

SKRIPSI

TINGKAT PENGETAHUAN ORANGTUA TENTANG PERTOLONGAN PERTAMA KEJANG DEMAM PADA BALITA DI PUSKESMAS DELITUA TAHUN 2024



Oleh:

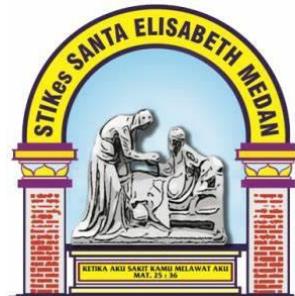
Veni Ivosianna Napitupulu
NIM: 032021093

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2024**



SKRIPSI

TINGKAT PENGETAHUAN ORANGTUA TENTANG PERTOLONGAN PERTAMA KEJANG DEMAM PADA BALITA DI PUSKESMAS DELITUA TAHUN 2024



Memperoleh Untuk Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Dalam Program Studi Ners
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh :

Veni Ivosian Napitupulu
NIM: 032021093

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2024**



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : VENI IVOSIANNA NAPITUPULU
NIM : 032021093
Program Studi : Sarjana Keperawatan
Judul Skripsi : Tingkat Pengetahuan Orangtua Tentang Pertolongan Pertama Kejang Demam Pada Balita di Puskesmas Delitua Tahun 2024.

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tatatertib di Sekolah Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Demikian, Pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Penulis,



(Veni Ivo Sianna Napitupulu)



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



PROGRAM STUDI NERS SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Persetujuan

Nama : Veni Ivozianna Napitupulu
NIM : 032021093
Judul : Tingkat Pengetahuan Orangtua Tentang Pertolongan Pertama Kejang Demam Pada Balita Di Puskesmas Delitung Tahun 2024.

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Sarjana Keperawatan
Medan, 04 Januari 2025

Pembimbing II

Pembimbing I

(Lindawati Simorangkir, S.Kep.,Ns.,M.Kes) (Samfriati Sihurat, S.Kep.,Ns.,MAN)

Mengetahui,



Kehan Program Studi Ners

(Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep)



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Telah diuji
Pada tanggal, 04 Januari 2025
PANITIA PENGUJI

Ketua : Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN

.....

Anggota : 1. Lindawati Simorangkir, S.Kep., Ns., M.Kes

.....

2. Jagentar P. Pane, S.Kep., Ns., M.Kep

.....



(Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep)

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



PROGRAM STUDI NERS SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda pengesahan

Nama : Veni Ivosianna Napitupulu
NIM : 032021093
Judul : Tingkat Pengetahuan Orangtua Tentang Pertolongan Pertama Kejang Demam Pada Balita Di Puskesmas Delitung Tahun 2024

Telah Disetujui, Diperiksa dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan Medan, 04 Januari 2025 dan dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI:

Penguji I : Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN

TANDA TANGAN

Penguji II : Lindawati Simorangkir, S.Kep., Ns., M.Kes

Penguji III : Jagentar P. Pane, S.Kep., Ns., M.Kep



(Lindawati F. Tampubolon, Ns., M.Kep)



(Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc)



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIKA

Sebagai sivitas akademika Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Veni Ivosianna Napitupulu

NIM : 032021093

Program Studi : Sarjana Keperawatan

Jenis karya : Skripsi

Dengan perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Loyalti Non-ekslusif (Non-exclusive royalty Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul “ Tingkat Pengetahuan Orangtua Tentang Pertolongan Pertama Kejang Demam Pada Balita Di Puskesmas Delitua Tahun 2024 ”,

Dengan Hak bebas Loyalti Non-ekslusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 04 Januari 2025

Yang menyatakan

(Veni Ivosianna Napitupulu)



ABSTRAK

Veni Ivoianna Napitupulu 032021093

Tingkat Pengetahuan Orangtua Tentang Pertolongan Pertama Kejang Demam
Pada Balita Di Puskesmas Delitua Tahun 2024

Program Studi Ners Akademik, 2024

(xvii + 54+ lampiran)

Pendahuluan Kejang demam merupakan kelainan neurologis yang paling sering terjadi pada anak dan merupakan kondisi kegawatdaruratan yang memerlukan penanganan pertama. WHO melaporkan bahwa total anak diseluruh dunia yang menderita kejang demam yaitu lebih dari 21,65 juta dan 216.000 diantaranya meninggal dunia. Menurut Kemenkes Republik Indonesia pada tahun 2019 tercatat 14.252 kasus kejang demam. Angka kejadian kejang demam anak berusia enam bulan sampai lima tahun di Jawa Tengah biasanya mencapai 2% hingga 5% per tahun. Sehingga pengetahuan orangtua berpengaruh dalam melakukan tindakan. Di Puskesmas Delitua, peneliti ingin melihat tingkat pengetahuan orangtua tentang pertolongan pertama kejang demam pada balita. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Tingkat Pengetahuan Orangtua Tentang Pertolongan Pertama Kejang Demam Pada Balita Di Puskesmas Delitua Tahun 2024. **Metode penelitian** yang di gunakan peneliti deskriptif kuantitatif. Sampel penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* 88 responden. **Hasil Penelitian** menunjukkan dari 88 responden, 71,6% berusia 26-35 tahun, Sebanyak 67,1% berpendidikan terakhir SMA/SMK dan 51,1% tidak bekerja. Sebagian besar responden (45,5%) memiliki tingkat pengetahuan baik mengenai pertolongan pertama kejang demam, (21,5%) memiliki tingkat pengetahuan cukup dan (33,0%) memiliki tingkat pengetahuan kurang tentang pertolongan pertama kejang demam. **Kesimpulannya** tingkat pengetahuan orangtua tentang pertolongan pertama kejang demam pada balita di puskesmas Delitua mayoritas baik dan di sarankan untuk petugas kesehatan dapat meningkatkan penkes atau edukasi tentang pertolongan pertama kejang demam pada balita.

Kata Kunci : Pengetahuan, kejang demam,orangtua

Daftar Pustaka (2019-2024)



ABSTRACT

Veni Ivosianna Napitupulu 032021093

Parents' Level of Knowledge of First Aid for Febrile Seizure in Toddlers at Delitua Health Center 2024

*Academic Nurses Study Program, 2024
(xvii + 54+ attachment)*

Introduction: Febrile seizures are the most common neurological disorder in children and are an emergency condition that requires first treatment. The WHO reports that the total number of children worldwide suffering from febrile seizures is more than 21.65 million and 216,000 of them have died. According to the Ministry of Health of the Republic of Indonesia in 2019, there are 14,252 cases of febrile seizures. The incidence of febrile seizures in children aged six months to five years in Central Java usually reaches 2% to 5% per year. So that parental knowledge is influential in taking action. At the Delitua Health Center, researchers wanted to see the level of parental knowledge about first aid for febrile seizures in toddlers. The purpose of this study is to determine the level of parental knowledge about first aid for febrile seizures in toddlers. **Method:** The research method used by the researcher is quantitative descriptive. The sample of this study uses a purposive sampling technique of 88 respondents. **Result:** The results of the study show that of the 88 respondents, 71.6% are aged 26-35 years, as many as 67.1% have their last high school/vocational education and 51.1% do not work. Most of the respondents (45.5%) have a good level of knowledge about febrile seizure first aid, (21.5%) have a sufficient level of knowledge and (33.0%) have a poor level of knowledge about febrile seizure first aid. **Discussion:** In conclusion, the level of parental knowledge about first aid for febrile seizures in toddlers at the Delitua Health Center is mostly good and recommended for health workers can improve health care or education about first aid for febrile seizures in toddlers.

Keywords: Knowledge, febrile seizures, parents

Bibliography (2019-2024)



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik dan tepat waktu. Adapun judul skripsi ini adalah **“Tingkat Pengetahuan Orangtua Tentang Pertolongan Pertama Kejang Demam Pada Balita Di Puskesmas Delitua Tahun 2024”** skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada jenjang S1 Ilmu Keperawatan Program Studi Ners di sekolah tinggi ilmu kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Pada penyusunan skripsi ini tidak semata-mata hasil kerja peneliti sendiri, melainkan berkat bimbingan dan dorongan dari pihak-pihak yang telah membantu. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti secara khusus mengucapkan Terimakasih banyak yang tak terhingga kepada :

1. Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc selaku ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah mengizinkan dan menyediakan fasilitas untuk mengikuti pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
2. dr. Julina Artha Pinem M.Kes Selaku Kepala UPT Puskesmas Delitua Kecamatan Delitua yang telah memberikan izin serta membantu saya untuk melakukan penelitian sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.
3. Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua program Studi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah mengizinkan peneliti mengikuti penyusunan skripsi ini.



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

4. Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN selaku dosen pembimbing I yang telah sabar dan banyak memberi waktu dalam membimbing dan memberikan arahan dengan sangat baik dalam penyusunan skripsi ini.
5. Lindawati Simorangkir, S.Kep., Ns., M.Kes selaku dosen pembimbing II yang telah sabar dan banyak memberikan waktu dalam membimbing dan memberikan arahan dengan sangat baik dalam penyusunan skripsi ini.
6. Jagentar P. Pane, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen penguji III yang telah sabar dan banyak memberikan waktu dalam membimbing dan memberikan arahan dengan sangat baik dalam penyusunan skripsi ini.
7. Friska Sri Handayani br Ginting S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen Pembimbing Akademik yang senantiasa telah mendidik dan memberikan arahan dari semester 1 sampai sekarang.
8. Teristimewa kepada kedua orang tua saya bapak Ramses Napitupulu dan ibu Rina Wati Sinaga yang menjadi alasan saya bertahan sampai saat ini. Terimakasih telah memberi kasih sayang, dukungan moral, material, motivasi dan semangat sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
9. Kepada saudara saya Benny Napitupulu terimakasih telah memberikan dukungan dan semangat kepada saya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
10. Kepada seluruh dosen dan sekaligus ibu asrama yang telah membimbing kami, memberikan dukungan dan motivasi kepada saya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

11. Seluruh teman-teman Mahasiswa program studi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan angkatan ke XV tahun 2021 yang memberikan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini.

Saya menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati saya menerima kritik dan saran membangun untuk kesempurnaan skripsi ini. Semoga Tuhan Yang Maha Kuasa mencerahkan berkat dan karunia-Nya kepada semua pihak yang telah membantu penulis. Harapan peneliti semoga skripsi ini dapat bermanfaat untuk pembangunan ilmu pengetahuan khususnya dalam profesi keperawatan.

Medan, 04 Januari 2025

Peneliti

(Veni.I.Napitupulu)



DAFTAR ISI

| | |
|--|-------------|
| SAMPUL DEPAN..... | i |
| PERSYARATAN GELAR..... | ii |
| LEMBAR PERNYATAAN..... | iii |
| HALAMAN PERSETUJUAN..... | iv |
| PENETAPAN PANITIA PENGUJI | v |
| LEMBAR PENGESAHAN | vi |
| PERNYATAAN PUBLIKASI | vii |
| ABSTRAK..... | viii |
| ABSTRACT | ix |
| KATA PENGANTAR | x |
| DAFTAR ISI | xiii |
| DAFTAR TABEL | xvi |
| DAFTAR BAGAN | xvii |
| | |
| BAB 1 PENDAHULUAN..... | 1 |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah..... | 6 |
| 1.3 Tujuan Penelitian | 7 |
| 1.3.1 Tujuan Umum | 7 |
| 1.3.2 Tujuan Khusus..... | 7 |
| 1.4 Manfaat Penelitian | 7 |
| 1.4.1 Manfaat Teoritis | 7 |
| 1.4.2 Manfaat Praktis | 7 |
| | |
| BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA..... | 9 |
| 2.1 Konsep Pengetahuan..... | 9 |
| 2.1.1 Defenisi Pengetahuan..... | 9 |
| 2.1.2 Tingkat Pengetahuan | 9 |
| 2.1.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan..... | 10 |
| 2.1.4 Pengukuran Pengetahuan | 12 |
| 2.1.5 Pengetahuan orangtua tentang kejang demam | 13 |
| 2.2 Kejang Demam | 14 |
| 2.2.1. Defenisi Kejang Demam | 14 |
| 2.2.2. Etiologi Kejang Demam..... | 15 |
| 2.2.3. Klasifikasi Kejang Demam | 15 |
| 2.2.4. Manifestasi klinis..... | 16 |
| 2.2.5. Komplikasi Kejang Demam | 17 |
| 2.2.6. Pertolongan Pertama Kejang Demam | 18 |
| 2.2.7. Penatalaksanaan Kejang Demam | 19 |
| 2.3 Balita..... | 20 |
| 2.3.1. Defenisi Balita..... | 20 |
| 2.3.2. Karakteristik Balita | 21 |
| 2.3.3. Pertumbuhan Dan Perkembangan Balita..... | 21 |



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

| | |
|---|-----------|
| BAB 3 KERANGKA KONSEP..... | 25 |
| 3.1 Kerangka Konsep | 25 |
| 3.2 Hipotesis Penelitian | 26 |
| BAB 4 METODE PENELITIAN..... | 27 |
| 4.1 Rancang Penelitian..... | 27 |
| 4.2 Populasi dan Sampel | 27 |
| 4.2.1 Populasi | 27 |
| 4.2.2 Sampel..... | 27 |
| 4.3 Variabel penelitian dan Definisi operasional..... | 29 |
| 4.3.1 Variabel penelitian | 29 |
| 4.3.2 Definisi Operasional..... | 29 |
| 4.4 Instrumen Penelitian..... | 30 |
| 4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian..... | 31 |
| 4.5.1 Lokasi Penelitian | 31 |
| 4.5.2 Waktu Penelitian | 32 |
| 4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data | 32 |
| 4.6.1 Pengambilan Data | 32 |
| 4.6.2 Teknik Pengumpulan Data..... | 32 |
| 4.6.3 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas | 33 |
| 4.7 Kerangka Operasional..... | 35 |
| 4.8 Pengolahan Data | 35 |
| 4.9 Analisa Data..... | 36 |
| 4.10 Etika Penelitian | 37 |
| BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN | 40 |
| 5.1 Gambaran lokasi penelitian | 40 |
| 5.2 Hasil Penelitian | 41 |
| 5.2.1 Data demografi..... | 41 |
| 5.2.2 Tingkat pengetahuan orangtua tentang pertolongan pertama kejang demam pada balita di puskesmas delitua tahun 2024 ... | 43 |
| 5.3 Pembahasan | 43 |
| BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN..... | 50 |
| 6.1 Simpulan | 50 |
| 6.2 Saran | 50 |
| DAFTAR PUSTAKA | 52 |
| LAMPIRAN | |
| 1. Lembar pengajuan judul | 55 |
| 2. Lembar usulan dan ACC judul | 56 |
| 3. Surat permohonan survey awal | 57 |
| 4. Surat balasan survey awal | 58 |
| 5. Lembar bimbingan proposal..... | 59 |
| 6. Surat Layak Etik | 67 |
| 7. Surat izin penelitian..... | 68 |
| 8. Surat balasan izin penelitian..... | 69 |



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

| | | |
|-----|---|----|
| 9. | Izin kuesioner | 70 |
| 10. | <i>Informed Consent & Kuesioner</i> | 71 |
| 11. | Surat selesai penelitian | 75 |
| 12. | Master data | 76 |
| 13. | <i>Output</i> Hasil penelitian..... | 77 |
| 14. | Lembar bimbingan skripsi..... | 79 |
| 15. | Hasil Turnitin | 83 |
| 16. | Dokumentasi..... | 84 |

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

DAFTAR TABEL

| | |
|---|----|
| Tabel 4.1 Definisi Operasional Tingkat Pengetahuan Orangtua Tentang Pertolongan Pertama Kejang Demam Pada Balita Di Puskesmas Delitua Tahun 2024 | 30 |
| Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan data umur, pendidikan terakhir dan pekerjaan orangtua di Puskesmas Delitua Tahun 2024 | 42 |
| Tabel 5.2 Distribusi frekuensi dan persentase responden berdasarkan Tingkat Pengetahuan Orangtua Tentang Pertolongan Pertama Kejang Demam Pada Balita Di Puskesmas Delitua Tahun 2024 | 43 |



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

DAFTAR BAGAN

| | |
|---|----|
| Bagan 3.1 Kerangka Konsep penelitian penelitian Tingkat Pengetahuan Orangtua Tentang Pertolongan Pertama Kejang Demam Pada Balita Di Puskesmas Delitua Tahun 2024 | 25 |
| Bagan 4.1 Kerangka operasional Tingkat Pengetahuan Orangtua Tentang Pertolongan Pertama Kejang Demam Pada Balita Di Puskesmas Delitua Tahun 2024..... | 35 |

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Kejang demam merupakan suatu gangguan neurologik yang banyak terjadi terutama kepada anak-anak khususnya anak berusia enam bulan hingga lima tahun. Ini timbul ketika temperature meningkat (rektal lebih dari 38°C) sebagai efek dari tahap yang terjadi di bagian ekstrakranial (Wong et al., 2009).

Kondisi kejang demam pada kegawatdaruratan memerlukan penanganan segera. apabila kejang demam berlangsung lebih lima menit berakibat berbahaya karena dapat merusak sel-sel otak. Sehingga dalam hal ini pengetahuan orangtua terutama ibu sangat memengaruhi tindakan mereka (Purba, 2022).

Pada kejang demam terjadi peningkatan suhu tubuh. Ada dua jenis peningkatan suhu tubuh manusia; pertama diakibatkan oleh aktivitas fisik dan disebabkan oleh penyakit. Yang menjadi faktor penting dalam pengobatan kejang demam ini yaitu pengetahuan orangtua (Gaol et al., 2024).

Di Amerika Serikat bagian barat prevalensi kejang demam di seluruh dunia diperkirakan sekitar 2% sampai 5% anak berusia enam bulan hingga lima tahun. Namun, gejala demam yang disertai kejang lebih umum di India, dengan frekuensi 5% hingga 10%, dan di Jepang dengan frekuensi 6% hingga 9% pada Depkes 2019 (Tadimbalat et al., 2022).

Dalam penelitian Paudel (2018) WHO melaporkan bahwa total anak diseluruh dunia yang menderita kejang demam yaitu lebih dari 21,65 juta dan 216.000 diantaranya meninggal dunia. Menurut Kemenkes Republik Indonesia



pada tahun 2019 tercatat 14.252 kasus kejang demam (Paizer & Yanti, 2022). Angka kejadian kejang demam anak berusia enam bulan sampai lima tahun di Jawa Tengah biasanya mencapai 2% hingga 5% per tahun (Indrayati & Haryanti, 2019).

Menurut data Provinsi Sumatera Utara, terdapat sekitar 72,0% lebih banyak kasus kejang demam berulang pada anak berusia 0 hingga 24 bulan. Anak laki-laki memiliki insiden lebih tinggi mengalami kondisi ini (73,8%), disusul anak tanpa latar belakang keluarga epilepsi (65,2%), anak dengan riwayat sering kejang demam (74,7%), dan anak 76,7% lebih banyak anak dengan temperature lebih tinggi dari 38°C saat kejang demam terjadi. Data anak dengan kejang demam yang diperoleh dari Dr. RSUD Kota Pirngadi Medan pada tahun 2019 sebanyak 53 anak dan pada tahun 2020 sebanyak 32 anak (Gaol et al., 2024).

Kejang demam diawali dengan kenaikan suhu badan anak dan tidak ditangani dengan cepat sehingga mengakibatkan kejang demam. Saat akan terjadi kejang demam umumnya anak menunjukkan sifat aneh misalnya tidak responsif, penurunan kesadaran, dispnea, kekakuan leher dan ekstremitas, dan kedua bola mata melihat ke atas. Setelah dua menit, gejala biasanya akan hilang. Namun, anak yang terkena kejang selama lebih 15 menit maupun lebih 1x24 jam dan tidak mendapat perawatan langsung berisiko mengalami kelumpuhan otak, keterlambatan pertumbuhan (seperti keterlambatan pergerakan dan motorik, keterlambatan bicara, dan keterlambatan berpikir), dan bahkan risiko kematian (Sirait et al., 2021).



Menurut Riyadi (2013) beberapa hal yang dapat menyebabkan kejang demam yaitu Infeksi jaringan ekstrakranial seperti otitis media akut, tonsilitis dan bronkitis,. Menurut IDAI (2013), beberapa pemicu kejang demam adalah obat-obatan,demam, penyakit otak, dan ketidakseimbangan kimiawi (seperti hiperkalemia, hipoglikemia, dan asidosis), dan eklampsia (ibu dengan hipertensi prenatal dan toksemia gravidarum). Menurut Airlangga University Press (AUP), (2015) kejang demam adalah kejang yang diakibatkan oleh penyakit intracranial (misalnya radang selaput otak, radang otak) namun di ekstracranial, seperti infeksi di saluran pernapasan, telinga, atau usus. Yang sering terjadi kepada anak berusia 6 bulan hingga 5 tahun (Maulidah, 2018).

Kejang demam berulang bisa mengakibatkan masalah buruk kepada perekembangan otak pada anak dan berpotensi menyebabkan tersedak. Jika kejang berlangsung lebih dari lima belas menit, umumnya disertai dengan sesak napas yang menghasilkan peningkatan kebutuhan O₂ dan daya sebagai peregangan otot rangka yang bisa mengakibatkan hipoksemia, hiperkapnia, dan asidosis laktat karena metabolisme anaerobic; hipotensi arterial, yang diikuti dengan ketidakteraturan irama jantung, suhu badan meningkat, dan peningkatan aktifitas otot yang pada gilirannya bisa menyebabkan metabolisme otak menjadi lebih tinggi. sehingga gejala di atas menyebabkan kerusakan neuron otak akibat kejang yang lama (Siti romadoni et al., 2023).

Penanganan kejang demam terhadap anak bergantung terhadap peran orang tua, terutama ibu. Pengetahuan ibu mengenai kejang demam sangat berpengaruh untuk penatalaksanaan kejang demam. Kekurangan informasi yang diterima



responden menyebabkan mereka tidak tahu bagaimana menangani kejang demam. Hasil penelitian Wahyudi (2019) menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak tahu bagaimana menangani kejang demam pada balita, yaitu (57%) berpengetahuan kurang baik dalam mengatasi kejang demam (Paizer et al., 2023). penelitian (Utami & Rizqiea, 2021) mengatakan bahwa kurangnya pengetahuan menyebabkan beberapa kesalahan yang dilakukan ketika menangani kejang demam pada anak-anak yaitu tidak mengendurkan baju anak (86,5%), memasukkan benda asing ke dalam mulut anak (75,0%), tidak mengukur temperature anak (84,6%), tidak mencatat durasi kejang (92,3%), dan tidak memberikan obat diazepam rektal (82,7%) (Siti romadoni et al., 2023).

Menurut beberapa penelitian, salah satu alasan mengapa pengobatan kejang demam pada anak masih belum tepat disebabkan oleh tingkat pengetahuan orangtua yang kurang. Beberapa komponen yang mempengaruhi tinggi rendahnya pengetahuan orangtua mengenai penanganan kejang demam pada anak termasuk umur, pendidikan, pekerjaan. Apabila ibu mengetahui bagaimana menangani kejang demam dengan tepat, mereka akan mampu memberikan perawatan yang tepat agar anaknya tidak mengalami kejang saat mereka demam. Untuk meningkatkan pengetahuan ibu maka ibu sebaiknya di berikan edukasi mengenai upaya menangani kejang demam kepada anak (Siallagan, *et al.*, 2024). Ibu juga bisa memperoleh informasi dari media sosial seperti WhatsApp, Instagram, Facebook, Line, Twitter, Tiktok, Youtube (Siswanta, 2020). Untuk meningkatkan pengetahuan ibu juga bisa dengan memberikan pendidikan kesehatan baik



menggunakan lefleaf, poster, majalah, koran, presentasi powerpoint, dan menggunakan sarana audio-visual (Mulia, 2023).

Pertolongan pertama yang dapat diberikan ibu ketika anak mengalami kejang demam yaitu harus memastikan anaknya tetap tenang dan tidak panik, mencoba menurunkan suhunya, miringkan kepalanya, tempatkan di tempat yang datar, singkirkan benda-benda yang berbahaya, dan jangan melakukan sesuatu yang dapat membahayakan anak (misalnya memegangnya atau menahannya dengan erat), dan memastikan pernapasannya tetap lancar (dengan tidak memberinya makanan atau minuman), dan tidak memasukkan benda-benda serta obat-obatan kedalam mulut anak (Mariyani & Sinurat, 2022)

Peran orangtua dalam penanganan demam kejang perlu pengetahuan agar dapat memahami dan menangani cara yang tepat. Realita dalam hidup sehari-hari banyak orangtua memiliki pengetahuan yang berbeda dalam penanganan yang tepat pada anak kejang demam, menyebabkan orang tua mengalami berbagai kekhawatiran (Paizer et al., 2023).

Survey awal yang di lakukan oleh peneliti pada tanggal 31 Juli 2024 kepada orangtua di Puskesmas delitua memperlihatkan pada 10 orangtua yang mengikuti proses wawancara, 7 orangtua menyatakan ketidaktahuannya tentang pertolongan pertama yang tepat untuk diberikan kepada anaknya saat kejang demam. Orangtua mengatakan bahwa jika anaknya mengalami kejang demam hal yang dilakukan orangtua adalahlah memasukkan sendok, jari dan makanan serta minuman ke dalam mulut anak, tidak melonggarkan pakaian anak dan tidak mengukur suhu tubuh anak. penyebabnya karena pertolongan pertama pada



kejang demam pada anak belum pernah diberikan dan belum pernah ada pengalaman sebelumnya dalam menangani anak yang alami kejang demam. Sementara itu 3 orangtua mampu memberikan pertolongan pertama kejang demam kepada anak sebab mereka telah mengetahui tentang cara melakukanya dan pernah menerima informasi sebelumnya mengenai pertolongan pertama kejang demam pada anak dan berdasarkan data yang didapatkan dari Puskesmas Delitua mengenai data balita yang mengalami demam pada 6 bulan terakhir (Januari-Juni 2024) didapatkan sebanyak 93 orang dan berada diperingkat ke-4 untuk anak dengan Demam dari total keseluruhan 10 penyakit yang paling banyak terjadi di Puskesmas Delitua dan urutan ke-3 adalah ISPA (Puskesmas Delitua, 2024).

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai Tingkat pengetahuan orangtua tentang pertolongan pertama kejang demam pada balita di Puskesmas Delitua Tahun 2024.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas masalah penelitian yang dirumuskan yaitu bagaimana Tingkat pengetahuan orangtua tentang pertolongan pertama kejang demam pada balita di Puskesmas Delitua Tahun 2024?



1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Tingkat pengetahuan orangtua tentang pertolongan pertama kejang demam pada balita di Puskesmas Delitua Tahun 2024.

1.3.2 Tujuan Khusus

Mengidentifikasi sejauh mana Tingkat pengetahuan orangtua tentang pertolongan pertama kejang demam pada balita di Puskesmas Delitua Tahun 2024.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan, pemahaman dan digunakan untuk bahan referensi salah satu bacaan dan pengembangan supaya dapat mengetahui tentang Tingkat pengetahuan orangtua tentang pertolongan pertama kejang demam pada balita di Puskesmas Delitua Tahun 2024.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Institusi Pendidikan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Penelitian ini digunakan untuk bahan informasi dan pengetahuan dan pengembangan agar mahasiswa mengerti mengenai Tingkat pengetahuan orangtua tentang pertolongan pertama kejang demam pada balita di Puskesmas Delitua.



2. Bagi Puskesmas Delitua

Hasil penelitian di harapkan bermanfaat dan memberikan informasi untuk mengembangkan promosi kesehatan kepada para orang tua tentang pentingnya pengetahuan orang tua mengenai kejadian kejang demam pada anak.

3. Bagi penelitian selanjutnya

Penelitian ini digunakan untuk sumber data tambahan bagi penelitian selanjutnya mengenai Tingkat pengetahuan orangtua tentang pertolongan pertama kejang demam pada balita di Puskesmas Delitua Tahun 2024.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pengetahuan

2.1.1 Defenisi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo Pengetahuan berasal dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan adalah komponen penting dalam menentukan perilaku terbuka. Pengetahuan adalah hasil dari penginderaan manusia atau pemahaman mereka tentang suatu objek melalui pancaindra mereka. Panca indra manusia untuk menginderaan terhadap objek termasuk penciuman, rasa, pendengaran, penglihatan, dan perabaan dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi objek. Indra penglihatan dan indra pendengaran adalah sumber utama pengetahuan seseorang (Rahman, 2020).

2.1.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo dalam (Rini & Fadlilah, 2021) domain kognitif terdiri dari enam arah atau tingkat pengetahuan, yaitu:

1. Tahu (Know)

Tahu adalah mengingat apa yang telah dipelajari sebelumnya; ini adalah tingkat pengetahuan yang paling rendah. Menyebutkan, menguikan, mendefinisikan, dan menyatakan adalah beberapa kata kerja yang dapat digunakan untuk mengukur pengetahuan siswa tentang materi pelajaran.



2. Memahami (Comprehension)

Memahami adalah kemampuan untuk menjelaskan dan menginterpretasikan materi yang diketahui dengan benar.

3. Aplikasi (Application)

Aplikasi adalah kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari dalam situasi nyata.

4. Analisis (Analysis)

Analisis adalah kemampuan untuk menyebarluaskan materi ke dalam bagian tetapi tetap terhubung satu sama lain dalam struktur organisasi.

5. Sintesis (Synthesis)

Kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan komponen ke dalam bentuk yang baru disebut sintesis. Dengan kata lain, sintesis adalah kemampuan untuk membuat formulasi baru dari yang lama.

6. Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi adalah kemampuan untuk mendukung atau menilai subjek penelitian berdasarkan kriteria yang ditetapkan sendiri atau menggunakan kriteria yang sudah ada.

2.1.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Mubarak dalam (Rini & Fadlilah, 2021) Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan ada tujuh faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang:



1. Faktor Internal

a. Pendidikan

Pendidikan adalah instruksi yang diberikan kepada orang lain tentang sesuatu untuk mereka dapat memahaminya. Tidak dapat dipungkiri bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah mereka menerima dan memahami informasi. Sebaliknya, jika seseorang memiliki tingkat pendidikan yang rendah, itu akan menghambat sikapnya terhadap penerimaan informasi dan adopsi nilai baru.

b. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan seseorang dapat memberikan pengetahuan dan pengalaman secara langsung atau tidak langsung.

c. Umur

Bagian psikologis dan mental seseorang akan berubah dengan bertambahnya usia. Perubahan ukuran, perubahan proporsi, kehilangan sifat lama, dan penambahan sifat baru adalah empat kategori perubahan yang dikenal sebagai pertumbuhan fisik. Ini disebabkan oleh pematangan fungsi organ. Pada tingkat psikologis dan mental, cara seseorang berpikir semakin matang dan dewasa.

d. Minat

Didefinisikan sebagai kecenderungan atau keinginan yang kuat terhadap sesuatu. Minatnya mendorong orang untuk berusaha dan memperoleh pengetahuan yang lebih dalam.



e. Pengalaman

Pengalaman yang terjadi saat seseorang berinteraksi dengan lingkungannya. Pengalaman yang baik seringkali membuat seseorang berusaha untuk melupakannya, tetapi pengalaman yang menyenangkan akan meninggalkan kesan psikologis dan emosi yang mendorong perspektif yang lebih positif.

2. Faktor Internal

a. Kebudayaan

Kebudayaan lingkungan sekitar jika suatu wilayah memiliki budaya yang mendukung kebersihan, sangat mungkin masyarakat sekitar memiliki sikap untuk selalu menjaga kebersihan.

b. Informasi

Kemudahan mendapatkan informasi dapat membantu seseorang belajar lebih banyak.

2.1.4 Pengukuran Pengetahuan

Untuk mengukur pengetahuan responden dapat dilakukan dengan mengajukan pertanyaan atau wawancara tentang materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalamam pengetahuan yang ingin kita ketahui atau ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan di atas. Menurut Arikunto (2001), Tingkat pengetahuan baik jika skornya lebih dari 75% dan kurang jika skornya kurang dari 75%. Penilaian dilakukan dengan membandingkan jumlah skor jawaban dengan skor yang diharapkan (tertinggi) (Rini & Fadlilah, 2021).



Selanjutnya, pengetahuan seseorang dapat diketahui dan ditafsirkan dengan skala kualitatif yaitu:

- a. Baik: hasil presentasi 76%-100%
- b. Cukup: hasil presentasi 56%-75%
- c. Kurang: hasil presentasi kurang dari 56% .

2.1.5 Pengetahuan Orangtua tentang kejang demam

Tingkat Pengetahuan di pengaruhi usia orang tua juga. Daya tangkap dan pola pikir seseorang terhadap informasi yang diberikan akan dipengaruhi oleh usia mereka. Hal ini sesuai dengan teori bahwa daya tangkap dan pola pikir seseorang semakin berkembang seiring bertambahnya usia (Adrianus, 2018). pengetahuan yang diperoleh manusia melalui pengamatan akal dari berbagai gejala. Ketika seseorang menggunakan akalnya untuk mengenali benda atau kejadian tertentu di lingkungannya yang belum pernah dilihat dan dirasakan sebelumnya ini disebut pengetahuan. Informasi adalah komponen yang mempengaruhi pengetahuan seseorang. Kekurangan informasi yang diterima responden menyebabkan mereka tidak tahu bagaimana menangani kejang demam (Souhuwat et al., 2022).

Semakin banyak orang tua yang tahu bagaimana menangani kejang demam, semakin sedikit kemungkinan anak terkena kejang. Ada berbagai cara untuk menangani kejang demam yang dapat dicegah. Orang tua yang telah mengetahui tentang suatu penyakit dan bagaimana petugas kesehatan menanganinya dengan baik dapat mencegah dampak negatif terhadap anak mereka Menurut Gandhi et al., 2013 dalam (Souhuwat et al., 2022)



Menurut Evis & Maizatuz dalam (Souhuwat et al., 2022) Orangtua yang memiliki pengetahuan yang baik akan lebih mengerti cara yang tepat dalam memberikan pertolongan pertama untuk mencegah dan mengatasi kejang demam pada anak sebelum dibawa kerumah sakit.

2.2 Kejang Demam

2.2.1 Defenisi Kejang Demam

Menurut International League Against Epilepsy (ILAE 1987), Kejang demam didefinisikan sebagai kejang yang terjadi saat demam tanpa disertai infeksi otak atau gangguan elektrolit, pada anak berusia di atas 1 bulan dan tidak memiliki riwayat kejang tanpa demam sebelumnya. Menurut Unit Kerja Koordinasi (UKK) Neurologi IDAI (2016), kejang demam adalah kejang yang terjadi pada anak berusia 6 bulan hingga 5 tahun yang mengalami peningkatan suhu di atas 38°C yang tidak disebabkan oleh proses infeksi di otak. Selain itu, definisi ini menyatakan bahwa:

1. Kejang disebabkan oleh suhu tubuh, bukan gangguan elektrolit atau metabolik.
2. Kejang tidak dapat diklasifikasikan sebagai demam jika sebelumnya belum pernah terjadi sebelumnya.
3. Meskipun jarang terjadi, kejang demam masih dapat terjadi pada anak berusia 1 sampai 6 bulan.
4. Kejang neonatus terjadi ketika bayi kurang dari satu bulan (Apriany et al., 2022)



2.2.2 Etiologi Kejang Demam

Menurut (National Institute for Health and Care Excellence (NICHE) 2017)

dalam (Apriany et al., 2022), infeksi kejang demam yang paling sering terjadi pada anak-anak adalah:

1. Flu dan cacar air
2. Infeksi yang terjadi di telinga tengah
3. Peradangan tonsil
4. Infeksi saluran pernapasan (pneumonia, sinusitis)
5. Infeksi gigi
6. Gastroenteritis
7. bronkitis

2.2.3 Klasifikasi Kejang Demam

1. Kejang demam sederhana (simple febrile convulsion). Adapun pedoman untuk mendiagnosa kejang demam sederhana dapat diketahui melalui criteria Livingstone (Sulastien et al., 2022) yaitu:

- a. Umur anak ketika kejang antara 6 bulan sampai 5 tahun.
- b. Kejang berlangsung hanya sebentar, tidak lebih dari 15 menit.
- c. Kejang bersifat umum yaitu seluruh tubuh kejang, tangan ke atas dan mata terbalik.
- d. Kejang timbul dalam 16 jam pertama setelah timbul demam.
- e. Kejang tidak berulang dalam 24 jam
- f. Pemeriksaan saraf sebelum dan sesudah kejang normal.



- g. Pemeriksaan EEG yang dibuat sedikitnya 1 minggu sesudah suhu normal tidak menunjukkan kelainan.
- h. Frekuensi kejang bangkitan dalam 1 tahun tidak melebihi 4 kali.

2. Kejang Demam Kompleks

Kejang demam kompleks (complex complicated febrile convulsion) 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.

Sebagian besar kejang demam yang terjadi pertama kali adalah kejang demam sederhana. Dalam Suatu penelitian didapatkan bahwa kejang demam kompleks pertama kali terjadi hanya pada 35% kasus kejang demam, kejang fokal pada 16%, kejang berulang pada 14% dan kejang berlangsung lama pada 13%. Febrile status epilepticus (kejang demam yang berlangsung lebih dari 30 menit) dapat terjadi sebanyak 15% dari seluruh kejang demam (Apriany et al., 2022).

2.2.4 Manisfestasi Klinis

Menurut Dewanto dalam (Kusyani et al., 2022) hal yang sering muncul pada anak dengan kejang demam anatara lain yaitu:

1. Terjadinya hipertermia hingga melebihi suhu 38°C .
2. Saat kejang terjadi, kesadaran anak menurun.
3. Jika terjadi kejang berlangsung 10-15 menit, biasanya diawali dengan kontraksi pada seluruh otot-otot tubuh secara tiba-tiba, lalu diikuti oleh kejang dengan gerakan menyentak berulang-ulang.
4. Terjadinya peningkatan denyut nadi, pada bayi di atas 150-200/menit.



5. Tekanan pada pembuluh darah arteri terjadi kelemahan, rendahnya tekanan nadi akibat penurunan curah jantung. Gejala bendungan system vena yaitu pembesaran hati.

2.2.5 Komplikasi Kejang Demam

Kebanyakan kejang demam berulang, terutama pada anak di bawah 5 tahun. Setelah kejang demam, komplikasi sangat jarang terjadi. Tidak ada laporan tentang kematian, gangguan perkembangan, kecacatan atau gangguan urologis. Meskipun dapat terjadi, kejang demam hanya terjadi pada 4% kasus terutama jenis kejang demam kompleks. Penanganan kejang demam berulang pada dasarnya sama dengan penanganan kejang demam pertama kali. Namun, jika kejang demam berulang terlalu sering, anak harus mendapat perhatian khusus dan sebaiknya dikonsultasikan dengan dokter. Anak-anak dengan kejang demam yang sering mengonsumsi obat penenang (terutama mereka yang diberikan dosis rumahan) kadang-kadang dapat menjadi kurang pandai karena efek samping obat yang membuat anak kurang konsentrasi dalam belajar (Apriany et al., 2022).

Beberapa faktor yang meningkatkan kemungkinan terjadinya epilepsy pada anak yang mengalami kejang demam adalah sebagai berikut:

1. Kejang demam kompleks
2. Adanya kelainan neurologis atau kelainan perkembangan yang jelas sebelum kejang demam pertama
3. Ada riwayat epilepsy dari orang tua atau saudara kandung.

Epilepsi dikemudian hari yang disebabkan oleh kejang demam memang dapat terjadi, meskipun jarang (hanya sekitar 4-12% dari seluruh kejang demam).



2.2.6 Pertolongan Pertama Kejang Demam

Menurut Roland pertolongan pertama kejang demam adalah memberikan pertolongan segera kepada orang yang sakit yang membutuhkan bantuan medis dasar. Tindakan medis dasar yang dimaksud di sini adalah tindakan perawatan yang mudah diakses oleh orang awam (Purba, 2022).

Untuk mencegah kejang pada anak demam, langkah pertama yang dapat dilakukan adalah memberi mereka obat penurun panas dan kompres air hangat biasa di dahi, ketiak, dan lipatan paha. Anak-anak harus banyak minum dan makan makanan berkuah atau buah-buahan yang banyak mengandung air, seperti jus, susu, teh, dan minuman lainnya. Selimut dan pakaian tebal dan tertutup tidak disarankan untuk anak-anak. Ini hanya akan meningkatkan suhu dan mencegah penguapan. Ketika kejang tidak berhenti setelah lima menit, anak harus segera dibawa ke fasilitas kesehatan terdekat. Jika anak pernah mengalami kejang demam pada usia awalnya, dia mungkin akan mengalami kejang lagi meskipun suhunya lebih rendah.

Menurut Sofan et al. (2016), langkah pertama yang harus dilakukan jika anak mengalami kejang yaitu:

1. Tetap tenang dan tidak panik.
2. Longgarkan pakaian yang ketat, terutama yang menutupi lehernya.
3. Miringkan anak jika dia tidak sadar. Jika anak muntah, bersihkan muntahan atau lendir di mulut atau hidung.
4. Jangan masukkan sesuatu ke dalam mulut meskipun kemungkinan lidah tergigit sangat kecil.



5. ukur suhu, observasi, catat bentuk dan durasi kejang,
6. Tetap bersama anak selama dan setelah kejang.
7. diazepam rektal hanya dapat di berikan satu kali oleh orangtua jika kejang masih berlangsung lebih dari 5 menit.
8. Segera membawa kedokter atau rumah sakit jika kejang berlangsung lebih dari 5 menit, suhu tubuh lebih dari 40°C, kejang tidak berhenti dengan diazepam rektal, kejang fokal, atau anak tidak sadar atau kelumpuhan (Purba, 2022).

2.2.7 Penatalaksanaan Kejang Demam

Menurut Wulandan dan Erawati (2016) dalam (Purba, 2022), penatalaksana kejang demam terdiri dari:

1. Penatalaksanaan Keperawatan
 - a. Saat terjadi serangan mendadak, hal pertama yang harus diperhatikan adalah ABC (Airway, Breathing, dan Circulation).
 - b. Setelah ABC selesai, pasien akan aman. Pasien harus ditempatkan di tempat yang rata agar tidak berpindah ke arah bahaya.
 - c. Miringkan kepala dan pasang sundip lidah yang sudah dibungkus kasa.
 - d. Singkirkan benda-benda yang dapat mengancam pasien.
 - e. Lepaskan pakaian yang mengganggu pernapasan.
 - f. Beri kompres hangat jika suhu tinggi.
 - g. Beri minum air hangat setelah pasien sadar dan terbangun.
 - h. Jangan berikan selimut tebal karena uap panas akan sulit dilepaskan.



2. Penatalaksanaan Medis

- 1) Jika pasien mengalami kejang, obat utama yang diberikan kepadanya adalah diazepam untuk membrantas kejang, yang diberikan secara intravena. IM (InMedi BB): Untuk anak di bawah 10 kg, dosis 0,5, 0,75 mg/kg BB dengan sputit 7,5 mg, dan untuk anak di atas 20 kg, 0,5 mg/kg BB. Dosis rata-rata digunakan 0,3 mg/kg BB setiap kali, dengan maksimal 5 mg pada anak di bawah 5 tahun dan 10 mg pada anak yang lebih besar.
- 2) Untuk menghindari edema otak, berikan dosis kortikosteroid 20-30 mg/kg BB setiap hari dan dibagi dalam 3 dosis, atau glukortikoid, seperti deksametazon 0,5-1 ampul setiap 6 jam
- 3) Antipileptik yang bertahan lama, seperti fenobarbital, disuntikkan ke dalam tubuh setelah kejang diobati dengan diazepam selama 45 hingga 60 menit. Selanjutnya, defenilhidation disuntikkan ke dalam tubuh. Dosis awal neonatus adalah 30 mg; dari satu bulan hingga satu tahun, 50 mg; dan 75 mg setelah satu tahun.

2.3 Balita

2.3.1. Defenisi Balita

Anak balita adalah anak yang telah menginjak usia di atas satu tahun atau lebih popular dengan pengertian usia anak di bawah lima tahun. Menurut Sutomo, B. dan Anggraeni. DY, (2010), balita adalah istilah bagi anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak prasekolah (3-5 tahun) (Abdul et al., 2021).



Masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang. Perkembangan dan pertumbuhan di masa itu menjadi penentu keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak di periode selanjutnya. Masa tumbuh kembang di usia ini merupakan masa yang berlangsung cepat dan tidak akan pernah terulang, karena itu sering disebut golden age atau keemasan (Indria, 2023).

2.3.2 Karekteristik Balita

Menurut karakteristik, balita terbagi dalam dua kategori yaitu anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak usia prasekolah. Anak usia 1-3 tahun merupakan konsumen pasif, artinya anak menerima makanan dari apa yang disediakan ibunya. Pada usia ini anak mulai bergaul dengan lingkungannya atau bersekolah playgroup sehingga anak mengalami beberapa perubahan dalam perilaku. Pada masa ini anak akan mencapai fase gemar memprotes sehingga mereka akan mengatakan "tidak" terhadap setiap ajakan. Pada masa ini berat badan anak cenderung mengalami penurunan, akibat dari aktivitas yang mulai banyak dan pemilihan maupun penolakan terhadap makanan (Abdul et al., 2021).

2.3.3 Pertumbuhan Dan Perkembangan Balita

1. Pertumbuhan Balita

Anak-anak prasekolah adalah kelompok anak-anak berusia 1-5 tahun. Pertumbuhan setelah usia dua tahun terus berlanjut dari masa kanak-kanak (2-5 tahun) hingga remaja. Namun, pertumbuhan setelah dua tahun tidak secepat yang dilakukan pada usia dua tahun hingga dua tahun sebelumnya. Pertumbuhan ini meningkat lagi ketika menginjak pubertas. Pada usia ini, pertumbuhan otot dan



peningkatan aktivitas fisik menyebabkan anak-anak lebih menyukai aktivitas fisik daripada makan.

Periode balita adalah periode pertumbuhan yang cepat yang ditunjukkan dengan pertumbuhan sel otak, pertumbuhan kerangka, dan perbanyakan sel. Pertumbuhan sel otak mencapai 75% menjelang akhir usia dua tahun dan berakhir pada usia 6-10 tahun. Pada anak sehat usia dua tahun hingga masa pubertas, peningkatan tinggi badan sebanyak 6-8 cm per tahun dan berat badan sebanyak 2-3 kg per tahun. Makanan, ras, etnik, pola asuh, penyakit infeksi, dan sebagainya adalah beberapa faktor yang memengaruhi perkembangan pada anak (Riska et al., 2023).

2. Perkembangan Balita

Menurut (Soetjiningsih, 1995) Masa balita adalah periode penting dalam tumbuh kembang anak. Karena pertumbuhan dasar yang akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya. pada masa balita perkembangan kreativitas, kemampuan berbahasa, kesadaran sosial, emosional, dan intelektual berkembang dengan sangat cepat dan ini adalah landasan perkembangan berikutnya. Selama periode ini, dasar-dasar kepribadian dan perkembangan moral juga dibentuk. Bahkan seorang akademisi menyatakan bahwa "The child is the father of the man" Jadi, setiap kelainan atau penyimpangan, terlepas dari ukurannya, akan mengurangi kualitas sumber daya manusia pada akhirnya.

Menurut Frankenburg et al. (1981) dan Denver Developmental Screening Test (DDST), empat parameter perkembangan digunakan untuk mengevaluasi perkembangan balita yaitu:



1. Personal social (kepribadian/tingkah laku sosial).

Ini adalah aspek yang berkaitan dengan kemampuan untuk bertahan hidup sendiri, bersosialisasi, dan berinteraksi dengan orang lain.

2. Fine motor adaptive (gerakan motorik halus)

Adalah aspek yang berkaitan dengan kemampuan anak untuk mengamati sesuatu, melakukan gerakan yang melibatkan bagian tubuh tertentu saja, dan melakukan gerakan dengan otot-otot kecil tetapi memerlukan koordinasi yang cermat. Kemampuan untuk menggambar, memegang benda, dan sebagainya

3. Language (bahasa)

Kemampuan untuk menanggapi suara, mengikuti perintah, dan berbicara spontan.

4. Gross Motor (perkembangan motorik kasar)

Aspek yang berkaitan dengan pergerakan dan sikap tubuh.

Selain itu, ada beberapa orang yang membagi perkembangan balita ini menjadi tujuh aspek perkembangan, seperti yang tercantum dalam buku petunjuk program BKB (Bina Keluarga dan Balita), yaitu perkembangan:

1. Tingkah laku sosial
2. Menolong diri sendiri
3. Intelektual
4. Gerakan motorik halus
5. Komunikasi pasif
6. Komunikasi aktif



7. Gerakan motorik kasar

Pada dasarnya, cara membagi aspek perkembangan anak di atas sama, tetapi penjabarannya berbeda. Frankenburg membagi lebih sederhana, sedangkan yang di program BKB lebih rumit.

Banyak "milestone" perkembangan anak penting, tetapi berikut adalah beberapa hal yang perlu diperhatikan saat mempelajari beberapa "milestone" perkembangan anak yang harus dicapai anak pada umur tertentu, yaitu:

1. Dalam usia 4- 6 minggu, Anak dapat tersenyum secara spontan dan mengeluarkan suara 1-2 minggu kemudian.
2. Pada usia 12- 16 minggu, Anak dapat tengkurap sendiri, menoleh ke arah suara, memegang benda di tangannya.
3. Pada usia 20- 26 minggu, Anak dapat Meraih benda yang didekatkan kepadanya, memindahkan benda dari satu tangan ke tangan lainnya, duduk dengan kedua tangannya ke depan, dan makan biskuit sendiri.
4. Pada usia 9- 10 bulan, Anak dapat menunjuk dengan jari telunjuk dan memegang benda dengan ibu jari dan telunjuk, merangkak dan bersuara da...da....
5. Pada usia 13 bulan, Anak dapat berjalan tanpa bantuan, dan mengucapkan kata-kata tunggal.

Dengan memahami berbagai "milestone" ini, kita dapat menentukan apakah perkembangan seorang anak terlambat atau masih dalam batas normal. Jika ada kecurigaan, kita dapat melakukan tes skrining, seperti DDST, agar deteksi dini dan intervensi dini dapat dilakukan untuk tumbuh kembang anak yang lebih baik (Soetjiningsih, 1995).

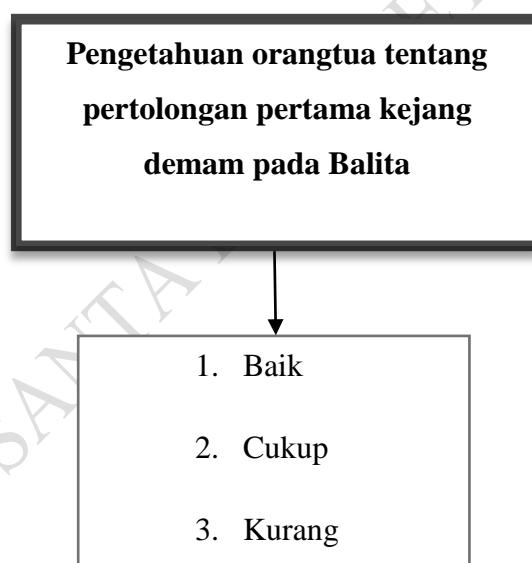


BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

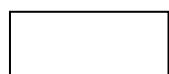
3.1 Kerangka konsep

Kerangka konseptual penelitian berbentuk diagram, persamaan fungsional, atau model matematik dengan deskripsi kualitatif. Paradigma dan kebutuhan untuk mengatasi masalah penelitian dan mengembangkan hipotesis juga tercermin dalam kerangka konseptual (Nursalam, 2015).

Bagan 3.1 Kerangka konsep Tingkat Pengetahuan orangtua tentang pertolongan pertama kejang pada balita di puskesmas delitung tahun 2024.



Ket :



= Variabel yang di teliti



3.2 Hipotesis penelitian

Uji hipotesis merupakan proses menguji dan menyimpulkan sesuatu melalui pengujian dan pernyataan ilmiah (Nursalam, 2020). Pada penelitian ini peneliti tidak memiliki hipotesis karena hanya mendeskripsikan Tingkat pengetahuan orangtua tentang pertolongan pertama kejang demam pada balita di Puskesmas Delitua Tahun 2024.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah merupakan konsep atapun keputusan tentang cara penelitian akan dilakukan. Rancangan penelitian sangat penting karena dapat membantu peneliti merencanakan atau menjalankan penelitian (Nursalam, 2020).

Jenis rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah rancangan penelitian deskriptif yang bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan orangtua tentang pertolongan pertama kejang demam pada balita.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian adalah subjek (manusia;klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2020). Populasi dalam penelitian ini adalah semua orangtua balita yang membawa anaknya berobat ke Puskesmas Delitua pada periode januari sampai dengan juni 2024. Data Puskesmas Delitua Timur dalam 6 bulan terakhir (Januari – Juni 2024) menunjukkan jumlah Balita berusia 1-5 tahun sebanyak 758 orang, maka rata-rata perbulan 126 orang (Puskesmas Delitua, 2024).

4.2.2 Sampel

Sampel adalah sebahagian atau wakil yang memiliki karakteristik representasi dari populasi (Amin et al., 2023). Peneliti dalam hal ini menggunakan teknik *Purposive sampling* dalam menentukan sampel. *Purposive sampling* merupakan suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara



populasi yang sesuai dengan dikehendaki peneliti sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2020b). Peneliti menggunakan rumus slovin, dalam Nursalam 2020 untuk menetapkan jumlah sampel, sebagai berikut :

$$\text{Rumus : } n = \frac{N}{1+N(e)^2}$$

Keterangan :

n = banyak sampel minimum

N = banyak sampel pada populasi

e = Batas toleransi kesalahan (e)

Berdasarkan rumus di atas didapatkan sampel dalam penelitian ini, yaitu :

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

$$n = \frac{758}{1+758(0,1)^2}$$

$$n = \frac{758}{1+758(0,01)}$$

$$n = \frac{758}{1+7,58}$$

$$n = \frac{758}{8,58}$$

$$n = 88,34$$

$$n = 88 \text{ Responden}$$

Dari hasil penggunaan rumus slovin di hasilkan besar sampel dalam penelitian ini 84 responden dengan kriteria inklusi sebagai berikut:

1. Orangtua baik ayah maupun ibu yang memiliki balita berusia 1-5 tahun
2. Orangtua yang anaknya pernah mengalami demam dan kejang demam.



3. Orangtua yang bisa membaca, menulis, mendengar dan melihat.
4. Orangtua yang bersedia menjadi responden.

4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.3.1 Variabel Penelitian

Menurut Nursalam (2020), variabel penelitian mencakup semua objek baik benda, manusia, dan lainnya yang mendapatkan penilaian khusus dari perilaku maupun karakteristik. Pada penelitian ini hanya ada satu variabel tunggal yaitu Tingkat pengetahuan orangtua tentang pertolongan pertama kejang demam pada balita di Puskesmas Delitua Tahun 2024.

4.3.2 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati ataupun diukur yang merupakan kunci definisi operasional. Dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi oleh orang lain. (Oktiawati, 2022). Dibawah ini peneliti akan menyampaikan definisi operasional dari berbagai variabel yang diteliti.



Tabel 4.1. Definisi operasional variabel dari Tingkat Pengetahuan Orangtua Tentang Pertolongan Pertama Kejang Demam Pada Balita Di Puskesmas Delitua Tahun 2024

| Variabel | Definisi Operasional | Indikator | Alat ukur | Skala | Skor |
|---|---|--|---------------------------------------|-------------|---|
| Pengetahuan orangtua tentang pertolongan pertama kejang demam pada balita | Kemampuan orangtua dalam memahami dan mengaplikasikan ikan tentang pertolongan kejang demam | Pengetahuan orangtua tentang definisi kejang demam, tanda dan gejala, penyebab, tindakan pertolongan pertama, serta pencegahan kejang demam. | Kuesioner dengan 20 butir pertanyaan. | O R D I N A | Baik: 76%-100% Cukup: 56%-75% Kurang: ≤ 56% |

4.4 Instrumen penelitian

Instrumen penelitian adalah alat untuk mengumpulkan, mengelola, menganalisis dan menyajikan data secara sistematis dan objektif dengan tujuan untuk memecahkan suatu persoalan atau menguji suatu hipotesis (Nasution, 2016). Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner .

Data demografi yang terdiri dari Nama (initial) responden, usia responden, pendidikan dan pekerjaan. Instrumen yang digunakan untuk mengukur pengetahuan orangtua tentang pertolongan pertama kejang demam pada balita milik Ni Kadek Putri (2021), dengan pernyataan positif jawaban “ya” akan mendapatkan nilai 1, apabila menjawab “tidak” mendapatkan nilai 0. Dan pada pernyataan negatif jawaban “ya” mendapatkan nilai 0 dan bila menjawab “tidak” mendapatkan nilai 1. Pada pernyataan negatif yaitu pada point 6,7,8,9,13,14,18



dan 19 sedangkan pada pernyataan yang positif yaitu pada poin 1,2,3,4,5,10,11,12,15,16,17 dan 20 (Pratiwi, 2021).

Kuesioner ini terdiri dari 20 pertanyaan dengan tiga kategori yaitu jikalau skor yang didapat 76%-100% maka pengetahuan baik, jikalau skor didapat 56%-75% maka pengetahuan cukup, jikalau skor didapat <56% maka pengetahuan kurang.

Dalam (Pratiwi, 2021) untuk menghitung persentase pengetahuan, ada rumus yang dapat digunakan adalah:

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = persentase hasil

F = jumlah jawaban yang benar

N = jumlah pertanyaan

Dengan Kategori sebagai berikut:

- a. Kategori baik 76%-100% = 16-20
- b. Cukup 56%-75% = 11-15
- c. Kurang lebih dari 56% = 1-11

4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1 Lokasi

Lokasi penelitian dilakukan di Puskesmas Delitua Jl. Kesehatan No.58 Kecamatan Delitua Kabupaten Deli Serdang, Tahun 2024. Alasan dipilihnya kawasan ini adalah dikarenakan masih terdapat balita disana yang mengalami kejang demam sehingga tenaga kesehatan dan masyarakat perlu menyadari



bagaimana informasi dan pandangan orangtua tentang pertolongan pertama kejang demam pada balita.

4.5.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan September-November tahun 2024.

4.6 Prosedur Pengambilan dan Teknik Pengumpulan Data

4.6.1 Pengambilan Data

Menurut Polit & Beck (2018), peneliti menggunakan data primer dengan menggunakan kusioner sebagai sumber data. Jenis Pengumpulan data yang dilakukan yaitu:

1. Data Primer adalah data yang didapatkan dari sumbernya. Data ini didapatkan saat peneliti membagikan kuesioner.
2. Data Sekunder adalah data yang telah di akumulasikan sebelumnya dari lembaga atau organisasi penyidik. Pada penelitian ini menggunakan data sekunder dari Puskesmas Delitua tentang data jumlah balita dan data balita yang mengalami demam.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2020b). Pengumpulan data dilaksanakan dengan menggunakan kuesioner yang dibagikan kepada responden.

Prosedur dan tahapan penelitian yang di lakukan oleh peneliti adalah :

1. Peneliti mengurus surat izin penelitian dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.



2. Setelah peneliti mendapatkan surat ijin penelitian dari ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, peneliti menyerahkan surat ijin kepada Kepala Puskesmas Delitua.
3. Peneliti menjumpai calon responden lalu menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian. Kemudian peneliti akan meminta kesediaan calon responden menandatangani *informed consent*. Bila tidak setuju, maka peneliti akan mengkaji alasan calon responden dan memberi pengertian ataupun solusi bila dikarenakan sebuah kendala yang dialami oleh responden dengan tetap tidak memaksa calon responden untuk menjadi responden
4. Peneliti kemudian membagikan kuesioner untuk diisi serta menjelaskan cara pengisiannya. Selama pengisian kuesioner peneliti akan mendampingi responden
5. Setelah seluruh kuesioner terisi, peneliti akan mengumpulkan kembali kuesioner dan memeriksa kembali kuesioner untuk melihat data yang belum terisi. Setelah semua kuesioner sudah terisi lalu peneliti akan mengucapkan Terima kasih kepada Responden, selanjutnya peneliti melakukan pengolahan data dan melakukan analisa data untuk mendapatkan hasil dari penelitian.

4.6.3 Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Validitas menunjukkan ketepatan pengukuran suatu instrumen, artinya suatu instrumen dikatakan valid apabila instrumen tersebut mengukur apa yang seharusnya diukur. Validitas akan bervariasi dari satu sampel ke sampel yang lain



dan satu situasi lainnya, oleh karena itu pengujian validitas mengevaluasi penggunaan instrumen untuk kelompok tertentu sesuai dengan ukuran yang diteliti. Uji validitas sebuah instrumen dikatakan valid dengan membandingkan nilai r hitung dengan r tabel dengan tingkat signifikan= 0,05 (polit & Beck, 2012). Pada penelitian ini peneliti tidak melakukan uji validitas lagi karena kuesioner sudah dilakukan uji validitas oleh Ni Kadek Putri (2021) dengan taraf signifikansi ditentukan 5% (0,05) adalah sebesar 0,361.

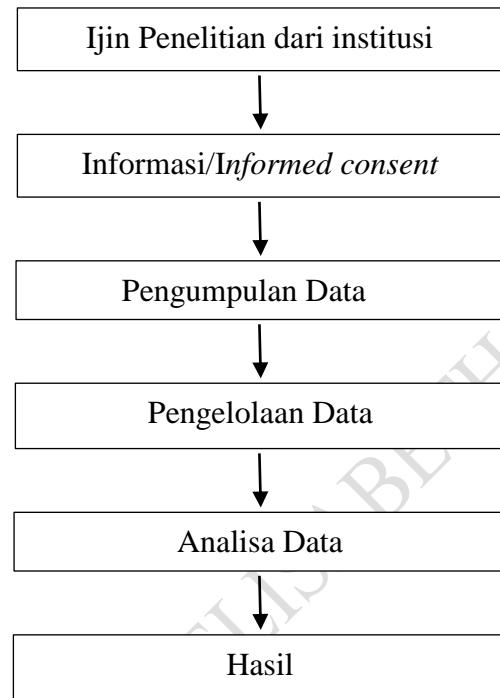
2. Uji Reliabilitas

Uji Reliabilitas merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukuran dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten bila dilakukan pengukuran lebih satu kali dengan gejala yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama. Uji reliabilitas sebuah instrumen dikatakan reliabel jika koefisien alpha $> 0,6$ dengan menggunakan rumus *combach's alpha* (polit & beck, 2012). Uji validitas dan reliabilitas dalam penelitian ini tidak dilakukan kerena instrumen atau kuesioner yang dipakai di uji reliabilitih dari penelitian Ni Kadek Putri (2021) dengan nilai 0,910.



4.7 Kerangka Operasional

Bagan 4.1 Kerangka operasional Tingkat pengetahuan orangtua tentang pertolongan pertama kejang demam pada balita di puskesmas delitua tahun 2024.



4.8 Pengolahan Data

Pengolahan data adalah pengumpulan informasi yang sistematis dan tepat dengan tujuan penelitian pada tujuan yang spesifik, pertanyaan-pertanyaan dan hipotesis sebuah penelitian.

Setelah semua data terkumpul, maka peneliti akan memeriksa apakah semua daftar pernyataan telah diisi, kemudian peneliti melakukan :

1. *Editing* merupakan kegiatan memeriksa kembali kuesioner (daftar pertanyaan) yang telah diisi pada saat pengumpulan data. Dalam penelitian



ini peneliti melakukan pengecekan kelengkapan jawaban dari responden meliputi data demografi dan kelengkapan lembar kuesioner.

2. *Coding* merupakan kegiatan mengubah data yang di dapatkan dalam bentuk huruf menjadi data berbentuk angka. Dalam penelitian ini peneliti melakukan pengkodean data demografi (umur, pekerjaan, pendidikan terakhir) dan lembar kuesioner.
3. *Scoring* merupakan menghitung skor yang telah diperoleh setiap responden berdasarkan jawaban atas pertanyaan yang telah diajukan peneliti yang terakhir. Dalam penelitian ini peneliti menghitung skor hasil *coding* kemudian melakukan penghitungan skor.
4. *Tabulating* yaitu memasukan hasil perhitungan ke dalam bentuk tabel dan melihat presentase dari jawaban pengolahan data dengan menggunakan komputerisasi. Dalam penelitian ini peneliti melakukan tabulating untuk melihat frekuensi dan persentasi dari hasil penelitian, kemudian membuatnya dalam bentuk tabel maupun diagram.

4.9 Analisa Data

Analisa data merupakan langkah mengelompokkan serta menyusun data kedalam pola, kategori, dan bagian deskripsi agar tema dapat didapatkan dan diartikan berlandaskan data yang ada (Nursalam, 2020b).

Analisa data yang digunakan peneliti adalah analisa data univariat (deskriptif). Analisa univariat (deskriptif) bertujuan menjelaskan karakteristik setiap variabel penelitian (Polit & beck, 2012). Pada analisa univariat bertujuan untuk mengetahui dan menghitung skor yang diperoleh setiap



responden berdasarkan jawaban mereka atas pertanyaan yang diajukan peneliti mengenai tingkat pengetahuan orangtua tentang pertolongan pertama kejang demam di Puskesmas Delitua tahun 2024. Dalam penelitian ini peneliti menyajikan hasil penelitian dalam bentuk table distribusi frekuensi dan persentase.

4.10 Etika Penelitian

Etika penelitian adalah nilai norma yang berkaitan dengan sejauh mana Peneliti mematuhi kewajiban professional, hukum, dan sosial kepada peserta (polit & Beck, 2012). Beberapa etika penelitian yang digunakan yaitu :

1. *Benefience & Maleficence* adalah prinsip etik yang dilakukan harus memaksimalkan kebaikan atau keuntungan dan meminimalkan kerugian atau kesalahan terhadap responden penelitian.
2. *Justice* adalah prinsip etik yang mencakup hak setiap partisipan untuk menerima perlakuan yang adil mengenai beban dan manfaat yang dihasilkan dari berpartisipasi dalam penelitian. Dalam penelitian ini, Peneliti telah memenuhi prinsip keterbukaan pada semua responden sehingga dalam penelitian ini peneliti mengikutsertakan semua responden dan diberikan perlakuan yang sama sesuai prosedur penelitian.
3. *Informed consent* merupakan bentuk persetujuan antara penelitian dengan responden penelitian dengan memberikan lembaran persetujuan sebelum penelitian dilakukan karena mereka menyetujui untuk menjadi responden dimana responden diminta untuk menandatangani informed consent, Tujuan dari *informed consent* adalah untuk memahami maksud dan konsekuensi dari



tujuan penelitian. jika subjek bersedia, responden akan menandatangani lembar persetujuan.

4. *Confidentiality* (kerahasiaan) memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data yang akan dilaporkan. Dalam penelitian ini, semua informasi dikumpulkan oleh peneliti termasuk identitas peneliti dijamin kerahasiaannya, semua data yang dikumpulkan hanya untuk kelompok data yang akan dilaporkan hasilnya.
5. *Veracity*, penelitian yang dilakukan telah dijelaskan secara jujur mengenai manfaat, efek dan apa yang dapat jika responden terlibat dalam penelitian.

Peneliti melakukan penelitian ini pertama-tama peneliti meminta ijin Kepada Institusi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan untuk melakukan penelitian. Setelah mendapatkan ijin dari institusi tersebut, peneliti kemudian meminta ijin kepada Kepala Puskesmas Delitua untuk melakukan penelitian di lokasi tersebut. Setelah mendapatkan ijin dari Kepala Puskesmas Delitua, peneliti kemudian membagikan informed consent kepada calon responden dengan cara tidak memaksa, jika responden tidak menyetujui menjadi responden kita hargai hak mereka dan jika setuju menjadi responden selanjutnya peneliti membagikan kuesioner kepada responden dengan mendampinginya, Setelah peneliti mendapatkan data dari responden, peneliti akan melakukan pengelolaan data, setelah selesai melakukan pengelolaan data selanjutnya peneliti akan melakukan analisa data untuk mendapatkan hasil dari penelitian.



Penelitian ini telah lulus uji etik dari komisi penelitian Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan dengan No;215/KEPK-SE/PE-DT/X/2024

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Pada bab ini diuraikan tentang hasil penelitian yang berjudul Tingkat Pengetahuan Orangtua Tentang Pertolongan Pertama Kejang Demam Pada Balita Di Puskesmas Delitua Tahun 2024. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Delitua yang berlokasi di Jalan kesehatan No.58, Kel.Delitua Timur, Kec.Delitua, Kabupaten Deli Serdang. Responden dalam penelitian ini adalah orangtua yang memiliki balita dan membawa anak nya berobat di Puskesmas Delitua.

Puskesmas Delitua merupakan puskesmas rawat inap yang sudah terakreditasi PARIPURNA dan berlokasi di Jalan kesehatan No.58, Kel.Delitua Timur, Kec.Delitua, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara 20355. Memiliki 6 kelurahan yaitu: Delitua, Delitua Timur, Delitua Barat, Mekar Sari, Kedai Durian dan Suka Makmur. Sarana dan fasilitas puskesmas meliputi: fasilitas gedung puskesmas permanent, fasilitas alat, fasilitas obat-obatan, fasilitas administrasi, fasilitas imunisasi, dan fasilitas sumber daya manusia (SDM).

Adapun visi dari Puskesmas Delitua "Deli Serdang yang Maju dan Sejahtera Dengan Masyarakatnya yang Religius dan Rukun dalam Kebhinnekaan".

Adapun Misi dari Puskesmas Delitua yaitu:

1. Meningkatkan sumber daya manusia yang berkualitas dan berdaya saing yang mampu memanfaatkan ilmu pengetahuan dan teknologi
2. Meningkatkan kesejahteraan dan kemandirian dalam memantapkan struktur ekonomi yang kokoh berlandaskan keunggulan kompetitif.



3. Meningkatkan sarana dan prasarana sebagai pendukung pertumbuhan ekonomi yang berorientasi kepada kebijakan tata ruang serta berwawasan lingkungan.
4. Meningkatkan tatanan kehidupan masyarakat yang religius, berbudaya dan berakhlakul karimah, berlandaskan keimanan kepada Tuhan Yang Maha Esa serta dapat memelihara kerukunan, ketenteraman dan ketertiban.
5. Meningkatkan profesionalisme aparatur pemerintah untuk mewujudkan tata pemerintah yang baik, bersih, berwibawa dan bertanggung jawab.

5.2 Hasil Penelitian

Hasil penelitian Tingkat Pengetahuan Orangtua Tentang Pertolongan Pertama Kejang Demam Pada Balita Di Puskesmas Delitua Tahun 2024. Penelitian ini dilakukan pada bulan November responden dalam penelitian ini berjumlah 88 orang di Puskesmas Delitua.

5.2.1 Data Demografi

Berdasarkan hasil penelitian distribusi frekuensi data demografi pada tingkat pengetahuan orangtua tentang pertolongan pertama kejang demam sebanyak 88 responden di Puskesmas Delitua akan dijelaskan pada table berikut:



Tabel 5.1. Distribusi Frekuensi dan Persentase responden berdasarkan data umur, pendidikan terakhir dan pekerjaan orangtua di puskesmas delitua tahun 2024 (n=88)

| Karakteristik | F | % |
|-----------------------------------|----|-------|
| Usia | | |
| 17-25 Tahun (Remaja Akhir) | 24 | 27.3 |
| 26-35 Tahun (Dewasa Awal) | 63 | 71.6 |
| 36-45 Tahun (Dewasa Akhir) | 1 | 1.1 |
| Total | 88 | 100.0 |
| Pendidikan Terakhir | | |
| SD | 3 | 3.4 |
| SMP | 12 | 13.6 |
| SMA/SMK | 59 | 67.1 |
| D3 | 3 | 3.4 |
| Sarjana | 11 | 12.5 |
| Total | 88 | 100.0 |
| Pekerjaan | | |
| Tidak bekerja | 45 | 51.1 |
| Wiraswasta | 18 | 20.5 |
| Wirausaha | 7 | 8.0 |
| PNS/Pegawai | 12 | 13.6 |
| Guru | 2 | 2.3 |
| Buruh | 3 | 3.4 |
| Petani | 1 | 1.1 |
| Total | 88 | 100.0 |

Tabel 5.1 Hasil distribusi frekuensi dan persentase responden data demografi responden didapatkan bahwa dari 88 responden dimana data usia responden dalam rentang usia 26-35 tahun pada tahap dewasa awal lebih banyak yaitu 63 orang (71.6%), usia 17-25 tahun pada tahap remaja akhir yaitu 24 orang (27.3%) dan usia 36-45 tahun pada tahap dewasa akhir yaitu 1 orang (1.1%). Berdasarkan kelompok tingkat pendidikan paling banyak yaitu SMA/SMK sebanyak 59 orang (67.1%), SMP sebanyak 12 orang (13.6%), Sarjana sebanyak 11 orang (12.5%) dan pendidikan SD dan D3 memiliki jumlah yang sama yaitu masing masing sebanyak 3 orang (3.4%). Berdasarkan jenis pekerjaan diketahui bahwa dominan responden Tidak bekerja sebanyak 45 orang (51.1%), Wiraswasta



sebanyak 18 orang (20.5%), PNS/Pegawai sebanyak 12 orang (13.6%), Wirausaha sebanyak 7 orang (8.0%), Buruh sebanyak 3 orang (3.4%), Guru sebanyak 2 orang (2.3%) dan untuk pekerjaan Petani yaitu hanya 1 orang (1.1%).

5.2.2 Tingkat Pengetahuan Orangtua Tentang Pertolongan Pertama Kejang Demam Pada Balita Di Puskesmas Delitua Tahun 2024.

Tabel 5.2. Hasil Distribusi Frekuensi dan Persentase Tingkat pengetahuan orangtua tentang pertolongan pertama kejang demam pada balita di Puskesmas Delitua Tahun 2024 (n=88)

| Tingkat pengetahuan | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|---------------------|---------------|----------------|
| Baik | 40 | 45.5 |
| Cukup | 19 | 21.5 |
| Kurang | 29 | 33.0 |
| Total | 88 | 100.0 |

Berdasarkan tabel 5.2 bahwa hasil penelitian menunjukkan bahwa Tingkat Pengetahuan kategori baik sebanyak 40 responden (45.5%) kategori cukup sebanyak 19 responden (21.5%) dan kategori kurang sebanyak 29 responden (33.0%).

5.3 Pembahasan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti bahwa Tingkat pengetahuan orangtua tentang pertolongan pertama kejang demam pada balita Di Puskesmas Delitua tahun 2024 ditemukan tingkat pengetahuan baik 40 responden (45.5%), tingkat pengetahuan kurang 29 responden (33.0%) dan tingkat pengetahuan cukup 19 responden (21,5%), Artinya hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan orangtua tentang pertolongan pertama kejang demam pada balita mayoritas pengetahuan yang baik.



Hasil penelitian tingkat pengetahuan orangtua tentang pertolongan pertama kejang demam pada balita lebih banyak memiliki pengetahuan yang "baik" yaitu sebanyak 40 responden (45.5%), menurut peneliti pengetahuan responden baik dikarenakan responden sudah tahu apa yang harus dilakukan ketika anak nya mengalami demam, misalnya memberikan kompres hangat agar tidak terjadi kejang, memberikan obat penurun panas, mendampingi anak dan ketika anak demam terus menerus ibu langsung membawa anak ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat. Hasil penelitian peneliti ini di dukung oleh peneliti (Ritawani Hasibuan & Zahroh, 2019) dimana ditemukan pengetahuan ibu tentang pertolongan pertama kejang demam pada balita pada kategori baik. Dikatakan bahwa ibu yang berpengetahuan baik tahu cara pertama untuk mencegah kejang pada anak demam adalah memberi mereka obat penurun panas segera, memberi mereka kompres air hangat biasa atau kompres di dahi, ketiak, dan lipatan paha. Mereka juga harus memberi anak banyak minum dan makan makanan berkuah atau buah-buahan yang banyak mengandung air (jus, susu, teh, dan minuman lainnya). Mereka juga harus menghindari meyelimuti anak saat demam karena hal tersebut dapat meningkatkan suhu tubuh dan menghalangi pengeluaran.

Hal ini juga di dukung oleh penelitian (Margina, 2022) yaitu terdapat (82,6%) ibu yang memiliki pengetahuan baik, hal ini disebabkan karena adanya kader-kader di desa dan orangtua yang selalu mengikuti pelatihan dan penyuluhan sehingga dapat meningkatkan pengetahuan mereka (Sirait, I, 2020). Hal ini juga di dukung oleh penelitian (Siallagan et al., 2024) yaitu terdapat (51.6%) pengetahuan ibu dengan kategori baik. beberapa faktor yang berdampak pada pengetahuan



orangtua seperti tingkat pendidikan, informasi/media masa, sosial budaya dan ekonomi, lingkungan, pengalaman, usia, dan minat. Dalam hal ini peneliti mengungkapkan dengan pengetahuan yang baik diharapkan orangtua dapat meningkatkan dan mempertahankan pengetahuannya tentang pertolongan pertama kejang demam pada balita dengan cara meningkat informasi baik dari tenaga kesehatan, social media dll.

Hasil penelitian peneliti pada tingkat pengetahuan orangtua tentang pertolongan pertama kejang demam yang di temukan responden dengan pengetahuan yang “cukup” sebanyak 19 responden (21.5%). Disini ditemukan 21,5% responden yang cukup pengetahuan artinya belum maksimal mengetahui, memahami dan melaksanakan pertolongan pertama kejang demam pada anaknya. Dalam hal ini opini peneliti ada faktor yang kurang dalam meningkatkan pengetahuan responden yaitu kurangnya informasi mengenai pengetahuan orangtua tentang pertolongan pertama kejang demam pada balita. Dengan informasi yang dipahami dengan baik akan meningkatkan pengetahuan dan wawasan responden sehingga dapat melakukan dengan tepat cara menangani kejang demam pada balita. Sehingga orangtua mengetahui penanganan awal yang tepat saat anak mengalami kejang demam. Hal ini di dukung oleh hasil penelitian (Dayman et al., 2019) responden memiliki pengetahuan cukup, bila ditinjau berdasarkan aspek pernah atau tidaknya mendapatkan informasi. Ibu yang tidak memiliki pengalaman sebelumnya atau ibu yang baru pertama kali anaknya mengalami kejang demam kurang memahami tindakan apa yang harus dilakukan pada anaknya ketika mengalami kejang demam. faktanya bahwa masih ada



beberapa ibu yang memberikan kompres air dingin saat anaknya mengalami kejang demam. Dan bila dilihat dari data demografi responden dengan riwayat pekerjaan lebih banyak yang tidak bekerja yaitu sebanyak 45 responden (51.1%). Artinya disini bahwa baik secara langsung maupun tidak langsung, lingkungan pekerjaan dapat membuat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan. Responden yang memiliki pekerjaan akan memiliki akses ke lingkungan sosial yang lebih luas sehingga responden memiliki wawasan dan masukan yang luas terhadap pengetahuan yang dimilikinya. Tetapi tidak menutup kemungkinan juga untuk ibu yang tidak bekerja bukan berarti tidak mempunyai akses untuk memiliki wawasan yang lebih luas, namun ibu yang tidak bekerja atau sebagai IRT dapat meningkatkan pengetahuan dan mendapatkan informasi dari berbagai sumber informasi yang tersedia tentang pertolongan kejang demam pada balita (Margina, 2022). Dalam hal ini peneliti menyarankan walaupun pengetahuan responden cukup tentang pertolongan pertama kejang demam pada balita maka responden perlu diberi informasi, edukasi untuk meningkatkan pengetahuan tentang pertolongan pertama kejang demam pada balita.

Data tingkat pengetahuan orangtua tentang pertolongan pertama kejang demam di dapatkan dengan pengetahuan yang **“kurang”** sebanyak 29 responden (33.0%) hal ini menunjukkan bahwa masih banyak responden yang tidak mengetahui mengenai kejang demam. Pengetahuan yang baik dan tepat tentang kejang demam berdampak pada prognosisnya. Hal ini disebabkan banyak orangtua ketika anak mengalami kejang demam tindakan yang dilakukan adalah memasukkan makanan dan minuman (46,6%), memasukkan sendok kedalam



mulut anak (52,3%), memasukkan jari kedalam mulut anak (53,4%), tidak memiringkan posisi anak (54,4%) tidak melonggarkan pakaian anak (44,3%). Pengetahuan orangtua juga kurang dikarenakan ketika anak demam orangtua memasukkan anak kedalam bak mandi, tidak melakukan skin to skin dan memberikan minyak urut saat anak demam. Dalam hal ini peneliti melihat ada beberapa faktor yang menghambat pengetahuan orangtua antara lain yaitu kurangnya informasi, pengalaman, pendidikan, dan usia responden. Maka dari itu orangtua yang memiliki pengetahuan yang kurang harus meningkatkan pengetahuan dengan berbagai cara, misalnya membaca dari internet, koran, televisi dan sosial media lainnya. Sehingga mudah bagi orang tua dalam mencari informasi. Hal ini di dukung dengan penelitian (W.y et al., 2021) informasi atau pengetahuan tidak hanya didapatkan dalam pendidikan formal, tetapi orang tua dapat meningkatkan pengetahuan dengan berbagai cara, misalnya membaca dari internet, koran, majalah, televisi dan sosial media lainnya, oleh karena itu orangtua memiliki banyak kemudahan dalam mencari informasi. Hasil penelitian ini juga di dukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Indrayati (2019) dimana pendidikan juga berdampak pada pengetahuan orangtua pada penelitian ini responden paling banyak berpendidikan SMA yaitu 11 orang (34,4%). Menurut peneliti pendidikan mempermudah dalam mendapatkan pengetahuan, sehingga penting bagi orang tua mempunyai pendidikan yang tinggi yang membuat seseorang dapat merencanakan dan memutuskan suatu tindakan yang tepat untuk dilakukan. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula.



Maka peneliti menyarankan perlu meningkat pengetahuan dengan memberikan informasi yang baik tentang pertolongan pertama kejang demam pada balita. Dalam hal ini pelayanan kesehatan baik puskesmas dan yang lainnya oleh tenaga kesehatan sangat berperan penting untuk meningkat pengetahuan responden dengan cara melakukan penyuluhan kesehatan tentang kejang demam. Ide dan gagasan ini di dukung oleh penelitian (Langging et al., 2018), pengetahuan ibu disebabkan oleh beberapa faktor yaitu usia, pendidikan dan juga panca indra manusia. Di dukung oleh Penelitian Pangesti dalam jurnal Wahidiyanti, (2022), mengatakan bahwa usia yang produktif memiliki kemampuan kognitif baik serta mempunyai kegiatan yang banyak daripada pada usia dibawah 31 tahun. Pada usia yang mempunyai kemampuan kognitif yang baik juga akan berdampak pada tingkat pengetahuan ibu. Penelitian Indiantoro dalam jurnal Wahidiyanti, (2022), usia matang dapat berpikir dengan baik dan lebih dewasa karena usia ibu juga berdampak pada kemampuan berpikir dan pola pikirnya. Usia ibu yang matang akan berdampak pada pengetahuan ibu yang semakin baik. Sedangkan menurut Paudal, B. (2018), pengetahuan orangtua dapat dikatakan baik dikarenakan mendapatkan sumber informasi dari anggota keluarga, dari tenaga kesehatan dan media elektronik

Peneliti juga berpendapat bahwa pengetahuan seseorang didapat dari pendidikannya. penelitian Wawan, (2019) mengatakan bahwa pengetahuan memiliki hubungan yang sangat erat dengan pendidikan, sehingga diharapkan bahwa responden dengan pendidikan yang tinggi memiliki pengetahuan yang lebih luas. Meskipun demikian, perlu ditekankan bahwa pendidikan rendah tidak



selalu berarti pengetahuan rendah. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu memiliki dua komponen, yaitu aspek positif dan negatif; semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, semakin kuat sikap positif seseorang terhadap objek tersebut.

Akhirnya peneliti memberikan gagasan bahwa setiap orangtua di harapkan mampu mempertahankan dan meningkatkan pengetahuan mengenai tentang pertolongan pertama kejang demam pada anak seperti memberikan obat penurun panas ketika anak demam, memberikan kompres hangat, tidak panik saat anak mengalami demam, tidak memasukkan sendok, makanan dan minuman saat anak kejang, memiringkan posisi anak ketika anak mengalami kejang dan melonggarkan pakaian anak. semakin banyak pengetahuan yang dimiliki orangtua maka pertolongan pertama kejang demam pada anak akan semakin lebih baik dan tidak menimbulkan komplikasi pada anak.



BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dengan jumlah sampel 88 responden mengenai Tingkat Pengetahuan Orangtua Tentang Pertolongan Pertama Kejang Demam Pada Balita Di Puskesmas Delitua Tahun 2024 dapat disimpulkan bahwa Tingkat pengetahuan orangtua tentang pertolongan pertama kejang demam pada balita, mayoritas baik yaitu sebanyak 40 responden (44,9%) .

6.2 Saran

Berdasarkan dari Hasil penelitian dengan besar sampel 88 responden mengenai Tingkat Pengetahuan Orangtua Tentang Pertolongan Pertama Kejang Demam Pada Balita Di Puskesmas Delitua, Maka disarankan :

6.2.1 Bagi Puskesmas Delitua

Diharapkan bagi Puskesmas agar menjadi solusi bagi tenaga kesehatan yaitu bidan, kader, dan tenaga kesehatan lainnya dalam upaya peningkatan dan pencegahan masalah kesehatan khususnya yang berhubungan dengan kejang demam pada anak agar orangtua dapat memahami penyakit yang sering menyerang anak sehingga mengurangi risiko dampak yang lebih buruk terhadap anak.

6.2.2 Bagi Institusi

Hasil penelitian di harapkan dapat menjadi pengabdian kepada dosen dalam memberikan penkes kepada masyarakat dikarenakan masih ada orangtua



yang memiliki pengetahuan yang kurang dalam melakukan pertolongan pertama kejang demam pada balita.

6.2.3 Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya agar mengidentifikasi serta menganalisis Tingkat pengetahuan orangtua tentang pertolongan pertama kejang demam pada anak pertama

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



DAFTAR PUSTAKA

- Abdul, H., M.KES, G., Hartati, S., Wiyanti, S., & Elviani, Y. (2021). *Modul Perawatan Balita Deangan Pemberian Makanan Tambahan*. Lembaga Chakra Brahmana Lentera.
- Amin, N. F., Garancang, S., & Abunawas, K. (2023). Konsep umum populasi dan sampel dalam penelitian Nur. *Jurnal Pilar: Jurnal Kajian Islam Kontemporer*, 14(1), 15–31.
- Apriany, D., Yuliana, A., Herliana, L., Rukayah, S., Elyta, T., & Kusmawati, H. (2022). *Buku ajar anak DIII Keperawatan Jilid II*. Mahakarya Citra Utama Group.
- Dayman, H., Winarni, S., & Lusiani, E. (2019). *Pengetahuan dan sikap ibu tentang pertolongan pertama kejang demam pada anak*. 44–49.
- denise F. Polit, C. T. B. (2018). *Essentials of Nursing Research Appraising Evidence For Nursing Practice Ninth Edition*.
- Gaol, R. L., Tarigan, R. B., Keperawatan, P. S., Tinggi, S., Kesehatan, I., & Elisabeth, S. (2024). Gambaran Pengetahuan Keluarga Melakukan Pertolongan Pertama Kegawatdaruratan Kejang Demam Pada Balita di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023. *Journal Of Social Science Research*, 4, 7140–7153.
- Indrayati, N., & Haryanti, D. (2019). Description of Parents ' Ability in the First Handling of Fever Chance in Age Children Pendahuluan. *Gambaran Kemampuan Orangtua Dalam Penanganan Pertama Kejang Demam Pada Anak Usia*, 9, 149–154.
- Indria, G. (2023). *Peran Keluarga Dalam Pertumbuhan Dan Perkembangan Balita*. UNISNU PRESS.
- Kusyani, A., Robiyah, A., & Nisa, D. (2022). *Asuhan keperawatan anak dengan kejang demam dan diare*.
- Margina, L. (2022). Pengetahuan Ibu tentang Pertolongan Pertama Kejang Demam pada Balita. *Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*, 6(2), 123.
- Mariyani, M., & Sinurat, L. (2022). Pengaruh Edukasi Flyer Terhadap Pengetahuan Ibu Mengenai Penanganan Kejang Demam Balita Usia 1-5 Tahun Di RSUD Pademangan Jakarta. *Malahayati Nursing Journal*, 4(4), 826–839.
- Maulidah, Z. (2018). *Gambaran Pengetahuan Orangtua Dalam Penanganan Kejang Demam Di Rs PKU Muhammadiyah Sruweng*.
- Nursalam. (2020). *Ilmu keperawatan Pendekatan Praktis Nursalam*. (2020). *Ilmu keperawatan Pendekatan Praktis*.
- Nursalam. (2020a). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. pendekatan Praktis*



Edisi 5.

- Nursalam. (2020b). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (Penu Puji Lestari (ed.); Akila Susl). Salemba Medika.
- Oktiawati, A. (2022). *Metodologi penelitian Ilmu Keperawatan Slawi* (p. Vol. 13, issue 1).
- Paizer, D., Yanti, L., Sari Akademi Keperawatan Kesdam Sriwijaya, F. I., Kuto Besak, B., Sultan Mahmud Badaruddin No, J. I., Kecil, B., & Selatan, S. (2023). Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Penanganan Kejang Demam Pada Anak. *JKJ: Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 11(3), 671–676.
- Pratiwi, N. (2021). Gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang penanganan kejang demam pada balita di banjar mekar bhuana puskesmas i denpasar tahun 2021. *Diss. Poltekkes Kemenkes Denpasar Jurusan Keperawatan 2021*.
- Purba, J. (2022). Gambaran pengetahuan ibu tentang kejang demam pada balita di puskesmas tanjung morawa kota kabupaten deli serdang. ၂၇၈၇, 8.5.2017, 2003–2005.
- Rahman, M. (2020). *Filsafat ilmu pengetahuan*. UIN Sunan Gunung Djati Bandung.
- Rini, P., & Fadlilah, M. (2021). *Tingkat pengetahuan perawat tentang penerapan prinsip enam tepat dalam pemberian obat di ruang rawat inap*.
- Riska, N., Rusilanti, Latifah, M., & Istiany, A. (2023). *Gizi Tumbuh Kembang Anak*. Bumi medika.
- Ritawani Hasibuan, E., & Zahroh, M. (2018). *Hubungan pengetahuan ibu dengan penanganan pertama pada balita kejang demam*. 7, 7–11.
- Siallagan, A. M., Simorangkir, L., & Pasaribu., N. O. (2024). *Gambaran pengetahuan orangtua terhadap penanganan kejang demam pada anak di rumah sakit santa elisabeth batam kota tahun 2022*. 10(6), 5–10.
- Sirait, I., Tampubolon, L., Siallagan, A., Pane, J. P., & Telaumbanua, T. F. (2021). The Relationship Between Mother's Knowledge and Handling of Fever Seizures in Children aged 1-5 years in Central Village, Pancur Batu District in 2020. *Journal of Nursing Science Update (JNSU)*, 9(1), 72–78.
- Siswanta. (2020). Informasi Kesehatan di Media Online. *Ilmu Komunikasi*, 3, 210.
- Siti romadoni, Sulissia, & Romiko. (2023). Pengaruh Video Edukasi Tentang Penanganan Awal Kejang Pada Anak Terhadap Tingkat Pengetahuan Orang Tua Di Tk Aisyiyah 11 Palembang. *Jurnal Inspirasi Kesehatan*, 1(1), 34–44.
- Soetjiningsih, D. (1995). *Tumbuh Kembang Anak*. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Souhuwat, S., Handayani, & Hijriyati, Y. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan



- Orang Tua Dengan Upaya Penanganan Kejang Demam Pada Anak Di Desa Hutumuri. *Jurnal Kesehatan Universitas Binawan*, 1(Kesehatan), 1021.
- Studi, P., Farmasi, S., & Mulia, U. S. (2023). *Review : media leaflet untuk PROMOSI KESEHATAN*. 48–51.
- Sulastien, H., Sudariani, P., & Prasetya, Y. (2022). *Buku ajar keperawatan gawat darurat*. Guepedia.
- Tadimbalat, S., Febrianti, N., Maryam, M., & Hamzah, I. (2022). Gambaran Pengetahuan dan Beban Kerja Perawat dengan Penanganan Pertama Kejang Demam pada Anak di Ruangan Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Undata. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 5(2), 75–80.
- W.y, S., N.l.m, A., & Lk, A. (2021). *Bali Health Published Journal*. 3(2), 1–12.
- Wong, D., Wilson, D., Winkelstein, M., Hockenberry, M., & Schwartz, P. (2009). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. Penerbit Buku Kedokteran EGC.



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

LAMPIRAN

STIKES SANTA ELS
BETH MEDAN



PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL

JUDUL PROPOSAL : TINGKAT PENGETAHUAN ORANGTUA TENTANG PERTOLONGAN PERTAMA KEJANG DEMAM PADA BALITA DI PUSKEMAS DEUTIA. TAHUN 2024.

Nama mahasiswa : Veni Nusianna Napitupulu

N.I.M : 032021093

Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan

Medan, 1 Juli 2024

Menyetujui,
Ketua Program Studi Ners

Lindawati F Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep

Mahasiswa

Veni. Nusianna Napitupulu.

**USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING**

1. Nama Mahasiswa : Veni Novianna Napitupulu.
2. NIM : 032021093 .
3. Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan
4. Judul : Tingkat pengetahuan orangtua tentang pertolongan pertama bagi Demam pada Balita di Puskesmas Deli Tua tahun 2024

5. Tim Pembimbing :

| Jabatan | Nama | Kesediaan |
|---------------|--|-----------|
| Pembimbing I | Samfriati Simurats. Kep. Ns. M.H.N) | |
| Pembimbing II | Lindawati Simurangkit. S.Kep. Ns.M.Kep | |

6. Rekomendasi :

- a. Dapat diterima Judul : Tingkat Pengetahuan orangtua tentang Pertolongan Pertama bagi Demam pada Balita di Puskesmas Deli Tua tahun 2024

yang tercantum dalam usulan judul Skripsi di atas

- b. Lokasi Penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif
- c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah
- d. Tim Pembimbing dan Mahasiswa diwajibkan menggunakan Buku Panduan Penulisan Proposal Penelitian dan Skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini

Medan, 1 Juli 2024

Ketua Program Studi Ners

Lindawati F Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509, Whatsapp : 0813 7678 2565 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 13 Juli 2024

Nomor: 0985/STIKes/Puskesmas-Penelitian/VII/2024

Lamp. :-

Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian

Kepada Yth.:
Kepala Puskesmas Delitua
di-
Tempat.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesedian Bapak/Ibu untuk memberikan ijin pengambilan data awal bagi mahasiswa tersebut. Adapun nama mahasiswa dan judul proposal adalah:

| NO | NAMA | NIM | JUDUL PROPOSAL |
|----|---------------------------|-----------|---|
| 1. | Veni Ivosianna Napitupulu | 032021093 | Tingkat Pengetahuan Orangtua Tentang Pertolongan Pertama Kejang Demam Pada Balita Di Puskesmas Delitua Tahun 2024 |

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapan terimakasih.



Hormat Katin,
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Santa Elisabeth Medan

Tembusan:
1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN DELI SERDANG
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS DELITUA

Jl. Kesehatan No 58 A Kel. Delitua Timur Kec. Delitua Kode Pos : 20355
No.Tlp .0821-6269-2706 Pos-el : puskesmasdelitua18@gmail.com



Nomor : 440.697/PKM.DT/VII/2024 Delitua, 24 Juli 2024
Lampiran : - Kepada Yth :
Hal : Surat Balasan Permohonan Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan
Pengambilan Data Awal Penelitian STIKes Santa Elisabeth Medan
Ditempat

1. Sehubungan Surat dari Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Nomor: 0985/STIKes/Puskesmas-Penelitian/VII/2024 tanggal 13 Juli 2024 perihal "Permohonan Izin Survei Awal". Sehubungan dengan hal tersebut kami tidak menaruh keberatan dan Mengizinkan Mahasiswa Melaksanakan Survei Awal di UPT Puskesmas Delitua Kab.Deli Serdang.

Nama : Veni Ivosianna Napitupulu
NPM : 032021093
Judul : Tingkat Pengetahuan Orangtua Tentang Pertolongan Pertama Kejang Demam pada Balita di Puskesmas Delitua Tahun 2024.

2. Demikian surat balasan ini kami sampaikan, atas bantuan dan kerja sama yang baik dari Bapak/Ibu kami ucapan terimakasih.

Ka. UPT Puskesmas Delitua
Kec.Deliteua

dr. Julina Artha Pinem M.Kes
NIP.198108092008052001

**PROPOSAL**

Nama Mahasiswa : Veni Iwosianna Napitupulu
NIM : 032021093
Judul : Pengaruh Pengetahuan orangtua tentang Perilaku pertama kejang Demam pada Balita dipersemaian beliau tahun 2024.
Nama Pembimbing I : Sr. Auxilia. S.Kep. Ns. M. Kep.
Nama Pembimbing II : Lindaurati Simorangkir. S.Kep. Ns. M. Kep.

| NO | HARI/ TANGGAL | PEMBIMBING | PEMBAHASAN | PARAF | |
|----|-----------------------|-------------------------|---|--------|---------|
| | | | | PEMB I | PEMB II |
| | Rabu 16 Mei 2024 | Sr. Auxilia. Simurat | Pengajian judul : Syarat Perbaikan judul : 1). ada case/masalah 2). ada sampel/popular 3). ada referensi 4). ada tukismer apabila kuanantaff. 5). Belum di acc. Masih dalam ajuan | | |
| | Senin. 20 Mei 2024 | Sr. Auxilia Simurat | Cari jurnal masing-masing setiap variabel so jurnal yang update tentang 1). Gaya kepemimpinan dan kinerja petugas pelaksana. (Rencana judul "Hubungan Gaya Kepemimpinan, Metode manafe- men dengan kinerja perawat Pelektara di RS Elisabeth") | | |



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

| | | | | | |
|--|----------------------|-----------------------|--|------|--|
| | Kamis 20/06/2024. | Sr. Auxilia Siurat | Cari jumlah dan kuesioner serta lanjut ke PZ dengan judul "tingkat pengetahuan orangtua tentang perluungan pertama tajam demam Pada balita di piskemas deki tua" | (JW) | |
| | Senin 24/06/2024. | Linda Simorangkir | Acc judul deng an PZ. Lanjut BAB 1 | (JW) | |
| | Sabtu 29/06/2024. | Sr. Auxilia. | menjelaskan BAB 1 (latar Belakang). Msik. (SWTH). - Sistematika masalah. - Perbaikan prevalensi masalah - Perbaikan prevalensi dissepsi dan piramida teusark. - Langukan BAB 2. (Selasa/kabu konvui). | (JW) | |
| | | | ISI BAB 2. 1) Pengetahuan orangtua 2). Pertuluungan pertama tajam demam 3) Balita. | (JW) | |



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

| | | | | | |
|--|--------------------------|------------------------|--|--|--|
| | Kamis 20/06/2024. | Sr. Auxilia Sinurat | Cari jurnal dan kuesioner serta lanjut ke p2 dengan judul "tingkat pengetahuan orangtua tentang pertolongan pertama tangan demam pada balita di puskesmas desa tua" | | |
| | Senin 24/06/2024. | Linda Simorangkir | Acc judul dengan p2. Lanjut BAB 1 | | |
| | Sabtu 29/Juni / 2024. | Sr. Auxilia. | menjelaskan BAB 1 (latar belakang). Mskn. (SWOT H). -sistematisasi masalah -Perbaikan prevalensi masalah - Perbaikan prevalensi distrisipsi dan piramida terbakt. - Lanjutkan BAB 2. (sefasa/kabu konru). | | |
| | | | isi BAB 2. 1) Pengetahuan orangtua 2). Pertolongan pertama tangan demam 3) Balita. | | |



PROPOSAL

Nama Mahasiswa : Yeni Irawannia Napitupulu.
NIM : 032021093.
Judul : Tingkat pengetahuan orangtua tentang pertolongan pertama kejadian demam pada balita di puskesmas delliria
Nama Pembimbing I : Samprilati Sinurat, S.Kep, Ns, MAN.
Nama Pembimbing II : Lindawati Simorangkir, S.Kep, Ns, M.Kes.

| NO | HARI/ TANGGAL | PEMBIMBING | PEMBAHASAN | PARAF | |
|----|------------------------|-------------------------|--|--------|---------|
| | | | | PEMB I | PEMB II |
| | Kamis 12 Juli 2024. | Sr. Auxilia Sinurat. | BAB 1 : persentase pengetahuan orangtua tentang kejadian demam. / Referensi update. BAB 2 : Referensiya, update. - mendekleksikan dan tecinya dilengkapi - BAB 4: Sampel dan populasi dilengkapi, kuesioner disusun dan serta etika penelitian dilengkapi.  | | |
| | Senin 16 Juli 2024. | Sr. Auxilia Sinurat. | 1). BAB. 1 (SWTHT). Persentase pengetahuan, tanda-tanda, kumpulkan dan kejadian demam. 2) BAB 2 (Kegetahuan orang tua diperbaiki, pengetahuan tentang demam. 3). BAB 4. Sampel dan populasi dilengkapi, kuesioner disusun dan serta etika penelitian dilengkapi apa itu Beneficence, neutrality, dll.  | | |

Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

| | | | | |
|----------------------|-------------------|---|--|--|
| Selasa. 16/07/24. | Linda Simorangkir | BAB I : Perentase pengetahuan orangtua tentang kajang dompet - Kajangnya juga ditambahi BAB 3 : Kerangka konsep disesuaikan dengan judul. BAB 4 : berasucher diceritakan dan Itutu buru panduan melebihi Penelitian. | | |
| Kamis. 20/07/2024 | Sr. Auxilia. | 1). Ristematika perbaikan latar belakang . 2) Perbaikan penulisan. 3) Deskripsikan hipotesisnya 4) Perbaikan populasi. 5) Pengumpulan data dilengkapi 6). BAB II dilengkapi 7). Analisa data dilengkapi | | |
| Senin 05/08/24. | Sr. Auxilia. | 1) ristematika perbaikan latar belakang. 2) - perbaikan penulisan. 3). Mendorongskripsikan hipotesisnya. 4) - Populasi dilengkapi serta sampelnya. | | |
| Selasa. 06/08/24. | Linda Simorangkir | Acc Ujian | | |



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

| | | | | | |
|--|-------------------|----------------|-----------------------------|--|--|
| | Kamis 08/08/24 | Sr. Auxilira . | Persiapan diri Acc Yrian | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

**BIMBINGAN REVISI PROPOSAL**

Nama Mahasiswa : Veni Ivozianna Napitupulu
NIM : 082021093
Judul : Tingkat pengetahuan orang tua tentang pertolongan pertama kejang Demam pada Balita di paskesmas Delbuas Tahun 2024.
Nama Penguji I : Samfriati Sinurat. S.Kep. Ns. M.N.
Nama Penguji II : Lindawati Simorangkir. S.Kep. Ns. M. Kep.
Nama Penguji III : Jagentar. P. Pane . S.Kep. Ns. M.Kep.

| NO | HARI/TANG GAL | PEMBIMBING | PEMBAHASAN | PARAF | | |
|----|------------------|---------------------------|---|--------|------------|-------------|
| | | | | PENG I | PENG II | PENG III |
| | 29 agustus 24. | Lindawati Simorangkir. | Acc. Turnitin | | ✓ | |
| | 29 Agustus 24. | Jagentar pane | - Survei ulang mencari 10 penyakit dipukeros 2) jumlah anak yang menderita demam - Perbaikan sistematis | | | ✓ |
| | 31 agustus 24. | Jagentar pane. | menambahkan 10 polusi - Sistematis penulisan | | | ✓ |

Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

| | | | | | | | |
|--|---------------|--------------------|---|--|--|--|--|
| | 20 Agustus 24 | Sampaihini Simurah | - Perbaikan kata pengantar. - Sistematika penulisan - Dan to penyakit terbesar di pukkesmas. Acc humitin. | | | | |
| | 19/09/24 | Sagentar pane. | Acc firid. Langut ke turnitin | | | | |
| | 01/10/2024. | | 18 % humitin | | | | |
| | 5/10 2024 | | Unguwa uji otik jmf | | | | |



**STIKes SANTA ELISABETH MEDAN
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN**

JL. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

KETERANGAN LAYAK ETIK

DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION

"*ETHICAL EXEMPTION*"

No.: 215/KEPK-SE/PE-DT/X/2024

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:

The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Veni Ivosianna Napitupulu
Principal Investigator

Nama Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan
Name of the Institution

Dengan judul:

Title

**Tingkat Pengetahuan Orangtua Tentang Pertolongan Pertama Kejang Demam Balita
Di Puskesmas Delitua Tahun 2024**

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

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

Pernyataan layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 09 Oktober 2024 sampai dengan tanggal 09 Oktober 2025.

This declaration of ethics applies during the period October 09, 2024, October 09, 2025.

October 09, 2024

Chairperson,

Mestiana Br. Karo, M.Kep. DNSc



Medan, 10 Oktober 2024

Nomor : 1620/STIKes/ Puskesmas-Penelitian /X/2024

Lamp. :-

Hal. : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.:
Kepala Puskesmas Delitua
di
Tempat.

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian studi pada Prodi S1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin penelitian bagi mahasiswa tersebut di bawah ini, yaitu:

| NO | NAMA | NIM | JUDUL PENELITIAN |
|----|--------------------------|-----------|---|
| 1. | Veni Ivoianna Napitupulu | 032021093 | Tingkat Pengetahuan Orangtua Tentang Pertolongan Pertama Kejang Demam Balita Di Puskesmas Delitua Tahun 2024. |

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapan terimakasih.



Tembusan:
1. Mahasiswa Yang Bersangkutan
2. Arsip



| | | |
|---|---|--|
|  PEMERINTAH KABUPATEN DELI SERDANG DINAS KESEHATAN UPT PUSKESMAS DELITUA Jl. Kesehatan No 58 A Kel. Delitua Timur Kec. Delitua Kode Pos 20371 No.Tlp :0821-6269-2706 Pos-el : puskesmasdelitua18@gmail.com |  | |
| Nomor | : 440.973/PKM.DT/X/2024 | Delitua, 24 Oktober 2024 |
| Lampiran | : - | Kepada Yth : Dekan Fakultas |
| Hal | : Surat Balasan Permohonan Izin Penelitian | Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Ditempat |
| <p>1. Sehubungan Surat dari Dekan Fakultas Keperawatan Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Nomor: 1620/STIKes/Puskesmas-Penelitian/X/2024 tanggal 10 Oktober 2024 Perihal "Permohonan Izin Penelitian". Sehubungan dengan hal tersebut kami tidak menaruh keberatan dan Mengizinkan Mahasiswa Melaksanakan Penelitian di UPT Puskesmas Delitua Kab. Deli Serdang.</p> <p>Nama : Veni Ivoianna Napitupulu NIM : 032021093 Judul : "Tingkat Pengetahuan Orangtua Tentang Pertolongan Pertama Kejang Demam Balita di Puskesmas Deli Tua Tahun 2024"</p> <p>2. Demikian surat balasan ini kami sampaikan, atas bantuan dan kerja sama yang baik dari Bapak/Ibu kami ucapan terimakasih.</p> | | |
|  Ka. UPT Puskesmas Delitua Kec. Delitua PENGANTAR UPT Puskesmas Delitua DINAS KESEHATAN RES/108092008052001 | | |



The screenshot shows two messages from a WhatsApp conversation. The contact name is 'kakak Kuesioner'. The messages are as follows:

Message 1 (22 Juli 2024):

Selamat malam kak 🙏
Mohon maaf mengganggu waktunya kak 🙏
Perkenalkan Nama saya Veni Napitupulu
Mahasiswi Stikes santa Elisabeth Medan kak.
Izin kak, sebelumnya saya sudah membaca
hasil penelitian kakak yang berjudul
**"GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU
TENTANG
PENANGANAN KEJANG DEMAM PADA BALITA
DI BANJAR MEKAR BHUANA PUSKESMAS I
DENPASAR BARAT TAHUN 2021"** sangat bagus
dan menjadi salah satu sumber referensi
saya kak 🙏 Izin sebelumnya kak kebetulan
judul penelitian saya juga sama Kak, jadi kak
saya mau izin menggunakan kuesioner kakak
tentang tingkat pengetahuan orang tua dalam
penanganan kejang demam kak, Terima kasih
banyak kak 🙏

Ditulis pada 20.17 ✓/✓

Message 2 (22 Juli 2024):

22 Juli 2024
Selamat siang kak 🙏
Mohon maaf mengganggu waktunya kak 🙏
Perkenalkan Nama saya Veni Napitupulu
Mahasiswi Stikes santa Elisabeth Medan kak.
Izin kak, sebelumnya saya sudah membaca
hasil penelitian kakak yang berjudul
**"GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU
TENTANG
PENANGANAN KEJANG DEMAM PADA BALITA
DI BANJAR MEKAR BHUANA PUSKESMAS I
DENPASAR BARAT TAHUN 2021"** sangat bagus
dan menjadi salah satu sumber referensi
saya kak 🙏 Izin sebelumnya kak kebetulan
judul penelitian saya juga sama Kak, jadi kak
saya mau izin menggunakan kuesioner kakak
tentang tingkat pengetahuan orang tua dalam
penanganan kejang demam kak, Terima kasih
banyak kak 🙏

12.39 ✓/✓



PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Responden penelitian

Dengan Hormat

Saya yang bertandatangan dibawah ini

Nama : Veni Ivosianna Napitupulu

NIM : 032021093

Saya adalah mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, sedang melakukan penelitian dengan judul “Tingkat Pengetahuan Orangtua Tentang Pertolongan Pertama Kejang Demam Pada Balita Di Puskesmas Delitua Tahun 2024”. Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi saudara/i yang menjadi responden.

Saya sangat mengharapkan tanggapan atau jawaban yang saudara/i berikan sesuai dengan yang terjadi pada bapak/ibu tanpa ada pengaruh atau paksaan orang lain. Partisipasi saudara/i bersifat bebas dalam penelitian ini, artinya saudara/i ikut atau tidak ikut tidak ada sangsi apapun. Apabila saudara/i bersedia menjadi responden, mohon menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan.

Informasi atau keterangan yang saudara/i berikan akan dijamin kerahasiaannya dan akan digunakan untuk kepentingan penelitian ini saja. Dengan demikian penyampaian dari saya, atas segala perhatian dan kerjasamanya saya ucapkan terimakasih.

Hormat saya

(Veni I.Napitupulu)



INFORMED CONSENT

(Persetujuan Keikutsertaan Dalam Penelitian)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama (inisial) :

Umur :

Pendidikan Terakhir :

Pekerjaan :

Dengan ini saya menyatakan, saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh:

Nama : Veni Ivosianna Napitupulu

NIM : 032021093

Institusi Pendidikan : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang berjudul "**Tingkat Pengetahuan Orangtua Tentang Pertolongan Pertama Kejang Demam Pada Balita Di Puskesmas Delitua Tahun 2024**". Maka dengan ini saya secara suka rela menyatakan ikut berperan serta dalam penelitian ini untuk penyusunan Skripsi. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak manapun.

Peneliti

Medan, 2024

Responden

(Veni Napitupulu)

()

**KUESIONER****Tingkat Pengetahuan Orangtua Tentang Pertolongan Pertama Kejang****Demam Pada Balita Di Puskesmas Delitua Tahun 2024.****A. Karakteristik Responden.**

Nama (Initial) : _____

Umur : _____

Pendidikan terakhir : _____

Pekerjaan : _____

Isilah pertanyaan dibawah ini dengan tepat dengan tanda ceklis (✓) pada kotak yang telah tersedia sesuai jawaban anda.

B. Pengetahuan Tentang Pertolongan Pertama Kejang Demam

| No | Pertanyaan | Ya | Tidak |
|----|---|----|-------|
| 1 | Kejang demam adalah bangkitan kejang yang sering terjadi pada anak berusia 6 bulan sampai 5 tahun yang mengalami peningkatan suhu tubuh | | |
| 2 | Apakah saat anak demam ibu mengukur suhu tubuh anak dengan termometer? | | |
| 3 | Apakah saat demam ibu langsung memberikan obat penurun panas? | | |
| 4 | Apakah kejang demam timbul pada suhu lebih dari 38° C? | | |
| 5 | Apakah saat anak demam ibu sebaiknya memberikan kompres hangat agar tidak terjadi kejang? | | |
| 6 | Apakah sebaiknya ibu panik saat melihat anaknya mengalami kejang? | | |
| 7 | Apakah anak boleh digendong saat kejang? | | |
| 8 | Apakah boleh memasukan sendok ke mulut saat anak kejang? | | |
| 9 | Apakah boleh memasukan makanan dan minuman saat anak | | |



| | | | |
|----|--|--|--|
| | kejang? | | |
| 10 | Apakah ibu mencatat berapa lama anak jika mengalami kejang? | | |
| 11 | Apakah saat anak kejang ibu memiringkan posisi anak? | | |
| 12 | Apakah saat kejang pakaian anak dilonggarkan? | | |
| 13 | Apakah memasukan jari ke dalam mulut anak saat kejang membantu agar lidah anak tidak tergigit? | | |
| 14 | Apakah boleh menahan gerakan anak saat terjadi kejang? | | |
| 15 | Apakah saat anak kejang sebaiknya ibu meletakan anak di tempat yang datar? | | |
| 16 | Apakah saat anak kejang sebaiknya ibu meletakan anak di tempat yang aman? | | |
| 17 | Apakah saat kejang demam ibu sebaiknya selalu mendampingi anak? | | |
| 18 | Apakah memberikan kopi pada anak dapat mencegah terjadinya kejang demam? | | |
| 19 | Apakah sebaiknya ibu memakaikan anak selimut saat kejang? | | |
| 20 | Apakah ibu pernah mendapatkan informasi tentang cara penanganan kejang demam? | | |

Ni Kadek Putri (2021)



PEMERINTAH KABUPATEN DELI SERDANG
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS DELITUA

Jl. Kesehatan No 58 A Kel. Delitua Timur Kec. Delitua Kode Pos 20355
No.Tlp :0821-6269-2706 Pos-el : puskesmasdelitua18@gmail.com



Nomor : 440. 1069 /PKM.DT / XII / 2024
Lampiran : -
Hal : Telah selesai Penelitian

Delitua, 09 Desember 2024

Kepada Yth : Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Santa Elisabeth Medan
Di - Tempat

- Sehubungan dengan surat Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Nomor : 1620/STIKes / UPTD-Penelitian/X/2024 ,tanggal 10 Oktober 2024 perihal permohonan izin Penelitian atas nama :

Nama : Veni Ivo sianna Napitupulu
NIM : 032021093
Judul :"Tingkat Pengetahuan orangtua tentang pertolongan pertama Kejang Demam Pada Balita di Puskesmas Delitua Tahun 2024".

- Bersama Surat ini kami sampaikan bahwa mahasiswa tersebut telah menyelesaikan Penelitiannya di UPT Puskesmas Delitua tanggal 07 November 2024 sampai dengan 25 November 2024
- Demikianlah hal ini kami sampaikan ,untuk dapat dimaklumi.

Ka. UPT Puskesmas Delitua
Kec.Deliteua

ANGSUV BBS IV

dr . Julina Artha Pinem M.Kes
NIP.198108092008052001



| No | Initial | Umur | Pendidikan | Pekerjaan | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 | P11 | P12 | P13 | P14 | P15 | P16 | P17 | P18 | P19 | P20 | TOTAL | kode | |
|----|---------|------|------------|-----------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|------|---|
| 1 | NyM | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 20 | 1 | |
| 2 | NyD | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 20 | 1 | |
| 3 | NyW | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 11 | 2 |
| 4 | NyS | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 13 | 2 |
| 5 | NyN | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 20 | 1 | |
| 6 | NyM | 2 | 5 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 20 | 1 | |
| 7 | NyJ | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 20 | 1 | |
| 8 | NyR | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 20 | 1 | |
| 9 | NyA | 2 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 20 | 1 | |
| 10 | NyS | 2 | 5 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 20 | 1 | |
| 11 | NyS | 1 | 3 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 10 | 3 | |
| 12 | NyN | 2 | 3 | 3 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 9 | 3 | |
| 13 | NyA | 1 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 20 | 1 | |
| 14 | NyS | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 10 | 3 | |
| 15 | NyD | 2 | 5 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 20 | 1 | |
| 16 | NyM | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 12 | 2 |
| 17 | NyR | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 19 | 1 | |
| 18 | NyW | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 20 | 1 | |
| 19 | NyA | 1 | 2 | 6 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 9 | 3 | |
| 20 | NyS | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 20 | 1 | |
| 21 | NyF | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 20 | 1 | |
| 22 | NyR | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 20 | 1 | |
| 23 | NyW | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 11 | 3 | |
| 24 | NyM | 2 | 5 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 20 | 1 | |
| 25 | NyS | 2 | 2 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 9 | 3 | |
| 26 | NyA | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 20 | 1 | |
| 27 | NyB | 2 | 5 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 20 | 1 | |
| 28 | NyJ | 2 | 4 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 20 | 1 | |
| 29 | NyH | 2 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 10 | 1 |
| 30 | NyD | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 20 | 1 | |
| 31 | NyR | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 20 | 1 | |
| 32 | NyN | 2 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 20 | 1 | |
| 33 | NyA | 2 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 11 | 3 | |
| 34 | NyS | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 12 | 2 | |
| 35 | NyB | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 11 | 3 | |
| 36 | NyM | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 20 | 1 | |
| 37 | NyN | 2 | 5 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 20 | 1 | |
| 38 | NyF | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 20 | 1 | |
| 39 | NyI | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 20 | 1 | |
| 40 | NyY | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 | 2 | |
| 41 | NyR | 1 | 2 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 14 | 2 |
| 42 | NyR | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 9 | 3 |
| 43 | NyJ | 1 | 3 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 11 | 3 | |
| 44 | NyB | 2 | 3 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 10 | 3 | |
| 45 | NyD | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 20 | 1 | |
| 46 | NyI | 2 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 9 | 3 | |
| 47 | NyN | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 11 | 3 | |
| 48 | NyV | 2 | 3 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 11 | 3 | |
| 49 | NyE | 2 | 5 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 20 | 1 | |
| 50 | NyO | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 20 | 1 | |
| 51 | NyF | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 20 | 1 | |
| 52 | NyA | 1 | 3 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 9 | 3 | |
| 53 | NyI | 2 | 3 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 12 | 2 | |
| 54 | NyZ | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 11 | 3 | |
| 55 | NyJ | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 12 | 2 | |
| 56 | NyN | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 11 | 3 | |
| 57 | NyP | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 20 | 1 | |
| 58 | NyN | 2 | 3 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 20 | 1 | |
| 59 | NyR | 2 | 5 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 20 | 1 | |
| 60 | NyL | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 | 2 | |
| 61 | NyA | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 13 | 2 | |
| 62 | NyS | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1</ | | | | | | | |



| | | Statistics | | |
|---------|---------|------------|------------|-----------|
| | | umur | pendidikan | pekerjaan |
| N | Valid | 88 | 88 | 88 |
| | Missing | 0 | 0 | 0 |
| Mean | | 1.74 | 3.08 | 2.10 |
| Median | | 2.00 | 3.00 | 1.00 |
| Mode | | 2 | 3 | 1 |
| Minimum | | 1 | 1 | 1 |
| Maximum | | 3 | 5 | 7 |

HASIL OUTPUT

umur responden

| | Frequency | Percent | Cumulative Percent | |
|-------|-----------|---------|--------------------|---------|
| | | | Valid Percent | Percent |
| Valid | 17-25 | 24 | 27.3 | 27.3 |
| | 26-35 | 63 | 71.6 | 98.9 |
| | 36-45 | 1 | 1.1 | 100.0 |
| | Total | 88 | 100.0 | 100.0 |

pendidikan responden

| | Frequency | Percent | Cumulative Percent | |
|-------|-----------|---------|--------------------|---------|
| | | | Valid Percent | Percent |
| Valid | SD | 3 | 3.4 | 3.4 |
| | SMP | 12 | 13.6 | 13.6 |
| | SMA/SMK | 59 | 67.0 | 67.0 |
| | D3 | 3 | 3.4 | 3.4 |
| | SARJANA | 11 | 12.5 | 12.5 |
| | Total | 88 | 100.0 | 100.0 |

**pekerjaan responden**

| | | Frequency | Percent | Cumulative Percent | |
|-------|-------------|-----------|---------|--------------------|---------|
| | | | | Valid Percent | Percent |
| Valid | IRT | 45 | 51.1 | 51.1 | 51.1 |
| | Wiraswasta | 18 | 20.5 | 20.5 | 71.6 |
| | wirausaha | 7 | 8.0 | 8.0 | 79.5 |
| | PNS/Pegawai | 12 | 13.6 | 13.6 | 93.2 |
| | Guru | 2 | 2.3 | 2.3 | 95.5 |
| | Buruh | 3 | 3.4 | 3.4 | 98.9 |
| | petani | 1 | 1.1 | 1.1 | 100.0 |
| | Total | 88 | 100.0 | 100.0 | |

Tingkat Pengetahuan

| | | Frequency | Percent | Cumulative Percent | |
|-------|---------------|-----------|---------|--------------------|---------|
| | | | | Valid Percent | Percent |
| Valid | BAIK | 40 | 45.5 | 45.5 | 45.5 |
| | CUKUP | 19 | 21.6 | 21.6 | 67.0 |
| | KURANG | 29 | 33.0 | 33.0 | 100.0 |
| | Total | 88 | 100.0 | 100.0 | |

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

| | | | |
|----------------------|---------------------------|--|------|
| 10 Des 2024. | Lindawati Simorangkir. | Y. tambahan pada lokasi Penelitian Ceterektasi postesin 1). Aturan diperbaiki. (fakta, pendekatan, kesimpulan pd penyakarahan). 2). Survei survei dengan Manfaat teknis | (JW) |
| Rabu. 11 Des 2024 | BAB 5 Sr. Alyfflia | BAB. 5: 1). tambahan pada Demografi (lebih spesif. th. karakteristik responden Ula 26-31 tahun (banyak. 63%). disusul... 2) pembahasan pada jurnal di sebutkan dan hasil penelitian dilanjut. hasil baik sejalan dan penelitian menyatakan baik dan sebaliknya dan konsisten. | (JW) |
| | Sr. Auxilia | - Mokambah jurnal - Diagram pie tidak di gunakan. - Survei survei pembah san. | (JW) |
| 19/12/24. | Lindawati Simorangkir. | Acc Maju /ujian | (JW) |

2

1



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

| | | | | |
|--------|--------------|--|--|--|
| Jumat. | Sr. Auxilia. | - Penyaluran penulisan BAB 1-BAB 5 - BAB 4. Para lokasi penelitian harus ditentukan dengan ny. Suraua disertasi. - BAB 9. Rumai pada peng bahuan bart. di tambahi. - Selain dan terimpulsi di perbaiki | | |
| Sabtu. | Sr. Auxilia. | ACC Ujian Slapkan diri | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

REVISI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Veni Ivosianna Napitupulu
NIM : 032021093
Judul : Tingkat Pengetahuan Orangtua Tentang Pertolongan Pertama Kejang Demma Pada Balita Di Puskesmas Delitua Tahun 2024
Nama Pembimbing I : Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN
Nama Pembimbing II : Lindawati Simorangkir S.kep.,Ns.,M.Kes
Nama Pembimbing III : Jagentar P. Pane S.kep.,Ns.,M.Kep

| No | HARI/ TANGGAL | PEMBIMBING | PEMBAHASAN | PARAF | | |
|----|-------------------|-------------------|--|-------|---------|----------|
| | | | | PEM I | PEMB II | PEMB III |
| | Kamis 16/01/24 | Jagentar Pane | - Perbaikan sistematika Penulisan - tambahan acuan penulisan - patan perbaikan dengan pembekalan. | | | |
| | dimat 17/01/24 | Jagentar Pane. | Acc gilia | | | |



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

| | | | | | | |
|--|----------|-----------------------------------|--|-------------|--|--|
| | | | Perbaikan sudah ok ACC Jilid | (Signature) | | |
| | 10/01/25 | Undawati Amorangkit | Penulisan BAB C saran paket institusi dan panelisti selanjutnya ke jilid. | (Signature) | | |
| | 21/01/25 | Arimanda Siwara SS., M. Pd | pic Abstrak | | | |
| | 23/01/25 | Dr. Utis Nuritawun Ns. M. Kep. | Humiron 192 Aee | | | |



TINGKAT PENGETAHUAN ORANGTUA TENTANG
PERTOLONGAN PERTAMA KEJANG DEMAM PADA BALITA DI
PUSKESMAS DELITUA TAHUN 2024

ORIGINALITY REPORT

| | | | |
|------------------|------------------|--------------|----------------|
| 19% | 18% | 8% | 6% |
| SIMILARITY INDEX | INTERNET SOURCES | PUBLICATIONS | STUDENT PAPERS |

PRIMARY SOURCES

- | | | |
|---|---|----|
| 1 | repository.stikeselisabethmedan.ac.id | 8% |
| 2 | repository.uhn.ac.id | 2% |
| 3 | repository.umsu.ac.id | 1% |
| 4 | e-journals.unmul.ac.id | 1% |
| 5 | Submitted to Krida Wacana Christian University | 1% |
| 6 | Mariyani Mariyani, Lasma Sinurat. "Pengaruh Edukasi Flyer Terhadap Pengetahuan Ibu Mengenai Penanganan Kejang Demam Balita Usia 1-5 Tahun Di RSUD Pademangan Jakarta", Malahayati Nursing Journal, 2022 | 1% |
| 7 | repository.uin-suska.ac.id | |

DOKUMENTASI



