

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG
PERTOLONGAN PERTAMA KEJANG DEMAM
TERHADAP SIKAP ORANG TUA**

(LITERATURE REVIEW)

SKRIPSI



Oleh :

Aftafaril. Andzani

NIM. 18010126

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
JEMBER
2023**

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG
PERTOLONGAN PERTAMA KEJANG DEMAM
TERHADAP SIKAP ORANG TUA**

(LITERATURE REVIEW)

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan

Memperoleh Gelar S1 Ilmu Keperawatan(S.Kep)



Oleh :

Aftafaril. Andzani

NIM. 18010126

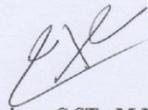
**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
JEMBER
2023**

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti seminar hasil pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember.

Jember, 7 Januari 2023

Pembimbing Utama



Sutrisno, S.ST., M.M
NIDN. 40660355

Pembimbing Anggota



Guruh Wirasakti, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0705058706

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Pertolongan Pertama Kejang Demam Terhadap Sikap Orang Tua (*Literature Review*) telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan pada :

Hari : Jumat

Tanggal : 13 Januari 2023

Tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas dr.Soebandi

Tim Penguji
Ketua Penguji,

Jenie Palupi, S.Kp., M.Kes
NIDN. 4019066901

Penguji II,

Sutrisno, S.ST., M.M
NIDN. 40660355

Penguji III,

Guruh Wirasakti, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0705058706

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas dr.Soebandi



Apt.Lindawati Setvaningrum, M.Farm.
NIDN. 0703068903

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Aftafaril. Andzani

Tempat, Tanggal lahir : Jember, 26-09-1999

NIM : 18010126

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa *literature review* ini adalah asli dan belum pernah diajukan sebagai syarat penelitian, baik di Universitas dr. Soebandi Jember maupun perguruan tinggi lain, *literature review* ini murni gagasan dan rumusan saya sendiri tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing. Dalam perumusan skripsi *literature review* ini tidak terdapat karya atau pendapat orang lain yang telah ditulis dan dipublikasikan, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan dalam daftar pustaka. Apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dan sanksi lainnya. Sesuai dengan norma yang berlaku dalam perguruan tinggi ini.

Jember, 13 Januari 2023

Yang menyatakan



Aftafaril. Andzani
NIM. 18010126

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG
PERTOLONGAN PERTAMA KEJANG DEMAM
TERHADAP SIKAP ORANG TUA**
(LITERATURE REVIEW)

SKRIPSI

Oleh :

Aftafaril. Andzani
18010126

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Sutrisno, S.ST., M.M
Dosen Pembimbing Anggota : Guruh Wirasakti, S.Kep., Ns., M.Kep

HALAMAN PERSEMBAHAN

Segala puji bagi Allah SWT atas limpahan rahmat serta ridho-Nya yang senantiasa selalu memberikan kemudahan, petunjuk, keyakinan dan kelancaran sehingga saya dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini tepat pada waktunya.

Skripsi ini saya persembahkan :

1. Terima kasih kepada Allah SWT yang selalu melimpahkan rahmat dan karunianya, serta kepada junjungan nabi Muhammad SAW yang selalu menginspirasi saya
2. Terima kasih kepada keluarga tercinta. Ayah, Ibu, Adik dan Kakung untuk segala dukungan baik material maupun non material sehingga saya mampu menyelesaikan studi dengan baik.
3. Terima Kasih kepada segenap ibu dan bapak dosen serta keluarga besar Universitas dr.Soebandi yang telah memberikan ilmu pengetahuan dan memberi banyak motivasi selama perkuliahan.
4. Terima kasih kepada teman dan sahabat terutama Erlangga gusti dan teman-teman kelas 18C, terimakasih sudah membantu, memberi solusi dan mendengarkan keluh kesah selama mengerjakan skripsi ini.

MOTTO

Barang siapa keluar untuk mencari sebuah ilmu, maka ia akan berada di jalan
Allah hingga ia kembali
(HR Tirmidzi)

Jadikan setiap tempat sebagai sekolah dan jadikan setiap orang adalah guru
(Ki Hajar Dewantara)

Perjalanan ribuan mil berawal dari sebuah langkah kecil.
(Lao- Zu)

ABSTRAK

Andzani, Aftafaril* Wirasakti, Guruh** Sutrisno***. 2023. **Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Pertolongan Pertama Kejang Demam Terhadap Sikap Orang Tua**. Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi.

Kejadian kejang demam merupakan gangguan tersier yang memerlukan pemberian tindakan segera dan tepat untuk mencegah terjadinya komplikasi. Pengalaman orang tua saat melihat anak kejang demam, menimbulkan ketakutan dan kecemasan berlebih pada orang tua yang dapat disebabkan karena edukasi atau pengetahuan orang tua yang masih kurang tentang pertolongan pertama kejang demam. Hal ini menunjukkan bahwa sangat di perlukan pendidikan tambahan tentang bagaimana sikap orang tua dalam pertolongan pertama kejang demam.. Tujuan *literature review* mengidentifikasi pengaruh pendidikan kesehatan tentang pertolongan pertama kejang demam terhadap sikap orang tua. Pencarian *literature review* ini menggunakan 2 database yaitu *Google Scholar* dari crossref tahun 2016 sampai 2021 yang berjumlah 80 artikel, ditelaah dengan kriteria PICOS kemudian dilakukan seleksi berdasarkan judul duplikat sehingga menjadi 5 artikel. Berdasarkan hasil penelitian dari artikel yang di *review* diketahui bahwa sikap orang tua sebelum diberikan pendidikan kesehatan sebagian besar cukup dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan cenderung lebih baik, serta analisis seluruh artikel yang seragam yaitu ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang pertolongan pertama kejang demam terhadap sikap orang tua

Kata kunci : Pendidikan Kesehatan Pertolongan Pertama, Kejang Demam , Sikap orang tua,

* Peneliti : Aftafaril. Andzani

** Pembimbing 1 : Sutrisno, S.ST., M.M

*** Pembimbing 2 : Guruh Wirasakti, S.Kep., Ns., M.Kep

ABSTRACT

Andzani, Aftafaril* Wirasakti,Guruh** Sutrisno***. 2023. **The Effect Of Health Education About First Aid For Febrile Seizures On Parent's Attitudes**.Thesis.University Nursing Study Program dr. Soebandi

The occurrence of febrile seizures is a tertiary disorder that requires immediate and appropriate action to prevent complications. The experience of parents when they see a child having a febrile seizure, causes fear and excessive anxiety in parents which can be caused by education or lack of parental knowledge about first aid for febrile seizures. This shows that additional education is needed about how parents' attitudes in first aid for febrile seizures. The purpose of the literature review is to identify the effect of health education on first aid for febrile seizures on parents' attitudes. This literature review search uses 2 databases, namely Google Scholar from crossrefs from 2016 to 2021, totaling 80 articles, reviewed with the PICOS criteria then a selection was made based on duplicate titles so that there were 5 articles. Based on the results of research from the articles reviewed, it is known that the attitude of parents before being given health education is mostly sufficient and after being given health education tends to be better, as well as the analysis of all articles that are uniform, that is, there is an influence of health education about first aid for febrile seizures on parents' attitudes.

Keywords: First Aid Health Education, Febrile Convulsions, Attitude of parents,

* Researcher : Aftafaril. Andzani

** Advisor 1 : Sutrisno, S.ST., M.M

*** Advisor 2 : Guruh Wirasakti, S.Kep., Ns., M.Kep

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala puji syukur bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Sarjana Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember dengan judul “pengaruh pendidikan kesehatan tentang pertolongan pertama kejang demam terhadap sikap orang tua secara *Literatur Review*” Selama proses penyusunan skripsi ini penulis dibimbing dan dibantu oleh berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Andi Eka Pranata, S.ST., S.Kep., Ns., M.Kep selaku Rektor Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember
2. Apt. Lindawati Setyaningrum ,M.Farm selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember
3. Ns. Prestasianita Putri, S.Kep., M.Kep selaku ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr.Soebandi.
4. Jenie palupi, S.Kp., M.Kes selaku ketua penguji
5. Sutrisno, S.ST., M.M selaku pembimbing I
6. Guruh Wirasakti, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing II

Dalam penyusunan skripsi ini penulis menyadari masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan di masa mendatang.

Jember, 13 Januari 2023



Aftafaril. Andzani
NIM 18010126

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
LEMBAR PERNYATAAN ORISINILITAS	v
HALAMAN PEMBIMBING SKRIPSI	vi
HALAMAN PERSEMBAHAN	vii
MOTTO	viii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
KATA PENGANTAR	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
DAFTAR SINGKATAN	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti.....	4
1.4.2 Manfaat Bagi Institusi Keperawatan.....	4
1.4.3 Manfaat Bagi Masyarakat	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Konsep Pendidikan Kesehatan	5
2.1.1 Definisi Pendidikan Kesehatan	5

2.1.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan.....	5
2.1.3 Prinsip Pendidikan Kesehatan.....	6
2.1.4 Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan	7
2.1.5 Faktor faktor yang mempengaruhi keberhasilan Pendidikan Kesehatan	7
2.2 Konsep Kejang Demam	8
2.2.1 Definisi Kejang Demam	8
2.2.2 Epidemiologi Kejang Demam.....	8
2.2.3 Etiologi Kejang Demam	9
2.2.4 Faktor Risiko.....	9
2.2.5 Manifestasi Klinis Kejang Demam.....	9
2.2.6 Klasifikasi Kejang Demam	10
2.2.7 Patofisiologi Kejang Demam.....	11
2.2.8 Pemeriksaan Penunjang Kejang Demam	12
2.2.9 Komplikasi dari kejang demam	13
2.3 Pertolongan Pertama Anak yang Mengalami Kejang Demam	14
2.4 Konsep Sikap	15
2.4.1 Definisi Sikap.....	15
2.4.2 Fungsi-fungsi sikap	15
2.4.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Sikap	16
2.4.4 Tingkatan Sikap	17
2.5 Kerangka Konseptual Penelitian	18
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	19
3.1 Strategi Pencarian Literatur.....	19
3.1.1 Protokol dan Registrasi	19
3.1.2 Database Pencarian	19
3.1.3 Kata Kunci	19
3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	20
3.3 Seleksi studi dan Penilaian kualitas	21
3.3.1 Hasil pencarian dan Seleksi studi.....	21

BAB 4. HASIL DAN ANALISA	22
4.1 Hasil	22
4.1.1 Karakteristik Studi	22
4.1.2 Hasil Pencarian Literature.....	23
4.2 Karakteristik Responden Studi.....	26
4.2.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia.....	26
4.2.2 Status Pendidikan Responden	27
4.2.3 Status Pekerjaan Responden	28
4.3 Analisis.....	29
4.3.1 Sikap orang tua sebelum pendidikan kesehatan pertolongan pertama kejang demam	29
4.3.2 Sikap orang tua sesudah pendidikan kesehatan pertolongan pertama kejang demam	30
4.3.3 Pengaruh pendidikan kesehatan tentang pertolongan pertama kejang demam terhadap sikap orang tua	31
BAB 5 PEMBAHASAN	33
5.1 Sikap orang tua sebelum pendidikan kesehatan pertolongan pertama kejang demam	33
5.2 Sikap orang tua sesudah Pendidikan kesehatan pertolongan pertama kejang demam	34
5.3 Pengaruh pendidikan kesehatan tentang pertolongan pertama kejang demam terhadap sikap orang tua.....	37
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	39
6.1 Kesimpulan	39
6.2 Saran.....	40
DAFTAR PUSTAKA	41
LAMPIRAN.....	44

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Kata Kunci	19
Tabel 3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	20
Tabel 4.1.1 Karakteristik Studi	22
Tabel 4.1.2 Hasil Pencarian Literature.....	23
Tabel 4.2 Karakteristik Responden Studi.....	26
Tabel 4.3 Analisis.....	29

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.2 Pathway kejang demam.....	12
Gambar 2.5 Kerangka Konsep	18
Gambar 3.3 Diagram Flow berdasarkan Prisma	21

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Artikel 1	44
Lampiran 2 Artikel 2	52
Lampiran 3 Artikel 3	59
Lampiran 4 Artikel 4	70
Lampiran 5 Artikel 5	82
Lampiran 6 : Lembar Konsultasi Pembimbing	87
Lampiran 7 : Lembar Usulan Judul Penelitian.....	92
Lampiran 8 : Lembar usulan kepeminatn departemen keperawatan	93
Lampiran 9 : Lembar Persyaratan Ujian Proposal	94
Lampiran 10 : Lembar Persyaratan Ujian Sidang Skripsi.....	95
Lampiran 11 : Curriculum Vitae	96

DAFTAR SINGKATAN

WHO : World Health Organization

CT : Computerized Tomography

RSUD : Rumah Sakit Umum Daerah

RSUP : Rumah Sakit Umum Pusat

SDKI : Survey Demografi Kesehatan Indonesia

IRT : Ibu Rumah Tangga

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Kejang demam adalah kejang yang terjadi dengan peningkatan suhu antara 38-39⁰ C karena adanya infeksi pada jaringan ekstrakranial seperti tonsilitis, otitis media akut dan bronchitis. Kejang demam biasanya terjadi pada anak balita dengan rentang usia 3 bulan sampai 5 tahun (Kausar *et al.*, 2020). Menurut (Elbilgahy and Abd El Aziz, 2017) Kejadian kejang demam merupakan gangguan tersier yang memerlukan pemberian tindakan segera dan tepat untuk mencegah resiko terjadinya komplikasi dan kejang epilepsi. Pengalaman pertama orang tua saat melihat anak kejang demam, menimbulkan ketakutan pada orang tua dan kecemasan berlebih yang akibatnya terjadi keterlambatan dalam pemberian pertolongan pertama kejang demam (Puspitasari, Nurhaeni and Allenidekania, 2020).

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2016, terdapat 21,65 juta lebih penderita kejang demam dan 216 ribu lebih diantaranya meninggal dunia diakibatkan kejang terus berulang serta kurangnya pengetahuan orang tua dalam penanganan yang tepat dan tidak segera dibawa ke dokter. Di daerah eropa barat dan amerika terdapat 2 - 4% angka kejadian kejang demam (Herdayanti, Aryani and Vidhiastutik, 2019). Prevalensi angka kejadian kejang demam di Indonesia berdasarkan hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 disebutkan angka kejadian kejang demam di provinsi jawa tengah mencapai 2-5 % Sedangkan berdasarkan data dari dinkes jawa timur 2020 kejadian kejang demam di jawa timur mencapai 2-3% (Nurul abidah and Novianti, 2021). Pada tahun 2015-2016 di kabupaten situbondo memiliki angka kematian bayi 20,19% yang disebabkan oleh kejang demam (Rahayu, Sulistyorini and Kurniawati, 2021). Kejang demam adalah hal yang menakutkan bagi sebagian besar orang tua khususnya ibu. Seorang ibu akan merasa khawatir dan panik jika anaknya mendadak kejang. Seringkali ibu tidak tahu harus berbuat apa dan

bahkan ibu takut untuk memberikan penanganan pada saat anak kejang demam (Said and El-maghawry, 2020). Kejang demam ini jika tidak diberikan penanganan segera dan tepat mempunyai dampak buruk yang dapat menyebabkan komplikasi seperti, terjadi kerusakan pada organ otak, dan cacat neurologi yang menyebabkan perkembangan menjadi terhambat. Selain itu muncul kejadian kejang epilepsi (Puspitasari, Nurhaeni and Allenidekania, 2020).

Berdasarkan penelitian (Barzegar *et al.*, 2016) orang tua yang tidak mengerti tentang penanganan kejang demam, pada saat anak mengalami kejang demam orang tua akan merasa cemas dan takut untuk memberikan pertolongan pertama pada anak saat mengalami kejang demam. Akibat dari sikap yang ditunjukkan orang tua tersebut akan terjadi keterlambatan pemberian penanganan yang berdampak terjadinya komplikasi dan meningkatkan resiko muncul kejang berulang. penelitian tentang sikap orang tua pada saat anak mengalami kejang demam menunjukkan orang tua akan merasa sangat panik. Hal pertama yang dilakukan orang tua adalah membawa anak ke dukun tanpa memberi pertolongan pertama sedikitpun. Sikap yang ditunjukkan orang tua tersebut akan berdampak terjadi keterlambatan dalam pemberian penanganan oleh petugas kesehatan (Purnama Dewi, Agustini and Wulansari, 2019). Semakin banyaknya persoalan mengenai sikap orang tua dalam pemberian pertolongan pertama kejang demam, maka pemberian informasi, layanan dan pendidikan kesehatan pertolongan pertama kejang demam kepada orang tua menjadi sangat penting agar membentuk sikap yang bertanggung jawab terhadap kesehatan anaknya. Kurangnya pengetahuan dan edukasi orang tua tentang pertolongan pertama kejang demam membuat mereka mengalami kecemasan berlebih dan tidak memberikan pertolongan pertama pada saat melihat anak mengalami kejang demam. Untuk itu diperlukan edukasi yang tepat yaitu dengan pendidikan kesehatan.

Menurut (nurmala dkk, 2018) Perubahan sikap bisa dilakukan dengan berbagai macam strategi, yang didahului oleh perubahan pengetahuan. Perubahan pengetahuan ini

salah satunya dilakukan dengan metode pendidikan kesehatan. pendidikan kesehatan merupakan kegiatan yang dilakukan menggunakan prinsip belajar sehingga sasaran mendapatkan pengetahuan dan kemauan baik untuk mencapai kondisi hidup yang diinginkan ataupun untuk mendapatkan cara mencapai kondisi tersebut, secara individu maupun bersama-sama. Pendidikan kesehatan merupakan bagian dari proses untuk memotivasi sasaran guna meningkatkan pengetahuan akan kesehatan, sehingga mempunyai perilaku dan sikap yang lebih baik lagi (Nurul abidah and Novianti, 2021). Pendidikan kesehatan dapat merubah sikap orang tua menjadi tanggap dalam pertolongan pertama kejang demam. Dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang pertolongan pertama kejang demam diharapkan dapat mengubah sikap orang tua kearah yang lebih baik dan dapat membuat keputusan untuk memberikan pertolongan pertama pada saat anak mengalami kejang demam.

Mengacu pada uraian diatas, penulis tertarik untuk melakukan rangkuman literatur yang bertujuan untuk menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan tentang pertolongan pertama kejang demam terhadap sikap orang tua .

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah penelitian review yang dapat diambil dari latar belakang diatas yaitu “Bagaimanakah pengaruh pendidikan kesehatan tentang pertolongan pertama kejang demam terhadap sikap orang tua?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan tentang pertolongan pertama kejang demam terhadap sikap orang tua melalui *literature Review*

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari *literature review* ini yaitu :

1. Menggambarkan sikap orang tua sebelum pendidikan kesehatan pertolongan pertama kejang demam.
2. Menggambarkan sikap orang tua sesudah pendidikan kesehatan pertolongan pertama kejang demam.
3. Menganalisa pengaruh pendidikan kesehatan tentang pertolongan pertama kejang demam terhadap sikap orang tua

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

Hasil penelitian dengan menggunakan *literature review* ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi subyek untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan tentang pertolongan pertama kejang demam terhadap sikap orang tua

1.4.2 Manfaat Bagi Institusi Keperawatan

Hasil penelitian dengan menggunakan *literature review* ini diharapkan dapat menjadi bahan bagi institusi keperawatan sebagai pembelajaran dan sumber, guna untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan tentang pertolongan pertama kejang demam terhadap sikap orang tua.

1.4.3 Manfaat Bagi Masyarakat

Hasil *literature review* ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan bagi masyarakat khususnya orang tua berkaitan dengan pengaruh pendidikan kesehatan tentang pertolongan pertama kejang demam terhadap sikap orang tua.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pendidikan Kesehatan

2.1.1 Definisi Pendidikan Kesehatan

Definisi Pendidikan kesehatan menurut (Widodo, 2014) merupakan bagian dari keseluruhan upaya kesehatan (promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif) yang menitikberatkan pada upaya meningkatkan perilaku hidup sehat.

Secara konsep pendidikan kesehatan merupakan sebuah upaya mempengaruhi atau mengajak berperilaku hidup sehat yang didasari atas kesadaran diri baik itu dalam individu manusia, kelompok, ataupun masyarakat dalam skala yang lebih besar untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan secara sistematis ataupun periodik (Faizatul Ummah *et al.*, 2021).

2.1.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan

Menurut (Faizatul Ummah *et al.*, 2021) tujuan dari pendidikan kesehatan adalah meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara serta meningkatkan derajat kesehatan, baik fisik, mental, dan sosialnya sehingga produktif secara ekonomi maupun sosial. Beberapa poin-poin penting yang menjadi tujuan pendidikan kesehatan adalah :

1. Menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai di masyarakat
2. Membantu individu agar mampu secara mandiri atau kelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat.
3. Mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat pelayanan kesehatan yang ada

2.1.3 Prinsip Pendidikan Kesehatan

Menurut (Faizatul Ummah *et al.*, 2021) Prinsip-prinsip pendidikan kesehatan dibagi menjadi lima yaitu:

1) Belajar mengajar berfokus pada Pasien

Pendidikan kesehatan merupakan hubungan terapeutik yang berfokus pada kebutuhan pasien yang spesifik. Pasien dianjurkan untuk mengekspresikan perasaan dan pengalamannya kepada petugas kesehatan.

2) Belajar mengajar bersifat holistic

Dalam pemberian pendidikan kesehatan harus dipertimbangkan pasien secara keseluruhan, tidak hanya berfokus pada spesifik saja. Petugas kesehatan dan pasien saling berbagi pengalaman, perasaan, keyakinan dan filosofi personal.

3) Belajar mengajar negoisasi

Petugas kesehatan dan pasien bersama-sama menentukan apa yang telah diketahui dan apa yang penting untuk diketahui. Bila sudah ditemukandibuat perencanaan yang dikembangkan berdasarkan masukan dari pasien dan petugas kesehatan.

4) Belajar mengajar yang interaktif

Proses belajar mengajar dalam bidang pendidikan kesehatan merupakan suatu proses yang dinamis dan interaktif dan melibatkan partisipasi dari petugas kesehatan dan pasien.

5) Pertimbangan usia dalam pendidikan kesehatan

Proses Pendidikan kesehatan diperlukan sebuah pertimbangan usia pasien untuk menumbuhkembangkan kemampuan dan perilaku pasien menjadi lebih baik

2.1.4 Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan

Ruang lingkup pendidikan kesehatan menurut (Faizatul Ummah *et al.*, 2021). dapat dilihat dari berbagai dimensi diantaranya sebagai berikut :

Dimensi sasaran pendidikan, terdiri dari tiga dimensi yaitu :

- a) Pendidikan kesehatan individu dengan sasaran individu
- b) Pendidikan kesehatan kelompok dengan sasaran kelompok
- c) Pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasaran masyarakat

Dimensi tempat pelaksanaan dan aplikasinya meliputi :

- a) Pendidikan kesehatan di rumah sakit dengan sasarannya adalah pasien dan keluarga.
- b) Pendidikan kesehatan di sekolah dengan sasarannya adalah pelajar
- c) Pendidikan kesehatan di masyarakat dengan sasarannya adalah masyarakat.

2.1.5 Faktor faktor yang mempengaruhi keberhasilan Pendidikan Kesehatan

Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan Pendidikan kesehatan menurut (Mamahit *et al.*, 2022) adalah :

1) Faktor materi

yang meliputi kurangnya persiapan, kurangnya penguasaan materi yang dijelaskan oleh pemateri, penampilan pemateri yang kurang meyakinkan sasaran, Bahasa yang digunakan kurang dapat dipahami oleh sasaran dan suara pemateri yang terlalu kecil.

2) Fakor lingkungan

Lingkungan fisik yang meliputi suhu,kelembapan udara dan kondisi tempat belajar
Lingkungan sosial yaitu interaksi antar manusia serta representasinya seperti kegaduhan saat kegiatan pendidikan kesehatan berlangsung, lalu lintas dan sebagainya.

3) Faktor instrument

Faktor instrument yang terdiri atas perlengkapan belajar seperti perangkat keras

(hardware) meliputi alat-alat peraga dan perangkat lunak (software) seperti kurikulum (dalam pendidikan formal), pengajar atau fasilitator belajar, serta metode belajar mengajar

4) Faktor kondisi

Individu subjek belajar, yang meliputi kondisi fisiologis seperti kondisi panca indra (terutama pendengaran dan penglihatan) dan kondisi psikologis, misalnya intelegensi, pengamatan, daya tangkap ingatan, motivasi, dan sebagainya.

2.2 Konsep Kejang Demam

2.2.1 Definisi Kejang Demam

Menurut (Purnama Dewi, Agustini and Wulansari, 2019) Definisi Kejang demam adalah kejang yang terjadi pada saat tubuh mengalami kenaikan suhu antara 38-38⁰C, celcius yang disebabkan karena adanya infeksi pada jaringan ekstrakranial seperti tonsilitis, otitis media akut dan bronchitis.

2.2.2 Epidemiologi Kejang Demam

Angka kejadian kejang demam di amerika serikat dan eropa barat tercatat 2% sampai 5% per tahunnya. Kejang demam lebih sering pada populasi asia. Berdsarkan lokasi geografi, terdapat variasi prevalensi yang lebih tinggi, seperti di Finlandia (6.9%), india (5% sampai 10%), jepang (8.8%) dan guam (14%). Kejadian kejang demam di Indonesia berdasarkan beberapa penelitian yang dilakukan di beberapa rumah sakit antara lain di RSUP Dr.kariadi semarang pada anak usia 6 bulan sampai 14 tahun periode 2010 sampai 2012 didapatkan 35 kasus, di RSAB Harapan kita Jakarta pada tahun 2008 sampai 2010 sebanyak 86 pasien, dan di RSUP dr. Sardjito Yogyakarta pada januari 2009 sampai juli 2010 terdapat 160 anak (Hasibuan, Dede and Dimiyati, 2020).

2.2.3 Etiologi Kejang Demam

Menurut (Kusyani, Robiyah and Nisa, 2022) menyebutkan beberapa penyebab seseorang mengalami kejang demam berulang, diantaranya sebagai berikut :

- 1) Riwayat keluarga dengan kejang
- 2) Anak berusia <18 bulan.
- 3) Jika suhu tubuh meningkat sebelum kejang terjadi, maka kemungkinan resiko kejang demam berulang semakin kecil.
- 4) Semakin singkat jarak antara kenaikan suhu tubuh dengan kejang, maka resiko kejang demam berulang semakin besar

2.2.4 Faktor Risiko

Faktor risiko lain menurut (IDAI, 2016) adalah terjadinya epilepsi di kemudian hari. Faktor risiko menjadi epilepsi adalah :

1. Kelainan neurologis atau perkembangan yang jelas sebelum kejang demam pertama
2. Kejang demam kompleks
3. Riwayat epilepsy pada orang tua atau saudara kandung

Masing – masing faktor risiko meningkatkan kejadian epilepsi sampai 4% - 6%, kombinasi dari faktor risiko tersebut meningkatkan kemungkinan epilepsi menjadi 10% - 49% kemungkinan menjadi epilepsy tidak dapat dicegah dengan pemberian obat rumah pada kejang demam

2.2.5 Manifestasi Klinis Kejang Demam

Menurut (Kusyani, Robiyah and Nisa, 2022) , beberapa gejala yang sering muncul pada anak dengan kejang demam yaitu :

- 1) Saat kejang terjadi, kesadaran anak menurun.
- 2) Jika terjadi kejang berlangsung 10-15 menit, biasanya diawali dengan kontraksi pada seluruh otot-otot tubuh secara tiba-tiba, lalu diikuti oleh kejang dengan

gerakan menyentak berulang-ulang.

- 3) Terjadinya peningkatan denyut nadi, pada bayi di atas 150-200/menit.
- 4) Tekanan pada pembuluh darah arteri terjadi kelemahan, rendahnya tekanan nadi akibat penurunan curah jantung
- 5) Gejala bendungan system vena yaitu pembesaran hati

2.2.6 Klasifikasi Kejang Demam

Secara klinis menurut (IDAI, 2016) kejang demam dapat dikelompokkan menjadi dua macam yaitu kejang demam sederhana dan kejang demam kompleks.

- 1) Kejang demam sederhana

Untuk mendiagnosa kejang demam sederhana dapat menggunakan pedoman

livingstone dengan kriteria sebagai berikut :

- a) ketika kejang umur anak menginjak usia antara 6 bulan-5 tahun,
- b) kejang terjadi dibawah 15 menit,
- c) kejang umum kejang mengenai seluruh bagian tubuh,
- d) kejang timbul dalam 16 jam pertama setelah timbul demam

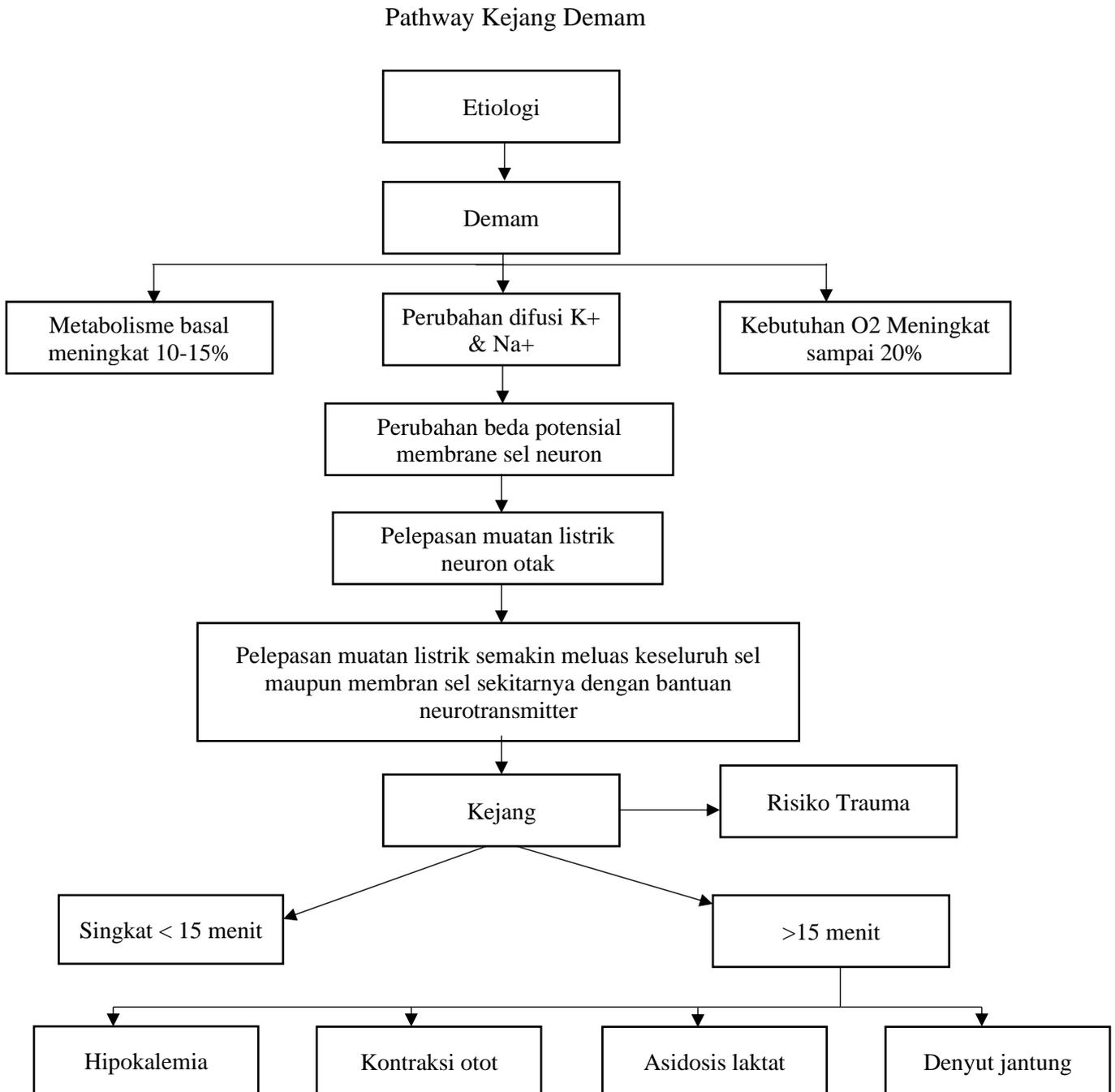
- 2) Kejang demam kompleks

Dikatakan kejang demam kompleks, jika :

1. Kejang diatas 15 menit,
2. Kejang fokal hanya bagian tubuh tertentu, misalnya kaki kanan atau tangan kanan saja,
3. Berulang atau lebih dari kali dalam 24 jam.

2.2.7 Patofisiologi Kejang Demam

Kelangsungan hidup organ otak memerlukan energi yang didapatkan dari proses metabolisme. Bahan baku yang dibutuhkan untuk metabolisme otak adalah glukosa. Glukosa melalui proses oksidasi dipecah menjadi CO₂ dan air. Dalam keadaan normal, membrane sel neuron dapat dilalui dengan mudah oleh ion kalium (K⁺) dan akan sulit dilalui oleh ion natrium (Na⁺) dan elektrolit lainnya, kecuali ion klorida (Cl⁻). Hal ini mengakibatkan konsentrasi K⁺ dalam sel neuron tinggi dan konsentrasi Na⁺ rendah, sementara diluar sel terdapat kondisi sebaliknya. Terdapatnya perbedaan konsentrasi dan ion didalam dan diluar sel, mengakibatkan perbedaan potensial membran yang disebut potensial membrane dari neuron. Perubahan konsentrasi ion di ruang ekstraseluler terjadi. Hipertermia dapat menyebabkan terjadinya hiperventilasi dan alkalosis, dan keadaan ini memicu ekstabilitas neuron serta mempermudah terjadinya kejang. Selain peningkatan suhu, demam mengakibatkan terjadinya pelepasan berbagai sitokin, seperti interleukin dan mediator peradangan lain di tubuh serta dalam otak. Kejadian ini menyebabkan meningkatnya sifat peka rangsang neuron dan pembentukan kejang demam



Gambar 2.2 Pathway kejang demam

2.2.8 Pemeriksaan Penunjang Kejang Demam

Menurut (Kusyani, Robiyah and Nisa, 2022) Pemeriksaan kejang demam pada anak, antara lain :

1. Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan laboratorium ini dikerjakan secara tidak rutin pada kejang demam, tetapi dapat dikerjakan untuk mengevaluasi sumber infeksi penyebab demam, atau keadaan lain

misalnya gastroenteritis dehidrasi disertai demam. pemeriksaan laboratorium ini juga dapat dikerjakan misalnya darah perifer, elektrolit dan gula darah

2. Pungsi lumbal

Pemeriksaan cairan serebrospinal dapat dilakukan untuk menegakkan atau menyingkirkan kemungkinan meningitis. Resiko terjadinya meningitis bakterialis adalah 0,6%-6,7%. Pada bayi kecil seringkali sulit untuk menegakkan atau menyingkirkan diagnosis meningitis karena manifestasi klinisnya tidak jelas.

Pungsi lumbal dianjurkan pada :

- a) Bayi kurang dari 12 bulan sangat dianjurkan dilakukan
- b) Bayi antara 12-18 bulan dianjurkan dilakukan
- c) Bayi antara >18 bulan dilakukan tidak rutin

Jika yakin bukan meningitis secara klinis maka tidak perlu dilakukan pungsi lumbal.

3. Elektroensefalografi

Pemeriksaan elektroensefalografi (EEG) tidak dapat memprediksi berulangnya kejang, atau memperkirakan kemungkinan kejadian epilepsy pada pasien kejang demam. oleh karena itu tidak direkomendasikan. Pemeriksaan EEG masih dapat dilakukan pada keadaan kejang demam yang tidak khas. Misalnya : kejang demam kompleks pada anak usia lebih dari 6 tahun, atau kejang demam fokal.

2.2.9 Komplikasi dari kejang demam

Menurut (Puspita, Maghfirah and Sari, 2019) banyak yang terjadi akibat kejang demam. Gangguan tingkah laku, meningkatnya metabolisme dan menurunnya intelegensi. Apabila anak sering mengalami kejang demam dapat terjadi kekurangan oksigen, aliran darah ke otak berkurang, dan kekurangan glukosa. Kejadian kejang demam yang terus menerus akan mengganggu kerja sel dengan mengakibatkan kerusakan pada neuron sampai juga mengakibatkan retardasi mental.

Serangan kejang demam pada anak yang satu dengan yang lain tidaklah sama, tergantung nilai ambang kejang masing-masing. Oleh karena itu setiap serangan kejang harus mendapat penanganan yang cepat dan tepat, apalagi kejang yang berlangsung lama dan berulang. Sebab keterlambatan dan kesalahan prosedur bisa mengakibatkan gejala sisa pada anak, bahkan bisa menyebabkan kematian (IDAI, 2016). Risiko epilepsi dimasa depan pada anak-anak dengan kejang demam.

Anak – Anak dengan kejang demm memiliki risiko lebih tinggi untuk terkena penyakit atopik seperti rintis alergi dan asma. Prevalensi stres hiperglikemia yang tinggi telah dilaporkan pada anak-anak dengan kejang demam. Jarang, kejang demam diperberat oleh edema paru neurogenik (Leung, Hon and Leung, 2018)

2.3 Pertolongan Pertama Anak yang Mengalami Kejang Demam

Menurut (Nasution, 2020) Pertolongan pertama adalah pemberian pertolongan segera kepada penderita sakit atau cedera yang memerlukan penanganan medis dasar. Medis dasar sendiri merupakan suatu tindakan perawatan yang didasarkan pada kaidah ilmu kedokteran yang dapat dimiliki oleh orang awam.

Menurut (Ayu Bulan Febry K D, 2021) pertolongan pertama kejang demam pada balita adalah :

- 1) Tetap tenang dan tidak panik
- 2) Longgarkan pakaian si anak agar ia mudah bernapas
- 3) Bila si anak tidak sadar, posisikan telentang dengan kepala miring.
- 4) Bila si anak sedang kejang demam, ganjal gigi anak dengan kain bersih, bisa menggunakan sapu tangan, handuk atau serbet makan agar lidahnya tidak tergigit.
- 5) Miringkan tubuh anak agar tak menelan cairan ludah atau muntahnya sendiri, yang membuat si anak tersedak dan sulit bernapas. Bersihkan muntahan atau lendir yang terdapat dalam mulut atau hidung bayi

- 6) Jangan memasukkan sesuatu apapun kedalam mulut si anak saat si anak kejang
- 7) Kejang membuat gerakan-gerakan anak tidak terkontrol. Pindahkan benda yang keras atau tajam, supaya si kecil tidak terluka.
- 8) Ukur suhu tubuh si anak, kemudian catat lama dan bentuk kejang.
- 9) Segera berikan obat penurun panas begitu si anak demam
- 10) Jika kondisi kejang bayi semakin parah segera hubungi petugas kesehatan

2.4 Konsep Sikap

2.4.1 Definisi Sikap

Definisi Sikap menurut (Badrianto *et al.*, 2021), merupakan kecenderungan menyukai atau tidak menyukai suatu objek, orang, institusi, atau kejadian. Karakter utama dari sifat yaitu ia bersifat evaluative, seperti pro-kontra, suka-tidak suka. karena berkaitan dengan pemikiran atau perasaan, maka sikap pun tidak mudah untuk disimpulkan dari pengamatan langsung, tetapi harus kita simpulkan dari respon tertentu dari seseorang . Respon yang beragam ini juga dapat menjadi dasar untuk membuat penggolongan pada sikap.

2.4.2 Fungsi-fungsi sikap

Fungsi sikap menurut (Sharifirad *et al.*, 2013) sebagai berikut :

- 1) Fungsi manfaat, merupakan sikap sebagai sarana dan tujuan.
- 2) Fungsi pertahanan ego, merupakan sikap yang diambil oleh seseorang demi untuk mempertahankan ego .
- 3) Fungsi ekspresi nilai, merupakan yang ada pada diri seseorang merupakan jalan bagi individu untuk mengekspresikan nilai yang ada pada dirinya.
- 4) Fungsi pengetahuan, merupakan Individu mempunyai dorongan untuk ingin mengerti dengan pengalamannya-pengalamannya.

Sikap menurut penelitian (Badrianto *et al.*, 2021) memiliki empat fungsi lain, yaitu :

- 1) Sikap berfungsi sebagai alat untuk menyelesaikan diri.
- 2) Sikap berfungsi sebagai pengatur tingkah laku.
- 3) Sikap berfungsi sebagai alat ukur pengalaman.
- 4) Sikap berfungsi sebagai pernyataan kepribadian

2.4.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Sikap

Faktor yang mempengaruhi sikap menurut (Ns. Windri Dewi Ayu., 2022), Antara lain :

- 1) Pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi adalah awal terbentuknya sikap. Agar sikap terbentuk, diharapkan pengalaman pribadi dapat memberikan kesan yang baik terutama yang berhubungan dengan emosional individu

- 2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Sikap individu terbentuk karena dipengaruhi oleh orang lain yang dianggap penting dalam hidupnya. Adanya pengaruh ini maka sikap individu akan searah dengan sikap orang lain yang dianggap penting.

- 3) Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan memberi warna terbentuknya sikap setiap individu di masyarakat. Kebudayaan memberikan warna pada pengalaman hidup masyarakat.

- 4) Media massa

Media massa dapat berbentuk berita yang dimuat dalam media komunikasi seperti radio dan surat kabar. Sikap penulis berita dalam menerbitkan berita akan mempengaruhi sikap pembacanya.

- 5) Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Lembaga Pendidikan dan agama mempengaruhi sikap seseorang. Pesan moral dari Lembaga pendidikan dan agama mempengaruhi pada kepercayaan orang lain sehingga

berpengaruh pada terbentuknya sikap individu.

6) Faktor emosional

Faktor emosional berfungsi sebagai media penyalur stress untuk pembentukan ego.

Berdasarkan fungsi tersebut maka faktor emosional berpengaruh dalam pembentukan sikap.

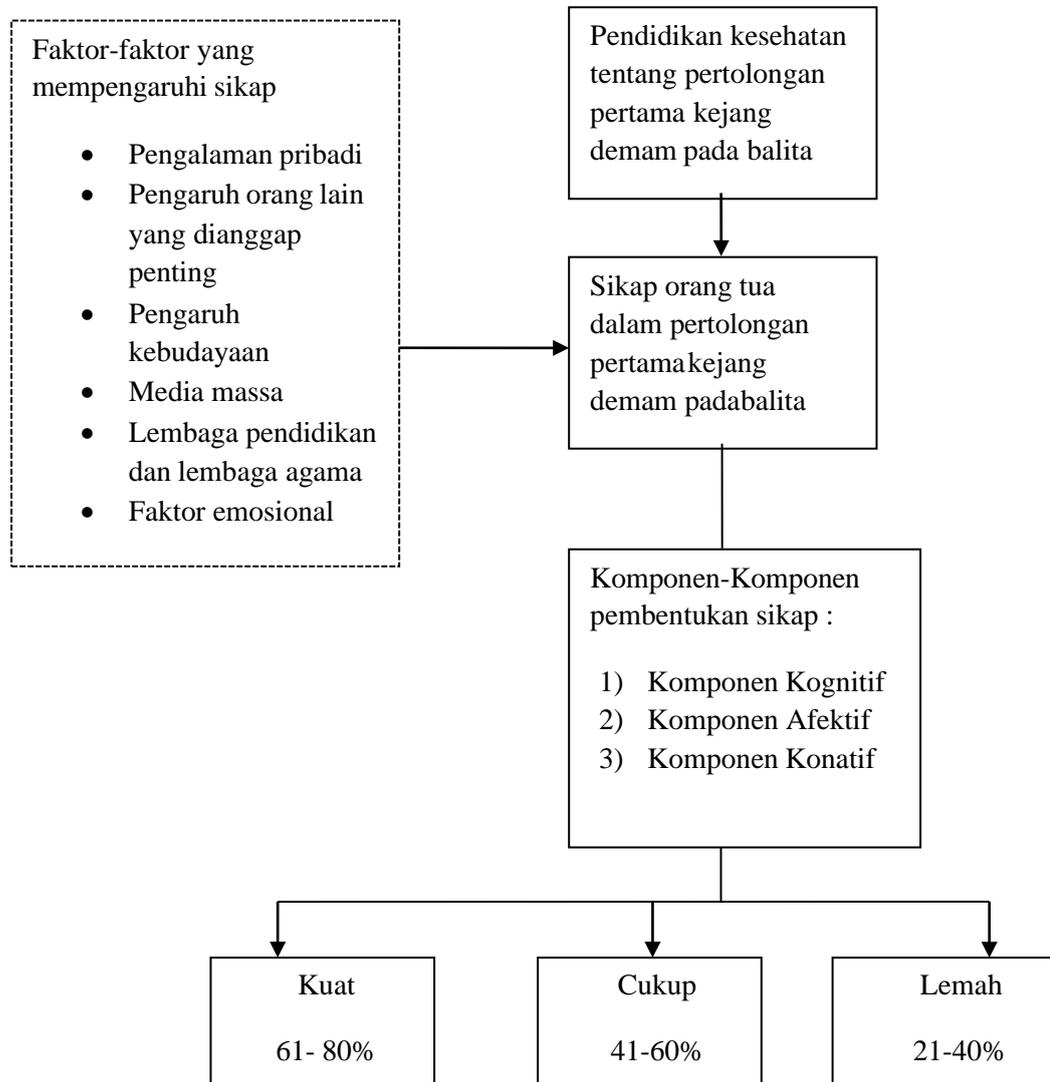
2.4.4 Tingkatan Sikap

Menurut (I Ketut Swarjana, 2022) 4 tingkatan sikap, yaitu :

- a) Menerima (receiving), diartikan bahwa seseorang (subjek) memperhatikan dan menerima stimulus yang diberikan (objek)
- b) Merespon (responding), seperti memberikan jawaban bila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi sikap karena dengan sesuatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan.
- c) Menghargai (valuing), mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan terhadap sesuatu masalah.
- d) Bertanggung jawab (responsible), bertanggung jawab terhadap segala sesuatu yang dipilihnya merupakan sikap yang paling tinggi. Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat/ pernyataan responden terhadap suatu objek.

Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan-pernyataan hipotesis kemudian dinyatakan pendapat responden melalui kuesioner.

2.5 Kerangka Konseptual Penelitian



Ket :

: Variabel yang diteliti

: Variabel yang tidak diteliti

—————> : Mempengaruhi

Gambar 2. 5 Kerangka Konsep

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Strategi Pencarian Literatur

3.1.1 Protokol dan Registrasi

Rangkuman menyeluruh dalam bentuk literature review mengenai Pengaruh pendidikan kesehatan tentang pertolongan pertama kejang demam terhadap sikap orang tua. Protokol dan evaluasi dari literature review akan menggunakan checklist PRISMA sebagai upaya menentukan pemilihan studi yang telah ditemukan dan disesuaikan dengan tujuan literature review ini.

3.1.2 Database Pencarian

Pencarian literature dilakukan pada bulan April-Juni 2022 Data yang digunakan dalam penelitian merupakan data sekunder yang diperoleh bukan dari pengamatan langsung tetapi dari peneliti-peneliti terdahulu. Pencarian literature dalam literature review ini menggunakan database yaitu google scholar dan crossref

3.1.3 Kata Kunci

Pencarian artikel atau jurnal menggunakan kata kunci dan Boolean operator (DAN, ATAU, dan TIDAK) yang digunakan peneliti untuk memperluas dan menspesifikasikan hasil pencarian, sehingga mudah dalam menentukan artikel yang digunakan. Kata kunci dalam literature review ini terdiri dari sebagai berikut :

Tabel 3. 1 Kata Kunci *Literature Review*

Pendidikan kesehatan	Sikap	Pertolongan Pertama Kejang Demam
Atau	Atau	Atau
Education	Attitude	Home management Febrile Convulsion
Or	Or	Or
Penyuluhan Kesehatan	Sikap	Pencegahan kejang demam

3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Strategi yang digunakan dalam mencari artikel menggunakan PICOS *framework*

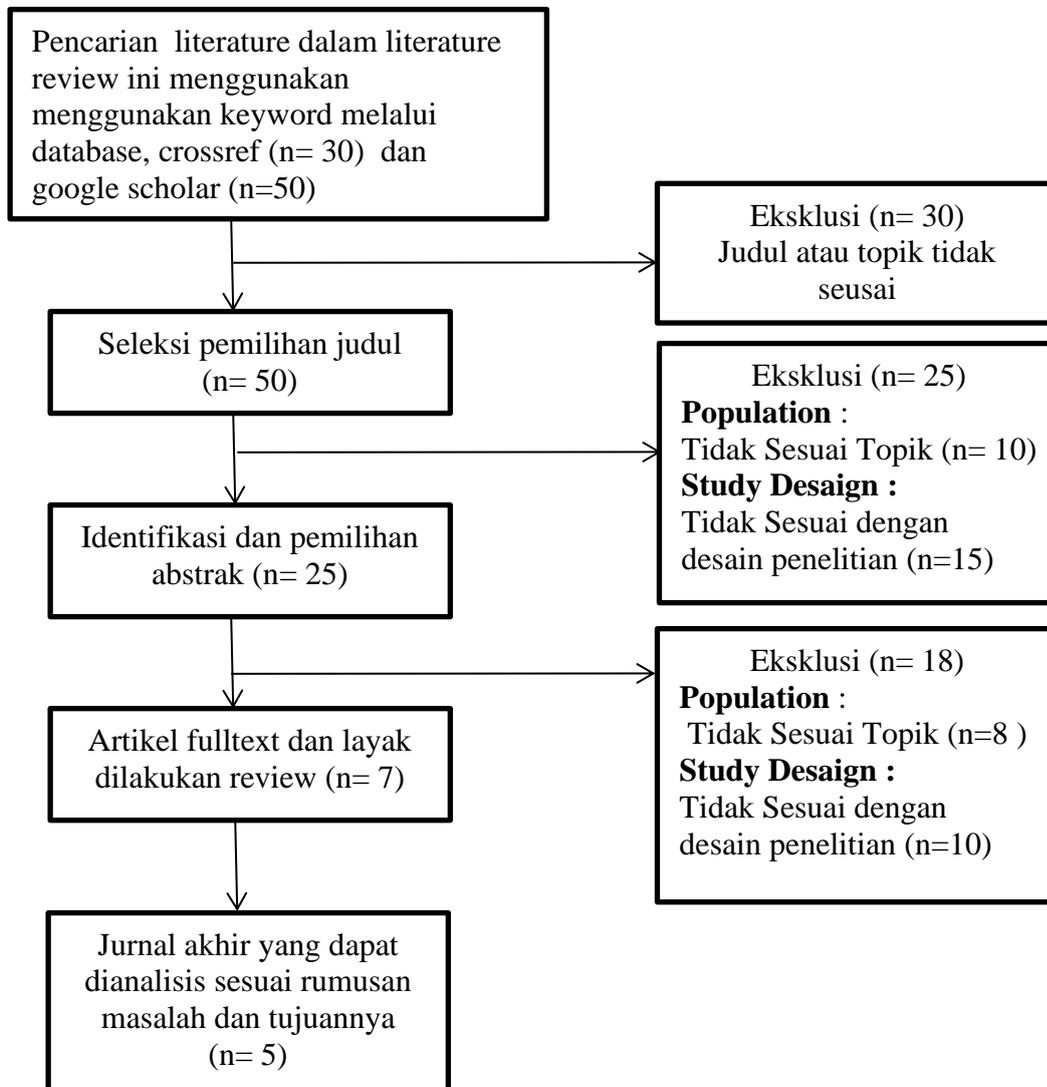
Tabel 3. 2 Kriteria Inklusi Dan Eksklusi

Kriteria	Inklusi	Eksklusi
<i>Population / problem</i>	Jurnal atau artikel yang berkaitan dengan topik yang akan direview yakni pendidikan kesehatan pertolongan pertama kejang demam, sikap orang tua	Jurnal atau artikel yang berkaitan dengan topik lain diluar Pendidikan kesehatan pertolongan pertama kejang demam, sikap orang tua
<i>Intervension</i>	Jurnal atau artikel yang berkaitan dengan intervensi pendidikan kesehatan tentang pertolongan pertama kejang demam terhadap sikap orang tua	Jurnal atau artikel yang tidak berkaitan dengan pendidikan kesehatan pertolongan pertama kejang demam dan sikap orang tua
<i>Comparator</i>	Jurnal atau artikel yang berkaitan dengan perbandingan sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan kejang demam	Jurnal atau artikel yang berkaitan dengan hubungan pendidikan kesehatan tentang pertolongan pertama kejang demam terhadap sikap orang tua
<i>Outcomes</i>	Adanya pengaruh Pendidikan kesehatan tentang pertolongan pertama kejang demam terhadap sikap orang tua	Adanya hubungan atau pengaruh pendidikan kesehatan tentang pertolongan pertama kejang demam terhadap sikap orang tua
<i>Study Design and</i>	<i>Quasyeksperiment</i> dan kualitatif	<i>Cross sectonal</i> dan <i>case control</i>
<i>Publication Type</i>		
<i>Publication Years</i>	Tahun 2016 – 2021	Dibawah tahun 2016
<i>Language</i>	Bahasa inggris dan bahasa Indonesia	Selain bahasa inggris dan bahasa indonesia

3.3 Seleksi studi dan Penilaian kualitas

3.3.1 Hasil pencarian dan Seleksi studi

Hasil seleksi artikel studi dapat digambarkan pada diagram flow dibawah ini :



Gambar 3. 3 Diagram Flow berdasarkan PRISMA

BAB 4

HASIL DAN ANALISA

4.1 Hasil

4.1.1 Karakteristik Studi

Berikut ini disajikan tabel analisis sintesis grid pencarian literature dan didapatkan sebanyak 5 artikel penelitian yang relevan dengan topik penelitian yang dilakukan, yaitu sebagai berikut.

Tabel 4.1 1 Karakteristik Studi

No.	Karakteristik Studi	Frekuensi	Persentase
1	Tahun Publikasi		
	1) 2018	1	20
	2) 2019	1	20
	3) 2020	2	40
	4) 2021	1	20
	Total	5	100
2	Sumber Artikel		
	1) Nasional	2	40
	2) Internasional	3	60
	Total	5	100
3	Desain Penelitian		
	Quasy eksperimen	5	100
	Total	5	100
4	Analisis data		
	Alpha Cronbach	1	20
	Uji Wilcoxon	4	80
	Total	5	100
5	Data Base		
	1) <i>Google Scholar</i>	4	80
	2) <i>Crossref</i>	1	20
	Total	5	100

4.1.2 Hasil Pencarian *Literature*

Hasil penelusuran artikel pada penelitian berdasarkan *literature review* dengan judul pengaruh pendidikan kesehatan tentang pertolongan pertama kejang demam terhadap sikap orang tua didapatkan lima artikel. Berikut ini hasil analisis artikel yang ditampilkan dalam bentuk tabel sebagai berikut.

Tabel 4.1.2 Hasil Pencarian Lliterature

No	Author Dan Tahun	Sumber Artikel	Judul	Metode Penelitian DSVIA (Desain, Sample, Variabel, Instrumen, Analisa)	Hasil Penelitian
1	(Nurul abidah and Novianti, 2021)	Jurnal ilmiah kebidanan, Vol.8, No. 2 (Google scholar)	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Sikap Orang Tua Dalam Penanganan Awal Kejang Demam Pada Balita	D: Quasy Eksperimen S: purposive sampling dengan 80 responden) V: Independent: Pendidikan Kesehatan, Dependent: sikap orang tua dalam penanganan awal kejang demam. I : kuesioner A : Uji Wilcoxon	1. Sikap orang tua terhadap penanganan awal kejang demam sebelum pendidikan kesehatan sebagian besar cukup (75%). 2. Sikap orang tua sesudah pendidikan kesehatan sebagian besar baik (93,8%). 3. Hasil uji statistik didapatkan nilai signifikansi 0,000 (p value < 0,005) artinya ada pengaruh pendidikan kesehatan dapat meningkatkan terhadap sikap orang tua dalam penanganan kegawatdaruratan kejang demam pada balita
2	(Purnama Dewi, Agustini and Wulansari, 2019)	Jurnal Riset Kesehatan Nasional Vol 3, No. 1	Efektivitas Pendidikan Kesehatan Tentang Kejang Demam Terhadap Sikap Orang Tua Dalam Penanganan Kegawatdaruratan	D: Quasy Eksperimen S : sampling jenuh dengan 20 responden V : Independent :Pendidikan	1. Sikap orang tua terhadap pertolongan pertama kejang demam sebelum pendidikan kesehatan sebagian besar cukup (100%). 2. Sikap orang tua terhadap pertolongan kejang

		Kejang Demam Pada Anak Di Banjar Binoh Kelod Desa Ubung Kaja	Kesehatan tentang kejang demam, D ependent :sikap orang tua dalam penanganan kegawatdaruratan kejang demam pada anak I : Kuesioner A : Uji Wilcoxon	demam sesudah pendidikan kesehatan sebagian besar baik (100%). 3. Hasil uji statistik didapatkan nilai signifikansi p- value 0,05 yang berarti Pendidikan kesehatan efektif terhadap sikap orang tua dalam penanganan
3. (Herdayanti, Aryani and Vidhiastutik, 2019)	Literasi Kesehatan Husada, Vol 4, No.1 (Google scholar)	Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Sikap Ibu dalam Pencegahan Kejang Demam Pada Balita Usia 1 – 5 Tahun di ruang seruni rsud jombang	D : Quasy Eksperimen S : Quota Sampling dengan 35 responden V : <i>Independent</i> : penyuluhan kesehatan, <i>Dependent</i> : sikap ibu Dalam pencegahan kejang demam I : Kuesioner A : Uji Wilcoxon	
4 (Elbilgahy and Abd El Aziz, 2017)	Jurnal Pendidikan dan Praktik Keperawatan (Google Scholar)	Pengaruh penerapan modul edukasi terhadap peningkatan pengetahuan ibu, manajemen rumah, sikap tentang kejang demam	D : Quasy Eksperimen S : non probability purposive sampling dengan 107 responden V : <i>Independent</i> : penerapan modul edukasi <i>Dependent</i> : peningkatan pengetahuan ibu, manajemen rumah, sikap tentang kejang demam	1. Sikap orang tua terhadap pertolongan pertama kejang demam sebelum pendidikan kesehatan sebagian besar negatif (74,7%). 2. Sikap orang tua terhadap pertolongan pertama kejang demam sesudah pendidikan kesehatan sebagian besar positif (57,9%). Hasil uji statistik didapatkan nilai p value = 0,005 yang berarti

	<p>I : Kuesioner A : Uji Wilcoxon</p>	<p>penggunaan program intervensi pendidikan berpengaruh positif dalam meningkatkan pengetahuan, sikap ibu dan manajemen rumah kejang demam</p> <p>3. Hasil uji statistik didapatkan nilai p value = 0,005 yang berarti penggunaan program intervensi pendidikan berpengaruh positif dalam meningkatkan pengetahuan, sikap ibu dan manajemen rumah kejang demam</p>
<p>5 (Kausar <i>et al.</i>, Jurnal Ilmu Pengaruh intervensi Kedokteran edukasi terhadap dan Farmasi pengetahuan, sikap dan Saudi, Vol 6, praktik ibu tentang No. 7 kejang demam pada (Crossreff) anak</p>	<p>D : Quasy Eksperimen S : non probability purposive sampling dengan 100 responden V : <i>Independent</i> : Intervensi Edukasi <i>Dependent</i> : Pengetahuan, Sikap, praktik ibu Tentang kejang demam pada anak I : kuesioner A : Uji T</p>	<p>1. Sikap ibu tentang praktik kejang demam sebelum pendidikan kesehatan reratanya adalah 71,02.</p> <p>2. Sikap ibu tentang praktik kejang demam sesudah pendidikan kesehatan reratanya adalah 75,5.</p> <p>3. Hasil uji statistic didapatkan nilai signifikasi p-value 0,05) artinya ada pengaruh intervensi edukasi terhadap pengetahuan, sikap dan praktik ibu tentang kejang demam</p>

4.2 Karakteristik Responden Studi

Karakteristik responden berdasarkan usia, status pendidikan, dan status pekerjaan dari kelima artikel yang didapat yakni :

4.2.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 4.2.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

No	Penulis dan Tahun Terbit	Usia Responden	Jumlah (n)	Persentase
1	(Elbilgahy and Abd El Aziz, 2017)	Tidak dijelaskan	Tidak dijelaskan	Tidak dijelaskan
		23	1	5%
		25	2	10%
		27	1	5%
		28	1	5%
		29	5	25%
		30	1	5%
		31	2	10%
		32	2	10%
		33	1	5%
2	(Purnama Dewi, Agustini and Wulansari, 2019)	36	1	5%
		37	1	5%
		38	1	5%
		39	1	5%
		20-30	55	54,7%
		31-40	45	43,5%
		4	(Herdayanti, Aryani and Vidhiastutik, 2019)	<20 tahun
20-35 tahun	22			62,9%
>35 tahun	9			25,7%
5	(Nurul abidah and Novianti, 2021)	<20 tahun	9	11,3%
		20-35 tahun	50	62,5%
		>35 tahun	21	26,3%

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui dari lima artikel menunjukkan bahwa dari lima artikel yang telah direview menurut karakteristik responden berdasarkan usia didapatkan artikel ke- 1 tidak dijelaskan tentang frekuensi berdasarkan usia, Artikel ke-2 sebagian besar responden berusia 29 tahun dengan persentase tertinggi (25%). Artikel ke-3 sebagian besar responden berusia 20-30 tahun dengan persentase tertinggi yaitu (54,7%). Artikel ke-4

sebagian besar responden berusia 20-35 tahun dengan persentase tertinggi (62,9 %), Artikel ke-5 sebagian besar responden berusia 20-35 tahun dengan persentase tertinggi (62,5%). Sehingga, didapatkan mayoritas responden berusia 20-35 tahun.

4.2.2 Status Pendidikan Responden

Tabel 4.2.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

No	Artikel	Pendidikan	N	%
1.	(Elbilgahy and Abd El Aziz, 2017)	Persiapan	11	10,3%
		Sekunder	53	49,5%
		Sarjana	38	35,5%
2.	(Purnama Dewi, Agustini and Wulansari, 2019)	SD	2	10%
		SMP	1	5%
		SMA	12	60%
		PT	5	25%
3.	(Kausar <i>et al.</i> , 2020)	Sekolah Dasar	18	17,6%
		Tingkat Menengah	45	44,7%
		Universitas	17	16,8%
4.	(Herdayanti, Aryani and Vidhiastutik, 2019)	SD	4	11,4%
		SMP	8	22,9%
		SMA	21	60,0%
		PT	2	5,7%
5.	(Nurul abidah and Novianti, 2021)	SD	Tidak	Tidak
		SMP	dijelaskan	Dijelaskan
			5	6,3%
		SMA/SMK	42	52,5%
	PT	33	41,3%	

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui dari lima artikel menunjukkan bahwa dari lima artikel yang telah direview menurut karakteristik responden berdasarkan pendidikan didapatkan Artikel ke-1 sebagian besar responden berpendidikan tingkat sekunder dengan persentase tertinggi (49,5%), Artikel ke-2 sebagian besar responden berpendidikan SMA dengan persentase tertinggi (60%), Artikel ke-3 sebagian besar responden berpendidikan tingkat menengah dengan persentase tertinggi (44,7%). Artikel ke-4 sebagian besar responden berpendidikan SMA dengan persentase tertinggi (60%). Artikel ke-5 sebagian responden

berpendidikan SMA/SMK dengan persentase tertinggi (52,5%). Sehingga didapatkan mayoritas responden berpendidikan SMA.

4.2.3 Status Pekerjaan Responden

Tabel 4.2.3 Status Pekerjaan Responden

No	Artikel	Pekerjaan	N	%
1.	(Elbilgahy and Abd El Aziz, 2017)	Tidak dijelaskan	Tidak dijelaskan	Tidak Dijelaskan
2	(Purnama Dewi, Agustini and Wulansari, 2019)	Swasta	5	25%
		Wiraswasta	4	20%
		IRT	11	55%
3.	(Kausar <i>et al.</i> , 2020)	Ibu rumah tangga	54	53,8%
		Karyawan	26	25,7%
		Profesional	20	19,8%
4.	(Herdayanti, Aryani and Vidhiastutik, 2019)	bekerja	11	31,4%
		tidak bekerja	24	68,6%
5.	(Nurul abidah and Novianti, 2021)		Tidak dijelaskan	Tidak Dijelaskan

Berdasarkan dari lima artikel menunjukkan bahwa dari lima artikel yang telah di review menurut karakteristik responden berdasarkan status pekerjaan didapatkan artikel 1 dan artikel 5 tidak dijelaskan tentang frekuensi berdasarkan pekerjaan, Artikel ke-2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden bekerja sebagai ibu rumah tangga (IRT) dengan persentase tertinggi (55%), Artikel ke-3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden bekerja sebagai ibu rumah tangga (IRT) dengan persentase tertinggi (53,8%), Artikel ke- 4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak bekerja dengan persentase tertinggi (68,6%).

4.3 Analisis

4.3.1 Sikap orang tua sebelum pendidikan kesehatan pertolongan pertama kejang demam

Pada hasil review dari lima artikel disampaikan hasil secara deskriptif mengenai sikap orang tua sebelum Pendidikan Kesehatan pertolongan pertama kejang demam

Tabel 4.3.1 Sikap orang tua sebelum pendidikan kesehatan pertolongan pertama kejang demam

No	Artikel	Populasi	Hasil
1	(Elbilgahy and Abd El Aziz, 2017)	107	1. Positif (25,3%) 2. Negatif (74,7%)
2	(Purnama Dewi, Agustini and Wulansari, 2019)	20	1 Baik (0%) 2 Cukup (100%) 3 Kurang (0%)
3	(Kausar <i>et al.</i> , 2020)	100	Sikap orang tua sebelum diberikan pendidikan kesehatan pertolongan pertama kejang demam nilai reratanya 71,02
4	(Herdayanti, Aryani and Vidhiastutik, 2019)	55	1 Positif (20%) 2 Negatif (80%)
5	(Nurul abidah and Novianti, 2021)	80	1 Baik (23,8%) 2 Cukup (76,3%) 3 Kurang (0%)

Berdasarkan pada tabel 4.3.1 dari 5 artikel menunjukkan sikap orang tua sebelum Pendidikan kesehatan pertolongan pertama kejang demam disajikan dengan data numerik dan kategorik. Artikel (Elbilgahy and Abd El Aziz, 2017) sikap orang tua sebelum diberikan pendidikan kesehatan pertolongan pertama kejang demam sebagian besar negatif (74,7%). Artikel (Purnama Dewi, Agustini and Wulansari, 2019) sikap orang tua sebelum diberikan pendidikan kesehatan pertolongan pertama kejang demam sebagian besar cukup (100%). (Kausar *et al.*, 2020) sikap orang tua sebelum diberikan pendidikan kesehatan pertolongan pertama kejang demam nilai reratanya adalah 71,02. (Herdayanti, Aryani and Vidhiastutik, 2019) Sikap orang tua sebelum diberikan pendidikan kesehatan pertolongan pertama kejang

demam sebagian besar adalah negatif (80%). Artikel (Nurul abidah and Novianti, 2021) sikap orang tua sebelum diberikan pendidikan kesehatan pertolongan pertama kejang demam sebagian besar cukup (76,3%).

4.3.2 Sikap orang tua sesudah pendidikan kesehatan pertolongan pertama kejang demam

Pada hasil review pada 5 artikel disampaikan hasil secara deskriptif mengenai sikap orang tua sesudah Pendidikan kesehatan pertolongan pertama kejang demam

Tabel 4.3 2 Sikap orang tua sesudah pendidikan kesehatan pertolongan pertama kejang demam

No	Artikel	Populasi	Hasil
1	(Elbilgahy and Abd El Aziz, 2017)	107	1. Positif (57,9%) 2. Negatif (42,1%)
2	(Purnama Dewi, Agustini and Wulansari, 2019)	20	1. Baik (100%) 2. Cukup (0%) 3. Kurang (0%)
3	(Kausar <i>et al.</i> , 2020)	100	Sikap orang tua sesudah diberikan pendidikan kesehatan pertolongan pertama kejang demam nilai reratanya 75,5
4	(Herdayanti, Aryani and Vidhiastutik, 2019)	55	1. Positif (85,7%) 2. Negatif (14,3%)
5	(Nurul abidah and Novianti, 2021)	80	1. Baik (93,8%) 2. Cukup (6,3%) 3. Kurang (0%)

Berdasarkan pada tabel 4.3.2 dari 5 artikel menunjukkan sikap orang tua sesudah pendidikan kesehatan pertolongan pertama kejang demam disajikan dengan data numerik dan kategorik. Artikel (Elbilgahy and Abd El Aziz, 2017) sikap orang tua sesudah diberikan pendidikan kesehatan pertolongan pertama kejang demam sebagian besar positif 57,9%. Artikel (Purnama Dewi, Agustini and Wulansari, 2019) sikap orang tua sesudah diberikan pendidikan kesehatan pertolongan pertama kejang demam sebagian besar baik (100%). (Kausar *et al.*, 2020) sikap orang tua sesudah diberikan pendidikan kesehatan pertolongan

pertama kejang demam nilai reratanya 75,5. Artikel (Herdayanti, Aryani and Vidhiastutik, 2019) Sikap orang tua sesudah diberikan pendidikan kesehatan pertolongan pertama kejang demam sebagian besar adalah positif (85,7%). Artikel (Nurul abidah and Novianti, 2021) sikap orang tua sesudah diberikan Pendidikan kesehatan pertolongan pertama kejang demam sebagian besar baik (93,8%).

4.3.3 Pengaruh pendidikan kesehatan tentang pertolongan pertama kejang demam terhadap sikap orang tua

Berdasarkan pada 5 artikel yang direview menunjukkan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.3.3 Pengaruh pendidikan kesehatan tentang pertolongan pertama kejang demam terhadap sikap orang tua

No	Artikel	Populasi	P- Value
1	(Elbilgahy and Abd El Aziz, 2017)	Program intervensi Pendidikan berpengaruh positif dalam meningkatkan pengetahuan, penanganan awal dan sikap ibu dalam memberikan penanganan awal kejang demam	0,005
2	(Purnama Dewi, Agustini and Wulansari, 2019)	Pendidikan kesehatan efektif terhadap sikap orang tua dalam penanganan kegawatdaruratan kejang demam pada anak	0,000
3	(Kausar <i>et al.</i> , 2020)	Intervensi Pendidikan bekerja secara efisien dalam meningkatkan pengetahuan, sikap dan pemberian tindakan kejang demam	0,005
4	(Herdayanti, Aryani and Vidhiastutik, 2019)	Program Pendidikan kesehatan berpengaruh terhadap sikap ibu dalam pencegahan kejang demam	0,000
5	(Nurul abidah and Novianti, 2021)	Ada pengaruh Pendidikan kesehatan terhadap sikap orang tua dalam penanganan kegawatdaruratan kejang demam	0,005

Berdasarkan pada Tabel 4.3.3 diketahui bahwa dari keseluruhan artikel didapatkan hasil nilai p-value kurang dari 0,05 yang artinya ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang pertolongan pertama kejang demam terhadap sikap orang tua. Artikel (Elbilgahy and Abd El Aziz, 2017) menunjukkan Program intervensi Pendidikan berpengaruh positif dalam

meningkatkan pengetahuan , penanganan awal dan sikap ibu dalam memberikan penanganan awal kejang demam. Artikel (Purnama Dewi, Agustini and Wulansari, 2019) menunjukkan pendidikan kesehatan efektif terhadap sikap orang tua dalam penanganan kegawatdaruratan kejang demam pada anak. (Kausar *et al.*, 2020) Intervensi Pendidikan bekerja secara efisien dalam meningkatkan pengetahuan, sikap dan pemberian tindakan kejang demam. Artikel (Herdayanti, Aryani and Vidhiastutik, 2019) menunjukkan program Pendidikan kesehatan berpengaruh terhadap sikap ibu dalam pencegahan kejang demam, Artikel (Nurul abidah and Novianti, 2021) menunjukkan Ada pengaruh Pendidikan kesehatan terhadap sikap orang tua dalam penanganan kegawatdaruratan kejang demam

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Sikap orang tua sebelum pendidikan kesehatan pertolongan pertama kejang demam

Berdasarkan pada tabel 4.3.1 menunjukkan sikap orang tua sebelum Pendidikan kesehatan pertolongan pertama kejang demam disajikan dengan data numerik dengan nilai rata-rata dan kategorik. Artikel (Elbilgahy and Abd El Aziz, 2017) sikap orang tua sebelum diberikan pendidikan kesehatan pertolongan pertama kejang demam sebagian besar negatif (74,7%). Artikel (Purnama Dewi, Agustini and Wulansari, 2019) sikap orang tua sebelum diberikan pendidikan kesehatan pertolongan pertama kejang demam sebagian besar cukup (100%). Artikel (Kausar *et al.*, 2020) sikap orang tua sebelum diberikan pendidikan kesehatan pertolongan pertama kejang demam nilai reratanya adalah 71,02. Artikel (Herdayanti, Aryani and Vidhiastutik, 2019) sikap orang tua sebelum diberikan pendidikan kesehatan pertolongan pertama kejang demam sebagian besar adalah negatif (80%). Artikel (Nurul abidah and Novianti, 2021) sikap orang tua sebelum diberikan pendidikan kesehatan pertolongan pertama kejang demam sebagian besar cukup (76,3%). Dari lima artikel menunjukkan sebagian besar sikap orang tua sebelum pendidikan kesehatan pertolongan pertama kejang demam cenderung kurang baik.

Menurut teori sikap adalah suatu keadaan jiwa dan keadaan berfikir yang disiapkan untuk memberikan tanggapan terhadap suatu objek yang diorganisasikan melalui pengalaman serta mempengaruhi secara langsung atau tidak langsung pada praktik atau tindakan. Sikap juga bisa diartikan sebagai suatu bentuk reaksi dari perasaan seseorang. Terbentuknya sikap dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan, faktor emosional (Ns. Windri Dewi Ayu., 2022).

Menurut (Nurul abidah and Novianti, 2021) kurangnya pengetahuan dan informasi yang didapatkan orang tua tentang pertolongan pertama kejang demam membuat kebanyakan orang tua merasa cemas dan panik pada saat anak mengalami kejang demam. hal ini yang menyebabkan orang tua tidak mampu memberikan pertolongan pertama dengan benar pada saat anak mengalami kejang demam. Akibatnya petugas kesehatan terlambat untuk memberi penanganan sehingga anak mengalami cedera tambahan.

Berdasarkan kajian teoritik, peneliti berasumsi bahwa kurang baiknya sikap orang tua dalam memberikan pertolongan pertama pada saat anak mengalami kejang dipengaruhi karena kurangnya pengetahuan orang tua terkait pertolongan pertama kejang demam. kurangnya pengetahuan orang tua terkait pertolongan pertama kejang demam menyebabkan orang tua merasa takut dan cemas pada saat anak mengalami kejang demam sehingga orang tua tidak bisa membuat keputusan untuk memberikan pertolongan pada saat anak mengalami kejang demam. selain itu faktor pendidikan orang tua juga mempengaruhi sikap orang tua dalam pemberian pertolongan pertama kejang demam. orang tua yang berpendidikan dasar hanya memiliki kemampuan dasar untuk tahu saja tentang kejang demam. sehingga orang tua kurang bisa memahami atau menanggapi informasi tentang bagaimana memberikan pertolongan pertama pada anak yang mengalami kejang demam yang pernah diberikan oleh petugas kesehatan. Hal ini mempengaruhi sikap orang tua dalam memberikan penanganan pada saat anak mengalami kejang demam

5.2 Sikap orang tua sesudah Pendidikan kesehatan pertolongan pertama kejang demam

Hasil review pada tabel 4.3.2 menunjukkan sikap orang tua sesudah pendidikan kesehatan pertolongan pertama kejang demam disajikan dengan data numerik dengan nilai rata-rata dan kategorik.

Artikel (Elbilgahy and Abd El Aziz, 2017) sikap orang tua sesudah diberikan pendidikan kesehatan pertolongan pertama kejang demam sebagian besar positif (57,9%). Artikel (Purnama Dewi, Agustini and Wulansari, 2019) sikap orang tua sesudah diberikan pendidikan kesehatan pertolongan pertama kejang demam sebagian besar baik (100%). Artikel (Kausar *et al.*, 2020) sikap orang tua sesudah diberikan pendidikan kesehatan pertolongan pertama kejang demam sebagian nilai reratanya 75,5 (Herdayanti, Aryani and Vidhiastutik, 2019) Sikap orang tua sesudah diberikan pendidikan kesehatan pertolongan pertama kejang demam sebagian besar adalah positif (85,7%). Siska Nurul Abidah, Hinda Novianti (2021) sikap orang tua sesudah diberikan Pendidikan kesehatan pertolongan pertama kejang demam sebagian besar baik (93,8%). Dari 5 artikel menunjukkan adanya perubahan sikap orang tua setelah mendapat pendidikan kesehatan pertolongan pertama kejang demam. Hal ini berarti pendidikan kesehatan berpengaruh dalam sikap seseorang, hal ini dikarenakan dalam pendidikan kesehatan terdapat pemberian informasi kepada responden. Informasi ini kemudian menjadi penguasaan yang mendasari sikapnya.

Pendidikan kesehatan berdasarkan teori adalah upaya untuk mewujudkan perilaku hidup sehat dengan cara mempengaruhi orang lain, sasarannya individu, kelompok, keluarga dan masyarakat dengan harapan setelah mendapatkan Pendidikan kesehatan, pengetahuan seseorang bertambah, sehingga dapat mengalami perubahan sikap yang lebih baik (Setiyawan, Novikasari and Wandini, 2022).

Menurut (Purnama Dewi, Agustini and Wulansari, 2019). Pendidikan kesehatan merupakan suatu praktik dalam pendidikan. Pendidikan adalah suatu proses belajar mengajar dimana didalamnya terjadi pertumbuhan, perkembangan atau perubahan kearah yang lebih baik. Proses belajar dikatakan berhasil apabila seseorang telah mengalami perubahan dari dalam dirinya, dari tidak tahu menjadi tahu, dari yang tidak dapat mengerjakan sesuatu menjadi dapat mengerjakan pekerjaan dengan baik. Sama halnya dengan pendidikan kesehatan, dimana

pendidikan kesehatan merupakan proses belajar yang dilakukan individu, kelompok maupun masyarakat untuk mengetahui masalah-masalah kesehatan dan mampu untuk memberi penanganan pada masalah kesehatan tersebut. faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan pendidikan kesehatan adalah: faktor materi, faktor lingkungan, faktor instrument, faktor kondisi (Mamahit *et al.*, 2022)

Berdasarkan kajian teoritik peneliti berasumsi terdapat transfer informasi antara tenaga pendidik dengan orang tua. Orang tua mampu menerima informasi dengan baik pada saat dilakukakukan pendidikan kesehatan tentang pertolongan pertama kejang demam. Faktor yang mempengaruhi orang tua mampu menerima informasi dengan baik adalah faktor usia. usia orang tua yang sebagian besar menanjak usia dewasa lebih bisa mengerti dan memahami pendidikan kesehatan yang diberikan oleh tenaga pendidik. Informasi ini akan menjadi sumber pengetahuan yang baik bagi orang tua. jumlah pengetahuan yang dimiliki orang tua akan mendasari sikapnya. Artinya sikap seseorang didasari dengan pengetahuan yang dimilikinya. Pendidikan kesehatan dapat dijadikan sebagai faktor yang mempengaruhi proses perubahan sikap menjadi lebih baik sesuai pengetahuan yang didapatkan. Sikap orang tua setelah diberi pendidikan kesehatan tentang pertolongan pertama kejang demam menjadi positif, orang tua telah mendapatkan pendidikan kesehatan yang tepat, karena dengan diberikannya pendidikan kesehatan orang tua menjadi tahu bagaimana memberikan pertolongan pertama pada saat anak mengalami kejang demam dan bisa untuk memberikan pertolongan pertama pada saat anak mengalami kejang demam. Orang tua yang terlibat dalam kegiatan pendidikan kesehatan pertolongan pertama kejang demam dapat memahami serta mengaplikasikan yang didapat dengan cara merubah sikap menjadi lebih baik sesuai pengetahuan yang didapat.

5.3 Pengaruh pendidikan kesehatan tentang pertolongan pertama kejang demam terhadap sikap orang tua

Berdasarkan pada tabel 4.3.3 menunjukkan pengaruh pendidikan kesehatan tentang pertolongan pertama kejang demam terhadap sikap orang tua. diketahui bahwa dari keseluruhan artikel didapatkan hasil nilai p-value kurang dari 0,05 yang artinya ada pengaruh pendidikan kesehatan pertolongan pertama kejang demam terhadap sikap orang tua dalam memberikan pertolongan pertama kejang demam. Pertama Artikel (Elbilgahy and Abd El Aziz, 2017) menunjukkan Program intervensi Pendidikan berpengaruh positif dalam meningkatkan pengetahuan , penanganan awal dan sikap ibu dalam memberikan penanganan awal kejang demam. Artikel (Purnama Dewi, Agustini and Wulansari, 2019) menunjukkan pendidikan kesehatan efektif terhadap sikap orang tua dalam penanganan kegawatdaruratan kejang demam pada anak. Arikel (Kausar *et al.*, 2020) Intervensi Pendidikan bekerja secara efisien dalam meningkatkan pengetahuan, sikap dan pemberian tindakan kejang demam. Artikel (Herdayanti, Aryani and Vidhiastutik, 2019) menunjukkan program Pendidikan kesehatan berpengaruh terhadap sikap ibu dalam pencegahan kejang demam. Artikel (Nurul abidah and Novianti, 2021) menunjukkan ada pengaruh Pendidikan kesehatan terhadap sikap orang tua dalam penanganan kegawatdaruratan kejang demam.

Pendidikan kesehatan secara konsep menurut (Widodo, 2014) merupakan bagian dari keseluruhan upaya kesehatan (promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif) yang menitikberatkan pada upaya meningkatkan perilaku hidup sehat.

Secara operasional pendidikan kesehatan merupakan sebuah upaya mempengaruhi atau mengajak berperilaku hidup sehat yang didasari atas kesadaran diri baik itu dalam individu manusia, kelompok, ataupun masyarakat dalam skala yang lebih besar untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan secara sistematis ataupun periodik (Faizatul Ummah *et al.*, 2021).

Mengacu pada kajian teoritik peneliti berasumsi bahwa pendidikan kesehatan yang dilakukan dapat menambah informasidan pengetahuan sehingga membentuk sikap orang tua yang lebih positif dalam pertolongan kejang demam. hal ini akan menjadikan orang tua bersikap sesuai dengan yang telah diketahui melalui pendidikan kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan mampu menambah pengetahuan, dengan adanya pengetahuan cukup tentang pertolongan pertama kejang demam maka sikap orang tua akan terbentuk dalam memberikan pertolongan pertama kejang demam.oleh karena itu pendidikan kesehatan sangat pengetahuan orang tua sebagai upaya membentuk sikapnya. pendidikan kesehatan dapat mencegah sikap yang buruk pada saat melakukan pertolongan pertama kejang demam

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis dari beberapa artikel dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

6.1.1 Sikap Orang Tua Sebelum Pendidikan Kesehatan Pertolongan Pertama Kejang Demam

Berdasarkan hasil review lima artikel mengenai sikap orang tua sebelum pendidikan kesehatan pertolongan pertama kejang demam menunjukkan bahwa dua artikel sebagian besar sikap orang tua masuk dalam kategori cukup dengan persentase tertinggi yaitu (100%), dua artikel menunjukkan sebagian besar sikap orang tua termasuk dalam kategori negatif dengan persentase tertinggi yaitu (80%), satu artikel menunjukkan sikap orang tua dengan nilai reratanya 71,02

6.1.2 Sikap Orang Tua Sesudah Pendidikan Kesehatan Pertolongan Pertama Kejang Demam

Berdasarkan hasil review lima artikel mengenai sikap orang tua sesudah pendidikan kesehatan pertolongan pertama kejang demam menunjukkan bahwa dua artikel sebagian besar sikap orang tua masuk dalam kategori baik dengan persentase tertinggi (100%), dua artikel menunjukkan bahwa sebagian besar sikap orang tua masuk dalam kategori positif dengan persentase tertinggi (93,7%), satu artikel menunjukkan sikap orang tua dengan nilai reratanya 75,5

6.1.3 Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Pertolongan Pertama Kejang Demam Terhadap Sikap Orang Tua

Berdasarkan hasil review lima artikel mengenai pengaruh pendidikan kesehatan tentang pertolongan pertama kejang demam terhadap sikap orang tua menunjukkan hasil signifikansi $<0,05$ dimana dari keseluruhan artikel dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan tentang pertolongan pertama kejang demam terhadap sikap orang tua

6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian diatas maka peneliti menyarankan bebrapa hal sebagai berikut:

6.2.1 Saran Bagi Peneliti,

Hasil literature review ini dapat memberikan informasi serta menambah pengetahuan serta menerapkan metode penelitian literature review tentang pengaruh pendidikan kesehatan tentang pertolongan pertama kejang demam terhadap sikap orang tua

6.2.2 Saran Bagi Masyarakat,

hasil review ini diharapkan masyarakat khususnya orang tua dapat menerapkan atau mengaplikasikan pengetahuan yang diperoleh dari pendidikan kesehatan dalam bentuk sikap yang positif dalam memberikan pertolongan pertama kejang demam kepada anaknya

6.2.3 Saran Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan,

Hasil review ini diharapkan dapat menambah bahan referensi bagi institusi pendidikan keperawatan mengenai pengaruh pendidikan kesehatan tentang pertolongan pertama kejang demam terhadap sikap orang tua

DAFTAR PUSTAKA

- Ayu Bulan Febry K D, S.K.M.M.M.Y.H.M.P.P.Z.M. (2021) *Mama-Papa Wajib Tahu: Anak Sehat, Cerdas, & Bahagia*. Genta Group Production. Available at: https://books.google.co.id/books?id=y_crEAAAQBAJ.
- Badrianto, Y. *et al.* (2021) *Perilaku Organisasi*. Media Sains Indonesia. Available at: <https://books.google.co.id/books?id=WWIUEAAAQBAJ>.
- Barzegar, M. *et al.* (2016) 'The Effects of Two Educational Strategies on Knowledge, Attitude, Concerns, and Practices of Mothers With Febrile Convulsive Children', *Thrita*, 5(2). doi:10.5812/thrita.33411.
- Elbilgahy, A.A. and Abd El Aziz, R.A.E.A.E.S. (2017) 'Effect of implementing an educational module on improving mothers knowledge, home management and attitude about febrile convulsion', *Journal of Nursing Education and Practice*, 8(3), p. 1. doi:10.5430/jnep.v8n3p1.
- Faizatul Ummah, S.S.T.M.K. *et al.* (2021) *Pendidikan Kesehatan Dan Promosi Kesehatan*. Media Sains Indonesia. Available at: <https://books.google.co.id/books?id=A5AvEAAAQBAJ>.
- Hasibuan, Dede, K. and Dimiyati, Y. (2020) 'Kejang Demam sebagai Faktor Predisposisi Epilepsi pada Anak', *Cermin Dunia Kedokteran*, 47(9), p. Hal 669. Available at: <http://www.cdkjournal.com/index.php/CDK/article/view/1191>.
- Herdayanti, Aryani, H.P. and Vidhiastutik, Y. (2019) 'Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Sikap Ibu Dalam Pencegahan Kejang Demam Pada Balita Usia 1-5 Tahun Di Ruang Seruni Rsud Jombang', *Literasi Kesehatan Husada*, 44(12), pp. 2–8.
- I Ketut Swarjana, S.K.M.M.P.H.D.P.H. (2022) *KONSEP PENGETAHUAN, SIKAP, PERILAKU, PERSEPSI, STRES, KECEMASAN, NYERI, DUKUNGAN SOSIAL, KEPATUHAN, MOTIVASI, KEPUASAN, PANDEMI COVID-19, AKSES LAYANAN KESEHATAN – LENGKAP DENGAN KONSEP TEORI, CARA MENGUKUR VARIABEL, DAN CONTOH KUESIONER*. Penerbit Andi. Available at: <https://books.google.co.id/books?id=aPFEEAAAQBAJ>.
- IDAI (2016) 'Penatalaksanaan Kejang Demam'.
- Kausar, S. *et al.* (2020) 'The Effect of Educational Interventions on Knowledge, Attitude and Practices of Mothers Regarding Febrile Convulsions in Children', *Saudi Journal of Medical and Pharmaceutical Sciences*, 6(7), pp. 511–515. doi:10.36348/sjmps.2020.v06i07.006.
- Kusyani, A., Robiyah, A. and Nisa, D.K. (2022) *Asuhan Keperawatan Anak dengan Kejang Demam dan Diare*. Penerbit NEM. Available at: <https://books.google.co.id/books?id=cdhwEAAAQBAJ>.

- Leung, A.K.C., Hon, K.L. and Leung, T.N.H. (2018) 'Febrile seizures: An overview', *Drugs in Context*, 7, pp. 1–12. doi:10.7573/dic.212536.
- Mamahit, A.Y. *et al.* (2022) *Teori Promosi Kesehatan*. Yayasan Penerbit Muhammad Zaini. Available at: <https://books.google.co.id/books?id=wCNuEAAAQBAJ>.
- Nasution, R.E.P. (2020) *Panduan Bantuan Hidup Dasar dan Pertolongan Pertama Pada Luka*. Whitecoathunter (Ebook Gratis).
- Ns. Windri Dewi Ayu., S.K.M.K. (2022) *SUPERVISI KEPERAWATAN (Dilengkapi dengan Hasil Penelitian dan Pelatihan tentang Supervisi Klinik Keperawatan)*. LovRinz Publishing. Available at: <https://books.google.co.id/books?id=8QFjEAAAQBAJ>.
- Nurul abidah, S. and Novianti, H. (2021) 'Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Sikap Orangtua Dalam Penanganan Awal Kejang Demam Pada Balita', *Oksitosin : Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 8(2), pp. 108–115. doi:10.35316/oksitosin.v8i2.889.
- Purnama Dewi, S.M., Agustini, I.B. and Wulansari, N.T. (2019) 'Efektivitas Pendidikan Kesehatan Tentang Kejang Demam Terhadap Sikap Orang Tua Dalam Penanganan Kegawatdaruraan Kejang Demam Pada Anak Di Banjar Binoh Kelod Desa Ubung Kaja', *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 3(1), pp. 75–81. doi:10.37294/jrkn.v3i1.142.
- Puspita, R.I., Maghfirah, S. and Sari, R.M. (2019) 'PENYULUHAN KESEHATAN MENGGUNAKAN MEDIA VIDEO TERHADAP PENGETAHUAN IBU DALAM PENCEGAHAN KEJANG DEMAM BALITA di Dukuh Ngembel Desa Baosan Lor Kecamatan Ngrayun Kabupaten Ponorogo', *Health Sciences Journal*, 3(1), p. 23. doi:10.24269/hsj.v3i1.220.
- Puspitasari, J.D., Nurhaeni, N. and Allenidekania, A. (2020) 'Edukasi Meningkatkan Pengetahuan dan Sikap Ibu dalam Pencegahan Kejang Demam Berulang', *Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia (JPPNI)*, 4(3), p. 124. doi:10.32419/jppni.v4i3.186.
- Rahayu, O.R., Sulistyorini, L. and Kurniawati, D. (2021) 'Gambaran Masalah Keperawatan pada Anak dengan Kejang Demam di Rumah Sakit Perkebunan Wilayah Karesidenan Besuki (Nursing Problem in Children with Febrile Convulsion at Besuki Residency Hospital)', 9(3), pp. 136–142.
- Said, H.S. and El-maghawry, H.A. (2020) 'Effect of Health Education Program on Knowledge and Attitude of Mothers of a Febrile Convulsive Child', *The Egyptian Family Medicine Journal*, 4(1), pp. 158–174. doi:10.21608/efmj.2020.90207.
- Setiyawan, A.B., Novikasari, L. and Wandini, R. (2022) 'The Effectiveness Of Health Education About Fever Sequels On Parents' Attitude In Treating Emergency Management Of Fever Sequels In Children Ages 0-3 Years In The Working Area Of The Health Center Seputih Agung, Lampung Regency Middle Of 2022', *ANJANI Journal (Medical Science & Healthcare Studies)*, 2(1), pp. 37–43. doi:10.37638/anjani.v2i1.521.

Sharifirad, G. *et al.* (2013) 'The effect of educational program on knowledge, attitude and practice of mothers regarding prevention of febrile seizure in children', *Journal of Education and Health Promotion*, 2(1), p. 26. doi:10.4103/2277-9531.112703.

LAMPIRAN

Lampiran 1 : Artikel 1

Oksitosin: Jurnal Ilmiah Kebidanan, Vol. 8, No. 2, Agustus 2021: 108-115

Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Sikap Orangtua Dalam Penanganan Awal Kejang Demam Pada Balita

The Effect Of Health Education On Parents Attitudes In The Early Treatment Of Fever Convulsions In Toddlers

Siska Nurul Abidah¹, Hinda Novianti²

^{1,2}Fakultas Keperawatan dan Kebidanan, Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya

¹Email: siskanurul@unusa.ac.id

ABSTRAK

Orangtua dengan balita kejang demam merasa khawatir dan cemas apabila balita mereka mengalami demam dan suhu tubuh yang tidak segera turun. Hal ini dapat disebabkan karena ketidaktahuan orang tua tentang penanganan awal kejadian kejang demam pada balita. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan tentang kejang demam terhadap sikap orangtua dalam penanganan kegawatdaruratan kejang demam pada balita. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *quasy eksperiment desaign* dengan rancangan *one group pretest posttest desaign*. Populasi orang tua yang memiliki anak berusia 3 bulan - 5 tahun sampel berjumlah 80 orang dengan cara *Purposive sampling*. Penelitian dilakukan selama 2 bulan yaitu Juli-Agustus 2020 di RW 01 dan RW 02 Kelurahan Wonokromo Surabaya. Pengumpulan data berupa kuesioner. Uji statistik menggunakan uji Wilcoxon Sign Rank Test. Hasil uji statistik didapatkan nilai signifikansi 0,000 (*p value <0,005*) artinya ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap orang tua dalam penanganan kegawatdaruratan kejang demam pada balita. Pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan sehingga dapat merubah sikap orangtua dalam melakukan penanganan awal kejang demam pada balita.

Kata kunci : Pendidikan Kesehatan, Kejang Demam, Balita

ABSTRACT

*Parents of toddlers with fever seizures are worried and anxious if their toddler has a fever and body temperature does not drop immediately. This can be caused by parents' ignorance about the early handling of febrile seizures in toddlers. The purpose of this study was to determine the effect of health education on febrile seizures on parents' attitudes in handling emergency febrile seizures in toddlers. This research is a quantitative study with a desaign quasy experiment design with a one group pretest posttest desaign design. The sample population of parents who had children aged 3 months-5 years is 80 people by means of purposive sampling. The research was conducted for 2 months, namely July-August 2020 at RW 01 and RW 02 Wonokromo Vileage, Surabaya. Dta collection in the from of a questionnaire. Statistical test using the Wilcoxon Sign Rank Test. The statistical test result obtained a significance value of 0.000 (*p value <0.005*), which means that thhere is an effect of health education on the ettitudes of parents in handling emergency febrilr seizures in toddlers. Health education can increase knowledge so that it can change parents' attitudes in early handling of febrile seizures in toddlers.*

Keywords: Health Education, Fever Convulsions, Toddlers

PENDAHULUAN

Kejang demam kebanyakan terjadi pada rentang usia 3 bulan sampai 5 tahun hal ini dikarenakan pada masa balita otak masih sangat rentan terhadap peningkatan mendadak

suhu tubuh dan memiliki insiden puncak penyakit pada usia 18 bulan serta dapat hilang usia 6 tahun (Ngastiyah, 2015). Kejadian kejang demam yang paling rawan di tahun kedua, jika tidak ditangani deengan baik beresiko

komplikasi (Potter dan Perry, 2015).

Menurut World Health Organization (WHO, 2012) kejadian kejang demam menyebabkan epilepsi di Negara miskin sebanyak 80%. Menurut Ikatan Dokter Indonesia tahun 2017 kejadian kejang demam kebanyakan dialami oleh anak usia dibawah 5 tahun sebesar 2-5%. Sedangkan kejadian kejang demam di Jawa Timur sebanyak 2-3% dari 100 anak (Dinkes Jawa Timur, 2020).

Penanganan kejang demam dapat dipengaruhi oleh pengetahuan. Pengetahuan yang benar serta pembelajaran yang tepat merupakan dasar dalam melakukan penanganan kejang demam (Nabiel H, 2017). Pengetahuan orangtua yang minim tentang kejadian kejang demam pada balita dapat menyebabkan kekhawatiran dan kecemasan yang berlebih.

Demam dianggap sebagian besar orang tua sebagai penyakit, sehingga orang tua akan merasa senang dan kegelisahan mereka berkurang saat demam sudah berhasil diturunkan. Sehingga terkadang Dokter akan memberikan obat penurun panas sebagai usaha untuk menghilangkan kegelisahan para orangtua padahal sebenarnya solusi

tersebut tidak terlalu diperlukan (Hawari, 2016).

Menurut hasil penelitian (Jones & Jacobsen, 2015) mengatakan bahwa kejang demam pada anak mengakibatkan peningkatan risiko kerusakan pada otak, muncul kejadian epilepsi, dan perkembangan akan terhambat. Masyarakat umum terutama orangtua masih sangat kurang informasi tentang bagaimana sikap orangtua dalam penanganan awal pada balita yang mengalami kejang demam.

Faktor yang dapat merubah perilaku seseorang salah satunya adalah pendidikan kesehatan (Notoaatmodjo, 2012). Dengan di lakukan pemberian pendidikan kesehatan diharapkan dapat menambah informasi sehingga mengubah sikap orangtua dalam melakukan penanganan kejang demam pada balita (Widagdo, 2012). Sehingga berdasarkan hal tersebut diatas peneliti tertarik meneliti pengaruh pendidikan kesehatan tentang kejang demam terhadap sikap orangtua dalam penanganan kegawatdaruratan kejang demam pada balita.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian *Quasy Eksperiment*

Desaign dengan rancangan *one group pretest posttest desaign*.

Variabel independen adalah pendidikan kesehatan tentang kejang demam dan variabel dependen adalah sikap orangtua dalam penanganan kegawatdaruratan kejang demam pada balita. Populasi orangtua yang mempunyai anak usia 3 bulan - 5 tahun dengan cara *purposive sampling*. Sampel yang diteliti dalam penelitian ini memiliki kriteria *eksklusi* antara lain :

- a. Orangtua yang mempunyai balita yang mempunyai penyakit bawaan
- b. Orangtua yang mempunyai balita dengan riwayat keluarga epilepsi
- c. Orangtua yang tidak bersedia menjadi responden

Penelitian dilakukan selama 2 bulan yaitu Juli-agustus 2020 di RW 01 dan RW 02 Kelurahan Wonokromo Surabaya. Pengumpulan data berupa kuesioner. Setelah data dikumpulkan Data dianalisis menggunakan uji statistik yaitu uji *Wilcoxon Sign Rank Test*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Ibu di Wilayah RW 01 dan RW 02 Kelurahan Wonokromo Tahun 2020

Usia Ibu	Frekuensi	Persentase (%)
<20 Thn	9	11,3
20-35 Thn	50	62,5
>35 Thn	21	26,3
Total	80	100

Tabel 1. Menunjukkan hasil sebagian kecil (11,3%) responden berusia kurang dari 20 tahun sebanyak 9 orang dan sebagian besar (62,5%) berusia 20-35 tahun sebanyak 50 orang.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu di Wilayah RW 01 dan RW 02 Kelurahan Wonokromo Tahun 2020

Pendidikkan Ibu	Frekuensi	Persentase (%)
SMP	5	6,3
SMA/SMK	42	52,5
PT	33	41,3
Total	80	100

Tabel 2. Menunjukkan hasil sebagian kecil (6,3%) pendidikan ibu adalah SMP sebanyak 5 orang dan sebagian besar (52,5%) pendidikan ibu adalah SMA/SMK sebanyak 42 orang.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi sikap orangtua tentang kejang demam sebelum diberikan pendidikan kesehatan Di Wilayah RW 01 dan RW 02 Kelurahan Wonokromo Tahun 2020

Sikap Orangtua	Frekuensi	Persentase (%)
baik	19	23,8
cukup	61	76,3
kurang	0	0
Total	80	100

Tabel 3. Menunjukkan hasil sebagian besar (76,3%) sebelum mendapatkan edukasi, sikap orangtua masuk dalam kategori cukup sebanyak 61 orang dan sisanya (23,8%) masuk kedalam kategori baik sebanyak 19 orang.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi sikap orangtua tentang kejang demam setelah diberikan pendidikan kesehatan Di Wilayah RW 01 dan RW 02 Kelurahan Wonokromo Tahun 2020

Sikap ortu	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	75	93,8
Cukup	5	6,3
Kurang	0	0
Total	80	100

Tabel 4. Menunjukkan hasil sebagian besar (93,8%) setelah mendapatkan edukasi, sikap orangtua masuk dalam kategori baik sebanyak 75 orang dan sisanya (6,3%) masuk kedalam kategori cukup sebanyak 5 orang.

Tabel 5. Hasil Uji Shapiro-Wilk

	Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig
Skor pre-test	0,527	80	0,000
Skor post-test	0,259	80	0,000

Tabel 5. Menunjukkan hasil uji *Shapiro-Wilk* nilai saat pre-test dan post test hasil signifikansi 0,000 ((p-value < 0.05) artinya variabel sikap orangtua sebelum mendapatkan edukasi dan setelah mendapatkan edukasi tidak terdistribusi normal, maka dilakukan uji statistik menggunakan *wilcoxon-test*.

Tabel 6. Hasil Uji Wilcoxon Test

	N	Mean Rank	Sum of Ranks	Z hit	Sig.
<i>Negative rank</i>	2 ^a	30,5	61,00	-	0,00
Skor pre-test-skor post-test	58 ^b	30,5	1769,0	7,2	30 ^b
<i>Positive rank</i>			0		
Ties	20 ^c				
Total	80				

Tabel 6. Menunjukkan hasil saat pre test dan post test pada negative rank sebanyak 2 orang sebelum dan setelah mendapatkan edukasi sikap orangtua menurun, pada positive rank sebanyak 58 orang sebelum dan setelah mendapatkan edukasi sikap orangtua meningkat dan pada ties sebanyak 20 orang sebelum dan setelah mendapatkan edukasi sikap orangtua sama. Hasil uji menggunakan *wilcoxon-test* hasil nilai Z diperoleh -7,230 dan signifikansi 0,000

((p-value < 0.05) artinya terdapat pengaruh pendidikan kesehatan tentang kejang demam terhadap sikap orangtua dalam penanganan kegawatdaruratan kejang demam pada balita.

Sikap orangtua terhadap penanganan awal kejang demam sebelum diberikan pendidikan kesehatan

Pada hasil penelitian menunjukkan hasil sikap orang tua dalam melakukan penanganan kegawatdaruratan kejang demam pada balita sebelum diberikan pendidikan kesehatan, sikap orangtua masuk dalam kategori cukup. Menurut teori Notoatmodjo pada tahun 2012 sikap adalah pikiran serta perasaan seseorang dalam menanggapi suatu objek yang tidak dapat dilihat langsung, tetapi dapat diwujudkan melalui tindakan nyata yang didukung oleh fasilitas dalam melaksanakannya. Sikap terbagi menjadi 3 komponen yaitu pikiran, keyakinan dan emosi (Miftah, 2013).

Kebanyakan orang tua saat anaknya mengalami kejang demam akan merasa cemas dan panik hal ini dapat disebabkan kurangnya informasi yang didapatkan dalam melakukan penanganan kegawatdaruratan kejang demam pertama pada balita saat dirumah.

Hal ini didukung oleh penelitian Marwan tahun 2017 mengatakan apabila penanganan pertama demam tidak dilakukan dengan benar oleh orang tua, maka dampaknya terjadi keterlambatan dalam memberikan penanganan oleh petugas kesehatan saat dirumah sakit. Hasil penelitian ini diperkuat oleh Susilowati pada tahun 2014 menunjukkan sikap orangtua dalam manajemen demam pada anak kejang demam sebelum diberikan pendidikan kesehatan masuk kategori rendah.

Sikap Orangtua terhadap penanganan awal kejang demam setelah diberikan pendidikan kesehatan

Pada hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sikap orang tua dalam melakukan penanganan kegawatdaruratan kejang demam pada balita setelah diberikan pendidikan kesehatan masuk dalam kategori tinggi. Menurut teori Setiawati tahun 2011, pendidikan kesehatan adalah suatu upaya untuk mewujudkan perilaku hidup sehat dengan cara mempengaruhi orang lain, sasarannya adalah individu, kelompok, keluarga dan masyarakat. Harapannya setelah mendapatkan pendidikan kesehatan, pengetahuan seseorang bertambah, sehingga dapat

mengalami perubahan sikap yang lebih baik.

Dari hasil penelitian sikap orangtua setelah mendapatkan pendidikan kesehatan menunjukkan hasil sebagian besar (93,8%) masuk dalam kategori baik. Menurut Langging pada tahun 2018 mengatakan sikap ibu dalam melakukan penanganan kejang demam salahsatunya dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan. Hal ini dipertegas penelitian Siriat pada tahun 2013, mengatakan bahwa informasi yang didapatkan dengan baik dapat mempengaruhi sikap seseorang sehingga dapat di praktekkan sendiri oleh responden.

Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Sikap Orang Tua Dalam Penanganan Awal Kejang Demam Pada Balita.

Menurut hasil penelitian dengan uji statistik *Wilcoxon Sign Rank Test* didapatkan nilai signifikan 0,000 ($p\text{-value} < \alpha 0,05$) artinya ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang kejang demam terhadap sikap orang tua dalam penanganan kegawatdaruratan kejang demam pada balita di RW 01 dan RW 02 Kelurahan Wonokromo Surabaya.

Orangtua kebanyakan kurang mendapatkan informasi tentang penanganan awal kejang demam yang

benar sehingga dapat mengakibatkan cedera tambahan. Setelah diberikan pendidikan kesehatan, sikap orangtua menjadi lebih baik dan mengetahui bagaimana dampak jika terlambat dalam memberikan pertolongan pertama. Penanganan awal kejang demam diharapkan dapat mencegah cedera, suhu tubuh bisa turun dan pencegahan infeksi (Sudarmo, 2012).

Menurut teori Notoatmodjo tahun 2012, pendidikan kesehatan merupakan bagian dari proses untuk memotivasi sasaran guna meningkatkan pengetahuan akan kesehatan, sehingga mempunyai perilaku dan sikap yang lebih baik lagi. Perbedaan rerata pada sikap orangtua dalam penelitian ini dapat dinilai dari metode pendidikan kesehatan serta tata cara saat pemberian materi.

Hal ini didukung oleh penelitian Sudarto pada tahun 2018 menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan berpengaruh terhadap sikap orangtua dalam menangani kejang demam pada anak. Penelitian ini juga didukung oleh penelitian Puspitasari,dkk tahun 2019, mengatakan bahwa pengetahuan dan sikap ibu dalam pencegahan kejang demam berulang lebih baik setelah mendapatkan edukasi kesehatan.

SIMPULAN DAN SARAN

Terdapat pengaruh pendidikan kesehatan tentang kejang demam terhadap sikap orang tua dalam penanganan kegawat daruratan kejang demam pada balita di RW 01 dan RW 02 Kelurahan Wonokromo Surabaya. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi promotif dan preventif yang dapat menurunkan angka kematian dan kesakitan balita dan untuk masyarakat khususnya orangtua diharapkan dapat mengambil tindakan pertama yang tepat saat terjadi kejang demam pada balitanya.

DAFTAR PUSTAKA

- Dinas Kesehatan Jawa Timur. (2015). Profil Kesehatan Jawa Timur 2015. Jawa Timur: Dinkes Jatim
- Hawari, R. P. (2016). Management Stress, Cemas dan Depresi. Jakarta : FK UI.
- Jones, T., & Jacobsen, S.J. (2015). Childhood Febrile Seizures: Overview and Implications. *International Journal of Medical Sciences*. ISSN 1449-1907
- Langging, A., Wahyuni, T. D., & Sutriningsih, A. (2018). Hubungan Antara Pengetahuan Ibu dengan Penatalaksanaan Kejang Demam Pada Balita di Posyandu Anggrak Tlogomas Wilayah Kerja Puskesmas Dinoyo Kota Malang. *Nursing News*, 3, 643-652
- Marwan, R. (2017). Faktor Yang Berhubungan Dengan Penanganan Pertama Kejadian Kejang Demam Pada Anak Usia 6 Bulan - 5 Tahun Di Puskesmas
- Miftah Toha. (2013). Perilaku Organisasi Konsep Dasar & Aplikasi. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada
- Nabiel H. (2017). Buku ajar keperawatan anak Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Notoaatmodjo, S. (2012). Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: RinekaCipta.
- Ngastiyah. (2015). Perawatan anak sakit. Edisi 2. Jakarta: EGC
- Potter & Perry. (2015). Buku ajar fundamental keperawatan; konsep. Proses dan praktik Edisi 4 Volume 2. Jakarta: EGC
- Soedarmo. (2012). Buku ajar infeksi dan pediatri tropis. Jakarta: Ikatan Dokter Indonesia
- Sudarto. (2018). Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat sikap ibu dalam menangani kejang demam pada anak di wilayah kerja puskesmas pakis.
- Setiawati, S. (2011). Proses Pembelajaran dalam Pendidikan Kesehatan. (Agung, Ed.). Jakarta: Trans Info Pertama.
- Siriat, N. A. J., Rustina, Y., & Waluyanti, F. T. (2013). Pemberian informasi meningkatkan pengetahuan, sikap dan ketrampilan orang tua dalam penanganan demam pada

anak. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 16(2): 101-106.

Widagdo. (2012). Masalah Dan Tatalaksana Penyakit Anak Dengan Demam. Jakarta : Sagung Seto

WHO. (2012). Angka Kematian Bayi. Amerika. World Health Organization.

Puspitasari, J.D. Nurhaeni, N dan Allenidekania (2019). Edukasi meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu dalam pencegahan kejang demam berulang. JPPNI Vol.04/No.3

Lampiran 2 : Artikel 2

**EFEKTIVITAS PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG
KEJANG DEMAM TERHADAP SIKAP ORANG TUA
DALAM PENANGANAN KEGAWATDARURATAN KEJANG
DEMAM PADA ANAK DI BANJAR BINOH KELOD DESA
UBUNG KAJA**

Sagung Mirah Purnama Dewi¹, Ni Luh Putu Inca Buntari Agustini²,
Nadya Treesna Wulansari³
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bali^{1,2,3}, Jalan Tukan Balian No.180 Renon, Denpasar
E-mail : sagungmirah14@gmail.com

ABSTRAK

Penanganan pertama pada kejadian kejang demam pada anak sangat penting dilakukan. Kekhawatiran dan kecemasan yang berlebih dapat disebabkan karena edukasi atau pengetahuan orang tua yang masih kurang tentang kejadian kejang demam pada anak. Hal ini menunjukkan bahwa sangat diperlukan pendidikan tambahan tentang bagaimana sikap orang tua dalam penanganan kegawatdaruratan kejang demam pada anak. Tujuannya untuk mengetahui efektivitas pendidikan kesehatan tentang kejang demam terhadap sikap orang tua dalam penanganan kegawatdaruratan kejang demam pada anak di Banjar Binoh Kelod Desa Ubung Kaja. Penelitian ini menggunakan desain *pra-eksperimental* dengan pendekatan *one group pre test post test design*. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh orang tua yang memiliki anak berusia dibawah 5 tahun dengan jumlah sampel 20 responden. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *sampling jenuh*. Alat pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner tentang sikap orang tua dalam penanganan kegawatdaruratan kejang demam pada anak. Hasil analisa data menggunakan uji *Wilcoxon Sign Rank Test* dengan level signifikansi $\alpha = 0,05$ didapatkan hasil *p value* 0,000 yang berarti pendidikan kesehatan efektif terhadap sikap orang tua dalam penanganan kegawatdaruratan kejang demam pada anak. Dalam penelitian ini salah satu yang mempengaruhi sikap orang tua dalam penanganan kegawatdaruratan kejang demam pada anak adalah emosional. Keyakinan dan tingkat emosi orang tua yang baik diharapkan dapat meningkatkan sikap orang tua dalam penanganan kegawatdaruratan kejang demam pada anak.

ABSTRACT

*The first treatment of febrile seizures in children is very important. Excessive worries and anxiety can be caused by education or knowledge of parents who are still less about the incidence of febrile seizures in children. This shows that much needed additional education about how the attitude of parents in handling emergency seizures in children fever. The goal is to know the effectiveness of health education about febrile seizures in the attitude of parents in handling emergency seizures in children in Banjar Binoh Kelod Ubung Kaja Village. This research uses pre-experimental design with one group pre test post test approach. The population in this study is all parents who have children aged under 5 years with a sample size of 20 respondents. The sampling technique used in this study is saturated sampling. Data collection tool used in this study is a questionnaire about parental attitudes in handling emergency seizures in children fever. The result of data analysis using Wilcoxon Sign Rank Test with significance level $\alpha = 0,05$ got result *p value* 0,000 which mean effective education of health toward parent attitude in handling emergency spasmodic seizures in children is emotional. Confidence and good parental emotional levels are expected to improve parental attitudes in handling emergency seizures in children.*

Keywords : *attitude, emergency, febrile seizure, health education*

PENDAHULUAN

Demam merupakan salah satu pemicu yang dapat menyebabkan terjadinya kejang demam. Kejang demam merupakan kejang yang terjadi pada 2 – 5% anak yang berusia dibawah 5 tahun dengan kejadian yang paling rawan di tahun kedua (Seinfeld, 2013). Kejadian ini terjadi saat tubuh mengalami kenaikan suhu antara 38- 38,9°C, yang disebabkan karena adanya infeksi pada jaringan ekstrakranial seperti tonsillitis, otitis media akut dan brochitis (Rahayu, 2014). Menurut *World Health Organization* (WHO), (2012) kejadian kejang demam sebanyak 80% menyebabkan terjadinya epilepsi terutama di negara – negara miskin (Andretty, 2015). Kejadian kejang demam dominan terjadi pada anak usia dibawah 5 tahun sebesar 2-5% (Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2014). Menurut data dari RSUD Wangaya Denpasar (2017) kejang demam mengalami peningkatan dari 142 penderita pada tahun 2016 menjadi 153 penderita pada tahun 2017.

Faktor utama yang mempengaruhi dalam penanganan kejang demam adalah pengetahuan. Penanganan kejang demam harus didasari dengan pengetahuan yang benar tentang kejang demam dan memerlukan pembelajaran yang tepat melalui pendidikan baik formal maupun informal (Taslim, 2013 dalam Marwan, 2017).

Kekhawatiran dan kecemasan yang berlebih dapat disebabkan karena edukasi atau pengetahuan orang tua yang masih kurang tentang kejadian kejang demam pada anak. Sebagian besar orang tua menganggap bahwa demam adalah penyakit, sehingga saat demam sudah berhasil diturunkan orang tua akan merasa senang dan menghilangkan kegelisahan yang dialami. Keinginan untuk menghilangkan kegelisahan inilah yang terkadang membuat dokter memberikan obat penurun panas walaupun sebenarnya tidak terlalu diperlukan (Sodikin, 2012 dalam Kastiano, 2016).

Berdasarkan penelitian sebelumnya bahwa pemberian pendidikan kesehatan berpengaruh terhadap penanganan, pengetahuan, sikap dan praktek manajemen kejang demam orang tua pada anak yang mengalami kejang demam. Meskipun demikian, pemberian pendidikan tentang sikap orang tua dalam penanganan kegawatdaruratan kejang demam sebelumnya belum ada yang meneliti. Terutama bagi masyarakat umum yang masih sangat minim dalam pendidikan

kesehatan terhadap bagaimana sikap orang tua dalam penanganan kegawatdaruratan kejang demam pada anak.

Hal ini menunjukkan bahwa sangat diperlukan pendidikan tambahan tentang bagaimana sikap orang tua dalam penanganan kegawatdaruratan kejang demam pada anak dengan cara melakukan perawatan anak di rumah melalui *family center care*. Diharapkan orang tua dapat melaksanakan perawatan anak di rumah dengan cara mengkaji, memantau dan melakukan pertolongan pertama pada anak yang mengalami kejang demam (Chiappini *et al.*, 2012)

Melalui pendidikan kesehatan, informasi atau pengetahuan baru akan bisa didapatkan. Pendidikan kesehatan memiliki tujuan sebagai faktor yang dapat merubah perilaku (Setiawati, 2008). Pemberian pendidikan kesehatan kejang demam kepada orang tua diharapkan dapat menambah informasi mengenai penatalaksanaan dan tindakan awal dalam penanganan kegawatdaruratan kejang demam pada anak (Rahayu, 2014).

Berdasarkan kondisi diatas penulis tertarik melakukan penelitian tentang efektivitas pendidikan kesehatan tentang kejang demam terhadap sikap orang tua penanganan kegawatdaruratan kejang demam pada anak di Banjar Binoh Kelod Desa Ubung Kaja.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah pra eksperimental dengan pendekatan *One Group Pre test- Post test Design*. Populasi dalam penelitian ini yaitu semua orang tua yang memiliki anak berusia dibawah 5 tahun sebanyak 55 orang di Banjar Binoh Desa Ubung Kaja. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 20 responden. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *sampling jenuh*.

Alat pengumpulan data berupa kuesioner terdiri dari 20 pernyataan dengan menggunakan skala *Likert* dengan pilihan jawaban sangat setuju (SS) skor 5, setuju (S) skor 4, kurang setuju (KS) skor 3, tidak setuju (TS) skor 2, sangat tidak setuju (STS) skor 1. Dalam menerangkan skor terendah dan tertinggi peneliti mengalikan skor terendah yaitu 1 dengan skor tertinggi yaitu 5 dengan jumlah pernyataan yaitu 10, sehingga rentang skor dalam kuesioner sikap orangtua dalam penanganan kegawatdaruratan kejang demam adalah 10

-50. Kuesioner ini sudah dilakukan uji validitas dengan menggunakan *face validity* oleh 2 orang *expert* dibidangnya. Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu uji *Wilcoxon Sign Rank Test*.

HASIL

Tabel 1. Karakteristik responden di Banjar Binoh Kelod Desa Ubung Kaja (n=20)

Karakteristik	f	%
Umur		
23	1	5
25	2	10
27	1	5
28	1	5
29	5	25
30	1	5
31	2	10
32	2	10
33	1	5
36	1	5
37	1	5
38	1	5
39	1	5
Pendidikan		
SD	2	10
SMP	1	5
SMA	12	60
PT	5	25
Pekerjaan		
Swasta	5	25
Wiraswasta	4	20
IRT	11	55

Berdasarkan uraian tabel diatas menunjukkan bahwa karakteristik subyek penelitian berdasarkan umur sebagian besar 5 orang (25,0%) pada umur 29 tahun, berdasarkan pendidikan sebagian besar yaitu 12 orang (60%) berpendidikan SMA dan berdasarkan pekerjaan sebagian besar yaitu 11 orang (55%) sebagai ibu rumah tangga.

Tabel 2. Karakteristik anak responden di Banjar Binoh Kelod Desa Ubung Kaja

Karakteristik	f	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	9	45
Perempuan	11	55
Umur Anak		
1 Tahun	7	35
2 Tahun	8	40
3 Tahun	3	15
4 Tahun	2	10

Berdasarkan uraian tabel diatas menunjukkan bahwa karakteristik anak responden berdasarkan jenis kelamin sebagian besar 11 orang (55%) berjenis perempuan dan berdasarkan umur sebagian besar 8 orang (40%) berumur 2 tahun

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Sikap Orang Tua Tentang Kejang Demam Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan di Banjar Binoh Kelod Desa Ubung Kaja (n=20)

Sikap Orang Tua Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan	n	%
Baik	0	0
Cukup	20	100
Kurang	0	0

Median (Range) : 31 (8)

Berdasarkan uraian tabel 3 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi sikap orang tua tentang kejang demam dalam penanganan kegawatdaruratan kejang demam pada anak sebelum diberikan pendidikan kesehatan di Banjar Binoh Kelod Desa Ubung Kaja, dari 20 responden semuanya (100%) memiliki sikap dalam kategori cukup. Dengan *median* 31 dan *range* 8.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Sikap Orang Tua Tentang Kejang Demam Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan di Banjar Binoh Kelod Desa Ubung Kaja (n=20)

Sikap Orang Tua Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan	n	(%)
Baik	20	100
Cukup	0	0
Kurang	0	0

Berdasarkan uraian tabel 4 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi sikap orang tua tentang kejang demam dalam penanganan kegawatdaruratan kejang demam pada anak setelah diberikan pendidikan kesehatan di Banjar Binoh Kelod Desa Ubung Kaja, dari 20 responden semuanya (100%) memiliki sikap dalam kategori baik. Dengan median 48 dan range 7.

Tabel 5. Hasil Efektivitas Pendidikan Kesehatan Tentang Kejang Demam Terhadap Sikap Orang Tua.

Uji Wilcoxon Sign Rank Test	Hasil
Negative Ranks	0
Positive Ranks	20
Ties	0
P value	0,000

Hasil analisis statistik *Wilcoxon Sign Rank Test* didapatkan hasil negative ranks 0 hal ini menunjukkan setelah diberikan pendidikan kesehatan tidak ada responden yang mengalami penurunan skor sikap. Sedangkan hasil positive ranks 20, hal ini menunjukkan setelah diberikan pendidikan kesehatan semua responden mengalami peningkatan skor sikap. Ties 0 hal ini menunjukkan tidak ada responden skornya tetap sebelum dan setelah dan setelah diberikan pendidikan kesehatan. Dari hasil uji statistik *Wilcoxon sign rank test* didapatkan $p=0,000 < \alpha 0,05$. Hal ini menunjukkan pendidikan kesehatan tentang kejang demam efektif terhadap sikap ibu dalam penanganan kegawatdaruratan kejang demam pada anak di Banjar Binoh Kelod Desa Ubung Kaja.

PEMBAHASAN

Sikap Orang Tua Tentang Kejang Demam Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan Hasil penelitian menunjukkan distribusi frekuensi sikap orang tua dalam penanganan kegawatdaruratan kejang demam pada anak sebelum diberikan pendidikan

kesehatan memiliki sikap dalam kategori cukup. Hal ini disebabkan karena sebelum diberikan pendidikan kesehatan, responden yang menjawab setuju terbanyak pada pernyataan selalu bersama anak dan mengamati bagaimana bentuk kejang pada anak (90%), setelah kejang selesai dan anak lebih tenang, segera ukur suhu tubuh anak (90%) dan pernyataan jika suhu tubuh anak melebihi 38,5°C dan kejang berlangsung lebih dari 5 menit segera bawa anak ke rumah sakit terdekat (70%). Namun, dari hasil yang didapat masih ada orang tua yang menjawab tidak setuju bahkan sangat tidak setuju dengan hal-hal yang sederhana seperti pada pernyataan selalu bersikap tenang saat anak mengalami kejang yang menjawab sangat tidak setuju, saat anak mengalami kejang, segera melonggarkan pakaian anak terutama pada bagian leher yang menjawab tidak setuju dan pada pernyataan memindahkan benda tajam disekitar anak saat anak mengalami kejang untuk menghindari terjadinya cedera tambahan yang menjawab tidak setuju.

Menurut Notoatmodjo (2012) sikap merupakan suatu respon atau reaksi tertutup terhadap suatu objek yang tidak dapat dilihat langsung, tetapi hanya dapat difafsirkan dari perilaku tertutup. Sikap masih termasuk dalam reaksi tertutup karena sikap merupakan kesiapan dalam bereaksi terhadap suatu objek di lingkungan tertentu. Tiga komponen sikap yang akan membantu membentuk suatu sikap yang utuh (*total attitude*) antara lain adalah pikiran, keyakinan dan emosi. Pengukuran sikap dapat diukur secara langsung maupun tidak langsung. Pengukuran sikap secara langsung dapat ditanyakan langsung bagaimana pendapat atau respon terhadap suatu objek tertentu. Sikap akan terwujud apabila adanya suatu tindakan. Untuk mewujudkan sikap menjadi sebuah tindakan yang nyata, diperlukan sebuah fasilitas yang merupakan faktor pendukung dalam melaksanakan sebuah tindakan

Menurut pendapat peneliti dengan dikaitkan dengan hasil dari kuesioner didapatkan bahwa sikap orang tua dalam penanganan kegawatdaruratan kejang demam sebelum diberikan pendidikan kesehatan sebagian besar masih belum mampu dalam menangani kegawatdaruratan kejang demam pada anak. Orang tua masih beranggapan bahwa bila anaknya mengalami kejang demam di rumah, orang tua akan langsung

membawa anak ke petugas kesehatan tanpa memberikan bantuan pertolongan sedikitpun pada anak. Hal ini mungkin disebabkan karena pikiran ibu yang hanya memikirkan bagaimana agar anaknya selamat tanpa memikirkan dampaknya bila orang tua tidak memberikan penanganan yang tepat. Hal lain yang mungkin disebabkan keyakinan dan tingkat emosi orang tua, dimana orang tua merasa sangat cemas dan panik saat anaknya mengalami kejang demam. Kecemasan yang dialami orang tua kemungkinan dikarenakan kurangnya pengetahuan ibu dalam penanganan kegawatdaruratan kejang demam pada anak saat *pre hospital*. Apabila orangtua salah dalam menangani kegawatdaruratan kejang demam pada anak saat dirumah, akan menimbulkan cedera tambahan pada anak yang akan menambah kerja petugas dalam menangani anak saat sudah di bawa ke pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian ini memperkuat penelitian Susilowati (2014). Hasil penelitian menunjukkan sebelum diberikan pendidikan kesehatan sikap responden dalam manajemen demam pada orang tua dengan anak kejang demam berada hanya dalam kategori tinggi. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Kohali dan Tahmooreszadeh (2009), hal ini disebabkan karena kecemasan orangtua yang tinggi pada anaknya saat anak mengalami kejang. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Marwan (2017).

Penelitian tersebut menunjukkan bahwa apabila demam tidak diatasi dengan baik oleh orang tua, seperti memberikan kompres hangat, tidak memberikan obat penurun demam, bahkan membawa anaknya ke dukun sehingga sering terjadi petugas pelayanan di rumah sakit terlambat dalam memberikan penanganan kegawatdaruratan kejang demam pada anak. Hal ini diperkuat dari penelitian yang dilakukan Susilowati (2014) yang menyatakan bahwa sikap merupakan aktivitas atau kegiatan yang dapat di lihat dalam kehidupan sehari-hari yang mendapatkan kategori tinggi dan rendah dalam penelitiannya.

Orang Tua Tentang Kejang Demam Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan

Hasil penelitian menunjukkan distribusi frekuensi sikap orang tua dalam penanganan kegawatdaruratan kejang demam pada anak setelah diberikan pendidikan kesehatan sikap dalam kategori tinggi. Setelah diberikan pendidikan kesehatan,

responden yang menjawab setuju dan sangat setuju terbanyak pada pernyataan selalu bersikap tenang saat menangani anak kejang yang menjawab setuju (55%) dan pada pernyataan jika suhu tubuh anak melebihi 38,5°C dan kejang berlangsung lebih dari 5 menit, segera bawa anak ke rumah sakit terdekat yang menjawab sangat setuju (90%). Akan tetapi, setelah diberikan pendidikan kesehatan masih banyak orang tua yang hanya menjawab setuju pada pernyataan selalu bersikap tenang saat menangani anak kejang.

Menurut Setiawati (2008) pendidikan kesehatan adalah suatu upaya atau usaha yang digunakan untuk membantu mempengaruhi orang lain, mulai dari individu, kelompok, keluarga dan masyarakat sehingga dapat terciptanya suatu perilaku hidup sehat. Pendidikan kesehatan merupakan suatu praktik dalam pendidikan. Pendidikan adalah suatu proses belajar mengajar dimana didalamnya terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan ke arah yang lebih baik. Proses belajar mengajar dapat dilakukan dimana, kapan dan dengan siapa saja. Proses belajar dikatakan berhasil apabila seseorang telah mengalami perubahan dalam dirinya, dari tidak tahu menjadi tahu, dari yang tidak dapat mengerjakan sesuatu menjadi dapat mengerjakan pekerjaan dengan baik. Sama halnya dengan pendidikan kesehatan, dimana pendidikan kesehatan merupakan proses belajar yang dilakukan individu, kelompok maupun masyarakat untuk mengetahui masalah-masalah kesehatan dan mampu untuk menangani masalah kesehatan tersebut (Notoadmotjo, 2011).

Menurut pendapat peneliti dengan dikaitkan dengan hasil dari kuesioner didapatkan bahwa sikap orang tua dalam penanganan kegawatdaruratan kejang demam setelah diberikan pendidikan kesehatan telah meningkat dari yang tidak tahu menjadi tahu tentang bagaimana menangani anak yang mengalami kejang demam. Sebagian orang tua menganggap kejang demam merupakan hal yang mengancam jiwa anak, sehingga saat anak mengalami kejang orang tua tidak bisa berfikir tentang apa yang perlu dilakukan kepada anaknya. Hal ini mungkin disebabkan karena pengetahuan ibu tentang penanganan kejang demam masih kurang. Setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang kejang demam, orang tua mengerti tentang apa yang yang harus diberikan kepada

anakny saat mengalami kejang tanpa harus bersikap terlalu khawatir dan langsung membawa anak ke rumah sakit saat anak masih dalam keadaan kejang. Setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang kejang demam, orang tua menjadi lebih mengerti tentang bagaimana cara penanganan kegawatdaruratan kejang demam pada anak.

Hasil penelitian ini memperkuat penelitian yang dilakukan Fauzia (2012).

Penelitian tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden setuju bahwa kejang demam merupakan masalah yang serius dan harus segera mendapatkan pertolongan. Sebagian besar responden setuju bahwa pengukuran suhu badan anak saat demam adalah cara yang tepat untuk mencegah terjadinya kejang demam pada anak. Menurut Taslim (2013), salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku sikap ibu dalam penanganan kejang demam adalah pengetahuan. Hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Yusuf (2014), yang menyatakan bahwa sikap dapat dipengaruhi oleh informasi yang didapatkan. Informasi yang diperoleh dapat diterima dengan baik oleh responden tergantung dari isi informasi tersebut, sumber dan cara penyampaian informasi agar mudah dipahami dan dipraktikkan oleh responden. Hal ini juga berkaitan dengan penelitian yang dilakukan oleh Susilowati (2014) yang menyatakan bahwa setelah diberikan pendidikan kesehatan, banyak responden yang mengatakan bahwa saat anak mengalami kejang demam di rumah bukan hanya menjadi tanggung jawab petugas medis saja, melainkan tanggung jawab orang tua juga. Hasil penelitian ini, sejalan dengan penelitian Sukarsih dan Yektingsih (2013) yang menyatakan bahwa sebagian besar orang tua yang tidak bekerja memiliki banyak waktu di rumah untuk mengawasi dan memperhatikan anaknya, khususnya dalam sikap penanganan kegawatdaruratan kejang demam pada anak, sehingga orang tua tidak panik jika anak tiba-tiba mengalami kejang demam. Efektivitas Pendidikan Kesehatan Tentang Kejang Demam Terhadap Sikap Orang Tua Dalam Penanganan Kegawatdaruratan Kejang Demam Pada Anak

Hasil penelitian berdasarkan analisis dengan uji statistik *Wilcoxon Sign Rank Test* didapatkan $p=0,000 < \alpha 0,05$ menunjukkan pendidikan kesehatan tentang kejang demam efektif terhadap sikap orang tua dalam

penanganan kegawatdaruratan kejang demam pada anak di Banjar Binoh Kelod Desa Ubung Kaja.

Hasil penelitian yang didapat sesuai dengan teori Notoatmodjo (2011), pendidikan kesehatan adalah suatu proses dalam meningkatkan derajat kesehatan, dengan cara memotivasi sasaran sehingga dapat berperilaku sesuai dengan nilai kesehatan. Perbedaan rata – rata sikap orangtua yang signifikan dalam penelitian ini sangat dipengaruhi oleh tata cara penyampaian materi dan metode pendidikan kesehatan. Saat pendidikan kesehatan diberikan, bukan hanya pemberi materi yang aktif, namun respondenpun aktif dalam memberikan pertanyaan dan jawaban yang menyangkut tentang bagaimana penanganan kegawatdaruratan kejang demam pada anak. Sikap orang tua tentang penanganan kegawatdaruratan kejang demam pada anak di Banjar Binoh Kelod Desa Ubung Kaja mengalami peningkatan yang tinggi setelah diberikannya pendidikan kesehatan.

Metode penelitian ini menggunakan metode ceramah. Metode ini digunakan untuk melihat latar belakang sasaran yang berasal dari berbagai tingkat pendidikan. Metode ceramah dapat membantu interaksi antara orang tua dalam menyampaikan ataupun bertanya tentang bagaimana penanganan kegawatdaruratan kejang demam pada anak. Hasil penelitian yang didapatkan, menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan tentang kejang demam pada anak efektif dengan sikap orang tua dalam penanganan kegawatdaruratan kejang demam pada anak di Banjar Binoh Kelod Desa Ubung Kaja. Penanganan kejang demam ditujukan untuk mencegah terjadinya cedera, menurunkan suhu tubuh dan mencegah terjadinya infeksi (ENA, 2018). Orang tua biasanya tidak tahu tentang cedera tambahan yang akan terjadi pada anaknya jika mereka tidak mengetahui bagaimana penanganan yang tepat kepada anak yang mengalami kejang demam. Setelah diberikannya pendidikan kesehatan tentang kejang demam orangtua menjadi tahu tentang dampak terburuk yang akan terjadi kepada anaknya apabila mereka tidak bisa menangani atau terlambat dalam memberikan pertolongan.

Penelitian Susilowati (2014) menunjukkan bahwa pemberian pendidikan kesehatan terhadap orangtua anak

berpengaruh terhadap sikap orang tua dalam penanganan kejang demam pada anak. Penelitian ini didukung dengan penelitian Yusuf (2014), yang menunjukkan adanya perbedaan tentang penanganan kegawatdaruratan kejang demam sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan. Penelitian tersebut menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan pada sikap orang tua dalam penanganan kegawatdaruratan kejang demam pada anak.

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian maka dapat disimpulkan sebagai berikut : Sikap orang tua dalam penanganan kegawatdaruratan kejang demam sebelum diberikan pendidikan kesehatan keseluruhan (100%) memiliki sikap dalam kategori cukup. Sikap orang tua dalam penanganan kegawatdaruratan kejang demam setelah diberikan pendidikan kesehatan keseluruhan (100%) memiliki sikap dalam kategori baik. Hasil uji statistik Uji *Wilcoxon Sign Rank Test* didapatkan $p=0,000 < \alpha 0,05$ menunjukkan pendidikan kesehatan tentang kejang demam efektif terhadap sikap orang tua dalam penanganan kegawatdaruratan kejang demam pada anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Chiappini, E., Parretti, A., Becherucci, P., Pierattelli, M., Bonsignori, F., Galli, L., & Martino, M. De. (2012). Parental and medical knowledge and management of fever in Italian pre-school children. *BMC Pediatrics*, 12 (1), 1. <https://doi.org/10.1186/1471-2431-12-97>
- Fauzia, N, A. (2012). Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Ibu Mengenai Kejang Demam Pada Anak Di Puskesmas Ciputat Timur 2012. [Skripsi]. Jakarta : Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- Ikatan Dokter Anak Indonesia (2014). *Kejang Demam: Tidak Sesoram yang Dibayangkan*. Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia
- Kastiano, R. F. D. (2016). Faktor- faktor yang berhubungan dengan sikap orang tua dalam penatalaksanaan kejang demam pada balita usia 1-5 tahun di Rumah Sakit Cito Karawang. *Jurnal Ilmiah Keperawatan STIKes Medika Cikarang*. Diperoleh tanggal 21 November 2017, dari <http://jurnal.stikesmedikacikarang.ac.id/ojs/index.php/jip/article/view/51>
- Kohali, A, A., Tahmooreszadeh, S. (2008). First Febrile Convulsions : Inquiry About The Knowledge, Attitudes And Concetns Of The Patient's Mothers, (February). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18461360>.
- Marwan, R. (2017). Faktor pertama yang berhubungan dengan penanganan pertama di puskesmas (Related Factors With The First Handling Of Febrile Convulsion In Female Children 6 Months -5 Years In The Health Center). *Caring Nursing Journal*. Diperoleh tanggal 10 Oktober 2017, dari <http://journal.umbjm.ac.id/index.php/caring-nursing/article/download/5/5>
- Notoadmodjo, S. (2011). *Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Rahayu, S. (2014). Model pendidikan kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan tentang pengelolaan kejang demam pada ibu balita di posyandu balita. *e-journal*. Diperoleh tanggal 14 Oktober 2017, dari http://www.e-jurnal.com/2015/12/model-pendidikan-kesehatan-dalam_20.html.
- Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya. (2017). *Angka Kejadian Kejang Demam*. Denpasar: Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya
- Setiawati, S. (2008). *Proses Pembelajaran dalam Pendidikan Kesehatan*. (Agung, Ed.). Jakarta: Trans Info Pertama.
- Susilowati. (2014). *Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan, sikap dan praktik manajemen demam pada orang tua dengan anak kejang demam di Ruang Seruni RSUD Muntilan Kabupaten Magelang*. Diperoleh tanggal 21 November 2017, dari <http://digilib.unisayogya.ac.id/482/1/naskah publikasi.pdf>
- Yektiningsih, E., Sukarsih, A. (2013). Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Kejang Demam Dengan Sikap Ibu Terhadap Penanganan Kejang Demam Pada Balita. *Jurnal AKP*. Diperoleh tanggal 10 Oktober 2017, dari ejournal.akperpamenang.ac.id Yusuf, M., Istiningtyas, A., Haspasri,
- H, I. (2012). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Kejang Demam Menggunakan Audio Visual Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Anak Riwayat Kejang Demam. Diperoleh tanggal 23 Mei 2018, dari digilib.stikeskusumahusada.ac.id

Lampiran 3 : Artikel 3

1

**PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN TERHADAP SIKAP IBU
DALAM PENCEGAHAN KEJANG DEMAM PADA BALITA
USIA 1-5 TAHUN DI RUANG SERUNI
RSUD JOMBANG**

Herdayanti ¹, Hany Puspita Aryani ², Yusiana Vidhiastutik ³
^{1,2,3} STIKes Husada Jombang
Email : herdayanti44@gmail.com

Abstrak

Kejang Demam atau Step (Stuip) banyak dialami anak balita, kurangnya sikap ibu tentang gejala dan proses kejang demam mengakibatkan kurang pula sikap ibu dalam penanganan kejang demam pada balita. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap sikap ibu dalam pencegahan kejang demam pada balita usia 1-5 tahun di Ruang Seruni RSUD Jombang.

Desain penelitian ini adalah pra eksperimen *one group pre test post test design*. Populasi dari penelitian ini adalah semua ibu balita di Ruang Seruni RSUD Jombang berjumlah 55 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah sejumlah 35 ibu balita. Pemilihan sampel dilakukan secara *quota sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Data di analisis menggunakan uji statistik uji *wilcoxon*.

Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar dari responden yaitu 28 ibu balita mempunyai sikap dalam pencegahan kejang demam pada anak balita usia 1-5 tahun sebelum penyuluhan kesehatan adalah negatif (80%), sebagian besar responden yaitu 30 ibu balita mempunyai sikap dalam pencegahan kejang demam pada anak balita usia 1-5 tahun sesudah penyuluhan kesehatan adalah positif (85,7%). Hasil uji statistik uji *wilcoxon* didapatkan hasil signifikansi 0,000, berarti ada pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap sikap ibu dalam pencegahan kejang demam pada balita usia 1-5 tahun di Ruang Seruni RSUD Jombang.

Setelah dilakukan penyuluhan kesehatan dan pemberian informasi berulang terhadap ibu balita dengan di tambahkan metode visual sehingga ibu dengan mudah memahami dan bisa melakukan pencegahan kejang demam pada balita.

Kata kunci : Penyuluhan kesehatan, sikap, kejang demam, ibu, balita

PENDAHULUAN

Kejang Demam atau Step (Stuip) banyak dialami anak balita yang memiliki sifat bawaan mudah mendapatkan gangguan kesehatan tersebut, dan biasanya terjadi pada awal demam, anak akan terlihat aneh untuk beberapa saat, kemudian kaku, kelojotan dan memutar matanya. Anak akan responsif untuk beberapa waktu nafas akan terganggu, dan kulit akan tampak lebih gelap dari biasanya. Setelah kejang anak akan segera normal kembali. Bila kejang demam terjadi, diharapkan tenang. Namun bila serangan itu berlanjut lebih dari lima menit, segeralah mencari bantuan dokter. Keluarga khususnya ibu yang pengetahuannya kurang biasanya menunjukkan sikap panik atau menganggap anaknya kesurupan (Suharsono, 2013). kurangnya sikap ibu tentang gejala dan proses kejang demam mengakibatkan kurang pula sikap ibu dalam penanganan kejang demam pada balita. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa kurangnya sikap ibu di pengaruhi oleh pendidikan, dan kurang mendapat informasi tentang cara mengasuh anak yang baik (Ayu, 2014)

WHO memperkirakan pada tahun 2016 terdapat lebih dari 21,65 juta penderita kejang demam dan lebih dari 216 ribu di antaranya meninggal dunia di akibatkan kejang terus berulang serta kurangnya pengetahuan orang tua dalam penanganan yang tepat dan tidak segera dibawa ke dokter . Angka kejadian kejang demam bervariasi diberbagai Negara, Di Daerah Eropa Barat dan Amerika tercatat 2-4% angka kejadian kejang demam per

tahunnya. Sedangkan di India sebesar 5-10% dan di Jepang 8,8%. Hampir 80% kasus kejang demam sederhana (kejang <15 menit, umum, tonik atau klonik, akan berhenti sendiri, tanpa gerakan vokal atau berulang dalam waktu 24 jam) sedangkan 20% kasus merupakan kejang demam kompleks (kejang >15 menit, vokal atau kejang umum didahului kejang parsial, berulang atau lebih dari satu kali dalam 24 jam) (Nurhayati, 2016). Sedangkan Di Indonesia daerah Provinsi Jawa Timur terdapat 2-3% dari 100 balita pada tahun 2016-2017 anak yang mengalami kejang demam (Khomisatun, 2017). Berdasarkan data Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) tercatat terjadi 35% dari kasus kejang demam yang di tangani dan hal itu dapat lebih besar pada kasus - kasus yang tidak tercatat (IDAI, 2017). Berdasarkan data yang di peroleh dari rekam medik RSUD Jombang di ruang seruni menunjukkan bahwa pada tahun 2017 ibu balita sebanyak 194 balita dan pada tanggal 21-24 Mei 2018 ibu balita sejumlah 55 balita.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian adalah sesuatu yang vital dalam penelitian yang memungkinkan memaksimalkan suatu kontrol beberapa faktor yang bisa mempengaruhi validiti suatu hasil. Desain riset sebagai petunjuk peneliti dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian untuk mencapai suatu tujuan atau menjawab suatu pertanyaan (Nursalam, 2013).

Jenis penelitian pra eksperimen yaitu suatu rancangan penelitian yang digunakan untuk mencari

hubungan sebab akibat dengan adanya keterlibatan penelitian dalam melakukan manipulasi terhadap variabel bebas (Nursalam, 2013).

Rancangan penelitian yang digunakan adalah pra eksperimen *one group pre test post test design* yang merupakan rancangan eksperimen dengan cara dilakukan pre test terlebih dahulu sebelum diberikan intervensi kemudian setelah diberi intervensi dilakukan post test (Hidayat, 2011).

HASIL PENELITIAN

1. Data Umum.

- 1) Karakteristik responden berdasarkan umur

No	Umur	Frekuensi	Persentase (%)
1	< 20 tahun	4	11.4
2	20-35 tahun	22	62.9
3	> 35 tahun	9	25.7
	Total	35	100.0

Sumber: Data Umum 2018

Gambar 5.2 Diagram Pie Distribusi Frekuensi responden berdasarkan umur di Ruang Seruni RSUD Jombang 21-24 Mei 2018

Berdasarkan gambar 5.2 menunjukkan sebagian besar responden berumur 20-35 tahun sejumlah 22 orang (63%), dan sebagian kecil responden berumur >20 tahun sejumlah 4 orang (11%)

- 2) Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1	SD	4	11.4
2	SMP	8	22.9
3	SMA	21	60.0
4	PT	2	5.7
	Total	35	100.0

Sumber: Data Umum 2018

Gambar 5.3 Diagram Pie Distribusi Frekuensi responden berdasarkan pendidikan di Ruang Seruni RSUD Jombang 21-24 Mei 2018

Berdasarkan gambar 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan SMA sejumlah 21 orang (60%) dan sebagian kecil responden berpendidikan SD sejumlah 2 orang (6%).

- 3) Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan.

No	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
1	bekerja	11	31.4
2	tidak bekerja	24	68.6
	Total	35	100.0

Sumber: Data umum 2018

Gambar 5.4 Diagram Pie Distribusi Frekuensi responden berdasarkan pekerjaan di Ruang Seruni RSUD Jombang 21-24 Mei 2018

Berdasarkan gambar 5.4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak bekerja sejumlah 24 orang (68,6%) dan hampir setengah responden berkerja sejumlah 11 orang (31%).

4) Karakteristik responden berdasarkan informasi

No	Informasi	Frekuensi	Persentase (%)
1	pernah	30	85.7
2	tidak pernah	5	14.3
Total		35	100.0

Sumber : Data Umum 2018

Gambar 5.5 Diagram

Pie Distribusi Frekuensi responden berdasarkan informasi di Ruang Seruni RSUD Jombang 21-24 Mei 2018

Berdasarkan gambar 5.5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden pernah mendapatkan informasi sejumlah 30 orang (85,7%) dan sebagian kecil responden tidak pernah mendapatkan informasi sejumlah 5 orang (14%)

5) Karakteristik responden berdasarkan sumber informasi.

No	Sumber Informasi	Frekuensi	Persentase (%)
1	petugas kesehatan	27	77.1
2	radio/TV	1	2.9
3	internet	2	5.7
4	Tidak bekerja	5	14
total		35	100.0

Sumber : Data Umum 2018

Gambar 5.6 Diagram

Pie Distribusi Frekuensi responden berdasarkan sumber informasi di Ruang Seruni RSUD Jombang 21-24 Mei 2018

Berdasarkan gambar 5.6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mendapatkan sumber informasi dari petugas kesehatan sejumlah 27 orang (90%) dan

sebagian kecil responden mendapatkan informasi dari radio/TV sejumlah 1 orang (3%)

2. Data Khusus

1. Sikap ibu dalam pencegahan kejang demam pada anak balita usia 1-5 tahun sebelum penyuluhan kesehatan

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan sikap ibu dalam pencegahan kejang demam pada anak balita usia 1-5 tahun sebelum penyuluhan kesehatan di Ruang Seruni RSUD Jombang 21-24 Mei 2018

No	Pre test	Frekuensi	Persentase (%)
1	negatif	28	80.0
2	positif	7	20.0
Total		35	100.0

Sumber : Data khusus 2018

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden sejumlah 28 orang sikap ibu dalam pencegahan kejang demam pada anak balita usia 1-5 tahun sebelum penyuluhan kesehatan adalah negatif (80%) dan sebagian kecil responden sejumlah 7 orang (20%) positif.

2. Sikap ibu dalam pencegahan kejang demam pada anak balita usia 1-5 tahun sesudah penyuluhan kesehatan

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan sikap ibu dalam pencegahan kejang demam pada anak balita usia 1-5 tahun sesudah penyuluhan kesehatan di Ruang Seruni RSUD Jombang 21-24 Mei 2018

No	Post test	Frekuensi	Persentase (%)
1	negatif	5	14.3
2	positif	30	85.7
Total		35	100.0

Sumber : Data khusus 2018

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden sejumlah 30 orang sikap ibu dalam pencegahan kejang demam pada anak balita usia 1-5 tahun sesudah penyuluhan kesehatan adalah positif (85,7%) Dan sebagian kecil responden sejumlah 5 orang (14,3%) negatif.

- Sikap ibu dalam pencegahan kejang demam pada anak balita usia 1-5 tahun sebelum dan sesudah penyuluhan kesehatan

Tabel 5.3 Tabulasi silang sikap ibu dalam pencegahan kejang demam pada anak balita usia 1-5 tahun sebelum dan sesudah penyuluhan kesehatan di Ruang Seruni RSUD Jombang tanggal 21-23 Mei 2018

penyuluhan kesehatan				
Sikap ibu	Pre test	Post test		
	Σ	%	Σ	%
negatif	28	80.0	5	14.3
positif	7	20.0	30	85.7
Total	35	100.	35	100.
		0	0	0

Sumber : Data khusus 2018

Berdasarkan tabel 5.3 dapat dilihat bahwa sikap ibu dalam pencegahan kejang demam pada anak balita usia 1-5 tahun, sebelum penyuluhan kesehatan positif sejumlah 7 responden (20%) dan meningkat sesudah dilakukan penyuluhan kesehatan sikap ibu dalam pencegahan kejang demam pada anak balita usia 1-5 tahun

positif sejumlah 30 responden (85,7%).

Tabel 5.4 Hasil analisa spss uji *wilcoxon* pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap sikap ibu dalam pencegahan kejang demam pada balita usia 1-5 tahun di Ruang Seruni RSUD Jombang

Test Statistics^b

		post test - pre test
Z		-4.796 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	Sig.	.000

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Hasil uji statistik *wilcoxon* diperoleh angka signifikan atau nilai *probabilitas* (0,000) jauh lebih rendah standart signifikan dari 0,05 atau ($p < \alpha$), maka data H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap sikap ibu dalam pencegahan kejang demam pada anak balita usia 1-5 tahun di Ruang Seruni RSUD Jombang .

PEMBAHASAN

1. Sikap ibu dalam pencegahan kejang demam pada anak balita usia 1-5 tahun sebelum penyuluhan kesehatan

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden sejumlah 28 orang sikap ibu dalam pencegahan kejang demam pada anak balita usia 1-5 tahun sebelum penyuluhan kesehatan adalah negatif (80%) dan sebagian kecil responden sejumlah 7 orang positif (20%)

Berdasarkan hasil penelitian gambar 5.3 menunjukkan bahwa sebagian kecil responden berpendidikan SD sejumlah 4 orang (11,4%) dan berpendidikan SMP sejumlah 8 orang (22,9%) dan SMA sejumlah 21 orang (60%) serta pendidikan perguruan tinggi sejumlah 2 orang sejumlah (5,7%).

Pendidikan merupakan sebuah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan, maka jelas dapat kita kerucutkan bahwa sebuah visi pendidikan yaitu untuk mencerdaskan manusia, (Rahayu, 2010).

Pendidikan dasar adalah pendidikan umum yang lamanya sembilan tahun. Diselenggarakan selama enam tahun di sekolah dasar dan tiga tahun di sekolah menengah lanjutan tingkat pertama atau satuan pendidikan yang sederajat. Tujuan pendidikan dasar adalah untuk memberikan bekal kemampuan dasar kepada peserta didik untuk mengembangkan kehidupan sebagai pribadi anggota masyarakat, warga Negara dan anggota umat manusia serta mempersiapkan peserta didik untuk mengikuti pendidikan menengah, (PP No. 28 tahun 1990 dalam Kunaryo, 2010).

Menurut peneliti seseorang yang hanya mendapatkan pendidikan dasar hanya memiliki kemampuan dasar untuk tahu saja tentang kejang demam sehingga ibu kurang bisa memahami atau menanggapi informasi yang pernah diberikan oleh petugas kesehatan dan menurut saya faktor pekerjaan juga berpengaruh untuk pemahaman ibu tentang pencegahan kejang demam pada balita, dimana dipenelitian saya ini

menunjukkan sebagian besar ibu memiliki pekerjaan, dengan ibu yang memiliki pekerjaan membuat berkurangnya waktu ibu bersama anak balitanya dan membuat ibu kurang fokus terhadap anak balitanya karna harus memikirkan pekerjaannya sehingga saat diberikan informasi oleh tenaga kesehatan tentang kejang demam pada anak balita, ibu kurang bisa memahaminya dan kebanyakan saat di berikan penyuluhan kesehatan tentang kejang demam oleh tenaga kesehatan yang hadir malah asisten rumah tangga disebabkan ibu sibuk berkerja.

Solusi yang harus dilakukan oleh ibu saat diberikan informasi tentang pencegahan kejang demam pada balita upayakan ibu harus fokus, harus bertanya bila ada yang tidak bisa di mengerti oleh ibu. Siapkan termometer dirumah untukantisipasi bila terjadinya demam pada balita dan jangan panik jika anak balita ibu mengalami kejang demam, tetap fokus sehingga bisa mengaplikasikan pada balita tentang cara penalaksanaan kejang demam yang pernah diberikan oleh tenaga kesehatan.

Solusi yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan adalah menambahkan atau mengaplikasikan informasi melalui metode visual sehingga membuat ibu lebih mudah mengingat dan memahami penatalaksanaan tentang kejang demam dan cara pencegahan kejang demam pada balita.

2. Sikap ibu dalam pencegahan kejang demam pada anak balita usia 1-5 tahun sesudah penyuluhan kesehatan

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden yaitu 30 orang sikap ibu dalam pencegahan kejang demam pada anak balita usia 1-5 tahun sesudah penyuluhan kesehatan adalah positif (85,7%).

Faktor yang mempengaruhi sikap ibu dalam pencegahan kejang demam pada anak balita usia 1-5 tahun sesudah penyuluhan kesehatan adalah faktor umur. Berdasarkan gambar 5.2 menunjukkan sebagian besar responden berumur 20-35 tahun sejumlah 22 orang (62,9%).

Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja, (Hurlock, 2014). Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa, (Wawan, 2011). mengungkapkan bahwa Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang berfikir logis dan bekerja sehingga motivasi seseorang kuat dalam melakukan sesuatu hal, (Rusmi, 2012).

Menurut peneliti pada usia 20-35 tahun merupakan usia dewasa. Pada usia tersebut responden lebih bisa mengerti dan memahami materi penyuluhan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan sehingga informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan dengan ditambahkan metode visual ibu lebih bisa cepat memahami materi penyuluhan kesehatan tentang cara

pencegahan kejang demam pada balita, dengan bersikap positif dalam pencegahan kejang demam sehingga membuat balita tidak sampai terkena kejang demam.

Solusi yang harus dilakukan oleh ibu adalah harus mencari wawasan yang mudah dipahami oleh ibu tentang kejang demam sehingga ibu dengan mudah bisa memahami cara pencegahan tentang kejang demam pada balita dan bisa melakukan penatalaksanaan dengan benar tentang kejang demam saat terjadi kejang demam pada anak balita.

Solusi yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan adalah memberikan informasi pada ibu melalui metode yang mudah dipahami oleh ibu sehingga ibu dengan mudah bisa memahami materi tentang pencegahan kejang demam dan bisa melakukan penatalaksannya.

Faktor yang mempengaruhi sikap ibu dalam pencegahan kejang demam pada anak balita usia 1-5 tahun sesudah penyuluhan kesehatan adalah faktor pendidikan. Berdasarkan gambar 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan SMA sejumlah 21 orang (60%).

Seseorang yang mempunyai tingkat pendidikan yang lebih tinggi biasanya akan lebih termotivasi karena sudah mempunyai wawasan yang lebih luas dibandingkan dengan seseorang yang lebih rendah tingkat pendidikannya, demikian juga sebaiknya jika tingkat pendidikan yang dimilikinya tidak digunakan secara maksimal maka seseorang tersebut mempunyai motivasi yang rendah, (Wawan, 2010).

Menurut peneliti responden yang berpendidikan SMA akan

mempunyai cara berfikir atau tingkat pemahaman yang lebih baik ketika diberi penyuluhan kesehatan tentang cara pencegahan kejang demam pada balita sehingga ibu lebih mudah menerima atau memahami informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan tentang pencegahan kejang demam pada balita. Dengan adanya cara pemahaman yang lebih tinggi atau berfikir yang baik tentang pencegahan kejang demam maka ibu akan dengan mudah bisa melakukan pencegahan tentang kejang demam pada balita dan mengaplikasikan penatalaksanaannya dengan baik ketika terjadinya kejang demam pada anak balita.

Solusi yang harus dilakukan ibu adalah dengan meningkatkan pola pikir yang positif, tetap fokus dan harus tenang dalam menghadapi balita yang demam tinggi sehingga kejadian kejang demam pada balita bisa dicegah sejak dini dan apabila sampai terjadi kejang demam ibu segera melakukan penatalaksanaan dengan baik dan benar.

Solusi yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan adalah memberikan informasi kepada ibu balita dengan menambahkan metode visual agar ibu dengan mudah memahami pencegahan kejang demam pada balita dan bisa mengaplikasikan penatalaksanaan dengan benar saat terjadinya kejang demam pada balita.

Faktor yang mempengaruhi sikap ibu adalah sumber informasi. Berdasarkan gambar 5.6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mendapatkan sumber informasi dari petugas kesehatan sejumlah 27 orang (90%).

Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-

pesan yang berisi informasi khususnya teman, tetangga dan keluarga biasanya cenderung memberikan sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang, (Azwar, 2011).

Menurut peneliti informasi yang didapatkan dari petugas kesehatan sebelumnya masih kurang bisa dipahami oleh ibu balita, disebabkan ibu yang memiliki pekerjaan saat diberikan informasi oleh tenaga kesehatan akan kurang memperhatikan dikarenakan ibu tidak bisa fokus sebab memikirkan pekerjaannya. Selain itu lingkungan yang ramai dan ribut bisa membuat ibu kurang fokus dalam menanggapi informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan sehingga membuat ibu kurang bisa memahami cara pencegahan tentang kejang demam pada balita dan tentunya ibu juga kurang bisa mengaplikasikan penatalaksanaannya. Pendidikan yang rendah bisa membuat ibu memiliki pengetahuan yang kurang dan agak sulit memahami materi penyuluhan tentang pencegahan kejang demam pada anak balita.

Solusi yang harus dilakukan oleh ibu adalah harus lebih fokus, tenang serta memperhatikan informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan bertanya jika ada yang tidak dipahami dan mencari wawasan yang lebih, bukan hanya dari tenaga kesehatan tetapi juga bisa dari internet televisi dll sehingga membuat ibu dengan mudah bisa memahami atau melakukan pencegahan kejang demam pada balita dan bisa mengaplikasikan penatalaksanaannya.

Solusi yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan adalah memberikan informasi dengan menambahkan metode visual agar

lebih mudah dipahami oleh ibu sehingga ibu dengan mudah bisa melakukan pencegahan kejang demam pada balita dan bisa mengaplikasikan penatalaksanaannya.

3. Pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap sikap ibu dalam pencegahan kejang demam pada anak balita usia 1-5 tahun

Berdasarkan tabel 5.4 dapat dilihat bahwa sikap ibu dalam pencegahan kejang demam pada anak balita usia 1-5 tahun sebelum penyuluhan kesehatan negatif akan meningkatkan sikap ibu dalam dalam pencegahan kejang demam pada anak balita usia 1-5 tahun sesudah penyuluhan kesehatan positif sebanyak 30 responden (85,7%).

Hasil uji statistik *wilcoxon* diperoleh angka signifikan atau nilai *probabilitas* (0,000) jauh lebih rendah standart signifikan dari 0,05 atau ($p < \alpha$), maka data H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap sikap ibu dalam pencegahan kejang demam pada anak balita usia 1-5 tahun di Ruang Seruni RSUD Jombang.

Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan, (Azrul Anwar dalam Effendy, 2012). penyuluhan kesehatan adalah sejumlah pengalaman yang berpengaruh secara menguntungkan terhadap kebiasaan, sikap dan pengetahuan yang ada hubungannya

dengan kesehatan perseorangan, masyarakat dan bangsa. Kesemuanya ini dipersiapkan dalam rangka mempermudah diterimanya secara sukarela perilaku yang akan meningkatkan atau memelihara kesehatan, (Wood dalam Effendy, 2012).

Menurut peneliti penyuluhan kesehatan yang diberikan kepada ibu dengan melalui metode visual yang mudah dipahami oleh ibu balita, lebih cepat dipahami oleh ibu, sehingga ibu bisa memahami dan melakukan pencegahan kejang demam pada balita, baik tanda dan gejala kejang demam, penyebab kejang demam, resiko kejang demam, penatalaksanaan kejang demam. Dengan adanya penyuluhan kesehatan tentang pencegahan kejang demam dengan menambahkan metode visual maka ibu akan bersikap positif dalam pencegahan kejang demam pada balita.

Solusi yang harus dilakukan oleh ibu adalah lebih fokus, tenang dan lebih memperhatikan apa yang disampaikan tentang pencegahan kejang demam pada balita oleh tenaga kesehatan dan harus mencari wawasan yang lebih bukan hanya dari tenaga kesehatan tetapi bisa dari media lain seperti, internet, televisi dll serta lebih luangkan waktu untuk memperhatikan balita, siapkan termometer di rumah dan bersikap tenang saat terjadi kejang demam pada balita sehingga ibu bisa fokus dalam mencegah dan bisa mengaplikasikan penatalaksanaan tentang kejang demam saat terjadinya kejang demam pada balita.

Solusi yang harus dilakukan oleh petugas kesehatan adalah memberikan informasi dengan menambahkan metode visual yang lebih mudah dipahami oleh ibu,

sehingga informasi yang diberikan mudah diterima atau dipahami oleh ibu dan ibu bisa melakukan pencegahan kejang demam pada balita serta ibu juga bisa mengaplikasikan pentalaksanaan tentang kejang demam pada anak balita.

KESIMPULAN

1. Sikap ibu dalam pencegahan kejang demam pada anak balita usia 1-5 tahun sebelum dilakukan penyuluhan kesehatan Di Ruang Seruni RSUD Jombang adalah negatif (80%).
2. Sikap ibu dalam pencegahan kejang demam pada anak balita usia 1-5 tahun sesudah dilakukan penyuluhan kesehatan Di Ruang Seruni RSUD Jombang adalah positif (85,7%).
3. Ada pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap sikap ibu dalam pencegahan kejang demam pada anak balita usia 1-5 tahun di Ruang Seruni RSUD Jombang, (signifikansi $0,000 < 0,05$)

SARAN

1. Bagi responden
Diharapkan hasil penelitian dapat menjadi bahan masukan 78 bagi responden agar bisa meningkatkan sikap ibu dalam pencegahan kejang demam pada balita usia 1-5 tahun.
2. Bagi peneliti
Menambah wawasan mengenai pencegahan kejang demam pada balita usia 1-5 tahun dan diharapkan hasil penelitian dapat menjadi sumber data dasar bagi peneliti yang berkaitan dengan pencegahan kejang demam pada balita usia 1-5 tahun.

3. Bagi rumah sakit
Diharapkan hasil penelitian ini bisa menjadi referensi atau bisa menambah wawasan bagi rumah sakit.
4. Bagi Institusi pendidikan
Diharapkan hasil penelitian dapat menambah kemampuan dalam menerapkan pencegahan kejang demam pada balita usia 1-5 tahun dan dapat dijadikan untuk mempermudah dalam mengkaji permasalahan tentang kejang demam pada anak balita.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, 2010. *Pengertian balita*. Universitas Muhammadiyah Semarang. <http://digilib.unimus.ac.id>. Diakses 10/03/2018.
- Arikunto, Suharsimi 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta. Salemba Medika.
- Ayu, 2014. Sikap ibu tentang penanganan kejang demam. <http://eprints.undip.ac.id/pdf/11/03/2018>.
- Azwar, Saifudin, 2013. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta Pustaka Pelajar.
- Departemen Kesehatan RI, 2012. *Pedoman Pelaksana Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang anak tingkat pelayanan kesehatan dasar*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Effendy, Nasrul. 2012. *Dasar-dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta. EGC.
- Erwin, 2016. *Promosi Kesehatan tentang kejang demam*.

- <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/eclinic>. Diakses 11/03/2018.
- Hidayat, Alimul, Aziz 2014. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta. Rineka Cipta.
- Ikatan Dokter Indonesia. 2017. Jumlah Kasus Kejang Demam. <http://elib.stikesmuhgombang.ac.id/pdf>. Diakses 09/03/2018.
- Khomisatun, 2017. Data Kejang demam di Indonesia. <http://elib.stikesmuhgombang.ac.id/621/1.pdf> Diakses 09/03/2018.
- Mansjoer, Arif. 2012. *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta: FKUI.
- Ngastiyah, 2012. *Perawatan Anak Sakit Edisi 2, Buku Kedokteran*. Jakarta. ECG.
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta.
- Notoatmojo, Soekidjo, 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurhayati, 2016. Profil Kejang Demam Di Bagian Ilmu Kesehatan Anak. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/eclinic>. Diakses 12/03/2018
- Nursalam, 2013. *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis, Edisi 3*. Jakarta. Salemba Medika.
- Septiari, 2012. *Mencetak Balita Cerdas dan Pola Asuh Orang tua*. Yogyakarta. Nuha Medika.
- Suharsono, 2013. *Masalah kejang demam pada balita*. <http://ejournal.akperpamenan.g.ac.id/index>. Diakses 12/03/2018
- Soetomenggologo, 2012. *Kejang Demam*. Universitas Muhammadiyah Surakarta. <http://etd.eprints.ums.ac.id>. Diakses 07/03/2018.
- Sukarmin dan Sujono Riyadi. 2012. *Asuhan Keperawatan Pada Anak*. Yogyakarta. Graha Ilmu.
- Supartini, 2012. *Klasifikasi pertumbuhan dan perkembangan balita*. Universitas Muhammadiyah Semarang. <http://digilib.unimus.ac.id/file/s/disk1>. Diakses 11/03/2018.
- Rusmi. 2012. *Pengertian Umur*. <http://eprints.ums.ac.id/27179.pdf>. Diakses 21/03/2018
- Wawan dan Dewi. 2010. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta. Nuha Medika.

Lampiran 4 : Artikel 4

 Diterjemahkan dari bahasa Inggris ke bahasa Indonesia - www.onlinedoctranslator.com

ACADEMIA

Mempercepat penelitian dunia.

Pengaruh penerapan modul pendidikan terhadap peningkatan pengetahuan ibu, rumah manajemen dan sikap tentang ...

amal elbilgahy

Kutip makalah ini

Diunduh dari Academia.edu-

Dapatkan kutipan dalam gaya MLA, APA, atau Chicago

makalah terkait

[Unduh Paket PDF](#) dari makalah-makalah ed terkait terbaik -



[ebrile ccc.pdf](#)
ipin vageriya

[bernyanyi kelompok advokasi perempuan untuk meningkatkan pengetahuan dan manajemen rumah kejang demam a... di onankpa](#)

[cedera rofacial terkait dengan manajemen pra-rumah sakit kejang demam pada anak-anak Nigeria orenike folayan](#)

PENELITIAN ASLI

Pengaruh penerapan modul edukasi terhadap peningkatan pengetahuan ibu, manajemen rumah dan sikap tentang kejang demam

Amal Ahmed Elbilgahy*, Rehabilitasi Abd El Aziz El Sayed Abd El Aziz

Fakultas Keperawatan, Universitas Mansoura, Mansoura, Mesir

Diterima: 7 Agustus 2017
DOI: 10.5430/jnep.v8n3p1

Diterima: 9 Oktober 2017
URL: <https://doi.org/10.5430/jnep.v8n3p1>

Diterbitkan Online: 26 Oktober 2017

SEBUAHBSTRAK

Latar Belakang/Tujuan: Kejang demam (FC) adalah gangguan kejang yang paling umum pada masa kanak-kanak, dan merupakan kondisi jinak pada anak-anak. Terjadinya FC dapat berdampak negatif pada kualitas hidup keluarga dan orang tua mungkin mengalami kecemasan dan ketakutan setiap kali anak mengalami demam. Oleh karena itu, orang tua dan pengasuh harus dididik tentang kejang demam dan manajemen rumahnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi pengaruh penerapan modul edukasi terhadap pengetahuan, manajemen rumah dan sikap ibu tentang kejang demam.

Metode: Desain penelitian eksperimen semu menggunakan one group pre & post-test digunakan. Sampel penelitian adalah 107 ibu dengan anak kejang demam menurut konsultan statistik dan rumus statistik. Kriteria inklusi adalah: semua ibu dari anak dengan FC pertama atau berulang dan usia anak adalah dari 6 bulan sampai lima tahun. Penelitian dilakukan di bagian Gawat Darurat, klinik rawat jalan dan kata medis yang berafiliasi dengan Rumah Sakit Anak Universitas Mansoura, Mesir.

Hasil: Ditemukan bahwa, lima puluh dua persen (52,3%) dari anak-anak yang diteliti adalah anak laki-laki dengan usia rata-rata adalah Mean \pm SD 2,76 \pm 1,30 untuk anak-anak dan 30,29 \pm 6,41 untuk ibu. Persentase ibu berpengetahuan baik pada tingkat dasar rendah (11,2%) sedangkan persentase ini meningkat menjadi 65,4% dengan skor pengetahuan rata-rata 3,98 \pm 2,18 sebelum modul dan 9,70 \pm 1,56 setelah implementasi modul. Selain itu, enam puluh empat persen (64,4%) ibu yang diteliti memiliki praktik dan manajemen rumah yang tidak tepat dibandingkan dengan kurang dari setengahnya (44,9%) setelah implementasi modul; perbedaannya signifikan secara statistik ($p = .005$). Hanya 25,3% ibu yang memiliki sikap positif tentang kejang demam sebelum penerapan modul dan persentase ini meningkat menjadi 57,9% setelah penerapan modul dengan rerata skor sikap 18,42 \pm 5,84 sebelum modul dan 24,71 \pm 6,76 implementasi modul pasca dan perbedaannya signifikan secara statistik ($p = .025$).

Kesimpulan: Hasil penelitian menyimpulkan bahwa, penggunaan program intervensi pendidikan dan kelompok dukungan ibu berpengaruh positif dalam meningkatkan pengetahuan ibu, manajemen rumah & sikap tentang FC dan manajemennya; namun masih ada beberapa ibu yang memiliki manajemen rumah yang tidak tepat dan sikap negatif. Oleh karena itu, dianjurkan pendidikan lanjutan di klinik anak atau melalui media massa.

Kata Kunci: Intervensi Edukasi, Kejang Demam, Tatalaksana Rumah Tangga Pengetahuan Ibu Kejang Demam, Sikap Orang Tua

*Korespondensi: Amal Ahmed Elbilgahy; Email: amal_ahmed568@yahoo.com; Alamat: Fakultas Keperawatan, Universitas Mansoura, Mansoura, Mesir.

1. sayapENDAHULUAN

Kejang demam (FC) adalah jenis kejang jinak yang paling umum pada masa kanak-kanak; itu juga salah satu penyebab paling sering masuk rumah sakit darurat pada anak di bawah usia lima tahun.^[1, 2] FC didefinisikan menurut American Academy of Pediatrics (AAP) sebagai peristiwa pada masa bayi atau anak-anak biasanya terjadi antara 3 bulan dan 5 tahun, berhubungan dengan demam tetapi tanpa bukti infeksi intrakranial, gangguan metabolisme, riwayat kejang demam dan epilepsi. Prevalensi FC pada anak-anak hingga usia 7 tahun berkisar antara 3% dan 8%, paling sering terjadi pada anak-anak berusia 12 bulan hingga 2,5 tahun.^[3, 4]

Kejang demam baru-baru ini diklasifikasikan sebagai sederhana atau kompleks. Simple FC adalah kejang umum, berlangsung kurang dari 15 menit, termasuk aktivitas tonik dan klonik umum tanpa komponen fokal dan tanpa kekambuhan dalam 24 jam atau dalam penyakit demam yang sama dan tidak ada masalah neurologis sebelumnya dan mewakili 65 hingga 90 persen kejang demam.^[5, 6] Sementara, kejang demam dianggap kompleks atau rumit ketika menunjukkan satu atau lebih dari fitur berikut: onset parsial atau fokal (mempengaruhi satu lengan atau satu kaki), durasi berkepanjangan lebih dari 15 menit, berulang dalam 24 jam dari episode pertama, dan berhubungan dengan kelainan neurologis postiktal, seperti yang dicontohkan oleh paresis Todd.^[5, 6]

Kejang demam dapat terjadi dengan penyakit ringan atau dengan penyakit apa pun yang menyebabkan demam. Kebanyakan terjadi dengan penyakit umum seperti infeksi telinga, batuk, pilek, flu dan infeksi virus lainnya. Infeksi serius seperti pneumonia, infeksi ginjal, dan meningitis adalah penyebab yang jauh lebih jarang.

Selanjutnya, keterlambatan perkembangan, masuk ke NICU untuk waktu yang lama, kehadiran di penitipan anak, riwayat FC masa lalu, kekurangan zat besi dan tingkat seng dan mungkin beberapa imunisasi seperti (DPT dan MMR) dapat menjadi faktor risiko kejang demam.^[7] Selain itu, penyebab genetik untuk FC telah disarankan, tetapi masih belum ada gen yang rentan yang telah diidentifikasi. Kejang demam dapat terjadi sebelum atau segera setelah timbulnya demam, dengan kemungkinan kejang meningkat dengan suhu anak dan tidak dengan laju kenaikan suhu.^[8, 9]

Penyakit anak adalah saat yang mencemaskan bagi orang tua yang sering kali sangat khawatir dan mudah tersinggung tentang anak mereka dan mengalami kesulitan menilai tingkat keparahan penyakitnya; demam adalah indikator yang paling dari suatu penyakit dan banyak orang tua menganggap demam berbahaya dan penyakit itu sendiri. Orang tua sering merasa tidak berdaya ketika anak mereka sakit dan mereka tidak merawat anak mereka dengan baik jika mereka tidak mengobati demam. Beberapa penelitian diilustrasikan dan menggambarkan kekhawatiran orang tua tentang demam dan manajemennya; program pendidikan dikembangkan untuk membantu orang tua mengelola masa kanak-kanak

demam terbukti efektif. Namun, orang tua masih memiliki pengetahuan yang kurang tentang manajemen demam dan kejang demam. Mereka mencari informasi tentang manajemen demam dan FC dan jaminan untuk praktik manajemen mereka dari keluarga, teman, profesional kesehatan, buku, majalah, dan Internet.^[10, 11] Obat terbaik untuk FC bukanlah obat resep saja, tetapi komunikasi pribadi yang efektif dengan orang tua di pihak penyedia layanan kesehatan.^[12]

Perawat harus memberikan informasi tertulis dan verbal kepada orang tua tentang penyebab kejang demam dan risiko kejadian selanjutnya. Penting untuk memberi tahu orang tua bahwa demam adalah tanda infeksi dan bukan penyakit. Selain itu, perawat harus memberi tahu orang tua tentang prognosis FC, sehingga orang tua sepenuhnya menyadari bahwa anak mereka kemungkinan besar akan lebih besar dari risiko mengalami kejang demam.^[13, 14]

Kejang demam adalah latar belakang yang mengerikan bagi orang tua. Penelitian telah menunjukkan bahwa, orang tua membayangkan bahwa anak mereka sekarat atau kesakitan. Manajemen keperawatan anak berfokus pada perawatan segera anak di unit gawat darurat dan manajemen suhu. Selain itu, penekanan yang signifikan oleh perawat harus diberikan pada pendidikan orang tua tentang deteksi dan pengobatan demam untuk mencegah potensi kejang demam lainnya.^[15, 16]

Orang tua disarankan untuk memperhatikan waktu FC, letakkan anak pada posisi lateral recumbent (posisi pemulihan); untuk mencegah aspirasi dan mati lemas serta membantu menjaga jalan napas mereka tetap bersih, jangan mencoba memasukkan apa pun ke dalam mulut anak mereka atau menggoyahkan anak. Saat kejang berhenti, coba turunkan suhu tubuh anak menggunakan tindakan farmakologis dan nonfarmakologis agar lebih nyaman.^[9] Jadi, perawat harus membantu orang tua untuk mengatasi FC anak-anak mereka melalui program pendidikan, penting untuk mengurangi kekhawatiran orang tua dan meningkatkan pengetahuan, praktik dan sikap mereka tentang FC. Oleh karena itu, tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengevaluasi pengaruh penerapan modul edukasi terhadap pengetahuan, manajemen rumah dan sikap ibu tentang kejang demam.

1.1 Signifikansi studi

Orang tua menganggap kejang demam sebagai kondisi yang mengancam jiwa dan mereka merasa terkejut ketika melihat anak-anak mereka mengalami demam. Kehidupan sehari-hari beberapa orang tua secara berlawanan dipengaruhi dan dihalangi oleh FC, dengan orang tua sering bangun di malam hari untuk mengukur suhu anak-anak mereka. Manajemen praktik terbaik untuk anak-anak dengan FC harus melibatkan pembentukan komunikasi yang baik dengan orang tua dan harus meningkatkan praktik mereka dan tindakan pertolongan pertama untuk manajemen FC di rumah. Dengan demikian, pemahaman dan peningkatan pengetahuan, sikap,

keprihatinan dan praktik (KACP) terhadap FC sangat penting.^[9, 17] Oleh karena itu, penilaian cepat orang tua tentang tanggapan mereka terhadap FC penting untuk mendidik orang tua tentang FC yang mengarah pada peningkatan pengetahuan, sikap dan praktik mereka terhadap FC.

2. METODE

2.1 Desain

Penelitian ini menggunakan quasi eksperimen dengan desain penelitian one group pre/post-test dengan tujuan untuk mengevaluasi pengaruh penerapan modul edukasi terhadap pengetahuan ibu, manajemen rumah dan sikap tentang kejang demam. Penelitian ini menguji hipotesis penelitian sebagai berikut:

- (1) Penerapan modul edukasi akan meningkatkan pengetahuan ibu dan praktik di rumah untuk kejang demam.
- (2) Ibu dengan anak kejang demam akan memiliki sikap positif terhadap kejang demam setelah dilaksanakan modul edukasi.

2.2 Setting dan peserta studi

Penelitian ini dilakukan di bagian Gawat Darurat, klinik rawat jalan dan kata medis yang berafiliasi dengan Rumah Sakit Anak Universitas Mansoura, Mesir.

Ukuran sampel yang dihitung dari penelitian ini adalah 96 ibu meningkat menjadi 107 untuk mengkompensasi putus sekolah atau kegagalan protokol dengan data yang tidak lengkap pada tingkat signifikansi 5% dan kekuatan 80%, dengan menggunakan rumus berikut:

$$N = (Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta})^2 \cdot \sigma^2 / \delta^2$$

$$Z_{1-\alpha/2} = 1.96$$

$$Z_{1-\beta} = 0.842$$

$$\sigma = \text{Population SD}$$

$$\delta = \text{Expected difference to be detected between the sample and population}$$

$$\alpha = \text{Level of acceptability of a false positive result (level of significance = 0.05)}$$

$$\beta = \text{Level of acceptability of a false negative result (0.20)}$$

$$1-\beta = \text{power (0.80)}$$

Kriteria inklusi adalah sebagai berikut:

- (1) Anak usia 6 bulan sampai 5 tahun;
- (2) Serangan kejang demam pertama atau berulang.

2.3 Langkah-langkah studi dan kuesioner

Pengetahuan ibu, manajemen rumah dan sikap ibu tentang kuesioner wawancara kejang demam

Kuesioner ini dirancang oleh peneliti setelah meninjau literatur terkait untuk menilai pengetahuan, sikap dan manajemen rumah ibu untuk pre/post kejang demam.

modul pendidikan.^[3, 18-20] Kuesioner digunakan untuk menilai pengetahuan, manajemen rumah dan sikap ibu tentang kejang demam. Pertanyaan berupa pertanyaan terbuka, pilihan ganda dan pertanyaan benar/salah agar lebih memberikan refleksi pengetahuan ibu. Kuesioner ini digunakan untuk menilai pengetahuan ibu sebelum dan sesudah implementasi modul pendidikan. Kuesioner dinilai validitas dan reliabilitas isinya oleh ahli perawat. Kuesioner memiliki empat bagian sebagai berikut:

Bagian I: Karakteristik kejang ibu dan anak yang diteliti. Meliputi usia ibu & anak, jenis kelamin anak, tingkat pendidikan ibu, usia anak saat pertama kali kejang demam, berapa kali kejang demam, lama kejang, adanya sianosis dengan kejang, Jumlah anak dengan FC dan tindakan ibu selama serangan FC.

Bagian II: Pengetahuan ibu tentang episode kejang demam. Ini mencakup dua belas pertanyaan yang berkaitan dengan definisi, tanda & gejala, kejadian dan konsekuensi kejang demam pada anak. Kuesioner bagian ini diuji reliabilitasnya menggunakan uji Alpha Cronbach. Keandalan alpha dari bagian ini adalah $\alpha = 0,86$ yang berada di atas yang berlaku umum $\alpha = 0,70$. Sistem penilaian kuesioner bersifat dikotomis, dengan jawaban benar diberi skor (1) dan jawaban salah diberi skor nol (0). Dengan menggunakan sistem penilaian ini, ibu dinilai memiliki pengetahuan yang baik jika menjawab $\geq 60\%$ pertanyaan benar, pengetahuan rata-rata jika $\geq 55\%$ dan $\leq 60\%$ menjawab benar dan pengetahuan buruk jika skor nya $\leq 55\%$.

Bagian III: Manajemen rumah ibu selama episode kejang demam. Ini termasuk 12 pertanyaan ya dan Tidak terkait dengan manajemen yang direkomendasikan dan tidak ada yang direkomendasikan dan pertolongan pertama kejang demam. Ibu ditanya tentang tindakan yang dilakukan saat kejang demam dan kejang berulang. Kuesioner bagian ini diuji reliabilitasnya menggunakan uji Alpha Cronbach. Keandalan alpha dari bagian ini adalah $\alpha = 0,81$. Sistem penilaian untuk bagian ini dikembangkan; setiap langkah prosedur yang benar diberi skor berdasarkan skor "Selesai" (1), atau "Tidak selesai", diberi skor (0). Tingkat praktik dianggap tepat jika skor persennya $\geq 60\%$ dan lebih banyak dan praktik tidak tepat jika skor persennya $\leq 60\%$.

Bagian IV: Sikap ibu tentang kejang demam. Bagian ini meliputi 8 pernyataan skala likert dengan sikap positif diawali dengan sangat tidak setuju dan sikap negatif diawali dengan sangat setuju kecuali pada pernyataan pengukuran suhu. Kuesioner bagian ini diuji reliabilitasnya menggunakan uji Alpha Cronbach. Keandalan alpha dari bagian ini adalah $\alpha = 0,86$. Sistem penilaian untuk

bagian ini dikembangkan; ibu bersikap positif jika persentase skor 60% dan lebih dan sikap negatif jika skor persentase kurang dari 60%.

2.4 Prosedur

Pengesahan etik diperoleh dari Komite Etik Penelitian di Fakultas Keperawatan-Universitas Mansoura.

Sebuah otorisasi resmi diperoleh dengan akomodasi surat resmi kepada direktur rumah sakit untuk melakukan penelitian setelah menjelaskan dan mengklarifikasi tujuan penelitian.

Persetujuan lisan diperoleh dari ibu setelah menjelaskan tujuan penelitian. Kerahasiaan informasi dan tanpa nama serta hak ibu untuk menarik diri dari penelitian setiap kali diungkapkan kepada setiap ibu sebelum memperoleh data.

Pengumpulan data penelitian ini selesai setelah enam bulan dalam periode dari awal 15 Juli 2016 hingga 15 Januari 2017.

Sebuah studi percontohan dilakukan pada 11 ibu untuk memastikan kelayakan, penerapan dan kejelasan alat dan beberapa modifikasi dibuat akibatnya dan mereka dikeluarkan dari penelitian.

Penilaian pengetahuan ibu, manajemen rumah dan sikap tentang FC (pre test) dilakukan pada saat ibu pertama kali dirawat di rumah sakit. Post test dikumpulkan setelah satu bulan modul pendidikan dan dikumpulkan melalui telepon untuk ibu. Modul pendidikan berbasis bukti untuk pencegahan dan manajemen kejang demam dirancang oleh peneliti berdasarkan penilaian kebutuhan pengetahuan ibu dan melalui tinjauan literatur terkait. Modul edukasi yang menggabungkan konten teori dan keterampilan praktis bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan praktik ibu untuk pencegahan dan penanganan kejang demam pada pasien anak.

Modul diberikan dalam dua sesi: sesi (1) pengenalan penyebab FC dan urutannya untuk anak-anak, sesi (2) pertolongan pertama dan manajemen rumah untuk FC dengan waktu berkisar 45-60 menit untuk setiap sesi. Modul diberikan selama 6 bulan periode pengumpulan data.

Modul diberikan secara individual kepada setiap ibu sesuai dengan jumlah ibu yang tersedia di lokasi penelitian yang disebutkan di atas. Berbagai metode pengajaran digunakan dalam bentuk ceramah, diskusi kelompok, demonstrasi praktik dan demonstrasi kembali cara mengukur suhu anak. Media pengajaran seperti poster berwarna, leaflet pendidikan, pamflet, power point, dan hand out video juga digunakan. Modul tersebut dilaksanakan di unit masing-masing departemen. Pengetahuan dan praktik ibu dievaluasi sebelum & sesudah

satu bulan setelah modul pendidikan.

2.5 Analisis data

Data dianalisis menggunakan Statistical Package of Social Sciences (SPSS) versi 16.0. Statistik deskriptif (angka, persentase, mean & SD) digunakan untuk menggambarkan variabel utama. Hubungan antar variabel kategori diuji menggunakan uji Chi-square. Tingkat signifikansi untuk semua testis dilakukan pada ($p < .05$).

3. RHASIL

Karakteristik ibu yang berpartisipasi dalam penelitian dan anak-anak mereka kejang diilustrasikan pada Tabel 1. Di antara ibu yang berpartisipasi dalam penelitian ini 49,5% dari mereka memiliki pendidikan sekolah menengah dan rata-rata usia ibu adalah Rata-rata \pm SD 30,29 \pm 6,41. Selain itu, lima puluh dua persen dari anak-anak yang diteliti (52,3%) adalah anak laki-laki. Usia rata-rata anak-anak adalah Rata-rata \pm SD 2,76 \pm 1,30 dengan sebagian besar (49,5%) anak terdiagnosis FC pada usia 1-2 tahun.

Tabel 1. Karakteristik kejang ibu dan anak yang diteliti

Karakteristik	N = 107	%
usia ibu	Rata-rata \pm SD 30,29 \pm 6,41	
pendidikan ibu		
Buta huruf	5	4,7
persiapan	11	10,3
Sekunder	53	49,5
Sarjana	38	35,5
Usia anak	Rata-rata \pm SD 2,76 \pm 1,30	
Jenis kelamin anak		
Anak laki-laki	56	52,3
Gadis	51	47,7
Usia anak saat pertama kali kejang demam		
6-12 bulan	31	29
1-2 tahun	53	49,5
3 tahun dan lebih	23	21,5
Jumlah anak yang hidup dengan kejang demam		
Satu	78	72,9
Dua	29	27,1
Berapa kali kejang demam		
Pertama kali	88	82,2
Lebih dari sekali	19	17,8
Durasi kejang		
Kurang dari 5 menit	76	71
5 hingga kurang dari 15 menit	23	21,5
Lebih dari 15 menit	8	7,5
Apakah sianosis terjadi pada anak selama kejang?		
Ya	68	63,6
Tidak	39	36,4
Tindakan segera dilakukan untuk anak Anda pada saat kejang demam		
Berteriak minta tolong dan pergi ke rumah sakit (darurat)	43	40,2
Pergi ke dokter (klinik swasta)	38	35,5
Menjemput anak di luar rumah untuk mencari tetangga	26	24,3

Mengenai jumlah kejang demam, sebagian besar anak yang diteliti adalah yang pertama kali kejang (82,2%), sedangkan 71% di antaranya mengalami kejang yang berlangsung kurang dari 5 menit dan 63,6% di antaranya mengalami sianosis saat kejang demam.

Ada perbedaan yang sangat signifikan secara statistik implementasi modul pra/pasca pendidikan dalam kaitannya dengan ibu

pengetahuan tentang kejang demam seperti yang disajikan pada Tabel 2, sekitar setengah dari mereka (43,9% & 53,3% masing-masing) menjawab jawaban yang benar tentang definisi dan pencegahan kejang demam sebelum penerapan modul pendidikan dibandingkan dengan 94,4% & 65,4% masing-masing setelah modul pendidikan.

Meja 2. Pengetahuan ibu tentang kejang demam dan pencegahannya

Variabel	Pra intervensi		Pasca intervensi		Uji signifikansi	
	N = 107	%	N = 107	%	χ^2	p
Pengertian kejang demam						
Jawaban yang benar	47	43.9	101	94.4	59	< .001**
Jawaban yang salah	60	56.1	6	5.6		
Gejala dan tanda kejang demam						
Jawaban yang benar	85	79,4	98	91.6	4.6	.03*
Jawaban yang salah	22	20.6	9	8.4		
Cara mencegah kejang demam						
Jawaban yang benar	57	53.3	70	65.4	2.4	.11
Jawaban yang salah	50	46.7	37	34.6		
Setiap anak dengan FC membutuhkan obat antikonvulsan						
Jawaban yang benar	13	12.1	95	88.8	125.6	<.001**
Jawaban yang salah	94	87.9	12	11.2		
Setiap anak dengan FC akan memiliki FC lain						
Jawaban yang benar	77	72	72	67.3	0,55	.45
Jawaban yang salah	30	28	35	32,7		
FC jarang terjadi setelah usia 5						
Jawaban yang benar	30	28	93	86.9	75.8	< .001**
Jawaban yang salah	77	72	14	13.1		
Kekambuhan FC akan menyebabkan kerusakan otak						
Jawaban yang benar	4	3.7	91	85	143.2	< .001**
Jawaban yang salah	103	96.3	16	15		
Risiko perkembangan epilepsi di FC jarang terjadi						
Jawaban yang benar	43	40.2	76	71	20.6	< .001**
Jawaban yang salah	64	59.8	31	29		
Sangat penting untuk meletakkan alat pelindung di dalam mulut selama kejang						
Jawaban yang benar	102	95.3	79	73.8	18.9	< .001**
Jawaban yang salah	5	4.7	28	26.2		
Penting untuk menahan anak selama kejang						
Jawaban yang benar	20	18.7	96	89.7	108	< .001**
Jawaban yang salah	87	81.3	11	10.3		
Penting untuk melakukan CPR selama episode FC						
Jawaban yang benar	22	20.6	79	73.8	60.9	< .001**
Jawaban yang salah	85	79,4	28	26.2		
Aman untuk memberi anak-anak dengan imunisasi rutin FC						
Jawaban yang benar	23	21.5	88	82.2	79.8	< .001**
Jawaban yang salah	84	78.5	19	17.8		

* p< .5; **p< .001.

Mengenai terulangnya FC akan menyebabkan kerusakan otak, ditemukan bahwa, hanya 3,7% ibu yang mengetahui jawaban yang benar sebelum modul dan persentase ini meningkat menjadi 85% setelah modul. Sedangkan sebagian besar ibu (81,3%, 79,4% & 78,5%) menjawab salah jawaban tentang menahan anak selama kejang, melakukan resusitasi mulut ke mulut dan memberikan imunisasi rutin untuk anak kejang demam sebelum modul dan persentase meningkat setelah modul implementasi dan perbedaannya signifikan secara statistik (p.001).

Terdapat perbedaan yang bermakna secara statistik sebelum dan sesudah penerapan modul tentang manajemen home practice ibu selama kejang demam seperti yang disajikan pada Tabel 3. Jelas dari Tabel 3 bahwa 70,1% ibu yang diteliti ketika ditanya tentang tindakan yang dilakukan selama kejang demam mereka menjawab menurunkan suhu tubuh anak sebelum modul dan persentase ini ditingkatkan menjadi 99,1% pasca implementasi modul. Selanjutnya, Lima puluh dua persen ibu melaporkan bahwa mereka akan membawa anak ke dokter

setelah kejang, 77% akan melakukan resusitasi mulut ke mulut, 75% akan mencakup pijat jantung dan 72% dari mereka akan menahan anak selama kejang demam sebelum implementasi modul dan persentase meningkat setelah implementasi modul dan perbedaannya signifikan secara statistik (p.001).

Sikap ibu terhadap kejang demam digambarkan pada Tabel 4; Jelas dari tabel ini bahwa, 36% ibu percaya bahwa anak dengan kejang demam memerlukan pengukuran suhu yang sering sebelum modul pendidikan dan persentasenya meningkat menjadi 84% pasca implementasi modul. Selain itu, ibu memiliki sikap positif dan tidak memiliki rasa malu atau bersalah memiliki anak dengan FC. Mengenai keseriusan kejang demam, sekitar setengah (48,6% & 49,5%) ibu yang diteliti percaya bahwa FC adalah kondisi yang mengancam jiwa dan dapat menyebabkan kerusakan otak sebelum modul dan keyakinan ini meningkat menjadi sikap positif setelah implementasi modul dan perbedaannya signifikan secara statistik.

Tabel 3. Manajemen rumah ibu selama kejang demam

Variabel	Pra intervensi				Pasca intervensi				χ^2 & p
	Ya		Tidak		Ya		Tidak		
	Tidak	%	Tidak	%	Tidak	%	Tidak	%	
Turunkan suhu tubuh anak Letakkan anak di tempat yang lembut dan aman	75	70.1	32	29.9	106	99.1	1	0.9	27.2; < .001**
Letakkan anak di sisinya	41	38.3	66	61.7	104	97.2	3	2.8	65.1; < .001**
Tetap tenang	43	40.2	64	59.8	105	98.1	2	1.9	61.01; < .001**
Amati manifestasi dan durasi kejang	33	30.8	74	69.2	87	81.3	20	18.7	52; < .001**
Bawa anak ke dokter	56	52.3	51	47.7	15	14.0	92	86.0	30.1; < .001**
Kook dan bangunkan anak yang kejang Memasukkan sesuatu ke dalam mulutnya Lakukan resusitasi mulut ke mulut Keluarkan sekret dari hidung dan mulut anak	76	71.0	31	29.0	13	12.1	94	87.9	57.3; < .001**
Lakukan pijat jantung	66	61.7	41	38.3	11	10.3	96	89.7	49.4; < .001**
Tahan anak yang kejang-kejang	82	76.6	25	23.4	23	21.5	84	78.5	53.3; < .001**
	72	67.3	35	32.7	33	30.8	74	69.2	29.4; < .001**
	80	74.8	27	25.2	25	23.4	82	76.6	46.2; < .001**
	77	72.0	30	28.0	29	27.1	78	72.9	42.4; < .001**

* p< .5; ** p< .001.

Tabel 4. Sikap ibu tentang kejang demam

Variabel	Pra intervensi				Pasca intervensi					χ^2 & p	
	Dengan kuat setuju	Rata-rata setuju	Sederhana setuju	Tidak setuju	Dengan kuat tidak setuju	Dengan kuat setuju	Rata-rata setuju	Sederhana setuju	Tidak setuju		
	%	%	%	%	%	%	%	%	%		
Terjadinya FC adalah karena roh jahat	10.3	29.9	5.6	35.5	18.7	10.3	0.9	3.7	43	42.1	44.4 < .001**
FC akan menjadi epilepsi	31.8	30.8	16.8	19.6	0.9	16.8	5.6	13.1	44.9	19.6	54.4 < .001**
Ibu harus sering mengukur suhu anaknya	36.4	24.3	35.5	3.7	0	84.1	3.7	1.9	9.3	0.9	33.5 < .001**
Episode FC adalah peristiwa yang mengancam jiwa	48.6	13.1	25.2	11.2	1.9	22.4	11.2	18.7	43.9	3.7	46.5 < .001**
FC dapat menyebabkan kerusakan otak	49.5	14	20.6	15	0.9	18.7	6.5	13.1	53.3	8.4	45.7 < .001**
FC dapat ditingkatkan dan rumit	55.1	22.4	15.9	6.5	0	19.6	15	24.3	38.3	2.8	38.1 < .001**
Anak FC membutuhkan lebih banyak cinta dan perhatian	44.9	23.4	20.6	8.4	2.8	22.4	7.5	12.1	33.6	24.3	43.01 < .001**
Memiliki anak dengan kejang demam menyebabkan perasaan bersalah	16.8	22.4	16.8	29.9	14	7.5	0	14	36.4	42.1	61.1 < .001**

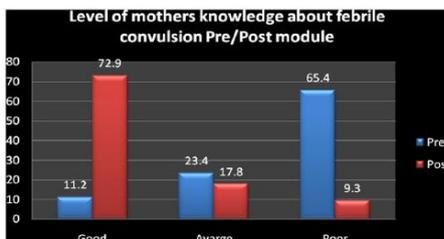
* p< .5; ** p< .001.

Tabel 5 menunjukkan bahwa, ada hubungan antara skor pengetahuan total ibu yang diteliti dengan skor praktik dan sikap total mereka tetapi perbedaannya tidak signifikan secara statistik.

Tabel 5. Korelasi antara skor total pengetahuan dan skor praktik dan sikap total

Barang	Total skor pengetahuan	
	r	p
Skor latihan	.04	.61
skor sikap	.028	.08

Tingkat pengetahuan ibu tentang pre/post modul kejang demam disajikan pada Gambar 1 dan menunjukkan bahwa, sebagian kecil (11,2%) ibu yang diteliti memiliki pengetahuan yang baik sebelum implementasi modul sedangkan persentase ini meningkat menjadi 72,9% dengan pengetahuan rata-rata skor 3,98±2.18 sebelum modul dan 9.70±1,56 setelah implementasi modul dan perbedaannya signifikan secara statistik.



Gambar 1. Tingkat pengetahuan ibu tentang kejang demam

Jelas dari Gambar 2 bahwa, sekitar dua pertiga (64,4%) ibu yang diteliti memiliki praktik dan manajemen rumah yang tidak tepat sebelum implementasi modul dibandingkan dengan kurang dari setengahnya (44,9%) setelah implementasi modul dan perbedaannya signifikan secara statistik (p = .005).

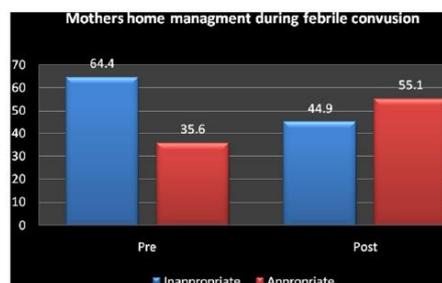
Sikap ibu tentang kejang demam diilustrasikan pada Gambar 3 dan menunjukkan bahwa, 25,3% ibu memiliki sikap positif tentang kejang demam sebelum penerapan modul dan persentase ini meningkat menjadi lebih dari setengah (57,9%) setelah penerapan modul dengan skor rata-rata sikap (18.42± 5,84 & 24,71±6.76) masing-masing sebelum dan sesudah implementasi modul.

4. DPEMBAHASAN

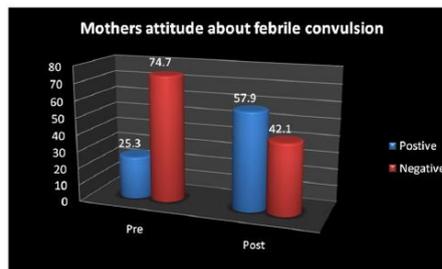
Kejang demam adalah kejang dengan penyakit demam tanpa penyakit sistem saraf pusat atau infeksi atau listrik akut.

Diterbitkan oleh Sciedu Press

gangguan trolit pada anak di bawah lima tahun tanpa kejang demam sebelumnya. Kejang demam umumnya terjadi pada 3% -4% anak kecil di bawah usia enam tahun dan merupakan penyebab paling umum dari rawat inap darurat anak di rumah sakit.[21] Para ibu mungkin mengalami ketegangan, ketakutan dan ketakutan setiap kali seorang anak mengalami demam karena kurangnya informasi dan praktik untuk menawarkan perawatan darurat dan pertolongan pertama kepada anak-anak mereka selama kejang demam. Ketika orang tua memiliki pengetahuan dan praktik yang memuaskan, mereka akan mampu mengatasi kejang demam dengan lebih baik ketika itu terjadi, pemahaman yang lebih baik memungkinkan orang tua untuk beradaptasi lebih baik dengan pengalaman menakutkan dari FC. Pengetahuan yang baik juga dapat membantu mengurangi kebugupan, ketakutan, dan membantu meningkatkan kualitas hidup.[22, 23]



Gambar 2. Tingkat praktik ibu dan manajemen rumah tentang kejang demam



Gambar 3. Sikap ibu tentang kejang demam

Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa, sekitar setengah dari ibu yang diteliti memiliki pendidikan sekolah menengah dan rata-rata usia ibu adalah 30,29±6.41 (lihat Tabel 1). Hasil ini berselisih dengan Najimi et al.,[23] yang mempelajari pengaruh program pendidikan terhadap pengetahuan, sikap dan praktik ibu tentang pencegahan kejang demam pada anak dan melaporkan bahwa, lebih dari sepertiga ibu yang diteliti memiliki pendidikan tamat SMA dan

rata-rata usia ibu adalah 26,75±3.9. Selain itu, setengah dari anak-anak yang diteliti adalah laki-laki dan didiagnosis kejang demam pada usia 1-2 tahun, hasil ini sesuai dengan Kayserili et al.,^[20] yang mempelajari pengetahuan dan praktik orang tua tentang kejang demam dan melaporkan bahwa, sekitar setengah dari anak-anak yang diteliti didiagnosis menderita kejang demam pada usia 1-2 tahun.

Mengenai karakteristik kejang demam, hasil penelitian saat ini menunjukkan bahwa, sebagian besar anak-anak yang diteliti adalah yang pertama kali kejang, sekitar tiga perempat dari mereka mengalami kejang yang berlangsung kurang dari 5 menit dan sekitar dua pertiga dari mereka mengalami sianosis selama kejang demam. Temuan ini sesuai dengan Barzegar et al.,^[24] yang mempelajari efek dari dua strategi pendidikan pada pengetahuan, sikap, kekhawatiran, dan praktik ibu dengan anak kejang demam dan mengungkapkan bahwa, mayoritas anak yang diteliti adalah pertama kali kejang, juga hasil ini tidak sesuai dengan Kheir et al.,^[25] yang melaporkan dalam penelitiannya bahwa, 30% anak-anak mengalami kejang pertama kali.

Selain itu, kurang dari separuh ibu yang diteliti pergi ke rumah sakit (UGD) pada saat anaknya menderita kejang demam, hal ini mungkin disebabkan oleh kurangnya pengetahuan dan praktik ibu dan mungkin memiliki pemahaman yang buruk tentang kondisi anaknya. atau mungkin karena ibu takut bahwa anak-anak akan mati; sehingga, mereka pergi ke rumah sakit, hasil ini bertentangan dengan Najimi dkk.^[23] yang melaporkan bahwa, kurang dari seperempat ibu membawa anak-anak mereka ke rumah sakit tanpa pertolongan pertama selama episode FC.

Mengenai pengetahuan ibu tentang kejang demam dalam kaitannya dengan definisi dan pencegahan kejang demam (lihat Tabel 2), hasil penelitian ini mengungkapkan bahwa, sekitar setengah dari mereka menjawab jawaban yang benar sebelum modul pendidikan, sebaliknya persentase meningkat setelah pendidikan implementasi modul. Hal ini mungkin disebabkan karena ketidaktahuan ibu tentang perawatan kejang demam yang benar pada anaknya sebelum adanya modul edukasi sedangkan setelah edukasi tentang perawatan yang benar, pengetahuan ibu meningkat dibandingkan sebelum adanya modul edukasi. Hasil ini sesuai dengan kesepakatan dengan Najimi et al.^[23] yang menunjukkan bahwa, ada peningkatan yang signifikan dalam skor rata-rata pengetahuan ibu ($p < .001$) pada kelompok intervensi dibandingkan dengan waktu pra-intervensi.

Selain itu, sebagian besar ibu menjawab salah jawaban mengenai KB dapat menyebabkan kerusakan otak, menahan anak saat kejang, resusitasi mulut ke mulut, memasukkan alat pelindung ke dalam mulut saat kejang dan memberikan imunisasi rutin pada anak kejang demam.

sebelum modul dan persentase meningkat setelah implementasi modul, perbedaan ini signifikan secara statistik, hasil ini sesuai dengan Barzegar et al.^[24] yang menyatakan bahwa, rakitan handout dan rakitan handout plus kelompok instruksi verbal tentang kejang demam pada ibu menunjukkan peningkatan yang signifikan dalam pengetahuan pasca intervensi.

Mengenai manajemen home practice ibu selama kejang demam (lihat Tabel 3), hasil penelitian saat ini mengungkapkan bahwa, sekitar tiga perempat ibu yang diteliti ketika ditanya tentang tindakan yang dilakukan selama kejang demam mereka menjawab menurunkan suhu tubuh anak sebelum implementasi modul dibandingkan dengan mayoritas menjawab penurunan suhu tubuh anak pasca implementasi modul. Hasil ini sesuai dengan Kayserili et al.^[20] yang melaporkan bahwa, mayoritas ibu yang diteliti mengalami penurunan suhu tubuh anak selama intervensi kejang demam. Sebaliknya, Kanemura et al.^[26] melaporkan bahwa lima puluh satu persen orang tua tidak mencoba dan tidak mengambil tindakan apa pun untuk menurunkan suhu tubuh anak sebelum serangan FC.

Selain itu, sekitar tiga perempat ibu yang diteliti melakukan resusitasi mulut ke mulut, menerapkan pijat jantung dan menahan anak selama serangan kejang demam sebelum implementasi modul dibandingkan dengan kurang dari sepertiga pasca implementasi modul. Hasil ini tidak sesuai dengan Kanemura et al.^[26] yang melaporkan dalam penelitiannya bahwa, tidak ada upaya yang dilakukan oleh orang tua untuk melakukan resusitasi mulut ke mulut, sedangkan 7,7% dari mereka menggoyang anaknya dengan keras. Hasil ini mungkin karena ibu berpikir bahwa jantung anaknya berhenti dan tidak bisa bernafas, juga berpikir bahwa anaknya mungkin terluka saat kejang demam atau mungkin meninggal sehingga mereka percaya bahwa hal pertama yang dilakukan adalah pijat jantung.; semua praktik yang tidak pantas ini karena kurangnya pengetahuan dan praktik tentang manajemen FC.

Hasil ini sesuai dengan kesepakatan dengan Najimi et al.^[23] yang melaporkan bahwa setelah mediasi instruktif, rata-rata skor sikap, pengetahuan dan praktik ibu mengalami peningkatan yang signifikan pada kelompok intervensi dan terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok kontrol dan intervensi pada waktu pasca intervensi. Oleh karena itu, ibu harus diberitahu tentang perawatan kejang demam untuk meningkatkan perawatan dan hasil anak.

Temuan sikap ibu terhadap kejang demam (lihat Tabel 4) menunjukkan bahwa, sekitar sepertiga dari ibu yang diteliti percaya bahwa anak dengan kejang demam memerlukan pengukuran suhu pra implementasi modul yang sering dibandingkan dengan mayoritas dari mereka pasca

implementasi modul dan perbedaan ini signifikan secara statistik. Hasil ini dapat dikaitkan dengan pengetahuan ibu tentang pentingnya mengukur suhu dan mengendalikan demam adalah langkah dasar dalam mencegah dan mengendalikan kejang demam. Hasil ini sesuai dengan kesepakatan dengan Barzegar et al.^[24] yang menyatakan bahwa, sebagian besar ibu sering mengukur suhu anaknya selama FC.

Mengenai keseriusan kejang demam, sekitar setengah dari ibu yang diteliti percaya bahwa FC adalah kondisi yang mengancam jiwa, dapat membesar dan dapat menyebabkan kerusakan otak sebelum modul dan keyakinan ini meningkat menjadi sikap positif setelah implementasi modul dan perbedaannya signifikan secara statistik, ini mungkin karena sikap positif datang dari pemahaman yang baik dan pengetahuan yang tepat tentang FC sebagai syarat. Hasil ini sesuai dengan kesepakatan dengan Barzegar et al.^[24] yang melaporkan dalam penelitiannya bahwa sebagian besar ibu percaya bahwa episode FC adalah kondisi yang serius, dapat menyebabkan kerusakan otak, dapat meningkat dan berulang, dan diperlukan perawatan dan pertimbangan lebih untuk anak-anak kejang demam. Selain itu, peneliti juga melaporkan bahwa skor pretest sikap ibu terhadap kejang demam rendah, sedangkan pasca intervensi ada peningkatan yang signifikan ($p = .009$) pada kelompok handout assemble dibandingkan dengan kelompok kontrol.

Selain itu, ibu memiliki sikap positif dan tidak memiliki rasa malu atau bersalah dan malu memiliki anak dengan FC karena sebagian besar ibu tidak setuju dan sangat tidak setuju dengan pernyataan ini sebelum dan sesudah implementasi modul pada Tabel 4. Temuan penelitian saat ini tidak setuju dengan Kayserili et al.^[20] yang menunjukkan bahwa, orang tua yang diteliti memiliki sikap yang sedikit negatif terhadap FC dan sekitar setengah dari orang tua merasa bersalah memiliki anak dengan FC setelah intervensi.

Sehubungan dengan korelasi antara skor pengetahuan total dan skor praktik dan sikap total (lihat Tabel 5); penelitian saat ini mengungkapkan bahwa, tidak ada perbedaan yang signifikan secara statistik antara tingkat skor pengetahuan total ibu yang diteliti dan praktik total mereka, hal ini mungkin disebabkan oleh kurangnya pengalaman praktis ibu tentang perawatan yang harus diberikan selama kejang demam karena sebagian besar anak yang diteliti mengalami kejang demam pertama kali dalam hidupnya sehingga ibu tidak melakukan perawatan yang tepat untuk anaknya. Temuan ini senada dengan pandangan Abdullah & Abdulhadi^[12,7] yang mempelajari pengetahuan, sikap, dan praktik (KAP) tentang kejang demam pada ibu balita Irak yang menghadiri departemen anak di sebuah rumah sakit pendidikan di Baghdad, yang menyimpulkan bahwa, praktik benar-benar kombinasi pengetahuan dan sikap yang membuahkan hasil dan menunjukkan praktik itu adalah yang terendah

skor dengan rata-rata ($63,4\% \pm 16,1$), sebagian besar ibu tahu tentang menurunkan suhu, menempatkan anak di tempat yang aman, menempatkan anak dalam posisi menyamping. Namun, banyak ibu yang menunjukkan bahwa mereka melakukan praktik yang salah seperti membuka mulut dan memasukkan sesuatu ke dalam, mengguncang anak, mengeluarkan sekret dari hidung dan mulut anak, melakukan CPR dan stimulasi pada anak.

Selain itu, ada perbedaan yang signifikan secara statistik antara tingkat skor pengetahuan total ibu yang diteliti, manajemen rumah dan skor sikap mereka setelah implementasi modul. Hasil ini mungkin karena pengaruh intervensi pendidikan dalam kombinasi alat bantu visual membantu dalam meningkatkan respon ibu. Hasil ini sesuai dengan kesepakatan dengan Huang et al.^[18] yang menyatakan bahwa, korelasi dalam domain KAC semuanya signifikan ($p < .01$). Korelasi ini memberikan bukti untuk mendukung asumsi model teoritis yang menjadi dasar kuesioner. Intinya, pengetahuan yang lebih besar terkait dengan sikap yang lebih positif dan kekhawatiran yang lebih sedikit.

Dalam kaitannya dengan tingkat pengetahuan ibu tentang kejang demam (lihat Gambar 1), penelitian ini mengungkapkan bahwa, sebagian kecil ibu yang diteliti memiliki pengetahuan yang baik sebelum implementasi modul sedangkan persentase ini meningkat menjadi kurang dari tiga perempat pasca implementasi modul dengan skor pengetahuan rata-rata $3,98 \pm 2,18$ sebelum modul dan $9,70 \pm 1,56$ setelah implementasi modul dan perbedaannya signifikan secara statistik. temuan ini sesuai dengan Oche & Onankpa^[3] yang mempelajari penggunaan kelompok advokasi perempuan untuk meningkatkan pengetahuan dan manajemen rumah tentang kejang demam di antara ibu di komunitas pedesaan Negara Bagian Sokoto, Nigeria dan menyebutkan bahwa, setelah intervensi, proporsi ibu dengan pengetahuan yang memadai tentang kejang demam meningkat dari minoritas menjadi mayoritas. mereka dengan skor pengetahuan rata-rata $77,09 \pm 10,75$ dan ini ditemukan signifikan secara statistik.

Mengenai tingkat praktik ibu dan manajemen rumah tentang kejang demam (lihat Gambar 2); penelitian saat ini menunjukkan bahwa, sekitar dua pertiga dari ibu yang diteliti adalah praktik yang tidak tepat dan manajemen rumah sebelum implementasi modul dibandingkan dengan kurang dari setengah setelah implementasi modul, perbedaan ini signifikan secara statistik. Temuan ini sesuai dengan Oche & Onankpa^[3] yang melaporkan bahwa, perawatan darurat yang tidak memadai dan tindakan pertolongan pertama adalah standar di antara orang tua sebelum intervensi, mayoritas ibu dalam penelitian ini mempraktikkan pengobatan alternatif termasuk memotong kulit dengan berbagai metode (tanda skarifikasi) selama episode kejang pada anak-anak mereka, sedangkan setelah intervensi, ada peningkatan praktik rumah ibu sehubungan dengan

ke FC dan perubahan ini signifikan secara statistik.

Tentang sikap ibu tentang kejang demam (lihat Gambar 3); Temuan penelitian ini mengungkapkan bahwa, seperempat ibu memiliki sikap positif tentang kejang demam sebelum penerapan modul dan persentase ini meningkat menjadi lebih dari setengahnya setelah penerapan modul dengan skor rata-rata sikap $18,42 \pm 5,84$ sebelumnya dan $24,71 \pm 6,76$ setelah implementasi modul. Hal ini mungkin disebabkan karena kurangnya pengetahuan dan kepercayaan ibu dalam menangani kejang demam sedangkan setelah mendapatkan pengetahuan dan latihan sikap ibu membaik. Hasil ini tidak sesuai dengan Zeglam et al.^[28] yang mempelajari audit sikap dan pengetahuan orang tua dari anak dengan kejang demam dan melaporkan bahwa, praktik dan sikap ibu tidak berubah secara signifikan setelah pengenalan sebaran informasi dan sebagian besar ibu tidak tahu bagaimana bersikap terhadap anak dengan FC dan mengambil keputusan untuk membawa anaknya ke rumah sakit.

Rendahnya nilai pengetahuan, praktik dan sikap ibu dapat dijelaskan karena sebagian besar anak mengalami serangan kejang demam pertama dan pengalaman pertama ibu dengan kejang demam dapat dikaitkan dengan kecemasan dan ketakutan tentang kesehatan anak dan mungkin juga menjadi faktor penurunan skor sebelum modul. Selain itu, jika ibu memiliki pengetahuan sebelumnya tentang FC dan manajemennya sebelum kejadian FC pertama, ini akan menurunkan tingkat kecemasan dan meningkatkan praktik mereka dan ibu dapat mengingat informasi dan mengenalinya.

nize bahwa FC memerlukan tindakan yang tepat dan penurunan suhu.

Terakhir, pencegahan dan penanganan kejang demam memerlukan upaya kolaboratif, dan peran ibu sangat penting karena ibu adalah orang pertama yang merawat anak 24 jam sehari dan yang pertama mendeteksi dan memberikan pertolongan pertama dan perawatan selama demam. serangan kejang. Oleh karena itu, penting untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang kejang demam dan strategi pencegahannya melalui program pendidikan untuk meningkatkan penerapan pengetahuan ini ke dalam praktik dan meningkatkan sikap ibu dan mengurangi komplikasi dan rawat inap dari kejang demam. Dapat dilihat bahwa modul pendidikan mencapai tujuannya untuk meningkatkan pengetahuan ibu, manajemen rumah dan sikap tentang pencegahan dan manajemen FC.

5. CKESIMPULAN& RREKOMENDASI Studi menyimpulkan bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang FC secara umum rendah dan reaksi mereka dalam manajemen rumah dan pertolongan pertama gigit dan tinggi dan sikap meningkat setelah implementasi modul pendidikan; tetapi masih ada beberapa ibu yang memiliki praktik yang tidak tepat dan memiliki sikap negatif; Keyakinan ini mempengaruhi keputusan ibu tentang penatalaksanaan kejang demam. Oleh karena itu, kami merekomendasikan pendidikan lebih lanjut di klinik anak atau melalui media massa & replikasi penelitian ini pada sampel besar.

COFLIKSAYATERTARIKDPENGUNGKAPAN Para penulis menyatakan bahwa tidak ada konflik kepentingan.

REFERENSI

- [1] Teagle AR, Powell CV. Apakah fobia demam mendorong penggunaan antipiretik yang tidak tepat? Arsip penyakit pada masa kanak-kanak. 2014; 99(7): 701-702. PMID:24686042 <https://doi.org/10.1136/archdischi-2013-305853>
- [2] Waruiri C, Appleton R. Kejang demam: pembaruan. Arsip penyakit pada masa kanak-kanak. 2004; 89(8): 751-756. tengah malam:15269077 <https://doi.org/10.1136/adc.2003.028449>
- [3] Oche OM, Onankpa OB. Menggunakan kelompok advokasi perempuan untuk meningkatkan pengetahuan dan manajemen rumah kejang demam di antara ibu-ibu di komunitas pedesaan Negara Bagian Sokoto, Nigeria. Jurnal Medis Pan Afrika. 2013; 14(1). <https://doi.org/10.11604/pam.j.2013.14.49.1703>
- [4] Hodgson ES, Simpson L, Lannon CM. Komite Pengarah American Academy of Pediatrics untuk Peningkatan Kualitas dan Manajemen; American Academy of Pediatrics Committee on Practice and Ambulatory Medicine. Prinsip untuk pengembangan dan penggunaan ukuran kualitas. Pediatr. 2008; 121(2): 411-418. tengah malam: 18245433
- [5] Paulus SP. Pembaruan klinis: kejang demam pada masa kanak-kanak. Praktisi Komunitas. 2012; 85(7): 36. tengah malam:22866531
- [6] Stafstrom CE. Insiden dan prevalensi kejang demam. Dalam: Baram TZ, Shinnar S, editor. Kejang demam. San Diego: Pers Akademik; 2002; 1-25 hal. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12078141-6/50003-2>
- [7] Demicheli V, Jefferson T, Rivetti A, dkk. Vaksin campak, gondok dan rubella pada anak. Perustakaan Cochrane. 2005. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004407.pub2>
- [8] Berg AT, Shinnar S, Shapiro ED, dkk. Faktor risiko kejang demam pertama: studi kasus-kontrol yang cocok. Epilepsi. 2008; 36(4): 334-341. <https://doi.org/10.1111/j.1528-1157.1995.tb01006.x>
- [9] Millar JS. Evaluasi dan pengobatan anak dengan kejang demam. Saya Dokter Fam. 2006; 73(10): 1761-4. tengah malam:16734052
- [10] Hall-Parkinson D, Tapper J, Melbourne-Chambers R. Orang tua dan pengasuh pengetahuan, keyakinan, dan tanggapan terhadap kejang kejang pada anak-anak di Kingston, Jamaika-survei berbasis rumah sakit. Epilepsi & Perilaku. 2015; 51: 306-311. PMID:26319073 <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2015.08.001>
- [11] Crocetti M, Moghbeli N, Serwint J. Fobia demam ditinjau kembali: apakah kesalahpahaman orang tua tentang demam berubah dalam 20 tahun?. Pediatr.

- 2001; 107(6): 1241-1246. tengah malam:11389237https://doi.org/10.1542/peda.107.6.1241
- [12] Sarrell M, Kahan E. Dampak dari program pendidikan sesi tunggal pada pengetahuan orang tua dan pendekatan untuk demam anak. *Edukasi dan Konseling Pasien*. 2003; 51(1): 59-63.https://doi.org/10.1016/S0738-3991(02)00150-7
- [13] Jafari G, Khalifegari S. Standar akreditasi Rumah Sakit di Iran, Kementerian Kesehatan dan Pendidikan Kedokteran. Teheran: Markaze nashre seda. 2010.
- [14] Casey G. Manajemen Demam pada Anak. *Standar Keperawatan*. 2001; 14 (40): 36-40. PM: 11974177https://doi.org/10.7748/ns.2000.06.14.40.36.c2859
- [15] Graneto WJ. Manajemen darurat pasien anak dengan demam. 2011. Diakses tanggal 5 Juni 2015. Tersedia dari:<http://obat.medscape.com/article/801598-overview>
- [16] Offringa M, Moyer VA. Pediatri berbasis bukti-Manajemen kejang berbasis bukti yang berhubungan dengan demam. *BMJ: Jurnal Medis Inggris*. 2001; 323 (7321): 1111-1114. tengah malam: 11701580https://doi.org/10.1136/bmj.323.7321.1111
- [17] Huang MC, Huang CC, Thomas K. Kejang demam: pengembangan dan validasi kuesioner untuk mengukur pengetahuan, sikap, perhatian, dan praktik orang tua. *Jurnal Asosiasi Medis Formosa*. 2006; 105(1): 38-48.https://doi.org/10.1016/S0929-6646(09)60107-8
- [18] Nyaledzigbor M, Adataro P, Kuug A, dkk. Keyakinan pengetahuan dan praktik ibu tentang kejang demam dan manajemen rumah: Sebuah studi di Ho Ghana. *Jurnal Penelitian Keperawatan dan Kebidanan*. 2016; 5(2): 30-36.
- [19] Kayserili E, nalp A, Apa H, dkk. Pengetahuan dan praktik orang tua tentang kejang demam pada anak-anak Turki. *Jurnal Ilmu Kedokteran Turki*. 2008; 38(4): 343-350.
- [20] Jamal MM, Ahmed W. Untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi risiko kejang demam berulang pada anak-anak Saudi. *Jurnal Medis Angkatan Bersenjata Pakistan*. 2015; 65(4): 458-63.
- [21] Hall-Parkinson D, Tapper J, Melbourne-Chambers R. Orang tua dan pengasuh pengetahuan, keyakinan, dan tanggapan terhadap kejang kejang pada anak-anak di Kingston, Jamaika-survei berbasis rumah sakit. *Epilepsi & Perilaku*. 2015; 51: 306-311. PMID:26319073https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2015.08.001
- [22] Anigilaje EA, Anigilaje OO. Kejang anak: pertanyaan tentang kekhawatiran dan manajemen rumah di antara ibu di Tegbesun, sebuah Komunitas Periurban di Ilorin, Nigeria. *pediatri ISRN*. 2012. https://doi.org/10.5402/2012/209609
- [23] Najimi A, Dolatabadi NK, Esmaeili AA, dkk. Pengaruh program edukasi terhadap pengetahuan, sikap dan praktik ibu tentang pencegahan kejang demam pada anak. *Jurnal Pendidikan dan Promosi Kesehatan*. 2013.
- [24] Barzegar M, Valizadeh S, Gojazadeh M, dkk. Pengaruh Dua Strategi Edukasi Terhadap Pengetahuan, Sikap, Kekhawatiran, dan Praktik Ibu dengan Anak Kejang Demam. *Thrita*. 2016; 5(2).
- [25] Kheir AM, Ibrahim SA, Yahia EAK. Pengetahuan, sikap dan praktik ibu sudan terhadap manajemen rumah kejang demam. *Jurnal Medis Khartoum*. 2014; 6(1).
- [26] Kanemura H, Sano F, Mizorogi S, dkk. Pikiran dan tindakan orang tua tentang kejang demam pertama anak mereka. *Pediatri Internasional*. 2013; 55(3): 315-319. tengah malam:23360347https://doi.org/10.1111/ped.12058
- [27] Abdullah MM, Abdulhadi FS. Pengetahuan, sikap, dan praktik (KAP) tentang Kejang Demam di antara ibu anak di bawah 5 Irak yang menghadiri departemen pediatrik di sebuah rumah sakit pendidikan di Baghdad. 2015; 3(6): 973-83.
- [28] Zeglam AM, Alhmadi S, Beshish A. Mengaudit sikap dan pengetahuan orang tua anak dengan kejang demam. *Jurnal Ilmu Saraf Afrika*. 2010; 29(1): 3-8.

Lampiran 5 : Artikel 5

Diterjemahkan dari bahasa Inggris ke bahasa Indonesia - www.onlinedoctranslator.com

OPEN ACCESS

Jurnal Ilmu Kedokteran dan Farmasi Saudi

Judul Kunci Singkatan: Saudi J Med Pharm Sci
ISSN 2413-4929 (Cetak) | ISSN 2413-4910 (Online)
Penerbit Cendekia Timur Tengah, Dubai, Uni Emirat Arab
Beranda jurnal: <https://saudijournals.com/sjmps>

Artikel Penelitian Asli

Pengaruh Intervensi Edukasi Terhadap Pengetahuan, Sikap dan Praktik Ibu Tentang Kejang Demam Pada Anak

Samina Kausar*, Saima Kouser, Zunaira Aziz, Farzana Bibi

Universitas Ilmu Kesehatan, Lahore, Pakistan

DOI:10.36348/sjmps.2020.v06i07.006

| Diterima:16.07.2020 | Diterima:24.07.2020 | Diterbitkan:28.07.2020

* Penulis yang sesuai: Samina Kausar

Abstrak

Kejang demam (Febrile Convulsion (FC)) merupakan salah satu masalah yang paling sering dialami oleh anak di bawah usia lima tahun. Kondisi ketakutan ini menimbulkan kecemasan di kalangan orang tua terutama pada ibu yang dapat menyebabkan salah urus. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh intervensi edukasi terhadap pengetahuan, sikap & praktik ibu tentang kejang demam sebelum dan sesudah intervensi. Desain Penelitian adalah Quasi-eksperimental (pre-posttest) dan Setting adalah departemen pediatri, Rumah Sakit Jinnah & Rumah Sakit Anak Lahore. Metodologi: Pemilihan 100 ibu yang memiliki anak kejang demam dengan teknik purposive sampling untuk periode Mei sampai Oktober 2019. Pada hari pertama dilakukan pretest untuk menilai pengetahuan, sikap dan praktik kejang demam. Setelah pretest mereka diintervensi dengan sesi pendidikan 01 minggu, setiap sesi adalah 01 jam. Posttest dilakukan setelah 01 minggu. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner yang tervalidasi dan reliabel sebelum dan sesudah intervensi. Analisis dilakukan melalui paket statistik untuk ilmu sosial (SPSS) versi 20.0. Hasil: mean, ± SD diberikan untuk variabel kuantitatif sedangkan frekuensi, persentase diberikan untuk variabel kualitatif. T-test diterapkan untuk membandingkan efek pra & pasca intervensi pendidikan pada pengetahuan ibu, sikap & praktek FC. P-value 0,05 dianggap signifikan. Hasil post-test menunjukkan peningkatan yang signifikan dalam pengetahuan ibu (Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner yang tervalidasi dan reliabel sebelum dan sesudah intervensi. Analisis dilakukan melalui paket statistik untuk ilmu sosial (SPSS) versi 20.0. Hasil: mean, ± SD diberikan untuk variabel kuantitatif sedangkan frekuensi, persentase diberikan untuk variabel kualitatif. T-test diterapkan untuk membandingkan efek pra & pasca intervensi pendidikan pada pengetahuan ibu, sikap & praktek FC. P-value 0,05 dianggap signifikan. Hasil post-test menunjukkan peningkatan yang signifikan dalam pengetahuan ibu, sikap & praktek FC. P-value 0,05 dianggap signifikan. Hasil post-test menunjukkan peningkatan yang signifikan dalam pengetahuan ibu (Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner yang tervalidasi dan reliabel sebelum dan sesudah intervensi. Analisis dilakukan melalui paket statistik untuk ilmu sosial (SPSS) versi 20.0. Hasil: mean, ± SD diberikan untuk variabel kuantitatif sedangkan frekuensi, persentase diberikan untuk variabel kualitatif. T-test diterapkan untuk membandingkan efek pra & pasca intervensi pendidikan pada pengetahuan ibu, sikap & praktek FC. P-value 0,05 dianggap signifikan. Hasil post-test menunjukkan peningkatan yang signifikan dalam pengetahuan ibu, sikap & praktek FC. P-value 0,05 dianggap signifikan. Hasil post-test menunjukkan peningkatan yang signifikan dalam pengetahuan ibu (P= <0,002), sikap (P= <0,01) dan latihan (P= <0,04) kejang demam. Studi ini menyarankan bahwa intervensi pendidikan bekerja secara efisien dalam meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktik FC ibu.

Kata kunci: Sikap, Intervensi Edukasi, Kejang Demam, Pengetahuan, Praktek.

Hak Cipta © 2020 Ini adalah artikel akses terbuka yang didistribusikan di bawah persyaratan lisensi Creative Commons Attribution yang mengizinkan penggunaan, distribusi, dan reproduksi tanpa batas dalam media apa pun untuk penggunaan non-komersial (NonKomersial, atau CC-BY-NC) asalkan penulis dan sumber aslinya dikreditkan.

SayapENDAHULUAN

Kejang demam (FC) adalah salah satu masalah umum anak-anak. Anak-anak di bawah usia lima tahun lebih rentan terhadap kejang-kejang semacam itu. Kondisi ini menimbulkan ketakutan dan kecemasan di kalangan orang tua khususnya pada ibu [1]. Kejang demam (FC) mengacu pada kejang yang paling mungkin terjadi di bawah usia lima tahun sebagai akibat dari suhu tubuh yang tinggi dengan insiden tinggi pada tahun kedua kehidupan [2, 3]. Di seluruh dunia, 25-35% dari anak-anak dirawat di unit gawat darurat pediatrik dengan demam dan kejang demam [3-5]. Laporan Tahunan Kesehatan Regional Volta 2014 juga menegaskan bahwa kondisi terkait demam berkontribusi 30-40% dari penerimaan rumah sakit [6]. Sejumlah kecil penelitian dilakukan pada prevalensi FC di negara berkembang. Sebuah studi yang dilakukan di Bangladesh, Jamaika dan Pakistan di bawah tujuan untuk memperkirakan prevalensi kejang anak melaporkan bahwa prevalensi kejang demam berkisar 10,9-62,8 per 1000 populasi anak [7]. Temuan penelitian lain mengungkapkan bahwa

Prevalensi kejang demam di Asia adalah 3-9/1000 populasi anak dan di India adalah 5,59/1000 populasi [8]. Melihat faktor yang berkontribusi untuk kejang demam, jenis kelamin, riwayat keluarga positif dan infeksi virus telah ditemukan paling dominan [9]. Anak-anak sebagian besar disajikan dengan ketidaksadaran dan gemetar tangan dan kaki yang tidak terkendali. Kebanyakan kejang demam hanya berlangsung beberapa menit (<5 menit) dan muncul dengan demam di atas 101°F (38,3°C). Kondisi ini lebih menakutkan bagi orang tua terutama bagi ibu, meskipun (FC) tidak menimbulkan masalah kesehatan jangka panjang tetapi merupakan kondisi yang menakutkan bagi seluruh keluarga.

Jadi, keluarga yang memiliki anak dengan riwayat Kejang demam harus diberikan informasi yang cukup karena orang tua dari anak yang mengalami kejang demam kekurangan pengetahuan. Mereka menganggapnya sebagai epilepsi yang mengancam kehidupan anak-anak mereka dan mereka juga tidak menyadari pengelolannya di rumah [10]. Studi lain juga mendokumentasikan bahwa

ibu telah menunjukkan pengetahuan, sikap dan praktik yang buruk tentang FC karena beberapa malpraktik telah diidentifikasi dalam penelitian ini yang berpotensi merugikan. Praktek-praktek ini termasuk memaksa cairan melalui mulut, memegang tubuh anak secara paksa untuk mengendalikan kejang, atau menempatkan benda untuk menjaga mulut tetap terbuka. Oleh karena itu, peneliti menekankan perlunya peningkatan pengetahuan dan perilaku dengan meningkatkan kesadaran di kalangan ibu melalui program pendidikan [11]. Demikian pula hasil penelitian menunjukkan bahwa meskipun memiliki pengetahuan yang memadai tentang penyebab dan manifestasi klinis kejang demam; ibu masih berpegang teguh pada keyakinan negatif seperti kekuatan gaib menyebabkan kejang-kejang. Keyakinan semacam itu sangat memahami keputusan mereka tentang manajemen kejang demam. Ada kebutuhan mendesak bagi ibu untuk dilengkapi dengan informasi kesehatan yang akurat tentang penyebab dan manajemen rumah FC yang tepat untuk mengurangi angka kematian kurang dari lima [12]. Demikian juga, sebuah penelitian mengidentifikasi bahwa pengetahuan ibu yang tidak memadai, sikap negatif dan praktik buruk adalah pendahulu utama dalam mengelola FC [13]. Temuan penelitian lain juga mendukung pentingnya pendidikan kesehatan untuk mengurangi ketakutan dan kekhawatiran ibu dan untuk mempromosikan manajemen demam yang tepat di rumah [14]. Selain itu, didokumentasikan bahwa ketakutan orang tua terhadap demam dan kejang demam merupakan masalah utama yang dapat menimbulkan konsekuensi yang mengancam jiwa sehingga mereka harus dilengkapi dengan pendidikan yang tepat [15]. Selain itu, sebuah studi yang dilakukan dengan tujuan untuk menilai pengaruh pengajaran pada pengetahuan, sikap dan praktek ibu untuk pencegahan kejang demam pada anak melaporkan bahwa intervensi pendidikan memiliki efek yang signifikan pada pengetahuan ibu, sikap dan praktek untuk mengelola FC dibandingkan dengan ibu yang tidak terkena intervensi pendidikan [16]. Demikian pula, studi pretest dan posttest satu kelompok pra-eksperimental juga menegaskan bahwa program pengajaran terstruktur menunjukkan efek positif pada pengetahuan ibu tentang pengelolaan kejang demam [17].

Jadi, penelitian menyatakan bahwa meningkatkan ibu Pengetahuan tentang penanganan kejang demam akan membantu menyelamatkan anak dari bahaya kejang demam dan akan mencegah anak di bawah usia lima tahun dari komplikasi lebih lanjut.

Dengan demikian, meningkatkan keibuan pengetahuan, sikap dan praktik terhadap FC sangat penting. Oleh karena itu, penilaian pengetahuan, sikap dan praktik ibu terhadap FC diperlukan untuk mendidik ibu. Sejumlah penelitian telah mengeksplorasi penyebab dan riwayat alami kejang demam dan telah mengevaluasi pendekatan manajemen yang berbeda tetapi sejumlah kecil data dapat diakses tentang KAP ibu. Namun, penelitian lebih lanjut diperlukan di antara beragam budaya. Pencarian literatur tidak mengungkapkan studi apa pun tentang

topik ini dari Pakistan. Dengan demikian, ini adalah studi pertama di Pakistan yang bertujuan untuk menilai pengetahuan, sikap dan praktik ibu yang anaknya mengalami kejang demam.

MATERI DAN METODE

Desain Studi: Eksperimen semu.

Teknik Pengambilan Sampel: Teknik non probability purposive sampling digunakan.

Kriteria Inklusi: Ibu yang memiliki anak kurang dari lima tahun dengan riwayat kejang demam dilibatkan dalam penelitian ini.

Kriteria Pengecualian: Ibu yang telah menghadiri lokakarya, seminar atau sesi pengajaran tentang kesadaran kejang demam dikeluarkan.

Pengaturan Studi: Departemen Anak Rumah Sakit Jinnah & Rumah Sakit Anak Lahore.

Populasi Studi: Populasi penelitian adalah ibu yang memiliki anak usia kurang dari lima tahun dengan riwayat kejang demam (serangan KT pertama & berulang).

Masa belajar: Enam bulan dari Mei 2019-Oktober 2019.

Ukuran sampel: Seratus (100) ibu yang mempunyai anak di bawah lima tahun dengan riwayat kejang demam.

Deskripsi Alat

Kuesioner yang dikelola sendiri digunakan untuk pengumpulan data. Ini dikembangkan setelah tinjauan kritis literatur dan diskusi dengan para ahli dan kolega profesional. Kuesioner ini terdiri dari tiga bagian, Bagian-1 profil demografis dan Bagian-2 berisi pertanyaan terkait kejang demam terutama yang berkaitan dengan pengetahuan tentang penyebab, faktor yang berkontribusi, gejala tanda & sikap ibu dan praktik untuk mengelola FC dalam pilihan ganda & format Ya/Tidak dan bagian ketiga meliputi modul ajar terstruktur tentang kejang demam. Alat ini diterjemahkan ke dalam bahasa Urdu untuk kenyamanan para peserta.

Validitas dan reliabilitas instrumen penelitian

Alat ini diuji validitas isi dan wajah oleh para ahli. Kuesioner diberikan kepada para ahli yang berbeda, untuk umpan balik mereka tentang konten, pengaturan, dan ketertiban. Kuesioner yang telah divalidasi kemudian diujicobakan. Sepuluh ibu yang memiliki anak di bawah lima tahun yang tidak menjadi bagian dari sampel penelitian dipilih secara acak dan diminta untuk mengisi kuesioner. Tujuan uji coba adalah untuk memastikan bahwa responden memahami pertanyaan atau

bukan. Keandalan alat dihitung dengan menggunakan alpha cronbach yaitu 0,80.

Metode Pengumpulan Data

Setelah mendapatkan izin administratif dari rumah sakit terpilih, subjek dipilih sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi dengan menggunakan teknik purposive sampling. Tujuan penelitian dijelaskan kepada peserta dan persetujuan tertulis diperoleh dan kuesioner disebarluaskan untuk menilai pengetahuan pra-tes, sikap & praktik FC. Setelah ibu pretest diintervensi dengan sesi pendidikan 01 minggu, setiap sesi adalah 01 jam. Posttest dilakukan pada tanggal 7th hari setelah intervensi pendidikan; kuesioner yang sama diberikan kepada kelompok ibu yang sama untuk menilai efek intervensi pendidikan pada pengetahuan ibu, sikap & praktik FC.

STATISTIK SEBUAH ANALISIS

Analisis dilakukan melalui paket statistik untuk IPS versi 20.0. Untuk meringkas hasil mean, \pm SD (Standar Deviasi) diberikan untuk variabel kuantitatif seperti usia sedangkan frekuensi, persentase diberikan untuk kualitatif

variabel seperti tingkat pendidikan, status pekerjaan dll T-test diterapkan untuk membandingkan efek pra & pasca intervensi pendidikan pada pengetahuan ibu, sikap & praktek FC. P-value 0,05 dianggap signifikan.

Pertimbangan Etis

Peneliti memberikan informasi yang cukup tentang formulir persetujuan dan peserta memiliki hak untuk menolak atau berpartisipasi dalam penelitian dan mereka dapat keluar dari penelitian setiap saat. Formulir persetujuan ditandatangani oleh peserta. Tingkat kerahasiaan yang memadai dari peserta dan data penelitian dipertahankan. Diyakini kepada responden bahwa tanggapan mereka hanya akan digunakan untuk tujuan penelitian.

RHASIL

Tujuan utama dari penelitian ini adalah untuk menentukan dampak intervensi pendidikan pada pengetahuan ibu, sikap & praktik kejang demam sebelum dan sesudah intervensi. Jadi, bagian ini menyajikan temuan-temuan yang berkaitan dengan tujuan penelitian. Student T-test digunakan untuk mengukur perbedaan rata-rata sebelum dan sesudah intervensi.

table-1: Distribusi Frekuensi Karakteristik Demografi subjek tik

Karakteristik Demografis	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kelompok umur		
- 20-30	55	54,7
- 31-40	45	43,5
Status Pekerjaan		
- Ibu rumah tangga	54	53,8
- Karyawan	26	25,7
- Profesional	20	19,8
Tingkat pendidikan		
- Buta huruf	20	19,8
- Sekolah dasar	18	17,6
- tingkat menengah	45	44,7
- Universitas	17	16,8

Tabel 1 mewakili mata pelajaran "Usia, Status pekerjaan dan tingkat pendidikan. Lebih dari separuh ibu (54,7%) datang dengan kelompok usia 20-30 tahun dan 43,5% ibu berada pada rentang usia 31-40 tahun. Dalam hal pekerjaan 53,8%

ibu adalah ibu rumah tangga, 25,7% adalah karyawan dan 19,8% adalah wanita profesional. Tingkat pendidikan ibu dengan kategori buta huruf, SD, SLTP, dan Perguruan Tinggi masing-masing 19,8, 17,6%, 44,7%, dan 16,8%.

Tabel-2: Perbandingan nilai rata-rata variabel penelitian (pengetahuan, sikap & praktik).sebelum dan sesudah intervensi

Variabel	Pra-intervensi		Pasca-intervensi		Hasil Uji-T siswa	nilai P
	Berarti	SD	Berarti	SD		
Pengetahuan	50.28	9.4	62.27	7.9	6.57	< 0,002
Sikap	71.02	6.8	75.5	3.6	2.09	< 0,01
Praktek	68.09	5.9	78.17	4.69	2.01	< 0,04

Tabel-2 menunjukkan peningkatan yang signifikan dalam skor rata-rata pengetahuan ibu dengan nilai $p < 0,002$, sikap ($p = < 0,01$) dan praktik ($< 0,04$) setelah

intervensi edukasi tentang pencegahan kejang demam pada anak dibandingkan sebelum intervensi.

DPEMBAHASAN

Kejang demam bukanlah kondisi yang serius karena memiliki peluang prognosis yang luar biasa tetapi sangat terkait dengan ketakutan dan kecemasan orang tua yang ekstrem. Kesalahpahaman dan salah urus membuat kehidupan anak terancam. Sekitar 2-5% anak di bawah usia lima tahun yang bahkan kuat secara neurologis dan kognitif mengalami kejang demam setidaknya 1 episode dalam hidup mereka [18]. Jadi, manajemen yang tepat pada awal adalah wajib.

Untuk mewujudkan uji t tujuan belajar adalah diterapkan untuk membandingkan efek pra & pasca intervensi pendidikan pada pengetahuan ibu, sikap & praktik FC. Temuan menunjukkan perbedaan yang signifikan dalam skor rata-rata pra dan pasca intervensi seperti sebelum sesi pendidikan, skor rata-rata pengetahuan ibu ditemukan pada tingkat sedang dan setelah intervensi peningkatan yang signifikan diamati pada pengetahuan ibu. Hasil penelitian saat ini mengenai pengetahuan ibu ditemukan sejalan dengan temuan studi jalur kontrol acak yang mendokumentasikan bahwa ada peningkatan yang signifikan dalam pengetahuan ibu tentang FC setelah sesi pendidikan [19, 20]. Namun, sikap ibu sebelum intervensi ditemukan relatif lebih baik daripada pengetahuan dan juga meningkat setelah intervensi sesi pendidikan. Temuan kami sebanding dengan dua penelitian lain bahwa sesi pendidikan dengan orang tua memainkan peran penting dalam mengurangi kecemasan orang tua dan meningkatkan pemahaman mereka tentang manajemen kejang demam pada anak [21, 22]. Adapun praktik ibu tentang manajemen FC, itu juga ditingkatkan karena kesalahpahaman ibu mengelola FC jelas setelah sesi pendidikan. Temuan ini mirip dengan dua penelitian lain yang melaporkan bahwa praktik standar pengelolaan FC diamati setelah sesi pengajaran dengan ibu di FC [22, 23], itu juga ditingkatkan sebagai kesalahpahaman ibu mengelola FC jelas setelah sesi pendidikan. Temuan ini mirip dengan dua penelitian lain yang melaporkan bahwa praktik standar pengelolaan FC diamati setelah sesi pengajaran dengan ibu di FC [22, 23].

Jelaslah bahwa sesi pendidikan adalah cara yang efektif untuk meningkatkan pemahaman, sikap, dan praktik FC ibu yang akibatnya dapat membantu dalam meningkatkan kepercayaan diri dan ketenangan internal ibu yang mengarah pada tindakan yang tepat dan manajemen yang tepat waktu.

CKESIMPULAN

Intervensi pendidikan adalah langkah kunci untuk mengurangi kekhawatiran parenteral dan meningkatkan pengetahuan orang tua dalam mengobati demam dan penyakit demam pada anak mereka. Jadi, orang tua harus dilengkapi dengan semua informasi yang diperlukan mengenai manajemen penyakit demam baik melalui kampanye media yang luas oleh profesional kesehatan yang berkualitas atau melalui sesi pendidikan berbasis masyarakat.

Penafian: Tidak ada.

Konflik kepentingan: Tidak ada.

Sumber Pendanaan: Tidak ada.

REFERENSI

1. Parmar, RC, Sahu, DR, & Bavdekar, SB (2001). Pengetahuan, sikap dan praktik orang tua anak kejang demam. *Jurnal dari pascasarjana obat-obatan*, 4(1), 19.
2. Seinfeld, DS, & Pellock, JM (2013). Penelitian terbaru tentang kejang demam: ulasan. *Jurnal neurologi & neurofisiologi*, 4(165).
3. Jarrett, OO, Fatunde, OJ, Osinusi, K., & Lagunju, LA (2012). Manajemen kejang demam prarumah sakit pada anak-anak terlihat di rumah sakit perguruan tinggi universitas, Ibadan, Nigeria. *Sejarah kedokteran pascasarjana Ibadan*, 1(2), 6-10.
4. Delpisheh, A., Veisani, Y., Sayehmiri, K., & Fayyazi, A. (2014). Kejang demam: etiologi, prevalensi, dan variasi geografis. *Iran J Anak Neurol*, 8:30.
5. Graneto, WJ (2011). *Manajemen darurat pasien anak dengan demam*. Tersedia: <https://emedicine.medscape.com/article/801598-ikhtisar>.
6. https://www.ghanahealthservice.org/downloads/Ghana_Health_Service_2014_Annual_Report.pdf
7. Durkin, MS, Davidson, LL, Hasan, ZM, Hasan, Z., Hauser, WA, Khan, N., ... & Zaman, S. (1992). Perkiraan prevalensi gangguan kejang masa kanak-kanak di masyarakat di mana sumber daya profesional yang langka: hasil dari Bangladesh, Jamaika dan Pakistan. *Epidemiologi pediatrik dan perinatal*, 6(2), 166-180.
8. Vadani, V. (2005). Kejang demam anak- Perspektif India. *India J Pediatr*; 35:55-59.
9. Gourabi, HE, Bidabadi, E., Cheraghali, F., Aarabi, Y., & Salamat, F. (2012). Kejang demam: fitur demografis dan faktor penyebab. *Jurnal neurologi anak Iran*, 4(4), 33.
10. Kayserili, E., nalp, A., Apa, H., Asilsoy, S., Hizarcioğlu, M., Gülez, P., & Agin, H. (2008). Pengetahuan dan praktik orang tua tentang kejang demam pada anak-anak Turki. *Jurnal Ilmu Kedokteran Turki*, 38(4), 343-350.
11. Asiri, NA, Joubah, MAB, Khan, SM, & Jan, MM (2015). Pengetahuan ibu tentang kejang akut. *Ilmu saraf*, 2(4), 346.
12. Nyaledzigbor, M., Adatar, P., Kuug, A., & Abotsi, D. (2016). Keyakinan pengetahuan dan praktik ibu tentang kejang demam dan manajemen rumah: Sebuah studi di Ho Ghana. *Jurnal Penelitian Keperawatan dan Kebidanan*, 5(2), 30-36.
13. Anigilaje, EA, & Anigilaje, OO (2012). Kejang anak: pertanyaan tentang kekhawatiran dan manajemen rumah di antara ibu di Tegbesun, Komunitas Periurban di Ilorin,

- Nigeria. *Internasional Ilmiah Riset Pemberitahuan*, 2012.
14. Al-Nouri, L., & Basheer, K. (2005). Persepsi ibu tentang demam pada anak. *Jurnal pediatri tropis*, 5(2), 113-116.
 15. Bavdekar, S., Ghule, R., & Jadhav, S. (2008). Perilaku mencari perawatan kesehatan setelah kejang pada anak. *Jurnal ilmu kedokteran India*, 6(28), 331-335.
 16. Najimi, A., Dolatabadi, NK, Esmaeili, AA, & Sharifirad, GR (2013). Pengaruh program edukasi terhadap pengetahuan, sikap dan praktik ibu tentang pencegahan kejang demam pada anak. *Jurnal pendidikan dan promosi kesehatan*, 2.
 17. Joseph, J., & George, J. (2015). Program pengajaran terstruktur tentang pengetahuan dan manajemen kejang demam pada ibu balita. *JSR*, 5:1070-74.
 18. Kliegman, RM, Stanton, B., Geme, J., & Schor, NF (2016). Buku teks Nelson of Pediatrics, edisi ke-20, Elsevier. 593:4302.
 19. Parbi, H., & Neamatollahi, A. Evaluasi pengetahuan orang tua anak dengan kejang demam. *universitas kedokteran khorabad, rumah sakit syahid madani. Jurnal Pediatri Iran*, 138(26), 10-18.
 20. Kelly, M., Sahn, L., McCarthy, S., O'Sullivan, R., Mc Gillicuddy, A., & Shiely, F. (2019). Uji coba terkontrol secara acak dari intervensi untuk meningkatkan pengetahuan orang tua dan praktik manajemen demam. *pediatri BMC*, 19(1), 1-10.
 21. Barzegar, M., Valizadeh, S., Gojazadeh, M., Jafarabadi, MA, Zamanzadeh, V., & Shahbazi, S. (2016). Efek dari dua strategi pendidikan pada pengetahuan, sikap, perhatian, dan praktik ibu dengan anak kejang demam. *Thrita*, 2, e3341.
 22. Elbilgahy, AA, & Abd El Aziz, RAE (2018). Pengaruh penerapan modul edukasi terhadap peningkatan pengetahuan, manajemen rumah dan sikap ibu tentang kejang demam. *Jurnal Pendidikan dan Praktik Keperawatan*, 8 (3), 1-11.
 23. Henderson, DP, Thomas, DO, Murphy, KA, & Liebman, M. (1995). Perawatan demam: Apakah instruksi keperawatan membuat perbedaan? *Jurnal Keperawatan Gawat Darurat*, 21(5), 461-463.

Lampiran 6 : Lembar Konsultasi Pembimbing


UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

Jl. Dr. Soebandi No. 99, Jember, Telp/Fax: (0331) 483536,

E-mail: info@unikeksoebandi.ac.id Website: http://www.unikeksoebandi.ac.id

**LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN PROPOSAL SKRIPSI/TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI SI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI**

Nama Mahasiswa : Aftafari Andzani

NIM : 18010126

Judul :

No	Tanggal	Materi yang Dikonsumsi dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsumsi dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
1	3 November 2021	Cara Perumahan Perumahan Penelitian Melalui 2000	<i>J</i>	1		- Cara Jurnal - Konsul Teori Penelitian - Sistren Bab 1	<i>[Signature]</i>
2	2 Desember 2021	Cara Perumahan loker Perumahan Melalui 2000	<i>J</i>	2		- Konsul Sistren	<i>[Signature]</i>
3	28 April 2022	Konsul Teori Perumahan Pengambilan hasil Acc Jurnal dan 2 Konsul Bab 1 dan 2 hasil Bab 1 dan 2	<i>J</i>	3		- Konsul Sistren - Acc Sistren - Sistren Bab 1	<i>[Signature]</i>



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,

E-mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id Website : <http://www.stikesdrsoebandi.ac.id>

4.	18 Mei 2022	Konsul Bab 1,2 dan artikel Revisi Bab 1,2 Acc artikel lanjutan Bab 3	f	1	- Konsul Bab 1 - Revisi Bab 1	
5.	2 Juni 2022	Konsul Bab 1,2 dan 3 Revisi Bab 2 Memambah lampiran hasil Penelusuran artikel	f	5	- Konsul Bab 1 dan 2 - Revisi Bab 2 - lanjutan Bab 3	
6.	14 Juni 2022	Konsul Bab 2 Revisi Bab 2	f	6	- Konsul Bab 1,2 dan 3 - Revisi Bab 3	
7.	16 Juni 2022	Konsul Bab 2 Revisi Bab 2	f	7	-Konsul Bab 3 - Siapkan lampiran	
8.	19 Juni 2022	Konsul Bab 2 Acc Bab 1,2 dan 3 lanjutan Semplo	f	8	Konsul Bab 1,2, dan 3 dan siapkan Semplo	



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,

E-mail : info@unkefsoebandi.ac.id website : http://www.unkefsoebandi.ac.id

9.	22-September 2022	- Revisi kaitimat judul - tambahan literatur pada bab 2 - translate artikel	f	9		Acc Ujyan	Ujyan
10	27-September 2022	Acc Revisi BAB 3	f	10		Alexis Ujyan	Ujyan
11	8-Oktober 2022	- konsul BAB 4 dan 5 - Revisi BAB 4 - Revisi Lampiran - Acc BAB 5	f	11		- konsul BAB 4 - Revisi BAB 4.	Ujyan
12	29-November 2022	- konsul BAB 4 dan 6 - Revisi BAB 4 dan 6	f	12		- konsul BAB 4 - Revisi BAB 4	Ujyan
13	5-Desember 2022	- konsul Revisi Bab 4 dan 6 - Acc BAB 4 dan 6	f				Ujyan

14:

Alex Ujyan



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax: (0331) 483536,

E-mail : info@atibenda.soebandi.ac.id Website : http://www.atibenda.soebandi.ac.id

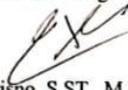
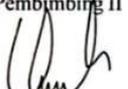
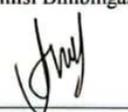
15	- Ganti kata Pada Judul - Ganti kata Pada Tulisan - ACC Revisi	g	13	- Konsul BAB 4 - Revisi BAB 4	
16	- Ganti kalimat Pada tabel karena Inti dari efektif - Revisi bab 5 - ACC Revisi bab 5 - Revisi kesimpulan	g	14	- Konsul BAB 5 - Revisi BAB 5	
17		g	15	- Konsul BAB 5 - Revisi BAB 5 - ACC Ujian keasli	
18	ACC Revisi Kesimpulan ACC Revisi Ujian Semhas	g	16	- Konsul BAB 5 - Revisi BAB 5 - Revisi kesimpulan ^{kesimpulan} khusus	
			17	- Konsul BAB 6 - Revisi BAB 6	



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
 Jl. Dr. Boerhaadi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
 E-mail : info@unsoebandi.ac.id Website : <http://www.unsoebandi.ac.id>

			18	- KONTROL BAB 6 - RENCANA BAB 6.	Ut
				Acc Ujwa Hail	Ut
		19		Acc Perun	Ut

Lampiran 7 : Lembar Usulan Judul Penelitian

	UNIVERSITAS dr. SOEBANDI FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536, E_mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id Website : http://www.stikesdrsoebandi.ac.id
<u>FORM USULAN JUDUL PENELITIAN</u>	
Nama Mahasiswa	: Aftafaril. Andzani
NIM	: 18010126
Usulan Judul Penelitian	: Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Pertolongan pertama Kejang Demam Terhadap Sikap Orang Tua
Pembimbing I	: Sutrisno, S.ST., M.M
Pembimbing II	: Guruh Wirasakti, S.Kep., Ns., M.Kep
Menyatakan bahwa Usulan Judul Penelitian (Skripsi) mahasiswa tersebut di atas telah mendapat rekomendasi dari kedua pembimbing untuk dilanjutkan menjadi proposal penelitian.	
Pembimbing I  Sutrisno, S.ST., M.M.	Tanggal _____
Pembimbing II  Guruh Wirasakti, S.Kep., Ns., M.Kep.	Tanggal _____
Mengetahui, Komisi Bimbingan  _____	Tanggal _____

Lampiran 8 : Lembar usulan kepeminatan departemen keperawatan



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,

E_mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id Website : http://www.stikesdrsoebandi.ac.id

FORM USULAN KEPERMINATAN DEPERTEMEN (NAMA PROGRAM STUDI)

Nama Mahasiswa : Aftafaril. Andzani

NIM : 18010126

Usulan Judul SKRIPSI sesuai Kepeminatan:

Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Pertolongan Pertama Kejang Demam Terhadap Sikap Orang Tua

Mengetahui,
Komisi Bimbingan

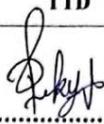
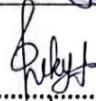
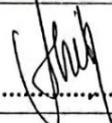
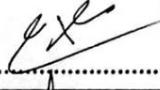
Jember , 2021
Mahasiswa Yang Mengajukan

(.....)
NIK

(Aftafaril. Andzani)

NIM 18010126

Lampiran 9 : Lembar Persyaratan Ujian Proposal

No.	PERSYARATAN	TTD	TANGGAL
1	PEMBIMBING AKADEMIK (Lulus PKK, Target Kompetensi 75%) *Sesuai Prodi		29 7 122
2	BEBAS ADMINISTRASI		27 7 22
3	BEBAS AKADEMIK (SEKPRODI) (Lulus semua nilai mata kuliah 100%)		20 7 122
4	Mengikuti seminar proposal minimal 3x dan menjadi <i>Opponent</i> minimal 1 x		
5	PEMBIMBING UTAMA (Minimal 8 x konsultasi)		26-07-2022
6	PEMBIMBING ANGGOTA (Minimal 8 x konsultasi)		22-07-2022
7	PJMK SKRIPSI (menyerahkan undangan dan 4 eksemplar proposal serta 3 map kertas warna biru berisi form nilai ujian pada PJMK Skripsi)		

Jember,2021

Mahasiswa,

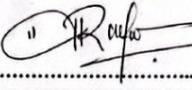
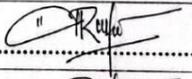
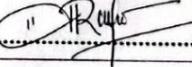
(AFARIL ANDZANI.....)

Lampiran 10 : Lembar Persyaratan Ujian Sidang Skripsi

UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
 Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
 E. mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id Website : http://www.stikesdrsoebandi.ac.id

FORM PERSYARATAN
PENDAFTARAN UJIAN SIDANG SKRIPSI

NAMA MAHASISWA : APTARELL ANDZANI
 NIM : 18010126

No.	PERSYARATAN	TTD	TANGGAL
1	PEMBIMBING AKADEMIK (Lulus PCK, Target Kompetensi 100%) *sesuai Prodi		
2	BEBAS ADMINISTRASI		4/12/23
3	BEBAS AKADEMIK (SEKPRODI) (Lulus semua nilai mata kuliah 100%, IPK min 3,00)		
5	PEMBIMBING UTAMA (Minimal 8 x konsultasi post penelitian)		30. Des. 2022
6	PEMBIMBING ANGGOTA (Minimal 8 x konsultasi post penelitian)		23 Desember 2022
7	PJMK SKRIPSI (menyerahkan undangan dan 4 eksemplar proposal serta 3 map kertas warna biru berisi form nilai ujian pada PJMK Skripsi)		
8	TOEFL		
9	POIN SKPI		
10	Surat Uji Etik		

Jember,2021
 Mahasiswa,

(.....)

Curriculum Vitae



A. BIODATA

Nama : Aftafaril. Andzani
NIM : 18010126
Tempat, Tanggal lahir : Jember, 26-09-1999
Alamat : Dusun Langsepan, RT 01 / RW 04 Jln. Garuda Kecamatan
Jenggawah Kabupaten Jember
Agama : Islam
Nomor Telepon : 081320820093
Email : farilafta@gmail.com
Status : Mahasiswa

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. TK DHARMAWANITA
2. SD NEGERI JENGGAWAH 1
3. SMP NEGERI 1 JENGGAWAH
4. SMA NEGERI 1 JENGGAWAH
5. UNIVERSITAS dr. SOEBANDI JEMBER