

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU
TERHADAP KEJANG DEMAM PADA ANAK DI DESA
TALUK KECAMATAN BATANG KAPAS
SUMATERA BARAT**

SKRIPSI



Oleh :

ARYA SUKRA ALHAMDA

2008260206

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2024**

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU
TERHADAP KEJANG DEMAM PADA ANAK DI DESA
TALUK KECAMATAN BATANG KAPAS
SUMATERA BARAT**

**Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh kelulusan
Sarjana Kedokteran**



Oleh :

ARYA SUKRA ALHAMDA

2008260206

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2024**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Arya Sukra Alhamda

NPM : 2008260206

Judul Skripsi : Gambaran Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Ibu Terhadap Kejang Demam Pada Anak Di Desa Taluk Kecamatan Batang Kapas Sumatera Barat.

Demikianlah pernyataan ini saya perbuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan, 12 September 2024



Arya Sukra Alhamda



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI, PENELITIAN & PENGEMBANGAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Gedung Arca No. 53 Medan 20217 Telp. (061) 7350163 – 7333162 Ext. 20 Fax. (061) 7363488 Website :

www.umsu.ac.id E-mail : rektor@umsu.ac.id

Bankir : Bank Syariah Mandiri, Bank Bukopin, Bank Mandiri, Bank BNI 1946, Bank Sumut.

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Arya Sukra Alhamda

NPM : 2008260206

Judul Skripsi : Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Terhadap Kejang Demam Pada Anak di Desa Taluk Kecamatan Batang Kapas Sumatera Barat.

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

DEWAN PENGUJI

Pembimbing

(dr. Anita Surya, M.Ked(Neu), Sp.S)

Penguji 1

(dr. Nurcahyo Sinaga, Sp. A (K))



(dr. Siti Mashiana Siregar, Sp. THT-KL (K))

NIDN: 0106098201

Ditetapkan di : Medan

Tanggal : 26 Agustus 2024

Penguji 2

(dr. Hasanul Arifin M.Ked(Neu), Sp.N)

Mengetahui,

Ketua Program Studi
Pendidikan Dokter FK UMSU

(dr. Desi Isnayanti, M. Pd. Ked)

NIDN: 0112098605

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warohmatullahiwabarokatuh.

Puji syukur kehadiran Allah Subhanahu Wata'ala atas limpahan rahmat dan karunia-Nya, saya dapat menyelesaikan tugas skripsi yang berjudul **“GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TERHADAP KEJANG DEMAM PADA ANAK DI DESA TALUK KECAMATAN BATANG KAPAS SUMATERA BARAT”** dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran pada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Serta sholawat dan salam kepada Nabi Muhammad saw. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terimakasih kepada:

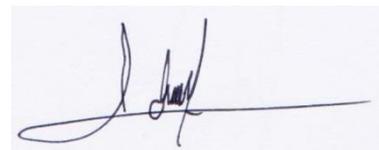
1. dr. Siti Masliana Siregar, Sp. THT-KL(K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
2. dr. Desi Isnayanti, M.Pd.Ked selaku Ketua Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
3. dr. Pinta Pudiyanti Siregar, M.Sc., Ph.d selaku dosen pembimbing akademik penulis selama menjalani studi di FK UMSU.
4. dr. Anita Surya, M.Ked (Neu)., Sp.S selaku dosen pembimbing terbaik, yang telah mengarahkan, membantu, memberikan nasihat dan bimbingan terbaiknya yang sangat bermanfaat bagi penulis, terutama selama penelitian dan penyelesaian skripsi ini.
5. dr. Nurcahaya Sinaga, Sp.A (K) selaku penguji satu dan dr. Hasanul Arifin, M.Ked (Neu)., Sp.N selaku penguji dua, yang telah memberikan banyak masukan yang sangat bermanfaat bagi penulis dalam penyelesaian skripsi ini.
6. Terkhusus penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada kedua orang tua tersayang, Papa Rifzal dan Mama Asnidar yang sangat berjasa dalam hidup saya, yang telah memberikan dukungan dan pengorbanan yang tak ternilai bagi saya. Papa dan mama selalu memberikan semangat dan doa

yang tiada putusnya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.

7. Kepada abang yang saya sayangi Niko dan Frindos yang juga memberikan dukungan serta doa kepada penulis agar menyelesaikan pendidikan untuk menjadi dokter yang berguna baik di keluarga maupun di Masyarakat.
8. Teruntuk keluarga besar baik dari papa maupun dari mama terimakasih atas doa serta dukungan yang diberikan kepada penulis sehingga membuat penulis lebih bersemangat untuk menyelesaikan pendidikan dokter.
9. Kerabat-kerabat penulis Meisyah Putri Rozi, Andre Junaldi, Kenji Mario, Genta Tri Yesa, Dery Zul Putra, Ardiansyah Siahaan atas kebersamaan, semangat dan dukungan yang telah diberikan kepada penulis.
10. Teman seperjuangan M.Ali Komeini Siregar, M.Aziz Hidayatullah, Alfi Anugrah yang selalu memberikan dukungan dan bantuan selama penyelesaian skripsi ini.
11. Para sampel penelitian yang identitasnya dirahasiakan, atas partisipasi dan bantuan yang diberikan saat bersedia menjadi sampel penelitian.
12. Semua orang-orang baik yang telah menghargai waktu bersama penulis dan telah banyak membantu yang tidak dapat ditulis satu per satu

Semoga Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan dari semua pihak yang sudah membantu penulis. semoga skripsi ini dapat membawa manfaat bagi saya, orang-orang sekitar dan masyarakat umum.

Medan, 12 Agustus 2024



Arya Sukra Alhamda

HALAMAN PERNYATAAN PUBLIKASI

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Arya Sukra Alhamda

NPM : 2008260206

Fakultas : Kedokteran

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Hak Bebas Royalti Noneksklusif atas skripsi saya yang berjudul: **Gambaran Tingkat pengetahuan Dan Sikap Ibu Terhadap Kejang Demam Pada Anak Di Desa Taluk Kecamatan Batang Kapas Sumatera barat.**

Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif, Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelolah dalam bentuk pangkalan data (*Database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikianlah pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Medan

Pada tanggal : 12 September 2024

Yang menyatakan



Arya Sukra Alhamda

ABSTRAK

Pendahuluan: Kejang demam adalah gangguan saraf umum pada anak-anak berusia 6 bulan hingga 5 tahun, sering disebabkan oleh lonjakan suhu tubuh mendadak di atas 38°C. Secara global, kejang demam memengaruhi 2-5% anak di bawah usia 5 tahun, dengan prevalensi tertinggi pada usia 17-23 bulan. Di Indonesia, prevalensi mencapai 16% dengan angka tertinggi di Jawa Timur. Kejang demam dapat berupa sederhana atau kompleks, dengan kompleksitas yang lebih tinggi seringkali memerlukan perhatian medis lebih lanjut. Pengetahuan orang tua mengenai kejang demam dan penanganannya sangat penting. **Tujuan:** untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan dan sikap ibu terhadap kejang demam pada anak di desa taluk sumatera barat. **Metode:** jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan *Croos sectional*, sampel penelitian ini adalah ibu di desa taluk kecamatan batang kapas sumatera barat sebanyak 125 orang dengan teknik pengambilan *simple random sampling*. **Hasil penelitian:** didapatkan frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia mayoritas tergolong kelompok usia 30-65 tahun sebanyak 87 orang (70,2%), berdasarkan pendidikan terbanyak perguruan tinggi 53 orang (42,7%), berdasarkan pekerjaan terbanyak ibu rumah tangga 56 orang (45,2%), tingkat pengetahuan ibu terhadap kejang demam didapatkan cukup sebanyak 69 orang (55,6%), dan tingkat sikap ibu terhadap kejang demam didapatkan baik sebanyak 76 orang (61,3%). **Kesimpulan:** karakteristik demografi ibu mayoritas usia 30-65 tahun, mayoritas pendidikan perguruan tinggi, dan pekerjaan mayoritas ibu rumah tangga, tingkat pengetahuan ibu didapatkan cukup dan tingkat sikap ibu didapatkan baik terhadap kejang demam pada anak.

Kata kunci: Pengetahuan, Sikap, Kejang Demam, Ibu.

ABSTRACT

Introduction: febrile seizures are a common neurological disorder in children aged 6 months to 5 years, often caused by a sudden spike in body temperature above 38°C. globally, febrile seizures affect 2-5% of children under 5 years of age, with the highest prevalence at 17-23 months of age. in indonesia, the prevalence reaches 16% with the highest rate in east java. febrile seizures can be simple or complex, with higher complexity often requiring further medical attention. **Objective:** to determine the level of knowledge and attitudes of mothers towards febrile seizures in children in the village of taluk, west sumatra. **Method:** descriptive research with a cross sectional approach, the sample of this study was 125 mothers in taluk village, west sumatra cottonwood sub-district with simple random sampling technique. **Research results:** the frequency of respondent characteristics based on age was found to be the majority of the age group 30-65 years as many as 87 people (70.2%), based on the most college education 53 people (42.7%), based on the most work of housewives 56 people (45.2%), the level of maternal knowledge of febrile seizures was found to be sufficient as many as 69 people (55.6%), and the level of maternal attitude towards febrile seizures was found to be good as many as 76 people (61.3%). **Conclusion:** the demographic characteristics of the majority of mothers aged 30-65 years, the majority of college education, and the majority of housewives' jobs, the level of maternal knowledge was found to be sufficient and the level of maternal attitudes was found to be good towards febrile seizures in children.

Keywords: Knowledge, Attitude, Febrile Seizures, Mother.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	2
1.3 Tujuan Penelitian	2
1.3.1 Tujuan Umum	2
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4 Manfaat Penelitian	3
1.4.1 Bagi Mahasiswa	3
1.4.2 Bagi Masyarakat	3
1.4.3 Bagi Instansi	3
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	4
2.1 Kejang Demam	4
2.1.1 Definisi kejang demam	4
2.1.2 Epidemiologi kejang demam	4
2.1.3 Faktor risiko kejang demam	4
2.1.4 Etiologi kejang demam	5
2.1.5 Patofisiologi kejang demam	5
2.1.6 Klasifikasi kejang demam	6
2.1.7 Tanda dan gejala	7
2.1.8 Diagnosis	7
2.1.9 Diagnosis banding	8
2.1.10 Penatalaksanaan	8
2.1.11 Edukasi	10
2.2 Pengetahuan	11
2.2.1 Definisi pengetahuan	11
2.2.2 Faktor yang mempengaruhi pengetahuan	12

2.2.3 Pengukuran pengetahuan	12
2.2.4 Tingkat pengetahuan	12
2.3 Sikap	13
2.3.1 Definisi sikap	13
2.3.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap	14
2.3.3 Tingkat sikap	14
2.3.4 Komponen sikap	15
2.4 Kerangka teori	16
2.5 Kerangka Konsep	16
BAB 3 METODE PENELITIAN	17
3.1 Definisi operasional	17
3.2 Jenis penelitian	18
3.3 Waktu dan tempat penelitian	18
3.3.1 Waktu penelitian	18
3.3.2 Tempat penelitian	18
3.4 Populasi dan sampel penelitian	18
3.4.1 Populasi penelitian	18
3.4.2 Sampel penelitian	18
3.5 Teknik pengumpulan data	19
3.6 Pengujian kuesioner penelitian	19
3.6.1 Uji validitas	19
3.6.2 Uji reliabilitas	20
3.7 Pengolahan dan analisis data	21
3.7.1 Pengolahan data	21
3.7.2 Analisis Data	21
3.8 Alur Penelitian	22
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	23
4.1 Hasil penelitian	23
4.2 Deskripsi karakteristik responden	23
4.3 Pembahasan	25
4.4 Keterbatasan penelitian	28
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	29
5.1 Kesimpulan	29
5.2 Saran	29
DAFTAR PUSTAKA	30
LAMPIRAN	33

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	16
Gambar 2.2	16

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	17
Tabel 3.2 Hasil uji validitas kuesioner pengetahuan.....	19
Tabel 3.3 Hasil uji validitas kuesioner sikap	20
Tabel 3.4 Hasil uji reliabilitas	21
Tabel 4.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia.....	23
Tabel 4.2 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan Pendidikan	24
Tabel 4.3 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan Pekerjaan	24
Tabel 4.4 Distribusi frekuensi hasil tingkat pengetahuan responden.....	24
Tabel 4.5 Distribusi frekuensi hasil tingkat sikap responden	25

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Daftar Riwayat Hidup.....	33
Lampiran 2. Lembar persetujuan menjadi subjek penelitian	34
Lampiran 3. Kuesioner penelitian	35
Lampiran 4. <i>Ethical Clearance</i>	38
Lampiran 5. Surat Izin penelitian.....	39
Lampiran 6. Surat Selesai Penelitian	40
Lampiran 7. Hasil Uji Statistik.....	41
Lampiran 8. Uji Validitas dan Realiabilitas Kuesioner Pengetahuan	43
Lampiran 9. Dokumentasi.....	47
Lampiran 10. Artikel Publikasi.....	48

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Gangguan neurologis yang umum terjadi pada bayi dan anak usia dini adalah kejang demam, terutama pada mereka yang berusia antara enam bulan dan lima tahun. Penyakit ini disebabkan oleh peningkatan suhu tubuh yang tiba-tiba (suhu rektal lebih dari 38°C) yang disebabkan oleh proses ekstrakranial.¹

Antara dua hingga lima persen anak balita mengalami kejang demam, dengan kelompok usia 17 hingga 23 bulan mengalami frekuensi tertinggi. Menurut perkiraan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), Di seluruh dunia, kejang demam menyerang sekitar 21,65 juta anak, dan lebih dari 216.000 di antaranya berakhir dengan kematian. Empat hingga lima persen orang Amerika diperkirakan mengalami kejang demam.²

Tiga negara di Asia yang memiliki tingkat kejang demam tertinggi adalah Guam (14%), India (5-10%), dan Jepang (6-9%). Statistik menunjukkan bahwa 3-4% serangan terjadi pada anak-anak di bawah usia empat tahun, dan 6-15% terjadi pada mereka yang lebih tua. Pada tahun 2009-2010, frekuensi kejang demam di Indonesia adalah 16%; provinsi Jawa Timur memiliki frekuensi tertinggi, yaitu 2-3%. Pada tahun 2012-2013, kejang demam ditemukan menyerang 3-4% anak berusia antara 6 bulan dan 5 tahun. Menurut data yang dikumpulkan dari Riskesdas Provinsi Bali pada tahun 2013, kejang demam berada di antara tiga gangguan kesehatan teratas yang dilaporkan. Kategori usia yang paling banyak mengalami kejang pada anak adalah 0-5 bulan, 36-47 bulan, dan 48-59 bulan (Kemenkes, 2014). Rentang usia dua hingga lima tahun di Sumatera Utara mengalami jumlah kejang demam tertinggi pada tahun 2010 (43 kasus, atau 42%) dan 2011 (63 kasus, atau 60%).²

Demam adalah salah satu gejala umum yang dialami anak-anak. Demam biasanya merupakan indikasi bahwa bibit penyakit telah masuk ke dalam tubuh, meskipun itu bukan penyakit itu sendiri. Tubuh biasanya meningkatkan suhu untuk melawan penyakit. Demam pada bayi dan balita bukanlah sesuatu yang

dapat diabaikan, karena otak mereka yang sedang tumbuh sangat rentan terhadap lonjakan suhu tubuh secara tiba-tiba. Suhu adalah elemen lain yang berkontribusi terhadap timbulnya kejang demam.³

Kejang demam sederhana mencakup 80% dari seluruh kasus kejang demam, sementara kejang demam kompleks mencakup 20% dari kasus. Kejang demam sederhana bersifat tonik atau klonik, umum, berlangsung tidak lebih dari 15 menit, berakhir secara spontan, tidak kembali dalam waktu 24 jam, dan tidak melibatkan gerakan fokus. Sebaliknya, kejang demam kompleks berlangsung lebih dari lima belas menit, dapat bersifat fokal atau umum, seringkali diawali dengan kejang parsial, dan dapat terjadi lebih dari sekali dalam sehari. Kejang demam yang berkepanjangan, kejang terfokus, dan banyak kejang adalah tiga subtype kejang demam kompleks.⁴

Penelitian Riandit, Arkhaesi, dan Hardian (2019) mengungkapkan bahwa mayoritas ibu memiliki informasi dan kesadaran yang kurang memadai mengenai prevalensi kejang demam pada anak dan tindakan cepat yang harus dilakukan untuk mencegah kejang demam atau masalah terkait. Agar para ibu dapat membantu anak-anak mereka yang mengalami kejang demam, mereka harus diberi informasi.⁵

Mengamati prevalensi kejang demam pada anak dan reaksi masyarakat, khususnya orang tua terhadap kejadian tersebut. Di Desa Taluk, Kecamatan Batang Kapas Sumatera Barat, sikap dan tingkat pengetahuan ibu tentang kejang demam pada anak menjadi hal yang menarik bagi peneliti.

1.2. Rumusan Masalah

Rumusan masalah penelitian yang disusun berdasarkan latar belakang di atas bagaimana gambaran tingkat pengetahuan dan sikap ibu terhadap kejang demam pada anak di desa Taluk Kecamatan Batang Kapas Sumatera Barat.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan

dan sikap ibu terhadap kejang demam pada anak di desa Taluk Kecamatan Batang Kapas Sumatera Barat.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui karakteristik demografi subjek penelitian.
2. Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan ibu terhadap kejang demam pada anak di desa Taluk Kecamatan Batang Kapas Sumatera Barat.
3. Untuk mengetahui gambaran tingkat sikap ibu terhadap kejang demam pada anak di desa Taluk Kecamatan Batang Kapas Sumatera Barat.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Mahasiswa

Mahasiswa diharapkan dapat memperluas perspektif, mengembangkan kemampuan menulis, mengaplikasikan ilmu yang telah di pelajari di Fakultas Kedokteran, serta mendapatkan lebih banyak pengetahuan dan pengalaman di bidang penelitian.

1.4.2 Bagi Masyarakat

Diharapkan mampu meningkatkan pemahaman para ibu mengenai kejang demam dan cara penanganan awal kejang demam pada anak.

1.4.3 Bagi Instansi

Sebagai referensi untuk mahasiswa kedokteran, sebagai materi edukasi untuk lembaga terkait, serta sebagai acuan dan dasar pengembangan penelitian tentang pengetahuan dan sikap ibu mengenai kejang demam dan penanganan kejang demam pada anak.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kejang demam

2.1.1 Definisi kejang demam

Kejang yang dikenal sebagai kejang demam terjadi ketika suhu tubuh mencapai 38°C karena mekanisme ekstrakranial. Pendapat para ahli menyatakan bahwa anak-anak berusia antara enam bulan dan lima tahun sering mengalami kejang demam. Sekitar 2-5% bayi di bawah usia lima tahun pernah mengalami kejang demam namun, anak-anak berusia antara 6 dan 22 bulan lebih sering mengalami kejang demam. Usia yang paling sering mengalami kejang demam adalah 18 bulan.⁶

2.1.2 Epidemiologi kejang demam

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan bahwa 216 ribu anak di seluruh dunia meninggal dunia akibat kejang demam, yang mempengaruhi lebih dari 21,65 juta anak di seluruh dunia. Menurut laporan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2019, 14.252 pasien di Indonesia dilaporkan mengalami kejang demam.⁷

2.1.3 Faktor Risiko kejang demam

Faktor-faktor yang dapat menyebabkan kejang demam :

1. Faktor demam

Peluang seorang anak terkena demam adalah 4,5 kali lebih tinggi ketika suhu tubuhnya lebih tinggi dari 39°C dibandingkan ketika suhu tubuhnya lebih rendah. Dibandingkan dengan anak-anak yang demamnya berlangsung lebih dari dua jam, mereka yang demamnya berlangsung kurang dari dua jam memiliki kemungkinan 2-4 kali lebih besar untuk mengalami kejang demam.

2. Faktor usia

Kemungkinan kejang demam berulang pada anak yang lebih muda adalah 3-4 kali lebih tinggi daripada anak yang lebih tua.

3. Faktor – faktor yang terkait dengan riwayat keluarga

Anak-anak yang memiliki kerabat tingkat pertama atau Dibandingkan dengan anak-anak tanpa riwayat kejang dalam keluarga, mereka yang memiliki anggota keluarga dekat yang pernah mengalami kejang memiliki kemungkinan empat hingga lima kali lebih besar untuk mengalami kejang demam.

3. Faktor Perinatal dan Pascanatal

Anak-anak di bawah usia dua tahun yang memiliki suhu tubuh tinggi rentan terhadap kejang demam. Risiko anak mengalami kejang demam sepuluh kali lebih tinggi bila suhu tubuhnya lebih dari 39°C dibandingkan bila suhu tubuhnya di bawah level tersebut. Anak-anak di bawah usia dua tahun 8-9 kali lebih mungkin menjadi korban daripada mereka yang berusia di atas dua tahun.⁸

2.1.4 Etiologi Kejang Demam

Etiologi yang dapat terjadinya kejang demam:

1. Faktor Genetik

Sebanyak 25-50% anak akan mengalami kejang demam, yang disebabkan oleh faktor keturunan.

2. Infeksi

- Bakteri : Pharyngitis, tonsillitis, otitis media
- Virus : Varicella, morbili, dengue

3. Gangguan metabolisme

Tingkat gula darah di bawah 30% pada bayi baru lahir yang cukup bulan dan di bawah 20% pada bayi dengan berat badan lahir rendah, serta adanya kondisi uremia dan hipoglikemia.⁹

2.1.5 Patofisiologi kejang demam

Demam meningkatkan suhu tubuh sebesar satu derajat, yang menghasilkan peningkatan 10%-15% dalam kebutuhan metabolisme dasar dan peningkatan 20% dalam kebutuhan oksigen. Orang dewasa hanya mengedarkan 15% dari area yang sama di otak mereka seperti halnya anak berusia tiga tahun (65%). Keseimbangan membran sel saraf dapat berubah sebagai respons terhadap kenaikan suhu tertentu. Pelepasan listrik disebabkan oleh ion kalium

atau natrium yang berdifusi dengan cepat melintasi membran. Dengan bantuan neurotransmitter, pelepasan listrik selama kejang dapat menyebar ke seluruh sel dan ke membran sel di dekatnya.¹⁰ Setiap anak memiliki ambang kejang yang unik, yang dapat bervariasi dalam derajat berdasarkan peningkatan suhu yang mereka alami. Ketika seorang anak mengalami kejang pada suhu 38°C atau lebih tinggi, ambang batas kejang mereka biasanya rendah, sedangkan jika suhu mencapai 40°C atau lebih, ambang batas kejang mereka cenderung tinggi. Kejang yang berlangsung singkat tanpa efek samping biasanya tidak berbahaya. Di sisi lain, apnea biasanya terjadi pada episode demam yang lebih lama (lebih dari 15 menit), yang meningkatkan kebutuhan energi dan oksigen tubuh untuk mempersiapkan tubuh menghadapi kontraksi otot rangka. Selain itu, hipoksemia, hiperkapnia, asidosis laktat, hipotensi arteri, detak jantung yang tidak teratur, dan suhu tubuh yang tinggi dapat terjadi akibat metabolisme anaerobik. Kondisi-kondisi ini kemudian dapat menyebabkan peningkatan metabolisme otak. Peristiwa yang disebutkan sebelumnya adalah beberapa hal yang membahayakan neuron otak selama kejang.¹¹

2.1.6 Klasifikasi Kejang Demam

1. Kejang demam sederhana

Kejang demam sederhana (*simple febrile convulsion*) ditandai dengan peningkatan suhu tubuh hingga $\geq 39^{\circ}\text{C}$ dan biasanya terjadi pada anak-anak usia antara 6 bulan hingga 5 tahun. Kejang umum tonik-klonik biasanya berlangsung beberapa detik hingga menit, namun kadang-kadang dapat berlangsung hingga lima belas menit. Kejang jarang terjadi, dan berakhir dengan mabuk atau mengantuk dalam waktu singkat. Anak tersebut tidak mengalami masalah neurologis setiap dua puluh empat jam sekali. Pemeriksaan fisik dan riwayat perkembangan pasien normal, dan meningitis atau penyakit otak lainnya bukan penyebab demam.¹²

2. Kejang demam kompleks

Kejang demam kompleks (*complex or complicated febrile convulsio*) biasanya berlangsung lebih dari lima belas menit atau kembali dalam dua puluh

empat jam, dan mungkin terdapat kejang lokal atau observasi terfokus pada fase terjaga. Pasien mengalami kejang demam sederhana dan memiliki usia, kondisi neurologis, dan jenis demam yang sama.¹²

2.1.7 Tanda dan gejala

1. Kejang demam sederhana
 - Bola mata berputar ke belakang;
 - Gerakan tonik-klonik pada anggota tubuh;
 - Bayi tampak bingung dan tidak responsif;
 - Kejang umumnya berlangsung dari beberapa detik hingga lima belas menit, dengan durasi yang biasanya kurang dari lima menit.
2. Kejang demam kompleks
 - Memiliki riwayat kejang demam tanpa komplikasi;
 - Kejang yang bertahan lebih dari lima belas menit;
 - Kejang fokal, membatasi mobilitas pada satu sisi tubuh atau ekstremitas;
 - Kejang bisa terjadi lebih dari sekali dalam sehari.¹³

2.1.8 Diagnosis

Untuk Mendiagnosa kejang demam dapat diketahui dari anamnesis yang lengkap seperti onset demam dengan terjadinya kejang, berapa lama kejangnya, kemudian apakah kejangnya lebih dari 1 kali dalam sehari, riwayat pribadi, apakah anak baru saja melakukan vaksinasi, Selanjutnya riwayat keluarga yang pernah atau yang mengalami kejang demam. Temuan pemeriksaan fisik yang dapat mengindikasikan penyebab demam termasuk eritema dan pembengkakan gendang telinga, kemerahan pada faring, pembesaran amandel dan eritema, serta adanya eksantema. Selanjutnya, lakukan pemeriksaan untuk mencari gejala meningitis, termasuk tanda brudzinsky atau Kernig, kekakuan nuchal, ubun-ubun yang menonjol dan tegang, dan iritabilitas. Selanjutnya, lakukan pemeriksaan neurologis yang melihat refleks perifer, tonus dan kekuatan otot, serta tingkat kesadaran.¹⁴

Pemeriksaan laboratorium untuk gula darah, elektrolit, dan tes darah tepi

adalah pemeriksaan penunjang awal. Untuk mengetahui apakah terdapat cairan serebrospinal, digunakan pungsi lumbal. Selanjutnya, lakukan tes pencitraan seperti computed tomography (CT) dan magnetic resonance imaging (MRI) untuk menentukan apakah perubahan fokal merupakan kejang fokal sementara atau kejang fokal sekunder.¹⁵

2.1.9 Diagnosis banding

1. Menggigil kedinginan / *shivering chills*

Ini adalah perasaan kedinginan dan otot-otot gemetar tak terkendali yang berlangsung selama beberapa menit. Berbeda dengan kejang demam, jenis menggigil ini tidak menyebabkan hilangnya kesadaran atau kontraksi otot pernapasan dan wajah.

2. Infeksi sistem saraf pusat (SSP)

Kejang dan demam adalah ciri khas infeksi sistem saraf pusat pada anak-anak, termasuk meningitis dan ensefalitis. Infeksi sistem saraf pusat dapat didiagnosis berdasarkan adanya ruam petekie, kekakuan, tanda Kernig, tanda Brudzinski, dan penurunan kesadaran. Karena tidak ada rangsangan meningeal pada anak yang berusia kurang dari 12 bulan, maka perbedaannya dengan kejang demam mungkin lebih sulit dikenali.¹⁶

3. Febrile delirium/ *Febrile syncope*

Ini adalah disorientasi yang parah namun singkat yang disertai demam tinggi. Tidak ada gerakan tonik-klonik yang biasa terjadi pada ekstremitas atau mata yang berputar pada sindrom ini.¹⁷

2.1.10 Penatalaksanaan

1. Penatalaksanaan saat kejang

Ketika pasien datang dengan kondisi kejang, diazepam yang diberikan secara intravena dengan kecepatan lambat 1-2 mg/menit atau dalam waktu 3-5 menit dengan dosis maksimum 20 mg merupakan obat tercepat untuk menghentikan kejang.

Diazepam rektal adalah obat yang bermanfaat yang dapat dikonsumsi orang tua di rumah (pra-rumah sakit). Dosis diazepam rektal adalah 0,5-0,75 mg/kg, yang berarti 5 mg untuk anak di bawah 12 kg dan 10 mg untuk anak di atas 12 kg. Diazepam rektal dapat diberikan lagi dengan dosis yang sama dan setelah jeda 5 menit jika kejang belum berakhir. Rawat inap disarankan jika kejang terus berlanjut bahkan setelah dua dosis diazepam rektal diberikan. Diazepam dapat diberikan secara intravena di rumah sakit dengan dosis 0,3-0,5 mg/kgBB. Fenitoin dapat diberikan secara intravena dengan kecepatan kurang dari 50 mg/menit atau 1 mg/kgBB/menit jika kejang tidak berhenti. 10-20 mg/kgBB/hari harus menjadi dosis awal. Jika kejang telah berhenti, dosis selanjutnya adalah 4-8 mg/kgBB/hari, dimulai 12 jam setelah dosis pertama. Jika kejang yang disebabkan oleh fenitoin tidak berhenti, pasien harus dirawat di rumah sakit ke unit perawatan intensif. Apakah kejang demam kompleks atau sederhana yang terjadi pada saat kejang akan menentukan obat mana yang diberikan selanjutnya.¹⁸

2. Pemberian obat pada saat demam

a. Antipiretik

Meskipun belum ada bukti bahwa antipiretik dapat mengurangi frekuensi kejang demam, para ahli di Indonesia sepakat bahwa penggunaannya masih diperbolehkan. Hingga empat kali sehari, tetapi tidak boleh lebih dari lima kali, parasetamol dapat digunakan dengan dosis 10-15 mg/kgBB setiap kali. Untuk ibuprofen, dosis yang dianjurkan adalah 5-10 mg/kgBB per kali pemberian, tiga hingga empat kali sehari.

b. Antikonvulsan

Menggunakan diazepam oral dengan dosis 0,3 mg/kgBB setiap 8 jam saat demam dan diazepam rektal dengan dosis 0,5 mg/kgBB setiap 8 jam pada suhu di atas 38,5°C dapat meminimalisir kejadian kejang berulang pada 30 hingga 60% kasus. Dosis tinggi ini menyebabkan ataksia, agitasi, dan rasa kantuk yang parah pada 25-39% pasien. Fenobarbital, karbamazepin, dan fenitoin tidak bekerja dengan baik untuk menghentikan kejang demam pada penderita demam.¹⁸

3. Pemberian obat rumat

a. Pemberian obat antikonvulsan rumat

Hanya jika salah satu dari tanda dan gejala (kejang demam) berikut ini muncul, maka obat rumatan dapat dilakukan:

1. Kejang yang berlangsung lebih dari 15 menit.
2. Adanya kelainan neurologis yang nyata sebelum atau sesudah kejang, misalnya hemiparesis, paresis Todd, cerebral palsy, retardasi mental, dan hidrosefalus.
3. Kejang fokal.
4. Pengobatan untuk rumat dipertimbangkan bila :
 1. Mengalami kejang dua kali atau lebih dalam periode 24 jam.
 2. Bayi yang berusia di bawah 12 bulan cenderung lebih rentan mengalami kejang demam.
 3. Lebih dari empat kali kejang demam setiap tahun.

b. Jenis antikonvulsan untuk pengobatan rumat

Fenobarbital atau asam valproat secara efektif menurunkan risiko kejang berulang bila diminum setiap hari. Perawatan obat hanya diberikan jarang dan dalam jangka waktu yang singkat karena ada bukti ilmiah bahwa penggunaan obat dapat menimbulkan efek yang merugikan. Untuk 40-50% pasien, penggunaan fenobarbital setiap hari dapat mengakibatkan masalah perilaku dan tantangan belajar. Saat ini, asam valproat adalah obat yang direkomendasikan. Namun, pada sebagian kecil kasus, asam valproat dapat menyebabkan penyakit hati, seperti penurunan fungsi hati, terutama pada anak-anak. 3-4 mg/kgBB untuk fenobarbital dan 15-40 mg/kgBB untuk asam valproat adalah dosis harian yang direkomendasikan. Setelah satu tahun tanpa kejang, pengobatan dihentikan secara progresif selama satu hingga dua bulan.¹⁸

2.1.11 Edukasi

Hal-hal yang harus dijelaskan berupa:

- a. Meyakinkan bahwa umumnya prognosis untuk kejang demam sangat positif.
- b. Memberikan saran penanganan kejang.
- c. Jelaskan kemungkinan terjadinya kejang yang berulang.

d. Pemberian obat adalah cara yang efektif untuk menghindari kekambuhan, tetapi penting untuk mempertimbangkan kemungkinan efek sampingnya.

Beberapa tindakan yang harus dilakukan selama kejang adalah:

- a. Jangan panik, tetaplah tenang.
- b. Lepaskan pakaian yang mengikat, terutama di sekitar leher.
- c. Jika anak tidak sadarkan diri, baringkan mereka telentang dengan kepala dimiringkan. Bersihkan mulut atau hidung dari lendir atau muntahan. Selain itu, hindari memasukkan apa pun ke dalam mulut.
- d. Ukur suhu tubuh, amati kejang, dan catat lama dan jenis kejang.
- e. Tetaplah berada di samping orang yang mengalami kejang.
- f. Berikan diazepam secara oral. Segera setelah kejang berhenti, hentikan pemberian obat.
- g. Jika kejang berlangsung lebih dari lima menit, bawa pasien ke dokter atau rumah sakit.¹⁸

Orang tua juga harus dapat menentukan apakah demam, infeksi saraf pusat, atau kondisi metabolik adalah penyebab kejang. Ketika infeksi saraf pusat menyebabkan kejang, gejalanya meliputi penurunan kesadaran dan muntah yang berlangsung lebih dari 15 menit. Di sisi lain, ketika penyakit metabolik menyebabkan kejang, gejalanya meliputi muntah, lesu, dan penurunan berat badan tanpa adanya indikasi kelainan otak yang terlokalisasi.¹⁹

2.2 Pengetahuan

2.2.1 Defenisi pengetahuan

Kata "pengetahuan" mengacu pada keadaan memiliki pengetahuan tentang sesuatu. Dia sadar akan segala sesuatu dan terdiri dari unsur-unsur yang sadar akan segala sesuatu dan apa yang ingin diketahui. Pengetahuan diperoleh melalui panca indera, yaitu dengan cara melihat, mendengar, meraba, mencium, dan merasakan sesuatu. Oleh karena itu, pengetahuan dapat diartikan sebagai hasil pemahaman bagaimana orang berperilaku terhadap sesuatu atau bagaimana mereka menafsirkan suatu objek tertentu.²⁰

2.2.2 Faktor yang memengaruhi pengetahuan

Faktor yang memengaruhi pengetahuan:

a. Usia

Usia adalah total usia seseorang sejak lahir hingga saat ini. Cara seseorang berpikir dan mengingat berbagai hal berubah seiring bertambahnya usia. Tingkat kedewasaan seseorang meningkat seiring bertambahnya usia, yang juga mengembangkan gaya kerja dan pemikirannya, serta meningkatkan pengetahuan yang diperolehnya.

b. Pendidikan

Perilaku dan pola pikir seseorang dipengaruhi oleh pendidikan mereka, terutama dalam hal motivasi mereka untuk berkontribusi pada pertumbuhan. Selain itu, menerima pengetahuan akan lebih mudah bagi seseorang dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi.

c. Pekerjaan

Mereka bekerja keras untuk mempertahankan keluarga dan kondisi keuangan mereka. Selain itu, bekerja biasanya merupakan karier yang menyita waktu sehingga mengganggu waktu bersama keluarga.²¹

2.2.3 Pengukuran pengetahuan

Pengetahuan dapat dibedakan menjadi 3 kategori yaitu:

1. Baik : pengetahuan baik jika dapat menjawab dengan benar 60-100% dari jumlah pertanyaan.
2. Cukup : pengetahuan cukup jika dapat menjawab dengan benar 56- 75% dari jumlah pertanyaan.
3. Kurang : pengetahuan kurang jika dapat menjawab dengan benar 40-50% dari jumlah pertanyaan.²⁰

2.2.4 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan memiliki enam tingkatan yaitu:

1. Tahu (*know*)

Pengetahuan adalah mampu untuk mengingat kembali informasi yang telah dipelajari. Ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling dasar, yang melibatkan kemampuan untuk mengingat dengan sangat rinci informasi yang diperoleh dari stimulus atau materi yang dipelajari sebelumnya.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami adalah kemampuan seseorang untuk memberikan penjelasan dan deskripsi yang tepat mengenai suatu objek atau materi.

3. Aplikasi (*application*)

Kapasitas untuk menerapkan pengetahuan (prinsip, prosedur, dan formula) ke dalam situasi yang sebenarnya dikenal sebagai aplikasi.

4. Analisis (*analysis*)

Kemampuan untuk memecah suatu objek atau materi menjadi beberapa komponen terkait dikenal sebagai analisis.

5. Sintesis (*synthesis*)

Kapasitas untuk menggabungkan dan mengatur beberapa komponen atau formulasi yang sudah ada sebelumnya dikenal sebagai sintesis.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi adalah kemampuan untuk membuat keputusan berdasarkan kriteria, baik yang bersifat pribadi maupun yang telah ditetapkan, dalam kaitannya dengan objek atau materi.²²

2.3 Sikap

2.3.1 Definisi sikap

Sikap seorang individu merupakan hasil responnya terhadap suatu stimulus atau barang. Sikap seorang individu dapat ditentukan sebagai tingkat dukungannya (*favorable*) atau kurangnya dukungan terhadap suatu objek. Sikap individu adalah kesediaannya untuk bereaksi dengan cara mengungkapkan rasa syukur terhadap hal-hal tertentu di sekitarnya. Sikap merupakan reaksi terhadap suatu rangsangan yang mengarahkan dan mengawali suatu kegiatan.²²

2.3.2 Faktor-faktor yang memengaruhi sikap

Terdapat beberapa faktor yang dapat memengaruhi pembentukan sikap yaitu:

1. Pengalaman pribadi

Sikap berdasarkan pengalaman dapat memiliki dampak yang signifikan terhadap perilaku seseorang di masa depan.

2. Orang lain

Pembentukan sikap seseorang dapat dipengaruhi oleh orang lain dengan cara yang menyebabkan dia mengadopsi sudut pandang orang-orang yang dianggapnya berpengaruh. Budaya: Dampak dari perubahan sikap akan bervariasi tergantung pada budaya tempat kita tinggal.

3. Media massa

Argumen yang ditemukan di media massa yang dapat menjadi dasar pengetahuan memiliki kekuatan untuk membentuk sikap.

4. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Institusi agama dan pendidikan yang menanamkan moral individu dan fundamental dapat mempengaruhi sikap seseorang.

5. Faktor emosional

Variabel emosional dapat berkontribusi pada pembentukan sikap yang bersifat sementara. Hal ini biasanya terjadi sebagai cara untuk mengekspresikan emosi atau sebagai teknik perlindungan ego.

6. Kebudayaan

Pembentukan sikap seseorang dibentuk oleh budaya tempat mereka tinggal.²¹

2.3.3 Tingkatan Sikap

1. Menerima (*receiving*)

Menerima berarti seseorang memiliki kemauan atau keinginan untuk menerima stimulus yang diberikan.

2. Menanggapi (*responding*)

Mampu menanggapi atau memberikan jawaban atas pertanyaan mengenai suatu objek.

3. Menghargai (*valuing*)

Memberikan respon positif pada suatu objek baik dalam bentuk tindakan atau pemikiran.

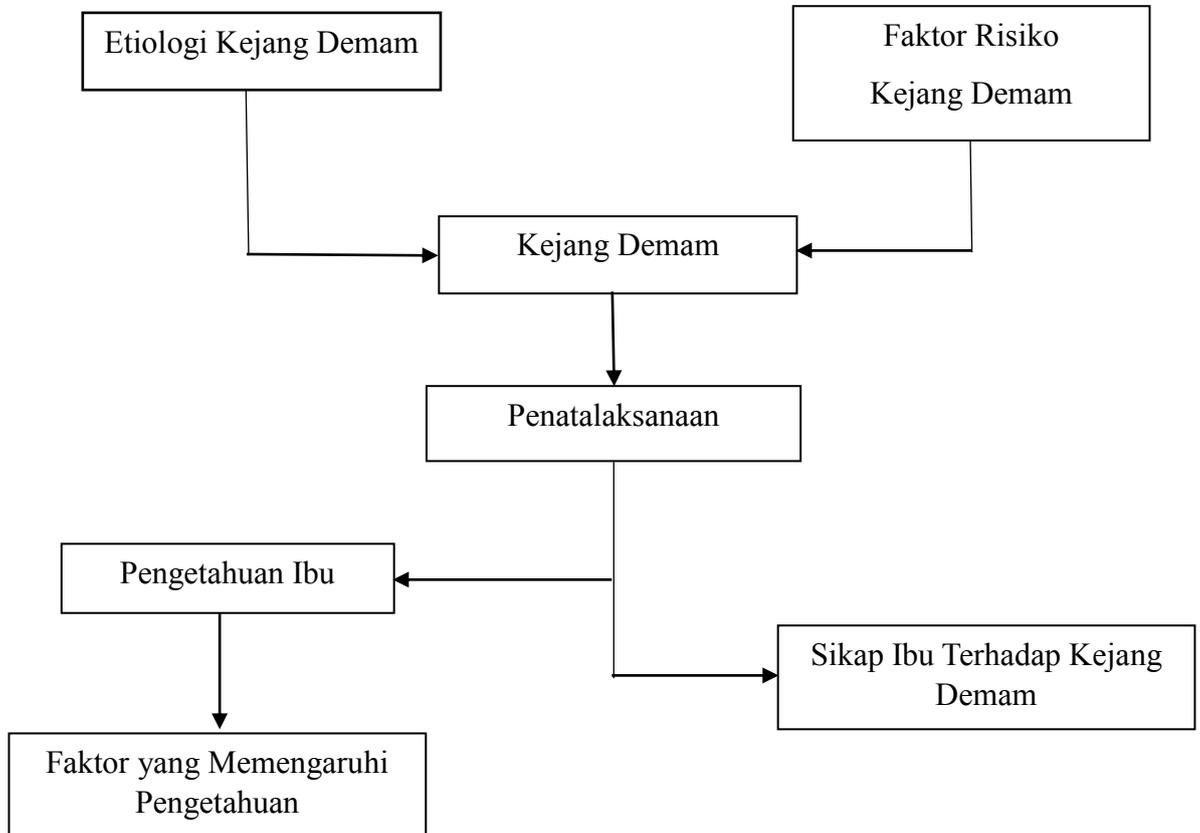
4. Bertanggung jawab (*responsible*)

Menerima pertanggungjawaban atas konsekuensi dari keyakinan dan perilaku.²⁰

2.3.4 Komponen sikap

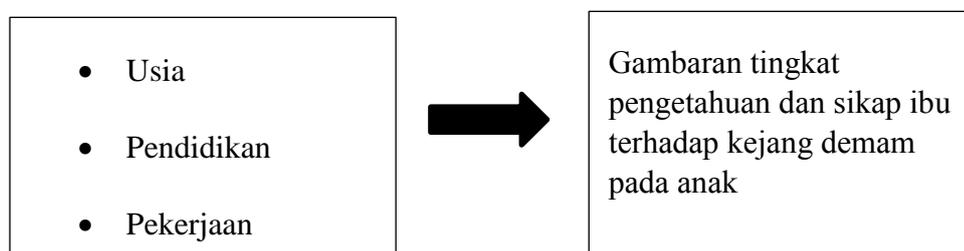
Sikap terdiri dari tiga bagian utama yang bekerja sama untuk membentuk suatu keseluruhan. Keyakinan terhadap suatu hal, perasaan terhadap suatu objek, dan kecenderungan untuk berperilaku membentuk komponen ini.²²

2.4 Kerangka teori



Gambar 2.1. Kerangka teori

2.5 Kerangka konsep



Gambar 2.2. kerangka konsep

BAB 3
METODE PENELITIAN

3.1 Definisi Operasional

Variabel	Defenisi	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Pengetahuan	Pengetahuan yang diketahui oleh responden mengenai kejang demam	Kuesioner	Ordinal	1. Baik : 70%-100% 2. Cukup : 50% - 70% 3. Buruk : <50%
Sikap	Respon atau tanggapan responden Mengenai kejang demam	Kuesioner	Ordinal	1. Baik : 70%-100% 2. Cukup : 50% - 70% 3. Buruk : <50%
Usia	Lama hidup responden yang dihitung daam tahunan	Kuesioner	Ordinal	1. 18-30 tahun 2. 30-65 tahun 3. >65 tahun
Pendidikan	Jenjang pendidikan formal terakhir responden yang mencakup tingkat SD, SMP, SMU, dan Perguruan Tinggi	Kuesioner	Ordinal	1. Tidak sekolah 2. Tidak Tamat SD 3. Tamat SD 4. Tamat SMP 5. Tamat SMA 6. Perguruan Tinggi
Pekerjaan	kegiatan rutin yang dilakukan dalam upaya mendapatkan pendapatan untuk kebutuhan hidup keluarga	Kuesioner	Nominal	1. Ibu Rumah Tangga 2. Karyawan 3. Guru 4. Tenaga Kesehatan 5. Wiraswasta 6. Lain-lain

3.2 Jenis Penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif dengan rancangan cross sectional, dilakukan melalui pengisian kuisioner untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan dan sikap ibu terhadap kejang demam pada anak di desa taluk kecamatan batang kapas sumatera barat.

3.3 Waktu dan tempat penelitian

3.3.1 Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dari bulan juli hingga bulan agustus tahun 2024.

3.3.2 Tempat penelitian

Tempat penelitian ini adalah di desa Taluk Kecamatan Batang Kapas Sumatera Barat.

3.4 Populasi dan sampel penelitian

3.4.1 Populasi penelitian

Populasi pada penelitian ini adalah ibu yang berada di lingkungan desa Taluk Kecamatan Batang Kapas Sumatera Barat berjumlah 180 kartu keluarga.

Dengan kriteria inklusi sebagai berikut :

- a. Ibu yang bersedia menjadi responden dan mengisi *informed consent*.
- b. Ibu yang mengisi data kuisioner dengan lengkap.

3.4.2 Sampel penelitian

Pengambilan sampel acak sederhana digunakan untuk memilih sampel. Dengan menggunakan prosedur pengambilan sampel acak dalam penelitian, setiap orang dalam populasi memiliki kesempatan yang sama untuk dipilih sebagai sampel.

Rumus yang digunakan untuk menentukan ukuran sampel:

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

$$n = \frac{180}{1+180(0,05^2)}$$

$$n = 124$$

berdasarkan rumus diatas didapatkan jumlah sampel penelitian 124 sampel.

Keterangan :

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi di desa taluk Sumatera Barat (180 kartu keluarga)

d = signifikan (0.05)

3.5 Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis data primer yang diperoleh dari hasil wawancara responden melalui kuesioner yang sudah divalidasi di desa Taluk Kecamatan Batang kapas Sumatera Barat.

3.6 Pengujian Kuesioner penelitian

3.6.1 Uji Validitas

Tujuan dari uji validitas adalah untuk menunjukkan seberapa akurat alat ukur dalam menentukan subjek pengukuran. Jika hasil r hitung > r tabel (0.361), maka indikator tersebut dianggap valid jika hasil r hitung < r tabel (0.361), maka indikator tersebut dianggap tidak valid.

Tabel 3.2 Hasil uji validitas kuesioner pengetahuan

Pertanyaan	R hitung	R tabel	Kesimpulan
p1	0.625	0.361	Valid
p2	0.628	0.361	Valid
p3	0.617	0.361	Valid

p4	0.532	0.361	Valid
p5	0.528	0.361	Valid
p6	0.617	0.361	Valid
p7	0.579	0.361	Valid
p8	0.707	0.361	Valid
p9	0.675	0.361	Valid
p10	0.511	0.361	Valid
p11	0.579	0.361	Valid

Tabel 3.3 Hasil uji validitas kuesioner sikap

Pertanyaan	R hitung	R tabel	Kesimpulan
s1	0.608	0.361	Valid
s2	0.511	0.361	Valid
s3	0.581	0.361	Valid
s4	0.689	0.361	Valid
s5	0.706	0.361	Valid
s6	0.533	0.361	Valid
s7	0.621	0.361	Valid
s8	0.705	0.361	Valid
s9	0.720	0.361	Valid
s10	0.541	0.361	Valid
s11	0.551	0.361	Valid

3.6.2 Uji Reliabilitas

Tujuan dari uji reliabilitas adalah untuk menentukan seberapa andal suatu alat pengumpul data untuk suatu penelitian. Jika koefisien Alpha Cronbach dari instrumen penelitian lebih besar dari 0.60, maka dapat dianggap dapat reliabel. Temuan reliabilitas dipastikan dengan menganalisis data untuk setiap variabel dalam penelitian ini.

Tabel 3.4 Hasil uji reliabilitas

Variabel	Cronbach's Alpha	R tabel	Kesimpulan
Pengetahuan	0,822	0,600	Reliabel
Sikap	0,836	0,600	Reliabel

3.7 Pengolahan dan analisis data

3.7.1 Pengolahan data

1. *Editing* (pemeriksaan)

Prosedur yang digunakan penyelidik untuk menilai kelengkapan dan keakuratan data yang dikumpulkan.

2. *Coding* (pengkodean)

Setelah dikumpulkan dan diverifikasi, data tersebut diberi kode untuk memudahkan peneliti menganalisisnya.

3. *Entry* (memasukkan data)

Tindakan mentransfer data yang telah dikodekan dan dikoreksi ke dalam program komputer.

4. *Cleaning* (pembersihan data)

Pastikan semua informasi yang dimasukkan ke dalam komputer sudah akurat.

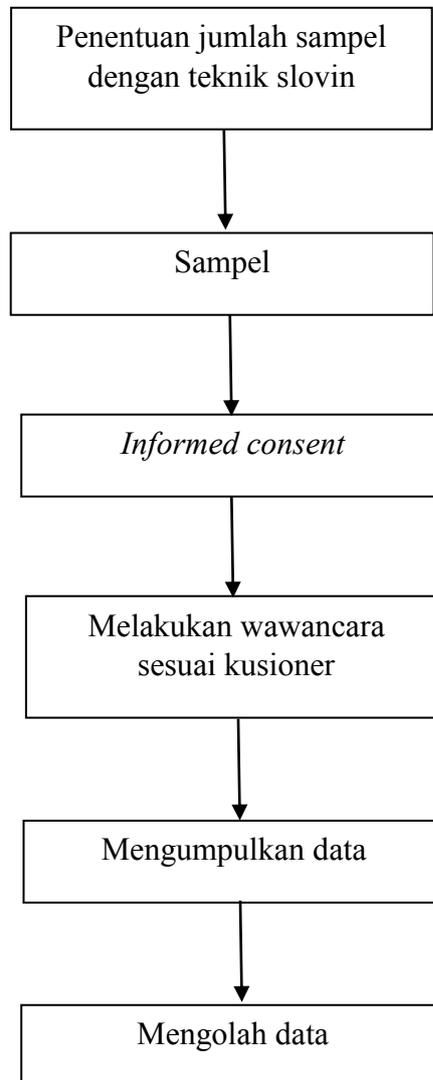
5. *Saving* (penyimpanan data)

Simpan data yang akan dianalisis.

3.7.2 Analisis data

Metode analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat. Analisis univariat berfungsi untuk menggambarkan atau mendeskripsikan setiap variabel secara individual, dan data akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

3.8 Alur penelitian



BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan juli sampai agustus di Desa Taluk Kecamatan Batang Kapas Sumatera Barat. Jumlah penduduk Desa Taluk secara keseluruhan yaitu 720 orang dengan jumlah kartu keluarga sebanyak 180 kartu keluarga. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan oleh Komisi Etik Penelitian Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara dengan nomor penelitian **176/KEPK/FKUMSU/2024** untuk dilaksanakannya prosedur penelitian.

Peneliti mengumpulkan data melalui wawancara langsung dengan responden sesuai dengan kuisisioner yang telah disiapkan, dengan memperhatikan kriteria inklusi. Dalam penelitian ini, diperoleh 124 responden yang telah menyatakan kesediaannya

4.2 Deskripsi Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persesntase (%)
Usia		
18-30	34	27,4
30-65	87	70,2
>65	3	2,4
Total	124	100

Dari hasil penelitian yang di dapat diketahui karakteristik responden meliputi usia, pekerjaan, dan Pendidikan yang berada di lingkungan desa Taluk Sumatera Barat. Pada table 4.1 menunjukkan sebagian besar responden tergolong kelompok usia 18-30 tahun yaitu sebanyak 34 orang (27,4%), usia 30-65 tahun sebanyak 87 orang (70,2%) dan sisanya kelompok usia diatas 65 tahun yaitu sebanyak 3 orang (2,4%).

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Pendidikan		
Perguruan Tinggi	53	42,7
Tamat SMA	49	39,5
Tamat SMP	18	14,5
Tamat SD	4	3,2
Total	124	100

Berdasarkan tingkat pendidikan diketahui bahwa responden tamatan Perguruan Tinggi yaitu sebanyak 53 orang (42,7%), kemudian tamatan SMA sebanyak 49 orang (39,5%), tamatan SMP sebanyak 18 orang (14,5%), dan tamatan SD yaitu sebanyak 4 orang (3,2%).

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Pekerjaan		
Ibu Rumah Tangga	56	45,2
Guru	26	21,0
Karyawan	9	7,3
Tenaga Kesehatan	7	5,6
Wiraswasta	13	10,5
Lain-lain	13	10,5
Total	124	100

Berdasarkan jenis pekerjaan diketahui bahwa dominan responden bekerja sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 56 orang (45,2%), disusul guru sebanyak 26 orang (21,0%), kemudian karyawan yaitu sebanyak 9 orang (7,3%), tenaga kesehatan sebanyak 7 orang (5,6%), wiraswasta sebanyak 13 orang (10,5%), dan lain-lain yaitu sebanyak 13 orang (10,5%).

4.3.1 Tingkat pengetahuan responden tentang penyakit kejang demam

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi hasil tingkat pengetahuan responden

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	31	25,0
Cukup	69	55,6
Buruk	24	19,4
Total	124	100

Responden yang dikategorikan mempunyai tingkat pengetahuan baik apabila mendapat skor 8-11, cukup dengan skor 6-7, dan buruk apabila skor <6. Berdasarkan tabel 4.2 dibawah diketahui responden yang mempunyai tingkat pengetahuan baik sebanyak 31 orang (25,0%), responden memiliki tingkat pengetahuan cukup sebanyak 69 orang (55,6%), dan responden yang memiliki tingkat pengetahuan buruk yaitu sebanyak 24 orang (19,4%).

4.3.2 Tingkat sikap responden tentang penyakit kejang demam

Tabel 4.5 Distribuai frekuensi hasil tingkat sikap responden

Tingkat Sikap	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	76	61,3
Cukup	25	20,2
Buruk	23	18,5
Total	124	100

Responden yang dikategorikan mempunyai tingkat sikap yang baik apabila mendapatkan skor 8-1, cukup dengan skor 6-7, dan buruk apabila skor <6. Berdasarkan tabel 4.3 dibawah diketahui responden yang mempunyai tingkat sikap baik sebanyak 76 orang (61,3%), responden yang memiliki tingkat sikap yang cukup sebanyak 25 orang (20,2%), dan responden yang memiliki tingkat sikap buruk yaitu sebanyak 23 orang (18,5%).

4.3 Pembahasan

Pada penelitian ini, berdasarkan tabel 4.1 ditemukan bahwa dari 124 sampel menunjukkan sebagian besar responden tergolong kelompok usia 30-65 tahun sebanyak 87 orang (70,2%). Penelitian Pangesti dalam jurnal wahidyanti tahun 2022, Dibandingkan dengan orang yang berusia di bawah 31 tahun, orang yang berada di usia produktif memiliki lebih banyak aktivitas dan kemampuan kognitif yang kuat. Hal ini juga akan berdampak pada tingkat pengetahuan ibu pada saat ia memiliki kapasitas kognitif yang tinggi. Menurut penelitian Indiantoro yang dipublikasikan di Jurnal Wahidyanti pada tahun 2022, seseorang dengan usia yang matang dapat berpikir jernih dan lebih dewasa karena usia ibu juga akan berdampak pada mentalnya.. Hal ini dikarenakan usia termasuk faktor

yang mempengaruhi pengetahuan, dimana jika usia bertambah maka pola pikir dan daya tangkapnya akan berkembang serta matang untuk mendapatkan informasi sehingga memperbaiki pengetahuan yang dimiliki. Usia seorang ibu yang matang akan membentuk mentalitas dan kapasitas berpikirnya. Usia ibu yang matang akan berdampak pada peningkatan pengetahuannya. Penelitian yang dilakukan oleh Budi et al (2021) menyatakan bahwa pengetahuan dengan usia merupakan dua aspek yang penting bagi orang tua dalam menghadapi situasi kejang demam. Dari penelitian ini pengetahuan merupakan fakta atau informasi yang dimiliki setiap orang melalui pembelajaran atau juga sebagai informasi yang diperoleh melalui berbagai pengamatan serta upaya penanganan. Maka semakin baik pengetahuan ibu tentang kejang demam, upaya penanganan ini dalam mengatasi kejang demam akan semakin baik.^{23,24,25}

Berdasarkan tingkat pendidikan diketahui bahwa responden mayoritas tamatan Perguruan Tinggi yaitu sebanyak 53 orang (42,7%) 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. Menunjukkan bahwa pendidikan formal yang lebih tinggi berkontribusi signifikan terhadap tingkat pengetahuan dan sikap ibu terhadap kejang demam pada anak. Ibu dengan latar belakang pendidikan perguruan tinggi cenderung memiliki akses yang lebih baik terhadap informasi medis, kemampuan analisis yang lebih kuat, serta kesadaran yang lebih tinggi tentang pentingnya perawatan kesehatan. Hal ini memungkinkan mereka untuk lebih memahami penyebab, gejala, dan penanganan kejang demam, serta membuat keputusan yang lebih tepat dalam menghadapi kondisi tersebut. Hal ini sejalan dengan penelitian Noor Faisal di Irak, didapatkan sebanyak 43% responden dengan tingkat pendidikan perguruan tinggi memiliki pengetahuan yang baik mengenai kejang demam. Menurut Notoatmodjo Proses belajar seseorang dapat dipengaruhi oleh wawasan atau pengetahuan yang diberikan oleh pendidikan. Seseorang dapat menyerap

pengetahuan dengan lebih mudah jika ia berpendidikan tinggi. Pengetahuan meningkat seiring dengan jumlah data yang dikumpulkan. Pendidikan dan pengetahuan memiliki hubungan yang erat; seseorang yang memiliki pendidikan lebih tinggi akan mengetahui lebih banyak. Individu yang berpendidikan lebih tinggi lebih mungkin untuk menyadari masalah kesehatan dan memiliki informasi yang lebih besar tentang pencegahan penyakit, sedangkan individu yang berpendidikan lebih rendah lebih mungkin untuk memiliki pengetahuan dan kesadaran kesehatan yang lebih buruk.^{22,26}

Berdasarkan jenis pekerjaan, diketahui bahwa 56 orang (45,2%) dari total responden adalah ibu rumah tangga. Menurut Dayman *et.al* Berdasarkan hasil yang Ditemukan bahwa terdapat korelasi antara teori dan kenyataan bahwa mereka yang memiliki keahlian yang signifikan yang tidak bekerja di bidang kesehatan termasuk ibu rumah tangga, pemilik bisnis, guru, dan karyawan. Responden akan terpengaruh oleh lingkungan sosial dan/atau lingkungan kerja mereka. Mereka yang memiliki pekerjaan akan memiliki akses yang lebih besar ke jaringan sosial yang lebih luas, sehingga memungkinkan mereka untuk berkontribusi lebih luas terhadap pengetahuan mereka dan mendapatkan wawasan yang lebih luas.²⁷

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan mayoritas subjek penelitian memiliki tingkat pengetahuan yang cukup yaitu sebanyak 69 orang (55,6%). Sejalan dengan penelitian Mariza, pada penelitiannya didapatkan mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan sedang sebanyak 40 orang (83.4%), Hal ini didasarkan pada kurangnya tindakan proaktif dari ibu, kurangnya bantuan keluarga dalam menangani kejang demam, kurangnya konseling yang dilakukan oleh ibu, dan ketidakmampuan ibu untuk mendapatkan informasi yang lebih relevan mengenai masalah kejang demam. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Andi Satriana, didapatkan sebanyak 100 orang (83.3%) responden memiliki tingkat pengetahuan cukup.^{28,29}

Berdasarkan tabel 4.5 didapatkan mayoritas subjek penelitian mempunyai tingkat sikap yang baik yaitu sebanyak 76 orang (61,3%). Menurut Widiastuti, Tanggapan tertutup orang terhadap masalah yang mereka hadapi tercermin dalam

sikap mereka. Ketika seorang ibu memperlakukan demam anaknya dengan sikap positif, ia tidak akan terlalu khawatir karena ia tahu cara menanganinya. Sebaliknya, jika ibu bersikap negatif, ia akan merasa gugup dalam merawat anaknya yang sedang demam. Ibu yang memiliki sikap baik dalam menghadapi kejadian kejang demam pada anak menunjukkan kesigapan dan ketenangan yang penting dalam situasi darurat. Sikap ini mencerminkan pemahaman yang matang tentang kondisi kejang demam, termasuk pengetahuan tentang apa yang harus dilakukan untuk menjaga keselamatan anak selama serangan kejang. Ibu yang bersikap baik cenderung tidak panik, tetapi segera melakukan tindakan yang tepat, seperti mengamankan posisi anak, memastikan jalur pernapasan tetap terbuka, dan menghindari tindakan yang dapat memperburuk kondisi. Sikap ini juga mencerminkan kesiapan ibu untuk mencari bantuan medis jika diperlukan dan kesadaran akan pentingnya pencegahan serta tindak lanjut yang tepat setelah kejadian. Penelitian ini berbeda dari penelitian Rinanda, di mana ditemukan bahwa sebagian responden menunjukkan sikap negatif, yaitu sebanyak 34 orang (59,6%).^{30,31}

4.4 Keterbatasan Penelitian

Sifat deskriptif dari desain penelitian ini, penelitian ini terbatas untuk menggambarkan tingkat pengetahuan dan sikap; penelitian ini tidak dapat menjelaskan hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu mengenai kejang demam dan penanganan kejang demam pada bayi. Selain itu, tidak semua responden memiliki anak yang pernah mengalami kejang demam.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Karakteristik demografi ibu mayoritas usia 30-65 tahun, pendidikan mayoritas ibu Perguruan Tinggi, dan pekerjaan mayoritas ibu bekerja sebagai Ibu rumah tangga.
2. Tingkat pengetahuan ibu terhadap kejang demam pada anak di desa Taluk Kecamatan Batang Kapas Sumatera Barat adalah cukup.
3. Tingkat sikap ibu terhadap kejang demam pada anak di desa Taluk Kecamatan Batang kapas Sumatera Barat tingkat sikap adalah baik.

5.2 Saran

1. Diharapkan kepada responden khususnya para ibu untuk dapat meningkatkan kesadaran dan lebih antusias dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap mereka terhadap kejang demam, seperti aktif mengikuti penyuluhan tentang kejang demam dan mencari informasi dari berbagai sumber baik di internet maupun ke tenaga kesehatan agar dapat melakukan penangana dengan cepat.
2. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat memasukkan faktor-faktor lain yang mendukung dan berhubungan terhadap tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat tentang kejang demam agar dapat menghasilkan informasi yang lebih bermakna.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sirait I, Tampubolon L, Siallagan A, Pane JP, Telaumbanua TF. The Relationship Between Mother's Knowledge and Handling of Fever Seizures in Children aged 1-5 years in Central Village, Pancur Batu District in 2020. *Journal Science Update*. 2021;9(1):72-78. doi:10.21776/ub.jik.2021.009.01.9
2. Kementerian Kesehatan Indonesia. Jangan Panik, Bila Anak Kejang Demam. Published online 2023. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/2524/janganpanik-bilaanakkejang-demam
3. Abdinia B, Kargar Maher MH, Khalilzadeh H. Assessment of knowledge and performance of the parents at the management of fever in children. *International Journal Pediatrics*. 2020;5(12):6485-6493. doi:10.22038/ijp.2017.26876.2317
4. Maghfirah M, Namira I. Kejang Demam Kompleks. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Malikussaleh*. 2022;8(1):71. doi:10.29103/averrous.v8i1.7947
5. Riandita A, Arkhaesi N, Hardian H. Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Demam Dengan Pengelolaan Demam pada Anak. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*. 2019;1(1):137413.
6. Rasyid Z, Astuti DK, Purba CVG. Determinan Kejadian Kejang Demam pada Balita di Rumah Sakit Ibu dan Anak Budhi Mulia Pekanbaru. *Jurnal Kesehatan Indonesia*. 2021;3(1):1-6. doi:10.7454/epidkes.v3i1.2108
7. Ikatan Dokter Anak Indonesia. Kejang Demam Tidak Seseram yang Dibayangkan. Published online 2019. <https://www.idai.or.id/artikel/klinik/keluhan-anak/kejang-demam-tidak-seseram-yang-dibayangkan>
8. Fuadi F, Bahtera T, Wijayahadi N. Faktor Risiko Bangkitan Kejang Demam pada Anak. *Sari Pediatric*. 2022;12(3):142. doi:10.14238/sp12.3.2010.142-9
9. Erdina Yunita V, Afdal A, Syarif I. 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*. 2022;5(3):705-709. doi:10.25077/jka.v5i3.605
10. Anggraini D, Hasni D. Kejang Demam. *Science Journal*. 2022;1(4):325-331. doi:10.56260/sciena.v1i4.62
11. Irdawati. Kejang demam dan penatalaksanaannya. *Jurnal Kedokteran*.

- 2020;2(3):143-146.
12. Resti HE, Indriati G, Arneliwati A. Gambaran Penanganan Pertama Kejang Demam Yang Dilakukan Ibu Pada Balita. *Jurnal Indonesia*. 2020;10(2):238. doi:10.31258/jni.10.2.238-248
 13. Kania N. Kejang Pada Anak. *Journal AMC Hospital*. 2020;1(1):1-6.
 14. Nofia, V.R., Angraini, S.S. dan Aktiva D. Faktor Resiko yang Berhubungan dengan Kejadian Demam Kejang pada Anak di Ruang Rawat Anak RSUD Sawahlunto. *In Prosiding Seminar Nasional*. 2021;1(1):117-130.
 15. Labir K, Sulisnadewi NLK, Mamuaya S. Pertolongan pertama dengan kejadian kejang demam pada anak. *Jurnal Kesehatan*. 2020;1(2):1-7.
 16. Nurindah D, Muid M, Retoprawiro S. Hubungan antara Kadar Tumor Necrosis Factor-Alpha (TNF- $\hat{\pm}$) Plasma dengan Kejang Demam Sederhana pada Anak. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*. 2020;28(2):115-119. doi:10.21776/ub.jkb.2014.028.02.10
 17. Samantha R, Almalik D. Gambaran Faktor Resiko Kejang Demam Berulang Pada Anak Di Rsud Dr. Pirngadi Medan Tahun 2016 - 2020. *Jurnal Ilmu Simantek*. 2021;3(2):58-66.
 18. Arief RF. Konsensus Penatalaksanaan Kejang Demam. *Cermin Dunia Kedokteran*-232. 2018;42(9):658-659.
 19. Alam A. Kejadian Meningitis Bakterial pada Anak usia 6-18 bulan yang Menderita Kejang Demam Pertama. *Sari Pediatrics*. 2020;13(4):293. doi:10.14238/sp13.4.2011.293-8
 20. Windi Chusniah Rachmawati. *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*.; 2020.
 21. Notoadmodjo S. *Promosi Kesehatan & Prilaku Kesehatan*.; 2021.
 22. Notoadmodjo S. *Promosi Kesehatan & Prilaku Kesehatan*. Rineka Cipta; 2021.
 23. Hastutiningtyas WR, Maemunah N, Susmini S. Pengetahuan dengan Sikap Ibu tentang Kejadian Kejang Demam Pada Anak Di Rumah Sakit Panti Waluyo Sawahan Malang. *Care Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*. 2022;10(2):207-215. doi:10.33366/jc.v10i2.2757
 24. Desmita. *Psikologi Perkembangan Peserta Didik*. 7th ed. PT. Remaja Rosdakarya; 2017.

25. Budi Setyo Ilham. Hubungan pengetahuan ibu dengan penanganan kejang demam berulang di ruang anak rumah sakit islam sunan kudus. *Jurnal Profesi*. 2021;8(1):1-10.
26. Shibeeb NF, Shaheed Altufaily YA. Parental Knowledge and Practice Regarding Febrile Seizure in their Children. *Medical Journal of Babylon*. 2019;16(1):58-64. doi:10.4103/MJBL.MJBL_89_18
27. Dayman H, Winarni S, Lusiani E, Katolik S, Vincentius S, Surabaya P. Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Pertolongan Pertama Kejang Demam Pada Anak. *Jurnal Penelitian Kesehatan*. 2019;9(1):44-49.
28. Ranah S, Padang M. Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Balita Demam Kejang Di Wilayah Kerja Puskesmas Belimbing Padang. *Menara Ilmu*. 2018;12(79):73-78.
29. Satriana A. Gambaran Pengetahuan dan Tindakan Ibu Tentang Penatalaksanaan Kejang Demam pada Anak. *J Kesehatan*. 2021;5(2):1-7.
30. Widiastuti. *Ilmu Kesehatan Perilaku*. Salemba Medika; 2007.
31. Aulia R. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Demam Dengan Penatalaksanaan Demam Pada Anak Di Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru. *Jurnal Science*. 2020;8(2):80-88.

Lampiran 2. Lembar persetujuan menjadi subjek penelitian**INFORMED CONSENT
(LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama :

Usia :

Jenis kelamin :

Alamat :

No.HP :

Setelah mendapat penjelasan mengenai penelitian, tujuan penelitian dan dengan ini saya menyatakan bersedia dengan sukarela menjadi subjek penelitian dengan judul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Ibu Terhadap Kejang Demam Pada Anak Di Desa Taluk Sumatera Barat”. Saya akan menjawab seluruh pertanyaan yang diberikan oleh peneliti dengan jujur dan apa adanya.

Taluk, 2024

Responden

Lampiran 3. Kuesioner Penelitian

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TERHADAP KEJANG DEMAM PADA ANAK DESA TALUK SUMATERA BARAT

1. Data responden

Nama :
 Usia :
 Tempat tanggal lahir :
 Jenis kelamin :
 Alamat :
 No.HP :
 Pekerjaan :
 Pendidikan Terakhir :

2. Kuesioner Pengetahuan Dan sikap

Petunjuk : Pilihlah salah satu jawaban yang paling dianggap benar dengan memberikan tanda centang (√) pada kolom pilihan dibawah ini.

6. Pengetahuan

No	Pertanyaan pengetahuan	Ya	Tidak
1	Apakah demam tinggi dapat menyebabkan kejang pada anak?		
2	Apakah kejang demam hanya terjadi pada bayi dan balita?		
3	Apakah kejang demam sering disebabkan oleh infeksi atau peradangan, misalnya: infeksi saluran pernafasan, infeksi telinga, atau infeksi virus?		
4	Apakah serangan kejang dapat timbul lebih dari satu kali selama anak demam?		
5	Apakah anak yang pernah kejang demam akan memiliki IQ yang lebih rendah dari saudara kandungnya yang		

	tidak pernah kejang demam?		
6	Apakah anak yang mengalami kejang demam akan beresiko epilepsi (ayan)?		
7	Apakah kejang demam berhubungan dengan faktor keturunan?		
8	Apakah kejang demam dapat mengancam jiwa (menyebabkan kematian)?		
9	Apakah kejang demam dapat menyebabkan kecacatan pada anak?		
10	Apakah kejang demam dapat terjadi lagi (lebih dari satu kali seumur hidup)?		
11	Apakah kejang demam dapat berhenti sendiri tanpa perlu diobati?		

7. Sikap

No	Pertanyaan Sikap	Ya	Tidak
1	Apakah saat anak kejang ibu melonggarkan pakaiannya?		
2	Apakah ibu menahan gerakan anak ketika anak kejang?		
3	Apakah saat anak kejang ibu memberikan anak minum?		
4	Apakah setelah anak selesai kejang ibu langsung memberikan makanan/minuman terhadap anak?		
5	Apakah saat anak kejang ibu memposisikan anak berbaring sambal menghadap ke samping?		
6	Apakah saat anak kejang ibu meletakkan anak ditempat yang aman, jauh dari benda-benda berbahaya atau benda tajam?		
7	Apakah mengompres anak dengan menggunakan air hangat dapat membantu menurunkan demam anak?		
8	Apakah ibu menggunakan thermometer untuk mengukur suhu tubuh anak?		

9	Apakah saat anak kejang ibu meletakkan anak ditempat yang aman, jauh dari tempat yang tinggi?		
10	Apakah ibu memasukkan benda? bahan-bahan lain ke dalam mulut anak untuk menghentikan kejang pada anak?		
11	Apakah ibu merasa cemas atau panik saat menghadapi anak kejang demam?		

Keterangan :

Jika jawaban yang benar (Ya) = 1 poin

Jika jawaban yang benar (Tidak) = 1 poin

Jika jawaban yang salah (Ya) = 0 poin

Jika jawaban yang salah (Tidak) = 0 poin

Lampiran 4. Ethical Clearance



UMSU
Unggul | Cerdas | Berprestasi

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
 HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
 FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
 FACULTY OF MEDICINE UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
 DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
 "ETHICAL APPROVAL"
 No : 1235/KEPK/FKUMSU/2024

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
 The Research protocol proposed by

Peneliti Utama : Arya Sukra Alhamda
 Principal in investigator

Nama Institusi : Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
 Name of the Institution Faculty of Medicine University of Muhammadiyah of Sumatera Utara

Dengan Judul
 Title

"GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TERHADAP KEJANG DEMAM PADA ANAK DI DESA TALUK SUMATERA BARAT"
"AN OVERVIEW OF THE LEVEL OF KNOWLEDGE AND ATTITUDES OF MOTHERS TOWARDS FEBRILE SEIZURES IN CHILDREN IN TALUK VILLAGE, WEST SUMATRA"

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

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

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 08 Juli 2024 sampai dengan tanggal 08 Juli 2025
 The declaration of ethics applies during the periode July 08, 2024 until July 08, 2025



Medan, 08 Juli 2024
Ketua
[Signature]
Assoc. Prof. Dr. dr. Nurfadly, MKT

Lampiran 5. Surat Izin Penelitian

	PEMERINTAH KABUPATEN PESISIR SELATAN KECAMATAN BATANG KAPAS NAGARI TALUK	<i>Kode Pos: 25661</i>												
<i>Jln Raya Painan-Indrapura Km 104</i>														
Nomor : 140/36/WN.TLK/VII-2024 Lampiran : - Perihal : Izin Penelitian	Taluk, 12 Juli 2024													
		K e p a d a Yth. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara di - Medan												
<p>Sehubungan dengan Surat Permohonan Izin Penelitian Nomor:882/II.3.AU /UMSU-08/F/2024 Tanggal 09 Juli 2024 Perihal tersebut diatas.</p> <p>Berkaitan dengan hal tersebut diatas, kami pihak Pemerintah Nagari Taluk, Kecamatan Batang Kapas, Kabupaten Pesisir Selatan Provinsi Sumatera Barat menerangkan bahwa nama dibawah ini:</p> <table border="0" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td style="padding-right: 20px;">Nama</td><td>: ARYA SUKRA ALHAMDA</td></tr> <tr><td>NPM</td><td>: 2008260206</td></tr> <tr><td>Semester</td><td>: VIII (Delapan)</td></tr> <tr><td>Fakultas</td><td>: Kedokteran</td></tr> <tr><td>Jurusan</td><td>: Pendidikan Dokter</td></tr> <tr><td>Judul</td><td>: Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Sikap ibu terhadap Kejang Demam pada Anak di Desa Taluk Sumatera Barat.</td></tr> </table> <p>Untuk melaksanakan Penelitian di Wilayah Lingkungan Nagari Taluk Kecamatan Batang Kapas Kabupaten Pesisir Selatan Provinsi Sumatera Barat, pada prinsipnya Pemerintah Nagari Taluk tidak merasa keberatan atas Penelitian tersebut sesuai dengan Peraturan yang berlaku.</p> <p>Demikianlah Surat Izin Penelitian ini dikeluarkan dengan sebenarnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.</p>			Nama	: ARYA SUKRA ALHAMDA	NPM	: 2008260206	Semester	: VIII (Delapan)	Fakultas	: Kedokteran	Jurusan	: Pendidikan Dokter	Judul	: Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Sikap ibu terhadap Kejang Demam pada Anak di Desa Taluk Sumatera Barat.
Nama	: ARYA SUKRA ALHAMDA													
NPM	: 2008260206													
Semester	: VIII (Delapan)													
Fakultas	: Kedokteran													
Jurusan	: Pendidikan Dokter													
Judul	: Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Sikap ibu terhadap Kejang Demam pada Anak di Desa Taluk Sumatera Barat.													
		WALI NAGARI TALUK  LSAR												
Lembaran disampaikan kepada Yth : / Arsup ...														

Lampira 6. Surat Selesai Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN PESISIR SELATAN
KECAMATAN BATANG KAPAS
NAGARI TALUK

Jln Raya Painan-Inderapura Km 104 *Kode Pos: 25661*

Nomor	: 140/36/WN.TLK/VII-2024	Taluk, 12 Juli 2024
Lampiran	: -	
Perihal	: Izin Penelitian	

K e p a d a
 Yth. Dekan Fakultas Kedokteran
 Universitas Muhammadiyah
 Sumatera Utara
 di -
 Medan

Sehubungan dengan Surat Permohonan Izin Penelitian Nomor:882/II.3.AU /UMSU-08/F/2024 Tanggal 09 Juli 2024 Perihal tersebut diatas.

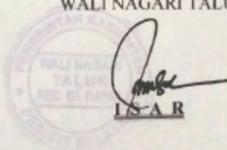
Berkaitan dengan hal tersebut diatas, kami pihak Pemerintah Nagari Taluk, Kecamatan Batang Kapas, Kabupaten Pesisir Selatan Provinsi Sumatera Barat menerangkan bahwa nama dibawah ini:

Nama	: ARYA SUKRA ALHAMDA
NPM	: 2008260206
Semester	: VIII (Delapan)
Fakultas	: Kedokteran
Jurusan	: Pendidikan Dokter

Benar yang bersangkutan telah melaksanakan Penelitian di Nagari Taluk, Kecamatan Batang Kapas, Kabupaten Pesisir Selatan, Provinsi Sumatera Barat dengan **Judul Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Sikap ibu terhadap Kejang Demam pada Anak di Desa Taluk Sumatera Barat.**

Demikianlah Surat Izin Penelitian ini dikeluarkan dengan sebenarnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

WALI NAGARI TALUK



Tembusan disampaikan kepada Yth:
 1. Arsip.....

Lampiran 7. Hasil Uji Statistik

Analisi Univariat

		Statistics		
		Usia	Pendidikan	Pekerjaan
N	Valid	124	124	124
	Missing	0	0	0

		Usia			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18-30 Tahun	34	27.4	27.4	27.4
	30-65 Tahun	87	70.2	70.2	97.6
	>65 Tahun	3	2.4	2.4	100.0
	Total	124	100.0	100.0	

		Pendidikan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tamat SD	4	3.2	3.2	3.2
	Tamat SMP	18	14.5	14.5	17.7
	Tamat SMA	49	39.5	39.5	57.3
	Perguruan Tinggi	53	42.7	42.7	100.0
	Total	124	100.0	100.0	

		Pekerjaan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ibu Rumah Tangga	56	45.2	45.2	45.2
	Karyawan	9	7.3	7.3	52.4
	Guru	26	21.0	21.0	73.4
	Tenaga Kesehatan	7	5.6	5.6	79.0
	Wiraswasta	13	10.5	10.5	89.5
	Lain-lain	13	10.5	10.5	100.0
	Total	124	100.0	100.0	

Statistics

Tingkat Pengetahuan

N	Valid	124
	Missing	0

Tingkat Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	31	25.0	25.0	25.0
	Cukup	69	55.6	55.6	80.6
	Buruk	24	19.4	19.4	100.0
	Total	124	100.0	100.0	

Statistics

Tingkat Sikap

N	Valid	124
	Missing	0

Tingkat Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	76	61.3	61.3	61.3
	Cukup	25	20.2	20.2	81.5
	Buruk	23	18.5	18.5	100.0
	Total	124	100.0	100.0	

Lampiran 8. Uji Validitas Dan Realiabilitas Kuesioner Pengetahuan

		Correlations											
		Total											
		p	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11
Total	Pearson	1	.625*	.628*	.617*	.532*	.528*	.617*	.579*	.707*	.675*	.511*	.579*
	Correlation		*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.002	.003	.000	.001	.000	.000	.004	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p1	Pearson	.625*	1	.059	.558*	-.029	.757*	-.045	.841*	.161	.463*	-.175	.683*
	Correlation	*			*		*		*		*		*
	Sig. (2-tailed)	.000		.755	.001	.878	.000	.812	.000	.394	.010	.355	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p2	Pearson	.628*	.059	1	.085	.600*	-.031	.791*	-.089	.934*	.144	.600*	-.089
	Correlation	*				*		*		*		*	
	Sig. (2-tailed)	.000	.755		.656	.000	.872	.000	.640	.000	.447	.000	.640
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p3	Pearson	.617*	.558*	.085	1	-.018	.480*	.139	.558*	.033	.783*	-.018	.558*
	Correlation	*	*				*		*		*		*
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.656		.923	.007	.465	.001	.864	.000	.923	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p4	Pearson	.532*	-.029	.600*	-.018	1	-.262	.536*	-.029	.665*	.189	.866*	-.175
	Correlation	*		*				*		*		*	
	Sig. (2-tailed)	.002	.878	.000	.923		.162	.002	.878	.000	.317	.000	.355
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p5	Pearson	.528*	.757*	-.031	.480*	-.262	1	.010	.592*	.081	.373*	-.262	.921*
	Correlation	*	*		*				*		*		*
	Sig. (2-tailed)	.003	.000	.872	.007	.162		.956	.001	.670	.042	.162	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p6	Pearson	.617*	-.045	.791*	.139	.536*	.010	1	-.045	.731*	.196	.536*	.106
	Correlation	*		*		*			*	*		*	

	Sig. (2-tailed)	.000	.812	.000	.465	.002	.956		.812	.000	.300	.002	.578
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p7	Pearson Correlation	.579*	.841*	-.089	.558*	-.029	.592*	-.045	1	.015	.463*	-.029	.683*
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.640	.001	.878	.001	.812		.939	.010	.878	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p8	Pearson Correlation	.707*	.161	.934*	.033	.665*	.081	.731*	.015	1	.238	.665*	.015
	Sig. (2-tailed)	.000	.394	.000	.864	.000	.670	.000	.939		.206	.000	.939
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p9	Pearson Correlation	.675*	.463*	.144	.783*	.189	.373*	.196	.463*	.238	1	.189	.463*
	Sig. (2-tailed)	.000	.010	.447	.000	.317	.042	.300	.010	.206		.317	.010
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p10	Pearson Correlation	.511*	-.175	.600*	-.018	.866*	-.262	.536*	-.029	.665*	.189	1	-.175
	Sig. (2-tailed)	.004	.355	.000	.923	.000	.162	.002	.878	.000	.317		.355
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p11	Pearson Correlation	.579*	.683*	-.089	.558*	-.175	.921*	.106	.683*	.015	.463*	-.175	1
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.640	.001	.355	.000	.578	.000	.939	.010	.355	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
.822	11

Uji Validitas Dan Realiabilitas Kuesioner Sikap

Correlations

		Total	s1	s2	s3	s4	s5	s6	s7	s8	s9	s10	s11
		s											
Total s	Pearson Correlation	1	.608 [*]	.511 [*]	.581 [*]	.689 [*]	.706 [*]	.533 [*]	.621 [*]	.705 [*]	.720 [*]	.541 [*]	.551 [*]
	Sig. (2-tailed)		.000	.004	.001	.000	.000	.002	.000	.000	.000	.002	.002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
s1	Pearson Correlation	.608 [*]	1	.048	.293	.709 [*]	.617 [*]	-.017	.036	.524 [*]	.653 [*]	.000	.098
	Sig. (2-tailed)	.000		.803	.116	.000	.000	.928	.849	.003	.000	1.000	.6080
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
s2	Pearson Correlation	.511 [*]	.048	1	.098	.106	.309	.499 [*]	.218	.206	.208	.617 [*]	.098
	Sig. (2-tailed)	.004	.803		.608	.578	.097	.005	.247	.274	.270	.000	.608
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
s3	Pearson Correlation	.581 [*]	.293	.098	1	.402 [*]	.443 [*]	.176	.447 [*]	.293	.365 [*]	.253	.280
	Sig. (2-tailed)	.001	.116	.608		.028	.014	.352	.013	.116	.047	.177	.134
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
s4	Pearson Correlation	.689 [*]	.709 [*]	.106	.402 [*]	1	.489 [*]	.071	.311	.558 [*]	.649 [*]	.049	.217
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.578	.028		.006	.710	.094	.001	.000	.797	.250
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
s5	Pearson Correlation	.706 [*]	.617 [*]	.309	.443 [*]	.489 [*]	1	-.056	.177	.772 [*]	.722 [*]	.100	.063
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.097	.014	.006		.770	.350	.000	.000	.599	.740
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
s6	Pearson Correlation	.533 [*]	-.017	.499 [*]	.176	.071	-.056	1	.512 [*]	.155	.032	.780 [*]	.599 [*]
	Sig. (2-tailed)	.002	.928	.005	.352	.710	.770		.004	.414	.866	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

s7	Pearson Correlation	.621*	.036	.218	.447*	.311	.177	.512*	1	.218	.442*	.354	.671*
	Sig. (2-tailed)	.000	.849	.247	.013	.094	.350	.004		.247	.014	.055	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
s8	Pearson Correlation	.705*	.524*	.206	.293	.558*	.772*	.155	.218	1	.505*	.154	.293
	Sig. (2-tailed)	.000	.003	.274	.116	.001	.000	.414	.247		.004	.416	.116
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
s9	Pearson Correlation	.720*	.653*	.208	.365*	.649*	.722*	.032	.442*	.505*	1	.000	.183
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.270	.047	.000	.000	.866	.014	.004		1.000	.3340
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
s10	Pearson Correlation	.541*	.000	.617*	.253	.049	.100	.780*	.354	.154	.000	1	.443*
	Sig. (2-tailed)	.002	1.000	.000	.177	.797	.599	.000	.055	.416	1.000		.014
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
s11	Pearson Correlation	.551*	.098	.098	.280	.217	.063	.599*	.671*	.293	.183	.443*	1
	Sig. (2-tailed)	.002	.608	.608	.134	.250	.740	.000	.000	.116	.334	.014	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

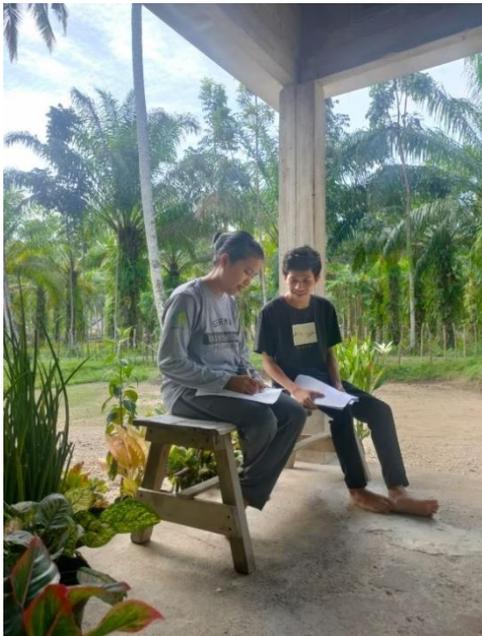
** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.836	11

Lampiran 9. Dokumentasi



Lampiran 10. Artikel Publikasi

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TERHADAP KEJANG DEMAM PADA ANAK DI DESA TALUK KECAMATAN BATANG KAPAS SUMATERA BARAT

Arya Sukra Alhamda¹⁾, Anita Surya²⁾

¹Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

aryasukraalhamda@gmail.com¹, anitasuryanst@gmail.com²

Abstrak

Pendahuluan: Kejang demam adalah gangguan saraf umum pada anak-anak berusia 6 bulan hingga 5 tahun, sering disebabkan oleh lonjakan suhu tubuh mendadak di atas 38°C. Secara global, kejang demam memengaruhi 2-5% anak di bawah usia 5 tahun, dengan prevalensi tertinggi pada usia 17-23 bulan. Di Indonesia, prevalensi mencapai 16% dengan angka tertinggi di Jawa Timur. Kejang demam dapat berupa sederhana atau kompleks, dengan kompleksitas yang lebih tinggi seringkali memerlukan perhatian medis lebih lanjut. Pengetahuan orang tua mengenai kejang demam dan penanganannya sangat penting. **Tujuan:** untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan dan sikap ibu terhadap kejang demam pada anak di desa taluk sumatera barat. **Metode:** jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan *Cross sectional*, sampel penelitian ini adalah ibu di desa taluk kecamatan batang kapas sumatera barat sebanyak 125 orang dengan teknik pengambilan *simple random sampling*. **Hasil penelitian:** didapatkan frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia mayoritas tergolong kelompok usia 30-65 tahun sebanyak 87 orang (70,2%), berdasarkan pendidikan terbanyak perguruan tinggi 53 orang (42,7%), berdasarkan pekerjaan terbanyak ibu rumah tangga 56 orang (45,2%), tingkat pengetahuan ibu terhadap kejang demam didapatkan cukup sebanyak 69 orang (55,6%), dan tingkat sikap ibu terhadap kejang demam didapatkan baik sebanyak 76 orang (61,3%). **Kesimpulan:** karakteristik demografi ibu mayoritas usia 30-65 tahun, mayoritas pendidikan perguruan tinggi, dan pekerjaan mayoritas ibu rumah tangga, tingkat pengetahuan ibu didapatkan cukup dan tingkat sikap ibu didapatkan baik terhadap kejang demam pada anak.

Kata kunci: Pengetahuan, Sikap, Kejang Demam, Ibu.

Abstract

Introduction: febrile seizures are a common neurological disorder in children aged 6 months to 5 years, often caused by a sudden spike in body temperature above 38°C. globally, febrile seizures affect 2-5% of children under 5 years of age, with the highest prevalence at 17-23 months of age. in indonesia, the prevalence reaches 16% with the highest rate in east java. febrile seizures can be simple or complex, with higher complexity often requiring further medical attention. **Objective:** to determine the level of knowledge and attitudes of mothers towards febrile seizures in children in the village of taluk, west sumatra. **Method:** descriptive research with a cross sectional approach, the sample of this study was 125 mothers in taluk village, west sumatra cottonwood sub-district with simple random sampling technique. **Research results:** the frequency of respondent characteristics based on age was found to be the majority of the age group 30-65 years as many as 87 people (70.2%), based on the most college education 53 people (42.7%), based on the most work of housewives 56 people (45.2%), the level of maternal knowledge of febrile seizures was found to be sufficient as many as 69 people (55.6%), and the level of maternal attitude towards febrile seizures was found to be good as many as 76 people (61.3%). **Conclusion:** the demographic characteristics of the majority of mothers aged 30-65 years, the majority of college education, and the majority of housewives' jobs, the level of maternal knowledge was found to be sufficient and the level of maternal attitudes was found to be good towards febrile seizures in children.

Keywords: Knowledge, Attitude, Febrile Seizures, Mother.

PENDAHULUAN

Gangguan neurologis yang umum terjadi pada bayi dan anak usia dini adalah kejang demam, terutama pada mereka yang berusia antara enam bulan dan lima tahun. Penyakit ini disebabkan oleh peningkatan suhu tubuh yang tiba-tiba (suhu rektal lebih dari 38°C) yang disebabkan oleh proses ekstrakranial.¹

Antara dua hingga lima persen anak balita mengalami kejang demam, dengan kelompok usia 17 hingga 23 bulan mengalami frekuensi tertinggi. Menurut perkiraan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), Di seluruh dunia, kejang demam menyerang sekitar 21,65 juta anak, dan lebih dari 216.000 di antaranya berakhir dengan kematian. Empat hingga lima persen orang Amerika diperkirakan mengalami kejang demam.²

Tiga negara di Asia yang memiliki tingkat kejang demam tertinggi adalah Guam (14%), India (5-10%), dan Jepang (6-9%). Statistik menunjukkan bahwa 3-4% serangan terjadi pada anak-anak di bawah usia empat tahun, dan 6-15% terjadi pada mereka yang lebih tua. Pada tahun 2009-2010, frekuensi kejang demam di Indonesia adalah 16%; provinsi Jawa Timur memiliki frekuensi tertinggi, yaitu 2-3%. Pada tahun 2012-2013, kejang demam ditemukan menyerang 3-4% anak berusia antara 6 bulan dan 5 tahun. Menurut data yang dikumpulkan dari Riskesdas Provinsi Bali pada tahun 2013, kejang demam berada di antara tiga gangguan kesehatan teratas yang dilaporkan. Kategori usia yang paling banyak mengalami kejang pada anak adalah 0-5 bulan, 36-47 bulan, dan 48-59 bulan (Kemenkes, 2014). Rentang usia dua hingga lima tahun di Sumatera Utara mengalami jumlah kejang demam tertinggi pada tahun 2010 (43 kasus, atau 42%) dan 2011 (63 kasus,

atau 60%).²

Demam adalah salah satu gejala umum yang dialami anak-anak. Demam biasanya merupakan indikasi bahwa bibit penyakit telah masuk ke dalam tubuh, meskipun itu bukan penyakit itu sendiri. Tubuh biasanya meningkatkan suhu untuk melawan penyakit. Demam pada bayi dan balita bukanlah sesuatu yang dapat diabaikan, karena otak mereka yang sedang tumbuh sangat rentan terhadap lonjakan suhu tubuh secara tiba-tiba. Suhu adalah elemen lain yang berkontribusi terhadap timbulnya kejang demam.³

Kejang demam sederhana mencakup 80% dari seluruh kasus kejang demam, sementara kejang demam kompleks mencakup 20% dari kasus. Kejang demam sederhana bersifat tonik atau klonik, umum, berlangsung tidak lebih dari 15 menit, berakhir secara spontan, tidak kembali dalam waktu 24 jam, dan tidak melibatkan gerakan fokus. Sebaliknya, kejang demam kompleks berlangsung lebih dari lima belas menit, dapat bersifat fokal atau umum, seringkali diawali dengan kejang parsial, dan dapat terjadi lebih dari sekali dalam sehari. Kejang demam yang berkepanjangan, kejang terfokus, dan banyak kejang adalah tiga subtype kejang demam kompleks.⁴

Penelitian Riandit, Arkhaesi, dan Hardian (2019) mengungkapkan bahwa mayoritas ibu memiliki informasi dan kesadaran yang kurang memadai mengenai prevalensi kejang demam pada anak dan tindakan cepat yang harus dilakukan untuk mencegah kejang demam atau masalah terkait. Agar para ibu dapat membantu anak-anak mereka yang mengalami kejang demam, mereka harus diberi informasi.⁵

Mengamati prevalensi kejang demam pada anak dan reaksi masyarakat, khususnya orang tua terhadap kejadian

tersebut. Di Desa Taluk, Kecamatan Batang Kapas Sumatera Barat, sikap dan tingkat pengetahuan ibu tentang kejang demam pada anak menjadi hal yang menarik bagi peneliti.

METODE PENELITIAN

Adapun jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan *Cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juli sampai Agustus 2024. Penelitian dilakukan di desa Taluk, Kecamatan Batang Kapas, Sumatera Barat. Populasi pada penelitian ini adalah ibu di lingkungan desa Taluk, Kecamatan Batang Kapas Sumatera Barat.

Penelitian ini diikuti oleh 124 ibu dengan teknik pengambilan sampel yaitu *simple random sampling*. Kriteria inklusi pada penelitian ini ibu yang bersedia menjadi responden dan mengisi *informed consent*, dan ibu yang mengisi data kuesioner dengan lengkap. Kriteria eksklusi yaitu tidak bersedia menjadi responden.

Metode pengumpulan data penelitian

ini melalui kuesioner yang berisikan pertanyaan yang diperoleh dari hasil wawancara responden melalui kuesioner yang sudah divalidasi di desa Taluk Sumatera Barat.

Data dari hasil penelitian dikumpulkan menggunakan *Microsoft Excel* dan dianalisis secara statistic menggunakan *software Statistical Product And Service Solutions (SPSS)* dengan analisis data univariat.

HASIL

Penelitian ini sudah mendapatkan persetujuan Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) dari Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara 176/KEPK/FKUMSU/2024. Penelitian ini melibatkan 124 sampel penelitian.

Analisis ini untuk melihat gambaran distribusi responden yang diteliti yaitu ibu di lingkungan desa Taluk, Kecamatan Batang Kapas Sumatera Barat.

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persesntase (%)
Usia		
18-30	34	27,4
30-65	87	70,2
>65	3	2,4
Total	124	100

Dari hasil penelitian yang di dapat diketahui karakteristik responden meliputi usia, pekerjaan, dan Pendidikan yang berada di lingkungan desa Taluk Sumatera Barat. Pada table 4.1 menunjukkan sebagian besar responden tergolong kelompok usia 18-30 tahun yaitu sebanyak 34 orang (27,4%), usia 30-65 tahun

sebanyak 87 orang (70,2%) dan sisanya kelompok usia diatas 65 tahun yaitu sebanyak 3 orang (2,4%).

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Pendidikan		
Perguruan Tinggi	53	42,7
Tamat SMA	49	39,5
Tamat SMP	18	14,5
Tamat SD	4	3,2
Total	124	100

Berdasarkan tingkat pendidikan diketahui bahwa responden tamatan Perguruan Tinggi yaitu sebanyak 53 orang (42,7%), kemudian tamatan SMA sebanyak 49 orang (39,5%), tamatan SMP sebanyak 18 orang (14,5%), dan tamatan SD yaitu sebanyak 4 orang (3,2%).

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Pekerjaan		
Ibu Rumah Tangga	56	45,2
Guru	26	21,0
Karyawan	9	7,3
Tenaga Kesehatan	7	5,6
Wiraswasta	13	10,5
Lain-lain	13	10,5
Total	124	100

Berdasarkan jenis pekerjaan diketahui bahwa dominan responden bekerja sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 56 orang (45,2%), disusul guru sebanyak 26 orang (21,0%), kemudian karyawan yaitu sebanyak 9 orang (7,3%), tenaga kesehatan sebanyak 7 orang (5,6%), wiraswasta sebanyak 13 orang (10,5%), dan lain-lain yaitu sebanyak 13 orang (10,5%).

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi hasil tingkat pengetahuan responden

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	31	25,0
Cukup	69	55,6
Buruk	24	19,4
Total	124	100

Responden yang dikategorikan mempunyai tingkat pengetahuan baik apabila mendapat skor 8-11, cukup dengan skor 6-7, dan buruk apabila skor <6. Berdasarkan tabel 4.2 dibawah diketahui responden yang mempunyai tingkat pengetahuan baik sebanyak 31 orang (25,0%), responden memiliki tingkat pengetahuan cukup sebanyak 69 orang (55,6%), dan responden yang memiliki tingkat pengetahuan buruk yaitu sebanyak 24 orang (19,4%).

Tabel 4.5 Distribusi frekuensi hasil tingkat sikap responden

Tingkat Sikap	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	76	61,3
Cukup	25	20,2
Buruk	23	18,5
Total	124	100

Responden yang dikategorikan mempunyai tingkat sikap yang baik apabila mendapatkan skor 8-1, cukup dengan skor 6-7, dan buruk apabila skor <6. Berdasarkan tabel 4.3 dibawah diketahui responden yang mempunyai tingkat sikap baik sebanyak 76 orang (61,3%), responden yang memiliki tingkat sikap yang cukup sebanyak 25 orang (20,2%), dan responden yang memiliki tingkat sikap buruk yaitu sebanyak 23 orang (18,5%).

PEMBAHASAN

Pada penelitian ini, berdasarkan tabel 4.1 ditemukan bahwa dari 124 sampel menunjukkan sebagian besar responden tergolong kelompok usia 30-65 tahun sebanyak 87 orang (70,2%). Penelitian Pangesti dalam jurnal wahidyanti tahun 2022, Dibandingkan dengan orang yang berusia di bawah 31 tahun, orang yang berada di usia produktif memiliki lebih banyak aktivitas dan kemampuan kognitif yang kuat. Hal ini juga akan berdampak pada tingkat pengetahuan ibu pada saat ia memiliki kapasitas kognitif yang tinggi. Menurut penelitian Indiantoro yang dipublikasikan di Jurnal Wahidyanti pada tahun 2022, seseorang dengan usia yang matang dapat berpikir jernih dan lebih dewasa karena usia ibu juga akan berdampak pada mentalnya.. Hal ini dikarenakan usia termasuk faktor yang mempengaruhi pengetahuan, dimana jika usia bertambah maka pola pikir dan daya tangkapnya akan berkembang serta matang untuk mendapatkan informasi sehingga memperbaiki pengetahuan yang dimiliki. Usia seorang ibu yang matang akan membentuk mentalitas dan kapasitas berpikirnya. Usia ibu yang matang akan berdampak pada peningkatan pengetahuannya. Penelitian yang dilakukan oleh budi et al (2021) menyatakan bahwa pengetahuan dengan usia merupakan dua aspek yang penting bagi orang tua dalam menghadapi situasi kejang demam. Dari penelitian ini pengetahuan merupakan fakta atau informasi yang dimiliki setiap orang melalui pembelajaran atau juga sebagai informasi yang diperoleh melalui berbagai pengamatan serta

upaya penanganan. Maka semakin baik pengetahuan ibu tentang kejang demam, upaya penanganan ini dalam mengatasi kejang demam akan semakin baik.^{23,24,25}

Berdasarkan tingkat pendidikan diketahui bahwa responden mayoritas tamatan Perguruan Tinggi yaitu sebanyak 53 orang (42,7%) 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. Menunjukkan bahwa pendidikan formal yang lebih tinggi berkontribusi signifikan terhadap tingkat pengetahuan dan sikap ibu terhadap kejang demam pada anak. Ibu dengan latar belakang pendidikan perguruan tinggi cenderung memiliki akses yang lebih baik terhadap informasi medis, kemampuan analisis yang lebih kuat, serta kesadaran yang lebih tinggi tentang pentingnya perawatan kesehatan. Hal ini memungkinkan mereka untuk lebih memahami penyebab, gejala, dan penanganan kejang demam, serta membuat keputusan yang lebih tepat dalam menghadapi kondisi tersebut. Hal ini sejalan dengan penelitian Noor Faisal di Irak, didapatkan sebanyak 43% responden dengan tingkat pendidikan perguruan tinggi memiliki pengetahuan yang baik mengenai kejang demam. Menurut Notoatmodjo Proses belajar

seseorang dapat dipengaruhi oleh wawasan atau pengetahuan yang diberikan oleh pendidikan. Seseorang dapat menyerap pengetahuan dengan lebih mudah jika ia berpendidikan tinggi. Pengetahuan meningkat seiring dengan jumlah data yang dikumpulkan. Pendidikan dan pengetahuan memiliki hubungan yang erat; seseorang yang memiliki pendidikan lebih tinggi akan mengetahui lebih banyak. Individu yang berpendidikan lebih tinggi lebih mungkin untuk menyadari masalah kesehatan dan memiliki informasi yang lebih besar tentang pencegahan penyakit, sedangkan individu yang berpendidikan lebih rendah lebih mungkin untuk memiliki pengetahuan dan kesadaran kesehatan yang lebih buruk.^{22,26}

Berdasarkan jenis pekerjaan, diketahui bahwa 56 orang (45,2%) dari total responden adalah ibu rumah tangga. Menurut Dayman *et al* Berdasarkan hasil yang Ditemukan bahwa terdapat korelasi antara teori dan kenyataan bahwa mereka yang memiliki keahlian yang signifikan yang tidak bekerja di bidang kesehatan termasuk ibu rumah tangga, pemilik bisnis, guru, dan karyawan. Responden akan terpengaruh oleh lingkungan sosial dan/atau lingkungan kerja mereka. Mereka yang memiliki pekerjaan akan memiliki akses yang lebih besar ke jaringan sosial yang lebih luas, sehingga memungkinkan mereka untuk berkontribusi lebih luas terhadap pengetahuan mereka dan mendapatkan wawasan yang lebih luas.²⁷

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan mayoritas subjek penelitian memiliki tingkat

pengetahuan yang cukup yaitu sebanyak 69 orang (55,6%). Sejalan dengan penelitian Mariza, pada penelitiannya didapatkan mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan sedang sebanyak 40 orang (83.4%), Hal ini didasarkan pada kurangnya tindakan proaktif dari ibu, kurangnya bantuan keluarga dalam menangani kejang demam, kurangnya konseling yang dilakukan oleh ibu, dan ketidakmampuan ibu untuk mendapatkan informasi yang lebih relevan mengenai masalah kejang demam. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Andi Satriana, didapatkan sebanyak 100 orang (83.3%) responden memiliki tingkat pengetahuan cukup.^{28,29}

Berdasarkan tabel 4.5 didapatkan mayoritas subjek penelitian mempunyai tingkat sikap yang baik yaitu sebanyak 76 orang (61,3%). Menurut Widiastuti, Tanggapan tertutup orang terhadap masalah yang mereka hadapi tercermin dalam sikap mereka. Ketika seorang ibu memperlakukan demam anaknya dengan sikap positif, ia tidak akan terlalu khawatir karena ia tahu cara menanganinya. Sebaliknya, jika ibu bersikap negatif, ia akan merasa gugup dalam merawat anaknya yang sedang demam. Ibu yang memiliki sikap baik dalam menghadapi kejadian kejang demam pada anak menunjukkan kesigapan dan ketenangan yang penting dalam situasi darurat. Sikap ini mencerminkan pemahaman yang matang tentang kondisi kejang demam, termasuk pengetahuan tentang apa yang harus dilakukan untuk menjaga keselamatan anak selama serangan kejang. Ibu yang

bersikap baik cenderung tidak panik, tetapi segera melakukan tindakan yang tepat, seperti mengamankan posisi anak, memastikan jalur pernapasan tetap terbuka, dan menghindari tindakan yang dapat memperburuk kondisi. Sikap ini juga mencerminkan kesiapan ibu untuk mencari bantuan medis jika diperlukan dan kesadaran akan pentingnya pencegahan serta tindak lanjut yang tepat setelah kejadian. Penelitian ini berbeda dari penelitian Rinanda, di mana ditemukan bahwa sebagian responden menunjukkan sikap negatif, yaitu sebanyak 34 orang (59,6%).^{30,31}

REFERENSI

1. Sirait I, Tampubolon L, Siallagan A, Pane JP, Telaumbanua TF. The Relationship Between Mother's Knowledge and Handling of Fever Seizures in Children aged 1-5 years in Central Village, Pancur Batu District in 2020. *Journal Science Update*. 2021;9(1):72-78. doi:10.21776/ub.jik.2021.009.01.9
2. Kementerian Kesehatan Indonesia. Jangan Panik, Bila Anak Kejang Demam. Published online 2023. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/2524/janganpanik-bilaanakkejang-demam
3. Abdinia B, Kargar Maher MH, Khalilzadeh H. Assessment of knowledge and performance of the parents at the management of fever in children. *International Journal Pediatrics*. 2020;5(12):6485-6493. doi:10.22038/ijp.2017.26876.2317
4. Maghfirah M, Namira I. Kejang Demam Kompleks. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Malikussaleh*. 2022;8(1):71. doi:10.29103/averrous.v8i1.7947
5. Riandita A, Arkhaesi N, Hardian H. Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Demam Dengan Pengelolaan Demam pada Anak. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*. 2019;1(1):137413. doi:10.7454/epidkes.v3i1.2108
6. Rasyid Z, Astuti DK, Purba CVG. Determinan Kejadian Kejang Demam pada Balita di Rumah Sakit Ibu dan Anak Budhi Mulia Pekanbaru. *Jurnal Kesehatan Indonesia*. 2021;3(1):1-6. doi:10.7454/epidkes.v3i1.2108
7. Ikatan Dokter Anak Indonesia. Kejang Demam Tidak Sesoram yang Dibayangkan. Published online 2019. <https://www.idai.or.id/artikel/klitik/keluhan-anak/kejang-demam-tidak-sesoram-yang-dibayangkan>
8. Fuadi F, Bahtera T, Wijayahadi N. Faktor Risiko Bangkitan Kejang Demam pada Anak. *Sari Pediatric*. 2022;12(3):142. doi:10.14238/sp12.3.2010.142-9
9. Erdina Yunita V, Afdal A, Syarif I. 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*. 2022;5(3):705-709. doi:10.25077/jka.v5i3.605
10. Anggraini D, Hasni D. Kejang Demam. *Science Journal*. 2022;1(4):325-331. doi:10.56260/scienc.v1i4.62
 11. Irdawati. Kejang demam dan penatalaksanaannya. *Jurnal Kedokteran*. 2020;2(3):143-146.
 12. Resti HE, Indriati G, Arneliwati A. Gambaran Penanganan Pertama Kejang Demam Yang Dilakukan Ibu Pada Balita. *Jurnal Indonesia*. 2020;10(2):238. doi:10.31258/jni.10.2.238-248
 13. Kania N. Kejang Pada Anak. *Journal AMC Hospital*. 2020;1(1):1-6.
 14. Nofia, V.R., Angraini, S.S. dan Aktiva D. Faktor Resiko yang Berhubungan dengan Kejadian Demam Kejang pada Anak di Ruang Rawat Anak RSUD Sawahlunto. *In Prosiding Seminar Nasional*. 2021;1(1):117-130.
 15. Labir K, Sulisnadewi NLK, Mamuaya S. Pertolongan pertama dengan kejadian kejang demam pada anak. *Jurnal Kesehatan*. 2020;1(2):1-7.
 16. Nurindah D, Muid M, Retoprawiro S. Hubungan antara Kadar Tumor Necrosis Factor-Alpha (TNF- \hat{I} \pm) Plasma dengan Kejang Demam Sederhana pada Anak. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*. 2020;28(2):115-119. doi:10.21776/ub.jkb.2014.028.02.10
 17. Samantha R, Almalik D. Gambaran Faktor Resiko Kejang Demam Berulang Pada Anak Di RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2016 - 2020. *Jurnal Ilmu Simantek*. 2021;3(2):58-66.
 18. Arief RF. Konsensus Penatalaksanaan Kejang Demam. *Cermin Dunia Kedokteran*-232. 2018;42(9):658-659.
 19. Alam A. Kejadian Meningitis Bakterial pada Anak usia 6-18 bulan yang Menderita Kejang Demam Pertama. *Sari Pediatrics*. 2020;13(4):293. doi:10.14238/sp13.4.2011.293-8
 20. Windi Chusniah Rachmawati. *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*.; 2020.
 21. Notoadmodjo S. *Promosi Kesehatan & Prilaku Kesehatan*.; 2021.
 22. Notoadmodjo S. *Promosi Kesehatan & Prilaku Kesehatan*. Rineka Cipta; 2021.
 23. Hastutiningtyas WR, Maemunah N, Susmini S. Pengetahuan dengan Sikap Ibu tentang Kejadian Kejang Demam Pada Anak Di Rumah Sakit Panti Waluyo Sawahan Malang. *Care Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*. 2022;10(2):207-215. doi:10.33366/jc.v10i2.2757
 24. Desmita. *Psikologi Perkembangan Peserta Didik*. 7th ed. PT. Remaja Rosdakarya; 2017.

25. Budi Setyo Ilham. Hubungan pengetahuan ibu dengan penanganan kejang demam berulang di ruang anak rumah sakit islam sunan kodus. *Jurnal Profesi*. 2021;8(1):1-10.
26. Shibeeb NF, Shaheed Altufaily YA. Parental Knowledge and Practice Regarding Febrile Seizure in their Children. *Medical Journal of Babylon*. 2019;16(1):58-64.
doi:10.4103/MJBL.MJBL_89_18
27. Dayman H, Winarni S, Lusiani E, Katolik S, Vincentius S, Surabaya P. Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Pertolongan Pertama Kejang Demam Pada Anak. *Jurnal Penelitian Kesehatan*. 2019;9(1):44-49.
28. Ranah S, Padang M. Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Balita Demam Kejang Di Wilayah Kerja Puskesmas Belimbing Padang. *Menara Ilmu*. 2018;12(79):73-78.
29. Satriana A. Gambaran Pengetahuan dan Tindakan Ibu Tentang Penatalaksanaan Kejang Demam pada Anak. *J Kesehat*. 2021;5(2):1-7.
30. Widiastuti. *Ilmu Kesehatan Perilaku*. Salemba Medika; 2007.
31. Aulia R. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Demam Dengan Penatalaksanaan Demam Pada Anak Di Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru. *Jurnal Science*. 2020;8(2):80-88.