



**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU
DENGAN UPAYA PENANGANAN KEJANG DEMAM PADA ANAK
BALITA DI KELURAHAN BANGETAYU KULON KOTA SEMARANG**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh:

NAFIISATUL UMAYAH

NIM: 30901900140

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2023



**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU
DENGAN UPAYA PENANGANAN KEJANG DEMAM PADA ANAK
BALITA DI KELURAHAN BANGETAYU KULON KOTA SEMARANG**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh:

NAFIISATUL UMAYAH

NIM: 30901900140

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2023

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi dengan judul **“HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU DENGAN UPAYA PENANGANAN KEJANG DEMAM PADA ANAK BALITA DI KELURAHAN BANGETAYU KULON KOTA SEMARANG”** Saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Yang dibuktikan melalui uji *Turn it in*. Jika dikemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 7 Maret 2023

Mengetahui,

Wakil Dekan I

Peneliti,



Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep Mat
NIDN 0609067504



Nafiisatul Umayah

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul.

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU
DENGAN UPAYA PENANGANAN KEJANG DEMAM PADA ANAK
BALITA DI KELURAHAN BANGETAYU KULON KOTA SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama . Nafiisatul Umayah

NIM : 30901900140

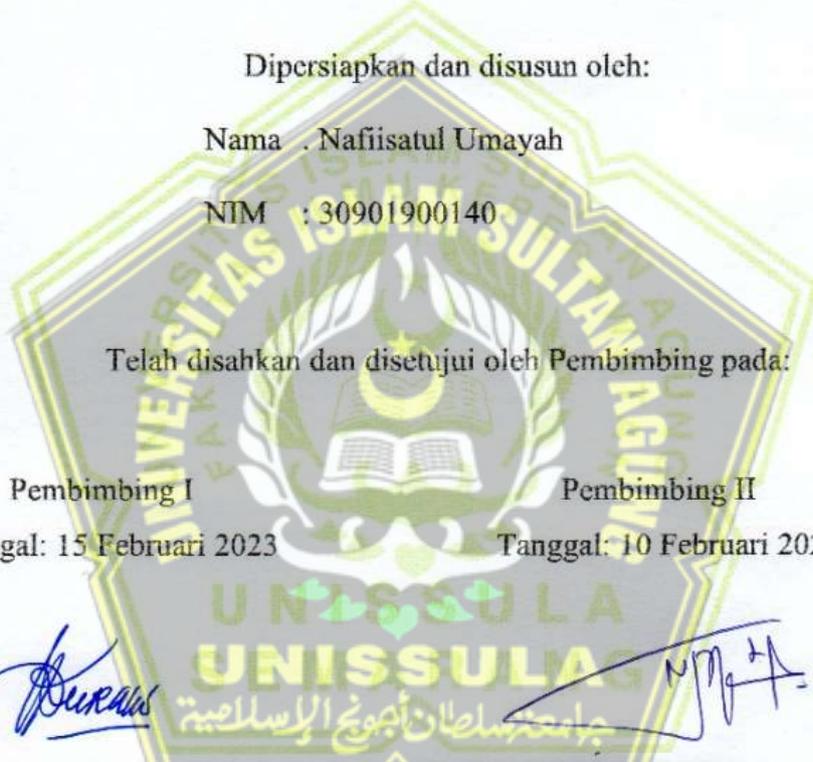
Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:

Pembimbing I

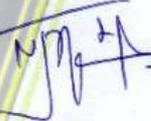
Pembimbing II

Tanggal: 15 Februari 2023

Tanggal: 10 Februari 2023



UNISSULA
UNISSULA
جامعة سلطان أبيهون الإسلامية



Ns. Kurnia Wijayanti, M.Kep

Ns. Nopi Nur Khasanah, M. Kep., Sp. Kep. An.

NIDN 0628028603

NIDN 0630118701

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU
DENGAN UPAYA PENANGANAN KEJANG DEMAM PADA ANAK
BALITA DI KELURAHAN BANGETAYU KULON KOTA SEMARANG**

Disusun oleh

Nama . Nafiisatul Umayah

NIM 30901900140

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 20 Februari 2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep., Sp.Kep.An
NIDN 0618097805

Penguji II,

Ns. Kurnia Wijayanti, M.Kep
NIDN 0628028603

Penguji III,

Ns. Nopi Nur Khasanah, M. Kep., Sp. Kep.An
NIDN 0630118701

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Iwan Ardian, SKM., M.Kep.

NIDN 0622087403

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

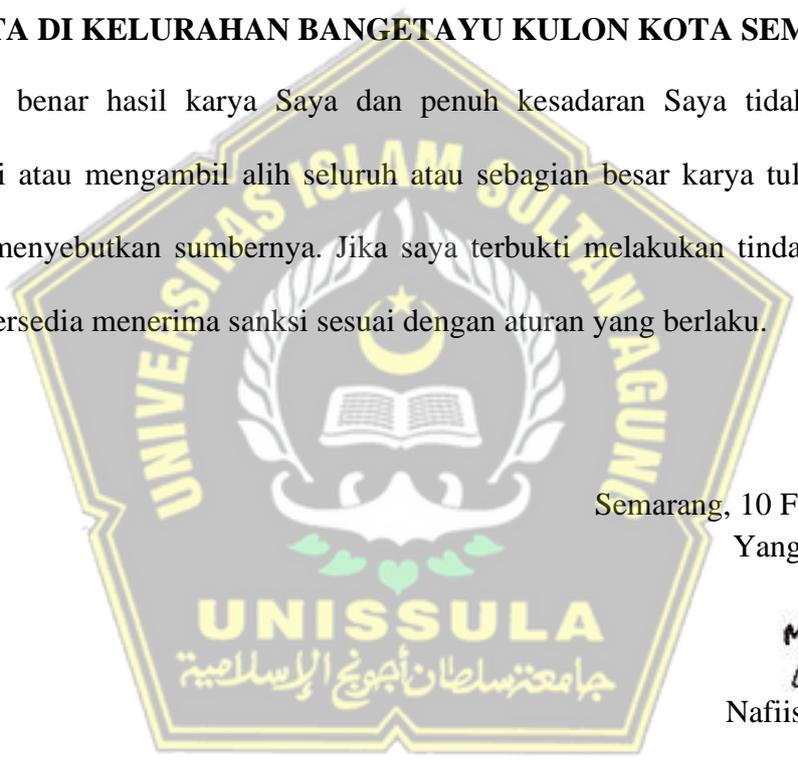
Nama : Nafiisatul Umayah

NIM : 30901900140

Dengan ini saya menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul :

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU
DENGAN UPAYA PENANGANAN KEJANG DEMAM PADA ANAK
BALITA DI KELURAHAN BANGETAYU KULON KOTA SEMARANG**

Adalah benar hasil karya Saya dan penuh kesadaran Saya tidak melakukan plagiasi atau mengambil alih seluruh atau sebagian besar karya tulis orang lain tanpa menyebutkan sumbernya. Jika saya terbukti melakukan tindakan plagiasi, Saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan aturan yang berlaku.



Semarang, 10 Februari 2023
Yang Menyatakan

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Nafiisatul Umayah', written in a cursive style.

Nafiisatul Umayah

PERNYATAAN PERSETUJUAN UNGGAH KARYA ILMIAH

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama	· Nafisatul Umayah
NIM	30901900140
Program Studi	S1 Ilmu Keperawatan
Fakultas	· Ilmu Keperawatan

Dengan ini menyerahkan karya ilmiah berupa Tugas Akhir/Skripsi/Tesis/Disertasi* dengan judul .

HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU DENGAN UPAYA PENANGANAN KEJANG DEMAM PADA ANAK BALITA DI KELURAHAN BANGETAYU KULON KOTA SEMARANG

dan menyetujuinya menjadi hak milik Universitas Islam Sultan Agung serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif untuk disimpan, dialihmediakan, dikelola dalam pangkalan data, dan dipublikasikannya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai pemilik Hak Cipta.

Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta/Plagiarisme dalam karya ilmiah ini, maka segala bentuk tuntutan hukum yang timbul akan saya tanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Universitas Islam Sultan Agung

Semarang, 10 Februari 2021

Yang menyatakan,



(Nafisatul Umayah)

*Coret yang tidak perlu

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, 10 Februari 2023**

ABSTRAK

Nafiisatul Umayah

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU
DENGAN UPAYA PENANGANAN KEJANG DEMAM PADA ANAK
BALITA DI KELURAHAN BANGETAYU KULON KOTA SEMARANG**

69 hal + 12 tabel + 2 gambar + xv + 20 lampiran

Latar Belakang : Kejang demam banyak dijumpai pada anak balita berusia 6-54 bulan, dimana suhu tubuh meningkat secara tiba-tiba melebihi 38°C dan menjadi faktor pemicu kejang. Tindakan awal penatalaksanaan kejang demam sangat tergantung pada peran orang tua terutama ibu. Pengetahuan dan kesadaran ibu mengenai kejang demam sangat penting untuk mencegah terjadinya kejang demam pada anak. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap ibu dengan upaya penanganan kejang demam pada anak usia balita.

Metode : Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain studi *cross sectional*. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Jumlah responden sebanyak 62 orang dengan teknik *total sampling*. Data yang diperoleh diolah secara statistik dengan menggunakan uji *Somers*.

Hasil : Berdasarkan hasil analisa diperoleh bahwa dari 62 responden penelitian, rata-rata usia responden adalah 30,92 tahun. Dengan karakteristik tingkat pendidikan sebagian besar berpendidikan menengah atas yaitu 56,5%. Hasil penelitian juga menunjukkan 46,8% responden berpengetahuan baik, 59,7% memiliki sikap cukup, dan 59,7% memiliki upaya penanganan baik.

Simpulan : Terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan upaya penanganan kejang demam pada anak balita (*p value* < 0,05). Terdapat hubungan yang bermakna antara sikap ibu dengan upaya penanganan kejang demam pada anak balita (*p value* < 0,05).

Kata Kunci : Pengetahuan Ibu, Sikap Ibu, Upaya Penanganan, Kejang Demam.

Daftar Pustaka : 47 (2012-2022)

BACHELOR OF SCIENCE IN NURSING
FACULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, 10 February 2023

ABSTRACT

Nafiiatul Umayah

The Relationship Between The Level Of Knowledge And Attitude Of The Mother With Efforts To Handle Febrile Seizures In Toddlers In Bangetayu Kulon Village, Semarang City

69 pages + 12 tables + 2 pictures + xv + 20 attachments

Background : Febrile seizures are common in toddlers aged 6-54 months, where the body temperature rises suddenly to over 38°C and becomes a trigger factor for seizures. The initial action of managing febrile seizures is very dependent on the role of parents, especially mothers. Mother's knowledge and awareness about febrile seizures is very important to prevent febrile seizures in children. The purpose of this study was to determine the relationship between the level of knowledge and attitudes of mothers with efforts to treat febrile seizures in children under five.

Method : Researcher using quantitative method with a cross-sectional study design. Also used a questionnaire to collect the data and get 62 respondents with a total total sampling technique. The data obtained was processed statistically using the Somers test.

Result : Based on the results of the analysis, it was found that of the 62 research respondents, the average age of the respondents was 30.92 years. With the characteristics of the level of education, most of them have senior secondary education, namely 56.5%. The results of the study also showed that 46.8% of respondents had good knowledge, 59.7% had sufficient attitude, and 59.7% had good handling efforts.

Conclusion : There is a significant relationship between the level of knowledge and efforts to handle febrile seizures in children under five (p value <0.05). There is a significant relationship between mother's attitude and efforts to handle febrile seizures in children under five (p value <0.05).

Keywords : Mother's Knowledge, Mother's Attitude, Handling Efforts, Febrile Seizures.

Bibliographies : 47 (2012-2022)

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillah robbal'amin .

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini sebagai syarat untuk memenuhi persyaratan mencapai sarjana keperawatan dengan segala kerendahan hati penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini tidak akan terwujud tanpa adanya bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Untuk itu saya ucapkan terimakasih yang sedalam-dalamnya kepada yang terhormat:

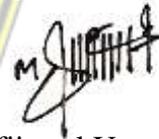
1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., S.E. Akt., M. Hum. Selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Iwan Ardian SKM., M. Kep. Selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung
3. Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep., Sp.Kep.An. Selaku Kaprodi S1 Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung
4. Ns. Kurnia Wijayanti, M.Kep. Selaku pembimbing I yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan dan memberikan ilmu serta nasehat yang bermanfaat dalam menyusun skripsi ini.
5. Ns. Nopi Nur Khasanah, M. Kep., Sp.Kep.An. Selaku pembimbing II yang telah membuat saya antusias dalam membuat skripsi yang baik dan benar, serta terimakasih karena sudah meluangkan waktu dan tenaganya.
6. Seluruh Dosen Pengajar dan Staff Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan serta bantuan kepada penulis selama menempuh studi.
7. Teristimewa kepada kedua orang tua tercinta Ibu Any Purwanti, Bapak Khudori dan kakak-kakak tercinta Mochammad Badruttamam dan Dian Dwi Astuti yang selalu memberikan doa, dukungan, dan semangat yang tiada henti untuk anaknya agar selalu ingat untuk tidak meninggalkan kewajiban.

8. Teruntuk diri saya sendiri, yang sudah mau berproses dan terus belajar untuk banyak hal serta sudah mau berjuang sampai ditahap ini.
9. Kepada Nadya Sugestina, Maria Nurul Islami, dan Nadila Putri Hutami, yang selalu menjadi tempat cerita saya, membantu proses penelitian, dan selalu menyemangati dalam menyelesaikan skripsi ini sampai selesai dengan tepat waktu.
10. Teman-teman satu bimbingan Departemen Keperawatan Anak, Maria Nurul Islami, Inneke Retno Palupi, Nia' Amaliyah Sa'idah, Nunung Setiyani, Naela Maziyah, Mauludatus Syafa'ah, Maulina Yasin, Nurul Ainingsih, Nurul Intan Sofiati, Henik Inayah serta teman-teman satu angkatan yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh dari itu, penulis sangat membutuhkan saran dan kritik sebagai evaluasi bagi penulis. Peneliti berharap skripsi ini dapat bermanfaat bagi banyak pihak.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb

Semarang, 10 Februari 2022



Nafiisatul Umayah

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN	v
PERNYATAAN PERSETUJUAN UNGGAH KARYA ILMIAH	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II	7
TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Tinjauan Teori.....	7
B. Kerangka Teori	23
C. Hipotesis	24
BAB III	25
METODOLOGI PENELITIAN	25
A. Kerangka Konsep.....	25
B. Variabel Penelitian.....	25

C. Jenis dan Desain Penelitian.....	25
D. Populasi dan Sampel Penelitian.....	26
E. Waktu dan Tempat Penelitian.....	28
F. Definisi Operasional.....	28
G. Alat Pengumpulan Data.....	29
H. Metode Pengumpulan Data.....	33
I. Teknik Analisa Data.....	36
J. Etika Penelitian.....	39
BAB IV.....	42
HASIL PENELITIAN.....	42
A. Pengantar Bab.....	42
B. Karakteristik Responden.....	42
C. Hasil Analisa Univariat.....	43
D. Hasil Analisa Bivariat.....	45
BAB V.....	47
PEMBAHASAN.....	47
A. Pengantar Bab.....	47
B. Interpretasi dan Diskusi Hasil.....	47
C. Keterbatasan penelitian.....	59
D. Implikasi keperawatan.....	60
BAB VI.....	61
KESIMPULAN DAN SARAN.....	61
A. Kesimpulan.....	61
B. Saran.....	62
DAFTAR PUSTAKA.....	64
LAMPIRAN.....	69

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1. Defenisi Operasional.....	28
Tabel 3. 2. Skor Penilaian Sikap Ibu Tentang Kejang Demam	31
Tabel 3. 3. Blue Print Kuesioner Sikap Ibu	31
Tabel 3. 4. Waktu Pengambilan Data	35
Tabel 4. 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Responden di Posyandu Bangetayu Kulon pada Bulan Desember 2022 (N=62)	42
Tabel 4. 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Anak di Posyandu Bangetayu Kulon pada Bulan Desember 2022 (N=62)	42
Tabel 4. 3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Ibu di Posyandu Bangetayu Kulon pada Bulan Desember 2022 (N=62)	43
Tabel 4. 4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Tentang Kejang Demam di Posyandu Bangetayu Kulon pada Bulan Desember 2022 (N=62)	43
Tabel 4. 5. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sikap Ibu Tentang Kejang Demam di Posyandu Bangetayu Kulon pada Bulan Desember 2022 (N=62) .	44
Tabel 4. 6. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Upaya Penanganan Kejang Demam di Posyandu Bangetayu Kulon pada Bulan Desember 2022 (N=62) .	44
Tabel 4. 7. Hasil Uji Statistik Sommer Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Upaya Penanganan Kejang Demam.....	45
Tabel 4. 8. Hasil Uji Statistik Sommer Hubungan Sikap Ibu Dengan Upaya Penanganan Kejang Demam	46

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1. Skema Kerangka Teori.....	23
Gambar 3. 1. Skema Kerangka Konsep.....	25



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Izin Survey Pendahuluan
- Lampiran 2. Surat Izin Survey Pendahuluan Dinas Kesehatan Kota Semarang
- Lampiran 3. Surat Izin Penelitian
- Lampiran 4. Surat Izin Penelitian Dinas Kesehatan Kota Semarang
- Lampiran 5. Surat Balasan Izin Penelitian Kelurahan Bangetayu Kulon
- Lampiran 6. Surat Keterangan Lolos Uji Etik
- Lampiran 7. Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 8. Surat Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 9. Kuesioner Data Demografi
- Lampiran 10. Kuesioner Pengetahuan Tentang Kejang Demam
- Lampiran 11. Kuesioner Sikap Ibu Tentang Kejang Demam
- Lampiran 12. Kuesioner Upaya Penanganan Kejang Demam
- Lampiran 13. Tabulasi Data Exel
- Lampiran 14. Output Uji Normalitas Data Usia Ibu
- Lampiran 15. Output Uji Univariat
- Lampiran 16. Output Uji Bivariat
- Lampiran 17. Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 18. Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 19. Jadwal Kegiatan Penelitian
- Lampiran 20. Catatan Hasil Konsultasi / Bimbingan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Balita adalah anak yang berada dalam rentang umur 0-5 tahun (Aldita Angeraini et al., 2019). Periode kanak-kanak merupakan periode yang paling rawan terserang penyakit (Julaikha et al., 2017). Balita lebih mudah terjangkit penyakit kejang demam dikarenakan pada periode ini tubuh belum mempunyai perlindungan (kekebalan) yang cukup, sehingga masih beradaptasi dengan penyakit (Hastutiningtyas et al., 2022).

Kejang demam merupakan keadaan kejang ketika suhu tubuh melebihi 38°C yang tidak disertai gangguan elektrolit, infeksi sistem saraf pusat, maupun metabolisme yang lain (Wahyudi et al., 2019). Kejang demam banyak dijumpai pada anak balita dimana suhu tubuh meningkat secara tiba-tiba dan menjadi faktor pemicu kejang (Sirait et al., 2021). Penelitian (Paudel et al., 2018) menunjukkan bahwa puncak kejadian kejang demam terjadi saat anak berumur 18 bulan dan menghilang saat anak berumur 8 tahun. Timbulnya kejang disertai demam disebut kejang demam atau *step seizures* (Adrianus et al. 2018).

World Health Organization (WHO) 2017 menyatakan bahwa 2-5% anak dengan umur 6 bulan - 5 tahun di Eropa Barat mengalami kejang demam, serta anak yang meninggal ada lebih dari 216 ribu (Paudel et al., 2018). Sebanyak 400 anak di Kuwait yang berumur 1 bulan hingga 13 tahun yang ber riwayat kejang demam ada 77% (Wulandini et al., 2019). Perkiraan kejang demam di

Amerika mengalami peningkatan sebanyak 4-5%, sedangkan di Asia yang mengalami kejang demam paling banyak yaitu di Guam sebanyak 14% (Souhuwat, 2022).

Insiden di Asia terkait kejang demam memiliki catatan lebih tinggi, yaitu 80%-90% (Puspita et al., 2019). Di Indonesia, terdapat 2.772 anak berumur 6 bulan hingga 3 tahun dengan insiden kejang demam serta 832 menderita kejang demam berulang (Kemenkes RI, 2020). Jawa Tengah memiliki prevalensi sebanyak 136.489 (5%) dari 2.729.781 bayi dengan usia 0-59 bulan yang mengalami kejang (Listiyanti et al., 2021). Berdasarkan data hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Kelurahan Bangetayu Kulon mendapatkan hasil bahwa kejadian kejang demam pada dua tahun terakhir sebanyak 62 anak dari usia 6 bulan – 4,5 tahun. Bahkan dalam kurun waktu 6 bulan terdapat 23 anak yang mengalami kejang demam berulang.

Efek kejang yang terjadi >15 menit umumnya dibersamai dengan apnea, peningkatan energi dan kebutuhan oksigen untuk kontraksi otot rangka yang dapat mengakibatkan hiperkapnia dan hipoksemia. Asidosis laktat dikarenakan metabolisme anaerobik, hipotensi arteri dibersamai dengan aritmia dan peningkatan suhu tubuh yang menyebabkan peningkatan metabolisme otak (Wahyudi et al., 2019).

Tindakan awal dalam penatalaksanaan kejang demam sangat bertumpu pada orang tua terutama ibu pada anak. Ibu adalah unsur utama dari keluarga yang memberikan kasih sayang dan kesabaran guna mengasuh anak-anaknya dengan kompeten (Sudibyو et al., 2020). Kesadaran dan pengetahuan ibu

sangat penting tentang kejang demam pada anak agar terjadinya kejang demam dapat dicegah. Penelitian Parmar mendapatkan hasil bahwa dari 140 orangtua yang memiliki anak dengan riwayat kejang demam terdapat 59,3% yang tidak memahami dan 20% orangtua yang paham terkait suhu tubuh normal. Mayoritas orang tua tidak mengetahui apa yang harus dilakukan dalam pencegahan kejang (Aprilia & Kusnanto, 2022).

Penatalaksanaan kejang demam jelas dipengaruhi oleh tindakan ibu yang mana tindakan tersebut didasari oleh sikap dan pengetahuan (Budi et al., 2021). Apabila pengetahuan tentang upaya penanganan kejang demam lumayan baik, maka akan mempengaruhi sikap ibu yang menjadi baik dalam berupaya penanganan kejang demam di rumah (Wulandini et al., 2019). Penatalaksanaan yang dapat ibu lakukan saat anak mengalami serangan kejang di rumah antara lain tidak panik, meregangkan pakaian yang ketat, menghitung lama serangan, menahan gigi anak dengan benda lunak, dan lain-lain (Adrianus et al. 2018).

Hasil wawancara yang dilakukan peneliti terhadap 10 ibu dengan anak riwayat kejang demam yang hadir di Posyandu Mawar 02 Kelurahan Bangetayu Kulon pada tanggal 15 November 2022, didapatkan 6 ibu kurang mengetahui dan masih salah dalam upaya penanganan atau tindakan yang harus dilakukan ketika anak menderita kejang demam di rumah, mereka mengatakan segera membawa anak mereka menuju rumah sakit dengan kondisi panik dan cemas. Mereka tidak mengetahui apa yang terjadi pada anak dan tidak dapat merawat anak tersebut. Sedangkan 4 orang ibu mengatakan

mampu memberikan penanganan yang baik saat anaknya terserang kejang karena sudah pernah menangani anaknya sebelumnya . Berdasarkan hasil studi pendahuluan, maka peneliti berkeinginan untuk melakukan penelitian “Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Upaya Penanganan Kejang Demam Pada Anak Balita Di Kelurahan Bangetayu Kulon Kota Semarang”

B. Rumusan Masalah

Saat anak sakit, orangtua akan menjadi khawatir hingga memunculkan efek emosional. Ada beberapa faktor yang ikut mempengaruhi tindakan kesehatan orang tua kepada anak yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*) atau faktor pengetahuan. Sikap dan pengetahuan ibu sangat penting dalam menangani penyakit ini agar mampu mencegah timbulnya kejang demam pada anak (Souhuwat, 2022). Tindakan awal dalam penatalaksanaan kejang demam sangat bertumpu pada orang tua terutama ibu. Ibu adalah unsur utama dari keluarga yang memberikan kasih sayang dan kesabaran guna mengasuh anak-anaknya dengan kompeten. Ibu yang memiliki pengetahuan serta sikap yang baik dalam mengasuh akan mampu memberikan penatalaksanaan kejang demam yang terbaik untuk anaknya (Wulandini et al., 2019). Penatalaksanaan anak ketika kejang adalah dengan membaringkan miring serta menengadahkan kepala untuk menjaga saluran nafas (Adrianus et al. 2018).

Berdasarkan penjabaran tersebut, maka rumusan masalah yang tepat ialah “Apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap ibu dengan

upaya penanganan kejang demam pada anak balita di Kelurahan Bangetayu Kulon Kota Semarang”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan sikap ibu dengan upaya penanganan kejang demam pada anak balita di Kelurahan Bangetayu Kulon, Kota Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden yang mempunyai anak usia balita dengan riwayat kejang demam di Kelurahan Bangetayu Kulon.
- b. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan responden tentang kejang demam pada anak usia balita di Kelurahan Bangetayu Kulon.
- c. Mengidentifikasi sikap responden tentang kejang demam pada anak usia balita di Kelurahan Bangetayu Kulon.
- d. Mengidentifikasi upaya penanganan kejang demam pada anak usia balita yang dilakukan ibu di Kelurahan Bangetayu Kulon.
- e. Menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan upaya penanganan kejang demam pada anak usia balita di Kelurahan Bangetayu Kulon.
- f. Menganalisis hubungan antara sikap ibu dengan upaya penanganan kejang demam pada anak usia balita di Kelurahan Bangetayu Kulon.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian pada penelitian ini antara lain:

1. Bagi Profesi Keperawatan

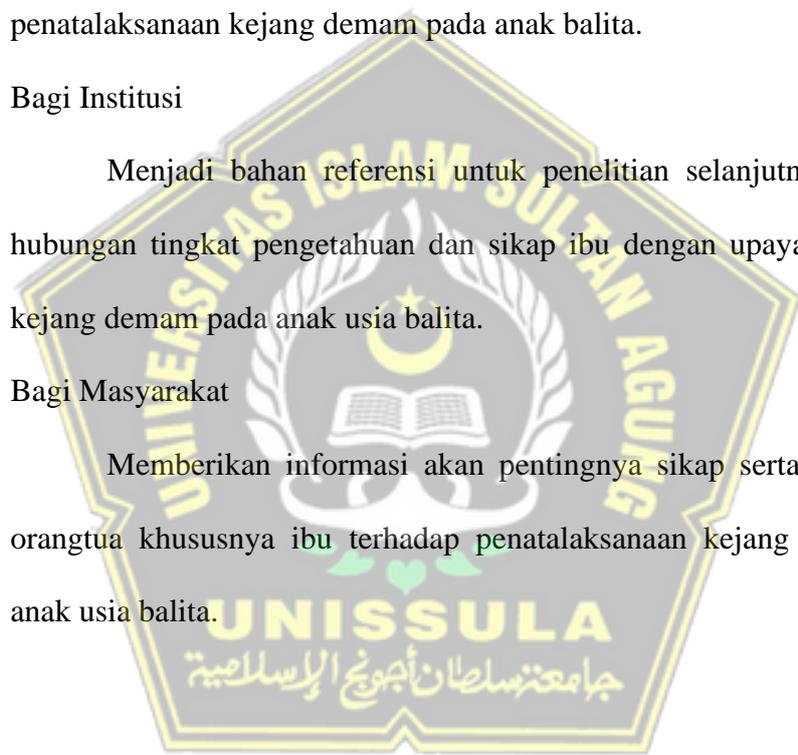
Menambah pengetahuan serta informasi untuk tenaga kerja profesi keperawatan agar dapat mengembangkan promosi kesehatan kepada para orang tua tentang pentingnya pengetahuan, sikap ibu, serta upaya penatalaksanaan kejang demam pada anak balita.

2. Bagi Institusi

Menjadi bahan referensi untuk penelitian selanjutnya mengenai hubungan tingkat pengetahuan dan sikap ibu dengan upaya penanganan kejang demam pada anak usia balita.

3. Bagi Masyarakat

Memberikan informasi akan pentingnya sikap serta pengetahuan orangtua khususnya ibu terhadap penatalaksanaan kejang demam pada anak usia balita.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Konsep Kejang Demam

a. Definisi

Kejang demam adalah penyakit yang umumnya terjadi pada anak-anak, khususnya umur 6 bulan - 4 tahun. Kejang demam adalah kejang dengan peningkatan suhu tubuh yang disebabkan oleh proses ekstrakranial yang berlangsung <15 menit, bersifat umum, serta bisa muncul 16 jam setelah demam (Nafisah, 2017).

Kejang demam adalah kejang pada anak umur 6 bulan - 5 tahun yang berkaitan dengan demam tanpa ditemukannya infeksi atau ketidaknormalan intrakranial lainnya (Arifuddin, 2016).

b. Klasifikasi Kejang Demam

(Hasibuan & Dimiyati, 2020) menjelaskan bahwa Unit Kerja Koordinasi Neurologi Ikatan Dokter Anak Indonesia (UKKN IDAI) 2016 mengklasifikasikan kejang demam pada anak yaitu:

1) *Simple Febrile Seizure* (Sederhana)

Kejang demam singkat atau <15 menit, dalam 24 jam tidak kambuh, dan bentuknya umum (tonik dan atau klonik).

2) *Complex Febrile Seizure* (Kompleks)

Salah satu karakteristik dari kejang demam:

a) Lebih dari sekali atau berulang dalam 24 jam.

- b) Kejang parsial atau fokal unilateral.
 - c) Kejang berkepanjangan atau >15 menit.
- c. Etiologi Kejang Demam

Penyebab kejang demam belum diketahui secara pasti, tetapi penyebab utamanya dinyatakan sebagai demam tinggi yang seringkali disebabkan oleh faktor keturunan, keracunan obat, bronkitis, otitis media, tonsilitis, gangguan metabolisme, atau infeksi saluran pernapasan atas (ISPA) (Fatimah et al., 2015).

- d. Patofisiologi Kejang Demam

(Souhuwat, 2022) menjelaskan bahwa jika terjadi demam, bertambahnya suhu 1°C akan menyebabkan peningkatan laju metabolisme basal sebesar 10-15% serta kebutuhan oksigen bertambah sebesar 20%. Pada anak usia 3 tahun, peredaran serebral mendekati 65% dibandingkan dengan orang dewasa yang hanya 15% dari seluruh tubuh. Oleh sebab itu, peningkatan suhu tubuh mampu mempengaruhi keseimbangan membran sel neuron dalam waktu cepat sehingga menyebabkan difusi ion natrium dan ion kalium melintasi membran berakibat pelepasan muatan listrik dan menyebar ke seluruh sel dengan bantuan bahan yang disebut neurotransmitter kemudian terjadilah kejang.

- e. Tanda dan Gejala Kejang Demam

Menurut (Hidayah & Naviati, 2016), tanda dan gejala anak mengalami kejang demam yaitu :

- 1) Suhu tubuh 39°C
- 2) Kulit dan wajah membiru
- 3) Mata terbuka lebar
- 4) Anggota tubuhnya gemetar hebat
- 5) Kehilangan kesadaran

f. Komplikasi Kejang Demam

Menurut (Budi et al., 2021) komplikasi kejang demam diantaranya adalah :

- 1) Neurotransmitter mengalami kerusakan
Pelepasan muatan listrik yang sangat besar hingga mampu meluas melintasi membran atau sel sehingga neuron mengalami kerusakan.
- 2) Epilepsi
Rusaknya lobus medial temporal sesudah kejang yang berdurasi lama mampu membuat matang dan menyebabkan kejang spontan dikemudian hari.
- 3) Kelainan anatomi pada otak
Kejang yang terjadi lama mampu menimbulkan kecacatan pada otak yang sering dialami anak usia 4 bulan hingga 5 tahun.
- 4) Kelainan neorologis

g. Pemeriksaan Penunjang Kejang Demam

Menurut (Ismet, 2017) tes laborat pada penderita kejang demam berguna untuk menilai penyebab demam atau kondisi lainnya seperti dehidrasi yang dibersamai demam. Tes lainnya meliputi cek darah

lengkap, urinalisis, kadar nitrogen urea darah (BUN), magnesium, fosfor, kadar serum kalsium, gula darah, dan elektrolit serum (pada penderita dehidrasi).

h. Faktor Resiko Kejang Demam

Menurut (Hasibuan & Dimiyati, 2020) kejang demam pada anak mempunyai beberapa faktor risiko, antara lain:

- 1) Risiko berulangnya kejan merupakan kejang demam kedua pada beberapa pasien. Umur adalah faktor risiko yang berpengaruh terhadap kekambuhan, sebab apabila umur individu semakin muda ketika pertamakali mengalami kejang demam, maka risiko terjadinya kekambuhan semakin tinggi.
- 2) Risiko epilepsi adalah risiko berkembangnya kejang sesudah kejang demam serta dampak terlambatnya tumbuh kembang sebelum terjadinya kejang demam, riwayat kejang demam berkepanjangan serta kompleks, dan risiko epilepsi.
- 3) Risiko gangguan perkembangan, akademik, serta perilaku pada anak dengan kejang demam lebih kecil dari populasi umum, serta anak dengan kejang demam berkepanjangan bisa mengalami gejala sisa neurologis yang berkepanjangan pula.
- 4) *Febrile status epilepticus* adalah kejang demam yang berlangsung >30 menit, masuk dalam bentuk terparah, serta memiliki potensi mengancam jiwa hingga bersifat darurat serta berakibat jangka panjang. Anak yang mengalami kejang demam dini berpotensi

mengalami epileptikus yang berhubungan dengan durasi yang lebih lama, suhu tubuh yang lebih rendah, dan umur yang lebih muda.

- 5) Faktor genetik, seperti orang tua yang ber riwayat kejang demam dan epilepsi tanpa demam (pada periode kanak-kanak). Hal ini memperlihatkan bahwa anak ber riwayat kejang pada saudara dekatnya memiliki risiko 4,5 kali lebih besar untuk menderita kejang demam dibandingkan dengan anak yang tidak ber riwayat kejang. Riwayat kejang pada keluarga memperlihatkan hubungan yang signifikan sebab mereka memiliki sel kosong.
- 6) Akibat anak yang menderita kejang demam sederhana mempunyai risiko sangat rendah dibandingkan dengan yang kompleks sebab kejang demam kompleks berlangsung >15-20 menit serta berulang.
- 7) Faktor statistik adalah faktor risiko kejang demam berkaitan dengan gastroenteritis, tingkat demam, ibu yang merokok atau minum alkohol sebelum melahirkan, dan pendidikan orang tua. Usia merupakan faktor risiko kejang demam yang paling penting sebab semakin muda umur ketika kejang demam pertama kali, maka risiko kekambuhannya semakin tinggi.

i. Penatalaksanaan Kejang Demam di Rumah

Menurut (IDAI, 2016) penatalaksanaan pertama ketika anak menderita kejang ialah:

- 1) Jangan panik dan tetap tenang.
- 2) Melonggarkan pakaian khususnya sekitar leher.

- 3) Memposisikan anak miring bila anak tidak sadarkan diri.
- 4) Membersihkan lendir atau muntahan di hidung dan mulut, bila anak muntah.
- 5) Mengukur suhu, amati, serta mencatat durasi kejang.
- 6) Berada disekitar anak baik selama maupun setelah kejang.
- 7) Memberikan *diazepam rectal* maupun obat yang mengandung antikonvulsat selain antipiretik jika kejang berlangsung lebih dari 5 menit. Jangan memberikan diazepam lagi jika kejang sudah berhenti. *Diazepam rectal* hanya boleh diberikan sekali.
- 8) Membawa anak ke rumah sakit atau dokter jika kejang berdurasi >5 menit, mengalami kelumpuhan, sesudah kejang anak tidak sadarkan diri, kejang fokal, kejang tidak berhenti dengan *diazepam rectal*, atau suhu tubuh lebih dari 40°C.

j. Upaya Penanganan Kejang Demam

Menurut (Perdana, 2020) penatalaksanaan pertama ketika anak mengalami kejang demam yaitu orang tua tidak panik dan tetap tenang, memberikan posisi anak dengan kepala dimiringkan untuk mencegah terdesak pada saat kejang, ditempatkan ditempat yang luas dan datar agar anak tidak tertimpa atau terbentur benda, jauhkan dari tindakan atau benda yang dapat menyakiti anak, longgarkan pakaian terutama bagian leher, perhatikan berapa lama kejang terjadi, apabila ada tanda-tanda kesulitan bernafas, wajah pucat dan kebiruan itu

adalah tanda-tanda kekurangan oksigen maka segera bawa anak ke RS atau Puskesmas terdekat.

Jika anak sudah berhenti kejang, segera berikan obat penurun panas, kompres dan tempelkan pada selangkangan, ketiak, serta dahi. Berikan minum yang banyak, makanan dengan kuah, dan buah yang kaya airnya. Tidak diperbolehkan untuk menyelimuti dengan selimut tebal karena dapat mencegah penguapan dan menaikkan suhu tubuhnya. Selain itu, perilaku penting yang perlu dilakukan orang tua adalah menjaga kelancaran saluran napas, seperti tidak memberikan makanan atau obat-obatan ke dalam mulutnya saat kejang. Saat menangani anak yang mengalami kejang disertai demam, perlu dilihat apakah betul-betul menderita kejang, jenis kejang, dan apakah kejang tersebut memenuhi kriteria kejang demam (Indrayati & Haryanti, 2019).

2. Konsep Pengetahuan

a. Definisi

Pengetahuan ialah semua hal yang diketahui mengenai pengalaman individu serta akan meningkat berdasarkan proses pengalaman yang telah dijalani (Adrianus et al. 2018)

Pengetahuan merupakan ketahuan individu yang terjadi sesudah individu mempersepsikan suatu objek, dimana persepsi tersebut muncul melalui panca indra yakni indera perabaan, perasaan, penciuman, penglihatan, serta pendengaran. Mayoritas pengetahuan

individu didapatkan dari telinga dan mata (Hastutiningtyas et al., 2022)

b. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan yang termasuk dalam ranah kognitif menurut (Wulandini et al., 2019) memiliki beberapa tingkatan, yaitu:

1) Tahu

Mengetahui didefinisikan sebagai mengingat suatu informasi yang sebelumnya pernah diterima. Tahu adalah tingkat terendah. Kata kerja untuk menilai bahwa individu mengetahui apa yang telah mereka pelajari sehingga dapat mendefinisikan, mendeskripsikan, dan menyebutkan suatu materi dengan benar.

2) Memahami

Pemahaman adalah kemampuan untuk menginterpretasikan dan menjelaskan materi yang dipahami dengan benar. Individu yang sudah memahami suatu materi harus dapat menyimpulkan, menjelaskan, menyebutkan, dan lain-lain.

3) Aplikasi

Aplikasi adalah kemahiran individu yang memiliki pemahaman terhadap suatu bahan untuk dapat menerapkan atau menggunakan prinsip-prinsip yang dipahami pada kondisi sebenarnya.

4) Analisis

Analisis ialah kemahiran individu dalam memberikan gambaran mengenai hal tertentu pada komponen-komponen yang terkandung dalam suatu masalah serta saling berkaitan. Pengetahuan individu sudah mencapai tingkat analisis, bila sudah mampu mengklasifikasikan, menyatukan, membedakan, dan membuat diagram (grafik) pengetahuan dari objek tertentu.

5) Sintesis

Sintesis adalah kemahiran individu untuk menghubungkan atau menempatkan objek pada bagian-bagian sehingga menjadi bentuk yang baru. Sintesis merupakan kemahiran untuk mengembangkan formula baru dari formula yang sudah ada.

6) Evaluasi

Evaluasi adalah kemahiran individu dalam menilai suatu objek atau bahan tertentu. Penilaian ini didasarkan pada parameter yang dipilih sendiri atau parameter yang telah tersedia.

c. Faktor- Faktor yang mempengaruhi Tingkat Pengetahuan

Menurut (Wulandini et al., 2019), terdapat tujuh faktor yang mempengaruhi pengetahuan individu, yakni:

1) Tingkat Pendidikan

Pendidikan ialah upaya untuk mengembangkan kemampuan serta keperibadian individu untuk mengetahui sesuatu. Pendidikan memberikan pengaruh terhadap proses belajar, apabila

pendidikan individu semakin tinggi maka semakin gampang untuk menangkap pengetahuan. Pengetahuan juga berhubungan dengan pendidikan. Individu dengan pendidikan tinggi diharapkan memiliki pengetahuan yang lebih luas.

2) Pekerjaan

Bekerja merupakan tindakan yang harus dikerjakan guna mencukupi keperluan sehari-hari. Lingkungan kerja dapat mengarah pada perolehan pengetahuan dan pengalaman, baik langsung atau tidak. Sebagai contoh, seseorang yang berprofesi sebagai nakes akan mudah memahami penyakit serta penanganannya dibandingkan tenaga non medis.

3) Umur

Usia memberikan pengaruh akan pola pikir dan pemahaman. Semakin bertambahnya usia seseorang maka pemahaman serta pola pikirnya akan semakin berkembang, sehingga pengetahuan yang diperoleh menjadi baik.

4) Minat

Minat ialah keinginan yang kuat mengenai suatu hal. Minat membuat individu menjadi berusaha dan menekuninya, sehingga individu memperoleh pengetahuan yang lebih baik.

5) Pengalaman

Pengalaman ialah peristiwa yang dilalui oleh individu di periode lampau. Secara umum, semakin banyak pengalaman yang

dimiliki maka pengetahuan yang didapatnya semakin banyak. Berdasarkan hal tersebut, pengetahuan ibu yang anaknya pernah menderita demam seharusnya lebih baik dari ibu dengan anak yang tidak pernah menderita demam.

6) Lingkungan

Lingkungan ialah suatu hal yang ada di sekeliling seseorang, baik lingkungan biologis, sosial, ataupun fisik. Lingkungan mempengaruhi proses masuknya pengetahuan ke dalam individu. Misalnya, bila suatu daerah mempunyai bakat menjaga kebersihan lingkungan, maka masyarakatnya mempunyai bakat menjaga kebersihan lingkungan.

7) Informasi

Individu yang mempunyai banyak sumber informasi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas. Secara umum, semakin mudah mendapatkan informasi maka akan semakin cepat individu mendapatkan pengetahuan.

d. Cara Mengukur Pengetahuan

Menurut (Paudel et al., 2018) Pengetahuan individu dapat diketahui serta dimaknai dengan nilai yakni:

- 1) Baik jika mendapat nilai 76-100%
- 2) Cukup jika mendapatkan nilai 56-75%
- 3) Kurang jika mendapat nilai <56%

3. Konsep Sikap

a. Pengertian Sikap

Sikap merupakan perasaan serta pikiran individu yang kurang didalam aspek lingkungan serta rangsangan yang memengaruhi bagaimana individu memperlakukan objek dan sikap bukanlah tindakan, tetapi kecenderungan untuk melakukan perilaku. (Wahyudi et al., 2019)

(Hastutiningtyas et al., 2022) menjelaskan bahwa sikap memiliki 3 komponen, yakni kepercayaan, kecenderungan bertindak, serta kehidupan emosional terhadap suatu objek. Secara bersamaan, ketiga komponen tersebut membentuk sikap total.

b. Tingkat Sikap

Sikap terdiri dari beberapa tingkatan menurut (Tarunaji & Fithriyani, 2018) diantaranya adalah:

- 1) Menerima (*receiving*). Individu menginginkan serta memantau stimulus yang ada.
- 2) Meresponding (*responding*). Saat diminta beragumen serta mengerjakan tugas yang telah ditugaskan dan menerima gagasan dengan menyelesaikan tugas tersebut.
- 3) Menghargai (*valuing*). Mengundang orang lain agar bekerja dan merundingkan suatu masalah.
- 4) Bertanggung jawab (*responsible*). Bertanggung jawab pada semua yang sudah dipilih adalah sikap tertinggi.

c. Fungsi Sikap

Menurut (Julaikha et al., 2017) sikap mempunyai lima fungsi, yaitu:

- 1) Fungsi instrumental adalah sikap yang berhubungan dengan sebab maupun keuntungan praktis serta mendeskripsikan suatu keadaan yang diinginkan.
- 2) Fungsi pertahanan ego adalah sikap untuk memberikan perlindungan terhadap ancaman atau kecemasan.
- 3) Fungsi nilai ungkapan merupakan sikap yang memperlihatkan nilai atas dirinya. Sistem nilai tercermin pada sikap yang diperoleh seseorang, contohnya seseorang yang sudah menjalani ajaran agama.
- 4) Fungsi pengetahuan yaitu seseorang yang mempunyai alasan terkait penasarannya, memahami, memperoleh banyak pengetahuan serta pengalaman dan mewujudkannya kedalam kehidupan.
- 5) Fungsi adaptasi social adalah sikap beradaptasi terhadap lingkungan, misalnya sikap terpesona terhadap sesuatu, sikap bertahan lama atau singkat, dan sikap terkait perasaan dan faktor motivasional.

d. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Sikap

(Wahyudi et al., 2019) menyatakan bahwa terdapat faktor yang mempengaruhi perubahan sikap yakni faktor internal seperti motivasi, psikologis (perhatian serta minat), serta fisiologis (haus, lapar, dan

sakit). Selain itu, terdapat juga faktor eksternal seperti pendorong, penghambat, norma, situasi, serta pengalaman.

Sarwon (2000) dalam Tarunaji and Fithriyani (2018) perubahan serta pembentukan sikap muncul karena situasi komunikasi media dan interaksi kelompok. Hal tersebut dikarenakan seluruh peristiwa memperoleh pengalaman sehingga membentuk perasaan, keyakinan, serta berkecenderungan untuk bertindak.

4. Konsep Perilaku

a. Definisi Perilaku

Psikolog menjelaskan bahwa perilaku adalah reaksi dalam diri individu terhadap suatu stimulus dari eksternal, sedangkan dari segi biologi, perilaku adalah suatu tindakan yang saling berhubungan sehingga mampu dimaknai bahwa perilaku adalah kegiatan atau tindakan yang cukup luas cakupannya (Listiyanti et al., 2021).

Menurut Tarunaji and Fithriyani (2018) menyatakan bahwa perilaku adalah fungsi dari kepribadian seseorang (sifat kepribadian, motivasi, nilai, dll) serta lingkungan. Faktor lingkungan adalah faktor yang dapat menetapkan perilaku manusia.

b. Bentuk Perilaku

Tingkah laku terbagi menjadi dua jenis, yakni terbuka dan tertutup. Tingkah laku terbuka adalah perilaku yang terjadi ketika respon pada suatu stimulus dapat diamati dengan jelas oleh orang lain serta umumnya berupa tindakan. Tingkah laku tertutup ialah perilaku yang

terjadi ketika respon terhadap suatu rangsangan tidak bisa dilihat dengan jelas oleh individu lain (Fauzia, 2012).

c. Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku

Menurut Lawrence Green yang dikutip dari (Oktaviany, 2021), faktor yang menetapkan perilaku yakni :

- 1) Faktor predisposisi adalah faktor utama yang menjadi dasar atau motivasi (pengalaman, norma sosial, tradisi, kepercayaan, sikap, dan pengetahuan).
- 2) Faktor pendukung adalah faktor yang mendukung terwujudnya dorongan (prasarana serta sarana yang mendukung perilaku, fasilitas, dan kecakapan).
- 3) Faktor penguat adalah faktor yang muncul sesudah perilaku itu ada (teman, keluarga, pengasuh, dll)

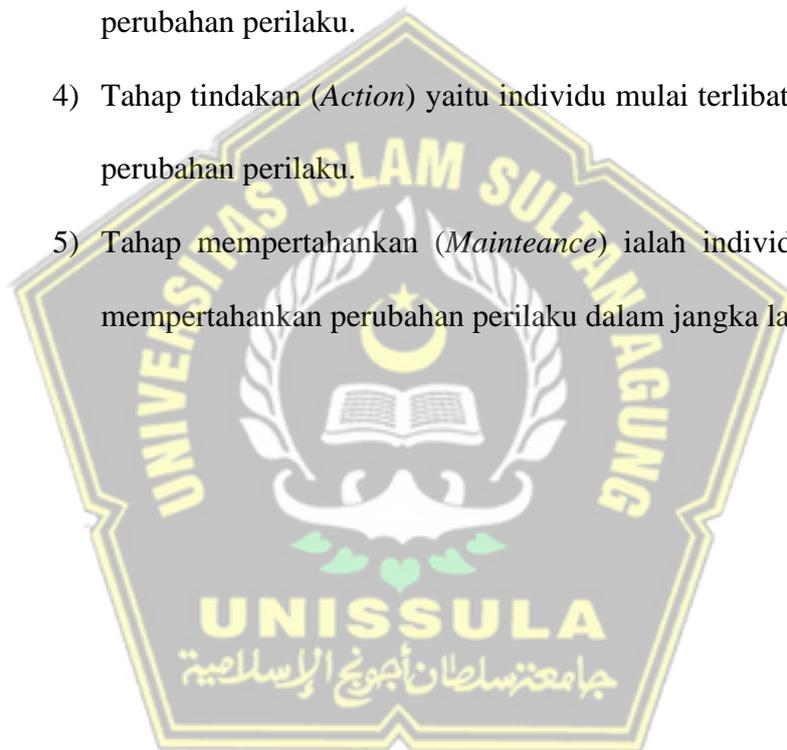
d. Cara Terbentuknya Perilaku

Perilaku dapat terjadi karena kebiasaan dan niat individu. Individu harus dapat mempertahankan perilakunya meskipun menghadapi rangsangan yang menyimpang. Perubahan perilaku ialah proses individu yang berada pada tingkatan berbeda serta berhubungan dengan dorongan untuk berubah (Fauzia, 2012).

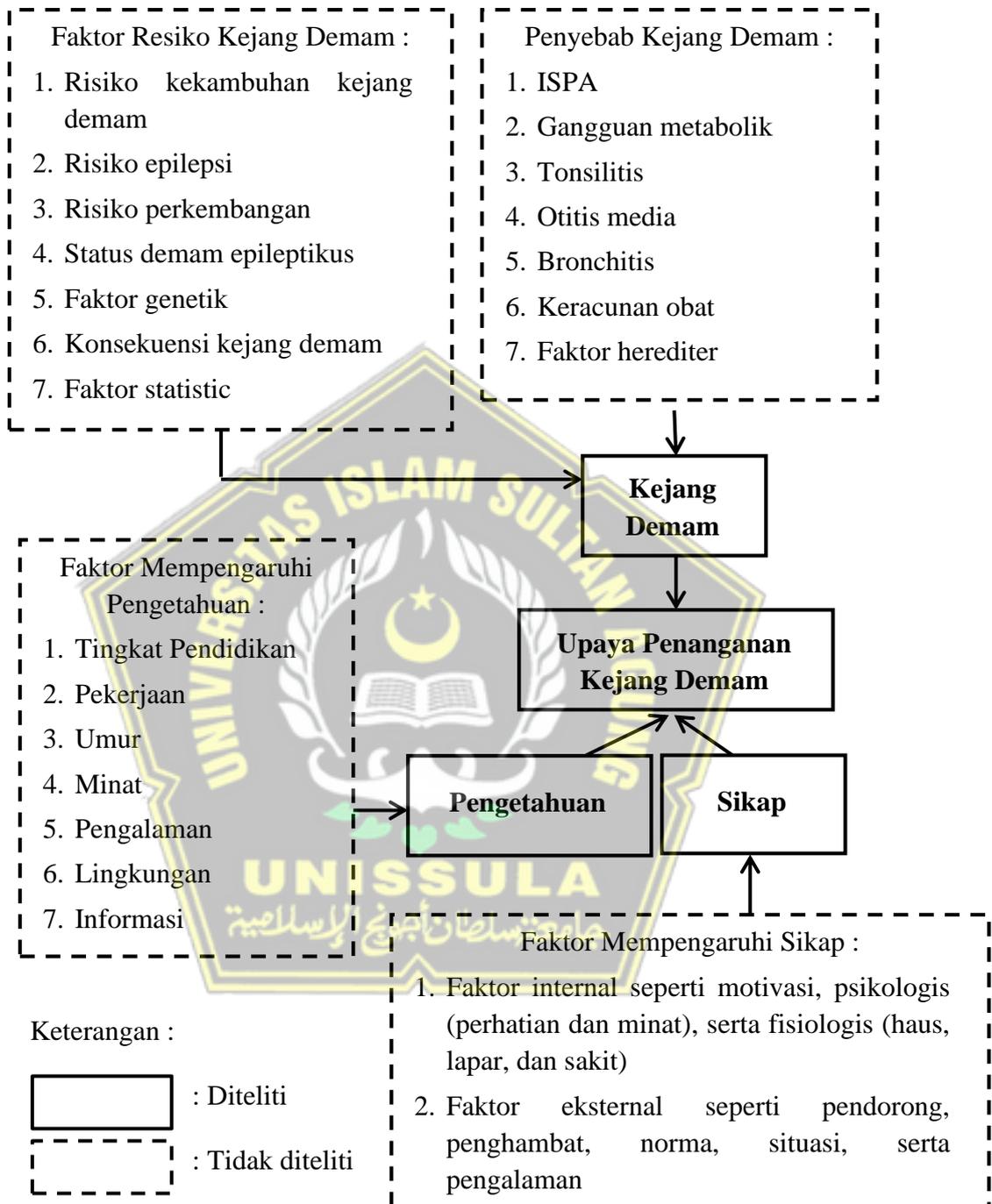
Tahapan perubahan perilaku menurut (Oktaviany, 2021) yaitu :

- 1) Tahapan sebelum berpikir (*Pracontemplation*) yaitu individu tidak tertarik terkait perubahan perilaku karena menganggap tidak ada masalah pada perilakunya saat ini.

- 2) Tahap berpikir (*Contemplation*) yaitu individu yang sudah sedikit tertarik terkait perubahan perilaku karena mengetahui keuntungannya tetapi masih sering terhalang oleh suatu hal.
- 3) Persiapan (*preparatory stage*) adalah tahap dimana individu sudah Mencoba melakukan perubahan perilaku namun belum mempunyai kepercayaan diri untuk terlibat dalam proses perubahan perilaku.
- 4) Tahap tindakan (*Action*) yaitu individu mulai terlibat dalam proses perubahan perilaku.
- 5) Tahap mempertahankan (*Maintenance*) ialah individu sudah bisa mempertahankan perubahan perilaku dalam jangka lama.



B. Kerangka Teori



Gambar 2. 1. Skema Kerangka Teori

Sumber : (Hasibuan and Dimiyati 2020 ; Fatimah et al. 2015 ; Wulandini et al. 2019 ; Wahyudi et al. 2019)

C. Hipotesis

Hipotesis pada penelitian ini dirumuskan:

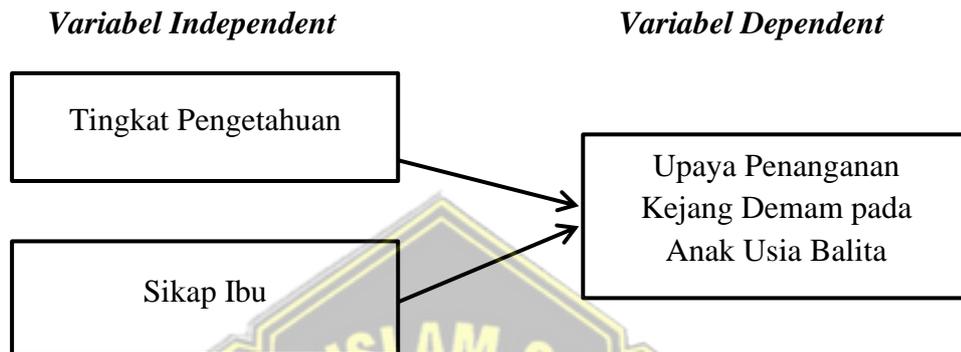
Ha : Ada hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap ibu dengan upaya penanganan kejang demam pada anak balita di Kelurahan Bangetayu Kulon.



BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Kerangka Konsep



Gambar 3. 1. Skema Kerangka Konsep

Keterangan :

- : Variabel yang diteliti
 → : Ada hubungan

B. Variabel Penelitian

1. Variabel bebas (*independent*)

Variabel bebas pada penelitian ini yaitu tingkat pengetahuan dan sikap ibu.

2. Variabel terikat (*dependent*)

Variabel terikat pada penelitian ini yaitu upaya penanganan kejang demam pada anak usia balita.

C. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini memiliki tujuan untuk menganalisis hubungan sehingga jenis penelitian ini ialah kuantitatif dengan pendekatan *Cross Sectional*.

Penelitian *cross sectional* sering dilakukan karena murah, sederhana, dan peneliti hanya mengamati fenomena pada waktu tertentu yang mana berguna untuk melihat adakah hubungan pada variabel satu terhadap variabel lainnya, menguji validitas suatu model atau rumusan hipotesis, dan tingkat perbedaan antar kelompok sampling pada waktu tertentu. (Souhuwat, 2022).

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi ialah area generalisasi dan terdapat objek atau subjek yang mempunyai kelebihan serta kepribadian tertentu bagi peneliti Sugiyono (2016). Populasi pada penelitian ini yaitu ibu yang mempunyai anak balita berwayat kejang demam di Kelurahan Bangetayu Kulon dengan jumlah 62 orang.

2. Sampel

Sampel ialah bagian dari populasi yang diambil untuk penelitian Suryani and Hendryadi (2016). Sampel dalam penelitian ini ialah seluruh ibu yang memiliki anak balita berwayat kejang demam di Kelurahan Bangetayu Kulon sebanyak 62 orang.

3. Kriteria Sampel

Kriteria pengambilan sampel dimanfaatkan agar bias dalam hasil penelitian berkurang (Hidayah & Naviati, 2016). Kriteria sampel dibagi menjadi dua, yakni:

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi ialah memilih sampel berdasarkan karakteristik umum subjek penelitian yang diperoleh dari populasi yang memenuhi persyaratan untuk dilakukan penelitian (Nursalam, 2016). Kriteria inklusi pada penelitian ini ialah:

- 1) Ibu yang mempunyai anak balita ber riwayat kejang demam.
- 2) Ibu yang menetap dan tinggal di Kelurahan Bangetayu Kulon.
- 3) Ibu yang mengikuti kegiatan posyandu.
- 4) Bersedia untuk mengisi lembar persetujuan dan menjawab kuesioner.
- 5) Ibu yang menjawab kuisisioner secara lengkap.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi ialah pengeluaran subjek penelitian yang memenuhi kriteria inklusi dengan suatu alasan (Nursalam, 2016). Kriteria eksklusi pada penelitian ini ialah:

- 1) Ibu yang anaknya mempunyai riwayat penyakit kronis atau bawaan, contohnya epilepsi.
- 2) Ibu yang secara mendadak sakit sehingga tidak dapat menjawab kuesioner.

4. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini peneliti memakai teknik *Total Sampling* dimana sampel dan populasi jumlahnya sama

(Souhuwat, 2022). Peneliti memakai *total sampling* sebab jumlah populasi kurang dari 100.

E. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian diselenggarakan di seluruh posyandu (posyandu mawar 1 s/d mawar 15) Kelurahan Bangetayu Kulon, Kecamatan Genuk, Kota Semarang.

2. Waktu Penelitian

Penelitian mulai di kerjakan dibulan April 2022 sampai Januari 2023.

F. Definisi Operasional

Tabel 3. 1. Defenisi Operasional

No	Variabel	Definisi Peneliti	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Tingkat Pengetahuan	Semua informasi yang ibu ketahui terkait kejang demam dan upaya penanganan kejang demam yang bisa didapat melalui penyuluhan, internet, maupun membaca buku.	Kuesioner Pengetahuan Tentang Kejang Demam	Kuisisioner berjumlah 17 pertanyaan dengan dua pilihan jawaban “ya” dan “tidak”. Pemberian skor menggunakan skala Gutman : Jawaban salah = 0 Jawaban benar = 1	Baik = jika persentase jawaban benar 76- 100%. Cukup = jika persentase jawaban benar 56-75%. Kurang = jika persentase jawaban benar <56%.	Ordinal
2.	Sikap Ibu	Pernyataan evaluatif terkait objek, orang atau peristiwa yang mencerminkan rasa memihak serta tidak memihak pada upaya penanganan kejang demam.	Kuesioner Sikap Ibu Tentang Kejang Demam	Kuesioner berjumlah 20 pertanyaan dengan empat pilihan jawaban yakni : STS = Sangat Tidak Setuju TS = Tidak Setuju S = Setuju SS = Sangat Setuju Pemberian skor menggunakan	Sikap Baik = jika total skor jawaban 66-80. Sikap Cukup = jika total skor jawaban 57-65. Sikap Kurang = jika total skor jawaban <57.	Ordinal

skala Likert :

Pertanyaan positif:

Sangat Setuju = 4

Setuju = 3

Tidak Setuju = 2

Sangat Tidak

Setuju = 1

Pertanyaan negatif:

Sangat Setuju = 1

Setuju = 2

Tidak Setuju = 3

Sangat Tidak

Setuju = 4

3.	Upaya Penanganan Kejang Demam	Tindakan atau kegiatan ibu saat anak usia balita mengalami kejang demam.	Kuesioner Upaya Penanganan Kejang Demam	Menggunakan kuisisioner yang terdiri dari 17 pertanyaan pilihan dengan dua pilihan jawaban “ya” dan “tidak”. Pemberian skor menggunakan skala Gutman : Jawaban benar = 1 Jawaban salah = 0	Baik = jika persentase jawaban benar 76- 100%. Cukup = jika persentase jawaban benar 56-75%. Kurang = jika persentase jawaban benar <56%.	Ordinal
----	-------------------------------	--	---	--	---	---------

G. Alat Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

Instrumen yang dipakai peneliti ialah kuesioner yang bertujuan untuk mendapatkan informasi dari responden yang berupa beberapa pertanyaan, yang mana realisasi kuesioner ini merujuk pada standar yang telah direalisasikan peneliti. Lembar angket dalam penelitian ini ialah:

a. Instrument A

Kuesioner A dirancang oleh peneliti sendiri dan digunakan sebagai identitas pasien meliputi inisial, usia, jenis kelamin, dan pendidikan responden.

b. Instrument B

Kuisisioner B milik Souhuwat (2022) berisikan 17 pertanyaan mengenai tingkat pengetahuan ibu tentang kejang demam. Pemberian skor menggunakan skala Guttman dengan dua pilihan Ya dan Tidak. Bila menjawab salah diberi skor 0 dan benar diberi skor 1.

Untuk menilai pengetahuan dari ibu digunakan rumus persentase, yaitu:

$$\text{Persentase} = \frac{\text{Jumlah benar}}{\text{Jumlah soal}} \times 100\%$$

Dengan kategori :

- 1) Baik jika mendapat nilai rata-rata antara 76-100%.
- 2) Cukup jika mendapat nilai rata-rata antara 56-75%.
- 3) Kurang jika mendapat nilai rata-rata antara <50%.

c. Instrument C

Kuisisioner C milik Julaikha et al (2017) dengan 20 pernyataan mengenai sikap ibu tentang upaya penanganan kejang demam pada anak balirta. Pemberian skor menurut skala Likert yang meliputi Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Tidak Setuju (TS), dan Sangat Tidak Setuju (STS).

Skor minimum untuk pernyataan sikap adalah 20, dan skor maksimum adalah 80. Untuk menilai sikap/perilaku dari ibu dikategorikan menjadi 3 yaitu:

- 1) Sikap Baik jika mendapat skor 66-80.
- 2) Sikap Cukup jika mendapat skor 57-65.

3) Sikap kurang jika mendapat skor <57.

Tabel 3. 2. Skor Penilaian Sikap Ibu Tentang Kejang Demam

Skala	Sangat Setuju	Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
Positif	1	2	3	4
Negatif	1	2	3	4

Tabel 3. 3. Blue Print Kuesioner Sikap Ibu

Dimensi Sikap	Jumlah Item		Total
	Favorable	Unfavorable	
Behavioral beliefs	1,2,3,8,9,13,15,16,20	4,5,6,7,10.,11,12,14,17,18,19	20

d. Instrument D

Kuisisioner milik Souhuwat (2022) berisikan 17 pertanyaan mengenai upaya penanganan kejang demam pada anak balita. Pemberian skor menggunakan skala Guttman dengan dua pilihan Ya dan Tidak. Bila menjawab salah diberi skor 0 dan benar diberi skor 1.

Untuk menilai upaya penanganan kejang demam dari ibu digunakan rumus persentase, yaitu:

$$Persentase = \frac{\text{Jumlah benar}}{\text{Jumlah soal}} \times 100\%$$

Dengan kategori :

- 1) Baik jika mendapat nilai rata-rata antara 76-100%.
- 2) Cukup jika mendapat nilai rata-rata antara 56-75%.
- 3) Kurang jika mendapat nilai rata-rata antara <50%.

2. Instrumen Penelitian

Soal-soal dalam kuesioner tersebut terlebih dahulu dianalisis baik validitas dan reliabilitas. Peneliti sebelumnya telah melakukan uji validitas serta reliabilitas pada kuesioner tersebut.

a. Uji Validitas

Uji validitas adalah instrumen penelitian yang berguna menilai kecermatan dan ketelitian data. Validitas mempunyai ketelitian yang tergantung pada kemampuan alat ukur untuk mendapatkan target (Souhuwat, 2022).

Hasil uji validitas kuesioner tingkat pengetahuan ibu menunjukkan bahwa nilai r -hitung $>$ r -tabel yaitu sebesar 0,443. Kemudian hasil uji validitas kuesioner sikap ibu menunjukkan hasil perhitungan r -hitung terhadap r -tabel dengan tingkat kesalahan 5%, hasilnya r -hitung $>$ r -tabel yaitu sebesar 0,445 sehingga kuesioner dianggap valid. Sedangkan hasil uji validitas kuesioner upaya penanganan kejang demam memperlihatkan bahwa r -hitung $>$ r -tabel yaitu sebesar 0,443.

b. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dilakukan oleh peneliti sebelumnya untuk kuesioner dengan memakai nilai *Alpha Cronbach*. Uji reliabilitas menghubungkan butir soal dengan jumlah item yang disebut reliabel apabila nilai alpha $>$ 0,60.

Berdasarkan hasil uji reliabilitas yang peneliti sebelumnya lakukan pada kuesioner tingkat pengetahuan ibu di dapatkan hasil nilai *Chrombach Alpha* 0,754 ($>0,6$). Kemudian pada variabel sikap ibu tentag didapatkan hasil nilai *Chrombach Alpha* 0,756 ($>0,6$). Sedangkan pada variabel upaya penanganan kejang demam didapatkan hasil nilai *Crombach Alpha* 0,756 ($>0,6$), sehingga dapat disimpulkan ketiga variabel tersebut dinyatakan reliabel.

H. Metode Pengumpulan Data

Pendekatan dalam pengumpulan kriteria subjek yang akan digunakan pada penelitian merupakan pengertian dari pengumpulan data. Data yang digunakan ialah data primer dan sekunder. Data primer ialah data yang dikumpulkan secara langsung, misalnya pengisian kuesioner, wawancara dan observasi untuk mengumpulkan informasi dari responden (Nursalam, 2016). Data primer dikumpulkan melalui tahap- tahap berikut:

1. Peneliti memohon izin kepada Fakultas Ilmu Keperawatan UNISSULA agar dapat melakukan survey di wilayah Puskesmas Bangetayu Semarang.
2. Peneliti mengajukan surat izin survey pendahuluan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang untuk melaksanakan penelitian di wilayah Puskesmas Bangetayu.
3. Setelah mendapatkan izin survey dari Kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang. Peneliti memerikan surat tersebut ke Kepala Puskesmas Bangetayu dan Kepala Desa Kelurahan Bangetayu Kulon Kota Semarang untuk melakukan penelitian di Kelurahan Bangetayu Kulon.

4. Setelah mendapatkan izin penelitian, peneliti melakukan pengambilan data untuk studi pendahuluan.
5. Peneliti memilih dan mencari asisten peneliti dengan kriteria mampu memahami kuesioner pengetahuan, sikap, dan upaya penanganan kejang demam serta paham terkait tujuan dan maksud penelitian. Asisten peneliti pada penelitian ini ialah mahasiswa semester 7 fakultas ilmu keperawatan UNISSULA Semarang yang bersedia membantu dalam proses penelitian. Tugas asisten peneliti yaitu:
 - a. Membantu peneliti dalam membagikan dan mengumpulkan kuesioner.
 - b. Membantu peneliti untuk mendampingi responden saat melakukan pengisian kuesioner.
 - c. Membantu pengambilan dokumentasi penelitian pada saat di posyandu.
6. Peneliti melakukan uji etik di Fakultas Ilmu Keperawatan UNISSULA
7. Peneliti mulai melakukan penelitian dan pengambilan data di 15 Posyandu Kelurahan Bangetayu Kulon Kota Semarang. Pengambilan data dilakukan dengan cara meminta data anak riwayat kejang demam kepada kader disetiap posyandu.
8. Setelah mendapatkan data anak balita dengan riwayat kejang demam di 15 posyandu yang berada di Kelurahan Bangetayu Kulon, peneliti kemudian berkoordinasi dengan pembina wilayah disetiap posyandu kemudian meminta jadwal posyandu dan meminta izin untuk melakukan penelitian di posyandu.

9. Setelah mendapatkan jadwal posyandu dan izin dari pembina wilayah kemudian peneliti mengunjungi posyandu sesuai dengan jadwal yang sudah diberikan.

Tabel 3. 4. Waktu Pengambilan Data

No	Nama Posyandu	Hari, Tanggal	Jam
1	Mawar 1	Selasa, 6 Desember 2022	09:00
2	Mawar 2	Rabu, 7 Desember 2022	09:00
3	Mawar 3	Jum'at, 9 Desember 2022	15:00
4	Mawar 4	Senin, 5 Desember 2022	09:00
5	Mawar 5	Kamis, 15 Desember 2022	08:00
6	Mawar 6	Jum'at, 9 Desember 2022	16:00
7	Mawar 7	Kamis, 8 Desember 2022	09:00
8	Mawar 8	Senin, 19 Desember 2022	09:00
9	Mawar 9	Sabtu, 3 Desember 2022	09:00
10	Mawar 10	Kamis, 8 Desember 2022	08:00
11	Mawar 11	Rabu, 21 Desember 2022	09:00
12	Mawar 12	Minggu, 4 Desember 2022	08:00
13	Mawar 13	Jum'at, 9 Desember 2022	09:00
14	Mawar 14	Senin, 5 Desember 2022	09:00
15	Mawar 15	Kamis, 15 Desember 2022	09:00

10. Pada saat posyandu berlangsung peneliti mengidentifikasi terlebih dahulu data responden berdasarkan kriteria inklusi serta eksklusi.
11. Setelah mendapatkan responden berdasarkan kriteria inklusi, peneliti memberikan penjelasan kepada responden maksud, tujuan serta manfaat penelitian serta memohon persetujuan agar menjadi responden.
12. Responden mempunyai hak untuk memilih berpartisipasi atau tidak.
13. Sesudah memperoleh persetujuan, pengambilan data ibu dan anak dapat dilaksanakan. Kemudian ibu mengisi lembar kuesioner-kuesioner.
14. Peneliti dibantu oleh asisten dalam membantu responden ketika menjawab kuesioner. Terdapat responden yang kurang paham dengan pertanyaan, kemudian asisten peneliti langsung memberitahu peneliti dan selanjutnya peneliti menjelaskan langsung kepada responden tersebut.

15. Setelah mengisi kuesioner, peneliti dan asisten peneliti mengecek kembali kuesioner yang sudah diisi.

I. Teknik Analisa Data

1. Pengolahan Data

a. *Editing*

Peneliti mengumpulkan kuesioner yang telah dijawab narasumber, kemudian peneliti memeriksa kelengkapan jawaban. Seluruh responden mengisi semua pertanyaan dengan lengkap sehingga semua kuesioner digunakan dalam penelitian.

b. *Coding*

Melakukan perubahan data dari huruf menjadi kode numerik berdasarkan kategori yang ditetapkan didefinisi operasional pencarian. Penelitian ini diselenggarakan dengan memberi kode berupa angka pada semua variabel yang diteliti, supaya lebih mudah menganalisis data.

1) Jenis Kelamin Anak

1 = Laki-laki

2 = Perempuan

2) Pendidikan Ibu

1 = SD

2 = SMP

3 = SMA

4 = Perguruan Tinggi

3) Tingkat Pengetahuan

1 = Baik

2 = Cukup

3 = Kurang

4) Sikap Ibu

1 = Sikap Baik

2 = Sikap Cukup

3 = Sikap Kurang

5) Upaya Penanganan Kejang Demam

1 = Baik

2 = Cukup

3 = Kurang

c. *Entry (Proccesing)*

Proses memasukkan data yang sudah dikumpulkan ke dalam alat pengolah data berupa angka-angka. Pada langkah ini peneliti menggunakan Microsoft excel untuk menginput data yang diperoleh kemudian mengolahnya dengan SPSS.

d. *Tabulasi*

Peneliti membentuk tabel berdasarkan tujuan penelitian dan memasukkan semua jawaban kuesioner satu persatu.

e. *Cleaning*

Peneliti membersihkan data-data dari kesalahan memasukan data. Seluruh data dari masing-masing responden dimasukkan dan peneliti

memeriksa ulang agar tidak ada kesalahan pengkodean, ketidaklengkapan, dll. Lalu peneliti melakukan koreksi atau pembetulan.

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisa ini berguna untuk menganalisis dan meringkas setiap variabel menjadi informasi serta pengolahannya dilakukan pada satu variabel (Sujarweni, 2014). Analisa univariat pada penelitian berguna untuk mengukur variabel tingkat pengetahuan dan sikap ibu dengan upaya penanganan kejang demam pada anak balita di Kelurahan Bangetayu Kulon. Data yang telah dikumpulkan lali dianalisis dengan frekuensi dan selanjutnya dibentuk tabel.

b. Analisis Bivariat

Analisis ini ialah analisis yang berguna untuk melihat hubungan (Sujarweni, 2014). Setelah melakukan pengolahan data kemudian dilakukan analisis bivariat pada kedua variabel yaitu tingkat pengetahuan dan sikap ibu dengan upaya penanganan kejang demam. Data yang terkumpul selanjutnya ditabulasikan untuk pengujian hipotesis hubungan antara variabel *independent* dengan *dependent*.

Uji statistik yang digunakan ialah uji *Sommers* sebab peneliti ingin menguji tiga variabel ordinal serta menilai kekuatan korelasi antara satu variabel dengan variabel lainnya. Menggunakan derajat signifikan ($\alpha = 0,05$). Dengan hasil analisisnya sebagai berikut;

- a. Apabila $Asymp.Sig < \alpha$, maka keputusan H_0 di tolak, yakni terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap ibu dengan upaya penanganan kejang demam pada anak balita di Kelurahan Bangetayu Kulon.
- b. Apabila $Asymp.Sig > \alpha$, maka keputusan H_0 diterima, yaitu tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap ibu dengan penanganan kejang demam pada anak balita di Kelurahan Bangetayu Kulon.

J. Etika Penelitian

Penelitian ini tidak memberikan perlakuan sehingga tidak merugikan responden. Yang perlu diperhatikan dalam etika penelitian ialah privasi responden yang mencakup identitas dan hasil yang didapatkan agar dirahasiakan.

Peneliti sebelumnya melakukan uji etik sebelum melakukan penelitian, yang mana uji etik ini untuk melindungi baik peneliti maupun responden ketika dalam penelitian agar tidak merugikan satu sama lainnya, selain itu penelitian ini tidak memaksakan kehendak responden untuk terlibat dalam penelitian.

Etika penelitian yang digunakan ialah :

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Sebelum melakukan pengambilan data responden, *informed consent* diberikan kepada responden di posyandu yang terletak di Kelurahan Bangetayu Kulon untuk menginformasikan kepada responden tentang

tujuan serta maksud penelitian. Jika calon responden bersedia menjadi responden maka diminta untuk menandatangani lembar persetujuan. Bila responden menolak, peneliti tidak akan memaksakan kehendak.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Peneliti menggunakan nama inisial serta informasi yang diberikan hanya memberikan kode pada setiap lembar untuk melindungi serta menjaga anonimitas identitasnya.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Informasi dan data yang didapatkan dipastikan kerahasiaannya akan dijaga. Data hanya disajikan kepada peneliti, puskesmas, kelurahan, dan dosen pembimbing.

4. Manfaat (*Beneficence*)

Responden diposisikan sebagai seseorang yang dihormati serta tidak dirugikan, baik ibu ataupun anak akan mendapat manfaat dari penelitian tersebut. Partisipasi responden dalam penelitian dilindungi dari penyalahgunaan informasi dan data yang didapatkan hanya dipakai untuk tujuan penelitian. Penelitian ini dilakukan tanpa merugikan subjek dan tidak memiliki risiko yang akan dihadapi responden selama maupun setelah partisipasi.

5. Keadilan (*Justify*)

Peneliti menjamin semua sampel yang relevan dan subjek yang ikut serta akan memperoleh informasi dan perlakuan yang sama terkait hasil penelitian. Ketika responden mengisi kuesioner di tempat posyandu akan

dibantu asisten peneliti agar dibimbing dan diarahkan saat terjadi kebingungan selama proses pengisian kuesioner.

6. *Protection From Discomfort*

Partisipan dalam penelitian ini bersifat sukarela, dan jika mereka merasa tidak nyaman selama penelitian, mereka berhak untuk menentukan pilihannya sendiri setiap saat tanpa merugikan mereka.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar Bab

Penelitian ini telah dilakukan pada bulan Desember 2022. Jumlah responden sebanyak 62 yang mempunyai anak riwayat kejang demam. Instrumen penelitian yang digunakan ialah kuesioner pengetahuan, sikap, dan upaya penanganan kejang demam.

B. Karakteristik Responden

Penelitian ini mengambil sampel berjumlah 62 responden di 15 posyandu Kelurahan Bangetayu Kulon Kota Semarang. Karakteristik responden mencakup jenis kelamin anak, usia ibu, dan pendidikan ibu.

1. Usia Ibu

Tabel 4. 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Responden di Posyandu Bangetayu Kulon pada Bulan Desember 2022 (n=62)

Variabel	Mean±SD	Median	Min-Max
Umur	30,92±5,772	29,50	23-44

Tabel 4.1. Menunjukkan bahwa rata-rata usia ibu adalah 30,92 tahun (standar deviasi $\pm 5,772$). Rentang umur paling muda adalah 23 tahun dan umur paling tua adalah 44 tahun.

2. Jenis Kelamin Anak

Tabel 4. 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Anak di Posyandu Bangetayu Kulon pada Bulan Desember 2022 (n=62)

Variabel	Jumlah	Persentase
Jenia Kelamin		
Laki-laki	40	64,5
Perempuan	22	35,5
Jumlah	62	100,0

Tabel 4.2. menunjukkan bahwa distribusi jenis kelamin paling banyak adalah laki-laki sebanyak 40 anak (63,5%).

3. Pendidikan Ibu

Tabel 4. 3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Ibu di Posyandu Bangetayu Kulon pada Bulan Desember 2022 (n=62)

Variabel	Jumlah	Persentase
Pendidikan Terakhir		
SD	4	6,5
SMP	12	19,4
SMA	35	56,5
Perguruan Tinggi	11	17,7
Jumlah	62	100,0

Tabel 4.3. Menunjukkan bahwa mayoritas pendidikan ibu adalah SMA sebanyak 35 orang (56,5%), dan pendidikan paling sedikit adalah SD sebanyak 4 orang (6,5%).

C. Hasil Analisa Univariat

Analisa ini dipakai untuk menggambarkan tingkat pengetahuan, sikap ibu, dan upaya penanganan kejang demam.

1. Tingkat Pengetahuan

Tabel 4. 4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Tentang Kejang Demam di Posyandu Bangetayu Kulon pada Bulan Desember 2022 (n=62)

Pengetahuan Kejang Demam	Frekuensi	Persentase(%)
Baik	29	46,8
Cukup	23	37,1
Kurang	10	16,1
Jumlah	62	100,0

Tabel 4.4. Menunjukkan bahwa mayoritas ibu mempunyai pengetahuan baik sebanyak 29 orang (46,8%), serta karakteristik responden paling sedikit adalah pengetahuan kurang sebanyak 10 orang (16,1%).

2. Sikap Ibu

Tabel 4. 5. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sikap Ibu Tentang Kejang Demam di Posyandu Bangetayu Kulon pada Bulan Desember 2022 (n=62)

Sikap Ibu	Frekuensi	Persentase(%)
Sikap Baik	21	33,9
Sikap Cukup	37	59,7
Sikap Kurang	4	6,5
Jumlah	62	100,0

Tabel 4.5. Menunjukkan bahwa mayoritas ibu mempunyai sikap cukup sebanyak 37 orang (59,7%), dan karakteristik responden paling sedikit adalah sikap kurang sebanyak 4 orang (6,5%).

3. Upaya Penanganan Kejang Demam

Tabel 4. 6. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Upaya Penanganan Kejang Demam di Posyandu Bangetayu Kulon pada Bulan Desember 2022 (n=62)

Upaya Penanganan KD	Frekuensi	Persentase(%)
Baik	38	61,3
Cukup	20	32,3
Kurang	4	6,5
Jumlah	62	100,0

Tabel 4.6. Menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki upaya penanganan baik sebanyak 38 orang (61,3%), dan karakteristik responden paling sedikit adalah sikap kurang sebanyak 4 orang (6,5%).

D. Hasil Analisa Bivariat

Analisa ini dipakai untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan upaya penanganan kejang demam dan hubungan sikap ibu dengan upaya penanganan kejang demam.

1. Tingkat Pengetahuan Dengan Upaya Penanganan Kejang Demam

Tabel 4. 7. Hasil Uji Statistik Sommer Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Upaya Penanganan Kejang Demam

		Upaya Penanganan Kejang Demam			Total	Koefisien Korelasi (r)	P Value
		Baik	Cukup	Kurang			
Tingkat Pengetahuan Kejang Demam	Baik	27	2	0	29	0,677	0,000
	Cukup	11	12	0	23		
	Kurang	0	6	4	10		
Total		38	20	4	62		

Hasil uji statistik yang telah dilaksanakan dengan menggunakan uji *Somers* pada tabel 4. 7 diperoleh hasil p value = 0,000 (<0,05). Sehingga dapat dikatakan bahwa H_a diterima H_0 ditolak, yang bermakna bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu dengan upaya penanganan kejang demam pada anak balita. Selain itu, nilai r korelasi sebesar 0,677 dan diartikan hubungan tergolong dalam kategori kuat dengan arah korelasi positif yang mengindikasikan arah hubungan yang searah, yaitu semakin meningkatnya pengetahuan ibu, maka upaya penanganan kejang demam akan semakin semakin baik. Hasil tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa ada hubungan bermakna antara antara tingkat pengetahuan ibu dengan upaya penanganan kejang demam pada anak balita.

2. Sikap Ibu Dengan Upaya Penanganan Kejang Demam

Tabel 4. 8. Hasil Uji Statistik Sommer Hubungan Sikap Ibu Dengan Upaya Penanganan Kejang Demam

		Upaya Penanganan Kejang Demam				Koefisien Korelasi (r)	P Value
		Baik	Cukup	Kurang	Total		
Sikap Ibu Tentang Kejang Demam	Sikap Baik	21	0	0	21	0,652	0,000
	Sikap Cukup	17	20	0	37		
	Sikap Kurang	0	0	4	4		
Total		38	20	4	62		

Hasil uji statistik yang telah dilaksanakan dengan menggunakan uji Somers pada tabel 4. 8 diperoleh hasil p value = 0,000 (<0,05). Sehingga dapat dikatakan bahwa H_a diterima H_0 ditolak, yang berarti bahwa ada hubungan yang signifikan antara sikap ibu dengan upaya penanganan kejang demam pada balita. Selain itu untuk nilai r korelasi sebesar 0,652 dan diartikan hubungan tergolong dalam kategori kuat dengan arah korelasi positif yang mengindikasikan arah hubungan yang searah, yaitu semakin baik sikap ibu, maka upaya penanganan kejang demam akan semakin baik. Hasil tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat hubungan bermakna antara sikap ibu dengan upaya penanganan kejang demam pada anak balita.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar Bab

Penelitian ini mengambil data dari 62 responden yang mempunyai anak riwayat kejang demam di seluruh Posyandu Kelurahan Bangetayu Kulon. Pembahasan ini membahas mengenai karakteristik responden yang mencakup jenis kelamin anak, usia ibu, pendidikan ibu, serta hubungan tingkat pengetahuan dan sikap ibu dengan upaya penanganan kejang demam pada anak balita.

B. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Karakteristik Responden

a. Usia ibu

Hasil penelitian menunjukkan rata-rata usia responden adalah 30,92 tahun. Responden paling banyak di usia 31 tahun yaitu berjumlah 8 orang (12,9%) dan paling sedikit di usia 33 tahun yaitu berjumlah 1 orang (1,6%).

Berdasarkan tabulasi silang antara usia ibu dengan tingkat pengetahuan didapatkan hasil ibu yang berusia 23, 32, dan 33 tahun memiliki tingkat pengetahuan baik dengan persentase 100%. Penelitian terdahulu mengatakan bahwa usia mempengaruhi pola pikir dan daya tangkap individu. Pola pikir dan daya tangkap individu akan mengalami perkembangan seiring dengan

bertambahnya usia individu, sehingga pengetahuan yang didapatkannya akan membaik (Souhuwat, 2022).

Kemudian berdasarkan tabulasi silang antara usia ibu dengan sikap ibu didapatkan hasil ibu yang berusia 32 dan 33 tahun memiliki sikap baik dengan persentase 100%. Hal ini menunjukkan, ibu yang memiliki tingkat pengetahuan baik juga memiliki sikap yang baik pula.

Menurut Kurniati (2016) menyatakan bahwa terdapat klasifikasi usia yaitu periode remaja akhir (17-25 tahun), periode dewasa awal (26-35 tahun), periode dewasa akhir (36-45 tahun), periode lansia awal (46-55 tahun), serta periode lansia akhir (56-65 tahun).

Penelitian ini sependapat dengan penelitian Sinaga and Nurcahaya (2020) yang memperoleh hasil bahwa tingkat pengetahuan yang baik dimiliki responden dengan usia 25 sampai 45 tahun. Hal tersebut disebabkan karena usia termasuk faktor yang mempengaruhi pengetahuan, dimana jika usia bertambah maka pola pikir dan daya tangkapnya akan berkembang serta matang untuk mendapatkan informasi sehingga dapat memperbaiki pengetahuan yang dimiliki.

b. Jenis kelamin anak

Hasil penelitian berdasarkan jenis kelamin anak dari 62 responden mendapatkan hasil bahwa terdapat 40 laki-laki (64,5%) dan 22 perempuan (35,5%). Berdasarkan hasil penelitian (Nuhan, 2020) diperoleh angka kejadian kejang demam berulang pada anak balita di RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid mayoritas terjadi pada anak laki-laki (73,8%).

Menurut literatur, kejang demam lebih sering terjadi pada anak laki-laki daripada anak perempuan dengan perbandingan 2:1 dikarenakan anak perempuan tumbuh dan berkembang sedikit lebih cepat dibandingkan anak laki-laki. Selain itu, otak anak perempuan juga lebih cepat matang daripada anak laki-laki. Mayoritas anak yang menderita kejang demam adalah anak laki-laki dengan usia <2 tahun (Erdina et al. 2016).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Gunawan & Saharso, 2012) di RSUD Dr. Soetomo Surabaya bahwa perbandingan anak laki-laki yang mengalami kejang demam adalah 2 kali lebih besar dibanding anak perempuan. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan (Nurindah et al., 2014) yang menunjukkan bahwa insidensi kejadian kejang demam lebih sering terjadi pada anak laki-laki dibanding perempuan, hal ini disebabkan karena maturasi sel pada anak perempuan lebih cepat

dari pada anak laki-laki, termasuk sel saraf, sehingga kecenderungan terjadinya kejang demam pada anak laki-laki lebih besar.

c. Pendidikan Ibu

Hasil penelitian ditemukan responden dengan pendidikan terakhir terbanyak yaitu di SMA berjumlah 35 orang (56,5%), SMP berjumlah 12 orang (19,4%), perguruan tinggi berjumlah 11 orang (17,7%), dan SD berjumlah 4 orang (6,5%).

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara pendidikan ibu dengan tingkat pengetahuan didapatkan, semua ibu yang berpendidikan perguruan tinggi memiliki tingkat pengetahuan baik dengan persentase 100%, dan semua ibu yang berpendidikan SD memiliki tingkat pengetahuan kurang dengan persentase 100%. Kemudian dari 62 responden yang berpendidikan tingkat perguruan tinggi dan SMA yaitu ada 29 orang (46,8%) mempunyai pengetahuan yang baik.

Kemudian berdasarkan hasil tabulasi silang antara pendidikan ibu dengan sikap ibu didapatkan hasil semua ibu yang berpendidikan SD memiliki sikap kurang dengan persentase 100%. Semua ibu yang berpendidikan SMP memiliki sikap cukup dengan persentase 100%. Semua ibu yang berpendidikan perguruan tinggi memiliki sikap baik dengan persentase 100% pula. Sedangkan dari 35 ibu yang berpendidikan SMA mayoritas memiliki sikap cukup sebanyak 25 orang (74,1%).

Pendidikan merupakan upaya untuk mengembangkan kemampuan dan kepribadian individu supaya mampu memahami sesuatu. Pendidikan memberikan pengaruh terhadap proses belajar, sehingga semakin terpelajar individu akan semakin mudah menangkap informasi. Pengetahuan sangat berhubungan dengan pendidikan dan diharapkan bagi individu yang memiliki pendidikan tinggi berpengetahuan yang lebih luas (Souhuwat, 2022).

Pendidikan yang kurang dapat menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai atau informasi yang diperkenankan (Notoatmodjo, 2014). Kemudahan memperoleh sumber informasi atau pengetahuan tidak hanya dengan pendidikan formal, orang tua dapat meningkatkan pengetahuan dengan berbagai cara misalkan dari membaca di internet, buku, dan lain sebagainya (Anggraini, 2022).

2. Variabel Penelitian

a. Tingkat Pengetahuan

Berdasarkan hasil uji univariat mendapatkan hasil bahwa mayoritas responden mempunyai pengetahuan baik karena berdasarkan hasil distribusi dari 62 responden sebanyak 29 orang (46,8%) memiliki pengetahuan baik, sebanyak 23 (37,1%) responden mempunyai pengetahuan cukup dan sebanyak 10 (16,1%) responden memiliki pengetahuan kurang.

Pengetahuan merupakan hasil mengetahui melalui panca indera yang dimiliki seseorang terhadap suatu objek yang dipengaruhi intensitas persepsi dan perhatian saat penginderaan sampai menciptakan pengetahuan (Notoatmodjo, 2014).

Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor usia, pengalaman, pendidikan, serta informasi yang di peroleh. Orang tua yang berpengetahuan baik dan memahami cara memberikan penanganan pertama untuk mengatasi serta mencegah munculnya kejang demam sebelum anak dibawa ke rumah sakit (Evis & Zahroh, 2018).

Pengetahuan orang tua yang semakin tinggi terkait penatalaksanaan kejang demam maka kejadian kejang demam pada anak semakin rendah. Orang tua yang pernah memperoleh informasi mengenai penyakit serta cara penanganan yang benar dari petugas kesehatan akan dapat mencegah munculnya dampak negatif pada anak (Gandhit et al., 2013).

Berdasarkan hasil penelitian, tingkat pengetahuan yang dimiliki responden terkait kejang demam di Posyandu Kelurahan Bangetayu Kulon, dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan dan usia ibu sangat mempengaruhi tingkat pengetahuan ketika menangani kejang demam pada anak. Tingkat pendidikan yang semakin baik mampu mempengaruhi pengetahuan seseorang dalam bertindak menghadapi kejang demam, di samping itu usia juga sangat mendukung dari sisi pengetahuan dikarenakan semakin

bertambahnya usia individu maka tingkat pengetahuannya akan semakin baik (Lina, 2017).

b. Sikap Ibu

Berdasarkan hasil uji univariat menunjukkan bahwa karakteristik responden terbanyak dengan sikap cukup berjumlah 37 orang (59,7%), sebanyak 21 orang (33,9%) memiliki sikap baik dan sebanyak 4 orang (6,5%) memiliki sikap kurang.

Sikap ibu terhadap kejang demam pada anak masih ada yang kurang. Berdasarkan usia, peneliti menemukan bahwa mayoritas ibu sebanyak 35 orang (56%) berusia antara 25 sampai 31 tahun. Ibu dengan usia produktif akan memiliki daya pikir lebih baik untuk menangkap informasi daripada ibu yang sudah tidak produktif (Notoatmodjo, 2014). Menurut (Azwar, 2013) pengalaman individu dapat dilihat dari usia dan usia tersebut mampu memberikan pengaruh terhadap sikap.

Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mampu mempengaruhi sikap. Sikap yang baik akan lebih mudah terbentuk apabila pengetahuan individu tinggi. Sikap terbentuk bisa dari budaya, faktor emosional, media massa, orang lain yang berpengaruh, dan pengalaman pribadi (Kholimatusadiya & Qomah, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian, sikap responden tentang kejang demam di Posyandu Kelurahan Bangetayu Kulon, dapat disimpulkan bahwa sikap juga dapat dipengaruhi oleh usia serta

tingkat pengetahuan ibu dalam menghadapi kejang demam pada anak. Sikap adalah reaksi yang dilakukan pada masalahnya. Jika ibu berpengetahuan baik maka tidak akan cemas serta dapat bertindak secara benar. Begitupun sebaliknya, apabila ibu tidak berpengetahuan baik mengenai kejang demam, maka ibu bisa mengalami cemas dan tidak dapat melakukan tindakan dengan benar (Tarunaji & Fithriyani, 2018).

c. Upaya Penanganan Kejang Demam

Berdasarkan hasil uji univariat menunjukkan bahwa karakteristik responden terbanyak dengan upaya baik berjumlah 38 orang (61,3%), sebanyak 20 (32,3%) responden memiliki upaya yang cukup serta sebanyak 4 (6,5%) responden memiliki upaya yang kurang.

Penatalaksanaan pertama yang tepat untuk orang tua ketika anak kejang demam ialah tidak panik dan tetap tenang, melakukan usaha untuk membuat suhu tubuh anak menjadi turun, memiringkan kepala anak, letakkan di tempat yang datar, jauhkan anak dari benda dan tindakan yang mungkin melukai anak. Penting juga bagi orangtua untuk menjaga kelancaran saluran pernapasan dengan tidak memasukkan apapun ke dalam mulut anak (IDAI, 2016).

Penelitian ini sependapat dengan penelitian (Lina, 2017) di Paud Desa Rejosari Kecamatan Sawahan kabupaten Madiun yang menyatakan bahwa dari 69 orang, sebanyak 45 responden (65,2%)

memiliki upaya penanganan yang baik dan 24 (34,8%) responden memiliki upaya penanganan yang kurang.

Upaya penanganan merupakan pertolongan pertama dalam menghadapi situasi kejang demam. Sangat dibutuhkan ketelitian orang tua, karena kejang demam tidak bisa di anggap remeh oleh orang tua selaku pihak terdekat yang dapat memberikan penanganan pertama. Petugas kesehatan juga memiliki peran dalam penatalaksanaan kejang demam, agar tidak membuat upaya penangan responden menjadi kurang baik (Kurniati, 2016). Berdasarkan hasil distribusi yang saya peroleh, bisa disimpulkan bahwa responden yang berada di Kelurahan Bangetayu Kulon memiliki upaya baik dalam penanganan kejang demam.

d. Hubungan tingkat pengetahuan dengan upaya penangan kejang demam.

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan Uji Somers didapatkan hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan upaya penanganan kejang demam pada anak balita dengan nilai Asymp.Sig = 0,000 ($<0,05$). Hal tersebut menunjukkan bahwa semakin banyaknya informasi atau pengetahuan yang didapat dari setiap ibu maka akan semakin lebih paham tentang upaya penanganan kejang demam pada anak usia balita.

Hasil penelitian berdasarkan tabulasi silang antara tingkat pengetahuan dengan upaya penanganan kejang demam yaitu

sebanyak 27 (93,1%) ibu mempunyai tingkat pengetahuan yang baik dan memiliki upaya penanganan yang baik, sedangkan sebanyak 2 (6,9%) ibu memiliki pengetahuan yang baik tetapi upaya penanganan cukup, serta tidak ada ibu yang berpengetahuan baik tetapi upaya penanganan kurang.

Kemudian sebanyak 11 orang (47,8%) ibu yang mempunyai tingkat pengetahuan cukup tetapi upaya penanganannya baik, sedangkan pengetahuan yang cukup dan upaya penanganan cukup sebanyak 12 (52,2%) responden, serta tidak ada ibu yang berpengetahuan cukup tetapi upaya penanganan kurang.

Tidak terdapat ibu yang memiliki pengetahuan kurang tetapi upaya penanganan baik. Namun terdapat ibu yang memiliki tingkat pengetahuan kurang tetapi upaya penanganan cukup yaitu sebanyak 6 orang (60%), sedangkan pengetahuan yang kurang dan upaya penanganan kurang sebanyak 4 orang (40%).

Berdasarkan hasil tabulasi silang, dapat disimpulkan bahwa ibu yang memiliki tingkat pengetahuan yang kurang mempunyai upaya penanganan kejang demam yang kurang, dibandingkan dengan ibu yang tingkat pengetahuannya baik dan cukup tidak memiliki upaya penanganan yang kurang.

Penelitian ini sependapat dengan penelitian (Tarunajati, 2016) bahwa hubungan antara tingkat pengetahuan tentang kejang demam dengan upaya penanganan kejang demam pada anak balita memiliki

keratan yang kuat dikarenakan terdapat faktor-faktor yang ikut mempengaruhi, seperti faktor emosional, media massa, kebudayaan, orang lain yang berpengaruh, serta pengalaman.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian Adrianus et al (2018) yang memperoleh hasil penelitian terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan penatalaksanaan kejang demam pada balita Di Posyandu Anggrek RW 05 Tlogomas Wilayah Kerja Puskesmas Dinoyo Kota Malang.

Peran orangtua memiliki pengaruh terhadap penatalaksanaan kejang demam pada anak. Orang tua yang mempunyai pengetahuan serta upaya penanganan yang baik mengenai kejang demam dapat memerikan pengelolaan terbaik bagi anak dan tindakan yang harus segera di lakukan jika kejang demam itu kambuh (Hartini & Pertiwi, 2015).

Pengetahuan serta upaya kejang demam merupakan dua aspek penting bagi orang tua dalam menghadapi situasi kejang demam. Pengetahuan merupakan fakta atau informasi yang dimiliki setiap orang melalui pembelajaran atau juga bisa diartikan sebagai informasi yang di peroleh melalui berbagai pengamatan serta upaya penanganan merupakan suatu tindakan awal (pertolongan pertama) yang di ambil seseorang (Budi et al., 2021). Maka semakin baik pengetahuan ibu tentang kejang demam, upaya penanganan ibu dalam mengatasi kejang demam juga akan semakin baik.

Berdasarkan data hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan upaya penanganan kejang demam pada anak balita di Posyandu Kelurahan Bangetayu Kulon yang saya peroleh maka terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan upaya penanganan kejang demam pada anak balita.

e. Hubungan sikap ibu dengan upaya penanganan kejang demam.

Berdasarkan hasil uji statistik yang telah dilaksanakan menggunakan Uji Somers didapatkan hubungan yang signifikan antara sikap ibu dengan upaya penanganan kejang demam pada anak balita dengan nilai $Asymp.Sig = 0,000 (<0,05)$. Hal tersebut menunjukkan bahwa semakin baik sikap ibu maka upaya penanganan kejang demam pada anak balita akan semakin baik.

Hasil penelitian berdasarkan tabulasi silang antara sikap ibu dengan upaya penanganan kejang demam yaitu mayoritas ibu mempunyai sikap yang baik dan upaya penanganan yang baik ada 21 orang (100%), tidak terdapat ibu dengan sikap yang baik tetapi upaya penanganan cukup dan kurang. Kemudian ibu dengan sikap yang cukup tetapi upaya penanganan yang baik ada 17 orang (45,9%), sedangkan sikap yang cukup dan upaya penanganan cukup sebanyak 20 orang (54,1%), serta tidak ada ibu dengan sikap cukup tetapi upaya penanganan kurang. Tidak terdapat ibu dengan sikap yang kurang tetapi upaya penanganan baik dan cukup. Namun terdapat ibu yang mempunyai sikap yang kurang dan upaya penanganan kurang

berjumlah 4 (100%). Sehingga, dapat disimpulkan bahwa ibu yang bersikap baik, akan mempunyai upaya penanganan kejang demam yang baik. Sedangkan ibu yang bersikap kurang, maka mempunyai upaya penanganan kejang demam yang kurang pula.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Riandita et al., 2012) yang memperoleh nilai p value sebesar 0.002 dan OR (6,286) yang berarti bahwa ada hubungan antara sikap ibu dengan perilaku penatalaksanaan kejang demam pada anak. Sikap adalah pengetahuan untuk melakukan tindakan. Sikap ibu ketika menghadapi kejang demam memberikan pengaruh apakah kejang demam akan membaik atau memburuk. Ibu yang memiliki pengetahuan serta bersikap baik mampu mencegah dampak negatif dari kejang demam.

Berdasarkan data yang telah peneliti peroleh, masih terdapat ibu yang belum mengetahui upaya penanganan kejang demam. Sikap ibu dapat dipengaruhi oleh pengetahuan mengenai penanganan kejang demam. Penelitian yang dilakukan pada ibu yang memiliki sikap cukup namun melakukan penanganan dengan baik, sebab usia ibu rata-rata 30,92 tahun sehingga dapat dikategorikan bahwa ibu sudah dewasa serta memiliki pengalaman.

C. Keterbatasan penelitian

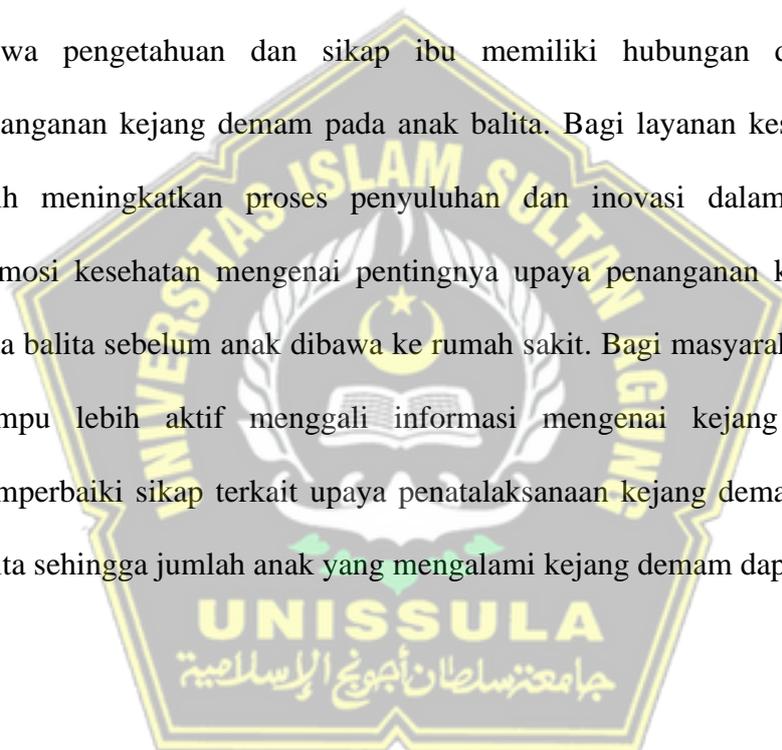
Penelitian ini mempunyai keterbatasan yang dapat mempengaruhi hasil penelitian, yaitu:

1. Hasil penelitian tergantung kejujuran responden dalam mengisi kuesioner.

2. Dalam proses pengumpulan data, aktivitas responden memberikan pengaruh terhadap keseriusan dalam mengisi kuesioner. Solusi yang dilakukan peneliti adalah melakukan pengambilan data ketika responden sedang istirahat atau mencari waktu luang dari responden.

D. Implikasi keperawatan

Hasil penelitian sebagai informasi tambahan bagi profesi keperawatan bahwa pengetahuan dan sikap ibu memiliki hubungan dengan upaya penanganan kejang demam pada anak balita. Bagi layanan kesehatan, untuk lebih meningkatkan proses penyuluhan dan inovasi dalam memberikan promosi kesehatan mengenai pentingnya upaya penanganan kejang demam pada balita sebelum anak dibawa ke rumah sakit. Bagi masyarakat diharapkan mampu lebih aktif menggali informasi mengenai kejang demam dan memperbaiki sikap terkait upaya penatalaksanaan kejang demam pada anak balita sehingga jumlah anak yang mengalami kejang demam dapat menurun.



BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap ibu dengan upaya penanganan kejang demam pada anak balita di Kelurahan Bangetayu Kulon Kota Semarang, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Karakteristik Responden
 - a. Rata-rata usia ibu adalah 30,92 tahun dengan usia terbanyak 31 tahun 8 orang (12,9%) dan usia paling sedikit 33 tahun 1 orang (1,6%)
 - b. Jenis kelamin anak terbanyak pada penelitian ini adalah laki-laki 40 anak (62,5%).
 - c. Pendidikan ibu terbanyak adalah SMA 35 orang (56,5%), dan paling sedikit adalah SD 4 orang (6,5%)
2. Sebanyak 83,9% ibu memiliki tingkat pengetahuan cukup dan baik dalam penelitian ini.
3. Mayoritas sikap ibu dalam penelitian ini adalah sikap cukup, yaitu sebanyak 37 orang (59,7%).
4. Secara umum upaya penanganan kejang demam dalam penelitian ini adalah baik, sebanyak 38 ibu (61,3%) memiliki upaya penanganan kejang demam baik, dan 20 ibu (32,3%) memiliki upaya penanganan kejang demam cukup.

5. Hasil uji sommer terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan sikap ibu dengan upaya penanganan kejang demam pada anak balita dengan nilai Asymp.Sig = 0,000.
6. Hasil uji sommer terdapat hubungan yang signifikan antara sikap ibu dengan upaya penanganan kejang demam pada anak balita dengan nilai Asymp.Sig = 0,000.

B. Saran

1. Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan dapat meningkatkan proses penyuluhan atau inovasi baru dalam promosi kesehatan, memberikan lebih banyak informasi tentang kejang demam, melakukan pendidikan kesehatan mengenai upaya penanganan kejang demam, dan mengadakan webinar khusus tentang kejang demam, sehingga bisa merubah pengetahuan dan sikap ibu tentang kejang demam pada anak balita .

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menambah data rujukan literasi dan melengkapi data yang ada sebelumnya, melakukan pengabdian kepada masyarakat mengenai kejang demam, mengembangkan penelitian-penelitian terkait intervensi kejang demam sehingga anak yang mengalami kejang demam dapat berkurang.

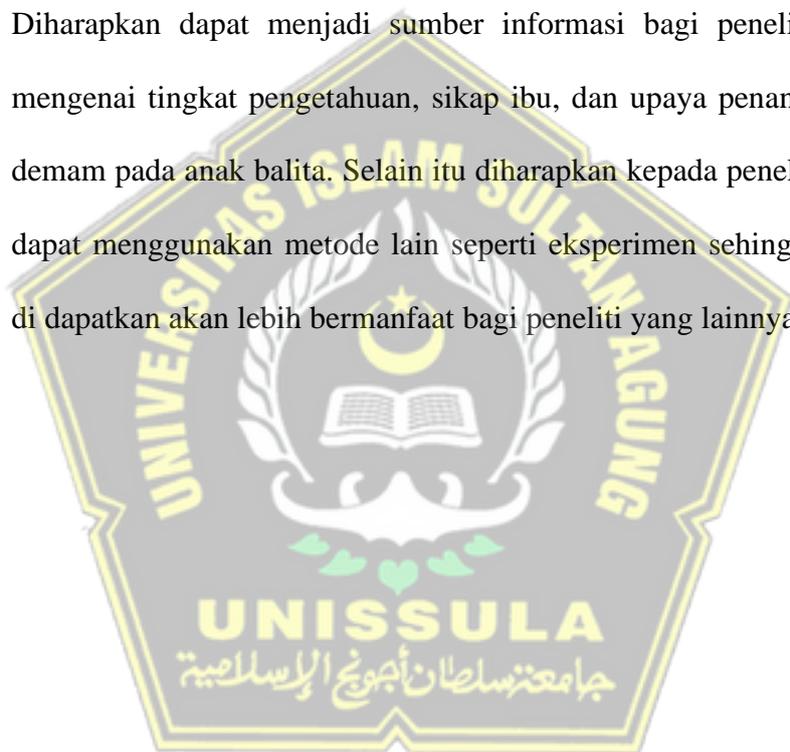
3. Bagi Masyarakat

Diharapkan masyarakat dapat menyadari pentingnya pengetahuan dan sikap terhadap kejang demam, lebih aktif mencari tau informasi mengenai

kejang demam dengan mengikuti penyuluhan, webinar, melalui kader, dll. Selain masyarakat umum, kader juga memiliki peran penting yang harus dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan upaya penanganan kejang demam masyarakat disekitarnya dengan memberikan edukasi yang lebih baik kepada mereka.

4. Bagi Peneliti

Diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi peneliti berikutnya mengenai tingkat pengetahuan, sikap ibu, dan upaya penanganan kejang demam pada anak balita. Selain itu diharapkan kepada peneliti berikutnya dapat menggunakan metode lain seperti eksperimen sehingga hasil yang di dapatkan akan lebih bermanfaat bagi peneliti yang lainnya.



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.
- Aldita Angeraini, Muhammad Siri dangnga, & Erna Magga. (2019). Peranan Posyandu Dalam Meningkatkan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Madising Na Mario Kota Parepare. *Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan*, 2(2), 250–259. <https://doi.org/10.31850/makes.v2i2.148>
- Anggraini, V. D. (2022). *Penanganan Kejang Demam Pada Anak Rentang Usia 1-5 Tahun Di Posyandu* (pp. 1–61). Universitas dr. Soebandi.
- Aprilia, K., & Kusnanto. (2022). Efektifitas Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Ibu Dalam Penanganan. *Jurnal Pendidikan Dan Konseling*, Vol 4 No 4, 59–60.
- Arifuddin, A. (2016). Analisis Faktor Risiko Kejadian Kejang Demam Di Ruang Perawatan Anak Rsu Anutapura Palu. *Jurnal Kesehatan Tadulako*, 2(2), 60–72.
- Azwar, S. (2013). *Sikap Manusia: Teori Dan Pengukurannya* (2nd ed.). Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Budi, I. S., Munzaemah, S., & Listyarini, A. D. (2021). Hubungan pengetahuan ibu dengan penanganan kejang demam berulang di ruang anak rumah sakit islam sunan kudas. *Jurnal Profesi Keperawatan*, 8(1), 1–10.
- Erdina Yunita, V., Afdal, A., & Syarif, I. (2016). Gambaran Faktor yang Berhubungan dengan Timbulnya Kejang Demam Berulang pada Pasien yang Berobat di Poliklinik Anak RS. DR. M. Djamil Padang Periode Januari 2010 – Desember 2012. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 5(3), 705–709. <https://doi.org/10.25077/jka.v5i3.605>
- Evis, & Zahroh. (2018). Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Penanganan Pertama Pada Balita Kejang Demam. *Jurnal Ilmu Kebidanan (Journal of Midwifery Sciences)*, 7, 7–11.
- Fatimah, D., Wahyuni, T., & Jumberi. (2015). Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan dan Kecemasan Ibu Tentang Kejang Demam Dengan Penatalaksanaan Kompres Hangat Tepid Sponge Di Rumah Pada Balita Yang di Rawat Di Rumah Sakit Ibu dan Anak Aisiyah Samarinda. *Jurnal Kesehatan*, 2(1), 1–20.

- Fauzia, N. A. (2012). *Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Ibu Mengenai Kejang Demam di Puskesmas Ciputat Timur*. UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Gandhit et al. (2013). Febrile Seizures. *Pediatric Annals*, 42(12), 249–254.
- Gunawan, P. I., & Saharso, D. (2012). Faktor Risiko Kejang Demam Berulang pada Anak. *Media Med*, 46(2), 75–79.
- Hartini, S., & Pertiwi, P. P. (2015). Efektifitas kompres air hangat terhadap penurunan suhu tubuh anak demam usia 1-3 tahun di smc rs telogorejo semarang. *Karya Ilmiah*, 95–100.
- Hasibuan, D. K., & Dimiyati, Y. (2020). Kejang Demam sebagai Faktor Predisposisi Epilepsi pada Anak. *Cermin Dunia Kedokteran*, 47(11), 668. <https://doi.org/10.55175/cdk.v47i11.1191>
- Hastutiningtyas, W. R., Maemunah, N., & Susmini, S. (2022). Pengetahuan dengan Sikap Ibu tentang Kejadian Kejang Demam Pada Anak Di Rumah Sakit Panti Waluyo Sawahan Malang. *Care : Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 10(2), 207–215. <https://doi.org/10.33366/jc.v10i2.2757>
- Hidayah, N., & Naviati, E. (2016). *Pengetahuan Ibu Mengenai Penanganan Pertama Kejang Demam Pada Anak Di Kelurahan Ngaliyan Semarang*. Universitas Diponegoro.
- IDAI. (2016). Rekomendasi penatalaksanaan kejang demam. In *Rekomendasi penatalaksanaan kejang demam* Penatalaksanaan Kejang Demam. Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Indrayati, N., & Haryanti, D. (2019). Gambaran kemampuan orangtua dalam penanganan pertama kejang demam pada anak usia toddler. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 9(2), 149–154.
- Ismet. (2017). Kejang Demam. *Jurnal Kesehatan Melayu*, 1(1), 41–44. <https://doi.org/https://doi.org/10.26891/jkm.v1i1.2017.41-44>
- Julaikha, S., Pramono, J. S., & Sari, N. K. (2017). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang kejang Demam Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Di Ruang Melati RSUD AW. Sjahranie Samarinda*. Perpustakaan Poltekkes Kemenkes Kaltim.
- Kemendes RI. (2020). Profil Kesehatan Indonesia 2019. In *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kholimatusadiya, & Qomah, I. (2019). Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Ibu pada Penanganan Pertama Demam Anak Usia 0-59 Bulan. *Jurnal Kesehatan Indonesia*, X(1), 55–59.

- Kurniati, H. S. (2016). Gambaran Pengetahuan Ibu Dan Metode Penanganan Demam Pada Balita Di Wilayah Puskesmas Pisangan Kota Tangerang Selatan. *Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah*, 1–100.
- Lina, F. (2017). *Hubungan tingkat pendidikan ibu dengan self management demam pada anak usia 1-4 tahun di PAUD Desa Rejosari Kecamatan Sawahan Kabupaten Madiun* (pp. 1–100). STIKES Bhakti Husada Mulia.
- Listiyanti, V. A., Adi, G. S., & Putri, D. S. R. (2021). *Hubungan Motivasi Ibu Dengan Perilaku Pencegahan Kejang Demam Berulang Pada Balita Wilayah Kerja Puskesmas Kebak Kramat I* (Vol. 35). Universitas Kusuma Husada Surakarta.
- Nafisah, D. (2017). Asuhan Keperawatan Pada Balita Resiko Kejang Demam Berulang Dengan Peningkatan Suhu Tubuh Di Rsu Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto. *Hospital Majapahit*, 9(1), 54–69.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Buku Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nuhan, H. G. (2020). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kejang Demam Berulang pada Anak Balita. *Buletin Kesehatan*, 4(1), 24–36.
- Nurindah, D., Muid, M., & Retoprawiro, S. (2014). Hubungan antara Kadar Tumor Necrosis Factor-Alpha (TNF- $\hat{\pm}$) Plasma dengan Kejang Demam Sederhana pada Anak. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 28(2), 115–119. <https://doi.org/10.21776/ub.jkb.2014.028.02.10>
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis* (4th ed.). Jakarta : Salemba Medika.
- Oktaviany, Y. (2021). *Pengetahuan Dan Perilaku Orang Tua Tentang Penanganan Kejang Demam Pada Anak*. Universitas Muhammadiyah Malang.
- Paudel, B., Rana, G., & Lopchan, M. (2018). Mother's knowledge and attitude regarding febrile convulsion in children. *Journal of Chitwan Medical College*, 8(2), 16–22. <https://doi.org/10.3126/jcmc.v8i2.23732>
- Perdana, S. W. (2020). Penanganan Kejang Demam Pada Anak. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 4(2), 699–706. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP/article/view/959/696>
- Puspita, R. I., Maghfirah, S., & Sari, R. M. (2019). Penyuluhan Kesehatan Menggunakan Media Video Terhadap Pengetahuan Ibu Dalam Pencegahan Kejang Demam Balita Di Dukuh Ngembel Desa Baosan Lor Kecamatan Ngrayun Kabupaten Ponorogo. *Health Sciences Journal*, 3(1), 23.

<https://doi.org/10.24269/hsj.v3i1.220>

- Riandita, A., Arkhaesi, N., & Hardian, H. (2012). Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Demam Dengan Pengelolaan Demam Pada Anak. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, 1(1).
- Sinaga, F. N. S. N. (2020). Gambaran Tingkat Pengetahuan Orangtua Terhadap Kejang Demam Pada Anak Di Lingkungan X Kelurahan Tegal Sari Mandala Ii Medan. *Jurnal Implementa Husada*, 1(1), 1–8. <https://doi.org/10.31857/s013116462104007x>
- Sirait, I., Tampubolon, L., Siallagan, A., Pane, J., & Telaumbanua, T. (2021). Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Penanganan Kejang Demam Anak Rentang Usia 1-5 Tahun di Desa Tengah Kecamatan Pancur Batu Tahun 2020. *Jurnal Ilmu Keperawatan : Journal of Nursing Science*, 9(1), 72–78. <https://doi.org/https://doi.org/10.21776/ub.jik.2021.009.01.9>
- Souhuwat, S. (2022). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Orang Tua Dengan Upaya Penanganan Kejang Demam Pada Anak Di Desa Hutumuri*. UNIVERSITAS BINAWAN.
- Sudiby, D. G., Anindra, R. P., Gihart, Y. El, Ni'azzah, R. A., Kharisma, N., Pratiwi, S. C., Chelsea, S. D., Sari, R. F., Arista, I., Damayanti, V. M., Azizah, E. W., Poerwantoro, E., Fatmaningrum, H., & Hermansyah, A. (2020). Pengetahuan Ibu Dan Cara Penanganan Demam Pada Anak. *Jurnal Farmasi Komunitas*, 7(2), 69. <https://doi.org/10.20473/jfk.v7i2.21808>
- Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian kuantitatif, kualitatif dan R & D*. Bandung : Alfabeta.
- Sujarweni, W. V. (2014). *Metodologi Penelitian : Lengkap, Praktis, Dan Mudah Dipahami*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Suryani, & Hendryadi. (2016). *Metode Riset Kuantitatif: Teori dan Aplikasi pada Penelitian Bidang Manajemen dan Ekonomi Islam* (1st ed.). Jakarta : Prenadamedia Group.
- Tarunajati, S. A. (2016). *Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan Dengan Sikap Ibu Dalam Penatalaksanaan Demam Pada Anak di RSUD Panembahan Yogyakarta*. 53(2), 1689–1699.
- Tarunaji, U., & Fithriyani, F. (2018). Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Motivasi Ibu Dengan Perilaku Pencegahan Kejang Demam Berulang Pada Balita Usia 1- 5 Tahun Di Rsud Raden Mattaheer Jambi. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 7(2), 165. <https://doi.org/10.36565/jab.v7i2.79>
- Wahyudi, W. T., Rilyani, & Ellya, R. (2019). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Penanganan Kejang Demam Pada Balita Sebelum Dirawat Di

Rumah Sakit Ahmad Yani Metro. *Malahayati Nursing Journal*, 1(1), 69–80.
<https://core.ac.uk/download/pdf/230561705.pdf>

Wulandini, P., Saputra, R., & Frilianova, D. (2019). Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Kejang Demam Pada Anak Usia 6 Bulan Sampai 5 Tahun Di Puskesmas Kampar Timur 2018. *Jurnal Keperawatan Abdurrab*, 2(2), 57–67. <https://doi.org/10.36341/jka.v2i2.625>

