

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG KEJANG DEMAM
TERHADAP PENGETAHUAN IBU DI POSYANDU MELATI II
WILAYAH KERJA PUSKESMAS PAUH KOTA PADANG**

SKRIPSI

**Diajukan Pada Program Studi Pendidikan Sarjana Terapan Keperawatan-Ners
Politeknik Kementerian Kesehatan Padang Sebagai Persyaratan
Menyelesaikan Sarjana Terapan Keperawatan-Ners
Politeknik Kesehatan Padang**



Oleh :

ADILLA PERMATA SYAFNI

NIM : 183310797

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN-NERS
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG**

TAHUN 2022

PERSYATAAN PENGENAHAN

Judul Skripsi : Analisis Penelitian Kualitatif Terhadap Kualitas Tindakan Keperawatan Terhadap Dampak Hospitalisasi dan Perawatan Melan II Wilayah Kerja Puskesmas Padiwang Padang

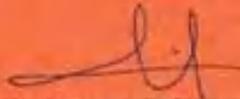
Nama : Aditia Permata Syahri
NIM : 183310797

Skripsi ini telah diperiksa, ditinjau dan disetujui dan disahkan sebagai Perang Penerimaan Prinsip oleh Fakultas Kesehatan Keperawatan IT Padang pada tanggal

Padang, 3 Juli 2022

Dewan juri

Ketua



(Dr. Indira, S. P.P., Ns, M. Kes)
NIP. 19630413 198303 2 001

Anggota



(Ns. Suciaini, M. Kes)
NIP. 19690715 1993031 002

Anggota



(Ns. Hj. Triawati, S. Kes, SST., M. Kes)
NIP. 19650716 198303 2 002

Anggota



(Ns. Zulfa Amel Jha, S. Kes, M. Kes)
NIP. 197910 192002122 001

PERSVATAAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi: Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Kelelahan Kerja Dengan Terjadinya Penyakit Ibu Di Puskesmas Mekar II, Wadajan Kerja Profesi Ners Kota Padang

Nama: Adella Hermata Nofri

NIM: 18011901

Skripsi ini telah diperiksa oleh pembimbing, skripsi ini akan diserahkan kepada Tim Penguji Prodi Sarjana Terapan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.

Padang, Juni 2022

Kemana Pembimbing

Pembimbing Utama

(Ns. Yu Darmawati, S.Kep., Ners, M.Kep.)
NIP.19610716.1988032.002

Pembimbing Pendamping

(Ns. Zelfa Amel, Iba, S.Kep., M.Kep.)
NIP.197810.19.89/2122.001

Ketua Program Studi Sarjana Terapan Ners

(Drs. Franky Riza, M.Kep., Sp.MB)
NIP.19740118.1973031.002

KATA PENGANTAR

Puji syukur syukur kepada Allah SWT, karena atas berkat rahmat dan karunia-Nya, peneliti dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan judul "**Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Kejang Demam Terhadap Pengetahuan Ibu Di Posyandu Melati II Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang**" Peneliti menyadari bahwa, peneliti tidak akan bisa menyelesaikan skripsi ini tanpa bantuan dan bimbingan Ibu **Ns. Hj. Tisnawati,S.St.M.Kes** selaku pembimbing I dan Ibu **Ns. Zolla Amely Ilda,S.Kep.M.Kep** selaku pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan peneliti dalam penyusunan skripsi. Peneliti juga mengucapkan terimakasih kepada :

1. Bapak Dr. Burhan Muslim, SKM, M.Si selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang.
2. Ibu Ns. Sila Dewi Angreini, M. Kep Sp. KMB selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang.
3. Bapak Ns. Hendri Budi, M.Kep Sp. MB selaku ketua Program Studi pendidikan profesi ners Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang.
4. Bapak Ibu dosen serta staf Jurusan Keperawatan yang telah memberikan pengetahuan dan pengalaman selama perkuliahan.
5. Pimpinan beserta staf Puskesmas Pauh Padang yang telah memberikan izin dalam pengambilan data dan melaksanakan penelitian.
6. Teristimewa kepada orangtua dan saudara yang telah memberikan semangat dan dukungan serta restu yang tak dapat ternilai dengan apapun.
7. Sahabat yang telah memberikan support dan nasehat yang membantu dalam menyelesaikan karya skripsi ini.
8. Rekan-rekan seperjuangan yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu yang telah membantu menyelesaikan skripsi ini.

Akhir kata, peneliti berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga nantinya dapat membawa manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan.

Padang, 22 Juni 2022

Peneliti

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Identitas

1. Nama Lengkap : Adilla Permata Syafni
2. Tempat / Tanggal Lahir : Sumbaru / 5 Maret 2000
3. Agama : Islam
4. Negeri Asal : Indonesia
5. Nama Ayah/Ibu : Syafrizal / Erni Yusra
6. Alamat Rumah Lengkap : Tanjung Batu, Rt.003 Rw.001Kel. Parit
Culum II Kec. Muara Sabak Barat

B. Riwayat Pendidikan

No	Riwayat Pendidikan	Lulus Tahun
1.	Tamat SDN 18 Mendahara Ilir	2012
2.	Tamat MTSN Kota Jambi	2015
3.	Tamat SMAN 2 Kota Jambi	2018
4.	Prodi Pendidikan Profesi Ners	2022

Padang, 24 Juni 2022

Peneliti

Adilla Permata Syafni

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini saya :

Nama Lengkap : Adilla Permata Syafni
NIM : 183310797
Tanggal Lahir : 05 Maret 2000
Tahun Masuk : 2018
Nama PA : Ns. Hj.Tisnawati, S.Kep, SST., M.Kes
Nama Pembimbing Utama : Ns. Hj.Tisnawati, S.Kep, SST., M.Kes
Nama Pembimbing Pendamping : Ns. Zolla Amely Ilda, S.Kep.,M.Kep

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisa skripsi saya, yang berjudul **Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Kejang Demam Pada Anak Terhadap Pengetahuan Ibu di Posyandu Melati II Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang** Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang,

(Adilla Permata Syafni)
NIM.183310797

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI PADANG

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DAN PROFESI NERS

Skripsi, 24 Juni 2022

Adilla Permata Syafni

Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Kejang Demam Pada Anak Terhadap Pengetahuan Ibu di Posyandu Melati II Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang

Isi: xiii + 122 Halaman + 6 tabel + 17 Lampiran

ABSTRAK

Kejang demam berdampak terhadap kesehatan anak seperti obstruksi jalan nafas, hipoksia otak, kerusakan otak dan epilepsi. Antisipasi dampak kejang demam dapat dilakukan dengan upaya meningkatkan pengetahuan ibu. Angka kejadian kejang demam sekitar 2 – 5 % pada anak umumnya pada umur 6 bulan – 5 tahun. Penelitian ini bertujuan melihat pengaruh pendidikan kesehatan tentang kejang demam pada anak terhadap pengetahuan ibu di Posyandu Melati II Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang.

Jenis penelitian *Pre Eksperiment* dengan rancangan *One group pre-post test design*. Penelitian ini dilakukan mulai Januari – Juni 2022. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang datang ke Posyandu Melati II. Sampel berjumlah 30 orang yang diambil dengan teknik *Quota sampling*. Uji statistik yang digunakan adalah *T Dependen*.

Hasil penelitian menunjukkan rata-rata pengetahuan ibu sebelum diberikan pendidikan kesehatan 13.2 dan rata-rata sesudah diberikan pendidikan kesehatan 17.2. Terdapat pengaruh pendidikan kesehatan tentang kejang demam pada anak terhadap pengetahuan ibu di Posyandu Melati II Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang dengan *p-value* (0,000) dan ditunjukkan peningkatan rata – rata sebesar 4.03

Rekomendasi peneliti dapat dikembangkan berbagai media pendidikan kesehatan yang menarik untuk meningkatkan pengetahuan ibu.

Kata Kunci : Pendidikan Kesehatan, Pengetahuan, Kejang Demam

Daftar Pustaka : 47 (2016-2022)

HEALTH POLYTECHNIC MINISTRY OF HEALTHY RI PADANG
EDUCATIONAL AND PROFESSIONAL NERS STUDY PROGRAM

Thesis, 24 June 2022
Adilla Permata Syafni

The Effect of Health Education on Fever Seizures in Children on Mother's Knowledge at Posyandu Melati II Working Area of Pauh Health Center Padang City

ABSTRACT

Febrile seizures have an impact on children's health such as airway obstruction, brain hypoxia, brain damage and epilepsy. Anticipating the impact of febrile seizures can be done by increasing mother's knowledge. The incidence of febrile seizures is about 2-5% in children generally at the age of 6 months - 5 years. This study aims to examine the effect of health education on febrile seizures in children on mother's knowledge at Integrated Healthcare Center Melati II Working Area of Pauh Public Health Center, Padang City.

This research is a type of pre-experimental research with One group pre-post test design. The time of data collection was on April 9, 2022. The population in this study were all mothers who came to Integrated Healthcare Center Melati II. The sample amounted to 30 people who were taken by *Quota sampling*. The statistical test used was *T Dependen*.

The results showed that the average knowledge of mothers before being given health education was 13.2 and the average after being given health education was 17.2. There is an effect of health education about febrile seizures in children on mother's knowledge in Integrated Healthcare Center Melati II Working Area of Pauh Health Center Padang City with *p-value* (0.000).

The suggestion of this research is that health education with lecture methods and flipchart media can be used as an alternative to increase mother's knowledge about febrile seizures in children at Integrated Healthcare Center Melati II, Pauh Health Center Work Area, Padang City.

Keywords: Health Education, Knowledge, Febrile Seizures

Bibliography : 47 (2016-2022)

DAFTAR ISI

PERNYATAAN PENGESAHAN	ii
PERSETUJUAN PEMBIMBING	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vi
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR BAGAN	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Penelitian	8
E. Ruang Lingkup Penelitian	9
BAB II TINJAUAN TEORI	10
A. Konsep Kejang Demam	10
1. Definisi Kejang Demam	10
2. Penyebab Kejang Demam	10
3. Faktor Resiko Kejang Demam	11
4. Jenis - Jenis Kejang	12
5. Klasifikasi dan Gejala Kejang Demam	14
6. Patofisiologi	16
7. Pencegahan Kejang Demam	18
8. Penatalaksanaan Kejang Demam	20
9. Penanganan Kejang Demam di Rumah	23
10. Pemeriksaan Penunjang	23
B. Konsep Pengetahuan	25
1. Konsep Teori Pengetahuan	25
2. Tingkat Pengetahuan	28
3. Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan	30
4. Cara Memperoleh Pengetahuan	32
5. Proses Perilaku Tahu	36
6. Kriteria Tingkat Pengetahuan	36
C. Konsep Pendidikan Kesehatan	37
1. Pengertian Pendidikan Kesehatan	37
2. Tujuan Pendidikan Kesehatan	37
3. Sasaran Pendidikan Kesehatan	38
4. Metode Pendidikan Kesehatan	39

5. Media Pendidikan Kesehatan	41
D. Kerangka Teori	43
E. Kerangka Konsep	44
F. Definisi Operasional	45
G. Hipotesis Penelitian	45
BAB III METODE PENELITIAN	46
A. Jenis dan Desain Penelitian	46
B. Tempat dan Waktu Penelitian	47
C. Populasi dan Sampel	47
D. Jenis - Jenis Data	48
E. Teknik Pengumpulan Data	49
F. Instrumen Penelitian	49
G. Prosedur Penelitian	50
H. Pengolaan dan Analisis Data	52
I. Etika Penelitian	54
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	57
A. Hasil Penelitian.....	57
B. Pembahasan.....	63
BAB V KESIMPULAN.....	73
A. Kesimpulan.....	73
B. Saran	73

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1	42
Bagan 2.2	43

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran A : Gancart
- Lampiran B : Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran C : *Inform Consent*
- Lampiran D : Kisi-kisi kuesioner
- Lampiran E : Kuesioner Penelitian
- Lampiran F : Satuan Acara Penyuluhan (SOP) Kejang Demam
- Lampiran G : Lembar Balik
- Lampiran H : *Leaflet*
- Lampiran I : Master Tabel
- Lampiran J : Hasil Output Penelitian
- Lampiran K : Lembar Konsultasi pembimbing I
- Lampiran L : Lembar konsultasi pembimbing II
- Lampiran M : Surat Izin Mengambil Data dan Penelitian dari Institusi Poltekkes
Kemenkes Padang
- Lampiran N : Surat Izin Mengambil Data dan Penelitian dari Dinas Pendidikan
Kota Padang
- Lampiran O : Surat Izin Penelitian dari Puskesmas Pauh Kota Padang
- Lampiran P : Surat Selesai Penelitian dari Puskesmas Pauh Kota Padang
- Lampiran Q : Dokumentasi Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kejang demam merupakan kelainan neurologis akut yang paling sering dijumpai pada anak. Bangkitan kejang ini terjadi karena adanya kenaikan suhu tubuh (suhu rektal diatas 38°C) yang disebabkan oleh proses *ekstrakranium* ¹

Penyebab anak mengalami kejang demam belum bisa diketahui dengan pasti. Kejang yang terjadi pada anak dipicu oleh demam, lebih dari 90% kejang bersifat umum, berlangsung kurang dari 5 menit dan terjadi pada awal penyakit infeksi yang menyebabkan demam. Andriyani, dkk (2021), menyebutkan penyebab demam terbanyak adalah infeksi saluran pernapasan bagian atas disusul infeksi saluran pencernaan. Penyebab kejang demam sangat bervariasi, di Nigeria, malaria, pneumonia, infeksi saluran kemih, septikemia dan infeksi virus dilaporkan sebagai penyebab umum terjadinya kejang demam ²

Kejang demam terjadi jarang sebelum umur 9 bulan dan sesudah umur 5 tahun, kejang demam sering terjadi sekitar usia 14 sampai 18 bulan. Kejadian kejang demam menunjukkan fenomena kecenderungan faktor genetik. Risiko kejang demam meningkat jika ada riwayat kejang demam pada keluarga (orang tua dan saudara kandung) ¹

Kejang demam dikategorikan menjadi dua jenis kejang demam, yaitu kejang demam sederhana (KDS) yang dimana kejang demam berlangsung singkat yaitu dalam waktu kurang dari 15 menit, dan umumnya akan berhenti sendiri. Kejang yang terjadi berbentuk umum tonik dan atau klonik, tanpa gerakan fokal. Kejang ini tidak berulang dalam kurun waktu 24 jam. Sedangkan kejang demam kompleks (KDK) adalah kejang demam yang memiliki ciri : durasi kejang yang cukup lama yaitu lebih dari 15 menit, kejang fokal atau parsial pada satu sisi, atau kejang umum yang didahului kejang parsial, dan kejang yang berulang atau terjadi lebih dari 1 kali dalam 24 jam ³

Data WHO (2018), terdapat lebih dari 21,65 juta kejadian kejang demam dan lebih dari 216 ribu yaitu 1% diantaranya meninggal dunia disebabkan oleh faktor infeksi ISPA dan Pneumonia rentang usia antara 1 bulan sampai 11 bulan. Berdasarkan data Kemenkes RI (2019), prevalensi demam di Asia dilaporkan lebih tinggi sekitar 80% sampai 90% dari seluruh kejang demam yang terjadi di dunia. Angka kejadian kejang demam di Indonesia dilaporkan sekitar 14.252 penderita ⁴. Kejadian kejang demam di Indonesia tahun 2012-2013 sebesar 3-4% pada anak usia 6 bulan sampai 5 tahun. Tidak ada data terbaru tentang kejang demam di Indonesia ⁵

Laporan terakhir Riskesdas (2018), menyebutkan bahwa prevalensi kejadian ISPA di Indonesia sebagai pemicu kejang demam sebesar 4,4% dan Pneumonia sebesar 2,0%. Pemicu kejang demam pada anak balita di Sumatera Barat adalah Penyakit Infeksi Pernafasan Akut sebesar 3.493 kasus dan Pneumonia 3.493 kasus ⁶

Prevalensi pneumonia pada balita adalah 3.91% dari jumlah balita, sementara penderita yang pneumonia ditemukan dan ditangani sebanyak 702 kasus (41,2%) dari perkiraan kasus 1.703. Jika dilihat berdasarkan gender, maka balita laki laki lebih banyak menderita Pneumoni (391 orang) dibandingkan balita perempuan (311 orang) ⁷. Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2020 kasus pneumonia pada balita yang terbanyak tercatat di puskesmas pauh dengan persentase 130,0% ⁷

Hasil penelitian Faridah (2021), tentang penatalaksanaan holistik dan komprehensif pada balita dengan tonsilitis kronis dan riwayat kejang demam di Lampung menyebutkan Evaluasi intervensi mengenai pengetahuan, sikap dan tindakan terhadap penyakit kejang demam kepada pasien dan keluarga dilakukan dengan menggunakan pre dan post intervensi dan didapatkan hasil yang memuaskan. Intervensi yang diberikan pada pasien ini berupa pencegahan sekunder. Pencegahan sekunder dilakukan untuk pencegahan demam dan pola hidup bersih dan sehat. Penelitian ini berkaitan dengan teori

Betty Neuman dimana pencegahan sebagai suatu intervensi yang dikelompokkan menjadi tiga yaitu pencegahan primer, sekunder, dan tersier^{8,9}

Saat kejang demam berlangsung, anak akan berisiko mengalami *obstruksi* jalan nafas akibat tertutupnya faring oleh lidah. *Obstruksi* jalan nafas dapat menyebabkan menurunnya suplai oksigen ke paru-paru yang mengakibatkan adanya gangguan perfusi jaringan. Kejang demam juga dapat menimbulkan masalah keperawatan seperti hipertermi yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan pada *intrakranial*. Hal ini dipengaruhi oleh perubahan suhu tubuh karena aliran darah otak akan meningkat seiring dengan peningkatan suhu tubuh, peningkatan volume darah otak yang dihubungkan dengan kenaikan suhu tubuh akan meningkatkan tekanan *intrakranial* (Lilis, 2018). Selama kejang kebutuhan oksigen *serebral* meningkat lebih dari 20%. Apabila kebutuhan oksigen ini tidak dapat dipenuhi, dapat terjadi *hipoksia* otak dan kerusakan otak¹⁰

Dampak lain kejang demam adalah terjadinya epilepsi di kemudian hari. Masing-masing faktor resiko meningkatkan kemungkinan kejadian epilepsi 4 % - 6 %, kombinasi dari faktor risiko tersebut meningkatkan kemungkinan epilepsi menjadi 10 % - 49 %¹¹

Kejang demam juga dapat menyebabkan kerusakan otak karena aliran darah pada otak tidak lancar dan mengakibatkan peredaran oksigen menjadi berkurang. Dampak yang terjadi pada pasien kejang demam merupakan masalah penting yang harus segera dilakukan tindakan yang tepat, agar tidak menyebabkan komplikasi lebih lanjut ¹²

Tri, Dyah dan Duwi, (2021), mengatakan kejang demam menimbulkan dampak negatif bagi anak dan orang tua jika tidak ditangani secara tepat. Kejang demam pada anak menimbulkan ketakutan akan terjadinya gangguan perkembangan kognitif dan prestasi di sekolah. Pertolongan kegawatdaruratan di rumah pada anak dengan kejang demam menentukan hasil keluaran kesehatan pada anak. Pendidikan kesehatan dan peningkatan kemampuan orang tua sebagai *first responder* (penolong pertama) dalam penanganan kegawatdaruratan anak dengan kejang demam di rumah diperlukan untuk menghasilkan keluaran yang optimal ¹³

Hasil penelitian Steven, dkk (2021), menyebutkan hanya sepertiga orang tua yang menyadari bahwa anak mereka mengalami kejang demam saat peristiwa itu terjadi, kebanyakan orang tua menunjukkan tingkat kecemasan yang sangat tinggi. Pengetahuan orang tua dari anak yang terkena kejang demam dan tidak terkena kejang demam tidak cukup baik ¹⁴

Hasil penelitian Siska & Hinda (2021), tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap orang tua dalam penanganan awal kejang demam pada balita di Surabaya menyebutkan Pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan sehingga dapat merubah sikap orang tua dalam melakukan penanganan awal kejang demam pada balita ¹⁵. Hasil penelitian Ayu & Endang (2021), di Surakarta menyebutkan bahwa pemberian pendidikan kesehatan secara efektif dapat mengurangi tingkat kecemasan pada ibu dari skor 18 (Kecemasan ringan) menjadi skor 8 (tidak ada kecemasan) rekomendasi pemberian pendidikan kesehatan disarankan untuk diberikan kepada orang tua saat merawat anaknya untuk mengurangi kecemasan ¹⁶

Hasil penelitian Novia, Ratih, & Maula (2021) tentang pengaruh pendidikan kesehatan dengan media poster tentang pertolongan pertama kejang demam terhadap tingkat pengetahuan ibu di posyandu balita menurut kentingan yaitu Hasil pre test menunjukkan pengetahuan Ibu rata-rata 7,44 hasil post test didapatkan pengetahuan Ibu rata-rata 13,98 dengan nilai p value $0,000 < 0,05$ artinya ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan media poster tentang pertolongan pertama kejang demam terhadap tingkat pengetahuan ibu di Posyandu Balita Menurut Kentingan ¹⁷

Menurut Febry¹⁸ pendidikan kesehatan orang tua diberikan untuk meningkatkan pemahaman orang tua agar dapat bertindak tepat dan mengurangi kecemasan. Kebanyakan orang tua takut melihat anak kejang dan merasa anak akan meninggal. Oleh karenanya perawat perlu menyampaikan pada orang tua bahwa kejang demam memiliki peluang sembuh yang besar, menjelaskan cara penanganan saat anak kejang, kemungkinan anak kejang berulang, serta penjelasan penggunaan obat di rumah.

Pendidikan kesehatan mengenai cara melindungi anak terhadap ancaman bahaya dan mengamati dengan tepat apa yang terjadi pada anak selama kejang demam perlu dilakukan agar orang tua tidak panik dan kebingungan¹⁸

Penanganan kejang demam pada anak sangat tergantung pada peran orang tua, terutama ibu. Ibu adalah bagian integral dari 4 penyelenggara rumah tangga yang dengan kelembutannya dibutuhkan untuk merawat anak secara terampil agar tumbuh dengan sehat. Ibu yang tahu tentang kejang demam dan memiliki sikap yang baik dalam memberikan perawatan, dapat menentukan penanganan kejang demam yang terbaik bagi anaknya²³

Faktor – faktor yang mempengaruhi upaya orang tua dalam penanganan kejang demam diantaranya adalah pengetahuan, kemampuan orang tua dalam penanganan kejang demam harus di dasari pengetahuan yang benar tentang

kejang demam. Pengetahuan tersebut memerlukan pembelajaran melalui pendidikan baik formal maupun nonformal, melalui pengalaman dalam berinteraksi dengan anak yang kejang maupun pengalaman yang di dapat dari orang lain. Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperbaiki dengan cara mengulang kembali pengalaman yang di peroleh dalam memecahkan masalah yang sama seperti misalnya penanganan anak kejang demam. Hal yang tidak kalah penting dalam menghadapi kejang dan menangani anak yang kejang demam adalah kematangan atau sifat kedewasaan dari para orang tua, sehingga orang tua dapat berperilaku positif

17

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti tanggal 21 Februari 2022 di kawasan kerja Puskesmas Pauh Kota Padang terhadap 10 orang ibu 7 ibu menjawab belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang kejang demam pada anak dari puskesmas. 6 diantaranya tidak mengetahui defenisi dan penyebab Kejang Demam, 4 menjawab benar tentang penanganan Kejang Demam serta 8 ibu tidak mengetahui dampak dan akibat Kejang Demam terhadap kesehatan anak. Informasi lain juga di dapat dari hasil wawancara yang dilakukan pada ibu Kader di Puskesmas Pauh Kota Padang, diketahui jumlah balita terbanyak berada di Posyandu Melati II dengan jumlah 150 balita yang berada di Kelurahan Lambung Bukit.

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Kejang Demam terhadap Pengetahuan Ibu Di Posyandu Melati II Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan di atas maka dapat dirumuskan masalah penelitian ini yaitu Apakah Ada Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Kejang Demam terhadap Pengetahuan Ibu Di Posyandu Melati II Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan tentang kejang demam pada anak terhadap pengetahuan ibu di Posyandu Melati II

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui rerata pengetahuan ibu sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang kejang demam pada anak
- b. Mengetahui rerata pengetahuan ibu setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang kejang demam pada anak
- c. Mengetahui beda rerata pengetahuan ibu sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang kejang demam pada anak

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian diharapkan agar dapat digunakan sebagai sumber informasi dan pengembangan ilmu keperawatan khususnya keperawatan anak

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Dapat memberikan informasi dan menambah wawasan serta ilmu pengetahuan tentang bahaya Kejang Demam

b. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai masukan dalam upaya meningkatkan pendidikan kesehatan kepada Ibu tentang Kejang Demam Pada Anak

c. Bagi Institusi Poltekkes Kemenkes Padang

Diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan perbandingan oleh mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Ners untuk penelitian selanjutnya.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan kepada ibu di Posyandu Kota Padang. Variabel independen penelitian ini yaitu pendidikan kesehatan dan variabel dependennya yaitu Kejang demam pada anak. Instrumen yang digunakan

adalah kuesioner, lembar balik dan leaflet untuk mengukur pengetahuan ibu sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang kejang demam pada anak.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Kejang Demam

1. Definisi Kejang Demam

Kejang demam merupakan kelainan neurologis akut yang paling sering dijumpai pada anak. Bangkitan kejang ini terjadi karena adanya kenaikan suhu tubuh (suhu rektal diatas 38°C) yang disebabkan oleh proses *ekstrakranium* ¹

Kejang demam adalah bangkitan kejang yang terjadi pada kenaikan suhu tubuh (suhu rektal lebih dari 38°C) yang disebabkan oleh suatu proses di luar otak. Kejang demam dapat terjadi pada bayi usia 3 bulan sampai anak usia 5 tahun ¹⁸

2. Penyebab Kejang Demam

Peranan infeksi pada sebagian besar kejang demam adalah tidak spesifik dan timbulnya serangan terutama didasarkan atas reaksi demamnya yang terjadi (Lumbantobing, 2004). Bangkitan kejang pada bayi dan anak disebabkan oleh kenaikan suhu badan yang tinggi dan cepat, yang disebabkan oleh infeksi diluar susunan syaraf pusat misalnya tonsilitis, otitis media akut dan bronkitis (Judha and Rahil,

2011). Kejang demam yang menetap lebih lama dari 15 menit menunjukkan penyebab organik seperti proses infeksi atau toksik dan memerlukan pengamatan menyeluruh. Tanggung jawab dokter yang paling penting adalah menentukan penyebab demam dan mengesampingkan meningitis. Hingga kini belum diketahui pasti penyebab kejang demam. Demam sering disebabkan infeksi saluran pernapasan atas, otitis media, pneumonia dan infeksi saluran kemih (Lestari, 2016). Menurut Suryanti (2011), penyebab kejang demam, yaitu:

1. Demam itu sendiri yang disebabkan oleh infeksi saluran pernafasan atas, otitis media, pneumonia, gastroenteritis, dan infeksi saluran kemih
2. Efek produk toksik daripada mikroorganismenya
3. Respon alergik atau keadaannya umum yang abnormal oleh infeksi
4. Perubahan keseimbangan cairan dan elektrolit
5. Ensefalitis viral (radang otak akibat virus) ¹

3. Faktor Resiko Kejang Demam

Menurut Fransisca (2016), Faktor resiko terjadinya kejang demam adalah faktor genetik/keturunan, misalnya :

- a. Orang tua dengan riwayat kejang demam (pada masa kanak-kanak)
- b. Saudara kandung dengan riwayat kejang demam

c. Orang tua dengan riwayat *epilepsy* (kejang tanpa demam) ¹⁹

Menurut Ridha (2014), Faktor resiko terjadinya kejang demam di antaranya :

1. Fakrot-faktor perinatal
2. Malformasi otak kongenital
3. Faktor genetika
4. Demam ¹

4. Jenis - Jenis Kejang

Menurut *The International League Against Epilepsy of Epileptic Seizure* (ILAE) pada tahun 1981, kejang dikelompokkan menjadi beberapa klasifikasi, antara lain sebagai berikut :

- a. Kejang parsial (kejang fokal) atau kejang sebagian, adalah kejang yang berasal dari satu fokus saraf di otak. Kejang fokal dibagi lagi menjadi :
 1. Kejang fokal sederhana: mengenai satu anggota tubuh tertentu saja dan kesadaran tidak terganggu. Contoh : Bangun dari tidur tiba-tiba, Menelan, memukul, menggigit bibir, atau menggerakkan mulut berulang-ulang, Mengucapkan kata berulang-ulang, Berteriak, tertawa, atau menangis tak terkendali

2. Kejang parsial kompleks: mengenai satu atau lebih anggota tubuh dan kesadaran terganggu.
 3. Kejang parsial yang menjadi umum : kejang fokal yang berkembang menjadi kejang pada seluruh tubuh dan kesadaran terganggu.
- b. Kejang umum (kejang umum). Kejang jenis ini terjadi akibat gangguan yang melibatkan seluruh otak. Kejang umum diklasifikasikan sebagai berikut :
1. Tidak ada kesadaran yang berlangsung singkat (beberapa detik) dan gejalanya hampir tidak nyata/jelas, seperti anak tiba-tiba berhenti bergerak atau berbicara, kosong, melamun, dan tidak memberikan respons terhadap lingkungan sekitarnya. Anak biasanya tidak menyadari apa yang terjadi.
 2. Mioklonik: kedutan-kedutan yang tidak disadari pada otot dan mendadak. Bila berat, anak dapat menjatuhkan apa pun yang sedang dipegang atau malah melemparnya.
 3. Tonik: kekakuan di seluruh tubuh.
 4. Klonik: sentakan berulang dan teratur pada bagian tubuh secara bersamaan dan dapat berlangsung selama 1 – 3 detik, terlokalisasi dengan baik, serta tidak disertai gangguan kesadaran.

5. Tonik-klonik: terdiri dari fase tonik (kekakuan seluruh tubuh) selama 30 - 60 detik dan kemudian fase klonik (kejang di seluruh tubuh) atau sentakan/hentakan yang dapat berhubungan dengan menggigit lidah, mulut berbusa, dan mengompol. kemudian kehilangan kesadaran dan kebingungan.
6. Atonik: menarik nada secara mendasarkan mengarahkan pada tangan dan kaki sehingga menyebabkan kelopak mata turun, kepala atau anak jatuh ke tanah ²⁰

5. Klasifikasi dan Gejala Kejang Demam

Widagno (2012), mengatakan berdasarkan atas studi epidemiologi, kejang demam dibagi 2 jenis, yaitu :

- a. Kejang demam sederhana (*simple febrile convulsion*), biasanya terdapat pada anak umur 6 bulan sampai 5 tahun, disertai kenaikan suhu tubuh yang mencapai $> 39^{\circ}\text{C}$. Kejang bersifat umum dan tonik-klonik, umumnya berlangsung beberapa detik/menit dan jarang sampai 15 menit. Pada akhir kejang kemudian diakhiri dengan suatu keadaan singkat seperti mengantuk (*drowsiness*), dan bangkitan kejang terjadi hanya sekali dalam 24 jam, anak tidak mempunyai kelainan neurologik pada pemeriksaan fisis dan riwayat perkembangan normal, demam bukan disebabkan karena

meningitis atau penyakit lain dari otak. Pedoman mendiagnosis kejang demam menurut Livingstone :

- 1) Umur anak ketika kejang antara 6 bulan dan 4 tahun
- 2) Kejang berlangsung hanya sebentar saja, tidak lebih dari 15 menit
- 3) Kejang bersifat umum
- 4) Kejang timbul dalam 16 jam pertama setelah timbulnya demam
- 5) Pemeriksaan saraf sebelum dan sesudah kejang normal
- 6) Pemeriksaan EEG yang dibuat sedikitnya 1 minggu sesudah suhu normal tidak menunjukkan kelainan
- 7) Frekuensi kejang bangkitan dalam 1 tahun tidak melebihi 4 kali Kejang demam yang tidak memenuhi salah satu atau lebih dari tujuh kriteria tersebut (modifikasi livingstone) digolongkan pada kejang demam kompleks.

- b. Kejang demam kompleks (*complex or complicated febrile convulsion*) biasanya kejang terjadi selama 15 menit atau kejang berulang dalam 24 jam dan terdapat kejang fokal atau temuan fokal dalam masa pasca bangkitan. Umur pasien, status neurologik dan sifat demam adalah sama dengan kejang demam sederhana ²¹

Menurut Lusia (2019), tanda-tanda kejang pada anak, yaitu :

- a. Timbul kekakuan disertai gerakan kejut dan kuat, bisa berlangsung beberapa detik-menit. Serangan kejang biasanya terjadi dalam 24 jam pertama sewaktu demam.
- b. Kadang disertai muntah atau keluar cairan. Bola mata berbalik ke atas, gigi tertutup rapat. Napas berhenti sejenak, kemudian berlanjut.
- c. Pingsan (pada kasus berat).
- d. Tidak jarang disertai buang air besar dan kecil. Usai kejang, anak lemas, mengantuk lalu tertidur. Setelah beberapa detik atau menit anak akan terbangun dan sadar kembali ²²

6. Patofisiologi

Sumber energi otak adalah glukosa yang melalui proses oksidasi dipecah menjadi CO₂ dan air. Sel dikelilingi oleh membran yang terdiri dari permukaan dalam yaitu lipoid dan permukaan luar yaitu ionik. Dalam keadaan normal membran sel neuron dapat dilalui dengan mudah ion kalium (K⁺) dan sangat sulit dilalui oleh ion Natrium (Na⁺) dan elektrolit lainnya, kecuali ion klorida (Cl⁻). Akibatnya konsentrasi ion K⁺ dalam sel neuron tinggi dan konsentrasi Na⁺ rendah, sedang diluar sel neuron terdapat keadaan sebaliknya. Karena perbedaan jenis dan konsentrasi ion di dalam dan luar sel, maka terdapat perbedaan potensial membran yang disebut potensial

membran dari neuron. Untuk menjaga keseimbangan potensial membran diperlukan energi dan bantuan enzim Na-K ATP-ase yang terdapat pada permukaan sel. Keseimbangan potensial membran ini dapat diubah oleh :

- a. Perubahan konsentrasi ion diruang ekstraselular
- b. Rangsangan yang datang mendadak misalnya mekanisme, kimiawi atau aliran listrik dari sekitarnya
- c. Perubahan patofisiologi dari membran sendiri karena penyakit atau keturunan

Pada keadaan demam kenaikan suhu 1°C akan mengakibatkan kenaikan metabolisme basal 10-15 % dan kebutuhan oksigen akan meningkat 20%. Pada anak 3 tahun sirkulasi otak mencapai 65 % dari seluruh tubuh dibandingkan dengan orang dewasa hanya 15%. Oleh karena itu kenaikan suhu tubuh dapat mengubah keseimbangan dari membran sel neuron dan dalam waktu yang singkat terjadi difusi dari ion kalium maupun ion natrium akibat terjadinya lepas muatan listrik. Lepas muatan listrik ini demikian besarnya sehingga dapat meluas keseluruh sel maupun ke membran sel disekitarnya dengan bantuan "*neurotransmitter*" dan terjadi kejang. Tiap anak mempunyai ambang kejang yang berbeda dan tergantung tinggi rendahnya ambang kejang seseorang anak akan menderita kejang pada kenaikan suhu tertentu. Kejang demam yang berlangsung singkat pada umumnya tidak

berbahaya dan tidak meninggalkan gejala sisa. Tetapi kejang demam yang berlangsung lama (lebih dari 15 menit) biasanya disertai apnea, meningkatkannya kebutuhan oksigen dan energi untuk kontraksi otot skeletal yang akhirnya terjadi hipoksemia, hiperkapnia, asidosis laktat disebabkan oleh metabolisme anerobik, hipotensi artenal disertai denyut jantung yang tidak teratur dan suhu tubuh meningkat yang disebabkan makin meningkatnya aktifitas otot dan mengakibatkan metabolisme otak meningkat. Rangkaian kejadian diatas adalah faktor penyebab hingga terjadinya kerusakan neuron otak selama berlangsungnya kejang^{23.24}

7. Pencegahan Kejang Demam

Menurut Dewi (2019), anak-anak rentan terkena kejang demam.

Beberapa tindakan pencegahan kejang demam akibat demam tinggi :

- 1) Pantau selalu suhu anak. Hati-hati jika suhu sudah melebihi 38°C.
- 2) Berikan obat penurun panas, seperti parasetamol sesuai dosis.

Dosis parasetamol pada anak adalah 10-15 mg/kgBB. Biasanya, parasetamol yang disediakan dalam sirup 120 mg/5 mL. Pada anak-anak dengan berat badan 20 kg, dapat diberikan parasetamol dua sendok menggunakan sendok yang memiliki takaran (bukan sendok makan atau sendok teh). Untuk sediaan tablet, tersedia 500

mg tablet parasetamol sehingga dapat diberikan setengah tablet parasetamol pada anak 20 kg yang sudah dapat menelan tablet.

- 3) Kompres air hangat di bagian ketiak, leher, dan lipat paha (bukan dahi)
- 4) Beri minum yang banyak untuk mencegah dehidrasi akibat banyak berkeringat
- 5) Hindari penggunaan pakaian berlapis atau selimut tebal ²⁵

Neuman mengidentifikasi ada tiga tingkatan dari intervensi yaitu :

1) Pencegahan Primer

Pencegahan Primer yaitu upaya awal pencegahan sebelum seseorang anak mengalami kejang demam. Pencegahan ini ditujukan kepada kelompok yang mempunyai faktor risiko. Dengan adanya pencegahan ini diharapkan keluarga/orang terdekat dengan anak dapat mencegah terjadinya serangan kejang demam.

2) Pencegahan Sekunder

Yaitu upaya pencegahan yang dilakukan ketika anak sudah mengalami kejang demam.

3) Pencegahan Tersier

Tujuan utama dari pencegahan tersier adalah mencegah terjadinya kecacatan, kematian, serta usaha rehabilitasi. Penderita kejang demam mempunyai risiko untuk mengalami kematian meskipun

kemungkinannya sangat kecil. Selain itu, jika penderita kejang demam kompleks tidak segera mendapat penanganan yang tepat dan cepat akan berakibat pada kerusakan sel saraf (*neuron*). Oleh karena itu, anak yang menderita kejang demam perlu mendapat penanganan yang adekuat dari petugas kesehatan guna mencegah timbulnya kecacatan bahkan kematian⁹

8. Penatalaksanaan Kejang Demam

Menurut Septian, dkk (2021), penatalaksanaan kejang demam, yaitu :

a. Memberantas Kejang Secepat Mungkin

Bila pasien datang dalam keadaan status konvulsivus (kejang), obat pilihan utama yang diberikan adalah diazepam yang diberikan secara intravena. Dosis yang diberikan pada pasien kejang disesuaikan dengan berat badan, kurang dari 10 kg 0,5-0,75 mg/kg BB dengan minimal dalam spuit 7,5 mg dan untuk BB di atas 20 kg diberikan dosis 0,5 mg/kg BB. Biasanya dosis rata-rata yang dipakai 0,3 mg/kg BB/kali dengan maksimum tahun, dan 10 mg pada anak yang lebih dari usia 5 tahun. Setelah disuntikan pertama secara intravena ditunggu 15 menit, bila masih kejang diulangi suntikan kedua dengan dosis yang sama juga melalui intravena. Setelah 15 menit pemberian suntikan kedua masih kejang,

diberikan suntikan ketiga dengan dosis yang sama tetapi pemberiannya melalui intramuskular, diharapkan kejang akan berhenti. Bila belum juga berhenti dapat diberikan fenobarbital atau paraldehid 4% secara intravena. Efek samping dari pemberian diazepam adalah mengantuk, hipotensi, dan penekanan saluran mg pada anak berumur kurang dari 5 pernapasan. Pemberian diazepam melalui intravena pada anak yang kejang seringkali menyulitkan. Cara pemberian yang mudah adalah melalui rektum. Dosis yang diberikan sesuai dengan berat badan ialah berat badan dengan kurang dari 10 kg dosis yang diberikan sebesar 5 mg, berat badan lebih dari 10 dosis yang diberikan sebesar 10 mg. Obat pilihan pertama untuk menanggulangi kejang atau status efektif Pemberian diazepam melalui intravena pada anak yang kejang seringkali menyulitkan. Cara pemberian yang mudah dan efektif adalah melalui rektum. Dosis yang diberikan sesuai dengan berat badan ialah berat badan dengan kurang dari 10 kg dosis yang diberikan sebesar 5 mg, berat badan lebih dari 10 dosis yang diberikan sebesar 10 mg. Obat pilihan pertama untuk menanggulangi kejang atau status konvulsivus yang dipilih oleh para ahli adalah difenilhidantion karena tidak mengganggu kesadaran dan tidak menekan pusat pernapasan, tetapi dapat mengganggu frekuensi irama jantung.

b. Pengobatan Penunjang

Sebelum memberantas kejang, tidak boleh dilupakan pengobatan penunjang yaitu semua pakaian ketat dibuka, posisi kepala sebaiknya miring untuk mencegah aspirasi isi lambung, dan usahakan agar jalan napas bebas untuk menjamin kebutuhan oksigen. Fungsi vital seperti kesadaran, suhu, tekanan darah, pernapasan dan fungsi jantung diawasi secara ketat. Untuk cairan intravena sebaiknya diberikan dengan dipantau untuk kelainan metabolik dan elektrolit. Obat untuk hibernasi adalah kortikosteroid klorpromazi dengan dosis 20-30 mg/kg BB/ hari dibagi dalam 3 dosis 2-. Untuk mencegah edema otak diberikan atau sebaiknya glukokortikoid misalnya dexametason 0,5-1 ampul setiap 6 jam sampai keluhan membaik.

c. Memberikan Pengobatan Rumat

Setelah kejang di atasi harus disusul pengobatan rumat. Daya kerja diazepam sangat singkat yaitu berkisar 45-60 menit sesudah disuntikan, Oleh karena itu, harus diberikan obat antipileptik dengan daya kerja lebih lama. Lanjutan pengobatan rumat tergantung daripada keadaan pasien. Pengobatan ini dibagi atas dua bagian, yaitu pengobatan profilaksis intermitten dan pengobatan profilaksis jangka panjang.

d. Mencari Dan Mengobati Penyebab

Penyebab kejang demam sederhana maupun epilepsi yang diprovokasi oleh demam biasanya adalah infeksi respiratorius bagian atas dan otitis media akut. Pemberian antibiotik yang adekuat untuk mengobati penyakit tersebut. Pada pasien yang diketahui kejang lama, pemeriksaan lebih intensif seperti fungsi lumbal, kalium, magnesium, kalsium, natrium dan faal hati. Bila perlu *rontgen* foto tengkorak, *ensefalografi* ¹

9. Penanganan Kejang Demam di Rumah

Menurut IDAI (2016), Penanganan yang dapat dilakukan saat anak kejang, yaitu :

- a. Tetap tenang dan tidak panik.
- b. Longgarkan pakaian yang ketat terutama di sekitar leher.
- c. Bila anak tidak sadar, posisikan anak miring. Bila terdapat muntah, bersihkan muntahan atau lendir di mulut atau hidung.
- d. Walaupun terdapat kemungkinan (yang sesungguhnya sangat kecil) lidah tergigit, jangan memasukkan sesuatu kedalam mulut.
- e. Ukur suhu, observasi, dan catat bentuk dan lama kejang.
- f. Tetap bersama anak selama dan sesudah kejang.

Berikan diazepam rektal bila kejang masih berlangsung lebih dari 5 menit. Jangan berikan bila kejang telah berhenti. Diazepam rektal hanya boleh diberikan satu kali oleh orangtua.

Bawa ke dokter atau rumah sakit bila kejang berlangsung 5 menit atau lebih, suhu tubuh lebih dari 40°C, kejang tidak berhenti dengan diazepam rektal, kejang fokal, setelah kejang anak tidak sadar, atau terdapat kelumpuhan ³

10. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan meliputi (Brunner and Suddarth, 2013):

a. Darah

- 1) Glukosa darah: hipoglikemia merupakan predisposisi kejang (N<200 mg/dL)
- 2) BUN: peningkatan BUN mempunyai potensi kejang dan merupakan indikasi nepro toksik akibat dari pemberian obat
- 3) Elektrolit: termasuk kalium dan natrium. Ketidakseimbangan elektrolit merupakan predisposisi kejang
- 4) Kalium (N 3,80-5,00 mEq/dL)
- 5) Natrium (N 135-144 mEq/dL)

b. Pungsi lumbal

Menurut IDAI (2016) Pemeriksaan cairan *serebrospinal* dilakukan untuk menegakkan atau menyingkirkan kemungkinan meningitis.

Berdasarkan bukti-bukti terbaru, saat ini pemeriksaan pungsi lumbal tidak dilakukan secara rutin pada anak berusia <12 bulan yang mengalami kejang demam sederhana dengan keadaan umum baik ⁽³⁾. Indikasi pungsi lumbal (*level of evidence 2*, derajat rekomendasi B) :

1. Terdapat tanda dan gejala rangsang meningeal
 2. Terdapat kecurigaan adanya infeksi SSP berdasarkan *anamnesis* dan pemeriksaan klinis
 3. Dipertimbangkan pada anak dengan kejang disertai demam yang sebelumnya telah mendapat antibiotik dan pemberian antibiotik tersebut dapat mengaburkan tanda dan gejala meningitis. Cairan *cerebro spinal* (CCS) mendeteksi tekanan abnormal dari CCS, tanda infeksi, pendarahan, penyebab kejang.
- c. X-Ray untuk mengidentifikasi adanya proses desak ruang dan adanya lesi.
 - d. Transiluminasi suatu cara yang dikerjakan pada bayi dengan UUB masih terbaik (di bawah 2 tahun) di kamar gelap dengan lampu khusus untuk transiluminasi kepala.
 - e. EEG teknik untuk menekan aktivitas listrik otak melalui tengkorak yang utuh untuk mengetahui fokus aktivitas kejang. Hasil biasanya normal.

- f. CT-Scan untuk mengidentifikasi lesi *cerebral infark hematoma*, *cerebral oedema*, trauma, *abses*, tumor dengan atau tanpa kontras¹

B. Konsep Pengetahuan

1. Konsep Teori Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil "tahu" dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu obyek. Pengindraan terjadi melalui pancaindra penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba. Sebagian besar pengetahuan masyarakat atau manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Menurut Simbolon (2021), jenis pengetahuan terdiri dari:

a. Pengetahuan Implisit

Pengetahuan implisit adalah pengetahuan yang masih tertanam dalam bentuk pengalaman seseorang dan berisi faktor-faktor yang tidak bersifat nyata seperti keyakinan pribadi, perspektif, dan prinsip. Pengetahuan seseorang biasanya sulit untuk ditransfer ke orang lain baik secara tertulis ataupun lisan. Pengetahuan implisit sering kali berisi kebiasaan dan budaya bahkan bisa tidak disadari. Sebagai contoh sederhananya saja, pengetahuan implisit ialah

dalam mengendarai sepeda motor. Pengetahuan umum dari cara bagaimana agar pengendara sepeda motor adalah agar dapat seimbang, jika sepeda motor arah ke kiri, maka arahkan stir ke arah kanan. Untuk dapat berbelok ke kanan, yang utama belokan dulu stir ke kiri sedikit, dan selanjutnya saat sepeda motor sudah condong ke kanan, belokan stir ke kanan. Namun mengetahui itu saja tidaklah cukup bagi seseorang yang masih pemula dalam menyetir atau mengendarai sepeda motor.

b. Pengetahuan Eksplisit

Pengetahuan eksplisit adalah pengetahuan yang telah didokumentasikan atau disimpan dalam wujud nyata, bisa dalam wujud perilaku kesehatan. Pengetahuan nyata dideskripsikan dalam tindakan-tindakan yang berhubungan dengan kesehatan. Yang paling umum dari sebuah pengetahuan eksplisit ialah prosedur, petunjuk pengamanan, serta video. Pengetahuan juga dapat termediakan dalam bentuk audio-visual. Hasil dari kerja seni serta desain produk dapat juga dipandang sebagai bentuk pengetahuan eksplisit yang termasuk eksternalisasi dari sebuah motif, keterampilan serta pengetahuan manusia. Cara bagaimana membentuk pengetahuan implisit menjadi pengetahuan eksplisit ialah fungsi dari strategi manajemen pengetahuan. Rasa ingin tahu yang timbul dalam diri manusia merupakan salah satu dari

kelebihan yang dikaruniai Allah. Rasa ingin tahu ini membuat manusia selalu ingin mencari kebenaran yang hakiki. Untuk memenuhi rasa ingin tahu ini, manusia sejak zaman dahulu selalu mengumpulkan pengalaman-pengalaman yang dirasa sebagai suatu pengetahuan. Pengalaman-pengalaman ini pada dasarnya merupakan sejumlah fakta empirik dan teori yang timbul, sehingga memungkinkan manusia dapat memecahkan permasalahan yang dihadapi. Semenjak dimulainya sejarah kehidupan, manusia telah berusaha mengumpulkan sejumlah fakta, kemudian diramu menjadi berbagai teori yang dapat digunakan untuk memahami gejala alam yang timbul. Sejalan dengan perkembangan peradaban manusia, segala teori berkembang baik secara kualitas maupun kuantitas menjadi sebuah pengetahuan. Semakin berkembangnya suatu teori, maka lama kelamaan manusia akan diajak untuk memikirkan bagaimana teori ini disebarluaskan, kemudian dikumpulkan dan di inventaris guna dijadikan sebagai sesuatu yang dapat dipelajari dan dipahami orang lain. Perlahan-lahan teori-teori tersebut akan berubah fungsinya menjadi sesuatu ilmu yang dapat dipelajari, dipahami untuk kemudian diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari. Dengan demikian sesungguhnya teori-teori tersebut merupakan salah satu sumber pengetahuan yang didapat oleh manusia dari

berbagai sumber, baik dari dirinya sendiri, orang lain maupun fenomena-fenomena alam yang ada di sekeliling kita²⁶

2. Tingkat Pengetahuan

Secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan, yaitu:

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Untuk mengetahui atau mengukur bahwa orang tahu sesuatu dapat menggunakan pertanyaan-pertanyaan.

b. Memahami (*comphersion*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang obyek yang diketahui tersebut.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan apabila orang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau pengaplikasian prinsip yang diketahuinya tersebut pada situasi yang lain.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-

komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi-formulasi yang telah ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku di masyarakat²⁶

3. Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Simbolon (2021), Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan, yaitu:

a. Faktor Internal

1. Pendidikan

Pendidikan adalah sebagai suatu sadar untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah berlangsung seumur hidup, menurut batasan ini proses pendidikan tidak hanya sampai pada kedewasaan saja, melainkan tetap berlangsung seumur hidup. Melalui pendidikan seseorang akan memperoleh pengetahuan, apabila semakin tinggi tingkat pendidikan, maka hidup akan semakin berkualitas dimana seseorang akan berfikir logis dan memahami informasi yang diperolehnya.

2. Pengalaman

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan atau merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran dari suatu pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi. Sikap yang diperoleh dari pengalaman akan menimbulkan pengaruh langsung terhadap perilaku berikutnya yang direalisasikan hanya apabila ada kondisi dan situasi yang memungkinkan.

3. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan suatu aktivitas seseorang untuk memperoleh penghasilan guna memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari.

4. Motivasi

Motivasi merupakan dorongan keinginan yang berasal dalam diri seseorang untuk melakukan sesuatu dalam mencapai tujuan dan dapat dipengaruhi oleh orang lain dan lingkungan. Untuk merubah karakteristik yang lama seperti nilai, sikap, kepercayaan, dan pemahaman maka perlu dukungan dan dorongan dari orang sekitarnya.

b. Faktor Eksternal

Faktor eksternal dibagi menjadi 2, yaitu:

1. Faktor lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada di sekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

2. Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari perilaku dalam menerima informasi ²⁶

4. Cara Memperoleh Pengetahuan

a. Konvensional/tradisional atau disebut dengan cara non ilmiah

Cara konvensional/tradisional ini digunakan orang pada saat sebelum ditemukannya suatu metode ilmiah atau metode penemuan ilmu pengetahuan secara sistemik dengan berdasarkan ilmu logika. Penemuan pengetahuan secara konvensional/tradisional ini meliputi berbagai hal, yakni :

1) Pengalaman pribadi (*auto experience*)

Berbagai pengalaman seseorang tentang sesuatu hal, akan menjadi sangat berguna bagi orang lain. Seseorang yang menderita demam lalu meminum perasan daun pepaya dan om sembuh. Dilain pihak seseorang yang menderita sakit panas/gejala tipus, sembuh dengan minum jamu yang dicampur dengan cacing tanah. Pengalaman ini dapat menjadi suatu ilmiah manakala seseorang menghadapi masalah yang sama dan menggunakan pengalaman orang lain. Semua pengalaman pribadi tersebut, tentu dapat merupakan sumber kebenaran pengetahuan. Namun tidak semua pengalaman pribadi dapat menuntun seseorang untuk menarik kesimpulan dengan benar.

2) Secara kebetulan

Cara ini digunakan sebelum ditemukannya cara dan metode untuk menggali pengetahuan secara sistemik dan berdasar

logika. Namun, cara ini pula sampai sekarang tetap masih digunakan dalam memperoleh pengetahuan baru, khususnya pada aspek tertentu. Seseorang yang telah lama mengidap penyakit malaria yang ditularkan oleh seekor nyamuk, telah berulang kali berobat dan meminum jamu, namun tak kunjung sembuh. Kemudian ia melakukan perjalanan dan menembus hutan, rasa hausnya tiba-tiba datang dan tak berfikir panjang ia meminum air selokan yang kebetulan dilaluinya. Namun apa yang terjadi, sesampai di rumah tidak merasakan penyakit itu kembali. Kemudian ia kembali ke selokan, ia menyusuri ternyata ada sebatang pohon yang tumbang dan terendam air selokan secara turun-temurun. Pohon tersebut diketahui ternyata sebatang pohon kina, yang sampai sekarang digunakan sebagai bahan baku untuk obat malaria (pil kina/*kinine*).

3) Kekuasaan (*authority*)

Kehidupan manusia tidak terlepas dari tradisi-tradisi yang dilakukan juga aspek kesehatan, sering masyarakat bertanya pada tetua adat atau dukun barangkali, untuk sekedar konsultasi tentang penyakit yang diderita si pasien. Bisa saja karena kutukan sang dewa sehingga menjadi sakit dan dengan upacara tertentu bisa sembuh. Pada prinsipnya, pemegang otoritas baik itu pemerintahan, tokoh agama, tokoh adat

maupun ahli ilmu pengetahuan mengemukakan pendapat dan orang lain menerima pendapat tanpa terlebih dahulu menguji kebenarannya, mereka menganggap apa yang disampaikan adalah suatu kebenaran.

4) Cara-coba salah (*trial and error*)

Cara coba-coba atau yang lebih dikenal dengan "*trial and error*". Cara ini dipakai sebelum adanya peradaban. Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan beberapa kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain. Apabila kemungkinan kedua ini gagal pula, maka dicoba lagi dengan kemungkinan ketiga dan seterusnya sampai masalah tersebut dipecahkan.

5) Melalui logika/pikiran (*to mind*)

Semakin maju dan berkembangnya peradaban dan kebudayaan manusia, maka cara berfikirnya pun mulai mengalami perubahan dan kemajuan. Manusia mulai mampu menggunakan akal pikiran dan penalarannya guna menganalisa suatu kondisi disekitarnya. Demikian pula dengan penemuan diyakini sebagai suatu ilmu pengetahuan telah melalui proses pemikiran. Cara berfikir yang dilakukan dengan

melahirkan pernyataan-pernyataan kemudian dicari hubungannya sehingga ditarik suatu kesimpulan ²⁶

b. Melalui jalur ilmiah

Dengan cara-cara yang lebih modern dilakukan untuk memperoleh suatu pengetahuan, ternyata akan lebih sistematis, logis dan ilmiah. Cara ini dikenal dengan metode penelitian ilmiah atau metodologi penelitian (*research methodology*). Pengamatan secara langsung di lapangan atau sesuatu gejala atau fenomena alam atau kemasyarakatan, untuk kemudian dibuat suatu klasifikasi, yang kemudian ditarik kesimpulan. Pengambilan suatu kesimpulan diperoleh dengan cara melakukan observasi langsung, kemudian mencatat semua fakta dari obyek yang diamati tersebut. Pencatatan tersebut mencakup hal-hal positif, hal-hal negatif serta variasi gejala yang ditemui di lapangan ²⁶

5. Proses Perilaku Tahu

Perilaku adalah semua kegiatan manusia baik yang dapat diamati langsung maupun tidak dapat diamati oleh pihak luar. Proses seseorang sebelum mengadopsi perilaku baru, yakni :

- a. Kesadaran (*awareness*), dimana orang tersebut mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (*objek*).

- b. Merasa tertarik (*interest*), dimana individu mulai menarik perhatian terhadap stimulus.
- c. Menimbang (*evaluation*), individu akan mempertimbangkan baik buruknya tindakan terhadap stimulus tersebut bagi dirinya.
- d. Trial, dimana individu mulai mencoba perilaku baru.
- e. *Adaption*, dan sikapnya terhadap stimulus ²⁶

6. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Simbolon (2021), Pengetahuan seseorang dapat diketahui dan interpretasikan dengan skala yang bersifat kuantitatif, yaitu :

- a. Baik : Hasil persentase 76-100 %
- b. Cukup : Hasil persentase 56-75 %
- c. Kurang : Hasil persentase <56 % ²⁶

C. Konsep Pendidikan Kesehatan

1. Pengertian Pendidikan Kesehatan

Pendidikan diartikan sebagai upaya terencana yang diberikan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok dan masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan sesuai dengan pendidikan yang diberikan. Kesehatan adalah keadaan sehat baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial atau keadaan yang bebas dari penyakit. Pendidikan kesehatan

merupakan penerapan konsep pendidikan yang diaplikasikan ke dalam bidang kesehatan. Pendidikan kesehatan adalah sekumpulan pengalaman yang mendukung kebiasaan, sikap dan pengetahuan yang berhubungan dengan kesehatan individu, masyarakat dan ras^{40.42}

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan adalah semua kegiatan yang dilakukan oleh seseorang ataupun kelompok bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan individu, kelompok dan masyarakat agar berperilaku hidup sehat. Sebagai upaya untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan nya.

2. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Tujuan pendidikan kesehatan adalah domain yang ingin dicapai dari pendidikan kesehatan. Tujuan pendidikan kesehatan adalah mengubah perilaku dari yang merugikan kesehatan atau tidak sesuai dengan norma kesehatan menjadi perilaku yang bermanfaat bagi kesehatan atau norma yang sesuai dengan kesehatan. Pendidikan kesehatan mempunyai beberapa tujuan, antara lain:

- a. Untuk mencapai perubahan perilaku individu, keluarga, dan masyarakat dalam membina dan memelihara perilaku hidup sehat dan lingkungan yang sehat, serta berperan aktif dalam upaya pencapaian derajat kesehatan yang optimal.

- b. Terbentuknya perilaku hidup sehat pada individu, keluarga, dan masyarakat sesuai dengan konsep hidup sehat baik fisik, mental maupun sosial sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian.
- c. Menurut WHO, tujuan pendidikan kesehatan adalah untuk mengubah perilaku individu dan/atau masyarakat di bidang kesehatan³⁰

3. Sasaran Pendidikan Kesehatan

Sasaran pendidikan kesehatan itu sendiri dibagi menjadi tiga, yaitu:

a. Sasaran Primer (*Primary Target*)

Yaitu sasaran langsung pada masyarakat berupa segala upaya pendidikan/promosi kesehatan.

b. Sasaran Sekunder (*Secondary Target*)

Lebih ditujukan pada tokoh masyarakat dengan harapan dapat memberikan pendidikan kesehatan masyarakat secara lebih luas.

c. Sasaran Tersier (*Tertiary Target*)

Sasaran ditujukan pada pembuat keputusan/penentu kebijakan baik ditingkat pusat maupun ditingkat daerah dengan tujuan keputusan yang diambil dari kelompok ini akan berdampak kepada perilaku kelompok³⁰

4. Metode Pendidikan Kesehatan

Dalam memilih metode pendidikan kelompok, harus mengingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal pada sasaran. Untuk kelompok yang besar, metodenya akan lain dengan kelompok kecil. Efektivitas suatu metode akan tergantung pula pada besarnya sasaran pendidikan.

a. Kelompok Besar

Yang dimaksud kelompok besar di sini adalah apabila peserta penyuluhan itu lebih dari 15 orang. Metode yang baik untuk kelompok besar ini, antara lain:

1) Ceramah

Metode ini baik untuk sasaran yang berpendidikan. Tinggi maupun rendah. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menggunakan metode ceramah:

Persiapan

Ceramah yang berhasil apabila penceramah itu sendiri menguasai materi dari yang akan diceramahkan. Untuk itu penceramah harus mempersiapkan diri dengan:

- a. Mempelajari materi dengan sistematika yang baik, lebih baik lagi kalau disusun dalam diagram atau skema
- b. Menyiapkan alat-alat bantu pengajaran misalnya makalah singkat, slide, transparan, sound system, dan sebagainya.

Pelaksanaan

Kunci dari keberhasilan pelaksanaan ceramah adalah apabila penceramah tersebut dapat menguasai sasaran ceramah.

Untuk dapat menguasai sasaran (dalam arti psikologis), penceramah dapat melakukan hal-hal sebagai berikut:

- a. Sikap dan penampilan yang menyenangkan, tidak boleh bingung-ragu dan gelisah.
- b. Suara hendaknya cukup keras dan jelas.
- c. Pandangan harus tertuju ke seluruh peserta ceramah.
- d. Berdiri di depan (di pertengahan), tidak boleh duduk.
- e. Menggunakan alat-alat bantu (AVA) semaksimal mungkin.

2) Seminar

Metode ini hanya cocok untuk sasaran kelompok besar dengan pendidikan menengah ke atas. Seminar adalah suatu penyajian (presentasi) dari satu ahli atau beberapa ahli tentang suatu 43aria yang dianggap penting dan biasanya dianggap hangat di masyarakat³¹

5. Media Pendidikan Kesehatan

Media pendidikan kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator sehingga sasaran dapat meningkat pengetahuannya yang

akhirnya diharapkan dan berubah perilakunya 44variabl positif terhadap kesehatan. Dari berbagai media atau alat bantu pendidikan, leaflet merupakan media yang paling banyak dan sering digunakan oleh petugas kesehatan untuk menyampaikan informasi saat pendidikan kesehatan. Karena leaflet berbentuk lembaran yang dilipat dan mudah dibawa ke mana saja sehingga jika seseorang lupa apa yang sudah disampaikan maka bisa membacanya di leaflet (Notoatmodjo, 2010).

Media cetak

1. Booklet : digunakan untuk menyampaikan pesan dalam bentuk buku, baik tulisan maupun gambar.
2. Leaflet : melalui lembar yang dilipat, isi pesan bisa gambar/tulisan ataupun keduanya.
3. Flyer (selebaran) : seperti leaflet tetapi tidak dalam bentuk lipatan.
4. Flip chart (lembar Balik) : pesan/informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya dalam bentuk buku, di mana tiap lembar (halaman) berisi gambar peragaan dan di baliknya berisi kalimat sebagai pesan/informasi berkaitan dengan gambar tersebut.
5. Rubrik/tulisan tulisan : pada surat kabar atau majalah, mengenai bahasan suatu masalah kesehatan, atau hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan.

6. Poster : merupakan suatu bentuk media cetak berisi pesan – pesan/informasi kesehatan, yang biasanya ditempel di tembok tembok, di tempat-tempat umum, atau di kendaraan umum.
7. Foto : digunakan untuk mengungkapkan informasi-informasi kesehatan.

Media elektronik

1. Televisi : dapat dalam bentuk sinetron, sandiwara, forum diskusi/45aria jawab, pidato/ceramah, TV, quiz, atau cerdas cermat.
2. Radio : bisa dalam bentuk obrolan/45aria jawab, ceramah.
3. Video Compact Disc (VCD)
4. Slide : digunakan untuk menyampaikan pesan/informasi kesehatan.
5. Film strip : digunakan untuk menyampaikan pesan kesehatan³²

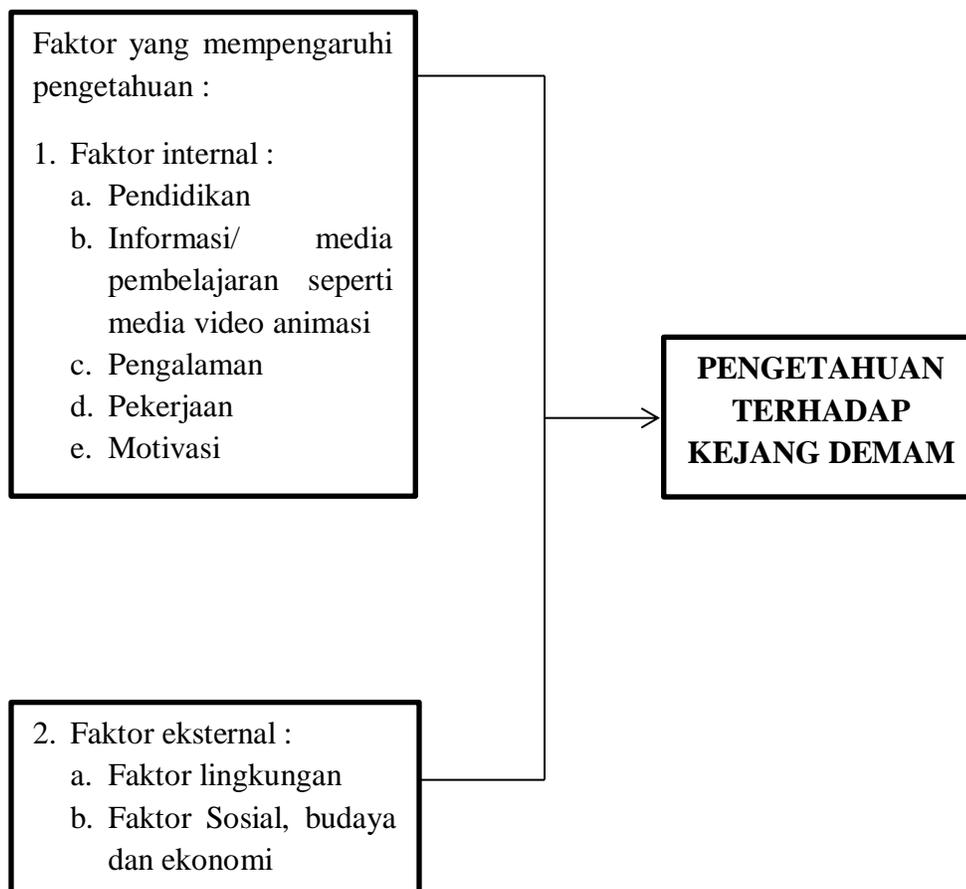
6. Pendidikan kesehatan tentang kejang demam

Pendidikan kesehatan tentang kejang demam : orang tua diberikan untuk meningkatkan pemahaman orang tua agar dapat bertindak tepat dan mengurangi kecemasan. Kebanyakan orang tua takut melihat anak kejang dan merasa anak akan meninggal. Oleh karenanya perawat perlu memberikan pendidikan kesehatan tentang kejang demam untuk menghindari terjadinya komplikasi kepada anak karena hal itu sangat

mempengaruhi kesehatan anak. Pendidikan kesehatan dapat diberikan dengan media lembar balik, leaflet, booklet, video, dll, yang menjelaskan apa itu kejang demam, cara penanganan saat anak kejang, kemungkinan anak kejang berulang, serta penjelasan penggunaan obat di rumah¹⁸

D. Kerangka Teori

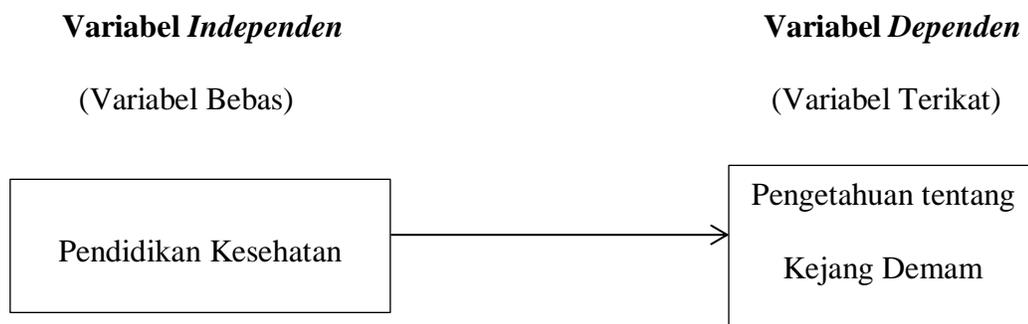
Kerangka berfikir juga disebut kerangka teori, yang memberikan gambaran hubungan berbagai variabel yang menyeluruh serta lengkap dengan bagan dan alur yang menjelaskan adanya hubungan sebab akibat dari sebuah fenomena. Kerangka teori dibuat berdasarkan teori yang didapat saat melakukan kajian pustaka³³



Bagan 2.1 : Kerangka Teori Penelitian (Sumber : Simbolon, 2021)

E. Kerangka Konsep

Kerangka konsep disusun berdasarkan teori yang ditemukan saat melakukan telaah jurnal dan merupakan turunan dari kerangka teori visualisasi terhadap hubungan berbagai variabel yang dirumuskan oleh peneliti sendiri berdasarkan beberapa teori yang dibaca atau ditelaah kemudian dikembangkan oleh peneliti membentuk sebuah gagasan sendiri yang digunakan sebagai landasan pada penelitiannya³³



Bagan 2.2 Kerangka Konsep

F. Definisi Operasional

NO	Variabel Penelitian	Defenisi Operasional	Pengukuran			Skala Ukur
			Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	
1.	Tingkat pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui responden tentang kejang demam yang meliputi : 1. Defenisi 2. Gejala 3. Pencegahan 4. Penatalaksanaan saat kejang	Angket	Kuesioner	Skor 0 – 20	Rasio
2.	Pendidikan kesehatan	Mendidik masyarakat tentang kesehatan dengan pemaparan informasi yang diberikan disertai dengan media yang menunjang untuk proses penerimaan pendidikan yang di sampaikan.	SAP			

G. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

Hipotesis Alternatif (Ha) : Ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang kejang demam pada anak terhadap pengetahuan ibu di Posyandu Melati II

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif. Dengan desain penelitian *Pre Experimental Design*. *Pre Experimental Design* merupakan salah satu bentuk penelitian eksperimen yang memanipulasi independen variabel, pemilihan subjek penelitian dilakukan secara non random, dan tidak memiliki *control group* atau *comparison group*. Adapun jenis penelitian yang digunakan yaitu *The one group pretest posttest design*. *The one group pretest posttest design* adalah penelitian yang menggunakan satu kelompok penelitian, namun sebelum dan setelah perlakuan dilakukan pengukuran atau observasi³⁴

Rancangan penelitian tersebut sebagai berikut :

Pre Test	Intervensi	Post Test
O1	X	O2

Keterangan :

O1 : Pengukuran pengetahuan sebelum diberikan intervensi

X : Pemberian Intervensi Pendidikan Kesehatan

O2 : Pengukuran pengetahuan setelah diberikan intervensi

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di Posyandu Melati II Kota Padang, waktu penelitian Januari 2022 – Juni 2022. Pengumpulan data dilakukan dalam waktu 1 hari yaitu pada tanggal 9 April 2022.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian³⁵. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu yang datang ke posyandu Melati II. Jumlah balita di Posyandu Melati II yaitu : 150 balita.

2. Sampel

Sampel adalah Sebagian dari populasi penelitian atau wakil populasi yang diteliti³⁵ Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *Quota Sampling*. *Quota Sampling* adalah penentuan penjatahan populasi yang memenuhi syarat, ini dilakukan setelah mengumpulkan sejumlah subjek penelitian yang diambil dari wilayah populasi, kemudian setelah dianggap memadai ditentukan jatah sesuai kebutuhan yaitu sebanyak 30 sampel karena untuk meningkatkan tingkat akurasi data³⁶

Dengan kriteria sampel yaitu :

a. Kriteria Inklusi

- 1) Ibu yang membawa anaknya ke posyandu Melati II pada saat berkunjung ke posyandu

- 2) Ibu yang memiliki balita umur 6 bulan - 5 tahun
 - 3) Bersedia menjadi responden dan menandatangani *Inform Consent*
- b. Kriteria Eksklusi
- 1) Ibu yang tidak bisa baca tulis
 - 2) Ibu yang tidak mengikuti penelitian sampai selesai

D. Jenis - Jenis Data

1. Data Primer

Data primer yaitu data penelitian yang diperoleh secara langsung dari sumber (tidak melalui sumber perantara) dan data yang dikumpulkan secara khusus untuk menjawab pertanyaan penelitian yang sesuai dengan keinginan peneliti ³⁷

Data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh peneliti secara langsung dengan menggunakan kuesioner yang dibagikan kepada Ibu yang membawa balitanya ke Puskesmas Melati II Kota Padang.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data ³⁷. Data Posyandu dan jumlah balita yang didapat dari Puskesmas Pauh Padang 2022.

E. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner karakteristik dan kuesioner pengetahuan pada ibu.

- a. Kuesioner karakteristik, memuat informasi karakteristik responden yang terdiri dari nama, umur, jenis kelamin dan alamat responden.
- b. Kuesioner pengetahuan mengenai kejang demam pada anak (Defenisi, Gejala, Pencegahan, Penatalaksanaan saat kejang). Yang terdiri dari 20 pertanyaan dengan opsi pilihan A, B, C untuk jawaban. Untuk pertanyaan pengetahuan jawaban “salah” diberi nilai nol (0) dan jawaban “benar” diberi nilai satu (1)

F. Instrument Penelitian

Instrument yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari :

1. Kuesioner pengetahuan yaitu kuesioner untuk mengetahui pengetahuan ibu tentang Kejang Demam. Kuesioner tingkat pengetahuan berupa pilihan ganda sebanyak 20 pertanyaan dengan pilihan jawaban A,B,C. Pengukuran variabel ini menggunakan pertanyaan tertutup dengan alternatif jawaban pilih salah satu jawaban yang benar dari A sampai C.
2. Media Ceramah, Lembar balik dan Leaflet Tentang Kejang Demam
Peneliti menggunakan media ceramah dengan durasi yaitu selama 20 menit. Ceramah ini berisi tentang Defenisi, Gejala, Pencegahan, Penatalaksanaan saat kejang. Pendidikan kesehatan yang diberikan

menggunakan media Lembar Balik dan Leaflet berisi tentang Defenisi, Gejala, Pencegahan, dan Penatalaksanaan saat kejang.

G. Prosedur Penelitian

1. Tahap Persiapan

- 1) Melakukan survey lokasi penelitian di wilayah kerja Puskesmas Pauh Kota Padang
- 2) Melakukan studi pendahuluan pada ibu yang mempunyai balita sebanyak 10 orang
- 3) Studi pendahuluan dilakukan dengan wawancara terbuka kepada ibu yang mempunyai balita untuk menjaring responden mengenai pengetahuan tentang kejang demam pada anak
- 4) Melaporkan dan meminta izin kepada Kepala Puskesmas dan Kader Posyandu Melati II
- 5) Melaporkan dan meminta izin pengambilan data jumlah balita di setiap posyandu yang berada di kelurahan Lambung Bukit
- 6) Menggola data yang di dapat dan memilih satu posyandu dengan jumlah balita terbanyak
- 7) Menjelaskan maksud dan tujuan melakukan penelitian di posyandu Melati II
- 8) Mengurus administrasi surat kepada sekretariat Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang
- 9) Mengurus surat ke Dinas Pendidikan

- 10) Tindak lanjut pelaksanaan penelitian kepada Ibu di posyandu Melati II dan menjelaskan maksud dan tujuan kepada responden dan meminta persetujuan dengan memberikan lembaran *inform consent*.
- 11) Mengurus surat selesai penelitian ke Puskesmas Melati II Kota Padang

2. Tahap Pelaksana

Penelitian ini akan dilaksanakan dalam waktu satu (1) hari untuk meminimalisir terjadinya lupa pada ibu terhadap pendidikan kesehatan yang telah diberikan. Langkah - langkah penelitian sebagai berikut :

- 1) Ibu yang menjadi responden dikumpulkan diruangan posyandu
- 2) Ibu duduk di atas karpet yang telah disiapkan diruangan posyandu
- 3) Sebelum diberikan intervensi ibu diminta untuk mengisi lembar kuesioner sebagai pre test selama 15 menit yang diawasi oleh peneliti (Pre-test)
- 4) Pengumpulan lembar kuesioner yang sudah diisi ibu
- 5) Memberikan pendidikan kesehatan melalui ceramah dengan menggunakan lembar balik selama 20 menit.

3. Tahap Evaluasi

- 1) Setelah diberikan intervensi melalui metode ceramah dengan menggunakan lembar balik, ibu diminta untuk mengisi kuesioner

sebagai post test selama 15 menit yang diawasi oleh peneliti (Post-test)

- 2) Di akhir pertemuan ibu akan diberikan bingkisan sebagai ucapan terimakasih
- 3) Melaporkan dan mengucapkan terimakasih kepada Kepala Puskesmas dan Kader atas izin melakukan penelitian di Posyandu Melati II tersebut.

H. Pengolaan dan Analisis Data

1. Pengolaan Data

Menurut Hulu ³⁸ menjelaskan bahwa langkah-langkah pengolahan data penelitian adalah sebagai berikut :

a. Pemeriksaan Data (*Editing*)

Proses editing ini merupakan proses dengan melakukan pemeriksaan data yang telah diperoleh dari lapangan setelah melakukan penelitian. Pemeriksaan data berupa buku register, daftar pertanyaan atau jawaban responden terhadap angket yang sudah dijawab oleh responden selama penelitian dilakukan. Pemeriksaan data berupa pernyataan terhadap angket yang sudah dijawab oleh responden selama penelitian.

b. Pemberian Kode (*Coding*)

Proses pemberian coding merupakan tahap pemberian kode jawaban terhadap angket atau kuesioner yang sudah dijawab responden selama penelitian berlangsung.

Kode yang diberikan pada variabel dependent :

- Jawaban benar kode : 1
- Jawaban salah kode : 0

c. Pemasukan Data (*Entry*)

Proses *entry* data merupakan proses dengan memasukkan atau memindahkan jawaban responden atau kode jawaban terhadap masing-masing variabel ke dalam media tertentu misalnya master data (master tabel).

d. Pembersihan Data (*Cleaning Data*)

Proses *cleaning data* merupakan proses pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan dalam bentuk master atau data atau software statistik dengan computerisasi. Proses *cleaning data* bertujuan untuk mengetahui apakah data yang sudah di *entry* terdapat kesalahan atau tidak, jika terdapat kesalahan dikoreksi kembali/ diperbaiki.

e. Penyusunan Data (*Tabulating Data*)

Proses penyusunan data ini merupakan proses penyusunan data sedemikian rupa agar mudah dijumlahkan, disusun untuk disajikan dan dianalisis. Penyusunan data dapat dilakukan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, tabel silang dan sebagiannya.

2. Analisis Data

a. Analisis *Univariat*

Analisis *univariat* adalah analisis yang dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Data ditampilkan dalam bentuk *mean*, *standar deviasi*, dan *minimal-maximal*. Pada penelitian ini, peneliti menganalisis tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan melalui media ceramah.

b. Analisis *Bivariat*

Analisis *bivariat* merupakan analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Analisis yang digunakan adalah *T Dependen* karena jumlah sampel 30 serta data pada sampel tidak berdistribusi normal. *95% CI(Confidence interval)* $p (\leq 0,05)$, jika $P \leq 0,05$ artinya ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan ibu atau $p \geq 0,05$ artinya tidak ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan ibu.

I. Etika Penelitian

Etika merupakan sikap atau norma yang digunakan sebagai acuan dalam berperilaku, dan dapat diimplementasikan dalam kehidupan sehari-hari agar pelaksanaan suatu kegiatan dapat berjalan benar. Etika penelitian adalah aturan bagi peneliti pada prinsip-prinsip etis yang dapat diterapkan dalam melakukan penelitian, yang mencakup perlakuan peneliti terhadap subjek

penelitian juga tidak dilihat hanya sebagai penunjang dalam keberhasilan penelitian. Tetapi juga sebagai bentuk tanggung jawab dan moral peneliti³⁹

1. Prinsip Etika Penelitian

Semua penelitian yang melibatkan manusia sebagai subjek harus menerapkan 4 (empat) prinsip dasar etika penelitian yaitu :

a. Menghormati atau menghargai subjek (*respect for person*)

Peneliti harus mempertimbangkan secara mendalam terhadap kemungkinan bahaya dan penyalahgunaan penelitian serta terhadap subjek penelitian yang rentan terhadap bahaya penelitian maka diperlukan perlindungan

b. Manfaat (*Beneficence*)

Dalam penelitian diharapkan dapat menghasilkan manfaat yang sebesar-besarnya dan mengurangi kerugian atau resiko bagi subjek penelitian

c. Tidak membahayakan subjek penelitian (*Non Moleficence*)

Sangatlah penting bagi peneliti memperkirakan kemungkinan-kemungkinan apa yang akan terjadi dalam penelitian sehingga dapat mencegah risiko yang membahayakan subjek penelitian

d. Keadilan (*Justice*)

Penelitian dilakukan dengan prinsip keterbukaan, adil, jujur, kehati-hatian, profesional dan berperikemanusiaan. Untuk itu, lingkungan penelitian perlu dikondisikan, yakni dengan menjelaskan prosedur penelitian kepada subjek. Prinsip ini menjamin bahwa seluruh subjek

mendapat perlakuan yang sama dan merata, baik sebelum, selama dan sesudah berpartisipasi dalam penelitian tanpa membedakan suku, gender agama, etnis, dan lainnya³⁹

2. *Informed Conset*

Informed conset merupakan lembar persetujuan yang diberikan peneliti kepada subjek atas perlakuan yang diberikan. Hal in diperlukan untuk menjamin hak-hak subjek dapat dipenuhi dan memastikan bahwa subjek memahami risiko dan manfaat dari penelitian³⁹

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Lokasi penelitian dilaksanakan di Posyandu Melati II yang berada di Jalan Irigasi, Cupak Tengah, Kecamatan Pauh, Kota Padang, Provinsi Sumatera Barat. Posyandu ini berjarak dengan pelayanan kesehatan Puskesmas Pauh sejauh 0,7 KM yang beralamat di jalan Irigasi, Cupak Tengah, Kecamatan Pauh, Kota Padang.

Posyandu Melati II merupakan perpanjangan tangan Puskesmas yang memberikan pelayanan dan pemantauan kesehatan yang dilaksanakan secara terpadu. Kegiatan posyandu Melati II dilakukan oleh dan untuk masyarakat. Posyandu Melati II sebagai wadah peran serta masyarakat, yang menyelenggarakan sistem pelayanan pemenuhan kebutuhan dasar, peningkatan kualitas manusia, secara empirik telah dapat pemeratakan pelayanan bidang kesehatan. Kegiatan tersebut meliputi pelayanan imunisasi, pendidikan gizi masyarakat serta pelayanan kesehatan ibu dan anak. Jumlah balita di posyandu ini ada 150 balita.

2. Gambaran Umum Karakteristik Responden

Pengumpulan data dilakukan di Posyandu melati II pada tanggal 9 April 2022. Karakteristik responden dapat diuraikan pada tabel berikut :

Tabel 4.1
Karakteristik responden di Posyandu Melati II Wilayah Kerja
Puskesmas Pauh Kota Padang n = 30

Variabel	Mean	Median	SD	Min	Max
Umur Ibu (Tahun)	30.40	30.00	5.793	19	43
Umur Anak (Bulan)	29.93	25.00	16.626	6	60
Pendidikan	f		%		
SD	2		6.7		
SMP	5		16.7		
SMA	20		66.7		
PT	3		10.0		
Total	30		100.0		
Pekerjaan	f		%		
Tidak bekerja	28		93.3		
Bekerja	2		6.7		
Total	30		100.0		
JK Anak	f		%		
Laki-laki	18		60.0		
Perempuan	12		40.0		
Total	30		100.0		

Responden dalam penelitian ini merupakan ibu dari balita sebanyak 30 orang yang merupakan ibu rumah tangga rata – rata umur 30,40 dengan rentang umur 19 tahun – 43 tahun. Identitas anak yang menjadi respondenya berumur rata – rata 29,93 dengan rentang 6 bulan – 60 bulan. Karakteristik pendidikan responden yang paling banyak berpendidikan SMA berjumlah 20 orang (66.7%), dan hampir semua responden tidak bekerja berjumlah 28 orang (93.3%).

Pada Penelitian ini jumlah anak responden berjenis kelamin laki – laki sebanyak 18 orang (60.0%). Selain itu juga ada riwayat kejang demam pada anggota keluarga dan pada anak yang lain sebanyak 3 orang (10.0 %).

3. Analisa Univariat

a. Distribusi Responden Menurut Kejadian Kejang Demam Pada Anak

Tabel 4.2
Distribusi Responden Menurut Kejadian Kejang Demam
Pada Anak di Posyandu Melati II Wilayah Kerja
Puskesmas Pauh Kota Padang

Pernah KD/Tidak	f	%
Ya	2	6.7
Tidak	28	93.3
Total	30	100.0

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa paling banyak anak responden tidak pernah mengalami kejang demam yaitu sebanyak 28 orang (93.3%). Tidak ada anak yang pernah dirawat di rumah sakit. Sebahagian besar responden memiliki riwayat kejang demam dalam keluarga.

- b. Rerata pengetahuan sebelum diberikan pendidikan kesehatan

Tabel 4.3
Rerata Pengetahuan Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan
di Posyandu Melati II Wilayah Kerja Puskesmas
Pauh Kota Padang

Pengetahuan	Mean	Median	Mode	SD	Min-Max	N
Pre-test	13.2	13.0	13.0	2.0	7.0- 17.0	30

Tabel 4.3 di atas dapat diketahui bahwa, rata-rata pengetahuan responden tentang kejang demam sebelum diberikan pendidikan kesehatan adalah 13,2 dengan nilai minimum 7 dan nilai maksimal adalah 17.

- c. Rerata pengetahuan sesudah diberikan pendidikan kesehatan

Tabel 4.4
Rerata Pengetahuan Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan
di Posyandu Melati II Wilayah Kerja Puskesmas
Pauh Kota Padang

Pengetahuan	Mean	Median	Mode	SD	Min-Max	N
Pos-test	17.2	18.0	18.0	1.5	13.0- 19.0	30

Tabel 4.4 di atas dapat diketahui bahwa, rata-rata pengetahuan responden tentang kejang demam sesudah diberikan pendidikan kesehatan adalah 17,2 dengan nilai minimum 13 dan nilai maksimal adalah 19.

4. Analisa Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan tentang kejang demam terhadap pengetahuan ibu. Sebelum dilakukan analisis bivariat dilakukan uji normalitas. Dari hasil uji normalitas di dapatkan bahwa kurva dan nilai *Skewness* pengetahuan *pre-test* – 0,836 dan pengetahuan *post-test* – 20,74. Dapat disimpulkan bahwa data pengetahuan berdistribusi normal. Selanjutnya dilakukan uji *statistic non parametrik* dengan menggunakan uji T *Dependen*.

Tabel 4.6
Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Kejang Demam
Terhadap Pengetahuan Ibu Di Posyandu Melati II
Wilayah Kerja Puskesmas Pauh
Kota Padang

Variabel		N	Mean	SD	<i>p value</i>
Pengetahuan	Pre Test	30	13.20	2.091	0.000
	Post Test	30	17.23	1.501	
Selisih			4.03		

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa nilai rata-rata sebelum diberikan pendidikan kesehatan adalah 13.20 dan nilai rata-rata sesudah diberikan pendidikan kesehatan sebesar 17.23. Dari hasil tersebut terlihat bahwa selisih perbedaan rata-rata sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan terjadi peningkatan sebesar 4.03. Hasil uji statistik dengan uji *T Dependen* terdapat peningkatan nilai post test lebih besar dari pada nilai pre

test dan nilai $p= 0.000$ ($p<0,05$) yang artinya secara signifikan terdapat perbedaan antara pengetahuan sebelum dengan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang kejang demam terhadap pengetahuan ibu di Posyandu Melati II Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang.

5. Pembahasan

1. Distribusi Responden Menurut Kejadian Kejang Demam Pada Anak

Berdasarkan hasil penelitian, di dapatkan anak responden yang mengalami kejang demam yaitu sebanyak 2 orang (6.7 %). Tidak ada anak yang pernah dirawat di rumah sakit. Sebanyak 3 orang (10.0 %) memiliki riwayat kejang demam dalam keluarga. Pada penelitian ini rata-rata umur anak adalah 29,93 bulan, dan rentang usianya 6 – 60 bulan. Menurut Andriyani, dkk, (2021), biasanya kejang demam terjadi pada anak usia 6 bulan sampai 5 tahun, bila anak usia kurang 6 bulan atau lebih 5 tahun mengalami kejang didahului oleh demam, kemungkinan lainnya, misalnya mengalami *epilepsy* yang kebetulan terjadi bersama demam ¹. Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian Syinthia ⁴¹ Faktor keturunan beserta kejang demam merupakan satu dari penyebab terjadinya yang disampaikan dapat berlangsung bangkitan kejang demam. Keluarga dengan keturunan pernah mengidap kejang demam menjadi aspek risiko guna berlangsungnya kejang demam pertama ialah ibu kandung serta ayah kandung ataupun saudara kandung (*first degree relative*).

Pada keadaan demam kenaikan suhu 1°C akan mengakibatkan kenaikan metabolisme basal 10-15 % dan kebutuhan oksigen akan meningkat 20%. Pada anak 3 tahun sirkulasi otak mencapai 65 % dari seluruh tubuh dibandingkan dengan orang dewasa hanya 15%. Oleh karena itu kenaikan suhu tubuh dapat mengubah keseimbangan dari membran sel neuron dan dalam waktu yang singkat terjadi difusi dari ion kalium maupun ion natrium akibat terjadinya lepas muatan listrik. Lepas muatan listrik ini demikian besarnya sehingga dapat meluas keseluruh sel maupun ke membran sel disekitarnya dengan bantuan "*neurotransmitter*" dan terjadi kejang.

2. Rerata Pengetahuan Ibu Tentang Kejang Demam Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian, di dapatkan bahwa rerata pengetahuan responden tentang kejang demam sebelum diberikan pendidikan kesehatan adalah 13 dengan skor terendah 7 dan tertinggi adalah 17.

Hasil penelitian ini hampir sama dengan penelitian Samina, dkk⁴⁶ tentang Pengaruh Intervensi Pendidikan terhadap Pengetahuan, Sikap dan perilaku Ibu Tentang Kejang Demam pada Anak tahun 2020 di dapatkan hasil sebelum diberikan intervensi pendidikan memiliki nilai rata-rata 50,28. Selain itu penelitian ini sejalan dengan penelitian Ake, dkk⁴⁴ tentang pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan ibu dalam menangani demam pada anak di desa Moyang Todulan tahun 2020 di

dapatkan hasil penelitian sebelum diberikan pendidikan kesehatan menunjukkan 19 responden (63,3 %) memiliki nilai rata-rata 1,34.

Menurut Simbolon²⁶ Pengetahuan adalah merupakan hasil "tahu" dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu obyek. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya.

Pengindraan terjadi melalui pancaindra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan peraba. Sebagian besar pengetahuan masyarakat atau manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Sementara pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh beberapa faktor internal yaitu tingkat pendidikan, umur, pekerjaan, dan informasi faktor eksternal yaitu lingkungan dan sosial budaya²⁶

Pada penelitian ini rata-rata responden berusia adalah 30,40 tahun, dan rentang usianya yaitu 19 – 43 tahun. Menurut Amin⁴² usia responden tersebut masuk ke dalam klasifikasi kelompok usia dewasa. Usia seseorang berpengaruh terhadap daya tangkap serta pola pikir seseorang.

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa dari 30 responden, tingkat pendidikan terakhir yang paling banyak adalah tingkat SMA/SMK

sebanyak 20 orang (66.7 %). Menurut simbolon²⁶ pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Pada penelitian ini dapat dilihat bahwa tingkat pengetahuan ibu mengalami peningkatan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang kejang demam sebagaimana yang dikemukakan oleh Simbolon tahun 2021 yaitu pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan serta dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu tingkat pendidikan. Seseorang dengan pendidikan yang lebih tinggi akan mudah mendapatkan informasi dan menerima hal-hal baru yang berpengaruh pada sikap positif. Seperti responden ibu pada penelitian ini terbanyak berada pada tingkat pendidikan tamat SMA, selain itu juga faktor umur menurut Amin⁴² yang mengatakan bahwa usia seseorang akan mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang terhadap informasi yang diberikan seperti responden ibu pada penelitian ini terbanyak berada pada usia produktif. Dimana hal-hal tersebut mendukung bahwa tingkat pengetahuan dapat meningkat bila dipengaruhi oleh berbagai faktor baik internal maupun eksternal.

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang tidak bekerja ada 28 orang (93.3 %) dan yang bekerja ada 2 orang (6.7 %). Menurut Nurasm⁴³ lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak

langsung. Menurut Nurasmi⁴³ seseorang yang bekerja diluar rumah tentu memiliki cakupan lingkungan sosial yang lebih luas dibandingkan dengan mereka yang tidak bekerja. Hampir segala sesuatu yang dipikirkan, dirasakan, bertahan dengan orang lain, bahasa, kebiasaan makan, pakaian dan sebagainya dipelajari dari lingkungan sosial budaya termasuk di dalamnya lingkungan kerja.

Pada penelitian ini anak berjenis kelamin laki-laki berjumlah 18 orang (60.0 %) serta anak yang berjenis kelamin perempuan berjumlah 12 (40.0 %). Menurut Andriyani, dkk, (2021) kejang demam lebih sering didapatkan pada laki-laki dari pada perempuan. Hal tersebut di sebabkan karena pada wanita didapatkan perkembangan otak yang lebih cepat dibandingkan laki-laki¹

Dari hasil analisis butir pertanyaan kuesioner diperoleh bahwa dari 20 pertanyaan, ditemukan 96,7% responden mengetahui apa yang dimaksud dengan kejang demam dan apa saja yang dilakukan agar anak tidak mengalami kejang berulang, 13,3% responden tidak mengetahui bagaimana proses berhentinya kejang demam.

Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa kader di posyandu melati II Kota Padang, rendahnya pengetahuan responden saat dilakukan *pretest* disebabkan karena belum dilaksanakannya pemberian informasi ataupun

penyuluhan mengenai kejang demam pada anak di posyandu melati II ini sehingga responden belum terpapar dengan informasi tentang kejang demam secara menyeluruh.

3. Rerata Pengetahuan Ibu Tentang Kejang Demam Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian, di dapatkan bahwa rerata pengetahuan responden tentang kejang demam setelah diberikan pendidikan kesehatan adalah 17 dengan skor terendah adalah 13 dan tertinggi adalah 19.

Hasil penelitian ini hampir sama dengan penelitian Samina, dkk⁴⁶ tentang Pengaruh Intervensi Pendidikan terhadap Pengetahuan, Sikap dan perilaku Ibu Tentang Kejang Demam pada Anak tahun 2020 di dapatkan hasil setelah diberikan intervensi pendidikan memiliki nilai rata-rata 62,27. Selain itu penelitian ini sejalan dengan penelitian Ake, dkk⁴² tentang pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan ibu dalam menangani demam pada anak di desa Moyang Todulan tahun 2020 di dapatkan hasil penelitian setelah diberikan pendidikan kesehatan menunjukkan 26 responden (86,7 %) memiliki nilai rata-rata 1,86.

Studi menunjukkan bahwa orang mengingat hanya 20% dari apa yang mereka dengar dan hanya 30% dari apa yang mereka lihat, tapi 70% yang luar biasa dari apa yang mereka dengar dan lihat. Sejalan dengan teori

kerucut edgar dale, penyerapan materi dalam proses pembelajaran itu berbeda-beda. Dengan cara membaca bisa mengingat 10 %, dengan cara mendengar (audio) bisa mengingat 20 %, dan cara melihat (visual) bisa mengingat 30 %, dengan cara melihat dan mendengar bisa mengingat 50 %, dengan cara mengatakan dan menulis bisa mengingat 70%, dengan cara melakukan sesuatu (pengalaman) atau mengucapkan kalimat sesuai pemahaman dan melakukan sesuatu yang nyata, bermain peran, bersimulasi bisa mengingat 90 %⁴⁵

Dari hasil analisis butir pertanyaan kuesioner di peroleh bahwa dari 20 pertanyaan, ditemukan 100,0 % responden mengetahui apa yang dimaksud dengan kejang demam dimana awalnya sebesar 96,7 %, 100,0 % responden mengetahui apa saja yang dapat ditingkatkan untuk daya tahan tubuh anak dimana awalnya sebesar 80,0 %, 66,7 % responden mengetahui berapa lama anak yang menderita kejang harus mendapatkan pertolongan dimana awalnya 36,7 %, 60.0 % responden mengetahui bagaimana proses berhentinya kejang demam dimana awalnya sebesar 13,3%. Semua ini terjadi karena adanya pendidikan kesehatan yang diberikan terhadap kejang demam pada anak.

Menurut peneliti, di dapatkan adanya peningkatan rerata pengetahuan responden terjadi karena saat dilakukan intervensi responden dapat berinteraksi secara langsung kepada pemateri dan menggunakan media

yang menarik sebagai alat bantu dalam menyampaikan informasi yang dapat menstimulasi panca indra yang terdiri dari visual dan auditorial, serta waktu dan tempat pelaksanaan yang dikondisikan sehingga responden dapat menerima dan menyerap dengan baik informasi yang didapatkan.

4. Analisa Bivariat

Berdasarkan hasil penelitian, terlihat bahwa selisih (*difference*) rerata pengetahuan responden pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan ibu tentang kejang demam pada anak adalah 4,03. Hasil uji statistik *T Dependen* didapatkan nilai $p=0,000$, berarti pada $\alpha=0,05$ terlihat ada perbedaan rerata pengetahuan ibu sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan sehingga dapat disimpulkan adanya pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan ibu tentang kejang demam pada anak di Posyandu Melati II Tahun 2022.

Penelitian ini hampir sama dengan penelitian Samina, dkk⁴⁶ tentang Pengaruh Intervensi Pendidikan terhadap Pengetahuan, sikap dan perilaku Ibu tentang kejang demam pada anak tahun 2020 di dapatkan hasil uji statistik nilai $P < 0,002$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh intervensi pendidikan terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku ibu tentang kejang demam pada anak.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Ake, dkk⁴⁴ tentang pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan ibu dalam menangani demam pada anak di desa Moyang Todulan tahun 2020 di dapatkan hasil uji statistik p sebesar 0,000 ($<0,05$) maka terdapat pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan ibu dalam menangani demam pada anak di Desa Moyang Todulan.

Salah satu strategi meningkatkan pengetahuan ibu tentang kejang demam adalah melalui pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan akan mempunyai efek yang lebih baik jika dilakukan dengan metode dan media yang baik. Salah satu nya dengan menggunakan metode ceramah. Ceramah merupakan proses penyampaian informasi dengan jalan menuturkan suatu materi secara lisan dan pada saat yang sama materi itu diterima oleh sekelompok objek. Penyuluhan dengan metode ceramah dapat mudah diterima dengan dibantu kombinasi tambahan media. Media atau alat bantu pendidikan adalah alat-alat yang digunakan oleh petugas dalam menyampaikan bahan materi atau pesan kesehatan. Alat bantu ini lebih sering disebut sebagai alat peraga karena berfungsi untuk membantu dan memperagakan sesuatu di dalam proses penyuluhan kesehatan⁴⁷

Selain itu media ceramah ini melibatkan indera penglihatan dan pendengaran (audiovisual) sehingga proses pendidikan kesehatan tidak

membosankan, suasana belajar menjadi menyenangkan dan keaktifan peserta meningkat. Keterlibatan panca indra dalam proses belajar merupakan jalur penerimaan informasi ke otak. Semakin banyak panca indra dilibatkan, maka semakin banyak informasi yang diterima.

Sejalan dengan teori kerucut edgar dale, penyerapan materi dalam proses pembelajaran itu berbeda-beda. Dengan cara membaca bisa mengingat 10%, dengan cara mendengar (audio) bisa mengingat 20%, dan cara melihat (visual) bisa mengingat 30%, dengan cara melihat dan mendengar bisa mengingat 50%, dengan cara mengatakan dan menulis bisa mengingat 70%, dengan cara melakukan sesuatu (pengalaman) atau mengucapkan kalimat sesuai pemahaman dan melakukan sesuatu yang nyata, bermain peran, bersimulasi bisa mengingat 90% ⁴⁵

Menurut asumsi peneliti metode ceramah dengan media lembar balik ini mampu menstimulasi indra pendengaran dan penglihatan saat proses penyampain bahan pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan menggunakan metode ceramah mampu menyampaikan pesan yang konsisten dan memberi kesempatan kepada penonton untuk bertanya langsung ke pemateri dan dapat meningkatkan pemahaman.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil yang telah didapatkan di Posyandu Melati II Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Padang tentang pengaruh pendidikan tentang kejang demam terhadap pengetahuan ibu, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut : Rerata pengetahuan ibu tentang kejang demam sebelum diberikan pendidikan kesehatan di Posyandu Melati II 13,2. Rerata pengetahuan ibu tentang kejang demam setelah diberikan pendidikan kesehatan di Posyandu Melati II adalah 17,2. Terdapat perbedaan rerata pengetahuan Ibu sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan di posyandu melati II, dapat disimpulkan ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan Ibu tentang kejang demam di Posyandu Melati II tahun 2022 ($p=0,000$) dan ditunjukkan dengan peningkatan nilai rata – rata dengan selisih nilai 4.03.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan yang di dapatkan dari hasil penelitian maka peneliti menyarankan:

1. Bagi Posyandu Melati II

Bagi Kader agar lebih pro aktif dalam memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu, terutama untuk menunjang dan meningkatkan pengetahuan ibu yang datang ke posyandu. Aktif

dalam memberikan informasi tentang kejang demam maupun tentang kesehatan lainnya melalui media pendidikan kesehatan lainnya dengan menggunakan akses-akses yang lebih bermanfaat dalam kegiatan posyandu.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Agar menjadi bahan referensi untuk institusi pendidikan tentang media promosi kesehatan serta bermanfaat digunakan sebagai bahan referensi dalam melakukan penelitian sejenis.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian dengan mengembangkan media pendidikan kesehatan lainnya atau membandingkan pendidikan kesehatan dengan media lain seperti media film, booklet, poster dan lain-lain agar pemahaman para ibu tentang kejang demam menjadi lebih baik lagi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Andriyani S, Windahandayani VY, Damayanti D, Faridah U, Sari YIP, Fari AI, et al. Asuhan Keperawatan pada Anak. Yayasan Kita Menulis [Internet]. 2021 [cited 2022 Feb 9];200. Available from: <https://books.google.co.id/books?id=tyA5EAAAQBAJ>
2. Fitriana R, Wanda D. Perilaku Ibu dalam Penanganan Kejang Demam pada Anak. J Telenursing [Internet]. 2021 Sep 6 [cited 2022 Feb 9];3(2):491–8. Available from: <https://journal.ipm2kpe.or.id/index.php/JOTING/article/view/2718>
3. IDAI. IDAI | Konsensus Penatalaksanaan Kejang Demam [Internet]. Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia. 2016 [cited 2022 Feb 9]. Available from: <https://www.idai.or.id/professional-resources/pedoman-konsensus/konsensus-penatalaksanaan-kejang-demam>
4. Aziza SN, Adimayanti E. Pengelolaan Hipertermi Pada Anak Dengan Riwayat Kejang Demam Sederhana Di Desa Krajan Banyubiru. J Holistics Heal Sci [Internet]. 2021 Sep 23 [cited 2022 Feb 9];3(2):83–90. Available from: <http://e-abdimas.unw.ac.id/index.php/jhhs/article/view/82>
5. Dewi NP, eldrian febianne, OKtavian O. Profile of Febrile Seizures in Pediatric Patients at Dr. Adnaan WD Payakumbuh Hospital 2019. Maj Kedokt Andalas [Internet]. 2022 Jan 8 [cited 2022 Feb 9];45(1):17–24. Available from: <http://jurnalmka.fk.unand.ac.id/index.php/art/article/view/930>
6. Riskesdas. Riskesdas 2018: Laporan Provinsi Sumatera Barat. Lemb Penerbit Badan Penelit dan Pengemb Kesehatan [Internet]. 2020 Sep 1 [cited 2022 Feb 9]; Available from: <https://ejournal2.litbang.kemkes.go.id/index.php/lpb/article/view/3757>
7. Padang DKK. Profil Kesehatan Tahun 2020 - Dinas Kesehatan Kota Padang [Internet]. 2020 [cited 2022 Feb 20]. Available from: <https://dinkes.padang.go.id/profil-kesehatan-tahun-2020>
8. Alatas F. Penatalaksanaan Holistik Dan Komprehensif Pada Batita Dengan Tonsilitis Kronis Dan Riwayat Kejang Demam. JIMKI J Ilm Mhs Kedokt Indones [Internet]. 2019 May 9 [cited 2022 Feb 22];7(1):14–22. Available from: <https://bapin-ismki.e-journal.id/jimki/article/view/379>
9. Muharni S, Wardhani U christya. Buku ajar falsafah & teori keperawatan [Internet]. Bichiz DAZ. 2021 [cited 2022 Feb 22]. Available from: https://www.google.co.id/books/edition/Buku_ajar_falsafah_teor_i_keperawata_n/s39OEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=buku+ajar+falsafah+%26+teori+keperawatan&printsec=frontcover

10. Rehana, Mulyadi, Alam M. Manajemen hipertermi pada asuhan keperawatan anak kejang demam. *JKM J Keperawatan Merdeka* [Internet]. 2021 Nov 22 [cited 2022 Feb 9];1(2):137–44. Available from: <https://jurnal.poltekkespalembang.ac.id/index.php/jkm/article/view/994>
11. Wahyudi wahid tri, Rilyani, Ellya R. Hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan penanganan kejang demam pada balita sebelum dirawat di rumah sakit ahmad yani metro. *Manuju malahayati Nurs J*. 2019;1:69–80.
12. Hapsari serlinda delavita, Susilaningsih endang zulaicha. Asuhan keperawatan pada anak kejang demam dalam pemenuhan kebutuhan aman dan perlindungan. *Progr Stud D3 Keperawatan Fak Ilmu Kesehat Univ Kusuma Husada Surakarta* 2020. 2021;
13. Handayani tri widyastuti, Astuti dyah dwi, Astuti duwi pudji. Aplikasi Health Belief Model Pada Penanganan Kegawatdaruratan Anak Dengan Kejang Demam Di Rumah. *J Empathy Pengabdian Kpd Masy* [Internet]. 2021 Jul 28 [cited 2022 Feb 9];2(1):21–30. Available from: <http://jurnalempathy.com/index.php/jurnalempathy/article/view/51>
14. Rice SA, Müller RM, Jeschke S, Herziger B, Bertsche T, Neining MP, et al. Febrile seizures: perceptions and knowledge of parents of affected and unaffected children. *Eur J Pediatr* [Internet]. 2021 Dec 7 [cited 2022 Feb 9];1:1–9. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00431-021-04335-1>
15. Abidah SN, Novianti H. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Sikap Orangtua Dalam Penanganan Awal Kejang Demam Pada Balita. *Oksitosin J Ilm Kebidanan* [Internet]. 2021 Aug 1 [cited 2022 Feb 20];8(2):108–15. Available from: <https://journal.ibrahimy.ac.id/index.php/oksitosin/article/view/889>
16. Listyaningsih ayu retno, Susilaningsih endang zulaicha. Asuhan keperawatan pada anak kejang demam dalam pemenuhan penurunan kecemasan ibu saat merawat anak. *Progr Stud keperawatan Progr diploma tiga Fak ilu Kesehat Univ kusuma husada surakarta*. 2021;
17. Rinaningtyas Muji Silvanus N, Ratih Dwilestari Puji Utami N, Abdul Syukur MPd B. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Poster Tentang Pertolongan Pertama Kejang Demam Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Di Posyandu Balita Menur Kentingan. *Univ kusuma husada surakarta*. 2021;
18. Febry ayu bulan, Hermawaty Y, Marendra Z. Mama-Papa Wajib Tahu “ anak sehat, cerdas, & bahagia” [Internet]. Genta Group Production. 2021 [cited 2022 Feb 9]. p. 264. Available from: https://www.google.co.id/books/edition/Mama_Papa_Wajib_Tahu/y_crEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=0

19. Handy F. A-Z Penyakit Langganan Anak. Pustaka Bunda [Internet]. 2016 [cited 2022 Feb 9]; Available from: [https://books.google.co.id/books?id=YaoIDAAAQBAJ&pg=PR2&dq=A-Z+Penyakit+Langganan+Anak&hl=id&sa=X&ved=2ahUKEwiTgMiWsqXuAhXUW3wKHczcCyUQ6AEwAHoECAEQAg#v=onepage&q=A-Z Penyakit Langganan Anak&f=false](https://books.google.co.id/books?id=YaoIDAAAQBAJ&pg=PR2&dq=A-Z+Penyakit+Langganan+Anak&hl=id&sa=X&ved=2ahUKEwiTgMiWsqXuAhXUW3wKHczcCyUQ6AEwAHoECAEQAg#v=onepage&q=A-Z%20Penyakit%20Langganan%20Anak&f=false)
20. Widjaja nur aisyah, Prihaningtyas rendi aji, Amalia sauma nurlina. Diet Ketogenik “sebuah terapi alternatif epilepsi pada anak” [Internet]. UGM PRESS. 2021 [cited 2022 Feb 9]. p. 154. Available from: https://www.google.co.id/books/edition/Diet_Ketogenik/cvAUEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=0
21. Widagdo. Tatalaksana masalah penyakit anak dengan kejang [Internet]. Sagung Seto. 2012 [cited 2022 Feb 9]. p. 228. Available from: <http://inlislite.uin-suska.ac.id/opac/detail-opac?id=3075>
22. Lusia. Mengenal Demam dan Perawatannya Pada Anak. Airlangga Univ Press [Internet]. 2019 [cited 2022 Feb 9];8(5):123. Available from: https://www.google.co.id/books/edition/Mengenal_Demam_dan_Perawatannya_Pada_Ana/9sGIDwAAQBAJ?hl=en&gbpv=0
23. Ngastiyah. Perawatan anak sakit. EGC; 2012. 397 p.
24. Lestari T. Asuhan Keperawatan Anak [Internet]. nuha medika. 2016 [cited 2022 Feb 9]. p. 132. Available from: <https://pustakaaceh.perpusnas.go.id/detail-opac?id=57438>
25. Kusumoningrum dewi anggraeni. Apa yang Harus Kamu Lakukan? Pertolongan Pertama pada Kecelakaan [Internet]. Penerbit Duta. 2021 [cited 2022 Feb 9]. p. 60. Available from: https://www.google.co.id/books/edition/Apa_yang_Harus_Kamu_Lakukan_Pertolongan/Ue-oDwAAQBAJ?hl=id&gbpv=0
26. Simbolon P. Perilaku Kesehatan. Jakarta; 2021.
27. Perawatan Psikososial Dan Spiritual Pada Korban Bencana Dan Populasi Rentan - Penelusuran Google.
28. Pendidikan Kesehatan Dan Promosi Kesehatan - Google Books.
29. Buku Ajar Promosi Kesehatan Untuk Mahasiswa Keperawatan - Penelusuran Google.
30. Ummah Faizatul D. Pendidikan Kesehatan Dan Promosi Kesehatan [Internet]. Media sains indonesia. 2021 [cited 2022 Feb 21]. p. 252. Available from: https://www.google.co.id/books/edition/Pendidikan_Kesehatan_Dan_Promosi_Kesehat/A5AvEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=media+pendidikan+kesehat

an&printsec=frontcover

31. Agustini A. Promosi kesehatan. Handayani D wuri, editor. Deepublish. 2019;115.
32. Pakpahan, Martina. D. Promosi Kesehatan & Prilaku Kesehatan. Watrianthos R, editor. Jakarta EGC. 2021;168.
33. Adiputra IMS, Trisnadewi NW, Oktaviani NPW, Munthe SA, Hulu VT, Budiastutik I, et al. Metodologi Penelitian Kesehatan. Simarmata J, Watrianthos R, editors. Metodol Penelit Kesehat [Internet]. 2021 [cited 2022 Jan 13];3:36–7. Available from: https://www.google.co.id/books/edition/Metodologi_Penelitian_Kesehatan/DDYtEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=0
34. Swarjana IK. Metodologi Penelitian Kesehatan. II. Bendatu M, editor. Yogyakarta: ANDI; 2015. 55–105 p.
35. Abubakar R. Pengantar Metodologi Penelitian. Suka Press. 2021. 129 p.
36. Tohardi A. Pengantar Metodologi Penelitian Sosial + Plus. Tanjungpura University Press; 2019.
37. Firdaus. Metodologi penelitian kuantitatif dilengkapi analisis regresi ibm spss statistik version 26.0 [Internet]. Cv. Dotplus Publisher. 2021 [cited 2022 Feb 10]. p. 109. Available from: https://www.google.co.id/books/edition/METODOLOGI_PENELITIAN_KUANTITATIF_DILENG/IJ8hEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=0
38. Hulu VT. Analisis data statistik parametrik aplikasi SPSS dan STATCAL. Medan: Yayasan Kita Menulis; 2019.
39. Pinzon RT. Metodologi Penelitian Kesehatan. Yogyakarta: ANDI; 2021.
40. Sri purwanti O, Maliya A. Kegawatdaruratan kejang demam pada anak [Internet]. ilmiah. 2019 [cited 2022 Jun 20]. Available from: <https://publikasiilmiah.ums.ac.id/handle/11617/487?show=full>
41. Penanganan Kejang Demam pada Anak [Internet]. 2020 [cited 2022 Jun 20]. Available from: <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP/article/view/959/696>
42. Amin al muchammad. Klasifikasi Kelompok Umur Manusia Berdasarkan Analisis Demensifraktal Box Counting Dari Citra Wajah Dengan Deteksi Tepi Canny [Internet]. Jurnal Ilmiah. 2017 [cited 2022 Jun 15]. Available from: <https://ejournal.unesa.ac.id/index.php/mathunesa/article/view/19398>

43. Nurasmi. Manfaat Omega 3 Terhadap Nutrisi Janin : Studi Pengetahuan Ibu Hamil [Internet]. 2020 [cited 2022 Jun 16]. Available from: https://www.google.co.id/books/edition/Manfaat_Omega_3_Terhadap_Nutrisi_Janin_S/7xQSEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=lingkungan+pekerjaan+notoatmodjo&pg=PA55&printsec=frontcover
44. Langingi ARC, Akbar H, ... Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Dalam Menangani Demam Pada Anak di Desa Moyag Todulan. *Graha Med ...* [Internet]. 2020;3(1). Available from: <http://journal.stikesgrahamedika.ac.id/index.php/nursing/article/view/81>
45. Abi Hamid, M., Ramadhani, R., Masrul, M., Juliana, J., Safitri, M., Munsarif, M., & Simarmata J. *Media pembelajaran*. Yayasan Kita Menulis. 2020;80.
46. Kausar S, Kouser S, Aziz Z, Bibi F. The Effect of Educational Interventions on Knowledge, Attitude and Practices of Mothers Regarding Febrile Convulsions in Children. *Saudi J Med Pharm Sci*. 2020;6(7):511–5.
47. Maisyarah, Salman, Sianturi E, Widodo D, Djuwadi G, Simanjuntak rohani retnauli, et al. *Dasar Media Komunikasi, Informasi, Edukasi (KIE) Kesehatan*. 2021 [cited 2022 Jun 13];75–86. Available from: <https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=-IdOEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA37&dq=tiktok+mahasiswa+kreativitas+kepribadian+pengetahuan&ots=nhrmWTmm0T&sig=Z9JhanAFpE1d6zZKhnPaNZcOUTc>

**JADWAL KEGIATAN PENELITIAN
PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG KEJANG DEMAM
TERHADAP PENGETAHUAN IBU DI POSYANDU MELATI II
WILAYAH KERJA PUSKESMAS PAUH KOTA PADANG**

NO	KEGIATAN	WAKTU (BULAN) 2022																															
		DESEMBER				JANUARI				FEBRUARI				MARET				APRIL				MEI				JUNI							
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1	Konsultasi topik dan ACC judul				■	■	■																										
2	Penyusunan proposal dan konsultasi				■	■	■	■	■																								
3	Seminar proposal										■																						
4	Perbaikan dan penyerahan proposal										■	■																					
5	Pengambilan data penelitian										■	■	■																				
6	Pengolahan data											■	■																				
7	Analisis data														■	■																	
8	Membuat laporan dan konsul hasil penelitian														■	■	■	■	■	■	■												
9	Sidang hasil skripsi																						■										
10	Perbaikan skripsi																						■	■									
11	Pengumpulan skripsi																						■	■	■								

Mengetahui,

Pembimbing I

Pembimbing II

Peneliti

Ns. Hj. Tisnawati, S.Kep., SST., M.Kes
NIP. 19650716 1988032 002

Ns. Zolla Amely Ilda, S.Kep., M.Kep
NIP. 197910 192002122 001

Adilla Permata Syafni
NIM.183310797

SURAT PERMOHONAN UNTUK RESPONDEN

Kepada Yth :

Bapak/Ibu Responden

Di tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Poliklinik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang Program Sarjana Terapan Keperawatan Semester VIII (delapan) yang bermaksud akan melaksanakan penelitian.

Nama : Adilla Permata Syafni

NIM : 183310797

Akan mengadakan penelitian dengan judul **“Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Kejang Demam Terhadap Pengetahuan Ibu Di Posyandu Melati Ii Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang”**.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan kerugian bagi Bapak/Ibu/Anak sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan digunakan untuk kepentingan penelitian. Apabila menyetujui maka dengan ini saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang diajukan.

Atas perhatian sebagai responden saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

Adilla Permata Syafni

LEMBAR PERSETUJUAN

(Informed Consent)

Setelah menjelaskan maksud penelitian, saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudari Adilla Permata Syafni, mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang Program Sarjana Terapan Keperawatan Padang dengan judul **“Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Kejang Demam Terhadap Pengetahuan Ibu Di Posyandu Melati Ii Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang”**.

Persetujuan ini saya tanda tangani dengan sukarela tanpa paksaan dari siapapun.

Padang,2022

(Nama :.....)

Ttd :.....

KISI- KISI KUESIONER

Tujuan	Variabel	Sub Variabel	Jumlah Item	No. Item Pertanyaan
Menggambarkan tingkat pengetahuan ibu tentang kejang demam pada anak	Tingkat pengetahuan ibu tentang kejang demam pada anak	a. Definisi kejang demam	4	1,2,3,4
		b. Gejala kejang demam	4	5,6,7,8
		c. Pencegahan kejang demam	5	9,10,11,12
		d. Penatalaksanaan kejang demam	7	13,14,15,16,17,18,19,20

LEMBAR KUESIONER PENGETAHUAN

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG KEJANG DEMAM
TERHADAP PENGETAHUAN IBU DI POSYANDU MELATI II
WILAYAH KERJA PUSKESMAS
PAUH KOTA PADANG**

I. Identitas Responden

Identitas Ibu

Nama :
Umur :
Pendidikan :
Pekerjaan :
Suku :

Identitas Anak

Nama :
Umur :
Jenis Kelamin :

Pernah Kejang Demam / tidak : Ya Tidak

Jika Iya, berapa lama dan berapa kali kejang :

Apakah anak pernah di rawat di RS : Ya Tidak

Jika Iya, apa alasannya :

II. Riwayat kejang demam pada keluarga

Orang Tua : Ya Tidak

Pada anak ibu yang lain : Ya Tidak

Petunjuk Pengisian : Pilih salah satu jawaban di bawah ini dengan memberi tanda (X) untuk jawaban yang menurut anda paling benar!!

1. Menurut ibu, apakah yang dimaksud dengan kejang demam ?
 - a. Kejang yang terjadi lebih dari 15 menit dan suhu tubuh di bawah suhu 38°C (0)
 - b. Kejang yang terjadi pada kenaikan suhu tubuh diatas 38°C yang terjadi pada anak-anak (1)
 - c. Kejang yang tidak terjadi bersamaan dengan demam dan suhu 36,9°C (0)
2. Menurut ibu, apa saja yang dapat menyebabkan anak kejang ?
 - a. Demam yang tinggi pada anak dengan suhu diatas 38°C (1)
 - b. Demam yang tidak disebabkan oleh infeksi saluran nafas (0)
 - c. Demam yang terjadi akibat mendengar suara keras (0)
3. Menurut ibu, pada umur berapakah biasanya kejang demam sederhana terjadi pada anak ?
 - a. Umur > 5 tahun (0)
 - b. Umur 6 bulan sampai 5 tahun (1)
 - c. Baru lahir (0)
4. Menurut ibu, berapa lamakah biasanya kejang demam sederhana berlangsung pada anak ?
 - a. Berlangsung lama dalam waktu 2 hari (0)
 - b. Berlangsung lama dalam waktu < 15 menit (1)
 - c. Tidak dipengaruhi oleh waktu (0)

5. Menurut ibu, apa salah satu tanda dan gejala dari kejang demam ?
- a. Penurunan suhu tubuh yang drastis (0)
 - b. Kedua tangan dan kaki kaku (1)
 - c. Anak tidak mau menyusui (0)
6. Menurut ibu, berapa lama anak yang menderita kejang demam harus mendapatkan pertolongan ?
- a. 1 jam (0)
 - b. 30 detik (1)
 - c. 30 menit (0)
7. Menurut ibu, bagaimana proses berhentinya kejang demam ?
- a. Berhenti sendiri (1)
 - b. Berhenti jika minum obat (0)
 - c. Berhenti jika di kompres (0)
8. Menurut ibu, berapa kali biasanya serangan kejang demam yang terjadi pada anak ?
- a. Berulang dalam waktu 15 menit (0)
 - b. Berulang 2 kali atau lebih dari 24 jam (1)
 - c. Tidak berulang dalam waktu 30 menit (0)
9. Menurut ibu, tindakan apa yang seharusnya dilakukan pada saat anak demam ?
- a. Mengompres anak dengan air hangat (1)
 - b. Mengompres anak dengan es (0)
 - c. Mengompres anak dengan air dingin (0)

10. Menurut ibu, dimanakah pengompresan sebaiknya dilakukan ?
- a. Di lipatan ketiak dan leher (1)
 - b. Di kening dan perut (0)
 - c. Di perut dan tangan (0)
11. Menurut ibu, tindakan apa yang dilakukan untuk mencegah terjadinya demam pada anak ?
- a. Memberikan air minum yang banyak (1)
 - b. Menyelimuti anak dengan kain tebal (0)
 - c. Tidak mengompres anak dengan air hangat (0)
12. Menurut ibu, pakaian apa yang sebaiknya diberikan pada saat anak demam?
- a. Baju hangat dan tebal (0)
 - b. Pakaian yang tipis dan menyerap keringat (1)
 - c. Tidak menggunakan pakaian (0)
13. Menurut ibu, apa saja yang ditingkatkan untuk daya tahan tubuh anak ?
- a. Imunisasi tepat waktu pada anak (1)
 - b. Memberikan makanan yang disukai anak (0)
 - c. Memberikan vitamin setiap waktu pada anak (0)
14. Menurut ibu, posisi manakah yang aman pada anak jika anak mengalami kejang demam berulang di rumah ?
- a. Baringkan anak ditempat yang rata, kepala anak dimiringkan (1)
 - b. Anak dipangku ibu selama kejang berlangsung (0)
 - c. Baringkan anak ditempat yang rata, kaki di tinggikan (0)

15. Menurut ibu, tindakan apa yang dapat dilakukan setelah anak sadar dari kejang ?

- a. Memberikan anak minum hangat (1)
- b. Tidak mengistirahatkan anak (0)
- c. Memandikan anak (0)

16. Menurut ibu, apa yang dilakukan untuk mencegah terjadinya ke kambuhan kejang pada anak demam ?

- a. Menurunkan panas segera (0)
- b. Langsung memberi obat anti kejang (1)
- c. Memberi makan anak (0)

17. Menurut ibu, apa yang harus dilakukan agar lidah anak tidak tergigit saat terjadi kejang ?

- a. Jangan memasukkan sesuatu ke dalam mulut (1)
- b. Memiringkan kepala anak saat demam kejang (0)
- c. Memberikan anak air minum (0)

18. Menurut ibu, usaha apa yang dilakukan jika anak muntah saat kejang ?

- a. Memberikan obat pada anak saat muntah (0)
- b. Memiringkan kepala anak kesalah satu sisi (1)
- c. Membiarkan anak sampai muntah tidak keluar lagi (0)

19. Menurut ibu, apa yang dilakukan jika kejang anak tidak berkurang > 15 menit?

- a. Memberikan air minum saat anak kejang (0)
- b. Segera mencari bantuan ke petugas kesehatan (1)

c. Membiarkan saja karena pasti akan hilang (0)

20. Menurut ibu, apa saja yang dilakukan agar anak tidak mengalami kejang berulang ?

a. Mencegah agar anak tidak mengalami peningkatan suhu tubuh (1)

b. Bila anak sadar berikan minum dingin (0)

c. Membiarkan anak jika suhu tubuh meningkat (0)

SATUAN ACARA PENYULUHAN

(SAP)

Pokok bahasan	: Kejang Demam
Sasaran	: Ibu yang membawa balita ke posyandu
Tempat	: Posyandu Melati II
Hari / tanggal	: Sabtu / 9 April 2022
Waktu	: 60 menit – selesai

A. Latar Belakang

Kejang demam merupakan kelainan neurologis akut yang paling sering dijumpai pada anak. Bangkitan kejang ini terjadi karena adanya kenaikan suhu tubuh (suhu rektal diatas 38°C) yang disebabkan oleh proses *ekstrakranium*

Berdasarkan study pendahuluan yang dilakukan peneliti tanggal 21 Februari 2022 di kawasan kerja Puskesmas Pauh Kota Padang terhadap 10 orang ibu, 7 ibu menjawab belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang kejang demam pada anak dari puskesmas. 6 diantaranya tidak mengetahui defenisi dan penyebab kejang demam, 4 menjawab benar tentang penanganan Kejang Demam serta 8 ibu tidak mengetahui dampak dan akibat Kejang Demam terhadap kesehatan anak. Informasi lain juga di dapat dari hasil wawancara yang dilakukan pada ibu Kader di Puskesmas Pauh Kota Padang,

diketahui jumlah balita terbanyak berada di Posyandu Melati II dengan jumlah 150 balita yang berada di Kelurahan Lambung Bukit.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan tentang kejang demam pada anak terhadap pengetahuan ibu di Posyandu Melati II

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui rerata pengetahuan ibu sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang kejang demam pada anak
- b. Mengetahui rerata pengetahuan ibu setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang kejang demam pada anak
- c. Mengetahui beda rerata pengetahuan ibu sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang kejang demam pada anak

C. Pelaksanaan Kegiatan

1. Topik

Kejang demam

2. Sasaran

Ibu yang membawa balita ke Posyandu Melati II

3. Metode

Ceramah

4. Media

Lembar balik dan leaflet

5. Materi

Terlampir

6. Waktu dan tempat

Sabtu, 9 April 2022 di Posyandu Melati II

7. Pengorganisasian

a. Moderator

Rita Agnes Nainggolan

b. Enumerator

Anggun Dwi Putri

Yayang Mutiara Rahma

Puja Junia Faselfa

c. Pemateri

Ns. Rafniati., M.Kep

D. Proses penyuluhan

No	Waktu	Kegiatan Pendidikan Kesehatan	Kegiatan Peserta
1.	5 Menit	Pembukaan a. Membuka kegiatan dengan mengucapkan salam b. Memperkenalkan	Mendengarkan pembukaan yang disampaikan oleh moderator

		<p>diri</p> <p>c. Menjelaskan tujuan pendidikan kesehatan</p> <p>d. Menyebutkan materi yang akan diberikan</p> <p>e. Menyampaikan kontrak waktu</p>	
2.	10 menit	<p>Membagikan kuesioner Pre-test kepada responden</p> <p>Dan mengecek kembali kuesioner yang telah diisi oleh responden</p>	Mengisi kuesioner pretest
3.	30 menit	<p>Pemateri memberikan pendidikan kesehatan tentang kejang demam dengan media lembar balik</p>	Responden memperhatikan materi yang disampaikan oleh pemateri
4.	15 menit	<p>Membagikan kuesioner posttest kepada responden dan mengecek kembali kuesioner yang telah diisi oleh responden</p>	Mengisi kuesioner posttest

5.	10 menit	<p>Penutupan</p> <p>a. Moderator menutup acara dengan mengucapkan salam</p> <p>b. Membagikan leaflet dan bingkisan kepada responden</p>	<p>Responden menerima leaflet dan bingkisan yang diberi</p>
----	----------	---	---

KEJANG DEMAM PADA ANAK



OLEH :

ADILLA PERMATA SYAFNI

(183310797)

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN-NERS
POLITEKNIK KEMENTERIAN KESEHATAN PADANG
TAHUN 2022**

**Apa itu Kejang demam pada
anak???**



PENGERTIAN KEJANG DEMAM

Kejang demam merupakan kelainan neurologis akut yang paling sering dijumpai pada anak. Bangkitan kejang ini terjadi karena adanya kenaikan suhu tubuh (suhu rektal di atas 38°C) yang disebabkan oleh proses *ekstrakranium*



PENYEBAB KEJANG DEMAM

1. Demam itu sendiri yang disebabkan oleh infeksi saluran pernafasan atas, otitis gastroenteritis, dan infeksi saluran kemih
2. Efek produk toksik dari pada mikroorganisme
3. Respon alergik atau keadaan umum yang abnormal oleh infeksi
4. Perubahan keseimbangan cairan dan elektrolit
5. Ensefalitis viral (radang otak akibat virus)



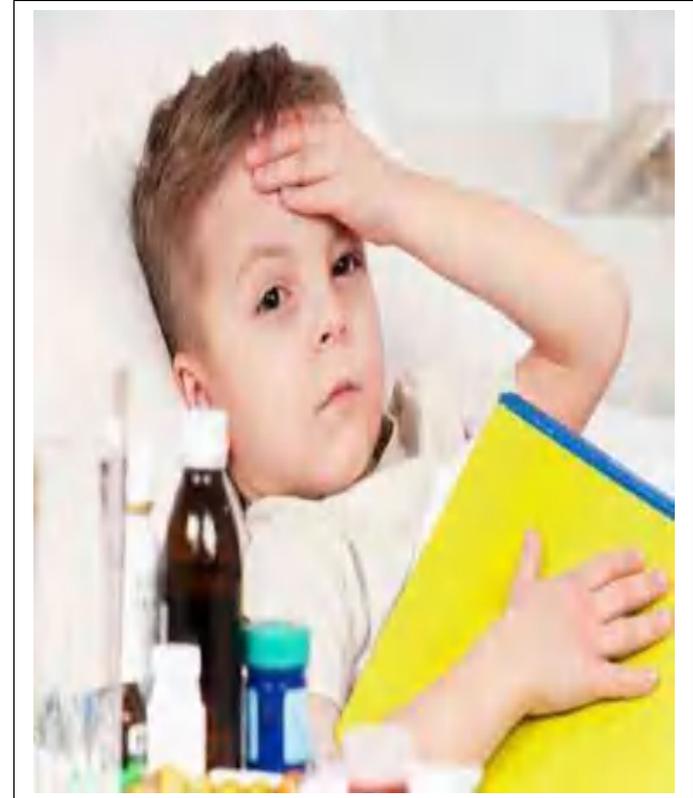
TANDA DAN GEJALA KEJANG DEMAM PADA ANAK

- d. Timbul kekakuan disertai gerakan kejut dan kuat, bisa berlangsung beberapa detik-menit. Serangan kejang biasanya terjadi dalam 24 jam pertama sewaktu demam.
- e. Kadang disertai muntah atau keluar cairan. Bola mata berbalik ke atas, gigi tertutup rapat. Napas berhenti sejenak, kemudian berlanjut.
- f. Pingsan (pada kasus berat).
- g. Tidak jarang disertai buang air besar dan kecil. Usai kejang, anak lemas, mengantuk lalu tertidur. Setelah beberapa detik atau menit anak akan terbangun dan sadar kembali



PENCEGAHAN KEJANG DEMAM PADA ANAK

- 1) Pantau selalu suhu anak. Hati-hati jika suhu sudah melebihi 38°C.
- 2) Berikan obat penurun panas, seperti parasetamol sesuai dosis.
- 3) Kompres air hangat di bagian ketiak, leher, dan lipat paha (bukan dahi)
- 4) Beri minum yang banyak untuk mencegah dehidrasi akibat banyak berkeringat
- 5) Hindari penggunaan pakaian berlapis atau selimut tebal



PENATALAKSANAAN KEJANG DEMAM PADA ANAK

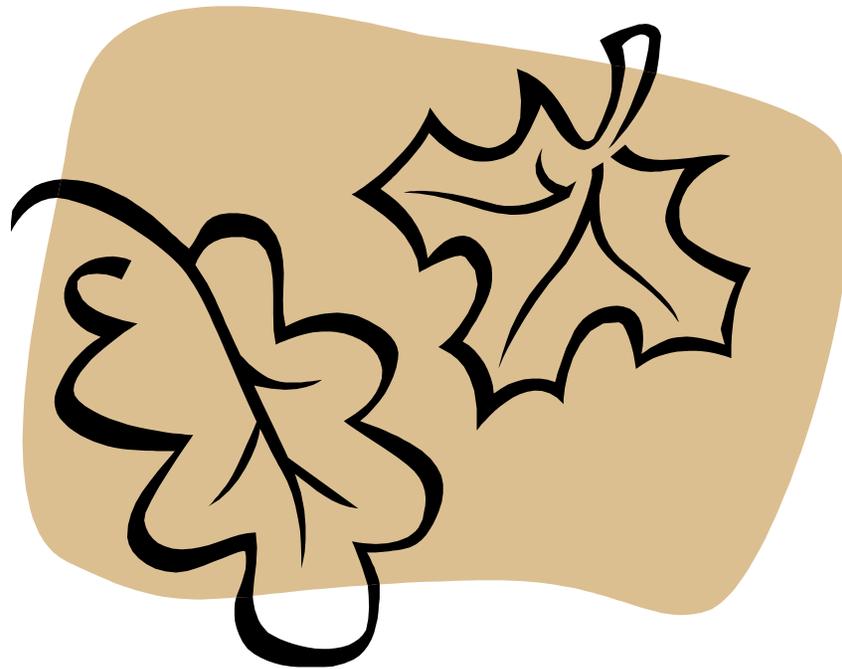
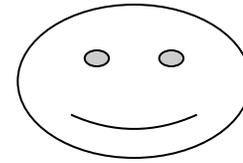


1. Tetap tenang dan tidak panik.
2. Longgarkan pakaian yang ketat terutama di sekitar leher.
3. Bila anak tidak sadar, posisikan anak miring. Bila terdapat muntah, bersihkan muntahan atau lendir di mulut atau hidung.
4. Walaupun terdapat kemungkinan (yang sesungguhnya sangat kecil) lidah tergigit, jangan memasukkan sesuatu ke dalam mulut.
5. Ukur suhu, observasi, dan catat bentuk dan lama kejang.
6. Tetap bersama anak selama dan sesudah kejang. Berikan diazepam rektal bila kejang masih berlangsung lebih dari 5 menit. Jangan berikan bila kejang telah berhenti. Diazepam rektal hanya boleh diberikan satu kali oleh orangtua.

Bawa ke dokter atau rumah sakit bila kejang berlangsung 5 menit atau lebih, suhu tubuh lebih dari 40°C, kejang tidak berhenti dengan diazepam rektal, kejang fokal, setelah kejang anak tidak sadar, atau terdapat kelumpuhan

THANK YOU

STAY SAFE



KEJANG DEMAM



OLEH :

ADILLA PERMATA SYAFNI

183310797

PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN
KEPERAWATAN-NERS
POLITEKNIK KEMENTERIAN
KESEHATAN PADANG
TAHUN 2022

**Apa Sih Itu
Kejang Demam?**



Kelainan neurologis akut yang paling sering dijumpai pada anak. Terjadi karena adanya kenaikan suhu (diatas 38 derajat).

Penyebabnya Apa Saja??



1. Demam disebabkan oleh infeksi saluran pernapasan atas, pneumonia, gastroenteritis, dan infeksi saluran kemih
2. Efek racun akibat mikroorganisme
3. respon alergik
4. perubahan keseimbangan cairan



GEJALA KEJANG

1. Timbul kekakuan
2. Kadang disertai muntah atau keluar cairan
3. Pingsan
4. Disertai buang air besar atau kecil



1. Demam
2. Berikan obat penurun demam
3. Kompres air hangat (diketiak, leher, dan lipatan paha)
4. Beri minum yang banyak saat demam untuk mencegah dehidrasi
5. Hindari pakaian yang berlapis/selimut

Penatalaksanaan Kejang Demam Yang Dapat Dilakukan:

- 1. Tetap tenang dan tidak panik**
- 2. Longgarkan pakaian yang ketat terutama disekitar leher**
- 3. Bila anak tidak sadar, posisikan anak miring.**
- 4. Jangan memasukkan sesuatu kemulut anak**
- 5. Ukur suhu, observasi, dan catat bentuk dan lama**



MASTER TABEL PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG KEJANG DEMAM TERHADAP PENGETAHUAN IBU DI POSYANDU MELATI II
WILAYAH KERJA PUSKESMAS PAUH KOTA PADANG

No. Res	Pre Test																				Jlh	N	Post Test																				Jlh	N	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			
	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1			1	13	65	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1			0
2	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	17	85	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	18	90
3	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	16	80	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	18	90
4	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	17	85	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	18	90
5	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	16	80	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	85
6	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	16	80	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	90
7	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	14	70	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	80
8	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	12	60	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	16	80		
9	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	7	35	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	13	65	
10	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	16	80	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	17	85	
11	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	13	65	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	95	
12	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	13	65	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	16	80
13	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	11	55	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	95	
14	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	14	70	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	15	75	
15	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	13	65	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	18	90
16	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	13	65	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	15	75		
17	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	14	70	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	18	90	
18	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	12	60	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	95	
19	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	13	65	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	18	90	
20	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	13	65	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	17	85	
21	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	14	70	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	19	95	
22	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	13	65	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	18	90	
23	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	11	55	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	85	
24	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	11	55	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	18	90		
25	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	12	60	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	19	95		
26	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	13	65	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	16	80		
27	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	12	60	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	90		
28	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	11	55	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	95		
29	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	13	65	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	15	75		
30	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	13	65	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	17	85		
Jlh Jwb Btl	29	28	25	19	22	11	4	12	19	19	19	21	24	18	21	17	10	24	27	29	398		30	29	29	27	27	20	18	24	29	24	25	26	30	24	29	23	21	26	27	29	517		
% Jwb Btl	96,7	93,3	83,3	63,3	73,3	36,7	13,3	40,0	63,3	63,3	63,3	70,0	80,0	60,0	70,0	56,7	33,3	80,0	90,0	96,7		100,0	96,7	96,7	90,0	90,0	66,7	60,0	80,0	96,7	80,0	83,3	86,7	100,0	80,0	96,7	76,7	70,0	86,7	90,0	96,7				
Mean																					13																				17				
Median																					13																					18			
SD																					2,1																					1,5			
Nilai Max																					17																					19			
Nilai Min																					7																					13			

KETERANGAN

- 1. Benar
- 0. Salah

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pretest	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%
Posttest	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error
Pretest	Mean	13.2000	.38177
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	12.4192	
	Upper Bound	13.9808	
	5% Trimmed Mean	13.2593	
	Median	13.0000	
	Variance	4.372	
	Std. Deviation	2.09103	
	Minimum	7.00	
	Maximum	17.00	
	Range	10.00	
	Interquartile Range	2.00	
	Skewness	-.357	.427

Lampiran H

	Kurtosis	1.642	.833
Posttest	Mean	17.2333	.27411
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound 16.6727 Upper Bound 17.7939	
	5% Trimmed Mean	17.3333	
	Median	18.0000	
	Variance	2.254	
	Std. Deviation	1.50134	
	Minimum	13.00	
	Maximum	19.00	
	Range	6.00	
	Interquartile Range	2.00	
	Skewness	-.886	.427
	Kurtosis	.581	.833

Paired Samples Test

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 Pretest - Posttest	-4.033	2.251	.411	-4.874	-3.193	-9.813	29	.000

T-Test

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Pretest	13.20	30	2.091	.382
	Posttest	17.23	30	1.501	.274

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Pretest & Posttest	30	.248	.186

Frequencies

Statistics

Umur ibu

N	Valid	30
	Missing	0
Mean		30.40
Median		30.00
Mode		28 ^a
Std. Deviation		5.793
Minimum		19
Maximum		43

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

Umur ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 19	1	3.3	3.3	3.3
22	1	3.3	3.3	6.7
23	2	6.7	6.7	13.3
24	2	6.7	6.7	20.0

27	1	3.3	3.3	23.3
28	4	13.3	13.3	36.7
29	3	10.0	10.0	46.7
30	2	6.7	6.7	53.3
31	3	10.0	10.0	63.3
32	4	13.3	13.3	76.7
34	1	3.3	3.3	80.0
35	1	3.3	3.3	83.3
38	1	3.3	3.3	86.7
39	1	3.3	3.3	90.0
40	1	3.3	3.3	93.3
41	1	3.3	3.3	96.7
43	1	3.3	3.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

FREQUENCIES VARIABLES=Umur_anak

/STATISTICS=STDDEV MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN MODE

/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

Statistics

Lampiran H

umur anak

N	Valid	30
	Missing	0
Mean		29.93
Median		25.00
Mode		48
Std. Deviation		16.626
Minimum		6
Maximum		60

umur anak

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 6	1	3.3	3.3	3.3
7	1	3.3	3.3	6.7
9	1	3.3	3.3	10.0
10	1	3.3	3.3	13.3
11	1	3.3	3.3	16.7
12	1	3.3	3.3	20.0
13	1	3.3	3.3	23.3
18	2	6.7	6.7	30.0
19	1	3.3	3.3	33.3

21	1	3.3	3.3	36.7
22	1	3.3	3.3	40.0
23	1	3.3	3.3	43.3
24	2	6.7	6.7	50.0
26	1	3.3	3.3	53.3
27	1	3.3	3.3	56.7
36	3	10.0	10.0	66.7
42	1	3.3	3.3	70.0
48	6	20.0	20.0	90.0
50	1	3.3	3.3	93.3
60	2	6.7	6.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

pendidikan ibu

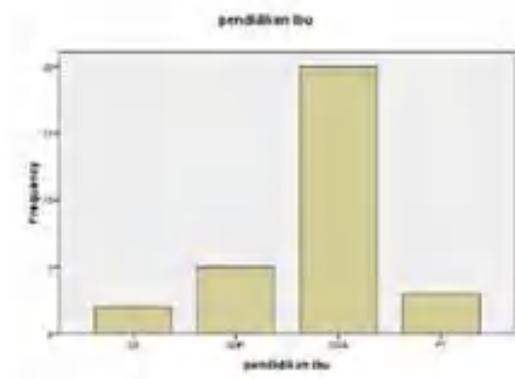
N	Valid	30
	Missing	0

pendidikan ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	2	6.7	6.7	6.7

Lampiran H

SMP	5	16.7	16.7	23.3
SMA	20	66.7	66.7	90.0
PT	3	10.0	10.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	



Frequencies

Statistics

pekerjaan ibu

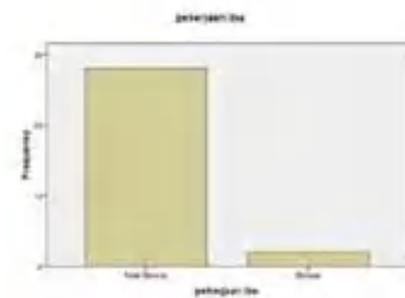
N	Valid	30
	Missing	0

pekerjaan ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja	28	93.3	93.3	93.3
	Bekerja	2	6.7	6.7	100.0

pekerjaan ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Bekerja	28	93.3	93.3	93.3
Bekerja	2	6.7	6.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	



Frequencies

Statistics

jenis kelamin anak

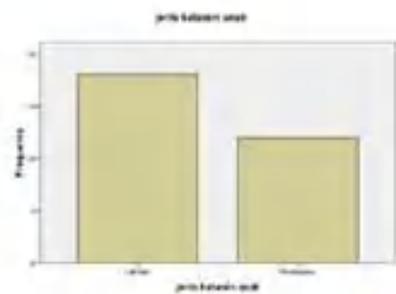
N	Valid	30
	Missing	0

jenis kelamin anak

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	18	60.0	60.0	60.0
Perempuan	12	40.0	40.0	100.0

jenis kelamin anak

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	18	60.0	60.0	60.0
Perempuan	12	40.0	40.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	



Frequencies

Statistics

pernah kejang demam/tidak

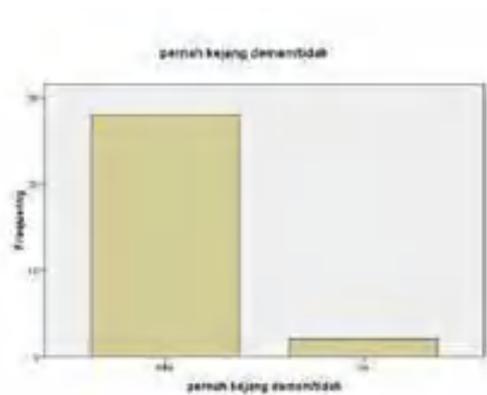
N	Valid	30
	Missing	0

pernah kejang demam/tidak

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	28	93.3	93.3	93.3
Ya	2	6.7	6.7	100.0

pernah kejang demam/tidak

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	28	93.3	93.3	93.3
Ya	2	6.7	6.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	



Frequencies

Statistics

	riwayat kejang demam pada keluarga(orang tua)	riwayat kejang demam pada keluarga(pada anak ibu yang lain)
N Valid	30	30
Missing	0	0

Frequency Table

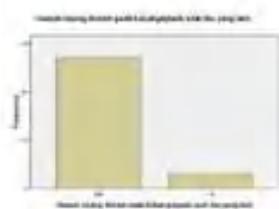
riwayat kejang demam pada keluarga(orang tua)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	27	90.0	90.0	90.0
Ya	3	10.0	10.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

riwayat kejang demam pada keluarga(pada anak ibu yang lain)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	27	90.0	90.0	90.0
Ya	3	10.0	10.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Bar Chart



**LEMBAR KONSULTASI BOMBINGAN SKRIPSI
PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN-NERS
POLITEKNIK KEMENTERIAN PADANG**

Nama Mahasiswa : Adila Perwata Syahin
 NIM : 18310997
 Pembimbing : Ma. Hj. Nisaawati, S.Kep, SST., N.Kes
 Judul Skripsi : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Kejang Demam Pada Anak Terhadap Pengobatan Ibu Di Puskesmas Melati E Wilayah Kerja Puskesmas Paik Kota Padang

Bimbingan ke	Hari/Tanggal	Uraian Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
I	Seminar 3 Januari 2022	Menentukan masalah penelitian yang akan diambil dan judul penelitian	
II	Selasa 4 Januari 2022	Lanjut kejabat DAB II	
III	Kamis 6 Januari 2022	Menentukan kembali masalah penelitian di mana yang akan diambil	
IV	Jum'at 7 Januari 2022	1. Perhatikan teknik penulisan 2. Latar belakang : - Perbaiki spasi - Tambahkan data RS - Perbaiki data survey awal - Perbaiki tujuan khusus	
V	Jum'at 14 Januari 2022	1. Perbaiki judul 2. Perbaiki DAB II - Semua bahasa asing dimiringkan - Delek Kesangka teori dan kesangka konsep - Buat alur pikir - Delete hipotesis	
VI	Kamis 21 Januari 2022	1. BAB I : Perbaiki tujuan khusus 2. BAB II : - Tambahkan pencegahan - Perbaiki alur pikir	
VII	Rabu 26 Januari 2022	Perbaiki DO	
VIII	Seminar 31 Januari 2022	Perbaiki DO dan skala ukur	
IX	Kamis 3 Februari 2022	Lanjut DAB II.	

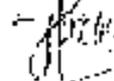
X	Ramis' 7 Februari 2022	<ol style="list-style-type: none"> BAB II : <ul style="list-style-type: none"> Perbaiki waktu penelitian Cara, rumus apa yang sesuai dengan jumlah populasi Cek perhitungan teknik sampel Tata tulis diperbaiki Bahasa yang diuraikan Perbaiki Gambar, kis-kisi kuesioner dan soal-soal untuk karakteristik Perbaiki soal pengetahuan jargon di atas 	
XI	Ramis' 10 Februari 2022	<ol style="list-style-type: none"> Gambar diperbaiki Perbaiki rumus sampel yang sesuai Perbaiki urutan dan penulisan di kuesioner Perbaiki daftar pustaka 	
XII	Ramis' 11 Februari 2022	<ul style="list-style-type: none"> Untuk skema di perbaiki lagi Setelah BAB III tangung daftar pustaka Daftar pustaka tidak pakai nomor halaman Cek semuanya lagi, lampiran yang pakai halaman dihapus 	
XIII	Sabtu 12 Februari 2022	ACE untuk ajur proposal	
XIV	Sabtu 30 Maret 2022	<ul style="list-style-type: none"> Konsul media tabel Pelajar uji normalitas data Pelajar uji statistik 	
XV	Ramis' 1 Juni 2022	<ul style="list-style-type: none"> Konsul hasil normalitas Konsul menentukan uji statistik Lampir BAB IV 	
XVI	Sabtu 7 Juni 2022	<ul style="list-style-type: none"> Buat output data karakteristik Perbaiki tabel hasil univariat dan bivariat 	
XVII	Ramis' 8 Juni 2022	<ul style="list-style-type: none"> Konsul BAB IV Dak model tabel Lampir pembahasan 	
XVIII	Ramis' 16 Juni 2022	<p>Perbaiki BAB IV</p> <ul style="list-style-type: none"> Karakteristik di susun No dan jumlah tabel di cek kembali dan revisi Perbaiki pembahasan univariat dan 	

		Bisariat	
XIX	Sekolah 29 Juni 2022	<p>BAB IV</p> <ul style="list-style-type: none"> - Data karakteristik tabel cek lagi - Interpretasi karakteristik lagi - Label bivariat di tambahkan nilai selisih mean dan perbaiki interpretasinya - Cek pembahasan uas/surat <p>BAB V</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki soal - Cek abstrak dan lampiran 	
XX	Sekolah 21 Juni 2022	Perbaiki abstrak	
XXI	Sekolah 21 Juni 2022	ACC untuk ujian akhir	

Cybilan:

Melampirkan dengan pembimbing mengenai data perbandingan (dalam 16 hal)

Mengesahkan,
Ketua Prodi Sarjana Terapan keperawatan
Ners



No. Himpun Bakti 21. Ners. Sp. 2022
Nip. 09740118 129703 1 002

**REVISI KONSULTASI Bimbingan SKRIPSI
PILIH SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN NERS
INTELEK KES KEMENKES PAIDANG**

Nama Mahasiswa : Adila Permata Syafiqi
 NIM : 182310297
 Pembimbing : Ns. Zaki Amely Utta, S.Kep., M.Kep
 Judul Skripsi : Pengaruh pendidikan kesehatan tentang kejang demam pada anak terhadap pengetahuan ibu di posyandu melalui media wilayah kerja puskesmas pahlawan paidang

Bimbingan ke	Hari/Tanggal	Urutan Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
I	Selasa/4 Juni 2022	Menenungkan topik yang akan diambil dan lanjut pembuatan BAB I	
II	Rabu/12 Juni 2022	<ul style="list-style-type: none"> - Isi publikasi data capitis terbaru - Intervensi/pengobatan dari awal - Perbaiki tajuk penelitian 	
III	Senin/17 Juni 2022	Perbaiki BAB I	
IV	Rabu/19 Juni 2022	Perbaiki BAB I, II, dan DO	
V	Selasa/25 Juni 2022	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki BAB I, II sesuai saran - Perbaiki penulisan 	
VI	Kamis/3 Juli 2022	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki sesuai saran - Perbaiki daftar pustaka 	
VII	Senin/7 Juli 2022	<ul style="list-style-type: none"> - Lanjut BAB III - Lanjut Kuesioner 	
VIII	Kamis/10 Juli 2022	Perbaiki Kuesioner dan BAB III	
IX	Jumat/11 Juli 2022	AAC seminar proposal	
X	Selasa/14 Juli 2022	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki tabel hasil - Perbaiki interpretasi tabel 	
XI	Rabu/15 Juli 2022	Perbaiki BAB IV <ul style="list-style-type: none"> - Karakteristik responden di gebug - Perbaiki pembahasan 	

Lampiran H

KIII	Revisi 2 Juni 2022	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki abstrak - Perbaiki pembahasan 	
XIV	Revisi 2 Juni 2022	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki abstrak - Ratakan paragraf 	
XV	Revisi 2 Juni 2022	AAC untuk ujian final	

Catatan:

Revisi yang diberikan dosen tidak sepenuhnya sesuai 2 kali

Mengambil
Kena Prodi Sarjana Terapan Keperawatan
Mend

No. Handal Bada, S., Ksp., Sp. MBE
Nip. 19740118 199903 1 002



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMEREGANGAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
Ke. Kesehatan Politeknik dan Pendidikan Tinggi (KPKPT) Padang - Jalan Pemuda No. 100, Padang Barat, Sumatera Barat 25137, Telp. (0753) 77851000



Nomor : PP.05.01/0126/2022
 Lampir : -
 Perihal : *izin Pengambilan Data dan Penelitian*

23 Februari 2022

Kepada Yth:

Kepala Dinas Kesehatan Kota Padang

Di

Tempat

Dengan hormat,

Selubungan dengan dilaksanakannya Penyesuaian Skripsi pada Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan - Ners Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang Semester Gasal TA. 2021/2022, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk menandatangani izin kepada Mahasiswa untuk melakukan Pengambilan Data dan atau atau dibarengi Penelitian di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin:

NO	NAMA	NIM	JUMLAH SKRIPSI
1	Adilla Permata Syarif	191310797	Pegawai Pendidikan Kesehatan Tinggi Keperawatan Pada Anak. Tersebutnya Pengambilan Data di Puskesmas Pauh Kota Padang

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan bersedialah Bapak/Ibu kami sampaikan ucapan terima kasih.





**PEMERINTAH KOTA PADANG
DINAS KESEHATAN**

Kota Padang Kita Cikan By Pass For Kota Langkat Padang
Email: dkkpadang@gmail.com, Website: dtkk.padang.go.id, SMS Center 08116680114

Telp (0751) 462119

Padang, 2 Maret 2022

Nomor : 891/ l/ke /DKK/2022
Lamp : -
Hal : Izin Pengambilan Data dan Penelitian

Kepada Yth :
Direktur Poltekkes Kemenkes Padang
di
Tempat

Sehubungan dengan surat Saudara nomor: PP.03.01/01263/2022, tanggal 23 Februari 2022 perihal yang sama pada pokok surat di atas bahwa Mahasiswa tersebut melakukan pengambilan data dan penelitian di lingkungan Dinas kesehatan Kota Padang. Pada prinsipnya kami tidak keberatan memberikan izin kepada :

NAMA	NIM	Judul
Adilla Permata Syafni		Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Kejang Demam Pada Anak Terhadap Pengetahuan Ibu di Puskesmas Pauh Kota Padang

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Tidak menyimpang dari kerangka acuan penelitian/ kegiatan.
2. Wajib Vaksin Covid-19 (2 kali) bagi mahasiswa yang akan magang/PKL
3. Melakukan kegiatan sesuai standar protokol kesehatan.
4. Mematuhi semua peraturan yang berlaku.

Demikian disampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terimakasih.



Dra. Hj. Novita Latina, Apt
NIP. 196611051993032004

Tembusan disampaikan kepada Yth :
1. Ka. Bid.....DKK Padang
2. Ka. Pusk.....Kota Padang
3. Arsip



PEMERINTAH KOTA PADANG
KECAMATAN PAUH
PUSKESMAS PAUH
Jalan Irigasi, Pasar Baru, Pauh, Kota Padang
Telepon. (0751) 777457

Nomor : 233.d / TU-HCP/ VI /2021
Lamp : -
Perihal : **Balasan Mahasiswa Penelitian**

Padang, 18 Juni 2022

Kepada :
Direktur Poltekkes Kemenkes Padang
Di
Padang

Dengan Hormat,

Selubungan dengan surat dari Dinas Kesehatan Kota Padang, No. 891/1800/DKK/2022, tentang **Izin Mahasiswa Penelitian** di Puskesmas pauh, maka kami dari Puskesmas Pauh dengan ini memberikan izin penelitian kepada mahasiswa yang tersebut di bawah ini :

Nama : Adilla Permata Syafni

NIM : 183310797

Judul Skripsi : "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Kejang Demam Pada Anak Terhadap Pengetahuan Ibu di Puskesmas Pauh Kota Padang"

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pimpinan Puskesmas Pauh

dr. Muhammad Pardi
NIP. 198306252011011001



PEMERINTAH KOTA PADANG
KECAMATAN PAUH
PUSKESMAS PAUH
Jalan Irigasi, Pasar Baru, Pauh, Kota Padang
Telepon. (0751) 777457

No : 234/TU-HCP/VI/2022
Lampiran : (-)
Perihal : Selesai Penelitian
An. Adilla Permata Syafni

Padang, 18 Juni 2022

Kepada Yth.
Direktur Poltekkes Kemenkes Padang
Di
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari sdr tentang Permohonan Izin Penelitian an:

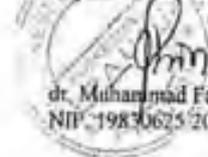
Nama : Adilla Permata Syafni
NIM : 183310797

Judul Skripsi : "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Kejang Demam Pada Anak Terhadap Pengetahuan Ibu di Puskesmas Pauh Kota Padang"

maka kami sampaikan kepada saudara bahwa yang bersangkutan telah selesai melaksanakan penelitian pada 9 April 2022 sesuai dengan kerangka konsep penelitian. Demikianlah surat ini disampaikan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Mengetahui,

Kepala Puskesmas Pauh



dr. Muhammad Fardhan
NIP. 198306252011011001

DOKUMENTASI PENELITIAN

Pre-Test



Intervensi



Post-Test



Pembagian Leaflet



Foto Bersama



