

# **PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG KEJANG DEMAM BALITA TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN IBU**

## **JURNAL PUBLIKASI**

**Tugas Akhir ini disusun untuk memenuhi  
salah satu syarat memperoleh  
Ijazah D III Keperawatan**



**Disusun Oleh :**

**TITIS RAHAYU**  
**NIM. 2016.011913**

**INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN  
PKU MUHAMMADIYAH SURAKARTA  
2019**

## PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG KEJANG DEMAM BALITA TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN IBU

**Titis Rahayu, Cemy Nur Fitria, Nanang Sri Mujiono<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Mahasiswa DIII Keperawatan Institut Teknologi Sains dan Kesehatan PKU Muhammadiyah Surakarta

<sup>2</sup>Dosen DIII Keperawatan Institut Teknologi Sains dan Kesehatan PKU Muhammadiyah Surakarta

<sup>3</sup>Dosen DIII Keperawatan Institut Teknologi Sains dan Kesehatan PKU Muhammadiyah Surakarta

Jl. Tulang Bawang Selatan No.26 Tegalsari RT 02 RW 32, Kadipiro, Surakarta

Email : [titisrayu960@gmail.com](mailto:titisrayu960@gmail.com)

### ***Kata kunci***

*Pendidikan kesehatan,  
Tingkat pengetahuan,  
kejang demam.*

### ***ABSTRAK***

**Latar belakang :** kejang demam terjadi karena adanya kenaikan suhu tubuh (rektal di atas 38°C) yang disebabkan oleh proses ekstrakranium. Angka kejadian kejang demam sekitar 2 – 5 % pada anak balita umumnya pada anak umur 5 bulan - 6 tahun. Insiden kejang demam di asia 3,4% - 9,3% anak, jepang dan di India 5%.

**Tujuan:** Mengetahui tingkat pengetahuan ibu tentang kejang demam balita terhadap tingkat pengetahuan ibu.

**Metode penelitian :** Metode yang digunakan *pre experimental* dengan *design one grup pre test and post test design* . teknik sampling yang digunakan menggunakan *accidental sampling*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner yang terdiri dari *favorable* dan *unfavorable*. analisa data menggunakan uji *wilcoxon*.

**Hasil :** Tingkat pengetahuan kejang demam sebelum dilakukan pendidikan kesehatan ada 17 responden kategori kurang. Setelah dilakukan pendidikan kesehatan 22 responden dalam kategori baik. Uji hipotesis menggunakan *wilcoxon* dengan nilai Z -4,381 dengan P sebesar 0,000 (<0,05) yang berarti  $H_0$  diterima. Terdapat pengaruh pendidikan kesehatan yang signifikan tentang kejang demam balita terhadap tingkat pengetahuan ibu.

**Kesimpulan :** Ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang kejang demam balita terhadap tingkat pengetahuan ibu.

# THE INFLUENCE OF HEALTH EDUCATION ABOUT TODDLER'S FEBRILE SEIZURE TOWARDS MOTHER'S KNOWLEDGE LEVEL

## *Keywords*

*Health education, Knowledge level, Febrile Seizures.*

## *ABSTRACT*

**Background:** febrile seizures occur due to an increase in body temperature (rectal above 38<sup>0</sup>C) caused by an extranium process. the incidence of febrile seizures is around 2-5% in children under five generally in children aged 5 months - 6 years. incidence of febrile seizures in Asia 3.4% - 9.3% children, Japanese and Indians 5%

**Objective:** To find out the knowledge level of the mother about toddler febrile seizures to the level of maternal knowledge

**Research method:** The method used is pre-experimental with one group design pre test and post test design. Samplig technique used uses accidental sampling. The research instrument used a questionnaire consisting of favorable and unfavorable. Data analysis used Wilcoxon test.

**Results:** knowledge level about febrile seizures before health education was carried out by 17 respondents in less categories After health education 22 respondents were in the good category. Hypothesis testing uses Wilcoxon with a value of Z -4,381 with P of 0,000 (<0,05) which means Ha is accepted. There is a significant effect of health education about seizure febrile seizures on the level of maternal knowledge

**Conclusion:** There is a effect of health education about seizures on toddler fever on the level of maternal knowledge.

## **PENDAHULUAN**

Kejang demam merupakan kelainan neurologis akut yang paling sering dijumpai pada anak. Bangkitan kejang ini terjadi karena adanya kenaikan suhu tubuh (suhu rektal di atas 38<sup>0</sup>C) yang disebabkan oleh proses ekstrakranium. Penyebab demam terbanyak adalah infeksi saluran pernapasan bagian atas disusul infeksi saluran pencernaan. Insiden terjadinya kejang demam terutama pada golongan anak umur 6 bulan sampai 4 tahun. Hampir 3% dari anak yang berumur di bawah 5 tahun pernah menderita kejang demam. Kejang demam lebih sering didapatkan pada laki-laki dari pada perempuan (Judha dan Rahil, 2011). Hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia tahun

2017, angka kematian balita yaitu 32/1000 kelahiran hidup (SDKI, 2017).

Tujuan umum dari penelitian ini adalah : Untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan tentang kejang demam balita terhadap pengetahuan ibu. Sedangkan tujuan khusus dari penelitian adalah :

- a. Mengetahui karakteristik responden yang meliputi pendidikan, umur, pekerjaan.
- b. Mengetahui pengetahuan ibu tentang kejang demam pada balita sebelum dilakukan pendidikan kesehatan.
- c. Mengetahui pengetahuan ibu tentang kejang demam pada balita sesudah dilakukan pendidikan kesehatan.

- d. Menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan ibu tentang kejang demam balita.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif, desain penelitian menggunakan metode eksperimen semua (*pre experimental*) yang bersifat *one grup pre test and post test design* yaitu desain ini tidak menggunakan kelompok pembandingan (kontrol) desain ini sudah dilakukan observasi pertama (*pre test*) yang memungkinkan menguji perubahan-perubahan yang telah terjadi setelah adanya eksperimen (Notoatmodjo, 2018). Populasi yang digunakan pada penelitian ini adalah ibu posyandu yang memiliki balita di Desa Pagerjurang, Musuk, Boyolali yaitu sejumlah 35 orang ibu yang memiliki balita. Dan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah ibu posyandu Mekar II di Desa Pagerjurang

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil

#### 1. Analisa Univariat

Analisis Univariat adalah analisis awal yang menggambarkan variabel yang diteliti yaitu tensi sebelum diberi pendidikan kesehatan dan sesudah diberi pendidikan kesehatan.

- a. Distribusi responden berdasarkan umur

Tabel Distribusi responden berdasarkan umur

Umur	Frekuensi	Presentase (%)
<25 tahun	5	20,0
26 – 35 tahun	17	68,0
>36 tahun	3	12,0

tahun		
Total	25	100,0

tahun yaitu sebanyak 5 responden (20,0 %), usia >36 tahun yaitu sebanyak 3 responden (12,0%).

- b. Distribusi responden berdasarkan pendidikan

Tabel Distribusi responden berdasarkan pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	Presentase (%)
SD	0	0
SMP	7	28,0
SMA/S	17	68,0
MK		
D3	0	0
S1	1	4,0
Total	25	100,0

Berdasarkan tabel diatas didapatkan rata-rata pendidikan responden terbanyak SMA/SMK sebanyak 17 responden (68,0%), pendidikan SMP sebanyak 7 responden (28,0 %), pendidikan S1 sebanyak 1 (4,0 %).

- c. Distribusi responden berdasarkan pekerjaan

Tabel Distribusi responden berdasarkan pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi	Presentase (%)
IRT	11	44,0
Karyawan Swasta	9	36,0
Wiraswasta	1	4,0
Pedagang	3	12,0
Guru	1	4,0
Total	25	100,0

Berdasarkan tabel diatas didapatkan rata-rata pekerjaan responden terbanyak bekerja sebagai ibu rumah tangga sebanyak 11 responden (44,0 %), bekerja sebagai karyawan swasta sebanyak 9

responden (36,0 %), bekerja sebagai pedagang sebanyak 3 responden (12,0 %), bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 1 responden (4,0 %), bekerja sebagai guru sebanyak 1 responden (4,0 %).

d. Distribusi Nilai Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan

Tabel 4.4 Nilai Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan

Nilai	Frekuensi	Presentase (%)
Kurang (Nilai < 55)	17	68,0
Cukup (Nilai 56 – 74)	8	32,0
Baik (Nilai > 75)	0	0
Total	25	100,0

Berdasarkan tabel diatas diketahui nilai sebelum diberikan pendidikan kesehatan, rata-rata nilai berada pada kategori kurang (Nilai < 55) sebanyak 17 responden (68,0 %), kategori cukup (nilai 56 – 74) sebanyak 8 responden (32,0 %).

e. Distribusi Nilai Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan

Tabel Nilai Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan

Nilai	Frekuensi	Presentase (%)
Kurang (Nilai < 55)	0	0
Cukup	3	12,0

(Nilai 56 – 74)	22	88,0
Baik (Nilai > 75)		
Total	25	100,0

Berdasarkan tabel diatas nilai sesudah diberikan pendidikan kesehatan, rata-rata nilai berada pada kategori baik sebanyak 22 responden (88,0%), kategori cukup 3 responden (12,0 %).

2. Analisis Prasarat

Nilai diasumsikan sebagai variabel kontinyu sehingga analisis bivariat dapat dilakukan dengan metode parametrik. Metode parametrik mensyaratkan data berdistribusi normal. Uji normalitas dilakukan dengan menggunakan teknik *Shapiro-Wilk*.

Tabel Hasil Normalitas Data

	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Statis tic	Df	Sig.	Statis tic	Df	Sig.
Nilai Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan	.154	25	.127	.905	25	.023
Nilai Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan	.232	25	.001	.882	25	.008

Tabel diatas menunjukkan bahwa data nilai sebelum diberikan pendidikan kesehatan mempunyai nilai signifikan (0,23) yang nilainya <0,050 sehingga data tidak berdistribusi normal. Dari

nilai sesudah diberikan pendidikan kesehatan memiliki signifikansi (0,008) yang nilainya  $<0,050$  sehingga data tidak berdistribusi normal. Data kedua variabel tidak berdistribusi normal maka metode parametrik tidak tepat digunakan. Alternatif yang digunakan untuk analisis bivariat dengan metode non parametrik menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test*.

### 3. Analisis Bivariat

Analisa bivariat dalam penelitian ini dilakukan dengan membandingkan nilai sebelum dan sesudah. Pendidikan kesehatan dikatakan berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan ibu tentang kejang demam apabila terdapat rata-rata peningkatan (selisih positif) yang signifikan. Uji pengaruh dilakukan dengan metode non parametrik *Wilcoxon Signed rank test*.

Tabel Hasil Analisa Bivariat

Variabel	Z
Nilai sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan	-4.381

Berdasarkan tabel diatas penghitungan uji *Wilcoxon* menghasilkan nilai uji statistik Z sebesar  $-4,381$  dengan p sebesar  $0,000$ . Nilai  $p < 0,05$  dari kedua data diatas sehingga bisa diputuskan  $H_0$  Ditolak atau  $H_a$  diterima, artinya pendidikan kesehatan kejang demam berpengaruh dalam peningkatan pengetahuan ibu tentang kejang demam.

Kesimpulan dari hasil uji statistik bahwa ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan kejang demam dalam peningkatan pengetahuan ibu tentang kejang demam.

### Pembahasan

Berdasarkan hasil yang diperoleh, maka pembahasan ini akan dilakukan untuk menjawab pertanyaan penelitian tentang "Apakah ada pengaruh pendidikan kesehatan kejang demam berpengaruh dalam peningkatan pengetahuan ibu tentang kejang demam?".

#### 1. Karakteristik Responden berdasarkan umur

Berdasarkan frekuensi berdasarkan umur, menunjukkan bahwa dengan umur  $<25$  tahun yaitu 5 responden (20,0%), dengan umur 26-35 tahun yaitu 17 responden (68,0%), dan dengan umur  $> 36$  tahun yaitu 3 responden (12,0%).

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Astuti (2014) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara umur dengan tingkat pengetahuan seseorang ( $p=0,0001$ ) dengan umur responden adalah 20-35 (usia reproduktif). Hasil penelitian ini juga tidak sesuai juga dengan pendapat Wawan dan Dewi (2011) yang menyatakan bahwa semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja.

Usia dapat mempengaruhi seseorang, semakin cukup umur maka tingkat kemampuan, kematangan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan

menerima informasi. Akan tetapi faktor ini tidak mutlak sebagai tolak ukur misalnya seorang yang berumur lebih tua belum tentu memiliki pengetahuan lebih baik mengenai demam berdarah dibandingkan dengan seseorang yang lebih muda (Notoatmodjo, 2009). Verner dan Davison dalam Maulana (2009) menyatakan bahwa ada faktor fisik yang dapat menghambat proses belajar pada orang dewasa seperti gangguan penglihatan dan pendengaran sehingga membuat penurunan pada suatu waktu dalam kekuatan berfikir dan bekerja.

#### 1. Karakteristik Responden berdasarkan pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 7 responden (28,0%) pendidikan terakhir SMP, 17 responden (68,0%) pendidikan terakhir SMA/SMK, 1 responden (4,0%) pendidikan terakhir S1.

Pengetahuan yang didapatkan oleh ibu mengenai kejang demam anak tidak hanya dari pendidikan formal tetapi dari pengalaman dirinya maupun lingkungan kehidupan bermasyarakat. Menurut Notoadmojo (2009), Pendidikan merupakan usaha mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain

maupun dari media massa. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya.

#### 2. Karakteristik Responden berdasarkan Pekerjaan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 11 responden (44,0%) memiliki pekerjaan sebagai IRT (ibu rumah tangga), 9 responden (36,0%) memiliki pekerjaan sebagai karyawan swasta, 1 responden (4,0%) memiliki pekerjaan sebagai wiraswasta, 3 responden (12,0%) memiliki pekerjaan sebagai pedagang, dan 1 responden (4,0%) memiliki pekerjaan sebagai guru.

Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga (Wawan dan Dewi, 2011). Pekerjaan merupakan kegiatan yang dilakukan untuk memenuhi dan menunjang kebutuhan hidup. Tujuannya adalah mencari nafkah. Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung dan tidak langsung. Misalnya individu yang bekerja sebagai tenaga kesehatan mempunyai pengetahuan yang lebih baik dibandingkan dengan orang lain yang bekerja di luar

bidang kesehatan (Notoatmodjo, 2009).

3. Nilai Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan

Hasil penelitian menunjukkan 17 responden (68,0%) memiliki nilai pada kategori kurang (Nilai < 55), dan 8 responden (32,0%) memiliki nilai pada kategori cukup (Nilai 56 - 74) .

Hasil penelitian menunjukkan 3 responden (12,0%) memiliki nilai pada kategori cukup (Nilai 56-74), dan 22 responden (88,0%) memiliki nilai pada kategori baik (Nilai > 75) .

Perhitungan uji Wilcoxon menghasilkan hasil uji statistik Z sebesar -4.381 dengan p sebesar 0,000 dari data tersebut dapat diputuskan  $H_0$  ditolak atau  $H_a$  diterima artinya pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan ibu tentang kejang demam.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Asih dan Anggraeni (2014) yang menyatakan bahwa keterpaparan informasi tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan pengetahuan seseorang. Sumber informasi adalah segala sesuatu yang menjadi perantara dalam menyampaikan informasi, mempengaruhi kemampuan dan semakin banyak sumber informasi yang diperoleh maka semakin banyak pengetahuan yang dimiliki. Media informasi untuk komunikasi massa terdiri dari media cetak yaitu surat kabar, majalah, buku, dan untuk media elektronik, yaitu radio, TV, film dan sebagainya (Notoatmodjo, 2009). Sumber

informasi dalam penelitian ini adalah langsung dari tenaga kesehatan (bidan, dokter), buku, dan internet.

Teori Piaget

menyebutkan bahwa seseorang cenderung untuk membangun pengetahuannya dari informasi yang mereka dapat entah itu dari media massa, teman, maupun orangtua.

Seseorang menggabungkan pengalaman dan pengamatan mereka untuk membentuk pengetahuan mereka dan menyertakan pemikiran-pemikiran baru yang mereka dapatkan dari sumber informasi karena tambahan informasi akan mengembangkan pemahaman mereka tentang suatu pengetahuan (Santrock, 2009).

Proses pembentukan pengetahuan dimulai saat informasi ditangkap melalui proses persepsi kemudian disimpan dan ditampilkan kembali melalui ingatan. Seseorang menyesuaikan diri dengan informasi yang diperolehnya dengan dua cara yaitu asimilasi dan akomodasi. Asimilasi adalah menggabungkan informasi baru ke dalam pengetahuan yang telah dimilikinya sedangkan akomodasi adalah penyesuaian diri terhadap informasi baru (Santrock, 2009). Semakin banyak informasi tentang kesehatan yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan (Notoatmodjo, 2009).

## KESIMPULAN

1. Karakteristik responden sebagian besar berumur 26 - 35 tahun sebanyak 17 responden (68,0%), pendidikan SMA/SMK sebanyak 17 responden (68,0%), pekerjaan URT (ibu rumah tangga) sebanyak 11 responden (44,0%).
2. Nilai sebelum pemberian pendidikan kesehatan tentang kejang demam sebagian besar pada kategori kurang (Nilai < 55) yaitu sebanyak 17 responden (68,0%). Sedangkan Nilai sesudah pemberian pendidikan kesehatan tentang kejang demam sebagian besar pada kategori baik (Nilai > 75) yaitu sebanyak 22 responden (88,0%).
3. Berdasarkan penghitungan uji *Wilcoxon* menghasilkan nilai uji statistik Z sebesar  $-3,325$  dengan p sebesar  $0,001$ , sedangkan hasil uji statistik Z sebesar  $-4,381$  dengan p

sebesar  $0,000$  dari kedua data tersebut sehingga bisa diputuskan  $H_0$  diterima dan  $H_1$  ditolak.

## DAFTAR PUSTAKA

- Asih, L. dan Anggraeni, M. 2014. *Pengaruh Sumber Informasi terhadap Pengetahuan Remaja tentang Trian KRR dan Penyiapan Kehidupan Berkeluarga Bagi Remaja (PKBR)*. Jakarta: Puslibang KB dan Keluarga Sejahtera Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional
- Judha, Mohamad & Nazwar Hamdani Rahil. 2011. *Sistem Persarafan Dalam Asuhan Keperawatan*. Edisi Pertama. Yogyakarta: Gosyen Publising.
- Maulana, H. 2009. *Promosi Kesehatan*. Penerbit Buku Kedokteran. Jakarta: EGC
- Notoaatmodjo, S. 2009. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: RinekaCipta.
- SDKI. 2017 ( <http://www.depkes.go.id/indeks.php>): <diakses pada tanggal 17 januari 2019>.