan selanjutnya saudara akan mengisi kuesioner yang akan ditampilkan pada halaman berikutnya. Hasil kuesioner yang telah diisi akan saya kumpulkan dan akan saya lakukan pengolahan data untuk mendapatkan hasilnya. Partisipasi Bapak/Ibu bersifat sukarela dan tanpa adanya paksaan. Setiap data yang ada dalam penelitian ini akan dirahasiakan dan digunakan untuk kepentingan penelitian. Untuk penelitian ini saudara/saudari tidak dikenakan biaya apapun, apabila membutuhkan penjelasan maka dapat menghubungi saya:

Nama : Maulana Zikra Fajriansyah

Alamat : Jl. Menteng Raya No.260

No.HP : 082246668672

Terimakasih saya ucapkan kepada saudara yang telah ikut berpartisipasi pada penelitian ini. Keikutsertaan saudara dalam penelitian ini akan menyumbangkan sesuatu yang berguna bagi ilmu pengetahuan. Setelah memahami berbagai hal, menyangkut penelitian ini diharapkan saudara bersedia mengisi lembar persetujuan yang telah kami persiapkan.

Medan, 2025

Peneliti

Maulana Zikra Fajriansyah

Lampiran 2 Lembar Informed Consent

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama Responden :

Umur :

Pekerjaan :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi subyek (responden) dalam penelitian dari :

Nama: Maulana Zikra Fajriansyah

NIM : 2108260202

Saya telah diberikan penjelasan mengenai hal-hal yang berhubungan dengan penelitian diatas dan saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal- hal yang belum mengerti dan telah mendapatkan jawaban dari pertanyaan yang sudah diberikan. Saya mengerti bahwa dari semua hal yang telah disampaikan oleh peneliti bahwa prosedur pengumpulan datanya adalah dengan pengisian kuesioner dan tentunya tidak menyebabkan efek samping apapun. Oleh karena itu saya bersedia secara sukarela untuk menjadi responden peneliti dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan dari siapapun, sehingga saya bisa menolak ikut atau mengundurkan diri dari penelitian ini tanpa kehilangan hak saya untuk mendapat pelayanan kesehatan. Saya percaya bahwa keamanan dan kerahasiaan data peneliti akan terjamin dan saya menyetujui semua data saya yang telah dihasilkan pada penelitian ini untuk disajikan dalam bentuk lisan maupun tulisan.

Medan, 2025

(.....)

Lampiran 3 Lembar Kuesioner Penelitian

KUISIONER

KUESIONER TINGKAT PENGETAHUAN DAN KETERAMPILAN TENAGA KESEHATAN MENGENAI TATALAKSANA KEJANG DEMAM PADA ANAK DI RSUD HAJI MEDAN

Kuisisioner :

Bagian 1: Informasi Demografis

1. Nama: _____
2. Jenis Kelamin:
 - Laki-laki
 - Perempuan
3. Usia: _____ tahun
4. Tingkat Pendidikan:
 - Dokter Umum
 - Dokter Spesialis
 - Perawat
 - Bidan
 - Tenaga Kesehatan Lainnya (sebutkan): _____
5. Lama bekerja di bidang kesehatan: _____ tahun
6. Apakah Anda pernah menemukan kasus kejang demam pada anak?
 - Ya
 - Tidak

Bagian 2: Pengetahuan Tentang Kejang Demam

1. Pada usia berapakah kejang demam terjadi?
 - 6 bulan – 5 tahun**
 - 6 tahun – 10 tahun

2. Apa definisi kejang demam?

- **Kejang yang terjadi pada anak dengan suhu tubuh $\geq 38^{\circ}\text{C}$ tanpa adanya gangguan intrakranial**
- Kejang yang terjadi tanpa kenaikan suhu tubuh.

3. Faktor risiko utama yang paling sering dikaitkan dengan terjadinya kejang demam adalah:?

- **Riwayat keluarga dengan kejang demam**
- Kelelahan fisik

4. Apakah penyebab kejang demam pada anak ?

- **Demam dan kejang Akibat proses ekstrakranial**
- Obesitas Pada Anak

5. Apa tanda dan gejala kejang demam yang ?

- **Demam disertai dengan kejang yang bersifat tonik-klonik dan fokal**
- Demam yang tidak disertai kejang atau kejang yang tidak disertai demam

6. Apakah anda tau, obat untuk mengatasi kejang demam?

- **Antikonvulsan, antipiretik**
- Antibiotik

7. Jika terjadi demam disertai kejang dalam durasi kurang dari 15 menit disebut dengan ?

- Kejang demam kompleks
- **Kejang demam sederhana**

8. Jika Kejang terjadi dengan durasi lebih dari 15 menit disertai kejang secara berulang, atau lebih dari 1 kali dalam 24 jam disebut dengan ?

- **Kejang Demam Kompleks**
- Kejang Demam Sederhana

9. Pemberian antikonvulsan rumatan dipertimbangkan apabila ?

- **Terjadi 2 kali kejang bahkan lebih dalam periode 24 jam**
- Kejang hanya terjadi 1 kali dalam periode 24 jam

10. Bagaimana cara terbaik untuk meminimalkan risiko komplikasi setelah kejang demam?

- Mengurangi aktivitas fisik anak setelah kejang
- **Mengelola demam dengan efektif sejak awal**

Bagian 3: Keterampilan Tentang Kejang Demam

1. Dapat melakukan penilaian awal triage yaitu kecepatan dan ketepatan dalam menilai kondisi umum anak, termasuk tanda bahaya (status konvulsif, kesadaran, gangguan pernapasan).

- **Ya**
- Tidak

2. Dapat melakukan pengambilan anamnesis dan riwayat pada anak seperti (menggali durasi, frekuensi, jenis kejang, suhu tubuh, riwayat imunisasi, atau riwayat keluarga).

- **Ya**
- Tidak

3. Dapat melakukan pemeriksaan fisik dan neurologis.

- **Ya**
- Tidak

4. Dapat melakukan interpretasi klasifikasi kejang.
- **Ya**
 - Tidak
5. Dapat melakukan rencana diagnostik seperti (ct/mri, eeg, lp, dan lab).
- **Ya**
 - Tidak
6. Dapat melakukan tatalaksana farmako dan non-farmako seperti melakukan penanganan pertama (menjaga jalan napas, antipyretik, pemberian diazepam rektal/oral jika perlu, oksigen dan akses iv).
- **Ya**
 - Tidak
7. Dapat melakukan dokumentasi dan pelaporan seperti (mencatat dengan akurat durasi, karakter kejang, penanganan, respons terapi, dan komunikasi dengan keluarga).
- **Ya**
 - Tidak
8. Dapat melakukan edukasi dan konseling kepada keluarga dari anak tersebut seperti (memberikan penjelasan mengenai karakter kejang, risiko kambuh, saatnya mencari pertolongan, dan penanganan darurat di rumah).
- **Ya**
 - Tidak
9. Menentukan apakah anak bisa dipulangkan atau perlu dirawat, sesuai kriteria discharge/admit (kompleksitas kejang, status klinis, kondisi keluarga).
- **Ya**
 - Tidak

10. Dapat melakukan kolaborasi dan rujukan seperti (melakukan rujukan tepat (neurologi, radiologi), berkoordinasi dengan tim multidisiplin, dan mengikuti panduan klinis terbaru).

- Ya
- Tidak

Keterangan : Jawaban yang benar adalah pilihan yang ditebalkan

Hasil Uji Validasi

Butir Pertanyaan	r_hitung	r_tabel	Keterangan
1	0,480	0,291	Valid
2	0,450	0,291	Valid
3	0,480	0,291	Valid
4	0,472	0,291	Valid
5	0,446	0,291	Valid
6	0,671	0,291	Valid
7	0,551	0,291	Valid
8	0,590	0,291	Valid
9	0,564	0,291	Valid
10	0,506	0,291	Valid
11	0,583	0,291	Valid
12	0,365	0,291	Valid
13	0,565	0,291	Valid
14	0,624	0,291	Valid
15	0,625	0,291	Valid
16	0,564	0,291	Valid
17	0,369	0,291	Valid
18	0,617	0,291	Valid
19	0,636	0,291	Valid
20	0,636	0,291	Valid

Berdasarkan uji validasi dari 43 responden, jumlah butir pertanyaan sebanyak 20, dengan r tabel 0,291. Maka hasil yang didapatkan adalah semua butir pertanyaan memiliki nilai r_{hitung} yang lebih besar dari r_{tabel}, yang berarti semua butir pertanyaan dalam instrumen ini adalah valid.

Hasil Uji Reliabilitas

Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
.865	20

Dasar pengambilan keputusan adalah suatu nilai dikatakan andal atau reliabel, bila memiliki koefisien yang andal atau reliabilitas sama dengan 0,60 atau lebih.

Berdasarkan hasil uji reliabilitas maka diperoleh $0,865 > 0,60$ maka dapat dikatakan bahwa variabel bersifat andal atau reliabel.

Lampiran 4 Lembar Persetujuan Etik (Ethical Clearance)



UMSU
Unggul | Cerdas | Terpercaya

**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FACULTY OF MEDICINE UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA**

**KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"
No : 1399/KEPK/FKUMSU/2024**

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The Research protocol proposed by

Peneliti Utama : Maulana Zikra Fajriansyah
Principal in investigator

Nama Institusi : Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
Name of the Institution Faculty of Medicine University of Muhammadiyah of Sumatera Utara

Dengan Judul
Title

"TINGKAT PENGETAHUAN DAN KETERAMPILAN TENAGA KESEHATAN MENGENAI TATALAKSANA KEJANG DEMAM PADA ANAK DI RUMAH SAKIT UMUM HAJI"

"LEVEL OF KNOWLEDGE AND SKILLS OF HEALTH WORKERS REGARDING THE MANAGEMENT OF FEBRILE SEIZURES IN CHILDREN AT HAJI GENERAL HOSPITAL"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Resiko, 5) Bujukan / Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion / Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicator of each standard

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 10 Desember 2024 sampai dengan tanggal 10 Desember 2025
The declaration of ethics applies during the periode 10 Desember, 2024 until Desember 10, 2025



Medan, 10 Desember 2024
Ketua
Assoo. Prof. Dr. Nurfadly, MKT

Lampiran 5 Surat izin Penelitian

RAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS KEDOKTERAN

UMSU
Unggul | Cerdas | Terpercaya
Bila menjawab surat ini agar disebutkan nomor dan tanggalnya

UMSU Terakreditasi Unggul Berdasarkan Keputusan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi No. 174/SK/BAN-PT/Ak.Pp/PT/III/2024
Jl. Gedung Arca No. 53 Medan, 20217 Telp. (061) - 7350163, 7333162, Fax. (061) - 7363488
<https://fk.umsu.ac.id> fk@umsu.ac.id [umsu](#) [umsu](#) [umsu](#) [umsu](#)

Nomor :2010 /II.3.AU/UMSU-08/F/2024
Lamp. : -
Hal : **Mohon Izin Penelitian**

Medan, 12 Jumadil Akhir 1446 H
13 Desember 2024 M

Kepada : Yth. **Direktur RSU. Haji Medan**
di
Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan hormat, dalam rangka penyusunan Skripsi mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara (FK UMSU) Medan, maka kami mohon bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan informasi, data dan fasilitas seperlunya kepada mahasiswa kami yang akan mengadakan penelitian sebagai berikut:

N a m a : Maulana Zikra Fajriansyah
NPM : 2108260202
Semester : VII(Tujuh)
Fakultas : Kedokteran
Jurusan : Pendidikan Dokter
Judul : Tingkat Pengetahuan Dan Keterampilan Tenaga Kesehatan Mengenai Tatalaksana Kejang Demam Pada Anak Di Rumah Sakit Umum Haji

Demikianlah hal ini kami sampaikan, atas kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih. Semoga amal kebaikan kita diridhai oleh Allah SWT. Amin.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb




dr. Siti Masliana Siregar, Sp.THT-KL(K)
NIDN : 0106098201

Tembusan :
1. Wakil Rektor I UMSU
2. Ketua Skripsi FK UMSU
3. Peringgal



Lampiran 6 Surat Keterangan Selesai Penelitian



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA UTARA UPTD KHUSUS RSU. HAJI MEDAN

Jalan Rumah Sakit H. Nomor 47, Deli Serdang, Kode Pos 20371
Telepon (061) 6619520
Pos-el rsuhajimedan@gmail.com, Laman rsuhajimedan.sumutprov.go.id

Nomor : 91/PSDM/RSUHM/VI/2025

Medan, 17 Juni 2025

Lamp : -

Hal : Selesai Penelitian

Kepada Yth :
Dekan Fakultas Kedokteran
Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
di, -
Tempat.

Dengan hormat,

Bersama ini kami sampaikan bahwa yang bernama dibawah ini:

No	Nama	NIM	Judul Penelitian
1.	MAULANA ZIKRA FAJRIANSYAH	2108260202	TINGKAT PENGETAHUAN DAN KETERAMPILAN TENAGA KESEHATAN MENGENAI TATALAKSANA KEJANG DEMAM PADA ANAK DI RUMAH SAKIT UMUM HAJI.

Telah selesai melaksanakan penelitian di UPTDK RSU. Haji Medan sesuai surat permohonan dari Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara (FK UMSU) Tanggal 13 Desember 2024 Nomor 2010/II.3.AU/UMSU-08/F/2024.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

DIREKTUR UPTDK RSU HAJI MEDAN,


SRI SURIANI PURNAMAWATI, S. Si, Apt, M.Kes
PEMBINA UTAMA MUDA, IV/c
NIP. 196712071997032001

Lampiran 7 Dokumentasi



Lampiran 8 Hasil Uji SPSS

A	B	C	D	E	F	G	H	I
Urut	Nama	Usia	Tingkat Pendidikan	Lama bekerja di bidang kesehatan	Apakah Anda pernah menemukan kasus kejang demam pada anak?	tingkat pengetahuan	tingkat keterampilan	
1	di irfan	240 tahun	Dokter Spesialis dan Dokter Umum	210 tahun	ya	baik	baik	
2	dinurul	Perempuan	240 tahun	Dokter Spesialis dan Dokter Umum	210 tahun	baik	baik	
3	d fadhil	Laki laki	240 tahun	Dokter Spesialis dan Dokter Umum	210 tahun	baik	baik	
4	d nisy	Laki laki	240 tahun	Dokter Spesialis dan Dokter Umum	210 tahun	baik	baik	
5	d anif	Laki laki	240 tahun	Dokter Spesialis dan Dokter Umum	210 tahun	ya	baik	
6	d reza	Laki laki	240 tahun	Dokter Spesialis dan Dokter Umum	210 tahun	ya	baik	
7	d asma	Perempuan	240 tahun	Dokter Spesialis dan Dokter Umum	210 tahun	ya	baik	
8	d berlian	Laki laki	240 tahun	Dokter Spesialis dan Dokter Umum	210 tahun	ya	baik	
9	d nadi	Laki laki	240 tahun	Dokter Spesialis dan Dokter Umum	210 tahun	ya	baik	
10	d anis	Laki laki	240 tahun	Dokter Spesialis dan Dokter Umum	210 tahun	ya	baik	
11	d hani	Laki laki	240 tahun	Dokter Spesialis dan Dokter Umum	210 tahun	ya	baik	
12	d ari	Perempuan	240 tahun	Dokter Spesialis dan Dokter Umum	210 tahun	ya	baik	
13	d rita	Laki laki	240 tahun	Dokter Spesialis dan Dokter Umum	210 tahun	ya	baik	
14	d diana	Perempuan	240 tahun	Dokter Spesialis dan Dokter Umum	210 tahun	ya	baik	
15	d puhi	Perempuan	240 tahun	Dokter Spesialis dan Dokter Umum	210 tahun	ya	baik	
16	d Syarifah Mahlia Soraya, Sp.A	Perempuan	240 tahun	Dokter Spesialis dan Dokter Umum	210 tahun	ya	baik	
17	d Nurdiya, Sp.A	Perempuan	240 tahun	Dokter Spesialis dan Dokter Umum	210 tahun	ya	baik	
18	d Beatrix Singar, M.Ked(Pedi), Sp.A(K)	Perempuan	240 tahun	Dokter Spesialis dan Dokter Umum	210 tahun	ya	kurang baik	
19	d Nurcahyo Sinaga, Sp. A (K) Neard	Perempuan	240 tahun	Dokter Spesialis dan Dokter Umum	210 tahun	ya	baik	
20	anugrah	Laki laki	240 tahun	Bidan dan Perawat	210 tahun	ya	baik	
21	ayob	Laki laki	240 tahun	Bidan dan Perawat	210 tahun	ya	baik	
22	indah	Perempuan	240 tahun	Bidan dan Perawat	210 tahun	ya	kurang baik	
23	muhammad	Laki laki	240 tahun	Bidan dan Perawat	210 tahun	ya	kurang baik	
24	silva	Perempuan	240 tahun	Bidan dan Perawat	210 tahun	ya	baik	
25	maridah	Perempuan	240 tahun	Bidan dan Perawat	210 tahun	ya	baik	
26	salwa	Laki laki	240 tahun	Bidan dan Perawat	210 tahun	ya	kurang baik	
27	salwah	Perempuan	240 tahun	Bidan dan Perawat	210 tahun	ya	kurang baik	
28	annazmi	Laki laki	240 tahun	Bidan dan Perawat	210 tahun	ya	baik	
29	muhammad	Perempuan	240 tahun	Bidan dan Perawat	210 tahun	ya	kurang baik	
30	nuri	Perempuan	240 tahun	Bidan dan Perawat	210 tahun	ya	kurang baik	
31	helwani	Perempuan	240 tahun	Bidan dan Perawat	210 tahun	ya	kurang baik	
32	zari	Perempuan	240 tahun	Bidan dan Perawat	210 tahun	ya	kurang baik	
33	surah	Perempuan	240 tahun	Bidan dan Perawat	210 tahun	ya	kurang baik	
34	amuddin	Laki laki	240 tahun	Bidan dan Perawat	210 tahun	ya	kurang baik	
35	roni	Perempuan	240 tahun	Bidan dan Perawat	210 tahun	ya	kurang baik	
36	rihi	Laki laki	240 tahun	Bidan dan Perawat	210 tahun	ya	kurang baik	
37	kurnawan	Laki laki	240 tahun	Bidan dan Perawat	210 tahun	ya	kurang baik	
38	only	Perempuan	240 tahun	Bidan dan Perawat	210 tahun	ya	kurang baik	
39	nurhidayah	Perempuan	240 tahun	Bidan dan Perawat	210 tahun	ya	kurang baik	
40	Siti	Perempuan	240 tahun	Bidan dan Perawat	210 tahun	ya	baik	
41	hazan	Laki laki	240 tahun	Bidan dan Perawat	210 tahun	ya	baik	
42	Fitra	Perempuan	240 tahun	Bidan dan Perawat	210 tahun	ya	baik	
43	Muhammad Ridzy	Laki laki	240 tahun	Bidan dan Perawat	210 tahun	ya	baik	
44	Dewi	Perempuan	240 tahun	Bidan dan Perawat	210 tahun	ya	baik	
45	Fadi	Laki laki	240 tahun	Bidan dan Perawat	210 tahun	ya	baik	
46	Aisyah	Perempuan	240 tahun	Bidan dan Perawat	210 tahun	ya	baik	
47	Septra	Laki laki	240 tahun	Bidan dan Perawat	210 tahun	ya	baik	
48	Fitriani	Perempuan	240 tahun	Bidan dan Perawat	210 tahun	ya	baik	
49	Dedi	Laki laki	240 tahun	Bidan dan Perawat	210 tahun	ya	baik	
50	Melai	Perempuan	240 tahun	Bidan dan Perawat	210 tahun	ya	kurang baik	
51	Rivan	Laki laki	240 tahun	Bidan dan Perawat	210 tahun	ya	baik	
52	Vina	Perempuan	240 tahun	Bidan dan Perawat	210 tahun	ya	baik	
53	Yoga	Laki laki	240 tahun	Bidan dan Perawat	210 tahun	ya	baik	
54	Raini	Perempuan	240 tahun	Bidan dan Perawat	210 tahun	ya	kurang baik	
55	Ihsan	Laki laki	240 tahun	Bidan dan Perawat	210 tahun	ya	kurang baik	
56	Shinta	Perempuan	240 tahun	Bidan dan Perawat	210 tahun	ya	kurang baik	
57	Aldi	Laki laki	240 tahun	Bidan dan Perawat	210 tahun	ya	kurang baik	
58	Farah	Perempuan	240 tahun	Bidan dan Perawat	210 tahun	ya	kurang baik	
59	Beca	Laki laki	240 tahun	Bidan dan Perawat	210 tahun	ya	baik	
60	dika	Laki laki	240 tahun	Bidan dan Perawat	210 tahun	ya	kurang baik	
61	septi	Perempuan	240 tahun	Bidan dan Perawat	210 tahun	ya	baik	
62	bruly	Perempuan	240 tahun	Bidan dan Perawat	210 tahun	ya	kurang baik	
63	eva	Perempuan	240 tahun	Bidan dan Perawat	210 tahun	ya	baik	
64	andi	Laki laki	240 tahun	Bidan dan Perawat	210 tahun	ya	kurang baik	
65	elvi	Perempuan	240 tahun	Bidan dan Perawat	210 tahun	ya	kurang baik	
66	shani	Perempuan	240 tahun	Bidan dan Perawat	210 tahun	ya	kurang baik	
67	suhendi	Laki laki	240 tahun	Bidan dan Perawat	210 tahun	ya	kurang baik	
68	sanuddin	Laki laki	240 tahun	Bidan dan Perawat	210 tahun	ya	kurang baik	
69	ade	Perempuan	240 tahun	Bidan dan Perawat	210 tahun	ya	kurang baik	
70	nora	Perempuan	240 tahun	Bidan dan Perawat	210 tahun	ya	kurang baik	
71	rosalinda	Perempuan	240 tahun	Bidan dan Perawat	210 tahun	ya	kurang baik	
72	resti	Perempuan	240 tahun	Bidan dan Perawat	210 tahun	ya	kurang baik	
73	zam cam romko	Laki laki	240 tahun	Bidan dan Perawat	210 tahun	ya	kurang baik	
74	suffadi	Laki laki	240 tahun	Bidan dan Perawat	210 tahun	ya	kurang baik	
75	susanli	Perempuan	240 tahun	Bidan dan Perawat	210 tahun	ya	kurang baik	

gender

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki laki	33	41.3	44.0	44.0
	Perempuan	42	52.5	56.0	100.0
	Total	75	93.8	100.0	
Missing	System	5	6.3		
Total		80	100.0		

umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	≤40 tahun	39	48.8	52.0	52.0
	≥40 tahun	36	45.0	48.0	100.0
	Total	75	93.8	100.0	
Missing	System	5	6.3		
Total		80	100.0		

tingkatpendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dokter Spesialis dan Dokter Umum	19	23.8	25.3	25.3
	Bidan dan Perawat	56	70.0	74.7	100.0
	Total	75	93.8	100.0	
Missing	System	5	6.3		
Total		80	100.0		

lamabekerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	≤10 tahun	36	45.0	48.0	48.0
	≥10 tahun	39	48.8	52.0	100.0
	Total	75	93.8	100.0	
Missing	System	5	6.3		
Total		80	100.0		

tingkatpengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	41	51.2	54.7	54.7
	kurang baik	34	42.5	45.3	100.0
	Total	75	93.8	100.0	
Missing	System	5	6.3		
Total		80	100.0		

tingkatketerampilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	38	47.5	50.7	50.7
	kurang baik	37	46.3	49.3	100.0
	Total	75	93.8	100.0	
Missing	System	5	6.3		
Total		80	100.0		

Crosstab

Count		tingkatpengetahuan		Total
		baik	kurang baik	
gender	Laki laki	19	14	33
	Perempuan	22	20	42
Total		41	34	75

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.201 ^a	1	.654		
Continuity Correction ^b	.046	1	.830		
Likelihood Ratio	.201	1	.654		
Fisher's Exact Test				.816	.415
Linear-by-Linear Association	.199	1	.656		
N of Valid Cases	75				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.96.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstab

Count

		tingkatketerampilan		Total
		baik	kurang baik	
gender	Laki laki	18	15	33
	Perempuan	20	22	42
Total		38	37	75

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.355 ^a	1	.551		
Continuity Correction ^b	.132	1	.717		
Likelihood Ratio	.355	1	.551		
Fisher's Exact Test				.644	.359
Linear-by-Linear Association	.350	1	.554		
N of Valid Cases	75				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16.28.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstab

Count

		tingkatpengetahuan		Total
		baik	kurang baik	
umur	≤40 tahun	9	30	39
	≥40 tahun	32	4	36
Total		41	34	75

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	32.717 ^a	1	<.001		
Continuity Correction ^b	30.115	1	<.001		
Likelihood Ratio	36.066	1	<.001		
Fisher's Exact Test				<.001	<.001
Linear-by-Linear Association	32.281	1	<.001		
N of Valid Cases	75				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16.32.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstab

Count

		tingkatketerampilan		Total
		baik	kurang baik	
umur	≤40 tahun	4	35	39
	≥40 tahun	34	2	36
Total		38	37	75

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	53.082 ^a	1	<.001		
Continuity Correction ^b	49.767	1	<.001		
Likelihood Ratio	62.717	1	<.001		
Fisher's Exact Test				<.001	<.001
Linear-by-Linear Association	52.374	1	<.001		
N of Valid Cases	75				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17.76.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstab

Count

		tingkatpengetahuan		Total
		baik	kurang baik	
tingkatpendidikan	Dokter Spesialis dan Dokter Umum	18	1	19
	Bidan dan Perawat	23	33	56
Total		41	34	75

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	16.487 ^a	1	<.001		
Continuity Correction ^b	14.392	1	<.001		
Likelihood Ratio	19.645	1	<.001		
Fisher's Exact Test				<.001	<.001
Linear-by-Linear Association	16.267	1	<.001		
N of Valid Cases	75				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.61.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstab

Count

		tingkat keterampilan		Total
		baik	kurang baik	
tingkat pendidikan	Dokter Spesialis dan Dokter Umum	17	2	19
	Bidan dan Perawat	21	35	56
Total		38	37	75

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	15.331 ^a	1	<.001		
Continuity Correction ^b	13.323	1	<.001		
Likelihood Ratio	17.077	1	<.001		
Fisher's Exact Test				<.001	<.001
Linear-by-Linear Association	15.127	1	<.001		
N of Valid Cases	75				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.37.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstab

Count

		tingkat pengetahuan		Total
		baik	kurang baik	
lamabekerja	≤10 tahun	8	28	36
	≥10 tahun	33	6	39
Total		41	34	75

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	29.406 ^a	1	<.001		
Continuity Correction ^b	26.942	1	<.001		
Likelihood Ratio	31.692	1	<.001		
Fisher's Exact Test				<.001	<.001
Linear-by-Linear Association	29.014	1	<.001		
N of Valid Cases	75				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16.32.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstab

Count

		tingkatketerampilan		Total
		baik	kurang baik	
lamabekerja	≤10 tahun	5	31	36
	≥10 tahun	33	6	39
Total		38	37	75

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	37.463 ^a	1	<.001		
Continuity Correction ^b	34.687	1	<.001		
Likelihood Ratio	41.460	1	<.001		
Fisher's Exact Test				<.001	<.001
Linear-by-Linear Association	36.964	1	<.001		
N of Valid Cases	75				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17.76.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 10 Artikel Publikasi

TINGKAT PENGETAHUAN DAN KETERAMPILAN TENAGA KESEHATAN MENGENAI TATALAKSANA KEJANG DEMAM PADA ANAK DI RUMAH SAKIT UMUM HAJI

Maulana Zikra Fajriansyah¹, Nurcahaya Sinaga²

¹Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

²Departemen Ilmu Kesehatan Anak, Fakultas Kedokteran
Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Email Korespondensi : maulanazikra2003@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Kejang demam merupakan gangguan neurologis akut yang umum terjadi pada anak usia 6 bulan hingga 5 tahun, dan menjadi salah satu alasan utama kunjungan ke instalasi gawat darurat. Meskipun bersifat jinak, penanganan yang tidak tepat dapat menyebabkan komplikasi, termasuk risiko kekambuhan dan perkembangan epilepsi. Oleh karena itu, kompetensi tenaga kesehatan dalam mengenali dan menangani kejang demam sangat penting. **Tujuan:** Mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan dalam menangani kejang demam pada anak dengan usia, jenis kelamin, pendidikan, dan masa kerja di RSUD Haji Medan. **Metode:** Penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif analitik dan desain cross-sectional ini melibatkan 75 tenaga kesehatan, termasuk dokter, perawat, dan bidan, yang dipilih melalui simple random sampling. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner dan dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan uji chi-square ($\alpha = 0,05$). Hasil: Sebanyak 54,7% responden memiliki pengetahuan baik dan 50,7% memiliki keterampilan baik. Terdapat hubungan signifikan antara usia, pendidikan, dan lama kerja dengan pengetahuan serta keterampilan ($p < 0,001$), namun tidak dengan jenis kelamin. Responden berusia ≥ 40 tahun, berpendidikan dokter, dan memiliki masa kerja ≥ 10 tahun menunjukkan kompetensi yang lebih tinggi. **Kesimpulan:** Pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan tergolong baik, namun masih perlu ditingkatkan pada kelompok dengan pengalaman dan pendidikan lebih rendah melalui pelatihan rutin dan pembelajaran berkelanjutan.

Kata Kunci: kejang demam, pengetahuan, keterampilan, tenaga kesehatan, anak

The Knowledge and Skills of Healthcare Workers in the Management of Febrile Seizures in Children at Haji General Hospital

ABSTRACT

Background: Febrile seizures are one of the most common acute neurological disorders in children aged 6 months to 5 years and are a leading cause of visits to emergency departments. Although generally benign, improper management can lead to complications, including recurrence and progression to epilepsy. Therefore, the competence of healthcare workers in recognizing and managing febrile seizures is crucial. **Objective:** To examine the relationship between healthcare workers' knowledge and skills in managing febrile seizures in children and their age, gender, education level, and length of service at Haji General Hospital Medan. **Methods:** This quantitative study employed a descriptive-analytic approach with a cross-sectional design. A total of 75 healthcare workers—including doctors, nurses, and midwives—were selected using simple random sampling. Data were collected through a structured questionnaire and analyzed using univariate and bivariate methods, with the chi-square test at a significance level of $\alpha = 0.05$. **Results:** A total of 54.7% of respondents had good knowledge, and 50.7% had good skills in managing febrile seizures. There was a significant relationship between age, education level, and length of service with knowledge and skills ($p < 0.001$), but not with gender. Respondents aged ≥ 40 years, with a medical doctor's degree, and ≥ 10 years of experience demonstrated higher competence. **Conclusion:** Although the overall knowledge and skills of healthcare workers were categorized as good, improvements are still needed among those with less experience and lower educational backgrounds. Continuous training and clinical supervision are recommended to enhance competence and improve pediatric patient care quality.

Keywords: febrile seizures, knowledge, skills, healthcare workers, children

Pendahuluan

Masa kanak-kanak, khususnya usia di bawah lima tahun, merupakan periode kritis dalam proses tumbuh kembang yang ditandai dengan imaturitas sistem imun dan tingginya kerentanan terhadap berbagai penyakit infeksi. Salah satu kondisi akut yang kerap terjadi pada kelompok usia ini adalah kejang demam (*febrile seizure*), yaitu episode kejang yang terjadi bersamaan dengan demam, namun tanpa adanya bukti infeksi sistem saraf pusat. Kejang demam merupakan gangguan neurologis paling umum pada anak dan tercatat sebagai salah satu penyebab utama kunjungan ke instalasi gawat darurat pediatri di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan.

Data epidemiologi global menunjukkan bahwa prevalensi kejang demam berkisar antara 2–5% pada anak usia 6 bulan hingga 5 tahun, dengan variasi angka kejadian antarnegara, seperti 0,5–1,5% di

Cina, hingga 14% di India. Di Indonesia, angka kejadian kejang demam terus meningkat dari 17,4% pada tahun 2017 menjadi 22,2% pada tahun 2018. Mayoritas kasus ini dipicu oleh infeksi saluran pernapasan akut sebagai penyebab demam yang mendasari. Kejang demam sederhana umumnya berlangsung kurang dari 15 menit dan bersifat general, sedangkan bentuk kompleks dapat berlangsung lebih lama, terjadi berulang, atau memiliki manifestasi fokal.

Penanganan kejang demam yang cepat, tepat, dan sesuai dengan pedoman klinis sangat penting untuk mencegah komplikasi lebih lanjut, seperti status epileptikus, kerusakan neurologis, bahkan kematian. Dalam hal ini, tenaga kesehatan memiliki peran krusial sebagai garda terdepan dalam pelayanan medis darurat anak. Kemampuan untuk mengidentifikasi, menilai, dan melakukan tatalaksana awal kejang demam secara akurat membutuhkan pengetahuan teoritis yang kuat dan keterampilan klinis yang terlatih.

Namun demikian, masih ditemukan variasi yang cukup lebar dalam kompetensi tenaga kesehatan terkait tatalaksana kejang demam, khususnya di fasilitas layanan kesehatan sekunder dan tersier. Berbagai studi di Indonesia menunjukkan bahwa sebagian tenaga kesehatan, terutama pada level perawat dan bidan, masih memiliki tingkat pengetahuan dan keterampilan yang rendah dalam menangani kasus kejang demam. Hal ini dapat berdampak pada keterlambatan penanganan, ketidaktepatan pemberian farmakoterapi, serta kegagalan dalam mengedukasi keluarga pasien mengenai tindakan pencegahan dan penanganan lanjutan di rumah.

Rumah Sakit Umum Haji Medan sebagai salah satu rumah sakit rujukan di Sumatera Utara menangani berbagai kasus pediatrik, termasuk kejang demam, sehingga penting untuk mengevaluasi kesiapan tenaga medisnya dalam aspek pengetahuan dan keterampilan klinis. Berdasarkan data internal RSU Haji Medan, ditemukan bahwa sebagian besar pasien kejang demam berada

pada kelompok usia 6 bulan–2 tahun, dengan mayoritas diagnosis berupa kejang demam sederhana. Meskipun sebagian tenaga kesehatan telah menunjukkan kemampuan klinis yang memadai, evaluasi menyeluruh masih diperlukan untuk mengidentifikasi gap kompetensi yang dapat menjadi dasar perencanaan pelatihan dan intervensi peningkatan kapasitas.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan mengenai tatalaksana kejang demam pada anak, serta menganalisis hubungan antara karakteristik demografis seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan lama bekerja dengan kompetensi klinis dalam menangani kejang demam. Temuan dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar evidence-based dalam pengembangan program pelatihan berkelanjutan guna meningkatkan mutu pelayanan emergensi pediatrik di RSU Haji Medan.

Metode

Penelitian ini merupakan studi analitik deskriptif dengan pendekatan *cross sectional* yang dilaksanakan pada bulan Februari 2025 di RSUD Haji Medan terhadap 75 tenaga kesehatan yang dipilih melalui teknik *simple random sampling*, menggunakan instrumen berupa kuesioner terstruktur yang telah divalidasi untuk menilai tingkat pengetahuan dan keterampilan mengenai tatalaksana kejang demam pada anak, dengan data dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan uji chi-square melalui perangkat lunak SPSS versi 26, serta telah memperoleh persetujuan etik dari Komite Etik Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara (No. 1399/KEPK/FK/UMSU/2024).

Hasil

Penelitian ini telah dilakukan pada bulan Februari 2025. Jumlah responden sebanyak 75 yang terbagi menjadi dokter spesialis, dokter umum, bidan, dan perawat yang memiliki pengetahuan dan keterampilan dalam menangani

kejang demam pada anak-anak. Instrumen penelitian yang digunakan ialah kuesioner tingkat pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan mengenai tatalaksana kejang demam pada anak. Tujuan dilakukan penyebaran kuisisioner adalah untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan RSUD Haji Medan mengenai tatalaksana kejang demam pada anak.

Penelitian ini dilakukan berdasarkan persetujuan Komite Etik dengan nomor No. 1399/KEPK/FK/UMSU/2024 Jenis penelitian ini adalah penelitian survei analitik dengan menggunakan pendekatan *cross-sectional* untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan RSUD Haji Medan mengenai tatalaksana kejang demam pada anak di rumah sakit umum haji .

Analisis Univariat

Demografi Responden

Penelitian ini mengambil sampel berjumlah 75 responden di RSUD Haji Medan. Karakteristik responden mencakup Jenis Kelamin,

Usia, Tingkat Pendidikan, Lama Bekerja, Tingkat pengetahuan dan Tingkat keterampilan.

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Responden RSUD Haji Medan pada Bulan Februari 2025 (n=75)

Usia	n	Persentase %
≤40 tahun	39	52,0
≥40 tahun	36	48,0
Total	75	100,0

Tabel diatas Menunjukkan bahwa pada penelitian kali ini banyak diikuti rentang umur ≤40 tahun tahun sebanyak 39 responden(52,0%).

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Responden RSUD Haji Medan pada Bulan Februari 2025 (n=75)

Jenis Kelamin	n	Persentase %
Laki-laki	33	44,0
Perempuan	42	56,0
Total	75	100,0

Tabel diatas menunjukkan bahwa distribusi jenis kelamin paling banyak adalah perempuan sebanyak 42 responden (56,0%).

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pendidikan Responden RSUD Haji Medan pada Bulan

Tingkat Pendidikan	n	Persentase %
Dokter Spesialis dan Dokter Umum	19	25,3
Bidan dan Perawat	56	74,7
Total	75	100,0

Februari 2025 (n=75)

Tabel diatas Menunjukkan bahwa Tingkat Pendidikan responden paling banyak adalah Bidan dan Perawat sebanyak 56 orang (74,7%), dan Tingkat pendidikan paling sedikit adalah Dokter Spesialis dan Dokter Umum sebanyak 19 orang (25,3%).

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Lama Bekerja Responden RSUD Haji Medan pada Bulan Februari 2025 (n=75)

Lama Bekerja	n	Persentase %
≤10 tahun	36	48,0
≥10 tahun	39	52,0
Total	75	100,0

Tabel diatas Mennjukkan bahwa pada penelitian kali ini rentang lama bekerja banyak diikuti rentang ≥10 tahun tahun berjumlah 39 responden(52,0%).

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Temuan Kasus Kejang Demam Pada Anak Responden RSUD Haji Medan pada Bulan Februari 2025 (n=75)

Tabel diatas Menunjukkan bahwa semua responden Tenaga Kesehatan RSUD Haji Medan pernah menemukan kasus kejang demam pada anak sebanyak 75 orang (100%).

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Responden RSUD Haji Medan pada Bulan Februari 2025 (n=75)

Tingkat Pengetahuan	n	Persentase %
Baik	41	54,7
Kurang Baik	34	45,3
Total	81	100,0

Tabel diatas Menunjukkan bahwa Tingkat pengetahuan responden Tenaga Kesehatan RSUD Haji Medan paling banyak ditemukan baik dengan jumlah 41 responden (54,7%).

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Keterampilan Responden RSUD Haji Medan pada Bulan Februari 2025 (n=75)

Tingkat Keterampilan	n	Persentase %
Baik	38	50,7
Kurang Baik	37	49,3
Total	81	100,0

Tabel diatas menunjukkan bahwa Tingkat keterampilan responden Tenaga Kesehatan RSUD Haji Medan paling banyak

Variabel	Jumlah	Presentase %
Pernah	75	100
Tidak Pernah	0	0
Total	75	100,0

ditemukan baik dengan jumlah 38 responden (50,7%).

Hasil Analisa Bivariat

Dalam penelitian ini diperlukan analisis bivariat untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan mengenai tatalaksana kejang demam pada anak di rumah sakit umum haji. Analisis bivariat pada penelitian ini menggunakan kolerasi *chi-square* Adapun kriteria pengambilan Keputusan berdasarkan nilai probabilitas atau signifikansi (sig.(2-Tailed)) yaitu:”jika nilai signifikansi $> P$ (0.05), maka H_0 ditolak”. Berikut merupakan hasil pengujian hipotesis dengan uji korelasi *chi-square* yang diolah menggunakan *spss 26* adalah sebagai berikut.

Pengetahuan Tentang Kejang Demam

Variabel	Baik	Kurang Baik	Total	P – Value
Jenis kelamin				
Laki – laki	19	14	33	0.415
Perempuan	22	20	42	
Usia				
≤40 tahun	9	30	39	<.001
≥40 tahun	32	4	36	
Tingkat Pendidikan				
Dokter Spesialis dan Dokter Umum	18	1	19	<.001
Bidan dan Perawat	23	33	56	
Lama Bekerja				
≤10 tahun	8	28	36	<.001
≥10 tahun	33	6	39	

Berdasarkan table diatas diketahui dari distribusi responden berdasarkan (Usia, Tingkat Pendidikan, dan Lama Bekerja) terdapat hubungan dengan Tingkat pengetahuan yang signifikan karena nilai *p-value* usia, tingkat pendidikan, lama bekerja = <.001 dari hasil tersebut dapat disimpulkan di bawah nilai ($p \leq 0.05$) sehingga terdapat hubungan usia, tingkat pendidikan, dan lama bekerja dengan

tingkat pengetahuan tenaga kesehatan mengenai tatalaksana kejang demam pada anak di rumah sakit umum haji, dan pada distribusi responden berdasarkan jenis kelamin tidak terdapat hubungan karena nilai *p-value* dari jenis kelamin = 0.415

diatas dari nilai ($p \leq 0.05$) sehingga tidak terdapat hubungan jenis kelamin dengan tingkat pengetahuan tenaga kesehatan mengenai tatalaksana kejang demam pada anak di rumah sakit umum haji.

Keterampilan Tentang Kejang Demam

Variabel	Baik	Kurang Baik	Total	P-Value
Jenis kelamin				
Laki-laki	18	15	33	0.359
Perempuan	20	22	42	
Usia				
≤40 tahun	4	35	39	<.001
≥40 tahun	34	2	36	
Tingkat Pendidikan				
Dokter Spesialis dan Dokter Umum	17	2	19	<.001
Bidan dan Perawat	21	35	56	
Lama Bekerja				
≤10 tahun	8	28	36	<.001
≥10 tahun	33	6	39	

Berdasarkan table diatas diketahui dari distribusi responden berdasarkan (Usia, Tingkat Pendidikan, dan Lama Bekerja) terdapat hubungan dengan tingkat keterampilan yang signifikan karena nilai *p-value* usia, tingkat pendidikan, lama bekerja = <.001 dari hasil tersebut dapat disimpulkan di bawah nilai ($p \leq 0.05$) sehingga terdapat hubungan usia, tingkat pendidikan, dan lama bekerja dengan tingkat keterampilan tenaga

kesehatan mengenai tatalaksana kejang demam pada anak di rumah sakit umum haji, dan pada distribusi responden berdasarkan jenis kelamin tidak terdapat hubungan karena nilai *p-value* dari jenis kelamin = 0.359 diatas dari nilai ($p \leq 0.05$) sehingga tidak terdapat hubungan jenis kelamin dengan tingkat keterampilan tenaga kesehatan mengenai tatalaksana kejang demam pada anak di rumah sakit umum haji.

Pembahasan

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari 2025 dengan mendapatkan 81 responden yang terdiri dari dokter spesialis, dokter umum, bidan, dan perawat di RSU Haji Medan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan dalam menangani kejang demam pada anak di RSU Haji Medan menggunakan instrumen berupa kuesioner serta melihat hubungan antara faktor demografis (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan lama bekerja).

Berdasarkan penelitian, mayoritas responden memiliki usia

≤40 tahun sebanyak 39 responden(52,0%), dan sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 42 responden (56,0%), tingkat pendidikan terbanyak adalah perawat dan bidan sebanyak 56 responden (74,7%), dari segi lama bekerja, 39 responden (52,0%) telah bekerja sebanyak ≥10 tahun.

Semakin tinggi tingkat pendidikan (dokter spesialis dan dokter umum) yang dimiliki oleh tenaga kesehatan, maka semakin baik pula kemampuannya dalam mengenali gejala, menentukan diagnosis, dan memberikan penanganan awal pada pasien dengan kejang demam, hal ini menegaskan adanya korelasi positif antara tingkat pendidikan/doktoral dan total skor pengetahuan tentang definisi, klasifikasi, dan tata laksana kejang demam . Hal ini secara langsung mendukung hipotesis bahwa dokter dengan jenjang pendidikan lebih tinggi memiliki kemampuan klinis yang lebih baik. penelitian lain juga menunjukkan bahwa tenaga kesehatan yang terlatih lebih mampu mengenali faktor risiko neurologis (misalnya durasi kejang, komponen

fokal, temuan EEG/MRI) sehingga beracuan pada diagnosis dan terapi pencegahan epilepsi, Mereka juga cenderung lebih terampil dalam menerapkan protokol medis yang sesuai, dan mampu melakukan edukasi kepada keluarga pasien secara efektif.

Sebaliknya, tenaga kesehatan dengan pendidikan menengah atau rendah (perawat dan bidan) memiliki keterbatasan dalam pemahaman teori atau prosedur penanganan kejang demam yang kompleks. Oleh karena itu, peningkatan pendidikan dan pelatihan berkelanjutan menjadi hal yang penting untuk menjamin pelayanan yang optimal, khususnya dalam penanganan kondisi-kondisi kritis seperti kejang demam.

a. Usia vs Pengetahuan dan Keterampilan

Hasil analisis menunjukkan hubungan yang sangat signifikan antara usia dan pengetahuan maupun keterampilan ($p < 0,001$). Responden berusia lebih dari 40 tahun paling banyak memiliki tingkat pengetahuan dan keterampilan yang baik, sedangkan yang berusia kurang

dari 40 tahun sebagian besar berada dalam kategori kurang baik. Ini menunjukkan bahwa pengalaman hidup dan lama bekerja sangat memengaruhi kompetensi, hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya mengatakan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologi sehingga apabila semakin dewasa seseorang, maka akan semakin mudah dalam menerima informasi dan lamanya masa kerja seseorang maka akan semakin berpengalaman dalam melaksanakan tugasnya. Penelitian lain juga menjelaskan bahwasanya usia mencerminkan kematangan dalam berpikir, pengalaman yang menjadi dasar dalam bekerja serta menggambarkan kompetensi atau kemampuan seseorang.

b. Tingkat Pendidikan vs Pengetahuan dan Keterampilan

Ditemukan hubungan yang sangat signifikan antara tingkat pendidikan dengan pengetahuan dan keterampilan ($p < 0,001$). Seluruh dokter spesialis memiliki pengetahuan dan keterampilan yang

baik. Sebaliknya, sebagian besar bidan dan perawat menunjukkan tingkat pengetahuan dan keterampilan yang sedang hingga rendah. Hal ini konsisten dengan teori bahwa pendidikan yang lebih tinggi meningkatkan pemahaman teoretis dan keterampilan klinis, hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa bidan profesi/magister dengan pendidikan S1/S2 memiliki kompetensi yang lebih baik, sedangkan bidan vokasi yang berpendidikan D3 cenderung memiliki kompetensi lebih rendah dan sejalan dengan pola bahwa pendidikan berpengaruh signifikan pada kemampuan klinis. penelitian lain juga menegaskan bahwa pendidikan lanjutan secara signifikan meningkatkan keterampilan klinis dan penerapan teori hal ini mendukung fenomena bahwa dokter spesialis yang memiliki pendidikan lebih tinggi secara konsisten menunjukkan kemampuan superior dalam pengetahuan dan keterampilan klinis lebih baik dibanding bidan/perawat.

c. Lama Bekerja vs Pengetahuan dan Keterampilan

Uji chi-square juga menunjukkan hubungan yang signifikan antara lama bekerja dan tingkat pengetahuan serta keterampilan ($p < 0,001$). Tenaga kesehatan yang telah bekerja lebih dari 10 tahun sebagian besar berada pada kategori pengetahuan dan keterampilan yang baik. Sebaliknya, mereka yang bekerja ≤ 10 tahun cenderung memiliki pengetahuan dan keterampilan yang rendah. Hal ini menunjukkan bahwa pengalaman kerja berperan penting dalam membentuk kompetensi klinis, hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menegaskan bahwa masa kerja meningkatkan respons klinis, menunjukkan bahwa lama bekerja mempengaruhi kualitas kompetensi yang diperoleh melalui pengalaman yang telah dilalui. penelitian lain juga menjelaskan bahwa perawat dengan masa kerja panjang (≥ 10 tahun) berkorelasi sangat signifikan dengan kinerja ($p = 0,000$), memiliki kompetensi tinggi, baik secara pengetahuan maupun keterampilan yang menghasilkan

keahlian dan keterampilan klinis yang lebih baik.

Hasil penelitian ini berhasil menjawab tujuan umum yaitu untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan RSUD Haji Medan dalam menangani kejang demam pada anak. Hasilnya menunjukkan bahwa sebagian besar tenaga kesehatan masih berada pada kategori sedang hingga rendah, baik dari aspek pengetahuan maupun keterampilan.

Saran

1. Disarankan agar RSUD Haji Medan rutin menyelenggarakan pelatihan atau workshop tentang tatalaksana kejang demam untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan, khususnya bagi bidan dan perawat.
2. Tenaga kesehatan dengan masa kerja yang masih baru perlu diberikan bimbingan dan arahan agar keterampilan mereka dalam menangani

kejang demam dapat meningkat.

3. Perlu dikembangkan program pembelajaran yang menyesuaikan dengan kelompok usia dan pengalaman kerja tenaga kesehatan untuk mempercepat peningkatan kemampuan klinis.

RSU Haji Medan perlu melakukan evaluasi berkala terhadap tingkat pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatannya guna memastikan kesiapan dalam menangani kasus kejang demam pada anak secara optimal.

Referensi

1. Indonesia IDA. *Panduan Klinis Tatalaksana Kejang Demam*. (IDAI, ed.); 2019.
2. Anggraini D, Hasni D. Kejang Demam. *Sci J*. 2022;1(4):325-331. doi:10.56260/sciena.v1i4.62
3. WHO. *World Health Organization. Management of Febrile Seizures in Children: Guidelines for Healthcare Providers*. WHO; 2019.
4. Sinaga N. Gambaran Karakteristik Kejang Demam Pada Rumah Sakit Pendidikan di Medan. *Anat Med J*. 2021;4(2):14-26. doi:doi:10.30596/amj.v4i2.6639
5. Koesrini. Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Kejang Demam Dengan Penanganannya. *J Kesehat Hesti Wira Sakti*. 2015;3(1):1-7.
6. Hasyim RL, Sudarmanto. Kejang Demam Kompleks Pada Anak Laki-Laki Usia 4 Tahun : Laporan Kasus. *C (Continuing Med Educ*. Published online 2022:886-8893.
7. Budiman M, Salendu PM, Rompis JL. Pengaruh Riwayat Kejang Demam terhadap Kejadian Epilepsi pada Anak. *e-CliniC*. 2022;11(1):19-26. doi:10.35790/ecl.v11i1.44268
8. Nofia, V.R., Angraini, S.S. dan Aktiva D. Faktor Resiko

- yang Berhubungan dengan Kejadian Demam Kejang pada Anak di Ruang Rawat Anak RSUD Sawahlunto. *Pros Semin Nas Stikes Syedza Saintika*. 2021;1(1):117-130.
9. Resti HE, Indriati G, Arneliwati A. Gambaran Penanganan Pertama Kejang Demam Yang Dilakukan Ibu Pada Balita. *J Ners Indones*. 2020;10(2):238. doi:10.31258/jni.10.2.238-248
 10. Sari NK, Herlina N, Jhonet A. Hubungan Riwayat Kejang Demam dengan Kejadian Epilepsi pada Anak ≤ 5 Tahun Di Rsd Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2018-2019. *J Kebidanan Malahayati*. 2021;7(3):453-458. doi:10.33024/jkm.v7i3.4203
 11. Felina S, Binuko KPE. Anak Usia 2 Tahun 8 Bulan dengan Kejang Demam Kompleks. *Cme*. Published online 2022:99-106.
 12. Arief RF. Penatalaksanaan Kejang Demam. *Cermin Dunia Kedokteran*-232. 2015;42(9):658-659.
 13. Laino D, Mencaroni E, Esposito S. Management of Pediatric Febrile Seizures. *Int J Environ Res Public Health*. 2018;15(10):22-32.
 14. Deliana M. Tata Laksana Kejang Demam pada Anak. *Sari Pediatr*. 2016;4(2):59. doi:10.14238/sp4.2.2002.59-62
 15. Tran QK, Bzhilyanskaya V, Leenah ZA, Ahmad M. Preventing seizure occurrence following spontaneous intracerebral haemorrhage: A systematic review and meta-analysis of seizure prophylaxis. *Seizure Eur J Epilepsy*. 2021;8(7):46-55.
 16. Ismael S dkk. *Rekomendasi Penatalaksanaan Kejang Demam*. Badan Penerbit IDAI; 2016.
 17. Handryastuti S. Seputar Epilepsi Pada Anak. IDAI.
 18. Cahyani RD. *POTENSI EFEK*

- SAMPING OBAT ANTIKONVULSAN PADA PASIEN EPILEPSI RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT UNIVERSITAS SEBELAS MARET.* Universitas Setia Budi; 2023.
19. Biltz B, Speltz L. Febrile Seizures. *Pediatr Ann.* 2023;52(10):388-393.
 20. Octaviana DR, Ramadhani RA. HAKIKAT MANUSIA: Pengetahuan (Knowladge), Ilmu Pengetahuan (Sains), Filsafat dan Agama. *J Tawadhu.* 2021;5(2):25-40.
 21. Fahrurrozhi A, Kurnia H. Filsafat Ilmu Indonesia: Kontribusi Berkelanjutan terhadap Pengembangan Ilmu Pengetahuan. *Acad Soc Sci Glob Citizsh J.* 2022;2(2):61-67.
doi:10.47200/aossagcj.v2i2.1840
 22. Brown J, Smith A, Johnson L. Enhancing Healthcare Provider Knowledge And Skills In Managing Febrile Seizures: A Training Intervention Study. *BMC Med Educ.* 2021;21(1).
 23. Paizer D, Yanti L. Pengetahuan dan Tindakan Ibu tentang Penatalaksanaan Kejang Demam pada Anak. *J Gawat Darurat.* 2022;4(2):155-160.
doi:10.32583/jgd.v4i2.741
 24. Puspitasari JD, Nurhaeni N, Allenidekania A. Edukasi Meningkatkan Pengetahuan dan Sikap Ibu dalam Pencegahan Kejang Demam Berulang. *J Persat Perawat Nas Indones.* 2020;4(3):124.
doi:10.32419/jppni.v4i3.186
 25. Welikin KP. Strategi Mengembangkan Keterampilan Dan Kemampuan Sumber Daya Manusia di UD. Bina Bersama Banjarmasin pada Masa Pandemi Covid-19. *J Unsika.* 2021;3(3):1-8.
 26. Widiyanto Widiyanto, Mariani Mariani, Marfuah Marfuah. Pengaruh Pendidikan

- Kesehatan Tentang Kejang Demam Terhadap Peningkatan Keterampilan Ibu Dalam Memberikan Pertolongan Pertama Pada Anak Kejang Demam Di Desa Blukon Kabupaten Lumajang. *J Rumpun Ilmu Kesehat.* 2023;3(3):330-340. doi:10.55606/jrik.v3i3.2824
27. Bashiri FA, Al Shalawi AA, Hamad MH, et al. Assessment of physicians' knowledge and attitudes in the management of febrile seizures. *Neurosciences.* 2018;23(4):314-319. doi:10.17712/nsj.2018.4.20180097
28. Renda R, Yüksel D, Gürer YKY. Evaluation of Patients with Febrile Seizure: Risk Factors, Recurrence, Treatment and Prognosis. *Pediatr Emerg Care.* 2020;36(4):173-177. doi:10.1097/PEC.0000000000001173
29. Tadimbalat S, Febrianti N, Maryam M, Hamzah I. Gambaran Pengetahuan dan Beban Kerja Perawat dengan Penanganan Pertama Kejang Demam pada Anak di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Undata. *J Kolaboratif Sains.* 2022;5(2):75-80. doi:10.56338/jks.v5i2.2229
30. Putra HR, Mulyadi, Ismanto AY. Hubungan Pengetahuan Perawat tentang Kejang Demam dengan Penanganan Kejang Demam pada Anak di Instalasi Rawat Darurat (Irda) dan Ruang Perawatan Intensif (Rpi) Iriana E Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Keperawatan.* 2014;2(2):1-8. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/5214>
31. Shayan Z, Khoddami N, Jafari P, Askarian M, Borazjani R. Gender Differences in Nurses' Knowledge, Practice, and Attitudes Towards Contact Isolation Precautions: A Measurement Invariance Study. *Shiraz E Med J.* 2025;26(3). doi:10.5812/semj-

- 148167
32. Peran T, Dalam B, Pra P, Calon C, Sebagai P, Cegah U. 10.36419/Jki.V15I1.993. 2024;15(1):97-105.
33. Septiani R, Lestari GI. Hubungan Karakteristik Bidan dengan Praktik Kebidanan Komplementer di Praktek Mandiri Bidan. *J Ilm Keperawatan Sai Betik*. 2020;15(2):114. doi:10.26630/jkep.v15i2.1695
34. Tarigan HN, Lumban Gaol AT. Hubungan Pendidikan Berkelanjutan Dengan Kompetensi Perawat. *J Keperawatan Dan Fisioter*. 2019;1(2):7-12. doi:10.35451/jkf.v1i2.139
35. Nurzaman A, Windyaningsih C, Wulandari SD. Hubungan Antara Kompetensi, Beban Kerja, Dan Masa Kerja Dengan Waktu Tanggap Perawat Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Medirossa Cikarang. *J Manaj dan Adm Rumah Sakit Indones*. 2021;5(1):108-114. doi:10.52643/marsi.v5i1.1302
36. Amaliah N, Bela Patmisari, Zainal Aripin. Pengetahuan Dan Masa Kerja Berpengaruh Terhadap Kinerja Perawat Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Rsud Di Banjarmasin. *J Keperawatan Sriwij*. 2024;11(1):39-47. doi:10.32539/jks.v10i1.211
37. Cing MTGC, Annisa R, Sulistyowati R. Upaya Peningkatan Pengetahuan Melalui Edukasi Penatalaksanaan Emergensi Pada Kejang Demam. *J Pengabd Masy Indones*. 2022;2(5):567-571. doi:10.52436/1.jpmi.742