

**PERBEDAAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN EFIKASI
DIRI SEBELUM DAN SESUDAH PENDIDIKAN KESEHATAN
PERTOLONGAN PERTAMA KEJANG DEMAM PADA
IBU BALITA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS ARJASA**

SKRIPSI



Oleh:
Syah Diva Camilia
NIM. 19010162

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

**PERBEDAAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN EFIKASI
DIRI SEBELUM DAN SESUDAH PENDIDIKAN KESEHATAN
PERTOLONGAN PERTAMA KEJANG DEMAM PADA
IBU BALITA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS ARJASA**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)



Oleh:
Syah Diva Camilia
NIM. 19010162

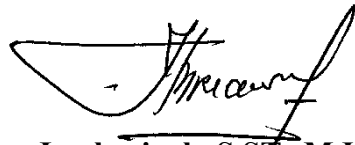
**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
JEMBER
2023**

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti sidang skripsi pada Program Sarjana Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember.

Jember, 21 Juli 2023

Pembimbing I



Jamhariyah, S.ST., M.Kes
NIDN. 4011016401

Pembimbing II



Eky Madyaning Nastiti S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0720059104

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul *Perbedaan Tingkat Pengetahuan dan Efikasi Diri Sebelum dan Sesudah Pendidikan Kesehatan Pertolongan Pertama Kejang Demam pada Ibu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa* telah diuji dan disahkan oleh Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan pada :

Hari : Jum'at

Tanggal : 25 Agustus 2023

Tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi

Tim Penguji
Ketua Penguji,

Svaiful Bachri, S.KM., M.Kes
NIDN. 4020016201

Penguji II,

Jamharivah, S.ST., M.Kes
NIDN. 4011016401

Penguji III,

Ekv Madvaning Nastiti, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0720059104

disahkan,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,
Universitas dr. Soebandi

apt. Linda M. P. Setyaningrum., M.Farm
NIDN. 0703068903

PERNYATAAN ORISINILITAS SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Syah Diva Camilia
NIM/NIP : 19010162
Program Studi : SI Ilmu Keperawatan
Fakultas/Asal Instansi : Universitas dr. Soebandi

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau hasil tulisan orang lain.

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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jember, 21 Juni 2023

Yang Membuat


(Syah Diva Camilia)

SKRIPSI

**PERBEDAAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN EFIKASI
DIRI SEBELUM DAN SESUDAH PENDIDIKAN KESEHATAN
PERTOLONGAN PERTAMA KEJANG DEMAM PADA
IBU BALITA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS ARJASA**

Oleh

Syah Diva Camilia

NIM.19010162

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Jamhariyah, S.ST., M.Kes

Dosen Pembimbing Anggota : Eky Madyaning Nastiti S.Kep., Ns., M.Kep

PERSEMBAHAN

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

1. Kepada keluarga besar saya terutama Ibu saya Tolak Mariyati dan Bapak Ainur Rahman, adik saya Vika Rizki Ramadhani, kakek dan nenek saya ibu Ra'odah dan Alm. Bapak Matyasin. Terima kasih sebesar-besarnya penulis berikan atas segala bentuk bantuan, semangat dan doa yang diberikan selama ini.
2. Noval Dias Apriansah, yang telah memberi inspirasi untuk terus melangkah maju kedepan, menjadi teman bertukar pikiran, tempat berkeluh kesah, dan menjadi support system penulis dalam menyelesaikan tugas akhir. Terimakasih atas waktu dan seluruh hal baik yang diberikan kepada penulis selama ini.
3. Teman penulis, Puput, Nita, Sinta, Silfi, Meli, Istika yang telah banyak membantu dan membersamai penulis dari awal proposal sampai tugas akhir. Terimakasih atas segala bantuan, waktu, support, dan kebaikan yang diberikan kepada penulis selama ini.
4. Seluruh pihak yang memberikan bantuan kepada penulis namun tidak dapat disebutkan satu persatu. Terimakasih atas bantuan, semangat, dan doa baik yang diberikan kepada penulis selama ini.

MOTTO

“Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan. Maka apabila kamu telah selesai (dari suatu urusan), kerjakanlah dengan sungguh-sungguh (urusan yang lain)”

(QS. Al-Insyirah: 6)

“Allah tidak akan membebani seseorang melainkan sesuai dengan kemampuannya”

(QS. Al-Baqarah: 286)

“Tidak ada kesuksesan tanpa kerja keras. Tidak ada keberhasilan tanpa kebersamaan. Tidak ada kemudahan tanpa doa “

(Ridwan Kamil)

ABSTRAK

Camilia, Syah Diva*, Jamhariyah**, Nastiti, Madyaning, Eky***. 2023. **Perbedaan Tingkat Pengetahuan dan Efikasi Diri Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Pertolongan Pertama Kejang Demam pada Ibu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa**. Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember.

Latar Belakang: Kejang demam merupakan kelainan neurologis yang paling sering dijumpai pada anak, terutama pada golongan anak umur 6 bulan sampai 4 tahun, dalam hal tersebut diperlukan efikasi diri tentang respon ibu dalam penanganan pertama kejang demam. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan dan efikasi diri sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan pertolongan pertama kejang demam pada ibu balita di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa. **Metode:** Jenis penelitian *Quasy Eksperimental* dengan pendekatan *one group pre and post test*. Populasi semua ibu balita yang berjumlah 54. Sampel sebanyak 35 responden diambil dengan menggunakan metode *simple random sampling*. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner. Analisis menggunakan uji statistik *Wilcoxon*. **Hasil penelitian :** Hasil penelitian didapatkan sebagian besar (54%) ibu berpengetahuan kurang, sedangkan sesudah diberi pendidikan kesehatan pengetahuan ibu sebagian besar baik (66%). Efikasi diri sebelum diberikan pendidikan kesehatan diperoleh pada kategori rendah (89%), sedangkan sesudah diberi pendidikan kesehatan, efikasi diri pada kategori sedang (40%). Hasil analisis menggunakan uji wilcoxon diperoleh *p-value* 0,000 yang berarti terdapat perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberi pendidikan kesehatan. Terdapat perbedaan efikasi diri sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan *p-value* 0,000. **Kesimpulan :** Melalui pendidikan kesehatan pertolongan pertama kejang demam dapat meningkatkan pengetahuan ibu dalam melakukan pertolongan pertama kejang demam. Efikasi diri meningkat melalui pemberian pendidikan kesehatan pertolongan pertama kejang demam. Sehingga disarankan untuk tenaga kesehatan dapat memberikan edukasi kepada orang tua mengenai pertolongan pertama kejang demam.

Kata Kunci : Tingkat Pengetahuan, Efikasi Diri, Kejang Demam

*Penulis

**Pembimbing 1

***Pembimbing 2

ABSTRACT

Camilia, Syah Diva*, Jamhariyah**, Nastiti, Madyaning, Eky***. 2023. Level of Knowledge and **Self-Efficacy Before and After Given Health Education Differences in First Aid for Febrile Seizures in Mothers Toddlers in the Work Area of the Arjasa Health Center**. Essays. University Nursing Study Program dr. Soebandi Jember.

Background: Febrile seizures are the most common neurological disorder in children, especially in children aged 6 months to 4 years., in which case self-efficacy is needed regarding the mother's response in the first handling of febrile seizures. The purpose of this study was to determine differences in the level of knowledge and self-efficacy before and after being given first aid health education for febrile seizures in mothers under five in the working area of the arjasa health center. **Methods:** Type of Quasy Experimental research with a one group pre and post test approach. The population of all mothers under five is 54. A sample of 35 respondents was taken using simple random sampling method. Data collected using a questionnaire. Analysis using the Wilcoxon statistical test. **The Results of the Study:** The results of the study showed that majority (54%) of mothers had less knowledge, whereas after being given health education, most of the mothers knowledge was good (66%). Self-efficacy before being given health education was in the low category (89%), while after being given health education, self-efficacy was in the medium category (40%). The results of the analysis using the Wilcoxon test obtained a P-value 0,000 which indicated that there were differences in the level of knowledge before and after being given health education. There are differences in self-efficacy before and after being given health education with a P-value of 0,000. **Conclusion:** Through first aid health education for febrile seizures can increase mothers knowledge in performing first aid health education for febrile seizures. So it is advisable for health workers to provide education to parents regarding first aid for febrile seizures.

Keywords: *Level of knowledge, Self-efficacy, Febrile Seizures*

*Author

**Advisor 1

***Advisor 2

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT karena atas rahmat dan hidayah-Nya sehingga skripsi yang berjudul “Perbedaan Tingkat Pengetahuan dan Efikasi Diri Sebelum dan Sesudah Pendidikan Kesehatan Pertolongan Pertama Kejang Demam Pada Ibu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa” ini dapat terselesaikan.

Tujuan penyusunan skripsi ini untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember. Skripsi tidak akan terwujud tanpa bimbingan, arahan dan saran dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Andi Eka Pranata, S.ST., S.Kep., Ns., M.Kes selaku Rektor Universitas dr. Soebandi Jember
2. Apt. Lindawati Setyaningrum., M.Farm selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember
3. Prestasianita Putri, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember
4. Syaiful Bachri, S.KM., M.Kes selaku ketua penguji
5. Jamhariyah, S.ST., M.Kes selaku dosen pembimbing 1 dan penguji 2
6. Eky Madyaning Nastiti S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing 2 dan penguji 3

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penulisan skripsi ini, oleh karena itu penulis menerima semua saran dan kritikan yang bersifat membangun guna penyempurnaan penulisan skripsi ini.

Jember, 17 Maret 2023

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
HALAMAN PEMBIMBING SKRIPSI.....	v
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	vi
MOTTO.....	viii
ABSTRAK.....	ix
ABSTRACT	x
KATA PENGANTAR	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xviii
DAFTAR SINGKATAN	xix
BAB 1 PENDAHULUAN.....	20
1.1 Latar Belakang	20
1.2 Rumusan Masalah	24
1.3 Tujuan Penelitian.....	24
1.3.1 Tujuan Umum.....	24
1.3.2 Tujuan Khusus.....	25
1.4 Manfaat Penelitian.....	26
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	26
1.4.2 Manfaat Praktis.....	26
1.5 Keaslian Penelitian	26
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	29
2.1. Konsep Kejang Demam.....	29
2.1.1 Pengertian Kejang Demam.....	29
2.1.2 Komplikasi Kejang Demam	29
2.1.3 Klasifikasi Kejang Demam.....	30
2.1.4 Tanda dan Gejala Kejang Demam	30
2.1.5 Faktor Resiko Kejang Demam	31

2.1.6	Pencegahan Kejang Demam.....	35
2.1.7	Pertolongan Pertama Kejang Demam.....	36
2.1.8	Penatalaksanaan Kejang Demam	38
2.2	Konsep Pengetahuan	39
2.2.1	Definisi Pengetahuan.....	39
2.2.2	Tingkat Pengetahuan	39
2.1.3	Cara Memperoleh Pengetahuan.....	40
2.2.4	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan	43
2.2.5	Pengukuran Pengetahuan.....	45
2.3	Konsep Efikasi Diri.....	45
2.3.1	Pengertian Efikasi Diri	45
2.3.2	Sumber Informasi Efikasi Diri	46
2.3.3	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Efikasi Diri	47
2.3.4	Keyakinan tentang Efikasi Diri	48
2.3.5	Aspek-Aspek Efikasi Diri.....	49
2.3.6	Indikator Efikasi Diri.....	50
2.3.7	Pengukuran Efikasi Diri	52
2.4	Konsep Pendidikan Kesehatan	52
2.4.1	Pengertian Pendidikan Kesehatan	52
2.4.2	Tujuan Pendidikan Kesehatan	52
2.4.3	Prinsip-prinsip Pendidikan Kesehatan.....	53
2.4.4	Metode Pendidikan Kesehatan	53
2.4.5	Media Leaflet	62
2.5	Efikasi Diri Pertolongan Pertama Kejang Demam.....	63
BAB 3 KERANGKA KONSEP		61
3.1	Kerangka Konsep	61
3.2	Hipotesis Penelitian.....	62
BAB 4 METODE PENELITIAN		63
4.1	Desain Penelitian.....	63
4.2	Populasi dan Sampel	63
4.2.1	Populasi Penelitian	63
4.2.2	Sampel Penelitian	64
4.2.3	Teknik Pengambilan Sampling.....	65
4.2.4	Kriteria Sampel Penelitian.....	65

4.3	Variabel Penelitian.....	66
4.4	Tempat Penelitian	67
4.5	Waktu Penelitian.....	67
4.6	Definisi Operasional.....	67
4.7	Pengumpulan Data	71
4.7.1	Sumber data	71
4.7.2	Teknik Pengumpulan Data.....	71
4.8	Instrumen Penelitian.....	72
4.9	Pengolahan Data dan Analisa Data.....	75
4.9.1	Pengolahan Data.....	75
4.9.2	Analisis Univariat.....	78
4.9.3	Analisis Bivariat	79
4.10	Etika Penelitian.....	80
BAB 5	HASIL PENELITIAN.....	63
5.1	Data Umum	87
5.1.1	Karakteristik Responden	87
5.2	Data Khusus	89
5.2.1	Tingkat Pengetahuan Sebelum	89
5.2.2	Tingkat Pengetahuan Sesudah.....	90
5.2.3	Tingkat Pengetahuan Sebelum dan Sesudah	91
5.2.4	Efikasi Diri Sebelum	92
5.2.5	Efikasi Diri Sesudah.....	93
5.2.6	Efikasi Diri Sebelum dan Sesudah	93
BAB 6	PEMBAHASAN	95
6.1	Karakteristik Responden	95
6.2	Tingkat Pengetahuan Sebelum	98
6.3	Tingkat Pengetahuan Sesudah.....	100
6.4	Perbedaan Tingkat Pengetahuan Sebelum dan Sesudah.....	101
6.5	Efikasi Diri Sebelum	103
6.6	Efikasi Diri Sesudah.....	104
6.7	Perbedaan Efikasi Diri Sebelum dan Sesudah.....	106
6.8	Keterbatasan Penelitian	107
BAB 7	KESIMPULAN DAN SARAN	109
7.1	Kesimpulan.....	109

7.2	Saran.....	110
DAFTAR PUSTAKA.....		103
LAMPIRAN.....		109

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	27
Tabel 4.1 Definisi Operasional	74
Tabel 4.2 Kisi-kisi Kuesioner Tingkat Pengetahuan.....	79
Tabel 4.3 Alternatif Jawaban Efikasi Diri.....	81
Tabel 4.4 Kisi-kisi Kuesioner Efikasi Diri.....	82
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Usia.....	89
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan.....	90
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Jenis Pekerjaan	90
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Jenis Informasi	91
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Sebelum	92
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Sesudah	93
Tabel 5.7 Hasil Uji Wilcoxon Signed Rank Test Tingkat Pengetahuan.....	93
Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Efikasi Diri Sebelum	94
Tabel 5.9 Distribusi Frekuensi Efikasi Diri Sesudah	95
Tabel 5.10 Hasil Uji Wilcoxon Signed Rank Test Efikasi Diri	96

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konsep	67
----------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Satuan Acara Penyuluhan.....	118
Lampiran 2 Materi Pendidikan Kesehatan	121
Lampiran 3 Surat Permohonan Kesiadaan Responden.....	126
Lampiran 4 Surat Persetujuan Menjadi Responden.....	127
Lampiran 5 Kuesioner Penelitian	128
Lampiran 6 Lembar Rekapitulasi	131
Lampiran 7 Hasil Uji SPSS	134
Lampiran 8 Surat Keterangan Layak Etik	136
Lampiran 9 Surat Ijin Penelitian.....	137
Lampiran 10 Logbook Penelitian	140
Lampiran 11 Media Pendidikan Kesehatan	141
Lampiran 12 Dokumentasi Penelitian	142
Lampiran 13 Surat Keterangan Selesai Penelitian	143
Lampiran 14 Form Bimbingan	144
Lampiran 15 <i>Curriculum Vitae</i>	147

DAFTAR SINGKATAN

IDAI	: Ikatan Dokter Anak Indonesia
WHO	: <i>World Health Organization</i>
ILEA	: <i>International League Against Epilepsy</i>
CO ₂	: Karbon dioksida
O ₂	: Oksigen
K ⁺	: Ion Kalium
SS	: Sangat Setuju
S	: Setuju
TS	: Tidak Setuju
STS	: Sangat Tidak Setuju

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kejang demam adalah suatu kondisi dimana seorang anak mengalami bangkitan kejang yang disebabkan oleh peningkatan suhu tubuh diatas 38°C. Kejang demam adalah salah satu gangguan neurologis yang paling umum dijumpai pada balita (Resti et al., 2020). Kejang demam merupakan suatu kondisi kegawatan sehingga membutuhkan pertolongan segera agar tidak terjadi kondisi yang lebih buruk. Anak balita yang mengalami kejang demam harus mendapatkan pertolongan pertama saat terjadi dilingkungan rumah (Alfiyanti, 2020).

Kejang demam merupakan salah satu masalah yang umum terjadi hampir di seluruh dunia (Puspitasari et al., 2020). WHO memperkirakan terdapat lebih dari 21,65 juta jiwa anak di dunia menderita kejang demam dan lebih dari 216.000 di antaranya meninggal dunia. Empat ratus anak usia 1 bulan sampai 13 tahun dengan riwayat kejang, dimana sekitar 77% diantaranya mengalami kejang demam (Solikah & Waluyo, 2020). Mayoritas kejang demam terjadi antara usia 6 bulan sampai dengan 3 tahun, dengan puncaknya pada usia 18 bulan. Di Eropa Barat dan Amerika terjadi 2-4% kejadian kejang demam setiap tahun. Ini berkisar dari 5-10% di India dan hingga 8,8% di Jepang. Di Asia tingkat kejadiannya lebih tinggi daripada negara lain dan sekitar 80-90% dari semua kasus adalah kejang demam ringan (Syarifatunnisa, 2021). Prevalensi kejang demam di Indonesia dilaporkan

sekitar 14.252 penderita (Kemenkes RI, 2019). Di Jawa Timur angka kejadian kejang demam 2-3% dari 100 anak mengalami kejang demam (Dinkes Jawa Timur, 2020).

Dari studi pendahuluan yang dilakukan pada 16 Januari 2023 di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa, Desa Arjasa. Peneliti melakukan wawancara dengan 10 ibu yang merupakan anggota Posyandu Manggis 2. Terdapat 30% ibu dengan anak yang pernah mengalami kejang demam didapatkan bahwa keyakinan ibu dalam melakukan pertolongan pertama kejang demam pada anak masih kurang, dibuktikan dari hasil wawancara dengan ibu, ibu belum yakin dalam melakukan pertolongan pertama saat anaknya mengalami kejang, tidak mengetahui pertolongan pertama kejang demam pada anak, dan tidak bisa menemukan solusi untuk melakukan penanganan kejang demam pada anaknya. 70% ibu lainnya tidak mengetahui bahwa demam adalah penyebab kejang. Hal tersebut bisa dilihat dari hasil yang disampaikan oleh ibu tentang pengetahuannya, tentang pengertian kejang demam, penyebab kejang demam, tanda dan gejala kejang demam, dan pertolongan pertama kejang demam. Dari hasil studi pendahuluan yang ibu ketahui kejang demam bisa disebut juga dengan epilepsi, kejang bisa terjadi kapan saja dan tidak bisa dicegah.

Kejang demam merupakan suatu kondisi dimana terjadinya proses ekstrakranium dan terjadi peningkatan suhu tubuh yang sangat cepat. Peningkatan suhu tubuh yang disebabkan oleh berbagai faktor, antara lain faktor genetik, penyakit infeksi, demam, gangguan metabolisme, trauma,

neoplasma, gangguan sirkulasi, dan penyakit degeneratif pada sistem saraf, biasanya terjadi sebelum kejang terjadi (Anggraini, 2022). Reaksi tubuh setiap individu berbeda dalam menerima perubahan terhadap kenaikan suhu tubuh. Sehingga setiap anak yang mengalami peningkatan suhu tubuh harus diwaspadai dan segera mendapatkan pertolongan pertama untuk menurunkan suhu tubuh, karena peningkatan suhu tubuh dapat menyebabkan terjadinya kejang demam (Sirait et al., 2021). Pada balita sering terjadi kejang demam berulang, sehingga perlu tindakan antisipasi berupa pencegahan timbulnya kejang demam berulang. Selain itu juga orangtua bisa dilibatkan dalam pertolongan pertama saat anak mengalami kejang demam (Labir et al., 2017). Namun tidak semua orangtua memahami dan memiliki pengetahuan yang cukup untuk memberikan pertolongan pertama (Puspitasari et al., 2020).

Menurut hasil penelitian Fauzia (2012) menunjukkan bahwa terdapat 57% ibu memiliki pengetahuan belum cukup baik tentang pertolongan pertama pada anak yang mengalami kejang. Dari hasil penelitian Aprilia Komang dan Kusnanto (2022) yang melakukan penelitian terkait pengetahuan kejang demam, menyatakan bahwa adanya perbedaan sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang kejang demam sebanyak 22 responden atau (55%) memiliki pengetahuan kurang, dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang kejang demam sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik sebanyak 24 (60%). Pengetahuan adalah hasil dari kesadaran yang terjadi setelah individu merasakan suatu objek tertentu. Ini sangat berpengaruh pada tindakan individu. Penginderaan terjadi melalui

panca indera manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba (Adrianus Langging, Tavip Dwi Wahyuni, 2018).

Pengetahuan orang tua mengenai pertolongan pertama kejang demam berperan sangat penting dalam mempengaruhi penatalaksanaan kejang demam. Orang tua yang memiliki pengetahuan yang baik tentang kejang demam dapat memperhatikan anak-anak mereka dengan baik (Aprilia & Kusnanto, 2022). Dalam melakukan pertolongan pertama kejang demam pada anak pengetahuan saja tidak cukup, tetapi juga perlu adanya keyakinan atau bisa disebut juga dengan efikasi diri. Efikasi diri adalah Keyakinan dan kepercayaan individu dalam bertindak. Efikasi diri mempengaruhi pola, tindakan dan emosi dari seseorang (Kurniawan et al., 2017). Dari hasil penelitian Farida Juanita dan Selviana Manggarwati (2016) yang melakukan penelitian terkait efikasi diri penanganan kejang demam, menyatakan bahwa terdapat perbedaan yang sangat signifikan sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan (metode *chalk and talk*) terhadap efikasi diri ibu tentang penanganan kejang demam balita. Hasil penelitian tersebut menyatakan bahwa terdapat 50% ibu balita dengan efikasi diri rendah sebelum diberikan pendidikan kesehatan dan setelah diberikan pendidikan kesehatan terdapat 73% ibu balita dengan efikasi diri baik. Hasil tersebut menunjukkan bahwa salah satu cara untuk meningkatkan efikasi diri adalah dengan memperoleh informasi atau melalui kegiatan seminar yang terkait dengan pendidikan kesehatan.

Permasalahan kejang demam merupakan masalah kegawatdaruratan pada anak sehingga memerlukan penanganan segera. Upaya untuk membantu meningkatkan tingkat pengetahuan dan efikasi diri ibu melakukan pertolongan pertama kejang demam yaitu dengan adanya pendidikan kesehatan tentang pertolongan pertama kejang demam (Kurniawan et al., 2017).

Berdasarkan uraian permasalahan pengetahuan dan efikasi diri ibu tentang pertolongan pertama kejang demam peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul "Perbedaan Tingkat Pengetahuan dan Efikasi Diri Sebelum dan Sesudah Pendidikan Kesehatan Pertolongan Pertama Kejang Demam pada Ibu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa”.

1.2 Rumusan Masalah

Dari uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah yang akan diteliti adalah adakah Perbedaan Tingkat Pengetahuan dan Efikasi Diri Sebelum dan Sesudah Pendidikan Kesehatan Pertolongan Pertama Kejang Demam pada Ibu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis perbedaan tingkat pengetahuan dan efikasi diri sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan pertolongan pertama kejang demam pada Ibu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi tingkat pengetahuan sebelum pendidikan kesehatan pertolongan pertama kejang demam pada Ibu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa.
- 2) Mengidentifikasi tingkat pengetahuan sesudah pendidikan kesehatan pertolongan pertama kejang demam pada Ibu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa.
- 3) Mengidentifikasi efikasi diri sebelum pendidikan kesehatan pertolongan pertama kejang demam pada Ibu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa.
- 4) Mengidentifikasi efikasi diri sesudah pendidikan kesehatan pertolongan pertama kejang demam pada Ibu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa.
- 5) Menganalisis perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan pertolongan pertama kejang demam pada Ibu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa.
- 6) Menganalisis perbedaan efikasi diri sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan pertolongan pertama kejang demam pada Ibu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan menambah wawasan, pengetahuan serta sebagai bahan perkembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan terutama ilmu keperawatan.

1.4.2 Manfaat Praktis

1) Bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan bagi peneliti dan dapat menerapkan di perkuliahan dan di dunia kerja khususnya yang berhubungan dengan penanganan kejang demam balita.

2) Bagi Masyarakat

Dapat menambah informasi dan pengetahuan masyarakat khususnya ibu yang memiliki balita mengenai penanganan kejang demam.

3) Bagi Institusi

Sebagai referensi dan pembaruan informasi terkait dengan pertolongan pertama kejang demam dalam bidang ilmu keperawatan serta dalam pengembangan penelitian selanjutnya.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian yang memiliki kemiripan dengan penelitian ini adalah penelitian Ratih Dwilestari Puji Utami dan Noerma Shovie Rizqiea (2021) terkait penanganan kejang demam dengan judul “Pengaruh Edukasi *Flayer* Terhadap Pengetahuan Ibu Mengenai Penanganan Kejang Demam di Posyandu Balita Kenanga Dusun Sanggrahan Karanganyar” tujuan penelitian ini untuk

menganalisis pengaruh edukasi *flyer* terhadap pengetahuan ibu dalam penanganan kejang demam. Berdasarkan penelitian Setiawati dkk (2020) terkait penanganan kejang demam dengan judul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Penanganan Kejang Demam Terhadap Self Efficacy Ibu di Rumah Sakit DKT TK IV 02.07.04 Kota Bandar Lampung” tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan tentang penanganan kejang demam terhadap self efficacy ibu di Rumah Sakit DKT TK IV 02.07.04 Kota Bandar Lampung tahun 2019. Persamaan dari ketiga penelitian ini adalah membahas tentang penanganan kejang demam. Perbedaan ada pada judul, responden, lokasi, dan waktu penelitian.

Tabel 1.1 Keaslian penelitian perbedaan pengetahuan dan efikasi diri sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan pertolongan pertama kejang demam pada ibu balita di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa.

	Penelitian sebelumnya	Penelitian sebelumnya	Penelitian sekarang
Judul Penelitian	Pengaruh Edukasi <i>Flyer</i> Terhadap Pengetahuan Ibu Mengenai Penanganan Kejang Demam	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Penanganan Kejang Demam Terhadap Self Efficacy Ibu	Perbedaan Tingkat Pengetahuan dan Efikasi Diri Sebelum dan Sesudah Pendidikan Kesehatan Pertolongan Pertama Kejang Demam pada Ibu Balita
Tempat Penelitian	Posyandu Kenanga Dusun Sanggrahan Karanganyar	Rumah Sakit DKT IV 02. 07. 04 Kota Banda Lampung	Posyandu Manggis 2
Waktu Penelitian	Juli-Agustus 2020	Juli 2019	April 2023-selesai
Peneliti	Ratih Dwilestari Puji Utami dan Noerma Shovie Rizqiea	Setiawati, Pipi Santika	Syah Diva Camilia
Variabel	Pengetahuan Ibu mengenai Penanganan Kejang Demam	Self Efficacy Penanganan Kejang Demam	Pengetahuan dan Efikasi Diri Pertolongan Pertama Kejang Demam Balita

Instrument	Kuesioner	Kuesioner	Kuesioner pengetahuan dan efikasi diri
Populasi	38 responden	23 responden	Seluruh ibu di posyandu manggis 2 yang memiliki balita, yaitu 54 responden
Sampel	38 responden	23 responden	54 responden
Metode Penelitian	Quasy Eksperimental	Quasy Eksperimental	Quasy Eksperimen dengan pendekatan One Group Pre and Post Test

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Kejang Demam

2.1.1 Pengertian Kejang Demam

Kejang demam atau febrile convulsion adalah bangkitan kejang yang terjadi saat tingkat suhu tubuh melebihi 38°C. Kejang demam paling sering ditemukan pada anak-anak, terutama pada kelompok anak usia 6 bulan sampai dengan 4 tahun. Hampir 3% anak dibawah 5 tahun pernah mengalami kejang demam. Kejang Demam (*Febris Seizure/Step*) adalah kejang yang muncul pada saat demam karena disebabkan oleh proses diluar kepala, seperti penyakit pada saluran pernafasan, telinga, atau infeksi saluran cerna (Marwan, 2017).

2.1.2 Komplikasi Kejang Demam

1) Kerusakan neurotransmitter :

Pelepasan muatan listrik ini sangat besar hingga dapat menyebar melalui sel atau lapisan sel dan merusak sel saraf.

2) Epilepsi:

Kerusakan pada daerah medial lobus temporalis setelah kejang berkepanjangan dapat berkembang di kemudian hari dan menyebabkan kejang spontan.

3) Kelainan anatomi otak :

Kejang yang berkepanjangan, dapat mengakibatkan kelainan pada otak, lebih sering terjadi pada anak-anak di antara usia 4 bulan sampai 5 tahun.

- 4) Mengalami kecacatan atau kelainan Neurologis akibat demam.
- 5) Kemungkinan mengalami kematian (Ridha N, 2014).

2.1.3 Klasifikasi Kejang Demam

Klasifikasi kejang demam dibagi menjadi dua bagian yaitu:

- 1) Kejang demam sederhana

Kejang demam yang berlangsung kurang dari 15 menit dan biasanya hilang dengan sendirinya. Kejang tonik atau klonik biasanya tanpa gerakan fokal. Kejang tidak kembali dalam waktu sehari. Kejang demam sederhana mewakili 80% dari setiap kejang demam.

- 2) Kejang demam kompleks

Kejang demam dengan ciri-ciri yang menyertai: kejang yang berlangsung >15 menit, kejang fokal atau parsial satu sisi atau kejang umum, kejang parsial, kejang berulang atau lebih dari sekali dalam 24 jam (Meira, 2016).

2.1.4 Tanda dan Gejala Kejang Demam

Demam merupakan salah satu tanda dan gejala kejang demam. Saat kejang demam, terkadang kehilangan kesadaran, terkadang berhenti bernafas untuk sementara waktu, tangan dan kaki kaku, kepala terkulai, kulit pucat atau bahkan biru, bola mata naik ke atas, gigi terkutup dan terkadang muntah. Anak tidak dapat mengontrol untuk buang air besar atau buang air kecil (Jamaludin, 2010)

2.1.5 Faktor Resiko Kejang Demam

Kejang terkait demam dapat disebabkan oleh berbagai penyakit yang berasal dari luar sistem sensorik fokal dan menyebabkan demam. Penyakit yang paling sering menyebabkan kejang demam adalah penyakit saluran pernafasan atas, otitis media akut, pneumonia, gastroenteritis akut, bronchitis, dan penyakit saluran kencing.

Selain demam yang disebabkan oleh berbagai penyebab, berbagai faktor berperan dalam etiologi kejang demam yang berbeda, yaitu usia, riwayat keluarga, faktor pra- kelahiran (usia saat hamil, riwayat pre eklamsi pada ibu, hamil primi/multipara, penggunaan zat berbahaya). Asfiksia, berat badan lahir rendah, usia kehamilan, partus lama, dan metode persalinan merupakan faktor perinatal, seperti kejang akibat keracunan dan cedera kepala.

1) Demam

Ketika suhu tubuh seseorang melebihi 38°C, mereka akan mengalami demam. Demam dapat disebabkan oleh berbagai sebab, namun pada anak-anak paling sering disebabkan oleh infeksi. Demam adalah faktor utama untuk perkembangan kejang demam. Demam yang disebabkan oleh penyakit virus adalah alasan yang paling menonjol untuk kejang demam.

Pada penelitian yang dilakukan oleh (Amalia et al, 2013) terlihat bahwa 97,3% anak yang mengalami kejang demam memiliki suhu lebih dari 37,8°C dan sebanyak 2,7% anak mengalami kejang demam pada

suhu $< 37,8^{\circ}\text{C}$. Kowlessen dan Fobes menemukan bahwa kejang demam biasanya pada peningkatan suhu $38,9^{\circ}\text{C} - 39,9^{\circ}\text{C}$ (40-46%). Kejang terjadi pada suhu $37^{\circ}\text{C} - 38,9^{\circ}\text{C}$ pada 11% dan sebanyak 20% pasien kejang demam terjadi pada tingkat intensitas internal diatas 40°C . Secara teoritis, menurut Kharis, penyebab kejang demam yang paling sering (80%) adalah demam yang disebabkan oleh infeksi virus.

Demam tinggi akan menyebabkan hipoksi jaringan, termasuk jaringan otak, yang akan menyebabkan kekurangan energi dalam keadaan hipoksia. reuptake asam glutamat sel glial dan fungsi pompa Na^{+} normal akan terganggu akibat hal ini. Pengumpulan asam ekstraseluler akan menyebabkan peningkatan lapisan sel terhadap partikel Na^{+} ke dalam sel. Pengumpulan asam ekstarsel akan menyebabkan peningkatan permeabilitas lapisan sel terhadap partikel Na^{+} ke dalam sel, di imbangi dengan adanya demam karena demam akan meningkatkan mobilitas dan benturan ion pada membran sel. Perubahan pengelompokan partikel Na^{+} intraseluler dan ekstraseluler akan membawa penyesuaian kemampuan lapisan sel neuron sehingga membran sel berada dalam kondisi depolarisasi. Selain itu, demam dapat menyebabkan kerusakan pada neuron GABAergik, mengganggu fungsi penghambatannya.

2) Usia

Eksitabilitas neuron di otak yang belum matang lebih tinggi daripada di otak yang matang. Periode ini dikenal dengan developmental

window dan cenderung kejang. Karena eksitator lebih dominan daripada inhibitor, tidak ada keseimbangan di antara keduanya. Jika dibandingkan dengan anak-anak yang mengalami kejang demam di akhir masa perkembangan memiliki fase rangsangan saraf yang lebih lama. Jika anak mengalami perasaan seperti demam di kepala, kejang akan mudah terjadi. Developmental window adalah masa kesehatan mental dalam tahap organisasi, tepatnya saat anak berusia 2 tahun. Oleh karena itu, kejang demam dapat terjadi pada anak dibawah usia dua tahun.

Arnold (2000) dalam penelitiannya diketahui bahwa sebanyak 4% anak akan mengalami kejang demam, ini terjadi pada satu kelompok umur antara 90 hari sampai 5 tahun dengan demam tanpa infeksi intrakranial, sebagian besar (90%) kasus terjadi pada anak antara setengah tahun sampai dengan 5 tahun dengan kejadian paling berkelanjutan pada anak-anak berusia 18 sampai 2 tahun. Kejang demam berulang pada anak-anak di bawah satu tahun memiliki faktor risiko 50%, sedangkan anak yang berusia lebih dari tiga tahun memiliki faktor risiko 20%. Fuadi dkk, melakukan penelitian di mana menyatakan bahwa anak-anak di bawah usia dua tahun memiliki faktor risiko kejang demam yang lebih tinggi.

3) Riwayat Keluarga

Belum diketahui bagaimana kejang demam diturunkan melalui genetik, tetapi tampaknya gen secara autosomal dominan diturunkan

paling sering. Penetrasi autosomal dominan di perkirakan antara 60% sampai dengan 80%. Jika salah satu orang tua penderita memiliki latar belakang yang ditandai dengan pernah mengalami kejang demam, maka kemungkinan terjadinya kejang demam adalah 20% sampai 22%. Risiko kejang demam meningkat menjadi 59 hingga 64% jika orang tua tidak memiliki riwayat kejang demam, sedangkan kejang demam hanya meningkat menjadi 9% jika kedua orang tua tidak memiliki riwayat kejang demam. Kejang demam lebih banyak dialami oleh ibu dibandingkan ayah, yaitu 27% berbanding 7%.

Sebuah penelitian yang diarahkan oleh Talebian et.al meilhat bahwa 42,1% dari tingkat kejang demam pada anak-anak yang baru lahir disebabkan oleh riwayat keluarga yang pernah mengalami kejang demam. Penelitian Amalia et.al juga menemukan bahwa sebanyak 81,3% anak yang mengalami kejang demam memiliki riwayat keluarga kejang demam.

4) BBLR

Anak berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang beratnya saat lahir yaitu di bawah 2.500 gram (sampai dengan 2.499 gram). Fuadi, (2010) mengatakan bahwa BBLR dapat mengakibatkan iskemia atau afiksia, serta pendarahan intraventrikuler. Iskemia otak juga dapat menyebabkan kejang. Hipoglikemia dan hipokalsemia merupakan gangguan metabolisme yang dapat menyerang bayi BBLR. Keadaan saat ini dapat menyebabkan kerusakan otak perinatal, kerusakan otak

dapat menyebabkan kejang di kemudian hari. Cedera kepala saat persalinan pada bayi dengan BBLR di bawah 2500 gram dapat menyebabkan pendarahan intrakranial yang berisiko tinggi menyebabkan gangguan neurologi dengan indikasi kejang.

Menurut penelitian Amalia et.al 29,7% anak dengan kejang demam tidak pernah mengalami trauma lahir dan 70,3% memiliki riwayat berat badan lahir rendah (BBLR). Selanjutnya, berat badan lahir rendah memiliki risiko kejang demam. Menurut penelitian Forsgren L, Sidenvall R, Blomquist HM, bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram memiliki risiko 3,4%. Sedangkan bayi yang lahir dengan berat badan lebih dari 2500 gram berisiko 2,3% mengalami kejang demam. Jika dibandingkan dengan bayi yang lahir cukup bulan, bayi yang lahir kurang bulan (preterm) tiga kali lebih mungkin mengalami kejang demam.

2.1.6 Pencegahan Kejang Demam

Berikut adalah pencegahan bagi anak yang mengalami demam agar tidak terjadi kejang demam, demikian menurut (Prihaningtyas, 2019) :

- 1) Jika anak demam, berikan obat penurun panas dengan dosis yang sesuai.
- 2) Gunakan termometer untuk mengamati kenaikan suhu tubuh.
- 3) Anak diberi kompres untuk menurunkan suhu tubuhnya.
- 4) Jangan menggunakan selimut atau pakaian tebal karena suhu tubuh tidak akan turun.

2.1.7 Pertolongan Pertama Kejang Demam

Pemberian pertolongan pertama kepada pasien yang membutuhkan pertolongan medis dikenal dengan istilah pertolongan pertama. Medis mendasar yang dimaksud adalah tindakan perawatan dalam pandangan ilmu kedokteran yang dapat dimiliki oleh individu konvensional. Menurut (Prihaningtyas, 2019), hal-hal yang harus dilakukan jika anak mengalami kejang demam adalah sebagai berikut :

1) Jangan Panik

Melihat seorang anak mengalami kejang mengejutkan bagi hampir semua orang tua. Namun, pertahankan kontrol diri dan jangan panik. Karena kepanikan seringkali menimbulkan kebingungan. Bersikap tidak berlebihan adalah kunci utama bagi semua orang tua saat anak mengalami kejang demam. Saat anak mengalami kejang demam, orang tua harus terlebih dahulu mengontrol emosinya sebelum dapat memberikan penanganan yang terbaik untuk anaknya.

2) Letakkan Anak Pada Tempat Yang Aman

Pada saat anak mengalami kejang, anak akan menghentakkan tangan dan kakinya. Oleh sebab itu, orang tua harus menempatkan anak mereka di tempat yang sangat aman dan mencegah anak menyentuh benda-benda berbahaya. Jika anak mengalami kejang dan bersentuhan dengan benda-benda tersebut, memindahkan benda-benda yang berpotensi berbahaya dari lingkungan anak dapat menyebabkan kecelakaan.

3) Longgarkan Pakaian Anak

Anak-anak yang mengalami kejang biasanya memiliki tingkat panas yang tinggi. Oleh karena itu, orang tua harus melonggarkan pakaian anak-anak mereka dan tidak menutupi dengan selimut tebal, selain selain membuat anak untuk bernapas.

4) Posisikan Anak Dengan Baik Dan Buka Jalan Napas

Kejang pada anak dapat mengganggu jalan napas. Orang tua harus memperhatikan perkembangan dada dan perut untuk memastikan anak tetap bernapas dengan normal. Segera bawa anak ke rumah sakit terdekat jika ia tampak kesulitan bernapas atau jika bibirnya membiru..

5) Beri Obat Kejang Demam

Jika anak sering mengalami kejang demam, dokter dokter akan memberikan obat melalui dubur. Dosis diazepam rektal adalah 5 mg untuk anak dengan berat badan di bawah 10 kg dan 10 mg untuk anak dengan berat lebih dari 10 kg. Jika dalam waktu 5 menit dengan dosis yang saa dan dengan cara yang sama jika tidak mereda segera setelah pemberian diazepam.

6) Persiapan Ke Rumah Sakit

Jika kejang berlangsung lama, segera bawa anak ke fasilitas kesehatan untuk perawatan lebih lanjut. Dengan asumsi bahwa kejang benar-benar terjadi setelah dua kali pemberian diazepam rektal, sebaiknya segera pergi ke rumah sakit untuk perawatan lebih lanjut.

2.1.8 Penatalaksanaan Kejang Demam

1) Keperawatan

Menurut (Sodikin, 2012b) tindakan keperawatan yang dapat dilakukan berupa:

- (a) Saat terjadi kejang demam, perhatikan jalan nafas apabila tertutup maka segera buka jalan napas.
- (b) Longgarkan pakaian yang ketat terutama disekitar leher agar anak tidak tercekik.
- (c) Jika anak tidak sadarkan diri, baringkan anak terlentang dan miringkan kepalanya. Bersihkan mulut dan hidung dari muntahan atau lendir. Meskipun lidah mungkin tergigit, jangan masukkan apa pun ke dalam mulut anak.
- (d) Ukur suhu, perhatikan, mencatat lamanya dan jenis kejang demam.
- (e) Tetap bersama pasien selama kejang.
- (f) Berikan diazepam pada bagian dubur. Jangan diberikan jika kejang sudah berhenti.

2) Medis

Mengobati kejang demam obat tercepat untuk menghentikan kejang adalah diazepam yang diberikan secara intravena. Diazepam diberikan dengan dosis 0,3-0,5 mg/kg secara bertahap dengan kecepatan 1-2 mg/menit atau dalam waktu 3-5 menit, dengan maksimum 20 mg. Diazepam rektal adalah obat bermanfaat yang dapat diberikan oleh orang tua atau di rumah. Anak dengan berat lebih dari 10kg diazepam

5 mg. Untuk anak di bawah usia tiga tahun diazepam 5 di rektal mg, untuk anak di bawah usia tiga tahun dan 7,5 mg untuk anak di atas usia tiga tahun (IDAI, 2016).

2.2 Konsep Pengetahuan

2.2.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari “tahu”, yang terjadi ketika individu tertentu melakukan penginderaan. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan sentuhan. Pada saat pengindraan untuk menyampaikan informasi secara tegas dipengaruhi oleh kekuatan persepsi terhadap objek . Mata dan telinga memberikan sebagian besar informasi (Notoatmodjo, 2014).

2.2.2 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain bagi perkembangan aktivitas seseorang (ovent behavior). Untuk sebuah fakta dan pemeriksaan yang terjadi begitu saja, perilaku terinformasi akan lebih kuat daripada perilaku yang tidak bergantung pada informasi. Domain kognitif memiliki enam tingkatan yaitu: (Notoatmodjo, 2014)

1) Tahu (Know)

Mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya disebut juga dengan “tahu”. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini merupakan meninjau sesuatu yang spesifik dan semua materi yang dimaksud atau peningkatan yang telah didapat. Selanjutnya “tahu” ini adalah tingkat informasi yang paling minimal. Kata-kata tindakan

untuk mengukur bahwa individu mengetahuinya adalah dengan cara menentukan, menggambarkan, membedakan, menyatakan, dan lain-lain.

2) Memahami (Comprehention)

Kemampuan untuk memahami objek yang diketahui dengan benar dan menafsirkannya dengan benar adalah ketika orang berbicara tentang memahami maknanya. Orang yang sudah memahami suatu objek materi dapat terus memahami, menyebutkan contoh, menyelesaikan, meramalkan dan sebagainya terhadap suatu objek yang dipertimbangkan.

3) Aplikasi (Application)

Kemampuan untuk memanfaatkan materi yang telah ada difokuskan pada keadaan atau kondisi yang nyata disebut dengan aplikasi. Ungkapan “aplikasi” dapat diartikan sebagai pemanfaatan peraturan, persamaan, teknik, standar, dan lain-lain dalam keadaan dan pengaturan yang berbeda.

4) Analisis

Kemampuan untuk memecah informasi menjadi bagian-bagian yang masih sesuai dengan struktur organisasi yang memiliki karakteristik yang sama .

5) Sintesis

Kemampuan untuk melakukan atau menggabungkan bagian-bagian yang berbeda menjadi keseluruhan baru disebut sebagai sintesis.

Dengan arti lain, sintesis merupakan kemampuan untuk membuat formulasi baru dari formulasi yang sudah ada.

6) Evaluasi

Penialain ini berhubungan dengan kapasitas untuk melakukan justifikasi atau menilai suatu materi atau objek. Evaluasi bergantung pada kegiatan yang dipilih tanpa bantuan orang lain atau memanfaatkan kriteria yang ada.

2.2.3 Cara Memperoleh Pengetahuan

Seperti yang ditunjukkan oleh Notoatmodjo (2010), dari berbagai yang telah digunakan untuk memperoleh informasi, dapat dikumpulkan menjadi dua, yaitu :

1) Cara Memperoleh Kebenaran Nonilmiah

(1) Cara Coba Salah (Trial and Error)

Manusia telah menggunakan *trial and error*; atau lebih dikenal dengan *trial and error*, untuk menemukan kebenaran yang tidak didukung oleh bukti ilmiah. Teknik ini telah digunakan oleh orang-orang untuk jangka waktu yang sangat lama untuk menangani berbagai masalah. Bahkan saat ini, orang masih banyak menggunakan metode ini, terutama ketika mereka tidak tahu bagaimana menyelesaikan masalah tertentu. Pendekatan ini telah memberikan kontribusi yang signifikan, khususnya dalam meletakkan dasar untuk penemuan teori-teori dalam bidang keilmuan yang berbeda.

(2) Secara Kebetulan

Penemuan kebenaran secara kebetulan terjadi secara tidak disengaja oleh individu yang bersangkutan. Salah satu contohnya adalah pengungkapan enzim urea oleh Summers pada tahun 1926.

(3) Cara Kekuasaan atau Otoritas

Ada banyak kebiasaan dan tradisi yang diikuti orang setiap hari tanpa memikirkan apakah itu benar atau salah. Praktik-praktik semacam ini umum terjadi baik dalam masyarakat tradisional maupun kontemporer. Ilmuwan, pemuka agama, dan orang-orang yang memiliki otoritas semuanya menggunakan metode yang sama untuk menemukan pengetahuan.

2) Cara Ilmiah dalam Memperoleh Pengetahuan

Cara baru atau saat ini lebih efisien, logis dan ilmiah. proses ini dikenal dengan istilah teknik pemeriksaan logika, atau lebih dikenal dengan metodologi penelitian (research Methodology). Strategi ini dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626). Ia menyatakan bahwa dalam menyelesaikannya dilakukan dengan mengadakan fakta-fakta yang dapat diamati secara langsung, dan catatan atas semua realitas yang berhubungan dengan objek yang diperhatikan, dan pencatatan ini mencakup tiga hal pokok, yaitu :

- (1) Semua sesuatu yang positif, termasuk efek samping tertentu yang diamati pada saat itu.

- (2) Apa pun yang negatif, terutama akibat-akibat tertentu yang tidak muncul pada saat pengamatan.
- (3) Efek samping yang muncul dalam berbagai cara yang berbeda, menjadi gejala spesifik yang berubah dalam keadaan tertentu.

2.2.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo dalam Dewi, 2010) faktor pengetahuan meliputi 2 hal yaitu:

1) Faktor Internal

(a) Pendidikan

Proses belajar dipengaruhi oleh pendidikan, semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah seseorang menyimpan informasi. Seseorang dengan pendidikan tinggi lebih mungkin memperoleh informasi dari seseorang dan media. Semakin banyak informasi yang masuk, semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Pengetahuan erat kaitannya dengan pendidikan dimana dipercaya bahwa seseorang yang berpendidikan tinggi, maka orang tersebut juga akan memiliki pengetahuan yang lebih luas. Namun, penting untuk diingat bahwa kurangnya pendidikan tidak selalu berarti kurangnya pengetahuan. Pengetahuan yang lebih luas tidak hanya diperoleh dalam pendidikan yang tepat, tetapi juga dapat diperoleh dalam pendidikan non formal.

(b) Usia

Usia adalah usia individu dari lahir sampai berulang tahun. Huclok (1998) menegaskan bahwa tingkat kedewasaan, kekuatan, kedewasaan seseorang berkorelasi dengan tingkat kematangan berpikirnya. Usia mempengaruhi Memori atau daya ingat seseorang. Memori dan kemampuan seseorang untuk mengingat hal-hal meningkat seiring bertambahnya usia. Tingkat pengetahuan individu dapat berubah seiring bertambahnya usia. Namun, seiring bertambahnya usia, kemampuan kita untuk belajar dan mengingat berubah.

2) Faktor Eksternal

(a) Faktor Lingkungan

Lingkungan adalah semua yang melingkupi individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan mempengaruhi pendekatan paling terkenal untuk memberikan pengetahuan ke individu yang berada dalam lingkungan itu. Ini terjadi karena adanya kerjasama yang setara atau tidak akan dijawab sebagai pengetahuan oleh setiap orang.

(b) Budaya

Budaya adalah sistem yang berada di masyarakat yang terjadi sejak lama dan memberikan pengaruh terhadap sikap seseorang dalam menerima informasi yang sudah ada.

2.2.5 Pengukuran Pengetahuan

Cara mengukur pengetahuan dapat dilakukan dengan pertemuan atau survey yang mendapatkan beberapa informasi tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden. tingkatan-tingkatan diatas dapat digunakan untuk mengatur kedalaman pengetahuan yang ingin diukur atau diketahui (Arikunto, 2009).

Dalam skala kualitatif, menurut (Arikunto dalam Dewi, 2010) pengetahuan seseorang dapat diidentifikasi dan dimaknai sebagai berikut:

- 1) Baik : hasil presentase 76%-100%
- 2) Cukup : hasil presentase 56%-75%
- 3) Kurang : hasil presentase >56%

2.3 Konsep Efikasi Diri

2.3.1 Pengertian Efikasi Diri

Efikasi Diri didefinisikan sebagai keyakinan individu tentang kemampuannya untuk mencapai tingkat kinerja dengan memanfaatkan pengalamannya tentang kejadian sebelumnya yang memengaruhi hidupnya. Tinggi rendahnya efikasi diri seseorang akan menentukan kapasitas seseorang untuk merasakan sesuatu, berpikir, bermotivasi dan bertindak yang demikian (Prasetya, 2021).

Efikasi diri adalah harapan dan keyakinan tentang seberapa jauh seseorang dapat melakukan perilaku dalam keadaan tertentu, dan hasilnya disebut asumsi diri, yang ditambahkan oleh Bandura dalam teorinya. Tanpa efikasi diri, orang akan merasa enggan untuk bertindak dengan berbagai

cara. Menurut Bandura, efikasi diri akan menentukan seberapa tangguh seseorang saat menghadapi masalah, kekuatan menghadapi tekanan dan bagaimana menghadapi pencapaian maupun kekecewaan mempengaruhi seorang seseorang di masa depan (Handayani, Panca, Kursistin & Nurwindasari, 2022).

2.3.2 Sumber Informasi Efikasi Diri

(Bandura dalam Prasetya, 2021) mengusulkan 4 sumber informasi efikasi diri, yaitu pengalaman otentik (pengalaman pribadi), pengalaman orang lain, metodologi sosial-verbal, dan indeks psikologis.

1) Pengalaman otentik (pengalaman pribadi)

Karena kesuksesan atau kegagalan di masa lalu akan menurunkan atau meningkatkan efikasi diri seseorang untuk pengalaman serupa di masa depan, pengalaman ini berdampak untuk mempengaruhi keyakinan diri individu.

2) Pengalaman orang lain

Ketika memutuskan apa yang akan dilakukan seseorang, pengalaman keberhasilan dan kegagalan orang lain dapat berfungsi sebagai informasi. Jika seseorang menemukan keadaan yang sebanding dengan pengalaman orang lain, ini akan berdampak signifikan.

3) Pendekatan sosial-verbal

Pendekatan melibatkan meyakinkan seseorang bahwa mereka dapat melakukan sesuatu. Pernyataan negatif seputar keterampilan

seseorang akan sangat mempengaruhi orang-orang yang kehilangan keberanian.

4) Indeks psikologis

Kemampuan seseorang akan dipengaruhi oleh keadaan fisik dan emosionalnya. Perasaan tidak nyaman yang tinggi terhadap matematika akan mempengaruhi kemampuan mereka. Kecemasan, depresi, atau tegang semuanya dapat dijadikan sebagai tanda kegagalan.

2.3.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Efikasi Diri

Menurut (Bandura dalam Rosyiana, 2019) menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi efikasi diri adalah:

1) Pengalaman Individu

Keyakinan individu saat dipengaruhi oleh pengalaman yang pernah dialami sebelumnya. Pengalaman individu yang sukses dapat meningkatkan kepercayaan diri dan kekecewaan juga dapat mengurangi kepercayaan individu. Ketika orang memiliki bidang kekuatan utama, meskipun gagal, itu akan berdampak banyak pada kehidupan mereka, tetapi ketika orang memiliki keyakinan yang buruk, mereka akan melihat kegagalan sebagai sesuatu yang buruk.

2) Persuasi Verbal

Sumber yang paling banyak digunakan karena mudah dilakukan. Sumber ini akan memberikan arahan, pengaruh, ide dan nasihat yang membuat individu sadar akan kemampuannya dan dapat mempengaruhi cara individu tersebut berperilaku. Seberapa besar pengaruh yang

diberikan tergantung rasa percaya individu kepada pemberi persuasi serta dipersuasikan realistis.

3) Pengalaman Keberhasilan Orang Lain

Dari melihat dan mengamati orang lain dapat menjadi sumber yang membentuk keyakinan. Dari pengalaman orang lain individu dapat belajar, melihat dan menirukan perilaku tersebut. Pada siklus ini, orang lain bertindak sebagai panutan atau contoh yang baik dan memberikan informasi tentang tingkat masalah dengan jenis perilaku tertentu, dengan mengamati pengalaman kesejahteraan orang lain untuk menilai kemampuan mereka sendiri dan membuat alasan untuk menentukan pencapaian. Semakin mirip orang yang diamati dengan orang yang sebenarnya, semakin percaya diri faktor ini memiliki potensi untuk ditanamkan.

4) Kondisi Fisik dan Emosional

Orang akan mengevaluasi kapasitas mereka untuk melakukan perilaku tertentu yang berkontribusi pada pemeliharaan kesehatan dalam keadaan ini, yang berdampak pada pengambilan keputusan seseorang mengenai efikasi diri. Pada tahap ini individu akan menghadapi ketegangan, kegelisahan, dan depresi yang merupakan indikasi kekurangan diri. Keadaan yang tidak menyenangkan juga dapat mempengaruhi kelangsungan hidup diri sendiri.

2.3.4 Keyakinan tentang Efikasi Diri

Ada empat faktor yang memengaruhi keyakinan efikasi diri yakni:

- 1) Wawasan seseorang tentang memainkan pendekatan diharapkan atau pendekatan yang sebanding (kemajuan atau kekecewaan masa lalu).
- 2) Melihat orang lain bertindak dengan cara yang cukup komparatif (pengalaman perwakilan).
- 3) Persuasi dengan berbicara (mempengaruhi orang lain untuk tampil lebih baik atau kurang baik).
- 4) Perasaan kita, atau respon emosional terhadap perilaku yang dimaksud (reaksi emosional) (Handayani, Panca, Kursistin & Nurwindasari, 2022).

2.3.5 Aspek-Aspek Efikasi Diri

Sesuai (Bandura dalam Rosyiana, 2019), Efikasi Diri pada setiap individu akan berbeda-beda dari satu individu kemudian ke berikutnya mengenai tiga dimensi, berikut tiga dimensi tersebut:

1) Tingkat Kesulitan (*Level*)

Dimensi ini terkait dengan tingkat kesulitan suatu tugas ketika seseorang merasa siap untuk menyelesaikannya. Pilihan perilaku untuk dicoba atau dihindari berimplikasi pada dimensi ini. Seseorang akan mengusahakan cara berperilaku yang ia lakukan, dan menjauhi perilaku yang ia yakini tidak dapat ia wujudkan.

Dimensi Level terhubung dengan tingkat masalah yang diterima seseorang dapat diselesaikan. Misalnya, jika seseorang berurusan dengan suatu masalah, semua orang akan melihat masalah tersebut dengan cara yang tidak terduga, ada yang merasa bahwa masalah

tersebut sulit bagi diri mereka dan beberapa merasa bahwa masalah tersebut mudah atau sedang bagi mereka.

2) Dimensi kekuatan (*Strenght*)

Dimensi ini berkaitan dengan tingkat keyakinan atau asumsi individu mengenai kapasitasnya. Pengalaman, terutama yang tidak menyenangkan, dapat dengan mudah mengubah ekspektasi rendah seseorang. Pengharapan seseorang yang lemah mudah dirubah oleh pengalaman. Di sisi lain, kepercayaan yang meyakinkan akan mendorong seseorang untuk melanjutkan usahanya. Dimensi ini terkait dengan dimensi level, khususnya semakin tinggi tingkat kesulitannya, semakin rentan kepastian yang dirasakan untuk mengatasi masalah tersebut.

3) Dimensi generalisasi (*Generalitaty*)

Dimensi ini terkait dengan luas bidang perilaku yang luas sehingga individu merasa positif tentang kemampuan mereka. Seseorang mungkin akan merasa percaya diri dalam berbagai aktivitas dan situasi atau dalam situasi tertentu.

Kesimpulan yang dapat ditarik dari uraian di atas adalah bahwa efikasi diri memiliki tiga dimensi. Tiga dimensi tersebut adalah tingkat kesulitan, tingkat kekuatan, generalisasi.

2.3.6 Indikator Efikasi Diri

Menurut (Smith dalam Muqoddas, 2019) adalah sebagai berikut:

- 1) Yakin tentang melakukan tugas tertentu.

- 2) Yakin bahwa orang dapat menginspirasi diri sendiri untuk mengambil tindakan dan menyelesaikan tugasnya.
- 3) Keyakinan bahwa orang dapat bekerja keras, pantang menyerah, dan tekun dalam menjalani pekerjaan dengan memanfaatkan seluruh keberadaannya.
- 4) Yakin bahwa individu bisa bertahan meskipun ada hambatan dan kesulitan dan dapat bangkit dari kegagalan.
- 5) Yakin bahwa mereka dapat menangani masalah dalam situasi dan kondisi yang berbeda.

2.3.7 Pengukuran Efikasi Diri

Dalam penelitian Schwarzer dan Jerusalem (1995) dimensi efikasi diri dicirikan sebagai *General Self Efficacy*, yang merupakan skala undimensional dan menemukan model yang diperlukan dalam prosedur pengukuran multicultural. Skala GSE terdiri dari 10 hal yang merupakan satuan dari aspek *magnitude (level)*, *Generality* dan *strength*. Ada empat kemungkinan jawaban untuk setiap item, mulai dari 1 sampai dengan 4, atau menggunakan *skala Likert*.

Sugiono (2014) menyatakan bahwa *skala Likert* digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan kesan seseorang atau kelompok tentang fenomena social. Standar penilaian jawaban pilihan untuk setiap hal adalah sebagai berikut: (1) skor 4 untuk jawaban sangat setuju, (2) skor 3 untuk jawaban setuju, (3) skor 2 untuk jawaban tidak setuju, dan (4) skor 1 untuk jawaban sangat tidak setuju.

2.4 Konsep Pendidikan Kesehatan

2.4.1 Pengertian Pendidikan Kesehatan

Sebagaimana ditunjukkan oleh (Zaidin, 2010), pendidikan kesehatan merupakan proses perubahan diri manusia yang bertujuan untuk mencapai tujuan kesehatan individu dan masyarakat.

Gagasan pendidikan kesehatan yang diterapkan pada industri kesehatan adalah pendidikan kesehatan. Pendidikan adalah suatu pengalaman pendidikan yang sungguh-sungguh bermaksud agar terjadi perkembangan, perbaikan, atau perubahan menuju lebih dewasa, lebih baik, dan lebih berpengalaman, kelompok atau masyarakat. Karena keduanya berfokus pada pengembangan keterampilan baru, konseling kesehatan dan pendidikan kesehatan.

2.4.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan

Tujuan pendidikan kesehatan adalah tujuan pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan bertujuan untuk merubah perilaku yang berbahaya bagi kesehatan menjadi perilaku yang baik untuk kesehatan sesuai dengan standar kesehatan. Ada beberapa tujuan pendidikan kesehatan, antara lain:

- 1) Melakukan perubahan perilaku individu, keluarga, dan lingkungan setempat untuk mendorong dan memelihara perilaku sehat dan lingkungan yang sehat, serta mengambil bagian yang berfungsi dalam upaya mencapai keadaan sehat.

- 2) Menurunnya angka kematian dan kesakita melalui pengembangan perilaku sehat pada individu, keluarga, dan masyarakat sesuai dengan cita-cita hidup sehat jasmani, rohani, dan sosial.
- 3) Menurut WHO, tujuan pendidikan kesehatan adalah mengubah perilaku dalam bidang kesehatan individu dan masyarakat (Widodo, 2014).

2.4.3 Prinsip-prinsip Pendidikan Kesehatan

Menurut (Zaidin Ali, 2010), ada beberapa prinsip dasar yang harus diperhatikan dalam pelaksanaan pendidikan kesehatan:

- 1) Pendidikan kesehatan bukanlah bantuan, ini adalah serangkaian pengalaman di mana saja dan kapan saja dilakukan selama itu dapat mempengaruhi pengetahuan, sikap, dan perilaku kesehatan.
- 2) Pendidikan kesehatan pada dasarnya tidak dapat dipaksakan oleh satu orang ke orang lain, tetapi kelompok atau lingkungan sekitar akan mempengaruhi kebiasaan dan perilaku mereka tentang kesehatan.
- 3) Pendidikan kesehatan hanya berperan dalam membuat suasana dengan tujuan agar individu, kelompok dapat mengubah perspektif dan perilaku mereka.
- 4) Penyuluhan kesehatan harus berhasil jika siswa (orang, kelompok, masyarakat) telah mengubah pandangan dan perilaku mereka sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan.

2.4.4 Metode Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah jenis kegiatan keperawatan gratis untuk membantu klien, baik individu, kelompok, maupun masyarakat, dalam

mengalahkan penyakit mereka melalui praktik pembelajaran di mana petugas medis bertindak sebagai pendidik. Tujuan pendidikan kesehatan adalah untuk mengajarkan orang bagaimana mengambil langkah-langkah untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan mereka. Dengan demikian, pendidikan kesehatan cenderung dianggap sebagai suatu jenis tindakan dengan menyampaikan materi tentang kesehatan yang berencana mengubah target perilaku (Notoatmodjo, 2012).

Tujuan pendidikan kesehatan adalah untuk mengubah cara pandang dan perilaku individu, keluarga, kelompok khusus dan masyarakat dalam mendorong dan mengikuti cara hidup yang sehat dalam berperilaku dan mengambil bagian yang berfungsi dalam upaya mencapai status kesehatan yang ideal (Nursalam, 2020).

Penyampaian pendidikan kesehatan menggunakan berbagai teknik, materi yang disampaikan juga harus sesuai dengan maksud atau tujuan, dan bantuan pendidikan kesehatan juga disesuaikan dengan baik agar hasil yang diharapkan tercapai dengan baik. Pendekatannya berbeda dengan pendidikan kesehatan untuk target massa dan individu serta tujuan kelompok. Sebaliknya untuk target massa juga harus tidak persis dengan target individu, dan lain sebagainya.

Menurut (Notoatmodjo, 2011), besar kecilnya tujuan pendidikan menentukan pengaruh dan kemanjuran suatu metode. Berbagai strategi pendidikan, antara lain :

- 1) Metode Pendidikan Individual

Dalam pendidikan kesehatan, strategi pendidikan kesehatan individu digunakan untuk mendukung cara-cara baru dalam berperilaku atau orang-orang yang sekarang tertarik pada kemajuan atau perubahan. Fakta bahwa setiap individu memiliki masalah atau alasan berbeda untuk penerimaan atau perilaku baru adalah dasar untuk menggunakan pendekatan individu. Pendekatan individu dalam berbagai bentuknya termasuk:

- (1) Pengarahan dan Penyuluhan (Guidance and Counseling), yaitu:
- (2) Wawancara (Interview)

2) Metode Pendidikan Kelompok

Metode pendidikan kelompok harus fokus pada apakah pertemuan itu besar atau kecil, karena strateginya akan berbeda. Berbagai tujuan pendidikan akan mempengaruhi efektifitas metode.

(1) Kelompok Besar

Kelompok besar artinya dengan asumsi mengarahkan atau dilakukan pada dasarnya untuk 15 orang, dengan strategi antara lain:

1) Ceramah

(1) Definisi Metode Ceramah

Untuk target yang berpendidikan tinggi dan kurang berpendidikan, ceramah adalah metode yang cocok. Ceramah adalah pidato yang diberikan di depan sekelompok pengunjung oleh seorang pembicara.

Ceramah pada dasarnya adalah suatu proses perpindahan informasi dari guru ke tujuan pembelajaran. Dalam proses pertukaran terdapat tiga komponen penting, yaitu pendidik materi dan tujuan pembelajaran.

(1) Penggunaan Metode Ceramah

Ceramah digunakan untuk sifat sasaran pembelajaran sebagai berikut: membutuhkan perhatian yang selektif, memiliki ruang lingkup yang terbatas, ,membutuhkan informasi yang kategoris dan sistematis, membutuhkan penyimpanan informasi, dan membutuhkan penggunaan informasi yang diterimanya.

(2) Keunggulan Metode Ceramah

Keuntungan dari metode ceramah antara lain dapat digunakan dengan baik oleh orang dewasa, penggunaan waktu yang produktif, dapat digunakan dalam kelompok besar, tidak menggunakan terlalu banyak bantuan pengajaran, dan dapat digunakan untuk memberikan pengantar atau suatu kegiatan.

(3) Kekurangan Metode Ceramah

Meskipun ada kelemahan dari metode ceramah, seperti fakta bahwa hal itu menghalangi untuk menanggapi dengan cara yang mendorong

pembelajaran dan mempersulit pembicara untuk mengukur tanggapannya, tidak semua pengajar adalah pembicara yang baik, dan pembicara harus menguasai materi. Selain itu, metode ceramah bisa kurang menarik dan lebih menantang untuk digunakan dengan anak-anak.

(4) Yang perlu diperhatikan dalam metode ceramah :

1) Persiapan

Keberhasilan suatu ceramah tergantung dari penguasaan materi oleh pembicara, sehingga ceramah itu sendiri harus dipersiapkan dengan:

(1) Menggunakan diagram atau kurva untuk mengatur materi lebih disukai ketika mempelajarinya dan sistematika yang baik.

(2) Rencana peragaan bantuan, misalnya: makalah singkat, slide, lembar balik, leaflet.

2) Pelaksanaan

Jika dapat menguasai tujuan ceramah, maka akan berhasil sebagai seorang penceramah karena pembicara dapat mencapai hal-hal berikut: adanya sikap yang meyakinkan, tidak boleh bersikap ragu-ragu dan gelisah, suara cukup

jelas, mata harus tertuju pada setiap anggota diskusi.

1) Seminar

Seminar hanya masuk akal untuk pertemuan besar dengan pelatihan yang lebih tinggi. Seminar adalah presentasi oleh setidaknya satu ahli tentang suatu hal yang dipandang penting dan biasanya dipandang hangat oleh masyarakat.

(2) Kelompok Kecil

Pendidikan kesehatan dapat dilakukan dengan waktu kurang dari 15 anggota yang mengikuti pendidikan kesehatan, cara-caranya antara lain sebagai berikut :

- 1) Diskusi Kelompok
- 2) Curah Pendapat (Brain Storming)
- 3) Bola Salju (Snow Balling)
- 4) Kelompok Kecil-kecil (Buzz Groups)
- 5) Memainkan Perananan (Role Play)
- 6) Permainan Simulasi (Simulation Game)

3) Metode Pendidikan Massa (public)

Pendekatan ini umumnya tidak secara langsung. Terutama menggunakan atau melalui media. Menurut (Notoatmodjo, 2011) metode tersebut antara lain:

- (1) Ceramah Umum (Public Speaking), yang diarahkan pada acara-acara tertentu seperti Hari Kesehatan Nasional, dipimpin oleh menteri atau pejabat kesehatan lainnya.
- (2) Pidato-pidato percakapan tentang kesehatan melalui media elektronik, baik televisi maupun radio, pada hakikatnya merupakan salah satu bentuk pendidikan kesehatan massa.
- (3) Simulasi, dialog tentang penyakit atau masalah kesehatan antara pasien dan tenaga medis melalui simulasi.

2.4.5 Media leaflet

Menurut Suraya 2011, Leaflet adalah salah satu bentuk penyampaian informasi kesehatan melalui lembaran yang terlipat. Lembaran bersifat praktis karena menghilangkan kebutuhan untuk membuat catatan, dan kelebihanannya mencakup kemampuan untuk menyesuaikan target dan belajar secara mandiri. Tujuan dapat diberikan atau dibaca oleh orang-orang dari kelompok sasaran sehingga dapat ditelaah dan dapat memberikan informasi khusus yang tidak dapat diberikan secara lisan, berhasil dibuat, dibuat ulang, dan diubah serta dengan mudah disesuaikan dengan kelompok tujuan.

Media Leaflet ini memiliki keuntungan karena sederhana dan murah, serta pembaca dapat menyesuaikan dan belajar dengan bebas. Pada saat kita membuat leaflet, ada banyak hal yang perlu kita perhatikan dalam pembuatannya, misalnya (Depkes RI, 2004)

- 1) Identifikasi audiens yang perlu dijangkau
- 2) Buat daftar tujuan
- 3) Tentukan isi singkat yang ingin anda masukkan dalam leaflet
- 4) Mengumpulkan informasi mengenai materi pelajaran yang perlu disajikan
- 5) Buat garis besar cara menyampaikan pesan, termasuk cara menulis gambar dan menyusunnya
- 6) Buat konsep

2.5 Efikasi Diri Pertolongan Pertama Kejang Demam

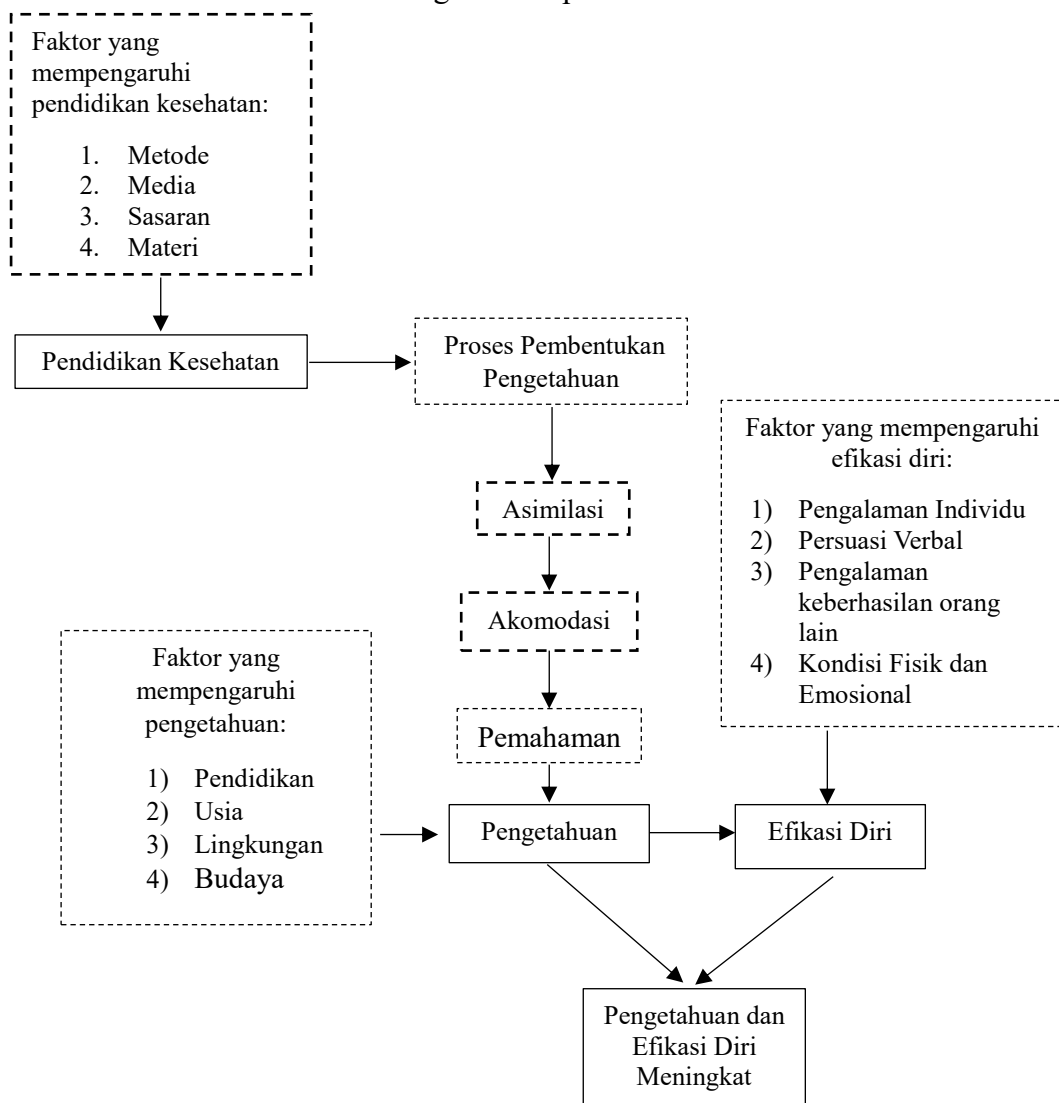
Hasil penelitian Rahayu (2015), menunjukkan bahwa hampir 80% orang tua memiliki rasa takut terhadap kejang demam yang terjadi pada anaknya. Bandura mengatakam, selain dipengaruhi oleh pengetahuan ibu, pertolongan pertama kejang demam juga dapat dipengaruhi oleh efikasi diri ibu (Bandura; Kurniawan, 2017). Menurut Gaskill secara umum, efikasi diri adalah penilaian individu tentang dirinya sendiri atau tingkat keyakinan tentang seberapa besar dia melakukan upaya tertentu (Kurniawan, 2017). Kegiatan dan perasaan individu dipengaruhi oleh efikasi diri. Masalah penatalaksanaan yang harus diselesaikan oleh ibu untuk mengatasi kejang demam dan menurunkan angka kematian anak harus dilakukan dengan tepat, namun secara keseluruhan masih banyak ibu yang belum paham dan yakin dalam menangani masalah.

BAB 3 KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Penyusunan ide adalah penggambaran dan kesan adanya hubungan atau kaitan antara pemikiran atau variabel yang akan dipikirkan atau dinilai melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2012).

Gambar 3.1 kerangka konsep



Keterangan:

 : Di Teliti

 : Tidak Diteliti

 : Ada Hubungan

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah solusi sementara terhadap suatu masalah atau pertanyaan penelitian yang spesifik. Hipotesis adalah penegasan pengandaian tentang hubungan antara tidak kurang dari dua variabel yang seharusnya menjawab pertanyaan dalam penelitian (Nursalam, 2020). hipotesis dalam penelitian ini adalah:

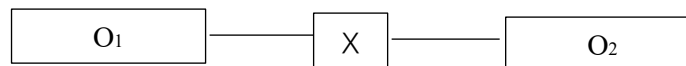
Ha : Ada perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan pertolongan pertama kejang demam pada ibu balita di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa.

Ada perbedaan efikasi diri sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan pertolongan pertama kejang demam pada ibu balita di Wilayah Kerja Pusakesmas Arjasa

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian *Quasy Eksperimental* dengan pendekatan *one group pre and post test*, dimana pengukuran dilakukan sebelum dan sesudah penelitian (Nursalam, 2020). Dalam rancangan ini, responden diberikan intervensi edukasi pertolongan pertama kejang demam. Kemudian diukur pengetahuan dan efikasi dirinya. Rancangan ini dapat digambarkan sebagai berikut.



Keterangan :

O1 : Observasi sebelum perlakuan (Pengetahuan dan efikasi diri ibu tentang pertolongan pertama kejang demam)

X : Perlakuan (Edukasi)

O2 : Observasi setelah perlakuan (Pengetahuan dan efikasi diri ibu tentang pertolongan pertama kejang demam) (Nursalam, 2020).

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah kumpulan lengkap dari semua subjek, orang, atau komponen lain, yang secara nyata akan menjadi fokus dalam sebuah penelitian (Hidayat, 2017). Populasi dalam penelitian ini merupakan semua ibu yang memiliki balita di Posyandu Manggis 2, Desa Arjasa yang berjumlah 54 ibu.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian dari populasi yang memiliki karakteristik tertentu atau atau sejumlah kecil anggota populasi yang dipilih sesuai dengan prosedur yang telah ditentukan untuk dijadikan sampel yang mewakili populasi (Hidayat, 2017). Ibu balita yang berada diwilayah Posyandu Manggis 2 berjumlah 54 orang. Penentuan jumlah sampel pada penelitian ini yaitu sebanyak 35 responden dengan menggunakan rumus Slovin. Jik perilaku populasi tidak dapat ditentukan dengan pasti, rumus slovin dapat digunakan untuk menghitung jumlah minimum sampel (Nursalam, 2020).

Rumus Slovin untuk menentukan jumlah besaran sampel adalah:

$$N = \frac{N}{1 + N e^2}$$

Keterangan:

n = Besar sampel

N = Populasi

e = Kelonggaran ketidaktelitian karena kesalahan pengambilan sampel yang dapat ditoleransi (0,1)

Perhitungan:

$$N = \frac{54}{1 + 54 (0,1)^2}$$

$$N = \frac{54}{1 + 54 (0,01)^2}$$

$$N = \frac{54}{1 + 0,54}$$

$$N = \frac{54}{1,54}$$

$$N = 35$$

Berdasarkan perhitungan rumus sampel diatas, sampel yang menjadi responden dalam penelitian ini yaitu berjumlah 35 responden Ibu Balita di Posyandu Manggis 2.

4.2.3 Teknik Pengambilan Sampling

Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah peneliti menggunakan teknik *probability sampling*, yaitu dengan *simple random sampling* karena cara ini dilakukan secara acak dalam mengambil sampel dari populasi yang akan diteliti. Selain itu, teknik ini tidak memperhatikan strata populasi populasi yang ada (Sugiyono, 2013). Dalam penelitian ini *simple random sampling* dilakukan dengan cara mengundi nama-nama responden yang hadir pada saat penelitian dan memenuhi kriteria inklusi.

4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian

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

1) Kriteria Inklusi

Kriteria Inklusi adalah ukuran atau kualitas yang harus dipenuhi oleh setiap individu dari populasi yang dapat dijadikan sampel (Notoatmodjo, 2012). Adapun kriteria inklusi adalah sebagai berikut:

- (a) Ibu yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian.
- (b) Tercatat di Posyandu Manggis 2

(c) Ibu dapat membaca dan menulis

(d) Ibu yang memiliki anak berusia 6 bulan- 5 tahun

2) Kriteria Eksklusi

Kriteria Eksklusi adalah beberapa subjek yang memenuhi kriteria inklusi, yang harus dikeluarkan dari penelitian mengingat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi hasil dari penelitian sehingga terjadi bias (Notoatmodjo, 2012). Adapun kriteria eksklusi adalah sebagai berikut:

(a) Ibu yang tidak hadir/ berhalangan / bepergian pada saat penelitian berlangsung.

4.3 Variabel Penelitian

Variabel penelitian yang digunakan dalam penelitian ini ada dua, yaitu:

1) Variabel *Dependen* (Terikat)

Variabel *Dependen* adalah variabel yang dipengaruhi nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2020). Variabel *Dependen* pada penelitian ini adalah efikasi diri ibu tentang pertolongan pertama kejang demam.

2) Variabel *Independen* (Bebas)

Variabel *independen* merupakan variabel yang nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2020). Variabel *independen* pada penelitian ini adalah pengetahuan ibu dalam pertolongan pertama kejang demam.

4.4 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Posyandu Manggis 2 Desa Arjasa, Kecamatan Arjasa, Kabupaten Jember.

4.5 Waktu Penelitian

Proses pengumpulan data pada penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni 2023.

4.6 Definisi Operasional

Definisi operasional didasarkan pada karakteristik yang dapat diukur. Suatu objek atau fenomena dapat diamati jika pengamatan atau pengukuran yang cermat dapat dilakukan terhadapnya yang kemudian dapat diulang oleh orang lain (Nursalam, 2020).

Tabel 4.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Data
Tingkat Pengetahuan Sebelum Pendidikan Kesehatan	Tingkat Pengetahuan adalah hasil dari “tahu” ibu balita mengenai kejang demam yang meliputi tingkatan : tahu, paham, aplikasi, sintesa, dan evaluasi melalui penglihatan dan juga pendengaran sebelum pendidikan kesehatan.	Kuesioner tentang pengetahuan menggunakan skala <i>Guttman</i> dengan jumlah 16 pertanyaan, Hasil skor dikategorikan: Baik : hasil presentase 76%-100% Cukup : hasil presentase 56%-75% Kurang : hasil presentase >56%	Responden yang dapat menjawab pertanyaan mengenai kejang demam yang meliputi: Pengertian Faktor resiko Tanda dan gejala Penanganan Pencegahan	Pengetahuan: 1. Baik 2. Cukup 3. Kurang	Ordinal
Tingkat Pengetahuan Sesudah Pendidikan Kesehatan	Tingkat Pengetahuan adalah hasil dari “tahu” ibu balita mengenai kejang demam yang meliputi tingkatan : tahu, paham, aplikasi, sintesa, dan evaluasi melalui penglihatan dan juga pendengaran setelah pendidikan kesehatann .	Kuesioner tentang pengetahuan menggunakan skala <i>Guttman</i> dengan jumlah 16 pertanyaan, Hasil skor dikategorikan: Baik : hasil presentase 76%-100% Cukup : hasil presentase 56%-75% Kurang : hasil presentase >56%	Responden yang dapat menjawab pertanyaan mengenai kejang demam yang meliputi: Pengertian Faktor resiko Tanda dan gejala Penanganan Pencegahan	Pengetahuan: 1. Baik 2. Cukup 3. Kurang	Ordinal

Efikasi Diri Sebelum	Efikasi diri adalah keyakinan ibu tentang kemampuannya melakukan pertolongan pertama kejang demam.	Kuesioner tentang efikasi diri menggunakan skala <i>Likert</i> dengan jumlah 10 pertanyaan, Hasil jawaban dari 10 pertanyaan terkait pertolongan pertama kejang demam. Hasil skor dikategorikan: Efikasi diri baik skor :30-40 Efikasi diri cukup : 20-29 Efikasi diri kurang : 10-19	1. Yakin dalam mengerjakan tugas tertentu 2. Keyakinan individu bisa berusaha dengan keras, gigih, dan tekun dalam menyelesaikan tugas dengan memanfaatkan segala daya yang dimiliki 3. Yakin bahwa individu mampu bertahan untuk menghadapi hambatan maupun kesulitan yang ada dan mampu bangkit dari kegagalan. 4. Yakin bisa menyelesaikan permasalahan diberbagai situasi atau kondisi.	Efikasi Diri : Ordinal 1. Baik 2. Sedang 3. Rendah
Efikasi Diri Sesudah	Efikasi diri adalah keyakinan ibu tentang kemampuannya melakukan pertolongan pertama kejang demam.	Kuesioner tentang efikasi diri menggunakan skala <i>Likert</i> dengan jumlah 10 pertanyaan, Hasil jawaban dari 10 pertanyaan terkait pertolongan pertama kejang demam. Hasil skor dikategorikan: Efikasi diri baik skor :30-40 Efikasi diri cukup : 20-29 Efikasi diri kurang : 10-19	1. Yakin dalam mengerjakan tugas tertentu 2. Keyakinan individu bisa berusaha dengan keras, gigih, dan tekun dalam menyelesaikan tugas dengan memanfaatkan segala daya yang dimiliki 3. Yakin bahwa individu mampu bertahan untuk	Efikasi Diri : Ordinal 1. Baik 2. Sedang 3. Rendah

			menghadapi hambatan maupun kesulitan yang ada dan mampu bangkit dari kegagalan.		
			4. Yakin bisa menyelesaikan permasalahan diberbagai situasi atau kondisi.		
Pendidikan Kesehatan	Penyampaian materi pendidikan kesehatan tentang pertolongan pertama kejang demam dengan metode ceramah selama 60 menit	Durasi :60 Menit Materi yang disampaikan: 1. Pengertian kejang demam 2. Tanda dan gejala kejang demam 3. Faktor resiko kejang demam 4. Pertolongan pertama kejang demam 5. Pencegahan kejang demam 6. Penatalaksanaan kejang demam	SAP	-	-

4.7 Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan cara paling umum untuk mengumpulkan karakteristik subjek yang diperlukan dalam sebuah penelitian (Nursalam, 2020). Pada penelitian ini proses pengumpulan data meliputi:

4.7.1 Sumber data

Sumber data adalah semua yang memberikan informasi tentang data. Berdasarkan sumbernya, data dibagi menjadi dua, yaitu data primer dan data sekunder (Sugiyono, 2014).

1) Data Primer

Data primer adalah penelitian yang hasilnya langsung diperoleh dari hasil observasi sendiri. Data primer pada penelitian ini yaitu semua informasi yang diperoleh dari wawancara menggunakan kuesioner.

2) Data Sekunder

Penelitian yang menggunakan data yang sudah terkumpul disebut data sekunder. Dalam penelitian ini, yang menjadi data sekunder adalah data yang diambil dari dokumen yang dibutuhkan dalam penelitian yaitu buku register dan kohort anak.

4.7.2 Teknik Pengumpulan Data

Berikut merupakan prosedur yang ditetapkan dalam melakukan penelitian:

- 1) Peneliti melakukan Uji Etik Penelitian.
- 2) Peneliti mendapatkan hasil uji etik dari komisi etik No. 189/KEPK/UDS/V/2023, Tanggal: 15 Mei 2023.

- 3) Mendapatkan surat pengantar izin penelitian dari Dekanat Universitas dr. Soebandi Jember ditujukan ke Bakesbangpol Kabupaten Jember.
- 4) Menyampaikan surat rekomendasi dari Bakesbangpol ke Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.
- 5) Menyampaikan surat rekomendasi dari Bakesbangpol dan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember ke Puskesmas Arjasa.
- 6) Berkoordinasi dengan bidan dan koordinator posyandu manggis 2.
- 7) Peneliti menentukan responden berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang sudah ditetapkan.
- 8) Menyepakati pertemuan dengan calon responden dan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian.
- 9) Apabila calon responden bersedia menjadi responden maka dianjurkan untuk menandatangani *informed consent* untuk menjadi responden.
- 10) Peneliti membagikan kuesioner kepada responden.
- 11) Responden diminta untuk mengisi kuesioner.
- 12) Peneliti mengumpulkan kembali kuesioner sebagai data penelitian dan jangan lupa diperiksa kembali kelengkapan data yang telah diperoleh.
- 13) Setelah data terkumpul, peneliti mulai melakukan pengolahan data.

4.8 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun sosial yang diperhatikan (Sugiyono, 2014).

- 1) Kuesioner Pengetahuan

Kuesioner tingkat pengetahuan ini untuk mengetahui perbedaan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang pertolongan pertama kejang demam. Kuesioner yang digunakan mengadopsi kuesioner dari Aditiya Kurniawan (2017), yang sudah teruji validitas dan reliabilitasnya kepada responden sebanyak 34 responden. Terdapat 16 pernyataan untuk menentukan tingkat pengetahuan terhadap penanganan kejang demam dengan skala Guttman. Skala penelitian ini akan menghasilkan jawaban yang pasti, “benar dan salah”. Instrumen penelitian ini menggunakan daftar pernyataan berbentuk kuesioner. Responden hanya diminta untuk menandai jawaban yang dianggap sesuai dengan jawaban responden.

Rumus yang digunakan untuk mengukur tingkat jawaban yang didapat dapat bisa dari kuesioner (Arikunto, 2009).

$$P = \text{Jumlah nilai yang benar} / \text{Jumlah soal} \times 100\%$$

2) Kuesioner Efikasi Diri

Kuesioner efikasi diri ini untuk mengetahui seberapa besar perbedaan efikasi diri ibu sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan pertolongan pertama kejang demam. Kuesioner yang digunakan mengadopsi kuesioner dari Aditiya Kurniawan (2017), yang sudah teruji validitas dan reliabilitasnya kepada responden sebanyak 34 responden. Terdapat 10 pernyataan untuk mengetahui efikasi diri terhadap pertolongan pertama kejang demam. Skala likert digunakan untuk menjawab setiap item pada instrumen, skala *Likert* digunakan

untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau kelompok (Sugiyono, 2014). Jenis skala dalam penelitian ini adalah pernyataan dengan 4 jenis pilihan jawaban yang harus dipilih oleh responden. Pilihan jawaban yang diberikan adalah Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Tidak Setuju (TS), Sangat Tidak Setuju (STS). Penilaian skor efikasi diri terdiri dari efikasi diri baik skor 30-40, efikasi diri sedang 20-29, efikasi diri rendah 10-19.

Penilaian yang digunakan dalam kuesioner ini dengan menggunakan skala ordinal dengan rumus (Schwarzer dan Jerussalem, 1995) sebagai berikut:

$$P = \frac{\text{rentang kelas}}{\text{banyak kelas}}$$

$$P = \frac{\text{nilai tertinggi} - \text{nilai terendah}}{\text{banyak kelas}}$$

$$P = \frac{40-10}{3}$$

$$P = \frac{30}{3}$$

$$P = 10$$

Dimana P = panjang kelas dan rentang 30 (perbedaan skor tertinggi terendah) dengan jumlah 3 kelas (efikasi diri : baik, sedang, rendah). Dengan demikian, didapatkan panjang kelas sebesar = 10. Dari panjang kelas diperoleh nilai efikasi diri baik skor 30-40, efikasi diri sedang 20-29, efikasi diri rendah 10-19.

4.9 Pengolahan Data dan Analisa Data

4.9.1 Pengolahan Data

Pengolahan data sangat penting untuk penelitian setelah pengumpulan data. Data mentah, juga dikenal sebagai data baris yang telah dikumpulkan dan diporses atau dianalisis untuk menghasilkan informasi. Dalam penelitian ini ada beberapa tahapan dalam pengolahan data menurut (Hidayat, 2017). Pengolahan data diselesaikan dengan:

1) *Editing*

Editing atau penyuntingan data adalah tahap di mana data yang telah dikumpulkan dari hasil pengisian kuesioner disunting untuk pemenuhan tanggapan.

2) *Scoring*

Scoring adalah cara paling umum untuk menentukan skor pada jawaban responden dengan membuat klasifikasi dan kategori yang cocok berdasarkan penilaian atau opini responden. Terdapat 2 kuesioner yaitu kuesioner pengetahuan dan kuesioner efikasi diri. Pada kuesioner pengetahuan hasil baik : persentase 76%-100%, cukup : persentase 56%-75%, kurang : hasil persentase >56%, dan pada kuesioner efikasi diri skor efikasi diri baik skor 30-40, efikasi diri sedang 20-29, efikasi diri rendah 10-19.

3) *Coding*

Coding adalah pembuatan kode yang terdiri dari tabel-tabel yang dibuat berdasarkan data yang diambil dari alat ukur yang digunakan. Peneliti memberikan kode khusus untuk memudahkan pengolahan data.

(a) Umur ibu

Kode 1: Usia 17-25 tahun

Kode 2: Usia 26-35 tahun

Kode 3: Usia 36-45 tahun

Kode 4: Usia 46-55 tahun

(Menurut Depkes, 2009)

(b) Tingkat Pendidikan

Kode 2: SD

Kode 3: SMP

Kode 4: SMA

Kode 5: D3/S1

(c) Jenis Pekerjaan

Kode 1: Mengurus Rumah Tangga

Kode 2: Petani/Pekebun

Kode 3: Pedagang

Kode 4: PNS

Kode 5: lain-lain

(d) Pernah/belum pernah mendapat informasi

Kode 1 : Pernah

Kode 2 : Belum pernah

(e) Darimana mendapat informasi

Kode 1 : Media TV/Radio/Youtube/Lain-lain

Kode 2 : Petugas kesehatan

Kode 3 : Buku

Kode 4 : Teman/Saudara

Kode 5 :Belum pernah

(f) Kuesioner Pengetahuan

1 : Pengetahuan Baik

2 : Pengetahuan Cukup

3 : Pengetahuan Kurang

(g) Kuesioner Efikasi Diri

1 : Efikasi Diri Tinggi

2 : Efikasi Diri Sedang

3 : Efikasi Diri Rendah

4) *Entry*

Data Entry adalah mengisi bagian dengan kode sesuai dengan jawaban dari setiap pertanyaan. Jawaban yang telah diberi kode kategori kemudian ditempatkan di tabel dengan menghitung data frekuensi. Entry adalah kegiatan memasukkan data dari kuesioner ke dalam komputer seperti yang ditunjukkan oleh format yang diinginkan peneliti.

5) *Tabulating*

Proses menghitung data dari jawaban responden yang diberi kode terhadap kuesioner dan kemudian memasukkannya ke dalam tabel disebut tebulasi.

6) *Cleaning*

Cleaning merupakan tahap terakhir untuk memberikan data yang telah ditempatkan kedalam program komputer dan membandingkan dengan panduan penelitian yang sudah diterapkan.

4.9.2 Analisis Univariat

Analisis univariat diharapkan dapat menggambarkan atau memaknai karakteristik setiap variabel dalam penelitian (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini analisis dilakukan untuk menggambarkan data demografi umur, pendidikan terakhir, pekerjaan. Selain itu analisis univariat juga digunakan untuk mengidentifikasi pengetahuan sebelum pendidikan kesehatan, pengetahuan setelah pendidikan kesehatan, efikasi diri sebelum pendidikan kesehatan, dan juga efikasi diri setelah pendidikan kesehatan.

Dihitung dengan rumus sebagai berikut:

$$P = \frac{F}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

P = persentase jawaban responden respon

f = jumlah jawaban benar

n = jumlah pertanyaan

4.9.3 Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk menguji hipotesis dengan cara memutuskan hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui perbedaan pengetahuan dan efikasi diri ibu sebelum dan sesudah diberikan edukasi penanganan kejang demam balita di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa. Peneliti menggunakan aplikasi IBM SPSS statistic 26 dan dianalisis menggunakan uji komparasi *Wilcoxon* karena variabel berskala ordinal. Berikut adalah rumus statistik Uji *Wilcoxon*.

$$Z = \frac{\sum S R i}{\sqrt{\sum (S R i)^2}}$$

Keterangan:

R_1 = Jumlah rangking pada sampel 1

R_2 = Jumlah rangking pada sampel 2

S = Banyaknya pasangan yang tidak sama nilainya

Berdasarkan hasil uji statistik *Wilcoxon*, maka Apabila $p \text{ value} > 0,05$ maka H_0 diterima dan H_1 ditolak artinya tidak ada perbedaan pengetahuan dan efikasi diri ibu sebelum dan sesudah diberikan edukasi penanganan kejang demam balita di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa. Apabila $p \text{ value} < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima artinya ada perbedaan pengetahuan dan efikasi diri ibu sebelum dan sesudah diberikan edukasi penanganan kejang demam balita di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa.

4.10 Etika Penelitian

Peneliti akan berusaha membangun hubungan yang baik dengan responden dan berusaha meyakinkan responden bahwa semua data yang diserahkan akan dirahasiakan, peneliti juga akan menjaga identitas selama dan sesudah penelitian (*Privacy*) selama kegiatan penelitian responden akan ditangani dengan sesuatu yang sangat mirip sesuai nomor sebagai pengganti nama responden (*Anonymity*) dan selama pengambilan data peneliti mencoba untuk memberikan kenyamanan kepada responden (*Protection from discomfort*) tanpa adanya kenyamanan (Nursalam, 2020).

Ada beberapa etika yang dilakukan untuk mendukung kelancaran penelitian ini antara lain (Nursalam, 2020).

1) Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan atau *Informed Consent* untuk mengikuti penelitian adalah suatu bentuk persetujuan untuk mengikuti dalam penelitian merupakan bentuk persetujuan bagi subjek penelitian setelah mendapatkan penjelasan tentang perlakuan dan akibat yang ditimbulkan dari perlakuan penelitian yang akan dilakukan. Lembar persetujuan dimulai dengan pernyataan dari salah satu pihak atau peneliti untuk mengikatkan diri atau menawarkan suatu perjanjian yang disebut kesepakatan. Kemudian dilanjutkan dengan penjelasan dari pihak lain (subjek penelitian) untuk mengakui kesepakatan tersebut atau disebut penerima. Jika subjek penelitian bersedia, maka subjek penelitian tersebut harus menandatangani lembar persetujuan yang

diberikan, jika responden tidak bersedia peneliti harus menghormati hak dan pilihan responden penelitian.

2) Kerahasiaan Identitas (*Anonymity*)

Anonymity adalah etika penelitian di mana peneliti tidak memasukkan nama dan tanda tangan responden pada lembar instrumen, namun hanya menulis kode pada lembar pengumpulan data. Kode yang digunakan adalah nama responden.

3) Kerahasiaan Informasi (*Confidentiality*)

Peneliti memastikan kerahasiaan hasil penelitian baik informasi maupun hal-hal lain yang terkait keamanan klien, hanya kumpulan data tertentu yang diperhitungkan dalam hasil penelitian.

BAB 5 HASIL PENELITIAN

5.1 Data Umum

5.1.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Hasil penelitian karakteristik responden berdasarkan usia adalah sebagai berikut:

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia Di Posyandu Manggis 2 Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Tahun 2023

Usia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
17-25	9	25.7%
26-35	21	60.0%
36-45	5	14.3%
Total	35	100%

Berdasarkan Tabel 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 26-35 tahun sebanyak 21 responden (60.0%).

5.1.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Hasil penelitian karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir adalah sebagai berikut:

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Di Posyandu Manggis 2 Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Tahun 2023

Pendidikan Terakhir	Frekuensi (f)	Persentase (%)
SD	5	14.3%
SMA	15	42.9%
SMP	12	34.3%
D3/S1	3	8.6%
Total	35	100%

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa hampir setengah dari responden memiliki tingkat pendidikan SMA sebanyak 15 responden (42.9%).

5.1.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan

Hasil penelitian karakteristik responden berdasarkan pekerjaan adalah sebagai berikut:

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan Di Posyandu Manggis 2 Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Tahun 2023

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Ibu Rumah Tangga	26	74.3%
Pedagang	2	5.7%
Lain-lain	7	20.0%
Total	35	100%

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar jenis pekerjaan responden sebagai ibu rumah tangga sebanyak 26 responden (74.3%).

5.1.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Informasi

Hasil penelitian karakteristik responden berdasarkan jenis informasi secara terperinci dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Informasi Di Posyandu Manggis 2 Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Tahun 2023

Jenis Informasi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Belum Pernah Mendapat Informasi	17	48.6 %
Buku	3	8.6 %
Media	5	14.3 %
Petugas Kesehatan	9	25.7 %
Teman/Saudara	1	2.9 %
Total	35	100%

Berdasarkan tabel 5.4 dapat diketahui bahwa setengah dari ibu balita belum pernah mendapatkan informasi mengenai kejang demam pada balita sebanyak 17 responden (48.6%).

5.2 Data Khusus

5.2.1 Tingkat Pengetahuan Ibu Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan Kejang Demam Balita

Tingkat pengetahuan dalam pertolongan pertama kejang demam balita dijelaskan melalui distribusi frekuensi dengan ukuran persentase. Hasil distribusi responden tentang tingkat pengetahuan sebelum diberikan pendidikan kesehatan pertolongan pertama kejang demam pada balita di Posyandu Manggis 2 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.5 Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan sebelum diberikan pendidikan kesehatan pertolongan pertama kejang demam balita di Posyandu Manggis 2 Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Tahun 2023

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	7	20%
Cukup	9	26%
Kurang	19	54%
Total	35	100

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden dalam tingkat pengetahuan sebelum diberikan pendidikan kesehatan kejang demam balita adalah kurang sebanyak 19 responden (54%).

5.2.2 Tingkat Pengetahuan Ibu Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Kejang Demam Balita

Tingkat pengetahuan sesudah diberikan pendidikan kesehatan pertolongan pertama kejang demam balita dijelaskan melalui distribusi frekuensi dengan ukuran persentase. Hasil distribusi responden tentang tingkat pengetahuan sesudah diberikan pendidikan kesehatan pertolongan pertama kejang demam pada balita di Posyandu Manggis 2 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.6 Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan sesudah diberikan pendidikan kesehatan pertolongan pertama kejang demam balita di Posyandu Manggis 2 Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Tahun 2023

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	23	66%
Cukup	12	34%
Kurang	0	0
Total	35	100%

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden dalam tingkat pengetahuan sesudah diberikan pendidikan kesehatan kejang demam balita adalah baik sebanyak 23 responden (66%).

5.2.3 Tingkat Pengetahuan Ibu Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Kejang Demam Balita

Tabel 5.7 Hasil Uji Wilcoxon Signed Rank Test tentang tingkat pengetahuan ibu sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan pertolongan pertama kejang demam balita di Posyandu Manggis 2 Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Tahun 2023

Variabel	Pre		Post		<i>P-Value</i>
	F	%	F	%	
Baik	7	20	23	66	0,000
Cukup	9	26	12	34	
Kurang	19	54	0	0	
Total	35	100	35	100	

Dapat diketahui bahwa sebelum pendidikan kesehatan sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan kurang sebanyak 19 responden (54%), sedangkan setelah diberikan pendidikan kesehatan sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 23 responden (66%).

Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test* didapatkan *P-Value* $0,000 < \alpha (0,05)$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima, berarti ada perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan pertolongan pertama kejang demam pada ibu balita.

5.2.4 Efikasi Diri Ibu Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan Kejang Demam Balita

Efikasi diri sebelum diberikan pendidikan kesehatan pertolongan pertama kejang demam balita dijelaskan melalui distribusi frekuensi dengan ukuran persentase. Hasil distribusi responden tentang efikasi diri sebelum diberikan pendidikan kesehatan pertolongan pertama kejang demam pada balita di Posyandu Manggis 2 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.8 Distribusi frekuensi efikasi diri sebelum diberikan pendidikan kesehatan pertolongan pertama kejang demam balita di Posyandu Manggis 2 Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Tahun 2023

Efikasi Diri	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tinggi	0	0
Sedang	4	11%
Rendah	31	89%
Total	35	100%

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan bahwa hampir seluruh responden dalam efikasi diri sebelum diberikan pendidikan kesehatan kejang demam balita adalah rendah sebanyak 31 responden (89%).

5.2.5 Efikasi Diri Ibu Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Kejang Demam Balita

Efikasi diri sesudah diberikan pendidikan kesehatan pertolongan pertama kejang demam balita dijelaskan melalui distribusi frekuensi dengan

ukuran persentase. Hasil distribusi responden tentang efikasi diri sesudah diberikan pendidikan kesehatan pertolongan pertama kejang demam pada balita di Posyandu Manggis 2 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.9 Distribusi frekuensi efikasi diri sesudah diberikan pendidikan kesehatan pertolongan pertama kejang demam balita di Posyandu Manggis 2 Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Tahun 2023

Efikasi Diri	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tinggi	9	26%
Sedang	14	40%
Rendah	12	34%
Total	35	100

Berdasarkan tabel 5.9 menunjukkan bahwa hampir setengah dari responden dalam efikasi diri sesudah diberikan pendidikan kesehatan kejang demam balita adalah sedang sebanyak 14 responden (40%).

5.2.6 Efikasi Diri Ibu Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Kejang Demam Balita

Tabel 5.10 Hasil Uji Wilcoxon Signed Rank Test tentang efikasi diri ibu sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan pertolongan pertama kejang demam balita di Posyandu Manggis 2 Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Tahun 2023

Variabel	Pre		Post		P-Value
	F	%	F	%	
Tinggi	0	0	9	26	0,000
Sedang	4	11	14	40	
Rendah	31	89	12	34	
Total	35	100	35	100	

Dapat diketahui bahwa sebelum pendidikan kesehatan hampir seluruh responden memiliki efikasi diri rendah sebanyak 31 responden

(89%), sedangkan setelah diberikan pendidikan kesehatan hampir setengah responden memiliki efikasi diri sedang sebanyak 14 responden (40%).

Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test* didapatkan *P-Value* $0,000 < \alpha (0,05)$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima, berarti ada perbedaan efikasi diri sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan pertolongan pertama kejang demam pada ibu balita.

BAB 6 PEMBAHASAN

6.1 Tingkat Pengetahuan Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan Pertolongan Pertama Kejang Demam pada Ibu Balita

Pada tabel 5.5 diketahui bahwa sebelum dilakukan pendidikan kesehatan pertolongan pertama kejang demam pada ibu balita diperoleh data bahwa sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan kategori kurang yaitu sebesar (54%), selebihnya tingkat pengetahuan cukup 26%, dan pengetahuan baik 20%.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Rahayu et al., 2023), didapatkan hasil penelitian yang dilakukan kepada 48 responden yaitu tingkat pengetahuan ibu sebelum diberikan pendidikan kesehatan memiliki tingkat pengetahuan kurang (52,1%). Penelitian lain yang mendukung hasil ini adalah penelitian yang dilakukan oleh (Nopi Herdiani et al., 2022) dimana hasil penelitiannya menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan tingkat pengetahuan responden sebelum intervensi diberikan, sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan kurang 93,8%.

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah individu merasakan peristiwa tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, khususnya indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2012). Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh

berbagai faktor internal khususnya tingkat pendidikan, usia, pekerjaan, dan informasi, pada faktor eksternal khususnya lingkungan dan sosial budaya.

Berdasarkan pernyataan di atas penengetahuan salah satunya dipengaruhi oleh usia. Pada bagian karakteristik responden sebagian besar ibu berada pada rentang usia 26-35 tahun yaitu sebesar 60%. Usia sangat berpengaruh terhadap daya tangkap dan daya pikir seseorang terhadap informasi yang diterimanya. Pernyataan ini sejalan dengan penelitian (Wawan, 2011) bahwa kematangan seseorang dalam hal berpikir dan bekerja dapat dipengaruhi dari bertambahnya usia.

Data dari hasil analisis sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang pertolongan pertama kejang demam, ibu balita menjawab pertanyaan pada item “Kejang demam merupakan masalah serius dan harus mendapatkan penanganan secepatnya”, sebagian besar jawaban benar sebanyak 21 responden (60%) hal tersebut dapat terjadi bahwa sebagian besar ibu balita tahu bahwasanya kejadian kejang demam membutuhkan pertolongan segera. Ibu balita menjawab pertanyaan pada item “Apabila anak mengalami kejang demam, hal yang harus dilakukan adalah membebaskan area anak saat anak mengalami kejang demam” sebagian besar jawaban salah sebanyak 26 responden (74.3%) hal tersebut dapat terjadi dikarenakan sebagian besar ibu balita berpikir bahwa membebaskan area anak saat anak mengalami kejang demam adalah hal yang tidak boleh dilakukan.

6.2 Tingkat Pengetahuan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Pertolongan Pertama Kejang Demam pada Ibu Balita

Pada tabel 5.6 diketahui bahwa sesudah dilakukan pendidikan kesehatan pertolongan pertama kejang demam pada ibu balita diperoleh data bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan kategori baik sebesar (66%), dan selebihnya pengetahuan cukup sebesar (34%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Khayati et al., 2019), didapatkan hasil penelitian yang dilakukan pada 16 responden yaitu pengetahuan sesudah diberikan pendidikan kesehatan pada kategori baik sebanyak 15 responden (93,6%). Penelitian lain yang mendukung hasil ini adalah penelitian oleh (Rahayu et al., 2023) dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden sesudah diberikan pendidikan kesehatan sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 44 responden (91,7%).

Pendidikan kesehatan adalah kegiatan yang dilakukan untuk menambah pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui teknik praktik belajar atau instruksi dengan tujuan mengubah atau mempengaruhi perilaku manusia secara individu, kelompok maupun masyarakat untuk dapat lebih mandiri dalam mencapai tujuan hidup sehat (Diantari, 2019). Pendidikan kesehatan adalah upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat, agar mereka dapat menolong diri sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat, sesuai sosial

budaya setempat dan didukung kebijakan publik yang berwawasan kesehatan (Kementrian Kesehatan, RI., 2011).

Data dari hasil analisis sesudah diberikan pendidikan kesehatan kebanyakan responden telah mengetahui pertolongan pertama kejang demam hal tersebut dapat terjadi disebabkan oleh pemberian pendidikan kesehatan pertolongan pertama kejang demam yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu sehingga ibu dapat memahami dan mampu menjawab kuesioner post-test dengan hasil persentase 76%-100% dikarenakan responden telah mendapatkan informasi tentang pertolongan pertama kejang demam pada saat dilakukan pendidikan kesehatan.

6.3 Perbedaan Tingkat Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Pertolongan Pertama Kejang Demam pada Ibu Balita

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa ada perbedaan tingkat pengetahuan ibu sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan pertolongan pertama kejang demam. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Aprilia & Kusnanto, 2022) yaitu dengan judul efektivitas pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan ibu dalam penanganan kejang demam pada anak usia 1-5 tahun di Bidan Praktek Mandiri Yunita Kota Bekasi Tahun 2022 . Diketahui bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan ibu dalam penanganan kejang demam pada anak di Bidan Praktek Mandiri Kota Bekasi Tahun 2022.

Penelitian lain yang mendukung hasil ini adalah penelitian yang dilakukan oleh (Seftiana, 2020). Diketahui bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan ibu dalam management demam menggunakan *tapid water sponge* pada anak.

Berdasarkan hasil penelitian kategori tingkat pengetahuan ibu sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan pertolongan pertama kejang demam sangat berubah secara signifikan yang artinya tingkat pengetahuan ibu sebelum diberikan pendidikan kesehatan pertolongan pertama kejang demam masih lebih banyak ibu dengan kategori tingkat pengetahuan kurang dan setelah diberikan pendidikan kesehatan kategori tingkat pengetahuan ibu meningkat yaitu paling banyak dengan kategori baik dan beberapa ibu dengan kategori cukup bahkan sudah tidak ada lagi ibu dengan kategori tingkat pengetahuan kurang.

Dalam penelitian ini peneliti mencoba untuk mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan pertolongan pertama kejang demam sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan menggunakan metode ceramah, yang mana metode ini cukup baik pada sasaran dengan pendidikan tinggi, dan rendah, adapun media yang digunakan berupa leaflet yang dapat dibaca sewaktu-waktu dan mudah dipahami oleh ibu sehingga dapat menjadi sumber informasi bagi responden itu sendiri.

Pendidikan kesehatan dilakukan oleh peneliti selama satu kali pertemuan dengan estimasi waktu 60 menit. Pendidikan kesehatan adalah

salah satu kunci keberhasilan dalam meningkatkan pengetahuan khususnya pada ibu. Oleh karena itu intervensi pendidikan kesehatan pertolongan pertama kejang demam ini menjadi acuan untuk dilakukan terhadap ibu untuk merubah kategori tingkat pengetahuan yang sebelum dilakukan pendidikan kesehatan berada pada kategori kurang hingga sampai pada kategori baik setelah dilakukan pendidikan kesehatan.

6.4 Efikasi Diri Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan Pertolongan Pertama Kejang Demam pada Ibu Balita

Berdasarkan Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti, yang tercantum dalam tabel 5.7 diketahui bahwa sebelum diberikan pendidikan kesehatan pertolongan pertama kejang dema pada ibu balita diperoleh data bahwa hampir seluruh responden memiliki efikasi diri rendah sebesar (89%), selebihnya efikasi diri sedang (11%). Didukung oleh penelitian (Juanita & Manggarwati, 2016), didapatkan hasil penelitian yang dilakukan kepada 21 responden yaitu efikasi diri ibu sebelum diberikan pendidikan kesehatan pertolongan pertama kejang demam memiliki efikasi diri rendah sebanyak 11 responden (50,0%).

Menurut (Byne, 2003), Efikasi diri juga merupakan penilaian seseorang atas kompetensinya dalam menyelesaikan tugas, mencapai tujuan, dan mengatasi suatu masalah. Diperlukan materi pendidikan yang sesuai dengan efikasi diri yang diperlukan untuk menambah informasi dalam meningkatkan efikasi diri tersebut. Sebelum terjadi peningkatan efikasi, seseorang akan mempunyai persepsi terhadap apa yang akan

dijalaninya sehingga menimbulkan persepsi yang berhubungan dengan efikasi diri yang diperoleh dari informasi, sehingga bila informasi yang diterima kurang jelas, hasil pembelajaran yang didapat juga tidak optimal. Sebuah informasi bisa didapatkan melalui media cetak, media elektronik, dan sosialisasi dari petugas kesehatan (Notoatmodjo, 2014).

Dari pemaparan di atas peneliti berpendapat bahwa efikasi diri responden kurang memenuhi standar yang diharapkan karena ibu belum pernah mendapatkan informasi dalam melakukan pertolongan pertama kejang demam, sehingga perlu adanya peningkatan efikasi diri untuk melakukan pertolongan pertama kejang demam. Pada penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu belum mendapatkan pendidikan kesehatan tentang pertolongan pertama kejang demam. Oleh karena itu, perlu adanya pendidikan kesehatan pertolongan pertama kejang demam untuk meningkatkan efikasi diri terhadap pertolongan pertama kejang demam dengan metode ceramah sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan menggunakan media leaflet.

6.5 Efikasi Diri Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Pertolongan Pertama Kejang Demam pada Ibu Balita

Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti, yang tercantum dalam tabel 5.8 diketahui bahwa sesudah diberikan pendidikan kesehatan pertolongan pertama kejang dema pada ibu balita diperoleh data bahwa setengah dari responden memiliki efikasi diri sedang sebesar (40%), selebihnya yaitu efikasi diri tinggi (26%) dan efikasi diri rendah (34%).

Didukung oleh penelitian Kamtono (2015), didapatkan hasil penelitian setelah diberikan pendidikan kesehatan pertolongan pertama kejang demam sebagian dari responden memiliki efikasi diri sedang yaitu sebanyak 26 responden (59,1%).

Efikasi diri dipengaruhi oleh sejumlah faktor, antara lain pengalaman langsung sebagai hasil dari pengalaman mengerjakan suatu tugas dimasa lalu, pernah melakukan tugas yang sama dimasa lalu, dan pengalaman tidak langsung sebagai hasil mengamati pengalaman orang lain. Tugas yang sama pada waktu tertentu, menindaklanjuti sesuatu dan bagaimana individu menguraikan keterlibatannya dengan melakukan suatu tugas (Hambawany, 2007).

Peningkatan efikasi diri disebabkan adanya informasi melalui pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah suatu kegiatan atau usaha untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu, dengan harapan bahwa dengan adanya pesan tersebut, masyarakat, kelompok atau individu dapat memperoleh efikasi diri tentang kesehatan yang lebih baik. Sehingga diharapkan efikasi diri tersebut dapat berpengaruh terhadap perilakunya. Semakin tinggi tingkat pengetahuan dan pendidikan seseorang akan meningkatkan efikasi diri, bertambahnya pengalaman seseorang akan meningkatkan efikasi dirinya, adanya lingkungan dan fasilitas yang mendukung akan meningkatkan efikasi diri. Pengalaman membangun seseorang yang bisa melakukan tindakan-

tindakan selanjutnya menjadi lebih baik yang dikarenakan sudah melakukan tindakan di masa lampaunya.

6.6 Efikasi Diri Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Pertolongan Pertama Kejang Demam pada Ibu Balita

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa ada perbedaan efikasi diri sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan pertolongan kejang demam pada ibu balita. Efikasi diri ibu mengenai pertolongan pertama kejang demam meningkat setelah dilakukan pendidikan kesehatan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Setiawati & Santika, 2020), hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang penanganan kejang demam terhadap self efficacy ibu di Rumah Sakit DKT TK IV 02. 07. 04 Kota Bandar Lampung.

Pendidikan kesehatan menggunakan media leaflet memberikan perubahan positif terhadap efikasi diri ibu. Media leaflet mempunyai banyak manfaat yang sangat membantu dalam memberikan informasi kepada ibu. Media leaflet memiliki beberapa kelebihan, yaitu sederhana serta pembaca dapat menyesuaikan dan belajar dengan bebas.

Dari pemaparan di atas peneliti berpendapat bahwa terdapat perbedaan efikasi diri sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pendidikan kesehatan pertolongan pertama kejang demam. Media leaflet juga bisa dimanfaatkan untuk semua topik, model-model pembelajaran. Dalam proses peningkatan efikasi diri diharapkan sasaran dari pendidikan kesehatan akan meningkat, tidak hanya karena penambahan pengetahuan

saja, namun diharapkan adanya peningkatan efikasi diri tentang apa yang didapatkan, dan mengaplikasikan ke dalam kehidupan sehari-hari.

6.7 Keterbatasan Penelitian

Pada penelitian ini didapatkan beberapa keterbatasan atau kekurangan yaitu angka kejadian kejang demam di wilayah puskesmas arjasa tidak berhasil didapatkan, durasi pemberian pendidikan kesehatan yang terbatas, dan terkendala sampel yang sudah bersedia menjadi responden namun belum mengerti cara pengisian kuesioner yang diberikan sehingga peneliti harus menjelaskan ulang dan menanyakan item-item pertanyaan maupun pernyataan pada kuesioner secara lisan kepada responden.

BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

- 1) Tingkat pengetahuan sebelum diberikan pendidikan kesehatan pertolongan pertama kejang demam pada ibu balita, sebagian besar responden mempunyai pengetahuan yang kurang.
- 2) Tingkat pengetahuan sesudah diberikan pendidikan kesehatan pertolongan pertama kejang demam pada ibu balita, sebagian besar responden mempunyai pengetahuan yang baik.
- 3) Perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan kejang demam pada ibu balita, didapatkan hasil *p-value* yaitu 0,000.
- 4) Efikasi diri sebelum diberikan pendidikan kesehatan pertolongan pertama kejang demam pada ibu balita, sebagian besar responden mempunyai efikasi diri rendah.
- 5) Efikasi diri sesudah diberikan pendidikan kesehatan pertolongan pertama kejang demam pada ibu balita, sebagian responden mempunyai efikasi diri sedang.
- 6) Perbedaan efikasi diri sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan kejang demam pada ibu balita, didapatkan hasil *p-value* 0,000.

7.2 Saran

1) Bagi Tempat Penelitian

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran serta masukan bagi kader-kader posyandu untuk dapat melakukan penyuluhan lainnya mengenai pertolongan pertama kejang demam sehingga dapat menambah tingkat pengetahuan anggota posyandu.

2) Bagi Responden

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran kepada responden serta dapat menambah tingkat pengetahuan responden dalam pertolongan pertama anak saat kejang demam.

3) Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi mengenai penggunaan media leaflet sebagai media dalam penelitian serta institusi pendidikan diharapkan dapat lebih lagi melatih kemampuan mahasiswa dalam melakukan pendidikan kesehatan dengan media atau metode yang terbaru.

4) Bagi Peneliti Selanjutnya

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan referensi bagi peneliti selanjutnya dalam memberikan pendidikan kesehatan menggunakan media leaflet dan menggunakan metode yang berbeda ataupun media yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Adrianus Langging, Tavip Dwi Wahyuni, A. S. (2018). Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Dengan Penatalaksanaan Kejang Demam Pada Balita di Posyandu Anggrek Tlogamas Wilayah Kerja Puskesmas Dinoyo Kota Malang. *Journal Nursing News*, *XI*(1), 31–37.
- Alfiyanti, D. (2020). *Penurunan Hipertermia Pada Pasien Kejang Demam Menggunakan Kompres Hangat. 2015*. <https://doi.org/10.26714/nm.v1i1.5499>
- Anggraini, V. D. (2022). *Penanganan Kejang Demam Pada Anak Rentang Usia 1-5 Tahun Di Posyandu*.
- Aprilia, K., & Kusnanto. (2022). Efektifitas Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Ibu Dalam Penanganan. *Jurnal Pendidikan Dan Konseling*, *Vol 4 No 4*, 59–60.
- Arief, R. F. (2015). Penatalaksanaan Kejang Demam. *Cermin Dunia Kedokteran*-232,42(9),658–659.
<http://jurnal.untad.ac.id/jurnal/index.php/HealthyTadulako/article/download/8333/6614>
- Arikunto, S. (2009). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktis* (Edisi Revi). Rineka Cipta.
- Bandura. (1986). *Social Foundation of Thought and Action : A Social Cognitive Theory*. Prantice Hall.

- Byne, B. &. (2003). *Psikologi Sosial* (kesepuluh). Erlangga.
- Dewi, W. A. & M. (2010). *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Nuha Medika.
- Hambawany. (2007). *Hubungan antara Self Efficacy dan Persepsi Anak Terhadap Perhatian Orangtua dengan Prestasi Belajar pada Penyandang Tuna Daksa*. Fakultas Psikologi : Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Handayani, Panca, Kursistin & Nurwindasari, R. (2022). *Buku Ajar Psikologi Kepribadian Konsep, Teori dan Aplikasi Teori*. Madza Media.
- Hidayat, A. A. A. (2017). *Metodologi Penelitian Keperawatan dan Kesehatan*. Salemba Medika.
- Hurlock. (2007). *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Erlangga.
- IDAI. (2016). *Kejang Demam Neurology*.
- Jamaludin, E. &. (2010). *Panduan pintar merawat bayi dan balita* (edisi 1). Wahyu Media.
- Juanita, F., & Manggarwati, S. (2016). Peningkatan Self Efficacy Ibu Melalui Metode Chalk And Talk Tentang Penangan Pertama Kejang Demam Pada Balita. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 9(2), 178–185.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.tws.2012.02.007>
- Khayati, F. N., Nabilla, N., & Suparti, S. (2019). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media Lembar Balik Terhadap Tingkat Pengetahuan Orangtua

- Tentang Perkembangan Anak Kejang Demam. *Jurnal Ilmu Keperawatan Anak*, 2(1), 1. <https://doi.org/10.32584/jika.v2i1.221>
- Kurniawan, A., Sulisetyawati, N. S. D., & Kep, M. (2017). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Self Efficacy Ibu Dalam Penanganan Pertama Kejang Demam Pada Anak di RSUD Karanganyar Aditiya. *Stikes Kusuma Husada Surakarta*, 1–12.
- Kusuma, U., Surakarta, H., Posyandu, D. I., & Purbayan, B. (2023). 1) , 2) 1). 25.
- Labir, K., Sulisnadewi, N. L. K., & Mamuaya, S. (2017). Pertolongan pertama dengan kejadian kejang demam pada anak. *Journal Nursing*, 1–7. <http://poltekkes-denpasar.ac.id/files/JURNAL> GEMA KEPERAWATAN/DESEMBER 2014/ARTIKEL Ketut Labir dkk,.pdf
- Lucie, S. (2005). *Teknik Penyuluhan dan Pemberdayaan Masyarakat*. Ghalia Indonesia.
- Marwan, R. (2017). *FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENANGANAN PERTAMA DI PUSKESMAS (Related Factors With The First Handling Of Febrile Convulsion In Female Children 6 Months - 5 Years In The Health Center)*. 1(1), 32–40.
- Meira, W. D. & E. (2016). *BUKU AJAR KEPERAWATAN ANAK*. Pustaka Pelajar.
- Monk, F. . (2002). *Psikologi perkembangan pengantar dalam berbagai bagiannya*. Gajah Mada University Press.
- Mubarak. (2006). *Ilmu Keperawatan Komunitas*. Salemba Medika.

- Mubarak. (2011). *Promosi Kesehatan untuk Kebidanan*. Salemba Medika.
- Muqoddas, E. H. P. & I. (2019). *Pendekatan Concrete-Pictorial-Abstract (CPA), Kecemasan Matematis, Instrumen dan Rancangan Pembelajarannya*. UPI Sumedang Press.
- Nopi Herdiani, T., Herman Surya Direja, A., & Nopisia STIKES Tri Mandiri Sakti Bengkulu, O. (2022). Pengaruh Media Video Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Kontrasepsi Intra Uterine Devices (Iud) Pada Pasangan Usia Subur. *Madago Nursing Journal*, 3(1). <https://doi.org/10.33860/mnj.v3i1.1137>
- Notoatmodjo. (2003). *Prinsip-prinsip dasar ilmu kesehatan Masyarakat*. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nurmala, I., Fauzie, R., Adi, H., & Neka, E. (2018). *Promosi Kesehatan*. Airlangga University Press (AUP).
- Nursalam. (2020a). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan: pedoman skripsi, tesis, dan instrumen penelitian keperawatan*. Salemba Medika.
- Nursalam. (2020b). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (Edisi 5). Salemba Medika.
- Prasetya, F. (2021). *Buku Ajar Psikologi Kesehatan*. Guepedia.

Prihaningtyas, R. A. (2019). *Penyakit Anak Yang Wajib Diketahui Oleh Orang Tua*. Rapha Publishing.

Puspitasari, J. D., Nurhaeni, N., & Allenidekania, A. (2020). Edukasi Meningkatkan Pengetahuan dan Sikap Ibu dalam Pencegahan Kejang Demam Berulang. *Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia (JPPNI)*, 4(3), 124. <https://doi.org/10.32419/jppni.v4i3.186>

Rasyid, Z., Astuti, D. K., & Purba, C. V. G. (2019). Determinan Kejadian Kejang Demam pada Balita di Rumah Sakit Ibu dan Anak Budhi Mulia Pekanbaru. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 3(1), 1–6. <https://doi.org/10.7454/epidkes.v3i1.2108>

Resti, H. E., Indriati, G., & Arneliwati, A. (2020). Gambaran Penanganan Pertama Kejang Demam Yang Dilakukan Ibu Pada Balita. *Jurnal Ners Indonesia*, 10(2), 238. <https://doi.org/10.31258/jni.10.2.238-248>

Ridha N. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Anak*. Pustaka Pelajar.

Rosyiana, I. (2019). *Innovative Behavior At Work Tinjauan Psikologi & Implementasi di Organisasi*. Deepublish Publisher.

Seftiana. (2020). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Ibu dalam Management Demam Menggunakan Tepid Water Sponge pada anak dirumah di Posyandu Lestari VI Baki Kabupaten Sukoharjo*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Setiawati, S., & Santika, P. (2020). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang*

- Penanganan Kejang Demam Terhadap Self Efficacy Ibu Di Rumah Sakit Dkt Tk Iv 02.07.04 Kota Bandar Lampung. *Malahayati Nursing Journal*, 2(3), 458–468. <https://doi.org/10.33024/manuju.v2i3.1675>
- Sirait, I., Tampubolon, L., Siallagan, A., Pane, J., & Telaumbanua, T. (2021). 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. *Jurnal Ilmu Keperawatan (Journal of Nursing Science)*, 9(1), 72–78. <https://doi.org/10.21776/ub.jik.2021.009.01.9>
- Sodikin. (2012a). *Prinsip Perawatan Demam pada Anak*. Pustaka Pelajar.
- Sodikin. (2012b). *Prinsip Perawatan Demam Pada Anak*. Pustaka Pelajar.
- Solikah, S. N., & Waluyo, S. J. (2020). Pemanfaatan Booklet untuk Meningkatkan Keterampilan Penanganan Kegawatdaruratan Kejang Demam Pada Balita. *PROFESI (Profesional Islam): Media Publikasi Penelitian*, 18(1), 22–32.
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Bisnis* (Edisi Revi). Alfabeta.
- Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan Kombinasi (Mixed Methods)*. Alfabeta.
- Syarifatunnisa. (2021). Faktor Yang Mempengaruhi Rekurensi Kejang Demam Pada Balita. *Jurnal Medika Utama*, 03(01), 402–406. <http://jurnalmedikahutama.com>
- Zaidin, A. (2010). *Dasar-Dasar Pendidikan Kesehatan Masyarakat dan Promosi Kesehatan*.

Lampiran 1 Satuan Acara Penyuluhan

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP) PERTOLONGAN PERTAMA KEJANG DEMAM

Topik	: Kejang Demam
Sub Topik	: Pertolongan Pertama Kejang Demam
Sasaran	: Ibu Balita
Waktu	: 60 Menit
Hari/Tanggal	: Juni 2023
Tempat	: Posyandu Manggis 2

I. Tujuan Instruksional Umum

Setelah mengikuti kegiatan pendidikan kesehatan diharapkan Ibu Balita dapat memahami dan mengerti cara pertolongan pertama balita yang mengalami kejang demam.

II. Tujuan Instruksional Khusus

- 1) Dapat memahami pengertian kejang demam
- 2) Dapat memahami tanda dan gejala kejang demam
- 3) Dapat memahami faktor resiko kejang demam
- 4) Dapat memahami pencegahan kejang demam
- 5) Dapat memahami pertolongan pertama kejang demam
- 6) Dapat memahami penatalaksanaan kejang demam

III. Materi

- 1) Pengertian kejang demam
- 2) Tanda dan gejala kejang demam
- 3) Faktor resiko kejang demam
- 4) Pencegahan kejang demam
- 5) Pertolongan pertama kejang demam
- 6) Penatalaksanaan kejang demam

IV. Metode

- 1) Ceramah

2) Mengisi Kuesioner

3) Tanya jawab

V. Media

1) PPT

2) Leaflet

VI. Kegiatan Pendidikan Kesehatan

No.	Waktu	Kegiatan Pendidikan Kesehatan	Kegiatan Peserta
1.	10 Menit	Pembukaan: 1) Membuka kegiatan dengan mengucapkan salam 2) Memperkenalkan diri 3) Menjelaskan tujuan pendidikan kesehatan 4) Menyebutkan materi atau pokok bahasan yang akan disampaikan 5) Menyampaikan kontrak waktu	Mendengarkan pembukaan yang disampaikan oleh moderator
2.	20 Menit	Pelaksanaan Materi: Menjelaskan materi penyuluhan secara berurutan dan teratur: 1) Pengertian kejang demam 2) Tanda dan gejala kejang demam 3) Faktor resiko kejang demam 4) Pencegahan kejang demam 5) Pertolongan pertama kejang demam 6) Penatalaksanaan kejang demam	Memperhatikan
3.	10 Menit	Diskusi/tanya jawab mengenai: 1) Pengertian kejang demam 2) Tanda dan gejala kejang demam 3) Faktor yang mempengaruhi kejang demam 4) Pencegahan kejang demam 5) Pertolongan pertama kejang demam 6) Penatalaksanaan kejang demam	Audiens bertanya tentang materi yang telah disampaikan

4.	10 Menit	Menanyakan kembali kepada peserta untuk bertanya tentang materi yang kurang dipahami	Mengajukan pertanyaan
4.	10 Menit	Penutup: 1) Menyimpulkan isi pendidikan kesehatan 2) Mengucapkan terima kasih atas perhatian dan waktu yang telah diberikan 3) Mengucapkan salam	1) Mendengarkan 2) Menjawab salam

Lampiran 2 Materi

1. Pengertian Kejang Demam

International League Against Epilepsy (ILEA) mendefinisikan kejang demam merupakan kejang selama masa kanak-kanak setelah usia 1 bulan, yang berhubungan dengan penyakit demam tanpa disebabkan infeksi system saraf pusat, tanpa riwayat kejang neonates dan tidak berhubungan dengan kejang simptomatik lainnya (Arief, 2015). Kejang Demam (*Febris Seizure/Stuip/Step*) merupakan kejang yang timbul pada waktu demam karena disebabkan oleh proses diluar kepala, seperti terdapat infeksi di saluran pernafasan, telinga, maupun infeksi saluran pencernaan (Marwan, 2017).

2. Tanda dan Gejala Kejang Demam

Tanda dan gejala kejang demam meliputi demam, saat kejang anak kehilangan kesadaran, kadang-kadang nafas bisa terhenti beberapa saat, tangan dan kaki kaku, kepala terkulai ke belakang, warna kulit menjadi pucat bahkan membiru, dan bola mata naik ke atas, gigi terkatup dan kadang disertai muntah, anak tidak dapat mengontrol untuk buang air besar atau buang air kecil (Jamaludin, 2010)

3. Faktor Resiko Kejang Demam

Semua jenis infeksi yang bersumber di luar susunan saraf pusat yang menimbulkan demam dapat menyebabkan kejang demam. Penyakit yang paling sering menimbulkan kejang demam adalah infeksi saluran pernafasan

atas, otitis media akut, pneumonia, gastroenteritis akut, bronchitis, dan infeksi saluran kemih.

Selain demam yang disebabkan oleh berbagai sebab, faktor lain yang berperan dalam etiologi kejang demam, yaitu usia, riwayat keluarga, faktor prenatal (usia saat ibu hamil, riwayat pre eklamsi pada ibu, hamil primi/multipara, pemakaian bahan toksik), faktor perinatal (asfiksia, bayi berat lahir rendah, usia kehamilan, partus lama, cara lahir), dan faktor paskanatal (kejang akibat toksik, trauma kepala).

Berikut adalah pencegahan pada anak yang mengalami demam agar tidak terjadi kejang demam menurut (Prihaningtyas, 2019) :

- 1) Jika anak demam, berikan obat penurun panas dengan dosis yang sesuai.
- 2) Periksa kenaikan suhu tubuh menggunakan termometer.
- 3) Anak diberikan kompres untuk menurunkan suhu tubuhnya.
- 4) Jangan memakaikan baju atau selimut yang tebal, suhu tubuh tidak akan turun.

4. Pertolongan Pertama Kejang Demam

Pertolongan pertama adalah pemberian pertolongan segera kepada penderita yang memerlukan bantuan medis. Medis dasar yang dimaksud adalah tindakan perawatan berdasarkan ilmu kedokteran yang dapat dimiliki orang awam . Menurut (Prihaningtyas, 2019), hal yang harus dilakukan jika anak mengalami kejang demam adalah sebagai berikut :

- 1) Jangan Panik

Melihat seorang anak mengalami kejang adalah hal yang menakutkan bagi hampir semua orang tua. Tapi cobalah mengendalikan diri, jangan panik. Karena panik seringkali membuat kita berpikir tidak jernih. Jangan panik adalah kunci utama bagi semua orang tua saat anak mengalami kejang demam. Orang tua harus terlebih dahulu mengendalikan emosinya agar dapat memberikan penanganan terbaik bagi anak saat mengalami kejang demam.

2) Letakkan Anak Pada Tempat Yang Aman

Saat anak mengalami kejang, anak mungkin menghentak-hentakkan tangan dan kakinya. Oleh karena itu, orang tua sebaiknya meletakkan anak di tempat yang aman dan mencegah anak menyentuh barang bahaya. Memindahkan benda-benda berbahaya dari sekitar anak dapat menimbulkan resiko kecelakaan, misalnya jika anak kejang dan terbentur benda-benda tersebut.

3) Longgarkan Pakaian Anak

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

4) Posisikan Anak Dengan Baik Dan Buka Jalan Napas

Kejang pada anak dapat mengganggu jalan napas. Orang tua harus memperhatikan pergerakan naik turunnya dada dan perut untuk memastikan anak masih bernapas dengan normal. Jika anak terlihat

tidak bernafas dengan normal atau bibirnya terlihat membiru, maka segera bawa ke rumah sakit terdekat.

5) Beri Obat Kejang Demam

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

6) Persiapan Ke Rumah Sakit

Jika kejang berlangsung lama, segera bawa anak ke fasilitas kesehatan untuk penanganan lebih lanjut. Jika kejang masih terjadi setelah 2 kali pemberian diazepam rektal, disarankan untuk segera pergi ke rumah sakit untuk penanganan lebih lanjut.

5. Penatalaksanaan Kejang Demam

1) Keperawatan

Menurut (Sodikin, 2012b) tindakan keperawatan yang dapat dilakukan berupa:

- (1) Saat terjadi kejang demam, perhatikan jalan nafas apabila tertutup maka segera buka jalan napas.
- (2) Longgarkan pakaian yang ketat terutama disekitar leher agar anak tidak tercekik.

(3) Bila tidak sadar, posisikan anak terlentang dengan kepala miring.

Bersihkan muntahan atau lendir di mulut atau hidung. Walaupun lidah mungkin tergigit, jangan masukkan sesuatu ke dalam mulut.

(4) Ukur suhu, observasi, catat lama dan bentuk kejang demam.

(5) Tetap bersama pasien selama kejang.

(6) Berikan diazepam rektal. Jangan diberikan bila kejang telah berhenti.

2) Medis

Penanganan kejang demam obat yang paling cepat untuk menghentikan kejang adalah diazepam yang diberikan secara intravena. Dosis diazepam adalah 0,3-0,5 mg/kg perlahan-lahan dengan kecepatan 1-2 mg/menit atau dalam waktu 3-5 menit, dengan dosis maksimal 20 mg. Obat yang praktis dan dapat diberikan oleh orang tua atau di rumah adalah diazepam rektal. Dosis diazepam rektal adalah 0,5-0,75 mg/kg atau diazepam rektal 5 mg untuk anak dengan berat badan kurang dari 10 kg dan 10 mg untuk berat badan lebih dari 10 kg. Diazepam rektal dengan dosis 5 mg untuk anak dibawah usia 3 tahun dan dosis 7,5 mg untuk anak di atas usia 3 tahun (IDAI, 2016).

Lampiran 3 Surat Permohonan Kesiediaan Responden

SURAT PERMOHONAN RESPONDEN

Kepada Yth

Responden Penelitian

Di Posyandu Manggis 2

Dengan Hormat,

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

Nama : Syah Diva Camilia

Nim : 19010162

Bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul **“Perbedaan Tingkat Pengetahuan dan Efikasi Diri Sebelum dan Sesudah Diberikan Pertolongan Pertama Kejang Demam Pada Ibu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa”**. Penelitian ini dilakukan sebagai salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi.

Oleh karena itu saya memohon kesediaan Ibu untuk menjadi responden penelitian tersebut. Kerahasiaan semua informasi harus dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Jika Ibu tidak bersedia menjadi responden maka tidak ada ancaman bagi Ibu. Apabila Ibu menyetujui maka saya mohon untuk menandatangani lembar persetujuan yang diberikan.

Atas perhatian dan kesediaan Ibu sebagai responden saya ucapkan terimakasih.

Peneliti

Syah Diva Camilia

Lampiran 4 Surat Persetujuan Menjadi Responden

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN (*Informed Consent*)

Yang Bertanda Tangan dibawah ini, saya:

Nama :

Usia :

Pekerjaan :

Setelah mendapatkan penjelasan tentang maksud dan tujuan serta hak dan kewajiban sebagai responden. Dengan ini menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa saya bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian yang berjudul **“Perbedaan Tingkat Pengetahuan dan Efikasi Diri Sebelum dan Sesudah Diberikan Pertolongan Pertama Kejang Demam Pada Ibu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa”**.

Pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya dan penuh kesadaran tanpa ada paksaan dari pihak lain.

Jember, 2023

Responden

()

Lampiran 5 Kuesioner Penelitian

Kuesioner Penelitian

“Perbedaan Pengetahuan dan Efikasi Diri Ibu Sebelum dan Sesudah
Diberikan Pendidikan Kesehatan Pertolongan Pertama Kejang Demam Balita
di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa”

A. Karakteristik Responden

Nama :

Umur :

Pendidikan terakhir :

Pekerjaan :

1. Apakah ibu pernah mendapatkan informasi tentang kejang demam pada anak?
 - a. Pernah
 - b. Belum pernah
2. Jika pernah mendapatkan informasi, darimana mendapat informasi pertolongan pertama kejang demam pada anak?
 - a. Media : TV/Radio/Youtube/Lain-lain
 - b. Petugas kesehatan
 - c. Buku
 - d. Teman/saudara

Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan tepat dan benar sesuai dengan kondisi anda saat ini. Beri tanda tangan centang (✓) pada kotak yang telah tersedia sesuai jawaban anda.

B. Tingkat Pengetahuan tentang Pertolongan Pertama Kejang Demam

No.	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Kejang demam adalah kejang yang disebabkan karena demam		
2.	Kejang demam timbul pada suhu lebih dari 38°C		
3.	Kejang demam hanya timbul pada bayi		
4.	Demam tinggi dapat menyebabkan kejang demam pada anak		
5.	Serangan kejang demam dapat timbul lebih dari satu kali selama anak demam		

6.	Anak yang mempunyai riwayat kejang demam akan mengalami kejang demam berulang pada suhu tubuhnya tinggi		
7.	Setiap demam akan menimbulkan kejang		
8.	Kejang demam pada anak bisa disebut epilepsi		
9.	Tanda dan gejala anak kejang demam salah satunya adalah tubuh bergetar khususnya lengan dan tungkai kaki		
10.	Suhu tubuh tinggi dan bola mata terbalik ke atas adalah tanda dari anak mengalami kejang demam		
11.	Anak yang kejang demam harus segera dibawa ke rumah sakit		
12.	Kejang demam merupakan masalah serius dan harus mendapatkan penanganan secepatnya		
13.	Cara yang paling tepat untuk mengukur suhu tubuh anak adalah dengan mengukur suhu menggunakan thermometer		
14.	Jika anak mengalami kejang demam perlu diberi obat lain selain obat penurun panas		
15.	Ibu seharusnya memberikan obat anti kejang demam saat anak mengalami kejang demam		
16.	Apabila anak mengalami kejang demam, hal yang harus dilakukan adalah membebaskan area anak saat anak mengalami kejang demam		

C. Efikasi Diri dalam Pertolongan Pertama Kejang Demam

Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan tepat dan benar sesuai dengan kondisi saat ini. Beri tanda centang (✓) pada kotak yang telah tersedia sesuai jawaban anda.

“SS” : Jika menurut anda “ Sangat Setuju”

“S” : Jika menurut anda “ Setuju”

“TS” : Jika menurut anda “ Tidak Setuju”

“STS” : Jika menurut anda “ Sangat Tidak Setuju”

No.	Pertanyaan	SS	S	TS	STS
1.	Saya yakin dapat mengatasi kejang demam pada anak jika saya mencoba dengan sungguh-sungguh				
2.	Saya dapat mencoba cara lain untuk menangani kejang demam pada anak jika ada orang yang menantang cara yang saya lakukan				
3.	Saya yakin bahwa saya bisa menangani kejadian kejang demam jika terjadi terhadap anak saya secara tiba-tiba				
4.	Jika terjadi kejang demam terhadap anak saya, saya dapat mengatasi dengan mudah				

5.	Berkat akal saya, saya tahu bagaimana menangani kejang demam disaat situasi yang tak terduga				
6.	Saya dapat memecahkan masalah dalam menangani kejang demam, jika saya berusaha keras dalam mengatasi kejang demam tersebut				
7.	Saya bisa tetap tenang saat menghadapi kesulitan dalam penanganan kejang demam karena saya mampu				
8.	Ketika saya dihadapkan pada masalah dalam menangani kejang demam, saya dapat menemukan beberapa solusi				
9.	Jika saya mengalami kesulitan dalam penanganan kejang demam pada anak, saya dapat memikirkan cara yang lain				
10.	Saya biasanya dapat menangani apapun yang terjadi pada anak saya dengan cara saya sendiri				

Sumber: Aditiya Kurniawan, 2017.

Lampiran 6 Lembar Rekapitulasi

No.	Nama Responden	Usia	Tingkat Pendidikan	Jenis Pekerjaan	Jenis Informasi	Tingkat Pengetahuan sebelum	Tingkat Pengetahuan sesudah	Efikasi Diri Sebelum	Efikasi Diri Sesudah
1.	Ny. W	2	4	5	2	1	1	2	1
2.	Ny. D	2	2	1	5	3	2	3	2
3.	Ny. A	1	3	3	5	3	1	3	2
4.	Ny. H	2	1	1	5	3	1	3	3
5.	Ny. D	2	3	1	5	3	2	3	3
6.	Ny. Y	2	1	1	5	3	2	3	3
7	Ny. H	2	3	1	2	1	1	2	2
8.	Ny. J	2	2	3	5	3	1	3	3
9.	Ny. T	2	3	1	5	3	1	3	2
10.	Ny. L	2	3	5	5	3	2	3	2
11.	Ny. S	3	2	1	2	1	1	3	3
12.	Ny. M	2	3	1	5	3	2	3	3
13.	Ny. A	1	2	1	4	3	1	3	2
14.	Ny. W	1	3	5	5	3	2	3	1
15.	Ny. B	3	1	1	5	3	1	3	3

16.	Ny. N	2	2	1	1	1	1	3	2
17.	Ny. P	2	4	5	2	1	1	3	3
18.	Ny. Y	2	3	1	5	3	1	3	1
19.	Ny. R	1	2	1	5	3	2	3	2
20.	Ny. I	1	3	5	3	1	1	3	3
21.	Ny. K	2	1	1	5	3	1	3	2
22.	Ny. E	3	3	1	1	2	2	2	3
23.	Ny. F	2	2	1	3	3	1	3	2
24.	Ny. W	2	4	1	1	1	1	3	1
25.	Ny. T	1	1	1	2	2	2	3	3
26.	Ny. B	3	3	1	5	3	1	3	2
27.	Ny. A	2	3	1	2	2	1	3	3
28.	Ny. M	2	3	1	3	2	2	2	1
29.	Ny. K	1	2	1	1	2	1	3	2
30.	Ny. S	1	2	1	2	2	1	3	1
31.	Ny. A	3	2	1	5	3	2	3	2
32.	Ny. R	2	3	1	5	3	1	3	2
33.	Ny. N	2	3	1	2	2	2	3	1

34.	Ny. M	1	2	1	1	2	1	3	1
35.	Ny. A	2	2	1	2	2	1	3	1

Lampiran 7 Hasil Uji SPSS

usia responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-25	9	25.7	25.7	25.7
	26-35	21	60.0	60.0	85.7
	36-45	5	14.3	14.3	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Tingkat pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD/MI/Se	5	14.3	14.3	14.3
	SMA/MA/M	15	42.9	42.9	57.1
	SMP/MTS/	12	34.3	34.3	91.4
	tamat pe	3	8.6	8.6	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Jenis pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	lain-lai	7	20.0	20.0	20.0
	Mngurus	26	74.3	74.3	94.3
	pedagang	2	5.7	5.7	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Jenis Informasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		17	48.6	48.6	48.6
	Buku	3	8.6	8.6	57.1
	media	5	14.3	14.3	71.4
	petugas	9	25.7	25.7	97.1
	teman/sa	1	2.9	2.9	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Tingkat Pengetahuan

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
post test - pre test	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	35 ^b	18.00	630.00
	Ties	0 ^c		
	Total	35		

Test Statistics^a

	post test - pre test
Z	-5.166 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

Efikasi Diri

Ranks

N	Mean Rank	Sum of Ranks
0 ^a	.00	.00
32 ^b	16.50	528.00
3 ^c		
35		

Test Statistics^a

	post test - pre test
Z	-4.943 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

Lampiran 8 Surat Keterangan Layak Etik



KETERANGAN LAYAK ETIK DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION "ETHICAL EXEMPTION"

No.189/KEPK/UDS/V/2023

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

Peneliti utama : Syah Diva Camilia
Principal In Investigator

Nama Institusi : Universitas dr. Soebandi Jember
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

**"Perbedaan Tingkat Pengetahuan dan Efikasi Diri Sebelum dan Sesudah Pendidikan Kesehatan Pertolongan Pertama
Kejang Demam pada Ibu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa"**

*"Differences in Levels of Knowledge and Self-Efficacy Before and After Health Education First Aid for febrile seizures in
mothers under five in the working area of the Arjasa Health Center"*

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

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

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 15 Mei 2023 sampai dengan tanggal 15 Mei 2024.

This declaration of ethics applies during the period May 15, 2023 until May 15, 2024.

*May 15, 2023
Professor and Chairperson,*



Rizki Fitrianingtyas, SST, MM, M.Keb

Lampiran 9 Surat Ijin Penelitian

	UNIVERSITAS dr. SOEBANDI FAKULTAS ILMU KESEHATAN Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536, E_mail : fikes@uds.ac.id Website: http://www.uds.ac.id
---	--

Nomor : 2338/FIKES-UDS/U/V/2023
 Sifat : Penting
 Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.

Bapak/ Ibu Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember

Di

TEMPAT

Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Teriring doa semoga kita sekalian selalu mendapatkan lindungan dari Allah SWT dan sukses dalam melaksanakan tugas sehari-hari. Aamiin.

Sehubungan dengan adanya kegiatan akademik berupa penyusunan Skripsi sebagai syarat akhir menyelesaikan Pendidikan Tinggi Universitas dr. Soebandi Jember Fakultas Ilmu Kesehatan., dengan ini mohon bantuan untuk melakukan ijin penelitian serta mendapatkan informasi data yang dibutuhkan, adapun nama mahasiswa :

Nama	: Syah Diva Camilia
Nim	: 19010162
Program Studi	: SI Keperawatan
Waktu	: Juni 2023
Lokasi	: Posyandu Manggis 2, Desa Arjasa, Kecamatan Arjasa
Judul	: Perbedaan Tingkat Pengetahuan dan Efikasi Diri Sebelum dan Sesudah Pendidikan Kesehatan Pertolongan Pertama Kejang Demam pada Ibu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa

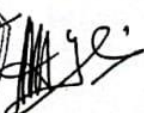
Untuk dapat melakukan Ijin Penelitian pada lahan atau tempat penelitian guna penyusunan dari penyelesaian Tugas Akhir.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya yang baik, disampaikan terima kasih.

Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Jember, 16 Mei 2023

Universitas dr. Soebandi
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,



apt. Indawati Setyaningrum., M.Farm
 NIK. 19890603 201805 2 148



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Letjen S Parman No. 89 Telp. 337853 Jember

Kepada
 Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan
 Kabupaten Jember
 di -
 Jember

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 074/1547/415/2023

Tentang

PENELITIAN

- Dasar : 1. Permendagri RI Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Permendagri RI Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember
- Memperhatikan : Surat UNIVERSITAS dr. SOEBANDI JEMBER, 16 Mei 2023, Nomor: 2338/FIKES-UDS/U/V/2023, Perihal: SURAT IZIN PENELITIAN

MEREKOMENDASIKAN

- Nama : SYAH DIVA CAMILIA
 NIM : 19010162
 Daftar Tim : -
 Instansi : Universitas dr. Soebandi Jember/Illmu Kesehatan/Keperawatan
 Alamat : Jl. dr. Soebandi No.99 Cangkring Patrang, Kecamatan Patrang, Kabupaten Jember, Jawa Timur, 68111/
 Ilmu Kesehatan/Keperawatan
- Keperluan : Melaksanakan kegiatan penelitian dengan judul/terkait Perbedaan Tingkat Pengetahuan dan Efikasi Diri Sebelum dan Sesudah Pendidikan Kesehatan Pertolongan Pertama Kejang Demam pada Ibu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa
- Lokasi : Posyandu Manggis 2, Desa Arjasa
 Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa
- Waktu Kegiatan : 07 Juni 2023 s/d 07 Juli 2023

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

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

Ditetapkan di : Jember
 Tanggal : 16 Mei 2023

**KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
 KABUPATEN JEMBER**

Ditandatangani secara elektronik



j-krep.jemberkab.go.id

Dr. H. EDY BUDI SUSILO, M.Si
 Pembina Utama Muda
 NIP. 19681214 198809 1 001



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER

DINAS KESEHATAN

Jl. Srikeyo 1/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624 JSC FAL: (0331) 425222

Website : dinkes.jemberkab.go.id, E-mail : dinas.kesehatan@jemberkab.go.id

JEMBER

Kode Pos 68111

Nomor : 440 / 0067 / 311 / 2023
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Penelitian

Jember, 22 Mei 2023

Kepada
Yth. Kepala Bidang Pencegahan dan P2
Dinas Kesehatan Kab. Jember
Kepala UPT. Puskesmas Arjasa
di

JEMBER

Menindak Lanjuti Surat Nomor : 074/1547/415/2023, Tanggal 16 Mei 2023, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap Saudara dapat memberikan Data Seperlunya kepada

Nama/NM : Syah Diva Camilia / 19010162
Alamat : Jl. dr. Soebandi No.99 Jember
Fakultas : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi
Keperluan : Melaksanakan kegiatan Penelitian tentang "Perbedaan Tingkat Pengetahuan dan Efikasi Diri Sebelum dan Sesudah Pendidikan Kesehatan Pertolongan Pertama Kejang Demam pada Ibu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa"
Waktu : 22 Mei 2023 s/d 07 Juli 2023
Pelaksanaan

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

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

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

Plt. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER


dr. KOESHA YUDYARTO
Kabidina TK I (IV/b)

NIP. 19720606 200212 1 011

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat

[illegible]

Lampiran 11 Media Pendidikan Kesehatan

KEJANG DEMAM BALITA



SYAH DIVA CAMILIA
19010162



Apa itu Kejang Demam?

Kejang demam adalah bangkitan kejang yang terjadi saat kenaikan suhu tubuh diatas 38°C



Tanda dan Gejala

- Kehilangan kesadaran
- Kadang- kadang nafas bisa terhenti beberapa saat
- Tangan dan kaki kaku
- warna kulit menjadi pucat bahkan membiru
- Bola mata naik ke atas
- Gigi terkatup dan kadang disertai muntah

Yang Dilakukan Ketika Anak Demam

- Jika anak demam, berikan obat penurun panas dengan dosis yang sesuai.
- Periksa kenaikan suhu tubuh menggunakan termometer.
- Anak diberikan kompres untuk menurunkan suhu tubuhnya.
- Jangan memakaikan baju atau selimut yang tebal, suhu tubuh tidak akan turun.



Pertolongan Pertama

- Jangan panik
- Letakkan anak pada tempat yang aman
- Longgarkan pakaian anak
- Posisikan anak dengan baik
- Beri obat kejang demam
- Persiapan ke rumah sakit

Lampiran 12 Dokumentasi Penelitian



Lampiran 13 Surat Keterangan Selesai Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN
UPTD. PUSKESMAS ARJASA
 JL. DIPONEGORO NO. 115 ARJASA TELP. (0331) 541160 ARJASA
 JEMBER
 KODE POS 68191

SURAT PERNYATAAN
 NOMOR: 440 / 1755 / 311.09 / 2023

Dasar : Surat Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, Nomor : 440/8067/311/2023, tertanggal: 22 Mei 2023, tentang Penelitian Mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi.

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama	: dr. LILIEK FARIDA
NIP / NR.PTT	: 19720506 200212 2 007
Pangkat/ Golongan	: Pembina , IV / A
Jabatan	: Kepala UPTD. Puskesmas Arjasa

MENYATAKAN

Kepada :

1. Nama	: 1. Syah Diva Camilia / 19010162
Jabatan	: Mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi
Keterangan	: Telah benar-benar selesai melaksanakan Penelitian di UPTD. Puskesmas Arjasa Terkait " Perbedaan Tingkat Pengetahuan dan Efikasi Diri Sebelum dan Sesudah Pendidikan Kesehatan Pertolongan Pertama Kejang Demam pada Ibu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa " mulai tanggal 22 Mei 2023 s/d 07 Juli 2023 ".

Demikian surat Pernyataan ini dibuat untuk digunakan dengan sebaik baiknya dan sebagaimana perlunya .

Dikeluarkan di : Arjasa
 Pada Tanggal : 20 Juli 2023

Kepala Puskesmas Arjasa


dr. LILIEK FARIDA
NIP. 19720506 200212 2 007

Lampiran 14 Form Bimbingan

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

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

Nama Mahasiswa : Syeh Dwa Camila
NIM : 19010162
Judul : Pengaruh Perilaku Kesehatan penanganan Kejang Demam Terhadap Pengetahuan dan Efikasi Ibu

No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
1.	10/12	Revisi	<i>[Signature]</i>	1.	25 Desember 2022	- Konsul topik penelitian	<i>[Signature]</i>
2.	20/12	Konsul Bab 1	<i>[Signature]</i>	2.	1 Desember 2022	- Konsul topik penelitian - Konsul Jurnal	<i>[Signature]</i>

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

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

Nama Mahasiswa : Syeh Dwa Camila
NIM : 19010162
Judul : Pengaruh Perilaku Kesehatan dan Efikasi Di Ibu Sebelum dan Setelah Diberikan Edukasi Penanganan Kejang demam Berupa

No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
3.	11/12	Revisi Bab 1	<i>[Signature]</i>	3.	7 Desember 2022	- Mengganti Judul - Konsul Jurnal	<i>[Signature]</i>
4.	13/12	Revisi Bab 1	<i>[Signature]</i>	4.	14 Desember 2022	- Acc Judul - Siapkan Bab 1	<i>[Signature]</i>

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

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

Nama Mahasiswa : Syeh Dwa Camila
NIM : 19010162
Judul : Pengaruh Perilaku Kesehatan dan Efikasi Di Ibu Sebelum dan Setelah Diberikan Edukasi Penanganan Kejang demam Berupa

No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
5.	21/12	1. Revisi Bab 1 2. Lanjutan Bab 2 dan 3	<i>[Signature]</i>	5.	22 Desember 2022	Revisi BAB 1 - LB - Rasmantika → netta kester - Originalitas KIRI. - Monev	<i>[Signature]</i>
6.	27/12	Revisi Bab 1, 2, dan 3	<i>[Signature]</i>	6.	26 Desember 2022	Revisi BAB 1 - skripsi keadukan - Skripsi - Agum penelitian lebih lanjut	<i>[Signature]</i>


UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

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

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

 Nama Mahasiswa : Syah Diva Camila
 NIM : 19010162
 Judul : Perbedaan Pengetahuan dan Efikasi Diri Ibu Sebelum dan Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan Perawatan Pertama Karang Deras Bawa di Wilayah Kerja Puskesmas Airjaya.

No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
7.	28/10/2023	Revisi Lem 1.2 dan Lanjut Bab 4		8.	26 Januari 2022	1. Revisi Bab 2 2. Lanjut Bab 2-3	
9.	03/10/2023	Revisi Bab 1.2.3 dan 4		9.	24 Februari 2022	1. Revisi Bab 1.2.3 3. Lanjut Bab 4	


UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

 FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN 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

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

 Nama Mahasiswa : Syah Diva Camila
 NIM : 19010162
 Judul : Perbedaan Tingkat Pengetahuan dan Efikasi Diri Sebelum dan Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan Perawatan Pertama Karang Deras pada Ibu Bawa di Wilayah Kerja Puskesmas Airjaya.

No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
10.	26-Juni-2023	Konsul bab 5 & 6		11.	12-Juni-2023	Konsul Bab 5 dan 6	
11.	27-Juni-2023	Revisi bab 5 & 6		12.	14-Juni-2023	Revisi Bab 5 dan 6 - perbaiki tabel - latihan 15 bab 6	


UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

 FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN 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

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

 Nama Mahasiswa : Syah Diva Camila
 NIM : 19010162
 Judul : Perbedaan Pengetahuan dan Efikasi Diri Ibu Sebelum dan Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan Perawatan Pertama Karang Deras Bawa di Wilayah Kerja Puskesmas Airjaya.

No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
9.	06/10/2023	ACC Sempurna		9.	05. Maret 2023	1. Revisi Bab 3 & 4 2. Acc Bab 1 dan 2	
				10.	06. Maret 2023	ACC Sempurna	


UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

 Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax: (0331) 483536,
 E-mail: info@uob.ac.id Website: http://www.uob.ac.id

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

Nama Mahasiswa : Syah Divo Camila
 NIM : 19010162
 Judul : Perbedaan Tingkat Pengetahuan dan Efikasi Diri Sebelum dan Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan Perilaku Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa

No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
12	30-Juni-2023	Acc bab 5 Revisi bab 6		13	16-Juni-2023	Revisi bab 5 dan 6 - perbaikan bagian data krusial	
13	3-Juli-2023	Lanjut bab 7		14	19-Juni-2023	Revisi bab 6 - jelaskan lebih detail bab 6.	


UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

 Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax: (0331) 483536,
 E-mail: info@uob.ac.id Website: http://www.uob.ac.id

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

Nama Mahasiswa : Syah Divo Camila
 NIM : 19010162
 Judul : Perbedaan Tingkat Pengetahuan dan Efikasi Diri Sebelum dan Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan Perilaku Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa

No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
14	05-Juli-2023	Revisi bab 6 & 7 Lanjutan abstrak		15	21-Juni-2023	ACC bab 5. Revisi bab 6 - lengkapi pembahasan - lanjut bab 7	
15	07-Juli-2023	Revisi bab 6 ACC bab 7 & abstrak		16	26-Juni-2023	Konkl bab 6 dan 7	


UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

 Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax: (0331) 483536,
 E-mail: info@uob.ac.id Website: http://www.uob.ac.id

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

Nama Mahasiswa : Syah Divo Camila
 NIM : 19010162
 Judul : Perbedaan Tingkat Pengetahuan dan Efikasi Diri Sebelum dan Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan Perilaku Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa

No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
16	11-Juli-2023	ACC Abstrak Revisi bab 6		17	03-Juli-2023	Perbaikan bab 6 dan 7 - lengkapi dengan abstrak	
17	14-Juli-2023	ACC Sembar		18	05-Juli-2023	- Perbaikan bab 7 dan abstrak. - ACC Sembar.	

Lampiran 15 *Curriculum Vitae*

Curriculum Vitae



A. Biodata Peneliti

Nama : Syah Diva Camilia

NIM : 19010162

TTL : Situbondo, 3 Mei 2001

Agama : Islam

Alamat : Dusun Setonggak 2, Desa Seletreng, Kecamatan Kapongan,
Kabupaten Jember

Email : putrinengdiva@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

1. RA Thariqun Najah (2005-2007)
2. MI Thariqun Najah (2007-2013)
3. SMPN 1 Arjasa (2013-2016)
4. SMAN 2 Situbondo (2016-2019)
5. Universitas dr. Soebandi Jember (2019-2023)