

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN
KETERAMPILAN TENAGA MEDIS TERKAIT
TATALAKSANA KEJANG DEMAM
DI RS HAJI MEDAN**

SKRIPSI



Oleh:

IRA RAMAWANI SIPAHUTAR

2208260189

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2026**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN
KETERAMPILAN TENAGA MEDIS TERKAIT
TATALAKSANA KEJANG DEMAM
DI RS HAJI MEDAN**

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



Oleh :

Ira Ramawani Sipahutar

2208260189

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2026**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Ira Ramawani Sipahutar

NPM : 2208260189

Judul Skripsi : HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN KETERAMPILAN TENAGA MEDIS TERKAIT TATALAKSANA KEJANG DEMAM

Demikianlah pernyataan ini saya perbuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan, 05 Februari 2026



(Ira Ramawani Sipahutar)



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI, PENELITIAN & PENGEMBANGAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Gedung Arca No. 53 Medan 20217 Telp. (061) 7350163 – 7333162 Ext. 20 Fax. (061) 7363488
Website : www.umsu.ac.id E-mail : rektor@umsu.ac.id
Bankir : Bank Syariah Mandiri, Bank Bukopin, Bank Mandiri, Bank BNI 1946, Bank Sumut.



HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Ira Ramawani Sipahutar
NPM : 2208260189
Judul : HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN
KETERAMPILAN TENAGA MEDIS TERKAIT TATALAKSANA
KEJANG DEMAM DI RS HAJI MEDAN

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

Penguji 2

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

(dr. Febrina Dewi Pratiwi Lingga, Sp.KK)

Mengetahui,



Dekan FK UMSU

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

Ketua Program Studi
Pendidikan Dokter
FK UMSU



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

Ditetapkan di : Medan

Tanggal : 15 Januari 2024

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya ucapkan kepada Allah Subhanahu Wata'ala karena berkat rahmat Nya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran pada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih 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 FK UMSU.
3. dr. Rahmi, M. Biomed selaku dosen pembimbing akademik penulis selama menjalani studi di FK UMSU.
4. dr. Nurcahya Sinaga Sp.A (K) selaku dosen pembimbing skripsi yang telah memberikan waktu, ilmu, serta bimbingan dalam penyusunan skripsi ini.
5. dr. Juliana, M.Ked (Ped)., Sp.A selaku penguji satu yang telah memberikan ilmu, koreksi, kritik dan saran untuk penyusunan skripsi ini.
6. dr. Febrina Dewi Pratiwi Lingga, Sp.KK selaku penguji dua yang telah memberikan ilmu, koreksi, kritik dan saran untuk penyusunan skripsi ini.
7. Seluruh dosen dan staf pengajar FK UMSU yang telah memberikan ilmu pengetahuan kepada penulis
8. Terutama dan teristimewa penulis ucapkan banyak terima kasih kepada orang tua saya Bapak Ulong Utama Sipahutar dan Ibu Tuti Khairani Nasution, yang telah membesarkan, mendidik, membimbing dengan penuh kasih sayang dan cinta yang tak henti-hentinya mendo'akan penulis sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan lancar dan tepat waktu. Atas segala pengorbanan, ketulusan, dan kebaikan yang tidak akan pernah bisa terbalaskan, penulis menyampaikan terima kasih yang sedalam-dalamnya.

9. Saudara Penulis, Brigita Ramayanti, Muhammad Alwi dan Nafiza Zahra, yang selalu menjadi Pendengar cerita penulis. Terimakasih atas dukungan, perhatian, motivasi yang tidak pernah putus.
10. Teman terdekat, Muhammad Padil, sosok yang selalu hadir memberikan semangat, kehangatan, dan ketenangan di tengah segala tantangan dan rintangan didalam kehidupan yang saya jalani dan selalu memberikan dukungan secara emosional selama penyusunan skripsi ini.
11. Teman-teman penulis selama menempuh pendidikan di FK UMSU, Ivo, Tiara, Rodiah, Milda, Hikmah, Nabila dan syifa yang hadir sebagai tempat bertukar cerita, berbagi keluh kesah, tawa, dan serta semangat.
12. Teman-teman sebangkuan penulis selama proses penyelesaian skripsi, Alda, Aini dan Regi yang dapat membantu penulis dan bekerjasama dalam perjalanan skripsi.
13. Pihak RSU Haji Medan yang telah menerima saya dengan sangat baik dan membantu dalam proses studi ini.
14. Pihak responden yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian sehingga studi ini berjalan lancar.
15. Seluruh teman-teman Angkatan 2022 yang telah bersama-sama berjuang dan saling memberikan dukungan demi mendapatkan gelar sarjana kedokteran.
16. Semua yang telah berjasa kepada penulis yang tidak dapat dituliskan satu per satu.
17. Penulis mengucapkan terima kasih kepada diri sendiri atas segala usaha, ketekunan, dan kesabaran yang telah dijalani selama proses penyusunan skripsi ini. Penulis telah berupaya untuk tetap bertanggung jawab, konsisten, dan tidak menyerah meskipun menghadapi berbagai tantangan, keterbatasan, serta hambatan selama penelitian dan penulisan skripsi. Proses ini menjadi pembelajaran yang berharga dalam melatih kedisiplinan, ketahanan, dan komitmen penulis dalam menyelesaikan tugas akademik hingga tuntas.

Terimakasih atas segala kebaikan yang telah diberi, dengan ini penulis membuat skripsi ini, semoga skripsi ini bermanfaat untuk perkembangan ilmu pengetahuan, khususnya di bidang ilmu kedokteran. Penulis menyadari bahwa dengan segala kerendahan hati penulis meminta kritik dan saran yang bersifat membangun guna tercapainya skripsi yang lebih baik.

Medan, 15 Desember 2025

Penulis

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Ira Ramawani Sipahutar', with a stylized flourish at the end.

Ira Ramawani Sipahutar

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK
KEPENTINGAN AKADEMIS**

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

Nama : Ira Ramawani Sipahutar

NPM : 2208260189

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 “Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Keterampilan Tenaga Medis Terkait Tatalaksana Kejang Demam”, beserta pangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara berhak menyimpan, mengalih media/formatkan tulisan akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Dibuat di : Medan

Pada tanggal : 05 Februari 2026

Yang Menyatakan



(Ira Ramawani Sipahutar)

ABSTRAK

Pendahuluan: Kejang demam merupakan salah satu kegawatdaruratan neurologis yang paling sering muncul pada anak usia 6 bulan hingga 5 tahun dan sering menjadi alasan orang tua membawa anak ke fasilitas kesehatan. Penanganan awal yang tepat sangat penting untuk mencegah komplikasi seperti hipoksia, aspirasi, atau berkembangnya status epileptikus. Tenaga medis, yang meliputi dokter umum, perawat, dan bidan, memegang peran penting sebagai responden pertama dalam melakukan stabilisasi, penilaian klinis, serta pemberian intervensi mengikuti pedoman yang berlaku. Oleh karena itu, pengetahuan dan keterampilan yang memadai diperlukan untuk memastikan tatalaksana yang cepat, akurat, dan sesuai standar. **Tujuan:** Studi ini bertujuan untuk mengidentifikasi tingkat pengetahuan dan keterampilan tenaga medis serta menganalisis hubungan keduanya dalam tatalaksana kejang demam di RS Haji Medan. **Metode:** Penelitian kuantitatif ini mempergunakan desain survei analitik dengan pendekatan cross-sectional untuk menilai hubungan diantara tingkat pengetahuan dan keterampilan tenaga medis dalam tatalaksana kejang demam. Studi ini melibatkan 97 tenaga medis, terdiri dari dokter umum, perawat, dan bidan yang memenuhi kriteria inklusi. Pengumpulan data dilaksanakan mempergunakan kuesioner terstruktur yang menilai pengetahuan dan keterampilan. Data dianalisis mempergunakan analisis univariat untuk distribusi karakteristik responden serta analisis bivariat mempergunakan uji Spearman untuk melihat hubungan diantara variabel dengan tingkat signifikansi 0,05. **Kesimpulan:** kompetensi tenaga medis dalam tatalaksana kejang demam ada di kategori baik, namun tingkat pendidikan memengaruhi variasi kemampuan. Diperlukan pelatihan berkala untuk meningkatkan dan menyetarakan kompetensi tenaga medis.

Kata Kunci: kejang demam, pengetahuan, keterampilan, tenaga medis, tatalaksana

ABSTRAK

Introduction: Febrile seizures are one of the most common neurological emergencies in children aged 6 months to 5 years and are a frequent reason for parents to seek medical care. Appropriate initial management is crucial to prevent complications such as hypoxia, aspiration, or progression to status epilepticus. Medical personnel, including general practitioners, nurses, and midwives, play an important role as first responders in carrying out stabilization, clinical assessment, and providing interventions in accordance with applicable guidelines. Therefore, adequate knowledge and skills are essential to ensure prompt, accurate, and standardized management. **Objective:** This study aimed to identify the levels of knowledge and skills among medical personnel and to analyze the relationship between these two variables in the management of febrile seizures at Haji Medan Hospital. **Methods:** This quantitative study employed an analytic survey design with a cross-sectional approach to assess the relationship between the knowledge and skills of medical personnel in managing febrile seizures. The study involved 97 medical personnel, including general practitioners, nurses, and midwives who met the inclusion criteria. Data were collected using structured questionnaires assessing knowledge and skills. Data analysis included univariate analysis to describe respondent characteristics and bivariate analysis using the Spearman test to examine the relationship between variables, with a significance level of 0.05. **Conclusion:** The competence of medical personnel in the management of febrile seizures was generally in the good category; however, educational level influenced variations in ability. Regular training is required to improve and standardize the competence of medical personnel.

Keywords: febrile seizures, knowledge, skills, medical personnel, management

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN ORISINALITAS	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Kejang Demam.....	5
2.1.1 Defenisi	5
2.1.2 Epidemiologi	5
2.1.3 Etiologi Kejang Demam.....	5
2.1.4 Faktor Risiko Kejang Demam	6
2.1.5 Patofisiologi Kejang Demam	6
2.1.6 Klasifikasi Kejang Demam	7
2.1.7 manifestasi Klinis Kejang Demam	8
2.1.8 Tatalaksana Kejang Demam.....	8
2.1.9 Tenaga Medis dalam Tatalaksana Kejang Demam	9
2.2 Pengetahuan dan Keterampilan.....	11
2.2.1 Pengetahuan.....	11

2.2.2 Keterampilan	12
2.3 Kerangka Teori.....	13
2.4 Kerangka Konsep	14
2.5 Hipotesis	14
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	15
3.1 Defenisi Operasional	15
3.2 Jenis dan Rancangan Penelitian	16
3.3 Tempat dan Waktu Penelitian.....	16
3.3.1 Tempat Penelitian	16
3.3.2 Waktu Penelitian.....	17
3.4 Populasi dan Sampel Penelitian	17
3.4.1 Populasi Penelitian.....	17
3.4.2 Sampel Penelitian	17
3.4.3 Besar Sampel	18
3.5 Metode Pengumpulan Data.....	18
3.6 Metode Analisis Data.....	19
3.6.1 Teknik Pengolahan Data.....	19
3.6.2 Analisis Data.....	20
3.7 Alur Penelitian.....	21
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	22
4.1 Hasil Penelitian	22
4.1.1 Analisis Univariat	22
4.1.2 Hasil Analisa Bivariat	24
4.1.2.1 Uji Normalitas	25
4.1.2.2 Uji Spearman	25
4.2 Pembahasan.....	26
4.2.1 Tingkat Pendidikan Vs Pengetahuan dan Keterampilan	27
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	29
5.1 Kesimpulan.....	29
5.2 Saran.....	29
DAFTAR PUSTAKA	31

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	13
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	14
Gambar 3.1 Alur Penelitian.....	22

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Defenisi Operasional	15
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pendidikan Responden RSU Haji Medan pada Bulan November 2025 (n=97)	24
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pengetahuan RSU Haji Medan pada Bulan November 2025 (n=97)	24
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Keterampilan RSU Haji Medan pada Bulan November 2025 (n=97)	25
Tabel 4.4 Hasil Uji Normalitas	26
Tabel 4.5 Hasil Uji Spearman.....	26

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kejang demam berbeda dengan kejang yang disebabkan oleh infeksi sistem saraf pusat; kejang demam terjadi pada anak-anak yang demam. Pada anak-anak di bawah usia lima tahun, gangguan ini merupakan penyebab sebagian besar kasus kejang¹ Di negara-negara Barat, gangguan ini memengaruhi 2% hingga 5% anak-anak, tetapi di wilayah Asia lainnya, angka kejadiannya melebihi 12%...² Kejang demam umumnya dianggap oleh para profesional kesehatan sebagai kondisi yang dapat sembuh dengan sendirinya dengan sifat yang umumnya 'jinak'. Meskipun demikian, kondisi ini sering kali menyebabkan konsultasi ke dokter anak, dan penanganannya dapat bervariasi tergantung pada konteks klinis.³

Interaksi antara variabel keturunan dan lingkungan merupakan salah satu penyebab potensial kejang demam. Kejang yang terjadi bersamaan dengan demam sering terjadi pada keluarga anak-anak dengan gangguan ini.² Adenovirus (11–21%), HHV-6 (20%), influenza A dan B (15–50%), enterovirus (20–38,9%), dan virus lainnya termasuk penyebab yang paling umum Di samping itu, demam yang muncul sebagai reaksi setelah vaksinasi juga cukup sering muncul pada bayi dan dapat menjadi salah satu pemicu kejang demam.⁴

Penanganan pra-rumah sakit maupun dalam situasi gawat darurat pada anak dengan kejang demam harus berfokus pada stabilisasi awal, khususnya dengan memastikan jalan napas, pernapasan, dan sirkulasi ABC (*airway, breathing, circulation*). Mayoritas kasus kejang demam bersifat *self-limiting*, sehingga sering kali berhenti dengan sendirinya sebelum pasien tiba di fasilitas kesehatan.³ Setelah kondisi awal anak distabilkan, pemantauan tanda vital menjadi langkah penting, meliputi pemeriksaan kadar gula darah, waktu pengisian kapiler, suhu tubuh, denyut jantung, serta laju pernapasan. Pemantauan ini diperlukan karena kejang demam dapat memengaruhi berbagai fungsi fisiologis, seperti menyebabkan gangguan pernapasan sementara, perubahan sirkulasi, maupun

fluktuasi kadar gula darah yang berpotensi memperburuk kondisi anak.⁵ Pemberian obat penurun panas (seperti parasetamol atau ibuprofen) pada anak yang sedang demam memang dapat membantu menurunkan suhu tubuh dan membuat anak lebih nyaman, namun tidak terbukti secara ilmiah dapat mencegah timbulnya kejang demam. Kejang demam lebih dipengaruhi oleh kecepatan kenaikan suhu tubuh, usia anak, dan faktor genetik, bukan semata-mata oleh tinggi rendahnya suhu tubuh saat demam. Maka begitu, penggunaan antipiretik lebih ditujukan untuk meningkatkan kenyamanan anak dan mengurangi gejala demam, bukan untuk mencegah kejang berulang. Meskipun demikian, obat penurun demam masih dapat diberikan kepada anak-anak untuk meredakan gejala, menurut ahli neurologi anak di Indonesia.⁶

Di Indonesia, Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) telah menyusun pedoman tatalaksana kejang demam yang menekankan pentingnya stabilisasi jalan napas, sirkulasi, pemberian obat antikonvulsan bila kejang berlangsung lebih dari 5 menit, pemantauan tanda vital, serta edukasi keluarga terkait penanganan di rumah. Pedoman ini diharapkan menjadi acuan bagi seluruh tenaga medis, termasuk dokter umum, perawat, dan bidan, yang seringkali menjadi petugas lini pertama dalam menangani anak dengan kejang demam baik di rumah sakit maupun fasilitas kesehatan primer.⁷

Dokter umum berperan dalam menegakkan diagnosis awal, melakukan tindakan stabilisasi, serta menentukan kebutuhan rujukan.⁸ Perawat punya peran krusial dalam melakukan pemantauan tanda vital, pemberian obat sesuai instruksi medis, dan menjaga keselamatan pasien selama perawatan.⁹ Sementara itu, bidan yang bertugas di fasilitas kesehatan dasar sering menjadi tenaga pertama yang dihubungi keluarga, sehingga keterampilan mereka dalam mengenali tanda bahaya serta memberikan pertolongan awal.¹⁰

Studi yang dilaksanakan oleh Nurcahaya Sinaga (2021) di lima rumah sakit pendidikan di Medan, termasuk RS Haji Medan, menemukan terdapat 727 kasus kejang demam selama periode penelitian, dengan proporsi terbesar pada anak usia di atas 1 tahun. Mayoritas kasus merupakan kejadian berulang dan penyebab demam terbanyak adalah infeksi saluran pernapasan akibat virus. Hasil

tersebut menampilkan kejang demam masih menjadi masalah kesehatan anak yang cukup tinggi di Sumatera Utara.¹¹

RS Umum Haji Medan sebagai rumah sakit kelas B dan rujukan regional memiliki peran penting dalam pelayanan pediatrik, termasuk penanganan kejang demam. Dokter umum, perawat, dan bidan sering kali menjadi tenaga pertama yang melakukan stabilisasi awal sebelum pasien mendapatkan pelayanan dari dokter spesialis anak. Oleh karena itu, penting untuk melakukan penelitian mengenai tingkat pengetahuan dan keterampilan mereka terhadap tatalaksana kejang demam sesuai pedoman.

"Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dan Keterampilan Tenaga Medis dalam Penanganan Kejang Demam di Rumah Sakit Medan Haji." adalah nama studi ilmiah yang bertujuan untuk menyelidiki masalah ini berdasarkan fakta-fakta yang telah dijelaskan di atas.

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimana hubungan pengetahuan dan keterampilan tenaga medis dokter umum, perawat, dan bidan dalam tatalaksana kejang demam di RS Haji Medan, khususnya pada lokasi pelayanan kesehatan yang meliputi Instalasi Gawat Darurat (IGD), Pediatric Intensive Care Unit (PICU), Poli Anak, serta Ruang Perawatan Anak.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan dokter umum, perawat, dan bidan dalam memberikan tatalaksana kejang demam di Rumah Sakit Haji Medan, khususnya pada lokasi pelayanan kesehatan di Instalasi Gawat Darurat (IGD), Pediatric Intensive Care Unit (PICU), Poli Anak, serta Ruang Perawatan Anak.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan dokter umum, perawat, dan bidan di

RS Haji Medan mengenai tatalaksana kejang demam sesuai pedoman.

2. Menilai keterampilan dokter umum, perawat, dan bidan dalam melakukan penatalaksanaan awal pada pasien dengan kejang demam.

1.4. Manfaat Penelitian

1. Menampilkan gambaran bagaimana pengetahuan dan keterampilan tenaga medis (dokter umum, perawat dan bidan) di rumah sakit dalam menangani kejang demam, sehingga dapat dijadikan dasar dalam perencanaan pelatihan dan peningkatan kapasitas tenaga medis di kedua institusi
2. Menjadi bahan evaluasi diri bagi tenaga medis dalam meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan kesiapsiagaan dalam menghadapi kasus kejang demam, termasuk pentingnya pelatihan dan pembaruan ilmu secara berkala
3. Dengan meningkatnya kemampuan tenaga medis, diharapkan penanganan kejang demam pada anak menjadi lebih cepat, tepat, dan aman, sehingga dapat menurunkan risiko komplikasi neurologis dan meningkatkan keselamatan pasien

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kejang Demam

2.1.1. Defenisi

Kejang yang tidak terkait dengan penyakit atau gangguan sistem saraf pusat (SSP) dikenal sebagai kejang demam. Kejang ini terjadi ketika suhu tubuh naik di atas 38°C karena alasan di luar otak.³ Ruang gawat darurat pediatrik sering menangani kejang demam, yang sering dikhawatirkan orang tua dapat berakibat fatal.¹

2.1.2. Epidemiologi

Sekitar 2-5% anak-anak di Amerika Serikat dan Eropa mengalami kejang demam, menjadikannya jenis kejang pediatrik yang paling umum. Namun, insiden yang lebih tinggi telah dijelaskan di Jepang (7– 10%) dan Guam (14%). Kejadian tampaknya tidak dipengaruhi oleh jenis kelamin. Meskipun mayoritas kejang demam muncul antara usia 6 bulan dan 5 tahun, ada laporan kejang demam pertama muncul pada anak-anak hingga usia 7 tahun, dan berusia 3 bulan. Insiden tertinggi terdapat pada anak usia 12–18 bulan. Kejang demam paling sering dilaporkan di musim dingin, mengikuti puncak kejadian penyakit demam pada anak kecil.¹²

2.1.3. Etiologi Kejang Demam

Penyebab pasti kejang demam tidak jelas, tetapi kemungkinan besar disebabkan oleh pengaruh suhu pada sistem saraf pusat yang sedang berkembang, dikombinasikan dengan faktor genetik dan lingkungan yang mendasarinya. Kejang demam paling sering dikaitkan dengan infeksi virus, meskipun dapat disebabkan oleh penyakit demam apa pun.¹³

Kejang demam dapat muncul setelah pemberian vaksin tertentu, yang paling umum mengandung vaksin campak (campak, gondongan, dan rubella),

gabungan toksoid difteri-tetanus-pertusis, vaksin konjugat pneumokokus (PCV), dan vaksin influenza.¹⁴

2.1.4. Faktor Risiko Kejang Demam

Dua faktor risiko yang paling sering ditemukan berhubungan dengan timbulnya kejang demam adalah demam dengan suhu tinggi serta adanya riwayat keluarga positif pada kerabat dekat.¹⁵ Suhu tubuh tertinggi lebih berperan sebagai faktor risiko utama terjadinya kejang demam pertama dibandingkan dengan kecepatan peningkatan suhu. Akan tetapi, jumlah kejadian kejang demam tidak berpengaruh terhadap risiko timbulnya epilepsi di masa mendatang.¹⁶

Zat besi punya peran krusial dalam aktivitas berbagai neurotransmitter, sehingga kekurangan zat besi dapat memicu terjadinya kejang demam.^{16,17} Rendahnya kadar vitamin B12 dan asam folat dalam serum dapat menurunkan ambang kejang pada anak, sehingga berperan sebagai faktor risiko terjadinya kejang demam maupun kekambuhannya^{16,18}. Temuan ini menampilkan status gizi mikro, khususnya zat besi, vitamin B12, dan asam folat, ialah faktor risiko penting yang patut dipertimbangkan dalam pencegahan maupun evaluasi klinis kejang demam pada anak.

Kekurangan zat besi memiliki hubungan yang erat dengan terjadinya kejang demam pada anak. Zat besi punya peran krusial dalam proses metabolisme otak, terutama dalam pembentukan dan fungsi berbagai neurotransmitter. Saat kadar zat besi rendah, keseimbangan neurotransmitter terganggu sehingga ambang kejang menurun dan aktivitas listrik otak menjadi lebih mudah mencetuskan kejang. Kondisi ini membuat anak dengan defisiensi zat besi lebih rentan mengalami kejang demam maupun kekambuhannya.^{19,20}

2.1.5. Patofisiologi Kejang Demam

Kejang demam muncul akibat interaksi antara kenaikan suhu tubuh dengan kondisi otak anak yang masih dalam tahap perkembangan. Saat demam, sitokin proinflamasi seperti IL-1 β dan TNF- α meningkat dan memengaruhi aktivitas listrik di otak. Sitokin ini dapat meningkatkan rangsangan (eksitabilitas) pada sel

saraf, sehingga ambang kejang anak menurun.^{14,21} Sitokin memiliki peran penting dalam plastisitas sinaptik di berbagai wilayah otak, seperti hipokampus, serta memengaruhi fungsi sinaptik pada neuron SSP yang terlibat dalam pengaturan kontrol otonom pusat, termasuk demam dan fungsi gastrointestinal.²² Akibatnya, otak lebih mudah mengalami lonjakan aktivitas listrik yang berujung pada bangkitan kejang.^{14,21}

Selain itu, sistem pengaturan suhu tubuh anak masih belum sempurna sehingga kenaikan suhu yang cepat lebih berperan dalam mencetuskan kejang dibandingkan tinggi rendahnya suhu itu sendiri. Mekanisme ini menjelaskan mengapa tidak semua anak yang mengalami demam tinggi akan kejang, melainkan hanya anak dengan ambang kejang lebih rendah.¹

Faktor genetik juga punya peran krusial. Anak dengan riwayat keluarga kejang demam atau epilepsi cenderung memiliki sensitivitas neuron yang lebih tinggi terhadap kenaikan suhu. Selain itu, status gizi mikro seperti defisiensi zat besi, vitamin B12, dan asam folat dapat memperburuk kondisi karena berpengaruh pada metabolisme neurotransmitter dan proses mielinisasi, sehingga semakin menurunkan ambang kejang.⁸

Secara keseluruhan, patofisiologi kejang demam dapat dipahami sebagai hasil dari perpaduan kenaikan suhu tubuh, pelepasan mediator inflamasi, imaturitas otak anak, faktor genetik, dan status gizi yang menyebabkan aktivitas listrik otak menjadi berlebihan dan memicu terjadinya bangkitan kejang.¹⁰

2.1.6. Klasifikasi Kejang Demam

Berdasarkan gejala yang dialami pasien, kejang demam dapat dikategorikan sebagai kejang sederhana atau kompleks. Kejang yang berlangsung kurang dari lima belas menit dan hanya terjadi sekali dikenal sebagai kejang demam sederhana. Kejang demam kompleks, di sisi lain, didefinisikan sebagai kejang fokal, kejang berulang dalam periode 24 jam, atau durasi lebih dari 15 menit.¹²

2.1.7. Manifestasi Klinis Kejang Demam

Kejang demam biasanya muncul dalam 24 jam pertama setelah timbulnya penyakit, sering kali muncul dalam waktu satu jam setelah demam mulai. Kejang menjadi gejala awal pada sekitar 25% hingga 50% kasus penyakit demam. Durasi kejang demam rata-rata berkisar antara 4 hingga 7 menit, dengan hanya 10% sampai 15% kejang yang berlangsung lebih dari 10 menit. Pasien umumnya mengalami demam tinggi, dengan suhu tubuh rata-rata mencapai 39,4°C menurut sebuah penelitian.¹⁴

Tanda dan gejala kejang demam antara lain penurunan kesadaran, gangguan pola napas, kulit tampak pucat atau kebiruan, adanya busa di mulut, bola mata dapat berputar ke atas atau pandangan menjadi kosong, serta munculnya kedutan yang bisa bersifat menyeluruh atau hanya pada bagian tubuh tertentu, termasuk lengan dan tungkai. Otot-otot wajah juga sering terlibat dalam kejang ini. Selain itu, episode kejang dapat berupa hilangnya tonus otot (atonik) atau kekakuan otot (tonik). Setelah kejang berhenti, anak biasanya mengalami fase pasca kejang berupa rasa mengantuk, rewel, atau kebingungan yang dapat berlangsung hingga setengah jam.¹⁴

2.1.8. Tatalaksana Kejang Demam

Tujuan utama tatalaksana kejang demam adalah menghentikan kejang secepat mungkin, mencegah terjadinya komplikasi, serta menangani penyebab demam yang mendasari. Kejang demam yang berlangsung lama dapat menyebabkan hipoksia, aspirasi, bahkan berkembang menjadi status epileptikus yang meningkatkan morbiditas. Oleh karena itu, stabilisasi jalan napas, pernapasan, dan sirkulasi merupakan langkah prioritas untuk menjaga fungsi vital anak.²³ Tatalaksana kejang demam harus dilaksanakan secara bertahap, dimulai dari stabilisasi, penghentian kejang dengan obat lini pertama, penatalaksanaan penyebab demam, hingga edukasi orang tua. Tujuan penanganan bukan hanya menghentikan kejang, tetapi juga memberikan manajemen demam yang adekuat dan informasi yang komprehensif bagi keluarga.⁷

A. Tatalaksana Pra-Rumah Sakit (*Pre-Hospital*)

Pada fase pra-rumah sakit, penanganan kejang demam difokuskan pada stabilisasi awal oleh keluarga maupun tenaga medis terdekat, termasuk bidan atau perawat di layanan primer. Prinsip utama adalah mempertahankan jalan napas tetap terbuka dengan memposisikan anak miring untuk mencegah aspirasi, memastikan pernapasan, serta memantau sirkulasi. Orang tua atau pengasuh dianjurkan tidak memasukkan benda apa pun ke dalam mulut anak saat kejang berlangsung. Bila kejang berlangsung lebih dari lima menit, maka intervensi farmakologis dapat diberi dalam bentuk diazepam rektal dengan dosis 0,3–0,5 mg/kgBB.¹²

B. Tatalaksana di Rumah Sakit (*Hospital Management*)

Prioritas penanganan adalah memastikan jalan napas tetap terbuka, oksigenasi adekuat, dan sirkulasi stabil. Apabila kejang masih berlanjut, dapat diberi benzodiazepin intravena, seperti diazepam dosis 0,25–0,5 mg/kgBB IV (maksimal 20 mg), midazolam 0,2 mg/kgBB IV bolus, atau lorazepam 0,05–0,1 mg/kgBB IV. Apabila kejang tidak berhenti dalam 20–30 menit, terapi dilanjutkan dengan obat lini kedua, yaitu fenitoin dengan dosis 20 mg/kgBB IV (kecepatan maksimal 50 mg/menit). Bila kejang masih menetap hingga 30–60 menit, dapat diberi fenobarbital 20 mg/kgBB IV, dengan dosis maksimal 100 mg/menit atau total 1 gram.⁷

2.1.9. Tenaga Medis dalam Tatalaksana Kejang Demam

A. Peran Dokter Umum

Dokter umum bertanggung jawab untuk melakukan penilaian awal cepat pada anak dengan kejang demam begitu pasien tiba di IGD atau Poli Anak. Penilaian ini meliputi triase ABC (*airway, breathing, circulation*), pencatatan durasi, serta klasifikasi kejang demam sebagai *simple* atau *complex*. Klasifikasi awal ini menentukan langkah penyelidikan dan rencana perawatan selanjutnya.^{2,24}

Apabila kejang berlangsung lebih dari 5 menit, dokter umum sesuai kewenangannya segera memberikan terapi antikonvulsan lini pertama, seperti

diazepam intravena atau rektal, maupun midazolam intranasal/buccal bila akses intravena sulit diperoleh.⁷

Dokter umum memiliki peran krusial dalam memberikan edukasi kepada orang tua mengenai tata cara penanganan kejang di rumah, tanda bahaya yang harus diwaspadai, serta kemungkinan kekambuhan, sehingga keluarga lebih siap menghadapi kejadian berulang. Maka begitu, kompetensi dokter umum mencakup stabilisasi awal, pemberian antikonvulsan, serta edukasi keluarga sesuai pedoman yang berlaku.⁷

B. Peran Perawat

Kompetensi utama perawat dimulai dari pengkajian cepat terhadap kondisi anak saat datang, termasuk memantau tanda vital, menilai tingkat kesadaran, serta mengobservasi karakteristik kejang seperti durasi, tipe gerakan, dan respons pascakejang. Selanjutnya, perawat melakukan tindakan stabilisasi awal, yaitu memastikan jalan napas tetap terbuka, memposisikan pasien dalam posisi aman (miring untuk mencegah aspirasi), serta memberikan oksigen jika saturasi menurun. Pada saat kejang berlangsung, perawat menjaga lingkungan agar aman, tidak menahan gerakan anak secara berlebihan, dan menghindari tindakan yang kontraindikatif seperti memasukkan benda ke dalam mulut pasien.²⁵

Selain itu, perawat juga membantu menurunkan demam dengan metode non-farmakologis (kompres hangat, *sponge bath*) maupun farmakologis dengan antipiretik sesuai instruksi dokter.²⁶ Perawat juga mampu memberikan komunikasi terapeutik dan dukungan psikologis. Kejadian kejang demam seringkali menimbulkan kepanikan pada orang tua, sehingga perawat berperan dalam memberikan informasi, menenangkan keluarga, serta menjelaskan langkah-langkah yang sedang dilaksanakan untuk pasien. Setelah kondisi pasien stabil, perawat memberikan edukasi kesehatan kepada orang tua terkait perawatan anak demam di rumah, tanda bahaya kejang yang harus segera dibawa ke rumah sakit, serta teknik pertolongan pertama jika kejang kembali terjadi.^{3,9}

C. Peran Bidan

Dalam tindakan pertolongan pertama yang termasuk dalam kompetensi kebidanan, bidan harus mampu melakukan stabilisasi awal sederhana: memastikan

lingkungan aman (menghindari benda yang bisa melukai anak), memposisikan anak miring untuk mengurangi risiko aspirasi, mempertahankan jalan napas dan observasi pernapasan, serta menghindari praktik berbahaya seperti memasukkan benda ke mulut. Bidan dapat melakukan pengukuran tanda vital sederhana (saturasi, frekuensi napas, dan temperatur) serta memberikan antipiretik sesuai protokol (misalnya paracetamol) untuk menurunkan demam dan meningkatkan kenyamanan.²⁷

Kompetensi kebidanan juga mencakup kemampuan melakukan triase dan komunikasi efektif dengan keluarga dengan cara menjelaskan secara tenang apa yang sedang terjadi, menenangkan orang tua, memberikan instruksi tindakan keselamatan saat kejang, dan memberi edukasi singkat mengenai kapan harus kembali ke fasilitas kesehatan apabila kejang berlangsung lebih dari lima menit, muncul berulang, atau muncul tanda bahaya lainnya.²⁸

2.2. Pengetahuan dan Keterampilan

2.2.1. Pengetahuan

Ketika indra seseorang menangkap suatu hal, mereka kemudian mengetahui sesuatu tentang hal itu. Kelima indra manusia berkontribusi pada proses persepsi ini, meskipun pendengaran dan penglihatan sangat penting. Pengetahuan seseorang tidak hanya mencakup fakta dan angka, tetapi juga intuisi, pengalaman masa lalu, dan kemampuan saat ini. Dalam hal pendidikan kesehatan, informasi adalah raja. Ini adalah fondasi untuk kebiasaan dan kemampuan yang sehat. Para profesional medis seharusnya memberikan layanan kesehatan yang lebih baik jika mereka memiliki tingkat keahlian yang lebih tinggi.²⁹

Pengetahuan dapat diklasifikasikan ke dalam beberapa bentuk penting, yaitu:

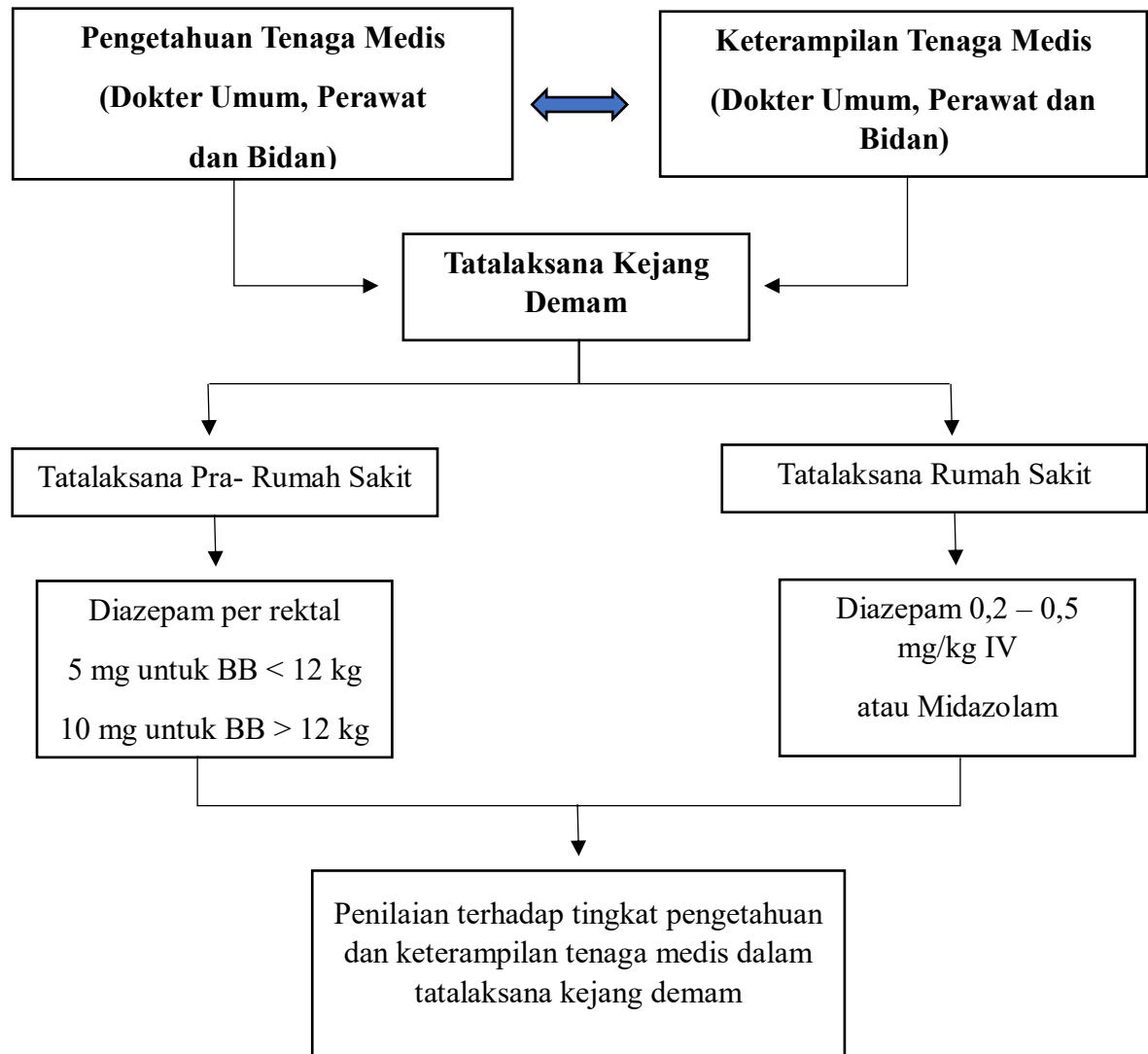
- a. *Tacit Knowledge* (pengetahuan tacit): pengetahuan implisit, sulit diungkapkan dengan kata-kata, muncul dari pengalaman, intuisi, ketrampilan.

- b. *Explicit Knowledge* (pengetahuan eksplisit): pengetahuan yang bisa dituliskan atau dikomunikasikan lewat bahasa, dokumen, buku, dan media lainnya.
- c. Pengetahuan individu vs kolektif / sosial / organisasi: pengetahuan yang ada di dalam pikiran individu, dan pengetahuan yang terbentuk dalam konteks kelompok atau organisasi.
- d. Ada juga diferensiasi berdasarkan *a priori* dan *a posteriori*: Pengetahuan *a priori* diperoleh sebelum pengalaman, bersifat rasional dan deduktif, seperti konsep logika atau matematika, sedangkan pengetahuan *a posteriori* lahir dari pengalaman empiris melalui pengamatan dan pembelajaran.³⁰

2.2.2. Keterampilan

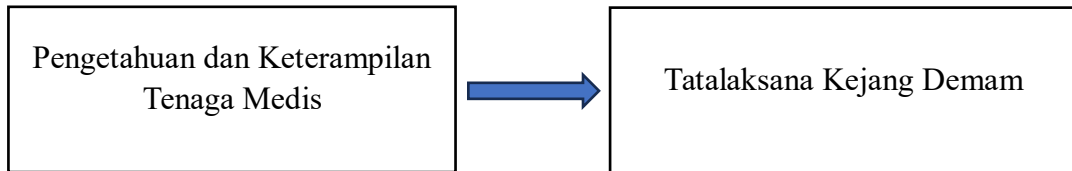
Keterampilan merupakan kemampuan seseorang dalam menuntaskan suatu pekerjaan atau tugas tertentu secara efektif, efisien, dan mengikuti standar yang diharapkan. Keterampilan tidak hanya mencakup aspek teknis, tetapi juga melibatkan unsur kecepatan, ketepatan, kecekatan, serta keahlian baik secara fisik maupun mental. Keterampilan berkembang melalui pengalaman, pelatihan, dan pembiasaan yang berulang, sehingga individu mampu beradaptasi dengan berbagai situasi yang dihadapi. Keterampilan dapat ditingkatkan melalui pendekatan pembelajaran yang aktif, kreatif, dan berorientasi pada pemecahan masalah. Hal ini menampilkan keterampilan tidak bersifat statis, melainkan dapat diasah dan ditingkatkan secara terus-menerus mengikuti tuntutan profesi maupun perkembangan ilmu pengetahuan.³¹

2.3. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka teori

2.4. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

2.5. Hipotesis

H₀ (Hipotesis Nol):

Tidak ditemukan hubungan bersignifikan diantara pengetahuan tenaga medis dan keterampilan dalam tatalaksana kejang demam di RS Haji Medan

H₁ (Hipotesis Alternatif):

Ditemukan hubungan bersignifikan diantara pengetahuan tenaga medis dan keterampilan dalam tatalaksana kejang demam di RS Haji Medan

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1. Defenisi Operasional

Tabel 3.1 Defenisi Operasional

Variable	Defenisi operasional	Alat ukur	Cara ukur	Skala ukur	Kriteria ukur
Pengetahuan	Pemahaman kognitif tenaga medis mengenai konsep, faktor risiko, tanda klinis, dan tata laksana kejang demam sesuai pedoman yang berlaku	Kuesioner	Jawaban benar diberi skor 1; salah/tidak tahu = 0. Skor dihitung, lalu dikonversi ke persentase: $P = \frac{\text{Skor}}{15} \times 100\%$	Numerik	
Keterampilan	Kemampuan praktis tenaga medis dalam melaksanakan tata laksana kejang demam, termasuk stabilisasi, pemeriksaan, pemberian obat, dan rujukan	Kuesioner	Jawaban Ya sesuai langkah benar = skor 1; jawaban Tidak (atau Ya pada langkah yang salah) = skor 0. Skor dijumlahkan, lalu dikonversi ke persentase: $P = \frac{\text{Skor}}{15} \times 100\%$	Numerik	

Tenaga Medis	Staf Rumah Sakit Haji Medan yang berurusan langsung dengan pasien, seperti perawat, bidan, dan dokter umum	Lembar identitas responden	Verifikasi data responden	Numerik	Dikategorikan menjadi: • Dokter umum • Perawat • Bidan
---------------------	--	----------------------------	---------------------------	---------	--

3.2. Jenis dan Rancangan Penelitian

Studi ini merupakan penelitian kuantitatif dengan jenis analitik korelasi mempergunakan rancangan cross-sectional. Rancangan ini digunakan untuk mengetahui hubungan diantara tingkat pengetahuan dan keterampilan tenaga medis terhadap tatalaksana kejang demam pada satu waktu tertentu tanpa adanya intervensi dari peneliti.

3.3. Tempat dan Waktu Penelitian

3.3.1. Tempat Penelitian

Studi ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Haji Medan Jl. Rumah Sakit H. No. 47, Medan Estate, Kenangan Baru, Kecamatan Percut Sei Tuan, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara

3.3.2. Waktu Penelitian

Mulai dari persiapan proposal hingga seminar hasil yang direncanakan pada Mei 2025 hingga November 2025.

Kegiatan	Bulan			
	Juli	Agustus	September	Januari
Persiapan Proposal				
Seminar Proposal				
Seminar Hasil				

3.4. Populasi dan Sampel Penelitian

3.4.1. Populasi Penelitian

Populasi dalam studi ini yaitu tenaga medis (dokter umum, perawat dan bidan) di RS Haji Medan yang terlibat dalam penanganan anak dengan kejang demam.

3.4.2. Sampel Penelitian

Sampel dalam studi ini yaitu tenaga medis, termasuk dokter umum, perawat dan bidan yang bekerja di RS Haji Medan serta terlibat langsung dalam penanganan pasien anak, khususnya kasus kejang demam, menjadi fokus dalam studi ini. Mereka merupakan pihak yang punya peran krusial dalam tatalaksana kejang demam pada anak dan memiliki pengalaman langsung dalam memberikan penanganan sesuai protokol yang berlaku di institusi tersebut.

Kriteria Inklusi

Responden yang akan disertakan dalam penelitian:

1. Tenaga medis (dokter umum, perawat, dan bidan) yang bekerja aktif di RS Haji Medan.
2. Pernah menangani pasien kejang demam.
3. Bersedia mengikuti penelitian dan menandatangani informed consent.

Kriteria Eksklusi

Responden yang akan dikeluarkan dari penelitian:

1. Tidak bersedia mengisi kuesioner atau mengikuti observasi keterampilan.

3.4.3. Besar Sampel

Semua individu dalam populasi yang memenuhi kriteria inklusi dimasukkan dalam sampel karena pengambilan sampel lengkap (sensus penuh) adalah strategi pengambilan sampel yang digunakan. Oleh karena itu jumlah sampel = jumlah populasi = 106 orang. Jumlah sampel yang diperlukan ditentukan mempergunakan rumus sampel yang mengikuti penelitian analisis korelasi

$$n = \left(\frac{Z\alpha + Z\beta}{0,5 \ln \left(\frac{1+r}{1-r} \right)} \right)^2 + 3$$

Keterangan:

n = besar sampel

Z_α = derivat baku alfa = 1,96

Z_β = derivat baku beta = 0,84

r = koefisien korelasi, ditetapkan = 0,548

$$n = \left(\frac{1,96 + 0,84}{0,5 \ln \left(\frac{1 + 0,548}{1 - 0,548} \right)} \right)^2 + 3$$

$$n = 23,698 \approx 24$$

Nilai $r = 0,548$ diambil dari hasil studi yang dipublikasikan pada *e-Jurnal Malahayati*, yang meneliti hubungan diantara tingkat pengetahuan orang tua dengan perilaku penanganan demam pada anak.³²

Perhitungan menunjukkan bahwa penelitian ini membutuhkan minimal 23.698 partisipan, yang kemudian dibulatkan menjadi 24 partisipan.

3.5. Metode Pengumpulan Data

Peneliti menggunakan instrumen yang dibuatnya untuk mengumpulkan data primer dari responden dalam penelitian ini. Hasil dari kuesioner yang menguji pengetahuan dan kemampuan staf medis dalam menangani kejang demam termasuk di antara data kuantitatif yang dikumpulkan. Oleh karena itu, data tersebut mencerminkan kemampuan aktual tenaga medis berdasarkan hasil pengisian instrumen yang telah dirancang secara sistematis.

Peneliti akan memberikan kuesioner tertutup yang berisi soal pilihan ganda dan skala Likert kepada seluruh responden. Isi kuesioner tersebut

mencakup pengetahuan umum tentang kejang demam, meliputi definisi, klasifikasi, penyebab, dan manifestasi klinisnya, tatalaksana saat kejang yang mencakup penanganan prehospital, penanganan darurat, serta penggunaan obat-obatan, serta kesesuaian tindakan klinis yang dilaksanakan tenaga medis dengan pedoman nasional maupun internasional. Distribusi kuesioner dilaksanakan secara langsung maupun secara online mempergunakan Google Form, disesuaikan dengan kesiapan fasilitas dan kondisi masing-masing institusi. Metode ini memungkinkan pengumpulan data yang komprehensif dan fleksibel sesuai situasi di lapangan.

Setiap butir pertanyaan pengetahuan maupun keterampilan diberi skor 1 apabila responden merespons benar, dan skor 0 apabila responden merespons salah atau tidak tahu. Skor total yang diperoleh responden berkisar antara 0 hingga 15. Selanjutnya, skor tersebut dikonversi ke dalam bentuk persentase dengan rumus:

$$P = \frac{\text{Skor}}{15} \times 100\%$$

3.6. Metode Analisis Data

3.6.1. Teknik Pengolahan Data

Teknik pengumpulan data akan dilaksanakan langkah-langkah sebagai berikut

- a. *Editing* (Pemeriksaan)
 - a. Penyuntingan (Pengecekan) Memeriksa data yang diperoleh untuk memastikan kesesuaiannya dengan tujuan penelitian. Untuk memastikan keseragaman dan kelengkapan, peneliti meninjau semua survei.
- b. *Coding* (Pengkodean)

Sederhananya, pengkodean adalah tindakan memberikan kode numerik atau tekstual pada informasi yang dikumpulkan.
- c. *Entry* (memasukkan)

Proses memasukkan data yang telah diberi kode ke dalam basis data elektronik.

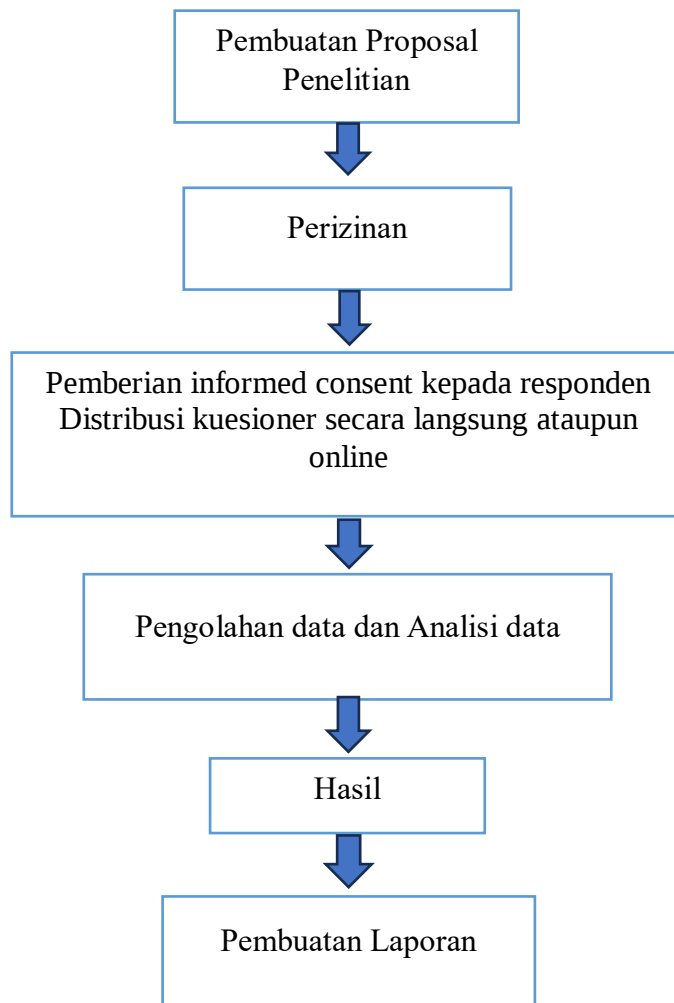
d. *Saving* (Penyimpanan)

Data pertama-tama disimpan dan kemudian diperiksa.

3.6.2. Analisis Data

Untuk menangani dan mengevaluasi data, peneliti akan menggunakan SPSS. Analisis univariat dan bivariat adalah dua langkah utama dalam analisis data. Ketika menggambarkan distribusi setiap variabel penelitian, termasuk pengetahuan dan kemampuan staf medis, atau karakteristik responden, analisis univariat digunakan. Untuk mengetahui bagaimana pengetahuan dan kemampuan staf medis berhubungan dengan pengobatan kejang demam, digunakan analisis bivariat. Mengingat sifat numerik kedua variabel, uji korelasi Pearson, juga dikenal sebagai Pearson Product Moment, digunakan untuk analisis statistik dengan asumsi data terdistribusi normal. Uji yang berbeda, korelasi peringkat Spearman, digunakan jika data tidak mengikuti distribusi normal. Kami telah menetapkan ambang batas signifikansi (α) pada 0,05. Hubungan antara tingkat pengetahuan dan kemampuan tenaga medis dianggap signifikan secara statistik jika nilai p kurang dari 0,05. Hubungan antara kedua variabel tidak dianggap signifikan secara statistik jika nilai p lebih besar dari atau sama dengan 0,05.

3.7. Alur Penelitian



Gambar 3.1 Alur Penelitian

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Studi ini dilaksanakan pada bulan November 2025 dengan responden sebanyak 97 orang yang terlibat yang terdiri dari dokter umum, perawat, dan bidan yang memiliki peran dalam penanganan kejang demam pada anak. Instrumen penelitian mempergunakan kuesioner yang disusun untuk menilai skor pengetahuan dan skor keterampilan tenaga medis terkait prosedur tatalaksana kejang demam. Penyebaran kuesioner dilaksanakan untuk memperoleh gambaran terkait pemahaman dan kemampuan praktis tenaga kesehatan di RS Haji Medan dalam menangani kasus tersebut.

Komite Etika Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara memberikan izin untuk penelitian ini (nomor izin 1399/KEPK/FKUMSU/2025). Penelitian ini dilakukan menggunakan survei analitik potong lintang. Studi ini bertujuan untuk mengevaluasi seberapa baik staf medis di Rumah Sakit Umum Haji di Medan mengetahui cara menangani kejang demam.

4.1.1 Analisis Univariat

Sebanyak 97 partisipan dalam penelitian ini bekerja di Rumah Sakit Umum Haji di Medan. Informasi demografis yang dikumpulkan dari partisipan meliputi jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, lama bekerja, dan keahlian dalam menangani kejang demam.

4.1.1.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pendidikan Responden RSU Haji Medan pada Bulan November 2025 (n=97)

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pendidikan Responden RSU Haji Medan pada Bulan November 2025 (n=97)

Tingkat Pendidikan	n	Persentase %
Dokter Umum	23	23,7%
Perawat	70	72,2%
Bidan	4	4,1%
Total	97	100%

Dari Tabel 4.1, mayoritas responden punya latar belakang pendidikan sebagai perawat, yakni ada 70 orang (72,2%). Responden dengan pendidikan dokter umum berjumlah 23 orang (23,7%), sedangkan bidan sebanyak 4 orang (4,1%). Data ini menampilkan tenaga medis yang terlibat dalam penelitian didominasi oleh perawat, yang merupakan profesi dengan jumlah terbesar dalam struktur layanan kesehatan di RSU Haji Medan.

4.1.1.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pengetahuan RSU Haji Medan pada Bulan November 2025 (n=97)

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pengetahuan RSU Haji Medan pada Bulan November 2025 (n=97)

Tingkat Pengetahuan	n	Persentase %
Baik	93	95,9%
Sedang	3	3,1%
Kurang	1	1,0%
Total	97	100%

Dari Tabel 4.2, mayoritas responden punya tingkat pengetahuan yang baik, yakni ada 93 responden (95,9%). Hanya sebagian kecil responden yang memiliki pengetahuan sedang yaitu 3 responden (3,1%), dan sangat sedikit yang memiliki pengetahuan kurang yaitu 1 responden (1,0%). Hal ini menampilkan tingkat pengetahuan responden secara keseluruhan ada di kategori baik.

4.1.1.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Keterampilan RSU Haji Medan pada Bulan November 2025 (n=97)

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Keterampilan RSU Haji Medan pada Bulan November 2025 (n=97)

Tingkat Keterampilan	n	Persentase %
Baik	96	99,0%
Sedang	1	1,0%
Total	97	100%

Dari Tabel 4.3, mayoritas responden punya tingkat keterampilan yang baik, yakni ada 96 responden (99,0%). Hanya 1 responden (1,0%) yang ada di kategori keterampilan sedang. Hal ini menampilkan tingkat keterampilan responden secara keseluruhan ada di kategori baik, sehingga keterampilan tenaga kesehatan dalam melakukan tindakan terkait sudah sangat memadai.

4.1.2 Hasil Analisa Bivariat

Studi ini mempergunakan analisis bivariat untuk menilai adanya hubungan diantara tingkat pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan dalam tatalaksana kejang demam pada anak di RSU Haji Medan. Analisis dilaksanakan dengan uji Spearman yang merupakan metode sesuai untuk menguji keterkaitan antar variabel berskala numerik. Proses pengujian hipotesis mengacu pada nilai signifikansi (Sig. 2-tailed) yang didapat melalui pengolahan data mempergunakan SPSS versi 26.

Kriteria keputusan dalam uji ini yaitu:

1. Apabila nilai signifikansi $< \alpha$ (0,05), maka H_0 ditolak, yang berarti ditemukan hubungan bersignifikan diantara variabel yang dianalisis.
2. Apabila nilai signifikansi $\geq \alpha$ (0,05), maka H_0 tidak ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ditemukan hubungan bersignifikan secara statistik.

4.1.2.1 Uji Normalitas

Sebelum melakukan analisis korelasi, data perlu diuji normalitasnya untuk menentukan metode korelasi yang tepat. Berdasarkan prosedur penelitian, uji normalitas dilaksanakan setelah uji Pearson direncanakan, dan jika data tidak memenuhi asumsi normalitas, maka uji Spearman digunakan sebagai alternatif

Tabel 4.4 Hasil Uji Normalitas

Variabel	Uji Normalitas	Sig. (p-value)	Keterangan
Tingkat Pengetahuan	Shapiro–Wilk	< 0,001	Tidak normal
Tingkat Keterampilan	Shapiro–Wilk	< 0,001	Tidak normal

Berdasarkan hasil menguji normalitas pada Tabel 4.4, terlihat bahwa nilai signifikansi untuk kedua variabel (tingkat pengetahuan dan tingkat keterampilan) lebih kecil dari 0,05, sehingga data tidak terdistribusikan normal. Maka begitu, analisis korelasi selanjutnya akan mempergunakan uji Spearman untuk menyesuaikan dengan kondisi data.

4.1.2.2 Uji Spearman

Setelah diketahui bahwa data tidak terdistribusikan normal, analisis korelasi antara tingkat pengetahuan dan tingkat keterampilan dilaksanakan mempergunakan uji Spearman. Uji ini dipilih karena mampu mengukur hubungan antar variabel pada data yang tidak normal.

Tabel 4.5 Hasil Uji Spearman

		Tingkat Pengetahuan	Tingkatan Keterampilan
Tingkat Pengetahuan	Correlation Coefficient	1.000	.487
	Sig. (2-tailed)	.	<.001
	N	97	97
Tingkat Keterampilan	Correlation Coefficient	.487	1.000
	Sig. (2-tailed)	<.001	.
	N	97	97

Hasil menguji Spearman pada Tabel 4.5 menampilkan Berdasarkan hasil menguji korelasi Spearman diperoleh nilai signifikansi $p < 0,05$, yang menampilkan ditemukan hubungan bersignifikan secara statistik antara

pengetahuan dan keterampilan tenaga medis dalam tatalaksana kejang demam. Nilai koefisien korelasi yang bernilai positif menampilkan hubungan bersifat searah, artinya semakin tinggi skor pengetahuan, maka semakin tinggi pula skor keterampilan.

4.2 Pembahasan

Sebanyak sembilan puluh tujuh tenaga medis, termasuk dokter, perawat, dan bidan, dari Rumah Sakit Umum Haji di Medan berpartisipasi dalam penelitian yang berlangsung pada November 2025. Penelitian ini bertujuan untuk dua hal: pertama, untuk menilai pemahaman tenaga medis tentang cara menangani kejang demam pada anak, dan kedua, untuk menilai korelasi antara variabel demografis termasuk jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, dan lama pelayanan dengan pemahaman tersebut. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner yang dirancang untuk memenuhi norma evaluasi kompetensi klinis dalam pengobatan kejang demam.

Tingkat pendidikan responden didominasi oleh perawat sebanyak 70 orang (72,2%), dengan 23 dokter umum (23,7%) dan 4 bidan (4,1%). Kondisi ini mencerminkan struktur tenaga kesehatan di RSU Haji Medan, di mana perawat menjadi kelompok terbesar yang terlibat langsung dalam pelayanan medis sehari-hari, termasuk pemantauan pasien dengan kejang demam.

Tingkat pengetahuan responden menampilkan mayoritas berada dalam kategori baik (95,9%), dengan 3,1% dalam kategori sedang dan hanya 1,0% dalam kategori kurang. Temuan ini mengindikasikan bahwa pemahaman tenaga kesehatan terkait definisi, klasifikasi, patofisiologi, serta tata laksana kejang demam masih perlu ditingkatkan bagi sebagian kecil responden. Sementara itu, tingkat keterampilan mayoritas responden ada di kategori baik (99,0%), sedangkan 1,0% responden punya keterampilan sedang. Hal ini mengisyaratkan bahwa meskipun keterampilan praktis tenaga kesehatan telah mengindikasikan tingkat pencapaian yang sangat baik, peningkatan pengetahuan teoretis tetap diperlukan untuk memastikan konsistensi antara pemahaman konseptual dan kemampuan tindakan di lapangan.

Pendidikan yang lebih tinggi, seperti dokter umum, memberikan pengetahuan lebih mendalam mengenai gejala, diagnosis, dan tata laksana kejang demam sehingga menghasilkan keputusan klinis yang lebih tepat dan cepat. Penelitian sebelumnya juga menampilkan tenaga kesehatan dengan pelatihan dan pendidikan lebih tinggi lebih mampu mengenali gejala neurologis, memahami faktor risiko, dan menerapkan protokol penanganan secara akurat.³³

Kejang demam merupakan salah satu kondisi neurologis yang paling sering ditemukan pada anak dan membutuhkan respons klinis yang cepat dan tepat. Penanganan awal yang benar sangat bergantung pada kemampuan tenaga kesehatan dalam mengenali tanda klinis, menilai durasi kejang, mengidentifikasi faktor risiko, serta menentukan langkah stabilisasi sesuai pedoman praktik. Tenaga kesehatan yang memiliki pemahaman kuat terhadap mekanisme terjadinya kejang demam, termasuk pengaruh kenaikan suhu tubuh terhadap ambang kejang neuron, akan lebih siap dalam memberikan intervensi awal yang mengikuti standar.³⁴

Selain pengetahuan, keterampilan prosedural memiliki peran besar dalam keberhasilan manajemen kejang demam, terutama dalam situasi gawat darurat. Keterampilan teknis seperti mempertahankan jalan napas, memantau tanda vital, melakukan pemasangan jalur intravena, dan memberikan obat antikejang sesuai dosis sangat menentukan luaran klinis pasien. Tenaga kesehatan yang rutin mengikuti pelatihan simulasi klinis, workshop emergensi pediatrik, atau program peningkatan kompetensi cenderung memiliki keterampilan yang lebih baik dalam menangani kejang demam maupun kasus neurologis akut lainnya.³⁵

4.2.1 Tingkat Pendidikan Vs Pengetahuan dan Keterampilan

Tingkat pendidikan memiliki hubungan signifikan terhadap pengetahuan ($p = 0,008$) dan keterampilan peserta pelatihan ($p = 0,033$). Peserta dengan latar belakang pendidikan dokter umum mengindikasikan tingkat pengetahuan yang lebih tinggi dibandingkan perawat dan bidan. Demikian pula pada aspek keterampilan, peserta dengan pendidikan dokter umum dan perawat

mendominasi kategori keterampilan baik, sedangkan bidan cenderung ada di kategori sedang.

Hasil ini menggambarkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan formal, semakin besar kemampuan seseorang dalam memahami konsep klinis dan menerapkan keterampilan medis sesuai standar. Pendidikan medis memberikan pengetahuan mendalam terkait patofisiologi, farmakologi, dan prosedur emergensi, sehingga peserta dengan pendidikan lebih tinggi cenderung mengindikasikan performa yang lebih baik dalam penanganan kejang demam. Temuan ini sejalan dengan studi yang dilaksanakan oleh Srinalesti (2024) yang menyatakan bahwa kompetensi klinis sangat dipengaruhi oleh dasar teori dan pelatihan akademik yang diterima selama pendidikan profesional.³⁷

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian terkait pengetahuan dan keterampilan tenaga medis seperti dokter umum, perawat, dan bidan, dalam tatalaksana kejang demam di RS Haji Medan yang meliputi unit IGD, PICU, Poli Anak, dan Ruang Perawatan Anak, beberapa kesimpulan dapat diambil sebagai berikut:

1. Mayoritas tenaga medis memiliki tingkat pengetahuan yang baik (95,9%) mengenai tatalaksana kejang demam, meskipun masih terdapat sebagian kecil dengan pengetahuan sedang hingga kurang.
2. Hampir seluruh responden mengindikasikan keterampilan yang baik (99,0%) dalam penatalaksanaan kejang demam, namun peningkatan kompetensi tetap diperlukan.
3. Tingkat pendidikan memiliki hubungan signifikan dengan pengetahuan dan keterampilan tenaga medis dalam tatalaksana kejang demam.
4. Secara keseluruhan, kompetensi tenaga medis tergolong baik, namun pelatihan berkelanjutan tetap diperlukan untuk meningkatkan dan menyamakan kualitas penanganan kejang demam di RS Haji Medan.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil studi yang telah diperoleh, beberapa saran yang dapat diberi yakni:

1. RS Haji Medan perlu menyelenggarakan pelatihan tatalaksana kejang demam secara berkala untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan tenaga medis.
2. Penguatan kompetensi perlu diprioritaskan bagi perawat dan bidan sebagai kelompok tenaga medis terbanyak yang terlibat dalam penanganan kejang demam.
3. Pendampingan dan supervisi rutin diperlukan bagi tenaga medis dengan masa kerja kurang dari 10 tahun untuk meningkatkan kemampuan klinis.

4. Pengembangan modul pembelajaran perlu disesuaikan dengan latar belakang pendidikan tenaga medis agar lebih efektif.
5. Evaluasi dan monitoring kompetensi tenaga medis perlu dilaksanakan secara berkala di unit pelayanan terkait untuk memastikan kesiapan penanganan kejang demam.

DAFTAR PUSTAKA

1. Eilbert W, Chan C. Febrile seizures: A review. *JACEP Open*. 2022;3(4):e12769. doi:10.1002/emp2.12769
2. Corsello A, Marangoni MB, Macchi M, et al. Febrile Seizures: A Systematic Review of Different Guidelines. *Pediatr Neurol*. 2024;155:141-148. doi:10.1016/j.pediatrneurol.2024.03.024
3. Ferretti A, Riva A, Fabrizio A, et al. Best practices for the management of febrile seizures in children. *Ital J Pediatr*. 2024;50(1):1-12. doi:10.1186/s13052-024-01666-1
4. Abbari I, Gueddari W, Bousfiha AA. An overview of risk factors in children with febrile seizures. *Tunisie Medicale*. 2024;102(3):129-133. doi:10.62438/tunismed.v102i3.4474
5. Tiwari A, Meshram RJ, Kumar Singh R. Febrile Seizures in Children: A Review. *Cureus*. 2022;14(11):1-8. doi:10.7759/cureus.31509
6. Handryastuti S. Tatalaksana Kejang Demam pada Anak Terkini. *J Indones Med Assoc*. 2021;71(5):241-247. doi:10.47830/jinma-vol.71.5-2021-558
7. IDAI. Kejang demam IDAI. *Badan Penerbit Ikat Dr Anak Indones*. Published online 2016:1-13.
8. Soebadi A, Suhito R, Handryastuti S. The management of febrile seizures by pediatricians in Indonesia: adherence to 2016 Indonesian Pediatric Society Recommendations and influencing factors. *Paediatr Indones*. 2023;63(2):119-128. doi:10.14238/pi63.2.2023.119-28
9. Tadimbalat S, Febrianti N, Maryam M, Hamzah I. Gambaran Pengetahuan dan Beban Kerja Perawat dengan Penanganan Pertama Kejang Demam pada Anak di Ruangan Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Undata. *J Kolaboratif Sains*. 2022;5(2):75-80. doi:10.56338/jks.v5i2.2229
10. Simbolon N, Hizkia I, Tampubolon AT. Description of faDescription Of Family Knowledge Performing Emergency First Aid For Fever Seizures In Toddlers At The Rami Pematmily knowledge performing emergency first aid for fever seizures in toddlers at the rami pematangsiantar health center in 2021. *Sci Midwifery*. 2022;10(3):2286-2289. doi:10.35335/midwifery.v10i3.312
11. Sinaga N, Sinaga N. Gambaran Karakteristik Kejang Demam Pada Rumah Sakit Pendidikan Di Medan. *Anat Med J | Amj*. 2021;4(2):14-26. doi:10.30596/amj.v4i2.6639
12. Sawires R, Buttery J, Fahey M. A Review of Febrile Seizures: Recent Advances in Understanding of Febrile Seizure Pathophysiology and Commonly Implicated Viral Triggers. *Front Pediatr*. 2022;9(January):1-8. doi:10.3389/fped.2021.801321
13. Duthie L, Begley R. Febrile convulsions. *Paediatr Child Heal (United Kingdom)*. 2021;31(11):415-418. doi:10.1016/j.paed.2021.08.003
14. Eilbert W, Chan C. Febrile seizures: A review. *JACEP Open*. 2022;3(4):1-6. doi:10.1002/emp2.12769
15. Patterson JL, Carapetian SA, Hageman JR, Kelley KR. Febrile seizures. *Pediatr Ann*. 2013;42(12):249-254. doi:10.3928/00904481-20131122-09
16. Hossain MM, Saha NC. Clinical review of febrile seizure and updates.

- Karnataka Pediatr J.* 2021;36(1):3-12. doi:10.25259/kpj_37_2020
17. Yousefichaijan P, Eghbali A, Rafeie M, Sharafkhah M, Zolfi M, Firouzifar M. The relationship between iron deficiency anemia and simple febrile convulsion in children. *J Pediatr Neurosci.* 2014;9(2):110-114. doi:10.4103/1817-1745.139276
 18. Özkale Y, Erol İ, Kılıçarslan B, et al. Serum vitamin B12, folic acid, and homocysteine levels in children with febrile seizure. *Turk J Pediatr.* 2015;57(4):345-352.
 19. Kwak BO, Kim SN, Lee R. Relationship between iron deficiency anemia and febrile seizures in children: A systematic review and meta-analysis. *Seizure.* 2017;52:27-34. doi:10.1016/j.seizure.2017.09.009
 20. Aborayana F. Iron Deficiency Anemia in Children with Febrile Seizures: A Retrospective Cross-Sectional Study. *Attahadi Med J.* 2025;45:148-152. doi:10.69667/amj.25214
 21. Kwon A, Kwak BO, Kim K, et al. Cytokine levels in febrile seizure patients: A systematic review and meta-analysis. *Seizure.* 2018;59:5-10. doi:10.1016/j.seizure.2018.04.023
 22. Mosili P, Maikoo S, Mabandla MV, Qulu L. The Pathogenesis of Fever-Induced Febrile Seizures and Its Current State. *Neurosci Insights.* 2020;15. doi:10.1177/2633105520956973
 23. Janatzai K, Mangal MK, Ahmadzai MH. Clinical Features and Management of Febrile Seizures in Pediatrics. *J Appl Pharm Sci Res.* 2023;6(1):1-4. doi:10.31069/japsr.v6i1.01
 24. Carroll L, Odendal L. Febrile Seizures Clinical Pathway. *Johns Hopkins All Child Hosp.* Published online 2023.
 25. Reggianini C. Value of combining targeted emergency nursing with psychological nursing in children with febrile convulsions. *Psicoter e Sci Um.* 2021;1(21):147-149. doi:10.3280/PU2021-001011
 26. Pidjadee C, Maytapattana M, Prasitsart N. Nurses ' Roles in Caring Children with Febrile Convulsion. 2021;22(1):29-37.
 27. Nurhayati N, Anita N. The relationship of knowledge, information, attitude to the handling of febrile seizures toddlers in Cisungsang health center. *Sci Midwifery.* 2022;10(5):4350-4356. doi:10.35335/midwifery.v10i5.1040
 28. Muliana S, Bakara P, Munthe J, Damanik N, Rista H. Initial Handling by Midwives for Febrile Seizures in Children in the Working Area of Barus Jahe Health Center , Barus Jahe District Karo Regency , North Sumatra Province in 2023. 2025;2(1):327-334.
 29. Dewi Silvia NS. HAKIKAT MANUSIA: Pengetahuan (Knowledge), Ilmu Pengetahuan (Sains), Filsafat Dan Agama. *J poinir LPPM.* 2021;7(1):210-219.
 30. Lin X. Review of Knowledge and Knowledge Management Research. *Am J Ind Bus Manag.* 2019;09(09):1753-1760. doi:10.4236/ajibm.2019.99114
 31. Nasihudin N, Hariyadin H. Pengembangan Keterampilan dalam Pembelajaran. *J Pendidik Indones.* 2021;2(4):733-743. doi:10.36418/japendi.v2i4.150
 32. Fitria NJ, Arifah S. Hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan perilaku penanganan demam pada balita. *Holistik J Kesehat.* 2024;18(4):502-508. doi:10.33024/hjk.v18i4.151

33. Damayanti M, Sofyan O. Hubungan Tingkat Pendidikan Terhadap Tingkat Pengetahuan Masyarakat di Dusun Sumberan Sedayu Bantul Tentang Pencegahan Covid-19 Bulan Januari 2021. *Maj Farm*. 2022;18(2):220-226. doi:10.22146/farmaseutik.v18i2.70171
34. Arifuddin A. ANALISIS FAKTOR RISIKO KEJADIAN KEJANG DEMAM DI RUANG PERAWATAN ANAK RSUD ANUTAPURA PALU. 2016;2(2):60-72.
35. Purwati NH. PEMBERDAYAAN ORANG TUA DALAM MANAJEMEN DEMAM NON FARMAKOLOGIS PADA ANAK BALITA MELALUI INTERVENSI KEPERAWATAN SUKUTIF-EDUKATIF DI KECAMATAN SEMPER, JAKARTA UTARA. Published online 2024:5441-5452.
36. Febianti A, Shulthoni M, Masrur M, Aris Safi M. Pengaruh Tingkat Pendidikan, umur, jenis kelamin, dan Pengalaman Kerja Terhadap Produktivitas Kerja di Indonesia. *J Sahmiyya*. 2023;2(1):198-204.
37. Mahanani S. ANALISIS KINERJA PERAWAT PEMBIMBING KLINIK DENGAN PENDEKATAN TEORI KINERJA DAN INDIKATOR KOMPETENSI. Published online 2024.
38. Ajmi SC, Aase K. Physicians' clinical experience and its association with healthcare quality: A systematised review. *BMJ Open Qual*. 2021;10(4):1-8. doi:10.1136/bmjog-2021-001545

LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Penjelasan

Assalamualaikum wr. Wb

Dengan hormat,

Perkenalkan nama saya Ira Ramawani dengan npm (2208260189), mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Saya bermaksud melakukan studi yang berjudul **“Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Keterampilan Tenaga Medis Terkait Tatalaksana Kejang Demam Di RS Haji”**. Studi ini dilaksanakan sebagai salah satu kegiatan dalam menyelesaikan studi di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

Studi ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan keterampilan dokter umum, perawat, dan bidan dalam tatalaksana kejang demam di RS Haji Medan. Hasil penelitian diharapkan bermanfaat bagi responden sebagai bahan evaluasi diri untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam penanganan kejang demam.

Sebagai bagian dari studi ini, Bapak/Ibu akan diminta mengisi formulir persetujuan sebagai responden, yang mencakup data pribadi. Selanjutnya, Bapak/Ibu akan mengisi Kuesioner “Analisis Pengetahuan dan Keterampilan Tenaga Medis dalam Tatalaksana Kejang Demam” yang terdiri dari 30 pertanyaan. Masing-masing 15 item pengetahuan dan 15 item keterampilan, yang dibagikan secara langsung maupun melalui Google Form.

Data yang diperoleh hanya digunakan untuk kepentingan ilmiah dan dijamin kerahasiaannya. Identitas Bapak/Ibu tidak akan dicantumkan dalam laporan penelitian. Partisipasi dalam studi ini bersifat sukarela dan tanpa paksaan. Tidak ada biaya apa pun yang dibebankan kepada Bapak/Ibu. Apabila Bapak/Ibu memerlukan penjelasan lebih lanjut, dapat menghubungi saya.

Nama: Ira Ramawani

No. HP: 082284457972

Atas partisipasi Bapak/Ibu saya mengucapkan terimakasih. Setelah mengetahui berbagai hal yang menyangkut studi ini diharapkan anda diminta menandatangani lembar persetujuan ini. Wassalamu'alaikum wr. Wb.

Hormat saya,

Peneliti

Ira Ramawani Sipahutar

Lampiran 2 Informed Consent

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama Responden:

Umur:

Pekerjaan:

Alamat:

Menyatakan bersedia menjadi subyek (responden) dalam penelitian dari:

Nama: Ira Ramawani

NPM: 2208260189

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa saya telah membaca/mendapat penjelasan dari peneliti mengenai studi ini, serta memahami tujuan, manfaat, dan prosedurnya.

Dengan ini saya menyatakan:

Medan, 2025

Responden

()

Lampiran 3 lembar kuesioner

Kuesioner Analisis Pengetahuan dan Keterampilan Tenaga Medis dalam Tatalaksana Kejang Demam

Bagian 1: Data Demografi Responden

1. Jenis kelamin:
☐ Laki-laki ☐ Perempuan
2. Usia: _____ tahun
3. Jabatan/fungsi kerja saat ini:
☐ Perawat IGD ☐ Perawat bangsal anak ☐ Dokter umum ☐ Bidan ☐
 Lainnya: _____
4. Lama bekerja di fasilitas kesehatan: _____ tahun
5. Pendidikan terakhir:
☐ D3 Keperawatan ☐ S1 Keperawatan ☐ Profesi Ners ☐ Dokter Umum
☐ Lainnya: _____
6. Pernah mendapatkan pelatihan manajemen kejang demam?
☐ Ya ☐ Tidak

Bagian 1: Pengetahuan Dokter Umum Tentang Kejang Demam

Petunjuk: Beri tanda centang (✓) pada kolom *Benar*, *Salah*, atau *Tidak Tahu* sesuai pendapat Anda.

No	Pernyataan	Benar	Salah	Tidak Tahu
1	Kejang demam dapat muncul jika suhu tubuh di atas 38°C.			
2	Kejang demam bisa dipicu oleh infeksi saluran napas atas, infeksi saluran kemih, serta infeksi pencernaan			
3	Kejang demam dapat muncul pada anak usia 6 bulan – 5 tahun.			

4	Kejang demam kompleks berlangsung < 15 menit dan hanya muncul sekali.			
5	Riwayat keluarga meningkatkan risiko kejang demam.			
6	Kejang demam sederhana tidak menimbulkan kerusakan otak			
7	Anak dengan kejang demam harus dirawat di ICU.			
8	Antipiretik tidak terbukti efektif mencegah kejang demam berulang.			
9	Kejang demam sederhana biasanya memiliki prognosis yang baik dan tidak mempengaruhi kecerdasan anak.			
10	Pemberian diazepam rektal dapat digunakan sebagai salah satu terapi lini pertama.			
11	Kejang demam sederhana dapat menyebabkan epilepsi pada anak.			
12	Rujukan ke fasilitas rujukan diperlukan bila kejang >15 menit atau terdapat tanda meningitis.			
13	Pemeriksaan laboratorium dan EEG di anjurkan dalam kasus kejang demam kompleks.			
14	Setelah kejang demam kompleks berhenti, semua anak wajib dirawat inap minimal 24 jam tanpa melihat kondisi klinisnya			
15	Pemeriksaan laboratorium tertentu (mis. elektrolit, gula darah) tidak perlu dilaksanakan meskipun kejang lama atau keadaan umum terganggu.			

Bagian 2: Keterampilan Dokter Umum dalam Penatalaksanaan Kejang

Demam

Petunjuk: Petunjuk: Beri tanda centang (✓) pada kolom YA atau *TIDAK*

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Seorang anak 3 tahun datang ke IGD dengan kejang selama 5 menit, setelah berhenti anak tampak sesak napas dan kesadarannya menurun. Apakah Anda melakukan penilaian awal triase dengan cepat dan tepat, termasuk menilai status konvulsif, kesadaran, dan tanda bahaya pernapasan?		

2	Anak usia 2 tahun dibawa setelah kejang berhenti, tampak kesadaran menurun. Anda melakukan pemeriksaan fisik umum sesuai prosedur		
3	Seorang anak usia 2 tahun datang ke IGD dengan kejang selama 3 menit, saat diperiksa anak masih kejang. Anda membiarkan anak tetap telentang tanpa memastikan jalan napas, posisi miring aman, dan tanpa memberikan oksigenasi		
4	Anak usia 18 bulan dibawa ke Puskesmas dengan kejang berhenti sendiri setelah 4 menit. Anak tampak mengantuk pasca-kejang. Anda melakukan pemeriksaan tanda vital lengkap (kesadaran, suhu, nadi, pernapasan, tekanan darah)		
5	Anak usia 3 tahun datang ke IGD dengan kejang demam sederhana, sudah berhenti, dan anak sadar penuh. Apakah Anda segera memberikan terapi profilaksis jangka panjang dengan fenobarbital?		
6	Anak usia 2 tahun datang dengan kejang demam berlangsung 7 menit, saat diperiksa masih kejang. Apakah Anda hanya menunggu kejang berhenti sendiri tanpa memberikan diazepam?		
7	Seorang anak usia 18 bulan datang dengan kejang yang berhenti sendiri dalam 2 menit. Saat diperiksa, suhu tubuh 39,5°C. Setelah diperiksa Anda memberikan obat antipiretik untuk menurunkan demam?		
8	Anak usia 2,5 tahun datang ke IGD dengan kejang demam, saat ini sudah sadar. Orang tua sangat cemas. Anda memberikan penjelasan singkat dan menenangkan kepada orang tua tentang kondisi anak?		
9	Anak usia 2 tahun datang dengan kejang demam 6 menit, saat diperiksa anak masih kejang. Anda segera memberikan diazepam rektal sesuai dosis?		
10	Anak usia 3 tahun, BB 15 kg, datang dengan kejang demam >5 menit. Anda memberikan diazepam IV dengan dosis sekitar 0,5 mg/kgBB sesuai pedoman?		
11	Anak perempuan usia 4 tahun, berat badan 18 kg, datang dengan kejang demam sederhana. Kejang telah berhenti, suhu 38,8°C. Tidak ada riwayat epilepsi. Saya memberikan antipiretik parasetamol sesuai dosis berat badan anak.		
12	Seorang anak laki-laki usia 2 tahun datang ke IGD dengan kejang selama 7 menit, suhu tubuh 39,5°C. Anak belum sadar penuh. Tidak ada riwayat epilepsi. Saya memilih pemberian diazepam oral pada pasien yang sedang kejang aktif.		

13	Anak perempuan usia 5 tahun (BB 20 kg) mengalami kejang demam sederhana. Kejang berhenti spontan dalam 3 menit. Saat datang anak sadar penuh, suhu 38,8°C. Saya menuliskan resep fenobarbital jangka panjang untuk semua anak dengan kejang demam sederhana.		
14	Anak perempuan usia 5 tahun (BB 20 kg) mengalami kejang demam sederhana. Kejang berhenti spontan dalam 3 menit. Saat datang anak sadar penuh, suhu 38,8°C. Saya menuliskan resep diazepam rektal untuk digunakan bila kejang berulang di rumah.		
15	Anak laki-laki usia 3 tahun BB 15 kg, pernah kejang demam berulang. Orang tua meminta resep cadangan untuk penggunaan di rumah. Saya menuliskan resep dalam format lengkap (nama obat, dosis, frekuensi, tanda tangan).		

Bagian 1: Pengetahuan Perawat dan Bidan Tentang Kejang Demam

Petunjuk: Beri tanda centang (✓) pada kolom *Benar*, *Salah*, atau *Tidak Tahu* sesuai pendapat Anda.

No	Pernyataan	Benar	Salah	Tidak Tahu
1	Kejang demam didefinisikan sebagai kejang yang muncul pada anak usia 6 bulan – 5 tahun dengan suhu $\geq 38^{\circ}\text{C}$ yang disebabkan oleh proses ekstrakranial			
2	Kejang demam biasanya muncul pada anak usia 6 bulan sampai 5 tahun.			
3	Tindakan pertama saat anak kejang adalah melindungi pasien dari cedera dan memastikan jalan napas bebas.			
4	Saat kejang berlangsung, segera berikan obat antipiretik untuk menghentikan kejang			
5	Obat lini pertama untuk menghentikan kejang akut adalah benzodiazepin (misalnya diazepam rektal)			
6	Langkah awal penting dalam menangani anak kejang demam adalah langsung memberikan obat			

	antipiretik tanpa memastikan jalan napas, pernapasan, dan sirkulasi (ABC).			
7	Perawat dan bidan punya peran krusial dalam deteksi dini tanda bahaya kejang demam.			
8	Antipiretik hanya berfungsi menurunkan demam, bukan menghentikan kejang.			
9	Kejang demam sederhana adalah kejang >15 menit dan dapat berulang dalam 24 jam.			
10	Mencatat waktu mulai dan durasi kejang tidak penting untuk manajemen.			
11	Memberi informasi yang jelas kepada keluarga tentang tanda bahaya dan langkah pertolongan pertama adalah tugas perawat.			
12	Pemberian oksigen dianjurkan pada anak dengan kejang demam yang berlangsung lebih dari 5 menit.			
13	Semua anak dengan kejang demam harus selalu dirawat inap.			
14	Perawat berperan dalam mengobservasi efek samping obat antikejang seperti depresi napas.			
15	Posisi miring dapat membantu mencegah aspirasi pada anak yang sedang kejang.			

Bagian 2: Keterampilan Perawat dan Bidan dalam Penatalaksanaan Kejang Demam

Petunjuk: Beri tanda centang (✓) pada kolom YA atau *TIDAK*

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Anak kejang di ruang rawat, mulut berbusa. Apakah Anda segera memposisikan pasien miring untuk mempertahankan jalan napas?		
2	Anak kejang baru berlangsung 2 menit. Apakah Anda langsung mencatat waktu mulai kejang?		
3	Seorang anak dengan kejang >5 menit memerlukan pemberian diazepam rektal/intravena. Apakah Anda mampu memberikan diazepam rektal/intravena setelah mendapat izin atau instruksi		

	dokter?		
4	Anak kejang, orang tua berusaha memasukkan sendok ke mulut pasien. Anda membiarkan tindakan tersebut dilaksanakan?		
5	Anak masih kejang >5 menit, dokter belum tiba. Apakah Anda menyiapkan diazepam rektal sesuai protokol?		
6	Setelah obat diberi, anak berhenti kejang. Anda tidak perlu melakukan observasi tanda vital secara berkala?		
7	Pasien tampak mengalami kesulitan napas setelah obat antikejang. Apakah Anda segera menyiapkan alat suction dan melaporkan ke dokter?		
8	Anak sudah sadar setelah kejang. Apakah Anda memastikan pasien dalam posisi aman hingga pulih penuh?		
9	Orang tua panik karena anaknya mengalami kejang pertama kali. Apakah Anda memberikan edukasi sederhana kepada orang tua terkait pertolongan pertama pada kejang demam (misalnya baring miring, jangan memasukkan benda ke mulut, segera bawa ke RS), sesuai arahan dokter?		
10	Setelah menangani kasus kejang demam, perawat/bidan diminta melengkapi dokumentasi medis. Apakah Anda mampu mendokumentasikan tindakan asuhan keperawatan/kebidanan yang telah dilaksanakan sesuai format rekam medis rumah sakit?		
11	Anak datang dengan keadaan kejang di IGD, bibir kebiruan. Anda tidak perlu memeriksa jalan napas dan tidak perlu memberikan oksigen?		
12	Anak kejang dengan muntah. Apakah Anda memposisikan pasien miring untuk mencegah aspirasi?		
13	Seorang anak kejang kembali dalam 1 jam setelah kejang pertama. Dokter belum tiba di ruangan. Anda segera memanggil dokter tanpa melakukan tindakan awal (posisi miring, jalan napas, longgarkan pakaian, pantau vital)		

14	Anak sadar kembali setelah kejang. Apakah Anda memastikan pasien tetap dalam posisi aman hingga pulih penuh?		
15	Pasien anak demam tinggi 40°C setelah kejang. Apakah Anda memberikan kompres hangat untuk menurunkan suhu?		

Hasil Uji Validasi

Variabel	R Hitung	R Tabel	Keterangan
B1_1	0,418	0,361	Valid
B1_2	0,418	0,361	Valid
B1_3	0,418	0,361	Valid
B1_4	0,418	0,361	Valid
B1_5	0,418	0,361	Valid
B1_6	0,418	0,361	Valid
B1_7	0,418	0,361	Valid
B1_8	0,418	0,361	Valid
B1_9	0,418	0,361	Valid
B1_10	0,418	0,361	Valid
B1_11	0,418	0,361	Valid
B1_12	0,418	0,361	Valid
B1_13	0,418	0,361	Valid
B1_14	0,418	0,361	Valid
B1_15	0,418	0,361	Valid
B2_1	0,414	0,361	Valid
B2_2	0,414	0,361	Valid
B2_3	0,414	0,361	Valid
B2_4	0,414	0,361	Valid
B2_5	0,414	0,361	Valid
B2_6	0,414	0,361	Valid
B2_7	0,414	0,361	Valid
B2_8	0,414	0,361	Valid
B2_9	0,414	0,361	Valid
B2_10	0,414	0,361	Valid
B2_11	0,414	0,361	Valid
B2_12	0,414	0,361	Valid
B2_13	0,414	0,361	Valid
B2_14	0,414	0,361	Valid
B2_15	0,414	0,361	Valid
B_1_1	0,418	0,361	Valid
B_1_2	0,418	0,361	Valid
B_1_3	0,418	0,361	Valid
B_1_4	0,418	0,361	Valid

B_1_5	0,418	0,361	Valid
B_1_6	0,418	0,361	Valid
B_1_7	0,418	0,361	Valid
B_1_8	0,418	0,361	Valid
B_1_9	0,418	0,361	Valid
B_1_10	0,418	0,361	Valid
B_1_11	0,418	0,361	Valid
B_1_12	0,418	0,361	Valid
B_1_13	0,418	0,361	Valid
B_1_14	0,418	0,361	Valid
B_1_15	0,418	0,361	Valid
B_2_1	0,414	0,361	Valid
B_2_2	0,414	0,361	Valid
B_2_3	0,414	0,361	Valid
B_2_4	0,414	0,361	Valid
B_2_5	0,414	0,361	Valid
B_2_6	0,414	0,361	Valid
B_2_7	0,414	0,361	Valid
B_2_8	0,414	0,361	Valid
B_2_9	0,414	0,361	Valid
B_2_10	0,414	0,361	Valid
B_2_11	0,414	0,361	Valid
B_2_12	0,414	0,361	Valid
B_2_13	0,414	0,361	Valid
B_2_14	0,414	0,361	Valid
B_2_15	0,414	0,361	Valid

Berdasarkan hasil menguji validitas mempergunakan uji korelasi Pearson, seluruh item pernyataan pada variabel B1 (B1_1 sampai B1_15) memiliki nilai r hitung sebesar 0,418, yang lebih besar dibandingkan r tabel sebesar 0,361 pada tingkat signifikansi 5% ($n = 30$) sehingga dapat disimpulkan bahwa seluruh butir pernyataan dinyatakan valid

Hasil Uji Reliabilitas

Item-Total Statistics				
Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted	N of Item
21.0000	50.690	1.000	1.000	60

Berdasarkan hasil Item-Total Statistics, diperoleh nilai Corrected Item-Total Correlation sebesar 1,000, yang menampilkan item memiliki korelasi yang sangat kuat dan sempurna dengan total skor skala, sehingga item tersebut dinyatakan sangat reliabel serta layak digunakan sebagai alat ukur dalam penelitian.

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 : 1715/KEPK/FKUMSU/2025

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The Research protocol proposed by

Peneliti Utama : Ira Ramawani Sipahutar
Principal in investigator

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

Dengan Judul
Title

**"HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN KETERAMPILAN TENAGA MEDIS TERKAIT
TATALAKSANA KEJANG DEMAM DI RS HAJI MEDAN"**

**"THE RELATIONSHIP BETWEEN KNOWLEDGE LEVEL AND MEDICAL PERSONNEL SKILLS REGARDING
THE MANAGEMENT OF FEBRILE SEIZURES AT MEDAN HAJI 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
Assesment 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 23 Oktober 2025 sampai dengan tanggal 23 Oktober 2026
The declaration of ethics applies during the periode Oktober 23, 2025 until Oktober 23, 2026



Medan, 23 Oktober 2025
Ketua
[Signature]
Assoc.Prof.Dr.dr.Nurfadly,MKT

Lampiran 5 Surat Izin Penelitian



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
 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](#) [umsu](#)

Nomor : 1885/II.3.AU/UMSU-08/F/2025
 Lamp. : -
 Hal : Mohon Izin Penelitian

Medan, 06 Jumadil Awal 1447 H
 28 Oktober 2025 M

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

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

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

Nama : Ira Ramawani Sipahutar
 NPM : 2208260189
 Semester : VII (Tujuh)
 Fakultas : Kedokteran
 Jurusan : Pendidikan Dokter
 Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Keterampilan Tenaga Medis Terkait Tatalaksana Kejang Demam Di RS Haji Medan

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



Dekan,
dr. Siti Masliana Siregar, Sp.THTBKL., Subsp.Rino(K)
 NIDN: 0 06098201

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

Lampiran 6 Surat Selesai Penelitian



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA UTARA
UPTD KHUSUS
RUMAH SAKIT UMUM HAJI MEDAN

Jalan Rumah Sakit H. Nomor 47, Deli Serdang, Kode Pos 20371
 Telepon (061) 6619520

Email : rs Hajimedan@gmail.com, Website : <https://rsuhajimedan.sumutprov.go.id/>

Medan, 18 Desember 2025

Nomor : 188/PSDM/RSUHM/XII/2025
 Lamp : --
 Hal : Selesai Penelitian

Kepada Yth :
 Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
 Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
 di,-
 Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini kami sampaikan bahwa yang bernama dibawah ini:

No	Nama	NIM	Judul Penelitian
1.	Ira Ramawani Sipahutar	2208260189	Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Keterampilan Tenaga Medis terkait Tatalaksana Kejang Demam di RSU Haji Medan

Telah selesai melaksanakan penelitian di UPTD Khusus RSU Haji Medan sesuai surat permohonan surat/nota dinas dari Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Nomor: 1885/II.3.AU/UMSU-08/F/2025 tanggal 28 Oktober 2025 perihal Mohon Izin Penelitian.

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



SR SURIANI PURNAMAWATI, S. Si, Apt, M.Kes
 PENYUSUN DOKUMEN MUDA, IV/c
 NIP. 196312071997032001

Lampiran 7 Dokumentasi



Lampiran 8 Hasil Uji SPP

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
TingkatPengetahuan	.536	97	<.001	.196	97	<.001
TingkatKeterampilan	.530	97	<.001	.077	97	<.001

a. Lilliefors Significance Correction

Correlations

		TingkatPengetahuan	TingkatKeterampilan
Spearman's rho	TingkatPengetahuan Correlation Coefficient	1.000	.487***
	Sig. (2-tailed)	.	<.001
	N	97	97
TingkatKeterampilan	Correlation Coefficient	.487***	1.000
	Sig. (2-tailed)	<.001	.
	N	97	97

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN KETERAMPILAN TENAGA MEDIS TERKAIT TATALAKSANA KEJANG DEMAM DI RS HAJI MEDAN

**Ira Ramawani Sipahutar¹ Nurcahaya Sinaga² Juliana³ Febrina Dewi Pratiwi
Lingga⁴**

¹Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

²Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Email: iraramawanii@gmail.com; sinaganurcahaya8@gmail.com

Abstrak

Orang tua sering mencari pertolongan medis untuk kejang demam karena merupakan salah satu krisis neurologis yang paling umum terjadi pada anak usia 6 bulan hingga 5 tahun. Untuk menghindari masalah seperti hipoksia, aspirasi, atau status epileptikus, sangat penting untuk memberikan pengobatan yang tepat sejak awal. Sebagai penolong pertama, tenaga medis seperti dokter umum, perawat, dan bidan sangat penting dalam menstabilkan pasien, melakukan penilaian klinis, dan memberikan pengobatan sesuai dengan protokol yang telah ditetapkan. Oleh karena itu, untuk menjamin standarisasi, akurasi, dan ketepatan waktu dalam penanganan, diperlukan pengetahuan dan kemampuan yang memadai. Tujuan penelitian ini adalah untuk meneliti penanganan kejang demam di Rumah Sakit Haji Medan dari perspektif tingkat pengetahuan dan kompetensi tenaga medis, serta hubungan antara keduanya. Metode: Untuk mengetahui bagaimana pengetahuan dan kemampuan tenaga medis berhubungan dengan penanganan kejang demam, penelitian kuantitatif ini menggunakan metodologi survei analitik cross-sectional. Terdapat 97 tenaga medis yang memenuhi syarat (dokter, perawat, dan bidan) yang berpartisipasi dalam penelitian ini. Penilaian pengetahuan dan keterampilan dilakukan melalui penggunaan kuesioner standar. Uji statistik dilakukan pada data yang dikumpulkan menggunakan uji Spearman untuk analisis bivariat dan analisis univariat untuk mengkarakterisasi karakteristik responden; ambang batas signifikansi 0,05 digunakan untuk yang terakhir. Kesimpulannya: Meskipun kompetensi tenaga medis dalam menangani kejang demam biasanya tinggi, perbedaan keterampilan dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Untuk meningkatkan dan menstandarisasi kompetensi tenaga medis, pelatihan rutin diperlukan.

Kata Kunci: kejang demam, pengetahuan, keterampilan, tenaga medis, tatalaksana

Abstract

Parents often seek medical attention for febrile seizures since they are among the most prevalent neurological crises in children aged 6 months to 5 years. To avoid problems like hypoxia, aspiration, or status epilepticus, it is essential to provide the right treatment from the beginning. As first responders, medical professionals such as general practitioners, nurses, and midwives are vital in stabilizing patients, conducting clinical assessments, and administering treatments according to established protocols. So, to guarantee standardization, accuracy, and promptness in management, sufficient knowledge and abilities are required. The purpose of this research was to examine the treatment of febrile seizures at Haji Medan Hospital from the perspective of medical staff knowledge and competence levels, as well as the link between the two. Methods: In order to determine how medical staff's knowledge and abilities relate to the management of febrile seizures, this quantitative research used a cross-sectional analytical survey methodology. There were 97 eligible medical professionals (doctors, nurses, and midwives) that participated in the research. Knowledge and skill assessments were conducted via the use of standardized questionnaires. Statistical tests were conducted on the collected data using the Spearman test for bivariate analysis and univariate analysis to characterize the features of the respondents; a significance threshold of 0.05 was used for the latter. In sum: While medical staff competency in managing febrile seizures was usually high, differences in skill are influenced by educational level. To enhance and standardize the competency of medical staff, regular training is necessary.

Keywords: *febrile seizures, knowledge, skills, medical personnel, management*

PENDAHULUAN

Kejang demam berbeda dengan kejang yang disebabkan oleh infeksi sistem saraf pusat; kejang demam terjadi pada anak-anak yang demam. Kejang jenis ini paling sering terjadi pada anak-anak di bawah usia lima tahun, yaitu antara enam bulan dan lima tahun.¹ Di negara-negara Barat, kejang demam memengaruhi 2% hingga 5% anak-anak, tetapi di wilayah Asia lainnya, angka kejadiannya melebihi 12%.² Mayoritas ahli medis percaya bahwa kejang demam adalah penyakit yang tidak berbahaya dan dapat sembuh sendiri. Pilihan pengobatan dapat berbeda tergantung pada situasi klinis tertentu, tetapi seringkali memerlukan kunjungan ke dokter.³

Interaksi kompleks antara variabel keturunan dan lingkungan merupakan akar penyebab kejang demam. Kejang yang terjadi bersamaan dengan demam sering terjadi pada keluarga anak-anak dengan gangguan ini.² Infeksi yang disebabkan oleh virus merupakan penyebab umum, terutama influenza A dan B (15-50%), enterovirus (20-38,9%), adenovirus (11-21%), dan HHV-6 (20%). Selain itu, kejang demam dapat dipicu oleh demam yang berkembang pada bayi sebagai respons terhadap vaksinasi, yang sangat sering terjadi.⁴

Penanganan pra-rumah sakit maupun dalam situasi gawat darurat pada anak dengan kejang demam

harus berfokus pada stabilisasi awal, khususnya dengan memastikan jalan napas, pernapasan, dan sirkulasi ABC (*airway, breathing, circulation*). Mayoritas kasus kejang demam bersifat *self-limiting*, sehingga sering kali berhenti dengan sendirinya sebelum pasien tiba di fasilitas kesehatan.³ Setelah kondisi awal anak distabilkan, pemantauan tanda vital menjadi langkah penting, meliputi pemeriksaan kadar gula darah, waktu pengisian kapiler, suhu tubuh, denyut jantung, serta laju pernapasan. Pemantauan ini diperlukan karena kejang demam dapat memengaruhi berbagai fungsi fisiologis, seperti menyebabkan gangguan pernapasan sementara, perubahan sirkulasi, maupun fluktuasi kadar gula darah yang berpotensi memperburuk kondisi anak.⁵ Pemberian obat penurun panas (seperti parasetamol atau ibuprofen) pada anak yang sedang demam memang dapat membantu menurunkan suhu tubuh dan membuat anak lebih nyaman, namun tidak terbukti secara ilmiah dapat mencegah timbulnya kejang demam. Kejang demam lebih dipengaruhi oleh kecepatan kenaikan suhu tubuh, usia anak, dan faktor genetik, bukan semata-mata oleh tinggi rendahnya suhu tubuh saat demam. Maka begitu, penggunaan antipiretik lebih ditujukan untuk meningkatkan kenyamanan anak dan mengurangi gejala demam, bukan untuk mencegah kejang berulang. Meskipun demikian, dokter neurologi anak di Indonesia sepakat bahwa antipiretik tetap dapat diberi untuk memberikan kenyamanan pada anak.⁶

Di Indonesia, Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) telah menyusun pedoman tatalaksana

kejang demam yang menekankan pentingnya stabilisasi jalan napas, sirkulasi, pemberian obat antikonvulsan bila kejang berlangsung lebih dari 5 menit, pemantauan tanda vital, serta edukasi keluarga terkait penanganan di rumah. Pedoman ini diharapkan menjadi acuan bagi seluruh tenaga medis, termasuk dokter umum, perawat, dan bidan, yang seringkali menjadi petugas lini pertama dalam menangani anak dengan kejang demam baik di rumah sakit maupun fasilitas kesehatan primer.⁷

Dokter umum berperan dalam menegakkan diagnosis awal, melakukan tindakan stabilisasi, serta menentukan kebutuhan rujukan.⁸ Perawat punya peran krusial dalam melakukan pemantauan tanda vital, pemberian obat sesuai instruksi medis, dan menjaga keselamatan pasien selama perawatan.⁹ Sementara itu, bidan yang bertugas di fasilitas kesehatan dasar sering menjadi tenaga pertama yang dihubungi keluarga, sehingga keterampilan mereka dalam mengenali tanda bahaya serta memberikan pertolongan awal.¹⁰

Studi yang dilaksanakan oleh Nurcahya Sinaga (2021) di lima rumah sakit pendidikan di Medan, termasuk RS Haji Medan, menemukan terdapat 727 kasus kejang demam selama periode penelitian, dengan proporsi terbesar pada anak usia di atas 1 tahun. Mayoritas kasus merupakan kejadian berulang dan penyebab demam terbanyak adalah infeksi saluran pernapasan akibat virus. Hasil tersebut menampilkan kejang demam masih menjadi masalah kesehatan anak yang cukup tinggi di Sumatera Utara.¹¹

RS Umum Haji Medan sebagai rumah sakit kelas B dan rujukan regional memiliki peran penting dalam pelayanan pediatrik, termasuk penanganan kejang demam. Dokter umum, perawat, dan bidan sering kali menjadi tenaga pertama yang melakukan stabilisasi awal sebelum pasien mendapatkan pelayanan dari dokter spesialis anak. Oleh karena itu, penting untuk melakukan penelitian mengenai tingkat pengetahuan dan keterampilan mereka terhadap tatalaksana kejang demam sesuai pedoman.

"Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan dan Keterampilan Tenaga Medis Mengenai Penanganan Kejang Demam di Rumah Sakit Medan Haji" adalah judul penelitian ilmiah yang bertujuan untuk menyelidiki masalah ini berdasarkan keadaan yang disebutkan di atas.

METODE PENELITIAN

Menggunakan metodologi cross-sectional, penelitian ini mengkuantifikasi dan menganalisis korelasi. Tujuan dari desain tanpa intervensi ini adalah untuk menilai hubungan antara tingkat pengetahuan dan kompetensi tenaga medis yang berkaitan dengan pengobatan kejang demam pada waktu tertentu.

Studi ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Haji Medan Jl. Rumah Sakit H. No. 47, Medan Estate, Kenangan Baru, Kecamatan Percut Sei Tuan, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara.

Para peserta penelitian ini adalah tenaga kesehatan yang bekerja di Rumah Sakit Medan Haji yang merawat anak-anak yang mengalami kejang demam. Ini termasuk dokter umum, perawat, dan bidan. Anggota staf Rumah Sakit Medan Haji yang merawat pasien anak, terutama

mereka yang mengalami kejang demam, termasuk dokter umum, perawat, dan bidan, membentuk sampel untuk penelitian ini. Keahlian mereka dalam menangani kejang demam pada anak sesuai dengan protokol institusi sangat berharga, dan mereka memiliki pengalaman langsung dengan situasi ini.

Karena pengambilan sampel total (sensus penuh) digunakan, semua orang dalam populasi yang memenuhi kriteria inklusi dimasukkan dalam sampel. Ukuran sampel 106 dianggap tepat karena ada 106 orang dalam keseluruhan populasi. Ukuran sampel yang dibutuhkan ditentukan menggunakan rumus pengambilan sampel yang dipandu oleh penelitian tentang analisis korelasi.

Wawancara dengan peserta penelitian menggunakan survei yang dibuat oleh peneliti memberikan data utama untuk penelitian ini. Untuk mendapatkan data kuantitatif, kami meminta para profesional medis untuk menilai pengetahuan dan keterampilan mereka sendiri dalam menangani kejang demam pada kuesioner. Statistik mencerminkan keterampilan aktual tenaga medis sebagai hasil dari instrumen yang dirancang dengan baik.

Peneliti akan memberikan kuesioner tertutup yang berisi soal pilihan ganda dan skala Likert kepada seluruh responden. Isi kuesioner tersebut mencakup pengetahuan umum tentang kejang demam, meliputi definisi, klasifikasi, penyebab, dan manifestasi klinisnya, tatalaksana saat kejang yang mencakup penanganan prehospital, penanganan darurat, serta penggunaan obat-obatan, serta kesesuaian tindakan klinis yang dilaksanakan tenaga medis dengan

pedoman nasional maupun internasional. Distribusi kuesioner dilaksanakan secara langsung maupun secara online menggunakan Google Form, disesuaikan dengan kesiapan fasilitas dan kondisi masing-masing institusi. Metode ini memungkinkan pengumpulan data yang komprehensif dan fleksibel sesuai situasi di lapangan.

HASIL PENELITIAN

Studi ini dilaksanakan pada bulan November 2025 dengan responden sebanyak 97 orang yang terlibat yang terdiri dari dokter umum, perawat, dan bidan yang memiliki peran dalam penanganan kejang demam pada anak. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner yang disusun untuk menilai skor pengetahuan dan skor keterampilan tenaga medis terkait prosedur tatalaksana kejang demam. Penyebaran kuesioner dilaksanakan untuk memperoleh gambaran terkait pemahaman dan kemampuan praktis tenaga kesehatan di RS Haji Medan dalam menangani kasus tersebut.

Nomor izin 1399/KEPK/FKUMSU/2025 mengizinkan penelitian ini dilakukan di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Survei analitik potong lintang digunakan untuk melakukan penelitian ini. Di Rumah Sakit Umum Haji di Medan, tujuan utama adalah untuk meneliti bagaimana pengetahuan dan kemampuan tenaga medis berkorelasi dengan penanganan kejang demam.

Analisis Univariat

Studi ini melibatkan 97 responden yang bekerja di RSU Haji Medan. Karakteristik responden

yang dikumpulkan meliputi jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, lama masa kerja, serta tingkat pengetahuan dan keterampilan terkait tatalaksana kejang demam.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pendidikan Responden RSU Haji Medan pada Bulan November 2025 (n=97)

Tingkat Pendidikan	n	Persentase %
Dokter Umum	23	23,7%
Perawat	70	72,2%
Bidan	4	4,1%
Total	97	100%

Dari Tabel 4.1, mayoritas responden punya latar belakang pendidikan sebagai perawat, yakni ada 70 orang (72,2%). Responden dengan pendidikan dokter umum berjumlah 23 orang (23,7%), sedangkan bidan sebanyak 4 orang (4,1%). Data ini menampilkan tenaga medis yang terlibat dalam penelitian didominasi oleh perawat, yang merupakan profesi dengan jumlah terbesar dalam struktur layanan kesehatan di RSU Haji Medan.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pengetahuan RSU Haji Medan pada Bulan November 2025 (n=97)

Tingkat Pengetahuan	n	Persentase %
Baik	93	95,9%
Sedang	3	3,1%
Kurang	1	1,0%
Total	97	100%

Dari Tabel 4.2, mayoritas responden punya tingkat pengetahuan yang baik, yakni ada 93

responden (95,9%). Hanya sebagian kecil responden yang memiliki pengetahuan sedang yaitu 3 responden (3,1%), dan sangat sedikit yang memiliki pengetahuan kurang yaitu 1 responden (1,0%). Hal ini menampilkan tingkat pengetahuan responden secara keseluruhan ada di kategori baik.

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Keterampilan RSU Haji Medan pada Bulan November 2025 (n=97)

Tingkat Keterampilan	n	Persentase %
Baik	96	99,0%
Sedang	1	1,0%
Total	97	100%

Dari Tabel 4.3, mayoritas responden punya tingkat keterampilan yang baik, yakni ada 96 responden (99,0%). Hanya 1 responden (1,0%) yang ada di kategori keterampilan sedang. Hal ini menampilkan tingkat keterampilan responden secara keseluruhan ada di kategori baik, sehingga keterampilan tenaga kesehatan dalam melakukan tindakan terkait sudah sangat memadai.

Hasil Analisa Bivariat

Studi ini mempergunakan analisis bivariat untuk menilai adanya hubungan diantara tingkat pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan dalam tatalaksana kejang demam pada anak di RSU Haji Medan. Analisis dilaksanakan dengan uji Spearman yang merupakan metode sesuai untuk menguji keterkaitan antar variabel berskala numerik. Proses pengujian hipotesis mengacu pada nilai signifikansi (Sig. 2-tailed) yang

didapat melalui pengolahan data mempergunakan SPSS versi 26.

Uji Normalitas

Sebelum melakukan analisis korelasi, data perlu diuji normalitasnya untuk menentukan metode korelasi yang tepat. Berdasarkan prosedur penelitian, uji normalitas dilaksanakan setelah uji Pearson direncanakan, dan jika data tidak memenuhi asumsi normalitas, maka uji Spearman digunakan sebagai alternatif.

Tabel 4.4 Hasil Uji Normalitas

Variabel	Uji Normalitas	Sig. (p-value)	Keterangan
Tingkat Pengetahuan	Shapiro–Wilk	< 0,001	Tidak normal
Tingkat Keterampilan	Shapiro–Wilk	< 0,001	Tidak normal

Berdasarkan hasil menguji normalitas pada Tabel 4.4, terlihat bahwa nilai signifikansi untuk kedua variabel (tingkat pengetahuan dan tingkat keterampilan) lebih kecil dari 0,05, sehingga data tidak terdistribusikan normal. Maka begitu, analisis korelasi selanjutnya akan mempergunakan uji Spearman untuk menyesuaikan dengan kondisi data.

Uji Spearman

Setelah diketahui bahwa data tidak terdistribusikan normal, analisis korelasi antara tingkat pengetahuan dan tingkat keterampilan dilaksanakan mempergunakan uji Spearman. Uji ini dipilih karena mampu mengukur hubungan antar variabel pada data yang tidak normal.

Tabel 4.5 Hasil Uji Spearman

Tingkat t	Tingkat tan
-----------	-------------

		Pengetahuan	Keterampilan
Tingkat Pengetahuan	Correlation Coefficient	1.000	.487
	Sig. (2-tailed)	.	<.001
	N	97	97
Tingkat Keterampilan	Correlation Coefficient	.487	1.000
	Sig. (2-tailed)	<.001	.
	N	97	97

Tabel 4.5 menampilkan temuan uji Spearman, yang menunjukkan hubungan yang signifikan secara statistik antara pengetahuan dan kemampuan tenaga medis dalam menangani kejang demam. Nilai signifikansi uji korelasi Spearman adalah $p < 0,05$. Dengan kata lain, koefisien korelasi positif menunjukkan bahwa kedua variabel tersebut saling berkaitan; sehingga, peningkatan pengetahuan akan menyebabkan peningkatan keterampilan.

PEMBAHASAN

Investigasi ini dilakukan pada bulan November 2025 di Rumah Sakit Umum Haji Medan dan melibatkan 97 tenaga kesehatan, termasuk dokter, perawat, dan bidan. Tujuan penelitian ini ada dua: pertama, untuk menilai kompetensi tenaga medis dalam menangani kejang demam pada anak; dan kedua, untuk menentukan hubungan antara kompetensi ini dengan karakteristik demografis seperti jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, dan lama masa kerja. Untuk mengumpulkan data, kuesioner dikembangkan sesuai

dengan kriteria evaluasi keterampilan klinis untuk perawatan kejang demam.

Tingkat pendidikan responden didominasi oleh perawat sebanyak 70 orang (72,2%), dengan 23 dokter umum (23,7%) dan 4 bidan (4,1%). Kondisi ini mencerminkan struktur tenaga kesehatan di RSUD Haji Medan, di mana perawat menjadi kelompok terbesar yang terlibat langsung dalam pelayanan medis sehari-hari, termasuk pemantauan pasien dengan kejang demam.

Tingkat pengetahuan responden menampilkan mayoritas berada dalam kategori baik (95,9%), dengan 3,1% dalam kategori sedang dan hanya 1,0% dalam kategori kurang. Temuan ini mengindikasikan bahwa pemahaman tenaga kesehatan terkait definisi, klasifikasi, patofisiologi, serta tata laksana kejang demam masih perlu ditingkatkan bagi sebagian kecil responden. Sementara itu, tingkat keterampilan mayoritas responden ada di kategori baik (99,0%), sedangkan 1,0% responden punya keterampilan sedang. Hal ini mengisyaratkan bahwa meskipun keterampilan praktis tenaga kesehatan telah mengindikasikan tingkat pencapaian yang sangat baik, peningkatan pengetahuan teoretis tetap diperlukan untuk memastikan konsistensi antara pemahaman konseptual dan kemampuan tindakan di lapangan.

Pendidikan yang lebih tinggi, seperti dokter umum, memberikan pengetahuan lebih mendalam mengenai gejala, diagnosis, dan tata laksana kejang demam sehingga menghasilkan keputusan klinis yang lebih tepat dan cepat. Penelitian sebelumnya juga menampilkan tenaga kesehatan dengan pelatihan dan pendidikan lebih tinggi lebih

mampu mengenali gejala neurologis, memahami faktor risiko, dan menerapkan protokol penanganan secara akurat.³³

Kejang demam merupakan salah satu kondisi neurologis yang paling sering ditemukan pada anak dan membutuhkan respons klinis yang cepat dan tepat. Penanganan awal yang benar sangat bergantung pada kemampuan tenaga kesehatan dalam mengenali tanda klinis, menilai durasi kejang, mengidentifikasi faktor risiko, serta menentukan langkah stabilisasi sesuai pedoman praktik. Tenaga kesehatan yang memiliki pemahaman kuat terhadap mekanisme terjadinya kejang demam, termasuk pengaruh kenaikan suhu tubuh terhadap ambang kejang neuron, akan lebih siap dalam memberikan intervensi awal yang mengikuti standar.³⁴

Selain pengetahuan, keterampilan prosedural memiliki peran besar dalam keberhasilan manajemen kejang demam, terutama dalam situasi gawat darurat. Keterampilan teknis seperti mempertahankan jalan napas, memantau tanda vital, melakukan pemasangan jalur intravena, dan memberikan obat antikejang sesuai dosis sangat menentukan luaran klinis pasien. Tenaga kesehatan yang rutin mengikuti pelatihan simulasi klinis, workshop emergensi pediatrik, atau program peningkatan kompetensi cenderung memiliki keterampilan yang lebih baik dalam menangani kejang demam maupun kasus neurologis akut lainnya.³⁵

Tingkat Pendidikan Vs Pengetahuan dan Keterampilan

Tingkat pendidikan memiliki hubungan bersignifikan terhadap pengetahuan ($p = 0,008$) dan keterampilan peserta pelatihan ($p =$

0,033). Peserta dengan latar belakang pendidikan dokter umum mengindikasikan tingkat pengetahuan yang lebih tinggi dibandingkan perawat dan bidan. Demikian pula pada aspek keterampilan, peserta dengan pendidikan dokter umum dan perawat mendominasi kategori keterampilan baik, sedangkan bidan cenderung ada di kategori sedang.

Hasil ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan formal yang lebih tinggi dikaitkan dengan pemahaman yang lebih baik tentang konsep klinis dan penggunaan keterampilan medis berbasis standar. Individu yang terlatih secara medis seringkali memiliki pemahaman yang lebih baik tentang manajemen kejang demam karena pengetahuan mereka yang unggul tentang farmakologi, patofisiologi, dan prosedur darurat. Konsisten dengan temuan Srinalesti (2024), temuan kami menunjukkan bahwa landasan teoritis dan persiapan akademis seseorang selama pendidikan profesional secara signifikan memengaruhi kompetensi klinis.³⁷

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian terkait pengetahuan dan keterampilan tenaga medis seperti dokter umum, perawat, dan bidan, dalam tatalaksana kejang demam di RS Haji Medan yang meliputi unit IGD, PICU, Poli Anak, dan Ruang Perawatan Anak, beberapa kesimpulan dapat diambil sebagai berikut:

5. Mayoritas tenaga medis memiliki tingkat pengetahuan yang baik (95,9%) mengenai tatalaksana kejang demam, meskipun masih terdapat sebagian kecil dengan

- pengetahuan sedang hingga kurang.
6. Hampir seluruh responden mengindikasikan keterampilan yang baik (99,0%) dalam penatalaksanaan kejang demam, namun peningkatan kompetensi tetap diperlukan.
 7. Tingkat pendidikan memiliki hubungan signifikan dengan pengetahuan dan keterampilan tenaga medis dalam tatalaksana kejang demam.
 8. Secara keseluruhan, kompetensi tenaga medis tergolong baik, namun pelatihan berkelanjutan tetap diperlukan untuk meningkatkan dan menyamakan kualitas penanganan kejang demam di RS Haji Medan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Eilbert W, Chan C. Febrile seizures: A review. *JACEP Open*. 2022;3(4):e12769. doi:10.1002/emp2.12769
2. Corsello A, Marangoni MB, Macchi M, et al. Febrile Seizures: A Systematic Review of Different Guidelines. *Pediatr Neurol*. 2024;155:141-148. doi:10.1016/j.pediatrneurol.2024.03.024
3. Ferretti A, Riva A, Fabrizio A, et al. Best practices for the management of febrile seizures in children. *Ital J Pediatr*. 2024;50(1):1-12. doi:10.1186/s13052-024-01666-1
4. Abbari I, Gueddari W, Bousfiha AA. An overview of risk factors in children with febrile seizures. *Tunisie Medicales*. 2024;102(3):129-133. doi:10.62438/tunismed.v102i3.4474
5. Tiwari A, Meshram RJ, Kumar Singh R. Febrile Seizures in Children: A Review. *Cureus*. 2022;14(11):1-8. doi:10.7759/cureus.31509
6. Handryastuti S. Tatalaksana Kejang Demam pada Anak Terkini. *J Indones Med Assoc*. 2021;71(5):241-247. doi:10.47830/jinma-vol.71.5-2021-558
7. IDAI. Kejang demam IDAI. *Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia*. Published online 2016:1-13.
8. Soebadi A, Suhito R, Handryastuti S. The management of febrile seizures by pediatricians in Indonesia: adherence to 2016 Indonesian Pediatric Society Recommendations and influencing factors. *Paediatr Indones*. 2023;63(2):119-128. doi:10.14238/pi63.2.2023.119-28
9. 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
10. Simbolon N, Hizkia I, Tampubolon AT. Description of faDescription Of Family Knowledge Performing

- Emergency First Aid For Fever Seizures In Toddlers At The Rami Pematmily knowledge performing emergency first aid for fever seizures in toddlers at the rami pematangsiantar health center in 2021. *Sci Midwifery*. 2022;10(3):2286-2289. doi:10.35335/midwifery.v10i3.312
11. Sinaga N, Sinaga N. Gambaran Karakteristik Kejang Demam Pada Rumah Sakit Pendidikan Di Medan. *Anat Med J | Amj*. 2021;4(2):14-26. doi:10.30596/amj.v4i2.6639
 12. Sawires R, Buttery J, Fahey M. A Review of Febrile Seizures: Recent Advances in Understanding of Febrile Seizure Pathophysiology and Commonly Implicated Viral Triggers. *Front Pediatr*. 2022;9(January):1-8. doi:10.3389/fped.2021.801321
 13. Duthie L, Begley R. Febrile convulsions. *Paediatr Child Heal (United Kingdom)*. 2021;31(11):415-418. doi:10.1016/j.paed.2021.08.003
 14. Eilbert W, Chan C. Febrile seizures: A review. *JACEP Open*. 2022;3(4):1-6. doi:10.1002/emp2.12769
 15. Patterson JL, Carapetian SA, Hageman JR, Kelley KR. Febrile seizures. *Pediatr Ann*. 2013;42(12):249-254. doi:10.3928/00904481-20131122-09
 16. Hossain MM, Saha NC. Clinical review of febrile seizure and updates. *Karnataka Pediatr J*. 2021;36(1):3-12. doi:10.25259/kpj_37_2020
 17. Yousefichaijan P, Eghbali A, Rafeie M, Sharafkhah M, Zolfi M, Firouzifar M. The relationship between iron deficiency anemia and simple febrile convulsion in children. *J Pediatr Neurosci*. 2014;9(2):110-114. doi:10.4103/1817-1745.139276
 18. Özkale Y, Erol İ, Kılıçarslan B, et al. Serum vitamin B12, folic acid, and homocysteine levels in children with febrile seizure. *Turk J Pediatr*. 2015;57(4):345-352.
 19. Kwak BO, Kim SN, Lee R. Relationship between iron deficiency anemia and febrile seizures in children: A systematic review and meta-analysis. *Seizure*. 2017;52:27-34. doi:10.1016/j.seizure.2017.09.009
 20. Aborayana F. Iron Deficiency Anemia in Children with Febrile Seizures: A Retrospective Cross-Sectional Study. *Attahadi Med J*. 2025;45:148-152. doi:10.69667/amj.25214
 21. Kwon A, Kwak BO, Kim K, et al. Cytokine levels in febrile seizure patients: A systematic review and meta-analysis. *Seizure*. 2018;59:5-10. doi:10.1016/j.seizure.2018.04.023
 22. Mosili P, Maikoo S, Mabandla MV, Qulu L. The Pathogenesis of Fever-Induced Febrile Seizures and Its Current State. *Neurosci Insights*. 2020;15. doi:10.1177/2633105520956973

23. Janatzai K, Mangal MK, Ahmadzai MH. Clinical Features and Management of Febrile Seizures in Pediatrics. *J Appl Pharm Sci Res.* 2023;6(1):1-4. doi:10.31069/japsr.v6i1.01
24. Carroll L, Odendal L. Febrile Seizures Clinical Pathway. *Johns Hopkins All Child Hosp.* Published online 2023.
25. Reggianini C. Value of combining targeted emergency nursing with psychological nursing in children with febrile convulsions. *Psicoter e Sci Um.* 2021;1(21):147-149. doi:10.3280/PU2021-001011
26. Padjadee C, Maytapattana M, Prasitsart N. Nurses ' Roles in Caring Children with Febrile Convulsion. 2021;22(1):29-37.
27. Nurhayati N, Anita N. The relationship of knowledge, information, attitude to the handling of febrile seizures toddlers in Cisungsang health center. *Sci Midwifery.* 2022;10(5):4350-4356. doi:10.35335/midwifery.v10i5.1040
28. Muliana S, Bakara P, Munthe J, Damanik N, Rista H. Initial Handling by Midwives for Febrile Seizures in Children in the Working Area of Barus Jahe Health Center , Barus Jahe District Karo Regency , North Sumatra Province in 2023. 2025;2(1):327-334.
29. Dewi Silvia NS. HAKIKAT MANUSIA: Pengetahuan (Knowledge), Ilmu Pengetahuan (Sains), Filsafat Dan Agama. *J poinir LPPM.* 2021;7(1):210-219.
30. Lin X. Review of Knowledge and Knowledge Management Research. *Am J Ind Bus Manag.* 2019;09(09):1753-1760. doi:10.4236/ajibm.2019.99114
31. Nasihudin N, Hariyadin H. Pengembangan Keterampilan dalam Pembelajaran. *J Pendidik Indones.* 2021;2(4):733-743. doi:10.36418/japendi.v2i4.150
32. Fitria NJ, Arifah S. Hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan perilaku penanganan demam pada balita. *Holistik J Kesehat.* 2024;18(4):502-508. doi:10.33024/hjk.v18i4.151
33. Damayanti M, Sofyan O. Hubungan Tingkat Pendidikan Terhadap Tingkat Pengetahuan Masyarakat di Dusun Sumberan Sedayu Bantul Tentang Pencegahan Covid-19 Bulan Januari 2021. *Maj Farm.* 2022;18(2):220-226. doi:10.22146/farmaseutik.v18i2.70171
34. Arifuddin A. ANALISIS FAKTOR RISIKO KEJADIAN KEJANG DEMAM DI RUANG PERAWATAN ANAK RSU ANUTAPURA PALU. 2016;2(2):60-72.
35. Purwati NH. PEMBERDAYAAN ORANG TUA DALAM MANAJEMEN DEMAM NON FARMAKOLOGIS PADA ANAK BALITA MELALUI INTERVENSI KEPERAWATAN SUPORTIF-EDUKATIF DI KECAMATAN SEMPER, JAKARTA UTARA. Published online 2024:5441-

- 5452.
36. Febianti A, Shulthoni M, Masrur M, Aris Safi M. Pengaruh Tingkat Pendidikan, umur, jenis kelamin, dan Pengalaman Kerja Terhadap Produktivitas Kerja di Indonesia. *J Sahmiyya*. 2023;2(1):198-204.
 37. Mahanani S. ANALISIS KINERJA PERAWAT PEMBIMBING KLINIK DENGAN PENDEKATAN TEORI KINERJA DAN INDIKATOR KOMPETENSI. Published online 2024.
 38. Ajmi SC, Aase K. Physicians' clinical experience and its association with healthcare quality: A systematised review. *BMJ Open Qual*. 2021;10(4):1-8. doi:10.1136/bmjoq-2021-001545