

SKRIPSI

**TINGKAT PENGETAHUAN ORANG TUA TENTANG
PERTOLONGAN PERTAMA PADA ANAK YANG
MENGALAMI KEJANG DEMAM DI DESA SEI
MENCIRIM WILAYAH PUSKESMAS
SEI MENCIRIM KEC. SUNGGAL
KAB. DELI SERDANG
TAHUN 2025**



Oleh:

Nove Kasman Sarful Zendrato
N.I.M: 032022081

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN
TAHUN 2025/2026**



SKRIPSI

**TINGKAT PENGETAHUAN ORANG TUA TENTANG
PERTOLONGAN PERTAMA PADA ANAK YANG
MENGALAMI KEJANG DEMAM DI DESA SEI
MENCIRIM WILAYAH PUSKESMAS
SEI MENCIRIM KEC. SUNGGAL
KAB. DELI SERDANG
TAHUN 2025**



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

Oleh:

Nove Kasman Sarful Zendrato
N.I.M: 032022081

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN
TAHUN 2025/2026**



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Nove Kasman Sarful Zendrato
NIM : 032022081
Program Studi : Ners tahap akademik
Judul : Tingkat Pengetahuan Orangtua Tentang Pertolongan Pertama Pada Anak Yang Mengalami Kejang Demam Di Desa Sei Mencirim Wilayah Puskesmas Sei Mencirim Kec. Sunggal, Kab. Deli Serdang Tahun 2025.

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 mempertanggung jawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di STIKes Santa Elisabeth Medan.

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

Penulis



(Nove Kasman Sarful Zendrato)



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



PRODI NERS

PROGRAM STUDI NERS STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Persetujuan

Nama : Nove Kasman Sarful Zendrato
NIM : 032022081
Judul : Tingkat Pengetahuan Orang Tua Tentang Pertolongan Pertama Pada Anak Yang Mengalami Kejang Demam Di Desa Pasir Putih Wilayah Puskesmas Sei Mencirim Kec. Sunggal Kab. Deli Serdang Tahun 2025

Menyetujui untuk diujikan pada ujian sidang jenjang Sarjana Keperawatan
Medan, 13 Desember 2025

Pembimbing II

(Ance M. Siallagan S.Kep., Ns., M.Kep) (Indra H. Perangin-angin S.Kep., Ns., M.Kep)

Pembimbing I



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



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Telah diuji

Pada tanggal 13 Desember 2025

PANITIA PENGUJI

Ketua : Indra H. Perangin-angin S.Kep., Ns., M.Kep

Anggota : 1. Ance M. Siallagan S.Kep., Ns., M.Kep

2. Sri Martini S.Kep., Ns., M.Kep



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

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan





SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Tahun 2025, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nove Kasman Sarful Zendrato
NIM : 032022081
Program Studi : Sarjana Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas *Loyalty Non-ekslusif* (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul "**Tingkat Pengetahuan Orangtua Tentang Pertolongan Pertama Pada Anak Yang Mengalami Kejang Demam Di Desa Sei Mencirim Wilayah Puskesmas Sei Mencirim Kec. Sunggal, Kab. Deli Serdang Tahun 2025**". Berserta perangkat yang ada (jika diperlukan).

Dengan Hak Bebas *Loyalty Non-ekslusif* Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalihkan media/formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (data base), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai peneliti atau pencipta dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 13 Desember 2025
Yang menyatakan

(Nove Kasman Sarful Zendrato)



ABSTRAK

Nove Kasman Sarful Zendrato 032022081
Tingkat Pengetahuan Orang Tua Tentang Pertolongan Pertama Pada Anak Yang Mengalami Kejang Demam Di Desa Sei Mencirim Wilayah Puskesmas Sei Mencirim Kec. Sunggal Kab. Deli Serdang Tahun 2025

Program Studi Ners Akademik, 2025
(xvi+61+lampiran)

Pendahuluan Kejang demam merupakan kondisi kegawatdaruratan yang sering terjadi pada anak usia 6 bulan hingga 5 tahun dan dapat menimbulkan kecemasan tinggi pada orang tua. Penanganan awal yang tepat sangat bergantung pada tingkat pengetahuan orang tua sebagai pengasuh utama anak. Kurangnya pengetahuan dapat menyebabkan kesalahan dalam pertolongan pertama yang berpotensi memperburuk kondisi kesehatan anak. **Tujuan Penelitian ini** untuk mengetahui tingkat pengetahuan orang tua tentang pertolongan pertama pada anak yang mengalami kejang demam di Desa Sei Mencirim, wilayah kerja Puskesmas Sei Mencirim, Kecamatan Sunggal, Kabupaten Deli Serdang tahun 2025. Penelitian ini menggunakan **Metode** desain deskriptif dengan pendekatan cross-sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh orang tua yang membawa anak berobat ke Puskesmas Sei Mencirim dalam tiga bulan terakhir, dengan jumlah sampel sebanyak 36 responden yang diambil menggunakan teknik accidental sampling. Instrumen penelitian berupa kuesioner yang terdiri dari 25 pertanyaan. Analisis data dilakukan secara univariat untuk menggambarkan tingkat pengetahuan responden. **Hasil** penelitian menunjukkan pengetahuan orang tua Berdasarkan penatalaksanaan kejang demam, orang tua memiliki tingkat pengetahuan baik yaitu sebanyak 55.6%. Berdasarkan pemberian obat pada saat kejang, pengetahuan orang tua masuk kedalam kategori cukup yaitu 38.9%, Berdasarkan pemberian obat dari rumah sakit setelah anak dirawat, pengetahuan orang tua berada dalam kategori baik yaitu 66.7%. Berdasarkan informasi tentang kejang, pengetahuan orang tua berada dalam kategori baik yaitu sebanyak 75.0%. Di simpulkan bahwa tingkat pengetahuan orang tua tentang pertolongan pertama pada anak yang mengalami kejang demam di Desa Sei Mencirim wilayah puskesmas Sei Mencirim Kec. Sunggal, Kab. Deli Serang berada dalam kategori baik yaitu sebanyak 80.5%.

Kata Kunci : Kejang Demam, Pertolongan Pertama, Pengetahuan Orang Tua.

Daftar Pustaka (2020-2025).



ABSTRACT

Nove Kasman Sarful Zendrato 032022081

Level of parental Knowledge About First Aid For Children Experiencing Febrile Seizures ind Sei Mencirim Village, Sei Mencirim Community Health Center, Sungal District, Deli Serdang Regency, 2025

*Academic Nursing Study Program, 2025
(xvi+61+attachments)*

Introduction: Febrile seizures are a common emergency in children aged 6 months to 5 years and can cause significant anxiety in parents. Proper early management of febrile seizures largely depends on parent's knowledge as the primary caregivers. Inadequate knowledge may lead to inappropriate first aid measures that can worsen the child's condition. This research aims to identify the level of parent's knowledge regarding first aid management for children experiencing febrile seizures in Sei Mencirim. This study uses a descriptive design Method with a cross-sectionel approach. The population in this study are all parents who brought their children for treatment to the Sei Mencirim Community Healt Center in the last three months, wiht a sample of 36 respondents take using an accidental sampling technique. The research instrument is a questionnaaire on the consisting of 25 questions. Data analysis was carried out univariately to describe the level of respondents' knowledge. The results of the study show that parental knoledge based on the management of febrile seizures, parents have a good level of knowledge of 55.6%. Based on the administration during seizures, parental knowledge is in the sufficient category of 38.9%. Based on the administration of medication from the hospital after the child is treated, parental knowledge is in the good category off 66.7%. Based on information about seizures, parental knowledgeis in the good category of 75.0%. concluded that the level off parental knowledge about first aid for children experiencing febrile is in the good category of 80.5%.

Keywords: Febrile Seizures, First Aid, Parental Knowledge.

Bibliography (2020-2025).



KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena kasih karunia-Nya sehingga penyulis dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan baik dan tepat pada waktu yang di tentukan. Adapun judul skripsi ini adalah “**Tingkat Pengetahuan Orangtua Pada Anak Yang Mengalami Kejang Demam di Desa Sei Mencirim Wilayah Puskesmas Sei Mencirim Kec. Sunggal Kab. Deli Serdang Tahun 2025**”. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan jenjang S1 Ilmu Keperawatan Program Studi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan. Pada penyusunan skripsi ini merupakan tidak semata-mata hasil kerja penulis sendiri, melainkan juga berkat bimbingan dan dorongan dari berbagai pihak yang telah membantu. Oleh karen itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep., DNSc selaku ketua STIKes Santa Elisabet Medan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan Pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. dr. Devi Sabarita Tarigan, selaku kepala UPT Puskesmas Sei Mencirim yang telah memberikan izin dan fasilitas untuk melakukan penelitian, sehingga peneliti dapat menyelesaikan penelitian dengan baik.
3. Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing, mendidik, dan memberikan dukungan selama menjalani Pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.



4. Indra H. Perangin-angin, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing I sekaligus penguji I saya, yang telah memberikan waktu dalam membimbing dan memberikan arahan dengan sangat baik dan sabar dalam penyusunan skripsi ini.
5. Ance M. Siallagan, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku dosen pembimbing II sekaligus penguji II saya, yang telah memberikan waktu dalam membimbing dan memberikan arahan dengan sangat baik dan sabar dalam penyusunan skripsi ini.
6. Sri Martini, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku dosen penguji III saya yang telah bersedia membantu, menguji, dan membimbing peneliti dengan sangat baik dan sabar serta memberikan saran sekaligus motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Dr. Lilis Novitarum, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku dosen pembimbing akademik saya yang telah membimbing dan memberikan arahan kepada saya dalam menjalani proses perkuliahan selama di STIKes Santa Elisabeth Medan.
8. Seluruh staf Dosen serta Tenaga Pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing, mendidik, dan memberikan dukungan kepada penulis selama menjalani Pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
9. Teristimewa kepada orang tua saya, Bapak Ferius Zendrato dan Ibu Yusmina Telaumbanua yang telah membesarkan, membimbing, dan memberikan nasihat kepada saya dengan penuh cinta dan kasih sayang, dan kepada saudara kandung saya Dwi Indah Gracia Sarful Zendrato, Tri Putri Karinal Gracia Sarful



Zendrato, dan Evano Excelle Eleazer Krisman Sarful Zendrato yang selalu memberikan semangat dan motivasi, Serta seluruh keluarga besar yang selalu memberikan dukungan serta doa selama mengikuti Pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.

10. Mahasiswa/I Program Studi Ners Angkatan XVI Stambuk Tahun 2022 serta seluruh teman-teman yang tidak dapat penulis sebutkan satu-persatu, yang telah memberikan motivasi dan dukungan kepada penulis dalam Menyusun skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa pada penulisan ini masih jauh dari kata sempurna, baik isi maupun Teknik dalam penulisan. Oleh karena itu dengan kerendahan hati penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun untuk kesempurnaan skripsi ini. Semoga Tuhan Yang Maha Kuasa mencerahkan berkat dan karunia-Nya kepada semua pihak yang telah banyak membantu penulis.

Harapan penulis semoga skripsi ini dapat bermanfaat dalam pengembangan Ilmu Pengetahuan khususnya pada Profesi Keperawatan, Akhir kata penulis mengucapkan Terimakasih kepada seluruh pihak yang telah banyak membantu penulis.

Medan, 13 Desember 2025

Penulis

(Nove Kasman Sarful Zendrato)



DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN	
SAMPUL DALAM DAN PERSYARATAN GELAR	i
HALAMAN PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
HALAMAN PERNYATAAN PUBLIKASI	vi
HALAMAN ABSTRAK	vii
HALAMAN ABSTRACT	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR BAGAN	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	9
1.3 Tujuan Penelitian	9
1.3.1 Tujuan Umum	9
1.3.2 Tujuan Khusus	9
1.4 Manfaat penelitian	10
1.4.1 Manfaat Teoritis	10
1.4.2 Manfaat Praktis	10
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	12
2.1 Konsep Kejang Demam	12
2.1.1 Definisi Kejang Demam	12
2.1.2 Etiologi Kejang Demam	13
2.1.3 Klasifikasi Kejang Demam	14
2.1.4 Manifestasi Klinis	15
2.1.5 Patofisiologi Kejang Demam	16
2.1.6 Penatalaksanaan Kejang Demam	18
2.1.7 Pemeriksaan Penunjang	20
2.1.8 Komplikasi Kejang Demam	22
2.2 Konsep Pertolongan Pertama	23
2.2.1 Pengertian Pertolongan Pertama	23
2.2.2 Tujuan Pertolongan Pertama	24
2.2.3 Manfaat Pertolongan Pertama	24
2.2.4 Langkah Utama Pertolongan Pertama Kejang Demam	24
2.3 Konsep Pengetahuan	25
2.3.1 Definisi Pengetahuan	25



2.3.2 Tingkat Pengetahuan	26
2.3.3 Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan	27
2.3.4 Pengukuran Pengetahuan	30
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	31
3.1 Kerangka Konsep	31
3.2 Hipotesis Penelitian	32
BAB 4 METODE PENELITIAN	33
4.1 Rancangan Penelitian	33
4.2 Populasi dan Sampel	33
4.2.1 Populasi	33
4.2.2 Sampel	34
4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	36
4.4 Instrumen Penelitian	37
4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian	39
4.5.1 Lokasi Penelitian	39
4.5.2 Waktu Penelitian	39
4.6 Prosedur Pengambilan dan Teknik Pengumpulan Data	39
4.6.1 Pengambilan Data	39
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data	39
4.6.3 Uji Validitas dan Reliabilitas	41
4.7 Kerangka Operasional	42
4.8 Pengolahan Data	43
4.9 Analisa Data	45
4.10 Etika Penelitian	45
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	47
5.1 Gamabaran Lokasi Penelitian	47
5.2 Hasil Penelitian	48
5.3 Pembahasan Hasil Penelitian	53
BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN	60
6.1 Simpulan	60
6.2 Saran	60
DAFTAR PUSTAKA	62
LAMPIRAN	67
1. Lembar persetujuan menjadi responden	
2. <i>Informed Consent</i>	
3. Kuesioner	
4. Pengajuan judul	
5. Lembar bimbingan	
6. Pernyataan acc turnitin	
7. Pernyataan kelayakan etik	
8. Surat izin penelitian	
9. Dokumentasi	



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Tingkat Pengetahuan Orangtua Tentang Pertolongan Pertama Pada Anak Yang Mengalami Kejang Demam Di Desa Sei Mencirim Wilayah Puskesmas Sei Mencirim Kec. Sunggal Kab. Deli Serdang Tengah Tahun 2025	36
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Dan Persentase Data Demografi Responden Di Desa Sei Mencirim Wilayah Puskesmas Sei Mencirim Kec. Sunggal Kab. Deli Serdang Tahun 2025 (n=36)	49
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Dan Persentase Tingkat Pengetahuan Orang Tua Tentang Pertolongan Pertama Pada Anak Yang Mengalami Kejang Demam Berdasarkan Penatalaksanaan Kejang Demam.....	50
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Dan Persentase Tingkat Pengetahuan Orang Tua Tentang Pertolongan Pertama Pada Anak Yang Mengalami Kejang Demam Pemberian Obat Pada Saat Kejang.....	51
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Dan Persentase Tingkat Pengetahuan Orang Tua Tentang Pertolongan Pertama Pada Anak Yang Mengalami Kejang Demam Berdasarkan Pemberian Obat Dari Rumah Sakit Setelah Anak Dirawat	51
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Dan Persentase Tingkat Pengetahuan Orang Tua Tentang Pertolongan Pertama Pada Anak Yang Mengalami Kejang Demam Berdasarkan Informasi Tentang Kejang	52
Tabel 5.7 Distibusi Frekuensi dan Persentse Tingkat Pengetahuan Orang Tua Tentang Pertolongan Pertama Pada Anak Yang Mengalami Kejang Demam Di Desa Sei Mencirim Wilayah Puskesmas Sei Mencirim Kec. Sunggal Kab. Deli Serdang Tahun 2025 (n=36)	52



DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 3.1 Kerangka Konsep Penelitian Tingkat Pengetahuan Orangtua Tentang Pertolongan Pertama Pada Anak Yang Mengalami Kejang Demam Di Desa Sei Mencirim Wilayah Puskesmas Sei Mencirim Tahun 2025	31
Bagan 4.2 Kerangka Operasional Tingkat Pengetahuan Orangtua Tentang Pertolongan Pertama Pada Anak Yang Mengalami Kejang Demam Di Desa Sei Mencirim Wilayah Puskesmas Sei Mencirim Tahun 2025	42



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Balita termasuk usia yang sangat rentan terhadap berbagai gangguan kesehatan dan merupakan salah satu isu permasalahan krusial dalam sektor Kesehatan di Indonesia. Dalam fase pertumbuhan dan perkembangan, usia balita sudah mulai aktif berinteraksi dan mengeksplorasi lingkungan sekitarnya, sehingga sistem imun yang belum matang membuat anak sangat rentan resiko terpaparnya berbagai penyakit, salah satunya yaitu kejang demam, ini disebabkan oleh peningkatan suhu tubuh (diatas 38 °C) serta berbagai agen penyakit, baik virus, bakteri, maupun jamur, umumnya dialami anak di usia 6 bulan hingga 5 tahun. Kalau gak cepat ditangani dengan tepat, kondisi ini bisa bikin orang tua panik dan ujung-ujungnya bisa ganggu saraf. kondisi ini tidak hanya ditemukan di fasilitas Kesehatan, tetapi juga merupakan penyebab utama kejang akut pada anak dan menjadi salah satu penyebab terbanyak anak dirawat di rumah sakit (Putri *et al.*, 2024).

Kejang demam adalah masalah global yang pada umumnya dianggap sebagai masalah kesehatan yang jinak dan tidak berisik o tinggi terhadap kematian apabila ditangani secara benar, cepat, dan tepat. Namun, jika kejang demam tidak mendapatkan penanganan yang sesuai, kejang demam akan berulang kembali sehingga dapat mengakibatkan kerusakan di otak secara permanen bahkan hilang nyawa (Perdana, 2022).



Anak dengan riwayat kejang demam akan lebih berisiko risiko lebih besar mengalami episode kejang demam lagi dimasa mendatang. Dampak secara umum yang terjadi ketika orang tua melihat anaknya mengalami kejang bisa sangat menakutkan dan traumatis, sehingga memicu kecemasan, kepanikan, dan ketakutan akan kemungkinan komplikasi serius dan berulang. Dampak negatif dari kejang demam dapat membahayakan kondisi anak, antara lain risiko terjadinya dehidrasi, penurunan kadar oksigen dalam tubuh, (hipoksia), serta kemungkinan terjadinya kerusakan pada sistem saraf (ganguan neurologis) (Dhewa & Haryani, 2024).

Kejang demam memiliki penyebab yang beragam (multifaktorial), antara lain karena faktor genetik seperti adanya riwayat kejang dalam keluarga kejang demam yang muncul akibat kenaikan suhu tubuh naik secara drastis sejak hari pertama, ketidakmatangan otak, infeksi yang menyerang saraf pusat, saluran pernapasan, serta pneumonia. Pada umumnya, kejang demam terjadi akibat infeksi di luar otak (ekstrakranial), dalam hal ini Infeksi menyebakan peningkatan suhu tubuh mendadak, yang merupakan salah satu bentuk respon sistem imun tubuh terhadap infeksi yang kemudian memicu terjadinya kejang (Nelli & Ernawati, 2023).

Dalam penelitian Sylviani, (2021), setiap tahun dikiraikan terdapat sekitar 1,5 juta kasus kejang demam di Amerika Serikat, dengan sebagian besar insiden terjadi pada anak berusia 6 bulan hingga 36 bulan, insidensi tertinggi tercatat pada umur sekitar 18 bulan. Jumlah kasus demam menunjukkan variasi antar negara. Di kawasan Eropa Barat dan Amerika, prevalensi kejang demam dilaporkan berkisar 2% hingga 4% pertahun (Pokhrel, 2024). Menurut perkiraan



dari organisasi kesehatan dunia pada tahun 2022 terdapat sekitar 18,3 juta kasus kejang demam di seluruh dunia, dengan sekitar 154 ribu di antaranya berujung pada kematian (Wahyuni et al., 2023). Menurut data WHO, diperkirakan terdapat antara 18 hingga 34 juta kasus kejang demam dengan angka kematian tahunan sekitar 500-600 ribu jiwa (Priono et al., 2024). Di kawasan Asia, insiden kejang demam tertinggi tercatat di Guam sebesar 14%, diikuti oleh India dengan angka kejadian antara 5-10%, serta Jepang dengan prevalensi sebesar 6-9%. Berdasarkan data persentase, sekitar 3-4% kasus terjadi pada anak-anak berusia dibawah 4 tahun, sementara sekitar 6-15% dialami oleh anak-anak setelah usia 4 tahun (Rupang et al., 2024).

Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2020, menunjukkan bahwa 271.066.36 balita di Indonesia yang berada dalam kelompok berisiko mengalami kejang demam (Paizer & Yanti, 2022). Kasus kejang demam di Indonesia dilaporkan mencapai 6,5%, dengan 5 dari 83 pasien menunjukkan perkembangan kejang demam yang epilepsi. Sekitar 16% anak dengan riwayat kejang demam diperkirakan berisiko mengalami kekambuhan. Berdasarkan data epidemiologis, rentang usia anak yang paling sering mengalami kejang demam ada di usia 0-5 bulan, 36-47 bulan, serta 48-59 bulan (Yesi Maifita, 2023). (Widyasari et al., 2023). Prevalensi demam di Indonesia tercatat sebesar 1,5%, yang berarti terdapat sekitar 1.500 kasus demam per 100.000 penduduk. Berdasarkan survei kesehatan nasional mengenai status kesehatan anak, diketahui bahwa hampir setengah bayi dibawah 1 tahun (49,1%) dan lebih dari setengah balita 1-4 tahun



(54,8) rentan terhadap penyakit, dengan prevalensi kejang demam 33,4 % pada anak 0-4 tahun.

Hasil data menunjukkan bahwa anak 0-24 bulan di Provinsi Sumatera Utara mengalami kejang demam berulang sebesar 72%, lebih banyak pada anak laki-laki (73,8%) dan yang memiliki riwayat keluarga. Kejang demam sederhana tercatat 74,7%, dengan 65,2% terjadi tanpa riwayat epilepsi keluarga, serta 76,7% terjadi pada anak dengan suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$ saat kejang pertama (Tarigan, R. Gaol, 2024).

Menurut penelitian Sianipar (2023), kasus kejang demam pada anak di Provinsi Sumatera Utara menunjukkan tren yang signifikan. Pada tahun 2020, RSUD Dr. Pirngadi Medan mencatat 86 kasus, sedangkan RSUP H. Adam Malik Medan, jumlah kasus kejang demam yang tercatat di ruang perawatan anak sepanjang januari hingga desember 2020 mencapai 108 kasus. Pada tahun 2022, tercatat sebanyak 16 kasus kejang demam pada anak (Siregar, 2024). Berdasarkan laporan dinas kesehatan Sumatera utara, (2023), kasus kejang demam tertinggi berasal dari kabupaten/kota Deli Serdang sebesar 60,04%, diikuti oleh Tebing Tinggi 24,93%, Langkat 17,91%, serta pematang siantar 13,10% (Yesi Maifita, 2023).

Penyebab kejang demam pada umumnya disebabkan oleh berbagai faktor yang bersifat multifaktorial antara lain, infeksi virus seperti pemberian vaksin tertentu, predisposisi genetik merupakan faktor risiko utama yang dapat mempengaruhi sistem saraf anak yang masih dalam tahap perkembangan dan rentan terhadap peningkatan suhu tubuh, paparan intrauterine seperti ibu yang merokok dan mengalami stress selama kehamilan, adanya riwayat kejang demam pada



kerabat tingkat pertama, serta memiliki saudara tingkat dua yang juga memiliki riwayat kejang demam (Yunerta, 2021).

Menurut Tarhani *et all.*, (2020), secara medis kejang demam diklasifikasikan dua kategori, yaitu sederhana dan kompleks. Kejang demam sederhana biasanya terjadi sekali dalam 24 jam dengan lamanya kurang dari 15 menit. Sebaliknya, kejang demam kompleks umumnya berlangsung lebih Panjang dapat melibatkan lebih dari satu bagian tubuh, dan berpotensi terjadi berulang dalam satu hari. Minimnya pengetahuan Masyarakat, khususnya orang tua, mengenai penanganan kejang demam memiliki implikasi yang serius terhadap kesehatan anak. Ketidaktahuan dalam memberikan penanganan yang tepat dapat menyebabkan kondisi kejang demam tidak tertangani dengan optimal, seperti kerusakan neurologis permanen, munculnya gangguan epilepsi, bahkan dapat mengancam jiwa. Oleh karena itu, edukasi dan penyuluhan mengenai penanganan awal kejang demam sangat penting untuk menekan risiko komplikasi jangka Panjang (Husni, A dan Randi, 2024).

Kejang demam yang terjadi secara berulang dapat menimbulkan dampak serius terhadap perkembangan otak anak, termasuk risiko komplikasi neurologis. Selain itu, kejang juga dapat meningkatkan risiko bahaya tambahan seperti aspirasi atau tersedak. Akibat dominasi metabolisme anaerob, dapat timbul gangguan metabolismik seperti hipoksemia, hiperkapnia, dan asidosis laktat, di ikuti dengan peningkatan kebutuhan oksigen serta akibat kontraksi otot rangka yang intensif hingga akhirnya dapat minumbulkan gangguan sistemik berupa apnea, terutama pada kejang demam dengan durasi lebih dari 15 menit. Kondisi ini juga dapat



disertai dengan hipotensi arteri, aritmia, serta peningkatan suhu tubuh yang dipicu oleh aktivitas otot yang berlebihan. Keseluruhan respon fisiologis ini menyebabkan peningkatan metabolisme otak, yang pada akhirnya dapat berujung pada kerusakan neuron jika kejang tidak segera ditangani (Pokhrel, 2024).

Orang tua memiliki peran dalam pengasuhan anak karena berada dalam kedekatan fisik dan emosional yang paling intens. Oleh sebab itu, mereka diharapkan memiliki pengetahuan dan sikap yang tepat dalam upaya pencegahan dan penanganan berbagai penyakit yang dialami anak. Kurangnya pemahaman atau adanya miskonsepsi terkait kejang demam dan penatalaksanaannya dapat berdampak negatif terhadap kualitas hidup anak maupun keluarga secara keseluruhan. Dengan demikian, tingkat pengetahuan orang tua menjadi faktor penting yang memengaruhi sikap serta kemampuan mereka dalam memberikan penanganan awal saat anak mengalami kejang demam (Nabilah Siregar, 2022).

Pengetahuan dapat disebut sebagai kesan yang terdapat dalam pikiran yang diperoleh melalui stimulus dan interpretasi dari panca indra manusia. Pengetahuan merupakan sebuah jawaban terhadap beragam pertanyaan dan permasalahan yang muncul dalam kehidupan yang mencakup keseluruhan pemikiran, ide-ide konseptual, gagasan, dan pemahaman. Selain itu, terdapat pandangan yang mengemukakan bahwa pengetahuan ialah sebagai informasi transformatif yang berpotensi menjadi dasar untuk bertindak. Dengan demikian, penguasaan pengetahuan mampu memberikan kemampuan bagi individu untuk mengambil tindakan secara signifikan atau lebih optimal dibandingkan individu yang berpengetahuan (Pasaribu, dkk. 2024).



Dalam penelitian Utami *et al.*, (2021) penatalaksanaan kejang demam di lingkungan rumah sangat dipengaruhi oleh perilaku orang tua sebagai pengasuh utama anak. Perilaku tersebut terbentuk melalui interaksi antara pengetahuan, sikap, dan motivasi. Diantara ketiga aspek tersebut, pengetahuan orang tua memegang peranan sentral dalam menentukan efektivitas penanganan awal kejang demam. Ibu yang memiliki pemahaman yang baik mengenai kondisi kejang mampu mengambil keputusan yang tepat dan memberikan penanganan awal yang sesuai bagi anaknya (Rohanah, 2024).

Pengetahuan orangtua tentang kejang demam sangat kursial dan dapat memberikan dampak positif yang signifikan dalam menentukan kesiapan dan kemampuan dalam merespon situasi tertentu, termasuk dalam situasi kegawatdaruratan kejang demam pada anak (Sari *et al.*, 2023). Pengalaman orang tua melakukan pertolongan pertama ketika anaknya mengalami kejang, antara lain memiringkan tubuh anak, melonggarkan pakaian, menjaga anak selama dan setelah kejang (Nelli & Ernawati, 2023).

Menurut penelitian Kristianingsih, (2021), semakin baik Tingkat pengetahuan orang tua mengenai penyakit atau masalah kesehatan, maka semakin tepat pula respons dan tindakan yang diambil dalam situasi darurat. Sebaliknya, kurangnya pemahaman orang tua dapat menyebabkan kesalahan dalam penanganan, yang justru dapat memperburuk kondisi anak. Ibu yang memiliki pemahaman yang memadai tentang kejang demam serta menunjukkan sikap positif dalam memberikan perawatan cenderung mampu mengambil keputusan yang tepat,



baik dalam memberikan pertolongan pertama maupun dalam menentukan kapan anak perlu dibawa ke fasilitas pelayanan kesehatan (Yesi Maifita, 2023).

Dengan demikian, kejang demam merupakan kondisi yang memerlukan penanganan segera, dimana tingkat pengetahuan serta sikap orang tua dalam penanganan awal kejang menjadi aspek yang sangat penting untuk dikaji. Pengetahuan dan sikap yang tepat dari orang tua berperan krusial dalam pelaksanaan penanganan pertama, sehingga dapat menurunkan risiko komplikasi akibat kejang demam. (Hastutiningtyas *et al.*, 2022).

Pada tanggal 9 Juli 2025, peneliti melakukan survei awal kepada 10 orangtua di Puskesmas Sei Mencirim dengan menggunakan kuesioner sebagai alat ukur penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden belum mengetahui cara memberikan pertolongan pertama saat anak mengalami kejang demam. Dari hasil pengisian kuesioner tersebut diperoleh data bahwa sebanyak 7 orangtua masih melakukan tindakan yang kurang tepat, seperti memasukkan sendok, jari, makanan, atau minuman ke dalam mulut anak, tidak melonggarkan pakaian, serta tidak mengukur suhu tubuh. Hal ini menunjukkan bahwa mereka belum memperoleh informasi maupun pengalaman langsung mengenai penanganan kejang demam. Sebanyak 3 orangtua yang mampu melaksanakan pertolongan secara benar karena sebelumnya mereka telah mendapatkan edukasi maupun informasi terkait penanganan tersebut.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis ingin meneliti tingkat pengetahuan orang tua tentang pertolongan pertama pada anak yang mengalami kejang demam



di desa sei mencirim wilayah Puskesmas Sei Mencirim Sec. Sunggal, Kab. Deli Serdang Tahun 2025.

1.2 Rumusan Masalah

“Bagaimana tingkat pengetahuan orang tua mengenai pertolongan pertama pada anak yang mengalami kejang demam di desa sei mencirim wilayah puskesmas Sei Mencirim Kec. Sunggal, Kab. Deli Serdang Tahun 2025?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Untuk mengidentifikasi tingkat pengetahuan orangtua tentang pertolongan pertama pada anak yang mengalami kejang demam di desa sei mencirim wilayah puskesmas sei mencirim kec. Sunggal, kab. Deli Serdang Tahun 2025.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan orangtua tentang petolongan pertama pada anak yang mengalami kejang demam berdasarkan penatalaksaan kejang demam.
2. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan orangtua tentang pertolongan pertama pada anak yang mengalami kejang demam berdasarkan pemberian obat pada saat kejang.
3. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan orangtua tentang pertolongan pertama pada anak yang mengalami kejang demam berdasarkan pemberian obat dari rumah sakit setelah anak dirawat.



4. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan orangtua tentang pertolongan pertama pada anak yang mengalami kejang demam bersadarkan informasi tentang kejang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan, pemahaman, khususnya dalam bidang kesehatan anak, kejang demam, serta pendidikan kesehatan keluarga. Dan digunakan untuk bahan referensi salah satu bacaan dan pengembangan sumber informasi bagi peneliti selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi institusi pendidikan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Penelitian ini digunakan untuk bahan informasi pengetahuan dan pengembangan agar mahasiswa mengerti mengenai pertolongan pertama pada anak yang mengalami kejang demam.

2. Bagi Puskesmas Sei Mencirim

Penelitian ini diharapkan sebagai salah satu bahan evaluasi dan acuan bagi Puskesmas Sei Mencirim dalam merancang program edukasi kesehatan yang tepat sasaran untuk orang tua di desa Sei Mencirim.

3. Bagi Orangtua dan Masyarakat

Diharapkan penelitian ini bermanfaat untuk mengembangkan pengetahuan orangtua tentang pertolongan pertama saat anak mengalami kejang demam, sehingga dapat mengurangi risiko



komplikasi akibat penanganan yang terlambat atau salah, serta untuk mendorong partisipasi aktif orang tua dalam menjaga kesehatan anak melalui pengetahuan yang memadai tentang gejala dan Tindakan awal kejang demam.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan berguna sebagai sumber informasi dan sebagai data tambahan intervensi dalam perkembangan ilmu pengetahuan khususnya mengenai kejang demam.



BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kejang Demam

2.1.1 Definisi kejang demam

Kejang demam merupakan suatu kondisi kejang yang muncul akibat peningkatan suhu tubuh melebihi diatas 38°C , yang disebabkan oleh proses patologis di luar otak (ekstrakranial). Berdasarkan kesepakatan para ahli, kejang demam di definisikan sebagai episode kejang yang terjadi pada anak usia 6 bulan hingga 5 tahun yang disertai demam, tanpa adanya bukti klinis maupun diagnostik mengenai infeksi di dalam otak (intrakranial) atau penyebab spesifik lainnya (Anggraini & Hasni, 2022). Menurut Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) pada tahun 2016, kejang demam didefinisikan sebagai suatu episode kejang yang terjadi pada anak usia 6 bulan hingga 5 tahun, yang disertai dengan peningkatan suhu tubuh $\geq 38^{\circ}\text{C}$, terlepas dari metode pengukuran suhu tubuh yang digunakan, serta tidak disebabkan oleh adanya kelainan atau proses patologis di dalam rongga intrakranial. Kejang demam umumnya bersifat tunggal, tidak menimbulkan bahaya, dan merupakan jenis kejang yang paling sering dijumpai pada populasi anak-anak (Ismael et al., 2016).

Kejang demam sederhana ditandai dengan durasi kejang kurang dari 15 menit, bersifat generalisata, dengan manifestasi motorik berupa gerakan tonik atau klonik, tidak menunjukkan aktivitas kejang kejang fokal, tidak berulang dalam kurun waktu 24 jam, dan umumnya berhenti secara spontan tanpa intervensi medis. Sebaliknya, kejang demam kompleks memiliki karakteristik yang lebih berat, yaitu durasi kejang melebihi 15 menit, dapat bersifat fokal atau diawali oleh kejang



parsial, dan berpotensi terjadi secara berulang lebih dari satu kali dalam periode 24 jam (Maghfirah & Namira, 2022).

2.1.2 Etiologi kejang demam

Meskipun belum diketahui pasti hingga saat ini, namun berdasarkan beberapa teori konsensus para ahli menyatakan tentang faktor yang memicu terjadinya kejang berasal dari sistem ekstrakranial :

- a. Infeksi virus : Parainfluenza, varicella (cacing), morbilli (campak), dan dengue (demam berdarah), roseolovirus (herpes).
- b. Bakteri : infeksi pada saluran pernafasan akut (pneumonia), tonsillitis (amandel), otitis media (infeksi telinga).
- c. Faktor genetik: keluarga dengan keturunan pernah mengidap kejang demam.
- d. Demam : Penigkatan suhu tubuh yang signifikan berpotensi memicu kejang melalui penurunan ambang kejang dan penigkatan eksibilitas neuron. Mekanisme ini berkaitan dengan perubahan pada kanal ion, gangguan metabolisme seluler, serta penurunan Produksi Adenosin Trifosfat (ATP).
- e. Neoplasma : neoplasma memiliki potensi untuk memicu terjadinya kejang demam pada individu dari semua kelompok usia. Namun, pada kelompok usia pertengahan dan lanjut, neoplasma menjadi salah satu etiologi utama kejang, seiring dengan meningkatnya insidensi kondisi neoplastik pada rentang usia tersebut.



f. Gangguan metabolic, seperti uremia dan hipoglikemia, merupakan salah satu faktor predisposisi terjadinya kejang. Hipoglikemia didefinisikan sebagai kadar glukosa darah yang sangat rendah, yaitu kurang dari 30 mg/dL pada neonatus cukup bulan, dan kurang dari 20 mg/dL pada bayi dengan berat badan lahir rendah. Selain itu, kondisi hiperglikemia juga dapat berkontribusi terhadap timbulnya kejang pada neonatus (Dolorosa et al., 2023).

Kejang demam dapat dikategorikan menjadi intrakranial dan ekstrakranial berdasarkan penyebabnya. Kejang intrakranial bisa timbul akibat cedera (trauma), pendarahan otak seperti ventricular, subdural), infeksi (virus, parasite, jamur, bakteri), atau kelaianan bawaan (pembesaran otak, disgenesis, kelainan serebral, neoplasma). Sementara itu, kejang ekstrakranial sering di sebabkan oleh gangguan metabolik (misalnya ketidakseimbangan kalium, magnesium, atau elektrolit seperti natrium, riwayat diare, demam berdarah, keracunan, atau dehidrasi (Yesi Maifita, 2023).

2.1.3 Klasifikasi Kejang Demam

Menurut kemenkes (2019), kejang demam terbagi menjadi dua kategori utama, yaitu kejang demam sederhana dan kejang demam kompleks.

1. Kejang demam sederhana (simpleks)

Kejang demam sederhana adalah 80 % sebagai kejang yang bersifat umum (tonik dan/atau klonik), berlangsung kurang dari 15 menit, dan tidak terjadi berulang dalam kurun waktu 24 jam, Sebagian besar berlangsung kurang dari 5 menit dan berhenti sendiri.



2. Kejang demam kompleks

Kejang demam kompleks adalah kejang yang berlangsung lebih dari 15 menit, bersifat fokal atau parsial pada satu sisi tubuh, serta kejang yang terjadi berulang atau lebih dari satu kali dalam periode 24 jam (Nelli & Ernawati, 2023).

2.1.4 Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis pada anak yang mengalami kejang demam dapat berbeda-beda, dimana sebagian anak tampak hanya mengalami gejala ringan meskipun suhu tubuhnya cukup tinggi, sementara yang lain mungkin menunjukkan kondisi yang berat meskipun peningkatan suhu tubuhnya tidak signifikan (Gulo et al., 2023).

Menurut (Yunerta, 2021) tanda dan gejala kejang demam antara lain :

1. Terjadinya peningkatan suhu tubuh hingga melebihi 38 °C.
2. Saat kejang terjadi, kesadaran anak menurun.
3. Kejang biasanya berlangsung antara 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. Perasaan kebas, tersengat listrik atau ditusuk-tusuk jarum pada bagian tubuh tertentu, gerakan yang tidak dapat dikontrol pada bagian tubuh tertentu, dan halusinasi.
5. Terjadinya peningkatan denyut nadi, pada bayi diatas 150-200 x/menit.
6. Tekanan pada pembuluh darah arteri menurun dan tekanan nadi menurun akibat penurunan curah jantung.



7. Gejala bendungan system vena yaitu pembesaran hati.

2.1.5 Patofisiologi Kejang Demam

Patofisiologis kejang demam hingga saat ini belum sepenuhnya dipahami secara pasti. Namun, adanya infeksi pada area ekstrakranial seperti otitis media akut, tonsilitis, dan bronkitis, dapat memicu proliferasi bakteri toksik secara cepat. Toksik yang dihasilkan dari proses infeksi tersebut dapat tersebar keseluruh tubuh melalui jalur hematogen dan limfogen, sehingga memicu respons inflamasi sistemik. Hipotalamus akan mendeteksi kondisi ini sebagai ancaman dan merespons dengan meningkatkan titik setel suhu tubuh (*set point*) sebagai mekanisme pertahanan. Peningkatan suhu tubuh sebesar 1° C secara fisiologis akan menyebabkan peningkatan metabolism basal sebesar 10-15% serta peningkatan kebutuhan oksigen hingga 20%. Pada anak 3 tahun, aliran darah ke otak mencapai 65% dari total sirkulasi, dibandingkan pada individu dewasa hanya sekitar 15% yang mencapai organ tersebut. Dengan demikian, kenaikan suhu tubuh pada anak dapat mengganggu stabilitas membrane neuron, menyebabkan terjadinya difusi ion kalium (K^{+}) dan natrium (Na^{+}) melalui membrane sel, yang kemudian memicu pelepasan muatan listrik. Muatan listrik yang dilepaskan ini, dengan bantuan neurotransmitter, dapat menyebar ke neuron lain maupun sel saraf disekitarnya sehingga mencetuskan aktivitas kejang.

Setiap anak memiliki ambang kejang yang bervariasi. Anak dengan ambang kejang rendah dapat mengalami kejang pada suhu 38° C , sedangkan anak dengan ambang tinggi baru akan mengalami kejang pada suhu $\geq 40^{\circ}\text{ C}$. Perbedaan ambang inilah yang menjelaskan kecenderungan terjadinya kejang demam berulang,



terutama pada anak-anak dengan ambang kejang rendah. Oleh karena itu penting untuk memperhatikan suhu tubuh kritis yang memicu kejang pada masing-masing individu sebagai langkah preventif. Faktor utama yang mempengaruhi terjadinya kejang adalah gangguan sirkulasi darah otak yang menyebabkan hipoksia, peningkatan permeabilitas kapiler, serta timbulnya edema serebral, yang pada akhirnya dapat menimbulkan kerusakan pada sel-sel neuron otak (Anggraini & Hasni, 2022).

Peningkatan temperatur diotak dapat mempengaruhi pola aktivitas sistem saraf, khususnya dalam memicu letusan impuls saraf yang abnormal. Perubahan suhu ini akan merangsang pelepasan berbagai sitokin, yang dikenal sebagai pirogen endogen, yang kemudian memicu respons demam serta inflamasi akut. Interleukin-1 (IL-1) sebagai pyrogen endogen, dan lipopolisakarida (LPS) yang merupakan komponen dinding sel bakteri gram negative sebagai pyrogen eksogen, merupakan mediator utama dalam respons demam. LPS menstimulus makrofag untuk menghasilkan sitokin proinflamasi dan antiinflamasi, seperti IL-6, tumor necrosis faktor alpha (TNF- α), IL-1 receptor antagonist (IL-1ra), serta prostaglandin E2 (PGE2). Prostaglandin E2 ini akan menstimulus pusat pengatur suhu di hipotalamus sehingga mengakibatkan peningkatan suhu tubuh. Selain itu, proses demam turut meningkatkan produksi sitokin di area hipokampus. Salah satu pirogen endogen yaitu IL-1, memiliki peran penting dalam meningkatkan eksitabilitas neuron glutamatergik serta menghambat aktivitas neurotransmitter inhibitori GABA (zat Gamma aminobutyric acid). Ketidakseimbangan ini, berupa peningkatan eksitabilitas neuronal, dapat berujung pada terjadinya kejang (Nada Syifa, 2025)



Secara umum, kejang demam bersifat jinak dan tidak menimbulkan gejala sisa serangan setelahnya. Namun, apabila kejang berlangsung lebih dari 15 menit, kondisi ini sering kali disertai dengan episode apnea, peningkatan kebutuhan oksigen dan energi untuk aktivitas kontraksi otot rangka, yang selanjutnya dapat memicu hipoksemia, hiperkapnia, dan asidosis laktat akibat dominasi metabolism anaerob. Selain itu dapat terjadi hipotensi arteri, gangguan irama jantung, serta peningkatan suhu tubuh sebagai konsekuensi dari proses metabolic anaerobic yang berlangsung. Kerusakan jaringan yang terjadi akibat kejang dengan durasi Panjang berpotensi berkembang dikemudian hari, sehingga memicu timbulnya serangan epilesi secara spontan. Dengan demikian, kejang demam yang berlangsung lama dapat menimbulkan perubahan struktural pada otak yang meningkatkan risiko terjadinya epilepsi (Anggraini & Hasni, 2022).

2.1.6 Penatalaksanaan kejang demam

Menurut Kemenkes RI, (2022) penanganan kejang demam yang dapat dilakukan yaitu: (Nelli & Ernawati, 2023)

1. Penatalaksanaan keperawatan yang dapat dilakukan di rumah
 - a. Langkah awal meliputi, tetap tenang dan jangan panik.
 - b. Menempatkan anak pada tempat yang datar, luas, dan aman dari benda-benda berbahaya, guna mencegah adanya cedera selama kejang berlangsung.
 - c. Anak sebaiknya dibaringkan dengan posisi miring untuk mencegah tersedak akibat air liur atau muntahan.



- d. Melonggarkan pakaian terutama disekitar leher agar tidak mengganggu pernapasan.
- e. Tidak menahan gerakan kejang anak selama kejang berlangsung secara paksa, karena akan membuat anak tidak nyaman dan dapat menimbulkan cedera, termasuk patah tulang.
- f. Tidak memasukan benda apapun ke dalam mulut anak saat kejang, termasuk makanan, minuman, atau obat-obatan, karena dapat meningkatkan risiko tersedak dan memperburuk kondisi.
- g. Segera bawa anak ke fasilitas medis untuk perawatan lanjut apabila kejang anak berhenti atau berlangsung dengan durasi cukup lama.
- h. Apabila anak sudah sering mengalami kejang demam dan dirawat di rumah sakit, biasanya dokter akan memberikan obat, maka berikan obat tersebut secara hari-hati.
- i. Pemantauan anak selama kejang sangat penting, termasuk mencatat durasi dan memastikan posisi tubuh anak tetap aman. Jika memungkinkan kejadian kejang dapat direkam sebagai dokumentasi visual yang dapat ditunjukkan kepada dokter seperti apa kejang yang dialami anak, serta untuk membantu tenaga medis dalam mendiagnosis dan menentukan penanganan lanjutan.

Pengetahuan dan sikap yang baik dari seorang ibu berperan krusial dalam pelaksanaan penanganan pertama, yang pada akhirnya dapat mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut akibat kejang demam pada anak (Hastutiningtyas et al., 2022).



2. Penatalaksanaan medis

Menurut Ikatan Dokter Anak Indonesia, (2016) penanganan kejang demam di rumah sakit adalah sebagai berikut: (Sari et al., 2023).

- a. Memastikan jalan napas anak tidak tersumbat.
- b. Pemberian oksigen melalui face mask.
- c. Pemberian diazepam 0,5 mg/kg berat badan melalui rektal atau jika terpasang selang infus 0,2 mg/kg berat badan per infus.
- d. Pemberian kortikosteroid dengan dosis 20-30 mg/kg BB/hari dibagi dalam 3 dosis, atau sebaliknya glukortikoid deksametazon 0,5 sampai 1 ampul setiap 6 jam untuk mencegah terjadinya edema otak.
- e. Pengawasan tanda-tanda depresi pernapasan.
- f. Dianjurkan pemeriksaan kadar gula darah untuk meneliti kemungkinan hipoglikemia.

2.1.7 Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang diperlukan guna mengidentifikasi etiologi serta kemungkinan komplikasi yang menyertai kejang pada anak. Beberapa bentuk pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan meliputi pemeriksaan laboratorium, pungsi lumbal, elektroensefalografi (EEG), dan pencitraan neurologis. Pemilihan jenis pemeriksaan disesuaikan dengan indikasi klinis yang ada (Anggraini & Hasni, 2022).

1. Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan laboratorium tidak dilakukan secara rutin pada kasus kejang demam, namun dapat dipertimbangkan apabila diperlukan untuk menilai



kemungkinan sumber infeksi yang menjadi pemicu demam. Pemeriksaan laboratorium yang dapat dilakukan berdasarkan indikasi klinis antara lain adalah pemeriksaan darah perifer, kadar elektrolit, dan glukosa darah (tingkat evidensi 2, tingkat rekomendasi B).

2. Pungsi lumbal

Tindakan pungsi lumbal tidak dianjurkan secara rutin pada anak dibawah 12 bulan yang mengalami kejang demam sederhana dengan kondisi umum yang stabil. Pungsi lumbal dilakukan berdasarkan indikasi tertentu (seperti tingkat evidensi 2, derajat rekomendasi B), yaitu apabila terdapat gejala dan tanda klinis yang mengarah pada iritasi meningeal, adanya dugaan infeksi sistem saraf pusat berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik, serta pada kasus kejang disertai demam pada anak yang telah menerima terapi antibiotik sebelumnya, dimana pemberian antibiotik tersebut dapat menutupi gejala khas meningitis.

3. Eletroensefalografi (EEG)

Pemeriksaan elektroensefalografi (EEG) tidak memiliki kemampuan prediktif terhadap kekambuhan kejang maupun risiko terjadinya epilepsi pada pasien dengan Riwayat kejang demam. Oleh karena itu, pemeriksaan ini tidak direkomendasikan secara rutin (tingkat evidensi 2, derajat rekomendasi E). Namun demikian, EEG dapat dipertimbangkan pada kasus kejang demam yang menunjukkan karakteristik atipikal, seperti kejang demam kompleks pada anak berusia lebih dari 6 tahun atau kejang demam dengan manifestasi fokal. Pemeriksaan EEG pada kejang fokal bertujuan



untuk mengidentifikasi adanya fokus epileptik di otak yang memerlukan evaluasi lebih lanjut.

4. Pencitraan neurologis

Pemeriksaan neuroimaging, seperti CT-scan atau MRI kepala, tidak direkomendasikan sebagai prosedur rutin pada anak dengan kejang demam sederhana (tingkat evidensi 2, derajat rekomendasi B). pemriksaan ini hanya dilakukan apabila terdapat indikasi klinis, seperti adanya defisit neurologis fokal yang persisten, misalnya hemiparesis atau paresis nervus karnialis.

2.1.8 Komplikasi kejang demam

Komplikasi kejang demam sangat jarang terjadi apabila ditangani dengan cepat, tepat, dan benar. Namun apabila kejang yang terjadi tidak ditangani dengan baik dan benar, kemungkinan kejang demam berpotensi mengalami komplikasi yaitu :

1. Kejang demam berpotensi berulang kembali.
2. Kecatatan atau gangguan urologis.
3. kerusakan otak permanen.
4. Gangguan mental.
5. Gangguan perkembangan.

Anak dengan riwayat kejang demam sederhana memiliki peningkatan risiko yang relatif kecil untuk mengalami epilepsi dikemudian hari, yakni sekitar 1% dibandingkan dengan populasi umum yang risikonya sekitar 0,5%. Sementara itu, pada anak yang mengalami kejang demam kompleks, risiko berkembangnya epilepsi dimasa mendatang berkisar 4-6%, bergantung pada jumlah karakteristik



kompleks yang menyertainya. Perkembangan epilepsi juga dapat dipengaruhi oleh durasi demam yang lebih singkat sebelum terjadinya kejang. Selain itu, kejang demam turut dikaitkan dengan peningkatan risiko munculnya ganguan neuropsikiatri tertentu, seperti sindrom Tourette pada tahap perkembangan anak selanjutnya (Nada Syifa, 2025).

2.2 Konsep Dasar Pertolongan Pertama

2.2.1 Pengertian pertolongan pertama

Pertolongan pertama adalah tindakan awal yang diberikan segera kepada seseorang yang mengalami cedera atau keadaan darurat medis sebelum mendapatkan penanganan dari tenaga medis professional. Kejadian gawat darurat, termasuk kejang demam pada anak, umumnya terjadi secara mendadak dan berlangsung dalam waktu singkat, sehingga sulit untuk diperkirai kapan akan terjadi (Ratna & Wijayaningsih, 2022).

Kejang demam merupakan situasi kegawatdaruratan yang memerlukan penanganan segera dan tepat sebagai langkah awal. Setelah itu, muncul kondisi darurat lainnya pada anak, seperti ganguan pernapasan, peningkatan suhu tubuh yang berkelanjutan, serta kemungkinan terjadinya cedera fisik. Dalam situasi tersebut, pertolongan pertama menjadi Langkah awal yang sangat penting untuk mencegah kondisi memburuk. Pertolongan pertama kejang merupakan tindakan yang dilakukan oleh individu terdekat, seperti orang tua, dengan tujuan menyelamatkan nyawa dan mencegah komplikasi lebih lanjut. Tindakan ini meliputi penilaian situasi, pengamanan area kejadian, serta pemberian pertolongan kepada anak secara tepat. Keberhasilan dalam melakukan pertolongan pertama



sangat bergantung pada Tingkat pengetahuan serta sikap positif orang tua dalam mengambil Keputusan dan bertindak secara benar, cepat, dan tepat (Widyaningsih, dkk. 2024).

2.2.2 Tujuan Pertolongan Pertama

Tujuan pertolongan pertama adalah berupaya mempertahankan hidup korban sebelum sampai ke pihak medis (Wicaksana, Defi Pria, Hariastuti, Fela, 2022).

1. Menyelamatkan jiwa agar terhindar dari maut.
2. Mencegah cacat atau menghindarkan dari kecacatan.
3. Memberikan kenyamanan pada korban, mengurangi nyeri, dan kecemasan.
4. Meningkatkan pemulihan.

2.2.3 Manfaat Pertolongan Pertama

Menurut (Handayani, 2024) manfaat pertolongan pertama yaitu :

1. Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan serta kemampuan orang tua mengenai penanganan pertolongan pertama pada anak dengan kejang demam.
2. Memberdayakan Masyarakat terutama orang tua agar dapat bersikap mandiri dalam melakukan pertolongan pertama kejang demam.
3. Meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan kondisi gawat darurat pada anak.

2.2.4 Langkah Utama Pertolongan Pertama Kejang Demam

Menurut IDAI, (2016) tindakan yang perlu dilakukan apabila anak mengalami kejang demam meliputi :



- a. Tetap tenang dan jangan panik.
- b. Pastikan sarana mengamankan memadai.
- c. Perhatikan pernafasan dan denyut jantung, perhatikan tanda-tanda syok jika ada.
- d. Melonggarkan pakaian yang ketat terutama disekitar leher.
- e. Memposisikan anak terlentang dengan kepala dimiringkan apabila dalam keadaan tidak sadar.
- f. Bersihkan muntahan atau lender yang terdapat pada mulut maupun hidung.
- g. Jangan memasukan benda apapun kedalam mulut anak, meskipun terdapat risiko lidah tergigit.
- h. Ukur suhu tubuh, serta catat durasi dan karakteristik kejang.
- i. Tetap dampingi anak selama kejang berlangsung.
- j. Pemberian diazepam per rektal dapat dilakukan jika kejang masih terjadi, namun tidak dianjurkan apabila kejang telah berhenti.
- k. Segera bawa anak kefasilitas kesehatan atau dokter apabila kejang berlangsung selama 5 menit atau lebih
(Ismael et al., 2016).

2.3 Konsep Pengetahuan

2.3.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan salah satu determinan yang berperan penting dalam membentuk perilaku seseorang, termasuk dalam penanganan kejang demam pada anak. Pengetahuan diperoleh melalui proses belajar yang melibatkan berbagai alat Indera, dan memiliki peranan signifikan dalam meningkatkan kemampuan



individu dalam pengambilan keputusan serta membentuk perilaku yang adaptif. Pengetahuan orang tua mengenai kejang demam dapat diartikan sebagai pemahaman orang tua terhadap kondisi kejang demam, yang mencakup penyebab potensial, kebutuhan akan evaluasi medis, risiko kekambuhan atau kemungkinan berkembang menjadi epilepsi, kebutuhan akan pemberian antikonvulsan, serta praktik penanganan yang dianjurkan maupun yang sebaiknya dihindari. Pemahaman yang memadai dari orang tua mengenai kejang demam sangat penting agar ia mampu memberikan respons tentang tindakan yang sesuai, seperti mengenali tanda demam, menurunkan suhu tubuh anak, serta segera membawa anak ke fasilitas pelayanan kesehatan, berperan dalam mencegah perburukan kondisi anak dan meningkatkan prognosisnya (Rohanah, 2024).

2.3.2 Tingkat Pengetahuan

Beberapa aspek domain kognitif, pengetahuan yang saling berkaitan dan menunjukkan kedalam pemahaman seseorang untuk memberikan pertolongan pertama, antara lain sebagai berikut :

1. Pengetahuan (*knowing*), mencakup kemampuan orang tua untuk mengenali dan mengingat informasi dasar terkait kejang demam dan tindakan pertolongan pertama, seperti definisi, gejala, penyebab.
2. Pemahaman (*comprehension*), mengacu pada kemampuan orang tua untuk menjelaskan dan menginterpretasikan informasi secara benar.
3. Aplikasi (*application*), kemampuan orang tua dalam menggunakan pengetahuan yang dimiliki secara tepat saat anak mengalami kejang sesuai dengan prosedur yang benar.



4. Analisis (*analysis*), orang tua mampu menguraikan situasi kejang demam menjadi bagian-bagian penting, misalnya membedakan jenis kejang, mengenali tanda-tanda bahaya, dan menentukan kapan harus membawa anak ke fasilitas Kesehatan.
5. Sintesis (*synthesis*), orang tua mampu mengintergrasikan berbagai informasi dan pengalaman yang dimiliki untuk membentuk suatu pola penanganan baru yang lebih tepat sesuai dengan kondisi anaknya.
6. Terakhir, evaluasi (*evaluation*), merupakan tingkat kemampuan orang tua untuk menilai dan mengambil keputusan yang benar berdasarkan informasi yang ada, misalnya mengevaluasi apakan tindakan pertolongan pertama yang dilakukan sudah sesuai atau perlu ditingkatkan, serta menentukan efektifitas dari tindakan yang telah dilakukan.

Dengan memahami tahapan-tahapan pengetahuan ini, maka pengetahuan orang tua menjadi salah satu solusi strategis dalam mengurangi risiko komplikasi akibat kejang demam, sekaligus meningkatkan kesiapsiagaan keluarga dalam memberikan pertolongan pertama yang cepat dan tepat (Sari et al., 2023).

2.3.3 Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu (Rupang et al., 2024).

1. Pengalaman

Suatu pengalaman yang dialami, dipahami, atau dilakukan mencerminkan bentuk kesadaran terhadap suatu objek yang diterima



melalui indra manusia, serta menjadi informasi yang berperan dalam membentuk atau memengaruhi pengetahuan individu.

2. Tingkat Pendidikan

Pendidikan berperan dalam memperluas wawasan dan meningkatkan pengetahuan individu. Secara umum, seseorang dengan jenjang Pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki cakupan pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan individu yang menempuh tingkat pendidikan yang lebih rendah.

Menurut (Sari et al., 2023) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu : usia, lingkungan, kultur/budaya, minat, pendidikan, pengalaman, pekerjaan,

1. Usia, merupakan faktor yang berpengaruh terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia, kemampuan memahami dan berpikirpun meningkat, sehingga pengetahuan pun bertambah. Pada usia madya, individu lebih aktif dalam kehidupan sosial dan mulai mempersiapkan diri menuju usia lanjut, serta cenderung lebih banyak meluangkan waktu untuk membaca.
2. Lingkungan, merujuk pada seluruh unsur yang mengelilingi individu, mencakup aspek fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan memiliki peran penting dalam membentuk perkembangan serta perilaku individu maupun kelompok. Pengaruh ini terjadi melalui interaksi, baik yang bersifat timbal balik maupun tidak langsung, yang kemudian dipersepsi dan diolah oleh individu sebagai bagian dari proses pembentukan pengetahuan.



3. Kultur (budaya) yang berkembang dalam masyarakat memiliki peran penting dalam membentuk pengetahuan individu, yang tercmin melalui sikap seseorang dalam merespons dan menerima informasi. Dengan demikian, budaya merupakan salah satu faktor yang memengaruhi proses perolehan pengetahuan, karena setiap informasi baru akan diseleksi dan diinterpretasikan berdasarkan kesesuaian dengan nilai-nilai budaya dan kepercayaan yang dianut oleh individu tersebut.
4. Minat, dorongan intrinsik atau minat yang tinggi atau cenderung kuat terhadap sesuatu hal menjadi faktor pendorong bagi individu untuk mengeksplorasi dan mendalaminya, sehingga pada akhirnya menghasilkan pemahaman serta pengetahuan yang lebih mendalam.
5. Pendidikan, memiliki kaitan erat dengan pengetahuan, Dimana individu yang menempuh pendidikan lebih tinggi umumnya memiliki cakupan pengetahuan yang lebih luas.
6. Pengalaman, merupakan salah satu sumber dalam membentuk pengetahuan seseorang, termasuk dalam konteks penanganan medis, yang diperoleh melalui praktik pengamatan secara langsung. Selain meningkatkan keterampilan praktis, pengalaman juga mendorong pengambilan Keputusan yang lebih baik, karena didasari oleh penalaran yang terbentuk dari peristiwa nyata.
7. Pekerjaan, merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Melalui aktivitas kerja, individu terlibat dalam proses pembelajaran, baik secara langsung maupun tidak langsung, yang



memungkinkan mereka memperoleh informasi dan keterampilan baru. Bagi orang tua yang berkerja, pengalaman dilingkungan kerja dapat memperluas wawasan, termasuk dalam hal penanganan situasi darurat seperti kejang demam pada anak.

2.3.4 Pengukuran pengetahuan

Menurut Wardani, (2011) pengukuran tingkat pengetahuan dapat dilakukan melalui metode wawancara maupun angket yang memuat pertanyaan sesuai dengan materi yang hendak dinilai dari responden atau subjek penelitian. Instrumen pengukuran ini dapat disesuaikan dengan jenjang kognitif responden, mulai dari tingkat pengetahuan dasar seperti mengetahui dan memahami, hingga pada tahap lanjutan seperti menerapkan, menganalisis, mensintesis, dan mengevaluasi. Secara umum, bentuk pertanyaan dalam pengukuran pengetahuan terbagi menjadi dua kategori, yaitu pertanyaan subjektif seperti soal esai, dan pertanyaan objektif seperti pilihan ganda, benar-salah. Penilaian pengetahuan dilakukan melalui pemberian sejumlah pertanyaan, Dimana setiap jawaban yang benar diberi skor 1 dan jawaban yang salah diberi skor 0. Skor yang diperoleh kemudian dibandingkan dengan skor maksimum yang mungkin dicapai, lalu dikalikan dengan 100% untuk memperoleh persentase. Hasil persentase tersebut diklasifikasikan ke dalam tiga kategori yaitu pengetahuan baik (76-100%), sedang atau cukup (56-75%), dan pengetahuan kurang (<55%) (Darsini et al., 2019).



BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah representasi abstrak dari suatu realistik yang disusun agar bisa disampaikan dan membuat sebuah teori yang menggambarkan bagaimana variabel terhubung antar satu sama yang lain. Kerangka konsep akan membantu peneliti menghubungkan temuan penelitian dengan teori. Bagan berikut menunjukkan dasar penelitian ini (Nursalam, 2020).

Bagan 3.1 Kerangka konsep tingkat pengetahuan orang tua tentang pertolongan pertama pada anak yang mengalami kejang demam di Desa Sei Mencirim wilayah puskesmas sei mencirim kec. Sunggal kab. Deli Serdang Tahun 2025.

Tingkat pengetahuan orangtua tentang pertolongan pertama pada anak yang mengalami kejang demam.

1. Penatalaksanaan kejang demam.
2. Pemberian obat saat kejang demam.
3. Pemberian obat dari rumah sakit setelah dirawat.
4. Informasi tentang kejang demam.

1. Baik

2. Cukup

3. Kurang

Keterangan:

= Variabel Diteliti

= Hasil



3.2 Hipotesis Penelitian

Pada penelitian ini tidak terdapat hipotesis sebab penelitian ini hanya melihat “Tingkat pengetahuan orang tua tentang pertolongan pertama pada anak yang mengalami kejang demam di Desa Sei Mencirim Kec. Sunggal Kab. Deli Serdang Tahun 2025”.



BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah proses peneliti nentuin metode, pendekatan, serta pendekatan, serta prosedur pelaksanaan suatu penelitian agar dapat berlangsung secara sistematis dan sesuai tujuan yang ingin dicapai. (Nursalam, 2020). Penelitian ini dirancang menerapkan desain deskriptif berbasis pendekatan cross-sectional. Desain deskriptif bertujuan untuk mendeskripsikan tingkat pengetahuan orang tua tentang pertolongan pertama pada anak yang mengalami kejang demam di Desa Sei Mencirim, wilayah kerja Puskesmas Sei Mencirim, Kec. Sunggal, Kab. Deli Serdang Tahun 2025. Penelitian ini pakai pendekatan cross-sectional, jadi datanya dikumpulin sekali aja di satu waktu tanpa lanjutan, biar kelihatan kondisi atau ciri-ciri responden saat itu.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi didefinisikan sebagai kumpulan individu atau objek yang memiliki karakteristik bersama dan menjadi fokus observasi dalam penelitian (Polit, D. & Beck, 2018). Adapun populasi dalam penelitian ini adalah semua orangtua yang membawa anaknya berobat ke puskesmas Sei Mencirim pada periode 3 bulan terakhir (April-Juni 2025) dengan presentase sebanyak 116 orang, maka rata-rata perbulan adalah 39 orang (Puskesmas Sei Mencirim, Kec. Sunggal, Kab. Deli Serdang tahun 2025).



4.2.2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang dianggap mampu merepresentasikan keseluruhan pop ³³. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Non-probability sampling*, dengan metode accidental sampling (yang juga dikenal sebagai *convenience sampling*), yaitu metode pemilihan sampel yang dilakukan berdasarkan subjek yang secara kebetulan ditemui oleh peneliti pada waktu tertentu ditempat penelitian, serta bersedia untuk berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian (Nursalam, 2020).

Dalam penelitian ini, untuk meminimalkan jumlah sampel yang diperlukan namun tetap representatif, peneliti menghitung jumlah sampel dengan rata-rata populasi perbulan menggunakan rumus slovin, dalam (Nursalam, 2020). untuk menetapkan jumlah sampel, sebagai berikut:

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

Keterangan:

n = Banyak sampel minimum

N = banyak sampel pada populasi

e = Batas toleransi kesalahan (e)

Berdasarkan rumus diatas, didapatkan sampel dalam penelitian ini yaitu:

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

$$n = \frac{39}{1+39(0,05)^2}$$

$$n = \frac{39}{1+39(0,0025)}$$

$$n = \frac{39}{1+0,975}$$



$$n = \frac{39}{1,0975}$$

$$n = 35,53$$

$n = 36$ Responden

Dari hasil penggunaan rumus slovin didapatkan besar sampel dalam penelitian ini sebanyak 36 responden.



4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

Tabel 4.1 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Tingkat Pengetahuan Orang Tua Tentang Pertolongan Pertama Pada Anak Yang Mengalami Kejang Demam di Desa Sei Mencirim Wilayah Puskesmas Sei Mencirim Kec. Sunggal Kab. Deli Serdang Tahun 2025.

Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Univariat (Tunggal)	Tingkat Pengetahuan orangtua tentang pertolongan pertama pada anak yang mengalami kejang demam	1. Penatalaksanaan kejang demam 2. Pemberian obat saat kejang demam 3. Pemberian obat dari rumah sakit setelah anak dirawat 4. Informasi tentang kejang demam	Kuesioner dengan 11 pertanyaan Kuesioner dengan 3 pertanyaan Kuesioner dengan 2 pertanyaan Kuesioner dengan 9 pertanyaan	O R D I N A L	- Baik: 9-11 (76%-100%) - Cukup: 7-8 (56%-75%) - kurang: 0-6 (<55%) - Baik: 3 (76%-100%) - Cukup: 2 (56%-75%) - Kurang: 0-1 (<55%) - Baik: 2 (76%-100%) - Cukup: 1 (56%-75%) - Kurang: 0 (<55%) - Baik: 7-9 (76%-100%) - Cukup: 5-6 (56%-75%) - Kurang: 0-4 (<55%)



		Tingkat Pengetahuan Orangtua	Kuesioner berjumlah 25 pertanyaan		- Baik: 17-25 (76%-100%) - Cukup: 9-16 (56%-75%) - Kurang: 0-8 (<55%)
--	--	------------------------------	-----------------------------------	--	---

4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian berfungsi sebagai alat ukur yang digunakan untuk mengumpulkan data agar pelaksanaan penelitian dapat berjalan lancar tanpa hambatan (Polit, D. & Beck, 2018). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner “Tingkat Pengetahuan orangtua tentang pertolongan pertama pada anak yang mengalami kejang demam”. Kuesioner pengetahuan diadopsi dari penelitian (Simamora, 2024) yang dirancang untuk memperoleh informasi dari responden melalui sejumlah pertanyaan. Penyusunan kuesioner tersebut mengacu pada parameter yang telah dikembangkan oleh peneliti sebelumnya dengan topik yang serupa.

Lembar kuesioner yang digunakan penulis, dipakai sebagai data demografis atau identitas responden, yaitu: inisial, umur, Pendidikan, pekerjaan, serta sumber informasi. Lembar kuesioner yang digunakan penulis berisi pertanyaan tingkat pengetahuan orang tua tentang pertolongan pertama pada anak yang mengalami kejang demam berjumlah 25 pertanyaan, dimana terdapat pertanyaan negatif pada nomor (3,7,8,9,10) dengan pilihan jawaban Ya dan Tidak. Apabila menjawab Ya maka peneliti memberikan nilai 0, Jika menjawab Tidak maka peneliti memberikan nilai 1, dan terdapat juga pertanyaan positif pada nomor



(1,2,4,5,6,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24,25) apabila responden menjawab Ya maka peneliti memberikan nilai 1, dan jika responden menjawab tidak peneliti memberikan nilai 0. Kuesiner ini diadopsi dari penelitian Anna Rosa Simamora tahun 2024 yang telah terbukti lulus uji validitas dan sudah dilakukan *content validity* kepada 2 orang dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Untuk menilai pengetahuan dari orang tua digunakan rumus:

$$P = \frac{\text{Rentang Kelas}}{\text{Banyak Kelas}}$$

$$P = \frac{\text{Nilai Tertinggi} - \text{Nilai Terendah}}{\text{Banyak Kelas}}$$

$$P = \frac{(25 \times 1) - (25 \times 0)}{3}$$

$$P = \frac{25-0}{3}$$

$$P = \frac{25}{3}$$

$$P = 8$$

Dengan kategori sebagai berikut:

1. Baik : 76-100% = 17-25
2. Cukup : 56-75% = 9-16
3. Kurang : <55% = 0-8



4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilaksanakan di Puskesmas Sei Mencirim Kecamatan Sunggal Kabupaten Deli Serdang Tahun 2025. Alasan penulis memilih Kawasan ini, dikarenakan masih terdapat kasus anak yang mengalami kejang demam, sehingga diperlukan pemahaman lebih lanjut mengenai informasi dan persepsi orang tua terkait pertolongan pertama pada anak yang mengalami kejang demam, baik oleh tenaga kesehatan maupun masyarakat.

4.5.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan November 2025

4.6 Prosedur Pengambilan dan Teknik Pengumpulan Data

4.6.1 Pengambilan Data

Metode pengambilan data dalam penelitian ini menggunakan metode data primer dan data sekunder dengan menggunakan kuesioner sebagai sumber data. Data primer diperoleh secara langsung oleh peneliti dari orangtua anak saat peneliti membagikan kuesioner, dan data sekunder diperoleh dari poli anak puskesmas Sei Mencirim tentang data jumlah anak dan data yang mengalami demam.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan terhadap subjek penelitian serta pengumpulan berbagai karakteristik yang relevan dari subjek tersebut untuk mendukung pelaksanaan penelitian (Nursalam, 2020). Pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan membagikan kuesioner kepada orang tua



anak yang dating ke puskesmas sei mencirim untuk berobat atau pada saat kegiatan pelayanan posyandu di Puskesmas Sei Mencirim.

Prosedur dan tahapan penelitian yang dilakukan peneliti adalah:

1. Peneliti mengurus surat izin pengambilan data awal dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
2. Setelah peneliti mendapatkan surat izin dari ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, Peneliti menyerahkan surat tersebut kepada Kepala Puskesmas Sei Mencirim.
3. Setelah mendapatkan surat izin untuk melakukan penelitian dari kepala puskeskemas Sei Mencirim, Peneliti menjumpai calon responden, memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan yang akan dilaksanakan, kemudian peneliti meminta kesedian responden dan memberikan *informed consent* ketika responden setuju, responden menjawab data demografi dan pertanyaan pada kuesioner.
4. Peneliti 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 dipastikan dijawab, peneliti mengucapkan terimakasih kepada responden.



6. Selanjutnya peneliti melakukan pengolahan data menggunakan SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) dan melakukan analisa data untuk mendapatkan hasil dari penelitian.

4.6.3 Uji Validitas dan Reliabilitas

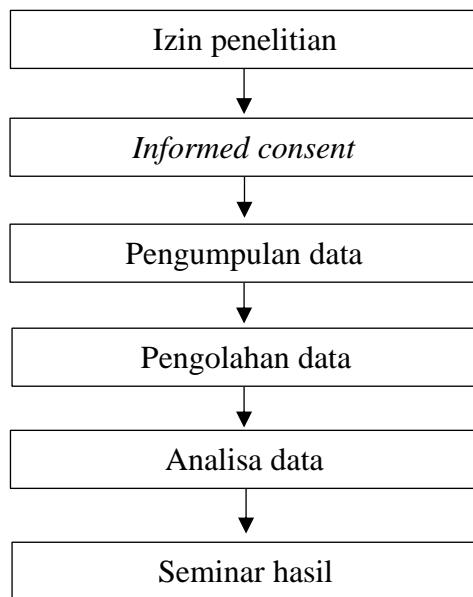
Validitas merupakan konsep yang luas yang mencakup berbagai bukti yang mendukung suatu penelitian, khususnya dalam menilai apakah hasil yang diperoleh dapat dipercaya dan memiliki dasar yang kuat. Validitas juga menjadi salah satu kriteria utama dalam mengevaluasi metode pengukuran suatu variabel (Polit, D. & Beck, 2018). Kuesioner yang digunakan penulis telah valid sehingga peneliti tidak melaksanakan uji validitas lagi dan sudah dilakukan *content validity* dengan hasil 0,83.

Reliabilitas merujuk pada konsistensi dan ketepatan data yang dikumpulkan selama proses penelitian. Konsep ini biasanya terkait dengan metode yang digunakan untuk mengevaluasi variabel penelitian. Dalam konteks statistik, reliabilitas menunjukkan sejauh mana hasil yang diperoleh akan tetap serupa jika penelitian dilakukan kembali dengan sampel yang sesuai (Polit, D. & Beck, 2018). Dalam penelitian ini, uji reliabilitas tidak dilakukan oleh peneliti karena kuesioner yang terdiri dari 25 pertanyaan telah terbukti reliabel, dengan nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,945.



4.7 Kerangka Operasional

Bagan 4.2 Kerangka operasional Penelitian Tingkat pengetahuan orangtua tentang pertolongan pertama pada anak yang mengalami kejang demam di Desa Sei Mencirim Wilayah Puskesmas Sei Mencirim Tahun 2025.





4.8 Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan tahapan lanjutan dalam proses penelitian yang dilakukan setelah data dikumpulkan, dimana data mentah yang diperoleh disusun, diklasifikasikan, dan dianalisis secara sistematis guna memperoleh informasi yang relevan dan bermakna. Tahapan ini juga mencakup proses pengorganisasian informasi secara metodologis sesuai dengan tujuan penelitian, rumusan pertanyaan penelitian, serta hipotesis yang telah ditetapkan.

Setelah seluruh data berhasil dikumpulkan, peneliti akan melakukan verifikasi untuk memastikan bahwa seluruh item dalam daftar pertanyaan telah terisi dengan lengkap. Selanjutnya, peneliti akan melanjutkan ketahap berikutnya, yaitu:

1. *Editing*

Merupakan proses verifikasi atau memeriksa kuesioner yang telah diisi oleh responden guna memastikan bahwa seluruh item meliputi data demografi dan seluruh pertanyaan telah terisi lengkap tanpa ada bagian yang terlewat.

2. *Coding*

Coding merupakan tahap penyusunan lembar kode yang berisi tabel yang disesuaikan dengan data yang diperoleh dari instrumen penelitian. Kode yang digunakan berupa symbol, baik dalam bentuk angka maupun huruf, yang berfungsi sebagai identitasmuntuk setiap data. Peneliti menetapkan kode pada variabel pertentu seperti usia, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, dan jenis kelamin.



3. *Entry*

Entri data merupakan proses menginputkan kode yang relevan ke dalam kode sesuai dengan jawaban yang diberikan untuk setiap pertanyaan.

4. *Tabulating*

Tabulasi merujuk pada proses penyajian data yang disesuaikan dengan tujuan penelitian. Meskipun prinsip pengolahan data dapat dilakukan secara manual, dalam penelitian ini peneliti menggunakan bantuan perangkat lunak komputer, yaitu *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), untuk mempermudah proses pengolahan dan analisis data secara sistematis dan akurat.

5. *Processing*

Pemrosesan adalah tahap yang dilakukan setelah seluruh kuesioner diisi secara benar dan lengkap, serta jawaban dari responden telah dikodekan ke dalam aplikasi komputer untuk dianalisis. Dalam penelitian ini, pemrosesan data dilakukan dengan menggunakan aplikasi SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) guna memudahkan analisis data secara sistematis dan akurat.

6. *Cleaning data*

Cleaning data atau pembersihan data adalah proses untuk memastikan bahwa data yang telah dimasukkan akurat dan bebas dari kesalahan input.



4.9 Analisa Data

Analisa data merupakan bagian krusial dalam penelitian yang bertujuan untuk menjawab pertanyaan penelitian serta mengungkap fenomena melalui berbagai uji statistik. Dalam penelitian kuantitatif, statistik digunakan sebagai alat utama. Salah satu fungsi statistik adalah menyederhanakan data yang rumit menjadi informasi yang mudah dipahami, sehingga memudahkan pembaca dalam pengambilan keputusan. Stastistik juga menyediakan metode untuk mengumpulkan dan menganalisis data guna menyusun kesimpulan berdasarkan informasi tersebut (Nursalam, 2020). Dalam penelitian ini, analisa data yang digunakan adalah analisa univariat, dimana peneliti akan menyajikan hasil penelitian dalam bentuk tabel distribusi dan frekuensi yang mencakup data demografi seperti usia, pendidikan, dan pekerjaan. Selain itu, anlisis juga menampilkan tingkat pengetahuan orangtua mengenai penatalaksanaan kejang demam, pemberian obat saat kejang demam, pemberian obat dari rumah sakit setelah anak dirawat, serta sumber informasi tentang kejang demam.

4.10 Etika Penelitian

Sebagai individu yang terlibat dalam penelitian, hak-hak mereka perlu dijaga sesuai dengan prinsip-prinsip etika penelitian. Etika sendiri merupakan seperangkat nilai dan norma yang menjadi pedoman untuk memastikan bahwa pelaksanaan penelitian mematuhi tanggung jawab hukum, sosial, serta professional terhadap para partisipan. Dalam penelitian yang berorientasi pada etika, terdapat tiga prinsip utama yang harus dipatuhi, yaitu *Beneficence* (melakukan kebaikan),



Respect for human dignity (menghormati martabat manusia), dan *Justice* (menegakkan keadilana) (Polit, D. & Beck, 2018).

Pelaksanaan penelitian ini hanya dapat dilakukan setelah memperoleh persetujuan dari responden mengenai kesediaan mereka untuk berpartisipasi. Responden yang menyatakan kesediaanya setuju untuk ikut berpartisipasi, akan diminta untuk menandatangani lembar persetujuan setelah mendapatkan penjelasan mengenai isi persetujuan tersebut. Sementara itu, jika responden tidak bersedia, mereka tidak akan dipaksa untuk menandatangani atau mengikuti penelitian.

Permasalahan etika yang perlu diperhatikan dalam penelitian adalah:

1. *Informed consent*: merupakan bentuk perjanjian antara peneliti dan responden, dimana responden menerima dan menandatangani lembar persetujuan setelah memperoleh penjelasan dari peneliti sebelum pelaksanaan penelitian dimulai.
2. Kerahasiaan (*Confidentiality*), mengacu pada upaya melindungi seluruh data hasil penelitian, termasuk informasi pribadi dan isu-isu terkait lainnya. Peneliti bertanggung jawab untuk menjaga semua informasi yang dikumpulkan, kecuali data tertentu yang telah dianalisis dan akan disampaikan dalam bentuk laporan penelitian.
3. Otonomi (*Autonomy*), berarti menghormati dan melindungi privasi partisipan penelitian dengan menggunakan kode khusus pada lembar pengumpulan data dan hasil penelitian, serta tidak mencantumkan identitas seperti nama responden pada formulir atau instrument pengukuran yang digunakan.



BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas Sei Mencirim didirikan pada Tahun 1979 dengan luas lahan 1604,28 M². Puskesmas Sei Mencirim mempunyai wilayah kerja di sebagian Kecamatan Sunggal yang membawahi tujuh desa dan letaknya di Jl. Purwo Desa Sei Mencirim dengan luas wilayah 2.150 Ha, wilayah kerja Puskesmas Sei Mencirim memiliki batas jangkauan kerja yaitu: berbatasan dengan Desa Sei Semayang bagian utara, bagian selatan berbatasan dengan Kecamatan Pancur Batu, pada bagian timur berbatasan dengan Desa Payageli, dan bagian Barat berbatasan dengan Kecamatan Kutalimbaru. Pada tahun 2017, Bangunan Puskemas Sei Mencirim bertambah 2 lantai yang berasal dari dana APBD Desa Sei Mencirim.

Puskesmas ini merupakan salah satu puskesmas yang tergolong sebagai fasilitas kesehatan tingkat satu yang berada dibawah naungan Dinas Kesehatan Kabupaten Deli Serdang sebagai bentuk pelayanan kesehatan pada masyarakat dengan Visi yaitu: "Mewujudkan Deli Serdang Sehat, Cerdas, Sejahtera, Religius, dan Berkelanjutan". Misi Puskesmas Sei Mencirim Yaitu:

1. Sehat Pelayanan Publiknya

Menjamin seluruh pelayanan publik berjalan berjalan efektif, transparan, dan akuntabel demi kualitas layanan kepada masyarakat.

2. Sehat Masyarakatnya

Mewujudkan kualitas hidup yang sehat dan berkualitas melalui pendidikan, kesehatan, dan pembinaan karakter masyarakat.

3. Sehat Ekonominya

Mendukung pertumbuhan ekonomi inklusif dan produktif yang bedampak nyata kepada masyarakat luas.



4. Sehat lingkungannya

Membangun lingkungan bersih, aman dan berkelanjutan melalui pendekatan berwawasan lingkungan.

Puskesmas Sei Mencirim, sebagai fasilitas layanan kesehatan tingkat pertama menyediakan berbagai layanan kesehatan dasar yang mencakup upaya kesehatan masyarakat (UKM), esensial dan upaya kesehatan perorangan (UKP) yang meliputi: Pelayanan pengobatan umum/poli umum, pelayanan kesehatan gigi dan mulut, pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA) dan keluarga berancana (KB), Imuniasi, pelayanan gizi, pelayanan kesehatan lingkungan, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan lanjut usia (LANSIA), laboratorium sederhana dan farmasi, serta aktif dalam kegiatan promosi kesehatan dan penyuluhan kesehatan kepada masyarakat setempat.

Secara geografis, Puskesmas Sei Mencirim merupakan gedung pukesmas induk yang mempunyai letak pada lokasi yang strategis, yaitu berada di sekitaran rumah masyarakat terutama penduduk Desa Sei Mencirim dengan akses jalan yang memadai transportasi dapat menjangkau Puskesmas Sei Mencirim. Untuk jaringan sama sekali tidak ada hambatan yang dapat mengganggu akses penggunaan alat teknologi dan komunikasi untuk layanan kesehatan digital kecuali pada saat ada badai.

5.2 Hasil Penelitian

Hasil penelitian Tingkat Pengetahuan Orang Tua Tentang pertolongan Pertama pada Anak Yang Mengalami Kejang Demam Di Desa Sei Mencirim Wilayah Puskesmas Sei Mencirim Kec. Sunggal Kab. Deli Serdang Tahun 2025. Penelitian ini dilakukan pada Bulan November, dengan responden berjumlah sebanyak 36 orang.



5.2.1 Data Demografi Responden (Umur, alamat, Pendidikan, pekerjaan, jenis kelamin) Di Desa Sei Mencirim Wilayah Puskesmas Sei Mencirim Kec. Sunggal Kab. Deli Serdang Tahun 2025.

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Dan Persentase Data Demografi Responden Di Desa Sei Mencirim Wilayah Puskesmas Sei Mencirim Kec. Sunggal Kab. Deli Serdang Tahun 2025 (n=36).

Karakteristik	F	%
Umur:		
17-25 Tahun	8	22.2
26-35 Tahun	22	61.1
36-45 Tahun	6	16.7
Total	36	100.0
Alamat:		
Desa Sei Mencirim	36	100.0
Total	36	100.0
Pendidikan:		
SD	0	0
SMP	6	16.7
SMA/SMK	22	61.1
Perguruan Tinggi	8	22.2
Total	36	100.0
Pekerjaan:		
IRT	25	69.4
Karyawan Swasta	2	5.6
Wiraswasta	4	11.1
Petani	1	2.8
PNS	2	5.6
Wirausaha	2	5.6
Total	36	100.0
Jenis Kelamin:		
Laki-laki	3	8.3
Perempuan	33	91.7
Total	36	100.0

Berdasarkan tabel 5.1 klasifikasi data demografi dari 36 responden yang tinggal di Desa Sei Mencirim yaitu, kelompok umur terbanyak berada pada rentang



26-35 tahun sebanyak 22 orang (61.1%), kelompok umur paling sedikit adalah 6 orang (16.7%). Tingkat Pendidikan responden didominasi oleh lulusan SMA/SMK sebanyak 22 dengan persentase (61.1%). Berdasarkan jenis pekerjaan, mayoritas yang paling banyak pekerjaan sebagai ibu rumah tangga sebanyak 25 orang (69.4%). Berdasarkan jenis kelamin, responden perempuan merupakan kelompok terbanyak yaitu 33 orang dengan persentase (91.6%).

5.2.2 Tingkat Pengetahuan Orang Tua Berdasarkan Penatalaksanaan Kejang Demam.

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Dan Persentase Tingkat Pengetahuan Orang Tua Tentang Pertolongan Pertama Pada Anak Yang Mengalami Kejang Demam Berdasarkan Penatalaksanaan Kejang Demam.

Penatalaksanaan Kejang Demam	F	%
Baik	20	55.6
Cukup	11	30.6
Kurang	5	13.9
Total	36	100.0

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar responden menunjukkan tingkat penatalaksanaan kejang demam dengan kategori baik, yaitu sebanyak 20 responden (55,6%), Sementara itu, sebanyak 11 responden (30,6%) berada pada kategori cukup, Sedangkan responden yang berada dalam kategori kurang berjumlah 5 responden (13,9%).

5.2.3 Tingkat Pengetahuan Orang Tua Berdasarkan Pemberian Obat Pada Saat Anak Kejang.

**Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Dan Persentase Tingkat Pengetahuan Orang Tua Tentang Pertolongan Pertama Pada Anak Yang Mengalami Kejang Demam Pemberian Obat Pada Saat Kejang.**

Pemberian Obat Pada Saat Kejang	F	%
Baik	12	33.3
Cukup	14	38.9
Kurang	10	27.8
Total	36	100.0

Mengenai distribusi frekuensi terkait pemberian obat pada saat kejang, dapat dicatat bahwa hanya 12 responden (33,3%), 14 responden dengan persentase (38,9%) berada pada kategori cukup, Sementara itu, 10 responden dengan persentase (27,8%) diklasifikasikan pada kategori kurang.

5.2.4 Tingkat Pengetahuan Orang Tua Berdasarkan Pemberian Obat Dari Rumah Sakit Setelah Anak Dirawat.**Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Dan Persentase Tingkat Pengetahuan Orang Tua Tentang Pertolongan Pertama Pada Anak Yang Mengalami Kejang Demam Berdasarkan Pemberian Obat Dari Rumah Sakit Setelah Anak Dirawat.**

Pemberian Obat dari rumah sakit setelah anak dirawat	F	%
Baik	24	66.7
Cukup	10	27.8
Kurang	2	5.6
Total	36	100.0

Pada indikator pemberian obat dari rumah sakit setelah anak dirawat, mayoritas responden berada pada kategori baik, yaitu sebanyak 24 responden (66,7%). Sebanyak 10 responden (27,7%) berada pada kategori cukup, dan Hanya 2 responden dengan persentase (5,6%) yang termasuk kategori kurang.

**5.2.5 Tingkat Pengetahuan Orang Tua Berdasarkan Informasi Tentang Kejang.****Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Dan Persentase Tingkat Pengetahuan Orang Tua Tentang Pertolongan Pertama Pada Anak Yang Mengalami Kejang Demam Berdasarkan Informasi Tentang Kejang.**

Informasi Tentang Kejang.	F	%
Baik	27	75.0
Cukup	3	8.3
Kurang	6	16.7
Total	36	100.0

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti mendapatkan data indikator informasi tentang kejang menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan baik, yakni sebanyak 27 responden (75,0%). Sebanyak 3 responden (8,3%) berada dalam kategori cukup, dan terdapat 6 responden (16,7%) berada pada kategori kurang.

5.2.6 Tingkat Pengetahuan Orang Tua Tentang Pertolongan Pertama Pada Anak Yang Mengalami Kejang Demam Di Desa Sei Mencirim Wilayah Puskesmas Sei Mencirim Kec. Sunggal Kab. Deli Serdang Tahun 2025**Tabel 5.6 Distibusi Frekuensi dan Persentse Tingkat Pengetahuan Orang Tua Tentang Pertolongan Pertama Pada Anak Yang Mengalami Kejang Demam Di Desa Sei Mencirim Wilayah Puskesmas Sei Mencirim Kec. Sunggal Kab. Deli Serdang Tahun 2025 (n=36).**

Tingkat Pengetahuan	F	%
Baik	29	80.5
Cukup	6	16.7
Kurang	1	2.8
Total	36	100.0



Berdasarkan tabel 5.6 penelitian menunjukkan hasil bahwa Tingkat Pengetahuan Orang Tua dengan kategori baik sebanyak 80.6%. kategori cukup sebanyak 16.7%. dan kategori kurang sebanyak 2.8%.

5.3 Pembahasan Hasil Penelitian

5.3.1 Tingkat Pengetahuan Orang Tua Berdasarkan Penatalaksanaan Kejang Demam.

Berdasarkan table 5.2 hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden menunjukkan tingkat penatalaksanaan kejang demam dengan kategori baik, yaitu sebanyak 20 responden (55,6%), mengindikasikan bahwa lebih dari setengah responden telah mampu melakukan tindakan penanganan kejang demam dengan tepat sesuai pedoman. Peneliti beramsumsi bahwa dengan adanya pengetahuan orang tua yang baik dalam penanganan kejang demam, kemungkinan dapat memperkecil resiko terjadinya komplikasi atau resiko cedera yang tidak dinginkan agar tidak terjadi. Pendapat peneliti di dukung dengan penelitian (Pratikwo et al., 2021) yang berjudul Pengaruh Pemberian Edukasi Kesehatan Dengan Media Audiovisual Terhadap Pengetahuan Keluarga Dalam Penanganan Kejadian Kejang Demam Pada Anak. Sebanyak 11 responden (30,6%) berada pada kategori cukup, yang menunjukkan bahwa sebagian responden memiliki pemahaman dan keterampilan yang masih perlu ditingkatkan, hal ini didukung oleh penelitian (Margina et al., 2022) bahwa pengetahuan cukup bisa disebabkan oleh kurangnya informasi yang dapat diakses orang tua baik dari Pendidikan kesehatan maupun informasi



dari media dan orang disekitarnya. Sedangkan Responden yang berada dalam kategori kurang berjumlah 5 responden (13,9%), yang menggambarkan adanya kelompok yang masih belum memahami langkah-langkah penatalaksanaan kejang demam secara benar. Selaras dengan penelitian (Nasriati *et al.*, 2020) menjelaskan bahwa penyebab tersering nya kesalahan dalam penatalaksanaan kejang demam pada anak karena kurangnya pengetahuan keluarga tentang kejang demam, faktor, penyebab, cara penanganan yang tepat sebelum dibawa ke rumah sakit.

5.3.2 Tingkat Pengetahuan Orang Tua Berdasarkan Pemberian Obat Pada Saat Anak Kejang.

Mengenai distribusi frekuensi terkait pemberian obat pada saat kejang, dapat dicatat bahwa hanya 12 responden (33,3%) yang diklasifikasikan ke dalam kategori baik. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan terkait prosedur pemberian obat selama kejang masih rendah, didukung oleh penelitian (Ramanda, 2023) menjelaskan bahwa ketidakpatuhan didefinisikan tidak minum obat sesuai dosis (terlalu banyak atau terlalu sedikit), gagal dalam memberikan obat secara tepat, tidak meminum obat sesuai jangka waktu, meminum atau meberikan obat lain yang tidak direkomendasikan. 14 responden dengan persentase (38,9%) berada pada kategori cukup, yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pemahaman dasar tetapi belum sepenuhnya sesuai dengan standar prosedur pemberian obat. Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa pemahaman pasien terhadap instruksi pemberian obat seringkali



hanya pada tingkat menengah, sehingga tidak semua aspek seperti dosis, frekuensi dan durasi dipahami dengan benar (Manchanayake *et al.*, 2020). Sementara itu, 10 responden dengan persentase (27,8%) diklasifikasikan pada kategori kurang, yang menunjukkan bahwa responden tidak mencukupi atau hampir ujung responden tidak memiliki kemampuan untuk memberikan obat dengan benar selama kejang aktif. Menurut penelitian (Margina *et al.*, 2022) menjelaskan bahwa pemberian obat pada saat kejang merupakan penanganan kejang demam pada anak yang sangat bergantung dari peran orang tua terutama ibu. kurangnya pengetahuan dalam memberikan obat secara teratur sesuai resep dapat menimbulkan perubahan atau peningkatan dosis obat yang sebenarnya tidak perlu dilakukan.

5.3.3 Tingkat Pengetahuan Orang Tua Berdasarkan Pemberian Obat Dari Rumah Sakit Setelah Anak Dirawat.

Pada indikator pemberian obat dari rumah sakit setelah anak dirawat, mayoritas responden berada pada kategori baik, yaitu sebanyak 24 responden (66,7%). Temuan ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah menerapkan instruksi medis yang diberikan setelah perawatan anak di rumah sakit. Pendapat ini diperkuat oleh penelitian terdahulu yang menjelaskan saat anak bertransisi dari rumah sakit dan pulang ke rumah, tanggung jawab pemberian obat jatuh ketangan pengasuh utama anak adalah orang tua, maka perawat perlu memberikan edukasi kepada orang tua dalam mengajarkan tentang akurasi dosis dan cara pemberian obat (Carroll *et al.*, 2023). Sebanyak 10 responden (27,7%)



berada pada kategori cukup, yang mengindikasikan adanya kelompok yang masih memerlukan peningkatan pemahaman terhadap regimen pengobatan lanjutan. Penelitian terdahulu menjelaskan bahwa salah satu peran perawat yaitu educator dimana perawat mendemonstrasikan prosedur pemberian obat yang benar, memberikan informasi yang penting kepada orang tua yang diarahkan untuk mendukung, membimbing dan meningkatkan pengetahuan individu dalam menghadapi situasi kegawatdaruratan (G C & H M, 2021). Hanya 2 responden dengan persentase (5,6%) yang termasuk kategori kurang, menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan relatif rendah pada aspek ini.

5.3.4 Tingkat Pengetahuan Orang Tua Berdasarkan Informasi Tentang Kejang.

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti mendapatkan data indikator informasi tentang kejang menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan baik, yakni sebanyak 12 responden (75,0%). Persentase ini menggambarkan bahwa mayoritas responden telah memperoleh dan memahami informasi mengenai kejang secara memadai. Sebanyak 3 responden (8,3%) berada dalam kategori cukup, yang menandakan bahwa sebagian kecil responden memiliki pengetahuan yang masih terbatas. Selain itu, terdapat 6 responden (16,7%) berada pada kategori kurang, yang mewakilkan bahwa sebagian responden masih belum memahami informasi dasar menegenai kondisi kejang.



5.3.5 Tingkat Pengetahuan Orang Tua Tentang Pertolongan Pertama Pada Anak Yang mengalami Kejang Demam Di Desa Sei Mencirim Wilayah Puskesmas Sei Mencirim Kec. Sunggal Kab. Deli Serdang Tahun 2025

Setelah dilakukannya penelitian mengenai tingkat pengetahuan orang tua tentang pertolongan pertama pada anak yang mengalami kejang demam di Desa Sei Mencirim wilayah Puskesmas Sei Mencirim Kec. Sunggal Kab. Deli Serdang Tahun 2025, ditemukan tingkat pengetahuan baik sebanyak 29 responden (80.5%), tingkat pengetahuan cukup sebanyak 6 responden (16.7%), dan tingkat pengetahuan dengan kategori kurang sebanyak 1 responden (2.8%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan orang tua tentang pertolongan pertama pada anak yang mengalami kejang demam mayoritas memiliki pengetahuan baik.

Dari hasil penelitian tingkat pengetahuan orang tua tentang pertolongan pertama pada anak yang mengalami kejang demam lebih banyak memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 29 responden (80.5%). Peneliti beramsumsi bahwa semakin baik tingkat pengetahuan yang dimiliki orang tua, maka semakin besar kemungkinan kapasitas memahami dan menerima informasi mengenai kesehatan sehingga tanda dan gejala klinis dapat diketahui lebih awal sebelum mengambil keputusan yang tepat dalam memberikan pertolongan pertama serta dapat menerapkannya sesuai standar praktek keperawatan. Selain itu, pengetahuan yang baik dapat mempengaruhi pola pikir dalam membentuk perilaku orang tua untuk kesiap-siagaan dalam menghadapi masalah darurat seperti masalah kesehatan yang serius pada anggota keluarganya, serta lebih responsif dalam mencari



informasi tambahan tentang kesehatan, sehingga dapat mendukung tindakan yang dilakukan menjadi tepat dan benar.

Pendapat peneliti didukung oleh penelitian Pisyanidar, (2024) dimana ditemukan pengetahuan ibu tentang pertolongan pertama pada anak dengan kategori baik. Pengetahuan yang baik tentang penanganan kejang demam dapat membantu mengurangi kejadian kejang demam pada anak. Orang tua yang telah mendapatkan pengetahuan tentang cara menangani kejang demam dari petugas kesehatan dapat mencegah dampak negatif pada anak. Penanganan awal yang tepat termasuk tetap tenang, menurunkan suhu tubuh anak, dan memposisikan anak dengan benar untuk menjaga alur napasnya (Oktavirela et al., 2024).

Pengetahuan merupakan sebuah jawaban terhadap beragam pertanyaan dan permasalahan yang muncul dalam kehidupan yang mencakup keseluruhan pemikiran, ide-ide konseptual, gagasan, dan pemahaman. Pengetahuan orangtua tentang kejang demam sangat kursial dan dapat memberikan dampak positif yang signifikan dalam menentukan kesiapan dan kemampuan dalam merespon situasi tertentu, termasuk dalam situasi kegawatdaruratan kejang demam pada anak (Sari et al., 2023).

Semakin baik pengetahuan yang diperoleh, berpotensi menjadi dasar untuk bertindak. Dengan demikian, penguasaan pengetahuan mampu memberikan kemampuan bagi individu untuk mengambil tindakan secara signifikan atau lebih efektif dibandingkan dengan seseorang yang tidak memiliki pengetahuan, sehingga pertolongan pertama yang dilakukan pada saat anak kejang demam dapat mencegah



angka mortabilitas dan morbiditas akibat kejang demam dimasa sekarang atau yang akan datang (Margina et al., 2022).



BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

1. Berdasarkan penatalaksaan kejang demam, disimpulkan bahwa orang tua memiliki tingkat pengetahuan baik yaitu sebanyak 55.6%.
2. Berdasarkan pemberian obat pada saat kejang, disimpulkan bahwa pengetahuan orang tua masuk kedalam kategori cukup yaitu 38.9%.
3. Berdasarkan pemberian obat dari rumah sakit setelah anak dirawat, pengetahuan orang tua berada dalam kategori baik yaitu 66.7%.
4. Berdasarkan informasi tentang kejang pengetahuan orang tua dalam menerima dan mengolah informasi berada dalam kategori baik yaitu sebanyak 75.0%.
5. Tingkat pengetahuan orang tua tentang pertolongan pertama pada anak yang mengalami kejang demam di Desa Sei Mencirim Wilayah Puskesmas Sei Mencirim Kec. Sunggal, Kab. Deli Serdang Tahun 2025, di dapatkan hasil dengan kategori baik sebanyak 80.5%. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pengetahuan orang tua mengenai pertolongan pertama pada anak yang mengalami kejang demam diwilayah Puskesmas Sei Mencirim, memiliki nilai pengetahuan baik.

6.2 Saran

1. Bagi Puskesmas Sei Mencirim
Diharapkan penelitian ini supaya menjadi salah satu bahan evaluasi bagi tenaga kesehatan dan tenaga medis lainnya dan menjadi solusi dalam upaya meningkatkan pencegahan masalah kesehatan khususnya yang



berhubungan dengan kejang demam agar orang tua dapat memahami penyakit yang sering menyerang anak sehingga mengurangi resiko dampak yang lebih buruk terhadap kelangsungan hidup anak dimasa sekarang dan masa mendatang.

2. Bagi Institusi STIKes Santa Elisabeth Medan

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan manfaat serta menjadi bahan acuan kepada dosen untuk memberikan dan memfasilitasi pendidikan kesehatan kepada masyarakat wilayah Puskesmas Sei Mencirim untuk lebih meningkatkan pengetahuan orang tua dalam pertolongan pertama pada anak yang mengalami kejang demam.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan agar megidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan orang tua tentang pertolongan pertama kejang demam, dan menganalisis pengaruh pengetahuan orang tua terhadap tindakan pertolongan pertama pada anak dengan jumlah responden yang lebih besar.



DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, D., & Hasni, D. (2022). *Scientific Journal Kejang Demam*. 327–333, <http://journal.scentic.id/index.php/scienza/issue/view/4>
- Carroll, A. R., Schlundt, D., Bonnet, K., Mixon, A. S., & Williams, D. J. (2023). Caregiver and Clinician Perspectives on Discharge Medication Counseling: A Qualitative Study. *Hospital Pediatrics*.
- Darsini, Fahrurrozi, & Cahyono, E. A. (2019). Pengetahuan ; Artikel Review. *Jurnal Keperawatan*.
- Dhewa, A. P., & Haryani, S. (2024). Prosiding Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan Pengelolaan Hipertensi pada Anak dengan Kejang Demam di Ruang Dadap Serep RSUD Pandanarang Boyolali. *Universitas Ngudi Waluyo*.
- Dolorosa, M., Rosida, nikma alfi, & Utami, ratih dwilestari puji. (2023). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media Audiovisual Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Orang Tua dalam Penanganan Kejang demam Pada Anak di Posyandu RW 05 Keprabon. *Universitas Kusuma Husada Surakarta*.
- G C, P., & H M, S. (2021). Study of febrile seizures among children admitted in a tertiary care hospital. *IP Journal of Paediatrics and Nursing Science*.
- Gulo, M., Sinabariba, M., Sitepu, A. B., & Manik, R. M. (2023). Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Penanganan Awal Demam Pada Balita Di PMB Katarina P Simajuntak Dusun IV Sei Mencirim Tahun 2023. *Jurnal Sosial Dan Sains*.
- Handayani, R. N. (2024). Pertolongan Pertama Anak Kejang Demam. *Jurnal Pengabdian Masyarakat - PIMAS*.
- Hastutiningtyas, W. R., Maemunah, N., & Susmini, S. (2022). Pengetahuan dengan Sikap Ibu tentang Kejadian Kejang Demam Pada Anak Di Rumah Sakit Panti Waluyo Sawahan Malang. *Care : Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*.
- Husni, A dan Randi, M. (2024). Jurnal Inovasi Global. *Jurnal Inovasi Global*.
- Ismael, S., Widodo, H. D. P. D. P., Handryastuti, I. M. S., & UNIT. (2016). Penatalaksanaan Kejang Demam REKOMENDASI. In *Ikatan Dokter Anak Indonesia*.



- Maghfirah, M., & Namira, I. (2022). Kejang Demam Kompleks. *AVERROUS: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Malikussaleh*.
- Manchanayake, M. G. C. A., Bandara, G. R. W. S. K., & Samaranayake, N. R. (2020). Patients' ability to read and understand dosing instructions of their own medicines - A cross sectional study in a hospital and community pharmacy setting. *BMC Health Services Research*.
- Margina, L., Halimuddin, & Aklima. (2022). Pengetahuan Ibu Tentang Pertolongan Pertama Kejang Demam Pada Balita. *JIM FKep*.
- Nabilah Siregar, D. W. D. (2022). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Orang Tua Tentang Penanganan Pertama Kejang Demam Pada Anak Di Kabupaten Simalungun. *Jurnal Kesehatan Tambusai*.
- Nada Syifa, D. A. (2025). Kejang Demam Pada Anak. *Unram Medical Journal*.
- Nasriati, R., Verawati, M., & Artikel, S. (2020). Hubungan Pengetahuan Keluarga Tentang Kejang Demam Dengan Perilaku Penanganan Kejang Demam Sebelum Dibawa Ke Rumah Sakit. *Health Sciences Journal*.
- Nelli, S., & Ernawati, F. (2023). Hubungan Tingkat Pengetahuan Orang Tua Tentang Kejang Demam Dengan Kejadian Kejang Demam Pada Anak Usia 1-5 Tahun Di UPTD Puskesmas Penerukan Kecamatan Bajubang Kabupaten Batang Hari Provinsi Jambi. *Edidi Health and Nursing Journal (SHNJ)*.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian: Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika.
- Oktavirela, P., Purwaningsih, H., Zulfatunnisa, N., Ilmu Kesehatan, F., PKU Muhammadiyah Surakarta, I., & Kunci, K. (2024). Hubungan Tingkat Pengetahuan Orang Tua Dengan Penanganan Kejang Demam Pada Anak The Relationship between Parental Knowledge Level and Handling of Febrile Seizures in Children at General Hospital of PKU Muhammadiyah Delanggu. *PROFESI (Profesional Islam): Media Publikasi Penelitian*.
- Paizer, D., & Yanti, L. (2022). Pengetahuan dan Tindakan Ibu tentang Penatalaksanaan Kejang Demam pada Anak. *Jurnal Gawat Darurat*.
- Pasaribu, Oktavia Nadia Simorangkir, Lindawati Siallagan, M. A. (2024). GAMBARAN PENGETAHUAN ORANGTUA TERHADAP PENANGANAN KEJANG DEMAM PADA ANAK DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH BATAM KOTA TAHUN 2022



Oleh. *Jurnal Cakrawala Ilmiah Vol.3, No.6, Februari 2024.*

- Perdana, S. W. (2022). Penanganan Kejang Demam Pada Anak. *Penanganan Kejang Demam Pada Anak.*
- Pokhrel, S. (2024). No TitleEΛΕΝΗ. *Aγαη*, 15(1), 37–48.
- Polit, D. & Beck, C. (2018). Essentials of Nursing Research: APPRAISING EVIDENCE FOR NURSING PRACTICE. In *Etika Jurnalisme Pada Koran Kuning : Sebuah Studi Mengenai Koran Lampu Hijau* (Vol. 16, Issue 2).
- Pratikwo, S., Hartono, M., Anonim, T., Studi, P., Pekalongan, K., Kemenkes, P., Pratiwo, S., Hartono, M., & Anonim, T. (2021). Pengaruh Pemberian Edukasi Kesehatan Dengan Media Audiovisual. *Jurnal Lintas Keperawatan.*
- Priono, A., Nurhayati, S., & DIII Keperawatan Akper Dharma Wacana Metro, P. (2024). Penerapan Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Orang Tua Dalam Penanganan Kegawatdaruratan Kejang Demam Pada Anak Application of Health Education To Parents' Knowledge in Handling Emergency Fefe Seizures in Children. *Jurnal Cendikid Muda.*
- Putri, M. V., Chairani, L., & Utama, B. (2024). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Ketepatan Penanganan Awal Kejang Demam Pada Anak. *MESINA (Medical Scientific Journal).*
- Ramanda, dr. R. (2023). Penatalaksanaan Epilepsi. *Alomedika*, 4(April), 137–143.
- Ratna, R., & Wijayaningsih, K. S. (2022). Simulasi Pertolongan Pertama Pada Kegawatdaruratan. *Jurnal Abmas Negeri (JAGRI).*
- Rohanah, T. (2024). Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Demam Dengan Perilaku Penanganan Kejang Demam Pada Balita di Ruang Anak RSUD R. Syamsudin S. H. Kota Sukabumi. *Jurnal Health Society.*
- Rupang, E. R., Simanullang, M., & Tamba, J. E. (2024). Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Penanganan Kejang Demam Pada Pasien Anak Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam Kota Tahun 2022. *Jurnal Cakrawala Ilmiah.*
- Sari, R. P., Kurniawan, Y., Ruminem, R., & Widiaستuti, I. A. K. S. (2023). Description of Parents' Knowledge About First Aid for Febrile Seizures at Home for Toddlers in the Melati Room of The Hospital Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. *Jurnal Kesehatan Pasak Bumi*



Kalimantan.

- Simamora, A. R. (2024). *Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Penanganan Kejang Demam Pada Balita di Ruang Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.*
- Siregar, R. I. (2024). <https://jurnal.akperkesdamsiantar.ac.id/index.php/wirasakti>; 08(02), 416–421.
- Tarigan, R. Gaol, R. P. I. H. (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.*
- Wahyuni, F., Yusriana, Y., Husna, A., Clarissa, E. P., & Dwiyanti, W. (2023). Pendidikan Kesehatan tentang Penanganan Pertama Saat Anak Mengalami Kejang Demam di Rawat Inap Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Abdi Masyarakat Indonesia.*
- Wicaksana, Defi Pria, Hariastuti, Fela, K. B. A. (2022). *Pertolongan Pertama Kondisi Kegawatdaruratan: Prehospital.*
- Widyaningsih, Sakti Tri Wulandari, Kurnia Novita Kanita, W. M. (2024). Upaya Peningkatan Kemampuan Orangtua Dalam Pertolongan Pertama Kegawatdaruratan Kejang Demam Pada Balita. *Jpm: Jurnal Pengabdian Masyarakat Yudhistira.*
- Widyasari, A. K., Falaq, F. Al, Khazanah, S. N., Kurniasih, R., Akhiroh, N., Setiyaningsih, F., Melani, F. D., Nitasari, D. A., Utami, W., & Riyanto, E. (2023). Penatalaksanaan Kejang Demam Pada Anak. *Jurnal EMPATI (Edukasi Masyarakat, Pengabdian Dan Bakti).*
- Yesi Maifita, M. Z. (2023). Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Penanganan Pertama Pada Balita Kejang Demam. *Jurnal Ilmu Kebidanan (Journal of Midwifery Sciences).*
- Yunerta, O. (2021). Tatalaksana Kejang Demam. *Jurnal Kedokteran Nanggroe Medika*, 4(938), 6–37.



LAMPIRAN



PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Calon Responden Penelitian.

Dengan Hormat,

Sayang yang bertanda tangan dibawah ini:

N a m a : Nove Kasman Sarful Zendrato

N I M : 032022081

Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, akan melakukan penelitian dengan judul “Tingkat Pengetahuan Orangtua Tentang Pertolongan Pertama Pada Anak Yang Mengalami Kejang Demam Di Desa Sei Mencirim Wilayah Puskesmas Sei Mencirim Kec. Sunggal Kab. Deli Serdang Tahun 2025”. Untuk itu, saya mohon bantuan Bapak/Ibu untuk mengisi daftar pertanyaan yang telah tersedia. Segala informasi atau keterangan yang bapak/ibu berikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Saya sangat berharap, apabila bapak/ibu bersedia untuk menjadi responden, saya mohon kesediaanya untuk menandatangani surat persetujuan dan menjawab semua pertanyaan sesuai petunjuk yang saya buat.

Demikian surat persetujuan ini saya sampaikan, atas perhatian dan kesediaan bapak/ibu saya ucapkan terimakasih.

Hormat Saya

Peneliti

(Nove Kasman S. Zendrato)



INFORMED CONSENT

(Persetujuan Keikutsertaan Dalam Penelitian)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

N a m a (inisial) :

Umur :

Setelah mendapatkan keterangan serta mengetahui dengan jelas tentang tujuan dari penelitian yang berjudul “Tingkat Pengetahuan Orangtua Tentang Pertolongan Pertama Pada Anak Yang Mengalami Kejang Demam Di Desa Sei Mencirim Wilayah Puskesmas Sei Mencirim Kec. Sunggal Kab. Deli Serdang Tahun 2025”. Menyatakan bersedia menjadi responden dalam pengambilan data untuk penelitian ini. Saya percaya bahwa apa yang akan saya informasikan dijamin kerahasiaanya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Medan,

2025

Hormat Saya

Responden

(Nove Kasman S. Zendrato)

()



KUESIONER PENGETAHUAN

Tingkat Pengetahuan Orang Tua Tentang Pertolongan Pertama Pada Anak Yang Mengalami Kejang Demam Di Desa Sei Mencirim Wilayah Puskesmas Sei Mencirim Kec. Sunggal Kab. Deli Serdang Tahun 2025.

Nama (Inisial) : _____

Umur : _____

Alamat : _____

Pendidikan Terakhir : _____

Pekerjaan : _____

Jawablah pertanyaan berikut sesuai dengan apa yang Anda ketahui dengan memberikan tanda checklist (✓) pada pilihan jawaban dibawah ini.

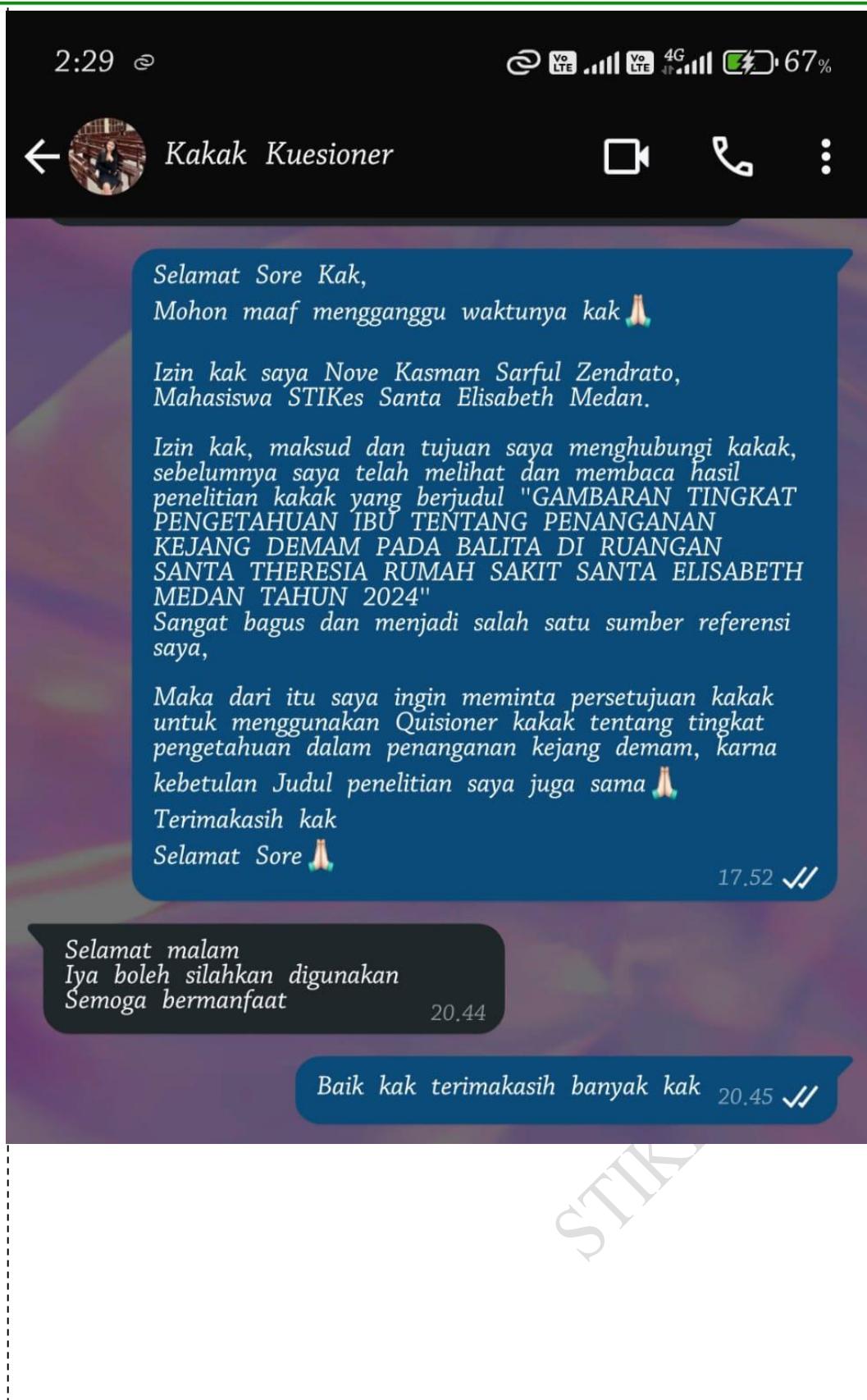
No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
A.	Penatalaksanaan Saat Kejang		
1.	Apakah saat anak demam orangtua mengukur suhu tubuh anak?		
2.	Apakah saat anak demam orangtua memberikan kompres hangat agar tidak terjadi demam?		
3.	Apakah orangtua panik saat anak kejang?		
4.	Apakah saat anak kejang pakaian dilonggarkan?		
5.	Apakah saat anak kejang orangtua memiringkan kepala agar anak tidak tersedak?		



6.	Apakah saat anak kejang orangtua meletakan anak di tempat yang aman dan datar?		
7.	Saat kejang apakah boleh memasukkan sendok ke mulut?		
8.	Saat kejang apakah boleh memasukkan makanan kemulut anak?		
9.	Saat kejang apakah anak boleh diberikan minum?		
10.	Apakah anak boleh di gendong saat kejang?		
11.	Apakah saat anak kejang orangtua selalu disamping anak?		
B.	Pemberian Obat Pada Saat Kejang		
12.	Apakah pada saat kejang orangtua memberikan obat penurun panas?		
13.	Apakah saat anak demam obat yang paling cepat menghentikan kejang adalah obat anti kejang?		
14.	Apakah saat anak kejang orangtua tidak boleh memberikan obat lewat anus?		
C.	Pemberian obat dari rumah sakit setelah anak kejang		
15.	Apakah orangtua memberikan obat kepada anak dari rumah sakit dengan rutin?		
16.	Apakah obat yang diberikan dari rumah sakit harus diminum sampai habis?		
D.	Informasi Tentang Kejang		
17.	Apakah kejang dapat disebabkan oleh karena suhu tubuh yang terlalu tinggi?		
18.	Apakah tanda-tanda saat anak kejang yaitu mata anak melihat keatas, mulut berbusa dan badannya kaku?		
19.	Apakah kejang demam dapat berulang jika tidak ditangani dengan segera?		



20.	Apakah saat anak kejang harus segera membawanya ke rumah sakit?		
21.	Apaakah orangtua pernah mendapatkan informasi tentang cara penanganan kejang demam?		
22.	Apakah orangtua pernah mendapatkan informasi mengenai kemungkinan terjadi kejang berulang?		
23.	Apakah orangtua pernah mendapatkan informasi mengenai pemberian obat untuk mencegah terjadinya kejang?		
24.	Apakah orangtua mengetahui tanda-tanda anak yang mengalami kejang?		
25.	Apakah orangtua pernah mendapatkan informasi cara pemberian obat saat anak kejang?		





PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL

JUDUL PROPOSAL : Tingkat Pengetahuan Orang Tua Tentang Pertolongan Pertama Pada anak yang Mengalami Kejang dalam Diksesuaikan Wilayah Puskesmas Selmenor Keerunggal, Kab. Deli Serdang, Tahun 2025
Nama mahasiswa : Nove Rasman Sarful Zendrato
N.I.M : 032022081
Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan

Menyetujui,

Ketua Program Studi Ners

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

Medan, 14 Juni 2025

Mahasiswa,

(Rif. o)
Nove Rasman Sarful Zendrato



USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : Hove Kasmar Syaful Zendrato
2. NIM : 032022081
3. Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan
4. Judul : Tingkat Pengertian Orang Tua Tentang Pertolongan Pertama Pada anak Yang Mengalami Kejang Demam di Desa Seimencirim Wilayah Puskesmas Sel mendrim Kec. Sungai Pak. Deli Serdang Tahun 2025.
5. Tim Pembimbing :

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing I	Indra H. Perangin-Angin S.Kep, Ns., M.Kep	<i>PD</i>
Pembimbing II	Ance Stanagan, S.Kep, Ns., M.Kep	<i>AK</i>

6. Rekomendasi :

- a. Dapat diterima Judul : Tingkat Pengertian Orang Tua Tentang Pertolongan Pertama Pada anak Yang Mengalami Kejang demam di Desa Seimencirim Wilayah Puskesmas Sel mendrim Kec. Sungai Pak. Deli Serdang Tahun 2025.

- 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, 14 Juni 2025.....

Ketua Program Studi Ners

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



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners Stikes Santa Elisabeth Medan

BIMBINGAN REVISI SKRIPSI

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBAHASAN	PARAF
			Pembimbing 1
1.	10/11/2025 Senin	<p>BAB 5 : Pengolahan Data :</p> <ul style="list-style-type: none">- Buat Master Data, semua item yang di buat per Indikator kuisisioner di totalkan berapakah kesesuaian.- Setelah di susun Master data, maka dilakukan pengolahan dengan SPSS.- Buat pengkodean setiap Data demografi.	<i>Pf</i>
2.	3/12/2025 Rabu	<ul style="list-style-type: none">- Masukkan Master data ke chapter Lampiran- Tabel pada distribusi pembahasan hasil penelitian yang di gabung, di bawas Satu - Satu.- Per item tujuan pembahasan minimal 3 artikel.- Lampirkan keterangan Layout etik pada Daftar lampiran.- Perbaiki Judul penulisan tabel dengan Jarak spasi 1.	<i>Pf</i>

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan			
3.	9/12/2025 Selasa	<ul style="list-style-type: none">- Perbaiki penulisan Judul, Distribusi dan persentasi, serta Judul dan Penomoran tabel bahasan penelitian.- Buat pembahasan hasil sesuai tujuan khusus.	Pf
4.	10/12/2025 Rabu	<ul style="list-style-type: none">- Pembahasan S.1 tidak dijelaskan lagi tentang Data Demografi.- Simputan hanya 5 dibuat. Tentang Tujuan khusus, datanya juga diambil data tertinggi-reyaa Sada.	Pf
		Konplikte dr. Annelie Nchi Ave dyadic team	Pf



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan			
3.	9/12/2025 Selasa	<ul style="list-style-type: none">- Perbaiki Penulisan Judul, Distribusi dan Persentasi, serta Jumlah dan Penomoran tabel bahasan penelitian.- Buat pembahasan hasil sesuai tujuan khusus.	Pf
4.	10/12/2025 Rabu	<ul style="list-style-type: none">- Pembahasan S.1 tidak di jeniskan lagi tentang Data Demografi.- Simpulan hanya 5 di buat. Tentang Tujuan khusus, datanya yg diambil data tertingginya saja.	Pf
5	10/12/2025	<p>Konplikte dr: Anwar Nichi</p> <p>Ave Lelyda</p>	Pf
6		<p>Setelah Sidang Skripsi :</p> <ul style="list-style-type: none">- di pembahasan tidak di bahas Mengenai Data Demografi (di hapus).- Simpulkan hanya sesuai tujuan khusus yg diambil hanya yg tertinggi-nya saja.	Pf



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

		<ul style="list-style-type: none">- Saran Untuk Penulis Saran Jutnya Supaya memerlukan dengan jumlah Sampai yang lebih besar.- Abstrak boleh ditambah, tetapi Jangan Melebihi 250 kata, dan Masukkan juga hasil tentang Tujuan khusus.- Perbaiki Penulisan titik, & koma pada aritmatika.	



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners Stikes Santa Elisabeth Medan

BIMBINGAN REVISI SKRIPSI

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBAHASAN	PARAF
			Pembimbing 2
1.	6 / 12 / 2025	<ul style="list-style-type: none">- Lengkapi Daftar isi- Penomoran Bagian Dan Tabel perbaiki- Perbaiki penulisan Manfaat praktis untuk stikes.- Manfaat bagi puskesmas perbaiki Susunan kalmatingan.- Judul tabel di persingkat.- Perbaiki Penulisan Penelitian etik.- tahapan Penelitian harus di pahami.	
2.	8 / 12 / 2025	<ul style="list-style-type: none">- Buat ABstrak- Lengkapi Simpulan dari Secara- Tambahan Referensi Untuk Pembahasan hasil penelitian.	

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan			
3.	9/12-2025	<ul style="list-style-type: none">- Perbaiki pembuatan penemuan- Daftar isi- Penbahasan- Stimm lebel operasional- Icingukan seni tifim perlitik	<i>af</i>
4.	10/12-2025	<ul style="list-style-type: none">- Skripsi dan panduan untuk sistematika skripsi- Abstrak diperbaiki- Lampiran dileykagi	<i>af</i>
5.	10/12-2025	Acc Ujian Skripsi	<i>af</i>

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan			
3.	9/12-2025	<ul style="list-style-type: none">- Perbaiki pembuatan penomoran- Daftar isi- Pembahasan- Jurnal lebih operasional- Isengputan seni tidak perlu	<i>ok</i>
4.	10/12-2025	<ul style="list-style-type: none">- Setujui dengan penoluan untuk sistematisasi skripsi- Abstrak diperbaiki- Lampiran dileyekor	<i>ok</i>
5.	10/12-2025	Ace Ujian Skripsi	<i>ok</i>
6.		<p>Setelah Ujian Skripsi</p> <ul style="list-style-type: none">- Tambahkan Pembahasan dan Jurnal Pendukung <p>Ace turintih & gildi skripsi.</p>	<i>ok</i>



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners Stikes Santa Elisabeth Medan

BIMBINGAN REVISI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Nove Kasman Sarful Zendrato
Nim : 032022081
Judul : Tingkat pengetahuan orangtua tentang pertolongan pertama pada anak yang mengalami kejang demam di Desa Sei Mencirim Wilayah Puskesmas Sei Mencirim Kec. Sunggal Kab. Deli Serdang Tahun 2025.

Pembimbing 3 : Sri Martini, S.Kep., Ns., M.Kep

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBAHASAN	PARAF
			Pembimbing 3
1.	13 Desember 2025	<p>Setelah Sidang Skripsi:</p> <ul style="list-style-type: none">- Perbaiki Penulisan Simpulan, Jangan Menggunakan nomor.	<i>Nya</i>
	21/12/25	<ul style="list-style-type: none">- Simpulan Di Susun Rapat Sesuai dengan Tujuan khusus- Pada Penulisan Simpulan, Jangan menggunakan kata kesimpulan lagi karena Judul nya Sudah Bimpulan.- Pada Lesimpulan juga Jangan lagi merujukkan, tetapi gunakan hasil -nya saja. acc.✓	<i>Nya</i>

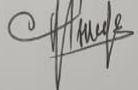
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners Stikes Santa Elisabeth Medan

BIMBINGAN REVISI SKRIPSI

Nama Mahasiswa	: Nove Kasman Sarful Zendrato		
Nim	: 032022081		
Judul	: Tingkat pengetahuan orangtua tentang pertolongan pertama pada anak yang mengalami kejang demam di Desa Sei Mencirim Wilayah Puskesmas Sei Mencirim Kec. Sunggal Kab. Deli Serdang Tahun 2025.		
No.	Hari/Tanggal	Pembahasan	Pembimbing
	Sabtu 23 / 12 / 2025	Turnitin 	Dr. Lilia Novitarum, S.Kep, N.S., M.Kep.
	Sabtu 23 / 12 / 2025	ABSTRAK	Armando Sinaga, S.S., M.Pd. 

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



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. 126/KEPK-SE/PE-DT/IX/2025

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Nove Kasman Sarful Zendrato
Principal Investigator

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

Dengan Judul:
Title

"Tingkat Pengetahuan Orang Tua Tentang Pertolongan Pertama Pada Anak Yang
Mengalami Kejang Demam Di Desa Sei Mencirim Wilayah Puskesmas Sei Mencirim
Kec. Sunggal Kab. Deli Serdang Tahun 2025"

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 19 September 2025 sampai dengan
tanggal 19 September 2026.
This declaration of ethics applies during the period September 19, 2025 until September 19, 2026.

September 19, 2025
Chairperson

Mestiana R. Karol M. Kep. DNSc.





**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, 18 September 2025

Nomor: 1295/STIKes/Puskesmas-Penelitian/IX/2025
Lamp. :-
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.:
Kepala Puskesmas Sei Mencirim
Kec. Sunggal Kab. Deli Serdang
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
1	Nove Kasman Sarful Zendrato	032022081	Tingkat Pengetahuan Orang Tua Tentang Pertolongan Pertama Pada Anak Yang Mengalami Kejang Demam Di Desa Sei Mencirim Wilayah Puskesmas Sei Mencirim Kec. Sunggal Kab. Deli Serdang Tahun 2025

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

Hormat kami,
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Santa Elisabeth Medan

Mestiana Br Karo, M.Kep., DNSc
Ketua

Tembusan:
1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip



**PEMERINTAH KABUPATEN DELI SERDANG
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS SEI MENCIRIM**
Jalan Purwo Desa Sei Mencirim 20351
Pos-el : puskesmasseimencirim@gmail.com

Sei Mencirim, 01 November 2025

Nomor : 400.7.22.2/853.2/PKM-SM/XI/2025
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Yth.
Dekan Fakultas Stikes Santa Elisabeth Medan
Di
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan Surat Permohonan Izin melakukan penelitian Nomor 1295/STIKes/Puskesmas-Penelitian/X/2025 a.n Nove Kasman Sarful Zendrato, NIM : 032022081 dengan Judul Penelitian "*Tingkat Pengetahuan Orang Tua Tentang Pertolongan Pertama Pada Anak yang Mengalami Kejang Demam di Desa Sei Mencirim Wilayah Kerja Puskesmas Sei Mencirim Kec. Sunggal Kab. Deli Serdang Tahun 2025*". Atas nama tersebut diatas **diberikan Izin Penelitian** di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sei Mencirim.

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian Bapak/Ibu, kami ucapan terimakasih.

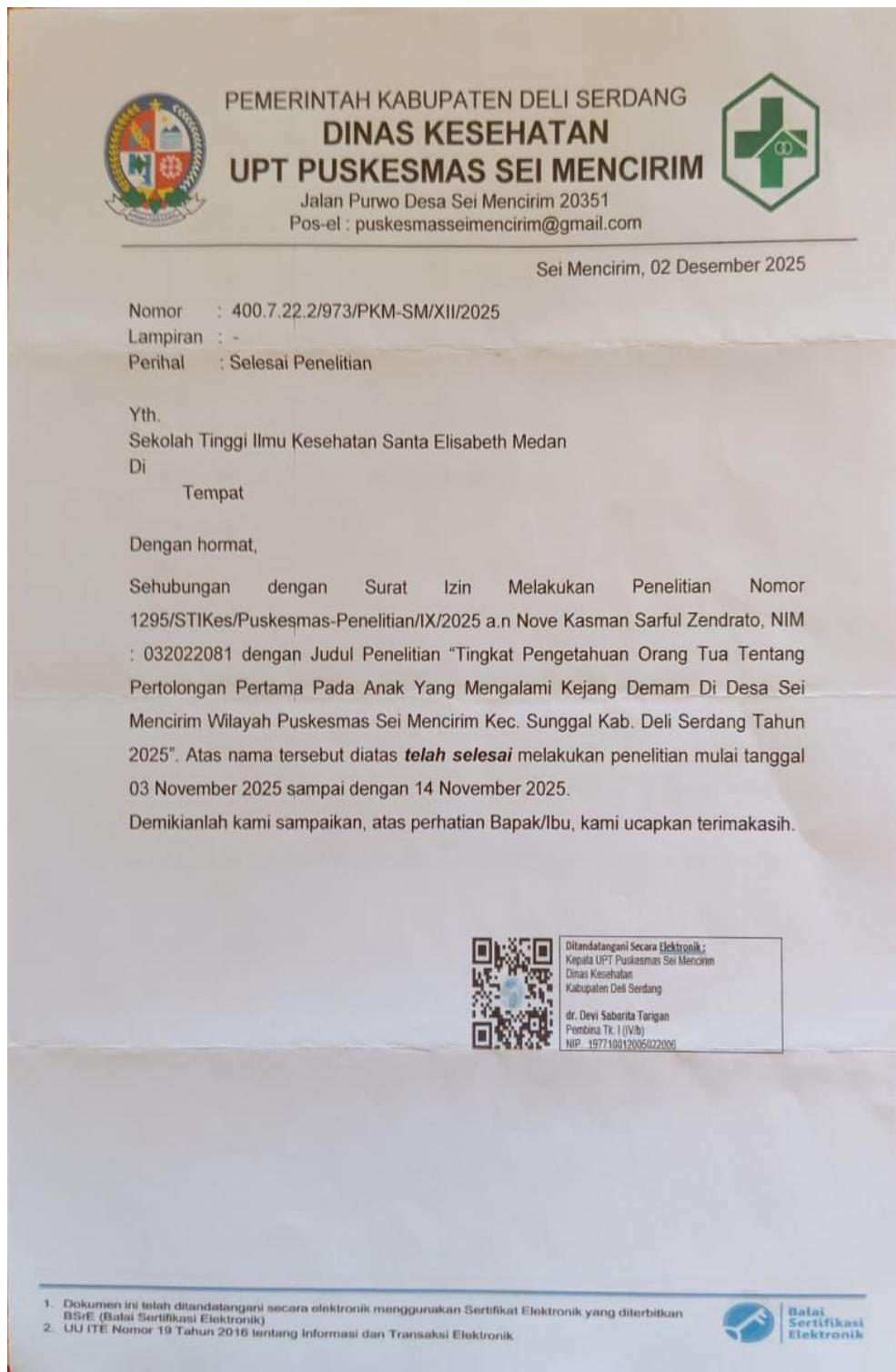
Ditetapkan di Sei Mencirim
pada tanggal 01 November 2025



Ditandatangani Secara Elektronik
Kepala UPT Puskesmas Sei Mencirim
Dinas Kesehatan
Kabupaten Deli Serdang
dr. Devi Sabaria Tarigan
Pembina Tk. I (IVb)
NIP. 197710012005022008

1. Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan Sertifikat Elektronik yang diterbitkan BSE (Balai Sertifikasi Elektronik)
2. UU ITE Nomor 19 Tahun 2016 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik

 Balai Sertifikasi Elektronik





MASTER DATA

No urut	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	H	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI	AJ	Total Kewil aka ra
1																																					
2																																					
3	Hn_E	2	4	3	4	2	4	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25					
4	Hn_B	2	1	3	1	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25					
5	Hn_H	2	1	3	1	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24					
6	Hn_R	2	1	3	1	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24					
7	Hn_E	2	1	3	1	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23					
8	Ts_J	3	1	4	2	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23					
9	Hn_E	2	1	3	1	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22					
10	Hn_G	3	1	4	5	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22					
11	Hn_S	3	1	3	4	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22					
12	Hn_P	3	1	3	4	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22					
13	Hn_M	3	1	3	4	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22					
14	Hn_M	3	1	3	4	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22					
15	Hn_I	2	1	3	2	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15					
16	Hn_Y	2	1	3	4	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16					
17	Hn_U	2	1	3	4	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16					
18	Hn_E	1	1	3	4	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11					
19	Ts_R	2	1	3	1	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11					
20	Hn_R	2	1	3	1	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10					
21	Hn_R	2	1	3	1	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7					
22	Hn_T	2	1	3	2	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22					
23	Hn_H	2	1	3	2	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24					
24	Hn_R	1	1	3	2	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25					
25	Hn_S	2	1	3	2	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25					
26	Hn_M	2	1	3	2	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15					
27	Hn_D	1	1	3	2	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15					
28	Hn_H	2	1	3	2	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15					
29	Hn_E	2	1	3	2	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15					
30	Hn_E	2	1	3	2	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15					
31	Hn_R	2	1	3	2	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15					
32	Hn_T	1	1	3	2	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15					
33	Hn_R	2	1	3	2	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15					
34	Hn_P	1	1	3	2	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14					
35	Hn_T	1	1	3	2	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14					
36	Hn_I	2	1	3	2	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14					
37	Ts_E	2	1	3	2	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14					
38	Hn_P	1	1	3	2	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14					
39	Hn_M	2	1	3	2	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14					
40	Hn_E	2	1	3	2	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14					
41	keluarga																																				
42	Umar	Kode	Jlk																																		
43	11-35	1	8																																		
44	26-35	2	22																																		
45	36-45	3	6																																		
46	46-55	4	1																																		
47	Dra/Sri	1	35																																		
48	Muslim	Kode	Jlk																																		
49	Predikitor	Kode	Jlk																																		



DOKUMENTASI



