



**ARTIKEL**

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PERILAKU PRE  
HOSPITAL ORANG TUA DALAM PENANGANAN KEJANG DEMAM  
PADA BALITA DI POSYANDU WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
WULUHAN**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat  
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan

**Oleh :**  
**Anggi Ardadedali**  
**1611012044**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JEMBER  
2018**

## **JURNAL**

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PERILAKU PRE  
HOSPITAL ORANG TUA DALAM PENANGANAN KEJANG DEMAM  
PADA BALITA DI POSYANDU WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
WULUHAN**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh Gelar  
Sarjana Keperawatan



**Oleh :  
Anggi Ardadedali  
1611012044**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JEMBER  
2018**

## **PERNYATAAN PERSETUJUAN**

### **PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PERILAKU PRE HOSPITAL ORANG TUA DALAM PENANGANAN KEJANG DEMAM PADA BALITA DI POSYANDU WILAYAH KERJA PUSKESMAS WULUHAN**

Anggi Ardadedali  
1611012044

Artikel ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan TIM Penguji Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember

Jember, Maret 2018

Pembimbing I

Ns. Cipto Susilo, S.Pd., S.Kep., M.Kep  
NIDN. 0715077001

Pembimbing II

Ns. Sasmiyanto, S.Kep., M.Kes.  
NIDN. 0716047902

## PENGESAHAN

### **PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PERILAKU PRE HOSPITAL ORANG TUA DALAM PENANGANAN KEJANG DEMAM PADA BALITA DI POSYANDU WILAYAH KERJA PUSKESMAS WULUHAN**

Anggi Ardadedali

16.1101.2044

Dewan Penguji Ujian Skripsi pada Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember

Jember, Maret 2018

Penguji,

1. Ketua : Wahyudi Widada, S.Kp., M.Ked. (.....)  
NIDN. 0716126703
2. Penguji I : Ns. Cipto Susilo, S.Pd., S.Kep., M.Kep (.....)  
NIDN. 0715077001
3. Penguji II : Ns. Sasmiyanto, S.Kep., M.Kes. (.....)  
NIDN. 0716047902

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Jember

**Ns. Awatiful Azza, M.Kep., Sp.Kep.Mat.**

NIP. 19701213 2005 01 2001

## PENGUJI SKRIPSI

Dewan Penguji Ujian Skripsi Pada Program S1 Keperawatan Fakultas Ilmu  
Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember

Jember, Maret 2018

Penguji I

**Wahyudi Widada, S.Kp., M.Ked.**

NIDN. 0716126703

Penguji II

**Ns. Cipto Susilo, S.Pd., S.Kep., M.Kep**

NIDN. 0715077001

Penguji III

**Ns. Sasmiyanto, S.Kep., M.Kes.**

NIDN. 0716047902

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PERILAKU PRE  
HOSPITAL ORANG TUA DALAM PENANGANAN KEJANG DEMAM  
PADA BALITA DI POSYANDU WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
WULUHAN**

**Anggi Ardadedali<sup>1)</sup>, Cipto Susilo<sup>2)</sup>, Sasmiyanto<sup>3)</sup>**

<sup>1)</sup> Mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember

<sup>2,3)</sup> Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember

Jl. Karimata 49 Jember **Telp** :(0331) 332240 **Fax** :(0331) 337957

**ABSTRAK**

**Pendahuluan:** Kejang demam adalah kejang yang disertai demam umumnya terjadi pada anak usia 6 bulan – 5 tahun dengan kenaikan suhu mulai 38°C keatas. Pengetahuan orang tua mengenai penanganan kejang demam balita ini sangat penting. Orang tua harus lebih waspada jika memiliki anak dengan riwayat kejang demam. Sehingga bisa mengurangi resiko keterlambatan penanganan. Tujuan dari penelitian ini untuk mengidentifikasi pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku pre hospital orang tua dalam penanganan kejang demam pada balita di posyandu wilayah kerja Puskesmas Wuluhan. **Metode:** Desain penelitian yang digunakan yaitu *Pre eksperimental* dengan rancangan *one group pre test and post test design*, jumlah sampel yang diambil 33 subyek penelitian diperoleh dengan tehnik *accidental sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan *skala likert*. Penelitian diawali dengan *pre test* kemudian diberikan pendidikan kesehatan dan dilanjutkan dengan *post test*. Analisa data menggunakan uji non parametrik yaitu *Wilcoxon Signed Rank Test*. **Hasil:** Penelitian ini menunjukkan perilaku positif orang tua sebelum dilakukan pendidikan kesehatan sebanyak 6 orang (81.8%) setelah diberikan sebanyak 31 orang (93.9%). Hasil uji statistik sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan pada orang tua yaitu *p value* 0,000 yang mana nilai  $\alpha < 0,05$  sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara pendidikan kesehatan terhadap perilaku pre hospital orang tua dalam penanganan kejang demam pada balita. **Diskusi:** Rekomendasi ini ditujukan pada orang tua balita riwayat kejang demam supaya lebih meningkatkan perilaku positif mengenai penanganan kejang demam balita, sehingga prognosis kejang demam balita bagus (100%).

Kata kunci : Kejang Demam, Penanganan, Pendidikan Kesehatan

*Bibliography* : 33 (2008-2018)

## ABSTRAK

Preface: Fever stiff is a stiff followed by fever as usually happen to the 6 month – 5 years children with temperature increase started from 38<sup>0</sup>C above. The parents knowledge about handling stiff fever is very important. Parents should be more vigilant if they have children with a history of febrile seizures. So as to reduce the risk of delay in handling. The purpose of this research is to identify the influence of health education to parents is of pre hospital attitude in fever stiff handling to toddler at Posyandu region zone public health center (Puskesmas) Wuluhan. Method: The research design which uses is pre-experimental by using a plan one group pre test and post test design, the sample which is used is 33 research subject gotten from accidental sampling. Data collection uses questionnaire and likert scale. The research started by pre test and then give the health education and ended by giving post test. Data analysis using non parametric test which is Wilcoxon Signed Rank Test. Results: This research shows that parent's positive attitude before giving health education is 6 persons (81.8%) and after the giving health education is 31 persons (93.9%). Statistic test before and after giving health education to the parents is p-value 0,000 which is value  $\alpha < 0.05$  so can be concluded that there is a significant influence between health education to parent's pre hospital attitude in fever stiff to toddler. Discussion: This recommendation is for the toddler's parent who has stiff fever history in order to increases positive attitude to handle toddler fever stiff, so toddler's stiff fever prognosis is good (100%).

*Keywords* : *Stiff Fever, Handling, Public Health*

*Bibliography* : 33 (2008-2017)

## PENDAHULUAN

Anak dengan usia kurang dari 15 bulan sangat berisiko terjadi kejang demam berulang. Kejang demam berulang dapat terjadi bila terdapat anggota keluarga yang mempunyai riwayat kejang demam, kejang saat suhu tubuh sudah normal, riwayat demam yang sering dan kejang pertama berupa kejang demam kompleks (Dewanto,Suwono,Riyanto et al,2009). Kejang demam pada balita bisa mengakibatkan kerusakan otak, kesulitan belajar, ataupun gangguan mental.

Angka kejadian kejang demam di Amerika Serikat, Amerika Selatan dan Eropa Barat diperkirakan 2%-4%, sedangkan di Asia dilaporkan lebih tinggi yaitu 20% kasus kejang demam dan merupakan kejang demam dan merupakan kejang demam kompleks. Sebesar 6%-9% kejadian di Jepang, 5%-10% di India (Paul-Nair & Hemming, 2011). Kejadian kejang demam di Indonesia dalam waktu satu tahun terakhir terdapat 3%-4% dari anak yang berusia 6 bulan sampai 5 tahun. Berdasarkan hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007, di Indonesia tahun 2005 kejang demam termasuk sebagai lima penyakit anak terpenting yaitu sebesar 17,04%, meningkat pada tahun 2007 dengan kejadian kejang sebesar 22,2% (Hasan, 2007).

Kejang demam biasanya terjadi pada awal demam dimana anak akan terlihat aneh untuk beberapa saat, kemudian kaku, kelojotan dan memutar matanya. Anak tidak responsif untuk beberapa waktu, napas akan terganggu, dan kulit akan tampak

lebih gelap dari biasanya. Setelah kejang, anak akan segera normal kembali. Kejang biasanya berakhir kurang dari 1 menit. Kejang sendiri terjadi akibat adanya kontraksi otot yang berlebihan dalam waktu tertentu tanpa bisa dikendalikan. Timbulnya kejang yang disertai demam ini diistilahkan sebagai kejang demam (*convulsion febriles*) atau stuiip/step (Selamihardja, 2008).

Kejang demam adalah bangkitan kejang yang terjadi pada kenaikan suhu tubuh (suhu rektal diatas 38°C) yang disebabkan oleh suatu proses ekstrakranium (Budirnan, 2006). Kejang demam merupakan kelainan neurologis yang paling sering dijumpai pada anak-anak, terutama pada golongan umur 6 bulan sampai 5 tahun, Menurut Candra (2009), kejang demam merupakan kejang yang terjadi pada saat seorang bayi atau anak mengalami demam tanpa infeksi sistem saraf pusat. Kejang terjadi apabila demam disebabkan oleh infeksi virus saluran pernapasan atas, roseola atau infeksi telinga. Namun pada beberapa kasus tertentu, kejang demam terjadi sebagai gejala dari penyakit meningitis atau masalah serius lainnya. Selain demam yang tinggi, kejang-kejang juga bisa terjadi akibat penyakit radang selaput otak, tumor, trauma atau benjolan di kepala serta gangguan elektrolit dalam tubuh (Candra,2009). Kejang demam anak perlu diwaspadai, karena kejang yang lama (lebih dari 15 menit) dapat menyebabkan kecacatan otak bahkan kematian. Dalam 24 jam pertama walaupun

belum bisa dipastikan terjadi kejang, bila anak mengalami demam, hal yang terpenting dilakukan adalah menurunkan suhu tubuh (Candra, 2009).

Kejang demam merupakan kedaruratan medis yang memerlukan pertolongan segera, pengelolaan yang tepat sangat diperlukan untuk menghindari cacat yang lebih parah, yang diakibatkan bangkitan kejang yang sering. Sehingga pertolongan pertama untuk menangani korban segera dilakukan untuk mencegah cedera dan komplikasi yang serius pada anak (Candra, 2009).

Penanganan yang tepat harus dilakukan oleh orang yang terdekat dengan anak yaitu pengasuh atau orang tua. Orang yang bisa didefinisikan sebagai pengasuh seperti ayah, ibu, seseorang yang membimbing, seseorang yang menjaga serta yang melindungi anak (Brooks, 2012). Pertolongan pertama dalam upaya mencegah kejang demam sangat penting, namun yang menjadi permasalahan adalah banyak ibu atau keluarga yang kurang tahu tentang pertolongan pertama. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang peneliti lakukan di Puskesmas Wuluhan didapatkan dari 5 orang anak yang dikeluhkan kejang, berdasarkan hasil wawancara kepada ibu dan keluarga semuanya tidak ada yang tahu tentang pertolongan kejang, mereka juga tidak tahu apa penyebab kejang. Anggapan mereka bahwa kalau anak sakit langsung dibawa ke rumah sakit (Candra, 2009).

Langkah awal yang dapat dilakukan dalam melakukan pertolongan pertama untuk mencegah terjadinya kejang pada anak demam adalah segera memberi obat penurun panas, kompres air biasa atau hangat yang diletakkan di dahi, ketiak, dan lipatan paha. Beri anak banyak minum dan makan makanan berkuah atau buah-buahan yang banyak mengandung air, bisa berupa jus, susu, teh, dan minuman lainnya. Jangan selimuti anak dengan selimut tebal selimut dan pakaian tebal dan tertutup justru akan meningkatkan suhu tubuh dan menghalangi penguapan. (Candra, 2009). Ketika terjadi kejang dan tidak berhenti setelah lima menit, sebaiknya anak segera dibawa ke fasilitas kesehatan terdekat. Jika anak pernah mengalami kejang demam di usia pertama kehidupannya, maka ada kemungkinan dia akan mengalami kembali kejang meskipun temperatur demamnya lebih rendah (Candra, 2009).

Berdasarkan latar belakang di atas, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adakah pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku pre hospital orang tua dalam penanganan kejang demam pada balita di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Wuluhan.

## **MATERIAL DAN METODE**

Desain penelitian yang digunakan adalah *Pre Eksperiment* yaitu mengamati pengaruh variabel X terhadap variabel Y dengan *one group pre test post test*, dimana dilakukan sebanyak 2 kali yaitu sebelum dan sesudah intervensi. Besar

sampel 33 subyek penelitian. Penelitian ini menggunakan *nonprobability sampling* dengan metode *purposive sampling* yaitu teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan

tertentu (Prof. Dr. Sugiono 2016). Alat pengumpulan data menggunakan *skala likert*. Analisa data menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test*.

## HASIL

### A. Data Umum

#### 1. Pendidikan Orang Tua

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Orang Tua di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Wuluhan Jember Tahun 2018

| No.    | Pendidikan Orang Tua | Jumlah | Prosentase |
|--------|----------------------|--------|------------|
| 1      | SD                   | 2      | 6.1%       |
| 2      | SMP                  | 3      | 9.1%       |
| 3      | SMA                  | 4      | 18.2%      |
| 4      | PT                   | 22     | 66.7%      |
| Jumlah |                      | 33     | 100%       |

#### 2. Riwayat Kejang Orang Tua

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Riwayat Kejang Orang Tua di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Wuluhan Jember Tahun 2018

| No.    | Riwayat kejang orang tua | Jumlah | Prosentase |
|--------|--------------------------|--------|------------|
| 1      | Bapak                    | 20     | 60.6%      |
| 2      | Ibu                      | 13     | 39.4%      |
| Jumlah |                          | 33     | 100%       |

#### 3. Riwayat Kejang Anak

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Riwayat Kejang Anak di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Wuluhan Jember Tahun 2018

| No.    | Riwayat kejang anak | Jumlah | Prosentase |
|--------|---------------------|--------|------------|
| 1      | Anak pertama        | 19     | 57.6%      |
| 2      | Anak kedua          | 11     | 33.3%      |
| 3      | Anak ketiga         | 3      | 9.1%       |
| Jumlah |                     | 33     | 100%       |

#### 4. Riwayat Anak Opname

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Riwayat Anak Opname di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Wuluhan Jember Tahun 2018

| No.    | Riwayat anak opname | Jumlah | Prosentase |
|--------|---------------------|--------|------------|
| 1      | Pernah              | 22     | 66.7%      |
| 2      | Tidak pernah        | 11     | 33.3%      |
| Jumlah |                     | 33     | 100%       |

## 5. Pernah Dapat Informasi Kejang Demam

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pernah Dapat Informasi Kejang Demam di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Wuluhan Jember Tahun 2018

| No. | Pernah dapat informasi kejang demam | Jumlah | Prosentase |
|-----|-------------------------------------|--------|------------|
| 1   | Pernah                              | 10     | 30.3%      |
| 2   | Tidak pernah                        | 23     | 69.7%      |
|     | Jumlah                              | 33     | 100%       |

## 6. Sumber Informasi

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sumber Informasi di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Wuluhan Jember Tahun 2018

| No. | Sumber informasi  | Jumlah | Prosentase |
|-----|-------------------|--------|------------|
| 1   | Teman             | 3      | 9.1%       |
| 2   | Koran/TV          | 1      | 3.0%       |
| 3   | Petugas kesehatan | 6      | 18.2%      |
| 4   | Tidak pernah      | 23     | 69.7%      |
|     | Jumlah            | 33     | 100%       |

## 7. Riwayat Kejang Anak

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Riwayat Kejang Anak di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Wuluhan Jember Tahun 2018

| No. | Riwayat kejang anak | Jumlah | Prosentase |
|-----|---------------------|--------|------------|
| 1   | 1 sd 2 kali         | 29     | 87.9%      |
| 2   | 2 sd 5 kali         | 3      | 9.1%       |
| 3   | >5 kali             | 1      | 3.0%       |
|     | Jumlah              | 33     | 100%       |

**B. Data Khusus**

## 1. Perilaku pre hospital orang tua dalam penanganan kejang demam pada balita sebelum dilakukan pendidikan kesehatan

Tabel 5.8 Distribusi Perilaku Pre Hospital Orang Tua Dalam Penanganan Kejang Demam Pada Balita Sebelum Dilakukan Pendidikan Kesehatan di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Wuluhan Jember Tahun 2018

| No. | Perilaku | Jumlah | Prosentase |
|-----|----------|--------|------------|
| 1   | Negatif  | 27     | 81.8%      |
| 2   | Positif  | 06     | 18.2%      |
|     | Jumlah   | 33     | 100%       |

2. Perilaku pre hospital orang tua dalam penanganan kejang demam pada balita setelah dilakukan pendidikan kesehatan

Tabel 5.9 Distribusi Perilaku Pre Hospital Orang Tua Dalam Penanganan Kejang Demam Pada Balita Setelah Dilakukan Pendidikan Kesehatan di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Wuluhan Jember Tahun 2018

| No.    | Perilaku | Jumlah | Prosentase |
|--------|----------|--------|------------|
| 1      | Negatif  | 02     | 6.1%       |
| 2      | Positif  | 31     | 93.9%      |
| Jumlah |          | 33     | 100%       |

3. Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku pre hospital orang tua dalam penanganan kejang demam pada balita di posyandu wilayah kerja Puskesmas Wuluhan tahun 2018

Tabel 5.10 Perbandingan Perilaku Pre Hospital Orang Tua Dalam Penanganan Kejang Demam Pada Balita Sebelum dan Setelah Dilakukan Pendidikan Kesehatan di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Wuluhan Jember Tahun 2018

|         |         | Setelah |         | Jumlah | Uji Statistik            |       |
|---------|---------|---------|---------|--------|--------------------------|-------|
|         |         | Negatif | Positif |        |                          | Nilai |
| Sebelum | Negatif | 2       | 25      | 27     | Z<br>Asymp. Sig 2 tailed | .000  |
|         | Positif | 0       | 06      | 6      |                          |       |
|         | Jumlah  | 2       | 31      | 33     |                          |       |

## PEMBAHASAN

### 1. Identifikasi perilaku pre hospital orang tua dalam penanganan kejang demam pada balita sebelum dilakukan pendidikan kesehatan

Berdasarkan dari hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar orang tua mempunyai perilaku negatif sebelum diberikan pendidikan kesehatan sebanyak 27 orang (81,8%).

Pendidikan kesehatan kepada orang tua anak balita sangatlah penting untuk meningkatkan kemampuan bapak dan ibu dalam merawat balita dengan riwayat kejang serta mengetahui tanda awal jika mungkin akan kejang. Selama ini pendidikan kesehatan yang sudah dilakukan adalah dengan penyuluhan dari petugas kesehatan ke orang tua balita riwayat kejang demam yang

pernah mengalami opname. Sehingga di masyarakat masih ada orang tua balita dengan riwayat kejang demam tetapi tidak pernah opname belum mengetahui tindakan apa yang harus di lakukan di rumah.

Sesuai dengan teori Puponegoro (2006), Kejang demam yang berlangsung singkat, kurang dari 15 menit, dan umumnya akan berhenti sendiri. Sehingga waktu yang tepat balita di bawa ke pelayanan kesehatan adalah kejang yang berulang dalam waktu 24 jam.

Peneliti berpendapat bahwa sebagian besar orang tua mempunyai perilaku negatif dikarenakan penyuluhan hanya dilakukan dari petugas kesehatan ke orang tua balita riwayat kejang demam yang pernah mengalami opname sehingga hasilnya kurang maksimal. Ada beberapa cara dalam

penyampaian informasi atau pendidikan kesehatan salah satunya adalah dengan penyuluhan dan pembagian *leaflet* di posyandu. Diharapkan dengan pemberian pendidikan kesehatan dan pembagian *leaflet*, orang tua mengerti dan dapat merawat balita saat demam dan saat ketika kejang di rumah serta waktu yang tepat membawa ke pelayanan kesehatan.

2. **Identifikasi perilaku pre hospital orang tua dalam penanganan kejang demam pada balita setelah dilakukan pendidikan kesehatan**

Berdasarkan dari hasil penelitian didapatkan sebagian besar orang tua memiliki perilaku positif setelah diberikan pendidikan kesehatan melalui penyuluhan dan pembagian *leaflet*. Hal ini dapat dilihat pada tabel 5.9 bahwa orang tua mayoritas memiliki perilaku positif setelah diberikan pendidikan kesehatan sebanyak 31 orang (93.9%).

Faktor lain yang juga berpengaruh adalah faktor kemampuan setiap individu dimana kemampuan adalah kesanggupan atau kecakapan seorang individu dalam menguasai suatu keahlian dan digunakan untuk mengerjakan beragam tugas dalam suatu pekerjaan. Ada beberapa aspek kemampuan diantaranya kognitif, afektif, psikomotorik dimana kemampuan seseorang untuk mengerti atau memahami sesuatu setelah sesuatu itu diketahui dan diingat. Stephen P. Robbins & Timonthy A. Judge (2009). Serta dengan riwayat

pendidikan yang mayoritas lulusan perguruan tinggi sehingga pendidikan kesehatan mudah di mengerti oleh orang tua.

Peneliti berpendapat bahwa pendidikan kesehatan kepada orang tua sangatlah penting untuk meningkatkan kemampuan dalam merawat balita dengan riwayat kejang demam salah satunya dengan penyuluhan dan pembagian *leaflet*. *Leaflet* mudah di simpan dan di buka kembali jika mungkin orang tua lupa. Kenyataan yang terjadi di masyarakat, pendidikan kesehatan kejang demam pada balita hanya dilakukan saat akan keluar dari pelayanan kesehatan. Jadi untuk orang tua yang memiliki balita riwayat kejang demam dan balita tidak pernah opname, mayoritas memiliki perilaku negatif.

3. **Identifikasi pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku pre hospital orang tua dalam penanganan kejang demam pada balita**

Berdasarkan uji statistik menggunakan metode *Wilcoxon Signed Rank Test*, maka nilai Z yang didapat sebesar -5,000 dengan p value (Asymp. Sig 2 tailed) sebesar 0,000 di mana kurang dari batas kritis penelitian 0,05 sehingga keputusan hipotesis adalah menerima H1 atau yang berarti terdapat perbedaan bermakna antara kelompok pretest dan posttest. Dengan demikian H1 diterima yang berarti ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku pre hospital orang tua dalam penanganan

kejang demam pada balita di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Wuluhan Jember Tahun 2018. Didukung dengan data perilaku orang tua sebelum diberikan pendidikan kesehatan memiliki nilai negatif sebanyak 27 orang. Sedangkan setelah diberikan pendidikan kesehatan, yang memiliki perilaku positif sebanyak 31 orang dan sisa 2 orang yang memiliki perilaku negatif.

Perilaku orang tua di pengaruhi oleh kemampuan individu dimana kemampuan adalah kesanggupan atau kecakapan seorang individu dalam menguasai suatu keahlian dan digunakan untuk mengerjakan beragam tugas dalam suatu pekerjaan. Ada beberapa aspek kemampuan diantaranya kognitif, afektif, psikomotorik dimana kemampuan seseorang untuk mengerti atau memahami sesuatu setelah sesuatu itu diketahui dan diingat. Stephen P. Robbins & Timonthy A. Judge (2009).

Menurut Notoatmodjo (2012) bahwa pendidikan kesehatan dapat mengubah pengetahuan seseorang, masyarakat dalam pengambilan tindakan yang berhubungan dengan kesehatan. Pendidikan kesehatan secara umum merupakan segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat dan pendidik atau pelaku pendidikan. Teori Green (dalam Purwanto, 2011) menyatakan bahwa pendidikan kesehatan mempunyai peranan

penting dalam mengubah dan menguatkan ketiga komponen faktor agar searah dengan tujuan kegiatan tersebut terhadap kesehatan pada umunya. Bahwa pengalaman atau suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dan berperilaku yang baik, hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali yang dihadapi pada masa lalu. Model teori Green ini dapat digunakan untuk memberi penyuluhan (pendidikan kesehatan) dan mendekati keluarganya, (faktor pendorong) sehingga keluarga tersebut menjadi paham mengenai pentingnya mencegah penyakit. Melalui penyuluhan (faktor predisposisi ini semua diarahkan untuk mencapai perilaku positif.

Perubahan perilaku penanganan kejang demam pada balita setelah diberikan pendidikan kesehatan terjadi perubahan perilaku positif. Pada penelitian ini, peneliti mengobservasi bahwa responden tampak sangat antusias saat peneliti menyampaikan materi penelitian, orang tua juga aktif bertanya, responden mampu mengulang kembali materi yang di sampaikan dengan di bantu oleh peneliti.

Penelitian ini sependapat dengan penelitian Syaripi, Suryenti dan Wantoro (2016) Pendidikan kesehatan tentang penyakit kejang demam balita merupakan salah satu upaya untuk pencegahan dan penanganan pre hospital kejang demam balita. Pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan

kepada masyarakat, kelompok atau individu. Dengan adanya pesan tersebut maka diharapkan masyarakat, kelompok, atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Dengan dilakukannya pendidikan kesehatan pencegahan dan penanganan pre hospital kejang demam balita dapat ditanggulangi.

Peneliti berpendapat bahwa terdapat perubahan yang signifikan yaitu perilaku negatif orang tua yang sebelum diberikan pendidikan kesehatan sebanyak 27 orang (81,8%) dan setelah setelah diberikan pendidikan kesehatan sebanyak 31 orang (93,9%) memiliki perilaku positif. Hal itu terjadi karena perilaku orang tua berubah lebih baik setelah diberikan pendidikan kesehatan dalam penanganan kejang demam balita. Perilaku tersebut antara lain lokasi kompres, menyegerakan melakukan kompres, jenis kompres, sistem evaporasi dan pemberian minum. Pemberian obat demam yang tepat juga dapat mempertahankan agar tidak timbul kejang. Orang tua juga dapat manajemen kejang demam saat anak sedang kejang, seperti Jika anak mengalami kejang maka harus ada pengganjal giginya, pada saat anak kejang pakaian harus dilonggarkan tidak pakai jaket atau selimut, ada saat anak kejang harus di amankan dari lingkungan pecah belah, pada saat anak kejang harus di biarkan bebas dan tidak merangkulnya. Serta orang tua juga mengetahui waktu yang

tepat di bawa ke pelayanan kesehatan

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku pre hospital orang tua dalam penanganan kejang demam pada balita di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Wuluhan tahun 2018 dapat di simpulkan sebagai berikut:

1. Sebelum diberikan pendidikan kesehatan mayoritas orang tua memiliki perilaku negatif sebanyak 27 orang (81,8%) di posyandu wilayah kerja Puskesmas Wuluhan.
2. Setelah diberikan pendidikan kesehatan mayoritas orang tua memiliki perilaku positif sebanyak 31 orang (93,9%) di posyandu wilayah kerja Puskesmas Wuluhan.
3. Ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku pre hospital orang tua dalam penanganan kejang demam pada balita di posyandu wilayah kerja Puskesmas Wuluhan.

## **A. Saran**

Hasil penelitian yang telah dilakukan, disarankan kepada :

1. Perawat  
Sebaiknya perawat dapat memberikan pendidikan kesehatan kepada orang tua tidak hanya dengan saat anak mengalami opname tetapi bisa dengan menggunakan metode penyuluhan serta pembagian *leaflet*. Sehingga orang tua bisa lebih mudah dalam menerima informasi.
2. Institusi Kesehatan  
Libatkan semua petugas kesehatan baik medis maupun para medis dalam memberikan

informasi tentang penanganan kejang demam balita, tidak terbatas kepada perawat saja

### 3. Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan informasi dan literatur untuk melakukan penelitian tentang perilaku pre hospital orang tua dalam penanganan kejang demam pada balita. Diharapkan peneliti selanjutnya dapat menyempurnakan penelitian ini, karena jenis penelitian yang digunakan adalah *pre experiment* yang masih sangat sederhana dalam pemberian perlakuan, jumlah sampel yang masih terbilang kurang dan menggunakan instrumen kuesioner skala likert dalam bentuk evaluasi sedangkan instrumen terbaik untuk mengukur perilaku adalah observasi. Hal ini untuk selanjutnya lebih ditingkatkan lagi ke jenis penelitian *quasy experiment*.

### DAFTAR PUSTAKA.

- Blackwell, Wiley. (2013). *ABC of Prehospital Emergency Medicine*. Sidney Aurlalia: BMJ Book
- Budirnan, (2006). *Faktor Risiko Kejang Demam Berulang*. Jakarta: EGC.
- Bulechek, G.M, Butcher, H.K, Dochterman, J.M., Wagner, C.M. (2013). *Nursing Interventions Clasification*, Edisi 6. Yogyakarta: Elsiwear Mosby.
- Dewanto, Suwono, Riyanto, Turuna. (2009). *Diagnosa dan tatalaksana penyakit syaraf*. Jakarta: EGC.
- Eveline & Djamaludin. (2010). *Panduan pintar merawat bayi dan balita*, edisi 1. Jakarta: Wahyu Media.
- Fitriani, S.(2011). *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Hardiono D Pusponegoro, Dwi Putro Widodo dan Sofyan Ismael. (2006). *Konsensus Penatalaksanaan Kejang Demam*. Jakarta: Badan Penerbit IDAI
- Kholid, A. (2014). *Promosi Kesehatan Dengan Pendekatan Teori Perilaku, Media dan Aplikasinya*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Lumbantobing. (2007). *Kejang Demam (Febrile Convulsions)*. FKUI. Jakarta.
- Mubarak,A. (2009). *Ilmu Keperawatan Komunitas Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Media Salemba.
- Notoatmodjo,S. (2007). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo,S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. (2013). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nurarif .A.H. dan Kusuma. H. (2015). *APLIKASI Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC*. Jogjakarta: MediAction.
- Sugiono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

- Sodikin. (2012). *Prinsip Perawatan Demam pada Anak*. Yogyakarta:Pustaka Pelajar.
- Stephen P. Robbins & Timonhy A. Judge. 2009. [Pearson Education Pearson International Edition](#). Pearson Prentice Hall: California.
- Whaley and Wong. (1991). *Nursing Care Infants and Children*.Fourth Edition. Mosby Year Book: Toronto Canada.

