

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TENTANG KEJANG DEMAM (STEP) PADA ANAK DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH H. OK ARYA ZULKARNAIN KABUPATEN BATU BARA

Widya Anggraini Siregar¹, Reni Agustina Harahap², Muhammad Zali³, Meutia Nanda⁴, Syafran Arrazy⁵
wanggrainisiregar@gmail.com¹, reniagustina@uinsu.ac.id², muhammadzali@uinsu.ac.id³,
meutianandaumi@gmail.com⁴, syafran.arrazy@uinsu.ac.id⁵
Universitas Islam Negeri Sumatra Utara

ABSTRAK

Kejang demam (Step) merupakan salah satu gangguan saraf yang paling sering dialami oleh anak-anak, khususnya pada rentang usia 6 bulan hingga 5 tahun. Kondisi ini murni terjadi sebagai bentuk reaksi tubuh anak terhadap kenaikan suhu panas yang sangat tinggi akibat infeksi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan dan sikap ibu tentang kejang demam di RSUD H. OK Arya Zukarnain Kabupaten Batu Bara. Jenis penelitian ini bersifat deskriptif dengan desain cross sectional. Populasi yang digunakan pada penelitian ini sebanyak 55 responden dengan sampel pada penelitian ini 55 ibu yang memiliki anak ber riwayat kejang demam, 35 ibu yang memiliki anak laki-laki dan 20 ibu yang memiliki anak perempuan. Hasil penelitian ini terdapat ibu memiliki tingkat pengetahuan baik 52 (94.5%), dan ibu memiliki sikap baik 51 (92,73%). Mayoritas tingkat pengetahuan ibu memiliki pengetahuan baik dan mayoritas sikap ibu memiliki sikap baik. Bagi ibu agar tidak cemas atau panik saat anak mengalami kejang demam dan dapat menerapkan penanganan awal kejang demam dengan benar sebelum membawa anak ke rumah sakit.

Kata Kunci: Tingkat Pengetahuan, Sikap, Ibu, Kejang Demam, Anak.

ABSTRACT

Febrile seizure is one of the most common neurological disorders in children, particularly those aged 6 months to 5 years. This condition occurs as the body's response to a significant increase in body temperature caused by infection. This study aimed to describe the level of mothers' knowledge and attitudes toward febrile seizures at H. OK Arya Zulkarnain Regional General Hospital, Batu Bara Regency. This study employed a descriptive quantitative design with a cross-sectional approach. The population consisted of 55 respondents, and the sample included 55 mothers whose children had a history of febrile seizures, comprising 35 mothers of male children and 20 mothers of female children. The results showed that 52 mothers (94.5%) had a good level of knowledge, while 51 mothers (92.73%) demonstrated a good attitude toward febrile seizures. The majority of mothers had good knowledge and positive attitudes regarding febrile seizures. Mothers are encouraged to remain calm when their children experience febrile seizures and to provide appropriate first aid before taking the child to the hospital.

Keywords: Knowledge, Attitude, Mothers, Febrile Seizure, Children.

PENDAHULUAN

Kejang demam (Step) merupakan salah satu gangguan saraf yang paling sering dialami oleh anak-anak, khususnya pada rentang usia 6 bulan hingga 5 tahun. Kondisi ini murni terjadi sebagai bentuk reaksi tubuh anak terhadap kenaikan suhu panas yang sangat tinggi akibat infeksi. Ketika anak mengalami infeksi di luar area otak (ekstrakranium), suhu badannya akan meningkat drastis dan kenaikan suhu yang tinggi inilah yang akhirnya memicu terjadinya serangan kejang tersebut.¹

Serangan kejang demam (step) pada anak itu berbeda-beda, karena daya tahan saraf otak mereka dalam menghadapi panas tinggi tidaklah sama. Kejang demam yang

menyerang anak memerlukan tindakan pertolongan pertama yang sigap dari orang tua atau tenaga medis, terutama jika serangannya terjadi berulang kali atau durasinya cukup panjang. Jika terlambat dalam penanganan dampaknya bisa fatal bagi kesehatan anak dan dapat memicu kerusakan saraf jangka panjang yang dapat menyebabkan cacat permanen, bahkan dalam kondisi terburuk dapat menyebabkan kematian pada anak.²

Menurut World Health Organization (WHO, 2023) tingkat penyebaran atau prevalensi kejang demam di Benua Asia berada pada rentang 8,3% hingga 9,9%. Kondisi medis ini memicu munculnya lebih dari 18,3 juta laporan insiden, yang secara tragis mengakibatkan kematian lebih dari 154 ribu jiwa.³ United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) memperkirakan kurang lebih 12 juta anak meninggal dunia setiap tahunnya secara geografis, prevalensi kondisi ini di wilayah Eropa Barat, Amerika Serikat, dan Amerika Selatan berada di kisaran 4% hingga 5% dari total populasi. Sebaliknya, wilayah Asia mencatat grafik menyentuh angka 5-10% di India, berkisar 6-9% di Jepang, bahkan menembus angka 14% di Guam.⁴

Di Indonesia angka kejadian kejang demam (Step) pada tahun 2021 tercatat sebesar 14.252 kasus. Prevalensi kejang demam (Step) pada populasi anak di Indonesia dilaporkan mengalami lonjakan dari 3,5% pada tahun 2013 menjadi 5% pada tahun 2021.⁵ Kejang yang berlangsung dalam jangka panjang berisiko menyebabkan apneu berujung pada hipoksia, peningkatan edema otak, serta kerusakan sel neuron. Apabila kejang terjadi berulang, dampaknya dapat meluas hingga menyebabkan keterlambatan tumbuh kembang anak, retardasi mental, bahkan 2-10% kasus dapat berkembang menjadi epilepsi.⁶

Menurut Kemenkes (2024) umumnya, kejang demam (Step) berlangsung selama 1-2 menit yang termasuk dalam kategori kejang sederhana, pada fase ini anak biasanya anak mengalami kontraksi otot secara tiba-tiba dan tidak terkendali, yang ditandai dengan tubuh kaku (tonik) diikuti gerakan kejut berulang (klonik), mata mendelik ke atas, serta penurunan kesadaran. Anak akan menjadi rewel selama beberapa jam sebelum akhirnya tertidur karena kelelahan setelah kejang. Meskipun kejang demam telah berhenti dan ibu telah melakukan penanganan dengan baik, akan tetap dianjurkan untuk segera dirujuk ke tenaga medis profesional guna mendapatkan evaluasi klinik secara menyeluruh. Apabila kondisi anak memerlukan perawatan di rumah sakit, dokter dapat memberikan obat anti kejang melalui cairan infus untuk menghentikan kejang. Sementara itu, pemberian obat melalui anus oleh orang tua hanya dilakukan saat di rumah, dengan syarat orang tua telah mendapatkan edukasi sebelumnya dan anak memiliki riwayat kejang.⁷

Berdasarkan studi epidemiologi yang dilakukan oleh Anggraini, mayoritas kasus kejang demam (Step) terdapat 90% ditemukan pada balita. Fase usia 6 hingga 22 bulan merupakan kelompok yang rawan terkena serangan ini, di mana kasus paling banyak ditemukan terjadi pada anak berumur 18 bulan. Di samping masalah umur, risiko munculnya gejala ini di seluruh dunia juga dipengaruhi kuat oleh faktor keturunan. Artinya, anak berpotensi besar mengalami kondisi serupa apabila orang tua atau saudara kandung mereka memiliki riwayat gejala ini sewaktu kecil.⁸

Berdasarkan data yang diperoleh pada tahun 2023 diantara kejadian kejang demam (Step) pada anak usia 0-24 bulan di Provinsi Sumatra Utara, kejadian kejang demam berulang lebih tinggi yaitu sekitar 72,0% lebih banyak terjadi pada anak laki-laki yaitu 73,8% anak dengan riwayat keluarga. Angka kejadian kejang demam biasa adalah 74,7%, 65,2% lebih banyak anak tanpa keluarga epilepsi, dan 76,7% adalah anak dengan suhu tubuh $\geq 38^{\circ}\text{C}$ pada saat kejang demam pertama. Lebih tinggi dibandingkan dengan kejang demam pertama kali yaitu 75,3%.⁹

Menurut klasifikasi dari oleh J.Gordon Milichap, yaitu antara tipe kejang demam

(simple febrile seizure) dan kejang demam kompleks (complex febrile seizure). Durasi kurang dari 15 menit dan tidak berulang dalam waktu 24 jam menjadi ciri dari kejang demam sederhana. Sebaliknya, durasi lebih dari 15 menit dan potensi berulang lebih dari satu kali dalam 24 jam ditemukan pada kasus kejang demam kompleks. Pada umumnya anak-anaknya yang terserang tipe kejang demam kompleks memiliki usia yang lebih muda dan lebih sering di jumpai adanya keterlambatan pertumbuhan dibandingkan dengan balita yang mengalami kejang demam kompleks.¹⁰

Sebagian besar kejang demam (Step) ditemukan pada hari pertama munculnya demam pada anak. Apabila kejang baru muncul setelah hari ketiga demam, maka kemungkinan penyebab lain seperti adanya infeksi. Beberapa deskripsi kejang yang perlu diperhatikan melalui karakteristik kejang (umum atau fokal yang dapat berkembang menjadi umum), durasi serangan, tingkat kesadaran saat serangan terjadi, serta kondisi klinis pasca kejang. Disamping itu, penilaian terhadap gejala lain yang menyertai demam juga perlu dilakukan untuk mengetahui sumber infeksi penyebabnya. Waktu kemunculan serangan kejang demam ini diketahui sulit dikenali. Oleh karena itu, pemberian edukasi yang memadai, khususnya mengenai gambaran umum terhadap kejang demam hingga pedoman pertolongan pertama saat insiden terjadi. Tindakan terbaik bagi anak akan lebih mampu dipilih oleh orang tua yang memiliki pengetahuan baik, sehingga tingkat kepanikan dapat dikurangi. Rasa panik tersebut dialami secara signifikan ketika episode kejang demam pada anak disaksikan pertama kalinya.¹¹

Kejang demam (Step) pada anak juga dirasakan oleh orang tua. Bagi sebagian besar orang tua, melihat anak mengalami kejang demam sering kali menjadi sebuah peristiwa yang menakutkan dan meninggalkan bekas trauma psikologis yang mendalam. Peningkatan kecemasan dan ketakutan pada orang tua juga dapat disebabkan oleh kejang demam. Selain itu, kejang demam pada anak sering dianggap oleh orang tua dapat menyebabkan kerusakan otak, menimbulkan gangguan perkembangan, terjadi berulang sepanjang hidup anak, serta berujung pada kematian.¹²

METODE PENELITIAN

Jenis dan desain penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif dengan rancangan cross sectional. Penelitian deskriptif adalah penggambaran yang dirancang untuk memperoleh informasi tentang status, gejala mengenai populasi dan daerah tertentu, atau memetakan fakta berdasarkan cara pandang kerangka berpikir tertentu pada saat penelitian dilakukan.¹³ Cross Sectional merupakan jenis penelitian yang dalam pelaksanaannya variabel independent atau faktor efek dikumpulkan secara bersamaan dalam satu waktu.¹⁴

Lokasi dan waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari hingga Mei 2026 di Rumah Sakit Umum Daerah H.OK Arya Zulkarnain Kabupaten Batu Bara.

Populasi dan sampel

Populasi dalam penelitian ini 55 orang ibu yang memiliki anak ber riwayat kejang demam (Step) di Rumah Sakit Umum Daerah H.OK Arya Zulkarnain. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah total sampling. Oleh karena itu seluruh ibu berjumlah 55 orang dan memiliki anak dengan riwayat kejang demam di RSUD H.OK Arya Zulkarnain Kabupaten Batu Bara secara otomatis dijadikan sampel dalam penelitian ini.

Instrumen penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner terstruktur yang terdiri atas

kuesioner karakteristik responden, kuesioner tingkat pengetahuan ibu tentang kejang demam, dan kuesioner sikap ibu tentang kejang demam, Kejang demam pada anak. Instrumen telah melalui uji validitas dan uji reliabilitas sebelum digunakan dalam penelitian. Data dikumpulkan secara langsung dari responden dan dianalisis secara univariat menggunakan distribusi frekuensi dan persentase.

Analisis data

Analisis data dilakukan secara univariat untuk menggambarkan karakteristik responden, tingkat pengetahuan, dan sikap ibu tentang kejang demam pada anak. Hasil analisis disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Ibu

Umur	N	%
22 Tahun	3	5.5 %
23 Tahun	2	3.6%
24 Tahun	4	7.3%
25 Tahun	5	9.1%
26 Tahun	3	5.5%
27 Tahun	5	9.1%
28 Tahun	6	10.9%
29 Tahun	1	1.8%
30 Tahun	5	9.1%
32 Tahun	3	5.5%
33 Tahun	3	5.5%
34 Tahun	1	1.8%
35 Tahun	1	1.8%
36 Tahun	2	3.6%
37 Tahun	1	1.8%
40 Tahun	2	3.6%
42 Tahun	4	7.3%
43 Tahun	1	1.8%
45 Tahun	2	3.6%
47 Tahun	1	1.8%
Total	55	100.%

Berdasarkan Tabel 1 terdapat distribusi frekuensi responden berdasarkan umur ibu yang memiliki anak ber riwayat kejang demam, diketahui bahwa dari total 55 responden, sebagian besar antaranya berada pada kelompok rentang usia produktif. Responden dengan usia 28 tahun merupakan jumlah terbanyak yaitu 6 orang (10,9%). Selanjutnya usia 25 tahun, 27 tahun dan 30 tahun masing-masing sebanyak 5 orang (9,1%). Responden dengan jumlah 4 orang (7,3%) terdapat pada usia 24 tahun dan 42 tahun. Kemudian responden

dengan jumlah 3 orang (5,5%) terdapat pada usia 22 tahun, 26 tahun, 32 tahun dan 33 tahun. Sementara itu, responden dengan jumlah 2 orang (3,6%) terdapat pada usia 23 tahun, 36 tahun, 40 tahun dan 45 tahun. Adapun kelompok usia dengan jumlah paling sedikit yaitu masing-masing 1 orang (1,8%) terdapat pada usia 29 tahun, 34 tahun, 35 tahun, 37 tahun, dan 47 tahun.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Anak

Jenis Kelamin	N	%
Laki-Laki	35	63,6%
Perempuan	20	36,4%
Total	55	100%

Dari tabel 2 dapat terlihat distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin anak, dapat diketahui bahwa dari total 55 responden, sebagian besar ibu yang memiliki jenis kelamin anak laki-laki yaitu berjumlah 35 anak (63,6%), sementara itu ibu yang memiliki anak berjenis kelamin perempuan berjumlah 20 anak (36,4%).

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Ibu

Pendidikan	N	%
SD	2	3.6%
SMP	3	5.5%
SMA	11	20.0%
Perguruan Tinggi	39	70.9%
Total	55	100%

Dari tabel 3 menunjukkan distribusi frekuensi responden tingkat pendidikan terakhir ibu yang memiliki anak riwayat kejang demam di Rumah Sakit Umum Daerah H.OK Arya Zulkarnain yang paling banyak ialah ibu yang berpendidikan perguruan tinggi sebanyak 39 ibu (70,9%), sedangkan yang paling sedikit ialah ibu yang berpendidikan SD/Sederajat 2 (3.6%).

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu

Pekerjaan	N	%
Bekerja	39	70,9%
Tidak Bekerja	16	29,1%
Total	55	100%

Dari Tabel 4 sebagian besar ibu diketahui berstatus bekerja sebanyak 39 orang (70,9%) sedangkan ibu yang tidak bekerja tercatat sebanyak 16 orang (29,1%).

Tabel 5 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Kejang Demam Pada Anak

Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Kejang Demam Pada Anak	N	%
Baik	52	94.5%
Cukup	2	3.6%
Kurang	1	1.8%
Total	55	100%

Berdasarkan Tabel 5 distribusi responden menurut tingkat Pengetahuan ibu

menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu baik, yaitu sebanyak 52 orang (94.5%), pengetahuan ibu cukup 2 orang (3.6%) dan ibu yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 1 orang (1.8%).

Tabel 6 Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Ibu Tentang Kejang Demam Pada Anak

Sikap Ibu Terhadap Kejang Demam Pada Anak	N	%
Baik	51	92.73%
Cukup	4	7.27%
Kurang	0	0%
Total	55	100%

Berdasar Tabel 6 distribusi responden menurut sikap ibu terhadap kejang demam, ibu menunjukkan bahwa sikap yang baik sebanyak 51 orang (92.73%), dan ibu yang memiliki sikap cukup sebanyak 4 orang (7.27%).

Tabel 7 Distribusi Responden Berdasarkan Kejang Demam Pada Anak

Kejang Demam Pada Anak	N	%
Ya	49	89.09%
Tidak	6	10.91%
Total	55	100%

Berdasarkan Tabel 7 diketahui bahwa dari total 55 responden, mayoritas responden menjawab “Ya” sebanyak 49 orang (89,09%), sedangkan responden yang menjawab “Tidak” sebanyak 6 orang (10,91%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kategori “Ya” berdasarkan hasil pengukuran variabel kejang demam pada anak.

Pembahasan

Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Kejang Demam Pada Anak

Pengetahuan ibu terhadap kejang demam sangat penting untuk tingkat pemahaman ibu terutama pada ibu yang mengalami kejang demam pada anak. Tingkat pengetahuan ibu terhadap kejang demam pada anak di Rumah Sakit Umum Daerah H.OK Arya Zulkarnain Kabupaten Batu Bara dapat di kategorikan, tingkat pengetahuan ibu baik, yaitu sebanyak 52 orang (94.5%), pengetahuan ibu cukup 2 orang (3.6%) dan ibu yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 1 orang (1.8%). Pengetahuan ibu terhadap kejadian kejang diketahui memiliki peran yang penting dalam upaya pencegahan kejang demam pada anak. Program pendidikan kesehatan bagi orang tua dapat digunakan untuk meningkatkan pemahaman dalam menangani anak yang mengalami kejang demam. Pendidikan kesehatan dapat diberikan melalui media seperti pamphlet yang berisi informasi mengenai kejang demam pada anak. Melalui pendidikan kesehatan tersebut, peningkatan pengetahuan orang tua diharapkan dapat tercapai, sehingga orang tua mampu memberikan perawatan serta stimulasi perkembangan yang optimal pada anak yang mengalami kejang demam.¹⁵

Mayoritas ibu pada tingkat pengetahuan terhadap kejang demam terdapat ibu yang memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 52 ibu (94.5%). Faktor yang mempengaruhi pengetahuan ibu meliputi tingkat pendidikan, pengalaman, serta akses terhadap informasi kesehatan. Ibu yang memiliki dasar pendidikan lebih tinggi cenderung lebih memahami terjadinya kejang demam. Temuan ini menegaskan pentingnya peran tenaga medis untuk terus memberikan informasi gejala, faktor risiko dan penanganan awal terhadap kejang demam.¹⁶ Hal ini sejalan dengan penelitian Safhira Anggraeni Astri Ningrum Rahayu (2022) ibu memiliki tingkat pengetahuan baik 25 (73,5%), Sri Martini dkk (2024) ibu memiliki tingkat pengetahuan baik 34 (60,7%) dan Veni Ivosianina Napitupulu (2024) ibu memiliki pengetahuan baik 40 (45,5%). Terdapat ibu memiliki tingkat pengetahuan baik dan dapat memahami situasi saat anak mengalami kejang demam.

Pengetahuan yang baik pada seorang ibu memungkinkan ia mengambil tindakan yang tepat saat anak mengalami kejang demam, sehingga dapat membantu tanpa memperparah kondisi anak. Ibu yang memahami hal ini akan mengetahui langkah yang harus dilakukan ketika anak demam, seperti menurunkan suhu tubuh serta segera membawa anak ke tenaga kesehatan bila diperlukan.¹⁷ Di sisi lain, keterbatasan wawasan ibu sering kali membuat keluarga terjebak pada informasi menyesatkan atau kepercayaan turun-menurun dalam merespons kasus kejang demam. Tindakan fatal yang kerap dipraktikkan akibat ketidaktahuan ini, seperti memasukkan sendok kedalam mulut anak saat anak mengalami kejang, bukan memberikan pertolongan yang tepat, melainkan justru mengancam keselamatan dan memperburuk kondisi anak.¹⁸

Hasil penelitian ini menunjukkan pengetahuan ibu terhadap kejang demam memiliki pengetahuan baik sebanyak 52 orang (94.5%), beberapa responden menjawab dengan skor tinggi seperti kejang demam dapat di cegah dengan memberikan obat saat anak pertama kali demam, memberikan vaksinasi pada anak. Dimana responden dapat memahami pertanyaan terhadap kejang demam pada anak. Kedalam pengetahuan ini akan berimplikasi langsung pada tingginya akurasi dan kualitas penanganan yang tepat sasaran inilah yang pada gilirannya mampu menciptakan proyeksi kesembuhan (prognosis) yang sangat menjanjikan bagi sang anak.¹⁹

Sikap Ibu Tentang Kejang Demam Pada Anak

Sikap ibu terhadap kejang demam sangat penting untuk tingkat pemahaman ibu terutama pada ibu yang mengalami kejang demam pada anak. Sikap ibu dengan terhadap kejang demam pada anak di Rumah Sakit Umum Daerah H.OK Arya Zulkarnain Kabupaten Batu Bara dapat di kategorikan, sikap ibu baik sebanyak 51 ibu (92.7%), dan ibu yang memiliki sikap cukup sebanyak 4 orang (7.3%). Sikap ibu dalam menghadapi kejang demam sangat mempengaruhi tindakan yang diberikan pada anak. Ibu dengan sikap baik cenderung lebih tenang dan mampu melakukan pertolongan pertama dengan tepat dibandingkan ibu memiliki sikap kurang atau panik. Sikap kurang baik pada ibu dapat dicegah untuk mengurangi kejang demam pada anak. Kurangi aktivitas fisik pada anak sangat diperlukan untuk mengurangi kejang demam.²⁰

Mayoritas ibu terhadap kejang demam terdapat ibu yang memiliki sikap baik sebanyak 51 ibu (92,7%). Hasil ini menunjukkan sebagian besar ibu memiliki kecenderungan untuk memberikan respons yang positif terhadap upaya pencegahan maupun penanganan terhadap kejang demam. Sikap yang baik tersebut dapat dilihat dari kesiapan ibu dalam mencari informasi, menerima edukasi dari tenaga kesehatan, serta memiliki kemauan untuk memberikan pertolongan pertama yang tepat ketika anak mengalami kejang demam. Hal ini sejalan dengan penelitian Lilia Karlina (2023) ibu memiliki sikap baik (99,0%), Arya Sukra Alhamda ibu memiliki sikap baik 76 (61,3%) dan Wahidyanti Rahayu Hastutiningtyas dkk (2022) ibu memiliki sikap baik 42 (84%). Terdapat ibu memiliki sikap baik saat anak mengalami kejang demam.

Sikap merupakan bentuk kesiapan mental seseorang dalam menanggapi suatu hal atau keadaan di sekitarnya secara konsisten, baik sifat positif maupun sifat negatif. Pada dasarnya, sikap menjadi cerminan cara individu bereaksi, yang kemudian memberikan ciri khas pada setiap perilakunya. Hal ini terbentuk dari perpaduan emosi, keyakinan, dan tindakan seseorang terhadap objek, lingkungan atau peristiwa tertentu. Biasanya, sikap lahir dari proses tumbuh kembang, pola asuh, serta pengalaman hidup. Yang nantinya akan sangat kuat dalam mengendalikan bagaimana cara seseorang bertingkah laku.²¹

Hasil pada penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang memiliki sikap baik 51

orang (92.7%). Sikap ibu merupakan respon atau kecenderungan perilaku ibu dalam menghadapi kondisi kejang demam pada anak. Sikap ini sangat berperan penting dalam melakukan tindakan yang akan dilakukan saat anak mengalami kejang demam. Orang tua merupakan orang terdekat dengan anak dan dituntut untuk memiliki sikap yang baik tentang pencegahan dan penanganan penyakit pada anaknya.²²

Kejang Demam Pada Anak

Berdasarkan kejadian kejang demam pada anak mayoritas responden terdapat pada kategori Ya yaitu sebanyak 49 orang (89.09%) responden sedangkan kategori Tidak sebanyak 6 orang (10.91%). Kejang demam dapat menimbulkan perasaan ketakutan yang berlebihan, trauma emosional, serta kecemasan pada orang tua. Oleh karena itu, penanganan kejang demam pada orang tua menjadi sangat penting, terutama oleh ibu sebagai pengasuh utama anak.

Kejang demam di Rumah Sakit Umum Daerah H.OK Arya Zulkarnain Terdapat ibu yang memiliki anak ber riwayat kejang demam (step) selama periode Januari hingga Desember 2025 sebanyak 46 anak, yang terdiri dari anak perempuan 19 anak dan 27 anak laki-laki . Pada periode Januari hingga Maret 2026 terdapat 9 anak, pada anak perempuan 1 anak dan pada anak laki-laki 8 anak. Kejang demam pada anak seharusnya dijadikan sebagai perhatian khusus, mengingat anak sedang berada pada masa tumbuh kembang. Pada saat demam terjadi, terlebih jika disertai kejang, tindakan penanganan yang tepat perlu diketahui oleh orang tua, khususnya ibu, agar dampak serius dapat dicegah. Tindakan penanganan kejang demam yang baik pada anak sangat penting untuk diperhatikan. Penurunan suhu tubuh dapat dibantu melalui pemberian kompres air hangat selama 10 menit hingga 15 menit. Sebaliknya, bentuk penatalaksanaan yang kurang tepat seperti pemakaian baju dan selimut yang tebal pada anak saat kejang demam ditemukan masih sering dilakukan oleh orang tua.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai gambaran tingkat pengetahuan dan sikap ibu tentang kejang demam pada anak di RSUD H.OK Arya Zulkarnain Kabupaten Batu Bara, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar ibu memiliki tingkat pengetahuan yang baik mengenai kejang demam pada anak. Selain itu, sebagian besar ibu juga menunjukkan sikap yang baik dalam menghadapi dan menangani kejang demam pada anak. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu telah memiliki pemahaman dan sikap yang positif terhadap kejang demam, meskipun edukasi kesehatan tetap diperlukan untuk mempertahankan serta meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu dalam penanganan kejang demam secara tepat.

Saran

Tenaga kesehatan diharapkan dapat terus meningkatkan edukasi mengenai kejang demam kepada ibu melalui penyuluhan, konseling, maupun media edukasi agar pengetahuan dan sikap yang baik dapat dipertahankan. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian dengan melibatkan jumlah responden yang lebih besar serta menambahkan variabel lain yang berhubungan dengan penanganan kejang demam pada anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra IMS. Metodologi Penelitian Kesehatan. 1st ed. (Watrianthos R, ed.). Yayasan Kita Menulis; 2021.
- Anggraini D, Hasni D. Kejang Demam. Sci J. 2019;1(4):327-333. <http://journal.scientic.id/index.php/sciena/issue/view/4>

- Anggraini, Wilda. Akramullah Susanto MIME. Anak 2 Tahun Dengan Kejang Demam Kompleks, Febris Hari pertama Dengan Disentri Amuba. *J Contin Med Eduacition*. 2023;1(1):62-78.
- Budi IS, Munzaemah S, Listyarini AD. Hubungan pengetahuan ibu dengan penanganan kejang demam berulang di ruang anak rumah sakit islam sunan kudus. *J profesi keperawatan*. 2021;8(1):1-10.
- Dkk EPN. Perbedaan Pengetahuan Ibu Dalam Penanganan Pertama Kejang Demam Pada Anak Balita Sebelum Dan Setelah Diberikan Edukasi Denga Media Leaflet. 2025;8:50-56.
- Dkk JR. Sikap Mahasiswa Universitas Sriwijaya Dan Omdurman Islamic University Terhadap Masalah Sosial.; 2020.
- Gaol RL, Tarigan RB. Gambaran Pengetahuan Keluarga Melakukan Pertolongan Pertama Kegawatdaruratan Kejang Demam Pada Balita di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023. *J Soc Sciece Res*. 2024;4(1):7140-7153.
- Handayani TW, Astuti DD, Astuti DP. Aplikasi Health Belief Model Pada Penanganan Kegawatdaruratan Anak Dengan Kejang Demam Di Rumah. 2021;2(1):21-30.
- Handrystuti S. Tata Laksana Kejang Demam Pada Anak Terkini. *J Indon Med Association*. 2021;71:241-247.
- Hastutiningtyas Wahidyanti Rahayu, Maemunah Neni, SusimiKesehatan I. Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Kejadian Kejang Demam Pada Anak Di Rumah Sakit Panti Waluyo Sawalan Malang. 2022;10(2):207-215.
- Iriani I, Khasanah NN, Astuti IT. Gambaran Pengetahuan Orang Tua dalam Penanganan Kejang Demam pada Anak Balita di Ruang Perawatan Anak Rumah Sakit Bhayangkara TK II Jayapura Universitas Islam Sultan Agung , Indonesia. 2025;3.
- k Abdullah. Berbagi Metodologi Dalam Penelitian Pendidikan Dan Manajemen.; 2018.
- Kemenkes. Kejang Demam pada Anak : Gejala , Tipe dan Cara Mengatasinya. 2024;(September).
- Listyarini AD, Putri E, Triana I, Amalia H. Pencegahan dan Penanganan Kejang Demam pada Balita di Desa Tumpangkrasak Kecamatan Jati Kabupaten Kudus. 2024;3(2):1435-1440.
- Nofia VR, Angraini SS, Aktiva D, Saintika SS. Seminar nasional syedza saintika. Published online 2019.
- Paizer Dindi, Yanti Lindesi SF. Hubungan pengetahuan ibu dengan penanganan kejang demam pada anak. 2023;11(3):671-676.
- Penelitian A, Putri MV, Chairani L, Utama B. Hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan ketepatan penanganan awal kejang demam pada anak. 2024;4(2):7-13.
- Pratiwi R. Peningkatan Pengetahuan Orang Tua Tentang Penanganan Kejang Demam Pada Anak Melalui Pendidikan Kesehatan. *J Pengabd Ilmu Kesehat*. 2023;2(2):101-108.
- Sahensolar D, Wayan N, Seri M, et al. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Ibu dalam Pertolongan Pertama Kejang Demam. 2025;4(2):120-127.
- Siregar N, Damanik DW. Hubungan pengetahuan dan sikap orang tua tentang penanganan pertama kejang demam pada anak di kabupaten simalungun. 2022;3(September):396-403.
- Wandari Fitri Rahma, Khatimah khusnul Siti NS. Asuhan Keperawatan pada Pasien Kejang Demam Kompleks (KDK) Dengan Pemberian Kompres Bawang Merah dan Edukasi Pencegahan Kejang di Rumah Sakit. *J Ilmu Kesehat*. 2024;6(1):2-6. doi:10.5455/mnj.v1i2.644xa
- Wijayanti Antik, Anam Agus Khoirul AAH. Kemampuan Ibu Dalam Penanganan Kejang Demam Pada Anak. 2025;7:299-307.