

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN ORANGTUA TERHADAP
KEJANG DEMAM PADA ANAK DI LINGKUNGAN X KELURAHAN
TEGAL SARI MANDALA II MEDAN**

SKRIPSI



Oleh :

FAYAN NADYA SHAHIBA.S

1508260008

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN**

2019

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN ORANGTUA TERHADAP
KEJANG DEMAM PADA ANAK DI LINGKUNGAN X KELURAHAN
TEGAL SARI MANDALA II MEDAN**

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



Oleh :

FAYAN NADYA SHAHIBA.S

1508260008

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

MEDAN

2019

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Fayan Nadya Shahiba.S

NPM : 1508260008

Judul Skripsi : **GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN
ORANGTUA TERHADAP KEJANG DEMAM PADA
ANAK DI LINGKUNGAN X KELURAHAN TEGAL
SARI MANDALA II MEDAN**

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

Medan, 8 Februari 2019



Fayan Nadya Shahiba.S



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 : fk@umsu.ac.id

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Fayan Nadya Shahiba.S

NPM : 1508260008

Judul Skripsi : **GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN ORANGTUA
TERHADAP KEJANG DEMAM PADA ANAK DI
LINGKUNGAN X KELURAHAN TEGAL SARI
MANDALA II MEDAN**

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

DEWAN PENGUJI

Pembimbing,

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

Penguji 1

(dr. Eka Airlangga, M. Ked (Ped), Sp, A)

Penguji 2

(dr. Ika Nopa, M. Kes)

Dekan FK-UMSU

Mengetahui,

Ketua program studi Pendidikan Dokter
FK UMSU



(Prof. dr. H. Gusbakir Rusip, M.Sc.,PKK.,AIFM)
NIDN. 1957081719900311002

(dr. Hendra Sutysna, M. Biomed)
NIDN: 0109048203

Ditetapkan di : Medan

Tanggal : 8 Februari 2019

KATA PENGANTAR

Assalamua'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan penelitian ini. Shalawat serta salam semoga selalu tercurahkan ke haribaan Nabi Muhammad SAW yang telah membawa manusia dari jaman Jahiliyah ke jaman Islamiyah yang penuh dengan ilmu pengetahuan seperti yang kita rasakan saat ini.

Alhamdulillah, akhirnya penulis dapat menyelesaikan tugas akhir yang berjudul, “Gambaran Tingkat Pengetahuan Orangtua Terhadap Kejang Demam Pada Anak Di Lingkungan X Kelurahan Tegal Sari Mandala II Medan” sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Muhamammadiyah Sumatera Utara.

Dalam penyusunan skripsi ini penulis banyak mengalami hambatan, namun berkat bantuan, bimbingan dan kerjasama yang ikhlas dari berbagai pihak, akhirnya skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik. Pada kesempatan ini pula, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Kepada kedua orang tua penulis Bapak Syahram Almaududi Srg, SE, MM dan Ibu Hafrilisna, S.P serta adik saya Miftahul Khoiri Almahmudi Srg yang tiada hentinya memberikan semangat, mendukung, mendoakan dengan penuh cinta yang mungkin tidak dapat saya balas semuanya.
2. Prof. Dr. H. Gusbakti Rusif, M.Sc.,PKK.,AIFM, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
3. Bapak dr. Hendra Sutysna, M. Biomed, selaku Ketua Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
4. Pembimbing saya dr. Nurcahaya Sinaga, Sp. A (K), Terima kasih atas ilmu, waktu dan bimbingannya penulisan skripsi ini dengan sangat baik.

5. Bapak dr. Eka Airlangga, M. Ked (Ped),Sp, A, selaku Penguji I saya. Terima kasih atas waktu, ilmu, dan masukan yang berharga hingga skripsi ini terselesaikan dengan sangat baik.
6. Ibu dr. Ika Nopa, M. Kes, selaku Penguji II saya. Terima kasih atas waktu, ilmu, dan masukan yang berharga hingga skripsi ini terselesaikan dengan sangat baik.
7. Ibu dr. Desi Isnayanti, M.Pd.Ked, selaku sekretaris program studi pendidikan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
8. Ibu DR.dr. Nurfadly M, KT, selaku dosen pembimbing akademik yang telah membantu saya penulis dalam menyelesaikan skripsi ini dan kebaikannya selama penulis menempuh pendidikan.
9. Kepada sahabat seperjuangan Yuni Valentri L. Tobing yang menjadi teman satu grup saya baik itu PA maupun skripsi dan yang selalu sabar menemani serta menolong saya sampai saat ini.
10. Kepada sahabat-sahabat seperjuangan Rima Rahmi Putri H, Filza Amalia Putri, Fityah Amalina Lembeng, Surya Alinta Putri, Tamara Yusanda, Nabila Hana S, Filia Amanda, Dinda Nawa, Adelia Aziz, Elviza Izmi, Priscillya F, Ridha Sakinah yang telah berjuang bersama-sama dan saling memberi dukungan sehingga dapat menyelesaikan pendidikan ini bersama-sama.
11. Kepada Renal Pratama Nst yang selalu mendukung dan memberi semangat dalam menyelesaikan skripsi ini.
12. Kepada sahabat-sahabat saya yang berada di luar kota Ghea Liavani, Winia Eriska, Muflihur Abrar yang selalu mendengar keluhan-keluhan dan menghibur saya.
13. Kepada kakak Winda Sari Srg yang selalu membantu saya sejak awal kuliah hingga saya menyelesaikan skripsi ini.
14. Kepada seluruh staf pegawai di Kantor Kelurahan Tegal Sari Mandala II, yang sangat kooperatif dan seluruh masyarakat yang telah bersedia menjadi responden pada penelitian saya dalam menyelesaikan skripsi ini.

Dan kepada rekan, sahabat, saudara serta berbagai pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, penulis mengucapkan terima kasih atas setiap doa dan bantuan yang telah diberikan. Semoga Allah SWT berkenan membalas semua kebaikan. Penulis juga mengetahui bahwa skripsi ini tidaklah sempurna. Akhir kata, saya berharap semoga karya tulis ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi setiap orang yang menggunakannya.

Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Medan, 8 Februari 2019

Fayan Nadya Shahiba.S

HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

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

Nama : Fayan Nadya Shahiba.S

NPM : 1408260008

Fakultas : Kedokteran

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Hak Bebas Royalti Noneksklusif atas skripsi saya yang berjudul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Orangtua Terhadap Kejang Demam Pada Anak Di Lingkungan X Kelurahan Tegal Sari Mandala II Medan”, beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara berhak menyimpan, mengalih media/formatkan tulisan, akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya perbuat dengan sebenarnya-benarnya.

Dibuat di : Medan
Pada Tanggal : 8 Februari 2019

Yang Menyatakan

Fayan Nadya Shahiba.S

ABSTRAK

Pendahuluan : Kejang demam ialah bangkitan kejang yang terjadi pada kenaikan suhu tubuh (suhu rektal di atas 38 Celcius) yang disebabkan oleh suatu proses ekstrakranium. Melihat banyaknya kejadian kejang demam yang terjadi pada anak dan respon yang diberikan masyarakat, khususnya orang tua terhadap kejadian tersebut. Peneliti tertarik untuk meneliti gambaran tingkat pengetahuan orangtua terhadap kejang demam pada anak di lingkungan X kelurahan Tegal Sari Mandala. **Tujuan :** Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan orangtua terhadap kejang demam pada anak di lingkungan X kelurahan Tegal Sari Mandala II, Medan. **Metode :** Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan desain cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anggota masyarakat di lingkungan X kelurahan Tegal Sari Mandala II, Medan dan diambil 109 sampel dengan teknik random sampling. **Hasil Penelitian :** Hasil penelitian menunjukkan dari 109 orang responden, 67% responden berusia 30-65 tahun, dan 43,1% berpendidikan terakhir SMA. Sebanyak 39,4% bekerja sebagai Ibu rumah tangga. Sebagian besar responden (45,0%) memiliki pengetahuan cukup mengenai kejang demam, 19 orang (17,4) responden memiliki tingkat pengetahuan buruk mengenai kejang demam, dan 41 orang (37,6%) memiliki tingkat pengetahuan baik mengenai kejang demam. **Kesimpulan :** Tingkat pengetahuan orangtua terhadap kejang demam pada anak di Lingkungan X Kelurahan Tegal Sari Mandala II Medan adalah cukup.

Kata Kunci : Gambaran tingkat pengetahuan, Kejang demam, Orangtua.

ABSTRACT

Introduction : *Febrile seizures are seizures that occurs when there is an increase in body temperature (rectal temperature above 38 °C) and it is caused by an extracranial process. Notice that are so many occurrences of febrile seizures that occur in children and responses given by the community, especially parents to the incident. The researcher was interested in examining the description of the level of parents knowledge toward febrile seizure in children at Lingkungan X Kelurahan Tegal Sari Mandala II Medan.* **Objective :** *This study aimed to determine the level of parents knowledge toward febrile seizure in children at Lingkungan X Kelurahan Tegal Sari Mandala II Medan.* **Method :** *This study was a descriptive study with cross sectional design. The populations in this study are all community members in Lingkungan X Kelurahan Tegal Sari Mandala II Medan and 109 samples were taken with random sampling technique.* **Result :** *The results showed that of the 109 respondents, 67% were aged 30-65 years, and 43,1% were high school educated. There were 39,4% worked as housewife. Majority of respondents have proper knowledge about febrile seizure (45,0%), 19 persons (17,4%) of respondents have a poor level of knowledge about febrile seizure and 41 persons (37,6%) who have a good level of knowledge about febrile seizure.* **Conclusion :** *The level of parents knowledge toward febrile seizure in children in Lingkungan X Kelurahan Tegal Sari Mandala II Medan had enough.*

Keywords : *level of knowledge, Febrile Seizure, Parents.*

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.4.1 Bagi Peneliti.....	4
1.4.2 Bagi Orangtua	4
1.4.3 Bagi Institusi	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Kejang Demam.....	5
2.1.1 Definisi.....	5
2.1.2 Epidemiologi	5
2.1.3 Faktor Resiko	6

2.1.4	Klasifikasi	6
2.1.4.1	Kejang Demam Sederhana.....	6
2.1.4.2	Kejang Demam Kompleks	7
2.1.5	Patofisiologi	7
2.1.6	Pemeriksaan Penunjang	8
2.1.7	Penatalaksanaan	9
2.1.7.1	Penatalaksanaan Saat Kejang.....	9
2.1.7.2	Pemberian Obat Pada Saat Demam.....	10
2.1.7.3	Pemberian Obat Rumat	11
2.1.8	Prognosis	12
2.1.9	Edukasi Pada Orang Tua.....	13
2.2	Pengetahuan	15
2.2.1	Pengertian	15
2.2.2	Tingkat Pengetahuan.....	16
2.2.3	Cara Memperoleh Pengetahuan	17
2.2.4	Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	20
2.2.5	Pengetahuan Orang Tua Terhadap Kejang Demam.....	21
2.3	Kerangka Teori.....	22
2.4	Kerangka Konsep Penelitian	22
BAB 3 METODE PENELITIAN		23
3.1	Definisi Operasional.....	23
3.2	Rancangan Penelitian	25
3.3	Waktu Dan Tempat Penelitian	25
3.3.1	Waktu Penelitian	25
3.3.2	Tempat Penelitian.....	25
3.4	Populasi Dan Sampel Penelitian	26
3.4.1	Populasi Penelitian.....	26

3.4.2 Sampel Penelitian.....	26
3.5 Variabel Penelitian	27
3.6 Teknik Pengumpulan Data.....	27
3.6.1 Sumber Data Penelitian.....	27
3.6.2 Instrumen Penelitian.....	27
3.7 Alur Penelitian	28
3.8 Pengolahan dan Analisis Data.....	29
3.8.1 Pengolahan Data	29
3.8.2 Analisis Data.....	30
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	31
4.1 Gambaran umum.....	31
4.2 Deskripsi karakteristik responden	31
4.3 Hasil analisis data.....	32
4.3.1 Tingkat pengetahuan responden tentang kejang demam	33
4.3.2 Tingkat pengetahuan responden berdasarkan jenis pertanyaan	33
4.3.3 Tingkat pengetahuan berdasarkan usia responden.....	34
4.3.4 Tingkat pengetahuan berdasarkan pendidikan responden.....	35
4.3.5 Tingkat pengetahuan berdasarkan pekerjaan responden.....	36
4.4 Pembahasan.....	36
4.5 Keterbatasan penelitian	39
4.6 Kelebihan penelitian.....	40
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	41
5.1 Kesimpulan	41
5.2 Saran.....	41
DAFTAR PUSTAKA	43

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.3.1 Waktu penelitian	25
Tabel 4.2 Distribusi frekuensi karakteristik responden	32
Tabel 4.3 Distribusi frekuensi hasil tingkat pengetahuan responden	33
Tabel 4.4 Distribusi frekuensi pertanyaan	34
Tabel 4.5 Distribusi frekuensi hasil tingkat pengetahuan berdasarkan usia	35
Tabel 4.6 Distribusi frekuensi hasil tingkat pengetahuan berdasarkan tingkat Pendidikan	35
Tabel 4.7 Distribusi frekuensi hasil tingkat pengetahuan berdasarkan pekerjaan	36

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Penjelasan

Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 3 Kuisisioner

Lampiran 4 *Ethical Clearance*

Lampiran 5 Surat Izin Penelitian dari Kelurahan

Lampiran 6 Data Induk Penelitian

Lampiran 7 Data Statistik

Lampiran 8 Dokumentasi

Lampiran 9 Daftar Riwayat Hidup

Lampiran 9 Daftar Riwayat Hidup

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Masa anak-anak adalah masa yang paling penting dalam kehidupan manusia. Anak selalu tumbuh dan berkembang dari mulai kelahiran hingga berakhirnya masa remaja. Dalam masa perkembangan, anak paling rentan terhadap berbagai penyakit. Khususnya pada usia 5 tahun pertama kehidupannya. Bayi dan anak dibawah usia 5 tahun rentan terhadap berbagai penyakit karena sistem kekebalan tubuh mereka yang belum terbangun sempurna.

Salah satu gejala yang rentan dan sering sekali terjadi pada anak adalah demam. Demam memang bukan merupakan suatu penyakit, biasanya gejala demam terjadi karena adanya kemungkinan masuknya suatu bibit penyakit dalam tubuh. Secara alami suhu tubuh mempertahankan diri dari serangan suatu penyakit dengan meningkatkan suhu tubuh. Demam pada bayi atau balita tidak dapat diabaikan begitu saja karena pada masa ini, otak anak sangat rentan terhadap peningkatan suhu tubuh yang mendadak. Dan demam merupakan salah satu faktor terjadinya kejang demam.¹

Kejang demam adalah kejang yang disebabkan kenaikan suhu tubuh lebih dari 38,4°C tanpa adanya infeksi susunan saraf pusat atau gangguan elektrolit akut pada anak berusia di atas 1 bulan tanpa riwayat kejang sebelumnya.² Kejang demam pada anak perlu diwaspadai karena kejang yang lama (lebih dari 15 menit) dapat menyebabkan kematian, kerusakan saraf otak sehingga menjadi epilepsi,

kelumpuhan bahkan retardasi mental.³ Setiap serangan kejang harus mendapatkan penanganan yang cepat dan tepat, apalagi kejang yang berlangsung lama dan berulang. Karena keterlambatan dan kesalahan prosedur bisa mengakibatkan gejala sisa pada anak, bahkan bisa menyebabkan kematian.³

Prevalensi kejadian kejang demam pada anak umur dibawah 5 tahun terjadi tiap tahun di Amerika, hampir sebanyak 1,5 juta penduduk. Insidensi kejadian kejang demam berbeda di berbagai negara. Angka kejadian kejang demam pertahun mencatat 2-4% di daerah Eropa Barat dan Amerika, sebesar 5-10% di India dan 8,8% di Jepang, Kejang demam sederhana merupakan 80% diantara seluruh kejang demam.⁴

Insiden epilepsi akibat kejang demam antara 2-5% dan meningkat hingga 9-13% bila terdapat faktor risiko riwayat keluarga dengan epilepsi.⁵ Walaupun kejadian kejang demam pada masa anak-anak umumnya memiliki prognosis baik dan dapat sembuh spontan, namun kejadian kejang tersebut dianggap mengerikan bagi kebanyakan orangtua.⁶ Ketika mereka melihat terjadinya kejang pada anaknya, kebanyakan orangtua akan sangat khawatir dan berpikir bahwa anaknya akan meninggal.⁷ Peristiwa kejang demam juga sering disalah artikan dengan gangguan-gangguan mistis, sehingga penanganan awal yang diberikan pun tidak tepat.

Pengetahuan yang baik dan tepat antara hubungan demam, kejang demam, dan prognosis yang biasanya baik, pentingnya untuk menurunkan tingkat kecemasan dan ketakutan orangtua terhadap kejadian kejang demam.¹

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Dr M.Halon dan Dr E.Wassmer didapatkan bahwa pengetahuan masyarakat khususnya orang tua tentang kejang demam dan penatalaksanaannya masih rendah. Rendahnya pengetahuan tersebut dipengaruhi oleh faktor sosial dan faktor lingkungan.⁸

Melihat banyaknya kejadian kejang demam yang terjadi pada anak dan respon yang diberikan masyarakat, khususnya orang tua terhadap kejadian tersebut. Peneliti tertarik untuk meneliti gambaran tingkat pengetahuan orangtua terhadap kejang demam pada anak di lingkungan X kelurahan Tegal Sari Mandala II, Medan.

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimanakah gambaran tingkat pengetahuan orangtua terhadap kejang demam pada anak di lingkungan X kelurahan Tegal Sari Mandala II, Medan.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan orangtua terhadap kejang demam pada anak di lingkungan X kelurahan Tegal Sari Mandala II, Medan.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan orangtua terhadap kejang demam pada anak berdasarkan usia.
2. Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan orangtua terhadap kejang demam pada anak berdasarkan pendidikan.

3. Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan orangtua terhadap kejang demam pada anak berdasarkan tingkat pekerjaan.

1.4. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat untuk :

1.4.1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi ilmu yang berguna untuk dapat meneruskan ke jenjang pendidikan selanjutnya.

1.4.2. Bagi Orangtua

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan terhadap kejang demam dan tatalaksanaan awal kejang demam.

1.4.3. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini nantinya dapat digunakan sebagai data untuk penelitian selanjutnya tentang upaya pencegahan dan pengendalian kejang demam.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kejang demam

2.1.1. Definisi

Kejang demam ialah bangkitan kejang yang terjadi pada kenaikan suhu tubuh (suhu rektal di atas 38 Celcius) yang disebabkan oleh suatu proses ekstrakranium.⁹ Dan sekitar 2%-4% kejadian kejang demam terjadi pada anak dengan rentang usia 6 bulan sampai dengan 5 tahun. Berdasarkan *International League Against Epilepsy (ILAE)*, kejang demam yang berhubungan dengan penyakit demam tanpa disebabkan infeksi sistem saraf pusat, tanpa riwayat kejang neonatus dan tidak berhubungan dengan kejang simtomatik lainnya.¹⁰

2.1.2. Epidemiologi

Kejang demam merupakan jenis kejang yang paling umum terjadi pada masa anak-anak dan biasanya tidak berbahaya. Pada hasil studi populasi angka kejadian kejang demam di Amerika Serikat dan di Eropa 2–7%, di Jepang 9–10%, di Guam 14%, di Hongkong 0,35%, dan di China 0,5-1,5. Dan sekitar 9–35% kejang demam pertama kali adalah kompleks, 25% kejang demam kompleks tersebut berkembang ke arah epilepsi. Dan pada 70-75% kasus kejang demam pada anak adalah kejang demam sederhana.^{10,11}

2.1.3. Faktor Risiko

Faktor utama kejang demam adalah demam itu sendiri. Demam yang disebabkan oleh infeksi dapat menjadi salah satu faktor yang dapat menimbulkan kejang demam pada anak. Infeksi yang sering menyerang anak-anak biasanya Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA) yang paling sering dikaitkan dengan faktor risiko kejang demam.¹² Pada penelitian sebelumnya dikatakan bahwa ada beberapa faktor yang berperan dalam risiko kejang demam yaitu usia, dan riwayat usia saat ibu hamil, riwayat asfiksia, usia kehamilan, dan bayi berat lahir rendah.¹³

Faktor risiko lain yaitu adanya riwayat kejang demam pada orang tua dan saudara kandung yang menunjukkan adanya keterlibatan genetik. Riwayat dari keluarga juga memiliki peran dalam menentukan untuk terjadinya kejang demam berulang dan juga perkembangan dari kejang demam tersebut.¹⁴ Dan juga ibu yang mengonsumsi alkohol dan merokok selama kehamilan akan meningkatkan dua kali lipat risiko terjadinya kejang demam.³

2.1.4. Klasifikasi

2.1.4.1. Kejang Demam Sederhana (Simple Febrile Seizure)

Kejang demam sederhana adalah kejang yang terjadi pada saat demam, umumnya terjadi dalam waktu singkat (<15 menit) dan akan berhenti sendiri. Kejang berbentuk tonik atau klonik. Kejang tidak berulang dalam waktu 24 jam dan terjadi dalam waktu 16 jam selama peningkatan suhu tubuh. Kejang demam sederhana merupakan 80% di antara seluruh kejang demam.^{9,15}

2.1.4.2. Kejang Demam Kompleks (*Complex Febrile Seizure*)

Kejang demam kompleks adalah kejang yang berlangsung lebih dari 15 menit dan biasanya menunjukkan gambaran kejang fokal atau parsial satu sisi atau kejang umum yang didahului kejang fokal, biasanya kejang demam kompleks dapat berulang atau lebih dari 1 kali kejang selama 24 jam. Angka kejadian kejang demam kompleks terjadi pada 8 % pada kejang demam.^{9,15}

2.1.5. Patofisiologi

Peningkatan temperatur dalam otak berpengaruh terhadap perubahan aktivitas neuronal. Perubahan temperatur tersebut akan menghasilkan sitokin yang merupakan pirogen endogen, jumlah sitokin meningkat seiring kejadian demam dan respon inflamasi akut.² Respons demam biasanya dihubungkan dengan interleukin-1 (IL-1) yang merupakan pirogen endogen atau lipopolisakarida (LPS) dinding bakteri gram negatif sebagai pirogen eksogen. LPS menstimulus makrofag yang akan memproduksi pro- dan anti-inflamasi sitokin tumor necrosis factor-alpha (TNF- α), IL-6, interleukin-1 receptor antagonist (IL1ra), dan prostaglandin E2 (PGE2). Reaksi sitokin ini mungkin melalui sel endotelial circumventricular akan menstimulus enzim cyclooxygenase-2 (COX-2) yang akan mengkatalis konversi asam arakidonat menjadi PGE2 yang kemudian menstimulus pusat termoregulasi di hipotalamus, sehingga terjadi kenaikan suhu tubuh. Demam juga akan meningkatkan sintesis sitokin di hipokampus. Pirogen endogen, yakni interleukin 1 β , akan meningkatkan eksitabilitas neuronal

(glutamatergic) dan menghambat GABAergic, peningkatan eksitabilitas neuronal ini yang menimbulkan kejang.¹⁶

2.1.6. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Laboratorium⁹

Pemeriksaan laboratorium tidak rutin pada kejang demam, dapat untuk mengevaluasi sumber infeksi penyebab demam. Pemeriksaan laboratorium antara lain pemeriksaan darah perifer, elektrolit, dan gula darah.

b. Pungsi Lumbal⁹

Pemeriksaan cairan serebrospinal dilakukan untuk menegakkan atau menyingkirkan kemungkinan meningitis. Pada bayi, sering sulit menegakkan atau menyingkirkan diagnosis meningitis karena manifestasi klinisnya tidak jelas. Oleh karena itu, pungsi lumbal dianjurkan pada:

1. Bayi kurang dari 12 bulan – sangat dianjurkan
2. Bayi antara 12-18 bulan – dianjurkan
3. Bayi >18 bulan – tidak rutin

Bila yakin bukan meningitis secara klinis tidak perlu dilakukan pungsi lumbal

c. Elektroensefalografi⁹

Pemeriksaan elektroensefalografi (electroencephalography/EEG) tidak direkomendasikan karena tidak dapat memprediksi berulangnya kejang atau

memperkirakan kemungkinan epilepsi pada pasien kejang demam. Pemeriksaan EEG masih dapat dilakukan pada keadaan kejang demam yang tidak khas, misalnya pada kejang demam kompleks pada anak usia lebih dari 6 tahun, atau kejang demam fokal.

d. Pencitraan MRI⁹

Foto X-ray kepala dan pencitraan seperti Computed Tomography scan (CT-scan) atau Magnetic Resonance Imaging (MRI) tidak rutin dan hanya atas indikasi seperti:

1. Kelainan neurologik fokal yang menetap (hemiparesis)
2. Paresis nervus VI
3. Papiledema

2.1.7. Penatalaksanaan

2.1.7.1. Penatalaksanaan Saat Kejang

Biasanya kejang demam berlangsung singkat dan saat pasien datang kejang sudah berhenti. Bila pasien datang dalam keadaan kejang, obat yang paling cepat menghentikan kejang adalah diazepam intravena 0,3-0,5 mg/kgBB, dengan pemberian secara perlahan dengan kecepatan 1-2 mg/menit atau dalam 3-5 menit dengan dosis maksimal yang dapat diberikan adalah 20 mg.

Obat yang praktis dan dapat diberikan oleh orangtua di rumah (*prehospital*) adalah diazepam rektal. Dosis diazepam rektal adalah 0,5-0,75

mg/kg atau diazepam rektal 5 mg untuk anak dengan berat badan kurang dari 12 kg dan 10 mg untuk berat badan lebih dari 12 kg.⁹ Bila setelah pemberian diazepam rektal kejang belum berhenti, dapat diulang lagi dengan cara dan dosis yang sama dengan interval waktu 5 menit. Bila setelah 2 kali pemberian diazepam rektal masih tetap kejang, dianjurkan ke rumah sakit.

Di rumah sakit dapat diberikan diazepam intravena dengan dosis 0,3-0,5 mg/kgBB. Bila kejang tetap belum berhenti, maka diberikan fenitoin intravena dengan dosis awal 10-20 mg/kgBB/kali dengan kecepatan 1 mg/ kgBB/menit atau kurang dari 50 mg/menit. Apabila kejang berhenti, maka dosis selanjutnya adalah 4-8 mg/kgBB/hari, dimulai 12 jam setelah dosis awal. Jika dengan fenitoin kejang belum berhenti, maka pasien harus dirawat di ruang rawat intensif. Bila kejang telah berhenti, pemberian obat selanjutnya tergantung jenis kejangnya apakah kejang demam sederhana atau kompleks dan faktor risikonya.⁹

2.1.7.2 Pemberian Obat Pada Saat Demam

a. Antipiretik

Pada penggunaan antipiretik tidak ditemukan bukti dapat mengurangi risiko terjadinya kejang demam, namun para ahli di Indonesia sepakat bahwa antipiretik tetap dapat diberikan. Dosis parasetamol yang digunakan adalah 10-15 mg/kgBB/kali diberikan 4 kali sehari dan tidak lebih dari 5 kali. Dosis ibuprofen 5-10 mg/kgBB/kali, 3-4 kali sehari.⁹

b. Antikonvulsan

Penggunaan diazepam oral dosis 0,3 mg/kgBB setiap 8 jam pada saat demam menurunkan risiko berulangnya kejang pada 30 %-60 % kasus, juga dengan diazepam rektal dosis 0,5 mg/kgBB setiap 8 jam pada suhu $> 38,5^{\circ}\text{C}$.⁹ Dosis tersebut cukup tinggi dan menyebabkan ataksia, irritable, dan sedasi yang cukup berat pada 25%-39% kasus. Fenobarbital, karbamazepin, dan fenitoin pada saat demam tidak berguna untuk mencegah kejang demam.⁹

2.1.7.3. Pemberian Obat Rumat

a. Obat rumatan hanya diberikan bila kejang demam menunjukkan ciri sebagai berikut (salah satu)⁹ :

1. Kejang lama > 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 rumat dipertimbangkan bila :
 1. Kejang berulang dua kali atau lebih dalam 24 jam.
 2. Kejang demam terjadi pada bayi kurang dari 12 bulan.
 3. Kejang demam >4 kali per tahun.

Sebagian besar peneliti setuju bahwa kejang demam >15 menit merupakan indikasi pengobatan rumat. Kelainan neurologis tidak nyata misalnya keterlambatan perkembangan yang ringan bukan merupakan indikasi pengobatan rumat.⁹

b. Jenis antikonvulsan untuk pengobatan rumat

Fenobarbital atau asam valproate efektif dalam menurunkan risiko berulangnya kejang jika digunakan setiap hari. Berdasarkan bukti ilmiah bahwa kejang demam tidak berbahaya dan penggunaan obat dapat menyebabkan efek samping, oleh karena itu pengobatan rumat hanya diberikan terhadap kasus selektif dan dalam jangka pendek. Dan Penggunaan fenobarbital setiap hari dapat menimbulkan gangguan perilaku dan kesulitan belajar pada 40 %-50 % kasus. Obat pilihan saat ini adalah asam valproat. Namun pada sebagian kecil kasus, terutama yang berumur kurang dari 2 tahun asam valproat dapat menyebabkan gangguan fungsi hati. Dosis asam valproat 15-40 mg/kgBB/hari dalam 2-3 dosis, dan fenobarbital 3-4 mg/kgBB/hari, pengobatan diberikan selama 1 tahun setelah bebas kejang, kemudian dihentikan secara bertahap selama 1-2 bulan.⁹

2.1.8. Prognosis

Prognosis kejang demam pada anak umumnya baik dan tidak menyebabkan kematian, apabila ditangani dengan cepat dan tepat. Dan komplikasi berupa kecacatan pada kejang demam belum pernah dilaporkan. Bahkan perkembangan mental dan neurologis umumnya tidak terganggu pada pasien yang sebelumnya normal. Namun pada kejang yang lebih dari 15 menit, bahkan ada yang

mengatakan lebih dari 10 menit, diduga telah dapat menimbulkan kelainan saraf yang menetap.⁹

Jika tidak diterapi dengan tepat, kejang demam dapat berkembang menjadi :⁹

- a. Kejang demam berulang dengan frekuensi berkisar antara 25 % - 50 %.
Umumnya terjadi pada 6 bulan pertama.
- b. Epilepsi (kemungkinan kejadian epilepsi sampai 4-6%)
- c. Kelainan motorik.
- d. Gangguan mental dan belajar.

Pada sebagian kasus terdapat faktor risiko berulangnya kejang demam berupa :^{7,9}

- a. Riwayat kejang demam dalam keluarga.
- b. Usia kurang dari 12 bulan.
- c. Temperatur yang rendah saat kejang.
- d. Cepatnya kejang setelah demam

2.1.9. Edukasi pada orangtua

Kejadian kejang demam sangat menakutkan bagi para orangtua. Hal yang harus diberitahukan kepada orangtua tentang adanya risiko terjadinya kejang berulang dan juga petunjuk dalam keadaan akut. Hal-hal yang harus dijelaskan berupa:⁹

- a. Meyakinkan bahwa kejang demam umumnya mempunyai prognosis baik.
- b. Memberitahukan cara penanganan kejang.

- c. Memberi informasi mengenai risiko berulang.
- d. Pemberian obat untuk mencegah rekurensi efektif, tetapi harus diingat risiko efek samping obat.

Beberapa hal yang harus dilakukan saat kejang:

- a. Tetap tenang dan tidak panik.
- b. Longgarkan pakaian yang ketat terutama di sekitar leher.
- c. Bila tidak sadar, posisikan anak telentang dengan kepala miring. Bersihkan muntahan atau lendir di mulut atau hidung. Dan jangan memasukan sesuatu ke dalam mulut.
- d. Ukur suhu, observasi, catat lama dan bentuk kejang.
- e. Tetap bersama pasien selama kejang.
- f. Berikan diazepam rektal. Jangan diberikan bila kejang telah berhenti.
- g. Bawa ke dokter atau ke rumah sakit bila kejang berlangsung 5 menit atau lebih.

Orangtua juga harus dapat membedakan apakah kejang disebabkan oleh kejang demam, infeksi saraf pusat ataupun akibat gangguan metabolik. Kejang akibat infeksi SSP ditandai dengan kejang >15menit disertai dengan penurunan kesadaran, sedangkan kejang akibat gangguan metabolik disertai muntah, lesu, sakit kepala dan penurunan berat badan tanpa tanda-tanda kelainan lokal pada otak.^{17,18}

2.2. Pengetahuan

2.2.1. Pengertian

Pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil dari tahu dari manusia yang sekedar menjawab pertanyaan “what”, misalnya apa itu air, apa manusia, apa alam, dan sebagainya¹⁹. Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang dilakukan oleh manusia terhadap suatu objek tertentu. melalui proses penginderaan yang lebih dominan terjadi melalui proses penginderaan penglihatan dengan mata dan pendengaran dengan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan hal yang dominan dalam menentukan pembentuk kebiasaan atau tindakan seseorang.²⁰

Menurut (Mubarak, 2007) Pengetahuan merupakan hasil dari mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak sengaja dan terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu objek tertentu.²¹

Menurut Suhartono.S, pengetahuan dalam bahasa Inggris disebut sebagai knowledge yang mempunyai arti;

1. Kenyataan atau kondisi menyadari sesuatu
2. Kenyataan atau kondisi mengetahui sesuatu yang diperoleh secara umum melalui pengalaman atau asosiasi
3. Sejumlah pengetahuan, susunan kebenaran informasi, dan prinsip-prinsip yang diperoleh manusia
4. Kenyataan atau kondisi memiliki informasi yang sedang dipelajari²²

2.2.2. Tingkat pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010) Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan, yaitu:²³

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan dengan proses mengingat kembali akan sesuatu yang telah dipelajari sebelumnya. Tahu merupakan tingkat yang paling rendah dalam pengetahuan dan sebuah kata kerja yang digunakan untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang telah mereka pelajari seperti menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami merupakan suatu kemampuan untuk menjelaskan secara tepat tentang suatu objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi secara benar dengan terus menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang telah dipelajari.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi adalah sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada suatu situasi ataupun kondisi yang sebenarnya. Aplikasi juga dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan lainnya.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis merupakan kemampuan untuk menyatakan materi suatu objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih di dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lainnya yang dapat dinilai dan diukur dengan penggunaan kata kerja seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

e. Sintesis (*syntesis*)

Sintesis yang di maksud merupakan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi merupakan sebagai kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Didasari pada suatu kriteria yang telah ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2.2.3. Cara memperoleh pengetahuan

Cara memperoleh kebenaran pengetahuan dikelompokkan menjadi dua, yakni :¹⁹

1. Cara memperoleh kebenaran non ilmiah

a. Cara coba salah (*Trial and Error*)

Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan beberapa kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, maka dicoba kemungkinan yang lain.

b. Secara kebetulan

Penemuan kebenaran ini secara kebetulan terjadi karena tidak disengaja oleh orang yang bersangkutan.

c. Cara kekuasaan atau otoritas

Pengetahuan tersebut diperoleh berdasarkan pada pemegang otoritas, yakni orang yang mempunyai wibawa atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemimpin agama, maupun ahli ilmu pengetahuan atau ilmuawan tanpa menguji dan membuktikan kebenarannya, baik berdasarkan fakta empiris ataupun berdasarkan penalaran sendiri.

d. Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman adalah guru terbaik, maka dari itu pengalaman terbaik dapat dijadikan upaya dalam memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu.

e. Cara akal sehat (*Common Sense*)

Akal sehat kadang-kadang dapat menemukan teori atau kebenaran. Sebelum ilmu pendidikan berkembang para orang tua zaman dahulu agar anaknya disiplin menggunakan hukuman fisik bila anak berbuat salah. Dan ternyata cara menghukum anak ini sampai sekarang menjadi teori dan kebenaran bahwa

hukuman merupakan metode (meskipun bukan yang paling baik) bagi pendidikan anak.

f. Kebenaran secara intuitif

Kebenaran secara intuitif diperoleh manusia secara cepat sekali melalui proses diluar kesadaran dan tanpa melalui proses penalaran atau berpikir.

g. Melalui jalan pikiran

Manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya. Dengan kata lain, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun dedukasi.

h. Induksi

Induksi merupakan penarikan kesimpulan yang dimulai dari pernyataan-pernyataan khusus ke pernyataan yang bersifat umum.

i. Dedukasi

Dedukasi adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan umum ke pernyataan khusus.

2. Cara ilmiah dalam memperoleh pengetahuan

Cara ini disebut dengan metode penelitian ilmiah , atau lebih populer dengan metodologi *penelitian (research methodology)*. Dan dari ini lahirlah suatu cara melakukan penelitian, yang kita kenal dengan metode penelitian ilmiah (*scientific research method*).

2.2.4. Faktor-Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2007) pengetahuan seseorang didapat oleh beberapa faktor diantaranya²⁰ :

1. Faktor internal

a. Usia

Usia adalah umur seseorang dari mulai lahir sampai saat ini. Usia juga mempengaruhi daya ingat dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia, tingkat kematangan seseorang akan semakin berkembang baik itu pola pikirnya dan juga cara bekerja, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik.

b. Pendidikan

Pendidikan berpengaruh terhadap bagaimana perilaku dan pola pikir seseorang terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan dalam pembangunan. Dan makin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin mudah dalam menerima informasi yang didapatkan.

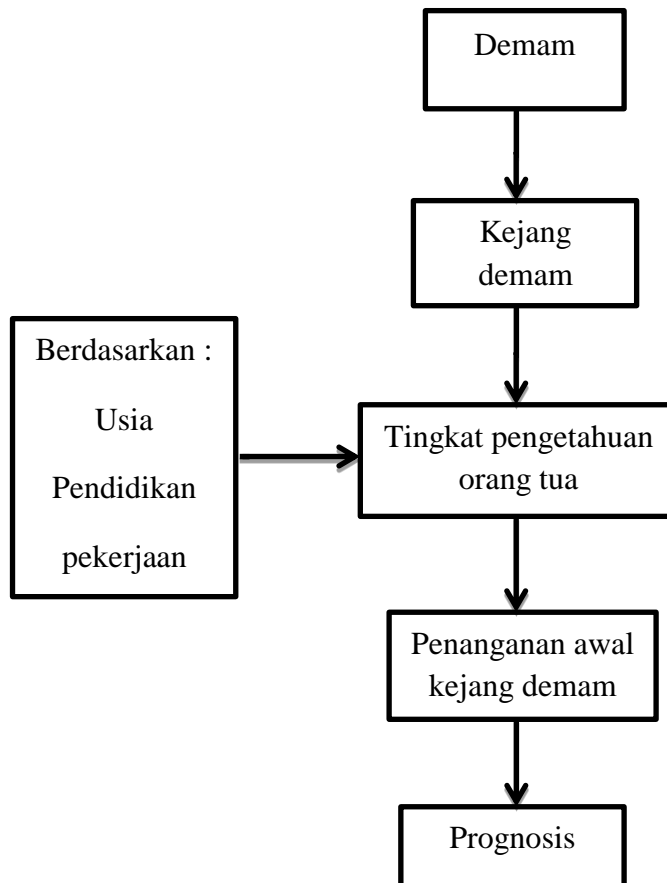
c. Pekerjaan

Pekerjaan dilakukan untuk menunjang status ekonomi dan kehidupan keluarganya. Dan bekerja juga umumnya merupakan pekerjaan yang menyita waktu yang berpengaruh terhadap kehidupan keluarga.

2.2.5. Pengetahuan orangtua terhadap kejang demam

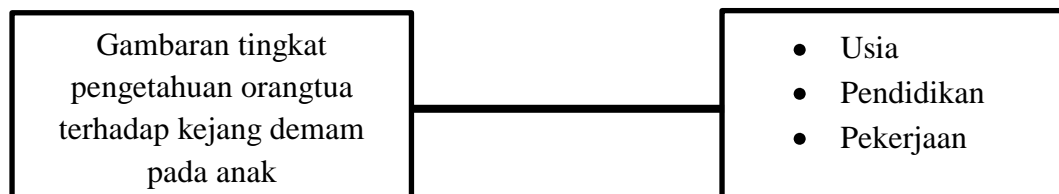
Reaksi orangtua dan respon terhadap kejang demam pada anak terdiri dari gejala fisik, psikologis dan perilaku. Gejala fisik yang umumnya dirasakan orangtua setelah anak mereka mengalami kejang demam adalah dispepsia, anoreksia dan gangguan tidur. Reaksi psikologis yang dialami orangtua adalah kecemasan berlebihan, depresi, perasaan bersalah, ketakutan akan munculnya kejang berulang, ketakutan akan kejang menjadi penyakit epilepsi, dan kekhawatiran pada demam yang tidak terlalu tinggi. Terjadinya kejang demam pada anak juga berpotensi mengganggu kualitas kehidupan keluarga dan orangtua. Orangtua juga akan merasakan bahwa anaknya “rentan” atau sangat rentan terhadap masalah medis.¹⁵

2.3. Kerangka Teori



Gambar 2.1. kerangka teori

2.4. Kerangka konsep penelitian



Gambar 2.2. kerangka konsep penelitian

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Definisi operasional

Definisi operasional dalam penelitian ini adalah :

1. Usia adalah satuan waktu yang digunakan untuk mengukur waktu keberadaan suatu makhluk, baik yang hidup maupun yang mati.²⁴

Cara ukur : Menuliskan usia saat ini di kuesioner

Alat ukur : kuesioner

Hasil ukur :

1. 18-30 tahun
2. 30-65 tahun
3. >65 tahun

Skala ukur : Ordinal

2. Pendidikan adalah jenjang pendidikan formal terakhir responden yang mencakup tingkat SD, SMP, SMU, dan Perguruan Tinggi.

Cara ukur : Memberikan tanda checklist (√) pada kolom tingkat pendidikan di kuesioner

Alat ukur : kuesioner

- Hasil ukur :
1. Tidak sekolah
 2. Tidak Tamat SD
 3. Tamat SD
 4. Tamat SMP

5. Tamat SMA

6. Perguruan Tinggi

Skala ukur : Ordinal

3. Pekerjaan adalah kegiatan rutin yang dilakukan dalam upaya mendapatkan pendapatan untuk pemenuhan kebutuhan hidup keluarga.

Cara ukur : Memberikan tanda checklist (√) pada kolom pekerjaan di kuesioner

Alat ukur : kuesioner

- Hasil ukur :
1. Ibu Rumah Tangga
 2. Karyawan
 3. Guru
 4. Bidan/Tenaga Kesehatan
 5. Wiraswasta
 6. Lain-lain

Skala ukur : nominal

4. Gambaran pengetahuan tentang kejang demam adalah segala informasi yang diketahui dan dipahami yang berkaitan dengan terjadinya kejang demam.

Cara ukur : Mengisi salah satu pilihan jawaban yang disediakan di kuesioner

Alat ukur : kuesioner

- Hasil ukur :
1. Baik : 70%-100%
 2. Cukup : 50% - 70%

3. Buruk : <50%

Skala ukur : ordinal

3.2. Rancangan Penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif dengan rancangan *cross sectional*, dilakukan melalui pengisian kuisioner untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan orangtua terhadap kejang demam pada anak di kelurahan Tegal Sari Mandala II Medan pada satu kali pertemuan.

3.3. Waktu dan Tempat Penelitian

3.3.1 Waktu penelitian

Kegiatan	Bulan											
	April	Mei	Juni	Juli	Agustus	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	feb	
Persiapan proposal												
Penelitian												
Analisis data dan evaluasi												
Seminar hasil												

Penelitian ini dilakukan pada bulan april 2018– februari 2019.

3.3.2. Tempat penelitian

Penelitian di lakukan di lingkungan X kelurahan Tegal Sari Mandala II, Medan.

3.4. Populasi dan Sampel Penelitian

3.4.1 Populasi penelitian

Populasi penelitian ini adalah orangtua di lingkungan X kelurahan Tegal Sari Mandala II yang berjumlah 150 kepala keluarga.

Dengan kriteria inklusi sebagai berikut :

- a. Orangtua yang merupakan ayah atau ibu.
- b. Orangtua yang bersedia menjadi responden dan mengisi *informed consent*
- c. Orangtua yang mengisi data kuisioner dengan lengkap.

3.4.2. Sampel penelitian

Sampel yang diambil dipilih berdasarkan *simple random sampling*. Dengan teknik pengambilan sampel dalam penelitian dilakukan secara acak, dimana setiap anggota populasi memiliki kesempatan yang sama untuk terpilih menjadi sampel.

Besar sampel di hitung menggunakan rumus :

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

keterangan :

n = jumlah sampel

N= jumlah populasi di lingkungan X kelurahan Tegal Sari Mandala II, Medan (150 kepala keluarga)

d= signifikan (0.05)

$$n = \frac{150}{150 \cdot 0,05^2 + 1}$$

$$n = 109$$

berdasarkan rumus diatas didapatkan jumlah sampel penelitian adalah sebanyak 109 sampel.

3.5. Variabel Penelitian

Tingkat pengetahuan terhadap kejang demam berdasarkan usia sampel penelitian, pendidikan sampel penelitian, dan pekerjaan sampel penelitian.

3.6. Teknik Pengumpulan Data

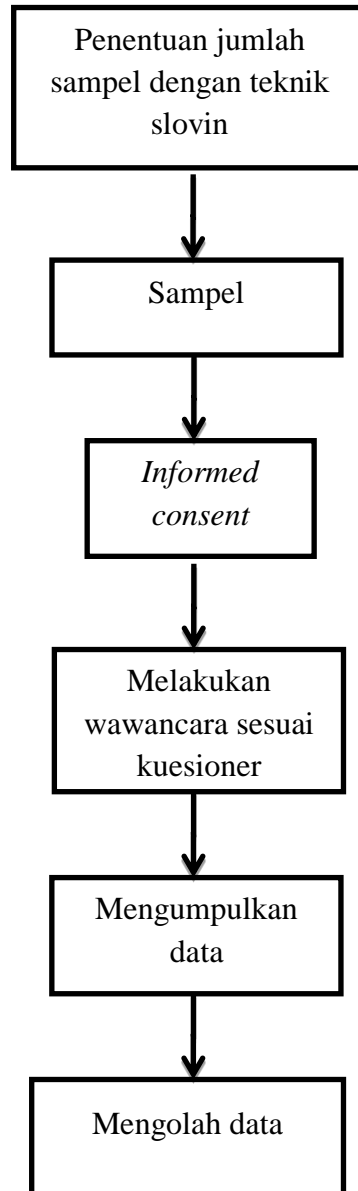
3.6.1. Sumber Data Penelitian

Sumber data yang digunakan merupakan data primer yang diperoleh dari hasil wawancara dari orangtua lingkungan X kelurahan Tegal Sari Mandala II.

3.6.2. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Pertanyaan-pertanyaan yang digunakan berasal dari kuisisioner penelitian sebelumnya yaitu gambaran pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu terhadap kejang demam pada anak di Kelurahan Kwala Bekala tahun 2015.²⁵

3.7. Alur Penelitian



gambar 3.1 skema alur penelitian

3.8 Pengolahan dan Analisis data

3.8.1 Pengolahan Data

Pengolahan hasil data dilakukan secara manual lalu diolah dengan menggunakan *program SPSS (Statistical Package for Sosial Science)*, lalu dilanjutkan dengan pengolahan data melalui tahapan-tahapan berikut :

a. *Editing*

Editing dilakukan untuk memeriksa ketepatan dan kelengkapan data.

b. *Coding*

Data yang telah terkumpul dan dikoreksi ketepatannya dan kelengkapannya kemudian diberi kode secara manual sebelum diolah dengan computer.

c. *Entry*

Memasukkan data kedalam program computer.

d. *Tabulasi*

Data-data yang telah diberi kode selanjutnya dijumlah, disusun, dan disajikan dalam bentuk table dan grafik.

e. *Data cleaning*

Pemeriksaan kembali semua data yang dimasukkan ke program computer untuk menghindari adanya kesalahan.

f. *Saving*

Penyimpanan data yang siap diolah.

3.8.2 Analisis Data

Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat adalah analisis yang digunakan untuk menggambarkan atau mendeskripsikan dari masing – masing variable, lalu dianalisis lebih lanjut berdasarkan analisis bivariat untuk melihat distribusi tingkat pengetahuan berdasarkan usia, tingkat pendidikan, pekerjaan. Dan data akan disajikan menggunakan tabel distribusi frekuensi.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Gambaran Umum

Penelitian ini dilakukan di Kecamatan Medan Denai, Kelurahan Tegal Sari Mandala II lingkungan X. Jumlah penduduk Kelurahan Tegal Sari Mandala II pada bulan April 2017 secara keseluruhan yaitu 31.371. Di lingkungan X kelurahan Tegal Sari Mandala II yang berjumlah 150 kepala keluarga. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan oleh Komisi Etik Penelitian Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara dengan nomor penelitian **176/KEPK/FKUMSU/2018** untuk dilaksanakannya prosedur penelitian.

Pengambilan data dilakukan peneliti dengan teknik wawancara secara langsung kepada responden sesuai kuisisioner yang telah ada dengan memperhatikan kriteria inklusi. Pada penelitian ini didapatkan responden sebanyak 109 orang yang telah bersedia.

4.2. Deskripsi Karakteristik Responden

Dari hasil penelitian yang dapat diketahui sebagian besar responden tergolong kelompok usia 18-30 tahun yaitu sebanyak 32 orang (29,4%), usia 30-65 tahun sebanyak 73 orang (67%), dan sisanya kelompok usia di atas 65 tahun yaitu sebanyak 4 orang (3,7%).

Berdasarkan tingkat pendidikan diketahui yang terbanyak adalah tamatan SMA yaitu sebanyak 47 orang (43,1%), tidak sekolah yaitu sebanyak 1 orang (0,9%), tidak tamat SD sebanyak 2 orang (1,8%), tamat SD yaitu sebanyak 10

orang (9,2), tamat SMP yaitu sebanyak 31 orang (28,4%), dan Perguruan Tinggi sebanyak 18 orang (13,8%).

Berdasarkan jenis pekerjaan diketahui bahwa dominan responden bekerja sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 43 orang (39,4%), disusul wiraswasta sebanyak 24 orang (22%), karyawan sebanyak 17 orang (15,6%), guru sebanyak 5 orang (4,6%), dan lain-lain sebanyak 20 orang(1%).

Tabel 4.2. Distribusi frekuensi karakteristik responden

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia		
18-30	32	29,4
30-65	73	67,0
>65	4	3,7
Tingkat Pendidikan		
Tidak sekolah	1	0,9
Tidak Tamat SD	2	1,8
Tamat SD	10	9,2
Tamat SMP	31	28,4
Tamat SMA	47	43,1
Perguruan Tinggi	18	16,5
Pekerjaan		
Ibu Rumah Tangga	43	39,4
Karyawan	17	15,6
Guru	5	4,6
Wiraswasta	24	22,0
lain-lain	20	18,3
Total	109	100

4.3. Hasil Analisa Data

Kuesioner yang telah diisi oleh responden dikumpulkan dan diolah, data yang didapat akan disajikan dalam bentuk distribusi tabel yang menggambarkan tingkat pengetahuan orangtua lingkungan X kelurahan Tegal Sari Mandala II.

4.3.1. Tingkat pengetahuan responden tentang penyakit kejang demam

Responden yang dikategorikan mempunyai tingkat pengetahuan baik apabila mendapat skor 7-10, cukup dengan skor 5-7, dan kurang dengan skor 0-5. Dari hasil penelitian yang didapat bahwa sebanyak 41 orang responden (37,6%) memiliki tingkat pengetahuan baik, sebanyak 49 orang responden (45,0%) memiliki tingkat pengetahuan cukup, dan sebanyak 19 orang responden (17,4%) memiliki tingkat pengetahuan yang buruk.

Tabel 4.3. Distribusi frekuensi hasil tingkat pengetahuan responden

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	41	37,6
Cukup	49	45,0
Buruk	19	17,4
Total	109	100

4.3.2. Tingkat pengetahuan responden berdasarkan jenis pertanyaan

Berdasarkan data yang telah dianalisis, pertanyaan yang paling banyak dijawab benar adalah pertanyaan nomor 1, yaitu pertanyaan tentang apakah demam tinggi dapat menyebabkan kejang pada anak, dan jawaban benar sebesar 104 orang (95,4%). Diikuti dengan pertanyaan nomor 10 tentang apakah kejang demam dapat terjadi lagi, dimana 101 orang (92,7%) menjawab benar.

Pertanyaan yang paling banyak dijawab salah adalah pertanyaan nomor 8 tentang apakah kejang demam dapat mengancam jiwa, dimana seluruh responden yang berjumlah 83 orang (76,1%) menjawab dengan salah. Lalu disusul oleh pertanyaan nomor 9 tentang apakah kejang demam dapat menyebabkan kecacatan pada anak, dijawab salah oleh 79 orang (72,5%).

Tabel 4.4. Distribusi frekuensi pertanyaan

No.	Pertanyaan	Jawaban Responden				Total (%)
		Benar		Salah		
		n	%	n	%	
1.	Apakah demam tinggi dapat menyebabkan kejang pada anak?	104	95,4	5	4,6	100
2.	Apakah kejang demam hanya terjadi pada bayi dan balita?	73	67,0	36	33,0	100
3.	Apakah kejang demam sering disebabkan oleh infeksi atau peradangan, misalnya: infeksi saluran pernafasan, infeksi telinga, atau infeksi virus?	94	86,2	15	13,8	100
4.	Apakah serangan kejang dapat timbul lebih dari satu kali selama anak demam?	78	71,6	31	28,4	100
5.	Apakah anak yang pernah kejang demam akan memiliki IQ yang lebih rendah dari saudara kandungnya yang tidak pernah kejang demam?	48	44,0	61	56,0	100
6.	Apakah anak yang mengalami kejang demam akan beresiko epilepsi (ayan)?	71	65,1	38	34,9	100
7.	Apakah kejang demam berhubungan dengan faktor keturunan?	38	34,9	71	65,1	100
8.	Apakah kejang demam dapat mengancam jiwa (menyebabkan kematian) ?	26	23,9	83	76,1	100
9.	Apakah kejang demam dapat menyebabkan kecacatan pada anak?	30	27,5	79	72,5	100
10.	Apakah kejang demam dapat terjadi lagi (lebih dari satu kali seumur hidup)?	101	92,7	8	7,3	100

4.3.3. Tingkat pengetahuan berdasarkan usia responden

Dari hasil penelitian berdasarkan usia terlihat bahwa tingkat pengetahuan baik, proporsi terbesarnya yaitu 31 orang (42,5%) berasal dari kelompok usia 30-

65 tahun, tingkat pengetahuan cukup proporsi terbesarnya yaitu 20 orang (62,5%) berasal dari kelompok usia 18-30 tahun dan tingkat pengetahuan buruk proporsi terbesarnya yaitu sebanyak 4 orang (100%) berasal dari kelompok usia >65 tahun.

Tabel 4.5. Distribusi frekuensi hasil tingkat pengetahuan berdasarkan usia

Usia (tahun)	Tingkat Pengetahuan							
	Baik		Cukup		Buruk		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
18-30	10	31,3	20	62,5	2	6,3	32	100
30-65	31	42,5	29	39,7	13	17,8	73	100
>65	0	0,0	0	0,0	4	100,0	4	100
Total	41	37,6	49	45,0	19	17,4	109	100

4.3.4. Tingkat pengetahuan berdasarkan tingkat pendidikan responden

Berdasarkan tingkat pendidikan diketahui bahwa tingkat pengetahuan baik dengan proporsi terbesar yaitu Perguruan Tinggi sebanyak 10 orang (55,6%), tingkat pengetahuan cukup yaitu 20 orang (64,5%) merupakan tamat SMP, dan tingkat pengetahuan buruk sebanyak 3 orang (100%) merupakan tidak sekolah dan juga tidak tamat SD.

Tabel 4.6. Ditribusi frekuensi hasil tingkat pengetahuan berdasarkan tingkat pendidikan

Tingkat Pendidikan	Tingkat Pengetahuan							
	Baik		Cukup		Buruk		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Tidak sekolah	0	0,0	0	0,0	1	100	1	100
Tidak tamat SD	0	0,0	0	0,0	2	100	2	100
Tamat SD	3	30,0	4	40,0	3	30,0	10	100
SMP	5	16,1	20	64,5	6	19,4	31	100
SMA	23	48,9	18	38,3	6	12,8	47	100
Perguruan Tinggi	10	55,6	7	38,9	1	5,6	18	100
Total	41	37,6	49	45,0	19	17,4	109	100

4.3.5. Tingkat pengetahuan berdasarkan pekerjaan responden

Berdasarkan jenis pekerjaan diketahui bahwa tingkat pengetahuan baik proporsi terbesarnya yaitu 3 orang (60%), bekerja sebagai Guru, tingkat pengetahuan cukup sebanyak 13 orang (65%) dengan pekerjaan kategori lain-lain, dan tingkat pengetahuan buruk sebanyak 6 orang (25%) juga bekerja wiraswasta.

Tabel 4.7. Distribusi frekuensi hasil tingkat pengetahuan berdasarkan pekerjaan

Pekerjaan	Tingkat Pengetahuan							
	Baik		Cukup		Buruk		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Ibu Rumah Tangga	17	39,5	16	37,2	10	23,3	43	100
Karyawan	9	52,9	7	41,2	1	5,9	17	100
Guru	3	60,0	2	40,0	0	0	5	100
Wiraswasta	7	29,2	11	45,8	6	25,0	24	100
Lain-lain	5	25,0	13	65,0	2	10,0	20	100
Total	41	37,6	49	45,0	19	17,4	109	100

4.4. Pembahasan

Penelitian ini dilakukan di lingkungan X kelurahan Tegal Sari Mandala II Medan merupakan salah satu daerah yang menjadi Program Keluarga Binaan Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara sehingga peneliti lebih mudah melakukan penelitian dikarenakan masyarakat yang menjadi responden lebih kooperatif terhadap penelitian ini. Berdasarkan dari hasil penelitian yang didapatkan bahwa 45% dari jumlah responden memiliki tingkat pengetahuan yang cukup. Hal ini memperlihatkan bahwa masih banyak orangtua yang belum mengerti terhadap kejang demam. Padahal pengetahuan yang baik dan tepat tentang kejang demam berpengaruh terhadap prognosinya, sehingga dapat menurunkan tingkat kecemasan dan ketakutan orangtua terhadap kejadian

kejang demam.¹ Pengetahuan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor internal dan eksternal. Faktor internal terdiri dari pendidikan, usia dan pekerjaan sedangkan faktor eksternal terdiri dari faktor lingkungan dan sosial budaya. Perbedaan tingkat pengetahuan yang dimiliki seseorang akan berbeda dikarenakan faktor internal dan eksternal tersebut. Semakin banyak mendapatkan informasi baik itu dari lingkungan keluarga, lingkungan tetangga, dari petugas kesehatan maupun media cetak akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang.^{19,26} Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan di kelurahan Kwala Bekala (2015) dimana sebanyak 88% responden juga memiliki pengetahuan yang cukup.²⁵

Tingkat pengetahuan yang baik pada hasil penelitian ini berasal dari kelompok usia dewasa yaitu 30-65 tahun yaitu sebanyak 42,5%. Penelitian sebelumnya juga mendapatkan bahwa responden dengan rentang usia 25-45 dan 30-65 tahun memiliki tingkat pengetahuan yang baik.²⁵ Hal ini dikarenakan usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan, semakin bertambah usia maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya dan matang untuk memperoleh dan menyerap berbagai informasi dari luar, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik.^{27,28} Pada penelitian ini juga menunjukkan bahwa kelompok usia >65 tahun memiliki tingkat pengetahuan yang kurang yaitu sebanyak 100%, dimana seseorang sudah masuk dalam masa penurunan produktivitasnya, yang disebabkan oleh karena keterampilan fisik seperti kecepatan, kelenturan, kekuatan dan koordinasi akan menurun dengan bertambahnya umur.

Hasil penelitian ini responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik di temukan pada responden yang merupakan tamatan perguruan tinggi yaitu sebanyak 55,6 %. Penelitian sebelumnya yang dilakukan di RSUP Dr Kariadi Semarang (2014) pengetahuan responden tentang kejang demam yang tertinggi adalah pada kelompok responden dengan pendidikan terakhir perguruan tinggi.²⁹ Menurut Notoatmodjo pendidikan dapat membawa wawasan atau pengetahuan seseorang sehingga mempengaruhi proses belajar. Makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana seseorang dengan pendidikan tinggi akan semakin luas pengetahuannya.^{28,30} Seseorang yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi akan memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang pencegahan penyakit dan kesadaran terhadap masalah kesehatan, begitu pula sebaliknya dengan orang yang memiliki tingkat pendidikan rendah akan memiliki pengetahuan dan kesadaran yang rendah terhadap kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian juga menunjukkan bahwa mayoritas tingkat pengetahuan yang baik adalah responden yang bekerja sebagai guru yaitu sebanyak 60%. Penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo yaitu lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung. Dengan bekerja maka seseorang akan dapat berinteraksi dengan banyak orang dan dari berbagai lingkungan sehingga dapat bertukar informasi dan menambah pengetahuan.²⁸

Dari hasil tabel 4.4 terlihat bahwa sebanyak 95,4% dari responden setuju dengan pernyataan demam tinggi dapat menyebabkan kejang pada anak, dan hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa kejang demam ialah bangkitan kejang yang terjadi pada kenaikan suhu tubuh (suhu rektal di atas 38 Celcius) yang disebabkan oleh suatu proses ekstrakranium.⁹ Pada pertanyaan yang paling banyak dijawab salah adalah pertanyaan nomor delapan yaitu sebesar 76,1% mengenai bagaimana prognosis kejang demam, responden meyakini bahwa kejang demam akan menyebabkan kematian. Tentu hal ini tidak sesuai dengan teori yang mengatakan kematian langsung karena kejang demam tidak pernah dilaporkan. Angka kematian pada kelompok anak yang mengalami kejang demam sederhana dengan perkembangan normal dilaporkan sama dengan populasi umum.⁹ Hal ini sesuai dengan penelitian yang pernah dilakukan bahwa ketika mereka melihat terjadinya kejang pada anaknya, kebanyakan orangtua akan sangat khawatir dan berpikir bahwa anaknya akan meninggal.⁷

4.5. Keterbatasan Penelitian

Desain penelitian ini hanya bersifat deskriptif sehingga hanya dapat menggambarkan tingkat pengetahuan saja, penelitian ini juga tidak dapat menjelaskan hubungan antara tingkat pengetahuan orangtua terhadap kejang demam dengan pengelolaan kejang demam pada anak beserta faktor-faktor yang mempengaruhinya dan pada penelitian ini tidak semua responden memiliki anak dengan riwayat kejang demam.

4.6. Kelebihan Penelitian

Kelebihan dari penelitian ini adalah teknik yang digunakan peneliti melakukan teknik wawancara berdasarkan kuisioner sehingga saat sedang pelaksanaan responden dapat mengerti setiap butir pertanyaan dan menjawab sesuai kemampuan pengetahuan masing-masing.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

1. Tingkat pengetahuan responden terhadap kejang demam pada anak di lingkungan X kelurahan Tegal Sari Mandala II adalah sedang.
2. Tingkat pengetahuan responden terhadap kejang demam pada anak berdasarkan usia, yang berpengetahuan baik adalah kelompok usia 30-65 tahun dan yang berpengetahuan buruk adalah kelompok >65 tahun.
3. Tingkat pengetahuan responden terhadap kejang demam pada anak berdasarkan tingkat pendidikan yang berpengetahuan baik yaitu responden dengan pendidikan terakhir Perguruan Tinggi dan yang berpengetahuan buruk adalah berasal dari tingkat pendidikan tidak bersekolah dan tidak tamat SD.
4. Tingkat pengetahuan responden terhadap kejang demam pada anak berdasarkan pekerjaan, yang berpengetahuan baik yaitu guru dan yang berpengetahuan buruk yaitu wiraswata.

5.2. Saran

1. Diharapkan kepada puskesmas kelurahan Tegal Sari Mandala II untuk melakukan penyuluhan terhadap masyarakat khususnya para orangtua tentang kejang demam pada anak agar orangtua dapat memahami penyakit yang sering menyerang anak sehingga mengurangi risiko dampak yang

lebih buruk dan juga diharapkan dapat membantah mitos-mitos yang ada mengenai penanganan awal kejang demam pada anak.

2. Dibutuhkan kerja sama antar petugas kesehatan disekitar tempat penelitian dan juga para mahasiswa dibidang kesehatan berpartisipasi aktif dengan upaya promotif dan preventif untuk dapat meningkatkan wawasan pengetahuan masyarakat terhadap kejang demam bisa dengan penyuluhan, poster, atau dalam bentuk pengabdian masyarakat.
3. Diharapkan kepada masyarakat khususnya para orangtua untuk lebih antusias dalam meningkatkan pengetahuan mereka miliki terhadap kejang demam, seperti aktif mengikuti penyuluhan tentang kejang demam dan mencari informasi dari berbagai sumber baik media massa atau elektronik agar dapat melakukan penanganan dengan tepat.
4. Bagi peneliti lain perlu dilakukan penelitian lanjutan dengan memasukkan kemungkinan-kemungkinan faktor-faktor yang lebih berpengaruh tingkat pengetahuan masyarakat terhadap kejang demam agar dapat menghasilkan informasi yang lebih bermakna.

DAFTAR PUSTAKA

1. Abdinia B, Kargar maher MH, Khalilzadeh H. *Assessment of Knowledge and Performance of the Parents at the Management of Fever in Children*. Vol 5. Elsevier Saunders; 2017.
2. Arief RF. Penatalaksanaan Kejang Demam. *Cdk*. 2015;42(9):658-661.
3. Nooruddin R Tejani. Febril Seizures Clinical Presentation. 2017. <https://emedicine.medscape.com/article/801500-clinical#b5>.
4. Gunawan PI, Saharso D. Faktor risiko Kejang Demam Berulang pada Anak. *Media Med Indones*. 2012;46(2):75-80.
5. Nurindah D, Muid M, Retoprawiro S. Hubungan antara Kadar Tumor Necrosis Factor-Alpha (TNF- α) Plasma dengan Kejang Demam Sederhana pada Anak. *J Kedokt Brawijaya*. 2014;28 Nomor2(Agustus):115-119.
<http://jkb.ub.ac.id/index.php/jkb/article/viewFile/577/422>.
6. Kenneth Swaiman Stephen Ashwal Donna Ferriero Nina Schor Richard Finkel Andrea Gropman Phillip Pearl Michael Shevell. *Swaiman's Pediatric Neurology*. 6th ed. Elsevier Saunders; 2017.
7. Hay WW, Levin MJ, Sondheimer JM DR. *Current Pediatric Diagnosis and Treatment LANGE*. 23rd ed. The McGraw-Hill Companies; 2007.
8. Wassmer E, Hanlon M. Effects of information on parental knowledge of febrile convulsions. *Seizure J Br Epilepsy Assoc*. 1999;8(7):421-423.
9. Puspongoro H, Widodo DP, Ismael S (Ikatan DAI. Konsensus Penatalaksanaan Kejang Demam. *Ikat Dr Anak Indones*. 2016:1-23.
10. Siqueira LFM De. Febrile seizures: update on diagnosis and management. *Rev Assoc Med Bras*. 2010;56(4):489-492.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20835650>.
11. Ostergaard JR. Febrile seizures. *Acta Paediatr*. 2009;98(5):771-773.
12. Shinnar S, Glauser TA. Febrile Seizures. *J Child Neurol*. 2002;17(1 suppl):S44-S52.
13. Fuadi, Bahtera T, Wijayahadi N. Faktor Risiko Bangkitan Kejang Demam pada Anak. *Sari Pediatr*. 2010;12(3):142-149.
14. Sugai K. Current management of febrile seizures in Japan: an overview. *Brain Dev*. 2010;32:64-70.
15. Jones T, Jacobsen SJ. Childhood febrile seizures: Overview and implications. *Int J Med Sci*. 2007;4(2):110-114.
16. Chung S. Febrile seizures. *Korean J Pediatr*. 2014;57(9):384-395.
17. Purwandi ID. Kejang dan gangguan elektrolit. 2011.
18. Alam A. Kejadian Meningitis Bakterial pada Anak usia 6-18 bulan yang Menderita Kejang Demam Pertama. 2011;13(4):293-298.
19. Notoatmodjo S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rhineka Cipta; 2014.
20. Notoatmodjo S. *Ilmu Dan Seni*. Jakarta: Rhineka Cipta; 2007.
21. Mubarak, Wahid Iqbal D. *Promosi Kesehatan Sebuah Metode Pengantar Proses Belajar Mengajar Dalam Pendidikan*. Yogyakarta: Graha Ilmu;

- 2007.
22. Suhartono S. *Filsafat Ilmu Pengetahuan*. makasar; 1997.
 23. Notoatmodjo S. *Teori Dan Aplikasi*. Jakarta: Rhineka Cipta; 2010.
 24. Kementerian Kesehatan RI. *Profil Kesehatan Indonesia 2009*.; 2010. <http://www.depkes.go.id>.
 25. Omega C. Gambaran pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu terhadap kejang demam pada anak di kelurahan kwala bekala tahun 2015. 2015.
 26. Notoatmodjo S. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
 27. Desmita. *Psikologi Perkembangan*. Bandung: PT Reamja Rosdakarya; 2010.
 28. Notoatmodjo S. *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rhineka Cipta; 2007.
 29. Udin MAA. Pengaruh Penyuluhan Tentang Kejang Demam Anak Terhadap Pengetahuan Orang Tua. *J MEDIA Med MUDA*. 2014.
 30. Notoatmodjo S. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip – Prinsip Dasar*. Jakarta: Rineka Cipta; 2003.

Lampiran 1. Lembar Penjelasan
FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI PARTISIPAN PENELITIAN

Saya yang bernama Fayan Nadya Shahiba.S adalah mahasiswi Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Saat ini saya sedang melakukan penelitian tentang “Gambaran Tingkat Pengetahuan Orangtua Terhadap Kejang Demam Pada Anak Di Lingkungan X Kelurahan Tegal Sari Mandala II Medan”. Penelitian ini merupakan salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

Untuk keperluan tersebut saya mengharapkan partisipasi Bapak/Ibu untuk menjadi partisipan dalam penelitian ini dan bersedia mengisi kuesioner dengan jujur dan apa adanya. Identitas pribadi dan semua informasi yang ibu berikan akan dirahasiakan dan hanya akan digunakan untuk keperluan penelitian ini. Partisipasi Bapak/Ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela sehingga Bapak/Ibu bebas untuk mengundurkan diri tanpa ada sanksi apapun.

Atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu menjadi partisipan dalam penelitian ini saya ucapkan terima kasih.

Lampiran 2. Persetujuan Menjadi Responden**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN ORANGTUA TERHADAP
KEJANG DEMAM PADA ANAK DI LINGKUNGAN X KELURAHAN
TEGAL SARI MANDALA II MEDAN**

Petunjuk :

1. Isilah identitas pribadi anda
2. Pilih dan isilah jawaban yang menurut Anda benar.

No. Kuesioner :

1. Nama :
2. Usia : tahun
3. TTL :
4. Alamat :
5. Pekerjaan :
 - a. Ibu Rumah Tangga
 - b. Karyawan
 - c. Guru
 - d. Bidan/Petugas Kesehatan
 - e. Wiraswasta
 - f. Lain-lain
6. Pendidikan :
 - a. Tidak pernah sekolah
 - b. Tidak tamat SD
 - c. Tamat SD

- d. Tamat SMP
- e. Tamat SMA
- f. Tamat Perguruan Tinggi

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Alamat :

Menyatakan bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini, tanpa adanya paksaan dari pihak manapun. Saya akan menjawab seluruh pertanyaan yang diberikan oleh peneliti dengan jujur dan apa adanya.

Medan, _____ 2018

Peneliti

Responden

(Fayan Nadya Shahiba.S)

(.....)


Lampiran 3. Kuisisioner

PENGETAHUAN

A. Pengetahuan

NO	PERTANYAAN	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)?		

Lampiran 4 Ethical Clearance



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 : 176/ KEPK/ FKUMSU/2018

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The Research protocol proposed by

Peneliti Utama : Fayan Nadya Shahiba.S
Principal In Investigator

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

Dengan Judul
Title

**" GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN ORANG TUA TERHADAP KEJANG DEMAM PADA ANAK DI LINGKUNGAN X
KELURAHAN TEGAL SARI MANDALA II MEDAN "**


**"DESCRIPTION THE LEVEL OF PARENTS KNOWLEDGE TOWARD FEBRILE SEIZURE IN CHILDREN AT LINGKUNGAN X
KELURAHAN TEGAL SARI MANDALA II MEDAN "**

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 Assesment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guadelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicator of each standard

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 30 Oktober 2018 sampai dengan tanggal 30 Oktober 2019

The declaration of ethics applies during the periode October 30, 2018 until October 30, 2019

Medan, 30 Oktober 2018
Ketua

Dr. dr. Nurfadly, MKT

Lampiran 5. Surat Izin Penelitian



PEMERINTAH KOTA MEDAN KECAMATAN MEDAN DENAI KELURAHAN TEGAL SARI MANDALA - II

Alamat Kantor : Jl. Tangguk Bongkar X No. 20 Tel. 7345313 Medan – 20226

Medan, 01 Nopember 2018

Nomor : 411.1/197/2018
Lamp : -
Hal : Izin Penelitian

Kepada,
Yth. Dekan Fakultas Kedokteran
Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
di -
Medan

Sehubungan dengan Surat Permohonan Izin Penelitian Nomor : 1423/II.3-AU/UMSU-08/D/2018 Tanggal 29 September 2018 perihal tersebut diatas.

Berkaitan dengan hal tersebut diatas, kami Pihak Pemerintahan Kelurahan Tegalsari Mandala II Kecamatan Medan Denai menerangkan bahwa nama tersebut dibawah ini :

Nama : FAYAN NADYA SHAHIBA S
NPM : 1508260008
Fakultas/Jurusan : Kedokteran/Pendidikan Dokter
Judul : **Gambaran Tingkat Pengetahuan Orang Tua terhadap Kejang Demam pada Anak di Lingkungan X Kelurahan Tegalsari Mandala II.**

Untuk melaksanakan Penelitian di wilayah Lingkungan X Kelurahan Tegalsari Mandala II Kecamatan Medan Denai Kota Medan, pada prinsipnya Pemerintah Kelurahan Tegalsari Mandala II tidak merasa keberatan atas Penelitian tersebut sesuai dengan Peraturan yang berlaku.

Demikian disampaikan untuk diketahui.

LURAH TEGALSARI MANDALA II
KECAMATAN MEDAN DENAI



Slogan : **"Medan Rumah Kita"**

Lampiran 6. Data Induk

Usia	pendidikan	pekerjaan	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P 10	hasil	tingkat pengetahuan
1	5	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	7	1
1	5	6	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	5	2
2	5	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	7	1
2	3	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	7	1
2	5	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	7	1
2	3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	8	1
2	4	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	4	3
2	5	5	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	6	2
2	4	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	4	3
3	5	5	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	3	3
2	5	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	4	3
2	5	5	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	5	2
1	5	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	5	2
2	3	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	4	3
2	5	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	7	1
2	4	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	6	2
2	5	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	6	2
2	5	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	5	2
3	3	5	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	3	3
2	5	5	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	6	2
2	6	2	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	7	1
2	5	6	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	6	2
2	5	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	5	2
2	5	6	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	7	1
1	6	2	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	5	2
1	5	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	5	2
2	6	3	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	5	2
2	6	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	6	2
1	5	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	6	1
2	5	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	7	1
2	5	5	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	4	3
2	5	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	6	3
2	5	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	4	3
2	5	6	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	7	1
3	3	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	3	3
2	5	6	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	5	2

2	5	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	5	2
2	6	2	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	5	2
1	6	2	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	5	2
2	5	6	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	5	2
2	6	2	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	6	2
2	5	5	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	6	2
1	5	6	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	6	1
2	5	5	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	7	1
2	3	6	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	6	2
2	4	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	7	1
1	4	5	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	5	2
2	6	5	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	5	2
2	5	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	7	1
1	5	6	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	6	2
2	5	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	7	1
2	5	5	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	4	3
2	6	5	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	1
2	4	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	6	2
2	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	3
1	5	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	1
2	4	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	5	2
2	6	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	1
1	4	5	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	8	1
2	5	5	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	7	1
2	5	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	1
1	6	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
1	5	2	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	6	2
1	3	6	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	7	1
2	2	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3
1	4	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8	1
2	4	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	8	1
2	4	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	7	1
1	5	6	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	6	2
2	4	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	6	2
1	4	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	5	2
1	4	6	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	6	2
1	5	6	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	6	2
1	3	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	5	2
2	3	3	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	6	2
1	4	5	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	6	2
2	4	5	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	4	3

2	4	6	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	5	2
2	6	2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	8	1
2	5	5	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	8	1
1	5	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
1	4	6	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	4	3
2	5	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
2	6	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
1	4	6	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	6	2
2	4	6	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	5	2
2	5	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	8	1
1	4	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	4	3
2	3	6	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	5	2
2	5	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	7	1
2	6	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	1
2	4	5	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	6	2
1	4	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	6	2
2	5	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	7	1
3	6	6	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	3	3
2	4	2	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	5	2
1	4	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	5	2
2	5	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
2	4	2	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	5	2
1	4	5	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	5	2
1	4	5	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	6	2
2	5	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	8	1
2	2	2	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	3	3
2	4	5	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	6	2
2	4	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	4	3
1	6	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	1
2	6	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
2	6	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
1	4	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	5	2

	Keterangan
Usia	1. 18-30 2. 30-65 3. >65
Pendidikan	1. Tidak Sekolah 2. Tidak Tamat SD 3. Tamat SD 4. Tamat SMP 5. Tamat SMA 6. Perguruan Tinggi
Pekerjaan	1. Ibu Rumah Tinggi 2. Karyawan 3. Guru 4. Bidan 5. Wiraswasta 6. Lain lain
Skor	1= Benar 0= Salah
Tingkat Pengetahuan	1= Baik 2= Sedang 3= Buruk

Lampiran 7. Data Statistik

Frequencies

Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 18-30 tahun	32	29,4	29,4	29,4
30-65 tahun	73	67,0	67,0	96,3
>65 tahun	4	3,7	3,7	100,0
Total	109	100,0	100,0	

pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak sekolah	1	,9	,9	,9
tidak tamat sd	2	1,8	1,8	2,8
tamat sd	10	9,2	9,2	11,9
tamat smp	31	28,4	28,4	40,4
tamat sma	47	43,1	43,1	83,5
perguruan tinggi	18	16,5	16,5	100,0
Total	109	100,0	100,0	

pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid IRT	43	39,4	39,4	39,4
karyawan	17	15,6	15,6	55,0
guru	5	4,6	4,6	59,6
wiraswasta	24	22,0	22,0	81,7
lain-lain	20	18,3	18,3	100,0
Total	109	100,0	100,0	

P1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	5	4,6	4,6	4,6
	benar	104	95,4	95,4	100,0
	Total	109	100,0	100,0	

P2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	36	33,0	33,0	33,0
	benar	73	67,0	67,0	100,0
	Total	109	100,0	100,0	

P3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	15	13,8	13,8	13,8
	benar	94	86,2	86,2	100,0
	Total	109	100,0	100,0	

P4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	31	28,4	28,4	28,4
	benar	78	71,6	71,6	100,0
	Total	109	100,0	100,0	

P5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	61	56,0	56,0	56,0
	benar	48	44,0	44,0	100,0
Total		109	100,0	100,0	

P6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	38	34,9	34,9	34,9
	benar	71	65,1	65,1	100,0
Total		109	100,0	100,0	

P7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	71	65,1	65,1	65,1
	benar	38	34,9	34,9	100,0
Total		109	100,0	100,0	

P8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	83	76,1	76,1	76,1
	benar	26	23,9	23,9	100,0
Total		109	100,0	100,0	

P9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	79	72,5	72,5	72,5
	benar	30	27,5	27,5	100,0
Total		109	100,0	100,0	

P10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	8	7,3	7,3	7,3
	benar	101	92,7	92,7	100,0
	Total	109	100,0	100,0	

Interpretasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	41	37,6	37,6	37,6
	cukup	49	45,0	45,0	82,6
	buruk	19	17,4	17,4	100,0
	Total	109	100,0	100,0	

CROSSTABS

/TABLES=pendidikan BY Interpretasi

/FORMAT=AVALUE TABLES

/CELLS=COUNT ROW

/COUNT ROUND CELL.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pendidikan * Interpretasi	109	100,0%	0	0,0%	109	100,0%

pendidikan * Interpretasi Crosstabulation

			Interpretasi			Total
			baik	cukup	buruk	
pendidikan	tidak sekolah	Count	0	0	1	1
		% within pendidikan	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
	tidak tamat sd	Count	0	0	2	2
		% within pendidikan	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
	tamat sd	Count	3	4	3	10
		% within pendidikan	30,0%	40,0%	30,0%	100,0%
	tamat smp	Count	5	20	6	31
		% within pendidikan	16,1%	64,5%	19,4%	100,0%
	tamat sma	Count	23	18	6	47
		% within pendidikan	48,9%	38,3%	12,8%	100,0%
	perguruan tinggi	Count	10	7	1	18
		% within pendidikan	55,6%	38,9%	5,6%	100,0%
Total		Count	41	49	19	109
		% within pendidikan	37,6%	45,0%	17,4%	100,0%

CROSSTABS

/TABLES=pekerjaan BY Interpretasi

/FORMAT=AVALUE TABLES

/CELLS=COUNT ROW

/COUNT ROUND CELL.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pekerjaan * Interpretasi	109	100,0%	0	0,0%	109	100,0%

pekerjaan * Interpretasi Crosstabulation

			Interpretasi			Total
			baik	cukup	buruk	
pekerjaan	IRT	Count	17	16	10	43
		% within pekerjaan	39,5%	37,2%	23,3%	100,0%
	karyawan	Count	9	7	1	17
		% within pekerjaan	52,9%	41,2%	5,9%	100,0%
	guru	Count	3	2	0	5
		% within pekerjaan	60,0%	40,0%	0,0%	100,0%
	wiraswasta	Count	7	11	6	24
		% within pekerjaan	29,2%	45,8%	25,0%	100,0%
	lain-lain	Count	5	13	2	20
		% within pekerjaan	25,0%	65,0%	10,0%	100,0%
Total		Count	41	49	19	109
		% within pekerjaan	37,6%	45,0%	17,4%	100,0%

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Usia * Interpretasi	109	100,0%	0	0,0%	109	100,0%

Usia * Interpretasi Crosstabulation

			Interpretasi			Total
			baik	cukup	buruk	
Usia	18-30 tahun	Count	10	20	2	32
		% within Usia	31,3%	62,5%	6,3%	100,0%
	30-65 tahun	Count	31	29	13	73
		% within Usia	42,5%	39,7%	17,8%	100,0%
	>65 tahun	Count	0	0	4	4
		% within Usia	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
Total	Count	41	49	19	109	
	% within Usia	37,6%	45,0%	17,4%	100,0%	

Lampiran 8. Dokumentasi



Lampiran 9. Daftar Riwayat Hidup
DAFTAR RIWAYAT HIDUP



I. Data Pribadi

Nama : Fayan Nadya Shahiba.S
 Tempat/Tanggal Lahir : Langsa/17 September 1997
 Pekerjaan : Mahasiswa
 Alamat : Jln. Sidomulyo pasar 9 gang. Gelatik no. 419,
 Deli Serdang, Sumatera Utara.
 No. Telp/Hp : 081356784012
 Agama : Islam
 Bangsa : Indonesia
 Orang tua : Ayah : Syahram Al Maududi Srg, SE, MM.
 Ibu : Hafrilisna, S.P

II. Riwayat Pendidikan

TK Siwi Kencana Kota Langsa	Tamat tahun 2003
SD Dharma Patra Pkl. Brandan	Tamat tahun 2009
SMPN 03 Kota Langsa	Tamat tahun 2012
SMAN 01 Kota Jambi	Tamat tahun 2015

III. Riwayat Organisasi

Senat Mahasiswa (SEMA) FK UMSU

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN ORANGTUA TERHADAP KEJANG DEMAM PADA ANAK DI LINGKUNGAN X KELURAHAN TEGAL SARI MANDALA II MEDAN

Fayan Nadya Shahiba.S¹., dr.Nurchaya Sinaga, Sp.A (K)²

¹Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

²Departemen Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah

Sumatera Utara

Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
Jln. Gedung Arca No.53, Medan-Sumatera Utara, 2019
Telp: (061) 7350163, Email : Fayannadyashahiba@yahoo.co.id
NurchayaSinaga@umsu.ac.id

ABSTRACT

Introduction : Febrile seizures are seizures that occurs when there is an increase in body temperature (rectal temperature above 38 °C) and it is caused by an extracranial process. Notice that are so many occurrences of febrile seizures that occur in children and responses given by the community, especially parents to the incident. The researcher was interested in examining the description of the level of parents knowledge toward febrile seizure in children at Lingkungan X Kelurahan Tegal Sari Mandala II Medan. **Objective :** This study aimed to determine the level of parents knowledge toward febrile seizure in children at Lingkungan X Kelurahan Tegal Sari Mandala II Medan. **Method :** This study was a descriptive study with cross sectional design. The populations in this study are all community members in Lingkungan X Kelurahan Tegal Sari Mandala II Medan and 109 samples were taken with random sampling technique. **Result :** The results showed that of the 109 respondents, 67% were aged 30-65 years, and 43,1% were high school educated. There were 39,4% worked as housewife. Majority of respondents have proper knowledge about febrile seizure (45,0%), 19 persons (17,4%) of respondents have a poor level of knowledge about febrile seizure and 41 persons (37,6%) who have a good level of knowledge about febrile seizure. **Conclusion :** The level of parents knowledge toward febrile seizure in children in Lingkungan X Kelurahan Tegal Sari Mandala II Medan had enough.

Keywords : level of knowledge, Febrile Seizure, Parents.

1. PENDAHULUAN

Masa anak-anak adalah masa yang paling penting dalam kehidupan manusia. Anak selalu tumbuh dan berkembang dari mulai kelahiran hingga berakhirnya masa remaja. Dalam masa perkembangan, anak paling rentan terhadap berbagai penyakit. Khususnya pada usia 5 tahun pertama kehidupannya. Bayi dan anak dibawah usia 5 tahun rentan terhadap berbagai penyakit karena sistem kekebalan tubuh mereka yang belum terbangun sempurna.

Salah satu gejala yang rentan dan sering sekali terjadi pada anak adalah demam. Demam memang bukan merupakan suatu penyakit, biasanya gejala demam terjadi karena adanya kemungkinan masuknya suatu bibit penyakit dalam tubuh. Secara alami suhu tubuh mempertahankan diri dari serangan suatu penyakit dengan meningkatkan suhu tubuh. Demam pada bayi atau balita tidak dapat diabaikan begitu saja karena pada masa ini, otak anak sangat rentan terhadap peningkatan suhu tubuh yang mendadak. Dan demam merupakan salah satu faktor terjadinya kejang demam.¹

Kejang demam adalah kejang yang disebabkan kenaikan suhu tubuh lebih dari 38,4°C tanpa adanya infeksi susunan saraf pusat atau gangguan elektrolit akut pada anak berusia di atas 1 bulan tanpa riwayat kejang sebelumnya.² Kejang demam pada anak perlu diwaspadai karena kejang yang lama (lebih dari 15 menit) dapat menyebabkan kematian, kerusakan saraf otak sehingga menjadi epilepsi, kelumpuhan bahkan retardasi mental.³ Setiap serangan kejang harus mendapatkan penanganan yang cepat dan tepat, apalagi kejang yang berlangsung lama dan berulang. Karena keterlambatan dan kesalahan prosedur bisa mengakibatkan gejala sisa pada anak, bahkan bisa menyebabkan kematian.³

Prevalensi kejadian kejang demam pada anak umur dibawah 5 tahun terjadi tiap tahun di Amerika, hampir sebanyak 1,5 juta penduduk. Insidensi kejadian kejang demam berbeda di berbagai negara. Angka kejadian kejang demam pertahun mencatat 2-4% di daerah Eropa Barat dan Amerika, sebesar 5-10% di India dan 8,8% di Jepang, Kejang demam sederhana merupakan 80% diantara seluruh kejang demam.⁴

Insiden epilepsi akibat kejang demam antara 2-5% dan meningkat hingga 9-13% bila terdapat faktor risiko riwayat keluarga dengan epilepsi.⁵ Walaupun kejadian kejang demam pada masa anak-anak umumnya memiliki prognosis baik dan dapat sembuh spontan, namun kejadian kejang tersebut dianggap mengerikan bagi kebanyakan orangtua.⁶ Ketika mereka melihat terjadinya kejang pada anaknya, kebanyakan orangtua akan sangat khawatir dan berpikir bahwa anaknya akan meninggal.⁷ Peristiwa kejang demam juga sering disalah artikan dengan gangguan-gangguan mistis, sehingga penanganan awal yang diberikan pun tidak tepat.

Pengetahuan yang baik dan tepat antara hubungan demam, kejang demam, dan prognosis yang biasanya baik, pentingnya untuk menurunkan tingkat kecemasan dan ketakutan orangtua terhadap kejadian kejang demam.¹

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Dr M.Halon dan Dr E.Wassmer didapatkan bahwa pengetahuan masyarakat khususnya orang tua tentang kejang demam dan penatalaksanaannya masih rendah. Rendahnya pengetahuan tersebut dipengaruhi oleh faktor sosial dan faktor lingkungan.⁸

Melihat banyaknya kejadian kejang demam yang terjadi pada anak dan respon yang diberikan masyarakat, khususnya orang tua terhadap kejadian tersebut. Peneliti tertarik untuk meneliti gambaran tingkat pengetahuan orangtua terhadap kejang demam pada anak di

lingkungan X kelurahan Tegal Sari Mandala II, Medan.

2. METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif dengan rancangan *cross sectional*, dilakukan melalui pengisian kuisisioner untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan orangtua terhadap kejang demam pada anak di kelurahan Tegal Sari Mandala II Medan pada satu kali pertemuan. Populasi penelitian ini adalah orangtua di lingkungan X kelurahan Tegal Sari Mandala II yang berjumlah 150 kepala keluarga. Sampel yang diambil dipilih berdasarkan *simple random sampling*. Dengan teknik pengambilan sampel dalam penelitian dilakukan secara acak, dimana setiap anggota populasi memiliki kesempatan yang sama untuk terpilih menjadi sampel. berdasarkan rumus yang digunakan didapatkan jumlah sampel penelitian adalah sebanyak 109 sampel. Tingkat pengetahuan terhadap kejang demam berdasarkan usia sampel penelitian, pendidikan sampel penelitian, dan pekerjaan sampel penelitian. Sumber data yang digunakan merupakan data primer yang diperoleh dari hasil wawancara dari orangtua lingkungan X kelurahan Tegal Sari Mandala II. Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisisioner yang berisi 10 butir pertanyaan.

Analisa Data

Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat adalah analisis yang digunakan untuk menggambarkan atau mendeskripsikan dari masing-masing variable, lalu dianalisis lebih lanjut berdasarkan analisis bivariat untuk melihat distribusi tingkat pengetahuan berdasarkan usia, tingkat pendidikan, pekerjaan. Dan data akan disajikan menggunakan tabel distribusi frekuensi.

3. HASIL PENELITIAN

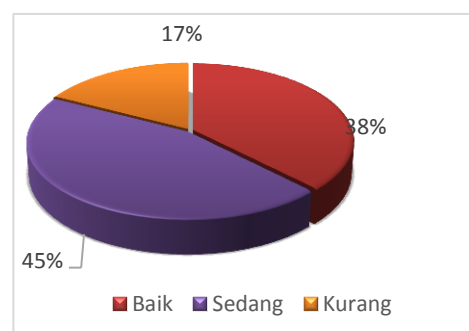
Karakteristik Responden

Dari hasil penelitian yang dapat diketahui sebagian besar responden tergolong kelompok usia 18-30 tahun yaitu sebanyak 32 orang (29,4%), usia 30-65 tahun sebanyak 73 orang (67%), dan sisanya kelompok usia di atas 65 tahun yaitu sebanyak 4 orang (3,7%).

Berdasarkan tingkat pendidikan diketahui yang terbanyak adalah tamatan SMA yaitu sebanyak 47 orang (43,1%), tidak sekolah yaitu sebanyak 1 orang (0,9%), tidak tamat SD sebanyak 2 orang (1,8%), tamat SD yaitu sebanyak 10 orang (9,2), tamat SMP yaitu sebanyak 31 orang (28,4%), dan Perguruan Tinggi sebanyak 18 orang (13,8%).

Berdasarkan jenis pekerjaan diketahui bahwa dominan responden bekerja sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 43 orang (39,4%), disusul wiraswasta sebanyak 24 orang (22%), karyawan sebanyak 17 orang (15,6%), guru sebanyak 5 orang (4,6%), dan lain-lain sebanyak 20 orang (1%).

Tingkat pengetahuan responden tentang penyakit kejang demam



Gambar 1. Distribusi tingkat pengetahuan responden

Berdasarkan gambar diatas, didapatkan bahwa sebanyak 41 orang responden (37,6%) memiliki tingkat pengetahuan baik, sebanyak 49 orang responden (45,0%) memiliki tingkat pengetahuan sedang, dan sebanyak 19

orang responden (17,4%) memiliki tingkat pengetahuan yang buruk.

Tingkat Pengetahuan Responden Berdasarkan Jenis Pertanyaan

No.	Pertanyaan	Jawaban Responden				Total (%)
		Benar		Salah		
		n	%	n	%	
1.	Apakah demam tinggi dapat menyebabkan kejang pada anak?	104	95,4	5	4,6	100
2.	Apakah kejang demam hanya terjadi pada bayi dan balita?	73	67,0	36	33,0	100
3.	Apakah kejang demam sering disebabkan oleh infeksi atau peradangan, misalnya: infeksi saluran pernafasan, infeksi telinga, atau infeksi virus?	94	86,2	15	13,8	100
4.	Apakah serangan kejang dapat timbul lebih dari satu kali selama anak demam?	78	71,6	31	28,4	100
5.	Apakah anak yang pernah kejang demam akan memiliki IQ yang lebih rendah dari saudara kandungnya yang tidak pernah kejang demam?	48	44,0	61	56,0	100
6.	Apakah anak yang mengalami kejang demam akan beresiko epilepsi (ayan)?	71	65,1	38	34,9	100
7.	Apakah kejang demam berhubungan dengan faktor keturunan?	38	34,9	71	65,1	100
8.	Apakah kejang demam dapat mengancam jiwa (menyebabkan kematian) ?	26	23,9	83	76,1	100
9.	Apakah kejang demam dapat menyebabkan kecacatan pada anak?	30	27,5	79	72,5	100
10.	Apakah kejang demam dapat terjadi lagi (lebih dari satu kali seumur hidup)?	101	92,7	8	7,3	100

Tabel 2. Frekuensi pertanyaan

Berdasarkan data yang telah dianalisis, pertanyaan yang paling banyak dijawab benar adalah pertanyaan nomor 1, yaitu pertanyaan tentang apakah demam tinggi dapat menyebabkan kejang pada anak, dan jawaban benar sebesar 104 orang (95,4%). Diikuti dengan pertanyaan nomor 10 tentang apakah kejang demam dapat terjadi lagi, dimana 101 orang (92,7%) menjawab benar.

Pertanyaan yang paling banyak dijawab salah adalah pertanyaan nomor 8 tentang apakah kejang demam dapat mengancam jiwa, dimana seluruh responden yang berjumlah 83 orang (76,1%) menjawab dengan salah. Lalu disusul oleh pertanyaan nomor 9 tentang apakah kejang demam dapat menyebabkan kecacatan pada anak, dijawab salah oleh 79 orang (72,5%).

Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Usia

Usia (tahun)	Tingkat Pengetahuan						Total	
	Baik		Sedang		Buruk		n	%
	n	%	n	%	n	%		
18-30	10	31,3	20	62,5	2	6,3	32	100
30-65	31	42,5	29	39,7	13	17,8	73	100
>65	0	0,0	0	0,0	4	100,0	4	100
Total	41	37,6	49	45,0	19	17,4	109	100

Tabel 3. Tingkat pengetahuan berdasarkan usia

Berdasarkan tabel diatas, hasil penelitian berdasarkan usia terlihat bahwa tingkat pengetahuan baik, proporsi terbesarnya yaitu 31 orang (42,5%), berasal dari kelompok usia 30-65 tahun, tingkat pengetahuan sedang proporsi terbesarnya yaitu 20 orang (62,5%), berasal dari kelompok usia 18-30 tahun, tingkat pengetahuan buruk proporsi terbesarnya yaitu sebanyak 4 orang (100%), berasal dari kelompok usia >65 tahun.

Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan	Tingkat Pengetahuan						Total	
	Baik		Sedang		Buruk		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Tidak sekolah	0	0,0	0	0,0	1	100	1	100
Tidak tamat SD	0	0,0	0	0,0	2	100	2	100
Tamat SD	3	30,0	4	40,0	3	30,0	10	100
SMP	5	16,1	20	64,5	6	19,4	31	100
SMA	23	48,9	18	38,3	6	12,8	47	100
Perguruan Tinggi	10	55,6	7	38,9	1	5,6	18	100
Total	41	37,6	49	45,0	19	17,4	109	100

Tabel 4. Tingkat pengetahuan berdasarkan tingkat pendidikan

Berdasarkan tabel diatas, tingkat pendidikan diketahui bahwa tingkat pengetahuan baik dengan proporsi terbesar yaitu Perguruan Tinggi sebanyak 10 orang (55,6%), tingkat pengetahuan sedang yaitu 20 orang (64,5%) merupakan tamat SMP, dan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 3

orang (100%) merupakan tidak sekolah dan juga tidak tamat SD.

Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Jenis Pekerjaan

Pekerjaan	Tingkat Pengetahuan						Total	
	Baik		Sedang		Buruk		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Ibu Rumah Tangga	17	39,5	16	37,2	10	23,3	43	100
Karyawan	9	52,9	7	41,2	1	5,9	17	100
Guru	3	60,0	2	40,0	0	0	5	100
Wiraswasta	7	29,2	11	45,8	6	25,0	24	100
Lain-lain	5	25,0	13	65,0	2	10,0	20	100
Total	41	37,6	49	45,0	19	17,4	109	100

Tabel 5. Tingkat pengetahuan berdasarkan jenis pekerjaan

Berdasarkan jenis pekerjaan diketahui bahwa tingkat pengetahuan baik proporsi terbesarnya yaitu 3 orang (60%) bekerja sebagai Guru, tingkat pengetahuan sedang sebanyak 13 orang (65%) dengan pekerjaan kategori lain-lain, dan tingkat pengetahuan buruk sebanyak 6 orang (25%) juga bekerja wiraswasta.

4. PEMBAHASAN

Berdasarkan dari hasil penelitian yang didapatkan bahwa 45% dari jumlah responden memiliki tingkat pengetahuan yang sedang. Hal ini memperlihatkan bahwa masih banyak orangtua yang belum mengerti terhadap kejang demam. Padahal pengetahuan yang baik dan tepat tentang kejang demam berpengaruh terhadap prognosinya, sehingga dapat menurunkan tingkat kecemasan dan ketakutan orangtua terhadap kejadian kejang demam.¹ Pengetahuan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor internal dan eksternal. Faktor internal terdiri dari pendidikan, usia dan pekerjaan sedangkan faktor eksternal terdiri dari faktor lingkungan dan sosial budaya. Perbedaan tingkat pengetahuan yang dimiliki seseorang akan berbeda dikarenakan faktor internal dan eksternal tersebut. Semakin banyak mendapatkan informasi baik itu dari

lingkungan keluarga, lingkungan tetangga, dari petugas kesehatan maupun media cetak akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang.^{9,10} Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh di kelurahan Kwala Bekala (2015) dimana sebanyak 88% responden juga memiliki pengetahuan yang sedang.¹¹

Tingkat pengetahuan yang baik pada hasil penelitian ini berasal dari kelompok usia dewasa yaitu 30-65 tahun yaitu sebanyak 42,5%. Penelitian sebelumnya juga mendapatkan bahwa responden dengan rentang usia 25-45 dan 30-65 tahun memiliki tingkat pengetahuan yang baik.¹¹ Hal ini dikarenakan usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan, semakin bertambah usia maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya dan matang untuk memperoleh dan menyerap berbagai informasi dari luar, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik.^{12,13} Pada penelitian ini juga menunjukkan bahwa kelompok usia >65 tahun memiliki tingkat pengetahuan yang kurang yaitu sebanyak 100%, usia >65 tahun dimana seseorang sudah masuk dalam masa penurunan produktivitasnya, yang disebabkan oleh karena keterampilan fisik seperti kecepatan, kelenturan, kekuatan dan koordinasi akan menurun dengan bertambahnya umur.

Hasil penelitian ini responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik di temukan pada responden yang merupakan tamatan perguruan tinggi yaitu sebanyak 55,6 %. Penelitian sebelumnya yang dilakukan di RSUP Dr Kariadi Semarang (2014) pengetahuan responden tentang kejang demam yang tertinggi adalah pada kelompok responden dengan pendidikan terakhir perguruan tinggi.¹⁴ Menurut Notoatmodjo pendidikan dapat membawa wawasan atau pengetahuan seseorang sehingga mempengaruhi

proses belajar. Makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana seseorang dengan pendidikan tinggi akan semakin luas pengetahuannya.^{13,15} Seseorang yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi akan memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang pencegahan penyakit dan kesadaran terhadap masalah kesehatan, begitu pula sebaliknya dengan orang yang memiliki tingkat pendidikan rendah akan memiliki pengetahuan dan kesadaran yang rendah terhadap kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian juga menunjukkan bahwa mayoritas tingkat pengetahuan yang baik adalah responden yang bekerja sebagai guru yaitu sebanyak 60%. Penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo yaitu lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung. Dengan bekerja maka seseorang akan dapat berinteraksi dengan banyak orang dan dari berbagai lingkungan sehingga dapat bertukar informasi dan menambah pengetahuan.¹³

Dari hasil tabel pertanyaan terlihat bahwa sebanyak 95,4% dari responden setuju dengan pernyataan demam tinggi dapat menyebabkan kejang pada anak, dan hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa kejang demam ialah bangkitan kejang yang terjadi pada kenaikan suhu tubuh (suhu rektal di atas 38 Celcius) yang disebabkan oleh suatu proses ekstrakranium.¹⁶ Pada pertanyaan yang paling banyak dijawab salah adalah pertanyaan nomor delapan yaitu sebesar 76,1% mengenai bagaimana prognosis kejang demam, responden meyakini bahwa kejang demam akan

menyebabkan kematian. Tentu hal ini tidak sesuai dengan teori yang mengatakan kematian langsung karena kejang demam tidak pernah dilaporkan. Angka kematian pada kelompok anak yang mengalami kejang demam sederhana dengan perkembangan normal dilaporkan sama dengan populasi umum.¹⁶ Hal ini sesuai dengan penelitian yang pernah dilakukan bahwa ketika mereka melihat terjadinya kejang pada anaknya, kebanyakan orangtua akan sangat khawatir dan berpikir bahwa anaknya akan meninggal.⁷

5. DAFTAR PUSTAKA

1. Abdinia B, Kargar maher MH, Khalilzadeh H. *Assessment of Knowledge and Performance of the Parents at the Management of Fever in Children*. Vol 5. Elsevier Saunders; 2017.
2. Arief RF. Penatalaksanaan Kejang Demam. *Cdk*. 2015;42(9):658-661.
3. Nooruddin R Tejani. Febril Seizures Clinical Presentation. 2017. <https://emedicine.medscape.com/article/801500-clinical#b5>.
4. Gunawan PI, Saharso D. Faktor risiko Kejang Demam Berulang pada Anak. *Media Med Indones*. 2012;46(2):75-80.
5. Nurindah D, Muid M, Retoprawiro S. Hubungan antara Kadar Tumor Necrosis Factor-Alpha (TNF- α) Plasma dengan Kejang Demam Sederhana pada Anak. *J Kedokt Brawijaya*. 2014;28 Nomor2(Agustus):115-119. <http://jkb.ub.ac.id/index.php/jkb/article/viewFile/577/422>.
6. Kenneth Swaiman Stephen Ashwal Donna Ferriero Nina Schor Richard Finkel Andrea Gropman Phillip Pearl Michael Shevell. *Swaiman's Pediatric*

- Neurology*. 6th ed. Elsevier Saunders; 2017.
7. Hay WW, Levin MJ, Sondheimer JM DR. *Current Pediatric Diagnosis and Treatment LANGE*. 23rd ed. The McGraw-Hill Companies; 2007.
 8. Wassmer E, Hanlon M. Effects of information on parental knowledge of febrile convulsions. *Seizure J Br Epilepsy Assoc*. 1999;8(7):421-423.
 9. Notoatmodjo S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rhineka Cipta; 2014.
 10. Notoatmodjo S. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
 11. Ibu P, Kejang T. Gambaran pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu terhadap kejang demam pada anak di kelurahan kwala bekala tahun 2015.
 12. Desmita. *Psikologi Perkembangan*. Bandung: PT Reamja Rosdakarya; 2010.
 13. Notoatmodjo S. *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rhineka Cipta; 2007.
 14. Udin MAA. Pengaruh Penyuluhan Tentang Kejang Demam Anak Terhadap Pengetahuan Orang Tua. *J MEDIA Med MUDA*. 2014.
 15. Notoatmodjo S. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip – Prinsip Dasar*. Jakarta: Rineka Cipta; 2003.
 16. Puspongoro H, Widodo DP, Ismael S (Ikatan DAI. Konsensus Penatalaksanaan Kejang Demam. *Ikat Dr Anak Indones*. 2016:1-23.