



**GAMBARAN PENGETAHUAN ORANGTUA DALAM
PENANGANAN KEJANG DEMAM PADA ANAK BALITA DI
RUANG PERAWATAN ANAK RUMAH SAKIT
BHAYANGKARA TK.II JAYAPURA**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh:

Iriani

NIM: 30902400222

**UNISSULA
SEMARANG**

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

2025

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertandatangan dibawah ini

Nama : Iriani

NIM : 30902400222

Program Studi : S1 Keperawatan

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi dengan judul "GAMBARAN PENGETAHUAN ORANGTUA DALAM PENANGANAN KEJANG DEMAM PADA ANAK BALITA DI RUANG PERAWATAN ANAK RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TK.II JAYAPURA" adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan. Demikian pernyataan ini saya buat sebenar-benarnya.

Semarang, Agustus 2025

Mengetahui,

Wakil Dekan I

Peneliti



Dr. Ns. Hj Sri Wahyuni, M. Kep., Sp.Kep., Mat
NUPTK. 994175365423009

IRIANI

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

**“GAMBARAN PENGETAHUAN ORANGTUA DALAM PENANGANAN
KEJANG DEMAM PADA ANAK BALITA DI RUANG PERAWATAN
ANAK RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TK.II JAYAPURA”**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Iriani
Nim : 30902400222

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada

Pembimbing I
Tanggal: Agustus 2025



Dr.Ns. Nopi Nur Khasanah, M.Kep,Sp.Kep.An
NUPTK.6462765666230213

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

“ GAMBARAN PENGETAHUAN ORANGTUA DALAM PENANGANAN KEJANG DEMAM PADA ANAK BALITA DI RUANG PERAWATAN ANAK RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TK.II JAYAPURA”

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Iriani

Nim : 30902400222

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 22 Agustus 2025 dan
dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

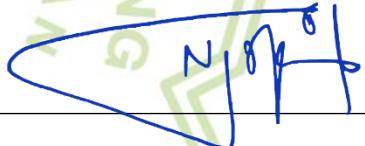
Penguji I

Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep, Sp.Kep.An
NUPTK.2250756657230163



Penguji II

Dr.Ns. Nopi Nur Khasanah,M.Kep,Sp.Kep.An
NUPTK.6462765666230213



Mengetahui

Dekan,Fakultas Ilmu Keperawatan



Dr.Iwan Ardian, SKM, S.Kep., M.Kep
NUPTK.1154752653130093

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, 14 Agustus 2025

ABSTRAK

Iriani

Gambaran Pengetahuan Orangtua Dalam Penanganan Kejang Demam Pada Anak Balita Di Ruang Perawatan Anak Rumah Sakit Bhayangkara Tk.II Jayapura

Latar belakang : Kejang demam merupakan salah satu kondisi gawat darurat yang sering terjadi pada anak balita yang dapat menimbulkan komplikasi apabila tidak ditangani dengan tepat. Pengetahuan orangtua mengenai penanganan kejang demam sangat berpengaruh terhadap tindakan awal yang diberikan saat kejadian berlangsung. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan orangtua dalam penanganan kejang demam pada anak balita di Ruang Perawatan Anak Rumah Sakit Bhayangkara TK.II Jayapura.

Metode: Jenis penelitian ini adalah **deskriptif** dengan variabel tunggal, yaitu pengetahuan orangtua tentang penanganan kejang demam. Populasi penelitian adalah seluruh orangtua yang memiliki anak balita dengan riwayat kejang demam di Ruang Perawatan Anak Rumah Sakit Bhayangkara TK.II Jayapura, berjumlah 36 orang. Teknik pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Data dianalisis secara univariat dan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase.

Hasil : Berdasarkan hasil Analisa di peroleh bahwa dari 79 responden penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar orangtua memiliki pengetahuan baik tentang penanganan kejang demam, sebagian memiliki pengetahuan cukup, dan sebagian kecil memiliki pengetahuan kurang. Responden yang memiliki pengetahuan baik (38%). Memiliki pengetahuan cukup sebanyak 35,4% dan sebanyak 26,6% memiliki pengetahuan kurang.

Kesimpulan: Mayoritas orangtua dalam penelitian memiliki pengetahuan yang baik tentang penanganan kejang demam pada anak balita, namun masih diperlukan edukasi rutin untuk meningkatkan pemahaman orangtua yang memiliki pengetahuan cukup maupun kurang.

Kata kunci: Kejang demam, pengetahuan, orangtua, balita.

Daftar Pustaka : (2016 -2022)

NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM
FACULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, August 14, 2025

ABSTRACT

Iriani

Description Of Parents' Knowledge In The Management Of Febrile Seizures In Toddlers At The Pediatric Ward Of Bhayangkara Hospital Tk.II Jayapura

Background: Febrile seizures are one of the most common pediatric emergencies in toddlers and can lead to complications if not managed appropriately. Parents' knowledge regarding the management of febrile seizures has a significant influence on the initial actions taken during the episode. This study aims to describe parents' knowledge in managing febrile seizures in toddlers at the Pediatric Ward of Bhayangkara Hospital TK.II Jayapura.

Methods: This research is a descriptive study with a single variable, namely parents' knowledge of febrile seizure management. The population consisted of all parents who had toddlers with a history of febrile seizures in the Pediatric Ward of Bhayangkara Hospital TK.II Jayapura, totaling 36 respondents. Data were collected using a validated and reliable questionnaire. Data analysis was performed univariately and presented in the form of frequency distribution and percentage.

Results: The findings showed that out of 79 respondents, the majority of parents had good knowledge regarding febrile seizure management, some had moderate knowledge, and a small proportion had poor knowledge. Parents with good knowledge accounted for 38%, moderate knowledge 35,4%, and poor knowledge 26.6%.

Conclusion: The majority of parents in this study demonstrated good knowledge in managing febrile seizures in toddlers. However, continuous education is still needed to improve the understanding of parents with moderate and poor knowledge levels.

Keywords: Febrile seizures, knowledge, parents, toddlers.
References: (2016–2022)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Kuasa, atas ridho, berkat, rahmat, serta penyertaan-Nya yang senantiasa penulis rasakan sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul “Gambaran Pengetahuan Orangtua Dalam Penanganan Kejang Demam Pada Anak Balita di Ruang Perawatan Anak Rumah Sakit Bhayangkara Tk.II Jayapura“.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapat bimbingan, dukungan dan motivasi dari berbagai pihak. Penulis juga banyak dibantu baik secara moril maupun material. Oleh karena itu penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof Dr Gunarto SH MH selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr.Iwan Ardian, SKM, S.Kep.,M.Kep selaku Dekan RPL S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Dr dr Rommy Sebastian, M.Kes.,M.H.,CPM selaku Kepala Rumah Sakit Bhayangkara tk.II Jayapura.
4. Dr. Ns.Nopi Nur Khasanah,,M.Kep.,Sp.Kep.An selaku pembimbing I yang telah memberikan ide, perhatian, arahan, kritik, saran dan motivasi serta telah meluangkan waktu untuk bimbingan dengan sabar dalam penyusunan skripsi.
5. Ns. Indra Tri Astuti, 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 dan staff Program Studi RPL S1 Keperawatan Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan serta bantuan kepada penulis selama menempuh studi
7. Semua pihak yang telah turut membantu dalam penyusunan skripsi.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini sepenuhnya masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kata sempurna. Untuk itu kritik dan saran yang membangun penulis harapkan demi kesempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi para pembaca.



DAFTAR ISI

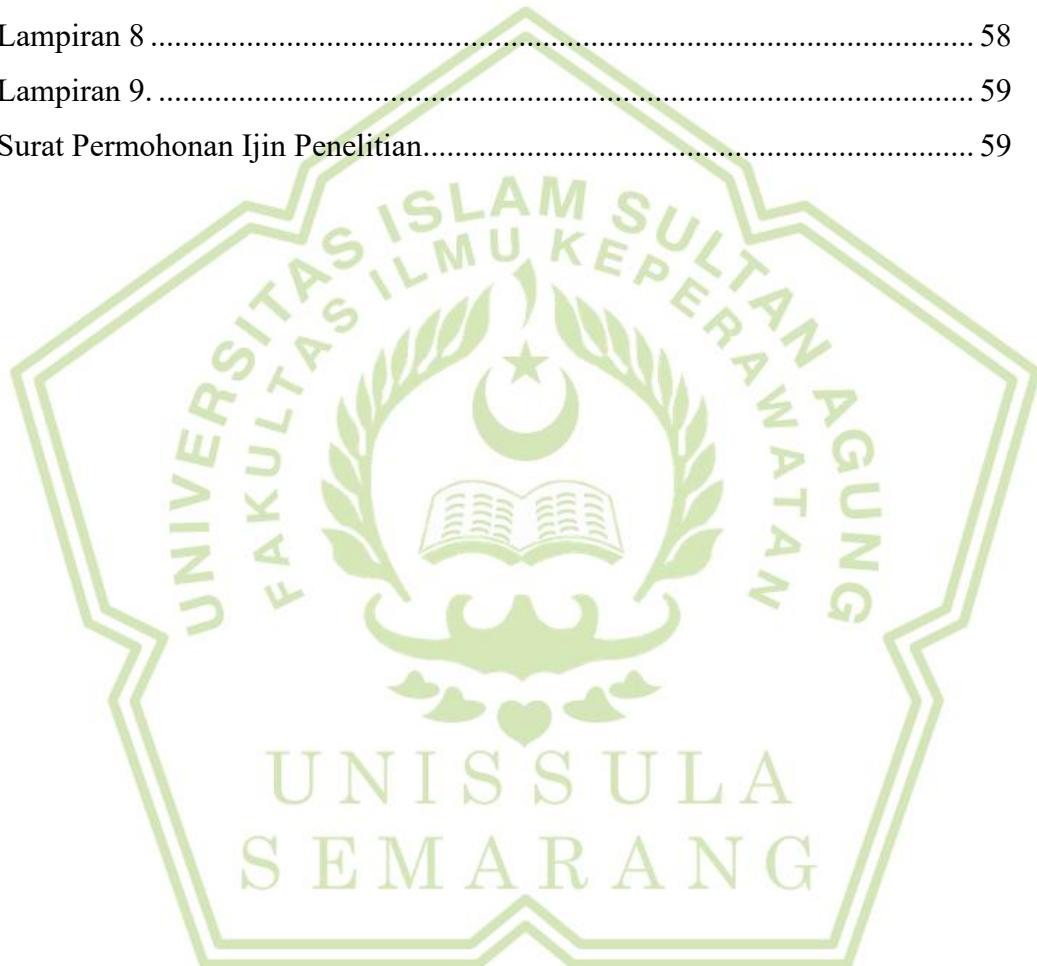
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN	iv
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN	iv
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG.....	iv
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR	ISI

Error! Bookmark not defined.

DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	
Error! Bookmark not defined.	
1.3 Tujuan Penelitian	
Error! Bookmark not defined.	
1.4 Manfaat Penelitian	
Error! Bookmark not defined.	
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Defisini Kejang Demam	7
2.2 Etiologi	7
2.3 Faktor Resiko.....	8
2.4 Patofisiologi.....	11
2.5 Penatalaksanaan.....	12
2.6 Edukasi Pada Orang Tua	13
2.7 Definisi Pengetahuan.....	14
2.8 Tingkat Pengetahuan	14
2.9 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan.....	15
2.10 Pengetahuan Orang Tua Dalam Upaya Penanganan Kejang Demam.....	18
2.11 Kerangka Teori	20

BAB III METODE PENELITIAN.....	21
3.1 Kerangka Konsep	21
3.2 Variable Penelitian	21
3.3 Jenis dan Desain Penelitian	21
3.4 Tempat dan Waktu Penelitian.....	23
3.5 Definisi operasional	24
3.6 Instrumen/ Alat pengumpulan data.....	24
3.7 Prosedur pengumpulan data.....	25
3.8 Analisis data	27
2. Analisis data	28
4.0 Etika Penelitian.....	29
BAB IV 31	
HASIL PENELITIAN.....	31
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	31
4.2 Karakteristik Responden.....	31
4.3 Gambaran Pengetahuan Orangtua dalam Penanganan Kejang Demam.....	33
BAB V 35	
PEMBAHASAN	35
5.1 Pengantar Bab	35
5.2 Interpretasi Dan Diskusi Hasil.....	36
5.2.1 Karakteristik Responden.....	36
5.2.1.1 Umur	36
5.2.1.5 Pengetahuan	38
5.3 Keterbatasan penelitian	40
5.4 Implikasi keperawatan.....	42
BAB VI 43	
KESIMPULAN DAN SARAN.....	43
6.1 Kesimpulan	43
6.2 Saran.....	44
DAFTAR PUSTAKA	46

Lampiran 1	48
Lampiran 2	50
Lampiran 3	51
Lampiran 4	52
Karakteristik Responden	52
Lampiran 6	55
Lampiran 7	57
Lampiran 8	58
Lampiran 9	59
Surat Permohonan Ijin Penelitian.....	59



DAFTAR TABEL

Tabel 1. Definisi operasional.....	30
Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Usia Orangtua.....	37
Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan jenis kelamin.....	38
Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat pendidikan.....	38
Tabel 4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	38
Tabel 4.5 Distribusi Responden Berdasarkan penghasilan.....	38
Tabel 4.6 Distribusi Tingkat Pengetahuan Orangtua.....	39
Tabel 5.2.1.3 Tabulasi Silang usia dengan Tingkat Pengetahuan.....	42
Tabel 5.2.1.3 Tabulasi Silang jenis kelamin dengan Tingkat Pengetahuan.....	42
Tabel 5.2.1.3 Tabulasi Silang Pendidikan dengan Tingkat Pengetahuan.....	43
Tabel 5.2.1.3 Tabulasi Silang pekerjaan dengan Tingkat Pengetahuan.....	44

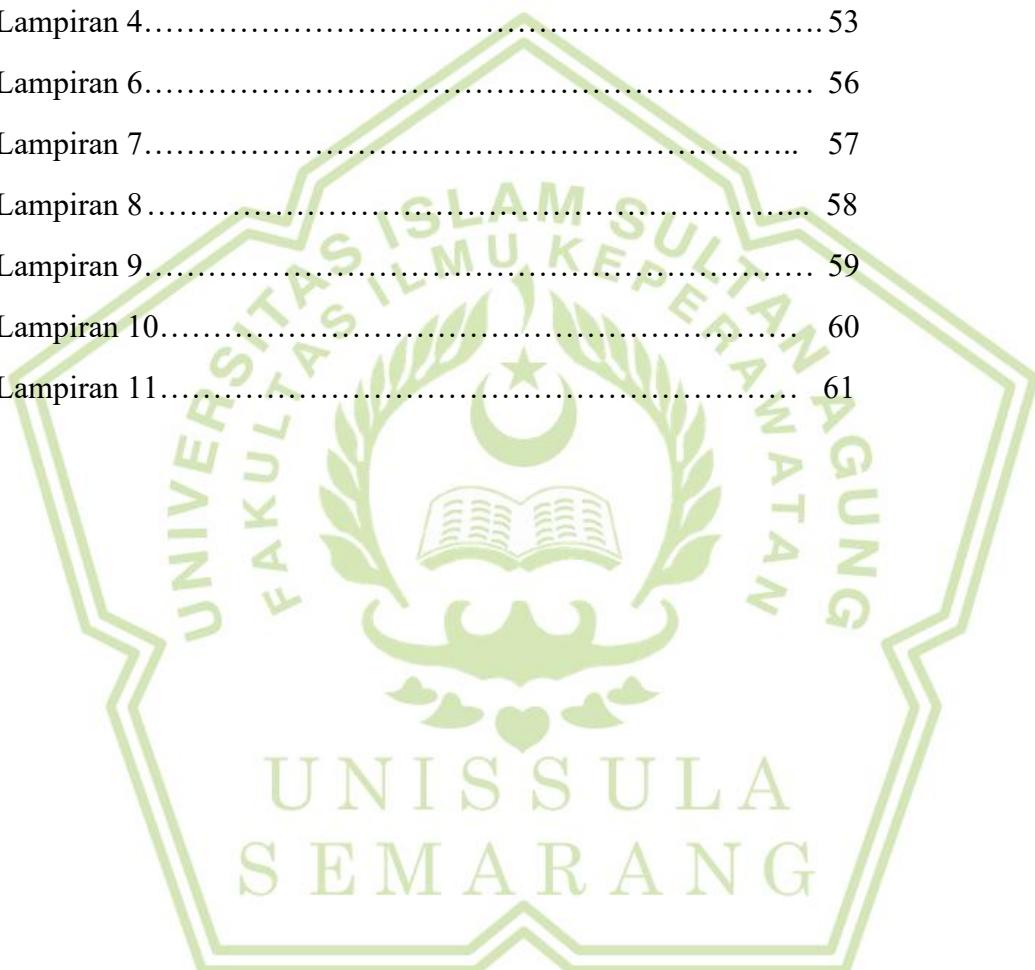
DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	21
Gambar 2.1.Kerangka Teori.	24



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.....	49
Lampiran 2	51
Lampiran 3.....	52
Lampiran 4.....	53
Lampiran 6.....	56
Lampiran 7.....	57
Lampiran 8.....	58
Lampiran 9.....	59
Lampiran 10.....	60
Lampiran 11.....	61



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kejang demam merupakan salah satu jenis bangkitan kejang yang muncul bersamaan dengan peningkatan suhu tubuh, umumnya ketika suhu rektal melebihi 38°C. Kondisi ini biasanya dipicu oleh infeksi di luar otak (ekstrakranial) yang menyebabkan kenaikan suhu tubuh (Indrayati & Haryanti, 2019). Febrile convulsion banyak dijumpai pada anak usia 3 hingga 5 tahun (Sirait et al., 2021).

Namun demikian, kejang tidak selalu terjadi pada suhu yang paling tinggi. Anak dengan ambang kejang rendah dapat mengalami kejang pada suhu sekitar 38°C atau bahkan kurang. Sementara itu, pada anak dengan ambang kejang tinggi, kejang baru muncul saat suhu mencapai 40°C atau lebih. Penyebab lain yang sering memicu kejang demam adalah infeksi bakteri, virus, maupun reaksi demam akibat imunisasi tertentu, misalnya karena herpes virus (Yanes.Kemkes, 2019). Apabila kejang berlangsung berulang atau terlalu lama, hal ini berpotensi menimbulkan kerusakan pada sel saraf, gangguan neurologis, hingga menyebabkan retardasi mental (Puspita, Maghfirah, & Sari, 2019).

Selama dua dekade terakhir, kejang demam paling sering dijumpai pada anak berusia sekitar 17–23 bulan (Puspita et al., 2019). Laporan dari berbagai negara, termasuk Amerika Serikat, negara-negara Asia, dan Indonesia, menunjukkan prevalensi yang masih cukup tinggi pada kelompok usia 1–5 tahun (Puspita et al., 2019). Menurut WHO (2019), sekitar 80% kasus kejang demam terjadi di negara berkembang (Dewi et al., 2019). Diperkirakan lebih dari 21,65 juta anak di dunia pernah mengalami kejang demam, dengan angka kematian lebih dari 216 ribu jiwa. Penelitian di Kuwait menemukan dari 400 anak usia 1 bulan hingga 13 tahun dengan riwayat kejang, 77% di antaranya mengalami kejang demam (Kristanto, 2017; Saputra et al., 2019).

Di Amerika Serikat, prevalensi kejang demam pada anak di bawah usia lima tahun mencapai \pm 1,5 juta kasus per tahun. Insiden terbanyak terjadi pada anak berusia 6–36 bulan, terutama pada usia 18 bulan (Nurlaili et al., 2021). Di kawasan Asia, prevalensi tercatat lebih tinggi, misalnya di Jepang sebesar 6–9%, India 5–10%, dan Guam hingga 14% (Saputra et al., 2021). Data Kementerian Kesehatan RI tahun 2021 juga menunjukkan bahwa prevalensi kejang demam pada anak usia 6 bulan – 5 tahun di Indonesia mencapai 3–4% per 1000 anak (Nurlaili et al., 2021).

Pengetahuan merupakan hasil dari pengalaman, pembelajaran, maupun informasi yang dimiliki individu, baik bersifat teoritis maupun praktis. Pengetahuan dapat diperoleh melalui buku, pendidikan, teknologi, serta tradisi, dan berperan penting dalam perkembangan individu maupun masyarakat (Sanifa, 2018). Faktor-faktor yang dapat memengaruhi pengetahuan antara lain

usia, tingkat pendidikan, pengalaman, lingkungan, kondisi sosial budaya, akses informasi, serta status ekonomi. Rendahnya pendidikan dan kurangnya pengalaman orang tua seringkali berpengaruh pada penanganan pertama saat anak mengalami kejang demam. Selain itu, lingkungan yang kurang mendukung juga dapat memengaruhi pola pikir dan respons orang tua dalam memberikan pertolongan (Sanifah, 2020).

Perilaku orang tua dalam menghadapi anak dengan demam dan kejang sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan mereka. Pemahaman yang benar mengenai kejang demam dapat diperoleh melalui pendidikan formal maupun nonformal, serta melalui pengalaman pribadi maupun orang lain (Taslim, 2013). Orang tua juga perlu memastikan apakah anak benar-benar mengalami kejang, memahami jenis kejang, serta mengetahui apakah kejang tersebut sesuai dengan kriteria kejang demam (Ismet, 2019).

Selain itu, tingkat pendidikan juga menentukan pola pikir dan sikap orang tua. Pendidikan yang rendah cenderung menghambat kemampuan dalam menerima serta mengolah informasi baru (Notoatmodjo, 2012). Sebaliknya, orang tua dengan pendidikan yang lebih tinggi diharapkan memiliki kematangan berpikir yang lebih baik serta lebih mudah memahami informasi kesehatan (Desmita, 2021).

Hasil penelitian sebelumnya (Rahayu, 2021) melaporkan bahwa hampir 80% orang tua merasa khawatir atau takut saat anak mereka mengalami kejang demam. Variasi tingkat pengetahuan tersebut menyebabkan perbedaan dalam

penanganan yang dilakukan. Mengingat masih tingginya angka kejadian kejang demam serta beragamnya respons masyarakat, khususnya orang tua, maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul: “Gambaran Pengetahuan Orangtua dalam Penanganan Kejang Demam pada Anak Balita di Ruang Perawatan Anak Rumah Sakit Bhayangkara Tk.II Jayapura.”

1.2 Rumusan Masalah

Kejang demam dapat disebabkan oleh berbagai faktor, antara lain faktor keturunan, infeksi bakteri dan virus, gangguan metabolisme, serta gangguan sirkulasi. Apabila kondisi ini tidak segera ditangani, dapat menimbulkan komplikasi berupa epilepsi, kerusakan neurotransmitter, kelainan anatomi otak, bahkan berisiko menyebabkan kematian. Orang tua, sebagai penolong pertama ketika anak mengalami kejang, memiliki peranan yang sangat penting. Namun, masih banyak orang tua yang kurang memahami langkah-langkah tepat dalam penanganan kejang demam. Oleh karena itu, kemampuan orang tua dalam menghadapi kondisi ini harus dilandasi dengan pengetahuan yang benar. Berdasarkan uraian tersebut, maka rumusan masalah penelitian ini adalah: “Bagaimana gambaran pengetahuan orangtua dalam penanganan kejang demam pada anak balita di ruang perawatan anak Rumah Sakit Bhayangkara Tk.II Jayapura?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan orang tua dalam menangani kejang demam pada anak balita di ruang anak Rumah Sakit Bhayangkara Tk.II Jayapura.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mendeskripsikan karakteristik orang tua (tingkat pendidikan, usia, serta pekerjaan ayah/ibu) yang memiliki anak usia toddler dengan riwayat kejang demam di ruang anak Rumah Sakit Bhayangkara Tk.II Jayapura.
2. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan orang tua tentang kejang demam pada anak balita di ruang perawatan anak Rumah Sakit Bhayangkara Tk.II Jayapura.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengalaman peneliti dalam bidang ilmu kesehatan, khususnya mengenai kejang demam pada anak, serta memberikan pemahaman lebih dalam tentang solusi permasalahan di lapangan.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Sebagai tambahan referensi dan literatur bagi tenaga pengajar maupun mahasiswa untuk memperkaya pengetahuan mengenai kejang demam pada anak, sehingga dapat meningkatkan kualitas pembelajaran dan penelitian di bidang keperawatan anak.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Memberikan informasi kepada masyarakat, khususnya orang tua, agar dapat meningkatkan pemahaman serta kemampuan dalam melakukan penanganan awal pada anak yang mengalami kejang demam.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Defisini Kejang Demam

Kejang demam didefinisikan sebagai kejadian kejang yang muncul pada anak usia 6 bulan hingga 5 tahun, yang disertai peningkatan suhu tubuh $\geq 38^{\circ}\text{C}$. Kondisi ini terjadi tanpa adanya infeksi pada sistem saraf pusat, tidak ada riwayat kejang sebelumnya tanpa demam, serta tidak dipicu oleh gangguan metabolismik akut ataupun efek toksik (American Academy of Pediatrics, 2021; International League Against Epilepsy/ILAE, 2022).

Indrayanti & Haryanti (2019) menjelaskan bahwa kejang demam merupakan jenis kejang yang paling sering dialami anak dan berpotensi untuk berulang. Sementara itu, Wulandari & Erawati (2016) menegaskan bahwa kejang demam adalah kelainan neurologis yang paling umum ditemukan pada anak, khususnya pada kelompok usia 6 bulan hingga 4 tahun.

2.2 Etiologi

Penyebab kejang demam adalah multifaktorial, ini dikaitkan dengan kerentanan sistem saraf pusat terhadap efek kejang demam yang dikombinasikan dengan faktor predisposisi genetik yang mendasari dan faktor lingkungan (Leung dkk., 2018). Kenaikan suhu tubuh melebihi 38°C yang mengakibatkan kejang tersebut bukan berasal dari suatu proses intracranial, sebanyak 90% diakibatkan karena infeksi virus seperti Rotavirus dan

prainfluenza (Joshua R. Francis dkk, 2016). Kejang demam juga dapat disebabkan oleh suatu proses infeksi lain, seperti saluran pernapasan atas akut, otitis media akut, roseola, infeksi saluran kemih, dan infeksi salurab cerna (Chris Tanto dkk. 2018). Kejang demam di akibatkan karena respon otak yang belum matang terhadap demam sehingga lebih mudah terjadi peningkatan eksitasi neuron (Leung dkk., 2018).

2.3 Faktor Resiko

2.3.1 Faktor Usia

Dari hasil penelitian epidemiologi oleh (Chung 2018) menjelaskan bahwa kejang demam terjadi 2 sampai 5% pada anak usia 6 bulan sampai 5 tahun. Dari hasil penelitian dengan desain kasus kontrol yang dilakukan di RS Umum Pusat Dr. Kariadi Semarang membuktikan bahwa anak yang berusia kurang dari 24 blan lebih beresiko 3,4 kali untuk mengalami kejang demam dibandingkan dengan anak berusia lebih dari 24 bulan (Fuadik dkk., 2019). Ini disebabkan terkaitnya imaturitas otak yang belum sempurna, sehingga tidak adanya keseimbangan antara fungsi eksitatorik dan fungsi inhibitorik (Kimia dkk, 2019).

2.3.2 Faktor Jenis Kelamin

Kejang demam lebih sering terjadi oleh anak laki-laki dibandingkan anak perempuan (Kakalang, Masloman, & Manoppo, 2021). Hal tersebut disebabkan karena wanita didapatkan maturasi serebral yang lebih cepat dibandingkan dengan laki-laki dan kerentanannya diperoleh laki-laki menderita kejang demam 55% dan anak perempuan 45%. Kejang demam

lebih banyak terjadi pada anak laki-laki. Ini dikarenakan bahwa kematangan otak terjadi lebih dulu pada anak perempuan dibandingkan dengan anak laki-laki (Wijayahadi, 2021). Sebagian besar anak mengalami kejang demam berjenis kelamin laki-laki 63,5% sedangkan penderita kejang demam anak perempuan sebanyak 36,5% (Resti, 2020).

2.3.3 Faktor Suhu Tubuh

Anak yang demam dengan suhu tubuh melebihi 39°C memiliki kemungkinan 4,5 kali akan terjadi kejang demam dibandingkan dengan anak yang demam dengan suhu tubuh kurang dari 39°C . Sedangkan lamanya demam, mungkin akan terjadi kejang demam 2,4 kali lebih besar pada anak yang demam dengan durasi kurang dari 120 menit dibandingkan dengan anak yang demam berdurasi lebih dari 120 menit. Dari kedua hal tersebut saling berkaitan, dikarenakan kondisi demam tinggi yang mendadak menyebabkan terjadinya kejang demam, berbeda dengan anak yang demamnya besifat gradual lebih cenderung tidak pernah mengalami kejang demam. Diantara dua faktor resiko tersebut yang paling konsisten untuk terjadi kejang karena demam ialah adanya kenaikan suhu tubuh (Hesdorffer dkk, 2018). Kejang setelah suhu tubuhnya meningkat sangat tinggi ($\geq 40^{\circ}\text{C}$). Namun ditemukan beberapa anak, kejang dapat timbul pada saat suhu tubuhnya meningkat tidak terlalu tinggi ($\geq 38^{\circ}\text{C}$). suhu tubuh yang berbeda berpengaruh pada kejadian seluler dan beberapa gangguan neurologis yang dipengaruhi

oleh suhu tubuh tinggi termasuk kejang demam dan demam episodic ataksia (Paul, 2016).

2.3.4 Faktor Riwayat Kejang dalam Keluarga

Adanya riwayat kejang demam pada keluarga tingkat pertama membuat resiko meningkat 3,9 kali untuk mengalami bangkitan kejang demam (Rasyida Z, Astuti DK, & Purba C. V, 2019). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa adanya riwayat kejang keluarga berperan penting terhadap kejadian kejang demam pada anak, resiko timbulnya kejang demam memuncak menjadi 7,04 kali pada anak yang memiliki riwayat kejang pada ayah, ibu, atau saudaranya (Kiki A, Fatimah, & Brnnu M., 2018).

2.3.5 Berat badan lahir (BBL)

Bayi yang lahir dengan kondisi BBL rendah dapat menimbulkan beberapa gangguan seperti, asfiksia, iskemia, otak, gangguan metabolisme seperti hipoglikemi dan hipokalsimia sehingga dapat membuat rusaknya jaringan di otak pada periode perinatal. Pada bayi dengan kondisi asfiksia memungkinkan untuk terjadi kerusakan fungsi eksitasi neuron. Sehingga dengan adanya riwayat tersebut dapat meningkatkan resiko terjadinya kejang demam. Dapat dilihat dari rusaknya jaringan di otak dapat berpengaruh terhadap bangkitnya kejang pada perkembangan anak (Fuadi dkk., 2019). Kejang demam memiliki kemungkinan berulang, kejang demam berulang mungkin terjadi tergantung dari faktor resiko yang ada. Diantaranya, adanya riwayat

kejang demam pada ayah, ibu, atau saudara kandung, usia kurang dari 12 bulan, suhu yang rendah saat kejang, dan durasi kejang setelah demam. Kemungkinan kejang demam berulang mencapai 80% apabila seluruh faktor resiko tersebut terpenuhi. Namun jika terdapat suatu faktor resiko saja, maka kemungkinan kejang demam berulang berkisar antara 10-20% (Ismet, 2017).

2.4 Patofisiologi

Pada saat demam, suhu tubuh naik sebanyak 1°C dan akan menyebabkan naiknya kebutuhan metabolisme basal 10-15% dan kebutuhan oksigen meningkat sebanyak 20%. Pada anak yang berumur 3 tahun sirkulasi otaknya mencapai 65% dari seluruh tubuh, dibandingkan dengan orang dewasa yang hanya 15% saja. Oleh karna itu, kenaikan suhu tubuh dapat mengubah keseimbangan membran sel neuron dalam waktu singkat terjadi difusi dari ion kalium dan natrium melalui membran listrik. Dengan bantuan “neurotransmitter”, perubahan yang terjadi secara tiba-tiba ini dapat menimbulkan kejang (Resti & Hutri. 2020).

Tiap anak mempunya ambang kejang yang berbeda tergantung pada tinggi atau rendahnya ambang kejang seorang anak pada kenaikan suhu tubuhnya. Biasanya kejadian kejang pada suhu 38°C anak tersebut mempunyai ambang kejang yang rendah, sedangkan pada suhu 40°C atau lebih, maka anak tersebut mempunyai ambang kejang yang tinggi (Rasyid. 2019).

2.5 Penatalaksanaan

Penanganan pertama yang dapat dilakukan oleh orang tua saat anak kejang demam adalah jangan panik dan tetap tenang, berusaha menurunkan suhu tubuh anak, memposisikan anak dengan tepat yaitu posisi kepala anak dimiringkan, ditempatkan di tempat yang datar, jauhkan dari benda-benda atau tindakan yang dapat mencederai anak. Selain itu juga, tindakan yang penting untuk dilakukan orang tua adalah dengan mempertahankan kelancaran jalan nafas anak seperti tidak menaruh benda apapun dalam mulut dan tidak masukan makanan ataupun obat dalam mulut anak (IDAI, 2016). Menghadapi anak yang kejang disertai demam, perlu diperhitungkan anak benar-benar kejang atau tidak, jenis kejang dan apakah kejang di alami anak memiliki kriteria kejang demam (Indrayanti & Haryanti, 2019).

Orang tua berperan penting dalam penanganan kejang demam anak. Menurut NHS (2019) ada beberapa hal yang dapat dilakukan dan diperhatikan orang tua pada saat menanganani anak yang mengalami kejang demam seperti:

1. Tetap tenang
2. Letakkan anak di tempat yang datar dan aman
3. Jangan Masukkan Apapun ke Mulut Anak saat kejang
4. Longgarkan pakaian anak
5. Hitung lamanya kejang
6. Jangan di beri makan/minum selama kejang
7. Perhatikan adanya kebiruan pada bibir dan kulit anak
8. Segera memanggil petugas yang berdinas

Menurut Sodikin (2021) penanganan kejang demam pada anak di fasilitas kesehatan adalah sebagai berikut:

1. Memastikan jalan napas anak tidak tersumbat
2. Memberikan oksigen melalui face mask
3. Pemberian diazepam 0,5 mg/kg Bb per rektal (melalui anus) atau jika terpasangan selang infus 0,2mg/kg per infus
4. Pengawasan tanda-tanda depresi pernafasan
5. Dianjurkan untuk dilakukan pemeriksaan kadar gula darah untuk meneliti kemungkinan hipoglikemi

2.6 Edukasi Pada Orang Tua

Kejang merupakan hal yang menakutkan bagi setiap orang tua pada anak. Pada saat kejang sebagian besar orang tua beranggapan bahwa anaknya telah tiada. Menurut IDAI (2013) kecemasan ini harus dikurangi dengan cara seperti berikut:

1. Meyakinkan bahwa kejang demam umumnya mempunyai prognosis baik.
2. Memberitahukan cara penanganan kejang.
3. Memberikan informasi mengenai kemungkinan kejang kembali.
4. Pemberian obat untuk pencegahan rekurensi memang efektif tetapi harus diingat adanya efek samping obat.

2.7 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari pemrosesan informasi melalui pengalaman, pembelajaran, persepsi, komunikasi, dan penalaran, yang kemudian tersimpan dalam memori dan memengaruhi sikap serta perilaku seseorang. Pengetahuan dapat bersifat deklaratif (*knowing what*), prosedural (*knowing how*), maupun konseptual (*knowing why*) dan merupakan dasar dalam pengambilan keputusan serta tindakan individu. (Bloom et al., 2021; WHO, 2020)

Dalam konteks kesehatan, pengetahuan diartikan sebagai pemahaman individu terhadap suatu informasi kesehatan, termasuk pemahaman terhadap gejala, penyebab, pencegahan, dan penanganan suatu kondisi. Semakin baik pengetahuan seseorang, semakin tinggi potensi individu tersebut untuk melakukan tindakan promotif dan preventif yang tepat. (Notoatmodjo, 2018; WHO, 2020)

2.8 Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan mengacu pada sejauh mana seseorang memahami, mengenali, dan menguasai suatu informasi atau konsep tertentu. Dalam konteks penelitian kesehatan, tingkat pengetahuan sering diklasifikasikan ke dalam beberapa kategori, misalnya:

1. Baik: Apabila responden mampu menjawab $\geq 76\%$ dari total pertanyaan dengan benar.
2. Cukup: Jika jawaban benar berada pada kisaran 56–75%.
3. Kurang: Jika hanya $<56\%$ jawaban yang benar.

Klasifikasi ini banyak digunakan dalam penelitian kuantitatif berbasis kuesioner dan bersifat operasional, berguna untuk mengukur efektivitas edukasi atau hubungan antara pengetahuan dan tindakan. (Notoatmodjo, 2018; Kemenkes RI, 2020)

2.9 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

2.9.1 Faktor internal

a. Intelegensi

Intelegensi adalah kemampuan yang dibawa sejak lahir, yang memungkinkan seorang berbuat sesuatu dengan cara tertentu. Intelegensi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi hasil dari proses belajar.

b. Tingkat pendidikan

Pendidikan mempengaruhi proses belajar. Makin tinggi pendidikan seseorang maka makin modal seseorang tersebut untuk menerima informasi. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat. Pengetahuan sangat kaitannya dengan pendidikan dimana seseorang dengan pendidikan tinggi akan semakin luas pengetahuannya. Namun perlu dikatakan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah.

c. Pengalaman

Pengalaman merupakan salah satu sumber pengetahuan atau suatu cara untuk mengetahui kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang didapat dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Dalam hal ini pengetahuan orangtua dari anak yang pernah atau sedang mengalami demam seharusnya lebih tinggi dari pengetahuan orangtua yang belum mengalami anaknya demam.

d. Umur

Semakin cukup umur, tingkat kemampuan dan kematangan seseorang akan lebih baik dalam berfikir dan menerima informasi. Namun perlu kita ketahui bahwa seseorang yang berumur lebih tua tidak mutlak memiliki pengetahuan yang lebih tinggi dibandingkan dengan seseorang yang lebih muda.

e. Tempat Tinggal

Tempat tinggal merupakan tempat menetap responden sehari-hari. Seseorang yang tinggi didaerah rawan penyakit infeksi akan lebih sering menemukan kasus demam, sehingga masyarakat.

f. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan balik secara langsung maupun secara tidak langsung. Contohnya seperti, seorang yang bekerja sebagai

tenaga medis akan lebih mengerti mengenai demam dan pengelolaannya daripada non tenaga medis.

g. Tingkat Ekonomi

Tingkat ekonomi tidak berpengaruh langsung terhadap pengetahuan seseorang, makin tinggi tingkat ekonomi maka makin tinggi pula kemampuan untuk menyediakan atau memberi fasilitas-fasilitas sumber informasi.

2.9.2 Faktor External

a. Faktor Lingkungan

Lingkungan adalah suatu yang ada disekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan kedalam individu yang berbeda dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu. Ibu yang didaerahnya sering mendapatkan pengukuhan kesehatan, tentu akan memiliki pengetahuan yang lebih tinggi daripada yang tidak pernah mendapatkan penyuluhan kesehatan.

b. Kepercayaan atau tradisi

Kepercayaan dilakukan orang-orang tanpa penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Kepercayaan tersebut meliputi pandangan agama dan kelompok etis. Ini dapat mempengaruhi

proses pengetahuan khususnya dalam penerapan nilai-nilai keagamaan untuk memperkuat kepribadian.

c. Informasi

Informasi yang didapat baik dari segi pendidikan formal ataupun non formal dapat memberikan pengaruh sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televise, radio, surat kabar, majalah, termasuk penyuluhan kesehatan mempunyai pengaruh besar terhadap bentuk pengetahuan seseorang.

2.10 Pengetahuan Orang Tua Dalam Upaya Penanganan Kejang Demam

Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat kaitanya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tua akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi, perlu diketahui bukan berarti pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek, yakni aspek positif dan aspek negatif (Susilowati, 2016).

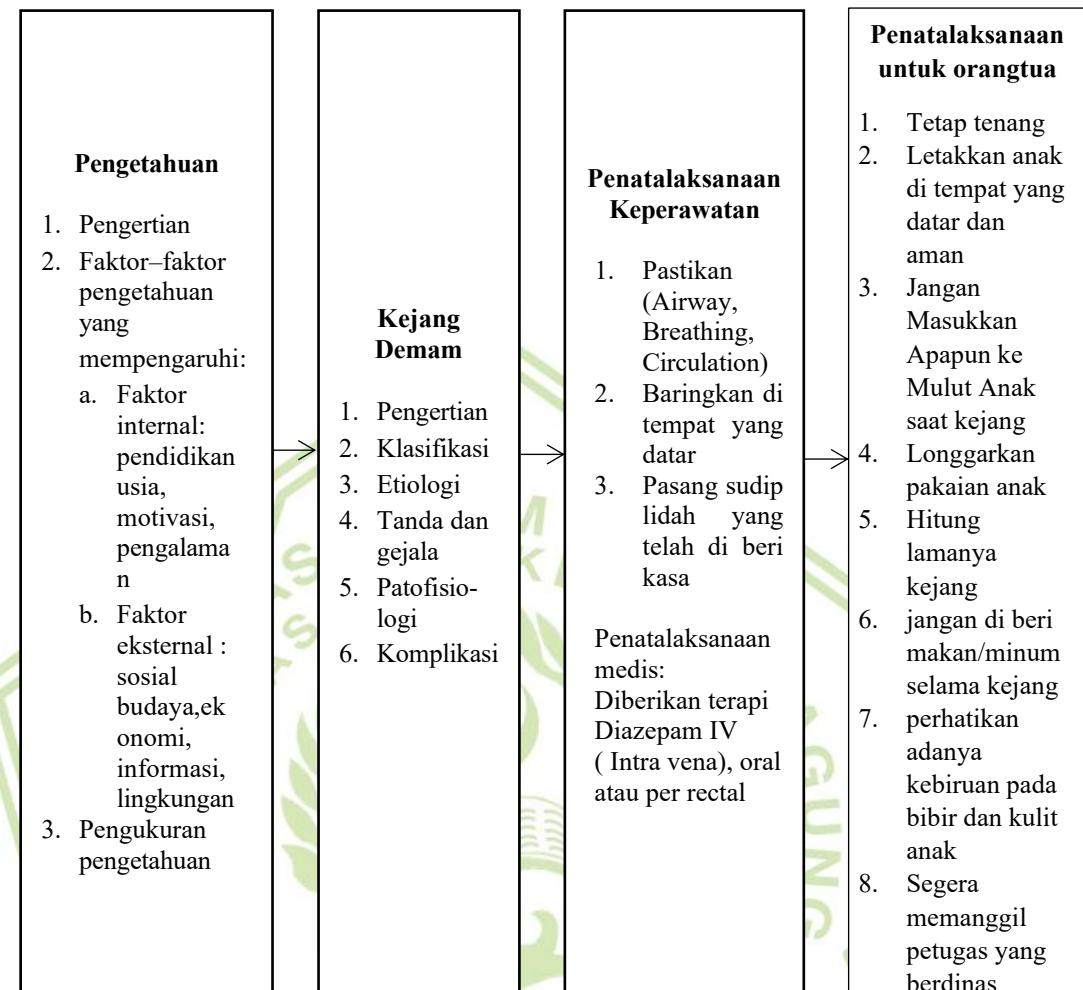
Tingkat pengetahuan orang tua juga dipengaruhi oleh usia. Usia seseorang akan mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang terhadap informasi yang diberikan. Ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa semakin bertambah usia maka daya tangkap pola pikir juga seseorang semakin berkembang (Adrianus, 2018). Pengetahuan yang didapat dari berbagai gejala yang ditemui dan diperoleh manusia melalui pengamatan akal. Pengetahuan muncul ketika seseorang menggunakan akalnya untuk

mengenali benda atau kejadian tertentu dilingkungan yang belum pernah dilihat dan dirasakan sebelumnya. Salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah informasi, kurangnya informasi yang diterima oleh responden menjadi penyebab kurangnya pengetahuan tentang penanganan kejang demam (Roly, 2017).

Semakin tinggi pengetahuan orang tua tentang kejang demam maka semakin rendah terjadinya kejang pada anak. Kejadian kejang demam dapat dicegah dengan berbagai metode prilaku dalam penanganan kejang demam. Orang tua yang telah mendapatkan pengetahuan tentang suatu penyakit dan cara penanganan yang baik dari petugas kesehatan sehingga akan mencegah anak mendapatkan dampak yang buruk (Ghandi, rt, sl, 2018).

Orang tua yang memiliki pengetahuan yang baik lebih tahu dan mengerti bagaimana cara yang tepat untuk dalam mengatasi dan mencegah terjadinya kejang demam sebelum akhirnya membawa anaknya ke rumah sakit (Evis & Maizatuz, 2018).

2.11 Kerangka Teori



Gambar 2.1.Kerangka Teori. Tingkat Pengetahuan Orangtua Tentang Penanganan Kejang Demam (Notoadmojo, 2018 ; IDAI, 2014 ; Erawati & Wulandari 2016).

SEMARANG

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian adalah kerangka yang berhubungan antara konsep-konsep yang diteliti atau diukur melalui penelitian yang dilakukan (Notoatmodjo, 2018).

Variable Tunggal

Gambaran pengetahuan orangtua dalam penanganan kejang demam pada anak balita di Ruang perawatan anak Rumah Sakit Bhayangkara tk.II Jayapura

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

3.2 Variable Penelitian

Variable penelitian yang di gunakan adalah Variabel Tunggal yaitu Tingkat pemahaman orangtua mengenai cara mengenali, menangani, dan mencegah kejang demam pada anak balita, yang diukur melalui kuesioner (Notoatmojo, 2018).

3.3 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif, yakni menggambarkan pengetahuan orangtua dalam penanganan kejang demam pada anak balita di ruang perawatan anak Rumah Sakit Bhayangkara tk.II Jayapura. Metode penelitian deskriptif adalah suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran tentang suatu keadaan secara

objektif. Penelitian deskriptif didefinisikan suatu penelitian yang dilakukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan suatu fenomena yang terjadi di dalam masyarakat. (Notoatmodjo,2018).

3.4 Populasi dan Sampel Penelitian

3.4.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalis yang terdiri dari obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya (Sugiyono 2019). Populasi dalam penelitian ini adalah orang tua yang memiliki balita dengan diagnosa kejang demam yang di rawat di ruang perawatan anak Rumah Sakit Bhayangkara tk.II Jayapura. Jumlah populasi adalah sebanyak 98 orang(Mei-Juni 2025).

3.4.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2019). Sampel yang digunakan sebanyak 79 orang. Dalam penelitian ini teknik sampling yang digunakan adalah dengan cara teknik purposive sampling. Purposive sampling adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu. Teknik ini biasa digunakan dalam penelitian kualitatif, di mana peneliti memilih informan yang dianggap paling tahu dan bisa dipercaya untuk memberikan informasi sesuai kebutuhan penelitian (Sugiyono,2019).

3.4.3 Kriteria Inklusi:

1. Orangtua dari anak balita yang sedang dirawat di ruang perawatan anak dengan diagnosa kejang demam.
2. Orangtua yang dapat membaca dan menulis (untuk mengisi kuesioner secara mandiri).
3. Bersedia menjadi responden dan menandatangani lembar persetujuan (informed consent).
4. Berada di tempat saat pengambilan data dilakukan.

3.4.4 Kriteria Eksklusi:

1. Orangtua yang sedang dalam kondisi emosional tidak stabil atau mengalami gangguan psikologis.
2. Orangtua yang tidak bisa berkomunikasi dengan baik (misalnya karena gangguan bahasa atau pendengaran).

Kriteria ini membantu memperjelas siapa yang bisa dijadikan sampel, sekaligus menyaring faktor yang bisa menyebabkan bias atau gangguan dalam penelitian.

3.4 Tempat dan Waktu Penelitian

3.4.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Ruang Perawatan Anak Rumah Sakit

Bhayangkara Tk.II Jayapura

3.4.2 Waktu Penelitian

Proses pengumpulan data dimulai pada bulan Mei- juni 2025.

3.5 Definisi operasional

Tabel 1 .Definisi operasional

Variabel Penelitian	Defenisi Operasional	Alat dan cara ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Umur	Umur orangtua, lamanya hidup	Kuisioner	1=Dewasa muda(18-24 tahun) 2=Dewasa Awal (25-44tahun) 3= dewasa madya(45-59 tahun) 4= dewasa akhir (60-74 tahun) (WHO,2001)	Ordinal
Pendidikan	Jenjang Pendidikan Formal terakhir oleh orangtua	Kuisioner	a. Tidak Tamat b. SD c. SMP d. SMA e. S1	Ordinal
Pekerjaan	Jenis pekerjaan yang di lakukan responden	Kuesioner	1. PNS 2. Karyawan Swasta 3. Wiraswasta 4. Tidak bekerja	Ordinal
Status ekonomi	Besarnya penghasilan orangtua dalam sebulan	Kuesioner	1. Kurang dari Rp. 4.285.850,- 2. Sesuai UMRRp. 4.285.850,- 3. lebih dari Rp.4.285.850,- (UMR di Papua, 2025)	Ordinal
Pengetahuan orangtua dalam penanganan kejang demam	Suatu pemahaman yang dimiliki oleh orangtua tentang apa saja yang perlu diperhatikan dan di lakukan pada anak yang mengalami kejang demam.	Kuesioner sebanyak 20 pertanyaan tertutup dan dengan alternatif jawaban : B: 1 dan S : 0	Diukur dengan skoring jawaban pertanyaan-pertanyaan seputar pengetahuan kejang demam. 1.= Baik Jika mendapat nilai rata-rata 76 - 100 %. 2.= Cukup Jika mendapat nilai rata-rata 56-75%. 3. = Kurang jika mendapat nilai rata-rata <56%.	Ordinal

3.6 Instrumen/ Alat pengumpulan data

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan kuesioner. Kuesioner dalam penelitian ini telah di uji validitas

dan reabilitasinya .Kuesioner dalam penelitian ini terbagi dalam dua bagian yaitu kuesioner data demografi dan pengetahuan orangtua tentang kejang demam. Kuesioner data demografi mencakup tentang identitas responden yang meliputi nama, usia, tingkat pendidikan, pekerjaan dan penghasilan keluarga. Pada kuesioner pengetahuan terdiri dari 20 pertanyaan Pada pertanyaan positif yaitu pertanyaan yang jawabannya “Ya” akan mendapat skor 1, dan jika menjawab “Tidak” mendapat skor 0. Pada pertanyaan negatif yaitu pertanyaan yang jawabannya “Ya” mendapat skor 0 dan jika menjawab “Tidak” maka mendapat skor 1. Terdiri dengan tiga kategori yaitu jika skor yang didapat 76%-100% maka pengetahuannya baik, jika skor didapat 56%-75% maka pengetahuannya cukup, jikalau skor didapat <56% maka pengetahuannya kurang.

3.7 Prosedur pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan setelah peneliti mendapatkan izin untuk melakukan penelitian di Ruang Perawatan Anak Rumah Sakit Bhayangkara tk.II Jayapura.Prosedur pengumpulan data dilakukan dengan membagikan kuesioner kepada responden. Adapun tahapan yang dilakukan oleh peneliti yaitu :

1. Sejalan dengan penyempurnaan skripsi, setelah pembimbing menyetujui lokasi penelitian, peneliti mengajukan surat pengantar permohonan izin kepada Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan.
2. Setelah mendapatkan izin dari pihak Rumah Sakit Bhayangkara Jayapura, peneliti meminta izin kepada kepala Rumah Sakit untuk

melakukan penelitian dan sekaligus mendapatkan data mengenai calon responden.

3. Apabila responden bersedia mengikuti kegiatan penelitian, maka responden dipersilahkan untuk menandatangani lembar pertanyaan persetujuan (informed consent).
4. Sebelum kegiatan pengisian kuesioner, peneliti memberikan penjelasan seputar penelitian yang dilakukan dan cara pengisian kuesioner. Responden diberi kesempatan untuk bertanya bila ada pertanyaan kuesioner yang belum jelas atau tidak dipahami.
5. Setelah responden mengerti tentang cara pengisian kuesioner, maka peneliti membagikan kuesioner penelitian kepada responden yang dipilih sebagai sampel penelitian dan memberikan waktu selama ± 5 menit untuk mengisi kuisioner.
6. Selama kegiatan pengantar kuesioner, peneliti berada di dekat responden agar bila ada kesulitan, responden dapat langsung menanyakan pada peneliti. Namun bagi responden yang memilih untuk ditinggal, maka peneliti kembali pada waktu yang ditentukan untuk mengambil kuesioner kembali.
7. Setelah semua pertanyaan dalam kuesioner diisi oleh responden, maka peneliti mengumpulkan kembali kuesioner penelitian tersebut dan melakukan terminasi dengan responden.

3.8 Analisis data

1. Pengolahan data

Pengolahan data dilakukan dalam empat tahap meliputi (Notoatmodjo, 2018):

- a. Editing yaitu melakukan pengecekan jawaban kuesioner, apakah jawaban yang diberikan sudah lengkap. Editing dilakukan ditempat pengumpulan data sehingga jika ada kekurangan dan dapat segera dilengkapi.
- b. Coding yaitu merubah data dalam bentuk huruf menjadi angka untuk mempermudah dalam analisis data. Setelah data terkumpul, masing-masing jawaban diberi kode untuk memudahkan dalam analisis data.
- c. Entry Data yaitu suatu proses memasukkan data ke dalam program pengolah data untuk kemudian dilakukan analisis data dengan menggunakan program statistik dalam komputer. Setelah melakukan pengkodean, peneliti memasukkan data kedalam program pengolah data statistik. Cleaning yaitu suatu kegiatan pembersihan seluruh data agar terbebas dari kesalahan sebelum dilakukan analisis data. Peneliti memeriksa kembali seluruh proses mulai dari pengkodean dan memastikan bahwa data yang dimasukkan telah benar sehingga analisis dapat dilakukan dengan benar.

d. Cleaning yaitu suatu kegiatan pembersihan seluruh data agar terbebas dari kesalahan sebelum dilakukan analisis data. Peneliti memeriksa kembali seluruh proses mulai dari pengkodean dan memastikan bahwa data yang dimasukkan telah benar sehingga analisis dapat dilakukan dengan benar.

2. Analisis data

Data diolah dengan alat bantu perangkat komputer software SPSS for windows. Untuk analisis data digunakan analisis data univariat.

a. Analisis Univariat

Analisis data univariat adalah dimana variabel-variabel yang ada dianalisis untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu tentang kejang demam pada anak. Hasil penelitian dideskripsikan dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi dan analisa presentase (Dahlan, 2013).

$$P = \frac{F}{N} \times 100$$

Keterangan :

- P = Persentase
F = Frekuensi Jawaban
N = Jumlah Sampel
100 = Pengali Tetap

4.0 Etika Penelitian

Prinsip-prinsip etik yang digunakan peneliti selama penelitian berlangsung

1. Informed consent, Responden harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian, responden mempunyai hak untuk bersedia atau menolak menjadi responden. Jika responden setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian maka peneliti memberikan lembar persetujuan menjadi responden untuk ditandatangani, jika responden menolak untuk berpartisipasi maka peneliti tidak akan memaksa responden untuk berpartisipasi.
2. Menghormati harkat dan martabat manusia (respect for human dignity), Peneliti memberikan informasi berkaitan dengan jalannya penelitian serta responden diberikan kebebasan menentukan pilihan dan bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian (autonomy).
3. Menghormati privasi dan kerahasiaan subyek penelitian (respect for privacy and confidentiality). Peneliti melindungi informasi pribadi responden
4. Keadilan dan inklusivitas (respect for justice and inclusiveness) Prinsip keadilan memiliki konotasi keterbukaan dan adil. Untuk memenuhi prinsip keterbukaan, penelitian dilakukan secara jujur, hati-hati, profesional, berperikemanusiaan dan memperhatikan faktor-faktor ketepatan, keseksamaan, kecermatan, intimitas, psikologis serta perasaan religius subyek penelitian.

5. Prinsip Beneficence, Peneliti memberikan kebebasan kepada responden untuk memilih tempat dan waktu pengisian kuesioner.
6. Anonymity (tanpa nama), Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak akan mencantumkan identitas responden pada lembar pengumpulan data (kuesioner) yang diisi. Lembar tersebut hanya diberi kode tertentu.
7. Confidentiality (kerahasiaan), Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti. Hanya kelompok data tertentu yang akan disajikan atau dilaporkan sebagai hasil penelitian.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Perawatan Anak Rumah Sakit Bhayangkara Tk.II Jayapura. Rumah sakit ini merupakan fasilitas pelayanan kesehatan milik Kepolisian Republik Indonesia yang memiliki pelayanan medis umum dan spesialis, termasuk pelayanan kesehatan anak. Ruang perawatan anak memiliki kapasitas tempat tidur sebanyak 14 dan dilengkapi dengan tenaga perawat, dokter spesialis anak, serta sarana prasarana untuk menangani kasus gawat darurat anak seperti kejang demam.

4.2 Karakteristik Responden

Penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling dengan jumlah responden sebanyak 79 orang dari total populasi orangtua yang memiliki anak balita dengan riwayat kejang demam di ruang perawatan anak. Karakteristik responden meliputi: usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pekerjaan.

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan Rumus Slovin (1960) untuk penelitian dengan populasi terbatas:

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

Keterangan:

- n = Jumlah sampel
- N = Jumlah populasi

- e = Tingkat kesalahan (error tolerance), biasanya 0,05 (5%) atau 0,1 (10%)

Jika $N = 98$, dengan $e = 0,05$ (5%):

$$n = \frac{98}{1+98(0,05^2)} - \frac{98}{1+98(0,0025^2)} - \frac{98}{1+0,245} - \frac{98}{1,245} \approx 78,7$$

Jadi, sampel ≈ 79 orang

4.2.1 Tabel Distribusi Responden Berdasarkan Umur

Umur	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Dewasa muda (18–24 tahun)	6	7,6
Dewasa awal (25–44 tahun)	40	50,6
Dewasa madya (45–59 tahun)	25	31,6
Dewasa akhir (60–74 tahun)	8	10,1
Total	79	100

Sebagian besar responden berada pada kategori dewasa awal (25–44 tahun) yaitu sebanyak 40 orang (50,6%).

4.2.2 Tabel Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak tamat	4	5,1
SD	9	11,4
SMP	16	20,3
SMA	33	41,8
S1	17	21,5
Total	79	100

Mayoritas responden memiliki pendidikan terakhir SMA sebanyak 33 orang (41,8%).

4.2.3 Tabel Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
PNS	26	32,9
Karyawan Swasta	18	22,8
Wiraswasta	17	21,5
Tidak bekerja	18	22,8
Total	79	100

Berdasarkan tabel 4.3, pekerjaan terbanyak adalah PNS yaitu sebanyak 26 orang (32,9%).

4.2.4 Tabel Distribusi Responden Berdasarkan Status Ekonomi

Status Ekonomi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
< Rp 4.285.850 (di bawah UMR Papua)	34	43,0
= Rp 4.285.850 (sesuai UMR Papua)	19	24,0
> Rp 4.285.850 (di atas UMR Papua)	26	33,0
Total	79	100

Sebagian besar responden memiliki penghasilan di bawah UMR Papua tahun 2025 yaitu sebanyak 34 orang (43,0%).

4.3 Gambaran Pengetahuan Orangtua dalam Penanganan Kejang Demam

Pengetahuan orangtua diukur menggunakan kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya, terdiri dari 20 pertanyaan yang mencakup definisi, penyebab, gejala, penanganan awal, dan pencegahan kejang demam.

Kriteria penilaian pengetahuan:

Baik : 76–100% jawaban benar

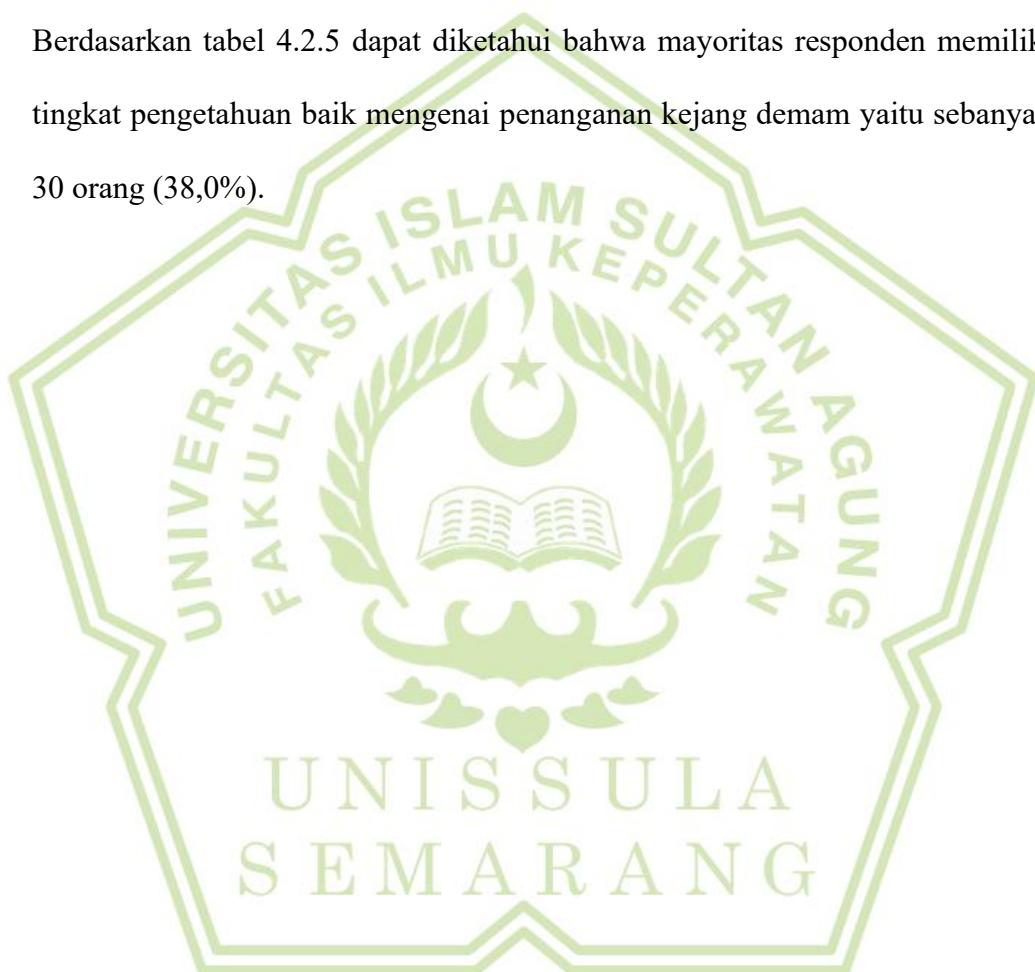
Cukup : 56–75% jawaban benar

Kurang : $\leq 55\%$ jawaban benar

4.3.1 Tabel Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Pengetahuan

Kategori Pengetahuan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik (76–100%)	30	38,0
Cukup (56–75%)	28	35,4
Kurang (<56%)	21	26,6
Total	79	100

Berdasarkan tabel 4.2.5 dapat diketahui bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan baik mengenai penanganan kejang demam yaitu sebanyak 30 orang (38,0%).



BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Pengantar Bab

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas orangtua memiliki pengetahuan yang baik (38 %) dalam penanganan kejang demam pada anak balita di Ruang Perawatan Anak Rumah Sakit Bhayangkara Tk.II Jayapura. Hal ini dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan responden yang sebagian besar lulusan SMA (50%) serta adanya pengalaman langsung menangani anak yang mengalami kejang demam. Sebanyak 35,4% responden memiliki pengetahuan cukup dan 26,6 % memiliki pengetahuan kurang. Responden dengan pengetahuan kurang kemungkinan memiliki keterbatasan informasi, rendahnya minat mencari pengetahuan tentang kejang demam, atau minimnya kesempatan mengikuti penyuluhan kesehatan.

Penelitian ini sejalan dengan teori Notoatmodjo (2019) yang menyatakan bahwa pengetahuan dipengaruhi oleh faktor pendidikan, pengalaman, usia, dan akses terhadap informasi kesehatan. Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah ia menerima informasi dan mengaplikasikannya dalam kehidupan sehari-hari. Temuan ini mengindikasikan bahwa rumah sakit perlu memperkuat program edukasi kesehatan melalui penyuluhan rutin, pembagian media cetak seperti leaflet, dan simulasi penanganan kejang demam agar semua orangtua memiliki kemampuan yang memadai dalam menangani kondisi darurat tersebut.

5.2 Interpretasi Dan Diskusi Hasil

5.2.1 Karakteristik Responden

5.2.1.1 Umur

Sebagian besar responden berada pada kelompok dewasa awal (25–44 tahun) yaitu 50,6%. Usia ini merupakan masa produktif di mana seseorang biasanya telah memiliki anak kecil sehingga pengalaman dalam mengasuh anak cukup tinggi. Namun, hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak semua kelompok usia memiliki pengetahuan yang baik.

Hal ini sesuai dengan teori WHO (2001) yang menyatakan bahwa faktor umur berhubungan dengan kemampuan seseorang dalam menerima informasi dan pengalaman yang dimiliki. Semakin bertambah usia, maka pengalaman akan semakin banyak, namun pemahaman tentang masalah kesehatan tetap dipengaruhi oleh pendidikan dan akses informasi.

5.2.1.2 Pendidikan

Mayoritas responden memiliki pendidikan terakhir SMA (41,8%). Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa responden dengan pendidikan tinggi (S1) lebih banyak yang memiliki pengetahuan baik dibandingkan dengan yang berpendidikan rendah (SD atau tidak tamat).

Hal ini sejalan dengan pendapat Notoatmodjo (2012) bahwa pendidikan merupakan salah satu faktor yang memengaruhi pengetahuan seseorang. Semakin tinggi pendidikan, semakin mudah seseorang menerima informasi, memahami, dan

mengaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari, termasuk dalam hal penanganan kejang demam pada anak.

5.2.1.3 Pekerjaan

Responden terbanyak adalah PNS (32,9%), diikuti karyawan swasta (22,8%), tidak bekerja (22,8%), dan wiraswasta (21,5%). Responden dengan pekerjaan PNS cenderung memiliki pengetahuan lebih baik dibandingkan kelompok tidak bekerja. Hal ini kemungkinan disebabkan karena PNS lebih mudah mendapatkan akses informasi kesehatan melalui kegiatan penyuluhan atau lingkungan kerja.

Menurut Notoatmodjo (2012), pekerjaan berhubungan dengan pola hidup dan akses terhadap informasi. Seseorang yang bekerja di lingkungan formal lebih sering berinteraksi dengan informasi kesehatan dibandingkan yang tidak bekerja.

5.2.1.4 Status Ekonomi

Mayoritas responden memiliki penghasilan di bawah UMR Papua (43,0%), sedangkan yang di atas UMR sebanyak 33,0%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan status ekonomi lebih tinggi cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik dibandingkan responden dengan ekonomi rendah.

Hal ini sesuai dengan teori Notoatmodjo (2012) bahwa status ekonomi memengaruhi kemampuan seseorang untuk memperoleh fasilitas kesehatan, media informasi, serta pelayanan kesehatan. Orangtua dengan penghasilan lebih tinggi memiliki peluang lebih besar untuk mendapatkan informasi melalui sarana pendidikan maupun pelayanan kesehatan.

5.2.1.5 Pengetahuan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai gambaran pengetahuan orangtua dalam penanganan kejang demam pada anak balita di Ruang Perawatan Anak Rumah Sakit Bhayangkara Tk.II Jayapura dengan jumlah responden sebanyak 36 orang, dapat disimpulkan:

1. Mayoritas responden yang memiliki pengetahuan baik (38 %).
2. Responden yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 35,4 %.
3. Responden yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 26,6 % .

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas orangtua sudah memiliki pemahaman yang baik, namun masih diperlukan peningkatan pengetahuan pada sebagian responden.

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, 2019). 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, 2019).

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., 2020).

Berdasarkan hasil penelitian, gambaran pengetahuan yang dimiliki responden terkait kejang demam pada anak balita di Ruang Perawatan Anak Rumah Sakit Bhayangkara Tk.II Jayapura, dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan yang semakin baik dipengaruhi oleh faktor pendidikan, pengalaman, usia, dan akses terhadap informasi kesehatan. Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah ia menerima informasi dan mengaplikasikannya dalam kehidupan sehari-hari. 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, 2013).

Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat Notoatmodjo (2014) yang menyatakan bahwa pengetahuan dipengaruhi oleh faktor pendidikan, informasi, dan pengalaman. Orangtua dengan pengetahuan baik cenderung mampu melakukan penanganan awal kejang demam yang tepat, seperti memposisikan anak miring, menjaga jalan napas tetap terbuka, dan tidak memasukkan benda ke mulut anak.

Temuan ini juga sejalan dengan penelitian Wulandari (2020) di RSUD Dr. Soetomo Surabaya yang menemukan bahwa 57% orangtua memiliki pengetahuan baik mengenai penanganan kejang demam. Hal ini mengindikasikan bahwa program edukasi kesehatan yang diberikan oleh

tenaga kesehatan di rumah sakit telah memberikan dampak positif terhadap peningkatan pengetahuan orangtua.

Namun, masih ditemukan 13,9% orangtua dengan pengetahuan kurang, yang berpotensi melakukan tindakan keliru seperti mengguncang anak, memberikan minum saat kejang, atau panik tanpa melakukan langkah pertolongan. Oleh karena itu, perlu adanya edukasi yang berkelanjutan, baik melalui penyuluhan tatap muka maupun media edukasi tertulis.

5.3 Keterbatasan penelitian

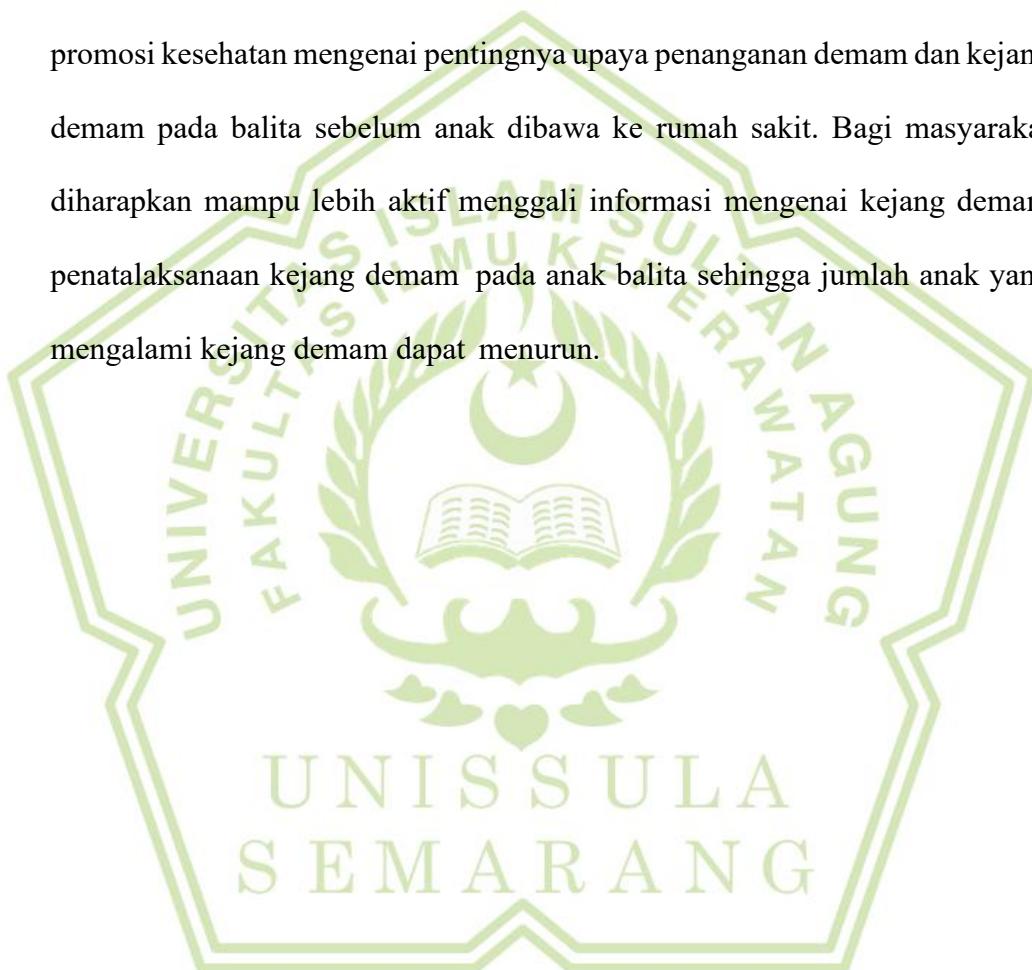
Penelitian ini mempunyai keterbatasan yang dapat mempengaruhi hasil penelitian, yaitu:

1. Hasil penelitian tergantung kejujuran responden dalam mengisi kuesioner. Untuk meminimalisir ketidakjujuran responden, peneliti telah melakukan beberapa upaya, antara lain:
 - Memberikan penjelasan sebelum pengisian kuesioner bahwa jawaban responden hanya digunakan untuk kepentingan penelitian dan tidak akan merugikan pihak manapun.
 - Menjamin kerahasiaan identitas responden, dengan tidak mencantumkan nama atau data pribadi yang dapat mengungkap identitas responden.
 - Menciptakan suasana yang nyaman dan tidak menghakimi sehingga responden merasa aman untuk memberikan jawaban sesuai kondisi sebenarnya.

- Menggunakan bahasa yang sederhana dan mudah dipahami pada kuesioner, sehingga responden tidak salah menafsirkan pertanyaan.
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.
 3. Jumlah sampel terbatas. Penelitian hanya melibatkan 79 responden di satu rumah sakit, sehingga hasilnya belum dapat digeneralisasikan untuk seluruh populasi orangtua di wilayah Papua.
 4. Instrumen penelitian berupa kuesioner. Penggunaan kuesioner dapat menimbulkan bias responden, karena jawaban sangat bergantung pada kejujuran, pemahaman, dan keseriusan orangtua dalam mengisi pertanyaan.
 5. Variabel penelitian terbatas. Penelitian ini hanya menilai pengetahuan berdasarkan faktor umur, pendidikan, pekerjaan, dan status ekonomi. Faktor lain seperti pengalaman merawat anak sakit, akses informasi kesehatan, serta dukungan keluarga tidak diteliti sehingga mungkin berpengaruh terhadap hasil.
 6. Waktu penelitian relatif singkat. Keterbatasan waktu menyebabkan peneliti tidak dapat melakukan observasi langsung terhadap tindakan orangtua dalam menangani kejang demam, sehingga hasil hanya menggambarkan pengetahuan, bukan praktik nyata.

5.4 Implikasi keperawatan

Hasil penelitian sebagai informasi tambahan bagi profesi keperawatan bahwa gambaran pengetahuan orangtua 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 demam dan kejang demam pada balita sebelum anak dibawa ke rumah sakit. Bagi masyarakat diharapkan mampu lebih aktif menggali informasi mengenai kejang demam penatalaksanaan kejang demam pada anak balita sehingga jumlah anak yang mengalami kejang demam dapat menurun.



BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Gambaran Pengetahuan Orangtua dalam Penanganan Kejang Demam pada Anak Balita di Ruang Perawatan Anak Rumah Sakit Bhayangkara TK.II Jayapura dengan jumlah responden 79 orang, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Karakteristik responden:
 - Mayoritas berada pada kategori dewasa awal (25–44 tahun) sebanyak 50,6%.
 - Tingkat pendidikan terakhir terbanyak adalah SMA (41,8%).
 - Pekerjaan terbanyak adalah PNS (32,9%).
 - Status ekonomi terbanyak berada di bawah UMR Papua sebanyak 43,0%.
2. Tingkat pengetahuan orangtua mengenai penanganan kejang demam:
 - Baik sebanyak 38,0%
 - Cukup sebanyak 35,4%
 - Kurang sebanyak 26,6%.
3. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar orangtua memiliki pengetahuan baik, namun masih terdapat lebih dari setengah responden yang pengetahuannya belum optimal (kategori cukup dan kurang). Hal

ini menunjukkan perlunya peningkatan edukasi kesehatan terkait penanganan kejang demam.

6.2 Saran

1. Bagi Rumah Sakit
 - a. Melibatkan tenaga kesehatan di ruang perawatan anak untuk memberikan simulasi pertolongan pertama kejang demam.
 - b. Rumah sakit dapat membuat program edukasi terjadwal bagi keluarga pasien mengenai penyakit anak, termasuk kejang demam melalui penyuluhan, leaflet, dan poster.
 - c. Meningkatkan kolaborasi dengan instansi terkait untuk memperluas akses edukasi kepada masyarakat luas.
2. Bagi Tenaga Kesehatan
 - a. Memberikan informasi yang benar, praktis, dan mudah dipahami mengenai langkah penanganan kejang demam.
 - b. Menggunakan bahasa sederhana dan alat peraga saat edukasi agar orangtua lebih mudah memahami.
3. Bagi Orangtua
 - a. Aktif mengikuti penyuluhan kesehatan yang diadakan rumah sakit. Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan melalui berbagai sumber informasi, seperti penyuluhan kesehatan, buku, media sosial terpercaya, maupun konsultasi langsung dengan tenaga kesehatan.

- b. Orangtua perlu memahami langkah-langkah pertolongan pertama pada kejang demam agar dapat mencegah terjadinya komplikasi.
4. Bagi Peneliti Selanjutnya
- a. Mengembangkan penelitian dengan desain analitik untuk mengetahui hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan orangtua.
 - b. Menggunakan jumlah responden yang lebih banyak serta melibatkan beberapa rumah sakit agar hasil penelitian lebih mewakili kondisi sebenarnya.
 - c. Lebih memperhatikan kejujuran dan keseriusan responden dalam mengisi kuesioner, misalnya dengan memberikan penjelasan yang jelas sebelum pengisian, menjaga suasana agar responden bisa fokus, dan memeriksa kembali kuesioner setelah diisi.

DAFTAR PUSTAKA

- American Academy of Pediatrics. (2021). *Febrile seizures: Clinical practice guideline for the long-term management of the child with simple febrile seizures.* Pediatrics, 147(1), e2021053031. <https://doi.org/10.1542/peds.2021-053031>
- Bloom, B. S., Engelhart, M. D., Furst, E. J., Hill, W. H., & Krathwohl, D. R. (2021). *Taxonomy of educational objectives: The classification of educational goals.* Longman.
- International League Against Epilepsy (ILAE). (2022). *Definition and classification of seizures and epilepsy syndromes.* Retrieved from <https://www.ilae.org/guidelines>
- Kakalang, J. P., Masloman, N., & Manoppo, J. I. C. (2016). Profil kejang demam di Bagian Ilmu Kesehatan Anak RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado periode Januari 2014 – Juni 2016. *E-CliniC*, 4(2), 1–6. [UMKLA Repository+10E-Journal Universitas Sam Ratulangi+10Poltekk](#)
- Kemenkes RI. (2020). *Riset Kesehatan Dasar (Risksdas) 2020.* Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Pedoman Praktik Klinis Keperawatan Anak.*
- Kesehatan RI. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia 2020.* Jakarta: Kemenkes RI.
- Kristanto, A. (2021). *Gambaran Tingkat Pengetahuan Orangtua terhadap Kejang Demam pada Anak Usia 6 Bulan sampai 5 Tahun di Puskesmas Kampung Baru.* *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 9(1), 45–52
- Kusuma, A. (2016). *Hubungan antara Pengetahuan dengan Perilaku Ibu Tentang Pencegahan Kejang Demam pada Balita di Posyandu Gondang SariJuwiring Klaten.* Stikes Kusuma Husada. Program Studi S1 Keperawatan, Surakarta
- Notoatmodjo, S. (2018). *Ilmu Perilaku Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta. Kementerian
- Nurlaili, A., Sari, D. P., & Wulandari, R. (2021). *Hubungan Pengetahuan Orang Tua tentang Kejang Demam dengan Penanganan Kejang Demam pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas X.* *Jurnal Kesehatan Anak*, 5(2), 123–130. journal.sehedi.com+2
- Puspita, I. R., 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.ResearchGate+1Universitas Airlangga
Repository+1

Rahayu. (2010). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Tentang Pijat Bayi di Polindes Harapan Bunda Sukoharjo*

Resti, H. E., Indriati, G., & Arneliwati, A. (2020). *Gambaran Penanganan Pertama Kejang Demam yang Dilakukan Ibu pada Balita*. *Jurnal Ners Indonesia*, 10(2), 238

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). *Midwifery Journal*

Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

World Health Organization. (2020). *Health promotion and disease prevention through population-based interventions*. Retrieved from <https://www.who.int>

