

**EFEKTIVITAS PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG
KEJANG DEMAM TERHADAP SIKAP ORANG TUA
DALAM PENANGANAN KEGAWATDARURATAN KEJANG
DEMAM PADA ANAK DI BANJAR BINOH KELOD DESA
UBUNG KAJA**

**Sagung Mirah Purnama Dewi¹, Ni Luh Putu Inca Buntari Agustini²,
Nadya Treesna Wulansari³**

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bali¹²³, Jalan Tukan Balian No.180 Renon, Denpasar
E-mail : sagungmirah14@gmail.com

ABSTRAK

Penanganan pertama pada kejadian kejang demam pada anak sangat penting dilakukan. Kekhawatiran dan kecemasan yang berlebih dapat disebabkan karena edukasi atau pengetahuan orang tua yang masih kurang tentang kejadian kejang demam pada anak. Hal ini menunjukkan bahwa sangat diperlukan pendidikan tambahan tentang bagaimana sikap orang tua dalam penanganan kegawatdaruratan kejang demam pada anak. Tujuannya untuk mengetahui efektivitas pendidikan kesehatan tentang kejang demam terhadap sikap orang tua dalam penanganan kegawatdaruratan kejang demam pada anak di Banjar Binoh Kelod Desa Ubung Kaja. Penelitian ini menggunakan desain *pra-eksperimental* dengan pendekatan *one group pre test post test design*. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh orang tua yang memiliki anak berusia dibawah 5 tahun dengan jumlah sampel 20 responden. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *sampling jenuh*. Alat pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner tentang sikap orang tua dalam penanganan kegawatdaruratan kejang demam pada anak. Hasil analisa data menggunakan uji *Wilcoxon Sign Rank Test* dengan level signifikansi $\alpha = 0,05$ didapatkan hasil *p value* 0,000 yang berarti pendidikan kesehatan efektif terhadap sikap orang tua dalam penanganan kegawatdaruratan kejang demam pada anak. Dalam penelitian ini salah satu yang mempengaruhi sikap orang tua dalam penanganan kegawatdaruratan kejang demam pada anak adalah emosional. Keyakinan dan tingkat emosi orang tua yang baik diharapkan dapat meningkatkan sikap orang tua dalam penanganan kegawatdaruratan kejang demam pada anak.

ABSTRACT

*The first treatment of febrile seizures in children is very important. Excessive worries and anxiety can be caused by education or knowledge of parents who are still less about the incidence of febrile seizures in children. This shows that much needed additional education about how the attitude of parents in handling emergency seizures in children fever. The goal is to know the effectiveness of health education about febrile seizures in the attitude of parents in handling emergency seizures in children in Banjar Binoh Kelod Ubung Kaja Village. This research uses pre-experimental design with one group pre test post test approach. The population in this study is all parents who have children aged under 5 years with a sample size of 20 respondents. The sampling technique used in this study is saturated sampling. Data collection tool used in this study is a questionnaire about parental attitudes in handling emergency seizures in children fever. The result of data analysis using Wilcoxon Sign Rank Test with significance level $\alpha = 0,05$ got result *p value* 0,000 which mean effective education of health toward parent attitude in handling emergency seizures in child fever . In this study, one that affects the attitude of parents in handling emergency spasmodic seizures in children is emotional. Confidence and good parental emotional levels are expected to improve parental attitudes in handling emergency seizures in children.*

Keywords : attitude, emergency, febrile seizure, health education

PENDAHULUAN

Demam merupakan salah satu pemicu yang dapat menyebabkan terjadinya kejang demam. Kejang demam merupakan kejang yang terjadi pada 2 – 5% anak yang berusia dibawah 5 tahun dengan kejadian yang paling rawan di tahun kedua (Seinfeld, 2013). Kejadian ini terjadi saat tubuh mengalami kenaikan suhu antara 38- 38,9°C, yang disebabkan karena adanya infeksi pada jaringan ekstrakranial seperti tonsillitis, otitis media akut dan bronchitis (Rahayu, 2014). Menurut *World Health Organization* (WHO), (2012) kejadian kejang demam sebanyak 80% menyebabkan terjadinya epilepsi terutama di negara – negara miskin (Andretty, 2015). Kejadian kejang demam dominan terjadi pada anak usia dibawah 5 tahun sebesar 2-5% (Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2014). Menurut data dari RSUD Wangaya Denpasar (2017) kejang demam mengalami peningkatan dari 142 penderita pada tahun 2016 menjadi 153 penderita pada tahun 2017.

Faktor utama yang mempengaruhi dalam penanganan kejang demam adalah pengetahuan. Penanganan kejang demam harus didasari dengan pengetahuan yang benar tentang kejang demam dan memerlukan pembelajaran yang tepat melalui pendidikan baik formal maupun informal (Taslim, 2013 dalam Marwan, 2017).

Kekhawatiran dan kecemasan yang berlebih dapat disebabkan karena edukasi atau pengetahuan orang tua yang masih kurang tentang kejadian kejang demam pada anak. Sebagian besar orang tua menganggap bahwa demam adalah penyakit, sehingga saat demam sudah berhasil diturunkan orang tua akan merasa senang dan menghilangkan kegelisahan yang dialami. Keinginan untuk menghilangkan kegelisahan inilah yang terkadang membuat dokter memberikan obat penurun panas walaupun sebenarnya tidak terlalu diperlukan (Sodikin, 2012 dalam Kastiano, 2016).

Berdasarkan penelitian sebelumnya bahwa pemberian pendidikan kesehatan berpengaruh terhadap penanganan, pengetahuan, sikap dan praktik manajemen kejang demam orang tua pada anak yang mengalami kejang demam. Meskipun demikian, pemberian pendidikan tentang sikap orang tua dalam penanganan kegawatdaruratan kejang demam sebelumnya belum ada yang meneliti. Terutama bagi masyarakat umum yang masih sangat minim dalam pendidikan

kesehatan terhadap bagaimana sikap orang tua dalam penanganan kegawatdaruratan kejang demam pada anak.

Hal ini menunjukkan bahwa sangat diperlukan pendidikan tambahan tentang bagaimana sikap orang tua dalam penanganan kegawatdaruratan kejang demam pada anak dengan cara melakukan perawatan anak di rumah melalui *family center care*. Diharapkan orang tua dapat melaksanakan perawatan anak di rumah dengan cara mengkaji, memantau dan melakukan pertolongan pertama pada anak yang mengalami kejang demam (Chiappini *et al.*, 2012)

Melalui pendidikan kesehatan, informasi atau pengetahuan baru akan bisa didapatkan. Pendidikan kesehatan memiliki tujuan sebagai faktor yang dapat merubah perilaku (Setiawati, 2008). Pemberian pendidikan kesehatan kejang demam kepada orang tua diharapkan dapat menambah informasi mengenai penatalaksanaan dan tindakan awal dalam penanganan kegawatdaruratan kejang demam pada anak (Rahayu, 2014).

Berdasarkan kondisi diatas penulis tertarik melakukan penelitian tentang efektivitas pendidikan kesehatan tentang kejang demam terhadap sikap orang tua penanganan kegawatdaruratan kejang demam pada anak di Banjar Binoh Kelod Desa Ubung Kaja.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah pra eksperimental dengan pendekatan *One Group Pre test- Post test Design*. Populasi dalam penelitian ini yaitu semua orang tua yang memiliki anak berusia dibawah 5 tahun sebanyak 55 orang di Banjar Binoh Desa Ubung Kaja. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 20 responden. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *sampling jenuh*.

Alat pengumpulan data berupa kuesioner terdiri dari 20 pernyataan dengan menggunakan skala *Likert* dengan pilihan jawaban sangat setuju (SS) skor 5, setuju (S) skor 4, kurang setuju (KS) skor 3, tidak setuju (TS) skor 2, sangat tidak setuju (STS) skor 1. Dalam menerangkan skor terendah dan tertinggi peneliti mengalikan skor terendah yaitu 1 dengan skor tertinggi yaitu 5 dengan jumlah pernyataan yaitu 10, sehingga rentang skor dalam kuesioner sikap orangtua dalam penanganan kegawatdaruratan kejang demam adalah 10

-50. Kuesioner ini sudah dilakukan uji validitas dengan menggunakan *face validity* oleh 2 orang *expert* dibidangnya. Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu uji *Wilcoxon Sign Rank Test*.

HASIL

Tabel 1. Karakteristik responden di Banjar Binoh Kelod Desa Ubung Kaja (*n*=20)

Karakteristik	f	%
Umur		
23	1	5
25	2	10
27	1	5
28	1	5
29	5	25
30	1	5
31	2	10
32	2	10
33	1	5
36	1	5
37	1	5
38	1	5
39	1	5
Pendidikan		
SD	2	10
SMP	1	5
SMA	12	60
PT	5	25
Pekerjaan		
Swasta	5	25
Wiraswasta	4	20
IRT	11	55

Berdasarkan uraian tabel diatas menunjukkan bahwa karakteristik subyek penelitian berdasarkan umur sebagian besar 5 orang (25,0%) pada umur 29 tahun, berdasarkan pendidikan sebagian besar yaitu 12 orang (60%) berpendidikan SMA dan berdasarkan pekerjaan sebagian besar yaitu 11 orang (55%) sebagai ibu rumah tangga.

Tabel 2. Karakteristik anak responden di Banjar Binoh Kelod Desa Ubung Kaja

Karakteristik	f	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	9	45
Perempuan	11	55
Umur Anak		
1 Tahun	7	35
2 Tahun	8	40
3 Tahun	3	15
4 Tahun	2	10

Berdasarkan uraian tabel diatas menunjukkan bahwa karakteristik anak responden berdasarkan jenis kelamin sebagian besar 11 orang (55%) berjenis perempuan dan berdasarkan umur sebagian besar 8 orang (40%) berumur 2 tahun

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Sikap Orang Tua Tentang Kejang Demam Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan di Banjar Binoh Kelod Desa Ubung Kaja (*n*=20)

Sikap Orang Tua Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan	n	%
--	---	---

Baik	0	0
Cukup	20	100
Kurang	0	0

Median (Range) : 31 (8)

Berdasarkan uraian tabel 3 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi sikap orang tua tentang kejang demam dalam penanganan kegawatdaruratan kejang demam pada anak sebelum diberikan pendidikan kesehatan di Banjar Binoh Kelod Desa Ubung Kaja, dari 20 responden semuanya (100%) memiliki sikap dalam kategori cukup. Dengan median 31 dan range 8.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Sikap Orang Tua Tentang Kejang Demam Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan di Banjar Binoh Kelod Desa Ubung Kaja (*n*=20)

Sikap Orang Tua Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan	n	(%)
Baik	20	100
Cukup	0	0
Kurang	0	0

Berdasarkan uraian tabel 4 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi sikap orang tua tentang kejang demam dalam penanganan kegawatdaruratan kejang demam pada anak setelah diberikan pendidikan kesehatan di Banjar Binoh Kelod Desa Ubung Kaja, dari 20 responden semuanya (100%) memiliki sikap dalam kategori baik. Dengan median 48 dan range 7.

Tabel 5. Hasil Efektivitas Pendidikan Kesehatan Tentang Kejang Demam Terhadap Sikap Orang Tua.

Uji Wilcoxon Sign Rank Test	Hasil
Negative Ranks	0
Positive Ranks	20
Ties	0
P value	0,000

Hasil analisis statistic *Wilcoxon Sign Rank Test* didapatkan hasil negative ranks 0 hal ini menunjukkan setelah diberikan pendidikan kesehatan tidak ada responden yang mengalami penurunan skor sikap. Sedangkan hasil positive ranks 20, hal ini menunjukkan setelah diberikan pendidikan kesehatan semua responden mengalami peningkatan skor sikap. Ties 0 hal ini menunjukkan tidak ada responden skornya tetap sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan. Dari hasil uji statistik *Wilcoxon sign rank test* didapatkan $p=0,000 < \alpha 0,05$. Hal ini menunjukkan pendidikan kesehatan tentang kejang demam efektif terhadap sikap ibu dalam penanganan kegawatdaruratan kejang demam pada anak di Banjar Binoh Kelod Desa Ubung Kaja.

PEMBAHASAN

Sikap Orang Tua Tentang Kejang Demam Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan Hasil penelitian menunjukkan distribusi frekuensi sikap orang tua dalam penanganan kegawatdaruratan kejang demam pada anak sebelum diberikan pendidikan

kesehatan memiliki sikap dalam kategori cukup. Hal ini disebabkan karena sebelum diberikan pendidikan kesehatan, responden yang menjawab setuju terbanyak pada pernyataan selalu bersama anak dan mengamati bagaimana bentuk kejang pada anak (90%), setelah kejang selesai dan anak lebih tenang, segera ukur suhu tubuh anak (90%) dan pernyataan jika suhu tubuh anak melebihi $38,5^{\circ}\text{C}$ dan kejang berlangsung lebih dari 5 menit segera bawa anak ke rumah sakit terdekat (70%). Namun, dari hasil yang didapat masih ada orang tua yang menjawab tidak setuju bahkan sangat tidak setuju dengan hal-hal yang sederhana seperti pada pernyataan selalu bersikap tenang saat anak mengalami kejang yang menjawab sangat tidak setuju, saat anak mengalami kejang, segera melonggarkan pakaian anak terutama pada bagian leher yang menjawab tidak setuju dan pada pernyataan memindahkan benda tajam disekitar anak saat anak mengalami kejang untuk menghindari terjadinya cedera tambahan yang menjawab tidak setuju.

Menurut Notoatmodjo (2012) sikap merupakan suatu respon atau reaksi tertutup terhadap suatu objek yang tidak dapat dilihat langsung, tetapi hanya dapat ditafsirkan dari perilaku tertutup. Sikap masih termasuk dalam reaksi tertutup karena sikap merupakan kesiapan dalam bereaksi terhadap suatu objek di lingkungan tertentu. Tiga komponen sikap yang akan membantu membentuk suatu sikap yang utuh (*total attitude*) antara lain adalah pikiran, keyakinan dan emosi. Pengukuran sikap dapat diukur secara langsung maupun tidak langsung. Pengukuran sikap secara langsung dapat ditanyakan langsung bagaimana pendapat atau respon terhadap suatu objek tertentu. Sikap akan terwujud apabila adanya suatu tindakan. Untuk mewujudkan sikap menjadi sebuah tindakan yang nyata, diperlukan sebuah fasilitas yang merupakan faktor pendukung dalam melaksanakan sebuah tindakan

Menurut pendapat peneliti dengan dikaitkan dengan hasil dari kuesioner didapatkan bahwa sikap orang tua dalam penanganan kegawatdaruratan kejang demam sebelum diberikan pendidikan kesehatan sebagian besar masih belum mampu dalam menangani kegawatdaruratan kejang demam pada anak. Orang tua masih beranggapan bahwa bila anaknya mengalami kejang demam di rumah, orang tua akan langsung

membawa anak ke petugas kesehatan tanpa memberikan bantuan pertolongan sedikitpun pada anak. Hal ini mungkin disebabkan karena pikiran ibu yang hanya memikirkan bagaimana agar anaknya selamat tanpa memikirkan dampaknya bila orang tua tidak memberikan penanganan yang tepat. Hal lain yang mungkin disebabkan keyakinan dan tingkat emosi orang tua, dimana orang tua merasa sangat cemas dan panik saat anaknya mengalami kejang demam. Kecemasan yang dialami orang tua kemungkinan dikarenakan kurangnya pengetahuan ibu dalam penanganan kegawatdaruratan kejang demam pada anak saat *pre hospital*. Apabila orangtua salah dalam menangani kegawatdaruratan kejang demam pada anak saat dirumah, akan menimbulkan cedera tambahan pada anak yang akan menambah kerja petugas dalam menangani anak saat sudah di bawa ke pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian ini memperkuat penelitian Susilowati (2014). Hasil penelitian menunjukkan sebelum diberikan pendidikan kesehatan sikap responden dalam manajemen demam pada orang tua dengan anak kejang demam berada hanya dalam kategori tinggi. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Kohali dan Tahmooreszadeh (2009), hal ini disebabkan karena kecemasan orangtua yang tinggi pada anaknya saat anak mengalami kejang. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Marwan (2017).

Penelitian tersebut menunjukkan bahwa apabila demam tidak diatasi dengan baik oleh orang tua, seperti memberikan kompres hangat, tidak memberikan obat penurun demam, bahkan membawa anaknya ke dukun sehingga sering tejadi petugas pelayanan di rumah sakit terlambat dalam memberikan penanganan kegawatdaruratan kejang demam pada anak. Hal ini diperkuat dari penelitian yang dilakukan Susilowati (2014) yang menyatakan bahwa sikap merupakan aktivitas atau kegiatan yang dapat di lihat dalam kehidupan sehari-hari yang mendapatkan kategori tinggi dan rendah dalam penelitiannya.

Orang Tua Tentang Kejang Demam Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan

Hasil penelitian menunjukkan distribusi frekuensi sikap orang tua dalam penanganan kegawatdaruratan kejang demam pada anak setelah diberikan pendidikan kesehatan sikap dalam kategori tinggi. Setelah diberikan pendidikan kesehatan,

responden yang menjawab setuju dan sangat setuju terbanyak pada pernyataan selalu bersikap tenang saat menangani anak kejang yang menjawab setuju (55%) dan pada pernyataan jika suhu tubuh anak melebihi 38,5°C dan kejang berlangsung lebih dari 5 menit, segera bawa anak ke rumah sakit terdekat yang menjawab sangat setuju (90%). Akan tetapi, setalah diberikan pendidikan kesehatan masih banyak orang tua yang hanya menjawab setuju pada pernyataan selalu bersikap tenang saat menangani anak kejang.

Menurut Setiawati (2008) pendidikan kesehatan adalah suatu upaya atau usaha yang digunakan untuk membantu mempengaruhi orang lain, mulai dari individu, kelompok, keluarga dan masyarakat sehingga dapat terciptanya suatu perilaku hidup sehat. Pendidikan kesehatan merupakan suatu praktik dalam pendidikan. Pendidikan adalah suatu proses belajar mengajar dimana didalamnya terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan ke arah yang lebih baik. Proses belajar mengajar dapat dilakukan dimana, kapan dan dengan siapa saja. Proses belajar dikatakan berhasil apabila seseorang telah mengalami perubahan dalam dirinya, dari tidak tahu menjadi tahu, dari yang tidak dapat mengerjakan sesuatu menjadi dapat mengerjakan pekerjaan dengan baik. Sama halnya dengan pendidikan kesehatan, dimana pendidikan kesehatan merupakan proses belajar yang dilakukan individu, kelompok maupun masyarakat untuk mengetahui masalah-masalah kesehatan dan mampu untuk menangani masalah kesehatan tersebut (Notoadmotjo, 2011).

Menurut pendapat peneliti dengan dikaitkan dengan hasil dari kuesioner didapatkan bahwa sikap orang tua dalam penanganan kegawatdaruratan kejang demam setelah diberikan pendidikan kesehatan telah meningkat dari yang tidak tahu menjadi tahu tentang bagaimana menangani anak yang mengalami kejang demam. Sebagian orang tua menganggap kejang demam merupakan hal yang mengancam jiwa anak, sehingga saat anak mengalami kejang orang tua tidak bisa berfikir tentang apa yang perlu dilakukan kepada anaknya. Hal ini mungkin disebabkan karena pengetahuan ibu tentang penanganan kejang demam masih kurang. Setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang kejang demam, orang tua mengerti tentang apa yang harus diberikan kepada

anaknya saat mengalami kejang tanpa harus bersikap terlalu khawatir dan langsung membawa anak ke rumah sakit saat anak masih dalam keadaan kejang. Setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang kejang demam, orang tua menjadi lebih mengerti tentang bagaimana cara penanganan kegawatdaruratan kejang demam pada anak.

Hasil penelitian ini memperkuat penelitian yang dilakukan Fauzia (2012).

Penelitian tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden setuju bahwa kejang demam merupakan masalah yang serius dan harus segera mendapatkan pertolongan. Sebagian besar responden setuju bahwa pengukuran suhu badan anak saat demam adalah cara yang tepat untuk mencegah terjadinya kejang demam pada anak. Menurut Taslim (2013), salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku sikap ibu dalam penanganan kejang demam adalah pengetahuan. Hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Yusuf (2014), yang menyatakan bahwa sikap dapat dipengaruhi oleh informasi yang didapatkan. Informasi yang diperoleh dapat diterima dengan baik oleh responden tergantung dari isi informasi tersebut, sumber dan cara penyampaian informasi agar mudah dipahami dan dipraktekkan oleh responden. Hal ini juga berkaitan dengan penelitian yang dilakukan oleh Susilowati (2014) yang menyatakan bahwa setelah diberikan pendidikan kesehatan, banyak responden yang mengatakan bahwa saat anak mengalami kejang demam di rumah bukan hanya menjadi tanggung jawab petugas medis saja, melainkan tanggung jawab orang tua juga. Hasil penelitian ini, sejalan dengan penelitian Sukarsih dan Yektingsih (2013) yang menyatakan bahwa sebagian besar orang tua yang tidak bekerja memiliki banyak waktu di rumah untuk mengawasi dan memperhatikan anaknya, khususnya dalam sikap penanganan kegawatdaruratan kejang demam pada anak, sehingga orang tua tidak panik jika anak tiba-tiba mengalami kejang demam. Efektivitas Pendidikan Kesehatan Tentang Kejang Demam Terhadap Sikap Orang Tua Dalam Penanganan Kegawatdaruratan Kejang Demam Pada Anak

Hasil penelitian berdasarkan analisis dengan uji statistik *Wilcoxon Sign Rank Test* didapatkan $p=0,000 < \alpha 0,05$ menunjukkan pendidikan kesehatan tentang kejang demam efektif terhadap sikap orang tua dalam

penanganan kegawatdaruratan kejang demam pada anak di Banjar Binoh Kelod Desa Ubung Kaja.

Hasil penelitian yang didapat sesuai dengan teori Notoatmodjo (2011), pendidikan kesehatan adalah suatu proses dalam meningkatkan derajat kesehatan, dengan cara memotivasi sasaran sehingga dapat berperilaku sesuai dengan nilai kesehatan. Perbedaan rata – rata sikap orangtua yang signifikan dalam penelitian ini sangat dipengaruhi oleh tata cara penyampaian materi dan metode pendidikan kesehatan. Saat pendidikan kesehatan diberikan, bukan hanya pemberi materi yang aktif, namun respondenpun aktif dalam memberikan pertanyaan dan jawaban yang menyangkut tentang bagaimana penanganan kegawatdaruratan kejang demam pada anak. Sikap orang tua tentang penanganan kegawatdaruratan kejang demam pada anak di Banjar Binoh Kelod Desa Ubung Kaja mengalami peningkatan yang tinggi setelah diberikannya pendidikan kesehatan.

Metode penelitian ini menggunakan metode ceramah. Metode ini digunakan untuk melihat latar belakang sasaran yang berasal dari berbagai tingkat pendidikan. Metode ceramah dapat membantu interaksi antara orang tua dalam menyampaikan ataupun bertanya tentang bagaimana penanganan kegawatdaruratan kejang demam pada anak. Hasil penelitian yang didapatkan, menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan tentang kejang demam pada anak efektif dengan sikap orang tua dalam penanganan kegawatdaruratan kejang demam pada anak di Banjar Binoh Kelod Desa Ubung Kaja. Penanganan kejang demam ditujukan untuk mencegah terjadinya cedera, menurunkan suhu tubuh dan mencegah terjadinya infeksi (ENA, 2018). Orangtua biasanya tidak tahu tentang cedera tambahan yang akan terjadi pada anaknya jika mereka tidak mengetahui bagaimana penanganan yang tepat kepada anak yang mengalami kejang demam. Setelah diberikannya pendidikan kesehatan tentang kejang demam orangtua menjadi tahu tentang dampak terburuk yang akan terjadi kepada anaknya apabila mereka tidak bisa menangani atau terlambat dalam memberikan pertolongan.

Penelitian Susilowati (2014) menunjukkan bahwa pemberian pendidikan kesehatan terhadap orangtua anak

berpengaruh terhadap sikap orang tua dalam penanganan kejang demam pada anak. Penelitian ini didukung dengan penelitian Yusuf (2014), yang menunjukkan adanya perbedaan tentang penanganan kegawatdaruratan kejang demam sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan. Penelitian tersebut menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan pada sikap orang tua dalam penanganan kegawatdaruratan kejang demam pada anak.

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian maka dapat disimpulkan sebagai berikut : Sikap orang tua dalam penanganan kegawatdaruratan kejang demam sebelum diberikan pendidikan kesehatan keseluruhan (100%) memiliki sikap dalam kategori cukup. Sikap orang tua dalam penanganan kegawatdaruratan kejang demam setelah diberikan pendidikan kesehatan keseluruhan (100%) memiliki sikap dalam kategori baik. Hasil uji statistik Uji Wilcoxon Sign Rank Test didapatkan $p=0,000 < \alpha 0,05$ menunjukkan pendidikan kesehatan tentang kejang demam efektif terhadap sikap orang tua dalam penanganan kegawatdaruratan kejang demam pada anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Chiappini, E., Parretti, A., Becherucci, P., Pierattelli, M., Bonsignori, F., Galli, L., & Martino, M. De. (2012). Parental and medical knowledge and management of fever in Italian pre-school children. *BMC Pediatrics*, 12 (1), 1. <https://doi.org/10.1186/1471-2431-12-97>
- Fauzia, N. A. (2012). Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Ibu Mengenai Kejang Demam Pada Anak Di Puskesmas Ciputat Timur 2012. [Skripsi]. Jakarta : Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- Ikatan Dokter Anak Indonesia (2014). *Kejang Demam: Tidak Seseram yang Dibayangkan*. Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia
- Kastiano, R. F. D. (2016). Faktor-faktor yang berhubungan dengan sikap orang tua dalam penatalaksanaan kejang demam pada balita usia 1-5 tahun di Rumah Sakit Cito Karawang. *Jurnal Ilmiah Keperawatan STIKes Medika Cikarang*. Diperoleh tanggal 21 November 2017, dari <http://jurnal.stikesmedikacikarang.ac.id/ojs/index.php/jip/article/view/51>
- Kohali, A. A., Tahmoorzadeh, S. (2008).
- First Febrile Convulsions : Inquiry About The Knowledge, Attitudes And Concetns Of The Patient's Mothers, (February). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1846136/>.
- Marwan, R. (2017). Faktor pertama yang berhubungan dengan penanganan pertama di puskesmas (Related Factors With The First Handling Of Febrile Convulsion In Female Children 6 Months -5 Years In The Health Center). *Caring Nursing Journal*. Diperoleh tanggal 10 Oktober 2017, dari <http://journal.umbjm.ac.id/index.php/caring-nursing/article/download/5/5>
- Notoadmodjo, S. (2011). *Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Rahayu, S. (2014). Model pendidikan kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan tentang pengelolaan kejang demam pada ibu balita di posyandu balita. *e-journal*. Diperoleh tanggal 14 Oktober 2017, dari http://www.e-jurnal.com/2015/12/model-pendidikan-kesehatan-dalam_20.html.
- Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya. (2017). *Angka Kejadian Kejang Demam*. Denpasar: Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya
- Setiawati, S. (2008). *Proses Pembelajaran dalam Pendidikan Kesehatan*. (Agung, Ed.). Jakarta: Trans Info Pertama.
- Susilowati. (2014). *Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan, sikap dan praktik manajemen demam pada orang tua dengan anak kejang demam di Ruang Seruni RSUD Muntilan Kabupaten Magelang*. Diperoleh tanggal 21 November 2017, dari http://digilib.unisayogya.ac.id/482/1/naskah_publikasi.pdf
- Yektingingsih, E., Sukarsih, A. (2013). Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Kejang Demam Dengan Sikap Ibu Terhadap Penanganan Kejang Demam Pada Balita. *Jurnal AKP*. Diperoleh tanggal 10 Oktober 2017, dari [ejournal.akperpamenang.ac.id](http://ejournal.akperpamenang.ac.id/index.php/akperpamenang/article/view/10)
- Yusuf, M., Istiningtyas, A., Haspasia, H, I. (2012). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Kejang Demam Menggunakan Audio Visual Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Anak Riwayat Kejang Demam. Diperoleh tanggal 23 Mei 2018, dari [digilib.stikeskusumahusada.ac.id](http://digilib.stikeskusumahusada.ac.id/index.php/akperpamenang/article/view/10)