

**HUBUNGAN PENGETAHUAN ORANG TUA DENGAN
PEMBERIAN PERTOLONGAN PERTAMA KEJANG DEMAM
PADA BALITA**

LITERATURE REVIEW

SKRIPSI



Oleh:

Fira Nur Alfain Salsabila

18010011

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

**HUBUNGAN PENGETAHUAN ORANG TUA DENGAN
PEMBERIAN PERTOLONGAN PERTAMA KEJANG DEMAM
PADA BALITA *LITERATURE REVIEW***

SKRIPSI

Untuk digunakan sebagai pedoman penelitian



Oleh:

Fira Nur Alfain Salsabila

18010011

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

LEMBAR PERSETUJUAN

Literature review ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti seminar hasil pada Progam Studi Sarjana Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember.

Jember, 09 Agustus 2022

Pembimbing Utama

A handwritten signature in blue ink, consisting of a series of loops and a long horizontal stroke.

Dr. Moch. Wildan, A.per Pen., M. Pd., MM

NIDN. 4021046801

Pembimbing Anggota

A handwritten signature in blue ink, featuring a large, stylized 'G' followed by several loops and a final vertical stroke.

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

NIDN. 0705058706

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Orang Tua dengan Pemberian Pertolongan Pertama Kejang Demam Pada Balita *Literature Review*” telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan pada :

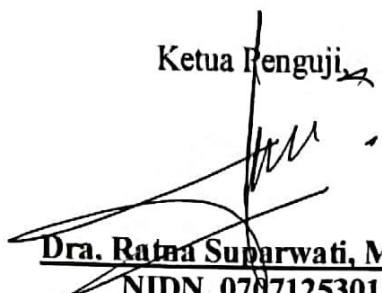
Hari : Rabu

Tanggal : 21 September 2022

Tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi

Tim Penguji

Ketua Penguji,


Dra. Ratna Suparwati, M. Kes
NIDN. 0707125301

Penguji II,



Dr. Moch. Wildan, A.per Pen., M. Pd., MM
NIDN. 4021046801

Penguji III,



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

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas
dr. Soebandi



Ns. Hella Melly Tursina, S.Kep., M.Kep
NIDN. 0706109104

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Fira Nur Alfain Salsabila

Tempat, tanggal lahir : Jember, 28 Desember 1999

NIM : 18010011

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi penelitian ini yang berjudul: Hubungan Pengetahuan Orang Tua Dengan Pertolongan Pertama Kejang Demam pada Balita *Literature Review* adalah karya saya sendiri dan belum pernah diajukan untuk digunakan sebagai pedoman penelitian. Adapun bagian-bagian tertentu dalam penyusunan skripsi *literature review* ini yang dikutip dari hasil karya orang lain telah dituliskan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah, dan etika penulisan ilmiah.

Apabila kemudian hari ditemukan adanya kecurangan dalam penyusunan skripsi penelitian saya, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Jember, 11 Agustus 2022



Fira Nur Alfain Salsabila
NIM. 18010011

HUBUNGAN PENGETAHUAN ORANG TUA DENGAN
PEMBERIAN PERTOLONGAN PERTAMA KEJANG DEMAM
PADA BALITA *LITERATURE REVIEW*

Oleh:

Fira Nur Alfain Salsabila

18010011

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Dr. Moch. Wildan, A.per Pen., M. Pd., MM

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

LEMBAR PERSEMBAHAN

Segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahnya yang selalu memberikan kemudahan, petunjuk, keyakinan, dan kelancaran sehingga saya dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini tepat pada waktunya.

Skripsi ini saya persembahkan untuk :

1. Kedua orang tua saya, bapak dan ibu yang telah memberikan kasih sayang penuh, dukungan dan doa sehingga saya mampu menyelesaikan pendidikan S1 Ilmu Keperawatan di Universitas dr. Soebandi Jember.
2. Kepada suami saya, Fuad Zainurrozy, yang selalu memberi semangat dan dukungan mulai dari proses hingga penulisan skripsi ini dapat terselesaikan.
3. Kepada keluarga besar saya senantiasa memotivasi, dan mendukung saya untuk segera menyelesaikan pendidikan ini.
4. Kepada seluruh dosen Universitas dr. Soebandi Jember atas segala ilmu yang bermanfaat yang telah diberikan pada saya.
5. Kepada teman-teman 18A Keperawatan dan sahabat saya yang selalu memberi dukungan, berbagi diskusi dan tempat berkeluh kesah, serta bantuan ide selama dibangku perkuliahan.
6. Kepada diri saya sendiri yang telah berjuang sampai detik ini. Tetaplah menjadi kuat diatas keraguan orang lain.
7. Almamater Universitas dr. Soebandi Jember dan pihak lembaga terkait.
8. Semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini, yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

MOTTO

“Setinggi apapun aku terbang, tidak akan mencapai surga bila tidak sholat lima waktu.”

(Capt. Afwan)

“Waktu ibarat pedang, jika engkau tidak menebasnya maka ialah yang akan menebasmu.”

(Imam Syafi’I Rahimullah)

“Bekerjalah untuk duniamu seolah-olah kamu hidup selamanya, dan beribadahlah untuk akhiratmu seakan-akan kamu mati besok.”

(Ali bin Abi Thalib)

“Jika sedikit air mampu menghilangkan rasa dahaga mu, untuk apa kau meminta banyak air yang bisa menenggelamkan mu. Bersyukur itu perlu.”

(Emma Ainun Nadjib)

“Hidup itu adalah proses belajar dan berjuang, serta keberhasilan tidak cukup hanya dengan bakat tapi juga harus berani mencoba.”

“Dihadapi, jangan Cuma dipikirin dan diomongin, apalagi diparnoin.”

(Om Patrick, CJRtm)

“Jangan terbang karena pujian, ingatlah banyak nyamuk mati karena tepuk tangan.”

“Kamu boleh menikmati hidup, tapi jangan sampai lupa dengan yang memberi nikmat.”

(Abdullah)

“Tuhan gak kasih apa yang kita mau, tapi tuhan kasih apa yang kita butuhkan.”

(Om Patrick, CJRtm)

“Maybe I made a mistake yesterday, but yesterdays’s me is still me. Today, I am who I am with all of my faults and mistakes. Tomorrow, I might be a tiny bit wiser and that would be me too. These faults and mistakes are what I am making up the brightest stars in the constellation of my life. I have come to love myself for who I am, for who I was, and for who I hope to become.”

(Kim Namjoon, BTS)

HUBUNGAN PENGETAHUAN ORANG TUA DENGAN PERTOLONGAN PERTAMA KEJANG DEMAM PADA BALITA *LITERATURE REVIEW*

ABSTRAK

Fira Nur Alfain Salsabila,* Moch. Wildan,** Guruh Wirasakti,*** **Hubungan Pengetahuan Orang Tua Dengan Pertolongan Pertama Kejang Demam Pada Balita *Literature Review***, Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember.

Email: Alfainsalsabila@gmail.com

ABSTRAK

Kejang demam merupakan kondisi kejang otot pada balita yang terjadi diluar kehendak dikarenakan kenaikan suhu yang sangat tinggi yaitu diatas 38°C. Pengetahuan orang tua tentang kejang demam sangat diperlukan agar kualitas hidup dan kesehatan balita tetap terjaga secara optimal. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan orang tua dengan pertolongan pertama kejang demam pada balita berdasarkan *literature review*. **Metode** : Penelitian ini menggunakan *Studi Literature Review* dengan populasi: orang tua yang memiliki balit kejang demam, exposure: tingkat pengetahuan orang tua dan pemberian pertolongan pertama, outcomes: analisis hubungan pengetahuan orang tua dengan pemberian pertolongan pertama kejang demam pada balita, study design: Crosssectional Studies dengan pengumpulan artikel menggunakan database Google Scholar, Garuda, PubMed, dan Neliti. Dengan kata kunci pertolongan pertama, kejang demam, pengetahuan, dan orang tua. Didapatkan 6 artikel yang sesuai dengan kriteria inklusi yang akan dilakukan review. **Hasil** : Hasil *literature review* dari seluruh artikel didapatkan hasil uji statistik *p value* <0.05 . **Analisis** : Hasil analisis didapatkan keseluruhan artikel menyebutkan terdapat hubungan pengetahuan orang tua dengan pertolongan pertama kejang demam pada balita. **Diskusi** : Bagi tenaga kesehatan diharapkan dapat memberikan edukasi kepada orang tua mengenai pertolongan pertama kejang demam.

Kata kunci: Pengetahuan Orang Tua, Pertolongan Pertama, Balita, Kejang Demam

*Peneliti

**Pembimbing 1

***Pembimbing 2

HUBUNGAN PENGETAHUAN ORANG TUA DENGAN PERTOLONGAN PERTAMA KEJANG DEMAM PADA BALITA *LITERATURE REVIEW*

Fira Nur Alfain Salsabila,* Moch. Wildan,** Guruh Wirasakti,*** **Hubungan Pengetahuan Orang Tua Dengan Pertolongan Pertama Kejang Demam Pada Balita *Literature Review***, Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember.

Email: Alfainsalsabila@gmail.com

ABSTRACT

*A febrile seizure is a condition of muscle stiffness in toddlers that occurs against the will due to a very high temperature rise above 38°C. Parental knowledge about febrile seizures is needed so that the quality of life and health of toddlers is maintained optimally. This study aims to determine the relationship between parental knowledge and first aid for febrile seizures in toddlers based on a literature review. **Methods:** This study uses a Literature Review Study with the population: parents who have toddlers with febrile seizures, exposure: the level of parental knowledge and giving first aid, outcomes: analysis of the relationship between parents' knowledge and giving first aid for febrile seizures in toddlers, study design: Cross-sectional Studies by collecting articles using Google Scholar, Garuda, PubMed, and Neliti databases. With the keywords first aid, febrile seizures, knowledge, and parents. There were 6 articles that matched the inclusion criteria to be reviewed. **Results:** The results of the literature review of all articles obtained statistical test results p value <0.05. **Analysis:** The results of the analysis showed that the entire article stated that there was a relationship between parental knowledge and first aid for febrile seizures in toddlers. **Discussion:** Health workers are expected to provide education to parents about first aid for febrile seizures. **Keywords:** Knowledge of Parents, First Aid, Toddler, Fever Seizure*

**Researcher*

***The First Consultant*

****The Second Consultant*

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, segala puji dan syukur terhadap Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi penelitian ini dengan judul **“Hubungan Pengetahuan Orang Tua Dengan Pemberian Pertolongan Pertama Kejang Demam Pada Balita *literatur review*”** sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan Program Studi Ilmu Keperawatan di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr.Soebandi Jember.

Selama proses penyusunan penulis dibantu dan dibimbing oleh berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ns. Lulut Sasmito, S.Kep., M.Kes selaku Ketua Yayasan Jember International School.
2. Drs. Ns. Said Mardijanto, S.Kep, MM selaku Ketua Rektor Universitas dr. Soebandi Jember
3. Ns. Hella Meldy Tursina, S.Kep., M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi.
4. Ns. Irwina Angelia Silvanasari, S.Kep., M. Kep selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi
5. Ns. Rida Darotin, S. Kep,. M. Kep selaku koordinator Skripsi
6. Dra. Ratna Suparwati, M. Kes selaku ketua penguji
7. Dr. Moch. Wildan, A.per Pen., M. Pd., MM selaku pembimbing utama
8. Ns. Guruh Wirasakti, S.Kep., M.Kep selaku pembimbing anggota

Penulis tentu menyadari bahwa skripsi ini jauh dari kata sempurna. Penulis mengharapkan kritik serta saran dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat, akhir kata penulis mengucapkan terimakasih.

Jember, 25 April 2022

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
LEMBAR PERNYATAAN	iv
HALAMAN PEMBIMBING SKRIPSI.....	v
LEMBAR PERSEMBAHAN	vi
MOTTO	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
KATA PENGANTAR	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
DAFTAR SINGKATAN	xvii
BAB 1	1
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	4
1.4.2 Manfaat Praktis	4
BAB 2	6
TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Konsep Kejang Demam	6

2.1.1 Definisi Kejang Demam	6
2.1.2 Klasifikasi Kejang Demam.....	6
2.1.3 Etiologi Kejang Demam	7
2.1.4 Faktor Resiko Kejang Demam	7
2.1.5 Patofisiologi Kejang Demam	8
2.1.6 Manifestasi Klinis Kejang Demam	9
2.1.7 Penatalaksanaan Kejang Demam	10
2.2 Konsep Balita	13
2.2.1 Definisi Balita	13
2.2.2 Karakteristik Balita	13
2.3 Konsep Pengetahuan	14
2.3.1 Definisi Pengetahuan	14
2.3.2 Tingkatan Pengetahuan.....	15
2.3.3 Faktor Pengetahuan.....	16
2.3.4 Pengukuran Pengetahuan.....	17
2.4 Kerangka Konsep	19
BAB 3	20
METODE PENELITIAN.....	20
3.1 Strategi Pencarian Literatur.....	20
3.1.1 Protokol dan Registrasi	20
3.1.2 Database Pencarian.....	20
3.1.3 Kata Kunci.....	21
3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	21
3.3 Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas	23
3.3.1 Hasil pencarian dan Seleksi Studi.....	23
3.4 Rencana Pengolahan Data dan Analisa Data	24
3.4.1 Pengolahan Data	24
3.4.2 Analisa Data.....	25
BAB 4	32
HASIL DAN ANALISA.....	32
4.1 Karakteristik Studi	32
4.2 Karakteristik Responden	34

4.2.1	Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	35
4.2.2	Responden Berdasarkan Usia	35
4.2.3	Responden Berdasarkan pendidikan	36
4.3	Pengetahuan Orang Tua Tentang Kejang Demam	38
4.4	Penanganan Kejang Demam Pada Balita	40
4.5	Hubungan Pengetahuan dengan Pemberian Pertolongan Pertama Kejang Demam	42
BAB 5		44
PEMBAHASAN		44
5.1	Mengidentifikasi Pengetahuan Orang Tua Tentang Pertolongan Pertama Kejang Demam pada Balita	44
5.2	Mengidentifikasi Pemberian Pertolongan Pertama Kejang Demam pada Balita	46
5.3	Menjelaskan Hubungan Pengetahuan Orang Tua dengan Pemberian Pertolongan Pertama Kejang Demam pada Balita	49
BAB 6		52
PENUTUP		52
6.1	Kesimpulan	52
6.2	Saran.....	53
DAFTAR PUSTAKA		54

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Kata Kunci	21
Tabel 3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi <i>Literature Review</i>	22
Tabel 4.1 Karakteristik Studi	32
Tabel 4.2 Karakteristik Responden	34
Tabel 4.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia	36
Tabel 4.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan	37
Tabel 4.5 Pengetahuan Kejang Demam	38
Tabel 4.6 Penanganan Kejang Demam	40
Tabel 4.7 Hubungan Pengetahuan Dengan Pemberian Pertolongan Pertama Kejang Demam	42

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Patofisiologi Kejang Demam	09
Gambar 2.2 Penatalaksanaan Kejang Demam	10
Gambar 2.3 Kerangka Konsep	25
Gambar 2.4 Diagram <i>Flow</i>	30

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Form Usulan Kepeminatan Departemen Keperawatan	56
Lampiran 2 Form Usulan Judul Penelitian	57
Lampiran 3 Form Persyaratan Ujian Sidang Skripsi	58
Lampiran 4 Lembar Konsultasi Bimbingan	59
Lampiran 5 Artikel – artikel	63

DAFTAR SINGKATAN

WHO	: <i>World Health Organization</i>
PRISMA	: <i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses</i>
PEOS	: <i>Population, Exposure, Outcome, Study Design</i>
BBLR	: Berat Bada Lahir Rendah

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kejang demam merupakan kondisi dimana anak mengalami bangkitan kejang atau kekuan otot yang berlebih diluar kehendak yang terjadi pada anak usia 6 bulan sampai 5 tahun, hal ini terjadi karena kenaikan suhu yang sangat tinggi yaitu suhu diatas 38°C, biasanya disebabkan karena infeksi bakteri atau virus. Kejang demam adalah kejang pada anak yang disebabkan oleh suhu tubuh yang tinggi, sering akibat infeksi. Kondisi ini terjadi pada anak-anak dengan perkembangan normal tanpa riwayat gejala neurologis atau penyakit saraf (Levina, 2021).

Prevalensi kejadian kejang demam pada anak dengan usia dibawah 5 tahun di dunia terjadi setiap tahunnya. WHO memperkirakan penderita kejang demam pada tahun 2018 lebih dari 21,65 juta penderita kejang demam dan lebih dari 216 ribu diantaranya meninggal dunia (WHO, 2018). Selain itu di negara Amerika Serikat kasus kejadian kejang demam meningkat 4-5%, dan kasus kejang demam terbesar di Asia terjadi di negara Guam sebesar 14%, India 5-10%, Jepang 6-9%. Persentase kasus kejang demam mencapai sebesar 3-4% untuk anak dengan usia di bawah 4 tahun, dan sebesar 6-15% dengan anak berusia di atas 4 tahun.

Angka kejadian kejang demam di Indonesia pada tahun 2016 ialah 2-5% dengan 85% kejadian kejang demam disebabkan infeksi saluran pernafasan. Pada tahun 2017, kejadian kejang demam pada anak sebesar 17,4% dan mengalami

peningkatan pada tahun 2018 yaitu sebesar 22,2%. Sedangkan Sulystowati menyebutkan prevalensi kejadian kejang demam di Indonesia pada tahun 2017-2018 dilaporkan 3-5% dari anak yang berusia 6 bulan sampai 5 tahun. Angka kejadian tersebut terus bertambah menjadi 6% pada tahun 2019 (Sulystowati, 2019).

Penyebab utama kejang demam ialah meningkatnya suhu tubuh yang sangat ekstrim yaitu diatas 38,4°C yang disebabkan karena infeksi bakteri dan virus. Kejang demam pada anak perlu diwaspadai karena kejang demam yang lama atau lebih dari 15 menit dapat menyebabkan kematian, kerusakan saraf otak sekitar 0,64% - 0,74% sehingga menjadi *epilepsy*, kelumpuhan, retardasi mental, bahkan kematian.

Dampak kejang demam dapat menyebabkan perasaan ketakutan berlebihan, trauma secara emosi, dan kecemasan pada orang tua. Pengalaman orang tua saat pertama kali melihat anaknya kejang demam menimbulkan ketakutan sehingga membuat orang tua cemas setiap kali anak mengalami demam. Hal ini tentu menjadi masalah dan sangat mengganggu.

Ilmu pengetahuan mengenai kejang demam yang dimiliki orang tua masih sangat minim hal ini ditunjukkan dengan buruknya penanganan atau pemberian pertolongan pertama kejang demam pada anak mereka seperti memberikan selimut ketika anak mengalami kejang demam. Hal ini justru semakin memperburuk kondisi anak.

Dalam memberikan pertolongan pertama kejang demam pada anak, orang tua memerlukan ilmu pengetahuan yang memadai. Karena ilmu pengetahuan merupakan unsur terpenting dalam memberikan pertolongan pertama kejang demam. Ilmu pengetahuan yang mumpuni akan menambah rasa percaya diri dan motivasi ibu untuk meningkatkan kualitas kesehatan anak serta menghadapi masalah yang terjadi pada anak mereka. Sampai saat ini ibu memiliki peranan penting dalam menjaga kesehatan keluarganya.

Dari latar belakang diatas peneliti ingin mengetahui hubungan pengetahuan orang tua dengan pemberian pertolongan pertama kejang demam pada balita berdasarkan *literature review*.

1.2 Rumusan Masalah

“Adakah hubungan pengetahuan orang tua dengan pemberian pertolongan pertama kejang demam pada balita berdasarkan *literature review*?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pengetahuan orang tua dengan pemberian pertolongan pertama kejang demam pada balita berdasarkan *literature review*.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan pengetahuan orang tua terkait kejang demam pada balita berdasarkan *literature review*.
- b. Mendeskripsikan pemberian pertolongan pertama kejang demam pada balita berdasarkan *literature review*.

- c. Menjelaskan hubungan pengetahuan orang tua dengan pemberian pertolongan kejang demam pada balita berdasarkan *literature review*.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi pihak-pihak yang membutuhkan, baik secara teoritis maupun praktis, diantaranya :

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan mengenai pemberian pertolongan pertama kejang demam pada balita, serta juga diharapkan sebagai sarana pengembangan ilmu pengetahuan keperawatan yang secara teoritis dipelajari di bangku perkuliahan.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Manfaat Bagi Penulis

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan bagi penulis dan hasil yang didapatkan dalam penelitian ini diharapkan penulis dapat menerapkan di perkuliahan dan di dunia kerja khususnya yang berhubungan dengan pemberian pertolongan pertama kejang demam pada balita.

b. Manfaat Bagi Institusi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dalam ilmu keperawatan khususnya institusi keperawatan dan mahasiswa keperawatan lainnya untuk mengembangkan upaya maupun solusi dalam memberikan pertolongan pertama kejang demam pada balita.

c. Manfaat Bagi Keluarga dan Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan berguna bagi keluarga dan masyarakat untuk menambah pengetahuan terkait pemberian pertolongan pertama kejang demam pada balita dan dapat memberikan pertolongan pertama kejang demam dengan benar.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kejang Demam

2.1.1 Definisi Kejang Demam

Kejang adalah episode keluaran muatan neuron serebral yang abnormal dan berlebihan. Kejang dapat menyebabkan aktifitas sensorik, motorik, dan perilaku. Serta dapat mempengaruhi perubahan tingkat kesadaran (Morton *et al.*, 2013).

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa kejang demam adalah bangkitan kejang yang terjadi akibat kenaikan suhu tubuh diatas 38°C yang biasa terjadi pada anak usia 6 bulan hingga 5 tahun.

2.1.2 Klasifikasi Kejang Demam

Klasifikasi kejang demam dibagi menjadi 2 jenis, yaitu kejang demam sederhana (*simple febrile seizure*) dan kejang demam kompleks (*complex febrile seizure*) (Ismael *et al.*, 2016).

a. Kejang demam sederhana

Kejang demam berlangsung singkat yaitu kurang dari 15 menit, bentuk kejang umum tonik atau klonik. Umumnya kejang demam sederhana berlangsung kurang dari 5 menit dan akan berhenti sendiri serta tidak berulang dalam waktu 24 jam.

b. Kejang demam kompleks

Kejang demam kompleks adalah kejang demam lama yang berlangsung lebih dari 15 menit atau kejang berulang lebih dari 2 kali dalam waktu 24 jam. Umumnya bentuk kejang kompleks didahului oleh kejang parsial atau kejang fokal.

2.1.3 Etiologi Kejang Demam

Penyebab terjadinya kejang demam adalah kenaikan suhu tubuh yang memicu eksitasi sel saraf otak sehingga menimbulkan kejang. Semua kenaikan suhu tubuh bisa menyebabkan kejang demam (Sutisna, 2018).

2.1.4 Faktor Resiko Kejang Demam

a. Faktor Demam

Anak yang demam dengan suhu tubuh melebihi 39°C memiliki kemungkinan 4,5 kali lebih besar untuk mengalami kejang demam dibandingkan dengan anak yang memiliki suhu tubuh kurang dari 39°C (Fuadi, 2010).

b. Faktor Usia

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Fuadi, 2010) menerangkan bahwa kejang demam terjadi pada anak dengan usia kurang dari 2 tahun dengan resiko bangkitan kejang demam 3,4 kali lebih besar dibandingkan dengan anak usia lebih dari 2 tahun.

c. Faktor Jenis Kelamin

Anak laki-laki memiliki resiko lebih besar risiko untuk mengalami kejang demam dibandingkan anak perempuan (Manopo, 2016 dalam Ainiyah, 2020). Hal

ini terjadi pada laki-laki karena anak laki-laki mengalami maturasi serebral yang lebih cepat dibandingkan perempuan sehingga lebih tidak rentan terhadap adanya kenaikan suhu tubuh (Behrman dkk, 1996 dalam Ainiyah, 2020).

d. Faktor Riwayat Kejang dalam Keluarga

Berdasarkan studi penelitian menunjukkan bahwa riwayat kejang keluarga berperan besar terhadap terjadinya kejang demam pada anak. Risiko mengalami bangkitan kejang memuncak menjadi 7,04 kali pada anak yang memiliki riwayat kejang pada ayah, ibu, atau saudara kandung (Kiki, 2013 dalam Ainiyah, 2020).

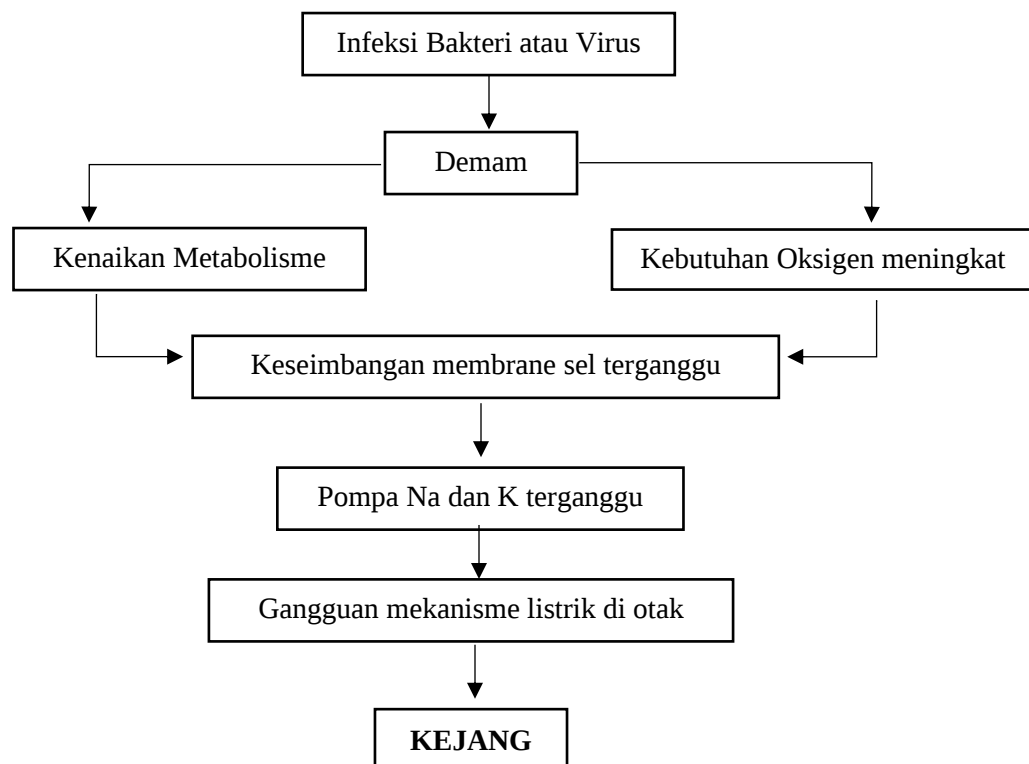
e. Faktor Berat Badan Lahir

Bayi yang lahir dengan kondisi berat badan lahir rendah (BBLR) dapat mengalami beberapa gangguan, seperti asfiksia, iskemia otak, gangguan metabolisme seperti hipoglikemi dan hipokalsemia sehingga dapat menyebabkan rusaknya jaringan di otak pada periode perinatal. Pada bayi dengan kondisi asfiksia memungkinkan untuk terjadi kerusakan fungsi eksitasi neuron. Sehingga, dengan adanya riwayat tersebut dapat meningkatkan risiko terjadinya kejang demam. Dapat dibuktikan juga bahwa, rusaknya jaringan di otak berpengaruh pada bangkitnya kejang pada perkembangan anak (Fuadi, Tjipta Bahtera, 2010).

2.1.5 Patofisiologi Kejang Demam

Kelangsungan hidup sel atau organ otak memerlukan energi yang didapat dari hasil metabolisme. Pada keadaan demam metabolisme tubuh memerlukan kebutuhan oksigen lebih banyak dari biasanya. Dan juga pada anak, kebutuhan sirkulasi ke otak lebih besar dibandingkan orang dewasa. Oleh karena itu, kondisi

perbedaan potensial membran terganggu akan lebih besar terjadi pada anak dari pada orang dewasa. Dampak dari terganggunya potensial membran ini menyebabkan terjadinya pelepasan muatan listrik. Lepasnya muatan listrik dapat meluas ke seluruh sel hingga ke membrane sel sekitarnya dengan bantuan neurotransmitter sehingga menimbulkan kejadian yang disebut dengan kejang.



Gambar 2.1 Patofisiologi Kejang Demam (Krisanty, 2016)

2.1.6 Manifestasi Klinis Kejang Demam

Sebagian besar kejang demam merupakan kejang demam umum yang terjadi pada 2-5% anak berusia 6 bulan sampai dengan 5 tahun. Bentuk kejang demam yang sering ditemui adalah kejang tonik-klonik berlangsung antara beberapa detik hingga 15 menit, diikuti dengan periode mengantuk.

Menurut (Krisanty, 2016) tanda dan gejala kejang demam dibagi menjadi dua yaitu berdasarkan bentuk kejang demam umum:

- a. Kejang Tonik : mata keatas, kesadaran menurun, kaku, lengan fleksi, kaki/kepala/leher ekstensi, tangisan melengking, apneu, peningkatan saliva.
- b. Kejang Klonik : Gerakan menyentak kasar, ekstremitas berada pada kontraksi dan relaksasi yang berirama, hipersaliva, dapat mengalami inkontinensia urin dan feses.

2.1.7 Penatalaksanaan Kejang Demam

Pertolongan pertama adalah pemberian pertolongan segera pada penderita sakit yang memerlukan bantuan medis dasar. Medis dasar yang dimaksud disini adalah tindakan perawatan berdasarkan ilmu kedokteran yang dapat dimiliki orang awam (Ronald, 2015 dalam Pebrisundari, 2019).

Pemberian pertolongan pertama kejang demam pada anak dibagi menjadi 2 yaitu pemberian pertolongan pertama sebelum masuk rumah sakit (*Pre-Hospital*) dan pemberian pertolongan pertama saat masuk rumah sakit (*Hospital*) (Ismael *et al.*, 2016).

1. Pre-Hospital

Pemberian pertolongan pertama yang dapat dilakukan di rumah oleh orang tua sebelum masuk rumah sakit ialah sebagai berikut:

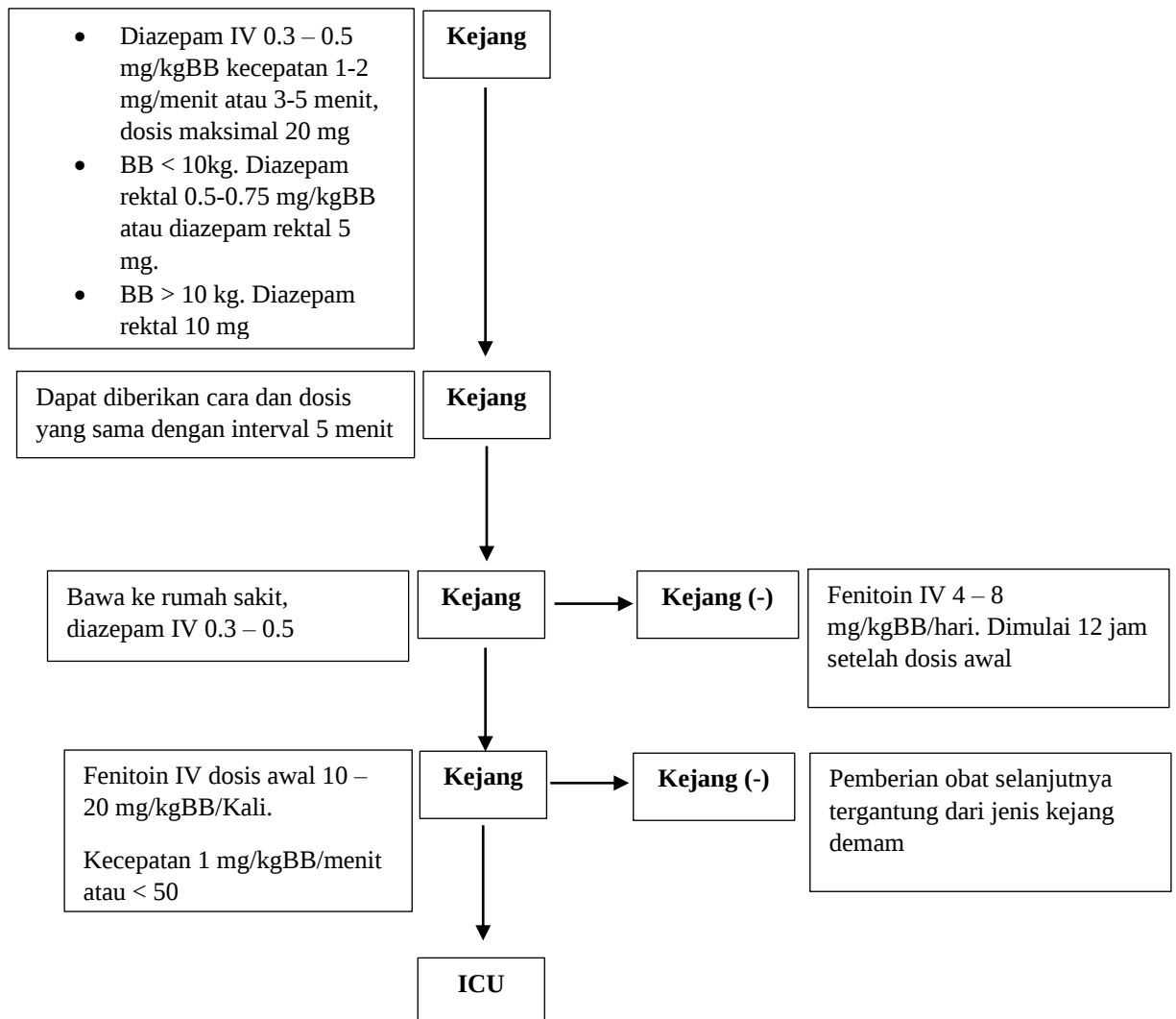
1. Tetap tenang dan tidak panik
2. Longgarkan pakaian yang ketat terutama disekitar leher

3. Bila anak tidak sadar, posisikan anak miring. Bila terdapat muntah, bersihkan muntahan atau lender di mulut atau hidung
4. Walaupun terdapat kemungkinan (yang sesungguhnya sangat kecil) lidah tergigit, jangan memasukkan sesuatu ke dalam mulut.
5. Ukur suhu, obeservasi, dan catat bentuk dan lama kejang.
6. Tetap bersama anak selama dan sesudah kejang.
7. Berikan diazepam rektal bila kejang masih berlangsung lebih dari 5 menit. Jangan berikan bila kejang telah berhenti. Diazepam rektal hanya boleh diberikan satu kali oleh orang tua.
8. Bawa ke dokter atau rumah sakit bila kejang berlangsung 5 menit atau lebih, suhu tubuh lebih dari 40°C, kejang tidak berhenti dengan diazepam rektal, kejang fokal, setelah kejang anak tidak sadar, atau terdapat kelumpuhan.

2. Hospital

Pertolongan pertama yang diberikan pada saat dirumah sakit adalah :

- a. Diazepam IV 0,2 – 0,5 mg/kg, dengan kecepatan 2mg/menit atau dalam waktu 3-5 menit dengan maksimal dosis 10 mg.
- b. Bila kejang masih berlanjut, ikuti tatalaksana status epilepticus.



Gambar 2.2 Penatalaksanaan Kejang Demam (Yahman, 2019)

2.2 Konsep Balita

2.2.1 Definisi Balita

Balita adalah masa anak mulai berjalan dan merupakan masa yang paling hebat dalam tumbuh kembang, yaitu pada usia 1 sampai 5 tahun. Masa ini merupakan masa yang penting terhadap perkembangan kepandaian dan pertumbuhan intelektual. (Mitayani dalam Pratiwi, 2019)

Balita adalah istilah umum bagi anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak prasekolah (3-5 tahun). Saat usia balita, anak masih tergantung penuh kepada orang tua untuk melakukan kegiatan penting, seperti mandi, buang air dan makan. Perkembangan berbicara dan berjalan sudah bertambah baik. Namun kemampuan lain masih terbatas. (Sutomo dalam Pratiwi, 2019)

Balita ialah anak yang berumur 0-59 bulan, pada masa ini ditandai dengan proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat.

2.2.2 Karakteristik Balita

Balita ialah anak usia kurang dari lima tahun sehingga bayi usia di bawah satu tahun juga termasuk golongan ini. Balita usia 1-5 tahun dibedakan menjadi dua, yaitu anak usia lebih dari satu tahun sampai tiga tahun yang disebut dengan balita dan anak usia lebih dari tiga tahun sampai lima tahun yang disebut dengan usia pra sekolah (Proverawati & Wati, 2010 dalam Febrianti, 2020).

2.3 Konsep Pengetahuan

2.3.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah fakta kebenaran atau informasi yang diperoleh seseorang melalui pengalaman atau pembelajaran disebut *postteori*, atau melalui introspeksi disebut *priori*. Pengetahuan merupakan informasi yang diketahui dan disadari oleh seseorang (Maier, 2007 dalam Yossy, 2020).

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 (Donsu, 2017 dalam Yusmanijar, 2019).

Pengetahuan atau knowledge adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui panca indra yang dimilikinya. Panca indra manusia guna penginderaan terhadap objek yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan perabaan. Pada waktu penginderaan untuk menghasilkan pengetahuan tersebut dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Pengetahuan seseorang sebagian besar diperoleh melalui indra pendengaran dan indra penglihatan (Notoatmodjo, 2014 dalam Afnis, 2018).

Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal dan sangat erat hubungannya. Diharapkan dengan pendidikan yang tinggi maka akan semakin luas pengetahuannya. Tetapi orang yang berpendidikan rendah tidak mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, tetapi juga dapat diperoleh dari pendidikan non formal.

Pengetahuan akan suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negative. Kedua aspek ini akan menentukan sikap seseorang. Semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap semakin positif terhadap objek tertentu (Notoatmojo, 2014 dalam Afnis, 2018).

2.3.2 Tingkatan Pengetahuan

Pengetahuan terhadap suatu objek memiliki intensitas atau tingkatan yang berbeda. Menurut Notoadmojo (2003) dalam (Febrianto, 2016) secara garis besra pengetahuan dibagi menjadi 6 tingkatan, yaitu:

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai *recall* atau mengingat memory yang sebelumnya telah ada setelah mengamati sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang telah dipelajari. Tahu disini merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja yang digunakan untuk mengukur orang tahu tentang apa yang di pelajari yaitu dapat menyebutkan, mengidentifikasi dan menyatakan.

2. Memahami (*Comprehention*)

Memahami suatu objek adalah tidak hanya sekedar mengetahui objek tersebut, melainkan juga dapat menginterpretsikan secara benar dan tepat tentang obejk yang diketahauinya. Seseorang dikatakan memahami suatu objek atau materi harus dapat menjelaskan, menarik kesimpulan, dan menyebutkan contoh.

3. Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi adalah ketika seseorang telah memahami objek atau materi yang dimaksud dapat mengamalkan atau mengimplementasikan prinsip yang

diketahui tersebut di kondisi yang lain. Aplikasi juga dikatakan sebagai menggunakan rumus, metode, prinsip, dan rencana dalam situasi yang lain.

4. Analisis (*Analisis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang dalam menjabarkan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen satu dengan komponen yang lain dalam suatu objek atau masalah yang diketahui. Indikasi seseorang telah mencapai pengetahuan pada tingkatan ini adalah orang tersebut dapat membedakan, memisahkan, mengelompokkan, membuat bagan terhadap objek tersebut.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merupakan kemampuan seseorang dalam merangkum atau meletakkan suatu hubungan yang logis dari komponen yang diketahuinya. Atau dengan kata lain adalah kemampuan untuk menyusun formula baru dari formulasi yang sudah diketahui sebelumnya.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi merupakan kemampuan seseorang dalam justifikasi atau memberikan penilaian terhadap suatu objek. Penilaian tersebut dapat berdasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri oleh norma-norma yang berlaku di masyarakat.

2.3.3 Faktor Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo dalam (Afnis, 2018) Faktor pengetahuan meliputi 2 hal yaitu:

a. Faktor Internal

1. Pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang dalam berperilaku akan pola hidup terutama dalam memotivasi sikap. Semakin tinggi Pendidikan seseorang semakin mudah menerima informasi

2. Usia

Usia adalah umur individu yang terhitung sejak saat dilahirkan sampai berulang tahun. Menurut Huclok (1998) semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang maka akan semakin matang juga dalam berpikir.

b. Faktor Eksternal

1. Lingkungan

Lingkungan adalah seluruh kondisi atau keadaan yang berada disekitar manusia serta pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku individu tau kelompok.

2. Budaya

Budaya adalah system yang berada di masyarakat yang terjadi sejak lama dan memberikan pengaruh pada seseorang dalam bertindak dan bersikap.

2.3.4 Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan memberikan wawancara atau angket yang menayakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden (Notoatmodjo, 2014 dalam Faot, 2019).

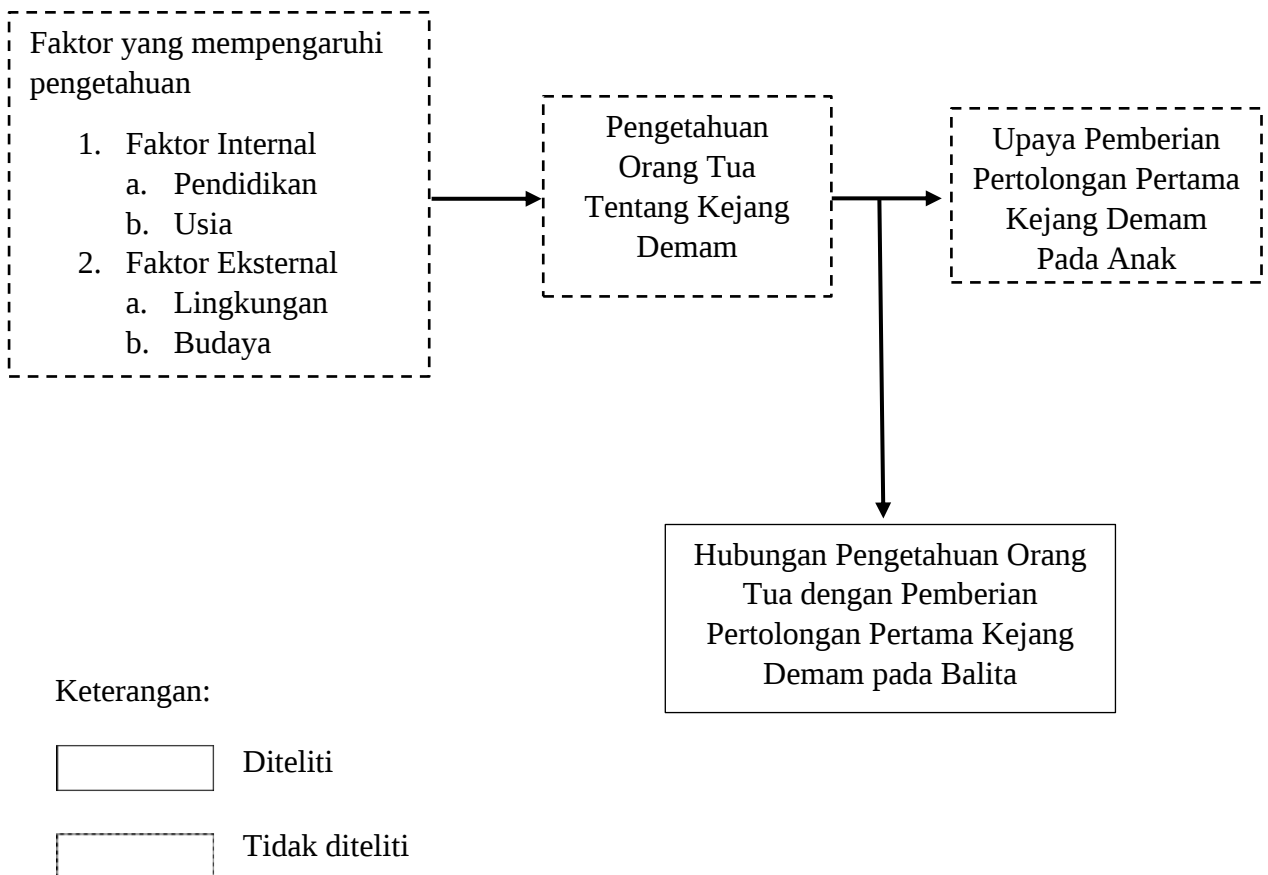
Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkat pengetahuan responden yang meliputi tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi. Adapun pertanyaan yang dapat dipergunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dapat dikelompokkan menjadi dua jenis yaitu pertanyaan subjektif, misalnya jenis pertanyaan essay dan pertanyaan objektif, misalnya pertanyaan pilihan ganda, (*multiple choice*) betul-salah, serta pertanyaan menjodohkan (Nurhasim, 2013 dalam Faot, 2019).

Cara mengukur pengetahuan menurut Arikunto, 2013 dalam (Faot, 2019) ialah dengan memberikan pertanyaan, kemudian dilakukan penilaian 1 untuk jawaban benar dan nilai 0 untuk jawaban salah. Penilaian dilakukan dengan cara menjumlahkan seluruh skor kemudian dikalikan 100% dan hasil prosentasenya kemudian digolongkan menjadi 3 kategori yaitu :

1. Baik : Hasil Prosentase 76% -100%
2. Cukup : Hasil Prosentase 56% – 75%
3. Kurang : Hasil Prosentase <56%

2.4 Kerangka Konsep

Kerangka teori ialah abstrak yang berasal dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti). Kerangka konsep akan membantu penelitian menghubungkan hasil penemuan dengan teori. Untuk memudahkan suatu konsep dari suatu istilah dapat dicermati pada batasan istilahnya (Nursalam, 2018).



Gambar 2.3 Kerangka Konsep Hubungan Pengetahuan Orang Tua dengan Pemberian Pertolongan Pertama Kejang Demam Pada Balita

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Strategi Pencarian Literatur

3.1.1 Protokol dan Registrasi

Jenis penulisan yang digunakan adalah studi *literature review* yang berfokus pada hasil yang berkaitan dengan topik atau variabel yang sama dengan apa yang akan diteliti oleh penulis. Studi literature ini dilakukan oleh penulis setelah mereka menentukan topik penulisan dan ditetapkannya rumusan masalah (Darmaji, 2011 dalam Nursalam, 2016).

Rangkuman menyeluruh dalam bentuk *literature review* mengenai hubungan tingkat pengetahuan orang tua dengan pemberian pertolongan pertama kejang demam pada balita. Protokol dan evaluasi dari *literature review* akan menggunakan *checklist* PRISMA sebagai upaya pemilihan studi yang telah ditemukan dan disesuaikan dengan tujuan dari *literature review* ini.

3.1.2 Database Pencarian

Pencarian literatur dilakukan pada bulan Oktober 2021- April 2022. Data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan data sekunder yang diperoleh bukan dari pengamatan langsung melainkan dari peneliti-peneliti terdahulu. Pencarian literature dalam *literature review* ini menggunakan enam *database* yaitu *Google Scholar*, *ProQuest*, *Garuda*, *Elsiever*, *NELITI* dan *PubMed*.

3.1.3 Kata Kunci

Pencarian artikel atau jurnal menggunakan kata kunci dan *Boolean Operator* (misalnya, DAN, ATAU TIDAK, atau DAN TIDAK) yang digunakan peneliti untuk memperluas dan menspesifikkan hasil pencarian, sehingga mudah dalam menentukan artikel yang digunakan. Contoh penulisan kata kunci pada sebuah pencarian *literature review* adalah sebagai berikut :

Tabel 3.1 Kata Kunci

Pertolongan	dan	Kejang	dan	Pengetahuan	dan	Orang Tua
Pertolongan	dan	Kejang	dan	Pengetahuan	dan	Orang Tua
pertama		Demam				
ATAU		ATAU		ATAU		ATAU
<i>First Aid</i>	and	<i>Febrile Seizure</i>	and	<i>Knowledge</i>	and	<i>Parents and Practice</i>

3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Strategi yang digunakan dalam mencari artikel menggunakan *PEOS Framework*, yang terdiri dari:

1. *Population/Problem* yaitu populasi atau masalah yang akan di analisis sesuai dengan tema yang sudah di tentukan dalam *literaruter review*.
2. *Exposure* merupakan paparan dalam penelitian yang dapat mewakili intervensi maupun paparan lain yang akan di *review*.
3. *Outcome* yaitu hasil atau luaran yang diperoleh pada studi terdahulu yang sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *literature review*.
4. *Study design* yaitu desain penelitian yang digunakan dalam artikel yang akan di *review*.

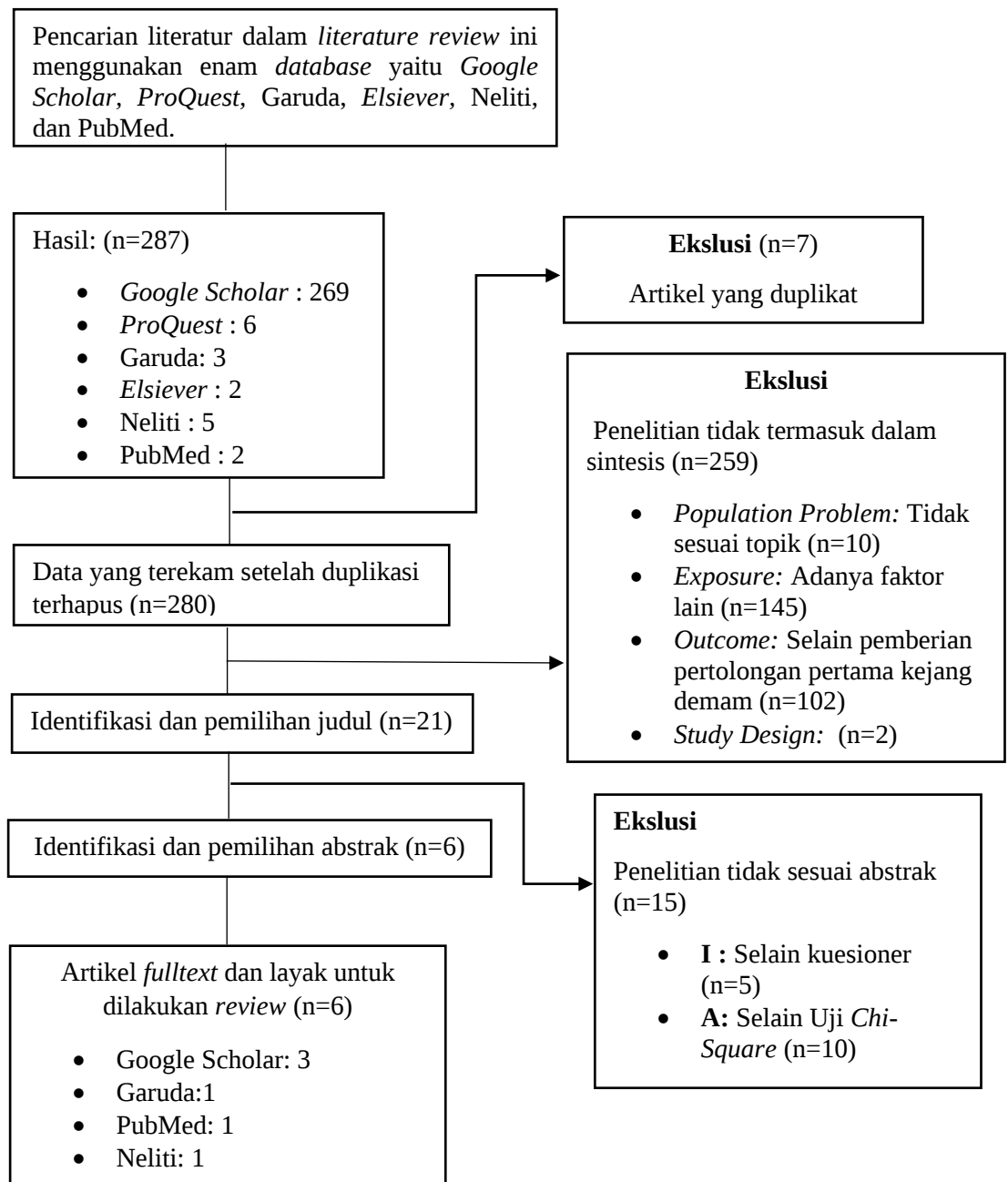
Tabel 3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi *Literature Review*

Kriteria	Inklusi	Eksklusi
<i>Population</i>	Penelitian yang terdiri dari orang tua yang memiliki balita dengan kejang demam	Kelompok individu yang tidak memiliki balita kejang demam
<i>Exposure</i>	Hubungan pengetahuan orang tua dengan pemberian pertolongan pertama kejang demam pada balita.	Masalah selain pengetahuan orang tua dengan pemberian pertolongan pertama kejang demam pada balita.
<i>Outcomes</i>	Analisis hubungan pengetahuan orang tua dengan pemberian pertolongan pertama kejang demam pada balita.	Tidak mendeskripsikan tentang analisis hubungan tingkat pengetahuan orang tua terkait pertolongan pertama kejang demam pada balita.
<i>Study Design</i>	<i>Cross-Sectional studies</i>	Selain <i>Cross-Sectional Studies</i>
<i>Publication Years</i>	Tahun 2013 - 2022	Sebelum tahun 2013
<i>Language</i>	Bahasa Indonesia dan Inggris	Selain Bahasa Indonesia dan Inggris

3.3 Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas

3.3.1 Hasil pencarian dan Seleksi Studi

Hasil seleksi artikel studi dapat digambarkan dalam diagram *flow* di bawah ini:



Gambar 2.4 Diagram *Flow Literature Review* berdasarkan PRISMA

3.4 Rencana Pengolahan Data dan Analisa Data

3.4.1 Pengolahan Data

Dalam melaksanakan pengolahan data dilakukan cara sebagai berikut :

1. Identifikasi (*Identification*)

Identifikasi artikel berdasarkan *database* yang digunakan yaitu: *Google Scholar*, *ProQuest*, *Garuda*, *Elsiever*, *Neliti* dan *PubMed*. dengan menggunakan kata kunci: “*First Aid, Febrile Seizure, Knowledge, Parents, and Practice*”, “*Pertolongan pertama, Kejang Demam, Pengetahuan, Orang tua dan Praktek*”.

2. Penyaringan (*Screening*)

Screening atau pemilihan data merupakan proses penyaringan terhadap artikel yang paling sesuai dengan topik yang akan diteliti. Peneliti melakukan screening dengan cara menentukan kriteria inklusi dan eksklusi (Supangat *et al.*, 2010).

3. Kelayakan (*Eligibility*)

Eligibility adalah suatu proses menyesuaikan atau mengecek data pencarian dengan kriteria inklusi untuk mendapatkan dokumen atau data yang sesuai dengan diinginkan peneliti (Putri *et al.*, 2020). Peneliti menentukan artikel yang akan dijadikan bahan *literature review* yang telah memenuhi kelayakan yaitu artikel harus berdasarkan riset asli, serta artikel memiliki bahasan mengenai hubungan pengetahuan orang tua dengan pemberian pertolongan pertama kejang demam pada balita. Temuan pada artikel yang memenuhi kelayakan untuk yang berbahasa

inggris sebanyak 3 temuan, sedangkan pada artikel yang berbahasa indonesia sebanyak 3 temuan.

4. *Included*

Setelah artikel tersebut memenuhi kelayakan maka akan didapatkan jumlah artikel yang akan diteliti. Jumlah artikel yang didapatkan pada artikel berbahasa inggris sebanyak 3 temuan, dan artikel berbahasa indonesia sebanyak 3 temuan, jadi total artikel yang akan di teliti sebanyak 6 artikel.

3.4.2 **Analisa Data**

Rencana Analisa data adalah bagian integral dari proses penelitian yang dituangkan baik dalam bentuk tulisan atau tidak (Setiadi, 2013). Rencana Analisa data pada penelitian *literature review* ini dengan cara melakukan *review* atau telaah dari masing-masing artikel yang sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditemukan di 6 *database Google Scholar, ProQuest, Garuda, Elsiever* Neliti, dan PubMed menggunakan kata kunci: “*First Aid, Febrile Seizure, Knowledge, Parents, and Practice*” , “Pertolongan pertama, Kejang Demam, Pengetahuan, Orang tua dan Praktek”. Analisa data penelitian ini akan dituangkan dalam bentuk tabel yang berisi antara lain: judul artikel, penulis, tahun, metode (desain, sampel, variabel, instrument, analisis), dan hasil penelitian yang telah di *review* beserta *database*.

No	Author	Tahun	Volume Angka	Judul	Metode Penelitian	Hasil	Database
1.	Imelda Sirait, Linda Tampubolon, Ance Siallagan, Jagentar Pane, Tisep Telaumbanua	2021	Vol. 9	Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Penanganan Kejang Demam Anak Rentang Usia 1-5 Tahun di Desa Tengah Kecamatan Pancur Batu Tahun 2020	D: Cross-Sectional S : Simple Random Sampling V: Pengetahuan KD, Penanganan KD I : Kuesioner A: Uji <i>Chi-Square</i>	Hasil penelitian menunjukan bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan dan penanganan yang baik mengenai kejang demam. • Persentase Pengetahuan 1. Baik 86,7% 2. Cukup 13,3% • Persentase Penanganan 1. Baik 90% 2. Cukup 10% Uji <i>Chi-Square</i> menunjukan nilai $p\text{ value} = 0,039$ dengan menggunakan taraf signifikansi nilai $\alpha = 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan penanganan kejang demam pada anak usia 1-5 tahun di Desa Tengah Kecamatan Pancur Batu Tahun 2020.	Google Scholar

2.	Noor Faisal Shabeeb, Yahya Abdul Shaheed Altufaily	2021		Parental Knowledge and Practice Regarding Febrile Seizure in their Children	D: Cross-Sectional S : V: Pengetahuan KD, Praktek pertolongan pertama KD I : Kuesioner A: Uji <i>Chi-Square</i>	Hasil penelitian menyebutkan bahwa pengetahuan orang tua tentang kejang demam secara signifikan berhubungan dengan Pendidikan ibu dan tempat tinggal. • Persentase Pengetahuan 1. Baik 43% 2. Sedang 40% 3. Kurang 17% • Penanganan Kejang Demam 1. Baik 38% 2. Sedang 39% 3. Buruk 23% Uji <i>Chi-Square</i> menunjukan nilai $p\text{ value} = 0,029$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan penanganan kejang demam pada anak usia 1-5 tahun.	Google Scholar
3.	Ami Oetamiati Wiharjo	2019	Vol. 11	Hubungan Tingkat Pengetahuan Orang Tua Pertolongan	D: Cross-Sectional S : Teknik Total Sampling	Hasil penelitian menunjukan bahwa lebih dari separuh responden memiliki tingkat	GARUDA

				Pertama Kejang Demam Pada Anak Usia Balita di Ruang Aster RSUD Kota Bogor	V: Pengetahuan dan Penanganan Kejang Demam I : Kuesioner A: Uji <i>Chi-Square</i>	pengetahuan baik dengan Tindakan pemberian pertolongan pertama benar pada kejang demam. • Persentase Pengetahuan 1. Baik 60% 2. Cukup 22,9% 3. Kurang 17,1% • Penanganan KD 1. Benar 62,9% 2. Salah 37,1% Uji <i>Chi-Square</i> menunjukan nilai $p\text{ value} = 0,002$ dengan menggunakan taraf signifikansi nilai $\alpha = 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan orang tua dengan pertolongan pertama kejang demam pada anak usia balita di ruang Aster RSUD Kota Bogor.	
4.	Evis Ritawani Hasibuan,	2018	Vol. 7	Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Penanganan	D: <i>Cross-Sectional</i>	Hasil penelitian menunjukan bahwa lebih dari separuh repsonden memiliki	NELITI

	Maizatuz Zahroh			Pertama Pada Balita Kejang Demam	S : <i>Simple Random Sampling</i> V: Pengetahuan, dan Penanganan Kejang Demam I : Lembar <i>check list</i> dan kuesioner A: Statistik <i>Chi-Square</i>	pengetahuan baik dan memiliki kategori penanganan kejang demam yang benar. • Persentase Pengetahuan 1. Baik 61,7% 2. Cukup 34,05% 3. Kurang 4,25% • Penanganan KD 1. Benar 66% 2. Salah 34% Uji <i>Chi-Square</i> menunjukkan nilai $p\text{ value} = 0,028$ dengan menggunakan taraf signifikansi nilai $\alpha = 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan penanganan pertama pada balita kejang demam.	
5.	Fahad Alfheid, Budur Alansari, Shoroq Abduljabbar Hassan, Razan Alzahrani,	2020		Knowledge, attitude, and practice of parents toward febrile convulsions in Saudi Arabia, 2019	D: Cross-Sectional S : <i>Simple Random Sampling</i> V: Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Kejang Demam	Hasil penelitian menyebutkan bahwa penanganan tentang kejang demam masih buruk meskipun sebagian besar responden mengetahui apa itu kejang demam.	Google Scholar

	Ghadi Alsaadi, Ahlam Alyami				I : Kuesioner A: Uji Chi - Square	- Persentase penegtahuan - Tahu 61,8% - Tidak Tahu 38,2% - Penanganan KD - Menurunkan suhu 13.5% - Pergi ke RS 16,5% - Tidak tahu 70% Uji <i>Chi-Square</i> menunjukan nilai $p\ value = 0,001$ dengan menggunakan taraf signifikasi nilai $\alpha = 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan penanganan kejang demam di Arab Saudi, 2019.	
6.	Hideaki Kanemura, Fumikazu Sano, Sonoko Mizorogi, Tomoko Tando, Kanji Sugita, dan Masao Aihara	2013		Parental thoughts and actions regarding their child's first febrile seizure	D: S : V: Pengetahuan, dan tindakan I : Kuesioner A:	Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan dan penanganan yang buruk mengenai kejang demam - Persentase Pengetahuan - Baik 5,1% - Sedang 18,9%	PUBMED doi: 10.1111/ped.12058

						3. Kurang 76,9% • Persentase Penanganan 1. Benar 3,8% 2. Salah 96,2% Uji statistik menunjukan nilai p value = 0,011 dengan menggunakan taraf signifikansi nilai $\alpha = 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan penanganan kejang demam pada balita.	
--	--	--	--	--	--	--	--

BAB 4

HASIL DAN ANALISA

Pada bab ini akan diuraikan hasil dan analisa dari pengumpulan data *literature review* dari 6 artikel yang sesuai dengan tema peneliti yakni tentang “Hubungan Pengetahuan Orang Tua dengan Pemberian Pertolongan Pertama Kejang Demam pada Balita” berdasarkan *Literature Review*.

4.1 Karakteristik Studi

Hasil *review* dari 6 artikel yang ditemukan oleh peneliti tentang “Hubungan Pengetahuan Orang Tua dengan Pemberian Pertolongan Pertama Kejang Demam pada Balita” akan dilampirkan dalam bentuk tabel.

Tabel. 4.1 Karakteristik Studi

Penulis dan Tahun Terbit	Sumber	Metode Penelitian	Hasil	Kesimpulan
Imelda Sirait, Linda Tampubolon, Ance Siallagan, Jagentar Pane, Tisep Telaumbanua (2021)	Google Scholar	D: Cross-Sectional S : Simple Random Sampling V: Pengetahuan dan Penanganan Kejang Demam I : Kuesioner A: Uji <i>Chi-Square</i>	Hasil penelitian pada artikel ini menunjukkan <i>p value</i> <0.05 yakni <i>p value</i> = 0,039	Ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan penanganan kejang demam
Noor Faisal Shabeeb, Yahya Abdul Shaheed Altufaily (2021)	Google Scholar	D: Cross-Sectional S : V: Pengetahuan dan pertolongan pertama Kejang Demam I : Kuesioner A: Uji <i>Chi-Square</i>	Hasil penelitian pada artikel ini menunjukan nilai <i>p value</i> <0.05 yakni <i>p value</i> = 0,029	Ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan penanganan kejang demam pada anak usia 1-5 tahun.
Ami Oetamiati Wiharjo (2019)	GARUDA	D: Cross-Sectional S : Teknik Total Sampling V: Pengetahuan dan Penanganan Kejang Demam	Hasil penelitian pada artikel ini menunjukan nilai	Ada hubungan antara tingkat pengetahuan orang tua dengan pertolongan

		I : Kuesioner A : Uji <i>Chi- Square</i>	<i>p value</i> <0.05 yakni <i>p value</i> = 0,002	pertama kejang demam pada anak usia balita di ruang Aster RSUD Kota Bogor.
Evis Ritawani Hasibuan, Maizatuz Zahroh (2018)	NELITI	D : <i>Cross-Sectional</i> S : <i>Simple Random Sampling</i> V : Pengetahuan, dan Penanganan Kejang Demam I : Lembar <i>check list</i> dan kuesioner A : Statistik <i>Chi-Square</i>	Hasil penelitian pada artikel ini menunjukkan nilai <i>p value</i> <0.05 yakni <i>p value</i> = 0,028	Ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan penanganan pertama pada balita kejang demam.
Fahad Alfheid, Budur Alansari, Shoroq Abduljabbar Hassan, Razan Alzahrani, Ghadi Alsaadi, Ahlam Alyami (2020)	Google Scholar	D : <i>Cross-Sectional</i> S : <i>Simple Random Sampling</i> V : Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Kejang Demam I : Kuesioner A : Uji <i>Chi - Square</i>	Hasil penelitian pada artikel ini menunjukkan nilai <i>p value</i> <0.05 yakni <i>p value</i> = 0,001	Ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan penanganan kejang demam di Arab Saudi, 2019.
Hideaki Kanemura, Fumikazu Sano, Sonoko Mizorogi, Tomoko Tando, Kanji Sugita, dan Masao Aihara (2013)	PubMed	D : S : V : Pengetahuan, dan tindakan I : Kuesioner A :	Hasil penelitian pada artikel ini menunjukkan nilai <i>p value</i> <0.05 yakni <i>p value</i> = 0,011	Ada hubungan antara pengetahuan dengan penanganan kejang demam pada balita.

4.2 Karakteristik Responden

Hasil analisis peneliti dari 6 artikel yang telah dipilih, ditemukan responden yang terlibat lebih banyak perempuan atau ibu dari pada ayah, dan rata – rata usia responden yang terlibat dalam penelitian yaitu usia dewasa, dimana semua responden merupakan orang tua dari penderita kejang demam.

Tabel. 4.2 Karakteristik Responden

Penulis	Jumlah Responden	Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan
Imelda S, Dkk. (2021)	30 Responden	Remaja:2 (7%) Dewasa:28 (93%)	P: 30(100%) L: 0	Tidak Sekolah: 4 (13%) SD : 4 (13%) SMP : 6 (20%) SMA:15(50%) Sarjana: 1(3%)	Tidak mencantumkan pekerjaan
Noor Faisal S, Yahya Abdul S. (2021)	100 Responden	Remaja : 0 Dewasa : 100 (100%)	P: 92 (92%) L: 8 (8%)	Buta Huruf :27 (27%) SD: 43 (43%) SMP/SMA:19 Sarjana:11 (11%)	Tidak mencantumkan pekerjaan
Ami Oetamiati (2019)	35 Responden	Remaja : 0 Dewasa:35 (100%)	Tidak mencantumkan jenis kelamin	SD : 4 (11%) SMP : 9 (26%) SMA : 22 (63%)	Tidak mencantumkan pekerjaan
Evis R, Maizatuz Z. (2018)	94 Responden	Tidak mencantumkan usia	Tidak mencantumkan jenis kelamin	Tidak mencantumkan pendidikan	Tidak mencantumkan pekerjaan
Fahad A, Dkk. (2020)	1.309 Responden	Remaja: 0 Dewasa: 1.309 (100%)	P:1.178 (90%) L:131 (10%)	SD : 128 (10%) SMP : 332(25%) SMA : 70(5%) D3 : 59(5%) Sarjana:720 (55%)	Tidak mencantumkan pekerjaan
Hideaki Kanemura, Dkk (2013)	78 Responden	Tidak mencantumkan usia	Tidak mencantumkan jenis kelamin	Tidak mencantumkan pendidikan	Tidak mencantumkan pekerjaan

4.2.1 Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Pada tabel 4.2 dapat diketahui karakteristik responden terdiri dari usia, jenis kelamin dan pendidikan. Diketahui bahwa responden yang digunakan dalam penelitian ini pada setiap artikel paling banyak adalah perempuan, yaitu pada artikel yang ditulis oleh Imelda, DKK (2020) sebanyak 30 responden (100%). Pada artikel yang ditulis oleh Noor Faisal dan Yahya Abdul S, (2021) sebanyak 92 responden wanita (92%), sedangkan responden pria sebanyak 8 responden (8%). Dan artikel yang ditulis oleh Fahad A, DKK (2020) sebanyak 1.178 responden wanita (90%), sedangkan responden pria sebanyak 131 responden (10%). Hal tersebut dikarenakan wanita atau ibu adalah seseorang yang paling sering dengan anak ketika laki-laki atau ayah pergi bekerja diluar rumah sehingga orang tua yang paling dekat dengan anak atau sering menjaga mereka adalah ibu.

4.2.2 Responden Berdasarkan Usia

Pada Tabel 4.2 juga diketahui bahwa untuk usia responden paling banyak adalah dewasa. Pada artikel yang ditulis oleh Imelda, DKK (2020) usia dewasa sebanyak 28 responden (93%), sedangkan usia remaja sebanyak 2 responden (7%). Pada artikel yang ditulis oleh Noor Faisal dan Yahya Abdul S, (2021) sebanyak 100 responden dewasa (100%). Pada artikel yang ditulis oleh Ami Oetamiati (2019) usia responden dewasa sebanyak 35 responden (100%). Dan pada penelitian yang dilakukan oleh Fahad A, DKK (2020) usia responden dewasa sebanyak 1.309 responden (100%).

Orang tua atau responden yang memiliki anak dengan demam memiliki usia yang beragam, maka ini memungkinkan responden bervariasi dalam hal

umur. Karakteristik responden berdasarkan umur dapat dilihat secara detail secara detail pada tabel 4.3 dibawah ini:

Tabel 4.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Penulis	Hasil		
	Usia	F	%
Imelda S, Dkk. (2021)	<20	2	6,7
	21-29	23	76,7
	>30	5	16,7
Noor Faisal S, Yahya A S. (2021)	27	100	100
Ami Oetamiati (2019)	20-30	21	60
	31-40	13	37,1
	41-50	1	2,9
Evis R, Maizatuz Z. (2018)	Tidak Mencantumkan Usia		
Fahad A, Dkk. (2020)	<30	-	35,8
	30-45	-	32,1
	>45	-	32,1
Hideaki K, Dkk (2013)	Tidak Mencantumkan Usia		

Berdasarkan tabel diatas umur responden yang digunakan dalam penelitian ini, paling banyak adalah responden yang berumur antara 20-30 tahun. Hal tersebut terjadi karena kebanyakan para orang tua adalah orang dewasa yang cukup matang secara usia.

4.2.3 Responden Berdasarkan pendidikan

Pendidikan yang telah ditempuh seseorang tidak sama antara individu satu dengan individu lainnya sehingga menanamkan sebuah pola fikir yang berbeda. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan dapat dilihat pada tabel 4.4 sebagai berikut:

Tabel 4.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Penulis	Hasil		
	Pendidikan	F	%
Imelda S, Dkk. (2021)	Tidak Sekolah	4	13
	SD	4	13
	SMP	6	20
	SMA	15	50
	Sarjana	1	3
Noor Faisal S, Yahya Abdul S. (2021)	Buta Huruf	27	27
	SD	43	43
	Sekolah menengah	19	19
	Sarjana	11	11
Ami Oetamiati (2019)	SD	4	11
	SMP	9	26
	SMA	22	66
Evis R, Maizatuz Z. (2018)	Tidak Mencantumkan Pendidikan		
Fahad A, Dkk. (2020)	SD	128	10
	SMP	332	25
	SMA	70	5
	D3	59	5
	Sarjana	720	55
Hideaki K, Dkk (2013)	Tidak Mencantumkan Pendidikan		

Pada tabel 4.4 dapat diketahui jenjang pendidikan yang ditempuh responden pada setiap penelitian berbeda hal tersebut terjadi dikarenakan setiap responden memiliki tahapan pendidikan yang telah ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan, tujuan yang akan dicapai serta kemampuan yang dikembangkan. Karena memiliki jenjang pendidikan yang berbeda maka setiap responden juga memiliki pola pikir yang berbeda dalam melakukan pemberian pertolongan pertama pada balita dengan kejang demam.

4.3 Pengetahuan Orang Tua Tentang Kejang Demam

Tabel. 4.5 Pengetahuan Orang Tua Tentang Kejang Demam

No.	Penulis	Judul	Tempat Penelitian	Hasil		
1.	- Imelda Sirait - Linda T - Ance Siallagan - Jagentar Pane - Tisep Telaumbanua	Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Penanganan Kejang Demam Anak Rentang Usia 1-5 Tahun di Desa Tengah Kecamatan Pancur Batu Tahun 2020	Desa Tengah Kecamatan Pancur Batu	PENGETAHUAN	F	%
				Baik	26	86,7%
				Cukup	4	13,3%
				Total	30	100%
2.	- Noor Faisal Shibeeb - Yahya Abdul Shaheed Altufaily	Parental Knowledge and Practice Regarding Febrile Seizure in their Children	Rumah Sakit Pendidikan Babel untuk Ginekologi dan Anak, dan Rumah Sakit Anak Al-Noor Kota Al-Hillah, Irak	PENGETAHUAN	F	%
				Baik	43	43%
				Sedang	40	40%
				Buruk	17	17%
				Total	100	100%
3.	- Ami Oetamiati Wiharjo	Hubungan Tingkat Pengetahuan Orang Tua Pertolongan Pertama Kejang Demam Pada Anak Usia Balita di Ruang Aster RSUD Kota Bogor	Ruang Aster RSUD Kota Bogor	PENGETAHUAN	F	%
				Baik	21	60%
				Cukup	8	22,9%
				Kurang	6	17,1%
				Total	35	100%

4.	- Evis Ritawani Hasibuan - Maizatuz Zahroh	Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Penanganan Pertama Pada Balita Kejang Demam	Puskesmas Rawat Inap Tenayan Raya Kota Pekanbaru	PENGETAHUAN	F	%
				Baik	58	61,7%
				Cukup	32	34,05%
				Kurang	4	4,25%
				Total	94	100
5.	- Fahad Alfheid - Budur Alansari - Shoroq AH - Razan A - Ghadi Alsaadi - Ahlam Alyami	Knowledge, attitude, and practice of parents toward febrile convulsions in Saudi Arabia, 2019	Negara Saudi Arabia	PENGETAHUAN	F	%
				Baik	812	61,8%
				Kurang	497	38,2%
				Total	1.309	100%
6.	- Hideaki Kanemura - Fumikazu Sano - Sonoko Mizorogi - Tomoko Tando - Kanji Sugita - Masao Aihara	Parental thoughts and actions regarding their child's first febrile seizure	Klinik pediatrik swasta Jepang	PENGETAHUAN	F	%
				Baik	4	5,1%
				Sedang	14	18,9%
				Kurang	60	76,9%
				Total	78	100%

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan pengetahuan orang tua tentang kejang demam dari 6 artikel yang telah diteliti oleh peneliti hasilnya 5 artikel menuliskan sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik dan 1 artikel lainnya menunjukkan sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang kurang.

4.4 Penanganan Kejang Demam Pada Balita

Tabel. 4.6 Penanganan Kejang Demam Pada Balita

No.	Penulis	Judul	Tempat Penelitian	Hasil		
1.	- Imelda Sirait - Linda T - Ance Siallagan - Jagentar Pane - Tisep Telaumbanua	Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Penanganan Kejang Demam Anak Rentang Usia 1-5 Tahun di Desa Tengah Kecamatan Pancur Batu Tahun 2020	Desa Tengah Kecamatan Pancur Batu	PENANGANAN	F	%
				Baik	27	90%
				Cukup	3	10%
				Total	30	100%
2.	- Noor Faisal Shibeeb - Yahya Abdul Shaheed Altufaily	Parental Knowledge and Practice Regarding Febrile Seizure in their Children	Rumah Sakit Pendidikan Babel untuk Ginekologi dan Anak, dan Rumah Sakit Anak Al-Noor Kota Al-Hillah, Irak	PENANGANAN	F	%
				Baik	38	38%
				Sedang	39	39%
				Buruk	23	23%
3.	- Ami Oetamiati Wiharjo	Hubungan Tingkat Pengetahuan Orang Tua Pertolongan Pertama Kejang Demam Pada Anak Usia Balita di Ruang Aster RSUD Kota Bogor	Ruang Aster RSUD Kota Bogor	PENANGANAN	F	%
				Positif	22	62,9%
				Negatif	13	37,1%
				Total	35	100%

4.	- Evis Ritawani Hasibuan - Maizatuz Zahroh	Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Penanganan Pertama Pada Balita Kejang Demam	Puskesmas Rawat Inap Tenayan Raya Kota Pekanbaru	PENANGANAN	F	%
				Benar	62	66%
				Salah	32	34%
				Total	94	100
5.	- Fahad Alfheid - Budur Alansari - Shoroq AH - Razan A - Ghadi Alsaadi - Ahlam Alyami	Knowledge, attitude, and practice of parents toward febrile convulsions in Saudi Arabia, 2019	Negara Saudi Arabia	PENANGANAN	F	%
				Baik	177	13,5%
				Cukup	216	16,5%
				Kurang	916	70%
				Total	1.309	100%
6.	- Hideaki Kanemura - Fumikazu Sano - Sonoko Mizorogi - Tomoko Tando - Kanji Sugita - Masao Aihara	Parental thoughts and actions regarding their child's first febrile seizure	Klinik pediatrik swasta Jepang	PENANGANAN	F	%
				Baik	3	3,8%
				Kurang	75	96,2%
				Total	78	100%

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan penanganan atau pemberian pertolongan pertama kejang demam dari 6 artikel yang telah diteliti oleh peneliti hasilnya 3 artikel menuliskan sebagian besar responden memberikan pertolongan dengan baik, 1 artikel menuliskan sebagian besar responden memberikan pertolongan pertama dengan sedang atau cukup, dan 2 artikel menulis sebagian besar responden memberikan pertolongan pertama dengan kurang atau tidak baik.

4.5 Hubungan Pengetahuan dengan Pemberian Pertolongan Pertama Kejang Demam

Tabel. 4.7 Hubungan Pengetahuan dengan Pemberian Pertolongan Pertama Kejang Demam

No.	Penulis	Judul	Tempat Penelitian	Hasil
1.	- Imelda Sirait - Linda T - Ance Siallagan - Jagentar Pane - Tisep Telaumbanua	Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Penanganan Kejang Demam Anak Rentang Usia 1-5 Tahun di Desa Tengah Kecamatan Pancur Batu Tahun 2020	Desa Tengah Kecamatan Pancur Batu	Hasil <i>Uji Chi-Square</i> $p\text{ value} = 0,039$ artinya ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan penanganan kejang demam pada anak usia 1-5 tahun di Desa Tengah Kecamatan Pancur Batu Tahun 2020.
2.	- Noor Faisal Shibeeb - Yahya Abdul Shaheed Altufaily	Parental Knowledge and Practice Regarding Febrile Seizure in their Children	Rumah Sakit Pendidikan Babel untuk Ginekologi dan Anak, dan Rumah Sakit Anak Al-Noor Kota Al-Hillah, Irak	Uji <i>Chi-Square</i> menunjukkan nilai $p\text{ value} = 0,029$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan penanganan kejang demam pada anak usia 1-5 tahun.
3.	- Ami Oetamiati Wiharjo	Hubungan Tingkat Pengetahuan Orang Tua Pertolongan Pertama Kejang Demam Pada Anak Usia Balita di Ruang Aster RSUD Kota Bogor	Ruang Aster RSUD Kota Bogor	Uji <i>Chi-Square</i> menunjukkan nilai $p\text{ value} = 0,002$ artinya ada hubungan antara tingkat pengetahuan orang tua dengan pertolongan pertama kejang demam pada anak usia balita di ruang Aster RSUD Kota Bogor.

4.	- Evis Ritawani Hasibuan - Maizatuz Zahroh	Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Penanganan Pertama Pada Balita Kejang Demam	Puskesmas Rawat Inap Tenayan Raya Kota Pekanbaru	Uji <i>Chi-Square</i> menunjukkan nilai <i>p value</i> = 0,028 artinya ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan penanganan pertama pada balita kejang demam.
5.	- Fahad Alfheid - Budur Alansari - Shoroq AH - Razan A - Ghadi Alsaadi - Ahlam Alyami	Knowledge, attitude, and practice of parents toward febrile convulsions in Saudi Arabia, 2019	Negara Saudi Arabia	Uji <i>Chi-Square</i> menunjukkan nilai <i>p value</i> = 0,001 dengan menggunakan taraf signifikansi nilai $\alpha = 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan penanganan kejang demam di Arab Saudi, 2019.
6.	- Hideaki Kanemura - Fumikazu Sano - Sonoko Mizorogi - Tomoko Tando - Kanji Sugita - Masao Aihara	Parental thoughts and actions regarding their child's first febrile seizure	Klinik pediatrik swasta Jepang	Uji Statistik menunjukkan nilai <i>p value</i> = 0,011 dengan menggunakan taraf signifikansi nilai $\alpha = 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan orang tua dengan penanganan kejang demam pada balita.

Bersadarkan tabel 4.7 menunjukkan hubungan pengetahuan orang tua tentang pemberian pertolongan pertama kejang demam dari 6 artikel yang telah diteliti oleh peneliti hasilnya menunjukkan bahwa dari keseluruhan artikel menuliskan terdapat hubungan antara pengetahuan orang tua dengan pemberian pertolongan pertama kejang demam pada balita.

BAB 5

PEMBAHASAN

Pada hasil pembahasan berikut akan dibahas mengenai deskripsi hubungan pengetahuan orang tua tentang kejang demam dengan pemberian pertolongan pertama kejang demam pada balita dari 6 artikel yang telah didapatkan.

5.1 Mengidentifikasi Pengetahuan Orang Tua Tentang Pertolongan Pertama Kejang Demam pada Balita

Berdasarkan hasil penelitian dari 6 artikel yang telah direview, sebagian besar artikel menunjukkan hasil pengetahuan yang dimiliki orang tua dengan kategori tinggi dan baik terdapat 5 artikel, sedangkan 1 artikel lainnya menunjukkan hasil pengetahuan yang dimiliki oleh orang tua ialah kurang. Hasil penelitian Imelda Sirait, DKK (2020), pada 30 responden didapatkan 26 responden (86,7%) memiliki pengetahuan baik dan 4 responden (13,3%) dengan pengetahuan cukup. Hasil penelitian Noor Faisal Shabeeb dan Yahya Abdul Shaheed Altufaily (2018), jumlah responden 100 didapatkan memiliki pengetahuan baik sebanyak 43 responden (43%), pengetahuan sedang 40 responden (40%), dan pengetahuan buruk sebanyak 17 responden (17%). Hasil penelitian Ami Oetamiati Wiharjo (2018), jumlah responden 35 didapatkan memiliki pengetahuan baik sebanyak 21 responden (60%), pengetahuan cukup 8 responden (22,9%), dan pengetahuan kurang sebanyak 6 responden (17,1%).

Hasil penelitian Evis Ritawani Hasibuan dan Maizatuz Zahroh (2018), jumlah responden 94 didapatkan memiliki pengetahuan baik sebanyak 58 responden (61,7%), pengetahuan cukup 32 responden (34,05%), dan pengetahuan kurang sebanyak 4 responden (4,25%). Hasil penelitian Fahad Alfahid, DKK (2019), jumlah responden 1.309 didapatkan memiliki pengetahuan baik sebanyak 812 responden (61,8%), dan pengetahuan kurang sebanyak 497 responden (38,2%). Dan hasil penelitian Hideaki Kanemura, DKK (2013), jumlah responden 78 didapatkan memiliki pengetahuan baik sebanyak 4 responden (5,1%), pengetahuan sedang (14%), dan pengetahuan kurang 60 responden (76,9%).

Berdasarkan data karakteristik responden pendidikan yang telah ditempuh seseorang tidak sama antara individu satu dengan individu lainnya, sehingga menghasilkan sebuah pola pikir yang berbeda, dengan pola pikir yang berbeda tentunya mempengaruhi seseorang dalam mengambil keputusan dan melakukan tindakan pertolongan pertama. Hal ini didukung oleh teori Notoadmodjo (2014) pengetahuan dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal dan sangat erat hubungannya. Diharapkan dengan pendidikan yang tinggi maka akan semakin luas pengetahuannya. Tetapi orang yang berpendidikan rendah tidak mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, tetapi juga dapat diperoleh dari pendidikan non formal. Pengetahuan akan suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini akan menentukan sikap seseorang. Semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap semakin positif terhadap objek tertentu.

Selain pendidikan, dan jenis kelamin, usia juga mempengaruhi seseorang dalam memberikan tindakan pertolongan pertama kejang demam pada balita, dikarenakan semakin cukup usia, tingkat kematangan seseorang dalam berpikir juga akan semakin tinggi. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Notoadmodjo dalam (Afnis, 2018) semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan semakin matang juga dalam berpikir. Terlihat dari analisis 4 dari 6 artikel, mencantumkan responden terbanyak berumur antara 20-30 tahun. Dilihat dari usia responden terkait dengan masa produktif dan semakin bertambah usia seseorang maka pengalaman hidup juga semakin bertambah sehingga dimungkinkan kemampuan analisis dari seseorang akan bertambah dan pengetahuan juga semakin membaik.

Menurut opini peneliti baik atau kurangnya pengetahuan yang dimiliki seseorang tidak lepas dari beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang. yaitu seperti pendidikan, status ekonomi, budaya, lingkungan, pengalaman dan kepercayaan. Serta perbedaan setiap individu dalam menerima ilmu atau proses penyerapan pengetahuan dapat mempengaruhi respon seseorang dalam menangani sebuah kasus atau kejadian.

5.2 Mengidentifikasi Pemberian Pertolongan Pertama Kejang Demam pada Balita

Berdasarkan hasil penelitian dari 6 artikel yang telah diteliti, menunjukan hasil pemberian pertolongan pertama kejang demam oleh orang tua kepada balita dengan kategori baik sebanyak 3 artikel, 1 artikel dengan kategori sedang, dan 2

artikel dengan kategori kurang. Hasil penelitian dari Imelda Sirait, DKK (2020), jumlah responden 30 didapatkan memberikan pertolongan pertama kejang demam dengan baik sebanyak 27 responden (90%) dan cukup sebanyak 3 responden (10%). Hasil penelitian Noor Faisal Shibeeb dan Yahya Abdul Shaheed Altufaily (2018), jumlah responden 100 didapatkan melakukan pemberian pertolongan pertama kejang demam dengan baik sebanyak 38 responden (38%), Sedang sebanyak 39 responden (39%), dan kurang sebanyak 23 responden (23%). Hasil penelitian Ami Oetamiati Wiharjo (2018), jumlah responden 35 didapatkan melakukan pemberian pertolongan pertama kejang demam dengan baik sebanyak 22 responden (62,9%) dan buruk sebanyak 13 responden (37,1%). Hasil penelitian Evis Ritawani Hasibuan dan Maizatuz Zahroh (2018), jumlah responden 94 didapatkan melakukan pemberian pertolongan pertama kejang demam dengan baik sebanyak 62 responden (66%) dan buruk sebanyak 32 responden (34%). Hasil penelitian Fahad Alfheid, DKK (2019), dengan jumlah responden 1.309 didapatkan melakukan pemberian pertolongan pertama kejang demam dengan baik sebanyak 177 responden (13,5%), cukup 216 responden (16,5%), dan kurang sebanyak 916 responden (70%). Dan hasil penelitian Hideaki Kanemura, DKK (2013), jumlah responden 78 didapatkan melakukan pemberian pertolongan pertama kejang demam dengan baik sebanyak 3 responden (3,8%) dan penanganan kurang sebanyak 75 responden (96,2%).

Berdasarkan data karakteristik responden, jenis kelamin mempengaruhi seseorang dalam memberikan tindakan pertolongan pertama. Dalam penelitian ini pemberian pertolongan pertama pada balita kejang demam, sebagian besar

menunjukkan hasil yang baik. Hal ini disebabkan karena jenis kelamin pria dan wanita sangat berbeda dalam menyikapi suatu masalah. Pria mengatasi masalah dengan logika dan cenderung ingin cepat menyelesaikan suatu pekerjaan atau tindakan, sedangkan wanita menggunakan perasaannya sehingga wanita cenderung lebih berhati-hati dalam melakukan setiap tindakan. Mayoritas responden pada penelitian ini adalah perempuan sehingga dapat memberikan pertolongan pertama dengan baik. Hal ini sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh (Sunaryo, 2004 dalam Nurfaadinda, 2013) Jenis kelamin, perilaku pria dan wanita sangat berbeda dapat dilihat dari bagaimana cara mereka menyikapi atau melakukan tindakan kegiatan sehari-hari. Contoh saat mereka dihadapkan pada suatu masalah pria cenderung berperilaku atas dasar pertimbangan rasional atau akal, sedangkan wanita lebih cenderung atas dasar pertimbangan emosional atau perasaan.

Menurut opini peneliti pemberian pertolongan pertama kejang demam tidak hanya dipengaruhi oleh faktor jenis kelamin saja, akan tetapi juga dipengaruhi oleh beberapa faktor lain seperti sikap, budaya, pengalaman terutama pengetahuan. Sebab pengetahuan merupakan dasar bagi setiap individu dalam melakukan Tindakan pada sebuah kasus. Pengetahuan yang memadai dapat memberikan pengaruh berupa perilaku yang baik atau benar dalam memberikan pertolongan pertama kejang demam pada balita, begitu juga sebaliknya.

5.3 Menjelaskan Hubungan Pengetahuan Orang Tua dengan Pemberian Pertolongan Pertama Kejang Demam pada Balita

Berdasarkan hasil penelitian dari 6 artikel yang telah direview, menunjukkan hubungan pengetahuan orang tua dengan pemberian pertolongan pertama kejang demam pada balita 6 artikel menuliskan $p\text{ value} < \alpha (0,05)$ yang artinya H_0 diterima, Sehingga, secara keseluruhan artikel menuliskan hasil terdapat hubungan pengetahuan orang tua dengan pemberian pertolongan pertama kejang demam pada balita. Hasil penelitian dari 6 artikel yang di review didapatkan :

- Hasil penelitian dari Imelda Sirait, DKK tahun 2020. Analisa *chi-square* diperoleh $p\text{ value} = 0,039$ ($p < 0,05$).
- Hasil penelitian Noor Faisal Shibeab dan Yahya Abdul Shaheed Altufaily tahun 2018. Analisa *chi-square* diperoleh $p\text{ value} = 0,029$ ($p < 0,05$).
- Hasil penelitian Ami Oetamiati Wiharjo tahun 2018. Analisa *chi-square* diperoleh $p\text{ value} = 0,002$ ($p < 0,05$).
- Hasil penelitian Evis Ritawani Hasibuan dan Maizatuz Zahroh tahun 2018. Analisa *chi-square* diperoleh $p\text{ value} = 0,028$ ($p < 0,05$).
- Hasil penelitian Fahad Alfheid, DKK tahun 2019. Analisa *chi-square* diperoleh $p\text{ value} = 0,001$ ($p < 0,05$).
- Hasil penelitian Hideaki Kanemura, DKK tahun 2013. Uji statistic diperoleh $p\text{ value} = 0,011$ ($p < 0,05$).

Kejang adalah episode keluaran muatan neuron serebral yang abnormal dan berlebihan. Kejang dapat menyebabkan aktifitas sensorik, motorik, dan perilaku. Serta dapat mempengaruhi perubahan tingkat kesadaran (Morton *et al.*, 2013).

Pengetahuan atau knowledge adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui panca indra yang dimilikinya. Panca indra manusia guna penginderaan terhadap objek yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan perabaan. Pada waktu penginderaan untuk menghasilkan pengetahuan tersebut dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Pengetahuan seseorang sebagian besar diperoleh melalui indra pendengaran dan indra penglihatan (Notoatmodjo, 2014 dalam Afnis, 2018).

Pengetahuan adalah fakta kebenaran atau informasi yang diperoleh seseorang melalui pengalaman atau pembelajaran disebut *postteori*, atau melalui introspeksi disebut *priori*. Pengetahuan merupakan informasi yang diketahui dan disadari oleh seseorang (Maier, 2007 dalam Yossy, 2020).

Pertolongan pertama adalah pemberian pertolongan segera pada penderita sakit yang memerlukan bantuan medis dasar. Medis dasar yang dimaksud disini adalah tindakan perawatan berdasarkan ilmu kedokteran yang dapat dimiliki orang awam (Ronald, 2015 dalam Pebrisundari, 2019).

Berdasarkan fakta dari 6 artikel yang telah di review, keseluruhan artikel menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan yang dimiliki orang tua dengan pemberian pertolongan pertama kejang demam pada balita. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Ilham Setyo Budi, DKK (2021) dengan judul

“Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Penanganan Kejang Demam Berulang di Ruang Anak Rumah Sakit Islam Sunan Kudus” yang melibatkan sampel 50 responden dengan hasil uji statistik penelitian tersebut menunjukkan bahwa terdapat 68% responden memiliki pengetahuan yang buruk dan 46% penanganan yang kurang mengenai pemberian pertolongan pertama kejang demam pada balita dengan nilai $p\text{ value} = 0,041 (<0,05)$.

Menurut opini peneliti hubungan pengetahuan dengan pemberian pertolongan pertama kejang demam pada balita selain dipengaruhi oleh faktor pengetahuan juga dapat dipengaruhi oleh kondisi mental seseorang. Misalnya, ketika orang tua mendapati anak mereka dalam keadaan kejang karena demam, hingga membuat orang tua menjadi cemas dan panik, tentunya hal ini menjadi stressor yang mempengaruhi keadaan mental orang tua, sekalipun orang tua memiliki pengetahuan yang baik ketika kondisi mental dalam keadaan tidak stabil atau panik tentu akan mempengaruhi tindakan dalam pemberian pertolongan pertama kejang demam pada anak mereka.

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah terletak pada bagian pemberian pertolongan pertama kejang demam, yang mana 4 dari 6 artikel menggunakan kategori baik dan kurang baik, 1 artikel menggunakan kategori positif dan negative, dan 1 artikel lagi menggunakan kategori benar dan salah.

BAB 6

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil review dari 6 artikel yang ditemukan, hasil literature review dapat disimpulkan :

1. Pengetahuan orang tua mengenai pemberian pertolongan pertama kejang demam pada balita hasilnya lima artikel menunjukkan sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik dan satu artikel menunjukkan sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang kurang baik.
2. Pemberian pertolongan pertama kejang demam oleh orang tua kepada balita hasilnya tiga artikel menunjukkan sebagian besar responden melakukan pemberian pertolongan pertama dengan baik, satu artikel menunjukkan sebagian besar responden penanganan yang sedang atau cukup baik, dan dua artikel menunjukkan sebagian besar responden memberikan pertolongan pertama kejang demam dengan kurang baik atau buruk.
3. Hubungan pengetahuan dengan pemberian pertolongan pertama kejang demam berdasarkan *literature review* ialah pengetahuan orang tua yang memadai mengenai kejang demam dapat memberikan pertolongan pertama yang baik atau benar pada balita yang mengalami kejang demam, begitu juga dengan orang tua yang memiliki pengetahuan yang kurang memadai tidak dapat memberikan pertolongan pertama dengan baik atau benar pada balita yang mengalami kejang demam.

6.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan yang telah dikemukakan diatas, dapat disampaikan beberapa saran diantaranya :

1. Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya disarankan dapat melakukan penelitian lebih lanjut dengan menambahkan variabel lain pada variabel independen untuk mendapatkan hasil yang akurat.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil *Literature Review* ini dapat digunakan sebagai salah satu referensi bagi institusi keperawatan dan mahasiswa kesehatan untuk dapat memberikan pertolongan pertama kejang demam pada balita.

3. Bagi Masyarakat

Bagi masyarakat terutama ibu dengan balita diharapkan penelitian ini dapat memberikan informasi dan wawasan tentang pentingnya ilmu pengetahuan yang memadai mengenai kejang demam dan pemberian pertolongan pertama kejang demam pada balita.

DAFTAR PUSTAKA

- Anis, T. (2018) 'Konsep Pengetahuan', pp. 14–19. Available at: <http://eprints.umpo.ac.id/4458/1/BAB 2.pdf>.
- Ainiyah, A. N. (2020) 'Profil Penderita Kejang Demam Di Rumah Sakit Umum Karsa Husada Kota Batu Tahun 2018-2020', pp. 11–13. Available at: <http://etheses.uin-malang.ac.id/29897/12/17910024.pdf>.
- Faot (2019) 'Chapter 2', pp. 8–14. Available at: <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/822/5/Chapter2.doc.pdf>.
- Febrianti, Y. (2020) 'Tinjauan Pustaka Balita', (2011), p. 8. Available at: <http://repository.pkr.ac.id/1049/7/BAB II Tinjauan Teori.pdf>.
- Febrianto, M. A. B. (2016) 'Hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan perilaku konsumsi jajanan sehat di MI Sulaimaniyah Mojoagung Jombang', pp. 11–18.
- Fuadi, Tjipta Bahtera, N. W. (2010) 'Faktor Risiko Bangkitan Kejang Demam pada Anak', 12, p. 144. Available at: <https://saripediatri.org/index.php/saripediatri/article/download/508/445>.
- Ismael, S. *et al.* (2016) *Rekomendasi Penatalaksanaan Kejang Demam*. Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Krisanty, P. (2016) *Asuhan Keperawatan Gawat Darurat*. Edited by Jusirma@n. Jakarta Timur.
- Morton, P. G. *et al.* (2013) *Keperawatan Kritis*. 8th edn.
- Nurf adinda (2013) 'Faktor yang mempengaruhi perilaku', p. 12. doi: 10.1190/segam2013-0137.1.
- Pebrisundari, P. D. (2019) 'Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Leaflet Terhadap Pengetahuan Ibu Dalam Pertolongan Pertama Kejang Demam',

- (September). Available at: <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/id/eprint/2352>.
- Pratiwi, A. (2019) *Tinjauan Pustaka Balita*, Repository poltekkes-tjk.ac.id. Available at: [http://repository.poltekkes-tjk.ac.id/720/5/BAB II.pdf](http://repository.poltekkes-tjk.ac.id/720/5/BAB%20II.pdf) (Accessed: 18 January 2022).
- ‘Strategi Pencarian Literatur’ (2018) *Bab III*. Available at: [http://repository.umsida.ac.id/bitstream/handle/123456789/25168/7. BAB III.pdf?sequence=5&isAllowed=y](http://repository.umsida.ac.id/bitstream/handle/123456789/25168/7.BAB%20III.pdf?sequence=5&isAllowed=y).
- Supangat *et al.* (2010) ‘Asti Puzianti, 2020 Manajemen Diri Pada Anak Dan Remaja Dengan Diabeets Mellitus Tipe II: Literature Review Universitas Pendidikan Indonesia I repository.upi.edu I perpustakaan.upi.edu’, (10), pp. 16–20.
- Sutisna, N. S. (2018) *Etiologi Kejang Demam*, Alomedika.com. Available at: <https://www.alomedika.com/penyakit/kesehatan-anak/kejang-demam/etiologi> (Accessed: 18 January 2022).
- Yahman, N. (2019) *Algoritma Penatalaksanaan Kejang Demam*, Scribd.com. Available at: <https://id.scribd.com/document/414318694/Algoritma-Penatalaksanaan-Kejang-Demam> (Accessed: 18 January 2022).
- Yossy, E. H. (2020) *Pengetahuan (Knowledge)*, Binus. Available at: <https://onlinelearning.binus.ac.id/computer-science/post/pengetahuan-knowledge> (Accessed: 19 January 2022).
- Yusmanijar, M. A. (2019) ‘Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Kesehatan Gigi Dan Mulut Dengan Perilaku Perawatan Gigi Dan Mulut Pada Anak Usia Sekolah 7-9 Tahun Di SD Islam Al Amal Jaticempaka’. Available at: <https://uia.e-journal.id/afiat/article/download/721/422/>.

LEMBAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Form Usulan Kepeminatan Departemen Keperawatan

**UNIVERSITAS dr. SOEBANDI**

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
E_mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id Website: <http://www.stikesdrsoebandi.ac.id>

FORM USULAN KEPERMINATAN DEPERTEMEN KEPERAWATAN

Nama Mahasiswa : FIRA NUR ALFAIN SALSABILA
NIM : 18010011

Usulan Judul SKRIPSI sesuai Kepeminatan :

Tingkat Pengetahuan Orang Tua Terkait Pertolongan Pertama Kejang Demam pada Balita Usia 1-3 Tahun

Mengetahui,
Koordinator Skripsi

(Ns. Rida Darotin, S.Kep., M.Kep)

Jember, 29 November 2021
Mahasiswa Yang Mengajukan

(Fira Nur Alfain Salsabila
18010011)

Lampiran 2 Form Usulan Judul Penelitian

**UNIVERSITAS dr. SOEBANDI**

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
E_mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id Website: <http://www.stikesdrsoebandi.ac.id>**FORM USULAN JUDUL PENELITIAN**

Nama Mahasiswa : Fira Nur Alfain Salsabila
 NIM : 18010011
 Usulan Judul Penelitian : Hubungan Tingkat Pengetahuan Orang Tua dengan
 Pemberian Pertolongan Pertama Kejang Demam pada Balita
 Usia 1-3 Tahun *Literatur Review*

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Pembimbing I : Moch. Wildan, Dr. A.per Pen., M. Pd., MM

Pembimbing II : Guruh Wirasakti, S.Kep., Ns., M.Kep

Menyatakan bahwa Usulan Judul Penelitian (Skripsi) mahasiswa tersebut di atas telah
 mendapat rekomendasi dari kedua pembimbing untuk dilanjutkan menjadi proposal
 penelitian.

Pembimbing I

Moch. Wildan, Dr. A.per Pen., M. Pd., MM

Tanggal

30 / 11 2021

Pembimbing II

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

Tanggal

29 / 11 2021

Mengetahui,
Koordinator SKRIPSI

Ns. Rida Darot, S.Kep., M.Kep

Tanggal

29 / 11 2021

Lampiran 3 Form Persyaratan Ujian Sidang Skripsi

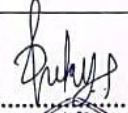
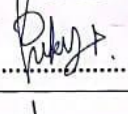
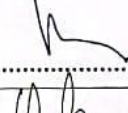
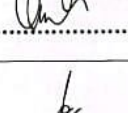
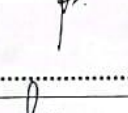
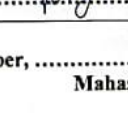
**UNIVERSITAS dr. SOEBANDI**

Fakultas Ilmu Kesehatan, Fakultas Ekonomi Dan Bisnis
 Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
 E_mail : info@uds.ac.id Website : <http://www.uds.ac.id>

**FORM PERSYARATAN
 PENDAFTARAN UJIAN SIDANG SKRIPSI**

NAMA MAHASISWA : FIRA NUR ALFAIN SALSABILA

NIM : 18010011

No.	PERSYARATAN	TTD	TANGGAL
1	PEMBIMBING AKADEMIK (Lulus PKK, Target Kompetensi 100%) *sesuai Prodi		10/8 22
2	BEBAS ADMINISTRASI		10/8 22
3	BEBAS AKADEMIK (SEKPRODI) (Lulus semua nilai mata kuliah 100% , IPK min 3,00)		10/8 22
5	PEMBIMBING UTAMA (Minimal 8 x konsultasi post penelitian)		20/8 22
6	PEMBIMBING ANGGOTA (Minimal 8 x konsultasi post penelitian)		10/8 22
7	PJMK SKRIPSI (menyerahkan undangan dan 4 eksemplar proposal serta 3 map kertas warna biru berisi form nilai ujian pada PJMK Skripsi)		10/8 22
8	TOEFL		10/8 22
9	POIN SKPI		10/8 22

Jember,2022
 Mahasiswa,

(Fira Nur Alfain Salsabila)

Lampiran 4 Lembar Konsultasi Bimbingan Penelitian

**UNIVERSITAS dr. SOEBANDI**

Program Studi : 1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. DIII Kebidanan
5. Profesi Bidan 6. S1 Kebidanan 7. D IV Teknologi Laboratorium Medis

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

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

**LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN PROPOSAL DAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS dr.SOEBANDI**

Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan Orang Tua Dengan Pemberian Pertolongan Pertama Kejang Denam pada Balita

Nama Mahasiswa : Fira Nur Alfain Salsabila

NIM : 18010011

Pembimbing I : Dr. Moch. Wildan, A.per Pen., M.Pd., MM

Pembimbing II : Ns. Guruh Wirasakti, S.Kep., M.Kep

Pembimbing I				Pembimbing II			
No.	Tanggal	Materi yang dikonsultasikan dan masukan pembimbing	TTD DPU	No.	Tanggal	Materi yang dikonsultasikan dan masukan pembimbing	TTD DPA
1	30-11-2021	Konsul Topik/Judul: • Kalau ingin mereview penelitian analitik judulnya diganti yang analitik • Prinsip Topik ACC		1	22-11-2021	Konsultasi Judul dan Jurnal • Pilih jurnal sesuai topik yang akan di review • Judul ACC • Lanjut Bab 2	
2	03-12-2021	Bab 1: • Tujuan Khusus nomor 3 dibetulkan • Kelompokkan manfaat teoritis dan manfaat praktik • Lanjut ke Bab 2		2	10-12-2021	Konsultasi Jurnal dan Bab 2 • Artikel yang direview 10 artikel • Ganti artikel yang belum sesuai	
3	20-12-2021	Bab 2: • Pada Subbab konsep Pengetahuan tambahkan poin teori pengukuran pengetahuan • Bab 2 kurang lengkap, bahas juga tentang konsep teori perilaku dan pengukuran perilaku • Buat Daftar Pustaka setiap konsul		3	27-12-2021	Revisi Bab 2 • Menambahkan sub bab konsep teori perilaku dan pengukuran perilaku • ACC Bab 2 • Lanjut Bab 1	



UNIVERSITAS dr.SOE BANDI

**Program Studi : 1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. DIII Kebidanan
5. Profesi Bidan 6. S1 Kebidanan 7. D IV Teknologi Laboratorium Medis**

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

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

4	27-12-2021	Bab 3: • Pada penulisan kata kunci tambahkan kata and atau dan diantara kata • Tambahkan subbab tentang Rencana analisa dan pengolahan data • Perhatikan teknik penulisan • Buat Dapus setiap konsul		4	09-01-2022	Konsultasi Bab 1 • Melengkapi MSKS • ACC Bab 1 • Lanjut Bab 3	
5	12-01-2022	Konsul Artikel yang direview: • Sesuai bab 3 jumlah artikel yang direview 10 • Ganti artikel yang belum sesuai • Yang dicantumkan jangan yang diterjemahkan • Buat rekapitulasi artikel yang direview		5	10-01-2022	Konsultasi Bab 3 • Pada penulisan kata kunci tambahkan kata and atau dan diantara kata • Tambahkan subbab tentang Rencana analisa dan pengolahan data	
6	13-01-2022	Bab 1 dan 2: Prinsip ACC Perbaiki Pengertikan sesuai pedoman Cek Daftar Pustaka sesuaikan dengan kutipan		6	18-01-2022	Membuat rekapitulasi jurnal	
7	19-04-2022	Bab 3: Prinsip ACC Jurnal yang direview harus ada Jurnal internasional Gabung bulai bab 1 s.d 3 dan lampiran.selengkapi sesuai buku npedoman		7	20-01-2011	Buat daftar Pustaka Lengkapi sesuai buku pedoman	
8	11-05-2022	ACC Maju Seminar Proposal Siapkan PPT		8	21-04-2022	ACC UJIAN PROPOSAL Siapkan PPT	



UNIVERSITAS dr.SOE BANDI

**Program Studi : 1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. DIII Kebidanan
5. Profesi Bidan 6. S1 Kebidanan 7. D IV Teknologi Laboratorium Medis**

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

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

9	18-07-2022	Konsul revisi hasil Semprompro: Prinsip ACC Lanjut analisa jurnal		9	10-07-2022	Konsultasi revisi hasil semprompro Prinsip ACC Lanjut menganalisa jurnal	
10	19-07-2022	Bab 4 Lengkapi data hasil penelitian pada tabel karakteristik studi shg hasilnya bisa menjawab tujuan khusus		10	15-07-2022	Konsultasi Bab 4 Mengganti artikel yang tidak sesuai Menambah tabel karakteristik responden	
11	25-07-2022	Bab 5 Untuk Pembahasan tambahkan opini peneliti dan gunakan data karakteristik responden untuk memperdalam pembahasan		11	20-07-2022	Konsultasi Bab 5 Menambahkan FTO (Fakta, Teori dan Opini Peneliti) Menggunakan data karakteristik responden untuk menambah pembahasan Menambahkan faktor pendukung	
12	03-08-2022	Bab 6 Kesimpulan harus menjawab tujuan khusus dan umum		12	23-07-2022	Konsultasi Bab 6 Membuat kesimpulan dan saran yang menjawab tujuan khusus dan tujuan umum	
13	04-08-2022	digabung mulai bab 1 (proposat) dan 4,5,6 hasil		13	25-07-2022	Revisi FTO (Fakta, Teori, dan Opini) Membuat Abstrak IMRAD	



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

Program Studi : 1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. DIII Kebidanan
5. Profesi Bidan 6. S1 Kebidanan 7. D IV Teknologi Laboratorium Medis

Jl. DrSoebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
E_mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id Website: <http://www.stikesdrsoebandi.ac.id>

14	11-08-2022	Pembahasan lebih detail dan Saran ditambah		14	04-08-2022	Rapikan penulisan mengikuti pedoman Rapikan abstrak	
15	16-08-2022	ACC Bab 4, 5, 6 Buat Abstrak		15	05-08-2022	Perbaiki penulisan daftar pustaka	
16	18-08-2022	Perbaiki Abstrak, penulisan metode masih salah		16	08-08-2022	Lengkapi lampiran - lampiran	
17	20-08-2022	Acc maju ujian seminar hasil		17	09-08-2022	Acc seminar hasil Siapkan PPT	

Lampiran 5 Artikel - Artikel

Jurnal Ilmu Keperawatan : Journal of Nursing Science

Vol. 9, No. 1, Mei 2021, hlm. 72-78

DOI : <https://doi.org/10.21776/ub.jik.2021.009.01.9>Website : <http://www.jik.ub.ac.id>

@2021. This is an open access article under the CC BY-NC 4.0 license

e-ISSN: 2598-8492

p-ISSN: 2088-6012

Artikel Asli**Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Penanganan Kejang Demam Anak Rentang Usia 1-5 Tahun di Desa Tengah Kecamatan Pancur Batu Tahun 2020*****The Relationship Between Mother's Knowledge and Handling of Fever Seizures in Children aged 1-5 years in Central Village, Pancur Batu District in 2020***Imelda Sirait^{1*}, Linda Tampubolon², Ance Siallagan³, Jagentar Pane⁴, Tisep Telaumbanua⁵^{1,2,3,4,5}STIKes Santa Elisabeth Medan***Korespondensi penulis:**

Imelda Sirait, S.Kep., Ns., M.Kep

Prodi Ners, STIKes Santa Elisabeth Medan

Jl. Bunga Terompet No.118 Medan, Telp: 061-8214020

Email: imeldasirait16@gmail.com

Info Artikel**Riwayat Artikel:**

Dikirim 3 Februari 2021

Direvisi 8 Maret 2021

Diterima 10 Maret 2021

Kata Kunci:

Pengetahuan ibu

Penanganan kejang demam

Anak balita

ABSTRAK

Kejang demam atau *febrile convulsion* sering dijumpai pada anak dengan rentang usia 3-5 tahun. Peningkatan suhu tubuh yang terjadi secara mendadak pada anak merupakan salah satu penyebab terjadinya kejang. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan pengetahuan ibu dengan penanganan kejang demam pada anak berusia 1-5 tahun di desa Tengah kecamatan Pancur Batu Tahun 2020. Jenis penelitian korelasional dengan rancangan *Cross-sectional*. Pemilihan sampel menggunakan teknik *simple random sampling* dengan 30 orang responden. Instrumen penelitian berupa kuesioner. Mayoritas ibu yang tinggal di Desa Tengah memiliki pengetahuan yang baik (86,7%) tentang kejang demam dan mayoritas ibu sudah mampu memberikan penanganan yang baik dalam mengatasi kejang demam pada anak (90,0 %). Hasil uji statistik *chi-square*, terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan penanganan kejang demam pada anak dengan rentang usia 1-5 tahun di Desa Tengah Kecamatan Pancur Batu Tahun 2020 (*p value*= 0,039). Harapan dalam penelitian ini adalah menjadi solusi bagi tenaga kesehatan dalam upaya peningkatan dan pencegahan masalah kesehatan khususnya yang berhubungan dengan kejang demam. Pengetahuan sangat mempengaruhi seorang ibu dalam melakukan tindakan, dimana semakin baik pengetahuan yang dimiliki oleh ibu maka semakin baik juga penanganan yang akan dilakukan. Penyuluhan kesehatan kepada masyarakat akan menjadi sarana dalam peningkatan pengetahuan tentang penanganan masalah kesehatan di masyarakat.

ABSTRACT

Febrile convulsion often found in children 3-5 years old. This problem is a seizure that occurs when the body temperature rises and is caused by the extracranium process. This research was to decide the relationship between mother's knowledge and management of febrile convulsion in children 1-5 years old in the Tengah village of Pancur Batu district 2020. This research is a cross-sectional study. We used to simple random sampling technique with 30 respondents. We used a questionnaire for the instrument. The final results showed that the majority of mother's knowledge regarding the management of febrile seizures was in the good category (86.7%) and the majority of febrile seizure management was in the category (90.0%). The results of chi-square statistical test show there is a relationship between knowledge of the mother with the handling of febrile seizures in children in the Tengah village of Pancur Batu District in 2020 (*p value* = 0,039). This study is expected to be an alternative for health workers to increase the promotion and prevention of problems related to the first treatment of febrile seizures. A person's knowledge is a factor that can influence a mother to take action, the better the mother's knowledge of diseases or health problems, the better the handling and vice versa, if the mother's knowledge is less, the handling of health problems will be better. Health education to the community will be a means to increase knowledge about handling health problems in the community.

Keywords:

Mother's knowledge

Management of febrile seizures

Toddler

Jurnal Ilmu Keperawatan : Journal of Nursing Science

Vol. 9, No. 1, Mei 2021, hlm. 72-78

DOI : <https://doi.org/10.21776/ub.jik.2021.009.01.9>

Website : <http://www.jik.ub.ac.id>

@2021. This is an open access article under the CC BY-NC 4.0 license

e-ISSN: 2598-8492

p-ISSN: 2088-6012

Pendahuluan

Kejang demam atau *febrile convulsion* sering dijumpai pada anak dengan rentang usia 3-5 tahun. Peningkatan suhu tubuh yang terjadi secara mendadak pada anak merupakan salah satu penyebab terjadinya kejang. Hasil penelitian Paudel (2018) menunjukkan insiden puncak penyakit kejang demam terjadi ketika anak berusia 18 bulan dan akan hilang ketika anak sudah memasuki usia 8 tahun.

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. Kejang demam di Amerika diperkirakan meningkat 4-5%, sedangkan angka kejadian kejang demam tertinggi di Asia berada di Guam yaitu 14%, India 5-10%, dan Jepang 6-9%. Persentase angka kejadian demam di bawah umur 4 tahun berkisar 3-4 % dan setelah usia 4 tahun, persentase angka kejadian demam sekitar 6- 15 % (Wahid, 2019).

Jumlah kasus kejang demam pada tahun 2009-2010 di Indonesia mencapai 16% dimana jumlah kasus tertinggi berada di provinsi Jawa Timur yaitu 2-3%. Hasil penelitian Wibisono (2015), mengatakan bahwa dari usia 6 bulan sampai 5 tahun mengalami kejang demam sebanyak 3-4%. Data kejang demam dari Riskesdas Provinsi Bali tahun 2013 tercatat bahwa kejang demam masuk dalam 3 besar penyakit yang banyak dikeluhkan. Depkes (2014), mengatakan bahwa mengatakan bahwa anak yang rentan mengalami kejang terjadi pada usia 0-5 bulan dan 3-5 tahun, sedangkan menurut Menurut Wibisono (2015), anak berusia 6 bulan sampai 5 tahun sebanyak 3-4% mengalami kejang demam.

Angka kejadian kejang demam anak di Sumatera Utara pada tahun 2010 ditemukan pada usia 2-5 tahun sebanyak 43 orang (42%) dan di tahun 2011 angka kejadian demam pada usia 2-5 tahun ditemukan sebanyak 63 orang (60%) (RSUD Dr. Pirngadi Medan, 2015). Berdasarkan data yang di peroleh dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RSUP. H. Adam Malik Medan di ruangan anak

didapatkan data angka kejadian kejang demam pada pada 1 tahun terakhir dari bulan Januari sampai Desember 2018 sebanyak 108 ibu yang memiliki anak kejang demam (Lubis, 2019).

Kejang demam diawali dengan terjadinya peningkatan 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. 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, 2013).

Hasil penelitian Wahyudi (2019) didapatkan bahwa sebagian besar ibu belum mampu melakukan penanganan kejang demam yang baik pada anak disebabkan oleh karena kurangnya pengetahuan ibu. Pernyataan penelitian di atas didukung oleh penelitian Fauzia (2012) bahwa 57% ibu memiliki pengetahuan cukup dalam hal penanganan kejang demam pada anak. Penelitian Kristianingsih (2019) mengatakan bahwa pengetahuan ibu dapat terlihat dari kemampuan ibu melakukan tindakan dalam mengatasi kejang seperti memberikan kompres dan obat penurun panas serta membawa anak ke petugas kesehatan jika keadaan umum anak semakin menurun atau memburuk.

Hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti di desa Tengah kecamatan Pancur Batu didapatkan bahwa ibu masih memiliki pengetahuan yang kurang dalam hal penanganan kejang demam. Dari 10 ibu yang di wawancarai, 7 orang ibu mengatakan bahwa mereka tidak tahu cara penanganan

Jurnal Ilmu Keperawatan : Journal of Nursing Science

Vol. 9, No. 1, Mei 2021, hlm. 72-78

DOI : <https://doi.org/10.21776/ub.jik.2021.009.01.9>

Website : <http://www.jik.ub.ac.id>

@2021. This is an open access article under the CC BY-NC 4.0 license

e-ISSN: 2598-8492

p-ISSN: 2088-6012

yang akan dilakukan ketika anak mereka mengalami kejang demam. Hal ini disebabkan oleh belum adanya pengalaman ibu menangani anak yang kejang demam dan para ibu belum pernah mengikuti penyuluhan terkait penanganan demam maupun kejang demam pada anak. Dan 3 orang ibu yang memiliki anak lebih dari 2 orang mampu melakukan penanganan yang baik pada anak jika mengalami kejang demam karena mereka sudah memiliki pengalaman sebelumnya dan para ibu sudah pernah mendapatkan informasi tentang penanganan kejang serta sudah pernah melakukan penanganan pada anak mereka jika mengalami kejang. Berdasarkan kejadian yang didapatkan oleh peneliti di lokasi penelitian, maka peneliti berinisiatif melakukan penelitian tentang "Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Penanganan Kejang Demam Anak dengan rentang usia 1-5 tahun Di Desa Tengah Kec. Pancur Batu Tahun 2020.

Metode

Penelitian ini adalah korelasi dengan metode *cross-sectional*. Adapun yang menjadi populasi adalah ibu yang memiliki anak dengan rentang usia 1-5 tahun di desa Tengah kecamatan Pancur Batu yang berjumlah 50 Orang. Pengambilan sampel dilakukan dengan *simple random sampling*, dengan jumlah responden sebanyak 30 orang. Pada variabel pengetahuan peneliti menggunakan kuesioner pengetahuan ibu tentang kejang demam yang di modifikasi peneliti dari beberapa kuesioner yaitu Shanmugam (2015) dan Pohan (2010) serta di lakukan uji validitas dan reliabilitas kembali oleh peneliti. Dari hasil uji validitas pada kuesioner Penanganan kejang demam di dapatkan 8 pernyataan yang r hitung $< 0,361$ sedangkan pada kuesioner Pengetahuan ibu didapatkan 12 pernyataan yang r hitung $< 0,361$. Hasil uji reliabilitas diperoleh nilai *cronbach's alpha* untuk penanganan kejang demam 0,899 dan Pengetahuan ibu 0,784.

Hasil dan Pembahasan

Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Data Demografi Responden Di Desa Tengah Kecamatan Pancur Batu Tahun 2020 (n=30)

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Usia Ibu		
a. ≤ 20	2	6,7
b. 21-29	23	76,7
c. ≥ 30	5	16,7
Pendidikan Ibu		
a. Tidak Sekolah	4	13,3
b. Sekolah Dasar	4	13,3
c. Sekolah Menengah Pertama	6	20,0
d. Sekolah Menengah Atas	15	50,0
e. Diploma/S-1	1	3,3
Jumlah Anak		
a. 1 Orang	13	43,3
b. 2 Orang	17	56,7
Usia anak		
a. ≤ 1 Tahun	6	20,0
b. 2-5 Tahun	20	66,7
c. ≥ 6 Tahun	4	13,3
Jenis Kelamin Anak		
a. Laki-laki	9	30,0
b. Perempuan	21	70,0

Tabel 1 di atas menunjukkan bahwa Berdasarkan usia ibu mayoritas responden berada pada rentang usia 21-29 tahun yaitu sebesar 76,7%. Berdasarkan pendidikan ibu, mayoritas responden berpendidikan SMA sebesar 50,0%. Berdasarkan jumlah anak, mayoritas responden memiliki 2 orang anak yaitu sebesar 56,7%. Berdasarkan usia anak, mayoritas responden memiliki anak usia 2-5 tahun yaitu sebesar 66,7%. Berdasarkan jenis kelamin mayoritas responden memiliki anak Perempuan yaitu sebesar 70,0%.

Jurnal Ilmu Keperawatan : Journal of Nursing Science

Vol. 9, No. 1, Mei 2021, hlm. 72-78

DOI : <https://doi.org/10.21776/ub.jik.2021.009.01.9>

Website : <http://www.jik.ub.ac.id>

@2021. This is an open access article under the CC BY-NC 4.0 license

e-ISSN: 2598-8492

p-ISSN: 2088-6012

Pengetahuan

Tabel 2. Pengetahuan Ibu tentang Kejang Demam Anak dengan Rentang Usia 1-5 Tahun di Desa Tengah Kecamatan Pancur Batu Tahun 2020

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
a. Baik	26	86,7
b. Cukup	4	13,3

Berdasarkan tabel 2, mayoritas ibu yang tinggal di Desa Tengah memiliki pengetahuan yang baik mengenai penanganan kejang demam pada anak dengan rentang usia 1-5 tahun yaitu sebesar 86,7%. Peneliti berasumsi bahwa ibu yang tinggal di desa Tengah memiliki pengetahuan mayoritas baik dipengaruhi oleh kader kesehatan di Desa Tengah Kecamatan Pancur Batu yang sangat aktif dan rajin memberikan penyuluhan kesehatan kepada para ibu terkait tentang penanganan kejang. Selain itu kader kesehatan di Desa Tengah rajin dan aktif mendatangi rumah warga untuk melakukan pendataan guna pendistribusian makanan tambahan, pemberian vitamin A, serta melakukan penyuluhan gizi dan melakukan penimbangan berat badan secara rutin kepada anak-anak di desa tengah.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Afida (2012) dimana ibu memiliki pengetahuan yang meningkat yaitu sebesar 65 orang (72,2%) dalam menangani kejang demam pada anak berusia 1-5 tahun. Pendapat Afida (2012) sejalan dengan pendapat Wahyudi (2018) bahwa mayoritas responden berpengetahuan baik yaitu 76,9% dalam menangani kejang demam pada anak. Menurut Setiany (2013), bahwa pengetahuan adalah kemampuan yang dimiliki seseorang untuk memahami, mengetahui serta mengambil tindakan yang tepat untuk melakukan perubahan perilaku yang terjadi pada diri sendiri dengan menggunakan kelima panca indra. Pernyataan di atas sejalan dengan Notoadmojo (2007) dalam Saleh (2018) dimana pengetahuan salah satu domain penting untuk membentuk tingkah laku seseorang, karena tingkah laku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih mantap dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Penanganan Kejang Demam

Tabel 3. Penanganan Kejang Demam pada Anak dengan Rentang Usia 1-5 Tahun di Desa Tengah Tahun 2020

Penanganan	Frekuensi	Persentase
a. Baik	27	90
b. Cukup	3	10

Mayoritas responden (90%) melakukan penanganan kejang demam yang baik pada anak dengan rentang usia 1-5 tahun. Peneliti berasumsi bahwa selain pengetahuan dan keaktifan ibu mengikuti penyuluhan ataupun pelatihan yang dilaksanakan di Desa Tengah, pengetahuan juga dapat dipengaruhi oleh pengalaman yang dimiliki oleh ibu sebelumnya. Marwan (2017) mengatakan bahwa terdapat hubungan antara ibu yang berpengalaman dengan perawatan pertama kejang demam pada anak usia 6 bulan – 5 tahun di Puskesmas Pekauman. Pengalaman ibu seperti memberikan kompres air hangat, memberikan air putih, menggunakan anak pakaian yang tipis dan memberikan obat yang dibeli dari warung terdekat merupakan penanganan yang dapat dilakukan ibu untuk mencegah terjadinya kejang pada anak. Zahroh (2018), mengatakan bahwa mayoritas responden yaitu sebanyak 62 orang (66%) sudah mampu memberikan penanganan yang baik dalam mengatasi kejang demam.

Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Penanganan Kejang Demam pada Anak dengan rentang usia 1-5 tahun di Desa Tengah Kecamatan Pancur Batu Tahun 2020

Hasil penelitian pada tabel 4 ditemukan data bahwa dari 4 orang responden yang memiliki pengetahuan cukup, 2 orang responden mampu melakukan penanganan kejang demam yang cukup dan 2 orang responden lagi mampu melakukan penanganan kejang demam yang baik.

Jurnal Ilmu Keperawatan : Journal of Nursing Science

Vol. 9, No. 1, Mei 2021, hlm. 72-78

DOI : <https://doi.org/10.21776/ub.jik.2021.009.01.9>

Website : <http://www.jik.ub.ac.id>

@2021. This is an open access article under the CC BY-NC 4.0 license

e-ISSN: 2598-8492

p-ISSN: 2088-6012

Tabel 4. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Penanganan Kejang Demam pada Anak dengan Rentang usia 1-5 tahun di Desa Tengah Tahun 2020

dengan rekening Asia 1-5 tahun di Desa Pengani Tahun 2020							
Pengetahuan	Penanganan						p value
	Cukup		Baik		Jumlah		
	n	%	n	%	n	%	
Cukup	2	50	2	50	4	100	0,039
Baik	1	3,9	25	96,1	26	100	

Selain itu, sebanyak 26 orang responden memiliki pengetahuan yang baik dimana sebanyak 25 responden mampu melakukan penanganan kejang dengan baik, dan 1 responden lagi mampu melakukan penanganan yang cukup. Peneliti menyimpulkan terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan penanganan kejang demam pada anak dengan rentang usia 1-5 tahun di desa Tengah Kecamatan Pancur Batu Tahun 2020 (p value = 0,039). Peneliti berasumsi bahwa ibu yang tinggal di desa Tengah selalu aktif mengupdate ilmu mereka dengan selalu mengikuti ataupun menghadiri pertemuan serta pelatihan yang dilakukan oleh bidan desa ataupun mahasiswa kesehatan yang praktek belajar lapangan di desa tersebut. Biasanya Di desa Tengah sendiri selalu di lakukan posyandu bagi ibu hamil, bayi dan anak-anak, kegiatan ini dilakukan 1-2 x dalam sebulan.

Dan pada waktu tersebut di gunakan untuk memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu-ibu di desa tersebut sehingga informasi kesehatan yang mereka terima dapat langsung mereka praktekkan dalam kehidupan keluarga mereka sendiri. Pendapat peneliti didukung oleh penelitian Setiany (2013), bahwa pengetahuan adalah kemampuan seseorang dalam mengambil keputusan atau tindakan yang tepat untuk melakukan perubahan perilaku yang terjadi pada diri sendiri dengan menggunakan panca indra. Peneliti menyimpulkan bahwa pengetahuan mempengaruhi pola pikir seseorang untuk melakukan tindakan segera dalam mengatasi masalah kesehatan baik yang terjadi pada diri sendiri maupun keluarga.

Pengetahuan seorang ibu semakin meningkat maka semakin baik pula penanganan yang diberikan dalam mengatasi masalah kesehatan yang terjadi pada diri dan keluarganya atau sebaliknya.

Selain faktor pengalaman, pengetahuan ibu dapat dipengaruhi oleh usia. Mayoritas ibu berada pada rentang usia 21-29 tahun yaitu sebesar 76,7%. Usia sangat berpengaruh terhadap daya tangkap dan daya pikir seseorang terhadap informasi yang diterimanya. Pernyataan ini sejalan dengan penelitian Wawan & Dewi (2011) dalam Langging (2018) bahwa kematangan seseorang dalam hal berpikir dan bekerja dapat dipengaruhi dari bertambahnya usia.

Kesimpulan

1. Karakteristik responden berdasarkan usia ibu, rentang usia responden berada pada 21-29 tahun yaitu sebesar 76,7%. Berdasarkan pendidikan ibu, mayoritas responden berpendidikan SMA sebesar 50,0%. Berdasarkan jumlah anak, mayoritas responden memiliki 2 orang anak yaitu sebesar 56,7%. Berdasarkan usia anak, mayoritas responden memiliki anak usia 2-5 tahun yaitu sebesar 66,7% . Berdasarkan Jenis kelamin mayoritas responden memiliki anak Perempuan yaitu sebesar 70,0%.
2. Mayoritas ibu mempunyai pengetahuan yang baik yaitu sebanyak 26 orang (86,7%) tentang kejang demam.
3. Mayoritas ibu melaksanakan pengelolaan kejang demam yang baik yakni sebesar 27 orang (90%).
4. Ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan penanganan kejang demam pada

Jurnal Ilmu Keperawatan : Journal of Nursing Science

Vol. 9, No. 1, Mei 2021, hlm. 72-78

DOI : <https://doi.org/10.21776/ub.jik.2021.009.01.9>

Website : <http://www.jik.ub.ac.id>

@2021. This is an open access article under the CC BY-NC 4.0 license

e-ISSN: 2598-8492

p-ISSN: 2088-6012

anak berusia 1-5 tahun di desa Tengah Kecamatan Pancur Batu Tahun 2020 (*p value* 0,039)

Ucapan Terima Kasih

1. Bapak Kepala Desa Tengah Kecamatan Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang yang telah mengizinkan pelaksanaan penelitian di Desa Tengah.
2. Ketua STIKes Santa Elisabeth beserta Kapodri Ners yang telah mengizinkan peneliti untuk melaksanakan penelitian ini sampai berakhir

Referensi

- Abdulla, M. M., & Abdulhadi, F. S. (2015). Knowledge, attitudes, and practices (KAP) regarding Febrile Convulsions among Iraqi under 5 children's mothers attending pediatric department in a teaching hospital in Baghdad. *Int J*, 3(6), 973-83.
- Afida, Nur. (2012). Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Ibu Mengenai Kejang Demam Pada Anak di Puskesmas Ciputat Timur. *Scientia Journal*, 3(2), 50-62.
- Arief, R. F. (2015). Penatalaksanaan Kejang Demam. *Continuing Medical Education*, 42, 658-661.
- Barzegar, M., Valizadeh, S., Gojazadeh, M., Jafarabadi, M. A., Zamanzadeh, V., & Shahbazi, S. (2016). The effects of two educational strategies on knowledge, attitude, concerns, and practices of mothers with febrile convulsive children. *Thrita*, 5(2).
- Fuadi, F., Bahtera, T., & Wijayahadi, N. (2016). Faktor risiko bangkitan kejang demam pada anak. *Sari Pediatri*, 12(3), 142-9.
- Khair, A. M., & Elmagrabi, D. (2015). Febrile seizures and febrile seizure syndromes: an updated overview of old and current knowledge. *Neurology research international*, 2015.
- Koesrini, J. (2016). Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang Kejang Demam Dengan Penanganannya. *Jurnal Kesehatan Hesti Wira Sakti*, 3(3), 24-30.
- Kristianingsih, A., & Sagita, Y. D. (2019). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Demam dengan Penanganan Demam pada Bayi 0-12 Bulan di Desa Datarajan Wilayah Kerja Puskesmas Ngarip Kabupaten Tanggamus Tahun 2018. *Midwifery Journal*, 4(1), 26-31.
- Labir, K., Sulisnadewi, N. L. K., & Mamuya, S. (2009). Pertolongan Pertama dengan kejadian kejang demam pada anak.
- Langging, A., Wahyuni, T. D., & Sutriningsih, A. (2018). Hubungan Antara Pengetahuan Ibu dengan Penatalaksanaan Kejang Demam Pada Balita di Posyandu Anggrek Tlogomas Wilayah Kerja Puskesmas Dinoyo Kota Malang. *Nursing News: Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 3(1).
- Listautin, L., & Lismawati, L. (2017). Hubungan Pengetahuan dan sikap ibu terhadap penanganan demam pada balita di wilayah kerja Puskesmas Payo Selincih Kota Jambi tahun 2014. *Scientia Journal*, 3(2), 64-74.
- Marwan, R. (2017). Faktor Yang Berhubungan Dengan Penanganan Pertama Kejadian Kejang Demam Pada Anak Usia 6 Bulan-5 Tahun Di Puskesmas.
- Minardi, C., Minacapelli, R., Valastro, P., Vasile, F., Pitino, S., Pavone, P., & Murabito, P. (2019). Epilepsy in children: from diagnosis to treatment with focus on emergency. *Journal of clinical medicine*, 8(1), 39.
- Mousavi Dogahe, S. M., Pasha, A., Chehrzad, M., & AtrkarRoshan, Z. (2018). The effect of education based on the Health Belief Model in mothers about behaviors that prevent febrile seizure in children. *International Journal of Biomedicine and Public Health*, 1(1), 23-29.
- Patterson, J. L., Carapetian, S. A., Hageman, J. R., & Kelley, K. R. (2013). Febrile seizures. *Pediatric annals*, 42(12), e258-e263.
- Paudel, B., Rana, G., & Lopchan, M. (2018). Mother's knowledge and attitude regarding febrile convulsion in children. *Journal of Chitwan Medical College*, 8(2), 16-22.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing research: Principles and methods*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Purwanti, E., Sudiwati, N. L. P. E., & Maemunah, N. (2018). Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Tentang Faktor Resiko Kejang Demam Dengan Kejadian Kejang Demam Pada Balita Dengan Febris Di Puskesmas Dinoyo

Jurnal Ilmu Keperawatan : Journal of Nursing Science

Vol. 9, No. 1, Mei 2021, hlm. 72-78

DOI : <https://doi.org/10.21776/ub.jik.2021.009.01.9>

Website : <http://www.jik.ub.ac.id>

@2021. This is an open access article under the CC BY-NC 4.0 license

e-ISSN: 2598-8492

p-ISSN: 2088-6012

- Malang. Nursing News: *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 3(2).
- Purwanti, O. S., & Maliya, A. (2009). Kegawatdaruratan Kejang Demam Pada Anak. *Berita Ilmu Keperawatan*, 1(2), 97-100.
- Purwanto, P., & Hasanah, N. (2017). Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Dengan Tindakan Pertolongan Pertama Kejang Demam Pada Anak Usia 6 Bulan Sampai 5 Tahun. *Jurnal Keperawatan*, 8(3), 111-116.
- Rahayu, S. (2015). Model Pendidikan Kesehatan Dalam Meningkatkan Pengetahuan Tentang Pengelolaan Kejang Demam Pada Ibu Balita Di Posyandu Balita. *Interest: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 4(1).
- Sajadi, M., & Khosravi, S. (2017). Mothers' experiences about febrile convulsions in their children: a qualitative study. *International journal of community based nursing and midwifery*, 5(3), 284.
- Saleh, A., & Kunoli, F. J. (2018). Pengaruh penyuluhan dan pelatihan melalui media leaflet terhadap pengetahuan kader PHBS di Kecamatan Ratolindo kabupaten Tojo Una-una. *PROMOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(2), 159-164.
- Setyani, A., & Khusnal, E. (2013). Gambaran Perilaku Ibu Dalam Penanganan Demam Pada Anak Di Desa Seren Kecamatan Gebang Purworejo. *Journal Of Clinical Medicine*, 2(2), 1-17. <http://Digilib.Unisayogya.Ac.Id/549/>
- Shibeeb, N. F., & Altufaily, Y. A. S. (2019). Parental knowledge and practice regarding febrile seizure in their children. *Medical Journal of Babylon*, 16(1), 58-64.
- Wahid, Rilyani, R. (2019). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Penanganan Kejang Demam Pada Balita Sebelum Dirawat Di Rumah Sakit Ahmad Yani Metro. *Concept And Communication*, Null(23), 301-316.
- Wawan, A. & Dewi, M. (2018). Teori & dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Manusia. Medical Book. Yogyakarta
- Yunita, V. E., Afdal, A., & Syarif, I. (2016). Gambaran Faktor yang Berhubungan dengan Timbulnya Kejang Demam Berulang pada Pasien yang Berobat di Poliklinik Anak RS. DR. M. Djamil Padang Periode Januari 2010–Desember 2012. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 5(3)
- Untari. (2013). Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Kejang Demam Dengan Frekuensi Kejang Anak Toddler Di Rawat Inap Puskesmas Gatak Sukoharjo. Surakarta.
- Zahroh, Hasibuan. (2018). Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Penanganan Pertama Pada Balita Kejang Demam, *Jurnal Ilmu Kebidanan (Journal Of Midwifery Sciences)* Volume 7, Nomor 2, Tahun 2018. Pekanbaru.

Original Article

Parental Knowledge and Practice Regarding Febrile Seizure in their Children

Noor Faisal Shabeeb, Yahya Abdul Shaheed Altufaily¹

Departments of Community and Family Medicine and ¹Paediatrics, College of Medicine, Babylon University, Hillah, Iraq

Abstract

Background: Febrile seizure (FS) is a benign convulsive disorder in under 5-year-old children, but at the same time, it is an alarming event in the lives of both child and parents. Lack of parent's knowledge about the nature of FS and how they should deal with it can lead to poor management. **Objectives:** To assess the knowledge and practice of parents regarding FS in their children and to assess the association of knowledge and practice of parents with certain socio-demographic characteristics. **Materials and Methods:** A cross-sectional study was performed on 100 parents of children with FS attending emergency department in Babylon Teaching Hospital for Pediatrics and Gynecology and AL-Noor Hospital for Pediatrics during a period of 5 months (from March 1 to August 1, 2018). A questionnaire was administered to parents which included items regarding family characteristics, characteristics of FS, their knowledge, and their first-aid practices with FS. **Results:** Regarding maternal age and paternal age, they ranged between 15–43 and 20–50 years, respectively. More than half of them live in urban areas, and concerning educational level of mothers, 70% were either illiterate or had a primary level of education. Majority of FS children were presented with first attack who represent a percentage of about 69%. About half of the respondents have good level of knowledge. Fifty-two percent of them considered that FS is equivalent to epilepsy, 69% stated that it is a life-threatening event, and 80% knew that it occurs during febrile occasions. Only 25% of parents took their children to doctor during attack of fit without first aids. **Conclusions:** Parents' knowledge regarding FS was significantly associated with higher maternal education, urban residence, and mother age. A higher level of practices was shown to have a significant association with increasing in the number of episodes experienced by parents and advancing in maternal age.

Keywords: Febrile seizure, knowledge, parents, practice

INTRODUCTION

Febrile seizure (FS) is the most common type of convulsive disorder and one of the most recorded causes of emergency hospital admission in children under 5 years of age.^[1] In spite of having a good prognosis, FS is extremely frightening, emotionally traumatic, and anxiety provoking when witnessed by parents, which make it a very difficult condition for them to deal with.^[2] Concerns about the future health of the child are the most common causes of fear among the parents. Sources of concern include fear of recurrence, physical disabilities, mental retardation, and even death.^[3] During seizure, the parents may think that their child is dying,^[4] but fortunately, most of febrile convulsions are benign rarely have FSs caused brain damage,^[5] and except developing countries, there are no documented cases of febrile convulsions-related deaths on record.^[2]

The best approach for FS should include establishment of a good communication with parents and have to improve their

responses to convulsions at home; it is of specific importance that the families are relieved of their fears and become capable of intervening optimally with the disease.^[6]

MATERIALS AND METHODS

Study design setting and time

This cross-sectional study was carried out at two hospitals in Al-Hillah city, Babylon Teaching Hospital for Gynecology and Pediatric and Al-Noor Hospital of Pediatrics, Babylon Province, Iraq, from March 1, to August 1, 2018.

Address for correspondence: Dr. Noor Faisal Shabeeb, Department of Community and Family Medicine, College of Medicine, Babylon University, Hillah, Iraq. E-mail: nino_nana9@yahoo.com

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 License, which allows others to remix, tweak, and build upon the work non-commercially, as long as the author is credited and the new creations are licensed under the identical terms.

For reprints contact: reprints@medknow.com

How to cite this article: Shabeeb NF, Altufaily YA. Parental knowledge and practice regarding febrile seizure in their children. Med J Babylon 2019;16:58-64

Access this article online	
Quick Response Code:	Website: www.medjbabylon.org
	DOI: 10.4103/MJBL.MJBL_89_18

Study population

This study included a sample of 100 parents of children with FS who attended the emergency department in Babylon Teaching Hospital for Pediatrics and Gynecology and Al-Noor Hospital who agreed to participate in this study.

RESULTS**Distribution of parental and child's sociodemographic factors**

The mean age of children was 17.67 ± 15.18 years ranging from 3 months to about 6 years. The mean maternal age was 27.81 ± 8.21 years, while the mean paternal age was 31.29 ± 6.59 years. Male children outnumbered female children by a percentage of 63% as compared to 37%. Concerning residence, the balance tips more in favor of urban residence (54%), while the rest live in rural areas, which represented 46%. Regarding educational level of the mothers, 70% of the mothers were either illiterate or had a primary level of education.

Table 1 depicts the parental and child's sociodemographic factors.

Distribution of characteristics of febrile seizure

Children aged 6–12 months were more likely to have the first episode of FS (37%), while children aged 13–24 months also have a higher albeit less than the first age group (32%). In decreasing percentage, the first episode of febrile convulsions was experienced in children aged <6 months, 25–36 months, and more than 36 months as 14%, 11%, and 6%, respectively. The number of episodes experienced by parents was one episode in 69% of the cases, 2–4 in 20% of the cases, and more than four in 11% of the cases. In this study, 92% of persons who filled in the questionnaire were mothers.

Table 2 shows the distribution of child's age at time of first episode, number of episodes experienced by parents, and person who filled in the questionnaire.

Distribution of participants' response regarding their knowledge related to febrile convulsion

Table 3 shows the correct and incorrect answers of the questions of knowledge of the respondents regarding febrile convulsions.

Distribution of participants' response regarding their practices related to febrile convulsion

Table 4 shows the correct and incorrect answers of the questions of practice of the respondents regarding febrile convulsion.

Distribution of the knowledge score regarding febrile convulsion

This figure depicts that 43% of the respondents had good knowledge regarding febrile convulsion, while those who had poor or fair knowledge were 17% and 40%, respectively. The score of knowledge is 6.55 ± 2.81 .

Table 1: Distribution of parental and child's sociodemographic factors

Sociodemographic characteristics	Mean $\pm$ SD
Child's age (months)	17.67 $\pm$ 15.18 (3-68)
Maternal age (years)	27.81 $\pm$ 8.21 (15-43)
Paternal age (years)	31.29 $\pm$ 6.59 (20-50)
Child's gender, n (%)	
Male	63 (63)
Female	37 (37)
Total	100 (100)
Residence, n (%)	
Urban	54 (54)
Rural	46 (46)
Total	100 (100)
Maternal education, n (%)	
Illiterate	27 (27)
Primary	43 (43)
Secondary	19 (19)
Higher education	11 (11)
Total	100 (100)

Table 2: Distribution of characteristics of febrile seizure

Variables	n (%)
Child's age at the time of first episode (months)	
<6	14 (14)
6-12	37 (37)
13-24	32 (32)
25-36	11 (11)
>36	6 (6)
Total	100 (100)
Number of episodes experienced by parents	
1	69 (69)
2-4	20 (20)
>4	11 (11)
Total	100 (100)
Person who fill in the questionnaire	
Mother	92 (92)
Father	4 (4)
Others	4 (4)
Total	100 (100)

Association between variables and knowledge score

There was a significant association between (residences, maternal educational level) and knowledge score, $P = 0.045$ and <0.001 , respectively.

Table 5 shows that Chi-square test/Fisher's exact test was conducted to show the association between variables which included child's gender, residence, number of episode experienced by the parents, child's age at time of first episode, and maternal education and knowledge score which included poor, fair, and good.

Association between variables and practice score

There is a significant association between number of episode experienced by parents and practice score, $P = 0.029$.

Shibeeb and Altufaily: Parental knowledge and practice regarding febrile seizure

Table 3: Distribution of participants' response regarding their knowledge related to febrile convulsion

Questions	n (%)
Is febrile convulsion equivalent to epilepsy?	
Correct	48 (48)
Incorrect	52 (52)
Total	100 (100)
Are anticonvulsant drugs required for every child with febrile convulsion?	
Correct	50 (50)
Incorrect	50 (50)
Total	100 (100)
If fever subsides, can other attacks of fit be prevented?	
Correct	80 (80)
Incorrect	20 (20)
Total	100 (100)
More attention and care are needed for children with febrile convulsions?	
Correct	92 (92)
Incorrect	8 (8)
Total	100 (100)
Is computed tomography necessary for every child with febrile convulsions?	
Correct	40 (40)
Incorrect	60 (60)
Total	100 (100)
Is febrile convulsion related to family history?	
Correct	34 (34)
Incorrect	66 (66)
Total	100 (100)
Is febrile convulsion attack a life-threatening event?	
Correct	69 (69)
Incorrect	31 (31)
Total	100 (100)
If necessary, lumbar puncture is acceptable?	
Correct	55 (55)
Incorrect	45 (45)
Total	100 (100)
Does febrile convulsion improve with age?	
Correct	70 (70)
Incorrect	30 (30)
Total	100 (100)
Can febrile convulsions cause brain damage?	
Correct	73 (73)
Incorrect	27 (27)
Total	100 (100)
Do you know that convulsion occurs during rapid increase and decrease in temperature?	
Correct	36 (36)
Incorrect	64 (64)
Total	100 (100)

Table 6 shows that Chi-square test/Fisher's exact test was conducted to show the association between variables which included child's gender, residence, number of episode experienced by the parents, child's age at time of first episode, and maternal education and practice score which included poor, fair, and good.

Table 4: Distribution of participants' response regarding their practices related to febrile convulsion

Questions	n (%)
Lower the body temperature?	
Correct	75 (75)
Incorrect	25 (25)
Total	100 (100)
Protect the child on soft surface?	
Correct	63 (63)
Incorrect	37 (37)
Total	100 (100)
Place the child on his/her side?	
Correct	54 (54)
Incorrect	46 (46)
Total	100 (100)
Observe seizure manifestations and duration?	
Correct	88 (88)
Incorrect	12 (12)
Total	100 (100)
Rush the child to the doctors without first aid?	
Correct	75 (75)
Incorrect	25 (25)
Total	100 (100)
Open the convulsing child clenched teeth apart and put something in his/her mouth?	
Correct	64 (64)
Incorrect	36 (36)
Total	100 (100)
Remove discharges from the child mouth and nose?	
Correct	46 (46)
Incorrect	54 (54)
Total	100 (100)
During any febrile illness do you give antipyretic to your children?	
Correct	85 (85)
Incorrect	15 (15)
Total	100 (100)
For febrile children with previous history of febrile convulsion, do you give oral diazepam for 3 days?	
Correct	19 (19)
Incorrect	81 (81)
Total	100 (100)
Do you have thermometer at home?	
Correct	56 (56)
Incorrect	44 (44)
Total	100 (100)

Mean differences between maternal age according to knowledge and practice score

Table 7 shows that ANOVA (F-test) was conducted to show mean differences of maternal age according to knowledge and practice score. There was a significant mean differences in both circumstances, $P = 0.003$ and < 0.001 , respectively.

Distribution of the knowledge score regarding febrile convulsion

This figure depicts that 43% of the respondents had good knowledge regarding febrile convulsion, while those who

Table 5: Association between variables and knowledge score

Study variables	Knowledge score			χ^2	P
	Poor (0-3), n (%)	Fair (4-7), n (%)	Good (8-11), n (%)		
Child's gender					
Male	13 (76.5)	22 (55.0)	28 (65.1)	2.504	0.286
Female	4 (23.5)	18 (45.0)	15 (34.9)		
Total	17 (100.0)	40 (100.0)	43 (100.0)		
Residence					
Urban	6 (35.3)	19 (47.5)	29 (67.4)	6.203	0.045*
Rural	11 (64.7)	21 (52.5)	14 (32.6)		
Total	17 (100.0)	40 (100.0)	43 (100.0)		
Number of episodes experienced by parents					
1	11 (64.8)	24 (60.0)	34 (79.1)	0.22	
2-4	3 (17.6)	12 (30.0)	5 (11.6)		
>4	3 (17.6)	4 (10.0)	4 (9.3)		
Total	17 (100.0)	40 (100.0)	43 (100.0)		
Child's age at the time of first episode (months)					
<6	4 (23.5)	8 (20.0)	2 (4.6)	0.36	
6-12	5 (29.4)	14 (35.0)	18 (41.8)		
13-24	5 (29.4)	13 (32.5)	14 (32.6)		
25-36	1 (5.9)	4 (10.0)	6 (14.0)		
>36	2 (11.8)	1 (2.5)	3 (7.0)		
Total	17 (100.0)	40 (100.0)	43 (100.0)		
Maternal education					
Illiterate	12 (70.6)	11 (27.5)	4 (9.3)	<0.001*	
Primary	5 (29.4)	22 (55.0)	16 (37.2)		
Secondary	0 (0.0)	6 (15.0)	13 (30.2)		
Higher education	0 (0.0)	1 (2.5)	10 (23.3)		
Total	17 (100.0)	40 (100.0)	43 (100.0)		

*P<0.05 was significant. F: Fisher exact test

had poor or fair knowledge were 17% and 40%, respectively [Figure 1]. The score of knowledge is 6.55 ± 2.81 .

Regarding distribution of the practice score regarding febrile convulsion, Figure 2 depicts that 38% of the respondents had good practice regarding febrile convulsion, while those who had poor or fair knowledge were 23% and 39%, respectively. The practice score is 5.8 ± 2.36 .

DISCUSSION

The current study showed that the mean age of children developing febrile convulsion was 17.67 ± 8.2 (ranging from 3 months to about 6 years); this comes into agreement with Sajad and Khosravi,^[7] who conducted a study in Iran which showed the same results.

The participated parents in this study were with age ranging (15–43) years for mothers and 20–50 years for fathers; meanwhile, in a study done in Ghana by Nyaledzigbor *et al.*,^[8] the age ranged from 22 to 38 and 25 to 50 for the mothers and fathers, respectively.^[9]

Male children outnumbered female children by percentage of 63% as compared to 37% with ratio 1.7:1; this result is compatible to study done by Ali in Tikreet (Iraq).^[9]

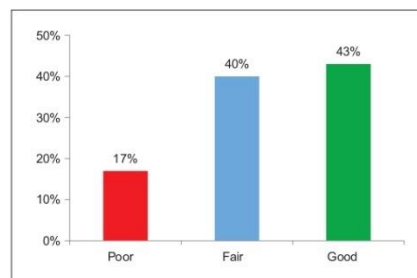


Figure 1: Distribution of the knowledge score regarding febrile convulsion

Concerning residence, the balance tips more in favor of urban residence (54%) and the rest live in rural areas, which represented (46%), while Nyaledzigbor *et al.* reported that 60% of the respondents who participated in his study were living in villages.^[8]

Seventy percent of the mothers who participated in this study were either illiterate or had a primary level of education, in contrast to a study done in Indonesia by Syahida *et al.*,^[10] which

Shibeeb and Altufaily: Parental knowledge and practice regarding febrile seizure

Table 6: Association between variables and practice score

Study variables	Practice score			χ^2	P
	Poor (0-3), n (%)	Fair (4-7), n (%)	Good (8-11), n (%)		
Child's gender					
Male	16 (69.6)	25 (64.1)	22 (57.9)	0.871	0.647
Female	7 (30.4)	14 (35.9)	16 (42.1)		
Total	23 (100.0)	39 (100.0)	38 (100.0)		
Residence					
Urban	14 (60.9)	19 (48.7)	21 (55.3)	0.899	0.638
Rural	9 (39.1)	20 (51.3)	17 (44.7)		
Total	23 (100.0)	39 (100.0)	38 (100.0)		
Number of episode experienced by parents					
1-2	19 (82.6)	29 (74.3)	21 (55.2)	0.029*	
3-4	3 (13.1)	9 (23.1)	8 (21.1)		
>4	1 (4.3)	1 (2.6)	9 (23.7)		
Total	23 (100.0)	39 (100.0)	38 (100.0)		
Child's age at the time of first episode (month)					
>6	5 (21.7)	5 (12.8)	4 (10.5)	0.8	
6-12	6 (26.1)	15 (38.5)	16 (42.1)		
13-24	9 (39.2)	12 (30.8)	11 (28.9)		
25-36	3 (13.0)	4 (10.3)	4 (10.6)		
>36	0 (0.0)	3 (7.6)	3 (7.9)		
Total	23 (100.0)	39 (100.0)	38 (100.0)		
Maternal education					
Illiterate	5 (21.7)	14 (35.9)	8 (21.1)	0.347	
Primary	10 (43.5)	17 (43.6)	16 (42.1)		
Secondary	6 (26.1)	3 (7.7)	10 (26.3)		
Higher education	2 (8.7)	5 (12.8)	4 (10.5)		
Total	23 (100.0)	39 (100.0)	38 (100.0)		

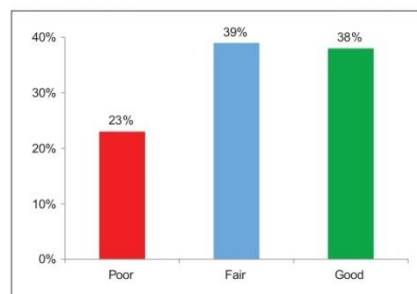
* $P \leq 0.05$ was significant. F: Fisher exact test**Table 7: Mean differences between maternal ages according to knowledge and practice score**

Variable	Knowledge and Practice Scores	n	Mean $\pm$ SD	F-test	P
Maternal age (years)	Knowledge score				
	Poor	17	27.94 $\pm$ 9.85	6.096	0.003*
	Fair	40	24.68 $\pm$ 7.55		
	Good	43	30.67 $\pm$ 7.16		
	Total	100			
	Practice score				
	Poor	23	18.61 $\pm$ 4.36	117.35	<0.001*
	Fair	39	25.28 $\pm$ 5.59		
	Good	38	35.97 $\pm$ 3.05		
	Total	100			

F: Fisher exact test. SD: Standard deviation

showed that the vast majority of mothers were highly educated. This might be attributed to that highly educated mothers may be more aware of seizure attack and how they should deal with it.

The current study stated that 69% of children were more likely to have first episode of febrile convulsion in age of 6–24 months; this comes into agreement with Sharawat who reported that the majority of FS were noted for the first time in range between 6th and 24th months of age in percentage of 60%.^[11]

**Figure 2:** Distribution of the practice score regarding febrile convulsion

In addition, the number of episodes experienced by parents was for the first time in 69% of the cases and 31% had more than one attack; our result is lower than that obtained by Elbilgahy and Abd-El Aziz in Egypt^[12] and higher than the result obtained in the study by Ali.^[9] These differences may be explained by the lack of information in recording of cases which could be due to the failure of parents to describe or recognize the fit; some parents interpreted the seizure as paralysis, fainting spells, suffocation, and sometimes, they did not have any idea about it.

When the respondents were asked whether febrile convulsion was equivalent to epilepsy, more than half were perceiving FS as epilepsy, and if anticonvulsant drugs were required for every child with febrile convulsion, half of them answered that it should be given. These findings are compatible with results obtained by the study done in Turkey.^[13] Therefore, parents should be informed that most FS attacks recover spontaneously with good long-term prognosis, and long-term anticonvulsant drugs can cause side effects that dominate over minor risks of FS.

Recognizing the cause of FS can help parents to decrease and prevent occurrence of fit; our study showed that 80% of the respondents believed that if fever subsided can prevent attack of fit, in contrary to Parmar *et al.*, who had reported that 77.9% of parents in Mumbai (India) did not know that seizure can occur during one febrile occasion.^[14]

Sixty-nine percent of parents believed that FS attack is a life-threatening event, and regarding whether it can cause brain damage or not, 73% of them thought that brain damage will occur; this result was in agreement with Barzegar *et al.*, who reported in their study that the majority of mothers believed that FS episode is a serious condition which can cause brain damage.^[15] These results can explain the parent's fear and anxiety during attack of convulsion which makes it difficult for them to deal with.

Our study showed that 66% of parents believed that FS is not relating to family history, while Abeysekara *et al.* reported that 54.6% of mothers in Sri Lanka considered the family history of convulsion is a factor that increases the risk of FS.^[16] Hence, parents should be informed that FS may run in families.

Regarding the fate of FS, 70% of parents in our study believed that it will improve with age; Elbilgahy and Abd-ElAziz agreed with this result as she reported that 77% of Egyptian mothers believed that FS is rare after 5 years.^[12]

In our observation, 60% of parents insist that computed tomography (CT) scan of the brain should be done for every child with FS, and 55% of parents believe that if it is necessary, lumbar puncture can be done, while in other studies, 76.4% of parents thought that there is no necessity of CT scan and 50.7% believed that lumbar puncture should be done;^[9,13] hence, they should be taught that CT is not indicated after the first FS episode, and lumbar puncture is only indicated in the course of clinical suspicion.^[17,18]

Regarding parents' practices and how they deal with their children during the attack of seizure. Parents should observe seizure manifestation and duration in this study; 88% of parents were aware of this; Abdulla *et al.* agreed with this result as they did a study in Baghdad and found that 73.9% of mothers were observing seizure feature and duration.^[19]

Only 25% of studied parents immediately go to the hospital or clinic at the time of their children got febrile convulsion without first aids, this may be due to parents fear that their child may die, or they may have poor understanding of the condition. This result comes in agreement with Najimi *et al.*,

who reported that less than one-quarter of the mothers took their children to the hospital or clinic without first aids at the time of FS.^[20]

During attacks of fit, 64% of the parents tried to open child's mouth and put something in, believing that it may avoid biting of the tongue; in Saudi Arabia, only 32% of mothers said that they tried to keep the child's mouth open with their fingers or any other objects to prevent tongue biting.^[21]

Forty-six percent of respondents who participated in this study remove discharges from the child's mouth and nose during attacks of FS which is a good action for parents to take in order to avoid aspiration, Abeysekara *et al.* reported that 50.6% of mothers in Sri Lanka eliminated secretions and kept the child in lateral position when the child is drooling.^[16]

Regarding preventive measures of febrile convulsion, the parents had been asked if they give antipyretic to their children during any febrile illness; 85% of them had answered with yes, and regarding those whom their children had previous attack of FS, 19% of them were given prophylactic diazepam for their febrile children during any febrile occasion; meanwhile, Nyaledzigbor *et al.* reported that mothers in Ghana had various ways by whom they believed that febrile convulsion could be prevented at home; 60% of them indicate that febrile convulsion can be prevented by reducing fever in children by sponging, while 44% of them mentioned giving paracetamol syrup to the child having fever to prevent febrile convulsion; another 40% indicate that treating the cause of the fever can prevent febrile convulsion and only 10% of them giving prophylaxis for repeated convulsion.^[8]

In general, the current study showed that 43% of the respondents had a good level of knowledge regarding febrile convulsion while those who had fair and poor knowledge were 40% and 17%, respectively, in opposing to a health survey done in Nigeria. There was a mostly low level of knowledge about FS as only 10% of the mothers had adequate knowledge at baseline.^[22]

Regarding association between variables and knowledge score, there was a significant association between knowledge score and residence ($P = 0.047$) and also a significant association between knowledge score and maternal education level ($P = 0.001$). A study in Malaysia showed that the correct knowledge of FSs was associated with higher maternal education level ($P = 0.003$), higher paternal education ($P = 0.024$), and higher family income ($P = 0.001$).^[23]

Regarding practice score in the current study and its association with variables, 38% of parents had a good level of practice and those who had fair and poor knowledge were 39% and 23%, respectively.

There was a significant association between number of episodes experienced by parents and practice score ($P = 0.029$); another study had found a significant association between Mother's education and practice score ($P = 0.0004$), father's education ($P = 0.001$), and father's occupation ($P = 0.0008$).^[19]

CONCLUSIONS

Parents' knowledge regarding FS was significantly associated with higher maternal education, urban residence, and mother age. A higher level of understanding regarding practices was shown to have a significant relationship to increasing in number of episodes experienced by parents and maternal age.

Financial support and sponsorship

Nil.

Conflicts of interest

There are no conflicts of interest.

REFERENCES

- Huang MC, Huang CC, Thomas K. Febrile convulsions: Development and validation of a questionnaire to measure parental knowledge, attitudes, concerns and practices. *J Formos Med Assoc* 2006;105:38-48.
- Jones T, Jacobsen SJ. Childhood febrile seizures: Overview and implications. *Int J Med Sci* 2007;4:110-4.
- Mohsen S, Mahboobeh HS. The effect of education based on health belief model (HBM) in mothers about behavior of prevention from febrile convulsion in children. *World J Med Sci* 2013;9:7617.
- Westin E, Sund Levander M. Parent's experiences of their children suffering febrile seizures. *J Pediatr Nurs* 2018;38:68-73.
- Aliabad GM, Khajeh A, Fayyazi A, Safdari L. Clinical epidemiological and laboratory characteristics of patients with febrile convulsion. *J Compr Pediatr* 2013;4:134-7.
- Oche OM, Onankpa OB. Using women advocacy groups to enhance knowledge and home management of febrile convulsion amongst mothers in a rural community of Sokoto state, Nigeria. *Pan Afr Med J* 2013;14:49.
- Sajadi M, Khosravi S. Mothers' experiences about febrile convulsions in their children: A qualitative study. *Int J Community Based Nurs Midwifery* 2017;5:284-91.
- Nyaledzngbor M, Adatara P, Kung A, Abots D. Mothers' knowledge, beliefs and practices regarding febrile convulsions and home management 2016. *J R Nurs Midwifery* 2016;5:30-6.
- Ali AM. Iron deficiency anemia and febrile seizures case control study in children under 5 years. *Iraqi J Commun Med* 2008;4:285-90.
- Syahida JA, Risan NA, Tarawan VM. Knowledge and attitude on febrile seizure among mothers with under five children. *AMJ* 2016;3:649-54.
- Sharawat IK, Singh J, Dawman L, Singh A. Evaluation of risk factors associated with first episode febrile seizure. *J Clin Diagn Res* 2016;10:SC10-3.
- Elbilgahy AA, Abd-El Aziz RA. Effect of implementing an educational module on improving mother's knowledge, home management and attitude about febrile convulsion. *J Nurs Edu Pract* 2018;8:1-11.
- Kayser E, Unalp A, Hurfiit AP, Suna AS, Hizarcio M, Gulez P. Parental knowledge and practices regarding febrile convulsion in Turkish children. *Turk J Med Sci* 2008;38:343-50.
- Parmar RC, Sahu DR, Bavdekar SB. Knowledge, attitude and practices of parents of children with febrile convulsion. *J Postgrad Med* 2001;47:19-23.
- Barzegar M, Valizadeh S, Gojzadeh M, Jafarabadi MA, Zamanzadeh V, Shahbazi S. The effects of two educational strategies on knowledge, attitude, concerns, and practices of mothers with febrile convulsive children. *Thnta* 2016;5:e33411.
- Abeysekara MS, Weerasekara MP, Wijesena BV, Perera RA, Sriyani KA, Kuruppu NR. Mothers' knowledge, believes and practices regarding febrile convulsions and home management. *Proceeding of the 15th Open University Research Sessions (OURS 2017)*, 2017. p. 219-23.
- Guedj R, Chappuy H, Titomanlio L, Trieu TV, Biscardi S, Nissack-Obiketeki G, et al. Risk of bacterial meningitis in children 6 to 11 months of age with a first simple febrile seizure: A retrospective, cross-sectional, observational study. *Acad Emerg Med* 2015;22:1290-7.
- Teng D, Dayan P, Tyler S, Hauser WA, Chan S, Leary L, et al. Risk of intracranial pathologic conditions requiring emergency intervention after a first complex febrile seizure episode among children. *Pediatrics* 2006;117:304-8.
- Abdulla MM, Abdulhadi FS. Knowledge, attitudes, and practices (KAP) regarding Febrile Convulsions among Iraqi under 5 children's mothers attending pediatric department in a teaching hospital in Baghdad. *Int J Adv Res* 2015;3:973-83.
- Najimi A, Dolatabadi NK, Esmaili AA, Sharifrad GR. The effect of educational program on knowledge, attitude and practice of mothers regarding prevention of febrile seizure in children. *J Educ Health Promot* 2013;2:26.
- Asin NA, Bin Joubah MA, Khan SM, Jan MM. Maternal knowledge of acute seizures. *Neurosciences (Riyadh)* 2015;20:346-9.
- National Population Commission NPC and ICF Macro. Nigeria Demographic and Health Survey. Nigeria: National Population Commission NPC and ICF Macro; 2008. p. 317-74.
- Deng CT, Zulkifli HI, Azizi BH. Parental reactions to febrile seizures in Malaysian children. *Med J Malaysia* 1996;51:462-8.

Jurnal Ilmiah Wijaya Volume 11 Nomor 2, Juli-Desember 2019
Hal 59 - 70; website : www.jurnalwijaya.com; ISSN : 2301-4113

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN ORANGTUA PERTOLONGAN PERTAMA KEJANG DEMAM PADA ANAK USIA BALITA DI RUANG ASTER RSUD KOTA BOGOR

Ami Oetamiati Wiharjo

STIKes Wijaya Husada Bogor
 Email : wijayahusada@gmail.com

ABSTRAK

Kejang demam (*febris convulsion/stuip/step*) yaitu kejang yang timbul pada waktu demam yang tidak disebabkan oleh proses di dalam kepala (otak: seperti meningitis atau radang selaput otak, ensefalitis atau radang otak) tetapi diluar kepala misalnya karena adanya infeksi di saluran pernafasan, telinga atau infeksi di saluran pencernaan. Biasanya dialami anak usia 6 bulansampai 5 tahun. Di Provinsi Jawa Barat pada tahun 2012 penderitadengankejangdemam di Rumah Sakit berjumlah 2.220 untukumur 0-1 tahun, sedangkan berjumlah 5.696 untuk umur 1-4 tahun. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan orangtua dengan pertolongan pertama kejang demam pada anak usia balita di ruang Aster RSUD Kota Bogor Tahun 2018. Jenis penelitian yang digunakan adalah *analitik korelatif* dengan desain penelitian *cross sectional*. Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan teknik *total sampling* dengan jumlah sampel 35responden. Pengumpulan data diperoleh melalui penyebaran angket berupa kuesioner tertutup berjumlah 20 pernyataan tentang pengetahuan pertolongan pertama kejang demam dan 14 pertanyaan tentang pertolongan pertama kejang demam. Analisa data yang digunakan adalah univariat dan bivariat (*Chi-Square*). Berdasarkan pengetahuan kejang demam terdapat 21 (60,0%) responden dengan pengetahuan baik. Berdasarkan pertolongan pertama kejang demam pada anak usia balita terdapat 22 (62,9%) responden dengan tindakan positif. Dari 35 respondenterdapat 18 (51,4%) responden memiliki tingkat pengetahuan baik dengan tindakan positif pertolongan pertama pada kejang demam. Hasilanalisisbivariatmenggunakanujianalisis*Chi-Square* diperolehnilai *p value* $0,002 \leq 0,05$ (*alpha*), artinya H_a diterima dan H_0 ditolak. Menunjukkan adanya hubungan tingkat pengetahuan orangtua dengan pertolongan pertama kejang demam pada anak usia balita di ruang Aster RSUD Kota Bogor.

Kata Kunci : Pertolongan Pertama, Kejang Demam, Balita

THE RELATIONSHIP BETWEEN THE KNOWLEDGE OF PARENTS ON EVENING FEVER IN TODDLER AT RSUD KOTA BOGOR

ABSTRACT

Febrile convulsion (febris convulsion/stuip/step) i.e. seizures that arise at the time of fever not caused by processes in the head (brain : like meningitis or inflammation of the lining of the brain, encephalitis or brain inflammation) but outside the head for example because of an infection in the respiratory tract, ear or infection in the digestive tract. Usually experienced by children aged 6 months to 5 years. In West Java Province in 2012 patients with febrile seizures in the Hospital amounted to 2,220 for ages 0-1 years, while there are 5,696 for ages 1-4 years. This study aims to determine the correlation between the level of knowledge of parents with first aid febrile seizures in children under five in the Aster room of Bogor Hospital in 2018. The type of research used is analitik korelatif with research design cross sectional. Sampling in this study with total sampling techniques a sample of this research is 35 respondents. Data collection was obtained through questionnaires in the form of closed questionnaires totaling 20 statements about first aid knowledge of febrile seizures and 14 questions about first aid febrile seizures. Analysis of the data used is univariate and bivariate (Chi-Square). Based on the knowledge of febrile seizures there were 21 (60.0%) respondents with good knowledge. Based on first aid

Jurnal Ilmiah Wijaya Volume 11 Nomor 2, Juli-Desember 2019
Hal 59 - 70; website : www.jurnalwijaya.com; ISSN : 2301-4113

febrile seizures in children under five there were 22 (62.9%) respondents with positive actions. Of the 35 respondents there were 18 (51.4%) respondents who had a good level of knowledge with positive first aid measures in febrile seizures. The results of bivariate analysis used an analysis test Chi-Square earned value p value $0,002 \leq 0,05$ (alpha), meaning H_a is accepted and H_0 is rejected. Shows that is a correlation between the level of knowledge of parents and first aid in febrile seizures in children under five in the Aster of Bogor Hospital in 2018.

Keywords : First aid, Febrile convulsion, toddler

DOI :

Received : ; **Accepted :** ; **Published :**

PENDAHULUAN

Indonesia sehat sejahtera merupakan cita-cita bangsa Indonesia, oleh karena itu kita sebagai rakyat Indonesia harus mengutamakan kesehatan mandiri kita sendiri dalam memelihara, meningkatkan, dan melindungi kesehatan. Tetapi sejauh kita memandang banyak sekali penyakit-penyakit yang menyerang terutama pada anak-anak yang usianya di bawah 5 tahun.¹

Anak yang usia dibawah 5 tahun rentan terhadap berbagai penyakit. Hal ini di karenakan sistem kekebalan tubuhnya belum terbangun secara sempurna. Beberapa jenis penyakit yang sering terjadi pada anak salah satunya adalah penyakit kejang demam (*febrile convulsion*). Kejang demam adalah bangkitan kejang yang terjadi karena kenaikan suhu tubuh melebihi 37°C bila di ukur secara oral atau 38°C di ukur secara rectal, yang disebabkan oleh suatu proses *ekstrakranial* (luar susunan syaraf pusat).²

Kejang demam (*febris convulsion/stuip/step*) yaitu kejang yang timbul pada waktu demam yang tidak di sebabkan oleh proses di dalam kepala (otak: seperti meningitis atau radang selaput otak, ensefalitis atau radang otak) tetapi di luar kepala misalnya karena adanya infeksi di saluran pernafasan,

telinga atau infeksi di saluran pencernaan. Biasanya dialami anak usia 6 bulan sampai 5 tahun. Bila anak sering kejang, utamanya dibawah 6 bulan, kemungkinan besar mengalami *epilepsy*. Kejang demam adalah serangan kejang yang terjadi karenakenaikansuhu tubuh (suhu rektal di atas 38°C).²

Penyebab kejang demam hingga kini belum di ketahui dengan pasti. Kejang demam tidak selalu timbul pada suhu yang tinggi, kadang-kadang demam tidak terlalu tinggi dapat menyebabkan kejang. Kondisi yang menyebabkan kejang demam antara lain : infeksi yang mengenai jaringan *ektracranial* seperti *tonsilitis*, otitis media akut, bronkitis. Adapun menurut IDAI, penyebab terjadinya kejang demam, antara lain : obat-obatan, ketidakseimbangan kimiawi seperti *hiperkalemia*, *hipoglikemia* dan *asidosis*, demam, patologi otak, *eklampsia*.

Selain penyebab kejang demam diantara infeksi saluran pernafasan atas adapun penyakit yang menyertainya kejang demam menurut data profil kesehatan Indonesia tahun 2012 yaitu didapatkan 10 penyakit-penyakit yang sering dirawat inap di rumah sakit diantaranya diare dan penyakit *gastroenteritis* oleh penyebab

infeksi tertentu, demam berdarah dengue, demam *tifoid* dan *paratifoid*, penyulit kehamilan, *dispepsia*, *hipertensi esensial*, cedera *intrakranial*, infeksi saluran pernafasan atas (ISPA), pneumonia, biasanya penyakit yang menyertai kejang demam memiliki manifestasi klinis demam. Demam dengan peningkatan suhu 1 °C akan dapat mengakibatkan bangkitan kejang.³

Prevalensi kejadian kejang demam pada anak umur dibawah lima tahun terjadi setiap tahun, di Amerika hampir sebanyak 1,5 juta dan sebagian besar lebih sering terjadi pada anak berusia 6 hingga 36 bulan (2 tahun), terutama pada usia 18 bulan. Insidensi kejadian kejang demam berbeda di berbagai negara. Angka kejadian kejang demam pertahun mencatat 2-4% di daerah Eropa Barat dan Amerika, sebesar 5-10% di India dan 8,8% di Jepang. Kejang demam sederhana merupakan 80% diantara seluruh kejang demam.⁴

Di Indonesia dilaporkan angka kejadian kejang demam pada tahun 2012-2013: 3-4% dari anak yang berusia 6 bulan-5 tahun.⁵ Kejang demam sangat berhubungan dengan usia, hampir tidak pernah ditemukan sebelum usia 6 bulan dan setelah 6 tahun. Ada beberapa faktor yang berhubungan dengan kejadian kejang demam. Diantaranya; umur, jenis kelamin, suhu saat kejang, riwayat kejang dan epilepsi dalam keluarga, dan lamanya demam. Faktor keturunan adalah salah satu faktor terbesar terjadinya kejang demam pada anak. Kejang demam berulang terjadi pada 50% anak yang menderita kejang demam pada usia kurang dari 1 tahun dan dapat berkembang menjadi *epilepsy*. Risiko epilepsi dapat terjadi setelah satu atau lebih kejang jenis apapun adalah 2% dan menjadi 4% bila kejang

berkepanjangan. Kejang demam dapat berdampak serius seperti defisit *neurologik*, *epilepsi*, retradasi mental, atau perubahan perilaku.

Di Provinsi Jawa Barat pada tahun 2012 Penderita dengan kejang demam di Rumah Sakit berjumlah 2.220 untuk umur 0-1 tahun, sedangkan berjumlah 5.696 untuk umur 1-4 tahun.⁶

Kejadian kejang demam dapat menyebabkan perasaan ketakutan berlebihan, trauma secara emosi dan kecemasan pada orang tua. Pengalaman pertama orang tua saat melihat anak kejang demam, menimbulkan ketakutan pada orang tua, orang tua takut anak kejang setiap demam. Hal ini menjadi masalah dan sangat mengganggu.⁷

Berdasarkan fenomena yang banyak terjadi di Indonesia sering terjadi saat demam tidak di tangani dengan baik oleh orang tua, seperti tidak segera memberikan kompres pada anak ketika terjadi kejang demam, tidak memberikan obat penurun demam, dan sebagai orang tua justru membawa anaknya kedukun sehingga sering terjadi keterlambatan bagi petugas dalam menangani yang berlanjut pada kejang demam. Adapun perilaku-perilaku ibu pada saat kejang berupa: memasukkan sendok ke mulut anak, memberikan kopi saat anak kejang, memasukkan gula ke dalam mulut anak, menyembur tubuh anak yang kejang, mengoleskan terasi dan bawang ke tubuh anak, meletakkan jinimat di dekat tubuh anak. Perilaku perilaku demikian berdasarkan data Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) tercatat terjadi 35% dari kasus kejang demam yang di tangani

dan hal itu dapat lebih besar pada kasus kasus yang tidak tercatat.⁸

Kejang demam yang diperkirakan setiap tahun nya terjadi diantaranya mengalami komplikasi *epilepsi*. Di Indonesia sendiri komplikasi yang terjadi kejadian kejang demam berupa kejang berulang, epilepsi, hemiparesis dan gangguan mental.⁹

Faktor faktor yang mempengaruhi perilaku ibu dalam penanganan kejang demam diantaranya adalah pengetahuan, kemampuan ibu dalam penanganan kejang demam harus di dasari pengetahuan yang benar tentang kejang demam. Pengetahuan tersebut memerlukan pembelajaran melalui pendidikan baik formal maupun nonformal, melalui pengalaman dalam berinteraksi dengan anak yang kejang maupun pengalaman yang di dapat dari orang lain. Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperbaiki dengan cara mengulang kembali pengalaman yang di peroleh dalam memecahkan masalah yang sama seperti misalnya penanganan anak kejang demam. Hal yang tidak kalah penting dalam menghadapi kejang dan menangani anak yang kejang demam adalah kematangan atau sifat kedewasaan ibu, sehingga ibu dapat berperilaku positif.⁹

Rumah sakit PMI merupakan rumah sakit yang ada di kota Bogor. Di rumah sakit ini terdapat 53 anak penderita kejang demam pada tahun 2016, sedangkan pada tahun 2017 terdapat 142 anak penderita kejang demam, dan setelah di survey pada bulan Januari – Februari 2018 terdapat 42 anak penderita kejang demam.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan melalui survey dan wawancara yang telah di laksanakan kepada 10 orang tua yang memiliki

anak usia balita yang mengalami kejang demam di ruang Aster RS.PMI pada tanggal 20 – 23 Februari 2018, di dapatkan 4 orang mengatakan tindakan pertama yang dilakukan saat anaknya kejang demam dengan menaruh sendok di mulut anak, 3 orang mengatakan dengan mengompres lalu di berikan obat penurun panas dan 3 orang mengatakan sesegera mungkin anaknya di bawa ke instalasi kesehatan terdekat.

Berdasarkan data tersebut masih banyak perilaku ibu yang salah dalam menangani kejang demam. Sehingga dari uraian diatas peneliti tertarik untuk meneliti hubungan tingkat pengetahuan orang tua dengan pertolongan pertama kejang demam pada anak usia balita di ruang Aster RSUD KOTA BOGOR Tahun 2018.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan orang tua dengan pertolongan pertama kejang demam pada anak usia balita di ruang Aster RSUD KOTA BOGOR Tahun 2018.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan jenis *Analitik Korelatif* yaitu rancangan penelitian yang bertujuan mencari hubungan antara variabel.²⁵ Untuk desain penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* yang merupakan rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan (sekali waktu). Definisi lainnya studi *cross sectional* adalah penelitian yang mendesain pengumpulan data di lakukan pada satu titik waktu (*at one point in time*) fenomena yang

di teliti adalah selama satu periode pengumpulan data.¹³

Penelitian ini dilakukan di ruang aster RSUD KOTA BOGOR pada bulan November-Desember 2018. Populasi dalam penelitian ini adalah orang tua yang anaknya mengalami kejang demam selama 1 bulan pada bulan November-Desember 2018 yaitu sebanyak 35 responden. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *accidental sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dengan memilih siapa yang kebetulan ada/dijumpai.¹³ Jumlah sampel dalam penelitian ini berjumlah 35 responden.

Variabel penelitian ini terdiri dari tingkat pengetahuan orangtua dan pertolongan pertama kejang demam. Pengolahan data dan analisa data menggunakan *computer program SPSS for windows* seri 17. Analisa terdiri dari analisis *univariat* dan *bivariat*, dimana analisa *bivariat* menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan orangtua dengan pertolongan pertama kejang demam.

KARAKTERISTIK RESPONDEN

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Usia.

No	Usia	Frekuensi	Persentase %
1	20-30 Tahun	21	60,0
2	31-40 Tahun	13	37,1
3	41-50 Tahun	1	2,9
	Total	35	100

Berdasarkan tabel 1 diatas, diketahui sebagian besar responden berusia 20-30 tahun yaitu sebanyak 21 (60,0%).

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan.

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase %
1	SD	4	11,4
2	SMP	9	25,7
3	SMA	22	62,9
	Total	35	100

Berdasarkan tabel 4.2 diatas, diketahui sebagian besar pendidikan responden adalah SMA yaitu sebanyak 22 (62,9%) .

HASIL PENELITIAN

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Tentang Pertolongan Pertama Kejang Demam di RSUD KOTA BOGOR Tahun 2018.

No	Pengetahuan Pertolongan Pertama Kejang Demam	Frekuensi	Persentase %
1	Baik	21	60,0
2	Cukup	8	22,9
3	Kurang	6	17,1
	Total	35	100

Berdasarkan Tabel 3 diatas diketahui distribusi frekuensi pengetahuan kejang demam sebagian besar responden yaitu 21

(60,0%) responden dengan pengetahuan baik.

Tabel.4 Distribusi Frekuensi Pertolongan Pertama Kejang Demam Pada Anak Usia Balita di RSUD KOTA BOGOR Tahun 2018.

No	Pertolongan Pertama	Frekuensi	Persentase %
1	Positif	22	62,9
2	Negatif	13	37,1
	Total	35	100

Berdasarkan tabel 4 diatas diketahui distribusi frekuensi pertolongan pertama kejang demam pada anak usia balita sebagian besar responden yaitu 22 (62,9%) responden dengan tindakan positif.

Tabel 5 Hubungan Tingkat Pengetahuan Orang Tua Dengan Pertolongan Pertama Kejang Demam Pada Anak Usia Balita Di RSUD KOTA BOGOR Tahun 2018.

Berdasarkan tabel 5 diatas diketahui hubungan tingkat pengetahuan orang tua dengan pertolongan pertama kejang demam pada anak usia balita di Ruang Aster RSUD KOTA BOGORTahun 2018 terdapat 18 (51,4%) responden memiliki tingkat pengetahuan baik dengan tindakan positif pertolongan pertama pada kejang demam.

Nilai hubungan signifikan dengan menggunakan komputerisasi didapatkan *p value* $0,002 \leq 0,05$ (*alpha*), artinya H_0 diterima

dan H_0 ditolak. Dari nilai tersebut maka hasil analisa menyatakan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan orangtua dengan pertolongan pertama kejang demam pada anak usia balita di Ruang Aster RSUD KOTA BOGORTahun 2018.

PEMBAHASAN

a. Tingkat Pengetahuan Pertolongan Pertama

Berdasarkan hasil penelitian dari 35 responden, menyatakan bahwa sebagian besar pengetahuan tentang pertolongan pertama kejang demam memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 21 responden (60,0%), yang memiliki pengetahuan cukup yaitu sebanyak 8 responden (22,9%), dan yang memiliki pengetahuan kurang yaitu sebanyak 6 responden (17,1%).

Hal ini didukung oleh penelitian Nur Afida Fauzia (2012) dengan judul

Pengetahuan	Sikap Responden						P Value
	Positif		Negatif		Total		
	F	%	F	%	F	%	
Baik	18	51,4	3	8,6	21	60,0	0,002
Cukup	3	8,6	5	14,3	8	22,9	
Kurang	1	2,9	5	14,3	6	17,1	
Total	22	62,9	13	37,1	35	100	

Pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu mengenai kejang demam pada anak di puskesmas Ciputat Timur 2012, dari 106 responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 68 (64,2%), yang memiliki pengetahuan

cukup sebanyak 38 (35,8%), dan tidak terdapat responden yang memiliki pengetahuan kurang.

Pengetahuan adalah merupakan hasil mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak sengaja dan ini terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu objek tertentu.¹²

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu terbagi menjadi faktor internal dan eksternal. Faktor internal diantaranya yaitu pendidikan, pekerjaan, umur. Sedangkan faktor eksternal diantaranya yaitu lingkungan dan sosial budaya.¹¹

Pertolongan pertama adalah pemberian pertolongan segera kepada penderita sakit atau cedera yang memerlukan medis dasar, medis dasar yang dimaksudkan disini adalah tindakan perawatan berdasarkan ilmu kedokteran yang dapat dimiliki orang awam. Pertolongan pertama dalam upaya mencegah kejang demam sangat penting, namun yang menjadi permasalahan adalah banyak ibu atau keluarga yang kurang tahu tentang pertolongan pertama.

Tindakan pertolongan pertama kejang demam pada anak usia balita secara umum yaitu tetap tenang dan jangan panik dan segera bawa ke rumah sakit.

Tindakan pertolongan pertama kejang demam pada anak usia balita dengan pengaturan suhu yaitu monitoring suhu dan menurunkannya. Pantau dan ukurlah suhu tubuh anak pada saat

kejang. Setelah anak sudah sadar dan tidak kejang, lakukanlah kompres hangat untuk menurunkan suhu tubuh klien. Ibu juga dapat memberikan obat penurun panas jika anak sudah benar-benar sadar melalui mulut.

Tindakan pertolongan pertama kejang demam pada anak usia balita dengan pengaturan posisi yaitu tempatkan anak di tempat yang datar dan di bawah, jangan mengekang pergerakan anak saat kejang, dan singkirkan benda tajam dari sekeliling anak.

Tindakan pertolongan pertama kejang demam pada anak usia balita dengan menjaga kepatenan jalan napas yaitu jangan menaruh/menempatkan apapun dalam mulutnya, miringkan kepala anak dengan hati-hati, memastikan pernafasan anak lancar, jangan berikan makanan atau obat lewat mulut saat anak kejang demam.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pertolongan pertama yaitu pengetahuan, pengalaman, dan kematangan atau sifak kedewasaan.

Hasil Analisis yang dilakukan oleh peneliti menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 21 (60,0%), hal itu diperkuat dari hasil item kuesioner yang telah peneliti berikan kepada responden dengan indikator pertolongan pertama secara umum. Menurut analisa peneliti disimpulkan bahwa responden sudah lebih memahami pengetahuan tentang pertolongan pertama kejang demam

dikarenakan tingkat pendidikan responden sebagian besar sudah menengah atas sebanyak 22 (62,9%) dan sebagian responden berusia 20-30 tahun sebanyak 21 (60,0%).

b. Pertolongan Pertama Kejang Demam

Berdasarkan hasil penelitian dari 35 responden, menyatakan bahwa sebagian besar tindakan orangtua terhadap pertolongan pertama kejang demam melakukan tindakan positif yaitu sebanyak 22 (62,9%) responden.

Hal ini didukung oleh penelitian Roly Marwan (2017) dengan judul Faktor yang berhubungan dengan penanganan pertama Kejadian kejang demam pada anak usia 6 bulan – 5 tahun di Puskesmas dari 22 responden terdapat 15 responden termasuk kategori perilaku positif dan sebanyak 7 responden termasuk kategori Negatif.

Pertolongan pertama adalah pemberian pertolongan segera kepada penderita sakit atau cedera yang memerlukan bantuan medis dasar. Medis dasar yang dimaksud disini adalah tindakan perawatan berdasarkan ilmu kedokteran yang dapat dimiliki orang awam. Pemberian medis dasar ini dilakukan oleh orang yang pertama kali.

Tindakan pertolongan pertama kejang demam pada anak usia balita secara umum yaitu tetap tenang dan jangan panik dan segera bawa ke rumah sakit.

Tindakan pertolongan pertama kejang demam pada anak usia balita dengan pengaturan suhu yaitu monitoring

suhu dan menurunkannya. Pantau dan ukurlah suhu tubuh anak pada saat kejang. Setelah anak sudah sadar dan tidak kejang, lakukanlah kompres hangat untuk menurunkan suhu tubuh klien. Ibu juga dapat memberikan obat penurun panas jika anak sudah benar-benar sadar melalui mulut.

Tindakan pertolongan pertama kejang demam pada anak usia balita dengan pengaturan posisi yaitu tempatkan anak di tempat yang datar dan di bawah, jangan mengekang pergerakan anak saat kejang, dan singkirkan benda tajam dari sekeliling anak.

Tindakan pertolongan pertama kejang demam pada anak usia balita dengan menjaga kepatenan jalan napas yaitu jangan menaruh/menempatkan apapun dalam mulutnya, miringkan kepala anak dengan hati-hati, memastikan pernafasan anak lancar, jangan berikan makanan atau obat lewat mulut saat anak kejang demam.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pertolongan pertama yaitu pengetahuan, pengalaman, dan kematangan atau sifat kedewasaan.

Kejang demam adalah serangan kejang yang terjadi pada anak berusia 6 bulan sampai 5 tahun (ada yang memberikan batasan hingga 6 tahun), ketika suhu anak diatas 38°C dan tidak berhubungan dengan infeksi di otak (susunan syaraf pusat/SSP).¹⁰

Faktor penyebab kejang demam menurut Bajaj (2008) terdiri dari usia, demam, dan keturunan. Biasanya

kejang demam terdapat pada anak usia 6 bulan sampai 5 tahun. Usia diatas 5 tahun langka mengalami kejang demam dan usia sebelum 5 bulan biasanya mengalami infeksi di sistem saraf pusat. Infeksi saluran pernafasan atas, otitis media, gastroenteritis, infeksi saluran kemih adalah penyebab terbanyak demam yang menuju ke kejang demam. Penyebab lainnya adalah vaksin pertusis dan campak.

Faktor resiko terjadinya kejang demam yaitu demam, usia, dan riwayat keluarga, faktor prenatal (usia saat ibu hamil, riwayat pre-eklamsi, hamil primi/multipara, pemakaian bahan toksik), faktor perinatal (asfiksia, bayi berat badan lahir rendah, usia kehamilan, partus lama, cara lahir) dan faktor pascanatal (kejang akibat toksik, trauma kepala).

Berdasarkan hasil Analisis peneliti bahwa sebagian besar responden melakukan tindakan pertolongan pertama kejang demam pada anak usia balita dengan tindakan positif yaitu sebanyak 22 (62,9%), hal itu diperkuat dari hasil item kuesioner yang telah peneliti berikan kepada responden. Disimpulkan bahwa responden melakukan tindakan positif di tunjang dengan pendidikan responden yang sebagian besar sudah menengah atas sebanyak 22 (62,9%). dimana artinya responden melakukan pertolongan pertama kejang demam pada anak usia balita dengan baik.

c. "Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Pertolongan Pertama

dengan Kejang Demam Pada Anak Usia Balita Di RSUD KOTA BOGOR Tahun 2018".

Hasil analisa bivariat diperoleh hasil dari 35 responden, terdapat 18 (51,4%) responden memiliki tingkat pengetahuan baik dengan tindakan positif pertolongan pertama pada kejang demam, dengan nilai $p\text{ value } 0,002 \leq 0,05$. Yang artinya ada hubungan antara pengetahuan orangtua dengan pertolongan pertama kejang demam pada anak usia balita.

Dari hasil penelitian Roly Marwan (2017) dengan judul Faktor yang berhubungan dengan penanganan pertama kejadian kejang demam pada anak usia 6 bulan – 5 tahun di Puskesmas didapatkan hasil dari 22 responden terdiri dari sebanyak 15 responden termasuk kategori perilaku positif dan ada hubungan yang signifikan antara faktor pengetahuan dengan penanganan pertama kejang demam pada anak usia 6 bulan – 5 tahun di Puskemas Pekauman, $= 0,000 < = 0,05$ dengan $r = 0,77$ bersifat kuat.

Pengetahuan adalah merupakan hasil mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak sengaja dan ini terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu objek tertentu.¹²

Pertolongan pertama adalah Pertolongan pertama adalah pemberian pertolongan segera kepada

penderita sakit atau cedera yang memerlukan bantuan medis dasar. Medis dasar yang di maksud disini adalah tindakan perawatan berdasarkan ilmu kedokteran yang dapat dimiliki orang awam.

Kejang demam adalah serangan kejang yang terjadi pada anak berusia 6 bulan sampai 5 tahun (ada yang memberikan batasan hingga 6 tahun), ketika suhu anak diatas 38°C dan tidak berhubungan dengan infeksi di otak (susunan syaraf pusat/SSP).¹⁰

Faktor resiko terjadinya kejang demam yaitu demam, usia, dan riwayat keluarga, faktor prenatal (usia saat ibu hamil, riwayat pre-eklamsi, hamil primi/multipara, pemakaian bahan toksik), faktor perinatal (asfiksia, bayi berat badan lahir rendah, usia kehamilan, partus lama, cara lahir) dan faktor pascanatal (kejang akibat toksik, trauma kepala).

Berdasarkan hasil Analisis, peneliti berpendapat bahwa terdapat keselarasan antara teori dengan hasil penelitian yaitu bahwa pengetahuan orangtua tentang pertolongan pertama kejang demam berpengaruh terhadap tindakan pertolongan pertama kejang demam tersebut, dan terdapat hubungan antara pengetahuan orangtua dengan pertolongan pertama kejang demam pada anak usia balita. Hal ini dibuktikan dari hasil penelitian yang peneliti lakukan bahwa 18 (51,4%) responden memiliki tingkat pengetahuan baik dengan tindakan positif pertolongan pertama pada kejang demam.

Berdasarkan hasil Analisis, peneliti berpendapat bahwa semakin baik pengetahuan orangtua, maka semakin baik dan tepat pula tindakan pertolongan pertama kejang demam pada anak usia balita sebaliknya semakin kurang pengetahuan orangtua tentang pertolongan pertama kejang demam pada anak usia balita akan semakin kurang dan tidak tepat juga orangtua dalam hal melakukan tindakan pertolongan pertama kejang demam pada anak usia balita.

KESIMPULAN

1. Distribusi frekuensi Tingkat Pengetahuan orang tua yang memiliki anak kejang demam usia balita dari total 35 responden sebanyak 21 (60,0%) responden dengan pengetahuan baik.
2. Distribusi frekuensi Pertolongan Pertama kejang demam pada anak usia balita terdapat 22 (62,9%) responden dengan tindakan positif.
3. Ada Hubungan antara Tingkat Pengetahuan orangtua dengan pertolongan pertama kejang demam pada anak usia balita di Ruang Aster RSUD KOTA BOGORTahun 2018, dengan *p value* sebesar 0,002 (*p value* $\leq 0,05$ (*alpha*)).

SARAN

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat memberikan bahan referensi dan bahan bacaan mata kuliah keperawatan anak dan pengetahuan pertolongan pertama

kejang demam, serta sebagai referensi dalam melaksanakan penelitian lebih lanjut terhadap pertolongan kejang demam yang lebih tepat.

2. Bagi Tempat Penelitian

Perlu adanya peningkatan tentang penanganan pasien kejang demam pada anak usia balita serta adanya pelatihan khusus untuk perawat tentang penanganan anak kejang demam.

3. Bagi Responden

Menambah informasi terhadap orang tua agar dapat memberikan pertolongan pertama yang positif pada anaknya jika terjadi kejang demam.

DAFTAR PUSTAKA

1. Arifianto dan Nurul I Hariadi. 2017. *Berteman Dengan Demam*. Depok :Perum Executive Village E9.
2. Gunawan. 2012. Dalam Muti'ah. 2016. *Perilaku Ibu Dalam Perawatan Kejang Demam Pada Balita Usia 0-5 Tahun Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bandung*. Universitas Pendidikan Indonesia. http://repository.upi.edu/23622/4/TA_PER_1307430_Chapter1.pdf. Diakses tanggal 10 desember 2017.
3. IDAI. Dalam Marwan, Roly. 2017. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Penanganan Pertama Kejadian Kejang Demam Pada Anak Usia 6 Bulan –5 Tahun Di Puskesmas*. Banjarmasin :Universitas Muhammadiyah. <https://journal.umbjm.ac.id/index.php/caring-nursing/article/view/5/5>. Diakses tanggal 10 desember 2017.
4. Jones & Jacobsen. 2007. Dalam Susilowati, Eny. 2016. *Hubungan Antara Pengetahuan Orang Tua Tentang Penanganan Demam Dengan Kejadian Kejang Demam Berulang Di Ruang Anak Rsud Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen*. Surakarta.
5. Lumbantobing. 2007. Dalam Maha Tridani, Rezeki. 2013. *Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Kejang Demam Pada Anak Usia 3 Bulan Sampai 5 Tahun Di RS Salak Tahun 2013*. Bogor :Stikes Wijaya Husada.
6. Maha Tridani, Rezeki. 2013. *Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Kejang Demam Pada Anak Usia 3 Bulan Sampai 5 Tahun Di RS Salak Tahun 2013*. Bogor :Stikes Wijaya Husada.
7. Marwan, Roly. 2017. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Penanganan Pertama Kejadian Kejang Demam Pada Anak Usia 6 Bulan –5 Tahun Di Puskesmas*. Banjarmasin :Universitas Muhammadiyah. <https://journal.umbjm.ac.id/index.php/caring-nursing/article/view/5/5>. Diakses tanggal 10 desember 2017.
8. Muti'ah. 2016. *Perilaku Ibu Dalam Perawatan Kejang Demam Pada Balita Usia 0-5 Tahun Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bandung*. Universitas Pendidikan Indonesia. http://repository.upi.edu/23622/4/TA_PER_1307430_Chapter1.pdf. Diakses tanggal 10 desember 2017.
9. Notoadmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
10. Setiadi. 2008. *Konsep dan pemulisan riset keperawatan*. Yogyakarta : Graham Ilmu.
11. Susilowati, Eny. 2016. *Hubungan Antara Pengetahuan Orang Tua Tentang Penanganan Demam Dengan Kejadian Kejang Demam Berulang Di Ruang Anak Rsud Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen*. Surakarta.
12. Taslim. 2013. Dalam Marwan, Roly. 2017. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Penanganan Pertama Kejadian Kejang Demam Pada Anak Usia 6 Bulan –5 Tahun Di Puskesmas*. Banjarmasin : Universitas Muhammadiyah. <https://journal.umbjm.ac.id/index.php/caring-nursing/article/view/5/5>. Diakses tanggal 10 desember 2017.

Jurnal Ilmiah Wijaya Volume 11 Nomor 2, Juli-Desember 2019
Hal 59 - 70; website : www.jurnalwijaya.com; ISSN : 2301-4113

13. Wibisono. 2015. DalamMuti'ah. 2016. *Perilaku Ibu Dalam Perawatan Kejang Demam Pada Balita Usia 0-5 Tahun Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bandung.* Universitas Pendidikan Indonesia. http://repository.upi.edu/23622/4/TA_PER_1307430_Chapter1.pdf. Diakses tanggal 10 desember 2017.

Al-Insyirah Midwifery

Jurnal Ilmu Kebidanan (*Journal of Midwifery Sciences*)

<http://jurnal.alinsyirah.ac.id/index.php/kebidanan>

Volume 7, Nomor 2, Tahun 2018

p-ISSN: 2338-2139

e-ISSN: 2622-3457

HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DENGAN PENANGANAN PERTAMA PADA BALITA KEJANG DEMAM

Evis Ritawani Hasibuan⁽¹⁾, Maizatuz Zahroh⁽²⁾

⁽¹⁾Akademi Kebidanan Helvetia Pekanbaru, Pekanbaru 28294, Indonesia
evisritawani@gmail.com

⁽²⁾Akademi Kebidanan Helvetia Pekanbaru, Pekanbaru 28294, Indonesia
maizatuzzahro@rocketmail.com

ABSTRAK

Kejang demam adalah bangkitan kejang yang di sebabkan oleh kenaikan suhu tubuh lebih dari 38,4°C tanpa adanya infeksi susunan saraf pusat atau gangguan elektrolit akut pada anak usia diatas satu bulan tanpa riwayat kejang dan demam sebelumnya. Kejang demam merupakan kelainan neurologis tersering pada anak dan biasanya terjadi pada anak umur 6 bulan – 5 tahun dengan puncak onset kira-kira pada umur 14 – 18 bulan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu dengan penanganan pada balita kejang demam di Puskesmas Rawat Inap Tenayan Raya Kota Pekanbaru. Rancangan penelitian ini menggunakan metode Analitik Kuantitatif dengan menggunakan desain Cross Sectional. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan Simple Random sampling dengan populasi sebanyak 1.429 orang dan jumlah responden sebanyak 94 sampel. Alat ukur yang digunakan yaitu lembar check list, dan kuisioner dengan analisa data menggunakan statistik chi-square dengan tingkat kepercayaan 95%. Hasil penelitian menunjukkan chi square dengan nilai $p=0,028$ sehingga $Pvalue < 0,05$ maka H_0 ditolak, yang berarti bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan penanganan pertama pada balita kejang demam. Penelitian ini diharapkan sebagai alternatif tenaga kesehatan untuk meningkatkan upaya promotif dan preventif terhadap permasalahan yang berhubungan dengan penanganan pertama kejang demam.

Kata kunci: Pengetahuan Ibu, Penanganan Pertama Balita Kejang Demam

PENDAHULUAN

Kejang demam adalah bangkitan kejang yang di sebabkan oleh kenaikan suhu tubuh lebih dari 38,4°C tanpa adanya infeksi susunan saraf pusat atau gangguan elektrolit akut pada anak usia diatas satu bulan tanpa riwayat kejang tanpa demam sebelumnya (Hendarto, 1982). Kejang demam adalah kelainan neurologis tersering pada anak dan biasanya terjadi pada anak umur 6 bulan – 5 tahun dengan puncak onset kira-kira pada umur 14 – 18 bulan (Haslam, dkk, 2000).

WHO memperkirakan pada tahun 2005 terdapat lebih dari 21,65 juta penderita kejang demam dan lebih dari 216 ribu diantaranya meninggal (WHO, 2005). Selain itu di Kuwait dari 400 anak berusia 1 bulan - 13 tahun dengan riwayat kejang, yang mengalami kejang demam sekitar 77% (WHO, 2005). Angka kejadian kejang demam di Indonesia sendiri mencapai 2-4% tahun 2008 dengan 80% disebabkan oleh infeksi saluran pernafasan. Berdasarkan hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007, di Indonesia tahun 2005 kejang

demam termasuk sebagai lima penyakit anak terpenting yaitu sebesar 17,4% dan meningkat pada tahun 2007 dengan kejadian kejang sebesar 22,2% (Hasan, 2007).

Kejang demam yang berlangsung lama (lebih dari 15 menit) dapat menyebabkan kematian (0,64-0,74%), kerusakan saraf otak sehingga menjadi epilepsi, kelumpuhan, bahkan retardasi mental. Hasil pengamatan livingston menyebutkan bahwa diantara 201 pasien kejang demam sederhana 6 (3%) menderita epilepsi, sedangkan diantara 297 pasien dengan epilepsi yang diprovokasi oleh demam 276 (93%) menderita epilepsi (Lumbantobing, 2003).

Kejadian kejang demam dapat menyebabkan perasaan ketakutan berlebihan, trauma secara emosi dan kecemasan pada orangtua. Penanganan kejang demam pada anak sangat tergantung pada peran orang tua, terutama ibu. Ibu adalah bagian integral dari 4 penyelenggaraan rumah tangga yang dengan kelembutannya dibutuhkan untuk merawat anak secara terampil agar tumbuh dengan sehat. Ibu yang tahu tentang kejang demam dan memiliki sikap yang baik dalam memberikan perawatan, dapat menentukan penanganan kejang demam yang terbaik bagi anaknya (Wardani, 2012).

Langkah awal yang dapat dilakukan dalam melakukan pertolongan pertama untuk mencegah kejang adalah segera memberi obat penurun panas, kompres air biasa, beri anak banyak minum, dan jangan selimuti anak dengan selimut tebal (Candra, 2009).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Riandita (2012), bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan penanganan pertama balita kejang demam. Ibu dengan tingkat pengetahuan rendah

memiliki resiko 7 kali lebih besar untuk melakukan penanganan kejang demam yang buruk dari pada ibu dengan tingkat pengetahuan yang tinggi (Labir K, 2010).

Pemberian informasi untuk meningkatkan pengetahuan orangtua tentang kejang demam, pengelolaan kejang demam dan pencegahan kejang demam sangat diperlukan karena dapat menurunkan kecemasan orangtua.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Rawat Inap Tenayan Raya terdapat 1429 balita sakit, sejumlah 113 mengalami demam tinggi yang dapat memicu terjadinya kejang demam (data sekunder Puskesmas Tenayan Raya, 2016).

Studi pendahuluan telah dilakukan peneliti mengenai penanganan pertama kejang demam oleh ibu pada tanggal 02-06 Januari 2017 di Puskesmas Tenayan Raya Pekanbaru. Peneliti melakukan wawancara kepada 5 orang ibu yang anaknya pernah mengalami kejang demam. Hasilnya, 3 dari 5 Ibu mengatakan tidak mengetahui cara melakukan pertolongan pertama saat anak mengalami kejang demam, saat anak kejang demam ibu hanya membawa anak ke tempat pelayanan kesehatan terdekat.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian analitik kuantitatif dengan rancangan Cross sectional. Waktu penelitian pada bulan Mei sampai Agustus 2012 berlokasi di Akademi Kebidanan Sehat Medan. Populasi penelitian adalah seluruh mahasiswi semester 1 berjumlah 230 mahasiswi. Jumlah Sampel penelitian 58 responden dengan menggunakan teknik Purposive Sampling. Variabel penelitian adalah metode mengajar diskusi dan hasil belajar. Data yang telah diolah kemudian dilakukan analisa sesuai

dengan penelitian dengan analisis univariat dan bivariat.

HASIL

Berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Rawat Inap Tenayan Raya Kota Pekanbaru maka didapatkan hasil yang dapat disajikan dalam bentuk tabel.

Analisa Univariat

1. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Orang tua

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kategori Pengetahuan Kejang Demam

No	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
1	Baik	58	61.7
2	Cukup	32	34.05
3	Kurang	4	4.25
Total		94	100

Sumber : Data Primer, 2017

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa mayoritas responden melakukan penanganan kejang demam yang benar sebanyak 62 orang (66 %).

2. Distribusi Frekuensi Kategori Penanganan Kejang Demam

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kategori Penanganan Kejang Demam

No	Penanganan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Benar	62	66
2	Salah	32	34
Total		94	100

Sumber : Data Primer, 2017

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa mayoritas responden melakukan penanganan kejang demam yang benar sebanyak 62 orang (66 %).

3. Distribusi Frekuensi Kategori Kejang Demam

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kategori Kejang Demam

No	Kejadian Kejang	Frekuensi	Persentase (%)
1	Pernah	34	36.17
2	Tidak Pernah	60	63.83
Total		94	100%

Sumber : Data Primer, 2017

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat bahwa sebagian besar balita mayoritas tidak pernah mengalami kejang demam yaitu sebanyak 60 orang (63.83%).

Analisa Bivariat

Tabel 4 Hubungan Pengetahuan Dengan Penanganan Pertama Kejang Demam

Pengetahuan	Penanganan Kejang Demam				Total	%	P Value
	Benar	Salah	N	%			
Baik	35	60.3	23	39.7	58	100	0.02
Cukup	26	81.2	6	18.8	32	100	
Kurang	1	25	3	75	4	100	
Total					100		

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai hasil uji statistik *chi kuadrat p-value*=0.02. Maka berdasarkan nilai p menunjukkan terdapat hubungan antara pengetahuan dengan Penanganan Pertama pada Balita yang mengalami kejang demam.

PEMBAHASAN

a. Hubungan Pengetahuan dengan penanganan Kejang Demam

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di puskesmas rawat inap tenayan raya pekanbaru pada 94 responden bahwa lebih dari sebagian responden memiliki pengetahuan baik

terhadap penanganan kejang demam yaitu sebanyak 58 orang (61.7%). Berdasarkan analisis *uji chi square* didapatkan nilai *p value* 0.028 yang artinya $p < 0.05$ terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu terhadap penanganan pertama kejang demam.

Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui karena dipelajarinya ilmu yang diketahui karena mengalami, melihat, dan mendengar sesuatu. Pengetahuan adalah hasil tahu dan terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu (Notoatmodjo, 2012).

Penanganan kejang demam pada anak sangat tergantung pada peran orang tua, terutama ibu. Ibu adalah bagian integral dari 4 penyelenggaraan rumah tangga yang dengan kelembutannya dibutuhkan untuk merawat anak secara terampil agar tumbuh dengan sehat. Ibu yang tahu tentang kejang demam dan memiliki sikap yang baik dalam memberikan perawatan, dapat menentukan penanganan kejang demam yang terbaik bagi anaknya (Wardani, 2012).

Hal ini sesuai dengan pernyataan Elizabet (2006), kemampuan orang tua dalam pemberian pertolongan pertama pada anak dengan kejang demam dipengaruhi oleh banyak faktor seperti umur, pendidikan, dan pekerjaan. Dilihat dari umur terkait dengan masa produktif dan semakin dewasa seseorang maka pengalaman hidup juga semakin bertambah serta dimungkinkan kemampuan analisis dari seseorang akan bertambah sehingga pengetahuan juga semakin bertambah. Faktor lain yang dapat memengaruhi kemampuan seseorang dalam melakukan tindakan seperti minat, pengalaman, kebudayaan, informasi, dari media massa seperti TV, Radio dan

penyuluhan dari petugas kesehatan tentang penatalaksanaan kejang demam pada anak (Notoatmodjo, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Riandita (2012), bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan penanganan pertama balita kejang demam. Ibu dengan tingkat pengetahuan rendah memiliki resiko 7 kali lebih besar untuk melakukan penanganan kejang demam yang buruk dari pada ibu dengan tingkat pengetahuan yang tinggi. Hasil yang sama juga ditemukan pada penelitian Labir, Ketut (2010) yang juga menemukan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan penanganan pertama pada balita kejang demam, dengan *p value* = 0,016 < α = 0,05.

Langkah awal yang dapat dilakukan dalam melakukan pertolongan pertama untuk mencegah terjadinya kejang pada saat anak demam adalah segera memberi obat penurun panas, kompres air biasa atau air hangat yang diletakkan di dahi, ketiak, dan lipatan paha. Beri anak banyak minum dan makan makanan berkuah atau buah-buahan yang banyak mengandung air, bisa berupa jus, susu, teh dan minuman lainnya. Jangan selimuti anak dengan selimut tebal karena selimut dan pakaian tebal justru akan meningkatkan suhu tubuh dan menghalangi penguapan (Candra, 2009).

Menurut asumsi peneliti bahwa ibu yang memiliki pengetahuan yang baik akan lebih tahu dan mengerti bagaimana cara yang tepat untuk memberikan pertolongan pertama dalam mengatasi dan mencegah terjadinya kejang demam sebelum akhirnya membawa anaknya ke rumah sakit. Penangan kejang demam juga merupakan refleksi dari sikap dan perilaku seseorang yang biasa di bentuk

dari pengetahuan yang sumbernya bias dari mana saja.

SIMPULAN

Berdasarkan penelitian dan pembahasan tentang hubungan pengetahuan ibu dengan penanganan pertama balita kejang demam di Puskesmas Tenayan Raya tahun 2017 dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

- Mayoritas responden yang memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 58 orang (61.7 %),
- Mayoritas responden memiliki kategori penanganan kejang demam yang benar sebanyak 62 orang (66 %), berdasarkan analisis uji *chi square* didapatkan nilai *p* value 0.028 yang artinya $p < 0.05$ terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu terhadap penanganan pertama balita kejang demam.

DAFTAR PUSTAKA

Haslam, dkk. 2000. *Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta : EGC.

Notoatmodjo S. 2010. Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.

Candra. 2009. *Kejang Demam*. Retrieved from: <http://www.scribd.com/doc/15689407>

Hasan. 2007. *Cermin Dunia Kedokteran*. Available: <http://www.scribd.com/doc/15689407>

Labir, Ketut. (2009). *Pertolongan Pertama dengan Kejadian Kejang Demam pada Anak*. Retrieved from: <https://tr.scribd.com/document/351168204/ARTIKEL-Ketut-Labir-dkk-pdf>

Lumbantobing, S.M. 2003. *Penatalaksanaan Mutakhir Kejang Pada Anak*. Jakarta: FKUI

Maryunani, Anik. 2010. *Ilmu Kesehatan Anak Dalam Kebidanan*. Jakarta: TIM

Profil Puskesmas Tenayan Raya. 2016.

Wardani, AK. 2013. Kejang Demam Sederhana pada Anak Usia Satu Tahun. Retrieved from: http://portalgaruda.org/download_article.php?article=122474

ORIGINAL ARTICLE

Knowledge, attitude, and practice of parents toward febrile convulsions in Saudi Arabia, 2019

Fahad Alfahad¹, Budur Alansari², Shoroq Abduljabbar Hassan^{3*}, Razan Alzahrani⁴, Ghadi Alsaadi⁵, Ahlam Alyami⁶

ABSTRACT

Background: Febrile convulsions present some of the scariest seizure experiences to parents, especially since they mostly occur to children aged around 20-month old. The entirety of the seizures is accompanied by panic and lack of knowledge of what to do with silent prayers that nothing serious happens to the child. This study aims to assess the knowledge and attitudes of febrile convulsions in a cross-sectional descriptive study.

Methodology: The study design was a cross-sectional study carried out among the adult population in Saudi Arabia to assess the knowledge attitude and practice of febrile convulsions among parents. The total enumeration method was used to include the adult male and female who volunteered to take part in the study via questionnaires, whereas analysis was carried out using the Statistical Package for the Social Sciences.

Results: About 90% were female, and the rest were males. Hence, there was an approximately even distribution of the ages represented by the group, where respondents aged below 30 years were 35.8%, those between 30 and 45 were 32.1%, and those above 45 years were 32.1%. About 61.8% (809 of 1309) of the respondents knew what febrile convulsions were, whereas more than half (53.7%) of the respondents correctly identified the causes of febrile convulsions as fever episodes and child's age. Only 13% of the 766 knew that febrile convulsions could be stopped by bringing down the child's temperature, whereas the father's education level was not associated with the knowledge of febrile convulsions ($p = 0.198$).

Conclusions: Knowledge of what to do in the case of encountering febrile convulsions remains equally low despite a large percentage of respondents said that they know about febrile convulsions.

Keywords: Convulsions, febrile, parents, knowledge, attitude, Saudi Arabia.

Introduction

The term febrile convulsion is not a diagnostic entity. It simply describes any seizure that occurs in response to a febrile stimulus. It usually occurs between the age of 3 months and 5 years and occurs in 2%–4% of young children. The typical febrile convulsion is a generalized tonic-clonic seizure lasting between a few seconds and 15 minutes, followed by a period of drowsiness [1]. During a febrile convulsion, the child will usually lose consciousness, and their muscles may stiffen or jerk, and also maybe, the child may go red or blue in the face [2]. There are two types of febrile seizures, i.e., complex and simple. The complex type of febrile seizures may be focal or may manifest as generalized, they continue for more than 15 minutes, and they are characterized by multiple seizures. On the contrary, the simple febrile seizures are isolated, they are brief, they last for less than 15 minutes,

they are not repeated, 5%–30% have recurrent seizures, and many get admitted to the hospital. When parents witness their child's convulsion, they are understandably shocked, and many think that the child may die. A correct and adequate knowledge of the relationship between fever and febrile convulsion and its usual good prognosis are important for lessening the parental anxiety

Correspondence to: Shoroq Abduljabbar Hassan
 *College of Medicine, Batterjee Medical College, Jeddah, Saudi Arabia.
Email: ishoroq94@gmail.com
Full list of author information is available at the end of the article.
Received: 18 May 2020 | **Accepted:** 02 June 2020

Knowledge, attitude, and practice of parents toward febrile convulsions

and apprehension associated with febrile convulsion. Many parents may even develop fever phobia, and each febrile episode of the child can be a nightmare for the parents [3]. In 1980, Dr. Barton Schmitt defined the term "fever phobia" to describe parents' fearful view of fever. Inadequate parents' knowledge about the cause of fever and misconceptions about its effects on their children's health frequently leads to excessive psychological concerns such as anxiety and fear. Many studies found that parents are not correctly informed or well educated about the definition and measurement of fever [4,5]. The risk factors for febrile seizures include developmental delay, discharge from a neonatal unit after 28 days, daycare attendance, viral infections, a family history of febrile seizures, certain vaccinations, and possibly iron and zinc deficiencies. Febrile seizures may occur before or soon after the onset of fever, with the likelihood of seizure increasing with the child's temperature and not with the rate of temperature rise. Vaccinations associated with increased risk include 2010 Southern Hemisphere seasonal influenza trivalent inactivated vaccine (Fluvax Junior and Fluvax); diphtheria and tetanus toxoids and whole-cell pertussis (DTP); and measles, mumps, and rubella (MMR). A Cochrane review and a review of 530,000 children receiving the MMR vaccine showed that the risk of febrile seizures increased only during the first 2 weeks after vaccination, the risk was few (an additional one or two febrile seizures per 1,000 vaccinations), and the risk was likely related to fever from the vaccine [6]. A study conducted in 2001 has brought important facts to light. About 77.9% of the parents in India were unaware of the entity of febrile convulsion, another study was done in 1997 explored 707 British mothers' perceptions and attitudes toward fever and its treatment, and almost 59% of mothers reported that they had been concerned during the febrile episode and 17% reported that they had been very worried. Furthermore, there was a study done in Denmark ended up with similar findings, where the parents found to have a misunderstanding about fever and worried about temperatures that were considered normal. Moreover, a study done in Australia found that only 1.4% out of 401 parents correctly evaluated and treated fever, and 64.6% were given the wrong dosages of antipyretics [3]. Further studies show that educational level, socioeconomic status, and cultural background are the main contributing factors to the parents' knowledge and judgment of childhood fever. In a study done in Morocco, 264 parents were interviewed regarding their knowledge about fever and how they manage their febrile children and showed that only 3.5% of the participants knew the correct definition for fever. In Saudi Arabia, a study about the parental perception of fever in children found that more than 70% of parents demonstrated a poor understanding of the definition of fever, high fever, the maximum temperature of untreated fever, and threshold temperature warranting antipyretics [3]. To the best of authors' knowledge, there was no published paper on Saudi parents about the knowledge, attitude, and practices of parents of children with febrile convulsions,

Table 1. Demographic information.

Variable	N	Percent
Age		
• <30	469	35.8
• 30–45	420	32.1
• 45>	420	32.1
Sex		
• Male	131	10
• Female	1,178	90
Mother's education		
• Elementary	128	9.8
• High school	332	25.4
• Intermediate	70	5.3
• Higher studies	59	4.5
• Bachelor	720	55.0
Number of children		
• None	228	17.4
• 1–3	469	35.8
• 3>	612	46.8
Saudi resident		
• Yes	1,284	98.1
• No	25	1.9
Socio-economic (Riyal/month)		
• <5,000	342	26.1
• 5,000–10,000	362	27.7
• 10,000–15,000	334	25.5
• 15,000>	271	20.7
Febrile Convulsion		
• Yes	809	61.8
• No	500	38.2
Causes of FC		
• Correct ID	703	53.7
• Incorrect ID	380	29.0
• Don't know	226	17.3
FC is life-threatening		
• Yes	894	68.3
• No	136	10.4
• Don't know	21.3	21.3
FC is epilepsy		
• Yes	248	18.9
• No	725	55.4
• Don't know	336	25.7
FC causes brain damage		
• Yes	653	49.9
• No	159	12.1
• Don't know	497	38.0
What to do during FC		
• Keep calm	4	0.5
• Don't know	356	46.5
• Protect the child with a soft surface	4	0.5
• Go to the hospital even after the seizure	126	16.5
• Lower child temperature	103	13.5
• All of the above	173	22.5

whereas many studies have investigated the etiology and natural history of febrile seizures and evaluated various management strategies. The present study aimed to study the knowledge, attitude, and practice of parents toward febrile convulsions in Saudi Arabia. The secondary

Knowledge, attitude, and practice of parents toward febrile convulsions

Table 2. Comparison of population proportions.

Variable	N (%)	p-value
Knowledge of FC		
• Yes	809 (61.8)	<0.0001
• No	500 (38.2)	
Knowledge of causes of FC		
• Correct ID	703 (57.3)	<0.0001
• Incorrect ID	380 (29.0)	
• Don't know	226 (17.3)	
FC is life-threatening		
• Yes	894 (68.3)	<0.0001
• No	136 (10.4)	
• Don't know	209 (21.3)	
FC is epilepsy		
• Yes	248 (18.9)	<0.0001
• No	725 (55.4)	
• Don't know	336 (25.7)	
FC causes brain damage		
• Yes	653 (49.9)	<0.0001
• No	159 (12.1)	
• Don't know	497 (38.0)	

Table 3. Chi-square for associations table.

Variables cross tabulation	p-value
Knowledge of Cause of FC	
• Father's education level	0.198
• Mother's education level	<0.0001
• Number of children	0.005
• Socio-economic status	0.001
• Experience with FC	<0.0001
Knowledge of what FC is	
• Father's education level	0.01
• Mother's education level	<0.0001
• Number of children	<0.0001
• Socio-economic Status	<0.0001
• Experience with FC	<0.0001

objectives included: to assess the knowledge of parents toward febrile convulsions in Saudi Arabia, to assess the attitude of parents toward febrile convulsions in Saudi Arabia, to assess the practice of parents toward febrile convulsions in Saudi Arabia, and to determine the relationship between sociodemographic data and knowledge, attitude, and practice of parents toward febrile convulsions in Saudi Arabia.

Subjects and Methods

This was a cross-sectional study carried out among the adult population in Saudi Arabia to assess the knowledge attitude and practice of febrile convulsions among parents. This study was conducted in different regions of Saudi Arabia in 2019. The study population was selected randomly from different regions of Saudi Arabia, including the adult population who live in Saudi Arabia and agreed to fill the Questionnaire. The total enumeration method was used to include the adult male and female who volunteered to take part

in the study via questionnaires. The sample size was determined using the formula: , where p is the preferred population proportion set at 0.5, and , where alpha was 0.05 and z was the margin of error. The desired sample size was at least 350, but the actual sample consisted of 1,309 sample members. Data collection tools and instruments: pretested questionnaires were used in data collection. The questionnaire collected the demographic information and knowledge, attitude, and practice of febrile convulsions among parents. The data were coded, entered, and analyzed using the Statistical Package for the Social Science version 22.

Results

The final sample had 1309 respondents, where 90% were female, whereas the rest were males. There was an approximately even distribution of the ages represented by the group, where respondents aged below 30 years were 35.8%, those between 30 and 45 were 32.1% and those above 45 years were 32.1%. About 55% (720 out of 1178) of the female respondents reported their highest level of education as bachelors while those with the highest level of education as high school were 25.4%. Most of the respondents reported having more than three children (46.8%), whereas 98.1% of the respondents said that they were Saudi Arabia residents. About 61.8% (809 of 1309) of the respondents knew what febrile convulsions (FCs) were, whereas more than half of the respondents correctly identified the causes of FCs as fever episodes and child's age. More than half (55.4%) of the respondents agreed that FCs are not epilepsy, whereas 49.9% said that FCs can cause brain damage. Table 1 shows the demographic and knowledge statistics for the sample respondents.

The proportion of respondents who had heard about FCs was significantly higher than the proportion of respondents who had not heard about FCs ($p < 0.01$). Besides, the proportion of respondents who correctly identified the causes of FC, those who incorrectly identified these causes, and those who did not know the causes of FCs were significantly different ($p < 0.001$).

The father's level of education was not correlated with the knowledge of the causes of FCs as seen in the higher p -value of 0.198 as compared to the accepted level of 0.05. However, the mother's level of education was significantly associated with the knowledge of the causes of FC at $p < 0.001$, which was also the case with the number of children, where a respondent reported to have ($p < 0.001$) as well as the socio-economic status. The tests were performed using the Chi-square test for association.

The analysis of whether respondents have heard of FCs before indicated an association with father's education level, mother's education level, number of children in the family, and socio-economic status of the family (all had p -values of < 0.001). Experience with FC in the past referred to as whether any of the respondent's children

had experienced FCs. This variable was associated with knowledge of FCs ($p < 0.001$) as shown in Table 3.

Discussion

The present study aimed to investigate the attitudes and knowledge of parents to the dreaded rarely harmful febrile convulsion. The sample used for the present study could be considered large enough as only about 400 sample members were estimated to be recruited for the present study, but 1,309 sample members volunteered to participate. This is in contrast to an almost similar study on the attitudes and knowledge of parents in response to a child's fever at home. This study by Mohammed et al. [5] recruited 250 parents. The sample composition for the present study sharply contrasted with the study of Mohammed et al. [5], where more than 70% of the sample members were males, whereas, in the present study, 90% of the respondents were females. This could be considered unusual as children, especially infants, are almost always under the care of their mothers in the Saudi culture.

Of 345 responses, only 12% of the respondents said that at least one of their children had experienced FC according to the analysis of the present study. This is in contrast to the report of Srinivasa et al. [7], where they claim that the biggest percentage of child visits to medical centers is due to febrile convulsion. However, Ravanipour et al. [8] reported that febrile convulsions occur to about 6%–10% of children below 6 years, which was closer to the present study findings. The study by Srinivasa et al. [7] showed that 41.8% of the adult respondents (parents) would identify febrile convulsions, which might be compared to the study findings that 61.8% of parent respondents would identify febrile convulsions. The parity in knowledge could be attributed to the difference in the setting of the two studies—India and Saudi Arabia. The former is perceived to have more knowledge in addition to being a developed country. This is also in comparison to the study by Srinivasa et al. [7], where it was reported that about 85% of the parents were not aware that febrile convulsions occurred due to fever. This study established a lower number of respondents (53%), who correctly identified the causes of febrile convulsion. Febrile convulsions manifest in the form of scary muscle spasm with the ability to make that parents to believe their children could be facing more serious medical conditions. While the condition is benign and is considered rarely fatal by Kai (1996), parent fever fear remains well as documented by Crocetti et al. [9,10]. It is not unusual for parents to express fears, especially with such muscle spasms. The present study found that more than 68% of respondents considered febrile convulsions as life threatening. This is despite 61.8% of the participants reported that they know what febrile convulsions are. Despite many of the parents reported that they have encountered febrile seizures, only 13.5% of the parents according to this study would correctly know what to do, i.e., lowering the child's temperature.

However, 70.1% of the respondents agreed that parents should check the child's temperature regularly.

An important statistics displayed by the present study arguably not present in several studies is the analysis of the relation between knowledge of febrile convulsions and demographic characteristics. Correctly identifying the causes of febrile convulsions is significantly different across the proportions of people who correctly identified, incorrectly identified, and did not know the calls for knowledge push for febrile convulsions. An interesting statistic is that father's educational level is not statistically linked to knowledge of causes of febrile convulsion, whereas the mother's educational level is linked. This could also be reflective of the Saudi culture, where the role of taking care of infants and children under 6 years is left for women. The present study aimed to investigate the trends, knowledge, and attitudes of parents toward febrile convulsions. While the study might have included a large sample, the findings of the present study are limited to descriptive analysis, not necessarily inferential analysis. However, the information gotten from the Chi-square comparisons could be used as a basis for future analysis for the knowledge gap among the different demographical characteristics such as gender, socio-economic status, and education levels.

Conclusion

In conclusion, the prevalence of febrile convulsions remains low (about 12%) in Saudi Arabia. However, knowledge of what to do in the case of encountering febrile convulsions remains equally low with only about 13% of parents knowing that the cure for febrile convulsions is to try to lower the child's temperature as a first-aid procedure. This could be done by removing excessive clothing on the child.

List of Abbreviations

FC Febrile Convulsions
WHO World Health Organization

Conflict of interest

The authors declare that there is no conflict of interest regarding the publication of this article.

Funding

None.

Consent for publication

Informed consent was obtained from all the participants.

Ethical approval

The present study was approved by the Institutional Review Board, King Fahad Medical city, with reference number H01RO12 dated Dec 8, 2019.

Author details

Fahad Alfheid¹, Budur Alansari², Shoroq Abduljabbar Hassan³, Razan Alzahrani⁴, Ghadi Alsaad⁵, Ahlam Alyami⁶
1. College of Medicine, Majmaah University, Majmaah, Saudi Arabia

Knowledge, attitude, and practice of parents toward febrile convulsions

2. College of Medicine, King Abdulaziz University, Jeddah, Saudi Arabia
 3. College of Medicine, Batterjee Medical College. Jeddah, Saudi Arabia
 4. College of Medicine, Iben Sina national college, Jeddah, Saudi Arabia
 5. College of Medicine, Taibah University, Madina, Saudi Arabia
 6. College of Medicine, Najran University, Najran, Saudi Arabia
- References**
1. IH A. Febrile convulsions in children. PubMed—NCBI [Internet]. Ncbi.nlm.nih.gov. 2019 [cited 2019 July 24]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11500722/?i=6&from=/11590285/related>.
 2. Melbourne T. Kids Health Info: Febrile convulsions [Internet]. Rch.org.au. 2019 [cited 2019 July 25]. Available from: https://www.rch.org.au/kidsinfo/fact_sheets/Febrile_Convulsions/.
 3. Pathan HG, Bari AN, Kokiwar PR. A study of etiology and characteristics of febrile convulsions and epilepsy among children. *Int J Contemp Pediatr*. 2017;4(6):2093. <https://doi.org/10.18203/2349-3291.ijcp20174738>
 4. Parmar RC, Sahu DR, Bavdekar SB. Knowledge, attitude, and practices of parents of children with febrile convulsion. *J Postgrad Med*. 2001;47(1):19.
 5. AlAteeq MM, AlBader BO, Al-Howti SY, Alsharyoufi M, Abdullah JB. Parent's knowledge and practice in home management of fever in their children in Riyadh, Saudi Arabia. *J Family Med Primary Care*. 2018;7(5):1012.
 6. Graves RC, Oehler K, Tingle LE. Febrile seizures: risks, evaluation, and prognosis. *Am Fam Phys*. 2012;85(2):149–53.
 7. Srinivasa S, Syeda KA, Patel S, Harish S, Bhavya G. Parental knowledge, attitude, and practices regarding febrile convulsion. *Int J Contemp Pediatr*. 2018;5(2):515–9. <https://doi.org/10.18203/2349-3291.ijcp20180546>
 8. Ravanipour M, Akaberian S, Hatami G. Mothers' perceptions of fever in children. *J Educ Health Promot*. 2014;3:97.
 9. Kai J. Parents' difficulties and information needs in coping with acute illness in preschool children: a qualitative study. *BMJ*. 1996 ;313(7063):987–90. <https://doi.org/10.1136/bmj.313.7063.987>
 10. Crocetti M, Moghbeli N, Serwint J. Fever phobia revisited: have parental misconceptions about fever changed in 20 years? *Pediatrics*. 2001;107(6):1241. <https://doi.org/10.1542/peds.107.6.1241>

Original Article

Parental thoughts and actions regarding their child's first febrile seizure

Hideaki Kanemura,¹ Fumikazu Sano,¹ Sonoko Mizorogi,¹ Tomoko Tando,¹ Kanji Sugita¹ and Masao Aihara²

¹Department of Pediatrics, Faculty of Medicine, ²Interdisciplinary Graduate School of Medicine and Engineering, University of Yamanashi, Yamanashi, Japan

Abstract **Background:** Little is known about what parents think and how they act when their child experiences febrile seizure (FS). This study therefore surveyed parents of 78 children who had experienced a first FS regarding their thoughts and actions.

Methods: The questionnaire was divided into three parts: details of the child and their family; medical management of the child before reaching hospital; and parental thoughts and actions when the child experienced convulsions.

Results: Parents without prior knowledge of FS showed a higher rate of thinking that FS were harmful than parents with prior knowledge ($P < 0.03$). Parents with prior knowledge were aware that their child was having an FS at a higher rate than parents without prior knowledge ($P < 0.001$). Moreover, parents without prior knowledge managed the convulsions less appropriately than parents with prior knowledge ($P < 0.03$).

Conclusions: Parental fears that the death of their child was imminent and the misperception of FS as a serious, life-threatening condition indicate a lack of knowledge regarding FS. Organizing parental support groups and effective educational intervention programs for parents should be given priority in the care of children with FS.

Key words anxiety, emotional support, febrile seizure, knowledge, parental reaction.

Febrile seizures (FS) are a common convulsive disorder of childhood, and represent a benign condition in children.¹ However, attitudes toward FS may change among parents.² Parents can perceive the seizure as a very frightening event. Medical knowledge regarding FS has advanced greatly in recent decades. However, the lack of knowledge regarding FS among parents may be compounded by misconceptions regarding the risks of tongue biting, brain damage, life-threatening illness, and epilepsy.^{3–5} A convulsing child is a frightening sight to an inexperienced parent who may believe that the child is about to die.^{6,7} There is a marked contrast between the shock-like situation of parents and the relatively trifling medical evaluation, in which FS is considered as an everyday, benign phenomenon with good prognosis.⁴

Fever is one of the most common reasons for parents to seek medical management in the pediatric age group. In particular, children under 5 years old form the largest proportion of reactive workload in primary care,⁸ with those from disadvantaged backgrounds having the highest contact rates^{9–11} and morbidity rates.⁸ Fever in a young child is the most common reason for parents to present to a hospital emergency room. McCarthy found that 20% of children brought to emergency rooms had fever.¹² Many

parents of young children are worried about fever; they fear severe illness, adverse effects of the fever itself or, if they know about the phenomenon, FS.^{13–15}

The cause, natural history, and management of FS have been extensively studied, but little is known about what parents think and how they act when a child experiences an FS. In a recent report, parental fear of FS is a principle problem, with serious negative consequences affecting daily familial life.¹⁶ It is the parents, rather than their FS children, who need treatment. However, it has not been fully investigated whether knowledge of FS influences parental thoughts and actions. General practitioners and pediatricians may be unaware of the stresses that parents of children with FS experience.⁴ A better understanding of parental perceptions and beliefs about fever and FS may improve the relationship between parents and physicians, and may improve the effectiveness of the information provided.¹³ Accordingly, parental fears about FS should be removed in these points. The present study therefore evaluated the parents' thoughts and actions at the time of the child's first FS.

Methods

Subjects

We surveyed the parents of children with first simple FS who visited a private pediatric group practice for chief complaints of convulsion and fever. Enrollment occurred over a 48-month period from 1 April 2001 through 31 March 2006. Siblings had no history of FS. The investigation was performed as a

Correspondence: Hideaki Kanemura, MD PhD, Department of Pediatrics, Faculty of Medicine, University of Yamanashi, 1110 Chuoh, Yamanashi 409-3898, Japan. Email: ykimu@yamanashi.ac.jp

Received 7 August 2012; revised 18 October 2012; accepted 27 December 2012.

© 2013 The Authors

Pediatrics International © 2013 Japan Pediatric Society

face-to-face or telephone interview investigation. The parents received written information about the interview prior to participation. The records of each patient were reviewed to document the occurrence of the seizure, classify the cause, and verify residency. The criterion for an FS was a record of a convulsive episode during febrile illness in childhood. Patients were excluded if they had experienced a previous FS or if the FS was associated with central nervous system infection, marked systematic dehydration or immunization procedures, but patients were not excluded if they had experienced only neonatal seizures. Patients with complex FS were also excluded. Complex classification of the index seizure was based on fulfillment of one or more of the following criteria: prolonged (>15 min in duration), focal, or repetitive (more than one seizure in 24 h) seizure.¹⁷ Further, patients with acute or remote neurological insults were also excluded.

Procedures

The questionnaire was divided into three parts: details of the child and their family; medical management of the child before reaching hospital; and parental thoughts and actions at the time of the child's convulsions. First, the parent was asked "What were you thinking when the convulsion happened?", followed by "Many parents think that their child is dying or has died when they first see their child having a convulsion; did you think that your child was likely to die, was dying or dead, or had severe brain damage?", referring to a questionnaire by Baumer *et al.*⁶ Parents who did not spontaneously mention any fears that the child was dying were thus specifically asked if they had thought so. Next, parents were asked about their concerns regarding FS and about the appropriate management of the condition. They were judged to have appropriate knowledge and actions when their answers involved more than half of the described information in a leaflet, including primary outcome and appropriate management, and were grouped into "prior knowledge." In addition, an information leaflet was provided. The matters covered included the prevalence of FS, the risk of seizure recurrence, the benign nature of FS in general and a description of a typical attack. If the parent had some prior knowledge about FS, they were asked to indicate the source of this knowledge. The questions involved included the following issues: the parent's current perception of fever; the measures

Table 1 Characteristics of patients and patient seizures

Variable	No. (%)
Age	
<12 months	8 (10.3)
12–23 months	28 (35.9)
>24 months	42 (53.8)
Median	28.6 months
Range	6–68 months
Sex	
Male	46 (59.0)
Female	32 (41.0)
Preceding fever	
Yes	73 (93.6)
No	5 (6.4)
Duration of seizure	
<5 min	74 (94.9)
>5 and <15 min	4 (5.1)
>15 min	0
Range	Few sec to 12 min
Cyanosis during seizure	
Yes	52 (66.7)
No	26 (33.3)
Type of seizure	
Tonic-clonic or tonic	72 (92.3)
Atonic	6 (7.7)

they currently take when their child has a febrile illness; and what they considered as the major source of information regarding fever. Furthermore, the parent was asked whether they had experienced restless nights or other psychological reactions lasting more than 2 days after discharge. All interviews were performed 2 weeks after an FS had occurred.

The statistical analyses used were the χ^2 -test and Fisher's exact test for comparison of evaluations for relations with parental knowledge concerning FS and their thoughts or actions. A level of significance of 5% was chosen.

Although this study did not require approval by an ethics committee, all parents were elaborately instructed about the protocol and informed consent was obtained.

Results

A total of 84 parents of children with FS, ranging in age from 6 months to 5 years, who visited a private pediatric group practice for chief complaints of convulsion and fever and met all entry criteria, were interviewed. They were informed of their child's illness as FS by a pediatrician from our group. Six parents refused further participation. Data were analyzed for the 78 children for whom at least two follow-up calls were made. Background data for the 78 children are presented in Table 1. There

Table 2 Characteristics of parental thoughts and actions

Variable	No. (%)
Preceding knowledge	
Family doctor/health nurse	4 (5.1)
Internet, magazines etc.	5 (6.4)
Relatives or friends	9 (11.5)
No previous knowledge at all	60 (76.9)
Parental interpretation of event	
Child dead or dying	32 (41.0)
Febrile seizures	30 (38.5)
Suffocation or severe damage	23 (29.5)
Parental management	
Appropriate (undressed, turned the body to the side)	3 (3.8)
Inappropriate (patted the child's back, pried the clenched teeth, shook child)	75 (96.2)

Table 3 Parental thoughts and actions associated with and without prior knowledge of febrile seizures

Parental thoughts and actions	Knowledge		Odds ratio (95%CI)	P-value
	(+) (n = 18)	(-) (n = 60)		
Thoughts				
Child dead or severe damage	7	48	6.29 (2.01–19.64)	0.022
Febrile seizure	14	16	0.10 (0.03–0.36)	0.0002
Actions				
Appropriate	3	0		0.011
Inappropriate	15	60		

CI, confidence interval.

were 46 (59.0%) boys and 32 (41.0%) girls, with most children between 2 and 3 years of age. The number of children in the family, the position of the affected child in the family, and the age of the mother and her marital status did not differ greatly from the national averages.

In all instances, one or both parents were present during the seizure. Table 2 shows the extent of prior parental knowledge of FS, the parental interpretation of the event, and a basic overview of seizure management. In 76.9% of the families, no parent had any prior knowledge of FS. Five percent recalled receiving some information from the family doctor or health nurse, 6% had obtained information through magazines or the Internet, and 12% had sparse information about FS from relatives or friends. In 18%, the parents themselves had been affected by FS, but none had appropriate prior knowledge about FS. Some parents, who answered as "febrile seizure," also answered as "child dead" or "brain damage." Accordingly, parental answers overlapped somewhat. Thus, the total amount is more than 100% in the middle row of Table 2 under "Parental interpretation of event."

Ninety-one percent of parents (71/78) brought their child directly to hospital by ambulance after a 119 emergency call, 5.1% (4/78) in their own car after first attempting to contact a hospital, and 2.6% (2/78) in their own car without first attempting to contact a hospital. One parent (1.3%) was asked by their doctor to bring the child straight to hospital. Twenty-four percent (19/78) of all children in the study had been seen by a doctor within 24 h preceding the convulsion, usually because of a febrile illness.

Forty-one percent (32/78) of the parents volunteered that they had feared that the child was about to die during the seizure, and 29% (23/78) imagined the child to have severe damage (Table 3). Eighty percent of parents without prior knowledge of FS (48/60) feared that the child was about to die or had severe damage, compared to only 39% of those with prior knowledge (7/18). Parents without prior knowledge of FS thought that FS were harmful more often than parents with knowledge ($P < 0.03$). Parents with prior knowledge of FS were aware that their child was having an FS at a higher rate than those without prior knowledge ($P < 0.001$). A total of 38% were aware that their child was having an FS, but many of these parents still thought that their child was dying.

The actions of parents were extremely variable. The reaction of the first person to witness the fit was often one of fear and panic. They usually shouted for their spouse to come, but if alone,

often picked the child up and ran out of the house to find a neighbor. Three percent (2/78) patted or struck the child's back or tried to remove foreign bodies from the throat because of suspected choking. Nine percent (7/78) tried to pry the clenched teeth of the child apart, while 7.7% (6/78) of the convulsing children were shaken vigorously. Only 4% (3/78) undressed the child. None attempted to perform mouth-to-mouth resuscitation. Fifty-one percent of parents (40/78) had taken no steps to lower the child's temperature before the fit. In the remaining cases, the child had been given acetaminophen, or had been tepid-sponged. Parents without prior knowledge of FS managed the convulsions less appropriately than parents with prior knowledge ($P < 0.03$) (Table 3). No complications occurred because of the measures taken.

Changes in the behavior of parents following their child's first FS are listed in Table 4. Out of concern of repeated FS, the majority of parents watched their child during the nights or during fever. Restless sleep was reported in 87.2% at 1 week after FS. The rate of parental behavior symptoms was unaffected by the sex or age of the child, duration or kind of FS, presence of cyanosis, prior parental knowledge of FS, parental thoughts during FS or the appropriateness of parental management. However, the rate of parental behavioral symptoms rose dramatically if the child had experienced more than a single FS.

Discussion

Undue fear of fever and FS and an overly aggressive attitude toward treatment are epidemic among parents of febrile infants and young children. On the other hand, FS is the most common convulsive event in humans.¹⁸ The lifetime risk of a seizure of any kind is estimated at 8%, with FS accounting for half of these events.¹⁹ In Turkey, the lifetime risk of FS is estimated at 9.7%.²⁰

Table 4 Parental behaviors after the first febrile seizure of their child

Parental behavioral symptoms	Duration (after febrile seizure)		
	<3 days	<1 week n (%)	2 weeks<
Watching the child over night	7 (9.0)	56 (71.2)	0 (0.0)
Restless sleep	9 (11.5)	68 (87.2)	3 (3.8)
Dyspeptic symptoms	14 (18.0)	26 (33.3)	4 (5.1)
Anorexia or weight loss >2 kg	1 (1.3)	4 (5.1)	0 (0.0)
Using sedatives	0 (0.0)	1 (1.3)	0 (0.0)

© 2013 The Authors

Pediatrics International © 2013 Japan Pediatric Society

Overall, 7–14% of the population in Japan will experience at least one FS.²¹ The long-term outcomes for children with FS are the same as those for control children from the perspectives of school performance, behavior and later use of health-care resources.^{22,23} However, parents often fear that the death of their child is impending or at least interpret FS as a serious, life-threatening condition, indicating a lack of knowledge about FS.

In this study, parents without prior knowledge of FS thought that FS were harmful (associated with death or severe brain damage) at a significantly higher rate than those with prior knowledge. This finding is in agreement with a previous report.¹⁴ Moreover, parents without preceding knowledge of FS managed the convulsions less appropriately than parents with knowledge. Parental management reflected the fear and panic felt by most parents when their child experienced convulsions. They clearly did not know what was happening and were not familiar with FS. Although their poor management had no adverse results in terms of complications in this survey, these findings suggest that parents of young children should be better informed about FS in advance, because better-informed parents managed FS better when they occurred. However, the question included background information, which may have led to the same answers and increased the ratio of parents with fears in the results. All interviews were performed 2 weeks after an FS had occurred. On the other hand, the background information may not have influenced parental answers. Further research will be needed to clarify this point.

A few of the parents had prior knowledge of FS, but the source of their knowledge was rarely the health service. Evidently, health specialists supply only flimsy information. This professional neglect is consistent with the assessment of FS as a common and benign phenomenon. All children experience febrile illnesses, and therefore, all parents should know about the risks of a convulsion in children between the ages of 6 months and 5 years. Parents require simple written instructions on FS, which could help parents to react appropriately. The instructions could also include recommended actions that parents should take if their child experiences convulsions.

When parental concerns were researched, two factors came forth that appeared fundamental in shaping responses: the parent's sense of personal control when faced with illness in their child; and the perceived threat posed by an illness.¹³ In our study, almost all parents watched over their child at night after the fit. Parental concerns were expressed within the circumstances of keenly felt pressure to protect their child from harm. This reflects the violent psychological impact of FS on the parents and suggests that the risk of a new convulsion had not been adequately discussed with the parents while the child was in hospital. In a previous Nottingham survey, many parents did not understand the terms "febrile," "seizure," or "fit."⁷ Written instructions could then be explained to the parents by someone who often deals with young children (health visitors, general practitioners, infant welfare clinic doctors, or hospital pediatricians).

Parental anxieties about failing to recognize a serious illness serve as a reminder that what constitutes common knowledge for doctors may not be well known among parents. Communication

with parents requires greater recognition of the difficulties faced by parents. Parents expressed a need for a range of accessible and specific information to support them through their negotiation of pediatric illnesses. Information and education that address parental concerns may empower parents by influencing perceptions of the threat posed by an illness and enhancing personal control. A better understanding of parental concerns and what causes them may promote more effective communication between health professionals and parents. Professionals have considerable potential to empower parents by sharing more information and skills. However, Mammas *et al.* reported that documentation of parental education was poor in children not included in the clinical pathway.²⁴ The need for a clinical pathway for the management of children with FS has already been highlighted by Dunlop and Taitz.²⁵ A clinical pathway can have an impact on prescribing of medications, number and rate of ordered investigations, patients' satisfaction, clinical parameters and mortality. Introduction of the FS clinical pathway may improve the management of FS not only for the clinical doctors but also for the parents.

The results in this study showed that the parents with prior knowledge could not carry out the appropriate actions. The reasons for this might be due to the shock they experienced when they witnessed their children suffering from FS. However, if parents receive information before the first seizure of their child occurs, a substantial number of them may remember the information and recognize an FS, which will reduce the fear and increase adequate acting. Therefore, information about FS should be provided to all parents.

Conclusions

The general level of knowledge regarding FS among parents of young children is low and the reaction of parents to the first fit is often severe and persistent. The present findings emphasize the importance of acknowledging and addressing parental fears and beliefs. Modification of parental feelings of personal control and perceived threat using appropriate information and education that acknowledge and address their concerns may be a means of empowering parents. Organizing a parental support group and an effective educational intervention program for parents should also be given priority in the care of children with FS.

Acknowledgment

This work was supported by Grants-in-Aid for Scientific Research (C) (22591124 and 22591123).

References

- 1 Baumann RJ, Duffer PK. Treatment of children with simple febrile seizures: AAP practice parameter. American Academy of Pediatrics. *Pediatr Neurol*. 2000; **23**: 11–17.
- 2 Yilmaz D, Arhan E, Yuksel D *et al.* Attitudes of parents and physicians toward febrile seizures. *Clin. Pediatr*. 2008; **47**: 856–60.
- 3 Surpure JS. Febrile convulsion. What happens to the infant admitted to the hospital. *Clin. Pediatr*. 1980; **19**: 361–2.
- 4 Balslev T. Parental reactions to a child's first febrile convulsion. A follow-up investigation. *Acta Paediatr. Scand*. 1991; **80**: 466–9.
- 5 Huang MC, Liu CC, Chi YC, Huang CC, Cain K. Parental concerns for the child with febrile convulsion: long-term effects of educational interventions. *Acta Neurol. Scand*. 2001; **103**: 288–93.

- 6 Baumer JH, David TJ, Valentine SJ, Roberts JE, Hughes BR. Many parents think their child is dying when having a first febrile convulsion. *Dev. Med. Child Neurol.* 1981; **23**: 462–4.
- 7 Rutter N, Metcalfe DH. Febrile convulsions: what do parents do? *Br. Med. J.* 1978; **2**: 1345–6.
- 8 Spencer N, Logan S, Scholey S, Gentle S. Deprivation and bronchiolitis. *Arch. Dis. Child.* 1996; **74**: 50–2.
- 9 Campion PD, Gabriel J. Child consultation patterns in general practice: comparing “high” and “low” consulting families. *Br. Med. J.* 1984; **288**: 1426–8.
- 10 McCormick A, Fleming D, Charlton J. *Morbidity Statistics from General Practice: Fourth National Study, 1991–92*. HMSO, London, 1995.
- 11 Wilkin D, Hallam L, Leavey R, Metcalfe D. *Anatomy of Urban General Practice*. Tavistock, London, 1987.
- 12 McCarthy PL. Controversies in pediatrics: what tests are indicated for the child under 2 with fever. *Pediatr. Rev.* 1979; **1**: 51–6.
- 13 Kai J. What worries parents when their preschool children are acutely ill, and why: a qualitative study. *Br. Med. J.* 1996; **313**: 983–6.
- 14 Kramer MS, Naimark L, Leduc DG. Parental fever phobia and its correlates. *Pediatrics* 1985; **75**: 1110–13.
- 15 Schmitt BD. Fever phobia: misconceptions of parents about fevers. *Am. J. Dis. Child.* 1980; **134**: 176–81.
- 16 Kolahi AA, Tahmoorezadeh S. First febrile convulsions: inquiry about the knowledge, attitudes and concerns of the patients’ mothers. *Eur. J. Pediatr.* 2009; **168**: 167–71.
- 17 Consensus Development Panel. Consensus statement: febrile seizures: long term management of children with fever-associated seizures. *Pediatrics* 1980; **66**: 1009–12.
- 18 Kanemura H, Sano F, Mizorogi S, Aoyagi K, Sugita K, Aihara M. Duration of recognized fever in febrile seizure predicts later development of epilepsy. *Pediatr. Int.* 2012; **54**: 520–3.
- 19 Hauser WA, Kurland LT. The epidemiology of epilepsy in Rochester, Minnesota, 1935 through 1967. *Epilepsia* 1975; **16**: 1–66.
- 20 Aydin A, Ergor A, Ozkan H. Effects of sociodemographic factors on febrile convulsion prevalence. *Pediatr. Int.* 2008; **50**: 216–20.
- 21 Tsuboi T. Epidemiology of febrile and afebrile convulsions in children in Japan. *Neurology* 1984; **34**: 175–81.
- 22 Camfield C, Camfield P. Febrile seizures. In: Roger J, Bureau M, Dravet C, Tassinari CA, Wolf P (eds). *Epileptic Syndromes in Infancy, Childhood and Adolescence*, 4th edn. John Libbey, Montrouge, 2005; 159–70.
- 23 Fetveit A. Assessment of febrile seizures in children. *Eur. J. Pediatr.* 2008; **167**: 17–27.
- 24 Mammas I, Breen L, Hughes A. Management of children with febrile convulsions: a pathway-based approach. *J. Paediatr. Child Health* 2009; **45**: 236–7.
- 25 Dunlop S, Taitz J. Retrospective review of the management of simple febrile convulsions at a tertiary paediatric institution. *J. Paediatr. Child Health* 2005; **41**: 647–51.

