

HUBUNGAN PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG KEJANG DEMAM DENGAN PENANGANANNYA

Juliati Koesrini

Poltekkes RS dr. Soepraoen

Abstrak

Latarbelakang, Kejang Demam adalah bangkitan kejang yang terjadi pada kenaikan suhu tubuh (suhu rektal lebih dari 38°C) yang disebabkan oleh suatu proses ekstrakranium (Soetromenggolo, 2000:245). Penanganannya meliputi 3 hal, yaitu pengobatan fase akut, mencari dan mengobati penyebab, pengobatan profilaksis terhadap berulangnya kejang demam. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan perawat tentang kejang demam dengan penanganannya. Metode penelitian, desain penelitian ini menggunakan metode korelatif. Metode sampling yang digunakan adalah total sampling. *Variable independent* dalam penelitian ini pengetahuan tentang kejang demam, sedangkan variabel dependen penanganan kejang demam. Sampel yang diambil berjumlah 12 responden yaitu Perawat Paviliun Nusa Indah Rumah Sakit Militer Malang. Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 10 April–07 Mei 2015. Metode pengumpulan dalam penelitian ini menggunakan kuisioner tertutup untuk variable independent dan observasi langsung kepada perawat yang memberikan penanganan kepada pasien kejang demam yang dijumpai oleh peneliti pada saat itu juga untuk variabel dependen. Setelah ditabulasi, data dianalisa menggunakan Uji Rank Spearman dengan tingkat kemaknaan 5%. Hasil penelitian terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan tentang kejang demam dengan penanganannya di Paviliun Nusa Indah Rumah Sakit Militer Malang, dengan hasil nilai ρ hitung (0,808) > ρ tabel (0,591). Kesimpulan, Berdasarkan hasil penelitian agar keterkaitan hubungan antara pengetahuan dan penanganan kejang demam agar lebih bermakna, maka pihak RS hendaknya memberi kesempatan perawat untuk mengembangkan pengetahuan dan keterampilan.

Kata Kunci: pengetahuan perawat, kejang demam

Abstract

Introduction, febril convulsion are convulsions that occur in the increase in body temperature (a rectal temperature of more than 38°C) which is caused by a process ekstrakranium (Soetromenggolo, 2000:245). Treatment includes three things, namely the treatment of the acute phase, find and treat the cause, prophylactic treatment against the recurrence of febris convulsions. This study aims to determine the relationship between nurse's knowledge about the treatment of febris convulsions. Methode, this study design using correlative method. The sampling method used was total sampling. The independent variable in this study knowledge of febris convulsions, while the dependent variable is of febris convulsions. Samples taken amounted to 12 respondents, Nurse Pavilion Nusa Indah Malang Military Hospital. Data collection is done on 10 April–07 May 2015. The collection method in this research using questionnaires closed for the independent variable and direct observation to the nurses who provide treatment to patients with febris convulsions that were found by investigators at the time also for the dependent variable. Once tabulated, the data were analyzed using Spearman Rank test with significant level of 5%. Results are a significant relationship between knowledge of febris convulsions to the treatment in the pavilion Nusa Indah Malang Military Hospital, with the result ρ values calculated (0.808) > ρ table (0.591). Discussion, Based on the results of research in order to link the relationship between knowledge and febris convulsions order to be meaningful, then the hospital should allow nurses to develop their knowledge and skills.

Keywords: knowledge of nurses, febris convulsions

Pendahuluan

Kejang demam adalah bangkitan kejang yang terjadi pada kenaikan suhu tubuh (suhu rektal di atas 38°C) yang disebabkan oleh suatu proses ekstrakranium atau di luar rongga tengkorak (FKUI, 1997: 847). Demam memang tidak hanya disebabkan oleh infeksi, bisa terjadi karena pencetus lain seperti reaksi transfusi, tumor, imunisasi, dehidrasi, diare, dsb. Dalam penanganan kejang demam ada 3 hal: pengobatan fase akut, mencari dan mengobati penyebab, pengobatan profilaksis terhadap berulangnya kejang demam. Terdapat perbedaan dalam penanganan oleh perawat dan pasien tidak diberikan oksigen. Dengan penanganan yang cepat dan tepat oleh perawat serta diimbangi dengan pengetahuan maka diharapkan pasien anak tidak mengalami hipoksia.

Setelah melakukan pengamatan dan wawancara yang dilakukan oleh peneliti kepada 7 orang perawat di Paviliun Nusa Indah pada tanggal 28 Desember 2014 hampir tiap bulan ada 10 pasien yang didiagnosa dengan kejang demam (*Febris Convulsi*). Di Indonesia dilaporkan penderitanya lebih tinggi sekitar 20% diantara jumlah penderita mengalami kejang demam kompleks yang harus ditangani lebih teliti. Berulangnya kejang demam lebih sering bila serangan pertama terjadi pada bayi berumur kurang dari 1 tahun yaitu sebanyak 50%, bila kejang pertama terjadi pada usia lebih dari 1 tahun resiko berulangnya kejang adalah 28%. (Buku Ajar Neurologi Anak, 2000:248)

Kejang demam dapat berjalan singkat dan tidak berbahaya., tapi bila kejang demam mencapai 15 menit dapat membahayakan pasien anak karena bisa menyebabkan kerusakan otak sehingga menyebabkan epilepsi, kelumpuhan, retardasi mental, kerusakan otak dan penurunan kesadaran. Dalam keadaan kenaikan suhu tubuh sebesar 1°C pun bisa menyebabkan kenaikan metabolisme basal (jumlah minimal energi yang dibutuhkan untuk mempertahankan fungsi vital tubuh) Sebanyak 10–15%, sementara kebutuhan oksigen pada otak naik sebesar 20%. Pada anak balita aliran darah ke otak mencapai 65% dari aliran seluruh tubuh (pada orang dewasa hanya 15%) sebab itu kenaikan suhu tubuh lebih mudah menimbulkan gangguan pada metabolisme otak sehingga akan mengganggu keseimbangan sel otak yang menimbulkan terjadinya muatan listrik yang menyebar keseluruh jaringan otak akibatnya terjadi kekakuan otot yang menyebabkan kejang tadi.

Kejang demam yang lama biasanya diikuti oleh epilepsi parsial kompleks. Sebanyak 30–35% pasien mengalami berulangnya kejang demam. Sebagian besar hanya berulang 2–3 kali kecuali pada 9–17% kasus yang berulang lebih dari 3 kali, setengahnya berulang dalam 6 bulan pertama dan 75% berulang 1 tahun. Tindakan perawat dalam menangani pasien anak dengan kejang demam dengan cara pasien ditidurkan diruang tindakan, mulutnya dibuka diberi tong spatel dilapisi kassa, baju pasien dilonggarkan, diberikan injeksi diazepam 0,6 mg (0,6cc) diencerkan dengan aqua bides IV pelan, dilakukan observasi tanda-tanda vital, pemberian parasetamol ½ tablet, dilakukan kompres dingin pada daerah aksila, dahi. Berdasarkan data di atas dapat diketahui bahwa pengetahuan perawat, ketepatan, kecepatan penanganan pasien anak dengan kejang demam sangat penting.

Ada beberapa cara yang dapat dilakukan untuk menghindari terjadinya permasalahan penanganan yang tidak tepat pada pasien anak kejang demam. Perawat sebagai tim kesehatan yang selalu kontak langsung dengan pasien dalam memberikan asuhan keperawatan harus selalu meningkatkan pengetahuannya melalui pelatihan-pelatihan kesehatan dan penyegaran ilmu keperawatan atau seminar khususnya tentang kejang demam, memberikan pengetahuan yang baik tentang penanganannya.

Bahan dan Metode Penelitian

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain penelitian korelasi dengan pendekatan *Cross Sectional*. Penelitian korelasi adalah penelitian yang digunakan untuk mencari hubungan (sebab, akibat, perbedaan dan lainnya) antar variabel yang diteliti (fakta keperawatan) di mana fakta keperawatan tersebut tidak ada atau telah terjadi tanpa dikontrol atau tidak dapat dikendalikan (Budiyanto, 2003). Dalam penelitian ini peneliti akan mencari hubungan tingkat pengetahuan perawat tentang kejang demam dengan penanganannya.

Populasi adalah keseluruhan obyek penelitian yang akan diteliti (Arikunto, 2002:109). Dalam penelitian ini yang menjadi populasi adalah Seluruh perawat di Paviliun Nusa Indah Rumah sakit Militer Malang yang berjumlah 12 orang, sedangkan teknik sampling yang digunakan adalah total sampling.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah pengetahuan perawat tentang kejang demam dan Variabel dependen adalah penanganan kejang demam.

Proses pengumpulan data didahului dengan surat perijinan dan dilanjutkan dengan pengumpulan data yang dilakukan pada tanggal 10 April–07 Mei 2015. Metode pengumpulan dalam penelitian ini menggunakan kuisioner tertutup untuk *variable independent* dan observasi langsung kepada perawat yang memberikan penanganan kepada pasien kejang demam yang dijumpai oleh peneliti pada saat itu juga untuk *variable dependen*. Instrumen penelitian telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Dalam penelitian ini menggunakan uji validitas dengan cara analisis butir dengan skor total. Skor butir dianggap nilai X dan skor total dianggap y , dengan diperolehnya indeks validitas setiap butir dapat diketahui dengan pasti butir-butir manakah yang tidak memenuhi syarat ditinjau dari uji validitasnya. Sedangkan untuk uji reliabilitas dengan memakai rumus *Spearman Borwn*. Hasil uji validitas dan reliabilitas didapatkan hasil r_{xy} hitung $> r_{xy}$ tabel dikatakan valid dan reliabel dari hasil uji validitas menunjukkan bahwa r_{xy} semuanya $> 0,632$ jadi butir soal dikatakan valid, sedangkan hasil uji coba reliabel diperoleh nilai sebesar 0,970 jika dibandingkan dengan r_{xy} tabel dengan $n = 10$ dengan harga kritis 5% yaitu sebesar 0,632 maka reliabel.

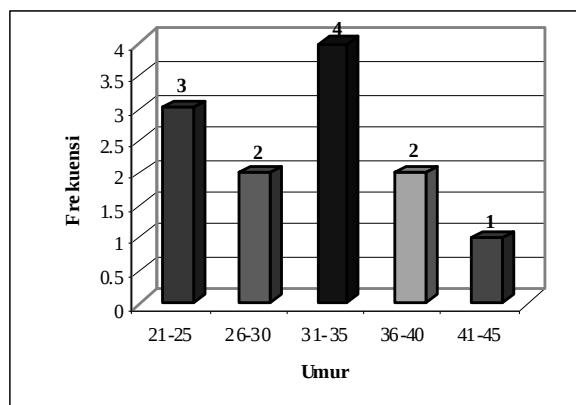
Metode analisa data *variable independent* dan *variable dependent* menggunakan prosentase, dan untuk hubungan antar variabel menggunakan uji statistik *Spearman's Rho* dengan tingkat kemaknaan $P \leq 0,05$, yang berarti jika $P \leq 0,05$ maka H_1 diterima dan jika $P > 0,05$ maka H_1 ditolak. Uji statistik dikerjakan dengan cara manual.

Analisa data yang digunakan untuk mengetahui hubungan pengetahuan perawat tentang kejang demam dengan penanganan dengan melakukan uji statistik non parametris koefisiensi korelasi rank. Spearment.

Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang rawat inap Paviliun Nusa Indah (ruang anak) RS Militer Malang dengan jumlah responden 12 orang. Penelitian ini dilakukan pada Tanggal 10 April 2015 sampai 07 Mei 2015.

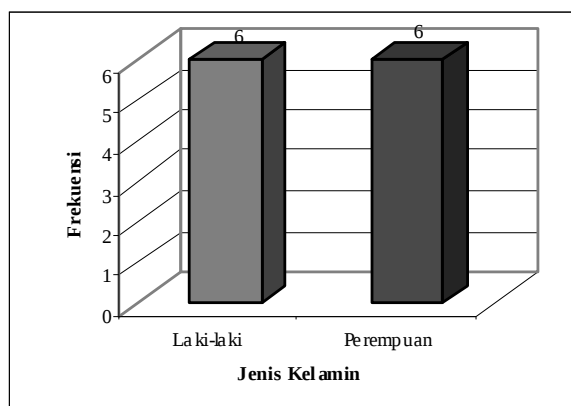
Data umum responden pada penelitian ini meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, lama kerja, informasi tentang kejang demam dengan jumlah responden sebanyak 12 orang.



Gambar 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur di Ruang Paviliun Nusa Indah Rumah Sakit Militer Malang (Sumber: Data Primer, 2015)

Dari gambar 1 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berusia sekitar 31–35 tahun yaitu sebanyak 4 (33,33%) responden dan sebagian kecil berusia di antara 41–45 berjumlah 1 (8,33%) responden.

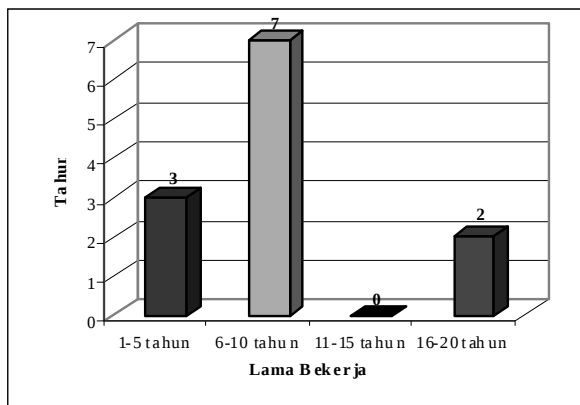


Gambar 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Ruang Paviliun Nusa Indah Rumah Sakit Militer Malang (Sumber: Data Primer, 2015).

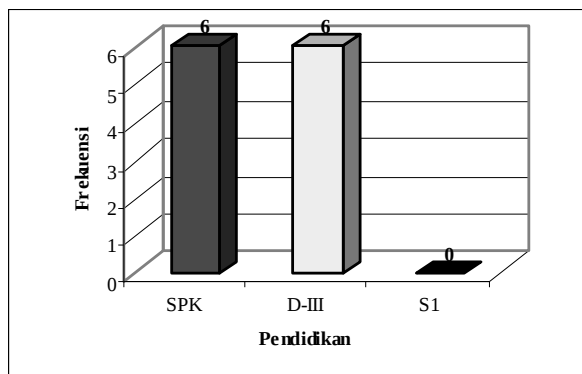
Dari gambar di atas dapat diketahui bahwa sebagian (50%) responden berjenis kelamin laki-laki dan sebagian (50%) berjenis kelamin perempuan.

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Kerja di Ruang Paviliun Nusa Indah Rumah Sakit Militer Malang (Sumber: Data Primer, 2015).



Gambar3. Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Kerja

Dari gambar 3 diketahui bahwa lama bekerja responden sebagian besar bekerja selama 6–10 tahun yaitu sebanyak 7 (58,33%) responden dan sebagian kecil bekerja selama 16–20 tahun yaitu berjumlah 2 (16,67%) responden.



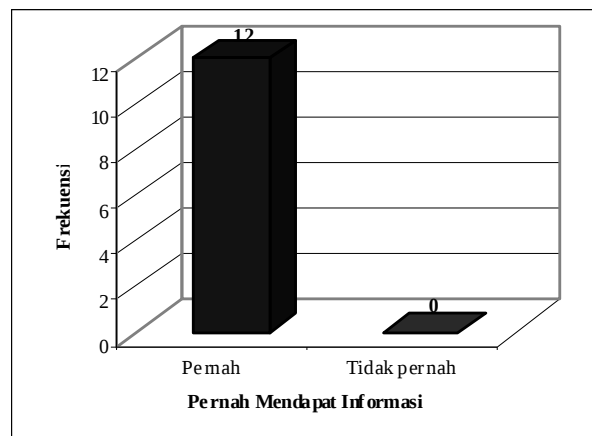
Gambar4. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan di Ruang Paviliun Nusa Indah Rumah Sakit Militer Malang (Sumber: Data Primer, 2015)

Dari gambar 4 Responden Berdasarkan Pendidikan dapat diketahui bahwa pendidikan responden sebagian (50%) responden berpendidikan SPK dan sebagian lagi (50%) berpendidikan D-III.

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pernah atau Tidaknya Mendapatkan Informasi tentang Kejang Demam di Ruang Paviliun Nusa Indah Rumah Sakit Militer Malang (Sumber: Data Primer, 2015).

Dari gambar 5 dapat diketahui bahwa dari 12 (100%) responden semuanya pernah mendapatkan informasi tentang kejang demam.



Gambar5. Karakteristik Responden Berdasarkan Pernah atau Tidaknya Mendapatkan Informasi tentang Kejang Demam

Tabel 1. Pengetahuan Perawat tentang Kejang Demam

No.	Pengetahuan	Frekuensi	Prosentase
1.	Baik	5	41,7%
2.	Cukup baik	7	58,3%
3.	Kurang baik	0	0%
4.	Tidak baik	0	0%
Total		12	100%

Sumber: Data Primer, 2015

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yaitu sebagian kecil responden yaitu 5 orang (41,7%) memiliki pengetahuan dalam kategori baik dan 7 orang (58,3%) memiliki pengetahuan dalam kategori cukup baik.

Tabel 2. Penanganan Kejang Demam

No.	Penanganan	Frekuensi	Prosentase
1.	Baik	6	50%
2.	Cukup baik	4	33,3%
3.	Kurang baik	2	16,7%
4.	Tidak baik	0	50%
Total		12	100%

Sumber: Data Primer, 2015

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden Penanganannya baik yaitu sebanyak 6 (50%) responden dan sebagian kecil Penanganannya kurang baik yaitu sebanyak 2 (16,7%) responden.

Menurut spearman's Rho bila ρ_{xy} tabel $\geq \rho_{xy}$ hitung maka dapat diartikan tidak ada pengaruh atau H_0 diterima. Sedangkan bila ρ_{xy} tabel $< \rho_{xy}$ hitung berarti ada pengaruh atau H_0 ditolak. Dari hasil uji statistik menggunakan uji rank spearman dengan $n = 12$ diperoleh nilai (ρ) r_{hitung} sebesar 0,808 dengan probabilitas sebesar 0,002. Kemudian

diinterpretasikan dengan tabel rho. Maka ditemukan nilai 0,591, dengan tingkat kemaknaan (α) 0,05 dinyatakan bahwa jika $P \leq 0,05$ maka H_1 diterima atau H_0 ditolak, jika $P > 0,05$ maka H_1 ditolak atau H_0 diterima. Dari hasil didapatkan nilai rho (r) hitung (0,808) > rho (r) tabel (0,591) atau nilai probabilitas (0,002) < α (0,05) maka H_0 ditolak dalam arti terdapat hubungan antara pengetahuan dengan penanganan kejang demam di RS Militer Malang.

Pembahasan

Berdasarkan tabel 1 tentang distribusi frekuensi pengetahuan didapatkan bahwa 7 (58,3%) responden memiliki pengetahuan cukup baik tentang kejang demam, dan 5 (41,7%) responden memiliki pengetahuan baik. Dan sebelumnya semua responden pernah mendapatkan informasi tentang kejang demam.

Tinggi rendahnya pengetahuan seseorang sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan yang ditempuh. Semakin tinggi pendidikan maka semakin tinggi pula tingkat pengetahuan. Depdikbud (1999:232) menyatakan bahwa pendidikan merupakan proses merubah sikap dan tingkah laku seseorang atau kelompok dalam mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Pendidikan dalam arti formal adalah suatu proses penyampaian bahan atau materi pendidikan oleh pendidikan kepada sasaran pendidikan (anak didik) guna mencapai perubahan tingkah laku. Sedangkan Syaifulah (1981) mengatakan bahwa tingkat pendidikan sangat mempengaruhi seseorang untuk menerima apa yang diberikan. Sebab pendidikan yang rendah dapat mempengaruhi daya serap dalam menerima pengetahuan yang diberikan. Perilaku seseorang dapat diubah melalui pendidikan, yaitu perkembangan dirinya sebagai individu dan mengangkat dirinya berpartisipasi untuk meningkatkan kesejahteraan diri sendiri maupun masyarakat.

Mudyahardjo (2001) mengemukakan tentang tujuan pendidikan, yaitu bahwa tujuan Tujuan pendidikan merupakan perpaduan tujuan-tujuan pendidikan yang bersifat pengembangan kemampuan-kemampuan pribadi secara optimal dengan tujuan-tujuan sosial yang bersifat manusia seutuhnya yang dapat memainkan peranan sosial. Tujuan pendidikan mencakup tujuan-tujuan setiap jenis kegiatan pendidikan (bimbingan, pengajaran, dan latihan) tujuan-tujuan satuan pendidikan sekolah dan luar sekolah, dan tujuan-tujuan pendidikan nasional. Tujuan pendidikan adalah sebagian dari tujuan-tujuan hidup

yang bersifat menunjang terhadap pencapaian tujuan-tujuan hidup.

Sehingga dari pendapat-pendapat diatas dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan seseorang memang sangat dipengaruhi oleh pendidikan, karena dengan pendidikan yang lebih tinggi pola pikir seseorang akan juga berbeda seperti teori diatas bahwa pendidikan dapat merubah sikap seseorang. Sehingga semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka kemampuan seseorang dalam menerima hal-hal yang baru akan semakin mudah dan mudah dalam memahaminya.

Umur juga sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan. Hal tersebut senada dengan pendapat yang disampaikan oleh Depdikbud (1999:113) bahwa faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain faktor umur. Di mana semakin cukup umur seseorang maka tingkat kematangannya akan lebih, dalam hal ini akan menentukan sikap. Semakin tua seseorang maka informasi yang diperoleh juga semakin banyak.

Dari hasil penelitian diketahui bahwa 12 responden yang paling banyak berumur di antara 31–35 tahun sebanyak 4 orang (33,33%) responden, dan 5 orang (41,7%) memiliki pengetahuan baik, hal tersebut dapat terjadi karena dilatar belakangi lama kerja responden yang paling banyak 6–10 tahun yaitu 7 orang (58,33%). Hal ini sesuai dengan teori yaitu dengan bertambahnya usia maka pengetahuan akan berkembang sesuai pengetahuan yang didapat dan pengalaman (Notoatmodjo, 2005). Namun tidak hanya faktor-faktor di atas saja yang mempengaruhi tingkat pengetahuan responden ada juga faktor lain yang mempengaruhi yaitu media massa misalnya dengan membaca surat kabar, mendengar radio, melihat televisi serta penyuluhan dan sosial budaya masyarakat sekitar. Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua responden pernah mendapatkan informasi tentang kejang demam. Sehingga dapat disimpulkan bahwa semakin tua seseorang maka pengetahuan juga semakin meningkat dan juga informasi yang diperoleh dapat juga menambah pengetahuan seseorang.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa dari 12 responden 6 (50%) responden mempunyai penanganan yang baik, 4 (33,3%) mempunyai penanganan yang cukup baik, dan 2 (16,7%) mempunyai penanganan yang kurang baik.

Peran merupakan aktivitas keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien, adapun peran perawat yaitu sebagai pelaksana,

pendidik, pengelola, peneliti. Dalam UU Kesehatan RI No. 23 tahun 1992 disebutkan pengertian perawat adalah mereka yang memiliki kemampuan dan kewenangan melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang dimilikinya yang diperoleh melalui pendidikan keperawatan, seseorang perawat dapat dikatakan profesional jika memiliki ilmu pengetahuan, keterampilan keperawatan profesional serta memiliki sikap profesional sesuai dengan kode etik profesi. Maksud dari keterampilan keperawatan profesional dalam hal ini bukan sekedar terampil dalam melakukan prosedur keperawatan, tetapi juga mencakup keterampilan internasional, keterampilan intelektual dan keterampilan teknikal (Husien, 1994).

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa kemampuan penanganan yang dilakukan perawat di RS Militer Malang sebagian (50%) dalam kategori baik, dapat dimungkinkan karena dilatarbelakangi lama kerja perawat sebagian 6–10 tahun (58,33%) atau dengan kata lain bahwa perawat di RS Militer Malang sebagian telah mempunyai kemampuan yang sesuai dengan UU Kesehatan RI No. 23 tahun 1992. Sedangkan perawat yang mempunyai kemampuan kurang atau cukup baik khususnya dalam masalah penanganan kejang demam dilatarbelakangi pada saat evaluasi beban kerjanya terlalu banyak, perbandingan jumlah pasien dengan perawat yang kurang ideal, adanya masalah psikologi.

Hasil uji statistik dengan $n = 12$ diperoleh nilai ρ (p) hitung sebesar 0,808 dengan probabilitas sebesar 0,002. Kemudian diinterpretasikan dengan tabel ρ . Jika nilai ρ (p) hitung (0,808) > ρ (r) tabel (0,591) atau nilai probabilitas (0,002) < α (0,05) maka H_0 ditolak dalam arti terdapat hubungan antara pengetahuan dengan penanganan kejang demam di RS Militer Malang.

Adanya hubungan antara pengetahuan perawat tentang kejang demam dengan penanganannya. menurut Notoadmojo (2003) bahwa pengetahuan atau kognitif adalah domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behaviour*). Terbukti dari pengalaman dan penelitian bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng atau bertahan lama dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Hal tersebut dibuktikan dengan hasil tabulasi silang dari 7 (58,3%) responden yang berpengetahuan cukup baik didapatkan 4 (33,33%) responden mempunyai penanganan yang cukup baik, 2 (16,67%) mempunyai penanganan yang kurang baik, dan 1 (8,33%) mempunyai penanganan yang baik. Sedangkan dengan

pengetahuan yang baik dari 5 (41,7%) responden semuanya mempunyai penanganan yang baik.

Faktor yang mendukung yaitu usia, intelektual, pendidikan, lama kerja, dan informasi tentang kejang demam. Sedangkan faktor yang merugikan yaitu gangguan pada otak, tumbuh kembang, kematian. Sehingga dapat disimpulkan bahwa dengan semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang tentang kejang demam maka semakin mudah orang tersebut dalam menanganinya dan dapat mengurangi resiko yang ditimbulkan.

Kesimpulan dan Saran

Kesimpulan

Kesimpulan, hasil penelitian dapat disimpulkan sebagian besar responden (58,3%) mempunyai pengetahuan tentang kejang demam dalam kategori cukup baik. Sedangkan penanganan responden tentang kejang demam hanya sebagian dalam kategori baik (50%).

Terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan tentang kejang demam dengan penanganannya di Paviliun Nusa Indah Rumah Sakit Militer Malang, dengan hasil nilai ρ hitung (0,808) > ρ tabel (0,591).

Saran

Yang dapat peneliti berikan berdasarkan hasil penelitian yang ditemukan adalah sebagai berikut:

Untuk meningkatkan pengetahuan perawat maka beberapa bisa dilakukan antara lain: pihak RS Militer Malang hendaknya memfasilitasi untuk mengadakan penyegaran ilmu keperawatan atau seminar kesehatan secara rutin dengan melibatkan berbagai disiplin ilmu kesehatan; bagi perawat diharapkan dapat mengikuti penyegaran ilmu keperawatan anak khususnya tentang penanganan kejang demam yang diadakan oleh Rumah Sakit, ikatan perawat anak dan lembaga-lembaga yang berkompeten.

Untuk meningkatkan ketrampilan perawat dalam penanganan kejang demam maka dapat dilakukan antara lain; pihak RS Militer Malang memfasilitasi atau menyediakan sarana dan prasarana seperti mengadakan pelatihan-pelatihan tentang perawatan anak secara berkala; bagi perawat diharapkan secara rutin mengikuti pelatihan kesehatan yang berkaitan dengan penanganan kejang demam.

Agar keterkaitan hubungan antara pengetahuan dan penanganan kejang demam agar lebih bermakna, maka pihak RS hendaknya dapat memfasilitasi

kunjungan perawat senior dari RS yang sudah maju untuk melakukan studi banding dalam pemecahan kasus kesehatan khususnya kejang demam, memberi kesempatan perawat untuk mengembangkan pengetahuan dan keterampilan; bagi perawat hendaknya senantiasa meningkatkan pengetahuan dan keterampilan meliputi mengikuti seminar kesehatan anak khususnya tentang kejang demam, mengikuti pelatihan-pelatihan penanganan kejang demam, membaca buku-buku kegawat daruratan khususnya keperawatan anak, mengadakan simulasi tentang penanganan kejang demam yang melibatkan perawat senior dan junior.

DAFTAR RUJUKAN

- Arikunto, S. 2002. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek* Ed. Revisi V. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Azwar, S. 1995. *Sikap Manusia*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Bastable, Susan, B. 2000. *Perawat sebagai Pendidik*. Jakarta: EGC.
- Betz, L., Cecily, dkk. 2002. *Buku Saku Keperawatan Pediatri* Ed. III. Jakarta: EGC.
- Depdikbud. 1999. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Salemba Medika.
- Depkes RI. *Undang-Undang Kesehatan RI No23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan*. Jakarta: Depkes RI.
- Gaffar, L.O.J. 1999. *Pengantar Keperawatan Profesional*. Jakarta: EGC.
- Mudyahardjo, R. 2001. *Filsafat Ilmu Pendidikan*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Nelson, E.W. 2000. *Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta: EGC.
- Ngastiyah. 1997. *Perawatan Anak Sakit*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Yogyakarta : Angkasa Offset.
- Nursalam. 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Keperawatan* Ed. I. Jakarta: Salemba Medika.
- Soetromenggolo. 2000. *Buku Ajar Neurologi Anak*. Jakarta: IDAI.
- Staf Pengajar Ilmu Kesehatan Anak FKUI. 2000. *Buku Kuliah 3 Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta: Bagian Ilmu Keperawatan Anak FKUI.
- Sugiyono. 2004. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: CV Alfabeta.