

SKRIPSI

GAMBARAN PENGETAHUAN KELUARGA MELAKUKAN PERTOLONGAN PERTAMA KEGAWATDARURATAN KEJANG DEMAM PADA BALITA DI PUSKESMAS RAMI PEMATANGSIANTAR TAHUN 2021



Oleh:

Agnes Tabita Tampubolon
NIM. 012018013

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2021**



SKRIPSI

**GAMBARAN PENGETAHUAN KELUARGA MELAKUKAN
PERTOLONGAN PERTAMA KEGAWATDARURATAN
KEJANG DEMAM PADA BALITA DI PUSKESMAS
RAMI PEMATANGSIANTAR
TAHUN 2021**



Memperoleh untuk Gelar Ahli Madya Keperawatan
dalam Program Studi D3 Keperawatan
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh:
Agnes Tabita Tampubolon
NIM. 012018013

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2021**



LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : AGNES TABITA TAMPUBOLON
NIM : 012018013
Program Studi : D3 Keperawatan
Judul : Gambaran Pengetahuan Keluarga Melakukan Pertolongan Pertama Kegawatdaruratan Kejang Demam pada Balita di Puskesmas Rami Pematangsiantar Tahun 2021.

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penulisan Skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Penulis,

Materai Rp.6000

(Agnes Tabita Tampubolon)



PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Persetujuan

Nama : Agnes Tabita Tampubolon
Nim : 012018013
Judul : Gambaran Pengetahuan Keluarga Melakukan Pertolongan Pertama Kegawatdaruratan Kejang Demam pada Balita di Puskesmas Rami Pematangsiantar Tahun 2021

Menyetujui Untuk Diujikan pada Ujian Sidang Ahli Madya Keperawatan
Medan, 17 Mei 2021

Pembimbing

Ketua Program Studi D3 Keperawatan

(Nagoklan Simbolon, SST., M. Kes)

(Indra Hizkia P., S.Kep.,Ns., M. Kep)



STIKes Santa Elisabeth Medan

v

Telah Diuji

pada Tanggal, 17 Mei 2021

PANITIA PENGUJI

TIM PENGUJI:

TANDA TANGAN

Ketua : Nagoklan Simbolon, SST., M, Kes

Anggota : 1. Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M. Kep

2. Meriati Bunga Arta Purba,SST., M.K.M

Mengetahui
Ketua Program Studi D3 Keperawatan

Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M. Kep



PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN STIKes SANTA ELISABETH MEDAN Tanda Pengesahan

Nama : Agnes Tabita Tampubolon
Nim : 012018013
Judul : Gambaran Pengetahuan Keluarga Melakukan Pertolongan Pertama kegawatdaruratan Kejang Demam pada Balita di Puskesmas Rami Pematangsiantar Tahun 2021

Telah Isetujui, Diperiksa dan Dipertahankan Dihadapan
Tim Penguji Sebagai Persyaratan untuk Memproleh Gelar Ahli Madya Keperawatan
pada Hari Senin , 17 Mei 2021

TIM PENGUJI:

TANDA TANGAN

Penguji I : Nagoklan Simbolon, SST., M. Kes _____

Penguji II : Indra Hizkia P., S.Kep., Ns., M. Kep _____

Penguji III : Meriati Bunga Arta Purba, SST., M.K.M _____

Mengetahui,
Ketua Program Studi D3 Keperawatan

Mengesahkan,
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan

(Indra Hizkia P., S.Kep., Ns., M. Kep)

(Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc)



HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Agnes Tabita Tampubolon
NIM : 012018013
Program Studi : D3 Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (*Non-executive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul: Gambaran Pengetahuan Keluarga Melakukan Pertolongan pertama kegawatdaruratan kejang demam pada Balita di Puskesmas Rami Pematangsiantar Tahun 2021. Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan).

Dengan hak bebas royalti Non-eksklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan menyimpan, mengalih media/formatkan, mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Medan, 2021
Yang menyatakan

(Agnes Tabita Tabita)



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan kasih-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik dan tepat pada waktunya. Dengan judul “Gambaran Pengetahuan Keluarga Melakukan Pertolongan Pertama Kegawatdaruratan Kejang Demam pada Balita di Puskesmas Rami Pematangsiantar Tahun 2021.” dengan baik dan tepat pada waktunya. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan.

Penyusunan skripsi ini telah banyak mendapatkan bantuan, bimbingan, dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Mestiana Br. Karo, M. Kep., DNSc selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Dr. Yanti Napitupulu, M. Kes. Selaku kepala puskesmas Rami Pematangsiantar yang telah mengijinkan saya penulis untuk melakukan pengambilan data awal dan melakukan penelitian di Puskesmas Rami Pematangsiantar.
3. Indra Hizkia Perangin-angin, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan yang memberikan kesempatan kepada penulis untuk meleakukan penyusunan proposal dalam upaya menyelesaikan pendidikan di Program D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan.
4. Nagoklan Simbolon, SST., M. Kes selaku Dosen Pembimbing skripsi yang telah banyak meluangkan pikiran, waktu dan sabar, serta petunjuk dan semangat kepada penulis dalam pembuatan skripsi ini hingga selesai.



5. Hotmarina Lumbangaol, S. Kep. Ns selaku Dosen Pembimbing Akademik di STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah banyak memberi motivasi bagi saya.
6. Seluruh dosen dan staf pengajar di STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah membantu, membimbing dan memberikan dukungan kepada peneliti dalam upaya pencapaian pendidikan menyelesaikan skripsi ini.
7. Ayahanda tercinta Rixon Tampubolon dan Ibunda Rindu Simbolon serta kepada Adikku Pebri Sara Tampubolon, dan keluarga besar yang selalu sabar, tabah, selalu memberi dukungan, dan doa yang tulus baik dari segi moral maupun materil hingga menyelesaikan Skripsi ini.
8. Seluruh Teman- teman seperjuangan mahasiswi Prodi D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan Angkatan XXVII stambuk 2018, yang telah memberikan dukungan dan masukan dalam penyusunan skripsi ini.
9. Sr.M.Veronika Sihotang, FSE Koordinator asrama putri dan ibu Asrama yang selalu memberi semangat dan motivasi selama proses pendidikan dan penyusunan skripsi ini. Dengan rendah hati penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah berpartisipasi dalam penyusunan skripsi ini.



Penulis juga menyadari bahwa skripsi peneitian ini masih jauh dari sempurna, baik isi maupun teknik penulisan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis menerima kritik dan saran yang bersifat membangun untuk kesempurnaan Skripsi ini. Akhir kata saya ucapan terimakasih, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Medan, 17 Mei 2020

Penulis

(Agnes Tabita Tampubolon)

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



ABSTRAK

Agnes Tabita Tampubolon 012018013

Gambaran Pengetahuan Keluarga Melakukan Pertolongan Pertama Kegawatdaruratan Kejang Demam pada Balita di Puskesmas Rami Pematangsiantar Tahun 2021.

Program Studi D3 Keperawatan

Kata kunci: Pengetahuan, Kejang Demam

(xv + 48 + lampiran)

Kejang demam pada anak balita merupakan kasus gawatdarurat jika tidak segera ditangani dapat mengakibatkan dampak buruk pada anak yang mengalaminya, karena itu keluarga yang memiliki anak balita kejang demam yang mengalami kejang demam seharusnya mengetahui cara pertolongan pertama kegawatdaruratan demam kejang Indonesia, angka kejang demam 3%-4% dari anak yang berusia 6 bulan- 5 tahun pada tahun 2016-2017, dilaporkan 5 (6,5%) diantaranya 83 pasien kejang demam epilepsy, penanganan kejang demam harus tepat, sekitar 16 % anak akan mengalami kambuhan (rekurensi) dalam waktu 24 jam pertama walaupunada kalnya belum bisa dipastikan, bila anak mengalami demam yang terpening adalah usaha menurunkan suhu badannya (Depkes, 2017). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran pengetahuan keluarga dalam memberikan pertolongan pertama kejang demam. Penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif menggunakan total sampel sebanyak \$% orang. Proporsi tertinggi memiliki pengetahuan cukup sebanyak 22 orang (48,9%) ddan bahkan masih ditemukan yang memiliki pengetahuan kurang dan disarankan puskesmas memberikan penyuluhan kesehatan kepada keluarga yang memiliki anak yang perna mengalami kejang demam.

Daftar pustaka (2012-2020)



ABSTRACT

Agnes Tabita Tampubolon 012018013

Description of Family Knowledge Performing Emergency First Aid for Fever Seizures in Toddlers at the Rami Pematangsiantar Health Center in 2021.

D3 Nursing Study Program

Keywords: Knowledge, Febrile Seizure

(xv + 48 + attachments)

Febrile seizures in children under five are an emergency case if not treated immediately can have a negative impact on children who experience it, therefore families who have children under five with febrile seizures who have febrile seizures should know how to provide emergency first aid for febrile seizures in Indonesia, the rate of febrile seizures is 3% - 4% of children aged 6 months-5 years in 2016-2017, it was reported that 5 (6.5%) of them were 83 patients with epileptic febrile seizures, the management of febrile seizures must be appropriate, about 16% of children will experience recurrence within a short period of time. The first 24 hours, although sometimes it cannot be ascertained, if the child has a fever, the most important thing is the effort to lower his body temperature (Ministry of Health, 2017). The purpose of this study was to describe the family's knowledge in providing first aid for febrile seizures. This study uses descriptive research using a total sample of \$% of people. The highest proportion has sufficient knowledge as many as 22 people (48.9%) and even those who have less knowledge are found and it is recommended that the puskesmas provide health education to families who have children who have experienced febrile seizures.

Bibliography (2012-2020)



DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN SAMPUL DEPAN/JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
ABSTRAK	vi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR BAGAN	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	4
1.3. Tujuan	4
1.4. Manfaat Penelitian	4
1.4.1 Bagi Peneliti	5
1.4.2 Bagi Keluarga	5
1.4.3 Bagi Puskesmas	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Konsep Kejang Demam	6
2.1.1 Defenisi Kejang Demam	6
2.1.2 Klarifikasi Kejang Demam	7
2.1.3 Etiologi Kejang Demam	8
2.1.4 Penatalaksanaan Kejang Demam	9
2.1.5 Komplikasi	12
2.1.6 Manifestasi Klinis Kejang Demam	14
2.2 Konsep Pengetahuan	16
2.2.1 Defenisi	16
2.2.2 Tingkat Pengetahuan	17
2.2.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan	18
2.2.4 Langkah Pertolongan Pertama pada Saat Anak Kejang Demam	18
2.3 Konsep Keluarga	19
2.3.1 Pengertian Keluarga	19
2.3.2 Fungsi Keluarga	19
2.3.3 Tugas Keluarga	19
BAB 3 KERANGKA KONSEP	20
3.1. Kerangka Konsep	20
3.2. Hipotesis Penelitian	21
BAB 4 METODE PENELITIAN	23
4.1. Rancangan Penelitian	23
4.2. Populasi dan Sampel	23
4.2.1 Populasi	24
4.2.2 Sampel	24



4.3.	Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional	24
4.3.1	Defenisi Variabel	24
4.3.2	Defenisi Operasional	24
4.4.	Instrumen Penelitian	25
4.5.	Lokasi dan Waktu Penelitian	25
4.5.1	Lokasi	25
4.5.2	Waktu Penelitian	26
4.6.	Prosedur Pengambilan dan Teknik Pengumpulan Data	26
4.6.1	Pengambilan Data	26
4.6.2	Teknik Pengumpulan Data	26
4.6.3	Uji Validitas dan Uji Reabilitas	27
4.6.4	Uji Validitas	27
4.6.4	Uji Reabilitas	27
4.7.	Kerangka Operasional	28
4.8.	Analisa Data	28
4.9.	Etika Penelitian	29
BAB 5	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	31
5.1	Hasil Penelitian	31
5.1.1	Gambaran lokasi Penlitian.....	32
5.1.2	Wilayah Kerja dan Fasilitas Pelayanan	32
5.1.3	Data Demografi.....	33
5.1.4	Petugas Kesehatan Sesuai Stuktur Organisasi.....	34
5.5.5	Visi dan Misi.....	35
5.1.6	Kegiatan Pokok	36
5.2	Pembahasan.....	42
BAB 6	SIMPULAN DAN SARAN	44
6.1	Simpulan	44
6.2	Saran	45
DAFTAR PUSTAKA	62	
LAMPIRAN	63	



DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 4.1.	Defenisi Oprasional Pengetahuan Keluarga Tentang Pertolongan Pertama Kegawatdaruratan pada Anak Kejang Demam di Puskesmas Rami PematangSiantar Pada Tahun 2021	24
Tabel 5.1	Data Demografi Kecamatan Siantar Martoba Tahun 2020	31
Tabel 5.2	Jumlah Tenaga kesehatan UPTD Puskesmas Rami Tahun2020	32
Tabel 5.3	Data Peran Serta Masyarakat UPTD Puskesmas Rami Tahun 2020	
Tabel 5.4	10 penyakit terbesar UPTD di Puskesmas Rami Tahun 2020	33
Tabel 5.5	Distribusi Demografi Responden di Puskesmas Rami Pematangsiantar Tahun 2021	35
Tabel 5.6	Distribusi Pengetahuan Keluarga Melakukan Pertolongan Pertama Kegawatdaruratan pada Balita yang Perna Mengalami Kejang Demam di Puskesmas Rami Pematangsiantar	38
Tabe 5.7	Distribusi Demografi Frekuensi Responden di Puskesmas Rami Pematangsiantar Tahun 2021	40



DAFTAR BAGAN

Halaman

Bagan 3.1 Kerangka Konsep Pengetahuan Keluarga Tentang Pertolongan Pertama Kegawatdaruratan Kejang Demam pada Balita di Puskesmas Rami Pematangsiantar 20

Bagan 4.2 Kerangka Oprasional Penelitian Gambaran Pengetahuan Keluarga Tentang Pertolongan Pertama Kegawatdaruratan Kejang Demam pada Balita di Puskesmas Rami Pematangsiantar Tahun 2021.... 27

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



DAFTAR LAMPIRAN

1. Surat Permohonan Data Awal	61
2. Surat Pengajuan Judul	62
3. Usulan Judul Skripsi	63
4. Keterangan Layak Etik	64
5. Permohonan Ijin Meneliti	65
6. Surat Menjadi Responden	66
7. Lebar Kuesioner	67
8. Surat izin Penelitian	68
9. Surat Keterangan Selesai Meneliti.....	69
10. Master Data	70

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kejang Demam adalah bangkitan kejang yang terjadi pada kenaikan suhu tubuh (suhu rektal di atas 38°C) yang disebabkan oleh proses ekstrakranium (Bararan & Jaumar, 2015). Kejang demam merupakan kelainan neorologis yang paling sering ditemui pada anak, terutama pada golongan anak umur 6 bulan sampai 4 tahun (Wulandari & Erawati, 2016).

Sebenarnya banyak hal yang bisa dilakukan ibu dalam mengatasi demam pada anak sebelum terjadi kejang dan selanjutnya membawa ke rumah sakit. Mengukur suhu dan memberi obat penurun panas, kompres air hangat (yang suhunya kurang lebih sama dengan suhu badan anak) dan memberikan cairan yang cukup dapat menurunkan suhu tubuh anak. Ibu harus menyadari bahwa demam merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya kejang, dikarenakan adanya peningkatan suhu tubuh yang cepat (Raftery, 2018).

Prevalensi kejadian kejang demam pada anak umur dibawah 5 tahun terjadi tiap tahun di Amerika, hampir sebanyak 1,5 juta penduduk. Insidensi kejadian kejang demam berbeda di berbagai negara. Angka kejadian kejang demam pertahun mencatat 2-4% di daerah Eropa Barat dan Amerika, sebesar 5-10% di India dan 8,8% di Jepang. Kejang demam sederhana merupakan 80% diantara seluruh kejang demam (Kakalang, 2016).

Indonesia, angka kejang demam 3%-4% dari anak yang berusia 6 bulan- 5 tahun pada tahun 2016-2017 dilaporkan 5 (6,5%) diantaranya 83 pasien kejang demam epilepsy, penanganan kejang demam harus tepat, sekitar 16 % anak akan



mengalami kambuhan (rekurensi) dalam waktu 24 jam pertama walaupun adapun kalnya belum bisa dipastikan, bila anak mengalami demam yang terpening adalah usaha menurunkan suhu badannya (Depkes, 2017).

Angka kejadian di Provinsi Jawa Barat Berdasarkan Hasil Penelitian Muti'ah, 2016 "Perilaku Ibu Dalam Perawatan Kejang Demam Pada Balita Usia 0-5 Tahun Dirumah Sakit Umum Daerah Kota Bandung". Pada tahun 2012 penderita kejang demam di rumah sakit berjumlah 2.220 untuk umur 0-1 tahun, sedangkan berjumlah 5.696 untuk umur 1-4 tahun. di Bandung tepatnya di rumah sakit umum daerah kota Bandung didapatkan data pada tahun 2010 dengan kejang demam yaitu 2,22% (Muti'ah, 2016).

Walaupun kejang demam tidak berbahaya jika gejalanya tidak lebih dari 10 menit, namun kejang demam dapat membuat kondisi kegawatdaruratan pada anak. Kondisi kegawatdaruratan dapat terjadi jika kejang demam tidak segera ditangani. Kegawatdaruratan yang mungkin saja terjadi adalah sesak nafas, kenaikan suhu yang terus menerus, dan cedera fisik. Keterlambatan dan kesalahan dalam penanganan kejang demam juga dapat mengakibatkan gejala sisa pada anak dan bisa menyebabkan kematian(Khanis, 2010)

Penelitian yang dilakukan di Inggris, anak-anak yang memiliki riwayat kejang demam tidak memiliki perbedaan fungsi intelektualnya. Namun, pada anak dengan riwayat kejang demam berulang, terbukti memiliki kecerdasan non-verbal yang relatif lebih rendah daripada anak-anak pada umumnya. Selain itu, anak-anak dengan kejang demam berulang juga terbukti memiliki hasil uji yang intelektual yang lebih rendah daripada anak-anak pada umumnya. Kejang demam juga dapat



meningkatkan resiko terjadinya epilepsi sebanyak 57% jika terjadi berulang-ulang dan berkepanjangan. Kejang demam yang berulang dapat mengakibatkan kerusakan pada sistem saraf, membuat anak mengalami gangguan tingkah laku dan intelektual. Sehingga, pengetahuan mengenai penanganan pertama yang tepat pada anak kejang demam sangat dibutuhkan(Amalia, 2013)

Pengetahuan merupakan unsur yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu. Penelitian yang dilakukan oleh Putra dkk dijelaskan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan perawat tentang kejang demam dengan penanganan yang dilakukan. Semakin baik pengetahuan mengenai kejang demam, maka semakin baik penanganan yang dilakukan oleh perawat(Rizkana, 2012)

Penanganan pertama yang tepat dapat dilakukan ibu saat anaknya kejang demam adalah tetap tenang dan jangan panik, berusaha menurunkan suhu tubuh anak, memposisikan anak dengan tepat yaitu posisi kepala anak dimiringkan, ditempatkan ditempat yang datar, jauhkan dari benda-benda atau tindakan yang dapat mencederai anak. Selain itu, tindakan yang penting untuk dilakukan ibu adalah dengan mempertahankan kelancaran jalan nafas anak seperti tidak menaruh benda apapun dalam mulut dan tidak memasukkan makanan ataupun obat dalam mulut(Purwani, 2008)



Hasil penelitian (Rahayu, 2015) Menunjukkan hampir 80% orang tua takut terhadap serangan kejang demam yang menimpa anaknya. Berdasarkan penelitian tersebut dapat diketahui bahwa pengetahuan ibu tentang penanganan kerja demam sangat bervariasi. Namun perbedaan pengetahuan ini akan mengakibatkan penanganan kejang demam pada anak yang berbeda pula. Penanganan ibu tentang kejang demam dan penatalaksanaannya diindonesia juga sangat bervariasi, mengingatkan hal ini dipengaruhi oleh banyak faktor.

Berdasarkan pertimbangan rasa takut atau khawatir dan kebingungan orang tua terhadap anaknya ketika mengalami serangan kejang demam, diperlukan upaya pencegahan terhadap berulangnya serangan kejang demam tersebut. Upaya pencegah dan menghadapi kejang kejang demam, orang tua harus diberi informasi tentang tindakan awal penatalaksanaan kejang demam pada anak. Kejang pada anak dapat mengganggu kehidupan keluarga dan kehidupan sosial orangtua khususnya ibu karena ibu dibuat stress dan rasa cemas yang luar biasa. (Hazaveh, 2017).

Sejauh ini demam pada anak sering menimbulkan “fobia” tersendiri bagi banyak ibu. Hasil penelitian memperlihatkan hampir 80% orang tua mempunyai “fobia” demam. Banyak ibu yang mengira bahwa bila tidak diobati, demam anaknya akan semakin tinggi. Karena konsep yang salah ini, banyak orang tua mengobati demam ringan yang sebetulnya tidak perlu diobati.(Arifuddin, 2016).

Peran orang tua sangat berpengaruh terhadap penanganan demam pada anak. Orang tua yang memiliki perbedaan pengetahuan dapat mengakibatkan penanganan demam yang berbeda pula pada anak. Banyak orang tua yang mengira jika tidak diobati demam pada anak akan semakin tinggi. Karena konsep



yang salah ini, banyak orang tua mengobati demam ringan yang sebetulnya tidak perlu diobati. Orang tua mempunyai berbagai kekhawatiran ketika anak mereka demam (*Kelly et al, 2016*).

Berdasarkan data dari Puskesmas Rami Pematangsiantar didapatkan data angka kejang demam yang terdapat pada rekam medik tahun 2020 sebanyak 45 anak balita dan merupakan angka kejadian kejang demam tertinggi di Puskesmas Rami Pematangsiantar. demikian Pengetahuan yang kurang memadai membuat penanganan demam menjadi kurang tepat sehingga perilaku ibu cenderung berlebihan. Banyak faktor yang mempengaruhi pengetahuan pengetahuan diantaranya: tingkat pendidikan, pekerjaan, usia, pengalaman, informasi dan sosial ekonomi/ penghasilan (*Notoatmodjo,2020*).

Dari berbagai penelitian tersebut dapat diketahui bahwa pengetahuan keluarga tentang kejang demam di tiap negara sangat bervariasi. Pengetahuan keluarga yang berbeda ini akan mengakibatkan pengelolaan kejang demam pada anak yang berbeda pula. Tingkat pengetahuan keluarga tentang kejang demam di Indonesia juga sangat bervariasi mengingat hal ini dipengaruhi oleh banyak faktor. berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “gambaran pengetahuan keluarga melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada anak kejang demam di Puskesmas Rami Pematangsiantar tahun 2021.”

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran pengetahuan keluarga melakukan pertolongan pertama Kegawatdaruratan kejang demam pada Balita di Puskesmas Rami Pematangsiantar.



1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran pengetahuan keluarga melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan kejang demam pada balita di Puskesmas Rami Pematangsiantar tahun 2021.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi ilmu yang berguna untuk dapat meneruskan ke jenjang pendidikan selanjutnya dan serta menambah pengalaman bagi penulis “gambaran pengetahuan keluarga melakukan pertolongan pertama Kegawatdaruratan kejang demam pada balita di Puskesmas Rami Pematangsiantar tahun 2021.”

1.4.2. Bagi Keluarga

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan keluarga penanganan kejang demam dan tatalaksanaan awal kejang demam.

1.4.3. Bagi Institusi

Penelitian ini nantinya dapat digunakan sebagai pengembangan pendidikan.

1.4.4. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan pertimbangan dalam upaya meningkatkan manajemen pengelolaan kejang demam pada balita serta penyuluhan kepada keluarga tentang kejang demam pada anak.



BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 . Konsep Kejang Demam

2.1.1 Defenisi Kejang Demam

Kejang merupakan suatu perubahan fungsi pada otak secara mendadak dan sangat singkat atau sementara yang dapat disebabkan oleh aktifitas yang abnormal serta adanya pelepasan listrik serebral yang sangat berlebihan. Kejang Demam adalah bangkitan kejang yang terjadi pada kenaikan suhu tubuh (suhu rektal di atas 38°C) yang disebabkan oleh proses ekstrakranium (Bararan & Jaumar 2015). Menurut Wulandari & Erawati (2016) Kejang demam merupakan kelainan neorologis yang paling sering ditemukan pada anak , terutama pada golongan anak umur 6 bulan sampai 4 tahun.

2.1.2 Klasifikasi Kejang Demam

Klasifikasi kejang demam dibagi menjadi 2 yaitu:

1. Kejang demam sederhana

Kejang demam yang derlangsung singkat kurang dari 15 menit, dan umumnya akan berhenti sendiri.Kejang berbentuk tonik dan klonik,tanpa gerakan fokal. Kejang tidak berulang dalam waktu 24jam.

2. Kejang demam kompleks

Kejang lama lebih dari 15 menit, kejang fokal atau persial, kejang berulang atau melebihi dari 1 kali 24jam(Wulandari&Erawati,2016)



2.1.3 Etiologi Kejang Demam

Penyebab kejang demam menurut Risdha (2017) yaitu:

a) Faktor genetika

Faktor keturunan adalah salah satu penyebab terjadinya kejang demam, 25-50% anak yang mengalami kejang demam memiliki anggota keluarga yang pernah mengalami kejang demam.

b) Penyakit infeksi

Penyakit pada *traktus respiratorius*, *pharingitis*, *tonsillitis media*, *varicella* (cacar), *morbili* (campak), *dengue* (virus penyebab demam berdarah)

c) Demam

Kejang demam cenderung timbul dalam 24 jam pertama pada waktu sakit dengan demam tinggi.

d) Gangguan metabolism

Gangguan metabolism seperti uremia, hipoglikemia, kadar gula darah kurang dari 30 mg% pada neonates cukup bulan dan kurang dari 20 mg% pada bayi dengan berat badan lahir rendah atau hiperglikemia.

e) Trauma.

Kejang berkembang pada minggu pertama setelah kejadian cedera kepala.

f) Neoplasma toksin

Neoplasma dapat menyebabkan kejang pada usia berapa pun,namun mereka merupakan penyebab yang sangat penting darikejang pada



usia pertengahan dan kemudian ketika insiden penyakit neoplastik meningkat.

- g) Gangguan sirkulasi.
- h) Penyakit degeneratif susunan saraf.

2.1.4. Penatalaksanaan Kejang Demam

Penatalaksanaan kejang demam menurut Wulandari&Erawati (2016) yaitu:

1. Penatalaksanaan keperawatan.
 - a) Saat terjadi serangan mendadak yang harus diperhatikan pertama kali adalah ABC (Airway, Breathing, Circulation).
 - b) Setelah ABC aman. Baringkan pasien di tempat yang rata untuk mencegah yang rata untuk mencegah terjadinya perpindahan posisi tubuh kearah Danger.
 - c) Kepala dimiringkan dan pasang sundip lidah yang sudah dibungkus dengan kasa.
 - d) Singkarkan benda yang ada disekitar pasien yang bisa menyebabkan bahaya.
 - e) Lepaskan pakaian yang mengganggu pernapasan
 - f) Bila suhu tinggi berikan kompres hangat
 - g) Setelah pasien sadar dan terbangun berikan minum air hangat.
 - h) Jangan diberikan tebal karena uap panas akan sulit dilepaskan.
2. Penatalaksanaan medis
 - a) Bila pasien datang dalam keadaan kejang obat utama adalah diazepam untuk membrantas kejang secepat mungkin yang diberi secara IV (intravena), IM (Intra muskular), dan rektal.



Dosis sesuai BB:< 10 kg;0,5,0,75 mg/kg BB dengan minimal Dalam sputit 7,5 mg, > 20 kg ; 0,5 mg/kg BB. Dosis rata-rata dipakai 0,3 mg/kg BB/kali dengan maksimal 5 mg pada anak berumur kurang dari 5 tahun,dan 10 mg pada anak yang lebih besar.

- b) Untuk mencegah edema otak , berikan kortikosteroid dengan dosis 20-30 mg/kg BB/ hari dan dibagi dalam 3 dosis atau sebaiknya glukortikoid misalnya deksametazon 0,5-1 ampul setiap 6 jam.
- c) Setelah kejang teratasi dengan diazepam selama 45-60 menit disuntikan antipileptik dengan daya kerja lama misalnya fenoberbital, defenilhidation diberikan secara intramuskuler.Dosis awal neonates 30 mg:umur satu bulan satu tahun 50 mg, umur satu tahun keatas 75 mg.

2.1.5 Komplikasi

Kompikasi kejang demam menurut Waskitho (2015) adalah sebagai berikut:

1. Kerusakan neorotransmiter

Lepasnya muatan listrik ini demikian besarnya sehingga dapat meluas keseluruh sel ataupun membrane sel yang menyebabkan kerusakan pada neuron.

2. EpilepsiKerusakan pada daerah medial lobus temporalis setelah mendapat serangan kejang yang berlangsung lama menjadi matang dikemudian hari sehingga terjadi serangan epilepsy yang spontan.



3. Kelainan anatomi di otak

Serangan kejang yang berlangsung lama yang dapat menyebabkan kelainan diotak yang lebih banyak terjadi pada anak berumur 4 tahun sampai 5 tahun.

4. Kecacatan atau kelainan neorologis karena disertai demam.

2.1.6 Manifestasi Klinis Kejang Demam

Menurut Wulandari & Erawati (2016) manifestasi kejang demam yaitu:

1. Kejang demam menpunyai kejadian yang tinggi pada anak yaitu 34%
2. Kejang biasanya singkat, berhenti sendiri, banyak dialami oleh anak laki-laki
3. Kejang timbul dalam 24 jam setelah suhu badan naik diakibatkan infeksi disusunan saraf pusat seperti otitis media dan bronchitis
4. Bangkitan kejang berbentuk tonik-klonik
5. Takikardi: pada bayi, frekuensi sering di atas 150-200 kali per menit.

2.2. Konsep Pengetahuan

2.2.1. Defenisi

Pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil dari tahu dari manusia yang sekedar menjawab pertanyaan “*what*”, misalnya apa itu air, apa manusia, apa alam, dan sebagainya. Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang dilakukan oleh manusia terhadap suatu objek tertentu. melalui proses pengindraan yang lebih dominan terjadi melalui proses pengindraan penglihatan dengan mata dan pendengaran dengan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan hal yang dominan dalam menentukan pembentuk kebiasaan atau tindakan seseorang. Demikian Menurut



(Mubarak, 2017), pengetahuan merupakan hasil dari mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak sengaja dan terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu objek tertentu.

2.2.2 Tingkat pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2018) Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan, yaitu:

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan dengan proses mengingat kembali akan sesuatu yang telah dipelajari sebelumnya. Tahu merupakan tingkat yang paling rendah dalam pengetahuan dan sebuah kata kerja yang digunakan untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang telah mereka pelajari seperti menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami merupakan suatu kemampuan untuk menjelaskan secara tepat tentang suatu objek yang tepat diketahui dan dapat menginterpretasikan materi secara benar dengan terus menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang telah dipelajari

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi adalah sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang



telah dipelajari pada suatu situasi ataupun kondisi yang sebenarnya.

Aplikasi juga dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rus, metode, prinsip dan lainnya.

4. Analisis (*analysis*)

Analisis merupakan kemampuan untuk menyatakan materi suatu objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih di dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lainnya yang dapat dinilai dan diukur dengan penggunaan kata kerja seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis yang di maksud merupakan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi merupakan sebagai kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Didasari pada suatu kriteria yang telah ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2.2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2020) pengetahuan seseorang didapat oleh beberapa faktor diantaranya :



1. Faktor internal

a. Usia

Usia adalah umur seseorang dari mulai lahir sampai saat ini. Usia juga mempengaruhi daya ingat dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia, tingkat kematangan seseorang akan semakin berkembang baik itu pola pikirnya dan juga cara bekerja, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik.

b. Pendidikan

Pendidikan berpengaruh terhadap bagaimana perilaku dan pola pikir seseorang terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan dalam pembangunan. Dan makin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin mudah dalam menerima informasi yang didapatkan.

c. Pekerjaan

Pekerjaan dilakukan untuk menunjang status ekonomi dan kehidupan keluarganya. Dan bekerja juga umumnya merupakan pekerjaan yang menyita waktu yang berpengaruh terhadap kehidupan keluarga.

2.2.4 Langkah Pertolongan Pertama saat Anak Kejang Demam

Berikut ini adalah beberapa langkah untuk menolong anak yang mengalami kejang demam menurut Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI);

1. Letakkan anak di tempat yang datar. Tempat tersebut sebaiknya luas dan bebas, sehingga anak tidak akan terbentur atau tertimpa benda tertentu saat kejang.



2. Posisikan anak tidur menyamping, untuk mencegahnya tersedak saat kejang.
3. Longgarkan pakaianya, terutama pada bagian leher.
4. Jangan memaksa untuk menahan gerakan tubuh anak. Cukup jaga agar posisi tubuhnya tetap aman.
5. Jangan memasukkan benda apa pun ke mulutnya, termasuk minuman atau obat-obatan.
6. Ucapkanlah kata-kata yang menenangkan agar anak merasa lebih nyaman.
7. Catat berapa lama anak mengalami kejang.
8. Amati kondisinya saat kejang, terutama bila dia kesulitan bernapas atau wajahnya menjadi pucat dan kebiruan. Ini menandakan bahwa ia kekurangan oksigen dan membutuhkan penanganan medis secepatnya.
9. Jika memungkinkan, rekam kejadian saat anak sedang kejang, sehingga dokter bisa mengetahui dengan pasti seperti apa kejang yang dialami anak.
10. Kejang demam umumnya berlangsung selama 1-2 menit. Setelah itu, anak mungkin akan menjadi lebih rewel dan kebingungan selama beberapa jam, sebelum ia kelelahan dan akhirnya terlelap.

2.1.6 Pertolongan Pertama Pada Anak Kejang Demam

Berikan obat penurun panas saat Si Kecil demam. Obat antikejang akan diberikan sesuai rekomendasi dokter untuk mencegah kejang terjadi.



Berikut langkah penanganan kejang demam pada anak menurut Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI);

1. Tetap tenang dan tidak panik.
2. Longgarkan pakaian yang ketat terutama di sekitar leher.
3. Bila Si Kecil tidak sadarkan diri, letakkan ia dalam posisi miring. Bila ada muntah, bersihkan muntahan atau lendir di mulut atau hidungnya.
4. Bila lidah tergigit, jangan memasukkan sesuatu ke dalam mulut.
5. Ukur suhu, observasi, dan catat bentuk dan lama kejang yang terjadi.
6. Tetap dampingi Si Kecil selama dan sesudah kejang.
7. Berikan obat jika kejang masih berlangsung lebih dari 5 menit. Jangan berikan bila kejang telah berhenti.

2.2.4 Langkah Kejang Demam yang Membutuhkan Penanganan Darurat

Setelah memberikan pertolongan pertama, ibu tetap perlu membawa anak ke dokter meskipun kejangnya sudah berhenti. Hal ini penting dilakukan, agar dokter dapat memeriksa kondisi Si Kecil dan mengetahui penyebab kejang yang dialaminya. Ibu bahkan perlu segera membawa anak ke dokter atau menelepon ambulans bila ia mengalami:

1. Kejang selama lebih dari 5 menit.
2. Kejang hanya pada beberapa bagian tubuh, bukan seluruhnya.
3. Kesulitan bernapas dan wajah atau bibirnya menjadi kebiruan.
4. Kejang berulang dalam waktu 24 jam.

Sebagian besar kejang demam pada anak tidaklah berbahaya dan bukan merupakan tanda adanya epilepsi atau kerusakan otak. Kejang demam juga tidak menyebabkan anak mengalami penurunan kemampuan belajar atau gangguan mental.



2.3. Konsep Keluarga

2.3.1 Pengertian Keluarga

Keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan keterikatan aturan dan emosional dan individu mempunyai peran masing-masing yang merupakan bagian dari keluarga (friedman, 2015). Menurut bailon yang dikutip Efendi, F & Makhfudli (2016) menjelaskan keluarga adalah dua atau lebih individu yang hidup dalam satu rumah tangga karena adanya hubungan darah, perkawinan atau adopsi. Mereka saling berinteraksi satu dengan yang lain, mempunyai peran masing-masing dan menciptakan serta mempertahankan satu budaya.

Menurut undang-undang no.10 tahun 1992 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera, keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari suami isteri atau suami isteri dan anaknya atau, ayah dan anaknya atau ibu dan anaknya (Setiadi, 2018).

2.3.2 Fungsi Keluarga

Secara umum fungsi keluarga (Friedman, 2015) adalah sebagai berikut :

1. Fungsi afektif adalah fungsi keluarga yang utama untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain di luar rumah.
2. Fungsi sosialisasi dan tempat bersosialisasi adalah fungsi mengembangkan dan tempat melatih anak untuk berkehidupan social sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain di luar rumah.



3. Fungsi reproduksi adalah fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga.
4. Fungsi ekonomi yaitu keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu, meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.
5. Fungsi keperawatan atau pemeliharaan kesehatan yaitu fungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktifitas tinggi. Ini dikembangkan menjadi tugas di bidang kesehatan.

2.3.3 Tugas Keluarga

Pada dasarnya keluarga mempunyai delapan tugas pokok menurut Setiadi (2018). yaitu:

1. Memelihara fisik keluarga dan para anggota keluarga
2. Memelihara sumber daya yang ada dalam keluarga
3. Membagi tugas masing-masing anggota sesuai dengan kedudukannya masing-masing
4. Bersosialisasi dengan anggota keluarga
5. Mengatur jumlah anggota keluarga
6. Memelihara ketertiban anggota keluarga
7. Menempatkan anggota keluarga didalam masyarakat yang lebih luas
8. Membangkitkan dorongan dan semangat para anggota keluarga.

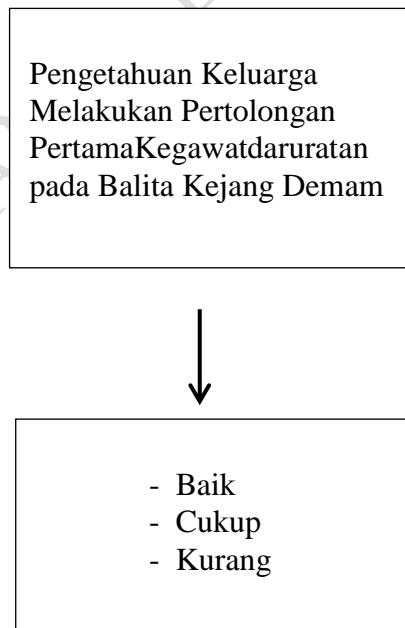


BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka kosep adalah suatu hubungan yang akan menghubungkan secara teoritis antara variabel-variabel.(Sugiyono, 2016). Demikian juga menurut Nursalam (2020), kerangka konsep adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antarvariabel(baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti).kerangka konsepakan membantu peneliti menghubungkan hasil peneliti dengan teori.tahap yang penting dalam satu penelitian adalah menyusun kerangka konsep. Kerangka konsep dalam penelitian ini dapat dilihat pada bagan berikut ini.

Bagan 3.1 Kerangka Konsep Pengetahuan Keluarga Melakukan Pertolongan Pertama Kegawatdaruratan Kejang Demam pada Balita di Puskesmas Rami Pematangsiantar.





3.2. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan peneliti. Hipotesis disusun sebelum penelitian dilaksanakan karena hipotesis akan memberi petunjuk tahap pengumpulan, analisis, dan interpretasi data. penelitian ini tidak memerlukan hipotesis karena hanya meneliti gambaran pengetahuan keluarga melakukan pertolongan pertama pada anak kejang demam. (Nursalam, 2020).

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah hasil akhir dari suatu tahap keputusan yang dibuat oleh peneliti berhubungan dengan bagaimana suatu penelitian bisa diterapkan (Nursalam, 2020). Jenis rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah rancangan penelitian deskriptif yang bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan tentang pertolongan Pertama kegawatdarurat an pada balita kejang demam di Puskesmas Rami Pematangsiantar pada Tahun 2021.

4.2. Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah sekelompok individu yang memiliki ciri-ciri khusus yang sama dapat berbentuk kecil ataupun besar (Creswell, 2017). Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga yang pernah membawa anak balita pada saat kejang demam ke Puskesmas Rami Pematangsiantar sebanyak 45 kasus pada tahun 2020.

4.2.2 Sampel

Nursalam (2020) sampel adalah bagian yang terdiri dari populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling. Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada. Maka, besar sampel dalam penelitian ini sebanyak 45 sampel, ditentukan oleh hasil populasi keluarga yang pernah membawa anak balita pada saat kejang demam ke Puskesmas Rami Pematangsiantar sebanyak 45 kasus pada tahun 2020.



4.3. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.3.1 Definisi Variabel

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain). Dalam riset, variabel dikarakteristikkan sebagai derajat jumlah dan perbedaan. Variabel juga merupakan konsep dari berbagai level abstrak yang didefinisikan sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran dan atau mananipulasi suatu penelitian. Jenis jenis variabel yaitu independen, dependen, moderator, perancu, kendali, rendom. Adapun variabel dalam pelitian ini *independen*. Independen adalah variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2020). Variabel pegetahuan keluarga melakukan pertolongan pertama pada balita kejang demam.

4.3.2 Defenisi Oprasiaonal

Defenisi oprasiaonal adalah defenisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefenisikan tersebut. Karakteristik yang diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci defenisi oprasional. Dapat diamati artinya memungkinkan penelitiuntuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi lagi oleh orang lain (Nursalam, 2020).



Tabel 4.1 Definisi Operasional Gambaran Pengetahuan Keluarga Melakukan Pertolongan Pertama Kegawatdaruratan Kejang pada Balita di Puskesmas Rami Pematangsiantar Tahun 2021.

Variabel	Definisi	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
pengetahuan keluarga	Segala sesuatu yang diketahui/ dilakukan pertama kegawatdaruratan pada balita kejang demam	-Baik -Cukup -Kurang	kousioner	Ordinal	Baik; 76%-100% Cukup; 56%-75% Kurang;< 56% (Maulidah, 2018)
Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada balita kejang demam	dalam menolong balita kejang demam				

4.4 Instrumen Penelitian

Nursalam (2020) instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data. Pada tahap pengumpulan data, diperlukan suatu instrument yang dapat diklasifikasikan menjadi 5 bagian yaitu biofisiologis, observasi, wawancara, kuesioner dan skala. Instrumen penelitian yang digunakan wawancara dan kuesonier kepada responden tentang pertolongan pada kejang demam pada balita.

Wawancara adalah teknik pengumpulan data apabila peneliti ingin melaksanakan studi pendahulu untuk menemukan permasalahan yang akan diteliti dan apabila peneliti juga ingin mengetahui hal-hal dari responden yang lebih mendalam dan jumlah dari responden tersebut sedikit (Sugiono, 2017). Kuesioner adalah teknik pengumpulan informasi yang memungkinkan analis mempelajari sikap-sikap keyakinan, perilaku, dan karakteristik beberapa orang utama di dalam organisasi yang bisa terpengaruh oleh sistem yang diajukan atau dari sistem lain. Penyusunan instrumen penelitian ini dimulai dengan membuat kisi-kisi dilanjutkan dengan pembuatan pertanyaan dengan jumlah 12 pertanyaan.



Pengetahuan keluarga dibagi menjadi 3, yang pertama yaitu tingkat pengetahuan baik jika nilai (9-12) 76%-100%, tingkat pengetahuan cukup jika nilai (6-8) 56%-75%, dan terakhir tingkat pengetahuan kurang jika nilainya (<5)< 56%. (Maulidah, 2018)

4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1 Lokasi

Peneliti melaksanakan penelitian di Puskesmas Rami Pematangsiantar, Peneliti memilih lokasi ini karena memiliki partisipan yang cukup, lokasi yang mendukung dan dekat dengan peneliti.

4.5.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret-Mei 2021.

4.6. Prosedur Pengambilan dan Teknik Pengumpulan Data

4.6.1 Pengambilan Data

Pengambilan data dilakukan penelitian dengan melakukan wawancara langsung kepada partisipan. Sumber data terbagi menjadi dua yaitu data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang diperoleh peneliti secara langsung atau dari tangan pertama, sekunder yaitu studi dokumentasi, sementara data sekunder adalah data yang diperoleh peneliti dari sumber yang sudah ada. Peneliti menjumpai partisipan yang sudah ditentukan dan meminta untuk kesediaan keluarga calon partisipan, jika partisipan bersedia maka diberikan informed consent untuk menjamin kebenaran dan kerahasiaan jawaban partisipan, setelah itu peneliti menentukan lokasi yang nyaman untuk wawancara dan melengkapi peralatan seperti alat perekam atau record, lembar pertanyaan dan



kamera atau alat kamera lainnya. Peneliti melakukan wawancara. Sebelum melakukan wawancara dimulai penelitian menanyakan partisipan apakah wawancara dapat direkam jika tidak bersedia maka peneliti menulis semua hasil wawancara, setelah selesai peneliti menutup wawancara dan dokumentasi.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Nursalam (2020) Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis data primer adalah memperoleh data secara langsung dari sasarananya. Pengumpulan data dilakukan setelah peneliti mendapat izin dari kampus Puskesmas Rami Pematangsiantar. Setelah mendapatkan ijin penelitian, peneliti meminta kesediaan keluarga pasien untuk menjadi responen dengan memberikan informed consent, menentukan lokasi yang nyaman, dan melengkapi alat seperti alat perekam, lembar pertanyaan, dan melakukan wawancara.

4.6.3 Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Validitas instrumen adalah penentuan seberapa baik instrumen tersebut mencerminkan konsep abstrak yang sedang diteliti. Validitas akan bervariasi dari satu sampel kesampel yang lain dan satu situasi kesituasi yang lainnya. Oleh karena itu penguji validitas mengevaluasi penggunaan instrument untuk tertentu sesuai dengan ukuran yang diteliti (Notoadmojo 2018). Kuesioner yang digunakan peneliti sudah valid, yaitu dengan nilai salah 10.0 dan benar 90.0 dengan total 100.0.

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah kesamaaan hasil pengukuran atau pengamalan bila hasil fakta atau berlainan. Alat dan cara mengukur atau mengamati

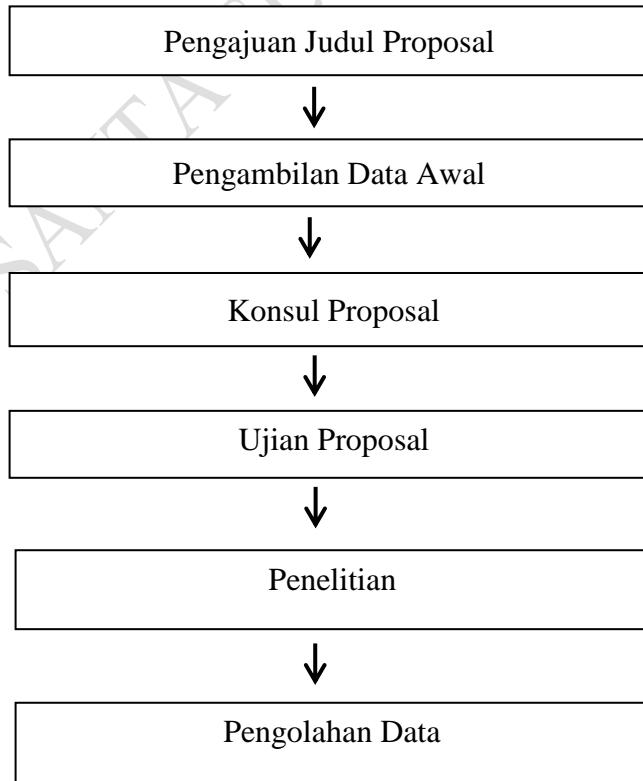


sama-sama memegang peranan yang penting dalam waktu yang bersamaan (Polit, 2016). Uji reliabilitas sebuah instumen dikatakan reliabel jika koefisien alpha $\geq 0,80$ dengan menggunakan rumus *Cronbach's Alpha* (Polit, 2016). Demikian juga dalam penelitian ini peneliti tidak melakukan uji validitas dan reliabilitas karena peneliti menggunakan kuesioner dari kuesioner penelitian (Maulidah, 2018) dan modifikasinya.

4.7. Kerangka Operasional

Menjelaskan semua variabel dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara operasional sehingga memudahkan pembaca maupun pengujian dalam mengartikan makna penelitian (Nursalam, 2017).

Bagan 4.2. Keluarga Melakukan Pertolongan Pertama Kegawatdaruratan Pada Balita Kejang Demam di Puskesmas Rami Pematangsiantar





4.8. Analisa Data

Nursalam (2020), Analisa data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian yang mengungkapkan fenomena, melalui berbagai macam uji statistik. Jenis analisa data ada 3 yaitu *univariat*, *bivariate* dan *multivariat*. Analisa data yang digunakan adalah analisa *univariate* adalah analisis yang menjelaskan/mendeskripsikan karakteristik setiap variabel yakni semua data hasil penelitian sesuai judul yang dimiliki hasil distribusi frekuensi.

4.9. Etika Penelitian

Etika penelitian menurut Polit (2016) adalah sudut pandang atau ketentuan baik, buruk, benar atau salah dalam kegiatan penelitian. Salah satu upaya meningkatkan pengetahuan adalah melalui penelitian. Hal ini melanggar etika karena keikutan subyek dalam penelitian dilakukan secara terpaksa atau tidak secara sukarela. Ketika penelitian digunakan sebagai peserta studi, perhatian harus juga di lakukan untuk memastikan bahwa hak mereka dilindungi. Etik adalah sistem nilai normal yang berkaitan dengan sejauh mana prosedur penelitian mematuhi kewajiban professional, hukum, dan sosial kepada peserta studi. Tiga prinsip umum mengenai standar perilaku etis dalam penelitian berbasis:



beneficence (berbuat baik), *respect for human dignity* (penghargaan martabat manusia), dan *justice* (keadilan) (Polit,2016).

Sebelum penelitian ini dilakukan peneliti akan menjelaskan terlebih dahulu tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian. Penelitian ini dilaksanakan mendapatkan persetujuan dari responden apakah bersedia atau tidak. Seluruh responden yang bersedia akan diminta untuk menandatangani lembar persetujuan setelah *informed consent* dijelaskan dan jika responden tidak bersedia maka tidak akan dipaksakan. Masalah etika penelitian yang harus diperhatikan antara lain sebagai berikut:

1. *Informed consent*

Merupakan bentuk persetujuan antara penelitian dengan responden, penelitian dengan membagikan lembar penyataan *Informed consent* tersebut akan diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberi persetujuan untuk menjadi responden.

2. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data yang akan dilaporkan.

3. *Anonymity* (tanpa nama)

Memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar atau alat ukur hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan dan atau hasil penelitian yang akan disajikan.



4. Plagiat

(Kemendiknas, 2010) adalah perbuatan secara sengaja atau tidak sengaja dalam memperoleh atau mencoba memperoleh kredit atau nilai untuk suatu karya ilmiah, dengan mengutip sebagian atau seluruh karya dan karya ilmiah pihak lain yang diakui sebagai karya ilmiahnya, tanpa menyatakan sumber secara tepat dan memadai.

5. Etik kliens

Klirens etik merupakan suatu instrumen untuk mengukur instrumen untuk mengukur keberterimaan secara etik suatu rangkaian proses penelitian sehingga semua penelitian yang melibatkan manusia tidak boleh melanggar standar etik yang berlaku universal tetapi juga harus memperlihatkan sebagai aspek sosial budaya masyarakat yang diteliti.

Pernulis telah melakukan layak etik oleh committee di STIKes Santa Elisabeth Medan dengan *ethical exemption* No.0052/KEPK-SE/PE-DT/III/2021



BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1. Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas Rami Didirikan pada tanggal 01 Juni 1990, terletak di Jalan Medan Km 4,5 Simpang Kerang, Kelurahan Sumber Jaya Kecamatan Siantar Martoba Pematangsiantar dengan luas wilayah kerja ± 1359 ha dengan ketinggian + 400 diatas permukaan laut.

Wilayah Kerja Puskesmas Rami dan Fasilitas Pelayanan Sesuai dengan Peraturan Daerah Kota Pematangsiantar Nomor 8 Tahun 2007 tentang Pemekaran Daerah, maka Puskesmas Rami mempunyai 7 Kelurahan di wilayah kerjanya, yaitu :

1. Kelurahan Sumber Jaya
2. Kelurahan Nagapita
3. Kelurahan Nagapitu
4. Kelurahan Pondok Sayur
5. Kelurahan Tanjung Pinggir
6. Kelurahan Tambun Nabolon
7. Kelurahan Tanjung Tongah

Puskesmas Rami sebagai puskesmas Kecamatan ditunjang dengan 2 Puskesmas Pembantu, yaitu :

1. Pustu Pondok Sayur
2. Pustu Tanjung Tongah

Disamping itu peran serta masyarakat untuk mengelola posyandu balita di wilayah kerja Puskesmas Rami dapat menunjang jangkauan pelayanan kesehatan khususnya balita yang balita yang rutin diadakan tiap bulannya.



Visi dan Misi Puskesmas Rami

Puskesmas Rami merupakan satu kesatuan organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat dan juga membina peran serta masyarakat dimana dalam melakukan berbagai upaya kesehatan memiliki visi “ Mewujudkan pelayanan kesehatan prima menuju masyarakat hidup sehat dan mandiri”. Dimana untuk mewujudkan visi tersebut perlu dilakukan upaya-upaya sebagai berikut:

- a) Mengutamakan pelaksanaan promotif dan preventif.
- b) Memberikan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara professional yang bermutu. Dan dalam menjalankan misi, kepala puskesmas dan seluruh staf Puskesmas Rami berkomitmen untuk:
 - a. Memberikan pelayanan kesehatan masyarakat tanpa ada perbedaan status dan golongan.
 - b. Memberikan pelayanan kesehatan dasar sesuai jadwal yang telah ditentukan.
 - c. Memberikan Layanan dasar sesuai prosedur.
 - d. Memberikan layanan kesehatan dengan sikap sopan, santun, dan ramah.



- e. Berupaya melakukan perbaikan secara terus menerus dalam rangka meningkatkan kualitas layanan kesehatan yang proporsional

Data Demografi

Berdasarkan data BPS pada tahun 2017 jumlah Penduduk Kecamatan Siantar Martoba adalah sebanyak 40.809 jiwa. Kelurahan yang paling banyak jumlah penduduknya adalah Kelurahan Naga Pita (10.112 jiwa), sedangkan yang paling sedikit adalah Kelurahan Tanjung Tongah (3.305 jiwa). Data selengkapnya terlihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 5.1 Data Demografi Kecamatan Siantar Martoba Tahun 2020.

No	Kelurahan	Luas Wilayah (Km2)	Jumlah Penduduk	Laki-laki	Perempuan
1	Sumber Jaya	2.226	5.821	2.889	2.932
2	Nagapita	1.155	10.112	5.096	5.016
3	Nagapitu	0,672	4.587	2.318	2.269
4	Pondok Sayur	2.939	6.117	2.982	3.135
5	Tanjung pinggir	5.045	4.675	2.329	2.346
6	Tambun nabalon	3.830	6.192	3.154	3.038
7	Tanjung Tongah	2.154	3.305	1.676	1.629
JUMLAH		18.022	40.809	20.444	20.365

Petugas Kesehatan Sesuai Struktur Organisasi

Jumlah Pegawai UPTD Puskesmas Rami 61 orang. Jumlah tenaga kesehatan tersebut dapat nilai pada tabel berikut ini:

Tabel 5.2 Jumlah Tenaga kesehatan UPTD Puskesmas Rami Tahun 2020

Tenaga Kerja	Jumlah
DOKTER UMUM	3
DOKTER GIGI	1
ADMINISTRASI	1



SKM	3
PERAWAT (NERS)	2
S1 KEPERAWATAN	1
PERAWAT (D III)	13
PERAWAT (SPK)	2
BIDAN (D I)	1
BIDAN (D III)	23
BIDAN PTT	3
APOTEKER	1
ASISTEN APOTEKER	3
ANALIS	1
SANITASI	1
NUTRISIONIS	3
JUMLAH	61

DATA PERAN SERTA MASYARAKAT

Tabel 5.3 Data Peran Serta Masyarakat UPTD Puskesmas Rami Tahun 2020

NO	DATA PSM (Peran Serta Masyarakat)	JUMLAH
1	POSKESKEL	5
2	POSYANDU BALITA	31
3	POSYANDU LANSIA	7
4	PRAKTEK DOKTER	4
5	RUMAH SAKIT	1
6	BIDAN PRAKTEK	18
7	PUSKESMAS KELILING	1
8	POSBINDU PTM	7
9	KELURAHAN TOGA	7
10	UKS	2

Kegiatan Pokok

Berdasarkan Buku Pedoman Kerja Puskesmas yang terbaru ada beberapa usaha pokok kesehatan yang dapat dilakukan oleh puskesmas, itupun sangat tergantung kepada faktor tenaga, sarana dan prasarana serta biaya yang tersedia. Pelaksanaan kegiatan pokok diarahkan kepada keluarga sebagai satuan masyarakat terkecil. Oleh karena itu kegiatan pokok puskesmas ditujukan untuk



kepentingan keluarga sebagai bagian dari masyarakat di wilayah kerjanya.

Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan oleh petugas dan kegiatan pokok di atas adalah:

1. Upaya kesehatan ibu dan anak
2. Upaya keluarga berencana
3. Upaya perbaikan gizi
4. Upaya kesehatan lingkungan
5. Upaya perawatan kesehatan masyarakat

Penyakit Terbesar di Puskesmas

Tabel 5.4 penyakit terbesar di Puskesmas Rami Tahun 2020

No.	Jenis penyakit	Jumlah
1.	Diare (termasuk kerangka kolera)	201
2.	Tekanan darah tinggi	188
3.	Penyakit pada Sistem otot	180
4.	Infeksi usus	180
5.	Asma	160
6.	Diare	100
7.	Saluran kencing	70
8.	Penyakit mata	50
9.	Demam dan kejang demam	45
10.	Kecelakaan	28

5.2 Hasil Penelitian

Hasil penelitian di Puskesmas Rami dapat ditunjukkan pada tabel 5.1 berdasarkan Golongan umur, pendidikan dan pekerjaan, Agama, Suku. Berdasarkan wilayah kerja dan wilayah puskesmas. Gambaran penjelasan keluarga yaitu keluarga yang dimaksud adalah salah satu yang dijumpai pada saat penelitian bisa ayah, ibu dan anggota keluarga (syarat sudah dewasa).

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Demografi Responden di Puskesmas Rami Pematangsiantar Tahun 2021

No	Demografi	Frekuensi	Persentase
1	Umur		
	< 30 Tahun	23	51,1
	30-39 Tahun	12	26,7
	40-49Tahun	5	11,1
	Total	45	100
2	Pekerjaan		
	IRT	18	40
	PNS	8	17,8
	Petani	11	24,4
	Wirasuasta	6	13,3
	Buruh lepas	2	4,4
	Total	45	100
3	Pendidikan		
	Rendah	13	28,9
	Menengah	28	62,2
	Tinggi	4	8,8
	Total	45	100
4	Agama		
	Protestan	17	37,8
	Katolik	10	22,2
	Islam	18	40
	Total	45	100
5	Suku		
	Simalungun	24	53,3
	Batak toba	8	17,8
	Jawa	13	28
	Total	45	100

Dapat dilakukan analisa proporsi tertinggi usia <30 tahun 23 orang (51,1%) dan yang terkecil 40-49 tahun 5 orang (11,1%), berdasarkan golongan pekerjaan paling terbesar IRT sebanyak 18 orang (40%) dan kecil yaitu buruh lepas 2 orang (4,4%) dan menurut golongan pendidikan terbanyak yaitu pendidikan menengah sebanyak 28 orang (62,2%) berdasarkan golongan Agama terbanyak kristen protestan 18 orang (40%) dan

terkecil Katolik 10orang (22,2%) berdasarkan golongan Suku terbanyak yaitu suku Batak toba 24 orang (53,3%) dan kecil suku simalungun 8 orang (17,8%).

Tabel 5.6 Distribusi Pengetahuan Keluarga Melakukan Pertolongan Pertama Kegawatdaruratan yang Pernah Mengalami Kejang Demam pada Balita di Puskesmas Rami Pematangsiantar

No	Pengetahuan Pertolongan Pertama	Frekuensi		Presentase		Total	
		Benar	Salah	Benar	Salah	F	%
1.	Pengertian pertolongan pertama pada anak kejang adalah tindakan keluarga yang pertama kali pada saat anak mengalami demam kejang.	24	21	53,3	46,7	45	100
2.	Tujuan pemberian pertolongan pertama pada anak kejang adalah upaya menghindarkan cedera pada anak atau gangguan jalan nafas.	45	0	100	0	45	100
3.	Keluarga panik melihat anaknya pada saat mengalami kejang	23	22	51,1	48,9	45	100
4.	Keluarga meletakkan anak di tempat yang datar, bebas dan luas sehingga anak tidak jatuh atau tertimpa pada saat kejang demam	25	20	55,6	44,4	45	100
5.	Pakaian anak terutama bagian leher dilonggarkan pada saat anak mengalami kejang demam.	26	19	57,8	42,2	45	100
6.	Apakah saat anak kejang demam keluarga memiringkan kepala anak agar tidak tersedak	30	15	66,7	33,3	45	100
7.	Keluarga memaksa/menahan gerakan anak pada saat kejang.	24	21	53,3	46,7	45	100
8.	Keluarga tidak memasukkan makanan, minuman, sendok atau sesuatu ke dalam mulut pada saat anak kejang	27	18	60	40	45	100
9.	Boleh memasukkan sendok ke dalam mulut pada saat anak kejang	24	21	53,3	46,7	45	100
10.	Anak boleh digendong pada saat kejang	25	20	55,6	44,4	45	100
11.	Keluarga membawa anak balita ke RS/Fasilitas Kesehatan apabila kejang lebih dari 5 menit, kejang berulang dalam 24 jam, dan kesulitan bernafas serta wajah dan bibir biru	25	20	55,6	44,4	45	100
12	Saat anak demam keluarga memberikan kompres hangat agar tidak terjadi kejang atau kalau sudah kejang untuk menurunkan panas anak.	20	25	44,4	55,6	45	100

Tabel diatas menunjukan proporsi tertinggi pengetahuan melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan kejang demam pada balita di Puskesmas dengan nilai terbesar 45 dan terkecil 15.

Tabel 5.7 Distribusi Pengetahuan Keluarga Melakukan Pertolongan Pertama Kegawatdaruratan yang Perna Mengalami Kejang Demam pada Balita di Puskesmas Rami Pematangsiantar

Kategori	Pengetahuan	Frekuensi	Presentase
Baik		10	22,2
Cukup		22	48,9
Kurang		13	2,9
Total		45	100

Tabel diatas menunjukan proporsi tertinggi pengetahuan melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan kejang demam pada balita di Puskesmas Rami dari 45 orang tertinggi yaitu 22 orang.

5.3 Pembahasan

Kejang demam pada anak adalah faktor tinggi demam dan faktor usia kurang dari 2 tahun. Dari karakteristik orang tua anak didapatkan penghasilan ayah pada kelompok kasus lebih banyak dibawah UMR secara signifikan dibandingkan dengan kelompok kontrol. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya dimana didapatkan adanya hubungan antara sosial ekonomi yang rendah dan kurangnya pengetahuan orang tua tentang penyakit anak dengan tingginya kejadian kejang demam pada anak. 68 Demam merupakan faktor utama timbul bangkitan kejang demam. Kejang demam adalah kelainan neurologis yang paling sering terjadi pada anak-anak (3-5%) dan biasanya tidak berbahaya. Anak-anak yang mengalami biasanya berumur antara 6 bulan sampai 5 tahun. Ini biasanya terjadi disertai dengan demam tinggi pada ratarata 38,9 C-39,9 C yaitu sebanyak 40-56%, suhu di atas 40 0 C sebanyak 20% dan 37 C-38,9 C sebanyak 11%. Demam sendiri tersering disebabkan oleh infeksi dapat disebabkan bagian manapun dari tubuh.



Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan secara keseluruhan dapat dilihat bahwa pengetahuan dari 45 orang responden tentang pertolongan pertama Pertolongan pertama kegawatdaruratan pada balita kejang demam di Puskesmas Rami, dan sebagian besar memiliki pengetahuan kurang yaitu sejumlah 13 orang (22,2%) dan hanya 13 responden (28,9%) yang berpengetahuan baik.

Berdasarkan penelitian Ridwan Kustiawan tahun 2014 bahwa tingkat kecemasan orang tua dengan usia 21-30 tahun adalah yang paling tinggi yaitu dengan jumlah 9 responden (43%). Hal ini serupa dengan hasil penelitian yang dilakukan Yandi (2009) tentang tingkat kecemasan orang tua pasien Kejang demam di RS Prof.dr. Margono Purwokerto menunjukkan bahwa dari 40 orang responden terdapat 16 orang (40%) yang mengalami kecemasan adalah responden dengan usia 21-30 tahun. Kusmarjathi (2009), mengemukakan hal yang serupa bahwa kematangan usia berpengaruh terhadap seseorang dalam menyikapi situasi atau kondisi dalam mengatasi kecemasan yang dialami.

Hasil penelitian Kiki kamila tahun 2019 menunjukkan bahwa dari 74 pasien yang terdiri dari 37 anak yang menderita kejang demam sebagai kelompok kasus dan 37 anak yang mengalami demam tanpa disertai kejang sebagai kelompok kontrol. Hasil menunjukkan bahwa rata-rata bangkitan kejang demam terjadi pada suhu > 37,80C sebanyak 36 anak (97,3%) dengan Odds Rasio 42,3 kali dengan demikian bahwa demam merupakan faktor risiko kejadian kejang demam pada balita. Hal ini di dukung oleh teori Kharis bahwa demam merupakan faktor utama timbulnya bangkitan kejang demam. Demam disebabkan oleh infeksi virus merupakan penyebab terbanyak timbul bangkitan kejang demam (80%). (Kharis, 2012)



Berdasarkan dari penelitian saya gambaran Pengetahuan Keluarga Melakukan Pertolongan Pertama Kegawatdaruratan kejang demam pada Balita sebagian besar responden memiliki pengetahuan cukup sejumlah 22 orang (48,9%). Hal ini dikarenakan masih kurang memahami informasi sehingga responden seseorang tidak memahami dalam pertolongan pertama pada anak Balita kejang demam dan dari tingkat pengetahuan kebanyak yang berpengetahuan kurang adalah pasangan yang baru mempunyai anak atau umur muda yang belum mempunyai pengalaman dalam menangani balita kejang demam dan dari tingkat pendidikan kurang pengetahuan pendidikan rendah dan pendidikan menengah.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Riandita (2012), bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan penanganan pertama balita kejang demam. Ibu dengan tingkat pengetahuan rendah memiliki resiko 7 kali lebih besar untuk melakukan penanganan kejang demam yang buruk dari pada ibu dengan tingkat pengetahuan yang tinggi. Hasil yang sama juga ditemukan pada penelitian Labir, Ketut (2010) yang juga menemukan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan penanganan pertama pada balita kejang demam Langkah awal yang dapat dilakukan dalam melakukan pertolongan pertama untuk mencegah terjadinya kejang pada saat anak demam adalah segera memberi obat penurun panas, kompres air biasa atau air hangat yang diletakkan di dahi, ketiak, dan lipatan paha. Beri anak banyak minum dan makan makanan berkuah atau buah-buahan yang banyak mengandung air, bisa berupa jus, susu, teh dan minuman lainnya. Jangan selimuti anak dengan selimut tebal karena selimut dan pakaian tebal justru akan meningkatkan suhu tubuh dan menghalangi penguapan (Candra, 2009)



BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang di lakukan di Puskesmas Rami proporsi tertinggi ataupun memiliki pengetahuan cukup sebanyak 22 orang (48,9%) memiliki pengetahuan cukup bahkan masih ada ditemukan memiliki pengetahuan kurang yaitu sebanyak 13 orang (28,9%). Makan dari hasil penelitian berpengetahuan sedang.

6.2 Saran

Disarankan Puskesmas Rami perlu meningkatkan pemberian penyuluhan kesehatan tentang pertolongan pertama kegawatdaruratan kejang demam pada keluarga yang memiliki anak balita yang perna mengalami kejang demam karena masih banyak yang kurang mengetahui pertolongan pertama, bila perlu puskesmas dapat memberitahukan pada pak kadir tentang pertolongan pertama pertama kegawatdaruratan sehingga kadir dapat melakukan penyuluhan kesehatan di Posyandu pertongan pertama pada kegawatdaruratan balita kejang demam.



DAFTAR PUSTAKA

- Andretty Rezy.P (2015).*Hubungan riwayat kejang demam dengan angka kejadian epilepsi di Dr.moewardi*.Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Arief, R. F. (2015). *Penatalaksanaan Kejang Demam. Cermin Dunia Kedokteran*- 232,42(9),658–659.
- Amalia K, Fatimah, Bennu HM. *Faktor risiko kejadian kejang demam pada anak balita diruang perawatan anak rumah sakit umum daerah daya kota makassar*. ISSN : 2302-1721. 1 (6): 1-9. 2013
- Aziz,H. (2008). *Pengantara konsep dasar keperawatan*, edisi 2. Jakarta : Salemba Medika
- Arikunto, S.(2010), *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktek*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Creswell, J.W. (2013). *Research Design Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif,dan Mixed*. Edisi 3. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Fida & Maya.(2012). *Pengantar ilmu kesehatan anak*.Jogjakarta : D-Medika.
- Hainunnisa. (2016).*Hubungan pengetahuan ibu tentang kejang demam dengan kejadian kejang demam pada balita di RSUD bekasi* . Stikes Medistra Bekasi.
- Friedman, M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga. Riset, Teori, & Praktik*.Edisi 5. Jakarta : EGC
- Gerogianni, S. & Babatsikou, K. (2014). Psychological Aspects in Chronic Renal Failure. *Health Science Journal*. 2014. Vol. 8 (2)
- Khanis A. *Defisiensi besi dengan parameter stfr sebagai faktor resiko bangkitan kejang demam*. Semarang: Universitas Diponegoro. 2010.
Diakses di eprints.undip.ac.id
- Juanita F, Manggarwati S. (2016) *Peningkatan self efficacy ibu melalui metode chalk and talk tentang penanganan pertama kejang demam pada balita di desa plosowahyu kabupaten lamongan*. STIKES Muhammadiyah Lamongan.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian ilmu keperawatan pendekatan praktis* Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo,Soekidjo.2018.Metodologi Penelitian Kesehatan.Jakarta:Rineka Cipta.



STIKes Santa Elisabeth Medan

- Brunner & Suddarth. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah*. Edisi 8. Jakarta : EGC
- Cinar, S, Barlas G.U, & Alpas, S.E (2009). *Stressor dan Coping Strategies in Hemodialysis Patient*. *Pakistan journal of medical science*. April-june (200) (Part II) Vol. 25. No 3, 447-454
- Copstead. L. & Banasik, J. (2010). *Pathophysiology*. Fourth Edition. Canada : Saunders Elsevier
- Polit & Beck . (2012). *Resource Manual for Nursing Research. Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Ninth Edition. USA : Lippincott.
- Potter, P.A & Perry, A.G. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses dan Praktik*. Edisi 4.Vol 1. Jakarta. EGC
- Purwanti, Sri O, Maliya A. Kegawatdaruratan kejang demam pada anak. *Berita Ilmu Keperawatan*. 1 (1): 97-100. 2008
- Riandita, A. (2014). *Hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang demam dengan pengelolaan demam pada anak*. Jurnal Media Medika Muda.
- Rahayu S.(2015). *Model pendidikan kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan tentang pengelolaan kejang demam pada ibu balita di posyandu balita*. Politeknik Kesehatan Surakarta.
- Rizkana NN, Trisnasari A, Sundari. *Gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang kejang demam pada balita di desa sukodadi kecamatan kangkung kabupaten kendal*. 2012. Diakses di perpusnwu.web.id.
- Susilowati. E. (2016). *Hubungan antara pengetahuan orang tua tentang penanganan demam dengan kejadian kejang demam berulang di runan anak RSUD Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen*. . Stikes Kusuma Husada Surakarta.
- Supranto, J. (2017). *Teknik sampling untuk survei dan eksperimen edisi 4*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Suhartatik,Kamtono, Wulandari . (2015). *Pengaruh pendidikan kesehatan tentangpenanganan kejang demam pada balita terhadap self efficacy ibu*. didesa tempursari tambak boyo mantingan ngawi.
- Sugiyono. (2017). *Metode penelitian pendidikan kuantitatif, kualitatif* RND,Dandung :Alfabeta.



STIKes Santa Elisabeth Medan

Wulandari.M & Ernawati.M. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Anak*. Yogyakarta : Pustaka pelajar.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



STIKes Santa Elisabeth Medan



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

JL. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 20 November 2020

Nomor : 1039/STIKes/Puskesmas-Penelitian/XI/2020

Lamp. :-

Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian

Kepada Yth.:
Kepala Puskesmas Rami Pematangsiantar
di-
Tempat.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin pengambilan data awal.

Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian adalah sebagai berikut:

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL
1.	Agnes Tabita Tampubolon	012018013	Gambaran Pengetahuan Keluarga Dalam Melakukan Pertolongan Pertama Kegawatdaruratan Pada Anak Kejang Demam Di Puskesmas Rami Pematangsiantar Tahun 2021.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapan terima kasih.



Format kartu
STIKes Santa Elisabeth Medan

Mestiana Br Karo, M.Kep.,DNSc

Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Pertinggal



STIKes Santa Elisabeth Medan



STIKes SANTA ELISABETH MEDAN PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN

JL. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail :stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL

JUDUL PROPOSAL : *Gambaran pengertian keluarga dalam melakukan peran pengawas dan dorongan pada anak kejang. Benam di puskesmas Rami pemantang. Siantar Tahun 2021.*

Nama Mahasiswa : *Agnes Taibit Tampuboon*

NIM : *0110018013*

Program Studi : D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan

Medan, *06 November 2020*

Menyetujui,
Ketua Program Studi D3 Keperawatan


(Indra Hizkia P, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

Mahasiswa


(Agnes Taibit Tampuboon)



STIKes Santa Elisabeth Medan



STIKes SANTA ELISABETH MEDAN PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN

Jl. Bungo Terompit No. 121n Kel. Sempakata Kel. Medan Lelayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan 20131

Email: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : *Agnes Tabito Tompobolo*
2. NIM : *01201808*
3. Program Studi : D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan.
4. Judul : *Gambaran pengertian keluarga dalam melakukan pertolongan pertama kegawatdarurat pada Anak Kejang Demam Di pukerman Ramai pemotong siantar Tahun 2021.*
5. Tim Pembimbing :

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing	<i>Nabokian Jimbolon, ST, M.Kep</i>	<i>[Signature]</i>

6. Rekomendasi :
 - a. Dapat diterima judul: *Gambaran Pengertian keluarga Dalam melakukan pertolongan pertama kegawatdarurat pada Anak Kejang Demam Di pukerman Ramai pemotong siantar Tahun 2021.*
- Yang tercantum dalam usulan Judul diatas:
- b. Lokasi penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif.
- c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah.
- d. Tim Pembimbing dan mahasiswa diwajibkan menggunakan buku panduan penulisan Proposal penelitian dan skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini.

Medan.....

Ketua Program Studi D3 Keperawatan

(Indra Hizkia P, S.Kep.,Ns.,M.Kep)



STIKes Santa Elisabeth Medan



STIKes SANTA ELISABETH MEDAN KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

JL. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"
No.: 0052/KEPK-SE/PE-DT/III/2021

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Agnes Tabita Tampubolon
Principal Investigator

Nama Institusi : STIKes Santa Elisabeth Medan
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

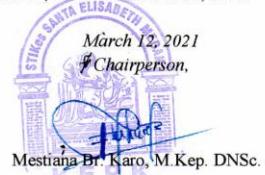
“Gambaran Pengetahuan Keluarga Melakukan Pertolongan Pertama Kegawatdaruratan Pada Balita Kejang Demam di Puskesmas Rami Pematangsiantar Tahun 2021”

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksplorasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini sebagaimana 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, Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 12 Maret 2021 sampai dengan tanggal 12 Maret 2022.

This declaration of ethics applies during the period March 12, 2021 until March 12, 2022.





STIKes Santa Elisabeth Medan



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

JL. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 13 Maret 2021

Nomor : 276/STIKes/Puskesmas-Penelitian/III/2021

Lamp. :-

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.:
Kepala Puskesmas Rami Pematangsiantar
di-
Tempat.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin penelitian untuk mahasiswa tersebut di bawah ini.

Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian adalah sebagai berikut:

NO	N A M A	NIM	JUDUL PENELITIAN
1.	Agnes Tabita Tampubolon	012018013	Gambaran Pengetahuan Keluarga Melakukan Pertolongan Pertama Kegawatdaruratan Pada Balita Kejang Demam di Puskesmas Rami Pematangsiantar Tahun 2021.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.



Mestiana Br Karo, M.Kep., DNSc
Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Pertinggal



STIKes Santa Elisabeth Medan

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Kepada yth.

Bapak/Ibu/i Calon Responden

Di tempat

Dengan Hormat

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, mahasiswa program studi D3 keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan.

Nama : Agnes Tabita Tampubolon

NIM : 012018013

Alamat : JL.Bunga Terompet No. 118 Pasar VIII Medan Selayang

Akan Megadakan Penelitian Dengan Judul "**Gambaran Pengetahuan Keluarga Melakukan Pertolongan Pertama Kegawatdaruratan Kejang Demam pada Balita di Puskesmas Rami Pematangsiantar Tahun 2021**".

Penelitian ini tidak akan menimbulkan kerugian terhadap responden, segala informasi yang diberikan kepada peneliti akan dijaga kerahasiaan, dan hanya digunakan untuk kepentingan penyusunan penelitian.

Apabila Bapak/Ibu/Sdr/i menyetujui, maka dengan ini saya mohon kesedian responnden untuk menandatagani lembaran persetujuan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya ajukan dalam lembaran kuesioner. Atas perhatian Bapak/Ibu/Sdr/i sebagai responden, saya ucapkan terimakasih.

Hormat saya,

Peneliti

(Agnes Tabita Tampubolon)



LEMBAR KUESIONER

GAMBARAN PENGETAHUAN KELUARGA MELAKUKAN PERTOLONGAN PERTAMA KEGAWATDARURATAN PADA BALITA KEJANG DEMAM DI PUSKESMAS RAMI PEMATANGSIANTAR TAHUN 2021

No. Responden : _____ (Diisi oleh Peneliti)
Tanggal Pengisian : _____

I. Karakteristik Responden Keluarga

1. Nama : _____
2. Umur : _____
3. Jenis Kelamin : _____
4. Agama : _____
5. Pendidikan : _____
6. Suku : _____
7. Pekerjaan : _____
8. Umur Anak : _____

II. Petunjuk Pengisian :

1. Pilihlah jawaban yang dianggap paling tepat dan sesuai dengan pendapat Anda, dengan memberi tanda check (✓) pada jawaban Ya, jika benar dan Tidak jika jawaban tidak benar atau salah..



2. Sebelum selesai wawancara, periksa dan baca sekali lagi serta yakinkan bahwa pertanyaan telah terjawab semuanya.

III. Pengetahuan dalam Memberikan Pertolongan Pertama Kegawatdaruratan Anak yang Menderita Demam Kejang.

No.	Aspek Pertanyaan Pertolongan Pertama pada Anak Kejang	Ya	Tidak
1.	Apakah pengertian pertolongan pertama pada anak kejang adalah tindakan keluarga yang pertama kali pada saat anak mengalami demam kejang.		
2.	Apakah tujuan pemberian pertolongan pertama pada anak kejang adalah upaya menghindarkan cedera pada anak atau gangguan jalan nafas.		
3.	Apakah keluarga panik melihat anaknya pada saat mengalami kejang?		
4.	Apakah keluarga meletakkan anak di tempat yang datar, bebas dan luas sehingga anak tidak jatuh atau tertimpa pada saat kejang demam?		
5.	Apakah pakaian anak terutama bagian leher dilonggarkan pada saat anak mengalami kejang demam.		
6.	Apakah saat anak kejang demam keluarga memiringkan kepala anak agar tidak tersedak ?		
7.	Apakah keluarga memaksa/menahan gerakan anak pada saat kejang.		
8.	Apakah keluarga tidak memasukkan makanan, minuman, sendok atau sesuatu ke dalam mulut pada saat anak kejang?		
9	Apakah boleh memasukkan sendok ke dalam mulut pada saat anak kejang?		
10	Apakah anak boleh digendong pada saat kejang?		
11	Apakah keluarga membawa anak balita ke RS/Fasilitas Kesehatan apabila kejang lebih dari 5 menit, kejang berulang dalam 24 jam, dan kesulitan bernafas serta wajah dan bibir biru.		
12	Apakah saat anak demam keluarga memberikan kompres hangat agar tidak terjadi kejang atau kalau sudah kejang untuk menurunkan panas anak?		



STIKes Santa Elisabeth Medan



PEMERINTAH KOTA PEMATANGSIANTAR
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS RAMI

Jalan Medan Simpang Kerang KM. 4,5 Pematangsiantar 21137

Email : puskesmas_rami_siantar@gmail.com



Nomor : 800/069 / TU/ PKM-Rm/III/ 2021 Kepada Yth:
Lampiran : Ketua Yayasan STIKes Santa Elisabeth
Perihal : Surat Balasan Penelitian di
Surat Balasan Penelitian di
Medan

Dengan hormat,

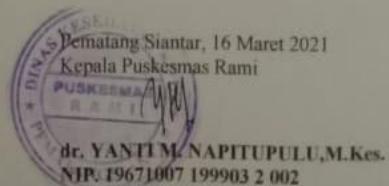
Menindaklanjuti surat dari SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH Medan, Nomor: 276 / STIKES / Puskesmas - Penelitian/ III/ / FKM / IKM /III / 2021, perihal Permohonan Izin Penelitian tertanggal 13 Maret 2021, maka Kepala Puskesmas Rami Kota Pematang Siantar ,

Nama : dr. YANTI M. NAPITUPULU, M.Kes
NIP : 19671007 19903 2 002
Pangkat/Gol : Pembina, IV/a
Jabatan : Kepala Puskesmas Rami

dengan ini memberikan ijin penelitian kepada mahasiswa di bawah ini

Nama : AGNES TABITA TAMPUBOLON
NPM : 012018013
Jurusan : Program Studi D-III Keperawatan
Judul : GAMBARAN PENGETAHUAN KELUARGA MELAKUKAN PERTOLONGAN PERTAMA PADA BALITA KEJANG DEMAM DI PUSKESMAS RAMI PEMATANGSIANTAR TAHUN 2021.

Demikian Surat Keterangan diperbaat untuk dapat dipergunakan seperlunya.





STIKes Santa Elisabeth Medan



PEMERINTAH KOTA PEMATANGSIANTAR
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS RAMI
Jalan Medan Simpang Kerang KM. 4,5 Pematangsiantar 21137
Email : puskesmas.rami.siantar@gmail.com



SURAT KETERANGAN

Nomor : 800/ / TU / PKM-Rm / IV / 2021

Sehubungan dengan surat dari SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH Medan, Nomor: 276 / STIKES / Puskesmas - Penelitian/ III/ / FKM / IKM /III / 2021, maka Kepala Puskesmas Rami Kota Pematang Siantar dengan ini menerangkan nama mahasiswa di bawah ini :

Nama : AGNES TABITA TAMPUBOLON
NPM : 012018013
Jurusan : Program Studi D-III Keperawatan

Benar telah mengadakan penelitian di Puskesmas Rami Kota Pematang Siantar pada tanggal 20 Maret s/d 02 April 2021 guna melengkapi data pada penyusunan Skripsi yang berjudul : **"GAMBARAN PENGETAHUAN KELUARGA MELAKUKAN PERTOLONGAN PERTAMA PADA BALITA KEJANG DEMAM DI PUSKESMAS RAMI PEMATANGSIANTAR TAHUN 2021"**

Demikian Surat Keterangan diperbuat untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Pematang Siantar, 5 April 2021
Kepala Puskesmas Rami,

dr. YANTI M. NAPITUPUL, S.Kep.
NIP. 19671007 199903 2 002



STIKes Santa Elisabeth Medan

Lampiran Master Data

Jumlah Memberikan Pertolongan Pertama Kegawatdaruratan Balita														
no.	nama	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	Skorgetal
1	R1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
2	R2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	10
3	R3	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	7
4	R4	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	6
5	R5	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	6
6	R6	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	7
7	R7	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	7
8	R8	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	6
9	R9	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	5
10	R10	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	8
11	R11	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	10
12	R12	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	7
13	R13	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	8
14	R14	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	9
15	R15	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	9
16	R16	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	9
17	R17	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	9
18	R18	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	11
19	R19	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	10
20	R20	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	9
21	R21	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	7
22	R22	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	9
23	R23	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	9