

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN SIKAP ORANG TUA DALAM PENCEGAHAN KEJANG BERULANG PADA ANAK DENGAN KEJANG DEMAM DI RUANG ANAK RSUD DR. H. SOEWONDO KENDAL

Kusmiati

Program Alih Jenjang Studi S1 Keperawatan

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan 2018

Abstrak

Kejang demam adalah bangkitan kejang yang terjadi pada kenaikan suhu tubuh diatas normal sehingga orang tua perlu adanya pengetahuan dan sikap yang dapat mencegah anak kejang demam. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap orang tua dalam pencegahan kejang berulang pada anak dengan kejang demam di ruang anak . Metode penelitian *deskriptif korelasi* dengan pendekatan *Cross Sectional*. Sampel dalam penelitian ini 35 responden. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *accidental sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat pengetahuan sebanyak 26 responden (74,3%) baik, Sebagian besar sikap orang tua sebanyak 22 responden (62,9%) positif diperoleh nilai $p\text{ value } 0.006(p < 0.05)$. Kesimpulan bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap orang tua dalam pencegahan kejang berulang pada anak dengan kejang demam di ruang anak RSUD. Dr. H. Soewondo Kendal. Bagi perawat untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap yang baik kepada pasien dan keluarga pasien sehingga dapat mengurangi resiko kejang berulang.

Kata kunci : Tingkat Pengetahuan, Sikap orang tua, Kejang demam

Daftar Pustaka: 33 (2006 - 2016)

PENDAHULUAN

Demam merupakan gejala penyakit yang paling sering dialami oleh anak. Hampir setiap hari di poli klinik anak pasti kita temukan orang tua yang

datang membawa anaknya dengan keluhan demam. Berdasarkan data Joanna Institute tahun 2001 lebih dari 30% kunjungan pasien anak di Unit Gawat Darurat adalah demam, fuadi& Noor 2010

dalam penelitiannya mengemukakan bahwa demam merupakan salah satu faktor risiko penyebab terjadinya kejang demam. Anak demam dengan suhu lebih dari 39°C memiliki risiko mengalami kejang demam. Kejang demam ini merupakan kejang yang terjadi pada anak usia 3 bulan sampai 5 tahun yang berkaitan dengan demam (Fetveit, 2008).

Kejang demam adalah satu dari masalah paling sering yang terjadi pada masa anak-anak. Estimasi jumlah kejadian kejang demam 2-5% anak antara umur 3 bulan - 5 tahun di Amerika Serikat dan Eropa barat mengalaminya. Insidensi kejang demam di Asia 3,4% - 9,3% anak di Jepang, dan 5%-10% di India (Sugai, 2010). Kejadian kejang demam jarang terjadi pada usia di atas 5 tahun (Wong, 2007). Insidensi yang paling sering pada usia 18 bulan dan menurun sampai usia 6 tahun. Lebih dari 50% anak di bawah usia 1 tahun mengalami kejang demam berulang dan 15% kasus mengalami kejang berulang lebih dari 1 kali (Najimi, 2013).

Sunil (2007) dalam penelitiannya mengungkapkan bahwa di Amerika dan Eropa hampir 2- 5 % anak terutama laki-laki pernah mengalami kejang demam. Di Jepang angka kejadian kejang demam mencapai 8,3-9,9%. Di Indonesia sendiri

angka kejadian kejang demam mencapai 2-4 % (Kurniadi, 2010). Data yang penulis dapatkan dari statistic ruang rawat inap anak RS.Hermina Daan Mogot didapatkan 144 kasus kejang demam pada tahun 2012 periode Januari sampai dengan September. Sebagian besar kasus kejang demam sembuh sempurna dan sebagian berkembang menjadi epilepsi. Penelitian yang lain dikemukakan bahwa kejang demam dapat mengakibatkan gangguan tingkah laku dan penurunan intelegensi pada anak (Fuadidkk, 2010).

Berdasarkan data yang diperoleh di Ruang Anak RSUD Kendal diketahui bahwa jumlah pasien anak yang mengalami kejang demam berulang pada tahun 2015 sebanyak 155 pasien. Jumlah pasien anak yang mengalami kejang demam berulang pada tahun 2016 sebanyak 212 pasien. Jumlah pasien anak kejang berulang pada tahun 2017 sebanyak 197. (Rekam Medik RSUD Kendal, 2015-2017).

Lennox-Buchhal (1949) berpendapat bahwa kepekaan terhadap kebangkitan kejang demam diturunkan oleh gen dominan dengan penetrasi yang tidak sempurna dan 41,2% anggota keluarga penderita mempunyai riwayat kejang sedangkan pada anak normal hanya 3%. Kejang Demam keadaan yang

paling dikawatirkan para orang tua saat anak mengalami demam yang tinggi. Kejang karena demam tersebut seringkali terjadi pada usia anak tertentu. Kejadian kejang demam pada anak usia 6 bulan sampai 5 tahun hampir 2-5% (Ngastiyah 2007).

Kejang demam terjadi pada 5% anak usia 6 bulan sampai 5 tahun, di picu demam tinggi atau demam yang tidak tinggi tapi ada kenaikan suhu yang cepat. Gejala kejang demam tampak seperti gerakan-gerakan di seluruh tangan dan kaki yang terjadi dalam waktu sangat singkat kurang dari 15 menit. Biasanya terjadi pada hari pertama demam dan terjadi sekali dalam 24 jam. Kejang demam seperti ini tidak berarti anak menderita epilepsi (Suririnah, 2009).

Kejadian kejang demam berulang pada anak dapat dicegah dan hal ini dapat dilakukan oleh orang tua. Tindakan pencegahan kejang demam berulang pada anak yang dilakukan oleh orang tua dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya adalah tingkat pengetahuan. Tingkat pengetahuan orang tua yang berbeda dapat mempengaruhi pencegahan kejang demam pada anak saat anak mengalami demam tinggi (Riandita, 2012).

Pemberian informasi untuk meningkatkan pengetahuan orang tua tentang demam, pengelolaan demam dan pencegahan kejang demam sangat diperlukan karena dapat menurunkan kecemasan orang tua. Beberapa penelitian terdahulu menunjukkan perbedaan persepsi tentang demam dan juga penanganan demam pada orang tua. Orang tua di Bedouin menganggap demam adalah penyakit yang berbahaya dan dapat merusak otak, menggunakan obat penurun panas pada suhu di bawah 38⁰C serta segera memeriksakan anaknya ke dokter kurang dari 24 jam sejak anak mengeluh sakit (Tessler, et al, 2008).

Penelitian Hainun (2012) yang berjudul hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan kejadian kejang demam pada balita di RSUD Kabupaten Bekasi Tahun 2012 menunjukkan hasil analisa peneliti didapatkan adanya hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan kejadian kejang demam pada balita di Rumah Sakit Islam Kendal dengan nilai *p-value* 0,01. Semakin rendah pengetahuan ibu maka semakin rendah pula kesadaran ibu untuk membawa anaknya pergi ke pelayanan kesehatan.

Penelitian Fauziah (2013) dengan judul Tingkat pengetahuan orang tua tentang demam dan penanganan demam

dengan hasil menunjukkan sebesar 97,3% orang tua memiliki pengetahuan yang tinggi tentang demam. Penelitian ini merekomendasikan kepada rumah sakit setempat, hendaknya menjadwalkan secara berkelanjutan pendidikan kesehatan bagi pasien di rumah sakit dan bagi pengunjung rumah sakit.

Berdasarkan pertimbangan kekhawatiran dan kebingungan orang tua terhadap anaknya ketika mengalami bangkitan kejang, maka diperlukan tindakan pencegahan terhadap berulangnya bangkitan kejang demam tersebut. Berdasarkan data rekam medis tahun 2017, insidensi kejang demam pada tahun 2017 adalah 76 anak (Data Rekam Medis, 2017). Wawancara pada 2 orang ibu dengan anak mengalami kejang demam pertama kali di ruang Anak didapatkan bahwa ibu merasa sangat cemas ketika anaknya tidak mau minum susu, rewel dan hangat kepalanya ketika disentuh. Ibu segera membawa anaknya ke RS ketika anaknya panas tinggi dan kejang. Ibu tidak mengetahui cara penanganan demam selain memberikan obat penurun panas. Melihat fenomena tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul: “Hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap orang tua dalam pencegahan kejang berulang

pada anak dengan kejang demam di Ruang Anak RSUD Dr. Soewondo Kendal”.

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Adakah hubungan antara tingkat pengetahuan dengan sikap orang tua dalam pencegahan kejang berulang pada anak dengan kejang demam di Ruang Anak RSUD Dr. Soewondo Kendal?”

Tujuan umum penelitian ini Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan sikap orang tua dalam pencegahan kejang berulang pada anak dengan kejang demam di Ruang Anak RSUD Dr. Soewondo Kendal.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang dilakukan ini digunakan dalam penelitian ini adalah Deskriptif *korelatif* yang bertujuan untuk menguji hipotesis mengenai kemungkinan hubungan antar variabel (Notoatmodjo, 2010). Desain rancangan penelitian *cross sectional* yaitu penelitian yang dilakukan dengan sekali pengamatan pada suatu saat tertentu terhadap objek yang berubah, berkembang atau tumbuh menurut waktu (Arikunto, 2009).

POPULASI DAN SAMPEL

Populasi dalam penelitian dilakukan ini adalah semua orang tua pasien anak dengan kejang demam di Ruang Anak RSUD Dr. Soewondo Kendal. Jumlah pasien anak dengan kejang demam berulang dalam waktu 1 bulan terdapat 35 pasien.

Sampel adalah sebagian dari populasi yang diteliti (Azwar, 2009). Sampel pada penelitian ini adalah orang tua pasien anak dengan kejang demam di Ruang Anak RSUD Dr. Soewondo Kendal yang berjumlah 35 responden.

Etika penelitian terdiri dari 1) *Informed Consent*, 2) *Anonymity*, 3) *Confidentiality*.

Alat pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner dengan teknik angket. Pengolahan data melalui langkah-langkah *editing*, *coding*, *processing* dan *cleaning* (Notoatmodjo, 2012, hh. 176-177).

Penelitian ini menggunakan analisis data univariat dan bivariat yang menghasilkan distribusi frekuensi dalam bentuk prosentase meliputi pengetahuan dan sikap orang tua

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Responden Tentang Tingkat Pengetahuan Responden Di Ruang Anak RSUD Dr. Soewondo Kendal

Pengetahuan	F	P (%)
Baik	26	74,3
Cukup	9	25,7
Jumlah	35	100

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Responden Tentang Sikap Responden Di Ruang Anak RSUD Dr. Soewondo Kendal

Sikap	F	Prosentase (%)
Positif	22	62,9
Negatif	13	37,1
Jumlah	35	100

Tabel 4.3
Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap responden dalam pencegahan kejang berulang pada anak dengan kejang demam di Ruang Anak RSUD Dr. Soewondo Kendal

Pengetahuan	Sikap						α
	Negatif		Positif		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Cukup	7	20,0	2	5,7	9	25,7	0,006
Baik	6	17,1	20	57,1	26	74,3	
Total	13	37,1	22	62,9	35	100	

Hasil Pembahasan

1. Tingkat pengetahuan responden dalam pencegahan kejang berulang pada anak dengan kejang demam di Ruang Anak RSUD Dr. H Soewondo Kendal

Hasil penelitian yang didapat dari 35 responden di Ruang Anak RSUD Dr. Soewondo Kendal menunjukkan bahwa responden yang mempunyai pengetahuan baik sebanyak 26 responden (74,3%), dan sedangkan responden yang mempunyai pengetahuan cukup didapatkan

sebanyak 9 responden (25,7%).

Pengetahuan cukup disebabkan adanya pemahaman dalam memecahkan suatu masalah yang ada sehingga tidak membentuk suatu pengetahuan yang baik dalam menyelesaikan masalah yang ada, dalam pemahaman ini nantinya akan menjadikan suatu pengalaman yang akan berguna dikemudian hari jika terjadi suatu masalah yang sama dan dapat diselesaikan secara mudah dan cepat (

Notoatmodjo, 2007).

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, pengetahuan dapat terjadi jika responden melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yang terdiri dari indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan juga sangat penting untuk membentuk tindakan responden (Notoatmodjo, 2007, hh.143-144).

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai pengetahuan baik dalam pencegahan kejang berulang pada anak dengan kejang demam, hal ini kemungkinan disebabkan karena sebagian besar responden mempunyai pendidikan tinggi dan masih berusia muda. Semakin tinggi pendidikan maka akan semakin baik pula pengetahuan responden.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Nur Afida Fauziya 2012 yang berjudul “*Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu Mengenai Kejang Demam Pada Anak Di Puskesmas Ciputat Timur*”. Yang mengatakan bahwa hasil pengetahuan baik sebesar 64,2 % yang disimpulkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan responden semakin mudah pula menerima informasi yang disampaikan sehingga semakin banyak pula

pengetahuan yang dimiliki. Responden yang mempunyai kebiasaan membaca akan memperoleh informasi dibandingkan dengan responden yang tidak pernah terpapar informasi media. Hal tersebut mempengaruhi tingkat pengetahuan yang dimilikinya.

Hal ini sesuai dengan Notoatmojo (2010) yang menyatakan bahwa pengetahuan responden dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu pendidikan, media, dan keterpaparan informasi. Informasi adalah data yang diolah menjadi bentuk yang lebih berguna dan lebih berarti bagi yang menerimanya. Informasi dapat diterima dari media elektronik maupun media cetak.

2. Sikap responden dalam pencegahan kejang berulang pada anak dengan kejang demam di Ruang Anak RSUD Dr. Soewondo Kendal

Hasil penelitian yang didapat dari 35 responden di Ruang Anak RSUD Dr. Soewondo Kendal menunjukkan bahwa responden yang mempunyai sikap positif sebanyak 22 responden (62,9%), sedangkan responden yang mempunyai sikap negatif didapatkan sebanyak 13 responden (37,1%). Sikap negatif ini disebabkan karena adanya sikap responden yang cenderung tidak melakukan pencegahan kepada anak sehingga panas tidak dapat turun dan kejang berulang dapat terjadi yang mengakibatkan memburuknya kondisi pada anak (Wawan dan Dewi, 2010)

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Nur Afida Fauziya 2012 yang berjudul “*Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu Mengenai Kejang Demam Pada Anak Di Puskesmas Ciputat Timur*” yang menyatakan bahwa sikap baik sebesar 79,8 %, sikap sedang 28,9 %, dan sikap

kurang 1,9 % dalam memberikan penanganan pada pasien dengan kejang demam, sikap sedang dan kurang disebabkan karena sikap responden yang cenderung tidak melakukan pencegahan kepada anak sehingga panas tidak dapat turun dan kejang berulang dapat terjadi yang mengakibatkan memburuknya kondisi pada anak.

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari responden terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap (*attitude*) merupakan konsep paling penting yang membahas unsur sikap baik pada individu maupun kelompok. Melalui sikap, responden dapat memahami proses kesadaran

yang menentukan tindakan nyata atau tindakan yang mungkin dilakukan individu dalam kehidupan sosialnya (Wawan & Dewi, 2010, h.20).

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai sikap positif dalam pencegahan kejang berulang pada anak dengan kejang demam, hal ini disebabkan sebagian besar responden mempunyai sikap yang baik tentang pencegahan kejang berulang pada anak dengan kejang demam. Semakin baik sikap responden maka akan semakin baik pula sikap responden tersebut dalam mengambil tindakan. Sikap responden akan terbentuk setelah responden mengetahui dan menilai terhadap stimulus atau obyek tersebut. Sehingga ada keterkaitan antara sikap dan praktik.

Menurut Azwar (2009) ada beberapa faktor yang mempengaruhi

sikap antara lain pengalaman pribadi, pengaruh responden lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan dan berbagai agama serta pengaruh emosional.

3. Hubungan tingkat pengetahuan responden dengan sikap responden dalam pencegahan kejang berulang pada anak dengan kejang demam di Ruang Anak RSUD Dr. Soewondo Kendal

Berdasarkan hasil uji *Chi Square* dapat diketahui bahwa nilai $p\text{-value}=0,006$ yang berarti lebih kecil dari $\alpha=0,05$ ($p < \alpha$) maka H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga ada hubungan tingkat pengetahuan dan sikap responden orang tua dalam pencegahan kejang berulang pada anak dengan kejang demam di Ruang Anak RSUD Dr. Soewondo Kendal.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat

penting untuk terbentuknya tindakan responden dari pengalaman dan penelitian, maka perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Pengetahuan adalah segala sesuatu yang kita ketahui, tanpa menghiraukan dari mana datangnya pengetahuan tersebut. Jadi pada hakekatnya apa saja yang kita ketahui walaupun dari mimpi atau berkhayal sekalipun, itu merupakan pengetahuan. Pengetahuan dapat diperoleh dari berbagai sumber antara lain panca indera yang mendasar dari proses tahu sampai evaluasi dari hasil pengetahuan pasien (Wawan dan Dewi, 2010).

Sebagian besar responden dalam penelitian ini mempunyai tingkat pengetahuan yang baik dan sikap yang positif. Notoatmodjo mengatakan dalam buku Ilmu

Kesehatan Masyarakat mengemukakan bahwa pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah responden melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2011).

Perubahan sikap sendiri adalah proses yang kompleks dan memerlukan waktu yang relatif lama. Menurut para ahli, perubahan sikap responden menerima atau megadopsi baru dalam kehidupannya melalui tiga tahap, yaitu pertama pengetahuan dimana sebelum responden menerima atau mengadopsi perilaku, ia harus terlebih dahulu mengetahui manfaat perilaku bagi dirinya. Tahap kedua adalah sikap dimana setelah

responden mengetahui stimulus atau obyek, proses selanjutnya akan menilai atau bersikap terhadap stimulus atau obyek kesehatan tersebut. Ketiga adalah praktik atau tindakan dimana setelah responden mengetahui obyek kesehatan dan mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, selanjutnya diharapkan ia akan melaksanakan atau mempraktikkan apa yang diketahui (Notoadmodjo, 2010).

Kejadian kejang demam berulang pada anak dapat dicegah dan hal ini dapat dilakukan oleh responden orang tua. Tindakan pencegahan kejang demam berulang pada anak yang dilakukan oleh responden orang tua dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya adalah tingkat pengetahuan. Tingkat pengetahuan responden orang tua yang berbeda dapat mempengaruhi pencegahan kejang demam pada anak

saat anak mengalami demam tinggi (Riandita, 2012).

Pemberian informasi untuk meningkatkan pengetahuan responden orang tua tentang demam, pengelolaan demam dan pencegahan kejang demam sangat diperlukan karena dapat menurunkan kecemasan responden orang tua. Beberapa penelitian terdahulu menunjukkan perbedaan persepsi tentang demam dan juga penanganan demam pada responden orang tua. Responden orang tua di Bedouin menganggap demam adalah penyakit yang berbahaya dan dapat merusak otak, menggunakan obat penurun panas pada suhu di bawah 38°C serta segera memeriksakan anaknya ke dokter kurang dari 24 jam sejak anak mengeluh sakit (Tessler, et al, 2008).

Kondisi tingkat pengetahuan responden orang tua yang baik dalam pencegahan kejang berulang pada

anak dengan kejang demam maka berpengaruh terhadap sikap positif responden orang tua dalam pencegahan kejang berulang pada anak dengan kejang demam. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori yang ada dengan hasil penelitian yang telah dilakukan.

Hal ini sesuai dengan penelitian Hainun (2012) yang berjudul hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan kejadian kejang demam pada balita di RSUD Kabupaten Bekasi Tahun 2012 menunjukkan hasil analisa peneliti di dapatkan adanya hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan kejadian kejang demam pada balita di RSUD Kabupaten Bekasi dengan nilai *p-value* 0,01. Semakin rendah pengetahuan ibu maka semakin rendah pula kesadaran ibu untuk membawa anaknya pergi ke layanan kesehatan.

Hal ini sesuai dengan penelitian Fauziah (2013) dengan judul Tingkat pengetahuan responden tua tentang demam dan penanganan demam dengan hasil menunjukkan sebesar 97,3% responden orang tua memiliki pengetahuan yang tinggi tentang demam. Penelitian ini merekomendasikan kepada rumah sakit setempat, hendaknya menjadwalkan secara berkelanjutan pendidikan kesehatan bagi pasien di rumah sakit dan bagi pengunjung rumah sakit.

SIMPULAN

Setelah dilakukan penelitian, pengolahan data dan pembahasan tentang hubungan tingkat pengetahuan responden orang tua dengan sikap responden orang tua dalam pencegahan kejang berulang pada anak dengan kejang demam di Ruang Anak RSUD Dr. H Soewondo Kendal diperoleh data sebagai berikut:

1. Tingkat pengetahuan dalam pencegahan kejang berulang pada anak dengan kejang demam masih baik yakni sebagian besar responden mempunyai pengetahuan baik yaitu 26 responden (74,3%)

dan sebagian kecil responden mempunyai pengetahuan cukup yaitu 9 responden (25,7%).

2. Sikap responden orang tua dalam pencegahan kejang berulang pada anak dengan kejang demam tergolong masih negatif yakni lebih dari separo responden mempunyai sikap positif yaitu 22 responden (62,9) dan kurang dari separo

responden mempunyai sikap negatif yaitu 13 responden (37,1%).

3. Ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan sikap responden orang tua dalam pencegahan kejang berulang pada anak dengan kejang demam di Ruang Anak RSUD Dr H Soewondo

Kendal yang ditunjukkan dengan nilai p value sebesar $0,006 < 0,05$.

SARAN

1. Bagi Pelayanan Kesehatan

Dapat meningkatkan pelayanan terutama berkaitan dengan keselamatan pasien pada pasien yang dirawat di

rumah sakit dengan resiko kejang demam berulang.

2. Bagi Pendidikan

Diharapkan dapat dipergunakan sebagai referensi dalam penelitian kesehatan tentang tingkat pengetahuan dengan sikap responden orang tua dalam pencegahan kejang berulang pada anak dengan kejang demam.

3. Bagi Pengembangan Ilmu Pengetahuan

Dapat pengembangan ilmu pengetahuan dengan mengembangkan penelitian lebih lanjut tentang penelitian serupa dengan penambahan variabel penelitian.

4. Bagi Profesi

Dapat dijadikan pedoman dalam menjalankan tugas dan kewajibannya sebagai tenaga kesehatan sehingga dapat meningkatkan asuhan keperawatan.

Afida, Nur Fauzia. 2012. *Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu Mengenai Kejang Demam Pada Anak Di Puskesmas Ciputat Timur*. Jakarta : UIN

Arikunto, Suharsimi. 2009. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Edisi Revisi VI. Jakarta: PT Asdi Mahasatya.

Aziz, A. 2008. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.

Azwar, S. 2009. *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta : Pustaka Belajar.

Budiarto. 2008. *Biostatistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta. EGC.

Fauziah. 2013. *Skripsi: Tingkat pengetahuan orang tua tentang demam dan penanganan demam*.

Fetveit, A. 2008. *Assessment of febrile seizures in children*. Eur J Pediatric. 167: 17-27. Available from: NCBI.

Fuadi TB., Noor W. 2010, *Faktor Resiko Bangkitan Kejang Demam pada Anak*. Sari Pediatri, Vol 12, No.3, hal.142-143.

Hadi, S. 2008. *Aplikasi Statistika dan Metode Penelitian untuk Administrasi & Manajemen*. Bandung: Dewa Ruchi.

Hainun. 2012. *Skripsi: Hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian kejang demam pada balita di RSUD Kabupaten Bekasi Tahun 2012*.

DAFTAR PUSTAKA

- Hani, T. H. 2007. *Mengukur Kepuasan Kerja*. Jakarta. Erlangga.
- Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI). 2008. *Buku Ajar Respirologi anak*. Edisi Pertama. Jakarta: Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Indriani, Suheni. 2013. *Penanaman Nilai-nilai Nasionalisme Melalui Pembelajaran Pendidikan Kewarganegaraan (Studi Kasus di MTS Negeri Surakarta II Tahun 2013)*.
- Jones, T. dan Jacobsen, S. J. 2007. *Childhood Febrile Seizure: Overview and Implications*. *Int J Med Sci*.
- Lubisdck., 2007. *Demam pada Bayi Baru Lahir*. Dalam: Tjipta, G.D., Ali, M., dan Lubis, M.B., Editor. *Ragam Pediatrik Praktis*. Medan: USU Press, 82-85
- Mathis, R.L. 2006. *Human Resource Management: Manajemen Sumber Daya Manusia*. Terjemahan Dian Angelia. Jakarta: Salemba Empat.
- Melda, D. 2009. *Tata Laksana Kejang Demam Pada Anak*. *Sari Pediatri*, Vol.4, No.2, September 2009: 59-62
- Najimi, A., Dolatabadi, N.A., Esmaeili, A.A., Sharifirad, G.R. 2013. *The effect of educational program on knowledge, attitude and practice of mothers regarding prevention of febrile seizure in children*. *J Edu Health Promot*.
- Ngastiyah. 2007. *Perawatan Anak Sakit*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo. 2007. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- _____. 2010. *Metodologi Penelitian*. Jakarta: PT Aneka Rineka Cipta.
- Nursalam. 2011. *Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta: Salemba Medika.
- _____. 2011. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Riandita, A. 2012. *Hubungan antara Pengetahuan Ibu tentang Demam dengan Pengelolaan Demam pada Anak*. *Jurnal Media Medika Muda*. Semarang: Undip.
- Riyanto & Budiman. 2013. *Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap*.
- RSUD Kendal. 2016. *Rekam Medik RSUD Kendal, 2014-2016*. Kendal: RSUD Kendal.
- Setiawan, Ari dan Saryono. 2011. *Metodologi Penelitian Kebidanan DIII, DIV, S1 dan S2*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Slepin. 2011. *Perawat dalam Pencegahan Dampak Hospitalisasi pada Anak*. Jakarta: Salemba Medika.
- Soetjiningsih, Gde Ranuh IGN. 2015. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC.

Suririnah. 2009. *Buku Pintar Kehamilan dan Persalinan*. Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama.

Tessler, *et al*, 2008.2008.*Fundamental of Food Freezing*. New York: The AVI Publishing Co. Inc.

Wasis. 2008. *Pedoman Riset Praktik Untuk Profesi Perawat dan Bidan*. Jakarta: EGC

Wawan, A., & Dewi, M.2010.*Teori&Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: NuhaMedika.

Wong, D, dkk. 2007. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. Volume 1. Jakarta: EGC.

