

Gambaran Pengetahuan Orang Tua dalam Penanganan Kejang Demam pada Anak Balita di Ruang Perawatan Anak Rumah Sakit Bhayangkara TK II Jayapura

Iriani Iriani^{1*}, Nopi Nur Khasanah², Indra Tri Astuti³

¹⁻³Universitas Islam Sultan Agung, Indonesia

Email: irryanie@gmail.com^{1*}

Alamat: Jl. Kaligawe Raya No.Km.4, Terboyo Kulon, Genuk, Kota Semarang, Indonesia 50112

*Penulis korespondensi

Abstract. Background: Febrile seizures are one of the most common emergencies in young children and can cause problems if not handled properly. Parents' understanding of how to handle febrile seizures greatly influences the initial steps taken when the incident occurs. This study aims to describe parents' knowledge in managing febrile seizures in children in the Pediatric Ward of Bhayangkara Hospital TK. II Jayapura. Method: This study is a descriptive study with one variable, namely parental knowledge about handling febrile seizures. The population consisted of all parents who have young children with a history of febrile seizures in the Pediatric Ward of Bhayangkara Hospital TK. II Jayapura, with a total of 36 respondents. Data collection was carried out using a validated and reliable questionnaire. Data analysis was carried out univariately and presented in the form of frequency distribution and percentage. Results: The results showed that of the 79 respondents, most parents had good knowledge about handling febrile seizures, some had moderate knowledge, and a small number had poor knowledge. Parents with good knowledge amounted to 38%, moderate knowledge 35.4%, and poor knowledge 26.6%. Conclusion: Most parents in this study showed good knowledge in managing febrile seizures in young children. However, continuous education is still needed to improve the understanding of parents with moderate and poor levels of knowledge.

Keywords: Febrile Seizures; Knowledge; Maintenance; Parents; Young Children.

Abstrak. Latar belakang: Kejang demam adalah salah satu jenis kondisi darurat yang kerap dialami balita dan dapat mengakibatkan masalah serius jika tidak ditangani dengan benar. Wawasan orang tua tentang cara menangani kejang demam sangat berpengaruh terhadap tindakan awal yang diambil pada saat kejadian tersebut. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memperlihatkan tingkat wawasan orang tua mengenai penanganan kejang demam pada anak balita di Ruang Perawatan Anak Rumah Sakit Bhayangkara TK. II Jayapura. Metode: Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan fokus pada satu variabel, yakni pengetahuan orang tua mengenai penanganan kejang demam. Populasi dalam penelitian ini adalah semua orang tua yang mempunyai anak balita dengan riwayat kejang demam yang dirawat di Ruang Perawatan Anak Rumah Sakit Bhayangkara TK. II Jayapura, berjumlah 36 orang. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang telah terbukti validitas dan reliabilitasnya. Analisis data dilakukan secara univariat dan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase. Hasil: Hasil analisis menunjukkan bahwa dari 79 responden yang diteliti, kebanyakan orang tua memiliki wawasan yang baik mengenai pengelolaan kejang demam, sementara sebagian lain memiliki pengetahuan yang cukup, dan sejumlah kecil memiliki pengetahuan yang kurang. Responden dengan pengetahuan baik mencapai 38%. Sedangkan yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 35,4%, dan 26,6% memiliki pengetahuan kurang. Kesimpulan: Sebagian besar orang tua yang terlibat dalam penelitian ini menunjukkan pengetahuan yang baik tentang cara menangani kejang demam pada balita. Namun, diperlukan pendidikan berkelanjutan untuk meningkatkan pemahaman orang tua yang memiliki tingkat pengetahuan cukup ataupun kurang.

Kata kunci: Balita; Kejang Demam; Orang Tua; Pengetahuan; Perawatan.

1. LATAR BELAKANG

Kejang demam merupakan salah satu jenis bangkitan kejang yang muncul bersamaan dengan peningkatan suhu tubuh, umumnya ketika suhu rektal melebihi 38°C. Kondisi ini biasanya dipicu oleh infeksi di luar otak (ekstrakranial) yang menyebabkan kenaikan suhu tubuh (Indrayati & Haryanti, 2019). Febrile convulsion banyak dijumpai pada anak usia 3 hingga 5 tahun (Sirait et al., 2021).

Kejang demam yang terjadi pada anak balita seringkali menimbulkan kepanikan bagi orang tua, terutama ketika kejadian tersebut muncul secara mendadak. Tidak jarang, orang tua melakukan penanganan yang keliru, seperti memberikan minuman secara paksa, mengguncang tubuh anak, atau bahkan langsung memberikan obat tanpa arahan tenaga medis. Padahal, tindakan pertolongan pertama yang tepat seperti menjaga jalan napas, memiringkan posisi tubuh anak, serta tidak memasukkan benda apa pun ke dalam mulut, sangat penting untuk mencegah komplikasi lebih lanjut. Pengetahuan orang tua mengenai langkah-langkah penanganan awal kejang demam sangat menentukan keselamatan anak dan mengurangi risiko komplikasi neurologis.

Namun demikian, kejang tidak selalu terjadi pada suhu yang paling tinggi. Anak dengan ambang kejang rendah dapat mengalami kejang pada suhu sekitar 38°C atau bahkan kurang. Sementara itu, pada anak dengan ambang kejang tinggi, kejang baru muncul saat suhu mencapai 40°C atau lebih.

Penyebab lain yang sering memicu kejang demam adalah infeksi bakteri, virus, maupun reaksi demam akibat imunisasi tertentu, misalnya karena herpes virus (Yankes.Kemkes, 2019). Apabila kejang berlangsung berulang atau terlalu lama, hal ini berpotensi menimbulkan kerusakan pada sel saraf, gangguan neurologis, hingga menyebabkan retardasi mental (Puspita, Maghfirah, & Sari, 2019).

Selama dua dekade terakhir, kejang demam paling sering dijumpai pada anak berusia sekitar 17–23 bulan (Puspita et al., 2019). Laporan dari berbagai negara, termasuk Amerika Serikat, negara-negara Asia, dan Indonesia, menunjukkan prevalensi yang masih cukup tinggi pada kelompok usia 1–5 tahun (Puspita et al., 2019).

Menurut WHO (2019), sekitar 80% kasus kejang demam terjadi di negara berkembang (Dewi et al., 2019). Diperkirakan lebih dari 21,65 juta anak di dunia pernah mengalami kejang demam, dengan angka kematian lebih dari 216 ribu jiwa. Penelitian di Kuwait menemukan dari 400 anak usia 1 bulan hingga 13 tahun dengan riwayat kejang, 77% di antaranya mengalami kejang demam (Kristanto, 2017; Saputra et al., 2019).

Di Amerika Serikat, prevalensi kejang demam pada anak di bawah usia lima tahun mencapai \pm 1,5 juta kasus per tahun. Insiden terbanyak terjadi pada anak berusia 6–36 bulan, terutama pada usia 18 bulan (Nurlaili et al., 2021). Di kawasan Asia, prevalensi tercatat lebih tinggi, misalnya di Jepang sebesar 6–9%, India 5–10%, dan Guam hingga 14% (Saputra et al., 2021). Data Kementerian Kesehatan RI tahun 2021 juga menunjukkan bahwa prevalensi kejang demam pada anak usia 6 bulan – 5 tahun di Indonesia mencapai 3–4% per 1000 anak (Nurlaili et al., 2021).

Pengetahuan merupakan hasil dari pengalaman, pembelajaran, maupun informasi yang dimiliki individu, baik bersifat teoritis maupun praktis. Pengetahuan dapat diperoleh melalui buku, pendidikan, teknologi, serta tradisi, dan berperan penting dalam perkembangan individu maupun masyarakat (Sanifa, 2018).

Faktor-faktor yang dapat memengaruhi pengetahuan antara lain usia, tingkat pendidikan, pengalaman, lingkungan, kondisi sosial budaya, akses informasi, serta status ekonomi. Rendahnya pendidikan dan kurangnya pengalaman orang tua seringkali berpengaruh pada penanganan pertama saat anak mengalami kejang demam. Selain itu, lingkungan yang kurang mendukung juga dapat memengaruhi pola pikir dan respons orang tua dalam memberikan pertolongan (Sanifah, 2020).

2. KAJIAN TEORITIS

Kejang Demam

Kejang demam (*febrile seizure*) merupakan bangkitan kejang yang terjadi akibat peningkatan suhu tubuh, umumnya di atas 38°C, tanpa adanya infeksi sistem saraf pusat. Kejang ini paling sering terjadi pada anak usia 6 bulan hingga 5 tahun, dengan puncaknya pada usia 18 bulan. Secara fisiologis, kejang timbul karena otak anak balita belum matang sepenuhnya, sehingga lebih rentan terhadap lonjakan suhu. Menurut teori neurologi perkembangan, ambang kejang pada setiap anak berbeda-beda, sehingga ada anak yang mengalami kejang meskipun suhu tidak terlalu tinggi, sementara yang lain baru mengalaminya pada suhu yang lebih ekstrem (Anggraini, & Hasni, 2022).

Pengetahuan Orang Tua

Pengetahuan merupakan hasil dari proses kognitif setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek melalui pancaindra. Pengetahuan merupakan domain penting yang memengaruhi perilaku seseorang, termasuk dalam hal pengambilan keputusan terkait kesehatan. Dalam kejang demam, pengetahuan orang tua sangat berpengaruh pada bagaimana mereka memberikan pertolongan pertama, baik yang bersifat preventif maupun saat

kejang sedang berlangsung. Semakin tinggi tingkat pengetahuan orang tua, maka semakin tepat pula respons mereka dalam menghadapi anak balita yang mengalami kejang (Sari, 2018).

Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut teori pendidikan kesehatan, terdapat berbagai faktor yang dapat memengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, di antaranya tingkat pendidikan, usia, pengalaman, lingkungan sosial budaya, dan akses informasi. Orang tua dengan pendidikan tinggi cenderung memiliki pemahaman lebih baik tentang kesehatan anak, termasuk mengenai kejang demam. Sebaliknya, keterbatasan informasi, kurangnya edukasi kesehatan, serta faktor budaya dapat menyebabkan orang tua melakukan tindakan yang keliru saat menolong anak. Edukasi kesehatan yang terstruktur di fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk Rumah Sakit Bhayangkara TK.II Jayapura, berperan penting dalam meningkatkan pengetahuan orang tua tentang penanganan kejang demam (Wahyuni, & Simamora, 2024).

3. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif, yakni menggambarkan pengetahuan orangtua dalam penanganan kejang demam pada anak balita di ruang perawatan anak Rumah Sakit Bhayangkara tk.II Jayapura. Metode penelitian deskriptif adalah suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran tentang suatu keadaan secara objektif. Penelitian deskriptif didefinisikan suatu penelitian yang dilakukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan suatu fenomena yang terjadi di dalam masyarakat. (Notoatmodjo, 2018).

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Umur, n=79 Responden.

| Umur | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|----------------------------|---------------|----------------|
| Dewasa muda (18–24 tahun) | 6 | 7,6 |
| Dewasa awal (25–44 tahun) | 40 | 50,6 |
| Dewasa madya (45–59 tahun) | 25 | 31,6 |
| Dewasa akhir (60–74 tahun) | 8 | 10,1 |
| Total | 79 | 100 |

Berdasarkan Tabel 1 dapat diketahui bahwa distribusi responden menurut umur menunjukkan mayoritas berada pada kategori dewasa awal (25–44 tahun) sebanyak 40 responden (50,6%). Selanjutnya, kategori dewasa madya (45–59 tahun) berjumlah 25 responden (31,6%), kemudian dewasa akhir (60–74 tahun) sebanyak 8 responden (10,1%), dan paling sedikit adalah dewasa muda (18–24 tahun) yaitu 6 responden (7,6%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada rentang usia produktif, khususnya

dewasa awal, yang secara umum memiliki tingkat aktivitas, tanggung jawab, dan peran sosial yang tinggi dibanding kelompok umur lainnya.. Sebagian besar responden berada pada tingkatan dewasa awal (25–44 tahun) yaitu sebanyak 40 orang (50,6%).

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan, n=79 Responden.

| Pendidikan | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|-------------|---------------|----------------|
| Tidak tamat | 4 | 5,1 |
| SD | 9 | 11,4 |
| SMP | 16 | 20,3 |
| SMA | 33 | 41,8 |
| S1 | 17 | 21,5 |
| Total | 79 | 100 |

Berdasarkan Tabel 2 dapat diketahui bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan terakhir SMA, yaitu sebanyak 33 orang (41,8%). Selanjutnya, responden dengan pendidikan S1 menempati urutan kedua sebanyak 17 orang (21,5%), diikuti oleh responden berpendidikan SMP sebanyak 16 orang (20,3%). Sementara itu, responden dengan pendidikan SD berjumlah 9 orang (11,4%), dan yang tidak tamat sekolah sebanyak 4 orang (5,1%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pendidikan menengah ke atas (SMA dan S1), sehingga dapat diasumsikan bahwa mereka memiliki kemampuan lebih baik dalam memahami informasi, termasuk informasi terkait kesehatan. Mayoritas responden memiliki pendidikan terakhir SMA sebanyak 33 orang (41,8%).

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan, n=79 Responden.

| Pekerjaan | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|-----------------|---------------|----------------|
| PNS | 26 | 32,9 |
| Karyawan Swasta | 18 | 22,8 |
| Wiraswasta | 17 | 21,5 |
| Tidak bekerja | 18 | 22,8 |
| Total | 79 | 100 |

Berdasarkan Tabel 3 dapat diketahui bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini bekerja sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS) yaitu sebanyak 26 orang (32,9%). Responden yang bekerja sebagai karyawan swasta dan yang tidak bekerja memiliki jumlah yang sama, masing-masing sebanyak 18 orang (22,8%). Responden dengan pekerjaan wiraswasta berjumlah 17 orang (21,5%). Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pekerjaan tetap sebagai PNS, sedangkan distribusi responden pada kategori pekerjaan lainnya relatif seimbang, dengan perbedaan persentase yang tidak terlalu jauh antar kelompok. Berdasarkan tabel 3, pekerjaan terbanyak adalah PNS yaitu sebanyak 26 orang (32,9%).

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Status Ekonomi, n=79 Responden.

| Status Ekonomi | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|-------------------------------------|---------------|----------------|
| < Rp 4.285.850 (di bawah UMR Papua) | 34 | 43,0 |
| = Rp 4.285.850 (sesuai UMR Papua) | 19 | 24,0 |
| > Rp 4.285.850 (di atas UMR Papua) | 26 | 33,0 |
| Total | 79 | 100 |

Berdasarkan Tabel 4 dapat diketahui bahwa dari 79 responden, sebagian besar memiliki status ekonomi di bawah UMR Papua (< Rp 4.285.850) yaitu sebanyak 34 responden (43,0%). Responden dengan status ekonomi sesuai UMR Papua berjumlah 19 orang (24,0%), sedangkan yang memiliki status ekonomi di atas UMR Papua (> Rp 4.285.850) sebanyak 26 orang (33,0%). Data ini menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada kelompok dengan status ekonomi menengah ke bawah, sementara hanya sekitar sepertiga responden yang memiliki penghasilan di atas UMR, sehingga kondisi ekonomi responden masih cukup beragam dengan dominasi pada kelompok di bawah standar upah minimum.. Mayoritas responden memiliki penghasilan di bawah UMR Papua tahun 2025 yaitu sebanyak 34 orang (43,0%).

Tabel 5. Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Pengetahuan, n=79 Responden.

| Kategori Pengetahuan | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|----------------------|---------------|----------------|
| Baik (76–100%) | 30 | 38,0 |
| Cukup (56–75%) | 28 | 35,4 |
| Kurang (<56%) | 21 | 26,6 |
| Total | 79 | 100 |

Berdasarkan Tabel 5 dapat diketahui bahwa dari 79 responden, sebagian besar memiliki pengetahuan dalam kategori baik yaitu sebanyak 30 responden (38,0%). Sementara itu, sebanyak 28 responden (35,4%) berada pada kategori pengetahuan cukup, dan 21 responden (26,6%) masih memiliki pengetahuan kurang. Hasil ini menunjukkan bahwa meskipun mayoritas responden telah memiliki tingkat pengetahuan yang baik, namun masih terdapat proporsi yang cukup besar dengan pengetahuan cukup maupun kurang, sehingga diperlukan upaya edukasi lebih lanjut untuk meningkatkan pemahaman responden agar lebih optimal. Berdasarkan tabel 5 dapat dipahami bahwa umumnya responden memiliki tingkat pemahaman yang baik mengenai penindakan kejang demam yaitu sebanyak 30 orang (38,0%).

Pembahasan

Hasil dari studi ini mengindikasikan bahwa mayoritas orang tua memiliki wawasan yang baik, namun tetap terdapat kelompok yang memiliki pemahaman kurang, terutama berkaitan dengan penyebab dan langkah pencegahan kejang demam. Faktor yang memengaruhi pengetahuan orang tua meliputi tingkat pendidikan, pengalaman, serta akses terhadap informasi kesehatan. Mereka yang memiliki dasar pendidikan lebih tinggi cenderung lebih

memahami isu tersebut. Temuan ini menegaskan pentingnya peran tenaga medis untuk terus memberikan informasi tentang gejala, faktor risiko, dan penanganan awal kejang demam.

Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Perawatan Anak Rumah Sakit Bhayangkara Tk.II Jayapura. Rumah sakit ini merupakan fasilitas pelayanan kesehatan milik Kepolisian Republik Indonesia yang memiliki pelayanan medis umum dan spesialis, termasuk pelayanan kesehatan anak. Ruang perawatan anak memiliki kapasitas tempat tidur sebanyak 14 dan dilengkapi dengan tenaga perawat, dokter spesialis anak, serta sarana prasarana untuk menangani kasus gawat darurat anak seperti kejang demam.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada kategori usia dewasa awal (25–44 tahun) yaitu sebanyak 40 responden (50,6%). Usia ini tergolong produktif, di mana peran orang tua dalam mengasuh anak dan mengambil keputusan kesehatan sangat dominan. Usia dewasa awal biasanya ditandai dengan kemampuan berpikir yang lebih matang, tanggung jawab yang tinggi, serta pengalaman yang cukup dalam menghadapi berbagai kondisi, termasuk kesehatan anak. Hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2014) bahwa usia berpengaruh terhadap tingkat kematangan dalam menerima informasi dan mengambil keputusan. Responden yang berada pada usia dewasa awal diharapkan memiliki pengetahuan lebih baik dalam menangani kondisi darurat seperti kejang demam pada anak balita.

Dari segi pendidikan, mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan menengah ke atas, yaitu SMA sebanyak 33 orang (41,8%) dan S1 sebanyak 17 orang (21,5%). Tingkat pendidikan sangat berperan dalam kemampuan orang tua memahami informasi kesehatan. Pendidikan yang lebih tinggi memungkinkan seseorang lebih mudah menerima, memahami, dan mengimplementasikan informasi yang diperoleh, termasuk mengenai kejang demam. Hal ini sejalan dengan teori pendidikan kesehatan yang menyatakan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah ia memahami pengetahuan kesehatan dan menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari. Tingginya proporsi pendidikan SMA dan S1 pada responden dapat menjadi faktor yang mendukung tingkat pengetahuan yang baik mengenai penanganan kejang demam.

Jika dilihat dari aspek pekerjaan, sebagian besar responden bekerja sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS) sebanyak 26 orang (32,9%). Pekerjaan yang tetap dan formal cenderung memberikan akses informasi yang lebih baik, baik dari lingkungan kerja maupun fasilitas kesehatan yang terjangkau. Sementara itu, responden yang bekerja di sektor swasta, wiraswasta, maupun yang tidak bekerja memiliki proporsi yang hampir seimbang. Kondisi ini menunjukkan bahwa distribusi pekerjaan responden cukup beragam. Pekerjaan tidak hanya memengaruhi kemampuan finansial, tetapi juga memengaruhi akses terhadap layanan

kesehatan dan informasi, sehingga dapat berdampak pada tingkat pengetahuan orang tua dalam menangani kejang demam.

Dari segi status ekonomi, sebagian besar responden memiliki pendapatan di bawah UMR Papua (< Rp 4.285.850) yaitu sebanyak 34 orang (43,0%). Kondisi ekonomi keluarga sangat berpengaruh terhadap kemampuan memenuhi kebutuhan dasar, termasuk kesehatan anak. Orang tua dengan ekonomi rendah seringkali menghadapi keterbatasan dalam mengakses fasilitas kesehatan dan memperoleh informasi yang memadai. Namun demikian, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa meskipun sebagian responden memiliki status ekonomi menengah ke bawah, tingkat pengetahuan mereka tidak selalu rendah. Hal ini mengindikasikan bahwa faktor ekonomi memang berpengaruh, tetapi bukan satu-satunya penentu dalam meningkatkan pengetahuan orang tua tentang kejang demam.

Distribusi pengetahuan orang tua dalam penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kategori pengetahuan baik yaitu sebanyak 30 responden (38,0%). 28 responden (35,4%) berada pada kategori cukup, dan 21 responden (26,6%) pada kategori kurang. Data ini mengindikasikan bahwa meskipun pengetahuan responden cenderung positif, masih terdapat sekitar 62% responden dengan pengetahuan yang belum optimal (kategori cukup dan kurang). Hal ini menjadi perhatian penting karena penanganan kejang demam yang tidak tepat dapat berakibat fatal terhadap kondisi anak, misalnya risiko hipoksia, cedera fisik, hingga komplikasi neurologis.

Faktor usia, pendidikan, pekerjaan, dan status ekonomi saling berkaitan dalam membentuk tingkat pengetahuan orang tua. Usia produktif memungkinkan responden lebih siap menerima informasi, pendidikan menengah ke atas mempermudah pemahaman, sedangkan pekerjaan formal dan ekonomi yang cukup mendukung akses terhadap sumber informasi kesehatan. Akan tetapi, masih adanya responden dengan pengetahuan rendah menunjukkan bahwa faktor-faktor eksternal seperti kurangnya edukasi langsung dari tenaga kesehatan, budaya, maupun pengalaman pribadi juga turut memengaruhi. Penelitian ini sejalan dengan Sanifa (2018) yang menyatakan bahwa pengetahuan tidak hanya ditentukan oleh pendidikan, tetapi juga oleh pengalaman, lingkungan, serta informasi yang diperoleh dari interaksi sosial.

Keterbatasan pengetahuan pada sebagian orang tua juga dapat dipengaruhi oleh minimnya sosialisasi dari tenaga kesehatan mengenai penanganan kejang demam. Dalam praktiknya, banyak orang tua yang hanya mengetahui penanganan secara tradisional atau berdasarkan pengalaman keluarga sebelumnya, yang belum tentu sesuai dengan standar medis. Misalnya, tindakan memasukkan benda ke dalam mulut anak saat kejang, yang justru

berbahaya. Penting bagi fasilitas kesehatan, khususnya Rumah Sakit Bhayangkara TK.II Jayapura, untuk meningkatkan edukasi kepada orang tua, baik melalui penyuluhan, leaflet, maupun konseling langsung, agar pengetahuan yang dimiliki lebih tepat dan aplikatif.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Secara keseluruhan, wawasan orang tua mengenai pengendalian kejang demam pada anak kecil di RS Bhayangkara Tk. II Jayapura bisa dikatakan cukup baik. Namun, program pendidikan dan penyuluhan masih sangat diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan orang tua yang sudah memiliki pemahaman baik maupun yang masih kurang. Diharapkan para tenaga medis dapat memperkuat kegiatan edukasi, sedangkan orang tua disarankan untuk proaktif dalam mencari informasi dari sumber-sumber yang dapat dipercaya

DAFTAR REFERENSI

- American Academy of Pediatrics. (2021). Febrile seizures: Clinical practice guideline for the long-term management of the child with simple febrile seizures. *Pediatrics*, *147*(1), e2021053031. <https://doi.org/10.1542/peds.2021-053031>
- Anggraini, D., & Hasni, D. (2022). Kejang demam. *Scientific Journal*, *1*(4), 327–333.
- Bloom, B. S., Engelhart, M. D., Furst, E. J., Hill, W. H., & Krathwohl, D. R. (2021). *Taxonomy of educational objectives: The classification of educational goals*. Longman.
- International League Against Epilepsy. (2022). Definition and classification of seizures and epilepsy syndromes. <https://www.ilae.org/guidelines>
- Kakalang, J. P., Masloman, N., & Manoppo, J. I. C. (2016). Profil kejang demam di Bagian Ilmu Kesehatan Anak RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado periode Januari 2014 – Juni 2016. *E-CliniC*, *4*(2), 1–6.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman praktik klinis keperawatan anak*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Profil kesehatan Indonesia 2020*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2020*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kristanto, A. (2021). Gambaran tingkat pengetahuan orangtua terhadap kejang demam pada anak usia 6 bulan sampai 5 tahun di Puskesmas Kampung Baru. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, *9*(1), 45–52.
- Kusuma, A. (2016). Hubungan antara pengetahuan dengan perilaku ibu tentang pencegahan kejang demam pada balita di Posyandu Gondang Sari Juwiring Klaten. [Skripsi, STIKes Kusuma Husada, Surakarta].

- Notoatmodjo, S. (2018). *Ilmu perilaku kesehatan*. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi penelitian kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nurlaili, A., Sari, D. P., & Wulandari, R. (2021). Hubungan pengetahuan orang tua tentang kejang demam dengan penanganan kejang demam pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas X. *Jurnal Kesehatan Anak*, 5(2), 123–130.
- Puspita, I. R., Maghfirah, S., & Sari, R. M. (2019). Penyuluhan kesehatan menggunakan media video terhadap pengetahuan ibu dalam pencegahan kejang demam balita di Dukuh Ngembel, Desa Baosan Lor, Kecamatan Ngrayun, Kabupaten Ponorogo. [Artikel, Universitas Airlangga].
- Rahayu. (2010). Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan tentang pijat bayi di Polindes Harapan Bunda Sukoharjo.
- Resti, H. E., Indriati, G., & Arneliwati, A. (2020). Gambaran penanganan pertama kejang demam yang dilakukan ibu pada balita. *Jurnal Ners Indonesia*, 10(2), 238.
- Sari, N. D. P. (2018). *Tingkat pengetahuan, persepsi dan sikap masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di Kelurahan Rowosari Kota Semarang* [Disertasi doktor, Universitas Muhammadiyah Semarang].
- Sirait, I., Tampubolon, L., Siallagan, A., Pane, J., & Telaumbanua, T. (2021). Hubungan pengetahuan ibu dengan penanganan kejang demam anak rentang usia 1–5 tahun di Desa Tengah Kecamatan Pancur Batu tahun 2020. *Jurnal Ilmu Keperawatan: Journal of Nursing Science*, 9(1).
- Sugiyono. (2019). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Wahyuni, R., & Simamora, S. (2024). Hubungan tingkat pendidikan dan pola pikir orang tua terhadap pola pengasuhan anak. *NABAWI: Jurnal Penelitian Pendidikan Islam*, 1(2), 1–26.
- World Health Organization. (2020). *Health promotion and disease prevention through population-based interventions*. <https://www.who.int>