

Pengaruh Pemberian Informasi Kesehatan Menggunakan Teknik Komunikasi Terapeutik Terhadap Tingkat Kecemasan Orang Tua Pasien Kejang Demam Di Ruang Anak RSUD dr. H. Soewondo Kendal

Widowati, Sri Hesthi Sonyo Rini

**Program Studi S1 Keperawatan
STIKes Muhammadiyah Pekajangan**

Februari, 2018

Jl. Ambokembang No.3 Kec. Kedungwuni, Kabupaten Pekalongan

e-mail : widowatihartono7@gmail.com

ABSTRAK

Adanya keluarga pasien yang merasa cemas dan khawatir dengan kondisi anaknya yang sedang dirawat, hal ini disebabkan karena perbedaan interpretasi informasi yang diterima keluarga pasien tentang kondisi kesehatan anaknya. Pendidikan kesehatan adalah suatu upaya yang terencana untuk mengubah perilaku suatu individu, keluarga, dan kelompok masyarakat. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pemberian informasi kesehatan menggunakan komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan orang tua pasien kejang demam di Ruang Dahlia RSUD dr. H. Soewondo Kendal. Metode peneliti menggunakan desain pra-eksperimental *One grup pra-post test design*. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 20 responden dengan menggunakan teknik *Purposive sampling*. Hasil penelitian diperoleh tingkat kecemasan orang tua sebelum diberikan informasi kesehatan sebanyak 10 (50%) responden memiliki kecemasan berat dan 10 (50%) responden memiliki kecemasan sedang, sedangkan tingkat kecemasan orang tua setelah diberikan informasi kesehatan sebanyak 6 (30%) responden memiliki kecemasan sedang dan 14 (70%) responden memiliki kecemasan ringan. Nilai *p value* 0.001 ($p < 0.05$). Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pemberian informasi kesehatan menggunakan komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan orang tua pasien kejang demam di Ruang Dahlia RSUD dr. H. Soewondo Kendal. Kesimpulan disarankan untuk peneliti selanjutnya melakukan penelitian membahas pengetahuan dan sikap dari orang tua pasien. Peneliti berharap adanya peningkatan pelayanan dalam memberikan informasi kesehatan mengenai keadaan yang dialami oleh setiap pasien kepada keluarga atau orang tua pasien untuk mengurangi kecemasan dari keluarga pasien anak yang mengalami kejang demam.

Kata kunci : Pemberian Informasi Kesehatan, Teknik Komunikasi Terapeutik, Tingkat Kecemasan, Kejang Demam.

ABSTRACT**Influence of Provision of Health Information Using Therapeutic Communication Technique Against Anxiety Level Parents Patients Seizure Fever In Child Room RSUD dr. H. Soewondo Kendal**

The existence of families of patients who feel anxious and worried about the condition of their child being treated, this is due to differences in interpretation of information received by the patient's family about the health condition of his son. Health education is a planned effort to change the behavior of an individual, family, and community group. The purpose of this study to determine the effect of providing health information using therapeutic communication to the anxiety level of parents of febrile seizure patients in Dahlia Room RSUD dr. H. Soewondo Kendal. The penelitin method used pre-experimental One group design pre-post test design. Samples in this research are 20 respondents by using purposive sampling technique. The result of the research shows that the level of anxiety of parents before 10 (50%) of the respondents have severe anxiety and 10 (50%) have medium anxiety, while the parents' anxiety level after giving health information as much as 6 (30%) have anxiety medium and 14 (70%) respondents have mild anxiety. P value of 0.001 ($p < 0.05$). So it can be concluded that there is influence of giving health information using therapeutic communication to the anxiety level parent patient febrile seizures in Dahlia Room RSUD dr. H. Soewondo Kendal. The conclusion is suggested for the next researcher to do research to discuss the knowledge and attitude of the patient's parents. Researchers hope that there will be an increase of services in providing health information about the situation experienced by each patient to the family or parents of patients to reduce the anxiety of the family of children with febrile seizures.

Keywords : Provision of Health Information, Therapeutic Communication Technique, Anxiety Level, Febrile Seizures.

PENDAHULUAN

Anak adalah sating orang yang berusia dibawah 18 (delapan belas) tahun dan belum menikah (UU RI No.13 Th.2003). Dalam proses tumbuh kembangnya, anak mempunyai kebutuhan yang spesifik meliputi kebutuhan fisik, psikologis, sosial, dan spiritual. Fase perkembangan yang dialami oleh setiap anak berbeda-beda tergantung dari usianya, perkembangan anak akan terganggu jika anak tersebut mengalami sakit (Supartini 2012).

Sakit merupakan gangguan dalam fungsi normal sehingga memengaruhi fungsi tubuh, hal ini dapat diatasi salah satunya dengan dilakukan perawatan di rumah sakit (WHO). Secara umum penyakit yang sering terjadi pada anak diantaranya adalah batuk, ISPA, tuberculosis, diare, DHF, demam, sakit kulit dan masih banyak lagi. Dari beberapa penyakit tersebut, salah satu kasus yang sering terjadi adalah kasus kejang demam pada anak (Depkes RI, 2010).

Kejang demam adalah bangkitan yang terjadi akibat kenaikan suhu (rectal > 38,0°C dan aksila > 38,8°C) disebabkan oleh suatu proses ekstrakranium (Sodikin, 2012). Kejang demam merupakan suatu gangguan pada anak-anak yang terjadi bersamaan dengan demam. Keadaan ini adalah salah satu gangguan neurologik yang paling sering di jumpai pada anak-anak. Kejang demam apabila tidak segera ditangani akan menyebabkan terjadinya sebuah kerusakan pada sel-sel otak akibat kekurangan oksigen dalam otak, pengeluaran secret yang lebih dan resiko kegawat daruratan untuk aspirasi jalan napas yang menyebabkan tersumbatnya jalan napas anak. Hal ini apabila tidak segera ditangani dengan baik akan beresiko kematian (Lumbantobing, 2003 dalam skripsi Kamtono, S, Nurhayati, Y, Wulandari, I. S, 2015).

Angka kejadian kejang demam di Negara Amerika Serikat dan Eropa Barat pada tahun 2007 berkisar antara 8%-49% (Brough, 2008 dalam skripsi Kamtono, S, Nurhayati, Y, Wulandari, I. S, 2015). India 5-10%, Jepang 8,8%, Guam 14% dan di Indonesia pada tahun 2005-2006 mencapai 2-4%. Data yang didapatkan dari beberapa negara sangat terbatas, kemungkinan dikarenakan sulitnya membedakan kejang demam sederhana dengan kejang yang diakibatkan oleh infeksi akut (Fadila, 2014). Angka kejadian di Asia pada tahun 2007 dari seluruh kejang ditemukan 20% anak mengalami kejang demam kompleks (Wardani, 2013 dalam skripsi Kamtono, S, Nurhayati, Y, Wulandari, I. S, 2015). Berdasarkan data di Departemen Kesehatan RI pada tahun 2016 diketahui terdapat 3,6% anak Indonesia yang mengalami kejang demam (Profil Kesehatan RI, 2016). Berdasarkan data yang diperoleh dari

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2016 terdapat 3,2% anak yang mengalami kejang demam (Dinkes Provinsi Jateng, 2016). Sedangkan berdasarkan data di Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal diketahui pada tahun 2016 terdapat 2,8% anak yang mengalami kejang demam (Dinkes Kabupaten Kendal, 2016).

Kejang demam dialami 3-8% anak usia dibawah tujuh tahun dan tersering dijumpai pada anak antara usia 18-22 bulan, dimana 80% merupakan kejang demam sederhana (Hotimah, 2010). Kejang demam sebenarnya merupakan kasus benigna dan mempunyai prognosa baik, sebagian besar dapat sembuh sempurna, namun 2-7% berkembang menjadi epilepsi dan 25-50% mengalami kejang demam berulang. Empat persen penderita kejang demam mengalami gangguan tingkah laku dan penurunan intelegensi, sedangkan angka kematian hanya 0,64-0,75% (Wijayahadi, 2010).

Meskipun kejang demam mempunyai prognosa baik, namun cukup mengkhawatirkan orang tua dan keluarga. Kejang demam pada anak mengganggu kehidupan sosial orang tua khususnya ibu, karena ibu dibuat stress dan rasa cemas yang luar biasa. Bahkan ada yang mengira anaknya bisa meninggal karena kejang (Hazaveh, 2011 dalam skripsi Untari, E. T, 2013). Kekhawatiran dan kecemasan yang dialami orang tua akan berpengaruh pada aspek fisik orang tua. Respon fisik yang dialami orang tua pada kejadian kejang demam pada anaknya yaitu gemetar, dispepsia, anoreksia serta gangguan tidur (Jones & Jacobsen, 2007). Gangguan fisik yang dialami oleh orang tua tersebut dapat terjadi akibat adanya masalah pada aspek psikis. Selain dari aspek fisik, kecemasan orang tua juga dapat

berpengaruh pada aspek perilaku. Orang tua dapat berperilaku negatif apabila dalam keadaan tingkat kecemasan berat sehingga tidak efektif dalam memberikan perawatan yang tepat untuk anak (Perlagerlov, Loeb, Slettvoll, Lingjaerde & Fetveit, 2006).

Kondisi kecemasan sering dialami ibu karena demam yang dialami oleh anak dilaporkan merupakan keluhan yang tersering disampaikan ibu saat membawa anaknya ke pelayanan kesehatan. Hasil penelitian melaporkan bahwa demam menyebabkan 95% ibu merasa khawatir, kekhawatiran tersebut disebabkan karena takut terjadi kejang ulang dan menjadi penyakit yang berat (Purwoko, dkk, 2008). Menurut penelitian Rofiqoh (2014) didapatkan hasil dari seluruh ibu yang anaknya mengalami kejang demam mengalami kecemasan berat sebanyak 84,9%, mengalami kecemasan sedang sebanyak 15,1% dan tidak ada satupun yang mengalami kecemasan yang ringan. Hal ini membuktikan bahwa ibu yang anaknya mengalami kejang demam memiliki kecemasan terhadap kondisi anaknya.

Kecemasan bisa ditimbulkan oleh rasa takut akibat kekhawatiran kondisi anaknya, oleh sebab itu untuk memperkecil kecemasan, perawat penting untuk memperkenalkan diri, menerangkan peran mereka, dan menjelaskan riwayat kesehatan pasien (Smeltzer & Bare, 2002). Hasil penelitian menunjukkan 57% orang tua takut saat anaknya mengalami demam beranggapan anak akan mengalami kejang demam (Tarigan, Chairul, & Syamsidah, 2007 skripsi Kamtono, S, Nurhayati, Y, Wulandari, I. S, 2015). Kejang demam merupakan keadaan yang sifatnya berbahaya dan dapat mengakibatkan anak akan meninggal dunia pada saat mengalami kejang

demam. Pendidikan kesehatan mengenai cara melindungi anak terhadap ancaman bahaya dan mengamati dengan tepat apa yang terjadi pada anaknya saat mengalami kejang demam perlu dilakukan agar orang tua tidak panik dan kebingungan (Wong, 2009).

Menurut Indayani & Santoso (2012) dalam penelitiannya menyatakan bahwa ada hubungan antara pendidikan kesehatan dengan kecemasan orang tua, berdasarkan hasil penelitian. Berdasarkan penelitian dari Departemen Pediatri, Universitas Baghdad menyimpulkan mengatakan bahwa memberikan pendidikan kesehatan diperlukan sebagai upaya untuk meredakan takut dan cemas mengenai kejang demam pada anak. Penelitian yang dilakukan di Seth G. S. Medical College & K. E. M. Hospital, Mumbai menyimpulkan ketakutan orang tua akan demam dan kejang demam adalah hal utama yang utama menjadi masalah serius orang tua sehingga mereka membutuhkan sebuah pendidikan kesehatan yang sesuai (George, J, Joseph, J, 2015).

Pendidikan kesehatan harus diberikan sebagai jembatan intervensi kepada keluarga pasien untuk lebih memahami kondisi pasien. Informasi kesehatan yang di sampaikan bersifat sederhana, jelas atau mudah dimengerti menggunakan media yang tepat sehingga hasil dari informasi dapat diterima. Penggunaan informasi komunikasi yang bersifat terapeutik dapat di terapkan. Diskusi tersebut seringkali membahas masalah penting terkait kondisi kesehatan pasien, manfaat dan beban dari terapi, serta tujuan dan nilai-nilai dari pasien dan keluarga. Berpartisipasi dengan komunikasi terapeutik, tim interdisiplin di ruang rawat inap dapat memberikan informasi yang lebih banyak lagi dan

memberikan support untuk mengatasi masalah emosional keluarga (Gay et al., 2009). Komunikasi terapeutik tidak hanya ditujukan untuk meningkatkan kondisi kesehatan dan kualitas hidup pasien, tetapi juga memberikan dukungan emosional dan spiritual untuk pasien dan keluarga (Foreman et al., 2010).

Komunikasi terapeutik yang baik akan meningkatkan mutu pelayanan yang diberikan perawat kepada pasien dan keluarganya. Terciptanya sebuah komunikasi yang baik akan menumbuhkan rasa percaya pasien kepada perawat bahwa pasien akan dirawat dengan sebaik-baiknya dan harapannya pasien akan mendapatkan kesembuhan. Perawat harus mampu meningkatkan kemampuan dan pengetahuannya dari pengalaman yang telah diperoleh tentang dinamika komunikasi, penghayatan terhadap kelebihan dan kekurangan diri, serta kepekaan terhadap kebutuhan orang lain (Mundakir, 2006). Diharapkan dengan komunikasi yang terapeutik dapat menurunkan kekawatiran klien, karena klien merasa bahwa interaksinya dengan perawat merupakan kesempatan untuk berbagi pengetahuan, perasaan dan informasi dalam rangka mencapai tujuan keperawatan yang optimal, sehingga proses penyembuhan akan lebih cepat (Perry & Potter, 2005).

Komunikasi terapeutik yang diberikan pada keluarga pasien membutuhkan keterampilan yang baik. Perawat harus mampu menjelaskan fisiologi dan teknologi yang kompleks dengan menggunakan bahasa yang dapat dimengerti oleh orang awam, memberikan informasi tentang prognosis pasien, dan memperoleh informasi tentang nilai-nilai, tujuan, dan pilihan pengobatan pasien,

mendengarkan dengan sabar, mengatasi gangguan emosional termasuk kemarahan, kesedihan, dan rasa bersalah pada keluarga, membantu dalam pengambilan keputusan mengenai terapi untuk mempertahankan hidup, mempersiapkan keluarga terhadap kematian pasien, dan untuk bernegosiasi terhadap penyelesaian konflik. Kurangnya keterampilan dalam berkomunikasi serta komunikasi yang kurang efektif antara perawat dengan keluarga pasien merupakan kendala pelaksanaan komunikasi terapeutik antara perawat dengan keluarga pasien.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Arwadi (2016) dengan judul hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien yang menjalani perawatan di Ruang ICU RSUD Ungaran Kabupaten Semarang menyimpulkan bahwa semakin baik komunikasi terapeutik perawat maka tingkat kecemasan keluarga pasien yang menjalani perawatan di ruang ICU RSUD Ungaran Kabupaten Semarang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa $p\text{-value } (0,005) < \alpha (0,05)$ yang berarti ada hubungan yang signifikan antara komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien yang menjalani perawatan di ruang ICU RSUD Ungaran Kabupaten Semarang.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Hannan (2009) dengan judul Hubungan Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Tingkat Kecemasan pada Anak Prasekolah di Ruang Perawatan Anak RSUD Ambarawa menunjukkan bahwa ada hubungan pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan pada anak prasekolah di ruang perawatan anak RSUD

Ambarawa, dengan *p-value* sebesar 0,003 ($\alpha = 0,05$).

Hasil penelitian Loghmani (2014) dengan judul Faktor-faktor yang Mempengaruhi Komunikasi Keluarga Penderita - Perawat di Unit Perawatan Intensif menunjukkan adanya temuan yang mengarah pada pengakuan hambatan dan fasilitator penting dalam komunikasi antara tim ICU dan keluarga pasien. Identifikasi hambatan dan fasilitator komunikasi, menetapkan peraturan baru dan menggunakan metode kreatif dalam pendidikan dan membangun komunikasi tim ICU terutama dengan menggunakan pendekatan berbasis pasien, perawat dapat memiliki komunikasi yang efektif.

Berdasarkan data yang diperoleh di Ruang Dahlia RSUD Kendal diketahui bahwa jumlah kunjungan pasien anak yang mengalami kejang demam pada tahun 2016 sebanyak 80 pasien dan tahun 2017 sebanyak 96 pasien. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan jumlah pasien pasien anak yang mengalami kejang demam dari tahun ke tahun. (Rekam Medik RSUD Kendal, 2016-2017).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Mei 2017 di Ruang Dahlia RSUD Kendal, diketahui adanya keluarga pasien yang merasa cemas dan khawatir dengan kondisi anaknya yang sedang dirawat, hal ini disebabkan karena perbedaan interpretasi informasi yang diterima keluarga pasien tentang kondisi kesehatan anaknya. Perbedaan interpretasi informasi tersebut harus diatasi dengan tindakan komunikasi yang lebih efektif antara perawat dengan keluarga pasien. Melihat fenomena tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan

judul: “Pengaruh Pemberian Informasi Kesehatan Menggunakan Teknik Komunikasi Terapeutik Terhadap Tingkat Kecemasan Orang Tua Pasien Kejang Demam Di Ruang Dahlia RSUD dr. H. Soewondo Kendal”.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain pra-eksperimental *One grup pra-post test design*. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 20 responden dengan menggunakan teknik *Purposive sampling*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Analisa univariat

Analisa univariat adalah analisa yang dilakukan untuk menganalisis tiap variabel dari penelitian yang akan dilakukan ini yang nantinya disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2010, h. 182). Analisa univariat dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat kecemasan orang tua sebelum dan sesudah diberikan informasi kesehatan menggunakan teknik komunikasi terapeutik di Ruang Dahlia RSUD dr. H. Soewondo Kendal.

a. Karakteristik Responden Dalam Penelitian Pengaruh Pemberian Informasi Kesehatan Menggunakan Teknik Komunikasi Terapeutik Terhadap Tingkat Kecemasan Orang Tua Pasien Kejang Demam Di Ruang Dahlia RSUD dr. H. Soewondo Kendal.

Tabel 5.1
Distribusi Karakteristik
Responden Dalam Penelitian
Pengaruh Pemberian Informasi
Kesehatan Menggunakan Teknik
Komunikasi Terapeutik Terhadap
Tingkat Kecemasan Orang Tua
Pasien Kejang Demam Di Ruang
Dahlia RSUD dr. H. Soewondo
Kendal Tahun 2017 (n=20)

Karakteristik	Frekuensi	Presentase
Usia		
< 25	2	10
25-35	17	85
> 35	1	5
Total	20	100
Pendidikan		
SD	4	20
SMP	7	35
SMA atau SMK	8	40
S1	1	5
Total	20	100

Sumber : Data Primer 2018.

Berdasarkan tabel 5.1 di atas dapat dilihat bahwa dari jumlah sampel sebanyak 20 orang tua pasien dalam penelitian pengaruh pemberian informasi kesehatan menggunakan komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan orang tua pasien kejang demam di RSUD dr. H. Soewondo Kendal didalamnya memiliki karakteristik usia dan pendidikan. Karakteristik usia responden pada penelitian ini sebanyak 2 (10%) responden memiliki usia < 25 tahun, 17 (85%) responden memiliki usia 25-35 tahun dan 1 (5%) responden memiliki usia > 35 tahun. Karakteristik pendidikan responden sebanyak 4 (20%) responden berpendidikan SD, sebanyak 7 (35%) responden berpendidikan SMP, sebanyak 8 (40%)

responden berpendidikan SMA atau SMK dan sebanyak 1 (5%) responden berpendidikan S1. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian orang tua pasien dengan kejang demam di Ruang Dahlia RSUD dr. H. Soewondo Kendal memiliki usia 30-39 tahun dan berpendidikan SMA atau SMK.

b. Tingkat Kecemasan Orang Tua Pasien Kejang Demam Sebelum Diberikan Informasi Kesehatan Menggunakan Teknik Komunikasi Terapeutik Di Ruang Dahlia RSUD dr. H. Soewondo Kendal.

Tabel 5.2
Distribusi Tingkat Kecemasan
Orang Tua Pasien Kejang Demam
Sebelum Diberikan Informasi
Kesehatan Menggunakan Teknik
Komunikasi Terapeutik Di Ruang
Dahlia RSUD dr. H. Soewondo
Kendal Tahun 2017 (n=20)

Tingkat Kecemasan Sebelum	Jumlah (n=20)	Presentase (%)
Kecemasan Berat	10	50
Kecemasan Sedang	10	50
Kecemasan Ringan	0	0
Tidak Ada Kecemasan	0	0
Total	20	100

Sumber : Data Primer 2018.

Berdasarkan tabel 5.2 di atas dapat dilihat bahwa dari jumlah sampel sebanyak 20 orang tua pasien dengan kejang demam sebelum diberikan informasi kesehatan menggunakan komunikasi

terapeutik di Ruang Dahlia RSUD dr. H. Soewondo Kendal yaitu sebesar 10 (50%) responden penelitian memiliki tingkat kecemasan rerat dan 10 (50%) responden penelitian memiliki tingkat kecemasan sedang. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian orang tua pasien dengan kejang demam sebelum diberikan informasi kesehatan menggunakan komunikasi terapeutik di Ruang Dahlia RSUD dr. H. Soewondo Kendal memiliki tingkat kecemasan yang seimbang antara yang sedang dan berat.

c. Tingkat Kecemasan Orang Tua Pasien Kejang Demam Sesudah Diberikan Informasi Kesehatan Menggunakan Teknik Komunikasi Terapeutik Di Ruang Dahlia RSUD dr. H. Soewondo Kendal.

Tabel 5.3
Distribusi Tingkat Kecemasan Orang Tua Pasien Kejang Demam Sesudah Diberikan Informasi Kesehatan Menggunakan Teknik Komunikasi Terapeutik Di Ruang Dahlia RSUD dr. H. Soewondo Kendal Tahun 2017 (n=20)

Tingkat Kecemasan Sesudah	Jumlah (n=20)	Presentase (%)
Kecemasan Berat	0	0
Kecemasan Sedang	6	30
Kecemasan Ringan	14	70
Tidak Ada Kecemasan	0	0
Total	20	100

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 5.3 di atas dapat dilihat bahwa dari jumlah sampel sebanyak 20 orang tua pasien dengan kejang demam sebelum diberikan informasi kesehatan menggunakan komunikasi terapeutik di Ruang Dahlia RSUD dr. H. Soewondo Kendal yaitu sebesar 6 (30%) responden penelitian memiliki tingkat kecemasan sedang dan 14 (70%) responden penelitian memiliki tingkat kecemasan ringan. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian orang tua pasien dengan kejang demam sebelum diberikan informasi kesehatan menggunakan komunikasi terapeutik di Ruang Dahlia RSUD dr. H. Soewondo Kendal memiliki tingkat kecemasan yang ringan setelah diberikan informasi kesehatan.

2. Analisa bivariat

Analisa bivariat adalah analisa yang dilakukan untuk mengetahui keterkaitan atau hubungan dari dua variabel dalam penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2010, h. 183). Analisa bivariat dalam penelitian yang dilakukan ini adalah untuk mengetahui bagaimana pengaruh pemberian informasi kesehatan menggunakan teknik komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan orang tua pasien kejang demam di Ruang Dahlia RSUD dr. H. Soewondo Kendal. Hasil analisa bivariat

ini dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 5.4

Pengaruh Pemberian Informasi Kesehatan Menggunakan Teknik Komunikasi Terapeutik Terhadap Tingkat Kecemasan Orang Tua Pasien Kejang Demam di Ruang Dahlia RSUD dr. H. Soewondo

Kendal (n=20)

Kategori	Tingkat Kecemasan Sebelum		Tingkat Kecemasan Sesudah		Correlation Coefficient
	Frek	%	Frek	%	
Tidak Ada	0	0	0	0	0,001
Ringan	0	0	14	70	
Sedang	10	50	6	30	
Berat	10	50	0	0	
Total	20	100	20	100	

Sumber : Data Primer 2018

Pada tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari hasil uji *spearman rho* didapatkan nilai p value = 0,001 (p lebih kecil dari α yaitu 0,05), maka H_0 ditolak yang berarti ada pengaruh pemberian informasi kesehatan menggunakan komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan orang tua pasien kejang demam di Ruang Dahlia RSUD dr. H. Soewondo Kendal. Tingkat kecemasan orang tua sebelum diberikan informasi kesehatan sebanyak 10 (50%) responden memiliki kecemasan sedang dan 10 (50%) responden memiliki kecemasan berat, sedangkan setelah diberikan informasi kesehatan sebanyak 6 (30%) responden memiliki kecemasan sedang dan 14 (70%) responden memiliki kecemasan ringan.

B. Pembahasan

1. Analisa Karakteristik Responden Dalam Penelitian Pengaruh Pemberian Informasi Kesehatan Menggunakan Teknik Komunikasi Terapeutik Terhadap Tingkat Kecemasan Orang Tua Pasien Kejang Demam Di Ruang Dahlia RSUD dr. H. Soewondo Kendal.

Hasil penelitian di Ruang Dahlia RSUD dr. H. Soewondo Kendal pada tabel 5.1 di atas dapat dilihat bahwa dari jumlah sampel sebanyak 20 orang tua pasien dalam penelitian pengaruh pemberian informasi kesehatan menggunakan komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan orang tua pasien kejang demam di RSUD dr. H. Soewondo Kendal didalamnya memiliki karakteristik usia dan pendidikan. Karakteristik usia responden pada penelitian ini sebanyak 2 (10%) responden memiliki usia < 25 tahun, sebanyak 17 (85,5%) responden memiliki usia 25-35 tahun, dan sebanyak 1 (5%) responden memiliki usia >35 tahun. Karakteristik pendidikan responden sebanyak 4 (20%) responden berpendidikan SD, sebanyak 7 (35%) responden berpendidikan SMP, sebanyak 8 (40%) responden berpendidikan SMA atau SMK dan sebanyak 1 (5%) responden berpendidikan S1.

Secara biologis usia merupakan masa puncak pertumbuhan fisik prima hal ini didukung oleh kebiasaan-kebiasaan yang positif

(Desmiati, 2009). Hasil analisa dari karakteristik usia responden didapatkan usia terbanyak dalam responden adalah 25-35 tahun yaitu sebanyak 17 (85%). Hal ini sesuai dengan Notoatmodjo (2010), usia seseorang mempengaruhi kemampuan seseorang untuk menerima informasi dan pola pikir seseorang terhadap informasi yang diberikan. Semakin bertambahnya usia maka kemampuan menerima informasi dan pola berpikir akan semakin berkembang. Kemampuan seseorang untuk menerima sebuah informasi kesehatan yang diberikan berhubungan dengan fungsi tubuh baik penginderaan maupun otak serta kesehatan seseorang (Notoatmodjo, 2010).

Hasil analisa karakteristik pendidikan responden didapatkan sebanyak 8 (40%) responden memiliki tingkat pendidikan SMA atau SMK. Hal ini sesuai penelitian Kamtono, Nurhayati, Wulandari (2011) didapatkan hasil bahwa tingkat pendidikan mayoritas dalam penelitian pengaruh pendidikan kesehatan tentang penanganan kejang demam pada balita adalah SMA yaitu 19 (43,2%). Hal ini sesuai menurut Notoatmodjo (2010), yaitu tingkat pendidikan yang lebih tinggi dalam mempengaruhi seseorang untuk mengambil keputusan dan bertindak. menangani kejang demam pada balita. Pendidikan itu sendiri menentukan seseorang dalam menyerap dan memahami berbagai informasi yang

diterima dari luar. Pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin baik pengetahuannya. Semakin tinggi tingkat pendidikan responden akan semakin baik pula pengetahuannya tentang kejang demam (Untari, 2013).

2. Analisa Tingkat Kecemasan Orang Tua Pasien Kejang Demam Sebelum Diberikan Informasi Kesehatan Menggunakan Teknik Komunikasi Terapeutik Di Ruang Dahlia RSUD dr. H. Soewondo Kendal.

Hasil penelitian di Ruang Dahlia RSUD dr. H. Soewondo Kendal pada tabel 5.2 di atas dapat dilihat bahwa dari jumlah sampel sebanyak 20 orang tua pasien dengan kejang demam sebelum diberikan informasi kesehatan menggunakan komunikasi terapeutik di Ruang Dahlia RSUD dr. H. Soewondo Kendal yaitu sebesar 10 (50%) responden memiliki kecemasan berat dan 10 (50%) responden memiliki kecemasan sedang. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian orang tua pasien dengan kejang demam sebelum diberikan informasi kesehatan menggunakan komunikasi terapeutik di Ruang Dahlia RSUD dr. H. Soewondo Kendal memiliki tingkat kecemasan yang seimbang antara yang sedang dan berat.

Cemas bisa terjadi pada siapa saja, termasuk juga pada orang tua dalam menjalankan perannya. Hal itu bisa terjadi terutama saat ada anggota keluarga yang sakit, khususnya

anak. Ansietas atau kecemasan dapat meningkatkan atau menurunkan kemampuan seseorang untuk memberikan perhatian. Ketika dihadapkan pada kondisi perasaan yang tidak menentu dan tidak jelas sumbernya yang berasal dari antisipasi terhadap adanya bahaya atau suatu ancaman, ketika dihadapkan pada perubahan dan kebutuhan untuk melakukan tindakan yang berbeda, cemas akan dialami seseorang (Potter & Perry, 2010). Tingkat kecemasan dapat dibagi menjadi tingkat kecemasan ringan, tingkat kecemasan sedang, tingkat kecemasan berat, dan tingkat panik (Stuart & Suddent, 2007).

Hasil analisa penelitian menunjukkan bahwa tingkat kecemasan orang tua pasien kejang demam sebelum diberikan informasi kesehatan menggunakan komunikasi terapeutik yang memiliki tingkat kecemasan berat sebanyak 10 (50%) responden. Tingkat kecemasan yang berat ini terjadi karena anak yang mengalami kejang demam terjadi kerusakan pada otak anak, anak terluka, tidak bisa bernafas, menjadi tidak sadar dan bahkan bisa meninggal dunia. Faktor penyebab cemas berat yang lainnya adalah ketidakjelasan penyebab demam dan ketidaktahuan orang tua mengenai penyakit yang di alami oleh anaknya, hal ini yang memicu terjadinya kecemasan yang berat (Rofiqoh, 2014).

Hasil analisa penelitian menunjukkan bahwa tingkat

kecemasan orang tua pasien kejang demam sebelum diberikan informasi kesehatan menggunakan komunikasi terapeutik yang memiliki tingkat kecemasan sedang sebanyak 10 (50%) responden. Hal ini merupakan situasi tertentu yang mengancam dan merupakan hal yang normal terjadi menyertai perkembangan, perubahan, pengalaman baru atau belum pernah dilakukan serta dalam menemukan identitas diri dan arti hidup (Kaplan & Saddock, 2007).

Menurut hasil penelitian dari Indriyani & Santoso (2012) didapatkan bahwa pendidikan kesehatan memiliki hubungan dengan kecemasan orang tua dengan hasil nilai p value 0,028 kurang dari 0,05. Kecemasan adalah suatu perasaan yang tidak jelas, yang tidak pasti dan menyebar serta tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik (Stuart, 2007). Kecemasan adalah reaksi emosi seseorang yang berhubungan dengan sesuatu diluar dirinya dan mekanisme pertahanan dirinya dalam menghadapi masalah (Asmadi, 2008). Kecemasan tersebut dapat terjadi pada orang tua karena dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya adalah kehidupan anaknya (Anshori, 2015).

3. Analisa Tingkat Kecemasan Orang Tua Pasien Kejang Demam Sesudah Diberikan Informasi Kesehatan Menggunakan Teknik Komunikasi Terapeutik Di

Ruang Dahlia RSUD dr. H. Soewondo Kendal.

Hasil penelitian di Ruang Dahlia RSUD dr. H. Soewondo Kendal tabel 5.2 di atas dapat dilihat bahwa dari jumlah sampel sebanyak 20 orang tua pasien dengan kejang demam sesudah diberikan informasi kesehatan menggunakan komunikasi terapeutik di Ruang Dahlia RSUD dr. H. Soewondo Kendal yaitu sebanyak 6 (30%) responden memiliki kecemasan Sedang dan 14 (70%) responden memiliki kecemasan ringan. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian orang tua pasien dengan kejang demam setelah diberikan informasi kesehatan menggunakan komunikasi terapeutik di Ruang Dahlia RSUD dr. H. Soewondo Kendal memiliki tingkat kecemasan yang ringan.

Hasil analisa penelitian menunjukkan bahwa tingkat kecemasan orang tua pasien kejang demam sesudah diberikan informasi kesehatan menggunakan komunikasi terapeutik yang memiliki tingkat kecemasan sedang sebanyak 6 (30%) responden. Hal ini sesuai dengan tujuan dari pemberian informasi kesehatan tergambar dalam makna dari pendidikan kesehatan tersebut. Pengetahuan yang didapatkan setelah mendapatkan pendidikan kesehatan mengenai penyakit yang diderita oleh pasien diharapkan dapat berpengaruh terhadap perilakunya, dengan kata lain pendidikan kesehatan dapat membuat perubahan

perilaku sasaran (Notoatmodjo, 2010).

Hasil analisa penelitian menunjukkan bahwa tingkat kecemasan orang tua pasien kejang demam sesudah diberikan informasi kesehatan menggunakan komunikasi terapeutik yang memiliki tingkat kecemasan ringan sebanyak 14 (70%) responden. Pendidikan kesehatan merupakan bagian dari pelayanan keperawatan. Pendidikan kesehatan bagi pasien adalah satu dari peran yang paling penting bagi perawat yang bekerja di berbagai lahan asuhan kesehatan. Pendidikan kesehatan penting bagi klien karena pasien berhak untuk mengetahui dan mendapatkan informasi tentang diagnosis, prognosis, pengobatan dan resiko yang dihadapinya (Potter & Perry, 2010).

Menurut penelitian dari Cahya, Rohimin, & Miftahudin (2013) didapatkan hasil bahwa ada pengaruh pemberian informasi kesehatan terhadap tingkat kecemasan dengan nilai p value 0,001. Pemberian komunikasi terapeutik yang diberikan oleh perawat pada pasiennya berisi tentang diagnosa penyakit, manfaat, urgensinya tindakan medis, resiko, komplikasi yang mungkin dapat terjadi, prosedur alternative yang dapat dilakukan, konsekuensi yang dapat terjadi apabila tidak dilakukan tindakan medis, prognosis penyakit, dampak yang ditimbulkan dari tindakan medis serta keberhasilan atau

ketidakberhasilan dari tindakan medis tersebut. Hal tersebut sehingga dapat menurunkan tingkat kecemasan yang dialami oleh keluarga pasien (Asmadi, 2008). Kecemasan terjadi karena kurangnya informasi mengalami penurunan setelah pemberian informasi kesehatan dan pelayanan keperawatan yang diberikan di Rumah Sakit. Segala bentuk informasi kesehatan yang diberikan, pengetahuan yang diberikan, diharapkan dapat berpengaruh pada perubahan dalam tingkat kecemasan orang tua (Indrayani & Santoso, 2012).

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian dari Ghabeli, F, Moheb, N, Nasab, S (2014) yang berjudul *effect of toys and preoperative visit on reducing children's anxiety and their parents before surgery and satisfaction with the treatment process* dengan hasil yang mengatakan bahwa menginformasikan pada orang tua tentang informasi medis memiliki pengaruh besar dalam mengurangi kecemasan dan meningkatkan kepuasan ibu dengan proses pengobatan. Kecemasan bisa ditimbulkan oleh rasa takut akibat kekhawatiran kondisi anaknya, oleh sebab itu untuk memperkecil kecemasan, perawat penting untuk memperkenalkan diri, menerangkan peran mereka, dan menjelaskan riwayat kesehatan pasien (Smeltzer & Bare, 2002).

4. Analisa Pengaruh Pemberian Informasi Kesehatan Menggunakan Teknik

Komunikasi Terapeutik Terhadap Tingkat Kecemasan Orang Tua Pasien Kejang Demam di Ruang Dahlia RSUD dr. H. Soewondo Kendal.

Berdasarkan dari hasil analisa bivariat pengaruh pemberian informasi kesehatan menggunakan komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan orang tua pasien kejang demam di Ruang Dahlia RSUD dr. H. Soewondo Kendal diperoleh hasil p value = 0,001 (p lebih kecil dari α yaitu 0,05), maka H_0 ditolak. Hal ini menunjukkan ada pengaruh pemberian informasi kesehatan menggunakan komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan orang tua pasien kejang demam di Ruang Dahlia RSUD dr. H. Soewondo Kendal.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kecemasan orang tua pasien kejang demam sebelum diberikan informasi kesehatan menggunakan komunikasi terapeutik memiliki tingkat kecemasan berat sebanyak 10 (50%) responden dan yang memiliki tingkat kecemasan sedang sebanyak 10 (50%) responden, sedangkan tingkat kecemasan orang tua pasien kejang demam sesudah diberikan informasi kesehatan menggunakan komunikasi terapeutik memiliki tingkat kecemasan sedang menjadi 6 (30%) responden dan yang memiliki tingkat kecemasan ringan sebanyak 14 (70%) responden. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa

kebanyakan orang tua pasien kejang demam di Ruang Dahlia RSUD dr. H. Soewondo Kendal memiliki tingkat kecemasan ringan setelah diberikan informasi kesehatan mengenai keadaan anaknya.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Indrayani & Santoso (2012) tentang hubungan pendidikan kesehatan dengan kecemasan orang tua pada anak hospitalisasi didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,028$. Nilai $p\text{-value} < 0,05$ yang menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pendidikan kesehatan dengan kecemasan orang tua. Hasil penelitian terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan kesehatan dengan kecemasan orang tua. Komunikasi memberikan pengaruh yang signifikan terhadap tingkat kecemasan pasien (Setiawan, 2012). Tingkat kecemasan yang dapat diturunkan dengan pemberian informasi kesehatan dengan menggunakan komunikasi terapeutik adalah respon yang terkait psikologis yaitu perasaan kecewa, tidak berdaya dan perasaan tidak berharga. Komunikasi terapeutik adalah komunikasi profesional antara perawat dan pasiennya sehingga akan terjalin hubungan saling percaya antara perawat dengan pasiennya (Purwaningsih & Karlina, 2012).

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan jurnal penelitian dari Zarea, et al (2014) yang berjudul *the impact of peplau's therapeutic communication*

model on anxiety and depression in patien candidate for coronary artery bypass mengatakan bahwa komunikasi terapeutik mampu menurunkan kecemasan dan depresi pasien, dengan hasil $p\text{ value} < 0,01$. Karakteristik komunikasi terapeutik dibagi menjadi tiga, yaitu keikhlasan (*genuineness*), empati (*empathy*), dan kehangatan (*warmth*) (Maulana, 2009). Beberapa orang tua tampak gelisah, namun masih dapat menyelesaikan masalah dengan efisien. Orang tua masih mampu menerima rangsangan yang komplek. Respon kecemasan ringan yang meliputi respon fisiologis, kognitif, maupun perilaku dan emosional (Semiun, 2006).

Perkembangan kondisi anak yang membaik dan pengalaman yang sudah dirasakan ikut menyebabkan penurunan kecemasan orang tua bahkan sampai pada level tidak cemas atau hanya sedikit mengalami gejala kecemasan namun tidak masuk dalam kategori cemas berdasarkan skala kecemasan Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) karena kecemasan adalah suatu respon. Ansietas adalah keadaan dimana seorang mengalami perasaan gelisah atau cemas dan aktivasi sistem syaraf otonom dalam berespon terhadap ancaman yang tidak jelas, tidak spesifik. Seorang yang mengalami kecemasan tidak dapat mengidentifikasi ancaman. Ansietas dapat terjadi tanpa rasa takut namun ketakutan biasanya tidak terjadi

tanpa ansietas (Carpenitio, 2010).

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

1. Responden yang memiliki tingkat kecemasan berat sebelum diberikan informasi kesehatan menggunakan komunikasi terapeutik sebanyak 10 (50%) orang tua pasien kejang demam dan responden yang memiliki tingkat kecemasan sedang sebelum diberikan informasi kesehatan menggunakan komunikasi terapeutik sebanyak 10 (50%) orang tua pasien kejang demam.
2. Responden yang memiliki tingkat kecemasan sedang sesudah diberikan informasi kesehatan menggunakan komunikasi terapeutik sebanyak 6 (30%) orang tua pasien kejang demam dan responden yang memiliki tingkat kecemasan ringan sesudah diberikan informasi kesehatan menggunakan komunikasi terapeutik sebanyak 14 (70%) orang tua pasien kejang demam.
3. Ada pengaruh pemberian informasi kesehatan menggunakan komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan orang tua pasien kejang demam di Ruang Dahlia RSUD dr. H. Soewondo Kendal dengan perolehan nilai p value = 0,001.

B. Saran

1. Bagi RSUD dr. H. Soewondo Kendal
Peneliti menyarankan kepada pihak RSUD dr. H.

Soewondo Kendal untuk menyediakan pemberian kesehatan kepada setiap pasien di ruangan perawatan, baik kepada keluarga dan pasien. Hal ini dapat membantu dalam memberikan pengertian kepada pasien mengenai kondisi pasien dan mampu mengurangi kecemasan pasien rawat inap terutama pasien anak.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Peneliti menyarankan bagi perawat diruangan untuk dapat meningkatkan pelayanannya dalam memberikan informasi kesehatan mengenai keadaan yang dialami oleh setiap pasien kepada keluarga atau orang tua pasien untuk mengurangi kecemasan dari keluarga pasien anak yang mengalami kejang demam.

3. Bagi Pendidikan

Peneliti menyarankan agar pihak pendidikan dapat menambah materi pemberian informasi kesehatan mengenai kejang demam pada anak dan hasil penelitian dapat menambah referensi untuk perpustakaan serta mata kuliah keperawatan pada anak.

4. Bagi Peneliti

Penelitian ini membahas pengaruh pemberian informasi kesehatan menggunakan komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan orang tua pasien kejang demam, tidak membahas faktor-faktor lain seperti pengetahuan dan sikap dari orang tua pasien. Peneliti berharap adanya penelitian yang membahas mengenai variabel lain selain tingkat kecemasan orang tua pasien

yang mengalami kejang demam.

ACKNOWLEDGEMENT AND REFERENCES

Acknowledgement

Terimakasih kepada BAPPEDA Kabupaten Kendal dan Ruang Dahlia RSUD dr. H. Soewondo Kendal. Kepada Sri Hesthi Sonyo Rini atas bimbingannya dalam penelitian, perpustakaan STIKes Muhammadiyah Pekajangan. Kedua orang tua dan juga suami tercinta.

References

- Agnena, S. A. K. (2015). *Analisa Komunikasi Terapeutik Dokter Dan Pasien Dalam Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Ibu Di Rumah Sakit Aisyiyah Samarinda*. Samarinda : FISIP UM.
- Aisah, S. (2012). *Komunikasi Dengan Empati, Informasi Dan Edukasi*. Jakarta : EGC.
- Anas, T. (2014). *Komunikasi Dalam Keperawatan*. Jakarta : EGC.
- Anshori & Kustiawan. (2015). *Gambaran Tingkat Kecemasan Orang Tua Terhadap Hospitalisasi Anak Dengan Kejang Demam Di Ruang Anak Bawah RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya*. Tasikmalaya : Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada.
- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Ed. Revisi VI. Jakarta : PT Asdi Mahasatya.
- Arwadi. (2016). *Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Yang Menjalani Perawatan Di Ruang ICU RSUD Ungaran Kabupaten Semarang*. Skripsi. Semarang : UMS.
- Asmadi. (2008). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta : EGC.
- Budiarto. (2008). *Biostatistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : EGC.
- Cahya, W., Rohimin, L., Miftahudin. (2013). *Pengaruh Pemberian Informasi Pra Bedah Terencana Di Irna Bedah RS Muhammadiyah Palembang*. Palembang : STIKes Muhammadiyah Palembang.
- Carpenito. (2010). *Rencana Asuhan dan Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Damaiyanti, M. (2014). *Komunikasi Terapeutik Dalam Praktik Keperawatan*. Bandung : PT Refika Aditama.
- Desmiati. (2009). *Psikologi Perkembangan Peserta Didik*. Bandung : PT Remaja Rosdakarya.
- Devi, C. (2012). *Komunikasi Terapeutik, Perilaku Perawat. Pengetahuan Perawat Tentang Komunikasi Terapeutik dengan Perilaku Perawat*. Jakarta : FKUI.
- Dinkes Kabupaten Kendal. (2016). *Laporan Tahunan Dinas*

- Kesehatan Kabupaten Kendal. Kendal : Dinkes.
- Fadila, S. Nadjmir, R. (2014). *Hubungan Pemakaian Fenobarbital Rutin Dan Tidak Rutin Pada Anak Kejang Demam Dengan Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)*. Jurnal Kesehatan Andalas.
- Ghabeli, F, Moheb, N, Nasab, S. (2014). *Effect Of Toys and Preoperative Visit On Reducing Children's Anxiety and Their Parents Before Surgery and Satisfaction With The Treatment Process*. Iran : JCS.
- George, J & Joseph, J. (2014). *A Study To Assess The Effectiveness Of Structured Teaching Programme Regarding Knowledge On Management Of Febrile Convulsion Among Mothers Of Under Five Children In Rajarajeswari Medical College And Hospital, Bangalore*. India : Jimma University.
- Hambly, K. (2005). *Psikologi Populer : Bagaimana Meningkatkan Rasa Percaya Diri*. Terjemahan FX. Budiyo. Jakarta : Arcan.
- Hannan. (2009). *Hubungan Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pada Anak Prasekolah ! Di Ruang Perawatan Anak RSUD Ambarawa*. Jogjakarta : UMS.
- Indrayani, A & Santoso, A. (2012). *Hubungan Pendidikan Kesehatan Dengan Kecemasan Orang Tua Pada Anak Hospitalisasi*. Semarang : FK UNDIP
- Jones, T & Jacobsen, S. J. (2007). *Childhood Febrile Seizure : Overview And Implication*. *Int J Med Sci*.
- Kamtono, Nurhayati, Wulandari. (2015). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Penangan Kejang Demam Pada Balita Terhadap Self Efficacy Ibu Di Desa Tempur Sari Tambak Boyo Mantingan Ngawi*. Surakarta : Stikes Kusuma Husada.
- Kaplan & Saddock. (2007). *Sinopsis Psikiatri : Ilmu Pengetahuan Psikiatri Klinis*. Jilid I. Jakarta : Bina Rupa Aksara.
- Kasdu, D. (2012). *Solusi Problem Wanita*. Jakarta : Niaga Swadaya.
- Loghmani. (2014). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Komunikasi Keluarga Penderita – Perawat Di Unit Perawatan Intensif*. Jakarta : FKUI.
- Maulana. (2009). *Promosi Kesehatan*. Jakarta : EGC.
- Mubarak. (2012). *Ilmu Keperawatan Komunikasi, Konsep Dan Aplikasi*. Jakarta : Salemba Medika.
- Mundakir. (2006). *Komunikasi Keperawatan : Aplikasi Dalam Pelayanan*. Edisi Pertama. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Nelson. (2009). *Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta : EGC.

- Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Nursalam. (2011). *Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nursalam. (2009). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nursalam. (2013). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Perlagerlov, et al. (2006). *Severity Of Illness And The Use Of Parasetamol Febrile Preschool Children A Case Simulation Study Of Parents Assesment Family Practice*.
- Potter & Perry. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Jakarta : EGC.
- Purwaningsih, W & karlina, I. (2010). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Cetakan II. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Purwoko. (2013). *Pengaruh Teknik Nafas Dalam Terhadap Perubahan Singkat Kecemasan Pada Ibu Persalinan Kala I Di Pondok Bersalin Ngudi Saras Trikilan Kali Jambe Sragen*. Yogyakarta : Jurnal Kesehatan Surya Medika.
- RSUD dr. H. Soewondo. (2017). *Rekam Medik RSUD dr. H. Soewondo Kendal Tahun 2016-2017*. Kendal : RSUD dr. H. Soewondo.
- Rofiqoh, S. (2014). *Tingkat Kecemasan Ibu Pada Anak Kejang Demam*. Pekalongan : STIKES Muhammadiyah Pekajangan.
- Semiun, Y. (2006). *Kesehatan Mental 3*. Yogyakarta : Penerbit Kanisius.
- Setiawan, A & Saryono. (2011). *Metodologi Penelitian Kebidanan DII, DIV, S1, dan S2*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Simmamora, R. H. (2013). *Buku Ajar manajemen Keperawatan*. Jakarta : EGC.
- Sodikin. (2012). *Prinsip Perawatan Demam Pada Anak*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Soetomenggolo. (2010). *Kejang Demam Dalam Buku Ajar Neurologi Anak*. Ed. 1. Jakarta : BP IDAI.
- Stuart & Suddent. (2007). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Ed. 7. Jakarta : EGC.
- Supriyanti, E. (2006). *Hubungan Antara Persepsi Klien Tentang Kemampuan Perawat Dalam Melaksanakan Komunikasi Terapeutik Dengan Kepuasan Klien Di Ruang Umar Rumah Sakit Roemani Semarang*. Semarang : UMS.
- Trismiati. (2006). *Perbedaan Tingkat Kecemasan Antara Pria Dan Wanita Akseptor Kontrasepsi Mantap Di RSUD dr. Sarjito Yogyakarta*. Palembang : FKUBD.
- Untari, E. (2013). *Hubungan Antara Tingkat*

- Pengetahuan Ibu Tentang Kejang Demam Dengan Frekuensi Kejang Anak Toddler Di Rawat Inap Puskesmas Gatak Sukoharjo.* Surakarta : FIK UMS.
- Wasis. (2008). *Pedoman Riset Praktik Untuk Profesi Perawat dan Bidan.* Jakarta : EGC.
- Wijayahadi, N. (2010). *Faktor Resiko Bangkitan Kejang Demam Pada Anak.* Jakarta : EGC.
- Zakiah, D. (2010). *Pendekatan Psikologi dan Fungsi Keluarga Dalam Menanggulangi Kenakalan Remaja.* Semarang : Salemba Medika.
- Zarea, et al. (2014). *The Impact Of Peplau's Therapeutic Communication Model On Anxiety and Depression In Pasien Candidate For Coronary Artery Bypass.* Iran : Shahid Sadoughi University of Medical Science.