

Hubungan Sikap Ibu Dengan Kejadian Kejang Demam Berulang Pada Anak Di Wilayah Kerja Rumah Sakit Husada Utama Surabaya

Komang Depiani
Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kesehatan Institut Kesehatan dan Bisnis Surabaya
Email: kmdepiani85@gmail.com

ABSTRAK

Kejang demam adalah kondisi umum pada anak-anak yang sering kali menimbulkan kekhawatiran pada orang tua. Kejang demam berulang, meskipun jarang terjadi, dapat meningkatkan risiko komplikasi dan kecemasan yang signifikan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara sikap ibu terhadap kejang demam dengan kejadian kejang demam berulang pada anak-anak. Penelitian ini merupakan deskriptif analitik dengan desain potong lintang (*cross sectional*). Jumlah sampel ditentukan dengan purposive sampling yaitu 30 responden. Penelitian dilakukan dari September hingga November tahun 2023. Data diambil dari berkas rekam medis pasien kejang demam berulang dari September 2022 sampai September 2023 di RS. Husada Utama Surabaya. Variabel dependen adalah kejang demam berulang sedangkan variabel independen adalah sikap ibu. Data yang diperoleh dianalisis menggunakan perangkat lunak SPSS versi 20. Kejang demam berulang lebih banyak terjadi pada anak pada rentang usia 0 - 24 bulan (73,3%), anak laki-laki (43,3%), anak dengan riwayat kejang demam keluarga (76,7%) Berdasarkan analisis bivariat mengenai hubungan sikap ibu dengan kejadian kejang demam berulang pada anak di wilayah kerja rumah sakit Husada Utama Surabaya dengan menggunakan *Chi-Square* didapatkan hasil p-value sebesar 0,011 (PR=3,500: 95% CI=1,293-9,470). Karena p-value < 0,05 maka H_0 ditolak dan H_1 diterima, artinya terdapat hubungan yang signifikan antara sikap ibu dengan kejadian kejang demam berulang pada anak. Nilai (PR) adalah 3,500 yang berarti tingkat kejadian kejang demam berulang pada ibu yang bersikap negatif memiliki resiko untuk mengalami kejadian kejang demam berulang 3,5 kali lebih besar dari pada ibu yang memiliki sikap yang positif.

Kata kunci: Kejang Demam, Sikap Ibu, Kejang Pada Anak, Kejang Demam Berulang, Studi Kuantitatif

THE RELATIONSHIP OF MOTHER'S ATTITUDES AND THE INCIDENT OF RECURRENT FEVER SEIZURES IN CHILDREN IN THE WORKING AREA OF HUSADA UTAMA HOSPITAL, SURABAYA

Abstract

Febrile seizures are a common condition in children that often causes concern for parents. Recurrent febrile seizures, although rare, can increase the risk of significant complications and anxiety. This study aims to determine the relationship between maternal attitudes towards febrile seizures and the incidence of recurrent febrile seizures in children. This research is a descriptive analytical study with a cross sectional design. The number of samples was determined by purposive sampling, namely 30 respondents. The research was conducted from September to November 2023. Data was taken from the medical record files of patients with recurrent febrile seizures from September 2022 to September 2023 at the hospital. Husada Utama Surabaya. The dependent variable is recurrent febrile seizures while the independent variable is the mother's attitude. The data obtained were processed using the SPSS version 20 program. Recurrent febrile seizures occurred more frequently in children in the age range 0 – 24 months (73.3%), boys (43.3%), children with a family history of febrile seizures (76.7%) Based on bivariate analysis of the relationship between maternal attitudes and the incidence of recurrent febrile seizures in children in the working area of Husada Utama Hospital in Surabaya using Chi-Square, the p-value was 0.011 (PR=3.500: 95% CI=1.293- 9,470). Because the p-value <0.05, H_0 is rejected and H_1 is accepted, meaning that there is a significant relationship between the mother's attitude and the incidence of recurrent febrile seizures in children. The value (PR) is 3.500, which means that the rate of recurrent febrile seizures in mothers who have a negative attitude has a risk of experiencing recurrent febrile seizures 3.5 times greater than in mothers who have a positive attitude.

Keywords: Febrile Seizures, Mother's Attitude, Seizures in Children, Recurrent Febrile Seizures, Quantitative Study

PENDAHULUAN

Kejang demam merupakan kondisi medis yang umum terjadi pada anak-anak di bawah lima tahun, yang sering kali menimbulkan kekhawatiran dan kecemasan bagi orang tua. Kejadian kejang demam berulang, yakni kejang demam yang terjadi lebih dari sekali pada seorang anak, merupakan suatu fenomena yang sering menjadi perhatian dalam praktik pediatrik. Meskipun kebanyakan kasus kejang demam tidak menimbulkan komplikasi jangka panjang, namun kejang demam berulang dapat meningkatkan kecemasan serta risiko komplikasi yang lebih serius pada anak. (Leung et al., 2018)

Sikap ibu sebagai *caregiver* dan pengasuh utama anak memiliki peran penting dalam mengelola kejadian kejang demam. Sikap ini mencakup pengetahuan, pemahaman, dan tindakan ibu terhadap gejala kejang demam, serta langkah-langkah pencegahan yang dapat diambil untuk mengurangi risiko kejadian kejang demam berulang pada anak. Selain itu, faktor psikologis dan emosional ibu juga turut mempengaruhi cara ia mengatasi serta merespons kejadian kejang demam anaknya. (Abidah & Novianti, 2021)

Angka kejadian kejang demam di Amerika Serikat dan Eropa Barat berkisar antara 2% hingga 5% pada anak-anak hingga usia lima tahun. Insiden puncak kejang demam terjadi antara usia 12-18 bulan (Leung et al., 2018). Kejang demam di Amerika diperkirakan meningkat 4-5%, sedangkan angka kejadian kejang demam tertinggi di Asia berada di Guam yaitu 14%, India 5-10%, dan Jepang 6-9%. Persentase angka kejadian demam di bawah umur 4 tahun berkisar 3-4% dan setelah usia 4 tahun, persentase angka kejadian demam sekitar 6-15% (Wahid, 2019). Jumlah kasus kejang demam di Indonesia mencapai 16% dimana jumlah kasus tertinggi berada di provinsi Jawa Timur yaitu 2-3% (Sirait, 2021). Menurut Ikatan Dokter Indonesia tahun 2017 dalam penelitian Abidah dan Novianti (2021), kejadian kejang demam kebanyakan dialami oleh anak usia dibawah 5 tahun sebesar 2-5%. Sedangkan kejadian kejang di Jawa Timur sebanyak 2-3% dari 100 anak (Dinkes Jawa Timur, 2020).

Hasil wawancara yang dilakukan peneliti terhadap 10 ibu dengan anak riwayat kejang demam yang hadir di Rumah Sakit

Husada Utama Surabaya pada tanggal 3 September 2023, didapatkan 6 ibu kurang mengetahui dan masih salah dalam upaya menyikapi apa yang harus dilakukan ketika anak mengalami kejang demam di rumah, orang tua sering kali merasa panik dan cemas, sehingga mereka segera membawa anak mereka ke rumah sakit. Mereka tidak mengetahui apa yang terjadi pada anak dan tidak dapat merawat anak tersebut. Sedangkan 4 orang ibu mengatakan mampu memberikan penanganan yang baik saat anaknya mengalami kejadian kejang demam karena sudah pernah menangani anaknya sebelumnya.

Dalam kajian ini, akan dipelajari lebih lanjut mengenai bagaimana sikap ibu dapat memengaruhi kejadian kejang demam berulang pada anak. Analisis terhadap faktor-faktor ini diharapkan dapat memberikan wawasan yang lebih baik mengenai cara optimal dalam mendukung ibu sebagai *caregiver* dalam menghadapi kejang demam pada anak, serta merancang intervensi yang tepat untuk mengurangi risiko kejadian kejang demam berulang.

METODE

Penelitian ini termasuk dalam penelitian kuantitatif. Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional analitik. Observasional analitik atau survei analitik merujuk pada metode penelitian yang menginvestigasi bagaimana dan mengapa suatu fenomena kesehatan terjadi, dengan mengumpulkan data dari populasi yang ada tanpa mengintervensi atau mengubah variabel yang diteliti. Metode ini memungkinkan peneliti untuk mempelajari hubungan sebab-akibat antara faktor risiko atau perlakuan dengan hasil kesehatan tertentu. Kemudian melakukan analisis dinamika korelasi antara fenomena atau antara faktor risiko dengan faktor efek (Notoatmodjo, 2012). Metode penelitian kuantitatif merupakan suatu pendekatan yang sistematis, terencana, dan terstruktur secara jelas sejak tahap perencanaan hingga pembuatan desain penelitiannya. Metode ini, seperti yang dijelaskan oleh Sugiyono (2011: 8), memiliki landasan filsafat positivisme dan digunakan untuk menyelidiki fenomena pada populasi atau sampel tertentu. Pengumpulan data dilakukan menggunakan instrumen penelitian yang telah dirancang secara spesifik, dan analisis data dilakukan

dengan metode kuantitatif/statistik. Tujuan utama dari metode penelitian kuantitatif adalah untuk menguji hipotesis yang telah dirumuskan sebelumnya, sehingga memberikan dasar yang kuat untuk pengambilan keputusan dan generalisasi hasil penelitian. Metode ini memungkinkan peneliti untuk memperoleh pemahaman yang mendalam dan objektif mengenai fenomena yang diteliti melalui data yang dapat diukur dan dianalisis secara numerik.

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu dengan anak usia di bawah lima tahun yang pernah mengalami kejang demam di Rumah Sakit Husada Utama. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling (Sugiyono, 2017). Sampel dari penelitian ini dipilih dengan suatu pertimbangan dari populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Adapun kriteria inklusinya adalah sebagai berikut:

- 1) Anak usia di bawah lima tahun
- 2) Telah mengalami minimal satu kali kejang demam
- 3) Ibu dapat berkomunikasi dengan baik dalam bahasa yang dipilih untuk penelitian

Kriteria eksklusinya:

- 1) Anak dengan riwayat gangguan neurologis lainnya selain kejang demam
- 2) Ibu tidak dapat memberikan persetujuan untuk berpartisipasi dalam penelitian.

Instrument pengumpulan datanya dikumpulkan melalui dua metode:

1. Kuesioner untuk ibu: kuesioner terstruktur dirancang untuk mengumpulkan informasi tentang pengetahuan, sikap, dan tindakan ibu terhadap kejang demam
2. Data klinis anak: informasi mengenai riwayat kejang demam anak-anak diperoleh dari catatan medis yang ada.

Analisis data merupakan salah satu komponen terpenting dalam penelitian untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian yang mengungkapkan kebenaran (Creswell, 2009).

Uji hipotesis untuk mengetahui hubungan antar variabel:

1. Analisis univariat, bertujuan untuk melihat distribusi data pada semua variabel (Polit & Beck, 2012).
2. Analisis bivariat, menggunakan uji Chi Square dengan nilai alpha 0,05

Pengumpulan data adalah pengumpulan informasi yang tepat dan sistematis yang relevan dengan tujuan penelitian pada tujuan yang spesifik, pertanyaan-pertanyaan dan hipotesis sebuah penelitian (Grove, 2015).

1. *Editing* merupakan kegiatan memeriksa kembali kuesioner (daftar pertanyaan) yang telah diisi pada saat pengumpulan data.
2. *Coding* merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka/bilangan
3. Tabulasi data merupakan adalah proses pengolahan data yang bertujuan untuk membuat tabel-tabel yang dapat memberikan gambaran statistik.

Etika Penelitian

Masalah etika merupakan hal yang penting dalam penelitian mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan etika penelitian yang meliputi: (Hidayat, 2008).

1. Lembar persetujuan menjadi subjek penelitian (*Informed consent*)

Lembar persetujuan sebagai subjek penelitian adalah dokumen formal yang mengatur persetujuan antara peneliti dan subjek penelitian. Dokumen ini menjelaskan secara detail tujuan penelitian, prosedur yang akan dilakukan, manfaat yang diharapkan, serta risiko yang mungkin timbul dari partisipasi subjek. Lembar persetujuan juga mencantumkan informasi tentang hak subjek penelitian untuk menarik diri kapan saja tanpa konsekuensi negatif, serta jaminan bahwa data pribadi subjek akan dirahasiakan dan dijaga kerahasiaannya.

Dokumen ini penting untuk memastikan bahwa partisipasi subjek penelitian didasarkan pada pemahaman yang jelas dan sukarela, sesuai dengan prinsip-prinsip etika

penelitian. Dengan menandatangani lembar persetujuan, subjek menegaskan bahwa mereka telah diberi informasi yang cukup dan memahami sepenuhnya implikasi dari partisipasi dalam penelitian tersebut.

Lembar persetujuan ini juga berfungsi sebagai perlindungan hukum bagi baik peneliti maupun subjek penelitian, karena menetapkan bahwa partisipasi subjek didasarkan pada persetujuan yang sah dan informasi yang jelas tentang risiko serta manfaat dari penelitian yang dilakukan.

2. Tanpa nama (*Anonimity*)

Tidak memberikan atau mencantumkan nama subjek penelitian pada lembar alat ukur dan menggantinya dengan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan adalah salah satu praktik etika dalam penelitian keperawatan. Tindakan ini bertujuan untuk menjaga kerahasiaan dan privasi subjek penelitian, serta mencegah pengungkapan identitas mereka kepada pihak lain yang tidak berwenang. Dengan menggunakan kode atau identifikasi anonim, peneliti dapat mengumpulkan data dengan aman tanpa mengorbankan integritas dan keamanan informasi subjek penelitian.

Praktik ini sesuai dengan standar etika penelitian, yang menekankan perlunya melindungi identitas pribadi subjek penelitian serta memastikan bahwa informasi yang dikumpulkan digunakan hanya untuk tujuan penelitian yang telah disetujui. Dengan demikian, penggunaan kode atau identifikasi anonim adalah langkah yang penting dalam menjaga kepercayaan subjek penelitian dan mematuhi prinsip-prinsip etika dalam penelitian keperawatan.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi dijamin oleh peneliti dengan cara menyajikan atau melaporkan kelompok data tertentu yang diperlukan pada fokus studi. Hal ini dilakukan dengan mempertimbangkan prinsip-prinsip etika penelitian, di mana peneliti bertanggung jawab untuk melindungi informasi yang sensitif mengenai partisipasi. Dengan memilih dan mengekspos data yang relevan dan diperlukan untuk mencapai tujuan penelitian, peneliti dapat menjaga privasi partisipan sambil memenuhi

kebutuhan analisis dan interpretasi yang diperlukan.

Pentingnya mempertahankan kerahasiaan informasi ini memastikan bahwa identitas serta data pribadi partisipan tidak terungkap atau diekspos tanpa izin mereka. Hal ini juga memungkinkan penelitian untuk tetap bermanfaat secara ilmiah tanpa mengorbankan hak privasi dan keamanan partisipan.

Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan September - November 2023 di wilayah kerja Rumah Sakit Husada Utama Surabaya yang telah memenuhi kriteria inklusi sebanyak 30 responden.

Analisis Univariat

Karakteristik responden yaitu ibu yang memiliki anak dengan riwayat kejang demam yang diidentifikasi berdasarkan usia, pendidikan terakhir, pekerjaan, jenis kelamin anak, usia anak dan riwayat kejang demam pada keluarga. Karakteristik responden merupakan data kategorik dan setelah di analisis didapatkan jumlah dan persentase yang disajikan dalam tabel 4.1 sebagai berikut :

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan usia ibu

Usia Ibu (Tahun)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
20 - 25 Tahun	10	33,3
26 - 29 Tahun	18	60
30 - 35 Tahun	2	6,7

Sumber : Data Primer 2023

Berdasarkan pada tabel 4.1 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan usia ibu diperoleh sebagian besar (60%) usia ibu pada rentang 26-29 tahun sejumlah 18 responden dan sebagian kecil (6,7%) usia ibu pada rentang usia 30 - 35 tahun

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Pendidikan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
SMP	1	3,3
SMA	21	70
Perguruan Tinggi (D3/S1)	8	26,7

Sumber: Data Primer 2023

Berdasarkan pada tabel 4.2 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan pendidikan diperoleh sebagian besar (70%) ibu memiliki pendidikan terakhir SMA sejumlah 21 responden dan sebagian kecil (3,3%) ibu memiliki pendidikan terakhir SMP sejumlah 1 responden.

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Ibu Rumah Tangga	13	43,3
Pegawai Swata	12	40
Pegawai Negeri Sipil	3	10
Wiraswasta	2	6,7

Sumber: Data Primer 2023

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan pekerjaan diperoleh sebagian besar (43,3%) ibu mempunyai pekerjaan sebagai Ibu rumah tangga sejumlah 13 responden dan hampir sebagian besar (40%) ibu mempunyai pekerjaan sebagai pegawai swasta sejumlah 12 responden dan sebagian kecil (6,7%) ibu memiliki pekerjaan sebagai wiraswasta sejumlah 2 responden.

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Anak

Jenis Kelamin Anak	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Perempuan	13	43,3
Laki-Laki	17	56,7

Sumber: Data Primer 2023

Berdasarkan pada tabel 4.4 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin anak diperoleh sebagian besar (56,7%) anak berjenis kelamin laki-laki sejumlah 17 anak dan hampir sebagian (43,3%) anak berjenis kelamin perempuan sejumlah 13 anak.

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Anak

Usia Anak	Frekuensi (n)	Persentase (%)
0 - 24 bulan	22	73,3
25 - 60 bulan	8	26,7

Sumber: Data Primer 2023

Berdasarkan pada tabel 4.5 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan usia anak diperoleh sebagian besar

(73,3%) anak berusia 0 - 24 bulan sejumlah 22 anak dan sebagian kecil (26,7%) anak berusia 25 - 60 bulan sejumlah 8 anak.

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap Ibu

Sikap Ibu	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Positif	9	30
Negatif	21	70

Sumber: Data Primer 2023

Berdasarkan pada tabel 4.6 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan sikap ibu diperoleh sebagian besar (70%) ibu memiliki sikap negatif sejumlah 21 responden dan hampir sebagian (30%) ibu memiliki sikap positif sejumlah 9 responden.

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Riwayat Kejadian Kejang Demam Pada Keluarga

Riwayat Kejang Demam	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Ada	23	76,7
Tidak Ada	7	23,3

Sumber: Data Primer 2023

Berdasarkan pada tabel 4.7 menunjukkan bahwa sebagian besar (76,7%) mempunyai riwayat kejadian kejang demam pada keluarga yaitu sejumlah 23 anak dan sebagian kecil (23,3%) mempunyai riwayat kejadian kejang demam pada keluarga yaitu sejumlah 7 anak.

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian Kejang Demam Berulang

Kejadian Kejang Demam Berulang	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Ya	20	66,7
Tidak	10	33,3

Sumber: Data Primer 2023

Berdasarkan pada tabel 4.8 menunjukkan bahwa sebagian besar (66,7%) mengalami kejadian kejang demam berulang pada anak yaitu sejumlah 20 anak dan sebagian kecil (33,3%) anak tidak mengalami kejadian kejang demam pada anak sejumlah 10 anak.

Analisis Bivariat

Tabel 4.9 Hubungan Sikap Ibu dengan Kejadian Kejang Demam Berulang Pada Anak di Wilayah Kerja Rumah Sakit Husada Utama bulan September - November 2023

Sikap Ibu	Kejadian Kejang Demam Berulang				Total	PR 95% CI	P Value
	Ya		Tidak				
	n	%	n	%	n	%	
Positif	3	33,3	6	66,7	9	100	3,500 (1,293-9,470) 0,011
Negatif	17	81	4	19	21	100	

Sumber: Data Primer 2023

Berdasarkan tabel 4.9 menunjukkan bahwa kejadian kejang demam berulang lebih banyak pada sikap ibu yang negatif (81%) dibandingkan dengan sikap ibu yang positif (33,3%). Hasil uji Chi Square menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara sikap ibu dengan kejadian kejang demam berulang (P value $\leq 0,05$). Hasil perhitungan Prevalence Ratio (PR) menunjukkan (95% CI 1,293-9,470).

Keterbatasan Penelitian

Desain yang digunakan pada penelitian ini adalah cross sectional. Pada penelitian cross sectional terkadang ditemukan bias temporal ambiguity yaitu tidak dapat menentukan hubungan sebab akibat (kausalitas), hubungan yang ada hanya menunjukkan adanya keterkaitan saja (asosiasi). Kerangka konsep penelitian ini hanya menghubungkan faktor-faktor yang diperkirakan mempunyai hubungan dengan variabel dependen, sehingga masih ada kemungkinan variabel lain yang belum masuk dalam kerangka konsep seperti jumlah anak atau pengalaman ibu mengenai kejadian kejang demam sebelumnya. Kuesioner yang digunakan sebagai instrumen penelitian ini memiliki keterbatasan karena pertanyaannya bersifat tertutup, yang hanya menyediakan alternatif jawaban tertentu. Sehingga, tidak memungkinkan untuk menggali informasi lebih mendalam.

PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Karakteristik responden berdasarkan usia

Berdasarkan analisis univariat pada tabel 4.1 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan usia ibu diperoleh sebagian besar (60%) usia ibu pada rentang 26-29 tahun sejumlah 18 responden dan sebagian kecil (6,7%) usia ibu pada rentang usia 30 - 35

tahun sejumlah 2 responden. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Resti, et al., (2020) yang meneliti mengenai gambaran penanganan pertama pada kejang demam yang dilakukan ibu pada balita, mendapatkan hasil bahwa sebagian besar responden berumur 20-35 tahun yang berjumlah 47 responden (90,4%). Dalam penelitian Wawan dan Dewi (2011) mengatakan bahwa usia seseorang akan mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang terhadap informasi yang diberikan. Seiring bertambahnya usia, kemampuan daya tangkap dan pola pikir seseorang mengalami perkembangan. Proses penguasaan dapat berpengaruh signifikan terhadap peningkatan atau penurunan pengetahuan, perubahan sikap, dan penguatan perilaku. Usia sangat berpengaruh terhadap cara berpikir untuk melaksanakan suatu kegiatan atau pekerjaan sehingga mampu menerima suatu informasi kejang demam. Kemampuan seseorang untuk menerima informasi yang diberikan kepadanya berhubungan dengan kemampuan otak dan kesehatan seseorang (Notoatmodjo, 2012). Usia seorang ibu dapat mempengaruhi kemampuan seseorang dalam menerima informasi dan pola pikir terhadap informasi yang disampaikan. Usia ibu yang semakin bertambah maka kemampuan menerima informasi akan semakin berkembang.

Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Berdasarkan analisis univariat pada tabel 4.2 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan pendidikan diperoleh sebagian besar (70%) ibu memiliki pendidikan terakhir SMA sejumlah 21 responden dan sebagian kecil (3,3%) ibu memiliki pendidikan terakhir SMP sejumlah 1 responden. Hal ini sejalan dengan penelitian Indrayati dan Haryanti (2019) yang menunjukkan bahwa pendidikan terakhir responden paling banyak yaitu SMA sebanyak 11 orang (34,4%). Salah satu faktor yang berperan dalam pengetahuan seseorang adalah tingkat pendidikan. Seseorang dengan pendidikan yang lebih tinggi akan lebih mudah untuk mendapatkan informasi dan menerima hal-hal baru yang berpengaruh pada sikap yang positif (Herijulianti, 2013). Pendidikan seseorang akan mempengaruhi perbedaan pengetahuan. Hal tersebut dikarenakan pendidikan mempengaruhi proses belajar semakin tinggi pendidikan seseorang

maka daya tangkap terhadap informasi semakin tinggi, sehingga akan mudah menerima informasi. Orang dengan pendidikan rendah cenderung pasif dalam menerima informasi bisa disebabkan karena kemampuannya yang terbatas dalam memahami informasi atau karena kesadaran pentingnya informasi yang masih rendah (Nanoadmojo. 2005). Seorang ibu yang telah menempuh pendidikan sekolah menengah atas (SMA) akan memiliki kemampuan yang cukup luas dan dapat mencari informasi tentang kejang demam, terutama harus bersikap tenang dan tidak panik saat melihat anak kejang demam.

Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Berdasarkan analisis univariat pada tabel 4.3 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan pekerjaan diperoleh sebagian besar (43,3%) ibu mempunyai pekerjaan sebagai Ibu rumah tangga sejumlah 13 responden dan hampir sebagian besar (40%) ibu mempunyai pekerjaan sebagai pegawai swasta sejumlah 12 responden dan sebagian kecil (6,7%) ibu memiliki pekerjaan sebagai wiraswasta sejumlah 2 responden. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Arifuddin (2016) bahwa pekerjaan responden terbanyak yaitu Ibu Rumah Tangga (IRT). Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman baik secara langsung maupun tidak langsung (Mubarak, 2007). Selain itu, pengalaman, interaksi dengan lingkungan, serta informasi dari media massa dan elektronik juga membantu seseorang mendapatkan informasi yang mempengaruhi pengetahuan dan sikap menjadi lebih baik (Sulisdiana, 2011). Ibu yang tidak bekerja mempunyai banyak waktu yang dihabiskan bersama anaknya. Hal ini bisa berpeluang bagi seorang ibu untuk mendapatkan informasi dari berbagai sumber informasi seperti media massa dan dapat meningkatkan pemahaman tentang sikap ibu terhadap kejang demam berulang yang dilakukan pada anaknya.

Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Anak

Berdasarkan analisis univariat pada tabel 4.4 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin anak diperoleh sebagian besar (56,7%) anak berjenis kelamin laki-laki sejumlah 17 anak dan hampir

sebagian (43,3%) anak berjenis kelamin perempuan sejumlah 13 anak. Hal ini sejalan dengan teori dari Wong (2009) yang menyatakan anak laki-laki lebih sering menderita kejang demam dengan insidensi sekitar 2 kali lipat lebih sering dibandingkan dengan anak perempuan selain itu, terdapat peningkatan kerentanan dalam keluarga yang menunjukkan kemungkinan adanya predisposisi genetik. Hal ini didukung oleh hasil penelitian Agrawal, et.al (2016) terdapat 92 anak yang memenuhi kriteria kejang demam berulang terjadi pada anak-anak yang berjenis kelamin laki-laki dan 30% terjadi pada anak yang berjenis kelamin perempuan. Kejang demam lebih sering terjadi pada anak laki-laki. Hal ini dikarenakan bahwa kematangan otak terjadi lebih dahulu pada anak perempuan daripada laki-laki.

Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Anak

Berdasarkan pada tabel 4.5 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan usia anak diperoleh sebagian besar (73,3%) anak berusia 0 - 24 bulan sejumlah 22 anak dan sebagian kecil (3,3%) anak berusia 25 - 60 bulan sejumlah 8 anak. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Nindela, dkk (2014) usia anak yang mengalami kejang demam paling banyak berusia 12-24 bulan. Hal ini juga sejalan dengan teori bahwa seorang anak yang berusia dibawah 3 tahun masa otak belum matang mempunyai elastibilitas neuro lebih tinggi dibandingkan yang sudah matang disebut developmental window. Developmental window merupakan masa perkembangan otak fase organisasi, yaitu waktu anak berusia 24 bulan, sehingga anak yang berusia di bawah 24 bulan memiliki risiko mengalami kejang demam (IDAI, 2013). Usia anak mempengaruhi kemungkinan kejang demam yang dialaminya. Anak yang berusia 0-24 bulan saat demam lebih rentan mengalami kejang demam.

Karakteristik Responden Berdasarkan Sikap Ibu

Berdasarkan analisis univariat pada tabel 4.6 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan sikap ibu diperoleh sebagian besar (70%) ibu memiliki sikap negatif sejumlah 21 responden dan hampir sebagian (30%) ibu memiliki sikap positif sejumlah 9 responden. Hasil penelitian ini

sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kastiano (2016), mengenai faktor yang berhubungan dengan sikap orang tua dalam penatalaksanaan kejang demam pada anak, diperoleh hasil 76% memiliki sikap negatif. Namun, hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hastutiningtyas, et al. (2022) yang memperoleh hasil sebagian besar ibu memiliki sikap positif sebanyak 48 orang (84%), dan sikap negatif sebanyak 8 orang (16%). Masih terdapat kekurangan dalam sikap ibu terkait pencegahan kejang demam pada anak-anak. Sikap ibu mayoritas memiliki sikap negatif yang berarti bahwa ibu selaku orang tua belum benar dalam bersikap tentang hal-hal apa saja yang seharusnya dilakukan ketika anak mengalami kejadian kejang demam seperti masih banyak ibu yang merasa cemas dan takut saat menghadapi kejadian kejang demam pada anaknya, ibu hanya menggunakan telapak tangan untuk meraba kening anak saat terjadi demam tinggi, saat terjadi kejang demam ibu masih menahan gerakan-gerakan yang dilakukan anak.

Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Kejadian Kejang Demam

Berdasarkan pada tabel 4.7 menunjukkan bahwa sebagian besar (76,7%) mempunyai riwayat kejadian kejang demam pada keluarga yaitu sejumlah 23 anak dan sebagian kecil (23,3%) mempunyai riwayat kejadian kejang demam pada keluarga yaitu sejumlah 7 anak. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Alwan dan Hussein (2013) mendapatkan 181 pasien kejang demam dan 92 pasien mengalami kejang demam berulang. Diketahui 59% dari pasien kejang demam berulang memiliki riwayat kejang demam pada keluarga dan 41% dari pasien kejang demam berulang tidak memiliki riwayat kejang demam pada keluarga. Hasil penelitian ini diperkuat oleh hasil penelitian Telebian et.al dalam Amalia, at.al (2013) yang memperoleh hasil bahwa sebesar 42,1% kejadian kejang demam pada balita disebabkan oleh riwayat keluarga yang juga positif kejang demam. Penelitian yang dilakukan oleh Amalia et.al juga didapatkan hasil sebanyak 81,3% anak dengan kejang demam memiliki riwayat dengan kejang demam. Begitupun dengan hasil penelitian Indriyani, at.al (2017) yang menyatakan bahwa diketahui 57% dari pasien kejang demam berulang memiliki riwayat

kejang demam pada keluarga, 28% dari pasien kejang demam berulang tidak memiliki riwayat kejang demam pada keluarga dan 15% tidak teridentifikasi. Kejang demam diturunkan secara dominan autosomal sehingga banyak pasien kejang demam berasal dari orang tua yang pernah menderita kejang demam.

Analisis Bivariat

Hubungan Sikap Ibu Dengan Kejadian Kejang Demam Berulang Pada Anak di wilayah kerja rumah sakit Husada Utama Surabaya

Berdasarkan analisis bivariat mengenai hubungan sikap ibu dengan kejadian kejang demam berulang pada anak di wilayah kerja rumah sakit Husada Utama Surabaya dengan menggunakan Chi-Square didapatkan hasil p-value sebesar 0,011 (PR=3,500: 95% CI=1,293-9,470). Karena p-value < 0,05 maka H1 diterima, artinya terdapat hubungan yang signifikan antara sikap ibu dengan kejadian kejang demam berulang pada anak. Nilai Prevalence Ratio (PR) adalah 3,500 yang berarti tingkat kejadian kejang demam berulang pada ibu yang bersikap negatif memiliki resiko untuk mengalami kejadian kejang demam berulang 3,5 kali lebih besar dari pada ibu yang memiliki sikap yang positif.

Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Umayah (2023) yang meneliti mengenai hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap orang tua dengan upaya penanganan kejang demam pada anak balita di kelurahan Bangetayu Kulon kota Semarang yang memperoleh hasil bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara sikap ibu dengan penanganan kejang demam pada anak balita dengan p-value sebesar 0,000. Begitu juga dengan penelitian Siregar dan Damanik (2022) yang meneliti mengenai hubungan pengetahuan dan sikap orang tua tentang penanganan pertama kejang demam pada anak di kabupaten Simalungun yang memperoleh hasil bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara sikap orang tua tentang penanganan pertama kejang demam pada anak dengan p-value sebesar 0,000.

Menurut Notoatmojo dalam Rachmawati (2019), sikap adalah predisposisi untuk memberikan tanggapan terhadap rangsangan lingkungan yang dapat memulai atau membimbing tingkah laku orang tersebut.

Sikap sebagai suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau tidak memihak (*unfavourable*) pada objek tertentu.

Sedangkan menurut Widayatun, (2018) Sikap adalah keadaan mental dan saraf dari kesiapan yang diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh dinamik atau terarah terhadap respon individu pada semua obyek dan situasi yang berkaitan dengannya. Berikut adalah beberapa definisi sikap dari para ahli :

a. LaPierre mendefinisikan sikap sebagai suatu pola perilaku, tendensi atau kesiapan antisipatif, predisposisi untuk menyesuaikan diri dalam situasi sosial, atau secara

b. Allport mendefinisikan sikap sebagai kesiapan mental, yaitu suatu proses yang berlangsung dalam diri seseorang bersama dengan pengalaman individual masing-masing (Sugiyono, 2016).

Dari definisi-definisi mengenai sikap di atas, dapat disimpulkan bahwa sikap adalah kecenderungan dan keyakinan seseorang terhadap suatu hal, yang dapat bersifat mendekati (positif) atau menjauhi (negatif) dari berbagai aspek. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas, akan tetapi masih merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap seseorang memiliki pengaruh besar terhadap perilaku kesehatan; sikap positif cenderung menghasilkan perilaku kesehatan yang positif juga. Sedangkan sikap yang negatif akan menghasilkan perilaku kesehatan yang negatif pula. Sikap positif adalah sikap yang sejalan dengan nilai-nilai kesehatan yang diakui, sementara sikap negatif adalah sikap yang tidak sejalan dengan nilai-nilai kesehatan yang berlaku. Sikap yang positif disini adalah orang tua (ibu) sudah benar dalam bersikap tentang hal-hal apa saja yang seharusnya dilakukan ketika anak sakit dan bagaimana pencegahannya. Sedangkan sikap negatif, orang tua belum benar dalam bersikap tentang hal-hal apa saja yang seharusnya dilakukan ketika anak sakit dan bagaimana pencegahannya. Sikap positif dari responden kemungkinan disebabkan oleh pengalaman responden yang banyak dan pembentukan sikap yang baik sehingga melahirkan pola pikir yang baik, serta keyakinan dan emosi yang baik.

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa:

1. Responden berdasarkan sikap ibu diperoleh sebagian besar (70%) ibu memiliki sikap negatif sejumlah 21 responden dan hampir sebagian (30%) ibu memiliki sikap positif sejumlah 9 responden.
2. Responden berdasarkan kejadian kejang demam berulang menunjukkan bahwa sebagian besar (67,3%) mengalami kejadian kejang demam berulang pada anak yaitu sejumlah 20 anak dan sebagian kecil (33,3%) anak tidak mengalami kejadian kejang demam pada anak sejumlah 10 anak.
3. Hasil uji Chi Square menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara sikap ibu dengan kejadian kejang demam berulang $P \text{ value} = 0,011$. Karena $P \text{ value} < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_1 diterima, artinya terdapat hubungan yang signifikan antara sikap ibu dengan kejadian kejang demam berulang pada anak. Nilai PR adalah 3,500 yang berarti tingkat kejadian kejang demam berulang pada ibu yang bersikap negatif memiliki resiko untuk mengalami kejadian kejang demam berulang 3,5 kali lebih besar dari pada ibu yang memiliki sikap yang positif.

SARAN

1. Berdasarkan dari hasil penelitian ini, didapatkan hasil bahwa masih banyak orang tua (ibu) memiliki sikap yang negatif terhadap kejang demam berulang pada anak, hal ini berarti diharapkan pihak dari manajemen RS. Husada Utama diharapkan dapat membuat program penyuluhan terhadap hal-hal yang berkaitan dengan sikap ibu dengan kejadian kejang demam berulang pada anak agar anak terhindar dari kejang demam berulang.
2. Diharapkan hasil penelitian ini dapat meningkatkan pelayanan rumah sakit didalam memberikan asuhan keperawatan anak, terutama tentang kejang demam pada anak.

DAFTAR PUSTAKA

- A, Aziz, Hidayat. 2011. Metode penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data. Jakarta: Salemba MedikaAbidah,
- Siska Nurul dan Novianti Hinda. 2021. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Sikap Orangtua Dalam Penanganan Awal Kejang Demam Pada Balita. *Oksitosin: Jurnal Ilmiah Kebidanan* 8 (2), 108-115.
- Agrawal, Jyoti., dkk. (2016). Recurrence Risk of Febrile Seizures in Children. *Nepal Health Journal*, 14 (34), 192-196.
- Amalia K, Fatimah, Benu HM. (2013). Faktor Risiko Kejadian Kejang Demam pada Anak Balita diruang Perawatan Anak Rumah Sakit Umum Daerah Daya Kota Makassar. *Jurnal Stikes Nani Hasanuddin Makassar*, 1(6), 1-9.
- Arifuddin, Adhar. (2016). Analisis Faktor Risiko Kejadian Kejang Demam di Ruang Perawatan Anak RSUD Anutapura Palu. *Jurnal Kesehatan Tadulako*, 2(2), 60- 72.
- Budiman, M, Salendu, Praevilia M & Rompis, Johny L. 2023. Pengaruh Riwayat Kejang Demam terhadap Kejadian Epilepsi pada Anak. *e-clinic 2023: Vol. 11, No. 1:19-26.*
- Cresswell, Jhon W. 2009. *Research Design (Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed)*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Hidayat A. 2008. *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak*. Salemba Medika
- Indrayati, N., & Haryanti, D. (2019). Gambaran kemampuan orangtua dalam penanganan pertama kejang demam pada anak usia toddler. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 9(2), 149-154.
- Leung, A. K., Hon, K. L., dan Leung, T. N. (2018). Febrile Seizures: An Overview. *Drugs in Context*, 1–12.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Resti, Hutri Engla, Indriati, Ganis, Arneliawati. Gambaran Penanganan Pertama Kejang Demam Yang Dilakukan Ibu Pada Balita. *Jurnal Ners Indonesia*, Vol.10 No. 2.
- Sugiyono. 2012. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung : ALFABETA.
- Wahid, Rilyani, R. (2019). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Penanganan Kejang Demam Pada Balita Sebelum Dirawat Di Rumah Sakit Ahmad Yani Metro. *Concept And Communication*, Null(23), 301–316.
- Wawan, A. dan M. Dewi (2018). *Teori & dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Manusia*. Medical Book. Yogyakarta
- Zaidah, L. (2020). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Delayed Walking Pada Anak Usia 12-24 Bulan di Rumah Sakit Yogyakarta. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 14(2). Polit, D. F., dan Beck, C. T. 2012. *Nursing research: Principles and methods*. Lippincott Williams & Wilkin