

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG
PENANGANAN KEJANG DEMAM PADA ANAK
RENTANG USIA 1-5 TAHUN DI POSYANDU
DAHLIA 30 WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KALISAT**

SKRIPSI



**Oleh :
Vera Dwi Anggraini
NIM 18010145**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
JEMBER
2022**

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG
PENANGANAN KEJANG DEMAM PADA ANAK
RENTANG USIA 1-5 TAHUN DI POSYANDU
DAHLIA 30 WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KALISAT**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan

Memperoleh Gelar S1 Ilmu Keperawatan



Oleh :
Vera Dwi Anggraini
NIM 18010145

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
JEMBER
2022**

LEMBAR PERSETUJUAN

Hasil penelitian 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, 15 Agustus 2022

Pembimbing I



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

Pembimbing II



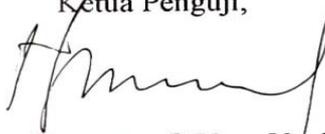
Ns. Rida Darotn, S.Kep., M.Kep
NIDN. 0713078604

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “*Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Penanganan Kejang Demam Pada Anak Rentang Usia -5 Tahun Di Posyandu Dahlia 30 Wilayah Kerja Puskesmas Kalisa*” telah diuji dan disahkan oleh Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan pada:

Hari : Sabtu
Tanggal : 27 Agustus 2022
Tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan

Tim penguji
Ketua Penguji,



Drs. Hendro Prasetyo, S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIDN. 4027035901

Penguji II,



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

Penguji III,



Ns. Rida Darotin, S.Kep., M.Kep
NIDN. 0713078604



Hella Meldy Purisna, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0706109104

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Vera Dwi Anggraini
Tempat, Tanggal Lahir : Banyuwangi, 25 Februari 2000
NIM : 18010145

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi saya yang berjudul berjudul “*Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Penanganan Kejang Demam Pada Anak Rentang Usia -5 Tahun Di Posyandu Dahlia 30 Wilayah Kerja Puskesmas Kalisat*” ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau hasil karya orang lain.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini adalah karya orang lain atau ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam skripsi ini, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jember, 15 Agustus 2022



Vera Dwi Anggraini
NIM 18010145

SKRIPSI

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG
PENANGANAN KEJANG DEMAM PADA ANAK
RENTANG USIA 1-5 TAHUN DI POSYANDU
DAHLIA 30 WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KALISAT**

Oleh:

**Vera Dwi Anggraini
NIM. 18010145**

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Sutrisno, S.ST., M.M

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Rida Darotin S.Kep., M.Kep

HALAMAN PERSEMBAHAN

Alhamdulillah puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis diberi kemudahan dalam menyelesaikan tugas akhir. Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Kepada keluarga saya terutama Ibu saya Sri Handayani dan Bapak Sumardi, Saudara Perempuan saya Linda Nayu Septa S, dan kedua keponakan saya Uwais dan Gazhi yang telah mendukung, memberi motivasi, mendoakan, menghibur serta membiayai pendidikan saya sampai pada titik ini dan menyanggah gelar S.Kep.
2. Dosen pembimbing saya, Bapak Sutrisno S.ST., M.M dan Ibu Ns. Rida Darotin., S.Kep., M.Kep., yang telah sabar dalam membimbing saya selama proses penyusunan skripsi ini hingga selesai.
3. Para dosen dan keluarga besar Universitas dr. Soebandi Jember yang telah memberikan ilmu pengetahuan dan memberi saya banyak motivasi selama masa perkuliahan.
4. Kepada teman-teman dekat saya Tengku Nabila Nurhaliza, Elly Dyah Nursanti, Firda, Suwaibatul Aslamiyah, Siti Naimatul Hasanah yang telah membantu saya, memberikan semangat, mendengar segala kisah senang maupun sedih.

5. Seluruh teman-teman di kelas 2018-C dan teman-teman seangkatan yang telah memberikan dukungan dan semangat pada saya dalam memperjuangkan gelar sarjana keperawatan.

MOTTO

“Allah tidak akan membebani seseorang melainkan sesuai dengan kemampuannya.”

(QS. Al-Baqarah: 286)

“And He Found You lost and Guided You”

(QS. Ad-Duha: 7)

“There are hidden blessings in every struggle”

(Vera Dwi Anggraini)

ABSTRAK

Anggraini, Vera Dwi*, Sutrisno**, Darotin, Rida***. 2022. **Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Penanganan Kejang Demam Pada Anak Rentang Usia 1-5 Tahun di Posyandu Dahlia 30 Wilayah Kerja Puskesmas Kalisat.** Skripsi. Program Sarjana Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember.

Latar belakang: Kejang Demam merupakan kegawatdaruratan yang bisa terjadi pada balita dan di ikuti dengan cedera yang lain apabila ibu memberikan penanganan yang salah. Kurang pengetahuan ibu balita tentang penanganan kejang demam pada anak yang disebabkan oleh banyak faktor, salah satu diantaranya adalah pengetahuan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang penanganan kejang demam pada anak rentang usia 1-5 tahun di Posyandu Dahlia 30 Wilayah Kerja Puskesmas Kalisat. **Metode:** Penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Penelitian ini dilakukan pada 40 orang ibu balita sebagai sampel yang diambil menggunakan teknik *total sampling*. Alat penelitian ini menggunakan kuesioner yang telah dilakukan uji validasi dan reliabilitas. Analisis menggunakan analisis deskriptif. **Hasil Penelitian:** Hasil tingkat pengetahuan 30 (75,0%) responden memiliki pengetahuan kurang mengenai penanganan kejang demam. **Kesimpulan:** Sebagian besar tingkat Pengetahuan ibu tentang penanganan kejang demam di Posyandu Dahlia 30 Wilayah Kerja Puskesmas Kalisat Kurang.

Kata Kunci: Pengetahuan, Kejang Demam, Ibu Balita

*Penulis

**Pembimbing 1

***Pembimbing 2

ABSTRACT

Anggraini, Vera Dwi*, Sutrisno**, Darotin, Rida***. 2022. **Description of Mother's Knowledge Level About Handling Fever Seizures in Children Aged 1-5 Years in Dahlia Posyandu 30 Working Areas of Kalisat Health Center.** Essays. Undergraduate Program in Nursing University of dr. Soebandi Jember.

Background: A febrile seizure is an emergency that can occur in toddlers and is followed by other injuries if the mother gives the wrong treatment. Lack of knowledge of mothers under five about handling of febrile seizures in children caused by many factors, one of which is knowledge. This study aims to describe the level of knowledge of mothers about handling febrile seizures in children aged 1-5 years at Posyandu Dahlia 30 Work Area of Kalisat Public Health Center. **Method:** his research is descriptive research. This research was conducted on 40 mothers as samples taken using total sampling technique. This research tool uses a questionnaire that has been tested for validation and reliability. The analysis uses descriptive analysis. **Research Result:** The results of the level of knowledge 30 (75.0%) respondents have less knowledge about the treatment of febrile seizures. **Conclusion:** Most of mothers' level of knowledge about handling febrile seizures at Posyandu Dahlia 30 Working Area of Kalisat Health Center is less.

Keyword: *Knowledge, Febril Seizure, mother with Children 1-5 years*

*Author

**Advisor 1

***Advisor 2

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan skripsi yang berjudul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Penanganan Kejang Demam Pada Anak Rentang Usia 1-5 Tahun di Posyandu Dahlia 30 Wilayah Kerja Puskesmas Kalisat” dapat terselesaikan guna sebagai persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Sarjana Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember.

Selama proses penyusunan skripsi ini penulis dibimbing dan dibantu oleh berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ns. Hella Meldy Tursina, S.Kep., M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember
2. Ns. Irwina Angelia Silvanasari, S.Kep., M.Kep selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember
3. Bapak Drs. Hendro Prasetyo, S.Kep., Ns., M.Kes selaku ketua penguji yang telah meluangkan waktu, memberikan arahan, fasilitas dan motivasi dalam penyelesaian skripsi ini.
4. Bapak Sutrisno, S.ST., M.M selaku pembimbing utama yang senantiasa memberikan dukungan, arahan dan bimbingan dalam penyusunan skripsi ini.
5. Ibu Ns. Rida Darotin, S.Kep., M.Kep selaku pembimbing anggota yang telah memberi bimbingan, arahan, serta kesabaran dan keikhlasan dalam proses penyusunan skripsi ini.

Dalam penyusunan skripsi ini penulis menyadari masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan di masa mendatang. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat. Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih.

Jember, 15 Agustus 2022

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	v
LEMBAR PEMBIMBING	vi
HALAMAN PERSEMBAHAN	vii
MOTTO	ix
ABSTRAK	x
ABSTRACT	xi
KATA PENGANTAR	xii
DAFTAR ISI	xiv
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR GAMBAR	xix
DAFTAR LAMPIRAN	xx
DAFTAR SINGKATAN dan SIMBOL	xxi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	5

1.5 Keaslian Penelitian	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Konsep Balita	8
2.1.1 Pengertian Balita	8
2.2 Konsep Kejang Demam	8
2.2.1 Pengertian Kejang Demam	8
2.2.2 Etiologi Kejang Demam	9
2.2.3 Komplikasi Kejang Demam	10
2.2.4 Klasifikasi Kejang Demam	11
2.2.5 Patofisiologi Kejang Demam	12
2.2.6 Tanda dan Gejala Kejang Demam	13
2.2.7 Faktor Yang Mempengaruhi	13
2.2.8 Pencegahan Kejang Demam	14
2.2.9 Penanganan Kejang Demam Di Rumah	14
2.3 Konsep Pengetahuan	18
2.3.1 Pengetian Pengetahuan	18
2.3.2 Tingkat Pengetahuan	18
2.3.3 Cara Memperoleh Pengetahuan	20
2.3.4 Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan	21
2.3.5 Pengukuran Pengetahuan	26
BAB 3 KERANGKA KONSEP	29
BAB 4 METODE PENELITIAN	30
4.1 Desain Penelitian	30

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian	30
4.2.1 Populasi Penelitian	30
4.2.2 Sampel Penelitian	31
4.2.3 Teknik Pengambilan Sampling	31
4.2.4 Kriteria Subyek Penelitian	31
4.3 Variabel Penelitian	32
4.4 Tempat Penelitian	32
4.5 Waktu Penelitian	32
4.6 Definisi Operasional	33
4.7 Teknik Pengumpulan Data	34
4.7.1 Sumber Data	34
4.7.2 Tahap Pengumpulan Data	35
4.7.3 Alat/ Instrumen Penelitian	36
4.7.4 Uji Validitas dan Reliabilitas	37
4.8 Teknik Analisa Data	38
4.8.1 Pengolahan Data	38
4.8.2 Analisis Data	41
4.9 Etika Penelitian	41
BAB 5 HASIL PENELITIAN	43
5.1 Data Umum	43
5.1.1 Deskripsi Lokasi Penelitian	43
5.1.2 Deskripsi Karakteristik Responden	43
5.2 Data Khusus	46

5.2.1	Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Penanganan Kejang Demam	46
5.2.2	Tabel Rekapitulasi Tingkat Pengetahuan	47
BAB 6	PEMBAHASAN	49
6.1	Gambaran Tingkat Pengetahuan Penangan Kejang Demam	49
BAB 7	KESIMPULAN DAN SARAN	54
7.1	Kesimpulan	54
7.2	Saran	54
DAFTAR PUSTAKA	56
LAMPIRAN	61

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian	7
Tabel 4.1 Definisi Operasional	33
Tabel 4.2 Hasil Uji Validitas Reliabilitas	38
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Usia	43
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pendidikan	44
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pekerjaan	45
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Sumber Informasi ...	45
Tabel 5.5 Tingkat Pengetahuan Responden	46
Tabel 5.6 Tabel Rekapitulasi Tingkat Pengetahuan	47

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	28
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian	29

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Penelitian Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik	61
Lampiran 2 Surat Izin Penelitian Dinas Kesehatan Jember	62
Lampiran 3 Layak Etik	63
Lampiran 4 Inform Consent	64
Lampiran 5 Persetujuan Menjadi Responden	65
Lampiran 6 Kuisisioner Penelitian	66
Lampiran 7 Dokumentasi penelitian	70
Lampiran 10 Pengumpulan Data	71
Lampiran 12 Data Statistik	73
Lembar Konsultasi	74

DAFTAR SINGKATAN

ILEA : *International League Against Epilepsy*

SISDIKNAS : Sistem Pendidikan Nasional

WHO : *World Health Organisation*

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kejang demam merupakan salah satu gangguan kesehatan yang sering dialami anak usia balita. Kejang demam 2% - 4% terjadi pada anak usia 6 bulan sampai 5 tahun (Ismet, 2017). Kejang demam merupakan kondisi kegawatdaruratan yang memerlukan penanganan pertama, diikuti kondisi kegawatdaruratan lain yang terjadi pada anak yaitu sesak nafas, kenaikan suhu yang terus menerus, dan cedera fisik. Kejang demam menjadi masalah kesehatan bagi balita apabila tidak mendapatkan penanganan awal yang tepat. Masalah yang timbul karena penanganan awal kejang demam yang tidak tepat yaitu perburukan prognosis dari kejang demam. Hal ini karena anak yang berusia dibawah 5 tahun sangat rentan terhadap berbagai macam penyakit karena sistem kebalan tubuh belum terbangun secara sempurna (Windawati and Alfiyanti, 2020). Perkembangan otak anak yang belum cukup optimal dalam melakukan pertahanan diri terhadap demam, sehingga terjadi bangkitan kejang demam (Arifuddin, 2016).

Menurut *World Health Organisation* (WHO) dalam penelitian Paudel (2018) diperkirakan jumlah anak yang mengalami kejang demam di dunia lebih dari 21,65 juta dan 216 ribu lebih anak meninggal dunia. Persentase angka kejadian kejang demam dibawah umur 4 tahun, berkisar 3-4% dan setelah umur 4 tahun, persentase angka kejadian demam sekitar 6-15% (Wahid, 2019). Angka kejadian kejang demam di Indonesia pada tahun 2016 mencapai 2-5%

dengan 85% yang disebabkan oleh infeksi saluran pernafasan. Pada tahun 2017 sebesar 17,4% anak mengalami kejang demam dan mengalami peningkatan pada tahun 2018 dengan kejadian kejang sebesar 22,2% (*Angelia et al* , 2019). Sedangkan di Jawa Timur sebanyak 2-3% dari 100 anak (*Dinkes Jawa Timur dalam Abidah et al*, 2021).

Penyebab kejang demam yaitu faktor genetik, penyakit infeksi, demam, gangguan metabolisme, trauma, neoplasma, gangguan sirkulasi, dan penyakit degeneratif susunan saraf (*Ridha*, 2014). Kejang demam terjadi disebabkan oleh adanya proses ekstrakranium dan adanya peningkatan suhu tubuh yang terlalu cepat. Kejang demam dimulai dengan terjadinya kenaikan suhu tubuh. Peningkatan suhu tubuh yang tidak diobati dengan segera akan menyebabkan timbulnya kejang. Sebelum anak mengalami kejang, biasanya anak menunjukkan perilaku yang aneh seperti anak kurang respon, kedua bola mata mengarah ke atas, terjadi kekakuan pada leher dan ekstremitas, sesak nafas serta kehilangan kesadaran. Biasanya gejala ini akan hilang setelah 2 menit (*Khusnal, dalam Sirait et al* , 2021).

Proses perkembangan dapat terganggu apabila anak mengalami kejang demam lebih dari 4 kali dalam setahun. Kejang demam yang diderita oleh anak apabila lebih dari 2-4 kali akan menimbulkan resiko pada epilepsy (*Rahayu*, 2018). Anak yang mengalami kejang lebih dari 15 menit dan kejadiannya lebih dari sekali dalam kurun waktu 24 jam serta tidak mendapatkan pertolongan dengan segera maka akan berdampak terhadap timbulnya kelumpuhan otak, keterlambatan pertumbuhan (seperti keterlambatan dalam hal motorik ataupun

pergerakan, keterlambatan bicara serta keterlambatan dalam hal berpikir) bahkan dapat mengakibatkan kematian (Khusnal, dalam Sirait *et al.* 2021). Kejadian kejang demam dapat menimbulkan perasaan ketakutan berlebihan, trauma emosional dan kecemasan pada orang tua (Jones & Jaecob, dalam Raehan, 2018).

Pengetahuan penanganan awal kejang demam sangat tergantung pada orang tua, terutama ibu. Ibu yang tahu tentang kejang demam dan memiliki sikap yang baik dalam memberikan perawatan, dapat menentukan penanganan kejang demam yang terbaik bagi anaknya (Evis dan Zahroh, 2018). Pemberian informasi untuk meningkatkan pengetahuan orang tua tentang penanganan kejang demam sangat dibutuhkan. Penanganan kejang demam harus didasari dengan pengetahuan yang benar tentang kejang demam dan memerlukan pembelajaran yang tepat melalui pendidikan formal maupun informal (Purnama Dewi *et al* , 2019). Penanganan pada anak balita saat kejang demam yaitu dengan melonggarkan pakaian anak yang ketat terutama leher, bila anak tidak sadarkan diri posisikan anak dengan posisi miring, jangan memasukkan sesuatu kedalam mulut anak agar lidah anak tidak tergigit, selalu pantau suhu tubuh anak.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti yaitu terdapat 1 ibu dengan balita yang mengalami keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan setelah balita tersebut tidak mendapatkan penanganan awal saat kejang demam. Kader posyandu mengatakan sebagian besar ibu belum mengetahui cara penanganan kejang demam dikarenakan belum pernah ada

pendidikan kesehatan mengenai penanganan kejang demam. Peneliti melakukan wawancara kepada 5 orang ibu yang merupakan anggota posyandu Dahlia 30. Hasil dari wawancara tersebut yaitu sebanyak 3 dari 5 ibu tidak mengerti bagaimana cara menangani masalah tersebut. Berdasarkan paparan diatas peneliti tertarik untuk melakukan sebuah penelitian yang berjudul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Penanganan Kejang Demam Pada Anak Rentang Usia 1-5 Tahun di Posyandu Dahlia 30 Wilayah Kerja Puskesmas Kalisat”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Penanganan Kejang Demam Pada Anak Rentang Usia 1-5 Tahun di Posyandu Dahlia 30 Wilayah Kerja Puskesmas Kalisat?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mendeskripsikan gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang penanganan kejang demam pada anak rentang usia 1-5 tahun di Posyandu Dahlia 30 Wilayah Kerja Puskesmas Kalisat.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan data demografi meliputi usia, pendidikan, sumber informasi.

- b. Mendeskripsikan tingkat pengetahuan ibu tentang penanganan kejang demam pada anak usia 1-5 tahun di Posyandu Dahlia 30 Wilayah Kerja Puskesmas Kalisat.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.2 Manfaat Teoritis

Sebagai masukan bagi peneliti berikutnya yang berkaitan dengan pengetahuan ibu tentang penanganan kejang demam pada anak usia 1-5 tahun dan untuk menambah wawasan dalam penerapan ilmu keperawatan.

1.4.3 Manfaat Praktis

- a. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat dan memberikan informasi untuk mengembangkan promosi kesehatan kepada para orang tua tentang pentingnya pengetahuan penanganan awal kejang demam pada anak usia 1-5 tahun.

- b. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan baru dalam ilmu pengetahuan dalam bidang ilmu keperawatan, khususnya dalam pemberian informasi tentang Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Penanganan Kejang Demam Pada Anak Rentang Usia 1-5 Tahun di Posyandu Dahlia 30 Wilayah Kerja Puskesmas Kalisat.

c. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini digunakan sebagai referensi dan informasi dalam bidang Ilmu Keperawatan serta dalam pengembangan penelitian selanjutnya.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian yang mempunyai kemiripan dengan penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Resti dkk (2020) dengan judul “Gambaran Penanganan Kejang Demam Yang Dilakukan Ibu Pada Balita” tujuan penelitian ini yaitu mengetahui gambaran penanganan pertama kejang demam yang dilakukan ibu pada balita di wilayah Puskesmas Rawat Inap Tenayan Raya dan Simpang Tiga, Pekanbaru. Berdasarkan penelitian Nuryani dkk (2020) terkait penanganan kejang demam dengan judul “Hubungan Pengetahuan Keluarga Tentang Kejang Demam Dengan Perilaku Penanganan Kejang Demam Sebelum Dibawa Ke Rumah Sakit” tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan keluarga dengan perilaku penanganan awal kejang demam, hasil penelitian ini menunjukkan pengetahuan keluarga 50% dipengaruhi karena mendapatkan informasi dan pendidikan. Persamaan ketiga penelitian ini terdapat tema yang sama, yaitu sama-sama membahas tentang tentang penanganan awal kejang demam pada anak balita. Perbedaan terdapat pada judul, responden, lokasi, waktu penelitian, dan metode penelitian.

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

	Penelitian sebelumnya	Penelitian sebelumnya	Penelitian sekarang
Judul Penelitian	Gambaran Penanganan Kejang Demam Yang Dilakukan Ibu Pada Balita	Hubungan Pengetahuan Keluarga Tentang Kejang Demam Dengan Perilaku Penanganan Kejang Demam Sebelum Dibawa Ke Rumah Sakit	Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Penanganan Kejang Demam Pada Anak Rentang Usia 1-5 Tahun di Posyandu Dahlia 30 Wilayah Kerja Puskesmas Kalisat
Tempat Penelitian	Puskesmas Rawat Inap Tenayan Raya dan Simpang Tiga , Pekanbaru	Ruang Fahrudin RSUD Muhammadiyah Ponorogo	Posyandu Dahlia 30 Wilayah Kerja Puskesmas Kalisat Jember.
Waktu Penelitian	Maret 2020	November-Desember 2019	Matret 2022-Selesai
Peneliti	Hutri Engla Resti, Ganis Indriati, dan Arneliawati.	Nuryani, Riririn Nasriati, Metti Verawati	Vera Dwi Anggraini
Variabel	Penanganan pertama yang dilakukan ibu pada balita.	Pengetahuan Kejang Demam dan Perilaku Penanganan Kejang Demam.	Pengetahuan penanganan pertama yang dilakukan ibu pada balita.
Instrumen	Kuesioner	Kuesioner	Kuesioner

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Balita

2.1.1 Pengertian Balita

Anak Balita (Bawah Lima Tahun) merupakan individu yang berada dalam rentang usia 1-5 Tahun. Usia balita dapat dikelompokkan menjadi 3 golongan yaitu golongan usia bayi (0-2 tahun), golongan battita (2-3 tahun), golongan pra sekolah (3-5 tahun) (Fitriana, 2017). Masa balita merupakan periode yang penting dalam proses tumbuh kembang manusia. Pertumbuhan dan perkembangan di usia balita menjadi faktor keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak di masa mendatang. Masa tumbuh kembang di usia ini merupakan masa yang berlangsung cepat dan tidak akan pernah terulang, karena itu sering disebut *golden age*. Masa balita merupakan masa kritis dalam kesehatan dan masa emas dalam pertumbuhan otak. Usia balita juga merupakan usia yang rentan terhadap penyakit yang dapat menyebabkan kesakitan.

2.2 Konsep Kejang Demam

2.2.1 Pengertian Kejang Demam

International League Against Epilepsy (ILEA) mendefinisikan kejang demam merupakan kejang selama masa kanak-kanak setelah usia 1 bulan, yang berhubungan dengan penyakit demam tanpa disebabkan infeksi sistem saraf pusat, tanpa riwayat kejang neonatus dan tidak berhubungan dengan kejang simtomatik lainnya (Arief, 2015). Kejang Demam (*Febris Seizure/Step*)

merupakan kejang yang timbul pada waktu demam karena disebabkan oleh proses diluar kepala, seperti terdapat infeksi di saluran pernafasan, telinga, maupun infeksi saluran pencernaan (Marwan, 2017). Kejang demam adalah bangkitan kejang yang terjadi pada anak berumur 6 bulan sampai 5 tahun yang mengalami kenaikan suhu tubuh (suhu tubuh diatas 38°C), dengan metode pengukuran suhu apapun yang tidak disebabkan oleh proses intrakranial. Bila terdapat riwayat kejang tanpa demam sebelumnya maka tidak disebut sebagai kejang demam (Ismael S, 2016).

2.2.2 Etiologi Kejang Demam

Kejang demam juga diturunkan secara genetik sehingga eksitasi neuron lebih mudah. Pola penurunan genetik masih belum jelas, namun beberapa studi menunjukkan keterkaitan dengan kromosom tertentu, sementara studi lain menunjukkan pola autosomal dominan (Chris Tanto *et al*, 2014). Penyebab kejadian kejang demam menurut Ridha (2014) yaitu :

a. Faktor Genetika

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

b. Penyakit Infeksi

1. Bakteri : penyakit pada tractus respiratorius, pharyngitis, tonsilitis, otitis media.

2. Virus : Varicella (cacar), morbilli (campak), dengue (virus penyebab demam berdarah).

c. Demam

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

d. Gangguan Metabolisme

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

e. Trauma

Kejang berkembang pada minggu pertama setelah kejadian cedera kepala.

f. Neoplasma

Neoplasma dapat menyebabkan kejang pada usia berapapun, namun mereka merupakan penyebab yang sangat penting dari kejang pada usia pertengahan dan kemudian Ketika insiden penyakit neoplasma meningkat.

g. Gangguan Sirkulasi

h. Penyakit Degeneratif susunan saraf

2.2.3 Komplikasi Kejang Demam

1. Kerusakan Neurotransmitter

Lepasnya muatan listrik ini demikian besarnya sehingga dapat meluas ke seluruh sel ataupun membran sel yang menyebabkan kerusakan pada neuron.

2. Epilepsi

Kerusakan pada daerah medial lobus temporalis setelah mendapat serangan kejang yang berlangsung lama dapat menjadi matang dikemudian hari sehingga terjadi serangan epilepsi yang spontan.

3. Kelainan anatomis di otak

Serangan kejang yang berlangsung lama yang dapat menyebabkan kelainan di otak yang lebih banyak terjadi pada anak baru berumur 4 bulan – 5 tahun.

4. Mengalami kecacatan atau kelainan neurologis karena disertai demam

5. Kemungkinan Mengalami Kematian (Waskitho, 2013)

2.2.4 Klasifikasi Kejang Demam

Klasifikasi Kejang Demam menurut Ikatan Dokter Anak (2016) dibagi menjadi 2 yaitu :

a. Kejang demam sederhana (*Simple Febrile Seizure*)

Kejang demam yang berlangsung singkat kurang dari 15 menit, bentuk kejang umum tonik dan atau klonik serta tidak berulang dalam waktu 24 jam. Kejang demam sederhana merupakan 80% di antara seluruh kejang demam, sebagian besar kejang demam sederhana berlangsung kurang dari 5 menit dan berhenti sendiri.

b. Kejang demam Kompleks (*Complex Febrile Seizure*)

Kejang demam yang berlangsung lama, lebih dari 15 menit dan berulang atau lebih dari 1 kali dalam waktu 24 jam. Kejang demam kompleks berlangsung lebih dari 15 menit dan biasanya menunjukkan gambaran kejang fokal atau parsial satu sisi atau kejang umum yang

didahului kejang fokal, biasanya kejang demam kompleks dapat berulang atau lebih dari 1 kali kejang selama 24 jam. Angka kejadian kejang demam kompleks terjadi 8% pada kejang demam.

2.2.5 Patofisiologi Kejang Demam

Mempertahankan kehidupan sel atau organ diperlukan energi yang diperoleh dari proses metabolisme. Bahan baku untuk metabolisme otak yang terpenting adalah glukosa. Sifat proses itu adalah oksidasi dengan perantara fungsi paru-paru dan diteruskan ke otak melalui sistem kardiovaskuler. Dari uraian tersebut dapat diketahui bahwa sumber energi otak adalah glukosa yang melalui proses oksidasi dipecah menjadi CO₂ dan air. Sel dikelilingi oleh membrane yang terdiri dari permukaan dalam yaitu lipoid dan permukaan luar ionic. Dalam keadaan normal membrane sel neuron dapat dilalui dengan mudah oleh ion Kalium (K⁺) dan sangat sulit dilalui oleh ion natrium dan elektrolit lainnya, kecuali ion klorida. Akibatnya konsentrasi kalium dalam neuron tinggi dan konsentrasi natrium rendah, sedang diluar sel neuron terdapat keadaan sebaliknya. Karena perbedaan jenis dan konsentrasi ion di ruang ekstraseluler, rangsangan yang datangnya mendadak misalnya mekanis, kimiawi atau aliran listrik dari sekitarnya. Perubahan patofisiologi dari membrane sendiri karena penyakit atau keturunan. Pada demam, kenaikan suhu 1°C akan mengakibatkan kenaikan metabolisme basal 10-15% dan kebutuhan O₂ meningkat 20% . Pada seorang anak berumur 3 tahun sirkulasi otak mencapai 65% dari seluruh tubuh dibandingkan dengan orang dewasa (hanya 15%) oleh karena itu, kenaikan suhu tubuh dapat mengubah keseimbangan membrane sel neuron dan dalam waktu

singkat terjadi difusi dari ion kalium dan natrium melalui membrane listrik dengan bantuan “Neurotransmitter”, perubahan yang terjadi secara tiba-tiba ini dapat menimbulkan kejang (Resti dkk, 2020). Tiap anak mempunyai ambang kejang yang berbeda dan tergantung pada tinggi atau rendahnya ambang kejang seseorang anak pada kenaikan suhu tubuhnya. Kebiasaan kejadian kejang pada suhu 38°C, anak tersebut mempunyai ambang kejang yang rendah, sedangkan pada suhu 40°C atau lebih anak tersebut mempunyai ambang batas kejang yang tinggi. Terulangnya kejang demam lebih sering terjadi pada ambang kejang yang rendah (Rasyid, 2019).

2.2.6 Tanda dan Gejala Kejang Demam

Kejang demam biasanya terjadi pada awal demam. Saat kejang anak akan terlihat aneh untuk beberapa saat, hilang kesadaran, tangan dan kaki kaku, tersentak-sentak atau kelojotan, dan mata berputar-putar sehingga hanya putih mata yang terlihat. Anak tidak responsif untuk beberapa waktu, nafas akan terganggu dan kulit tampak lebih gelap dari biasanya. Namun, tidak seberapa lama kemudian, anak akan segera normal kembali (Sudarmoko, 2017). Akibat langsung yang timbul jika terjadi kejang demam adalah gerakan mulut dan lidah yang tidak terkontrol. Lidah dapat seketika tergigit, dan atau berbalik arah lalu menyumbat saluran pernapasan.

2.2.7 Faktor yang Mempengaruhi Penanganan Kejang Demam

Menurut Taslim dalam Marwan, (2017) faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku ibu dalam penanganan demam diantaranya adalah

pengetahuan, kemampuan ibu dalam penanganan kejang demam harus didasari dengan pengetahuan yang benar tentang kejang demam. Pengetahuan tersebut memerlukan pembelajaran melalui pendidikan baik formal maupun non formal, melalui pengalaman dalam berinteraksi dengan anak yang kejang maupun pengalaman yang didapat dari orang lain.

2.2.8 Pencegahan Kejang Demam

Berikut adalah pencegahan pada anak yang mengalami demam agar tidak terjadi kejang demam menurut Nuryani (2020) :

- a. Jika anak demam berikan obat penurun panas sesuai dosis.
- b. Awasi peningkatan suhu tubuh menggunakan thermometer.
- c. Anak diberi kompres untuk menurunkan suhu tubuh.
- d. Jangan memakaikan anak baju atau selimut yang tebal, suhu tubuh tidak akan turun.

2.2.9 Penanganan Kejang Demam di Rumah

Menurut Prihaningtyas (2019) hal yang harus dilakukan jika anak kejang demam adalah sebagai berikut :

1. Jika Anak Memiliki Riwayat Kejang Demam Maka Buat Persiapan Di Rumah.

Orang tua sebaiknya memiliki persediaan obat anti demam untuk anak di rumah, jika memungkinkan, orang tua sebaiknya memiliki obat kejang rektal di rumah dengan dosis 5 mg (jika berat anak <10kg) dan 10

mg (jika berat badan anak >10 kg), terutama yang memiliki anak dengan riwayat kejang demam berulang. Selain persiapan obat sebaiknya di rumah kita memiliki alat pengukur suhu atau thermometer.

2. Jangan Remehkan Anak Yang Sedang Demam Ukur Suhu Tubuh Anak.

Belilah termometer dan ukurlah suhu tubuh anak secara berkala jika sedang demam. Suhu tubuh anak dikatakan normal jika suhu tubuh berkisar antara 36,5-37,5C. Termometer air raksa akan lebih akurat untuk mengukur suhu tubuh. Selain itu, pengukuran suhu tubuh akan lebih akurat bila thermometer tersebut ditempatkan di rongga mulut atau rectum/anus disbanding ketiak. Namun hal ini seringkali membuat anak dan orang tua merasa tidak nyaman. Saat ini tersedia termometer digital jika anak tidak bisa diam atau menolak saat dilakukan pengukuran suhu tubuh dengan termometer biasa. Seringkali kita mengatakan anak demam atau tidak hanya dengan menempelkan punggung tangan kita ke dahi anak. Cara ini memberikan hasil yang tidak akurat karena sangat dipengaruhi oleh kepekaan dan suhu badan kita sendiri. Jika anak demam tinggi kita dapat memberikan obat penurun panas yang dimasukkan ke rektal. Kompres dengan lap air hangat, jangan kompres dengan air dingin karena menyebabkan suhu sulit menurun.

3. Jangan Panik

Melihat anak kejang adalah hal yang menakutkan bagi hamper semua orang tua. Namun coba kendalikan diri jangan panik. Karena panik seringkali membuat kita tidak berfikir jernih. Jangan panik adalah

kunci utama bagi orang tua saat anak mengalami kejang demam. Orang tua harus mengendalikan emosinya terlebih dahulu agar dapat memberikan penanganan terbaik bagi anak saat mengalami kejang demam.

4. Letakkan Anak Pada Tempat Yang Aman

Ketika anak mengalami kejang, maka anak bisa menghentak-hentakkan tangan maupun kakinya. Oleh karena itu, sebaiknya orang tua meletakkan anak di tempat yang aman dan menghindarkan anak dari barang bahaya. Menyingkirkan barang bahaya dari sekitar anak dapat menimbulkan resiko terjadinya kecelakaan, seperti anak terbentur benda-benda tersebut saat kejang.

5. Melonggarkan Baju Anak

Anak yang mengalami kejang demam biasanya memiliki suhu tubuh yang tinggi. Oleh karena itu, sebaiknya orang tua melonggarkan pakaian anak dan tidak menyelimutinya dengan selimut yang tebal selain memudahkan anak untuk bernafas.

6. Memposisikan Anak Dengan Baik Dan Buka Jalan Nafas

Kejang pada anak dapat beresiko terganggunya jalan nafas anak. Sebaiknya orang tua memperhatikan pergerakan naik turunnya dada dan perut untuk memastikan anak masih bernafas dengan normal. Apabila anak terlihat tidak bernafas seperti biasanya atau bibirnya terlihat membiru maka segera bawa ke rumah sakit terdekat.. Beri Anak Obat Kejang Demam

7. Beri Obat Kejang Demam

Jika anak sudah sering kejang demam biasanya dokter akan memberikan obat kejang demam melalui dubur. Dosis diazepam rektal adalah diazepam rektal 5 mg untuk anak dengan berat badan kurang dari 10 kg dan 10 mg untuk berat badan lebih dari 10 kg, bila setelah pemberian diazepam rektal kejang belum berhenti dapat diulangi dengan cara dan dosis yang sama dengan interval waktu 5 menit.

8. Persiapan Ke Rumah Sakit

Segera bawa anak ke fasilitas kesehatan untuk penanganan lebih lanjut, apabila anak sudah berhenti kejangnya atau kejang terjadi cukup lama. Bila setelah 2 kali pemberian diazepam rektal masih tetap kejang dianjurkan segera ke rumah sakit untuk penanganan lebih lanjut.

Menurut Sofyan (2016) penanganan pertama saat anak mengalami kejang adalah:

1. Berusahalah untuk tetap tenang dan tidak panik
2. Longgarkan pakaian anak yang ketat terutama di sekitar leher
3. Bila anak tidak sadar posisikan anak miring bila terdapat muntahan bersihkan muntahan atau lendir di mulut dan hidung
4. Walaupun terdapat kemungkinan lidah digigit jangan memasukkan sesuatu kedalam mulut anak
5. Ukur suhu, observasi, dan catat bentuk dan lama kejang
6. Berikan diazepam rektal bila kejang masih berlangsung lebih dari 5 menit. Jangan berikan jika kejang sudah berhenti. Diazepam rektal hanya boleh diberikan satu kali oleh orangtua.

7. Segera bawa ke dokter atau rumah sakit bila kejang berlangsung selama 5 menit atau lebih, suhu tubuh lebih dari 40C, Kejang tidak berhenti dengan diazepam rektal, kejang fokal, setelah kejang anak tidak sadar, atau terdapat kelumpuhan.

2.3 Konsep Pengetahuan

2.3.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan pada suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi pada panca indera manusia yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Pengetahuan seseorang pada objek memiliki tingkatan pemahaman yang berbeda (Notoatmodjo, 2014). Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau open behavior.

2.3.2 Tingkat Pengetahuan

Berdasarkan pengalaman dan penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan akan langgeng jika didasari oleh pengetahuan. Menurut Notoatmodjo (2014) pengetahuan yang cukup di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan :

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai proses mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling

rendah. Mengingat Kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari adalah termasuk ke dalam tingkatan tahu.

2. Memahami (*Comprehention*)

Suatu kemampuan menjelaskan dan menginterpretasikan dengan benar tentang objek yang diketahui. Orang yang telah paham akan dapat menjelaskan, memberikan contoh, menyimpulkan terhadap suatu objek tertentu.

3. Aplikasi (*Application*)

Kemampuan seseorang untuk menggunakan materi yang telah dipelajari kedalam kejadian *real* atau sebenarnya.

4. Analisis (*Aanalysis*)

Kemampuan yang dimiliki seseorang untuk memisahkan dan menguraikan, serta mencari hubungan antara faktor-faktor yang terdapat dalam suatu masalah atau obyek yang diketahui.

5. Sintesis (*Syntesis*)

Kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang telah ada. Seseorang dapat menyesuaikan pada teori dan merumuskan rumusan yang ada.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan perimbangan atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian berdasarkan suatu kriteria yang telah ditentukan sendiri.

2.3.3 Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012) dari bermacam cara yang dapat digunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu :

a) Cara Tradisional atau cara non ilmiah

1) Cara coba salah (*Trial and Error*)

Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba, sampai masalah terpecahkan.

2) Kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan dengan cara ini dapat berasal dari pimpinan masyarakat baik formal maupun informal. Kebiasaan atau tradisi yang dilakukan tanpa adanya penalaran apakah jika dilakukannya itu termasuk dalam perbuatan baik atau buruk. Kebiasaan ini seolah diterima oleh sumbernya berbagai kebenaran yang mutlak.

3) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai cara untuk memperoleh pengetahuan dengan mengulang kembali pengalaman yang diperoleh.

b) Cara Moderen atau cara ilmiah

Cara baru memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis dan ilmiah yang disebut dengan metode ilmiah. Kemudian metode berfikir induktif bahwa dalam mendapatkan kesimpulan dilakukan dengan observasi

langsung, membuat catatan terhadap semua fakta sehubungan dengan objek yang diamati.

2.3.4 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Riyanto dan Budiman (2013) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan dibagi menjadi faktor internal dan eksternal.

1) Faktor Internal, meliputi

a) Usia

Semakin bertambahnya usia maka akan semakin berkembang daya tangkap dan pola pemikirannya sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik.

b) Pengalaman

Pengalaman belajar dalam bekerja akan memberikan pengetahuan dan ketrampilan professional, serta dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah yang nyata.

2) Faktor Eksternal, meliputi

a) Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan yang dimiliki seseorang maka mudah bagi orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan latar belakang pendidikan yang tinggi, seseorang cenderung untuk memperoleh informasi dari orang lain maupun media massa. Menurut UU SISDIKNAS No. 20 Tahun 2003,

indikator tingkat pendidikan terdiri dari jenjang pendidikan dan kesesuaian jurusan, terdiri dari :

1. Pendidikan Dasar

- a. Pendidikan dasar merupakan jenjang pendidikan yang melandasi jenjang pendidikan menengah.
- b. Pendidikan dasar berbentuk sekolah dasar (SD) dan madrasah ibtidaiyah (MI) atau bentuk lain yang sederajat serta sekolah menengah pertama (SMP) dan madrasah tsanawiyah (MTs), atau bentuk lain yang sederajat.

2. Pendidikan Menengah

- a. Pendidikan menengah merupakan lanjutan pendidikan dasar
- b. Pendidikan menengah terdiri atas pendidikan menengah umum dan pendidikan menengah kejuruan.
- c. Pendidikan menengah berbentuk sekolah menengah atas (SMA), madrasah aliyah (MA), sekolah menengah kejuruan (SMK), dan madrasah aliyah kejuruan (MAK), atau bentuk lain yang sederajat.

3. Pendidikan Tinggi

Pendidikan tinggi merupakan jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program pendidikan diploma, sarjana, magister, spesialis, dan doktor yang diselenggarakan oleh pendidikan tinggi.

b) Informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Pembentukan opini orang dan kepercayaannya dapat dibentuk karena informasi yang didapatkan dari segala bentuk media massa.

c) Sosial Budaya dan ekonomi

Kebiasaan yang dimiliki ataupun budaya akan mempengaruhi pola pengetahuan yang akan didapatkan. Status ekonomi seseorang juga menentukan fasilitas yang diperlukan, sehingga status sosial ekonomi ini ikut mempengaruhi.. Status pekerjaan adalah jenis kedudukan seseorang dalam melakukan pekerjaan di suatu unit usaha/kegiatan. Status pekerjaan dibedakan menjadi 7 kategori yaitu :

1. Berusaha sendiri, adalah bekerja atau berusaha dengan menanggung resiko secara ekonomis, yaitu dengan ongkos produksi yang telah dikeluarkan dalam rangka usahanya tersebut, serta tidak menggunakan pekerja dibayar maupun pekerja yang tidak dibayar, termasuk yang sifat pekerjaannya memerlukan teknologi atau keahlian khusus.
2. Berusaha dibantu buruh tidak tetap/buruh tidak dibaya, adalah bekerja atau berusaha atas resiko sendiri dan menggunakan buruh/pekerja tak dibayar dan atau buruh/pekerja tidak tetap.

3. Berusaha dibantu buruh tetap/buruh dibayar, adalah berusaha atas resiko sendiri dan mempekerjakan paling sedikit satu orang butuh/pekerja tetap yang dibayar.
4. Buruh/Karyawan/Pegawai, adalah seseorang yang bekerja pada orang lain atau instansi/kantor/perusahaan secara tetap dengan menerima upah/gaji baik berupa uang maupun barang. Buruh yang tidak mempunyai majikan tetap, tidak digolongkan sebagai buruh/karyawan tetapi sebagai pekerja bebas. Seseorang dianggap memiliki majikan tetap jika memiliki satu majikan (orang/rumah tangga) yang sama dalam sebulan terakhir, khusus pada sektor bangunan batasannya tiga bulan. Apabila majikannya instansi/lembaga boleh lebih dari satu.
5. Pekerja bebas di pertanian, adalah seseorang yang bekerja pada orang lain/majikan/institusi yang tidak tetap (lebih dari 1 majikan dalam sebulan terakhir) di usaha pertanian baik berupa usaha rumah tangga maupun bukan usaha rumah tangga atas dasar balas jasa dengan menerima upah atau imbalan baik berupa uang maupun barang, dan baik dengan sistem pembayaran harian maupun borongan. Usaha pertanian meliputi: pertanian tanaman pangan, perkebunan, kehutanan, peternakan, perikanan, dan perburuan, termasuk juga jasa pertanian.
6. Majikan, adalah orang atau pihak yang memberikan pekerjaan dengan pembayaran yang disepakati.

7. **Pekerja bebas di nonpertanian** adalah seseorang yang bekerja pada orang lain/majikan/institusi yang tidak tetap (lebih dari 1 majikan dalam sebulan terakhir), di usaha non pertanian dengan menerima upah atau imbalan baik berupa uang maupun barang dan baik dengan sistem pembayaran harian maupun borongan. Usaha non pertanian meliputi: usaha di sektor pertambangan, industri, listrik, gas dan air, sektor konstruksi/ bangunan, sektor perdagangan, sektor angkutan, pergudangan dan komunikasi, sektor keuangan, asuransi, usaha persewaan bangunan, tanah dan jasa perusahaan, sektor jasa kemasyarakatan, sosial dan perorangan.
8. **Pekerja keluarga/tak dibayar** adalah seseorang yang bekerja membantu orang lain yang berusaha dengan tidak mendapat upah/gaji, baik berupa uang maupun barang. Pekerja tak dibayar tersebut dapat terdiri dari:
- a) Anggota rumah tangga dari orang yang dibantunya, seperti istri/anak yang membantu suaminya/ayahnya bekerja di sawah dan tidak dibayar.
 - b) Bukan anggota rumah tangga tetapi keluarga dari orang yang dibantunya, seperti famili yang membantu melayani penjualan di warung dan tidak dibayar.

d) Lingkungan

Lingkungan berpengaruh karena dalam hal ini adanya interaksi yang timbul karena timbal balik yang akan direspon sebagai pengetahuan.

2.3.5 Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara wawancara atau pengisian angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subyek penelitian atau responden (Nursalam, 2012). Pengukuran dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang diukur dari subjek penelitian atau responden. Kuisisioner dapat dibedakan menjadi 2 jenis, jenis kuisisioner tertutup dan terbuka. Kuisisioner yang digunakan pada penelitian ini dibuat sendiri oleh peneliti yang terdiri dari 10 pertanyaan. Kuisisioner tersebut disusun dengan skala Gutman untuk jawaban dengan pilihan benar diberi nilai 1 dan pilihan salah diberi angka 0. Dinilai dengan rumus :

$$P = f/N \times 100\%$$

Dimana :

P: Persentase

F: Frekuensi item soal benar

N : Jumlah soal

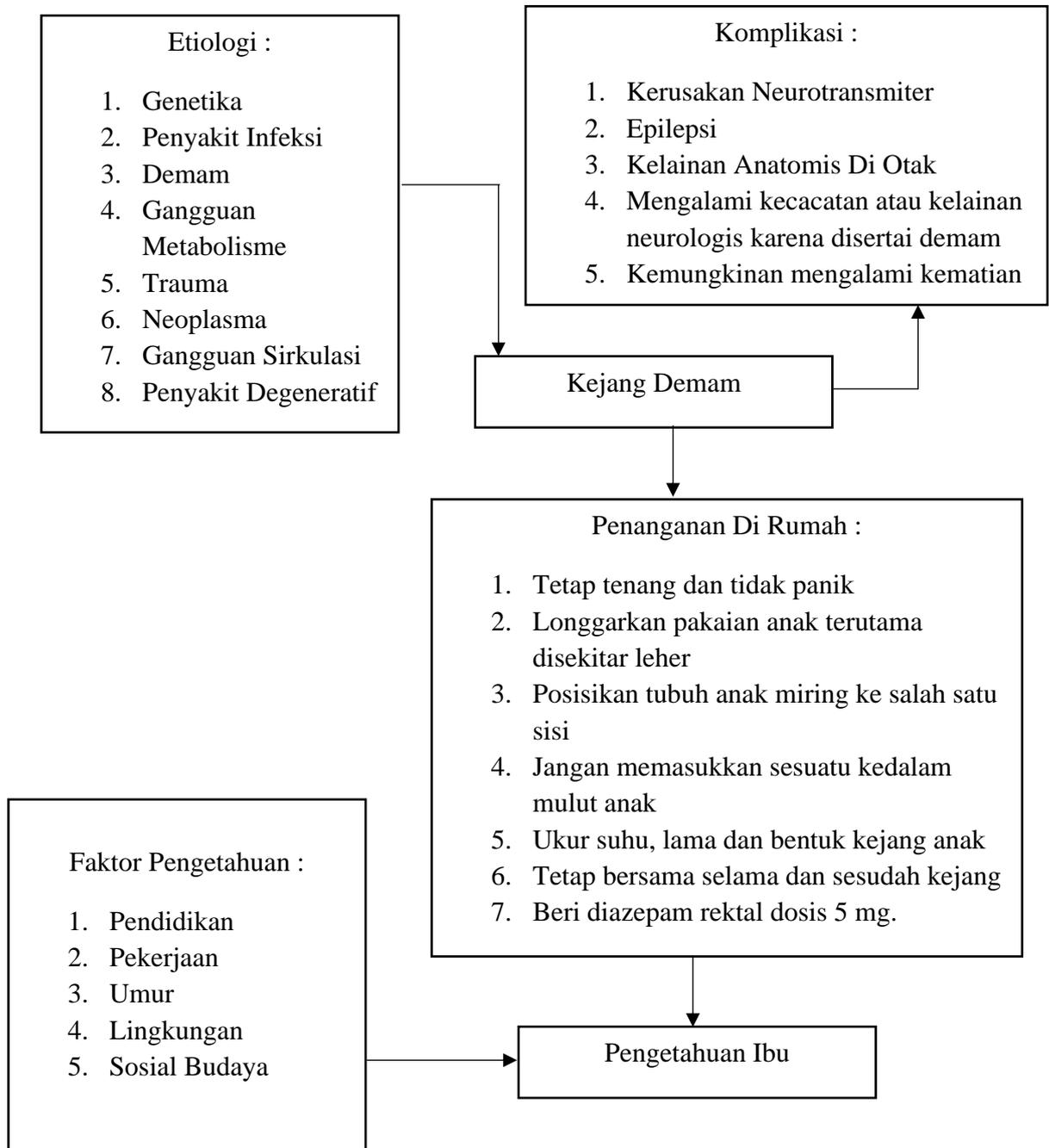
Sedangkan untuk kriteria pengetahuan menurut Nursalam (2008),

- 1) Baik skor 76%-100%
- 2) Cukup skor 56%-75%
- 3) Kurang skor \leq 56%

2.3.6 Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Penanganan Kejang Demam

Menurut penelitian Resti dkk (2020) gambaran penanganan pertama yang dilakukan ibu pada balita yang terdiri dari sikap tenang dan tidak panik, tidak melonggarkan pakaian anak, memiringkan kepala anak, memasukkan sesuatu ke dalam mulut anak, tidak mengukur suhu tubuh anak, tidak mencatat lama kejang, menyingkirkan benda tajam dari sekeliling anak, tidak memberikan *diazepam rectal*, dan membawa anak ke dokter atau rumah sakit.

2.4 Kerangka Teori



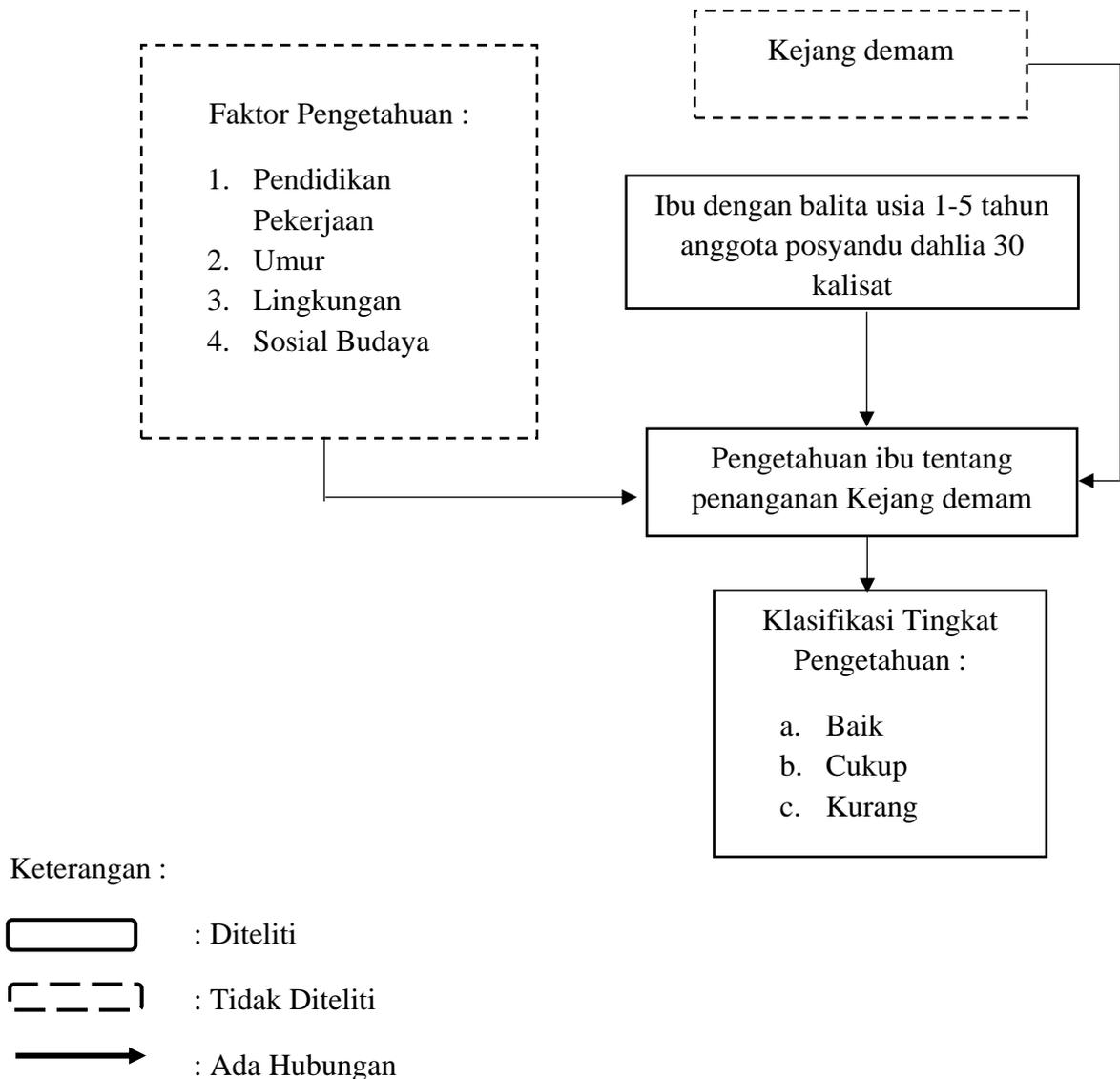
Gambar 2.1 Kerangka Teori

BAB 3

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep yaitu memudahkan dan membimbing atau mengarahkan penelitian serta menjadi acuan untuk analisis dan intervensi (Sugiyono, 2015).



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian yang digunakan adalah Survey Deskriptif. Jenis penelitian deskriptif bertujuan untuk mendeskripsikan atau memaparkan peristiwa - peristiwa yang terjadi pada masa kini. Deskripsi peristiwa dilakukan secara sistematis dan lebih menekankan pada data faktual daripada penyimpulan (Nursalam, 2017).

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian dapat ditarik kesimpulannya (Matsuroh dan Anggita, 2018). Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki anak usia 1-5 Tahun di Posyandu Dahlia 30 wilayah kerja puskesmas kalisat dengan total 50 responden, namun pada saat penelitian 10 orang tidak bersedia untuk menjadi responden penelitian ini dikarenakan berkepentingan dengan aktifitas yang lain, sehingga pada penelitian ini diperoleh sejumlah 40 responden yang bersedia.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi, ataupun bagian kecil dari anggota populasi yang diambil menurut prosedur tertentu sehingga dapat mewakili populasinya (Rukajat, 2018). Besar sampel pada penelitian ini adalah 40 orang.

4.2.3 Teknik Pengambilan Sampling

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini peneliti menggunakan teknik *Total Sampling* yaitu sebuah teknik pengambilan sampel yang mana jumlah sampel sama dengan jumlah populasinya (Jaya dkk, 2012).

4.2.4 Kriteria Subyek Penelitian

Kriteria sampel dalam penelitian ini meliputi Kriteria Inklusi dan Kriteria Eksklusi :

1. Kriteria Inklusi

Kriteria Inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2010). Adapun kriteria inklusi sebagai berikut :

- a. Bersedia untuk menjadi responden penelitian, dengan menandatangani lembar *informed concent*.
- b. Ibu anggota posyandu Dahlia 30 yang memiliki anak usia 1-5 Tahun
- c. Ibu dapat membaca dan menulis.

2. Kriteria Eksklusi

Eksklusi adalah sebagian subjek yang memenuhi kriteria inklusi, yang harus dikeluarkan dari penelitian karena berbagai sebab yang dapat mempengaruhi hasil penelitian sehingga terjadi bias (Suryono & Anggraeni, 2013). Adapun kriteria eksklusi sebagai berikut :

- a. Ibu yang tidak hadir dalam kegiatan posyandu
- b. Responden tidak mengisi lengkap kuesioner

4.3 Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan suatu tanda atau sifat atau nilai dari orang, obyek atau kegiatan yang mempunyai bermacam ragam tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari lalu ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2018). Variabel pada penelitian ini adalah Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Penanganan Kejang Demam Pada Anak Rentang Usia 0-5 Tahun.

4.4 Tempat Penelitian

Tempat penelitian ini dilaksanakan di Posyandu Dahlia 30 Desa Plalangan Kecamatan Kalisat.

4.5 Waktu Penelitian

Waktu Penelitian ini dilaksanakan pada Maret - selesai 2022.

4.6 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Penanganan Kejang Demam Pada Anak Rentang Usia 1-5 Tahun Di Posyandu Dahlia 30 Wilayah Kerja Puskesmas Kalisat.

Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skala
Tingkat Pengetahuan penanganan kejang demam	Kemampuan ibu menjawab 10 pertanyaan dengan benar tentang penanganan awal kejang demam pada anak 1-5 tahun	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui pengukuran demam yang tepat. 2. Mengetahui penanganan demam yang tepat 3. Mengetahui tidak panik merupakan tindakan yang tepat saat anak kejang demam. 4. Mengetahui tempat yang aman untuk meletakkan anak saat anak kejang demam. 5. Mengetahui prosedur melonggarkan baju anak saat anak kejang demam. 6. Mengetahui posisi tubuh anak yang aman saat anak kejang demam. 7. Mengetahui anak kejang demam perlu segera dibawa ke rumah sakit. 	Kuesioner	Ordinal 76% - 100% : Baik 56% - 75% : Cukup ≤56% : Kurang
		Jawaban benar dengan skor 1		
		Jawaban salah dengan skor 0		

4.7 Teknik Pengumpulan Data

4.7.1 Sumber Data

Berdasarkan cara mendapatkannya, yaitu :

a. Data Primer

Data yang secara langsung diambil dari obyek penelitian oleh peneliti perorangan maupun organisasi, yaitu wawancara secara langsung kepada ibu dengan anak rentang usia 1-5 Tahun. Data primer yang diperoleh dari penyebaran kuesioner :

- 1) Karakteristik sampel (Nama, Usia, Pendidikan, Pekerjaan, Sumber Informasi, Keanggotaan kelompok sosial).
- 2) Hasil pengukuran dari kuesioner tingkat pengetahuan yang di isi oleh responden.

b. Data Sekunder

Data Sekunder adalah data yang secara tidak langsung diperoleh dari objek penelitian. Peneliti mendapatkan data yang sudah jadi yang dikumpulkan oleh pihak lain. Data diperoleh oleh hasil riset, surat kabar, dan lainnya (Korompis, 2014).

- 1) Gambaran umum lokasi penelitian yaitu Desa Plalangan, Kecamatan Kalisat, Kabupaten Jember.
- 2) Jumlah Ibu yang memiliki balita di Posyandu Dahlia 30, Desa Plalangan, Kecamatan Kalisat, Kabupaten Jember.

4.7.2 Tahap Pengumpulan Data

Berikut merupakan prosedur yang ditetapkan dalam melakukan penelitian :

1. Tahap Persiapan

- 1) Mencari dan menemukan permasalahan dengan melihat fenomena sekitar.
- 2) Mengkonsulkan masalah yang ditemukan dan mendiskusikan judul penelitian bersama dengan dosen pembimbing.
- 3) Mengajukan pembuatan surat pengantar untuk studi pendahuluan dalam mendapatkan informasi untuk memperkuat masalah yang akan diteliti.
- 4) Melakukan studi pendahuluan.
- 5) Menyusun proposal penelitian.
- 6) Melakukan konsultasi proposal penelitian kepada dosen pembimbing.
- 7) Mengerjakan revisi proposal penelitian
- 8) Mendaftarkan ujian proposal setelah mendapat persetujuan dosen pembimbing.
- 9) Menghubungi dosen pembimbing dan dosen penguji terkait jadwal dan tempat ujian seminar proposal.
- 10) Melaksanakan ujian seminar proposal.
- 11) Mengerjakan revisi yang telah diseminarkan.
- 12) Mendapatkan surat rekomendasi ijin penelitian ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik

- 13) Mengajukan surat perizinan penelitian dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.
 - 14) Mengajukan surat perizinan penelitian ke Kepala Puskesmas Kalisat.
 - 15) Mengajukan izin penelitian kepada Bidan dan Kader yang menangani Posyandu Dahlia 30.
 - 16) Melakukan Uji Etik Penelitian
2. Tahap Pelaksanaan
- 1) Peneliti mengikuti kegiatan posyandu di Posyandu Dahlia 30 Desa Plalangan.
 - 2) Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian, apabila responden bersedia untuk menjadi responden maka responden dianjurkan untuk menandatangani surat pernyataan persetujuan untuk menjadi responden.
 - 3) Responden diminta untuk mengisi kuesioner.
 - 4) Setelah semua data terkumpul, peneliti mulai melakukan pengolahan data dan dilanjutkan ke analisis data univariat.

4.7.3 Alat / Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen penelitian ini adalah suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati (Sugiyono, 2017). Dalam penelitian ini instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner yang dibuat sendiri oleh peneliti. Lembar kuesioner terdiri dari dua bagian yaitu bagian pertama mengenai data demografi responden mencakup usia, pendidikan, pekerjaan, sumber informasi dan keanggotaan dalam kelompok

sosial. Bagian kedua berupa lembar kuesioner berisi pernyataan untuk penilaian tingkat pengetahuan ibu tentang penanganan kejang demam. Pada penelitian ini peneliti menggunakan skala Gutman, yaitu skala yang menyatakan tipe jawaban tegas dalam bentuk kuesioner pertanyaan tertutup (Matsuroh & Anggita, 2018). Jumlah Kuisisioner terdiri dari 10 pernyataan. Sebelum kuesioner diberikan kepada responden akan dilakukan uji validitas dan reabilitas.

4.7.4 Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Prinsip validitas adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrumen dalam mengumpulkan data. Instrumen harus dapat mengukur apa yang seharusnya diukur. Ada dua hal yang harus dipenuhi dalam menentukan validitas pengukuran, yaitu instrumen harus relevan isi serta relevan cara dan sasaran (Nursalam, 2020).

Suatu instrumen dikatakan valid apabila :

1. Jika koefisien korelasi produk momen melebihi 0,27
2. Jika $r_{hitung} > r_{table} (\alpha; n-2)$, n = jumlah sampel
3. Nilai $Sign \leq \alpha$

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan (Nursalam, 2020). Uji reliabilitas dalam penelitian ini menggunakan rumus koefisien reliabilitas *Alpha Cronbach*. Untuk menguji

reliabilitas instrument penelitian peneliti menggunakan program SPSS 20 *For Windows*. Kuesioner dikatakan reliabel jika memiliki nilai *Alpha Cronbach α* > 0,06 (Arikunto, 2010). Uji reliabilitas pada penelitian ini dilakukan setelah seminar proposal dilaksanakan.

Tabel 4.2 Rekapitulasi hasil uji validitas dan reliabilitas instrumen penelitian

Item	RHasil	Rtabel	AlphaCronbach	Keterangan
P1	0,685	Df = n-2	0,877 = reliabel	Valid
P2	0,651	Df = 20-2		Valid
P3	0,598	Df = 18		Valid
P4	0,685	Maka Rtabel = 0,444		Valid
P5	0,741	Bila hasilnya > r tabel		Valid
P6	0,772	maka item valid		Valid
P7	0,821			Valid
P8	0,840			Valid
P9	0,541			Valid
P10	0,555			Valid

4.8 Teknik Analisa Data

4.8.1 Pengolahan Data

Pengolahan data adalah bagian dari penelitian setelah pengumpulan data. Pada tahap ini data mentah atau *row data* yang telah dikumpulkan dan diolah atau dianalisis sehingga menjadi informasi. Pada penelitian ini ada beberapa tahap dalam pengolahan data menurut (Matsuroh & Anggita, 2018). Pengolahan data dilakukan

dengan cara :

a. Editing

Editing atau penyuntingan data merupakan tahapan dimana data yang sudah dikumpulkan dari hasil pengisian kuesioner disunting kelengkapan jawabannya.

b. Scoring

Scoring adalah proses penentuan skor atas jawaban responden yang dilakukan dengan membuat klasifikasi dan katagori yang cocok tergantung pada anggapan atau opini responden. Kuisisioner dengan jumlah 10, pada jawaban yang dijawab benar nilai 1 dan jika jawaban tidak salah nilai 0.

c. Coding

Coding adalah membuat lembaran kode yang terdiri dari table dibuat sesuai dengan data yang diambil dari alat ukur yang digunakan. Peneliti memberikan kode tertentu untuk memudahkan pengolahan data.

1. Kuisisioner poin A (Identitas Responden)

- a) Untuk mengetahui tingkat pendidikan ibu :
 - a) Tidak sekolah diberi kode 1,
 - b) Tamat SD/ Tamat SD/MI/Sederajat diberi kode 2,
 - c) Tamat SMP/MTS/Sederajat diberi kode 3,
 - d) Tamat SMA/MA/SMK/MK diberi kode 4,
 - e) Tamat Perguruan Tinggi diberi kode 5.
- b) Untuk mengetahui pekerjaan,
 - a) Petani/Perkebun diberi kode 1,

- b) Wiraswasta diberi kode 2,
 - c) Mengurus Rumah Tangga diberi kode 3,
 - d) Pedagang diberi kode 4,
 - e) PNS diberi kode 5 ,
 - f) Pekerjaan lainnya diberi kode 6.
- c) Untuk mengetahui sumber informasi,
- a) Tidak Mendapat Informasi 1
 - b) Media Sosial diberi kode 2
 - c) Media Elektronik diberi kode 3
 - d) Media Cetak diberi kode 4
 - e) Tenaga Kesehatan diberi kode 5
 - f) lainnya diberi kode 6
2. Kuisisioner poin B tingkat pengetahuan ibu
- 1 : Pengetahuan Baik
 - 2 : Pengetahuan Cukup
 - 3 : Pengetahuan Kurang

d. Entry

Data Entry adalah mengisi kolom dengan kode sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan. Jawaban-jawaban yang sudah diberikan kode kategori kemudian dimasukkan dalam tabel dengan cara menghitung data frekuensi. Entry merupakan kegiatan memasukkan data dari kuesioner ke dalam komputer sesuai dengan format yang diinginkan peneliti.

e. Cleaning

Cleaning merupakan tahap akhir untuk memberikan data yang sudah dimasukkan kedalam program komputer dan membandingkan dengan standar penelitian yang sudah diterapkan.

4.8.2 Analisa Data

Teknik Analisa yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik analisis statistik deskriptif atau analisis univariat. Statistik deskriptif dapat disebut juga dengan analisis univariat yang dilakukan untuk mengetahui skor pengetahuan tiap responden menurut hasil pengisian kuesioner.

4.9 Etika Penelitian

Etika penelitian keperawatan merupakan salah satu masalah yang sangat penting didalam proses berjalannya penelitian, karena penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, oleh karena itu etika penelitian perlu untuk diperhatikan. Etika yang perlu diperhatikan dalam penelitian ini yaitu :

1) *Informed Consent*

Informed Consent atau persetujuan untuk berpartisipasi dalam penelitian merupakan suatu bentuk persetujuan untuk berpartisipasi dalam penelitian merupakan suatu bentuk persetujuan subjek penelitian setelah mendapat penjelasan tentang perlakuan dan dampak yang timbul dari perlakuan penelitian yang akan dilakukan. *Informed Consent* dimulai dengan pernyataan dari salah satu pihak (peneliti) untuk mengikat dirinya atau menawarkan suatu perjanjian yang disebut dengan penawaran. Kemudian diikuti dengan pernyataan dari pihak lain (subjek penelitian) untuk menerima penawaran tersebut atau disebut penerimaan. Apabila

subyek penelitian bersedia, maka ia harus harus menandatangani lembar persetujuan yang diberikan, jika responden tidak bersedia peneliti harus menghormati hak dan pilihan responden.

2) *Anonymity* (Tanpa Nama)

Peneliti memberikan jaminan kepada subyek peneliti dengan tidak memberikan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data dan hasil penelitian yang akan disajikan.

3) *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Peneliti menjamin kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang sudah dikumpulkan dijamin kerahasiaanya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

4) *Justice* (Keadilan)

Pada penelitian ini adalah bersifat adil terhadap semua responden dengan tidak memandang dari segi sosial ekonomi serta peneliti tidak melakukan tindakan diskriminasi kepada responden yang diketahui ternyata tidak bersedia menjadi responden.

BAB 5

HASIL PENELITIAN

5.1 Data Umum

5.1.1 Deskripsi Lokasi Penelitian

Lokasi Posyandu Dahlia 30 bertempat di dusun jambuan rt 2 rw 21 desa plalangan kecamatan kalisat. Pelaksanaan kegiatan posyandu bertempat di depan rumah salah satu kader posyandu. Posyandu Dahlia memiliki 5 kader yang membantu pelaksanaan kegiatan posyandu. Jadwal pelaksanaan posyandu tiap dusun berbeda biasanya posyandu Dahlia 30 dilaksanakan pada pertengahan bulan. Posyandu Dahlia 30 memiliki 5 kader yang membantu pelaksanaan kegiatan posyandu.

5.1.2 Deskripsi Karakteristik Responden

Deskripsi karakteristik responden dalam penelitian ini adalah usia, riwayat pendidikan terakhir, pekerjaan, dan sumber informasi.

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Statistika deskriptif karakteristik responden berdasarkan usia secara terperinci dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Ibu Dengan Balita Di Posyandu Dahlia 30

No	Karakteristik Responden	Hasil	
		Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	20-35 Tahun	38	95,0
2	>35 Tahun	2	5,0
Total		40	100

Berdasarkan Tabel 5.1 dapat diketahui bahwa hasil analisa data pada responden yang diteliti, usia responden hampir seluruhnya berasal dari kategori usia 20-35 tahun dengan jumlah 38 responden (95%).

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Statistika deskriptif karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir secara terperinci dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Ibu Dengan Balita Di Posyandu Dahlia 30

No	Karakteristik Responden	Hasil	
		Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	SD/MI/Sederajat	9	22,5
2	SMP/MTS/Sederajat	13	32,5
3	SMA//Sederajat	16	40,0
4	Perguruan Tinggi	2	5,0
	Total	40	100

Berdasarkan Tabel 5.2 dapat diketahui bahwa hasil analisa data pada responden yang diteliti, pendidikan hampir setengahnya adalah kategori SMA /Sederajat sebanyak 16 responden (40%).

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Statistika deskriptif karakteristik responden berdasarkan pekerjaan secara terperinci dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu Dengan Balita Di Posyandu Dahlia 30

No	Karakteristik Responden	Hasil	
		Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Petani	3	7,5
2	Wiraswasta	3	7,5
3	mengurus rumah tangga	33	82,5
4	PNS	1	2,5
	Total	40	100

Berdasarkan Tabel 5.3 dapat diketahui bahwa hasil analisa data pada responden yang diteliti, pekerjaan hampir seluruhnya adalah mengurus rumah tangga sebanyak 33 responden (82,5%).

d. Karakteristik Responden Berdasarkan Sumber Informasi

Statistika deskriptif karakteristik responden berdasarkan sumber informasi secara terperinci dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sumber Informasi Ibu Dengan Balita Di Posyandu Dahlia 30

No	Karakteristik Responden	Hasil	
		Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Tidak Pernah menerima	24	60,0
2	Media Sosial	1	2,5
3	Media Elektronik	2	5,0
4	Tenaga Kesehatan	8	20,0

5	Lainnya	5	12,0
Total		40	100

Berdasarkan Tabel 5.4 dapat diketahui bahwa hasil analisa data pada responden yang diteliti, sebagian besar tidak pernah mendapatkan informasi mengenai penanganan kejang demam sebanyak 24 responden (60%).

5.1 Data Khusus

Kuesioner yang telah diisi oleh responden dikumpulkan dan diolah, data yang diperoleh akan disajikan dalam bentuk distribusi tabel yang menggambarkan tingkat pengetahuan ibu dengan balita di Posyandu Dahlia 30.

5.2.1 Tingkat Pengetahuan Responden tentang penanganan kejang demam

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi hasil tingkat pengetahuan responden

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentasae (%)
Baik	3	7,5
Cukup	7	17,5
Kurang	30	75,0
Total	40	100

Dari hasil penelitian yang didapat bahwa sebagian besar sebanyak 30 (75,0%) responden mempunyai tingkat pengetahuan kurang tentang penanganan kejang demam.

5.2.2 Tabel Rekapitulasi Tingkat Pengetahuan Ibu Balita

Kode Responden	Item Pertanyaan										Skor	Tingkat Pengetahuan	Kode
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10			
R1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	80%	BAIK	1
R2	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	60%	CUKUP	2
R3	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	40%	KURANG	3
R4	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	60%	CUKUP	2
R5	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	30%	KURANG	3
R6	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	80%	BAIK	1
R7	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	60%	CUKUP	2
R8	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	30%	KURANG	3
R9	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	20%	KURANG	3
R10	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	60%	CUKUP	2
R11	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	20%	KURANG	3
R12	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	30%	KURANG	3
R13	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	40%	KURANG	3
R14	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	50%	KURANG	3
R15	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	40%	KURANG	3
R16	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	40%	KURANG	3
R17	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	20%	KURANG	3
R18	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	30%	KURANG	3
R19	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	60%	CUKUP	2
R20	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	10%	KURANG	3
R21	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	50%	KURANG	3
R22	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	20%	KURANG	3

R23	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	80%	BAIK	1
R24	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	50%	KURANG	3
R25	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	40%	KURANG	3
R26	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	50%	KURANG	3
R27	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	70%	CUKUP	2
R28	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	40%	KURANG	3
R29	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	10%	KURANG	3
R30	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	50%	KURANG	3
R31	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	20%	KURANG	3
R32	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	50%	KURANG	3
R33	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	10%	KURANG	3
R34	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	50%	KURANG	3
R35	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	40%	KURANG	3
R36	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	60%	CUKUP	2
R37	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	20%	KURANG	3
R38	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	30%	KURANG	3
R39	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	20%	KURANG	3
R40	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	40%	KURANG	3

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Gambaran Tingkat Pengetahuan Penanganan Kejang Demam

Penelitian ini diperoleh hasil dari 40 responden (100%), tingkat pengetahuan ibu tentang penanganan kejang demam yaitu 3 (7,5%) responden berpengetahuan baik, 7 (15,5%) responden berpengetahuan cukup dan 30 (75,0%) sebagian besar mempunyai tingkat pengetahuan kurang, sehingga dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden berpengetahuan kurang. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Lindiana, Jayanti, dan Betha dalam Indrayati dan Dwi (2019) yang berjudul gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang penanganan kejang demam pada balita di Rt 07 Rw 04 kelurahan banyu urip Surabaya juga menunjukkan bahwa hampir seluruhnya (80,9%) ibu memiliki pengetahuan kurang tentang penanganan kejang demam.

Berdasarkan penelitian Indrayati dan Dwi (2019) pada orangtua tentang penanganan kejang demam adalah kurang yaitu sebanyak 32 responden atau 100% dari total responden. Beberapa faktor berikut ini dapat mempengaruhi pengetahuan orang tua dalam melakukan penanganan kejang demam yaitu pengalaman, tingkat pendidikan dan fasilitas sumber informasi. Usia bukan merupakan penyebab utama mampu atau tidaknya orangtua dalam penanganan kejang demam. Usia orang tua yang masih muda juga memungkinkan untuk mempunyai kemampuan yang baik dalam penangan kejang demam. Tingkat pendidikan dapat menentukan mudahnya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan tentang penangan kejang demam.

Pendidikan yang kurang dapat menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai atau informasi yang diperkenalka (Notoatmodjo, 2012). Kemudahan memperoleh sumber informasi atau pengetahuan tidak hanya dengan pendidikan formal, orang tua dapat meningkatkan pengetahuan dengan berbagai cara misalkan dari membaca di internet, tabloid, dan lain sebagainya.

Penelitian yang dilakukan oleh Dayman, Sri, dan Etika (2019) tentang pengetahuan dan sikap ibu tentang pertolongan kejang demam didapatkan hasil yaitu pengetahuan ibu cukup. Hal ini ditinjau dari berbagai aspek yang mempengaruhi pengetahuan tersebut yaitu informasi yang pernah atau tidak pernah diperoleh ibu dan jenis pekerjaan ibu. Ibu yang memperoleh informasi sebelumnya memiliki pengetahuan yang cukup. Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru. Pekerjaan ibu yang bukan petugas kesehatan (IRT,Wiraswasta,Swasta) memiliki pengetahuan yang cukup. Dengan memiliki pekerjaan, apapun pekerjaan tersebut dapat meningkatkan kualitas hidup meningkatkan kualitas hidup.

Pengetahuan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor internal dan eksternal. Faktor internal terdiri dari pendidikan, usia, dan pekerjaan sedangkan faktor eksternal terdiri dari faktor lingkungan dan sosial budaya (Notoatmodjo, 2014). Semakin banyak mendapatkan informasi baik itu dari lingkungan keluarga, lingkungan tetangga, dari petugas kesehatan maupun media cetak akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang (Notoatmodjo, 2014).

Menurut peneliti pengetahuan kurang pada ibu dengan balita disebabkan oleh beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu sumber informasi, sebanyak 24 responden (60,0%) tidak pernah mendapat informasi mengenai penanganan kejang demam. Menurut Mubarak (2012) sumber informasi adalah data yang diproses dalam suatu bentuk yang mempunyai arti bagi penerima dan memiliki nilai nyata dan terasa bagi keputusan saat itu maupun mendatang. Untuk mendapatkan informasi mengenai kesehatan, individu dapat menggunakan berbagai sumber informasi, baik itu dari tenaga kesehatan secara langsung maupun melewati media cetak, elektronik, dan media sosial. Ibu balita penelitian ini hampir seluruhnya bisa menggunakan alat komunikasi seperti ponsel pintar namun mereka tidak mengerti cara untuk mencari informasi kesehatan melalui internet selain itu beberapa jaringan ponsel sulit didapatkan pada daerah tersebut.

Selain itu tingkat pengetahuan dapat dipengaruhi oleh pendidikan responden yang mana responden tertinggi mempunyai pendidikan terakhir yaitu SMA/Sederajat 16 (40,0%) responden, sedangkan yang Pendidikan Tinggi hanya 2 (5,0%) orang, tentu ini akan berbeda hasilnya apabila mayoritas responden berpendidikan tinggi. Dari uraian tersebut semakin tinggi tingkat pendidikan akan semakin baik pula individu mencerna informasi yang diperoleh dan menguraikan masalah baru. Tingkat pendidikan orangtua yang tinggi belum tentu membuat orangtua dapat melakukan penanganan pada anak dengan kejang demam. Peminatan pada bidang ilmu pengetahuan juga mempengaruhi pengetahuan responden terhadap pengetahuan penanganan kejang demam.

Selain itu pengetahuan penanganan kejang demam juga dipengaruhi oleh usia responden. Hampir seluruhnya responden berada pada rentang usia 20-35 tahun sebanyak 38 (95,0%) responden. Semakin cukup umur seseorang maka tingkat kematangan dalam berfikir akan semakin baik. Tingkat pengetahuan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja sesuai dengan bertambahnya usia seseorang (Huclock dalam lubis, 2019). Dari uraian tersebut usia seseorang amat mempengaruhi pengetahuan dikarenakan semakin tua umur seseorang proses berfikir akan semakin baik.

Hampir seluruhnya responden memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 33 (82,5%). Menurut Notoatmodjo dalam Lubis (2019) semakin lama seseorang bekerja maka akan lebih tinggi tingkat pengetahuan individu tersebut. Dari uraian tersebut ibu balita dengan status pekerjaan ibu rumah tangga banyak menghabiskan waktu dengan anaknya, seharusnya peluang ini dapat dimanfaatkan ibu untuk mencari pengetahuan melewati berbagai macam sumber. Pada penelitian ini hampir seluruhnya ibu rumah tangga memiliki pengetahuan kurang, hal ini tidak lepas dari sumber pengetahuan dan minat untuk mengembangkan informasi tentang kesehatan anak termasuk penanganan kejang demam. Ibu balita tidak pernah mengalami kejang demam pada anak mereka sehingga responden mengatakan tidak tahu cara penanganan kejang demam. Selain itu responden sebagai ibu rumah tangga belum bisa memaksimalkan penggunaan ponsel sebagai media sumber informasi pengetahuan.

6.2 Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan atau kekurangan yaitu penelitian ini merupakan penelitian survey deskriptif sehingga tidak mencari atau menjelaskan hubungan dan menguji hipotesis, angka kejang demam pada wilayah puskesmas kalisat tidak berhasil didapatkan, terdapat ibu balita yang menolak untuk menjadi responden penelitian.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

1. Hampir seluruhnya ibu balita berusia 20-35 tahun, hampir setengahnya ibu balita berpendidikan SMA/Sederajat, hampir seluruhnya adalah ibu rumah tangga, sebagian besar tidak pernah mendapat informasi penanganan kejang demam.
2. Tingkat pengetahuan ibu balita tentang penanganan kejang demam sebagian besar kurang.

7.2 Saran

1. Bagi Masyarakat
Diharapkan masyarakat khususnya orang tua untuk lebih aktif meningkatkan pengetahuan mereka terhadap kejang demam, seperti aktif mengikuti penyuluhan, webinar di sosial media maupun info kesehatan di radio agar dapat melakukan penanganan yang tepat apabila anak mengalami kejang demam.
2. Tenaga Kesehatan/Bidan Posyandu/Kader
Diharapkan kepada petugas kesehatan yang bertugas dalam kegiatan posyandu untuk melakukan penyuluhan terhadap masyarakat khususnya orang tua tentang penanganan kejang demam pada anak agar orang tua dapat memahami penyakit yang sering menyerang anak-anak sehingga mengurangi resiko dampak yang lebih buruk.
3. Bagi Peneliti

Diharapkan hasil penelitian ini membuat peneliti memberikan pengetahuan yang lebih mendalam mengenai penanganan kejang demam pada balita di rumah.

4. Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian ini bisa dikembangkan atau di lanjutkan untuk penelitian selanjutnya dengan diperbaruhi variabel responden dan jenis kegiatannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Abidah, Siska Nurul, Hinda Novianti. (2021). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Sikap Orangtua Dalam Penanganan Awal Kejang Demam Pada Balita The Effect Of Health Educatioan On Parents Attitudes In The Early Treatment Of Fever Convulsions In Toddlers . *Jurnal Ilmiah Kebidanan*. 8 (2): 108–15.
- Ajat Rukajat. (2018). Pendekatan Penelitian Kuantitatif. Yogyakarta: Deepublish.
- Anggraeni,D.,Saryono. (2013). Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Arief, F. rifqi. (2015). Penatalaksanaan Kejang Demam. *Cermin Dunia Kedokteran*. 42(9),658–661. <http://www.cdkjournal.com>. Diakses pada 5 Desember 2021.
- Arifuddin, Adhar. (2016). Analisis Faktor Risiko Kejadian Kejang Demam.*Jurnal Kesehatan Tadulako* 2 (2): 61.
- Arikunto, Suharsimi. (2010). Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta : Rineka Cipta
- Badan Pusat Statistik (BPS) Kabupaten Jember. (2021). Kecamatan Kalisat Dalam Angka.<https://jemberkab.bps.go.id/publication.html?Publikasi%5BtahunJudul%5D=2021&Publikasi%5BkataKunci%5D=kalisat&Publikasi%5BcekJudul%5D=0&yt0=Tampilkan>. Diakses pada 20 Desember 2021
- Budiman dan Riyanto. (2013). Kuesioner Pengetahuan dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Chris Tanto, Frans Liwang, Sonia Hanifati, Eka Adip Pradipta. (2014). Kapita Seleкта Kedokteran. Jakarta: Media Aesculapius.
- Evis, and Zahroh. (2018). Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Penanganan Pertama Pada Balita Kejang Demam. *Jurnal Ilmu Kebidanan (Journal of Midwifery*

Sciences) 7: 7–11.

Fitriana, Lala Budi. (2017). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Ibu Dalam Penanganan Demam Pada Anak Balita Di Puskesmas Depok Sleman Yogyakarta. *Jurnal Keperawatan Respati Yogyakarta* 4 (2): 179–88. <http://nursingjournal.respati.ac.id/index.php/JKRY/index>.

Herlisa Dayman, Sri Winarni, & Etik Lusiani. (2019). Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Pertolongan Pertama Kejang Demam Pada ANAK. *JPK : Jurnal Penelitian Kesehatan*, 9(1), 44 - 49. <https://doi.org/10.54040/jpk.v9i1.170>

Indrayati, Novi, dan Dwi Haryanti. (2019). Gambaran Kemampuan Orang Tua Dalam Penanganan Pertama Kejang Demam Pada Anak. *Jurnal Ilmiah Stikes Kendal*. 9(2). 149-154. DOI:10.32583/pskm.9.2.2019.149-154

Ismael S, Pusponegoro HD, Widodo DP, Mangunatmadja I, Handryastuti, Saharso D, dkk. (2016). Rekomendasi Penatalaksanaan Kejang Demam. 3rd ed. Jakarta: Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia.

Ismet, Ismet. (2017). Kejang Demam. *Jurnal Kesehatan Melayu* 1 (1): 41. <https://doi.org/10.26891/jkm.v1i1.2017.41-44>.

Kurnia, Pasti. (2015). Analisis Perbedaan Faktor-Faktor Pada Kejang Demam Pertama Dengan Kejang Berulang Pada Balita Di RSPI Puri Indah, Jakarta 2015. *Skripsi*. Nursing Undergraduate Study Program. STIK Sint Carolus.

Lubis, Sulastri Permata Sari. (2019). Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Perawatan Kejang Demam Pada Anak Di Ruang Anak RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2019. KTI. Program Studi Keperawatan. Politeknik Kesehatan Medan.

Marwan, Roly. (2017). Faktor Yang Berhubungan Dengan Penanganan Pertama Kejang Demam Usia 6 Bulan - 5 Tahun Di Puskesmas . 1 (1): 32–40.

Masturoh,I., dan N. Anggita. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.

- Mubarak, W. I. (2012). Ilmu Kesehatan Masyarakat Konsep Dan Aplikasi Dalam Kebidanan. Jakarta: Salemba Medika
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2014). Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2012). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2017). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis. (P. P. Lestari, Ed.) (4th ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2020). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis. (P. P. Lestari, Ed.) (5th ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Nuryani, Nuryani, Ririn Nasriati, and Metti Verawati. (2020). Hubungan Pengetahuan Keluarga Tentang Kejang Demam Dengan Perilaku Penanganan Kejang Demam Sebelum Dibawa Ke Rumah Sakit. *Health Sciences Journal*. 4 (1): 59. <https://doi.org/10.24269/hsj.v4i1.403>.
- Pratiwi, Ni Kadek Putri Arta Indah Pratiwi. (2021). Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Penanganan Kejang Demam Pada Balita Di Banjar Mekar Bhuana Puskesmas I Denpasar Tahun 2021. Poltekkes Kemenkes Denpasar. Diploma thesis . <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/id/eprint/7799>.
- Prihaningtyas, Rensi Aji, dkk. (2019). Penyakit Anak Yang Wajib Diketahui Oleh Orang Tua. Yogyakarta:Rapha Publisng.
- Purnama Dewi, Sagung Mirah, Inca Buntari Agustini, and Nadya Treesna Wulansari. (2019). Efektivitas Pendidikan Kesehatan Tentang Kejang Demam Terhadap Sikap Orang Tua Dalam Penanganan Kegawatdaruratan Kejang Demam Pada Anak Di Banjar Binoh Kelod Desa Ubung Kaja.*Jurnal Riset Kesehatan Nasional* 3 (1): 75. <https://doi.org/10.37294/jrkn.v3i1.142>.
- Raehan. (2018). The Relationship Between Mothers Knowledge and Repeated Fever Seazures in Seruni Nursing Room at Majene in Regional Hospital.

Journal of Health, Education, Economics, Science, and Technology.1(1).
76–84. <http://www.j-hest.web.id/index.php/depan/article/view/24>.

Rahayu, O. R. (2018). Gambaran Masalah Keperawatan Pada Anak Dengan Kejang Demam Di Rumah Sakit Perkebunan Wilayah Keresidenan Besuki. *Skripsi*. Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Rasyid, Zulmeliza, Dian Kusuma Astuti, and Christine Vita Gloria Purba. (2019). “Determinan Kejadian Kejang Demam Pada Balita Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Budhi Mulia Pekanbaru.” *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia* 3 (1): 1–6. <https://doi.org/10.7454/epidkes.v3i1.2108>.

Resti, Hutri Engla, Ganis Indriati, and Arneliwati Arneliwati. (2020). “Gambaran Penanganan Pertama Kejang Demam Yang Dilakukan Ibu Pada Balita.” *Jurnal Ners Indonesia* 10 (2): 238. <https://doi.org/10.31258/jni.10.2.238-248>.

Ridha, N. (2014). Buku Ajar Keperawatan Anak (p. 440). Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Sirait, Imelda, Linda Tampubolon, Ance Siallagan, Jagentar Pane, and Tisep Telaumbanua. (2021). Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Penanganan Kejang Demam Anak Rentang Usia 1-5 Tahun Di Desa Tengah Kecamatan Pancur Batu Tahun 2020. *Journal of Nursing Science*. 9 (1). <https://doi.org/10.21776/ub.jik.2021.009.01.9>.

Sofyan, I., D, P. P., Dwi, W. P., Irawan, M., & Setyo, H. (2016). Penatalaksanaan Kejang Demam. 25.

Sudarmoko, dr., Arief, D. (2017). Pegangan Wajib Kesehatan Balita. Yogyakarta: Gelar.

Sugiyono. (2010). Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif & RND. Bandung : Alfabeta

Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Bandung: Alfabeta

Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Bandung: Alfabeta.

Wahyudi, Wahid Tri, Rilyani Ri, Rahma Ellya. (2019). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Penanganan Kejang Demam Pada Balita Sebelum Dirawat Di Rumah Sakit Ahmad Yani Metro. *MANUJU: MALAHAYATI NURSING JOURNAL*. 1(1), 69-80. <https://doi.org/10.33024/manuju.v1i1.837>.

Windawati, Windawati, and Dera Alfiyanti. (2020). Penurunan Hipertermia Pada Pasien Kejang Demam Menggunakan Kompres Hangat. *Ners Muda* 1 (1): 59. <https://doi.org/10.26714/nm.v1i1.5499>.

Wulandari,D & Erawati M. (2016). *Buku ajar keperawatan anak*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

LAMPIRAN 1



**PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

Kepada
Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Jember
di -
J E M B E R

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/1482/415/2021

Tentang

PENELITIAN

- Dasar : 1. Permendagri RI Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Permendagri RI Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember
- Memperhatikan : Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr.Soebandi Jember tanggal 30 Nopember 2021 Nomor :568/FIKES-UDS/U/XI/2021 Perihal Rekomendasi

MEREKOMENDASIKAN

- Nama : Vera Dwi Anggraini
NIM : 18010145
Instansi : Prodi. S1 Keperawatan Fak.Ilmu Kesehatan dan Fak.Ekonomi dan Bisnis Universitas dr.Soebandi Jember
Alamat : Jl. Dr.Soebandi No.99 Jember
Keperluan : Melakukan Penelitian dengan Judul skripsi : "Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kejang Demam Pada Anak Rentang Usia 1-5 Tahun Di Posyandu Dahlia 30 Wilayah Kerja Puskesmas Kalisat."
Lokasi : Puskesmas Kalisat, dan Posyandu Dahlia 30 Kalisat Kabupaten Jember
Waktu Kegiatan : Desember 2021 s/d Selesai

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember

Tanggal : 02-12-2021

**KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER**



Dr. H. EDY BUDI SUSILO, M.Si

Pembina Utama Muda

NIP. 196812141988091001

- Tembusan :
Yth. Sdr. : 1. Dekan FIKES Univ.Soebandi Jember
2. Yang bersangkutan.

LAMPIRAN 2



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

Jl. Srikeyo 103 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624 JSC-FAL (0331) 425222
Website : dinkes.jemberkab.go.id, E-mail : dinas.kesehatan@jemberkab.go.id
JEMBER

Kode Pos 68111

Jember, 06 Desember 2021

Nomor : 440 / 39081 / 311 / 2021
Sifat : Penting
Lampiran : -

Perihal : Penelitian

Kepada
Yth.
Kepala Bidang Pencegahan dan P2 Dinas
Kesehatan Kab. Jember
Plt. Kepala UPT. Puskesmas Kalisat.

di
JEMBER

Menindak lanjuti Surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Propinsi Jawa Timur Nomor : 072/1482/415/2021, Tanggal 02 Desember 2021, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap Saudara dapat memberikan Data Seperlunya kepada :

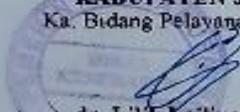
Nama/NIM : Vera Dwi Anggraini / 18010145
Alamat : Jl. dr. Soebandi No 99 Jember
Fakultas : FKES Universitas dr. Soebandi Jember
Keperluan : Melaksanakan Penelitian, Terkait:
Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kejang Demam pada Anak Rentang Usia 1-15 Tahun di Posyandu Dahlin 30 Wilayah Kerja Puskesmas Kalisat
Waktu Pelaksanaan : 06 Desember 2021 s/d Selesai

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan & melakukan social distancing
4. **Menyerahkan hasil kegiatan studi terkait dalam bentuk Softcopy / CD ke Sub Bag Perencanaan dan Pelaporan Dinas Kesehatan Kab. Jember**

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan. Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

Plt. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER
Ka. Bidang Pelayanan Kesehatan


dr. Lili Lailiyah, M.Kes
Pembina/IVa
NIP. 19651028 199602 2 001

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat

LAMPIRAN 3

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.250/KEPK/UDS/VI/2022

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Vera Dwi Angraini
Principal In Investigator

Nama Institusi : Universitas dr Soebandi Jember
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

**"Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Penanganan Kejang Demam Pada Anak Rentang Usia 1-5 Tahun Di
 Posyandu Dahlia Wilayah Kerja Puskesmas Kalisat"**

*"Description of Mother's Knowledge Level About Handling Fever Seizures in Children Aged 1-5 Years in Dahlia Posyandu 30
 Working Areas of Kalisat Health Center"*

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 07 Juli 2022 sampai dengan tanggal 07 Juli 2023.

This declaration of ethics applies during the period July 07, 2022 until July 07, 2023.



July 07, 2022
 Professor and Chairperson,



Rizki Fitrianingtyas, SST, MM, M.Keb

LAMPIRAN 4

SURAT PERMOHONAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Kepada:

Yth. Bapak/Ibu/Saudara/i

di- Desa Plalangan

Kecamatan Kalisat

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi:

Nama : Vera Dwi Anggraini

NIM : 18010145

Akan melakukan penelitian tentang : **“Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Penanganan Pertama Kejang Demam Pada Anak Rentang Usia 1-5 Tahun di Posyandu Dahlia 30 Wilayah Kerja Puskesmas Kalisat.”** maka saya mengharapkan bantuan Bapak/Ibu/Saudara/i untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan responden pada penelitian ini.

Partisipasi Bapak/Ibu/Saudara/i bersifat bebas artinya tanpa adanya sanksi apapun. Semua informasi dan data pribadi Bapak/Ibu/Saudara/i atas penelitian ini tetap dirahasiakan oleh peneliti.

Jika Bapak/Ibu/Saudara/i bersedia menjadi responden dalam penelitian kami mohon untuk menandatangani formulir persetujuan menjadi peserta penelitian. Demikian permohonan saya, atas kerjasama dan perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Jember,2022

Peneliti

LAMPIRAN 5

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Menyatakan bersedia menjadi subjek (responden) dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi yang tertanda dibawah ini:

Nama : Vera Dwi Anggraini

NIM : 18010145

Judul : Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Penanganan Pertama Kejang Demam Pada Anak Rentang Usia 1-5 Tahun di Posyandu Dahlia 30 Wilayah Kerja Puskesmas Kalisat.

Saya telah mendapatkan informasi tentang penelitian tersebut dan mengerti tujuan dari penelitian tersebut, demikian pula kemungkinan manfaat dan resiko dari keikutsertaan saya. Saya telah mendapatkan kesempatan untuk bertanya dan seluruh pertanyaan saya telah dijawab dengan cara yang saya mengerti.

Saya mengerti bahwa keikutsertaan saya ini adalah suka rela dan saya bebas untuk berhenti setiap saat, tanpa memberikan alasan apapun. Dengan menandatangani formulir ini, saya juga menjamin bahwa informasi yang saya berikan adalah benar.

Jember,.....2022

Responden

LAMPIRAN 6

**KUESIONER TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG
PENANGANAN KEJANG DEMAM PADA ANAK RENTANG USIA 1-5
TAHUN DI POSYANDU DAHLIA 30 WILAYAH KERJA PUSKESMAS
KALISAT.**

Kode Resonden :

Tanggal Pengisian :

PETUNJUK PENGISIAN :

1. Isilah nomor 1 pada poin A sesuai dengan kondisi anda saat ini.
2. Isilah nomor 2 dan 3 pada poin A dengan memberi tanda (√) pada salah satu pilihan sesuai dengan kondisi anda saat ini.
3. Isilah nomor 4 dan 5 pada poin A dengan memberi tanda (√) sesuai dengan kondisi anda saat ini, anda boleh mengisi lebih dari satu.
4. Untuk Poin B dengan pilihan ganda pilihlah jawaban yang anda anggap benar dengan memberikan tanda (X)
5. Apabila ada yang tidak dimengerti, silahkan bertanya kepada peneliti.

A. Karakteristik Responden

1. **Usia** :Tahun

2. **Pendidikan** :

- Tidak Sekolah
- Tamat SD/MI/Sederajat
- Tamat SMP/MTS/Sederajat
- Tamat SMA/MA/SMK/MK
- Tamat Perguruan Tinggi

3. Pekerjaan :

- Petani/Perkebun
- Wiraswasta
- Mengurus Rumah Tangga
- Pedagang
- PNS
- Lainnya.....

4. Sumber Informasi :

- Media Sosial
- Media Elektronik
- Media Cetak
- Tenaga Kesehatan
- Lainnya.....

B. Penanganan Kejang Demam

1. Bagaimana cara yang paling tepat untuk mengetahui anak sedang demam atau panas ?
 - a. Mengukur suhu dengan meraba kening anak
 - b. Membandingkan suhu badan anak dengan suhu badan ibu
 - c. Mengukur suhu badan anak dengan thermometer
2. Apa yang dilakukan ibu jika anak mengalami demam ?
 - a. Mengompres dengan air dingin di kening anak
 - b. Mengompres dengan air hangat di lipatan badan anak
 - c. Tidak memberikan tindakan apapun
3. Apakah ibu perlu mempunyai persediaan obat penurun panas di rumah ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Berikut merupakan tindakan yang benar saat anak mengalami kejang demam ?
 - a. Ibu melepas dan melonggarkan pakaian anak
 - b. Ibu menyelimuti anak agar anak tidak kedinginan
 - c. Ibu memberikan pakaian berlapis pada anak
5. Sikap yang benar yang harus ditunjukkan oleh ibu saat anak mengalami kejang demam adalah ?
 - a. Tenang
 - b. Panik
 - c. Emosional/Histeris
6. Saat anak mengalami kejang demam posisi yang tepat untuk anak adalah ?
 - a. Anak ditempatkan di tempat yang datar dan diberi bantal pada kepala dan tubuh anak
 - b. Ibu mendekap dan memeluk anak
 - c. Ibu menggendong anak

7. Saat anak mengalami kejang demam mulut anak menjadi bergetar seperti menggigit, apa yang ibu lakukan saat hal itu terjadi ?
 - a. Membiarkan hal tersebut terjadi hingga berhenti
 - b. Memasukkan sendok kedalam mulut ana agar anak lekas berhenti menggigit
 - c. Memasukkan jari ibu kepada mulut anak
8. Apa yang akan ibu lakukan jika saat kejang demam anak mengeluarkan cairan dari mulutnya ?
 - a. Memiringkan posisi anak kesalah satu sisi dan membantu membersihkan cairan dimulut anak
 - b. Memberikan kopi pada anak
 - c. Memberikan makanan pada anak
9. Apa yang ibu lakukan apabila anak masih kejang lebih dari 5 menit ?
 - a. Membiarkan kejang berhenti sendiri
 - b. Segera membawa anak ke Rumah Sakit/Bidan terdekat
 - c. Mengobati anak dengan obat tradisioanl
10. Berikut ini tindakan yang perlu diperhatikan oleh ibu saat anak mengalami kejang demam adalah ?
 - a. Mengamati lama anak mengalami kejang demam
 - b. Mengamati gerakan dan pola nafas anak
 - c. Ibu tidak perlu mengamati anak saat kejang demam

LAMPIRAN 7



LAMPIRAN 8

Tabel Pengumpulan Data

KODE RESPONDEN	KARAKTERISTIK RESPONDEN			
	USIA	PENDIDIKAN	PEKERJAAN	SUMBER INFORMASI
R1	4	5	5	1
R2	2	4	3	1
R3	1	4	3	1
R4	4	3	3	1
R5	2	2	3	1
R6	1	5	3	1
R7	2	2	3	1
R8	3	2	3	1
R9	2	4	3	3
R10	2	4	3	3
R11	2	3	3	2
R12	2	3	3	5
R13	2	4	3	5
R14	3	2	3	4
R15	2	4	3	5
R16	2	3	3	5
R17	3	3	3	4
R18	2	4	3	5
R19	3	3	3	4
R20	3	3	3	1
R21	3	2	3	1
R22	3	3	2	1
R23	3	4	2	1
R24	2	4	2	1
R25	2	4	3	1
R26	3	4	2	1
R27	3	3	3	4
R28	3	2	1	4
R29	2	4	3	4
R30	3	4	2	4
R31	3	2	1	1
R32	2	4	2	1
R33	3	3	1	1
R34	2	4	3	1
R35	2	3	3	4
R36	3	4	3	1
R37	3	3	3	1

R38	3	3	3	1
R39	3	2	3	1
R40	3	2	3	1

LAMPIRAN 9

USIA

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 15-21	2	5.0	5.0	5.0
22-28	17	42.5	42.5	47.5
29-35	19	47.5	47.5	95.0
>35	2	5.0	5.0	100.0
Total	40	100.0	100.0	

PENDIDIKAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tamat SD/MI/Sederajat	9	22.5	22.5	22.5
Tamat SMP/MTS/Sederajat	13	32.5	32.5	55.0
Tamat SMA/MA/MK/Sederajat	16	40.0	40.0	95.0
Tamat Perguruan Tinggi	2	5.0	5.0	100.0
Total	40	100.0	100.0	

PEKERJAAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Petani	3	7.5	7.5	7.5
wiraswasta	3	7.5	7.5	15.0
mengurus rumah tangga	33	82.5	82.5	97.5
PNS	1	2.5	2.5	100.0
Total	40	100.0	100.0	

sumberinformasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak menerima	24	60.0	60.0	60.0
media sosial	1	2.5	2.5	62.5
media elektronik	2	5.0	5.0	67.5
tenaga kesehatan	8	20.0	20.0	87.5
Lainnya	5	12.5	12.5	100.0
Total	40	100.0	100.0	

VAR00001

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid BAIK	3	7.5	7.5	7.5
CUKUP	7	17.5	17.5	25.0
KURANG	30	75.0	75.0	100.0
Total	40	100.0	100.0	



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

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

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

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

Nama Mahasiswa : Vera Dwi Angraini
NIM : 18010145
Judul : Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Penanganan Kejang Demam Pada Anak Rentang Usia 1-5 Tahun
Di Posyandu Dahlia 30 Wilayah Kerja Puskesmas Kalisat

No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
1	3 November 2021	Cara merumuskan masalah : melewati zoom.		1	11 November 2021	Bimbingan persamaan Persepsi road map penelitian melalui zoom	
2	6 November 2021	Cara menyusun Latar belakang : zoom		2	25 November 2021	Konsul topik penelitian Konsul Jurnal Pertimbangan OR	



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

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

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

No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
3	29 November 2021	Konsul Topik Penelitian		3	29 November 2021	- Rubah Judul - Segera lakukan studi Pendahuluan	
4	8 Desember 2021	Pengajuan Judul Acc Judul Siapkan Bab 1		4	8 Desember 2021	- Fix Judul - Acc judul - Revisi bab 1	
5	13 Desember 2021	Konsul Bab 1 Revisi Bab 1 Lanjutkan Bab 2		5	15 Desember 2021	- Revisi bab 1 - Revisi bab 2 - Revisi bab 3	
6	16 Desember 2021	Revisi bab 2 Revisi Kerangka konsep Perbaiki Kuesioner		6	5 Januari 2022	- Kerangka konsep revisi - revisi bab 9 - revisi kuisisioner	
7	28 Desember 2021	Tambahi Bab 2 Revisi Kerangka konsep Perbaiki Kuesioner		7	18 Januari 2022	- Proposal	

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>

No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
8	5 Januari 2022	- Kerangka konsep - metode penelitian - Revisi Kuesioner	<i>[Signature]</i>	8	20 Januari 2022	ACC Sempro	<i>[Signature]</i>
9	11 Januari 2022	- ACC Bab 4 - Susunan - Lanjutkan Sempro	<i>[Signature]</i>	9	21 Juni 2022	ACC Revisi Setelah Seminar Proposal	<i>[Signature]</i>
10	30 Mei 2022	- Revisi Proposal Penelitian	<i>[Signature]</i>	10	8 Agustus 2022	Revisi Tabel Posisi, Intepretasi Revisi Bab 6. Isi → Data, Pro, Kontra, Argumen.	<i>[Signature]</i>
11	22 Juni 2022	- Acc Revisi Setelah Seminar Proposal	<i>[Signature]</i>	11	9 Agustus 2022	- Intepretasi tabel tambah anggota - Pembahasan susun kembali sesuai Data, Pro, Kontra, Argumen.	<i>[Signature]</i>
12	1 Agustus 2022	Revisi Bab 5 dan 6 - Perbaiki interpretasi tabel - Uraikan isi bab 4, 5, dan 6. dan Defini.	<i>[Signature]</i>	12	11 Agustus 2022	- Perbaiki tabel - Perbaiki kesimpulan - Sesuaikan saran	<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>

No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
13	3 Agustus 2022	- Perbaikan Bab 5 dan 6 - Menyesuaikan tujuan khusus - menghapus tabel hasil yang tidak perlu	<i>[Signature]</i>	13	15 Agustus 2022	Lengkapi Perbaiki Pembahasan.	<i>[Signature]</i>
14	4 Agustus 2022	- memperbaiki intepretasi tabel - mencari kriteria % berdasarkan Akurasi - Posisi tabel	<i>[Signature]</i>	14	16 Agustus 2022	Intepretasi tabel Perbaiki Pembahasan susun lagi sesuai teori	<i>[Signature]</i>
15	6 Agustus 2022	- Susun ulang tabel hasil Penelitian - Perbaiki pembahasan - Jelaskan lebih detail bab 6	<i>[Signature]</i>	15	18 Agustus 2022	Perbaiki tabel Perbaiki kesimpulan Lengkapi	<i>[Signature]</i>
16	11 Agustus 2022	- Lengkapi pembahasan - Poin yang tidak sesuai jelaskan lebih - Intepretasi data tidak perlu angkas	<i>[Signature]</i>	16	19 Agustus 2022	ACC Seminar Hasil Perbaiki Kesimpulan Teliti lagi	<i>[Signature]</i>
17	13 Agustus 2022	- Perbaiki bab 5 dan 6 - Lengkapi bab 7 dan Abstrak	<i>[Signature]</i>				
18	15 Agustus 2022	- Perbaikan kesimpulan, Abstrak - Intepretasi tabel - ACC SEMHAS	<i>[Signature]</i>				