

## **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**



**PROGRAM STUDI NERS  
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

**Tanda Persetujuan**

N a m a : 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 di ujikan pada ujian sidang jenjang Sarjana Keperawatan  
Medan, 13 Desember 2025

Pembimbing II

(Ance M. Siallagan S.Kep., Ns., M.Kep)

Pembimbing I

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



Mengetahui  
Ketua Prodi NERS

(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**

Mengesahkan

Ketua Prodi Ners



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



 **Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan**

---

  
**PRODI NERS**

**PROGRAM STUDI NERS**  
**STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

**Tanda Pengesahan**

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

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan Pada Medan, 13 Desember 2025, Dan Dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI :	TANDA TANGAN :
Penguji I : Indra H. Perangin-angin S.Kep., Ns., M.Kep	
Penguji II : Ance M. Siallagan S.Kep., Ns., M.Kep	
Penguji III : Sri Martini S.Kep., Ns., M.Kep	

<p>Mengetahui Ketua Program Studi Ners</p>   <b>PRODI NERS</b>	<p>Mengesahkan Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan</p>   <b>PRODI NERS</b>
--	---

(Lindawati F. Tampubolon, Ns.,M.Kep) (Mestiana Br. Karo M.Kep., DNSc)

---

**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan**

v



**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-eksklusif* (*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-eksklusif* 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 Serdang 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 cammon 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 knowlegeis 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 Elisabeth 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 mencurahkan 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

<b>SAMPUL DEPAN</b>	
<b>SAMPUL DALAM DAN PERSYARATAN GELAR .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI .....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>v</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN PUBLIKASI .....</b>	<b>vi</b>
<b>HALAMAN ABSTRAK .....</b>	<b>vii</b>
<b>HALAMAN ABSTRACT .....</b>	<b>viii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR BAGAN .....</b>	<b>xv</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang .....</b>	<b>1</b>
<b>1.2 Rumusan Masalah .....</b>	<b>9</b>
<b>1.3 Tujuan Penelitian .....</b>	<b>9</b>
1.3.1 Tujuan Umum .....	9
1.3.2 Tujuan Khusus .....	9
<b>1.4 Manfaat penelitian .....</b>	<b>10</b>
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	10
1.4.2 Manfaat Praktis .....	10
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>12</b>
<b>2.1 Konsep Kejang Demam .....</b>	<b>12</b>
2.1.1 Definisi Kejang Demam .....	12
2.1.2 Etiologi Kejang Demam .....	13
2.1.3 Klasifikasi Kejang Demam .....	14
2.1.4 Manisfestasi 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
<b>2.2 Konsep Pertolongan Pertama .....</b>	<b>23</b>
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
<b>2.3 Konsep Pengetahuan .....</b>	<b>25</b>
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
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN .....</b>	<b>31</b>
3.1 Kerangka Konsep .....	31
3.2 Hipotesis Penelitian .....	32
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN .....</b>	<b>33</b>
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
<b>BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>47</b>
5.1 Gambaran Lokasi Penelitian .....	47
5.2 Hasil Penelitian .....	48
5.3 Pembahasan Hasil Penelitian .....	53
<b>BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>60</b>
6.1 Simpulan .....	60
6.2 Saran .....	60
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>62</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>67</b>
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 berisiko 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 system saraf (gangguan 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 menyebabkan 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 di perkirakan 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, prevelensi 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 prevelensi 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). Prevelensi demam di Indonesia tercatat sebesar 1,5%, yang berarti terdapat sekitar 1.500 kasus demam per 100.000 penduduk. Berdasarkan data 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 prevelensi 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 al.*, (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 metabolik seperti hipoksemia, hiperkapnia, dan asidosis laktat, di ikuti dengan peningkatan kebutuhan oksigen serta akibat kontraksi otot rangka yang intensif hingga akhirnya dapat menimbulkan 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 krusial 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 penatalaksanaan 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 berdasarkan 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  $38^{\circ}\text{C}$ , 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 (cacar), morbili (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 : Peningkatan suhu tubuh yang signifikan berpotensi memicu kejang melalui penurunan ambang kejang dan peningkatan 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 neoplasik 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 serebri, 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 penyingkatan 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 metabolisme 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<sup>+</sup>) dan natrium (Na<sup>+</sup>) 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 di otak dapat mempengaruhi pola aktivitas sistem saraf, khususnya dalam memicu letupan implus 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 factor alpha (TNF- $\alpha$ ), 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 metabolisme anaerob. Selain itu dapat terjadi hipotensi arteri, gangguan irama jantung, serta peningkatan suhu tubuh sebagai konsekuensi dari proses metabolik anaerobik yang berlangsung. Kerusakan jaringan yang terjadi akibat kejang dengan durasi Panjang berpotensi berkembang dikemudian hari, sehingga memicu timbulnya serangan epilepsi 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-obata, 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 Indonesi, (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 menila



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 kasusnya kejang disertai demam pada anak yang telah menerima terapi antibiotik sebelumnya, dimana pemberian antibiotik tersebut dapat menutupi gejala khas meningitis.

## 3. Elektroensefalografi (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). pemeriksaan 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 gangguan 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 profesional. Kejadian gawat darurat, termasuk kejang demam pada anak, umumnya terjadi secara mendadak dan berlangsung dalam waktu singkat, sehingga sulit untuk diperkirakan 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 gangguan 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 kedalaman 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 apakah 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 tercermin 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 realitas yang disusun agar bisa disampaikan dan membuat sebuah teori yang menggambarkan bagaimana variabel terbuang 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 populasi. 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:

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

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

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

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

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

$$n = 35,53$$

$$n = 36 \text{ Responden}$$

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	Kuesioner dengan 11 pertanyaan	O  R	- Baik: 9-11 (76%-100%) - Cukup: 7-8 (56%-75%) - kurang: 0-6 (<55%)
		2. Pemberian obat saat kejang demam	Kuesioner dengan 3 pertanyaan	D  I	- Baik: 3 (76%-100%) - Cukup: 2 (56%-75%) - Kurang: 0-1 (<55%)
		3. Pemberian obat dari rumah sakit setelah anak dirawat	Kuesioner dengan 2 pertanyaan	N  A	- Baik: 2 (76%-100%) - Cukup: 1 (56%-75%) - Kurang: 0 (<55%)
		4. Informasi tentang kejang demam	Kuesioner dengan 9 pertanyaan	L	- Baik: 7-9 (76%-100%) - Cukup: 5-6 (56%-75%) - Kurang: 0-4 (<55%)



		Tingkat Pengetahuan Orangtua	Kuesioner berjumlah 25 pertanyaan		<ul style="list-style-type: none"><li>- Baik: 17-25 (76%-100%)</li><li>- Cukup: 9-16 (56%-75%)</li><li>- Kurang: 0-8 (&lt;55%)</li></ul>
--	--	------------------------------	-----------------------------------	--	--

#### **4.4 Instrumen Penelitian**

Intrumen penelitian berfungsi sebagai alat ukur yang digunakan untuk mengumpulkan data agar pelaksanaan penelitian dapat berjalan lancar tanpa hambatan (Polit, D. & Beck, 2018). Intrumen 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 datang 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 puskesmas Sei Mencirim, Peneliti menjumpai calon responden, memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan yang akan dilaksanakan, kemudian peneliti meminta kesediaan 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.

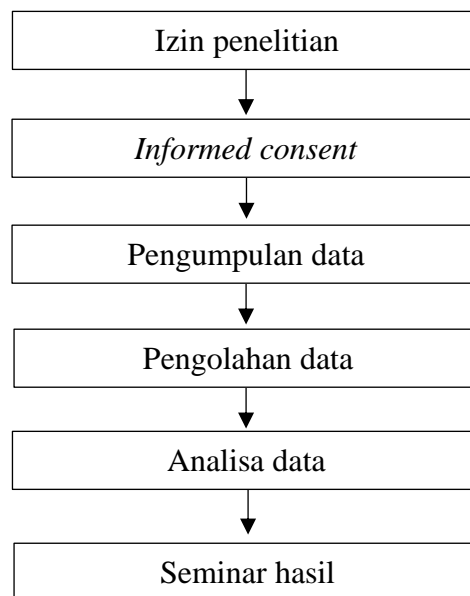
#### **4.6.3 Uji Validitas dan Reliabilitas**

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 identitas untuk setiap data. Peneliti menetapkan kode pada variabel tertentu 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. Statistik 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, analisis 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 profesional 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 keadilan) (Polit, D. & Beck, 2018).

Pelaksanaan penelitian ini hanya dapat dilakukan setelah memperoleh persetujuan dari responden mengenai kesediaan mereka untuk berpartisipasi. Responden yang menyatakan kesediaannya 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 M<sup>2</sup>. 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 Puskesmas Sei Mencirim bertambah 2 lantai yang berasal dari dana APBD Desa Sei Mencirim.

Puskesmas ini merupakan salah satu puskesmas yang tergolongkan 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 berdampak 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 berencana (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	%
<b>Umur:</b>		
17-25 Tahun	8	22.2
26-35 Tahun	22	61.1
36-45 Tahun	6	16.7
<b>Total</b>	36	100.0
<b>Alamat:</b>		
Desa Sei Mencirim	36	100.0
<b>Total</b>	36	100.0
<b>Pendidikan:</b>		
SD	0	0
SMP	6	16.7
SMA/SMK	22	61.1
Perguruan Tinggi	8	22.2
<b>Total</b>	36	100.0
<b>Pekerjaan:</b>		
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
<b>Total</b>	36	100.0
<b>Jenis Kelamin:</b>		
Laki-laki	3	8.3
Perempuan	33	91.7
<b>Total</b>	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.**

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

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
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100.0</b>

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
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100.0</b>

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
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100.0</b>

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** Distribusi Frekuensi dan Persentase 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
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100.0</b>



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 diinginkan 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 ketegori 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 mengenai 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 beranggapan 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 Pisyandiar, (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 krusial 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 mortalitas dan morbiditas akibat kejang demam dimasa sekarang atau yang akan datang (Margina et al., 2022).

STIKES SANTA ELISABETH

## **BAB 6**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 Simpulan**

1. Berdasarkan penatalaksanaan 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 dema 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 di wilayah 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.scientic.id/index.php/sciena/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 Hipertermi 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 Penerokan 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 TitleEΛENH. *Ayan*, 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., Pratikwo, 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 Cendikia 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., & Widiastuti, 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](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., & Dwiyaniti, 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**

STIKES SANTA ELISABETH



**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 :

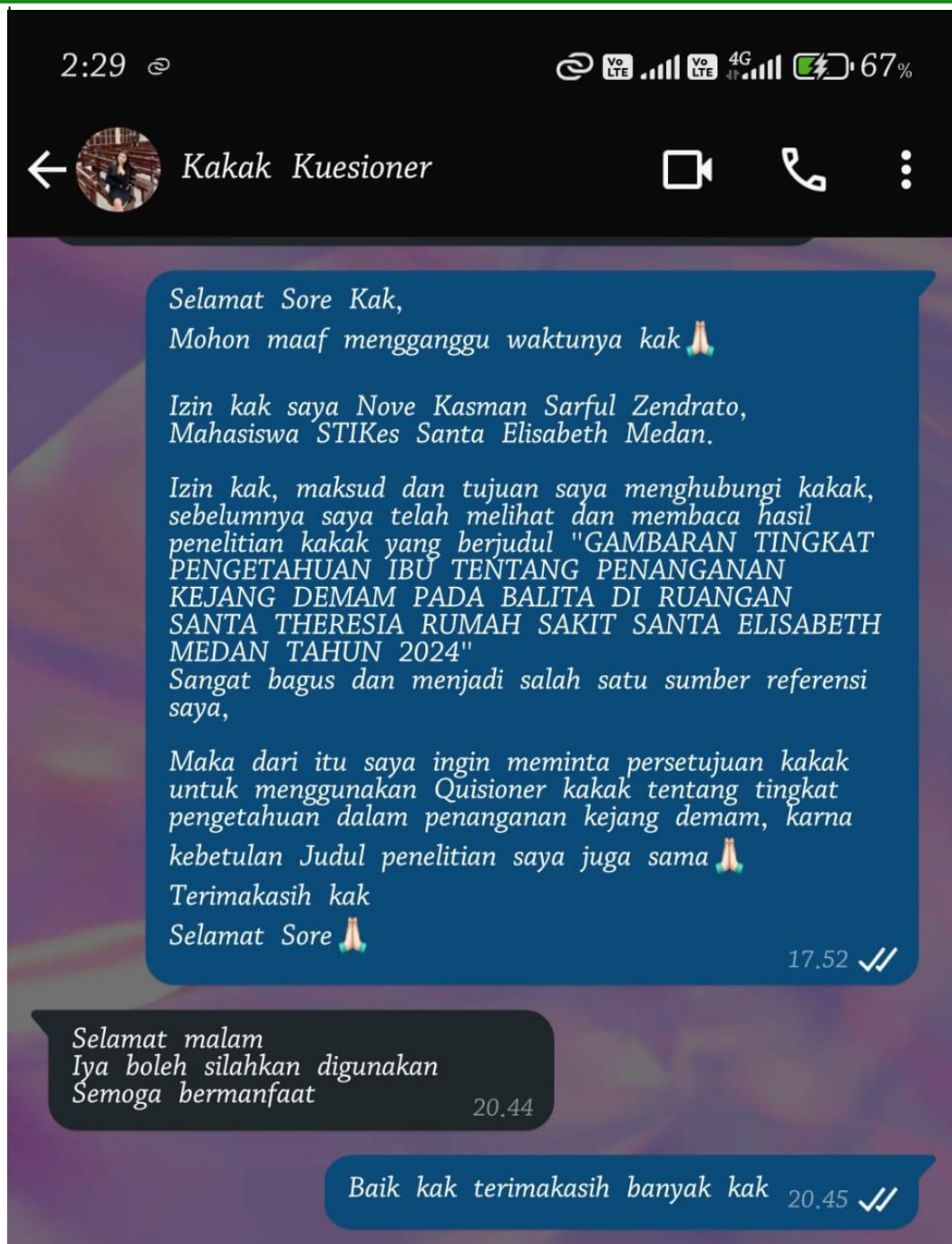
Pekerjaan :

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

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
<b>A.</b>	<b>Penatalaksanaan Saat Kejang</b>		
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 meletakkan 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>B.</b>	<b>Pemberian Obat Pada Saat Kejang</b>		
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?		
<b>C.</b>	<b>Pemberian obat dari rumah sakit setelah anak kejang</b>		
15.	Apakah orangtua memberikan obat kepada anak dari rumah sakit dengan rutin?		
16.	Apakah obat yang diberikan dari rumah sakit harus diminum sampai habis?		
<b>D.</b>	<b>Informasi Tentang Kejang</b>		
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.	Apakah 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 demam di desa Sumencirim Wilayah Puskesmas Semenda  
Kec. Sunggal, Kab. Deli sardang, Tahun 2025

Nama mahasiswa : Nove Kasman Sarfui Zendrato

N.I.M : 032022001

Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan

Menyetujui,  
Ketua Program Studi Ners

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

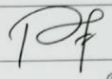
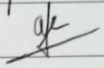
Medan, 14 Juni 2025

Mahasiswa,

Nove Kasman Sarfui Zendrato

**USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING**

1. Nama Mahasiswa : Move Kasman Sarpul Zandrato  
2. NIM : 032022081  
3. Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan  
4. Judul : Tingkat Pengetahuan Orang Tua Tentang pertolongan Pertama Pada anak yang Mengalami Kejang Demam di Desa Seimencirim Wilayah Puskesmas Sei mencirim Kec. Sunggal Kab. Deli Serdang Tahun 2025.  
5. Tim Pembimbing :

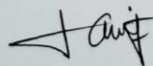
Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing I	Indra H. Perangin- Angin S.kep, Ns., M.kep	
Pembimbing II	Ance Stalagan, S.Keap, Ns., M.Keap	


## 6. Rekomendasi :

- a. Dapat diterima Judul : Tingkat Pengetahuan Orang Tua Tentang Pertolongan Pertama Pada anak yang Mengalami Kejang demam, di desa Seimencirim Wilayah Puskesmas Seimencirim Kec. Sunggal, kab. Deli Serdang Tahun 2025. yang tercantum dalam usulan judul Skripsi di atas
- b. Lokasi Penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif
- c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah
- d. Tim Pembimbing dan Mahasiswa diwajibkan menggunakan Buku Panduan Penulisan Proposal Penelitian dan Skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini

Medan, 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**

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

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBAHASAN	PARAF
			Pembimbing 1
1.	10/11/2025 Senin	BAB 5 : Pengisian Data : - Dalam Master Data, seluruh item yang di buat per indikator kuisioner di totalikan baru jumlah kesekeluruhan. - Setelah di Susan Master data, maka dilakukan pengisian dengan SPSS. - Buat pengkodean setiap data demografi.	Pf
2.	3/12/2025 Rabu	- Masukkan Master data ke daftar lampiran - Tabel pada distribusi pembahasan hasil penelitian jangan di gabung, di bahas satu - satu. - Per item tujuan pembahasan minimal 3 artikel. - lampirkan keterangan layak etik pada Daftar lampiran. - perbaiki judul penulisan tabel dengan jarak spasi 1.	Pf


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"><li>- Perbaiki penulisan Judul Distribusi dan persentase serta judul dan penomoran tabel bahasan penelitian.</li><li>- Buat pembahasan hasil sesuai tujuan khusus.</li></ul>	Pf
4.	10/12/2025 Rabu	<ul style="list-style-type: none"><li>- Pembahasan 5.1 tidak di jelaskan lagi tentang data Demografi.</li><li>- Simpulan Hanya 5 di buat. Tentang Tujuan khusus, datanya jg di ambil data tertinggi-mya saja.</li></ul>	Pf
		Konflikta dan Anzi E Mchi <u>Ave dnydgytan</u>	Pf

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"> <li>- Perbaiki penulisan Judul Distribusi dan Persentase, serta Judul dan Penomoran tabel bahasan penelitian.</li> <li>- Buat pembahasan hasil sesuai tujuan khusus.</li> </ul>	Pf
4.	10/12/2025 Rabu	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pembahasan S.1 tidak di jelaskan lagi tentang data Demografi.</li> <li>- Simpulan Hanya 5 di buat. Tentang Tujuan khusus, datanya zfy di ambil data tertinggi-mya saja.</li> </ul>	Pf
5	10/12/2025	<p>Konflikta dan Analisa Mehi</p> <p>Ave dyndy'kan</p>	Pf
6		<p>Setelah sidang skripsi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- di pembahasan tidak di bahas mengenai data Demografi (di hapus).</li> <li>- Simpulan hanya sesuai tujuan yang di bahas, yang di ambil hanya yang tertinggi-mya saja.</li> </ul>	Pf

 **Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan**

		<ul style="list-style-type: none"><li>- Saran Untuk Peneliti Selanjutnya Supaya meneliti dengan jumlah Sampu yang lebih besar.</li><li>- Abstrak bisa di tambah, tetapi jangan melebihi 250 kata, dan Masukan juga hasil tentang Tujuan khusus.</li><li>- Perbaiki penulisan titik, &amp; koma pada aritmatika.</li></ul>	

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.  
Pembimbing 2 : Ance M. Siallagan, S.Kep., Ns., M.Kep


NO	HARI/ TANGGAL	PEMBAHASAN	PARAF
			Pembimbing 2
1.	6/12/2025	<ul style="list-style-type: none"><li>- Lengkapi Daftar isi</li><li>- Penomoran Bagan dan Tabel perbaiki</li><li>- perbaiki penulisan Manfaat praktis untuk stikes.</li><li>- Manfaat Bagi puskesmas perbaiki susunan kalimatnya.</li><li>- Judul tabel di perbaiki.</li><li>- perbaiki penulisan penulisan etik.</li><li>- tahapan penelitian harus di pahami.</li></ul>	
2.	8/12/2025	<ul style="list-style-type: none"><li>- Buat Abstrak</li><li>- Lengkapi Simpulan dan Saran</li><li>- Tambahkan Referensi untuk pembahasan hasil penelitian.</li></ul>	

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan			
3.	9/12-2015	<ul style="list-style-type: none"><li>- Perbaiki pembunatan penomoran</li><li>- Daftar isi</li><li>- Pembahasan</li><li>- Kesimpulan lebih mendalam</li><li>- Kesimpulan sesuai tujuan penelitian</li></ul>	
4.	10/12-2015	<ul style="list-style-type: none"><li>- Revisi dgn panduan urutan sistematika skripsi</li><li>- Abstrak diperbaiki</li><li>- Lampiran dilengkapi</li></ul>	
5.	10/12-2015	Acc Ujian Skripsi	
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan			



 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan			
3.	9/12-2015	<ul style="list-style-type: none"><li>- Perbaiki pembuatan Penomoran</li><li>- Daftar isi</li><li>- Pembahasan</li><li>- Sisa label gambar</li><li>- Kesimpulan serta fajar penelitian</li></ul>	
4.	10/12-2015	<ul style="list-style-type: none"><li>- Revisi dgn panduan untuk sistematika skripsi</li><li>- Abstrak diperbaiki</li><li>- Lampiran dilengkapi</li></ul>	
5.	10/12-2015	Acc Ujian Skripsi	
6.		<p>Setelah Ujian Skripsi</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Tambahkan Pembahasan dan Jurnal Pendukung.</li></ul> <p>Acc final &amp; jilid skripsi.</p>	

 **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	Setelah Sidang Skripsi: - Perbaiki Penulisan simpulan Jangan Menggunakan nomor.	
	21/12/25	- Simpulan di Susun Rapi Sesuai dengan Tujuan khusus - Pada Penulisan simpulan, jangan menggunakan kata kesimpulan lagi karena sudah ada sudah kesimpulan. - Pada kesimpulan juga dengan lagi menuliskan, hal yang sudah hasilnya saja. acc. ✓	


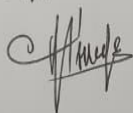
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

 **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
	Senasa 23/12/2025	Turnitin 	Dr. Lili Novitarum, S.Kep. Ns., M.Kep.
	Senasa 23/12/2025	ABSTRAK	Amardo Sinaga, SS., 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 In Investigator*

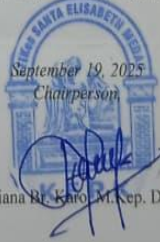
Nama Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan  
*Name of the Institution*

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/Eksploitasi, 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 Br. Karo, 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 kerjasamanya yang baik kami ucapkan terimakasih.




Hormat kami,  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
Santa Elisabeth Medan


Mesnana 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 Zentrato, 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 ucapkan 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 Sabarita Tarigan  
Pembina Tk. I (N/A)  
NIP. 197710012005022006

1. Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan Sertifikat Elektronik yang diterbitkan BSRé (Balai Sertifikasi Elektronik)


2. UU ITE Nomor 19 Tahun 2016 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik



Balai Sertifikasi Elektronik



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



Sei Mencirim, 02 Desember 2025


Nomor : 400.7.22.2/973/PKM-SM/XII/2025  
Lampiran : -  
Perihal : Selesai Penelitian

Yth.  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan  
Di  
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan Surat Izin Melakukan Penelitian Nomor 1295/STIKes/Puskesmas-Penelitian/IX/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 Puskesmas Sei Mencirim Kec. Sunggal Kab. Deli Serdang Tahun 2025". Atas nama tersebut diatas **telah selesai** melakukan penelitian mulai tanggal 03 November 2025 sampai dengan 14 November 2025.

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




Ditandatangani Secara Elektronik;  
Kepala UPT Puskesmas Sei Mencirim  
Dinas Kesehatan  
Kabupaten Deli Serdang

dr. Devi Sabarita Tarigan  
Pembina Tk. I (IVb)  
NIP. 197710012006022006

1. Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan Sertifikat Elektronik yang diterbitkan BSE (Batal Sertifikasi Elektronik)

2. UU ITE Nomor 19 Tahun 2016 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik



Batal Sertifikasi Elektronik

## MASTER DATA

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI	AJ																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
1	Nama alasan	Umur	Kode	Jenis kelamin	golongan darah	jenis penyakit	penyakit kronis dan berat [P1]										Penyakit akut dan berat [P2]						Penyakit akut dari rumah sakit terakhir [P3]								Informasi tes kesehatan [P4]								Total skor																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
2							P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	Tela	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	P32	P33	P34	P35	P36	P37	P38	P39	P40	P41	P42	P43	P44	P45	P46	P47	P48	P49	P50	P51	P52	P53	P54	P55	P56	P57	P58	P59	P60	P61	P62	P63	P64	P65	P66	P67	P68	P69	P70	P71	P72	P73	P74	P75	P76	P77	P78	P79	P80	P81	P82	P83	P84	P85	P86	P87	P88	P89	P90	P91	P92	P93	P94	P95	P96	P97	P98	P99	P100	P101	P102	P103	P104	P105	P106	P107	P108	P109	P110	P111	P112	P113	P114	P115	P116	P117	P118	P119	P120	P121	P122	P123	P124	P125	P126	P127	P128	P129	P130	P131	P132	P133	P134	P135	P136	P137	P138	P139	P140	P141	P142	P143	P144	P145	P146	P147	P148	P149	P150	P151	P152	P153	P154	P155	P156	P157	P158	P159	P160	P161	P162	P163	P164	P165	P166	P167	P168	P169	P170	P171	P172	P173	P174	P175	P176	P177	P178	P179	P180	P181	P182	P183	P184	P185	P186	P187	P188	P189	P190	P191	P192	P193	P194	P195	P196	P197	P198	P199	P200	P201	P202	P203	P204	P205	P206	P207	P208	P209	P210	P211	P212	P213	P214	P215	P216	P217	P218	P219	P220	P221	P222	P223	P224	P225	P226	P227	P228	P229	P230	P231	P232	P233	P234	P235	P236	P237	P238	P239	P240	P241	P242	P243	P244	P245	P246	P247	P248	P249	P250	P251	P252	P253	P254	P255	P256	P257	P258	P259	P260	P261	P262	P263	P264	P265	P266	P267	P268	P269	P270	P271	P272	P273	P274	P275	P276	P277	P278	P279	P280	P281	P282	P283	P284	P285	P286	P287	P288	P289	P290	P291	P292	P293	P294	P295	P296	P297	P298	P299	P300	P301	P302	P303	P304	P305	P306	P307	P308	P309	P310	P311	P312	P313	P314	P315	P316	P317	P318	P319	P320	P321	P322	P323	P324	P325	P326	P327	P328	P329	P330	P331	P332	P333	P334	P335	P336	P337	P338	P339	P340	P341	P342	P343	P344	P345	P346	P347	P348	P349	P350	P351	P352	P353	P354	P355	P356	P357	P358	P359	P360	P361	P362	P363	P364	P365	P366	P367	P368	P369	P370	P371	P372	P373	P374	P375	P376	P377	P378	P379	P380	P381	P382	P383	P384	P385	P386	P387	P388	P389	P390	P391	P392	P393	P394	P395	P396	P397	P398	P399	P400	P401	P402	P403	P404	P405	P406	P407	P408	P409	P410	P411	P412	P413	P414	P415	P416	P417	P418	P419	P420	P421	P422	P423	P424	P425	P426	P427	P428	P429	P430	P431	P432	P433	P434	P435	P436	P437	P438	P439	P440	P441	P442	P443	P444	P445	P446	P447	P448	P449	P450	P451	P452	P453	P454	P455	P456	P457	P458	P459	P460	P461	P462	P463	P464	P465	P466	P467	P468	P469	P470	P471	P472	P473	P474	P475	P476	P477	P478	P479	P480	P481	P482	P483	P484	P485	P486	P487	P488	P489	P490	P491	P492	P493	P494	P495	P496	P497	P498	P499	P500	P501	P502	P503	P504	P505	P506	P507	P508	P509	P510	P511	P512	P513	P514	P515	P516	P517	P518	P519	P520	P521	P522	P523	P524	P525	P526	P527	P528	P529	P530	P531	P532	P533	P534	P535	P536	P537	P538	P539	P540	P541	P542	P543	P544	P545	P546	P547	P548	P549	P550	P551	P552	P553	P554	P555	P556	P557	P558	P559	P560	P561	P562	P563	P564	P565	P566	P567	P568	P569	P570	P571	P572	P573	P574	P575	P576	P577	P578	P579	P580	P581	P582	P583	P584	P585	P586	P587	P588	P589	P590	P591	P592	P593	P594	P595	P596	P597	P598	P599	P600	P601	P602	P603	P604	P605	P606	P607	P608	P609	P610	P611	P612	P613	P614	P615	P616	P617	P618	P619	P620	P621	P622	P623	P624	P625	P626	P627	P628	P629	P630	P631	P632	P633	P634	P635	P636	P637	P638	P639	P640	P641	P642	P643	P644	P645	P646	P647	P648	P649	P650	P651	P652	P653	P654	P655	P656	P657	P658	P659	P660	P661	P662	P663	P664	P665	P666	P667	P668	P669	P670	P671	P672	P673	P674	P675	P676	P677	P678	P679	P680	P681	P682	P683	P684	P685	P686	P687	P688	P689	P690	P691	P692	P693	P694	P695	P696	P697	P698	P699	P700	P701	P702	P703	P704	P705	P706	P707	P708	P709	P710	P711	P712	P713	P714	P715	P716	P717	P718	P719	P720	P721	P722	P723	P724	P725	P726	P727	P728	P729	P730	P731	P732	P733	P734	P735	P736	P737	P738	P739	P740	P741	P742	P743	P744	P745	P746	P747	P748	P749	P750	P751	P752	P753	P754	P755	P756	P757	P758	P759	P760	P761	P762	P763	P764	P765	P766	P767	P768	P769	P770	P771	P772	P773	P774	P775	P776	P777	P778	P779	P780	P781	P782	P783	P784	P785	P786	P787	P788	P789	P790	P791	P792	P793	P794	P795	P796	P797	P798	P799	P800	P801	P802	P803	P804	P805	P806	P807	P808	P809	P810	P811	P812	P813	P814	P815	P816	P817	P818	P819	P820	P821	P822	P823	P824	P825	P826	P827	P828	P829	P830	P831	P832	P833	P834	P835	P836	P837	P838	P839	P840	P841	P842	P843	P844	P845	P846	P847	P848	P849	P850	P851	P852	P853	P854	P855	P856	P857	P858	P859	P860	P861	P862	P863	P864	P865	P866	P867	P868	P869	P870	P871	P872	P873	P874	P875	P876	P877	P878	P879	P880	P881	P882	P883	P884	P885	P886	P887	P888	P889	P890	P891	P892	P893	P894	P895	P896	P897	P898	P899	P900	P901	P902	P903	P904	P905	P906	P907	P908	P909	P910	P911	P912	P913	P914	P915	P916	P917	P918	P919	P920	P921	P922	P923	P924	P925	P926	P927	P928	P929	P930	P931	P932	P933	P934	P935	P936	P937	P938	P939	P940	P941	P942	P943	P944	P945	P946	P947	P948	P949	P950	P951	P952	P953	P954	P955	P956	P957	P958	P959	P960	P961	P962	P963	P964	P965	P966	P967	P968	P969	P970	P971	P972	P973	P974	P975	P976	P977	P978	P979	P980	P981	P982	P983	P984	P985	P986	P987	P988	P989	P990	P991	P992	P993	P994	P995	P996	P997	P998	P999	P1000	P1001	P1002	P1003	P1004	P1005	P1006	P1007	P1008	P1009	P1010	P1011	P1012	P1013	P1014	P1015	P1016	P1017	P1018	P1019	P1020	P1021	P1022	P1023	P1024	P1025	P1026	P1027	P1028	P1029	P1030	P1031	P1032	P1033	P1034	P1035	P1036	P1037	P1038	P1039	P1040	P1041	P1042	P1043	P1044	P1045	P1046	P1047	P1048	P1049	P1050	P1051	P1052	P1053	P1054	P1055	P1056	P1057	P1058	P1059	P1060	P1061	P1062	P1063	P1064	P1065	P1066	P1067	P1068	P1069	P1070	P1071	P1072	P1073	P1074	P1075	P1076	P1077	P1078	P1079	P1080	P1081	P1082	P1083	P1084	P1085	P1086	P1087	P1088	P1089	P1090	P1091	P1092	P1093	P1094	P1095	P1096	P1097	P1098	P1099	P1100	P1101	P1102	P1103	P1104	P1105	P1106	P1107	P1108	P1109	P1110	P1111	P1112	P1113	P1114	P1115	P1116	P1117	P1118	P1119	P1120	P1121	P1122	P1123	P1124	P1125	P1126	P1127	P1128	P1129	P1130	P1131	P1132	P1133	P1134	P1135	P1136	P1137	P1138	P1139	P1140	P1141	P1142	P1143	P1144	P1145	P1146	P1147	P1148	P1149	P1150	P1151	P1152	P1153	P1154	P1155	P1156	P1157	P1158	P1159	P1160	P1161	P1162	P1163	P1164	P1165	P1166	P1167	P1168	P1169	P1170	P1171	P1172	P1173	P1174	P1175	P1176	P1177	P1178	P1179	P1180	P1181	P1182	P1183	P1184	P1185	P1186	P1187	P1188	P1189	P1190	P1191	P1192	P1193	P1194	P1195	P1196	P1197	P1198	P1199	P1200	P1201	P1202	P1203	P1204	P1205	P1206	P1207	P1208	P1209	P1210	P1211	P1212	P1213	P1214	P1215	P1216	P1217	P1218	P1219	P1220	P1221	P1222	P1223	P1224	P1225	P1226	P1227	P1228	P1229	P1230	P1231	P1232	P1233	P1234	P1235	P1236	P1237	P1238	P1239	P1240	P1241	P1242	P1243	P1244	P1245	P1246	P1247	P1248	P1249	P1250	P1251	P1252	P1253	P1254	P1255	P1256	P1257	P1258	P1259	P1260	P1261	P1262	P1263	P1264	P1265	P1266	P1267	P1268	P1269	P1270	P1271	P1272	P1273	P1274	P1275	P1276	P1277	P1278	P1279	P1280	P1281	P1282	P1283	P1284	P1285	P1286	P1287	P1288	P1289	P1290	P1291	P1292	P1293	P1294	P1295	P1296	P1297	P1298	P1299	P1300	P1301	P1302	P1303	P1304	P1305	P1306	P1307	P1308	P1309	P1310	P1311	P1312	P1313	P1314	P1315	P1316	P1317	P1318	P1319	P1320	P1321	P1322	P1323	P1324	P1325	P1326	P1327	P1328	P1329	P1330	P1331	P1332	P1333	P1334	P1335	P1336	P1337	P1338	P1339	P1340	P1341	P1342	P1343	P1344	P1345	P1346	P1347	P1348	P1349	P1350	P1351	P1352	P1353	P1354	P1355	P1356	P1357	P1358	P1359	P1360	P1361	P1362	P1363	P1364	P1365	P1366	P1367	P1368	P1369	P1370	P1371	P1372	P1373	P1374	P1375	P1376	P1377	P1378	P1379	P1380	P1381	P1382	P1383	P1384	P1385	P1386	P1387	P1388	P1389	P1390	P1391	P1392	P1393	P1394	P1395	P1396	P1397	P1398	P1399	P1400	P1401	P1402	P1403	P1404	P1405	P1406	P1407	P1408	P1409	P1410	P1411	P1412	P1413	P1414	P1415	P1416	P1417	P1418	P1419	P1420	P1421	P1422	P1423	P1424	P1425	P1426	P1427	P1428	P1429	P1430	P1431	P1432	P1433	P1434	P1435	P1436	P1437	P1438	P1439	P1440	P1441	P1442	P1443	P1444	P1445	P1446	P1447	P1448	P1449	P1450	P1451	P1452	P1453	P1454	P1455	P1456



DOKUMENTASI



