

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Wilayah Penelitian**

##### **1. RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta**

RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta didirikan pada tanggal 15 Februari 1923. Pada awalnya rumah sakit ini berupa poliklinik dengan sebutan nama PKO (Penolong Kesengsaraan Oemoem) Muhammadiyah. Lokasi pertama dikampung Jl. Notoprajan No.72 Yogyakarta. Pada tahun 1928, PKO Muhammadiyah pindah lokasi ke Jl. Ngabean No. 12 B Yogyakarta dan sekarang menjadi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta di Jl. K.H. Ahmad Dahlan No.20 Yogyakarta. RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta memiliki amanah kebijakan mutu dalam pelayanan yaitu ” *Melayani dengan Antusias dan mengutamakan Mutu pelayanan guna memberikan rasa Aman dan Nyaman bagi pelanggan, didukung data yang Akurat serta sumber daya Insani dan peralatan Handal*”. RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta menyediakan berbagai jenis pelayanan, salah satunya adalah pelayanan khusus anak-anak. Pelayanan khusus anak-anak ini terdapat pada bangsal Ibnu Sina. Perawat yang bekerja di Bangsal Ibnu Sina berjumlah 12 perawat dengan pendidikan S1 berjumlah 2 perawat dan D3 berjumlah 10 perawat.

##### **2. RS PKU Muhammadiyah Gamping**

Pada awalnya RS PKU Muhammadiyah Gamping bernama RS PKU

Muhammadiyah Yogyakarta Unit II, pada bulan Maret 2016 RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta berganti nama menjadi RS PKU Muhammadiyah Gamping dan diluncurkan pada hari Minggu, 10 April 2016. RS PKU Muhammadiyah Gamping merupakan pengembangan dari RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang beralamat di Jl. K.H Ahmad Dahlan No.20 Yogyakarta. Pada tanggal 16 Juni 2010 RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II mendapat ijin operasional sementara, dengan nomor 503/0299a/DKS/2010. RS PKU Muhammadiyah Gamping juga mempunyai Visi yaitu ” *Menjadi Rumah Sakit Islam rujukan yang terpercaya dengan kualitas pelayanan dan pendidikan kesehatan yang islami, aman, profesional, cepat, nyaman dan bermutu*”. RS PKU Muhammadiyah Gamping juga menyediakan berbagai jenis pelayanan, salah satunya adalah pelayanan khusus anak-anak. Pelayanan khusus anak-anak ini terdapat pada bangsal Firdaus. Perawat yang bekerja di Bangsal Firdaus berjumlah 14 perawat dengan pendidikan S1 berjumlah 2 perawat dan D3 berjumlah 12 perawat.

### **3. RS PKU Muhammadiyah Bantul**

Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul berdiri di atas lahan sekitar 5.700 m<sup>2</sup>. Sejak berdiri tahun 1966 dengan status Rumah Bersalin Khusus Ibu dan Anak (RB-KIA) sampai tahun 1995 meningkat menjadi Rumah Sakit Khusus (RSK) yaitu Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak (RSKIA) dan pada tahun 2001 menjadi Rumah Sakit Umum. Kepala

Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul mengizinkan RSKIA Muhammadiyah Bantul menjadi Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Bantul dengan memperhatikan surat izin pengembangan RSKIA menjadi RSU nomor 167/ III.O.H/ 2001 tanggal 11 Agustus 2001 dan hasil pemeriksaan tim perijinan pelayanan kesehatan swasta dinas kesehatan Kabupaten Bantul tanggal 9 Oktober 2001 serta persyaratan untuk menyelenggarakan Rumah Sakit Umum telah dipenuhi. Oleh karena itu Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak Muhammadiyah Bantul menjadi Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul.

PKU Muhammadiyah Bantul sebagai salah satu rumah sakit swasta di Kabupaten Bantul memberikan nuansa baru dalam dunia kesehatan. Terletak di jln. Jendral Sudirman No. 124 Bantul, Yogyakarta. Rumah sakit ini merupakan tempat yang strategis bagi masyarakat Bantul untuk dijangkau. Berkat kerja keras dalam memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat Bantul, PKU Muhammadiyah mendapatkan ISO 9001:2000 tentang manajemen mutu rumah sakit.

Rumah sakit PKU Muhammadiyah mempunyai salah satu bangsal khusus rawatan anak yaitu bangsal Al- Ikhlas yang terdiri dari 12 perawat dengan pendidikan perawat D3 sebanyak 9 orang dan S1 sebanyak 3 orang



## B. Hasil Penelitian

### 1. Karakteristik Responden

Berdasarkan tujuan khusus pada bab 1, yaitu mengetahui data demografi responden terdapat beberapa karakteristik yang dapat menggambarkan tingkat pengetahuan perawat anak tentang kejang demam di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, RS PKU Muhammadiyah Gamping dan RS PKU Muhammadiyah Bantul. Karakteristik responden meliputi usia responden, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan lama menjadi perawat anak dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4. Karakteristik responden di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, RS PKU Muhammadiyah Gamping dan RS PKU Muhammadiyah Bantul berdasarkan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan lama kerja (n=38)

Karakteristik	Jumlah	%
<b>1. Usia (tahun)</b>		
a. 20 – 30	10	26,3
b. 31- 40	17	44,7
c. 41 - 50	11	28,9
Jumlah	38	100,0
<b>2. Jenis Kelamin</b>		
Perempuan	38	100,0
Jumlah	38	100,0
<b>3. Tingkat Pendidikan</b>		
a. D3	31	81,6
b. S1	7	18,4

Jumlah	38	100,0
<b>4. Lama Kerja (tahun)</b>		
a. 1-5	11	28,9
b. 5-10	15	39,5
c. >10	12	31,6
Jumlah	38	100,0

Sumber : Data Primer 2016

#### a. Karakteristik Demografi Responden

Berdasarkan tabel 4. karakteristik responden berdasarkan usia paling banyak adalah usia 31- 40 tahun yaitu sebanyak 17 perawat (44,7 %). Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin seluruh perawat adalah perempuan sebanyak 38 perawat (100,0 %). Mayoritas responden berdasarkan tingkat pendidikan adalah D3 yaitu sebanyak 31 perawat (81,6%). Berdasarkan tabel diatas, karakteristik responden berdasarkan lama kerja paling banyak adalah 5- 10 tahun yaitu sebanyak 15 perawat (28,9 %).

## 2. Analisa Deskriptif

#### a. Tingkat Pengetahuan Perawat Anak tentang Kejang Demam

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Perawat Anak tentang Kejang Demam

Kategori	N	(%)
Baik	33	86,8
Cukup	4	28,9
Kurang	1	2,6

Jumlah	38	100,0
--------	----	-------

Sumber: Data Primer 2016

Berdasarkan Tabel 5. persentase responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik adalah 33 perawat (86,8 %) dari total reponden dengan hasil *crosstab* sebagai berikut :

- a) Tingkat Pengetahuan Perawat Anak tentang Kejang Demam berdasarkan usia

**Tabel 6. Tingkat pengetahuan tentang kejang demam berdasarkan usia**

Pengetahuan	Usia (tahun)						Total	
	20-30	%	31-40	%	41-50	%	N	%
Baik	7	18,4	16	42,1	10	26,3	33	86,8
		2		0		1		3
Cukup	2	5,26	1	2,63	1	2,63	4	10,5
								2
Kurang	1	2,63	0	0	0	0	1	2,63
Jumlah	10	26,3	17	44,7	11	28,9	38	100,
		1		3		4		0

Sumber: Data Primer 2016

Berdasarkan tabel 6. mayoritas responden berusia 31-40 tahun dengan tingkat pengetahuan baik sebanyak 16 responden (42.10 %).

- b) Tingkat Pengetahuan Perawat Anak tentang Kejang Demam berdasarkan lama kerja menjadi perawat

Tabel 7. Tingkat pengetahuan tentang kejang demam berdasarkan lama kerja

Pengetahuan	Lama Kerja (tahun)						Total	
	1-5	%	5-10	%	>10	%	N	%
Baik	9	23,6	13	34,2	11	28,9	33	86,7
Cukup	1	2,6	2	5,2	1	2,6	4	10,4
Kurang	1	2,6	0	0	0	0	1	2,6
Jumlah	11	28,8	15	39,4	12	31,5	38	100,0

Sumber: Data Primer 2016

Berdasarkan tabel 7. mayoritas responden lama bekerja menjadi perawat anak 5 - 10 tahun dengan tingkat pengetahuan baik sebanyak 13 responden (34,2 %).

- c) Tingkat Pengetahuan Perawat Anak tentang Kejang Demam berdasarkan tingkat pendidikan

Tabel 8. Tingkat pengetahuan tentang kejang demam berdasarkan tingkat pendidikan

Pengetahuan	Pendidikan				Total	
	D3	%	S1	%	N	%
Baik	26	68,4	7	18,4	33	86,8
Cukup	4	10,5	0	0	4	10,5
Kurang	1	2,6	0	0	1	2,6
Jumlah	31	81,6	7	18,4	38	100,0



Sumber : Data Primer 2016  
 Berdasarkan tabel 8. mayoritas responden memiliki pendidikan terakhir D3 dengan tingkat pengetahuan baik sebanyak 26 responden (68,4 %).

### 3. Distribusi Jawaban Responden

Tabel.9 Distribusi Jawaban Responden ( N=38)

NO	PERNYATAAN	JAWABAN		
		Benar	Salah	Tidak tahu
<b>PENGERTIAN KEJANG DEMAM</b>				
1.	Kejang demam terjadi pada anak usia 6 bulan – 5 tahun.	31 (81,6%)	4 (10,5%)	3 (7,9%)
2.	Anak yang mengalami kejang demam dengan usia kurang dari 6 bulan dan lebih dari 5 tahun tidak memiliki kelainan sistem saraf pusat	32 (84,2%)	4 (10,5%)	2 (5,3%)
<b>KLASIFIKASI KEJANG DEMAM</b>				
3.	Kejang demam sederhana berlangsung kurang dari 15 menit	<b>36</b> <b>(94,7%)</b>	2 (5,3%)	0 (0,0%)
4.	Gerakan kejang demam sederhana tidak bisa berhenti sendiri	28 (73,7%)	9 (23,7%)	1 (2,6%)
5.	Kejang demam kompleks berulang pada waktu 24 jam.	35 (92,1%)	3 (7,9%)	0 (0,0%)
<b>PENYEBAB KEJANG DEMAM</b>				
6.	Kejang demam biasanya disertai dengan penyakit ISPA	16 (42,1%)	22 (57,9%)	0 (0,0%)
7.	Kejang demam disebabkan oleh infeksi gastrointestinal.	21 (55,3%)	17 (44,7%)	0 (0,0%)
<b>FAKTOR RESIKO KEJANG DEMAM</b>				
8.	Anak yang mengalami kejang demam pertamakali pada usia >18 bulan mempunyai faktor resiko kejang demam berulang.	28 (73,7%)	8 (21,1%)	2 (5,3%)
9.	Riwayat keluarga dengan kejangdemam mempunyai resiko terjadinya kejang berulang.	34 (89,5%)	4 (10,5%)	0 (0,0%)
<b>TANDA DAN GEJALA KEJANG DEMAM</b>				

10.	Suhu anak pada saat kejang demam >39° C	30 (78,9%)	8 (21,1%)	0 (0,0%)
<b>PEMERIKSAAN PENUNJANG KEJANG DEMAM</b>				
11.	Bayi yang mengalami kejang demam pada usia < 12 bulan dianjurkan melakukan pungsi lumbal.	20 (54,6%)	17 (44,7%)	1 (2,6%)
12.	Pemeriksaan pungsi lumbal tidak perlu dilakukan jika kejang tidak disebabkan oleh kelainan sistem saraf pusat.	7 (18,4%)	<b>27 (71,1%)</b>	4 (10,5%)
13.	Pemeriksaan elektroensefalografi (EEG) tidak dapat memprediksi terjadinya kejang berulang.	26 (68,4%)	12 (31,6%)	0 (0,0%)
14.	Pemeriksaan elektroensefalografi (EEG) hanya dilakukan pada anak yang mengalami kejang demam kompleks.	25 (65,8%)	12 (31,6%)	1 (2,6%)
15.	Pemeriksaan CT-SCAN dan MRI dilakukan bila terdapat indikasi peningkatan tekanan intrakranial	31 (81,6%)	4 (10,5%)	3 (7,9%)
<b>PENATALAKSANAAN KEJANG DEMAM</b>				
16.	Saat kejang demam terjadi anak tidak diberikan diazepam secara rektal.	28 (73,7%)	9 (23,7%)	1 (2,6%)
<b>PERAN PERAWAT PADA KEJANG DEMAM</b>				
17.	Jika anak tidak sadar posisikan supinasi dengan posisi kepala dimiringkan.	26 (68,4%)	4 (10,5%)	8 (21,1%)
18.	Saat terjadikejang demam perawat tidak perlu menyingkirkan benda-benda yang dapat menyebabkan injuri.	17 (44,7%)	20 (52,6%)	1 (2,6%)
19.	Saat kejang demam terjadi perawat harus memberikan tylenol.	12 (31,6%)	8 (21,1%)	<b>18 (47,4%)</b>

Tabel 9. Distribusi Jawaban Responden (lanjutan)

Sumber: Data Primer 2016

Berdasarkan tabel 9, didapatkan hasil skor untuk jawaban benar, salah, dan tidak tahu di setiap item pertanyaan. Mayoritas responden menjawab benar pada pernyataan nomor 3 sebanyak 36 (94,7%) tentang klasifikasi kejang demam. Hasil dari distribusi jawaban responden mayoritas perawat anak menjawab salah tentang penyebab kejang demam yaitu sebanyak 22 (57,9%) responden menjawab salah pada pernyataan pertama dan sebanyak 17 (44,7%) menjawab salah pada pernyataan kedua. Mayoritas responden menjawab salah pada pemeriksaan penunjang kejang demam yaitu sebanyak 17 (44,7%) responden menjawab salah pada pernyataan pertama, sebagian besar menjawab salah pada pernyataan kedua sebanyak 27 (71,1%) responden, dan mayoritas menjawab salah pada pernyataan ketiga dan keempat masing-masing sebanyak 12 (31,6%) responden. Sebagian besar responden juga menjawab salah tentang peran perawat tentang kejang demam, hal ini ditunjukkan pada tabel.9 sebanyak 20(52,6%) responden menjawab salah pada pernyataan kedua. Jawaban tidak tahu didominas pada pernyataan nomor 19 sebanyak 18(47,4%) tentang peran perawat pada kejang demam.

### **C. Pembahasan**

#### **1. Karakteristik responden**

##### **a. Usia**

Berdasarkan tabel 3. dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden berusia antara 31-40 tahun dengan jumlah 17 orang ( 44,7 %). Usia 31 – 40 tahun merupakan fase dewasa awal, masa dewasa awal dimulai dari 20 – 40 tahun. Pada fase ini kemampuan mental mencapai puncak dalam usia 20 tahun dan dalam fase ini mempunyai kemampuan seseorang dalam berfikir dan bekerja menjadi matang (Hurlock,2008). Menurut Koesrini (2015) usia juga sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan dimana semakin cukup umur seseorang tingkat kematangan dalam menentukan sikap akan tinggi dan semakin tua usia seseorang maka informasi yang diperoleh akan semakin banyak. Kepercayaan masyarakat orang yang lebih dewasa akan diberikan kepercayaan lebih daripada orang yang belum tinggi kedewasaannya (Yusuf,2014).

## 2. Jenis Kelamin

Berdasarkan tabel 3. seluruh jenis kelamin responden perempuan sebanyak 38 orang ( 100 %). Hal ini dapat dikatakan bahwa seluruh responden pada penelitian ini berjenis kelamin perempuan. Selain itu, menurut data KEMENKES RI (2015) menyebutkan bahwa jumlah perempuan di Yogyakarta lebih banyak daripada laki-laki.

## 3. Lama Kerja

Berdasarkan tabel 3. mayoritas responden bekerja menjadi

perawat anak selama 5 - 10 tahun dengan tingkat pengetahuan baik sebanyak 15 responden (28,9 %). Menurut Putra (2014) seiring bertambahnya lama kerja yang telah dijalani oleh perawat akan membentuk pengalaman kerja sehingga akan mampu meningkatkan pengetahuan dan kompetensi dalam melaksanakan tugasnya.

#### 4. Tingkat Pendidikan

Tabel 3. menjelaskan bahwa mayoritas responden memiliki pendidikan terakhir D3 yaitu 31 responden (81,6 %). Menurut Notoatmodjo (2003) pendidikan adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan. Pada umumnya semakin tinggi pendidikannya semakin mudah menerima informasi (Yusuf, 2014).

#### 2. Tingkat Pengetahuan Perawat Anak Tentang Kejang Demam

berdasarkan Usia, Lama Kerja, Tingkat Pendidikan.

##### a. Tingkat Pengetahuan Perawat Anak tentang Kejang Demam

berdasarkan Usia

Mayoritas responden berusia 31 – 40 tahun yaitu sebanyak 17 orang dengan 16 orang (42,10%) memiliki pengetahuan yang baik dan 1 (2,63%) orang memiliki pengetahuan yang cukup tentang kejang demam. Usia dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang karena pola pikir yang terus mengalami perubahan sepanjang hidupnya. Menurut Koesrini (2015) usia juga sangat

berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan dimana semakin cukup umur seseorang tingkat kematangan dalam menentukan sikap akan tinggi dan semakin tua usia seseorang maka informasi yang diperoleh akan semakin banyak.

Usia seseorang akan mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang terhadap informasi yang diberikan. Semakin bertambah usia maka daya tangkap dan pola pikir seseorang semakin berkembang (Notoatmodjo, 2003). Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja (Wawan & Dewi, 2011).

b. Tingkat Pengetahuan Perawat Anak tentang Kejang Demam berdasarkan lama kerja

Berdasarkan tabel 7. mayoritas lama kerja sebagai perawat anak yaitu 5- 10 tahun sebanyak 15 orang (34,2 %) dengan pengetahuan baik dan 2 orang dengan pengetahuan cukup. Menurut Putra (2014) Seiring dengan bertambahnya lama kerja yang telah dijalani oleh perawat akan membentuk pengalaman kerja sehingga akan mampu meningkatkan pengetahuan dan kompetensi dalam melaksanakan tugasnya. Selain itu adanya pengalaman, interaksi dengan lingkungan, serta informasi dari media massa dan elektronik akan membantu seseorang mendapatkan informasi yang akan mempengaruhi pengetahuan dan sikap yang lebih baik (Yusuf, 2014).

c. Tingkat Pengetahuan Perawat Anak tentang Kejang Demam berdasarkan tingkat pendidikan

Tabel 8. menjelaskan bahwa mayoritas pendidikan responden yaitu D3 sebanyak 31 orang dengan 26 orang (68,4 %) berpengetahuan baik, 4 orang (10,5 %) berpengetahuan cukup dan 1 orang (2,6%) berpengetahuan kurang. Salah satu faktor yang berperan dalam pengetahuan seseorang adalah tingkat pendidikannya, seseorang dengan pendidikan tinggi akan lebih mudah mendapatkan informasi dan menerima hal-hal yang baru (Herijulianti, 2003).

Pendidikan seseorang akan mempengaruhi perbedaan pengetahuan. Hal ini dikarenakan pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang, maka daya tangkap terhadap informasi semakin tinggi, sehingga semakin mudah menerima informasi (Yusuf, 2014).

3. Distribusi Jawaban Responden

Menurut Notoatmodjo (2007), indikator yang dapat digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan tentang sakit dan penyakit yaitu individu harus mengetahui tentang penyebab penyakit, tanda dan gejala penyakit, cara pengobatan dan layanan kesehatan yang harus dicari, cara penularan, dan cara pencegahan agar tidak terjadi lagi.

Pengertian kejang demam terdapat dua pernyataan menurut ahli,

pernyataan pertama memiliki nilai yang lebih rendah untuk jawaban benar sebanyak 31 (81,6%) responden yang menjawab benar dibandingkan dengan pernyataan kedua mendapat jawaban benar sebanyak 32 responden (84,2%). Pernyataan kedua yaitu anak yang mengalami kejang demam dengan usia kurang dari 6 bulan dan lebih dari 5 tahun kemungkinan anak tersebut mengalami infeksi Sistem Saraf Pusat (SSP) atau epilepsi yang disertai dengan demam (IDAI, 2006).

Klasifikasi kejang demam terdapat tiga pernyataan, pernyataan pertama adalah pernyataan yang memiliki jawaban benar paling banyak sebanyak 36 (94,7%) responden. Pernyataan pertama yaitu berkaitan dengan klasifikasi kejang demam salah satunya adalah kejang demam sederhana, kejang demam sederhana berlangsung sangat singkat kurang dari 15 menit (Kimia, 2015).

Penyebab kejang demam terdapat dua pernyataan, pernyataan pertama memiliki nilai rendah dibandingkan dengan pernyataan kedua, pernyataan pertama mendapatkan jawaban benar dari 16 (42,1%) responden sedangkan untuk pernyataan kedua responden yang menjawab benar sebanyak 22 (55,3%) responden. Sebagian besar responden menjawab penyebab kejang demam disebabkan oleh infeksi gastrointestinal. Menurut Wong (2009) kejang demam biasanya disertai dengan ISPA dan infeksi



gastrointestinal.

Faktor resiko terdapat dua pernyataan, pernyataan kedua memiliki nilai lebih tinggi dibandingkan dengan pernyataan pertama. Pernyataan kedua mendapatkan jawaban benar sebanyak 34 (89,5%) responden, sedangkan pernyataan pertama mendapatkan jawaban benar sebanyak 28 (73,7%) responden. Pernyataan kedua berkaitan dengan faktor resiko bahwa keluarga yang mempunyai riwayat kejang demam mempunyai faktor resiko kejang berulang (National Institute of Neurological Disorder and Stroke, 2015).

Manifestasi klinis kejang demam hanya terdapat satu pernyataan saja yaitu sebanyak 30 (8,9%) responden yang menjawab benar, 8 (21,1%) responden menjawab salah dan tidak terdapat responden yang menjawab tidak tahu. Manifestasi klinis pada item pernyataan yaitu mayoritas suhu anak-anak yang mengalami kejang demam memiliki suhu lebih dari 39,8°C (Ayuni, 2015).

Pemeriksaan penunjang terdapat lima pernyataan , pernyataan kedua mempunyai nilai yang rendah dibandingkan dengan pernyataan pertama, ketiga, keempat, dan kelima. Pernyataan kedua terdapat pada tabel 9, dengan nomor 12. Pernyataan kedua hanya mendapatkan jawaban benar sebanyak 7 (18,4%) responden , pernyataan tersebut berkaitan dengan

pemeriksaan penunjang yaitu pemeriksaan pungsi lumbal. Pemeriksaan pungsi lumbal tidak perlu dilakukan jika kejang tersebut diyakini bukan dari kelainan sistem saraf pusat seperti meningitis (IDAI, 2010).

Penatalaksanaan tentang kejang demam hanya terdapat satu item pernyataan yaitu pada item nomor 16. Sebagian besar responden menjawab benar yaitu 28 (73,7%) responden, menjawab salah sebanyak 9 (23,7%) responden dan menjawab tidak tahu sebanyak 1 (2,6%) responden.

Peran perawat pada saat kejang demam terdapat tiga pernyataan, pernyataan ketiga mendapatkan nilai rendah dibandingkan dengan item pertama dan kedua. Sebagian responden menjawab tidak tahu pada item ketiga yaitu sebanyak 18 (47,4%) responden. Responden tidak mengetahui pada saat kejang demam perawat harus memberikan tylenol atau tidak. Menurut *Primary Care Practice Guidelines* (2010) ketika terjadi kejang demam perawat harus memastikan oksigen dan mesin *suction* dekat dengan tubuh dan tidak memberikan obat tylenol.

Hasil dari distribusi jawaban responden mayoritas perawat anak menjawab salah tentang penyebab kejang demam yaitu sebanyak 22 (57,9%) responden menjawab salah pada pernyataan pertama dan sebanyak 17 (44,7%) menjawab salah pada pernyataan kedua. Mayoritas responden menjawab salah pada pemeriksaan penunjang kejang demam yaitu sebanyak 17 (44,7%) responden menjawab salah pada pernyataan pertama, sebagian besar menjawab salah pada pernyataan kedua sebanyak 27 (71,1%) responden, dan mayoritas menjawab salah pada pernyataan ketiga dan keempat masing-masing sebanyak 12 (31,6%) responden. Sebagian besar responden juga menjawab salah tentang peran perawat tentang kejang demam, hal ini ditunjukkan pada tabel.9 sebanyak 20(52,6%) responden menjawab salah pada pernyataan kedua. Dari hasil data tersebut dapat disimpulkan perawat anak masih lemah tentang etiologi, pemeriksaan penunjang, dan peran perawat pada kejang demam.

#### 4. Tingkat Pengetahuan Perawat Anak tentang Kejang Demam

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas pengetahuan perawat anak tentang kejang demam di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, RS PKU Muhammadiyah Gamping dan RS PKU Muhammadiyah Bantul mempunyai tingkat pengetahuan baik. Tabel 5. menggambarkan bahwa persentase responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 33

perawat (86,8%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa mayoritas responden sudah mengetahui dengan benar tentang kejang demam. Hal ini ditunjukkan dengan mayoritas responden sudah mampu menjawab pertanyaan dengan benar. Hasil dari analisa data didapatkan bahwa pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu usia, lama kerja dan tingkat pendidikan.

Dalam penelitian ini didapatkan hasil bahwa mayoritas responden berusia 31-40 tahun sebanyak 17 orang , 16 orang (42,10%) berpengetahuan baik dan 1 orang (2,6 %) berpengetahuan cukup. Hal ini sejalan dengan penelitian Putra (2014) yang menunjukkan mayoritas responden berusia 20-40 tahun mempunyai tingkat pengetahuan baik. Usia dewasa muda dikatakan usia produktif dimana semakin dewasa seseorang pengalaman hidup juga semakin bertambah serta dimungkinkan kemampuan analisis dari seseorang akan bertambah sehingga pengetahuan juga semakin bertambah. Selain faktor usia terdapat faktor lama kerja perawat. Dari hasil penelitian mayoritas responden sudah bekerja selama 5-10 tahun yaitu sebanyak 15 orang, dimana 13 orang (34,2 %) berpengetahuan baik dan 2 orang (5,2%) berpengetahuan cukup. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Kusrini (2015) bahwa lama kerja perawat didominasi perawat yang bekerja 6-10 tahun yaitu sebanyak 7 orang (58,33 %) hal ini dapat dikatakan bahwa pengalaman, interaksi dengan

lingkungan, serta informasi dari media massa dan elektronik akan membantu seseorang mendapatkan informasi yang akan mempengaruhi pengetahuan dan sikap yang lebih baik (Yusuf, 2014).

Tingkat pengetahuan perawat juga dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal berupa hal-hal yang berkaitan dari diri individu seperti pendidikan dan usia. Faktor eksternal berhubungan dengan lingkungan di luar diri individu yang mempengaruhi pengetahuan seperti lingkungan dan sosial budaya (Notoadmodjo, 2007). Dari hasil penelitian tingkat pendidikan didominasi oleh D3 yaitu sebanyak 31 responden dimana 26 orang (68,4 %) berpengertian baik, 4 orang (10,5 %) berpengertian cukup dan 1 orang (2,6%) berpengertian kurang. Hal ini sejalan dengan penelitian Isnainingsyah (2016) bahwa mayoritas responden yang mempunyai pendidikan D3 sebanyak 45 orang (90%) hasil pengetahuannya baik. Hal ini dapat dikatakan bahwa responden memiliki tingkat pendidikan yang tinggi. Menurut Nursalam (2012) semakin tinggi pengetahuan seseorang semakin baik pula kinerja seseorang . Selain itu, salah satu faktor yang berperan dalam pengetahuan seseorang adalah tingkat pendidikannya, seseorang dengan pendidikan tinggi akan lebih mudah mendapatkan informasi dan menerima hal-hal yang baru (Herijulianti, 2003).

#### D. Kekuatan dan Kelemahan Penelitian

##### 1. Kekuatan Penelitian

- a. Penelitian ini mampu memberikan gambaran tentang tingkat pengetahuan perawat anak tentang kejang dengan tingkat pengetahuan dengan beberapa faktor yang berhubungan.
- b. Penelitian ini mengambil responden perawat anak yang sesuai dengan bidang mereka.
- c. Penelitian ini menggunakan kuesioner yang dibuat sendiri dan sudah diuji validitas dan reliabilitasnya.

##### 2. Kelemahan Penelitian

- a. Hasil reliabilitas pada kuesioner penelitian tidak terlalu tinggi hanya 0,762.
- b. Penelitian ini meneliti tentang kejang demam secara umum tidak spesifik pada hal tertentu.