

HUBUNGAN PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG KEJANG DEMAM DENGAN PENANGANAN KEJANG DEMAM PADA ANAK DI INSTALASI RAWAT DARURAT ANAK (IRDA) DAN RUANG PERAWATAN INTENSIF (RPI) IRINA E RSUP PROF. DR. R. D. KANDOU MANADO

Herman Rama Putra
Mulyadi
Amatus Yudi Ismanto

Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran
Universitas Sam Ratulangi Manado
Email: ramaputra1310@gmail.com

Abstract: Introduction febrile convulsion is medical emergency that need of immediately aid. Nursing treatment during febrile convulsion is providing anti-convulsion and anti-pyretic medications according to doctor's instructions and then non-pharmacological nursing treatment. **The purpose** of this research is knowing the relationship Nurses' Knowledge about Febrile Convulsion with Treatment of Febrile Convulsion in Children in Installation Emergency Treatment of Children (IRDA) and Neonate's Intensive Care Unit (RPI) Irina E RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. **The method** that used in this research is retrospective. Sampling technique used is Purposive sampling and obtained 33 respondents. **The results** of this reseach using Spearman statistical test, $p \text{ value} = 0.002 < \alpha = 0.05$ with a correlation coefficient 0.513. **The conclusion** of this study is a meaningful Relationship between nurses' knowledge about febrile convulsion with treatment of febrile convulsion in children in IRDA and RPI Irina E RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. The Recommendation is every nurse should upgrade their knowledge and skills in treatment of febrile convulsion.

Keywords : Febrile Convulsion, Knowledge, Treatment

Abstrak: Pendahuluan kejang demam merupakan kedaruratan medis yang memerlukan pertolongan segera. Penanganan perawat pada saat kejang demam berlangsung adalah memberikan obat anti kejang dan anti piretik sesuai instruksi dokter kemudian tindakan keperawatan non-farmakologis. **Tujuan penelitian** ini adalah mengetahui hubungan Pengetahuan Perawat Tentang Kejang Demam dengan Penanganan Kejang Demam pada Anak di IRDA dan RPI RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. **Metode penelitian** dalam penelitian ini adalah *retrospektif*. Teknik sampling yang digunakan adalah *Purposive Sampling* dengan melibatkan 33 responden. **Hasil penelitian** menggunakan uji statistik *Spearman* didapatkan nilai $p = 0,002 < \alpha = 0,05$ dengan nilai koefisien korelasi 0.513. **Kesimpulan** penelitian ini adalah ada hubungan yang bermakna antara pengatehuan perawat tentang kejang demam dengan penanganan kejang demam pada Anak di IRDA dan RPI RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. Rekomendasinya setiap perawat harus meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam penanganan kejang demam.

Kata Kunci : Kejang Demam, Pengetahuan, Penanganan

PENDAHULUAN

Kejang demam merupakan kedaruratan medis yang memerlukan pertolongan segera. Diagnosa secara dini serta pengelolaan yang tepat sangat diperlukan untuk menghindari cacat yang lebih parah, yang diakibatkan bangkitan kejang yang sering. Untuk itu tenaga perawat dituntut untuk berperan aktif dalam mengatasi keadaan tersebut serta mampu memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dan keluarga, yang meliputi aspek promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif secara terpadu dan berkesinambungan serta memandang klien sebagai satu kesatuan yang utuh secara bio-psiko-sosial-spiritual. Prioritas asuhan keperawatan pada kejang demam adalah mencegah/mengendalikan aktivitas kejang, melindungi pasien dari trauma, mempertahankan jalan napas, meningkatkan harga diri yang positif, memberikan informasi kepada keluarga tentang proses penyakit, prognosis dan kebutuhan penanganannya (Wong, 2008).

Dalam penelitian ditemukan angka kematian kejang demam 0,46 % s/d 0,74 %. Dampak kejang demam bila tidak ditangani akan terjadi kerusakan sel-sel otak akibat kekurangan oksigen dalam otak, pengeluaran sekret lebih dan risiko kegawatdaruratan untuk aspirasi jalan napas yang menyebabkan tersumbatnya jalan napas. Jika tidak ditangani dengan baik maka berisiko kematian (Lumbantobing, 2003).

Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan bila suhu udara panas, kenakan pakaian seminimal/setipis mungkin, atau tanggalkan pakaiannya. Jangan selimuti anak dengan selimut tebal, karena justru akan meningkatkan suhu tubuh dan menghalangi penguapan. Kompres dengan lap basah (suhunya kurang lebih sama dengan suhu badan anak). Jangan gunakan alkohol atau air dingin (penggunaan alkohol amat berpeluang menyebabkan iritasi pada mata dan keracunan/intoksikasi). Lap seluruh permukaan tubuh anak untuk menurunkan suhu di permukaan tubuh. Penurunan suhu yang drastis justru tidak

disarankan. Beri obat penurun panas dan beri banyak minum. Disinilah peran perawat selain melaksanakan asuhan keperawatan, juga memberikan penyuluhan kepada keluarga agar keluarga dapat melakukannya secara mandiri di rumah (Ngastiyah, 2005).

Dari penelitian oleh berbagai pakar di dunia didapatkan bahwa sekitar 2,2%-5% anak pernah mengalami kejang demam sebelum mereka mencapai usia 5 tahun. Insidensi kejang demam diberbagai Negara maju seperti Amerika Serikat dan Eropa barat mencapai 2-4% sedangkan di negara-negara di Asia jumlah penderita lebih tinggi lagi. Sekitar 20% diantara jumlah penderita mengalami kejang kompleks yang harus ditangani lebih teliti. Kejang demam dilaporkan di Indonesia mencapai 2 – 4% (Lumbantobing 2003).

Menurut studi pendahuluan yang saya lakukan di Instalasi Rawat Darurat Anak (IRDA) dan Ruang Perawatan Intensif (RPI) Irina E RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado, terdapat rata-rata 33 anak setiap bulan yang menderita kejang demam atau sekitar 5,87 % dari keseluruhan pasien. Jumlah perawat yang bertugas diruangan tersebut adalah 33 orang. Penanganan yang dilakukan perawat pada saat kejang demam berlangsung adalah memberikan obat anti kejang dan anti piretik sesuai instruksi dokter kemudian dilakukan tindakan keperawatan non-farmakologis seperti melonggarkan pakaian ketat klien, memberikan kompres hangat, dan lain-lain.

Berdasarkan data tersebut, maka saya tertarik untuk meneliti hubungan pengetahuan perawat tentang kejang demam dengan penanganan kejang demam pada anak di IRDA dan RPI Irina E RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado.

METODOLOGI PENELITIAN

Dalam penelitian ini, desain penelitian yang digunakan adalah *retrospektif* dimana peneliti telah meneliti kembali pengetahuan perawat tentang kejang demam yang telah mereka dapatkan dan penanganan perawat pada pasien anak dengan kejang demam.

Penelitian ini telah dilaksanakan di Instalasi Rawat Darurat Anak (IRDA) dan Ruang Perawatan Intensif (RPI) Irina E RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado pada tanggal 22-28 Juli 2014. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 33 perawat. Metode pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*.

Pengetahuan Kejang Demam

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner sebagai alat pengumpulan data. Kuisisioner ini terdapat 12 soal tentang kejang demam yang terdiri dari soal (definisi no.1-2, klasifikasi no. 10-11, etiologi no. 3-4, patofisiologi no. 5-6, penatalaksanaan keperawatan no. 7-8) dengan tiga pilihan jawaban a, b, dan c. Pengukuran menggunakan skala *Guttman* Jika responden menjawab dengan benar diberi poin 2 dan salah diberi poin 1. Jumlah poin 12-15 = kurang, 16-20 = cukup, 21-24 baik.

Penanganan Kejang Demam

Untuk kuisisioner penanganan kejang demam oleh perawat terdapat 15 soal dengan pilihan jawaban menggunakan skala *likert*: Tidak Setuju (TS), Kurang Setuju (KS), Setuju (S), dan Sangat Setuju (SS). Jika responden memilih Tidak Setuju (TS) diberi skor 1, Kurang Setuju (KS) diberi skor 2, Setuju (S) diberi skor 3, dan Sangat Setuju (SS) diberi skor 4. Jumlah poin 15-30 = kurang, 31-45 = cukup, 46-60 baik.

Uji Validitas dan Reliabilitas

Pertanyaan pada kuisisioner pengetahuan dinyatakan valid apabila nilai r hasil (*Corrected item-Total Correlation*) $> r$ tabel, dan dinyatakan tidak valid apabila nilai r hasil $< r$ tabel. Nilai r tabel dilihat dengan menggunakan tabel r (pada lampiran) dengan menggunakan $df = n-2 \rightarrow 20-2=18$. Pada tingkat kemaknaan 5%, didapat angka r tabel = 0,444 (menggunakan 20 responden). Hasil uji validitas menunjukkan ada 12 pertanyaan yang memiliki nilai r hasil $> r$ tabel dinyatakan valid dan 3 pertanyaan yang

memiliki nilai r hasil $< r$ tabel dinyatakan tidak valid. 12 pertanyaan yang sudah valid, analisis dilanjutkan dengan uji reliabilitas, nilai r hasil dalam uji ini adalah nilai *Alpha* (*Cronbach's Alpha*). Bila r *Alpha* $> r$ tabel maka pertanyaan tersebut *reliable*. Dari hasil uji diatas, nilai r *Alpha* (0,931) $> r$ tabel (0,444), maka 12 pertanyaan tersebut dinyatakan *reliable*.

Hasil uji validitas pada kuisisioner penanganan kejang demam menunjukkan ada 15 pertanyaan yang memiliki nilai r hasil $> r$ tabel dinyatakan valid dan 5 pertanyaan yang memiliki nilai r hasil $< r$ tabel dinyatakan tidak valid. 15 pertanyaan yang sudah valid, analisis dilanjutkan dengan uji reliabilitas, dari hasil uji tersebut, nilai r *Alpha* (0,932) $> r$ hasil (0,444), maka 15 pertanyaan tersebut dinyatakan *reliable*.

Pengumpulan Data

Proses pengumpulan data dalam penelitian ini akan dilaksanakan sebagai berikut:

Tahap awal penelitian, peneliti mendapatkan surat izin dari bagian akademik Institusi pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan Unsrat untuk dapat mengambil data di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. Setelah itu peneliti membawa surat izin dari bagian akademik Institusi pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan Unsrat kepada kepala bagian pusat pendidikan dan penelitian di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. Setelah surat izin dari kepala bagian pusat pendidikan dan penelitian di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou keluar, kemudian surat tersebut diteruskan kepada kepala ruangan IRDA dan RPI Irina E. Penelitian telah dimulai setelah surat persetujuan diterima oleh kepala ruangan IRDA dan RPI Irina E RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou. Data yang telah di ambil adalah:

- a. Data pengetahuan perawat tentang kejang demam

Untuk mendapatkan data ini, peneliti langsung menemui responden yaitu perawat sesuai dengan jam kerja mereka masing-masing dengan memperkenalkan diri terlebih dahulu.

Kemudian peneliti memberikan penjelasan singkat kepada responden tentang penelitian yang telah dilakukan, setelah itu peneliti memberikan lembar persetujuan dan *informed consent* kepada responden. Setelah lembar persetujuan dan *informed consent* diisi, peneliti memberikan kuisioner pengetahuan perawat tentang kejang demam yang telah disediakan.

- b. Data tentang penanganan kejang demam

Untuk mendapatkan data ini, peneliti memberikan kuisioner tentang penanganan kejang demam kepada responden. Kuisioner ini diberikan bersamaan dengan kuisioner pengetahuan perawat tentang kejang demam.

Pengolahan Data

Prosedur pengolahan data yang dilakukan melalui tahap *editing* (penyuntingan data), *coding* (membuat lembaran kode), *cleaning* (pembersihan data) dan *tabulating* (pengelompokan data kedalam tabel)

Etika Penelitian

Etika dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Menghormati Orang Lain (*Respect Of Person*)
 - a. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)
 - b. Tanpa Nama (*Anonimity*)
 - c. Kerahasiaan (*Confidentially*).
2. Manfaat (*Beneficence*)
3. Keadilan (*Justice*)

HASIL dan PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Analisis Univariat

Tabel 5.1 Distribusi menurut Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
Laki-laki	1	3,0 %
Perempuan	32	97,0%
Total	33	100,0%

Sumber : Data Primer, 2014

Tabel 5.2 Distribusi menurut umur

Umur (Tahun)	Jumlah	Persentase
21 - 40	28	84,8 %
41 - 60	5	15,2%
Total	33	100,0%

Sumber : Data Primer, 2014

Tabel 5.3 Distribusi menurut tingkat pendidikan perawat

Pendidikan	Jumlah	Persentase
D III	21	63,6%
D IV	1	3,0%
S1	6	18,2%
Ners	5	15,2%
Total	33	100%

Sumber : Data Primer, 2014

Tabel 5.4 Distribusi menurut lama Kerja

Lama Kerja (tahun)	Jumlah	Persentase
<10	17	51,5%
10-20	13	39,4%
21-30	1	3,0%
31-40	2	6,1%
Total	33	100,0%

Sumber : Data Primer, 2014

Tabel 5.5 Distribusi pengetahuan kejang demam

Pengetahuan	Jumlah	Persentase
Baik	23	69,7%
Cukup	10	30,3%
Total	33	100,0%

Sumber : Data Primer, 2014

Tabel 5.6 Distribusi penanganan kejang demam

Penanganan	Jumlah	Persentase
Baik	22	66,7%
Cukup	11	33,3%
Total	33	100,0%

Sumber : Data Primer, 2014

Analisis Bivariat

Tabel 5.7 Hubungan Pengetahuan Dengan Penanganan Kejang Demam

Variabel	Koefisien Korelasi	Jumlah	Nilai p
Pengetahuan	0,513	33	0,002
Penanganan	0,513	33	

Sumber : Data Primer, 2014

B. Pembahasan

Karakteristik Responden

Tabel karakteristik subjek penelitian pada hasil penelitian univariat memperlihatkan bahwa dari 33 perawat, mayoritas berjenis kelamin Perempuan (97,0%), pada kelompok umur 21-40 (84,8%). Sebagian besar perawat di IRDA dan RPI memiliki tingkat pendidikan DIII (63,6%), dan pada lama kerja, sebagian besar terbagi pada kelompok 0-10 tahun (75,8%) dan 11-20 tahun (15,2%). Lama kerja dapat mempengaruhi kinerja perawat. Hal ini didukung dengan hasil penelitian Nurningsih (2012), menunjukkan bahwa ada hubungan antara umur, pendidikan, lama bekerja, jenis kelamin, dengan kinerja perawat di Instalasi Rawat Jalan RSUP Dr. Kariadi Semarang.

1. Pengetahuan

Dalam penelitian ini perawat yang memiliki pengetahuan tentang kejang demam cukup ada 10 (30,3%) perawat dan baik ada 23 (69,7%) perawat. Bila dilihat dari data pendidikan perawat (Tabel 5.3), ada 12 perawat yang memiliki tingkat pendidikan diatas DIII dengan rincian DIV ada 1 orang, S1 ada 6 orang, Ners ada 5 orang.

Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Inayatullah (2013) menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan perawat dengan tingkat pengetahuan perawat tentang asuhan keperawatan dengan pedoman diagnosa NANDA, NOC dan NIC di RSUD Ajibarang dengan p value $0,029 < \alpha = 0,05$.

Hasil penelitian diatas sejalan dengan penelitian dari Asiah (2009) bahwa tingkat

pendidikan berhubungan dengan pengetahuan kesehatan reproduksi Ibu rumah tangga di Desa Rukoh Kecamatan Syiah Kuala Banda Aceh. Semakin tinggi tingkat pendidikan yang diperoleh maka semakin tinggi pula tingkat pengetahuan dan kesadaran Ibu rumah tangga terhadap reproduksi yang sehat, serta kesadaran untuk mencari informasi yang lebih banyak untuk menambah pengetahuan yang telah dimiliki sebelumnya.

Hal ini menunjukkan adanya hubungan tingkat pendidikan dengan pengetahuan perawat tentang kejang demam, hal ini berarti bahwa peningkatan pendidikan perawat berbanding lurus dengan peningkatan pengetahuan.

2. Penanganan

Dalam penelitian ini juga perawat yang memiliki penanganan kejang demam cukup ada 11 (33,3%) perawat dan baik ada 22 (66,7%) perawat. Sebagian besar penanganan kejang demam baik, hal ini juga didukung dengan tingkat pendidikan dan lama kerja.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Faizin (2008) bahwa ada hubungan tingkat pendidikan perawat terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit Umum Pandan Arang Kabupaten Boyolali, ditunjukkan dengan nilai $p = 0,002 < \alpha = 0,05$ dan ada hubungan lama kerja perawat terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit Umum Pandan Arang Kabupaten Boyolali, ditunjukkan dengan nilai $p = 0,000 < \alpha = 0,05$.

Nursalam (2012) mengatakan, semakin tinggi pendidikan seseorang semakin baik pula kinerja seseorang. Penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara pendidikan dengan penanganan kejang demam. Sebagian besar perawat yang berpendidikan tinggi memiliki penanganan kejang demam yang baik. Adapun penanganan keperawatan kejang demam (Friedman, 2011) yang dapat dilakukan seperti pantau jalan napas, pernapasan dan sirkulasi, posisi kepala sebaiknya miring untuk mencegah aspirasi isi lambung, usahakan agar jalan nafas bebas untuk

menjamin kebutuhan oksigen, bimbing pergerakan klien untuk mencegah injuri. Menurut Hasan & Alatas (2002) dengan penanggulangan kejang demam yang tepat dan cepat, prognosinya akan baik, dapat mencegah kecacatan, dan tidak menyebabkan kematian.

Hubungan Pengetahuan Dengan Penanganan Kejang Demam

Berdasarkan hasil analisa data dengan menggunakan uji statistik *Spearman* menunjukkan nilai $p = 0,002$ ($p \leq 0,05$) dengan nilai $r = 0,513$. Berarti dapat disimpulkan ada hubungan yang kuat ke arah positif antara pengetahuan perawat tentang kejang demam dengan penanganan kejang demam pada anak di IRDA dan RPI Irina E RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. Sehingga hasil penelitian ini menunjukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan penanganan kejang demam, maka H_0 ditolak.

Mukhlis, Kristiani (2006), juga membuktikan bahwa terdapat hubungan faktor individu (pengetahuan) dengan kinerja petugas vakisnasi di Kabupaten Aceh Timur. Hasil penelitian Zuhriana (2012) juga menunjukkan, ada hubungan antara pengetahuan, motivasi, dan disiplin kerja dengan kinerja perawat di unit rawat inap RSUD Bula dengan nilai p masing-masing $0,021, 0,019, 0,034 < \alpha = 0,05$.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Fakhruddin (2011) adanya hubungan pengetahuan sehat-sakit dengan sikap tentang perilaku hidup sehat dan bersih diperoleh nilai *Chi Square* 20,312 dengan nilai probabilitas (*p-value*) 0,001. Berdasarkan hasil tersebut, maka disimpulkan bahwa pengetahuan sehat-sakit mempunyai hubungan dengan sikap mahasiswa tentang perilaku hidup bersih dan sehat.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Endang (2008), ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan perawat tentang pemberian obat terhadap tindakan pendokumentasian

keperawatan, dengan $p\ value = 0,000 < \alpha = 0,05$.

Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Istiningtyas (2010) menunjukkan dua hal. Pertama, ada hubungan antara pengetahuan tentang gaya hidup sehat dengan perilaku gaya hidup sehat, dengan $p\ value = 0,005 < \alpha = 0,05$. Kedua, ada hubungan antara sikap tentang gaya hidup sehat dengan perilaku gaya hidup sehat mahasiswa dengan $p\ value = 0,002 < \alpha = 0,05$.

Hasil penelitian Anita (2012), menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan dengan lama waktu tanggap perawat pada penanganan asma di IGD RSUD Panembahan Senopati Bantul dengan nilai $p\ value = 0,004 < \alpha = 0,05$. Hasil ini menunjukkan bahwa pengetahuan sangat mempengaruhi perawat dalam melakukan tugasnya. Seiring dengan bertambahnya lama kerja yang telah dijalani oleh perawat akan membentuk pengalaman kerja sehingga akan mampu meningkatkan pengetahuan dan kompetensi dalam melaksanakan tugasnya.

Dalam penelitian ini, didapatkan ada beberapa perawat yang memiliki pengetahuan baik tapi penanganan kejang demamnya cukup. Pengetahuan yang tinggi sebagian perawat pelaksana yang tidak diikuti oleh perilaku yang baik disebabkan oleh karena adanya faktor lain yang berhubungan dengan pembentuk perilaku seseorang terhadap pencegahan dekubitus seperti usia, jenis kelamin, banyaknya tanggungan, masa kerja (Moore dan Patricia, 2004). Moenir (2000) pelayanan umum salah satunya rumah sakit kebijakan dukungan pemimpin, sarana dan prasarana, pendapatan, lingkungan kerja serta keterampilan saling berpengaruh.

Pengetahuan yang dimiliki seorang perawat sangat menentukan keberhasilan tugas yang dibebankan kepadanya. Dengan pengetahuan yang tinggi, perawat akan mampu melaksanakan semua tugasnya secara efektif dan efisien, sehingga kinerja pun semakin membaik (Notoatmodjo, 2003).

Hubungan tersebut bermakna secara statistik yakni sebagian besar perawat yang memiliki pengetahuan baik tentang kejang demam, maka baik pula penanganan kejang demam yang dilakukan. Sehingga dapat dikatakan pengetahuan perawat tentang kejang demam berhubungan dengan penanganan kejang demam pada anak. Dalam pelaksanaannya perawat harus mempunyai pengetahuan yang baik agar penanganan kejang demam bisa dilakukan dengan baik sesuai standar prosedur yang ada. Kalau perawat tidak mempunyai pengetahuan tentang kejang demam yang baik maka penanganan kejang demam tidak akan tercapai dengan baik dan maksimal, bisa saja hal ini dapat mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan di IRDA dan RPI Irina E. Untuk meningkatkan pengetahuan dan kinerja perawat beberapa hal yang dapat dilakukan adalah peningkatan pendidikan, mengadakan seminar keperawatan dan pelatihan keperawatan.

Simpulan

Dari hasil penelitian yang dilaksanakan di instalasi rawat darurat anak (IRDA) dan ruang perawatan intensif (RPI) Irina E RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado pada tanggal 22-28 Juli 2014 dapat disimpulkan bahwa:

1. Sebagian besar perawat pelaksana di IRDA dan RPI Irina E memiliki pengetahuan yang baik tentang kejang demam.
2. Penanganan kejang demam pada anak di IRDA dan RPI Irina E sebagian besar dalam kategori baik.
3. Ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan perawat tentang kejang demam dengan penanganan kejang demam di IRDA dan RPI Irina E RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado.

Daftar Pustaka

Anita K. Achmad. (2012). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Lama Waktu Tanggap Perawat Pada Penanganan Asma Di Instalasi Gawat*

Darurat Rsud Panembahan Senopati Bantul. Jurnal Keperawatan Respati.

Asiah, M, D. (2009). *Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Ibu Rumah Tangga Di Desa Rukoh Kecamatan Syiah Kuala Banda Aceh*. Jurnal Pendidikan Biologi FKIP Unsyiah Darussalam Banda Aceh.

Endang, E. S. (2008). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Perawat Tentang Pemberian Obat Terhadap Tindakan Pendokumentasian Keperawatan*. <http://jom.unri.ac.id/index.php/JOMPSIK/article/view/2054/2008> diakses pada tanggal 4 Agustus 2014 jam 21.24 Wita.

Faizin, Achmad. (2008). *Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Lama Kerja Perawat Dengan Kinerja Perawat Di RSU Pandan Arang Kabupaten Boyolali*. Berita Ilmu Keperawatan ISSN 1979-2697, Vol . 1 No.3, September 2008 : 137-142
<http://publikasiilmiah.ums.ac.id/bitstream/handle/123456789/499/3g.pdf?sequence=1> diakses pada tanggal 4 Agustus 2014 jam 12.44 Wita.

Friedman, JN. (2011). *Emergency Management Of The Paedatric Patient With General Convulsive Status Epilepticus*. *Canadian Peadiatric Society Acute Care Committee Child Health Journal*: 16 (2) : 91-7.

Hasan & Alatas. (2002). *Buku Kuliah 2 Ilmu Kesehatan Anak*, cetakan kesepuluh. Jakarta : Bagian Ilmu Kesehatan anak universitas Indonesia.

Inayatullah, I. (2013). *Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Asuhan*

- Keperawatan Dengan Pedoman Nanda Nic Dan Noc Di Rumah Sakit Umum Daerah Ajibarang.* Jurnal Keperawatan.
<http://keperawatan.unsoed.ac.id/content/hubungan-tingkat-pendidikan-dengan-tingkat-pengetahuan-perawat-tentang-asuhan-keperawatan> diakses pada tanggal 4 Agustus jam 11.35 Wita.
- Istiningtyas, Anita. (2010). *Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Tentang Gaya Hidup Sehat Dengan Perilaku Gaya Hidup Sehat Mahasiswa Di Psik Undip Semarang.* Jurnal Kesmadaska, Vol 1 No. 1, Juli 2010 (18-25).
<http://jurnal.stikeskusumahusada.ac.id/index.php/JK/article/view/68/71> diakses pada tanggal 4 Agustus 2014 jam 21.53 Wita
- Lumbantobing, S.M. (2003). *Penatalaksanaan Muthakhir Kejang Pada Anak.* Jakarta : FKUI
- Moenir, H.A.S. 2000. *MANajemen Pelayanan Umum di Indonesia.* Bumi Aksara. Jakarta
- Moore Z. and Patricia P. 2004. *Nurses Attitude Behaviour and Perceived Barriers Towards Pressure Ulcers Prevention.* Available from www.Blackwell-svnergi.com/doi/abs/10.1111/i. As retrieved on 30 Agustus 2005.
- Mukhlis, Kristiani. (2006). *Hubungan Faktor Individu Dengan Kinerja Petugas Vaksinasi Kabupaten Aceh Timur.* www.Jurnal Kienerja Perawat.
- Ngastiyah. (2005). *Perawatan Anak Sakit,* ed 2. Jakarta: EGC
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2003). *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan.* Rineka Cipta. Jakarta
- Nursalam. (2012). *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktek Keperawatan Profesional Edisi 3.* Jakarta: Salemba Medika.
- Wong ,Donna, L. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik,* Alih Bahasa Agus
- Zuhriana. (2012). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Perawat Di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Bula Kabupaten Seram Bagian Timur.* Jurnal keperawatan Unhas.