



## Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Terhadap Penanganan Kejang Demam Anak

### *The Relationship Between Mother's Knowledge And Attitude Towards Handling Children's Feverish Convulsions*

Raudhatul Nurmanda<sup>1</sup>, Mulyati Sri Rahayu<sup>2\*</sup>, Julia Fitriany<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Malikussaleh, Indonesia

<sup>2</sup>Departemen Patologi Anatomi, Fakultas Kedokteran, Universitas Malikussaleh

<sup>3</sup>Departemen Ilmu Kesehatan Anak, Fakultas Kedokteran, Universitas Malikussaleh,  
Indonesia

e-mail: <sup>1</sup>[raudhatul.210610031@mhs.unimal.ac.id](mailto:raudhatul.210610031@mhs.unimal.ac.id), <sup>2\*</sup> [mulyati.srirahayu@unimal.ac.id](mailto:mulyati.srirahayu@unimal.ac.id),  
<sup>3</sup>[julia.fitriany@unimal.ac.id](mailto:julia.fitriany@unimal.ac.id)

#### ABSTRACT

Febrile seizures (FS) are among the most common pediatric emergencies, requiring prompt and appropriate management. The knowledge and attitudes of mothers play a pivotal role in determining the quality of care provided during these emergencies. Objective: This study examined the relationship between mothers' knowledge, attitudes, and their efforts in managing FS in children treated at Cut Meutia Regional General Hospital, North Aceh Regency. Methods: This study used an observational-analytic with a cross-sectional approach. It involved 50 mothers of children with a history of FS, selected using a quota sampling method. Data were collected through structured questionnaires and interviews and analyzed using the chi-square statistical test. Results: The findings revealed that 38.0% of mothers had low knowledge levels, 60.0% exhibited negative attitudes, and 38.0% demonstrated moderate management efforts. Statistical analysis showed a significant relationship between mothers' knowledge ( $p = 0.003$ ) and attitudes ( $p = 0.000$ ) and their efforts in managing FS. Conclusion: The study concluded that maternal knowledge and attitudes are related to their efforts in managing FS in children. Continuous education and assistance are needed to improve mothers' knowledge and practical skills in managing FS effectively and appropriately.

Keywords : Children; mothers; febrile seizures; knowledge; attitude; practices

#### PUBLISHED BY :

Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Parepare

#### Address :

Jl. Jend. Ahmad Yani Km. 6, Lembah Harapan  
Kota Parepare, Sulawesi Selatan.

#### Email :

[jurnalmakes@gmail.com](mailto:jurnalmakes@gmail.com)

#### Phone :

+62 853 3520 4999

#### Article history :

Submitted 8 Maret 2025

Accepted 12 Juli 2025

Published 20 September 2025



---

### ABSTRAK

Kejang demam (KD) merupakan salah satu kegawatdaruratan yang sering terjadi pada anak dan memerlukan penanganan yang cepat serta tepat. Pengetahuan dan sikap ibu sangat memengaruhi kualitas penanganan KD. Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap ibu terhadap upaya penanganan KD pada anak di Rumah Sakit Umum Daerah Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara. Metode: Jenis Penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan cross-sectional. Sampel penelitian berjumlah 50 orang ibu yang memiliki anak dengan riwayat KD, yang dipilih dengan teknik quota sampling. Pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner dan wawancara. Data yang diperoleh dianalisis menggunakan uji statistik chi-square. Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa 38,0% ibu memiliki tingkat pengetahuan yang kurang, 60,0% memiliki sikap negatif, dan 38,0% memiliki upaya penanganan yang cukup. Analisis statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ( $p = 0,003$ ) dan sikap ibu ( $p = 0,000$ ) terhadap upaya penanganan KD pada anak. Kesimpulan: Penelitian ini menyimpulkan bahwa tingkat pengetahuan dan sikap ibu berhubungan terhadap upaya penanganan KD pada anak. Upaya edukasi dan pendampingan berkelanjutan dibutuhkan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu dalam menangani KD secara tepat dan efektif.

Kata kunci : Anak; ibu; kejang demam; pengetahuan; sikap; upaya penanganan

---

### PENDAHULUAN

Kejang demam (KD) merupakan salah satu gangguan neurologik yang paling sering dijumpai terutama pada anak berusia enam bulan-lima tahun. Menurut Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), KD adalah bangkitan kejang yang terjadi pada kenaikan suhu tubuh (suhu rektal di atas 38,5 °C) tanpa adanya infeksi sistem saraf pusat (SSP), gangguan elektrolit atau metabolik lain.<sup>1,2</sup>

Kejadian KD di Unit Gawat Darurat (UGD) diperkirakan terjadi pada sekitar 20% anak di seluruh dunia. Sekitar 4-10% balita membutuhkan perawatan inap di rumah sakit akibat KD.<sup>4</sup> *World Health Organization* (WHO) memperkirakan ada 21,65 juta anak di seluruh dunia yang mengalami KD, dan sekitar 216.000 di antaranya meninggal dunia.<sup>6</sup> Insiden KD pada anak lelaki dua kali lipat dibandingkan anak perempuan. Angka kejadian KD yang tinggi tercatat pada negara Asia, seperti Guam (14%), India (5-10%), dan Jepang (6-9%).<sup>5,7</sup>

Kejadian KD di Indonesia umumnya terjadi pada anak usia 18 bulan. Pada tahun 2016, 2-5% anak mengalami KD, angka ini meningkat menjadi 17,4% pada tahun 2017 dan 22,2% pada tahun 2018. Jumlah kasus tertinggi terjadi di provinsi Jawa Timur yaitu 2%-3%.<sup>5</sup> Data dari Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Zainoel Abidin Banda Aceh tahun 2020 menunjukkan bahwa 23 kasus (57,5%) mengalami KD sederhana dan 21 kasus (42,5%) mengalami KD kompleks.<sup>8</sup> Berdasarkan data awal yang diperoleh dari RSUD Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara, angka kejadian KD pada anak berusia enam bulan hingga lima tahun yang dirawat inap pada tahun 2023 diperkirakan sebanyak 75 kasus. Kemudian, data dari bulan Januari-Februari 2024 diperkirakan terdapat 40 kasus KD pada anak berusia enam bulan hingga lima tahun yang dirawat inap.

Kejang demam merupakan kondisi kegawatdaruratan yang memerlukan penanganan pertama yang tepat.<sup>2</sup> Sekitar 25-50% anak dengan KD akan mengalami kejang berulang.<sup>9</sup> Pengetahuan dan sikap ibu dalam mencegah dan menangani penyakit pada anak sangat memengaruhi hasil penanganan.

Pengetahuan yang kurang tepat atau keliru dapat menimbulkan kecemasan dan kepanikan, yang pada gilirannya berpotensi menyebabkan kesalahan dalam penanganan pertama KD. Kesalahan ini dapat berdampak buruk pada kualitas hidup anak.<sup>4</sup>

Menurut penelitian Siregar & Damanik (2022) menunjukkan bahwa dari 40 responden orang tua yang memiliki balita di Desa Tanjung Pasir Kabupaten Simalungun mayoritas responden memiliki pengetahuan kurang sebanyak 17 orang (42,5%) dan sikap negatif sebanyak 24 orang (60,0%).<sup>4</sup> Penelitian yang dilakukan oleh Hastutiningtyas, Maemunah, & Susmini mengungkapkan bahwa dari 50 responden penelitian yaitu ibu yang mempunyai anak yang mengalami KD di Ruang Anak Rumah Sakit Panti Waluyo Sawahan mempunyai pengetahuan cukup (52,0%) dan pengetahuan kurang (48,0%).<sup>10</sup> Penelitian yang dilakukan oleh Budi, Munzaemah, & Listyarini mengungkapkan bahwa dari 50 responden penelitian yaitu ibu yang memiliki anak dengan kejang berulang di Ruang Anak RSI Sunan Kudus mempunyai pengetahuan kurang (68,0%) dan pengetahuan baik (32,0%).<sup>11</sup> Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan ibu tentang penanganan KD pada anak masih belum optimal, sehingga diperlukan peningkatan agar ibu dapat memberikan penanganan yang lebih efektif.

Data dari RSUD Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara menunjukkan bahwa penderita yang dirawat inap pada periode Januari hingga Desember 2023 berjumlah 75 kasus. Kejang demam memiliki dampak besar terhadap tumbuh kembang anak dan dapat berulang jika tidak diatasi dengan tepat. Oleh karena itu, ibu perlu memiliki pengetahuan dan sikap yang baik dalam penanganan KD pada anak. Faktor-faktor yang dapat memengaruhi tingkat pengetahuan dan sikap ibu antara lain usia, pekerjaan, dan pendidikan. Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui lebih lanjut mengenai hubungan tingkat pengetahuan dan sikap ibu terhadap upaya penanganan kejang demam pada anak di Rumah Sakit Umum Daerah Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara.

## METODE

Jenis Penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel penelitian berjumlah 50 orang ibu yang memiliki anak dengan riwayat KD, yang dipilih dengan teknik *quota sampling*. Pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner dan wawancara. Data yang diperoleh dianalisis menggunakan uji statistik *chi-square*. Penelitian ini dilaksanakan di ruang rawat inap RSUD Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara pada bulan Oktober 2024 hingga Januari 2025. Populasi penelitian adalah seluruh ibu dari pasien anak usia 6 bulan-5 tahun yang terdiagnosis KD di ruang rawat inap RSUD Cut Meutia pada periode Januari-Desember 2023 sebanyak 75 kasus.

Kriteria inklusi sampel penelitian meliputi, ibu dari pasien anak KD usia 6 bulan-5 tahun yang menjalani rawat inap di RSUD Cut Meutia berdasarkan diagnosis dokter di rekam medis, bersedia menjadi responden penelitian dibuktikan dengan *informed consent*, serta dapat berkomunikasi dengan baik. Sementara kriteria eksklusinya adalah ibu yang sedang sakit dan dirawat di rumah sakit, ibu yang tidak mengisi kuesioner dengan lengkap, ibu dengan anak yang memiliki riwayat epilepsi sebelumnya, serta kasus kejang yang disebabkan oleh infeksi susunan saraf pusat atau gangguan elektrolit. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan dan sikap ibu, sedangkan variabel terikatnya

adalah upaya penanganan KD pada anak. Data diperoleh dari kuesioner pengetahuan, sikap, upaya penanganan, serta karakteristik responden yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya.

Pengolahan data dilakukan melalui tahap *editing, coding, entry, tabulating* dan *cleaning*. Analisis data meliputi analisis univariat untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel penelitian dalam bentuk distribusi frekuensi, serta analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap ibu terhadap upaya penanganan KD pada anak dengan tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha=0,05$ ). Data dikumpulkan setelah mendapatkan persetujuan dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Rumah Sakit Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara, No: 011/KEPK-RSUCM/IX/2024

## HASIL

### Karakteristik Responden Ibu dan Anak KD di RSUD Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara Tahun 2024

Tabel 1. Karakteristik Responden Ibu dan Anak KD di RSUD Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara Tahun 2024

| Karakteristik                  | n                 | %    |
|--------------------------------|-------------------|------|
| Umur Ibu (Mean $\pm$ SD)       | 32,72 $\pm$ 6,12  |      |
| Remaja Akhir (17-25 tahun)     | 8                 | 16,0 |
| Dewasa Awal (26-35 tahun)      | 25                | 50,0 |
| Dewasa Akhir (36-45 tahun)     | 17                | 34,0 |
| Pendidikan Ibu                 |                   |      |
| Pendidikan Dasar               | 8                 | 16,0 |
| Pendidikan Menengah (SMP/SMA)  | 39                | 78,0 |
| Pendidikan Tinggi              | 3                 | 6,0  |
| Pekerjaan Ibu                  |                   |      |
| Bekerja                        | 5                 | 10,0 |
| Tidak Bekerja/Ibu Rumah Tangga | 45                | 90,0 |
| Usia Anak (Mean $\pm$ SD)      | 32,64 $\pm$ 16,93 |      |
| Bayi (0-11 bulan)              | 7                 | 14,0 |
| Balita (12-59 bulan)           | 38                | 76,0 |
| Prasekolah (60-72 bulan)       | 5                 | 10,0 |
| Jenis Kelamin Anak             |                   |      |
| Laki-laki                      | 27                | 54,0 |
| Perempuan                      | 23                | 36,0 |

Mayoritas responden berada pada rentang usia 26-35 tahun (50%) dengan rata-rata usia 32,72 tahun. Sebagian besar memiliki tingkat pendidikan menengah (SMP/SMA) sebesar 78% dan tidak bekerja (90%). Distribusi usia anak paling dominan pada rentang 12-59 bulan (balita) sebesar 76%

dengan rata-rata usia 32,64 bulan. Dari segi jenis kelamin, anak laki-laki lebih mendominasi (54%) dibandingkan perempuan.

### **Tingkat Pengetahuan Ibu terhadap Upaya Penanganan KD pada Anak di RSUD Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara**

Tabel 2. Tingkat Pengetahuan Ibu terhadap Upaya Penanganan KD pada Anak di RSUD Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara

| Pengetahuan | n  | %     |
|-------------|----|-------|
| Baik        | 13 | 26,0  |
| Cukup       | 18 | 36,0  |
| Kurang      | 19 | 38,0  |
| Total       | 50 | 100,0 |

Dari 50 responden, sebanyak 26% memiliki kategori pengetahuan baik, 36% kategori cukup, dan 38% kategori kurang. Hal ini menunjukkan adanya variasi tingkat pengetahuan ibu yang dapat memengaruhi penanganan KD.

### **Sikap Ibu terhadap Upaya Penanganan KD pada Anak di RSUD Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara**

Tabel 3. Sikap Ibu terhadap Upaya Penanganan KD pada Anak di RSUD Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara

| Sikap   | n  | %     |
|---------|----|-------|
| Positif | 20 | 40,0  |
| Negatif | 30 | 60,0  |
| Total   | 50 | 100,0 |

Hasil penelitian menunjukkan 40% responden memiliki sikap positif, sementara 60% bersikap negatif. Mayoritas ibu cenderung memiliki sikap kurang mendukung yang dapat memengaruhi upaya penanganan KD.

### **Upaya Penanganan KD yang Telah Ibu Lakukan pada Anak di RSUD Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara**

Tabel 4. Upaya Penanganan KD yang Telah Ibu Lakukan pada Anak di RSUD Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara

| Upaya Penanganan | n  | %     |
|------------------|----|-------|
| Baik             | 17 | 34,0  |
| Cukup            | 19 | 38,0  |
| Kurang           | 14 | 28,0  |
| Total            | 50 | 100,0 |

Terdapat variasi dalam upaya penanganan KD yang dilakukan ibu, di mana 34% menunjukkan upaya penanganan baik, 38% kategori cukup, dan 28% kategori kurang. Meskipun sebagian ibu telah melakukan upaya yang baik dan cukup, masih ada sejumlah ibu yang perlu meningkatkan keterampilan penanganan KD.

### Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Upaya Penanganan KD pada Anak di RSUD Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara

Tabel 5. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Upaya Penanganan KD pada Anak di RSUD Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara

| Tingkat Pengetahuan Ibu | Upaya Penanganan KD |      |       |      |        |      | Nilai p |
|-------------------------|---------------------|------|-------|------|--------|------|---------|
|                         | Baik                |      | Cukup |      | Kurang |      |         |
|                         | n                   | %    | n     | %    | n      | %    |         |
| Baik                    | 7                   | 53,8 | 6     | 46,2 | 0      | 0    | 0,003   |
| Cukup                   | 8                   | 44,4 | 7     | 38,9 | 3      | 16,7 |         |
| Kurang                  | 2                   | 10,5 | 6     | 31,6 | 11     | 57,9 |         |
| Total                   | 17                  | 34,0 | 19    | 38,0 | 14     | 28,0 |         |

Hasil uji *chi-square* menunjukkan nilai  $p=0,003$  ( $\alpha<0,05$ ) yang berarti terdapat hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan ibu dengan upaya penanganan KD pada anak.

Tabel 6. Hubungan Sikap Ibu terhadap Upaya Penanganan KD pada Anak di RSUD Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara

| Sikap Ibu | Upaya Penanganan KD |      |       |      |        |      | Nilai p |
|-----------|---------------------|------|-------|------|--------|------|---------|
|           | Baik                |      | Cukup |      | Kurang |      |         |
|           | n                   | %    | n     | %    | n      | %    |         |
| Positif   | 13                  | 65,0 | 7     | 35,0 | 0      | 0    | 0,000   |
| Negatif   | 4                   | 13,3 | 12    | 40,0 | 14     | 46,7 |         |
| Total     | 17                  | 34,0 | 19    | 38,0 | 14     | 28,0 |         |

Uji *chi-square* menghasilkan nilai  $p=0,000$  ( $\alpha<0,05$ ), menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara sikap ibu dengan upaya penanganan KD pada anak.

## PEMBAHASAN

Penelitian ini menunjukkan mayoritas responden berada dalam kategori usia dewasa awal (26-35 tahun) sebesar 50%. Hasil ini sesuai dengan penelitian Nisa et al. (2023) yang menyatakan pada usia ini ibu yang memiliki balita sudah mampu meningkatkan kematangan mental dan intelektual.<sup>12</sup> Pada usia ini sangat memengaruhi cara berpikir dalam melaksanakan suatu kegiatan atau pekerjaan, sehingga seseorang mampu menerima informasi terkait KD dengan lebih baik.<sup>2</sup> Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Budi et al. (2021) yang menemukan bahwa responden berada pada rentang usia 19-45 tahun, dengan masa dewasa awal sebagai periode penyesuaian diri terhadap pola hidup baru dan tuntutan sosial.<sup>11</sup>

Sebagian besar responden dalam penelitian ini memiliki pendidikan terakhir pada jenjang pendidikan menengah (SMP/SMA), yaitu sebesar 78%. Tingkat pendidikan menentukan mudahnya seseorang menyerap dan memahami tentang KD.<sup>13</sup> Penelitian ini juga mendukung hasil penelitian

Simbolong dan Lestari (2022) yang menunjukkan bahwa sebagian besar dari 10 responden (ibu) memiliki tingkat pendidikan terakhir menengah ke atas. Tingkat pendidikan memengaruhi proses belajar; semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin mudah seseorang menerima dan memahami informasi kesehatan.<sup>14</sup>

Dari karakteristik pekerjaan, mayoritas responden dalam penelitian ini tidak bekerja/Ibu Rumah Tangga (IRT) sebesar 90%. Hasil ini sejalan dengan penelitian Angelia et al. (2019) yang menemukan bahwa sebagian besar responden bekerja sebagai IRT, yaitu sebanyak 8 orang (53,03%). Lingkungan pekerjaan dapat membuat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung.<sup>15</sup> Misalnya, seseorang yang bekerja sebagai tenaga medis cenderung lebih memahami dan tidak cemas dalam menghadapi KD serta cara penanganannya dibandingkan dengan mereka yang bukan tenaga medis.<sup>16</sup> IRT memiliki pengalaman dan informasi yang lebih sedikit dari pada ibu yang bekerja, karena sebagian besar waktu dihabiskan di rumah dan jarang berinteraksi dengan lingkungan luar.<sup>17</sup>

Penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas usia anak dengan KD adalah balita (12-59 bulan), yaitu sebesar 76% dan didominasi oleh jenis kelamin laki-laki sebesar 54%. Menurut Fuadi et al. (2016) sebagian besar KD terjadi pada usia kurang dari dua tahun. Hal ini disebabkan karena imaturitas dari otak dan termoregulator.<sup>18</sup> Menurut Saheb (2020) ketika anak <2 tahun mengalami demam akibat penyakit infeksi dan tidak tertangani dengan baik, maka meningkatkan risiko terjadinya KD.<sup>19</sup> Penelitian Dewanti et al. (2016) melaporkan bahwa insiden kejadian KD pada anak laki-laki dikarenakan proses maturasi sel termasuk sel saraf lebih cepat terjadi pada anak perempuan.<sup>20</sup> Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Damar et al. (2023) yang menemukan bahwa penderita KD paling banyak berasal dari kelompok usia 1 hingga 2 tahun (41,8%). Penelitian tersebut menunjukkan KD di Rumah Sakit Umum Cut Meutia lebih banyak diderita oleh laki-laki (58,1%) daripada perempuan (41,9%) dengan perbandingan 2,5:1,8. Anak laki-laki secara biologis lebih rentan terhadap KD karena pertumbuhan dan perkembangan anak perempuan sedikit lebih cepat dibandingkan anak laki-laki.<sup>8</sup>

Hasil distribusi tingkat pengetahuan menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan kurang mengenai upaya penanganan KD, hal ini dapat terjadi karena responden tidak mendapatkan cukup informasi mengenai KD. Menurut Rachmawati (2019) menyatakan bahwa pengetahuan adalah istilah yang digunakan ketika seseorang mengenal atau memahami sesuatu.<sup>21</sup>

Mayoritas responden sudah mampu memahami bahwa KD jarang terjadi setelah berusia lima tahun. Hal ini sesuai dengan penelitian Syahida et al. (2016) yang juga menemukan bahwa sebagian besar responden sudah memahami bahwa KD biasanya akan hilang dengan sendirinya setelah anak berusia lima tahun.<sup>22</sup>

Sebagian responden dalam penelitian ini tidak langsung membawa anaknya ke rumah sakit, melainkan hanya membawanya jika anak tersebut sudah mengalami KD beberapa kali. Temuan ini sejalan dengan penelitian Nyaledzigbor et al. (2016) yang menemukan bahwa orang tua dengan anak yang mengalami KD membawa anaknya ke rumah sakit hanya ketika mereka gagal mengendalikan

demam dan kejang beberapa kali.<sup>23</sup> Namun, konsensus penataksanaan KD oleh IDAI (2006) menyarankan orang tua untuk membawa ke dokter atau rumah sakit jika kejang berlangsung >5 menit.<sup>24</sup>

Sebagian besar responden dalam penelitian ini tidak memberikan imunisasi sesuai jadwal pada anak KD. Hal ini disebabkan oleh kekhawatiran bahwa vaksinasi dapat menyebabkan demam, yang pada anak kecil berpotensi memicu KD. Meskipun, KD telah dilaporkan terjadi setelah pemberian imunisasi MMR dan DTP, anak tetap dianjurkan untuk menerima imunisasi rutin. Menurut penelitian Sawyer et al. (2016) penting untuk memastikan bahwa anak mendapatkan imunisasi lengkap agar terlindungi dari infeksi yang membawa risiko morbiditas dan mortalitas yang signifikan. Infeksi seperti influenza, difteri, tetanus, pertusis, dan pneumokokus dapat menyebabkan penyakit serius. Selain itu, infeksi ini juga berpotensi menyebabkan demam, KD, dan bahkan infeksi yang mengancam jiwa. Risiko yang ditimbulkan oleh penyakit-penyakit ini jauh lebih besar dibandingkan risiko dari imunisasi.<sup>25,26</sup>

Sebagian besar responden dalam penelitian ini tidak mengetahui riwayat keluarga dapat menjadi faktor risiko KD dan tidak mengetahui klasifikasi dari KD (72,0%). Menurut Miguna et al. (2022) pengetahuan dan kesadaran ibu mengenai KD penting untuk mencegah kejadian KD pada anak.<sup>27</sup> Hasil ini sejalan dengan penelitian Ernawati et al. (2023) yang menunjukkan bahwa sebagian besar orang tua memiliki tingkat pengetahuan kurang tentang KD pada anak sebesar 37,9%.<sup>28</sup>

Keterbatasan pengetahuan ini mungkin disebabkan oleh minimnya akses terhadap fasilitas informasi dan rendahnya kesadaran untuk memanfaatkan sumber informasi, seperti media cetak (koran, radio) maupun media elektronik (televisi, internet).<sup>29</sup>

Hasil distribusi sikap ibu terhadap upaya penanganan KD pada Anak di RSUD Cut Meutia Kabupaten Aceh menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki sikap negatif, sebanyak 60%. Hasil ini didukung oleh penelitian Wahyudi et al. (2019) yang menemukan bahwa sebagian besar responden (51,6%) memiliki sikap negatif terhadap KD pada balita, dengan 16 orang (51,6%) menunjukkan sikap tersebut. Penelitian Sartika (2023) juga mendukung temuan ini, di mana dari 55 responden, 30 di antaranya (54,5%) memiliki sikap negatif terhadap penanganan KD.<sup>30</sup> Sikap negatif ini dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk pengalaman dalam menangani KD dan tingkat pendidikan terakhir, seperti pendidikan dasar (SD) dan menengah (SMP).<sup>4</sup>

Berdasarkan hasil kuesioner, sebagian besar responden mengungkapkan bahwa mereka merasa sangat cemas dan panik ketika anak mengalami KD. Menurut penelitian Kizilay et al. (2017) keluarga mendefinisikan reaksi pertama mereka sebagai ketakutan dan kepanikan dan kecemasan ibu selama kejang pertama dikaitkan dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah.<sup>31</sup> Selain itu, menurut penelitian Anggraeni et al. (2024) wanita lebih rentan mengalami stres, yang dapat memicu kecemasan berlebihan yang pada akhirnya memengaruhi sikap negatif dalam memberikan perawatan pada anaknya terutama pada tingkat kecemasan berat.<sup>32</sup>

Sebagian besar responden tidak mengukur suhu tubuh anak secara rutin dan tidak menggunakan termometer. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI, 2022) demam pada anak sering kali menimbulkan kekhawatiran orang tua, yang sering menyebabkan pemberian antipiretik

tanpa terlebih dahulu mengukur suhu tubuh anak menggunakan termometer untuk mengetahui derajat suhu tubuh. Termometer merupakan alat pengukur suhu tubuh yang penting untuk dimiliki oleh orang tua. Hal ini sejalan dengan penelitian Ernawati (2023) yang menunjukkan bahwa sebanyak 51,7% responden tidak mengetahui pentingnya mengukur suhu tubuh untuk menentukan apakah anak sedang mengalami demam.<sup>33</sup>

Mayoritas responden dalam penelitian ini juga merasa kurang nyaman dengan reaksi orang lain saat anak mengalami KD. Hal ini sesuai dengan penelitian Ghadi dan Chakeri (2014) yang menemukan bahwa kejang dapat dianggap memalukan oleh keluarga di negara-negara berkembang. keluarga menyatakan bahwa mereka malu memiliki anak dengan KD. Hal ini dapat disebabkan karena peserta yang tinggal di desa lebih tinggi dan orang-orang di lingkaran sosial kecil dapat lebih mempengaruhi satu sama lain.<sup>33</sup>

Hasil distribusi upaya penanganan KD yang telah ibu lakukan pada anak di RSUD Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat penanganan dengan kategori cukup sebesar 38%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Paizer et al. (2023) yang menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat penanganan dengan kategori cukup sebesar 84,2% di mana disebutkan bahwa pengetahuan dan sikap menjadi faktor penting dalam membentuk tindakan penanganan yang tepat. Pengalaman juga berperan signifikan, meskipun tidak semua orang mampu memanfaatkan pengalaman untuk meningkatkan tindakan penanganan KD secara efektif.<sup>5</sup>

Pada penelitian ini, sebagian besar responden tidak melakukan tindakan memiringkan kepala anak saat terjadi KD. Menurut Resti et al. (2020) memiringkan kepala saat anak mengalami KD bertujuan untuk meminimalisir anak tersedak ludah atau muntahnya sendiri. Tersedak oleh ludah dan muntah dapat menyebabkan penyumbatan jalan napas yang akan mengganggu pernapasan anak.<sup>2</sup>

Mayoritas responden juga melakukan tindakan memasukkan sesuatu ke dalam mulut anak saat mengalami KD. Hasil yang sama ditemukan pada penelitian Resti et al. (2020) di mana sebagian besar responden (75%) melaporkan tindakan tersebut, menggunakan benda seperti kayu, sendok, atau kain, karena khawatir lidah anak tergigit.<sup>2</sup> Namun, Protokol KD menurut teori Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) (2006) menyarankan untuk memposisikan anak terlentang dengan kepala miring, membersihkan muntahan atau lendir dari mulut atau hidung. Meskipun, ada risiko lidah tergigit, jangan memasukkan sesuatu ke dalam mulut.<sup>33</sup>

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan *chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha=0,05$ ), diperoleh nilai  $p = 0,003$ . Karena nilai  $p < \alpha (0,05)$ , maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu terhadap upaya penanganan KD pada anak di RSUD Cut Meutia kabupaten Aceh Utara.

Pada penelitian ini, responden yang memiliki pengetahuan tentang pentingnya pemberian obat penurun panas untuk menangani anak yang sedang demam juga cenderung melakukan kompres pada anak. Selain itu, pada penelitian ini, mayoritas responden yang mendampingi anak selama KD juga dapat menjelaskan gejala dan durasi dari KD. Temuan ini sejalan dengan pendapat Nyaledzigbor et al. (2016)

yang menyatakan bahwa ibu dengan pengetahuan yang baik tentang KD akan memahami langkah-langkah pencegahan dan penanganan KD di rumah, termasuk melakukan kompres hangat dan memberikan obat penurun panas. Kemampuan ibu untuk menggambarkan tanda dan gejala KD pada anak di bawah usia lima tahun mungkin disebabkan oleh pengalaman mereka sebagai pengasuh yang selalu bersama anak mereka pada saat episode kejang terjadi.<sup>30</sup>

Penelitian ini didukung oleh hasil penelitian Wahyudi et al. (2019) yang menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan ibu dan penanganan KD pada balita. Pengetahuan merupakan faktor penting yang memengaruhi pengambilan keputusan dalam tindakan. Tindakan yang didasarkan pada pengetahuan cenderung lebih konsisten dan tepat dibandingkan tindakan yang tidak didasarkan pada pengetahuan. Kurangnya pengetahuan tentang KD dapat menyebabkan ibu cenderung mengambil tindakan yang kurang tepat, sehingga meningkatkan risiko tindakan penanganan yang tidak optimal.<sup>30</sup> Semakin baik tingkat pengetahuan, semakin baik pula tindakan yang diambil. Sebaliknya, pengetahuan yang rendah dapat berdampak pada kekambuhan KD karena penanganan yang kurang tepat.<sup>27</sup>

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Langging et al. (2018) yang menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan ibu dengan penatalaksanaan KD pada anak. Meskipun, pengetahuan bukanlah faktor langsung yang memengaruhi penatalaksanaan KD, pengetahuan tentang KD memiliki peran penting. Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh faktor pendidikan dan usia, yang pada gilirannya berperan dalam kemampuan untuk mengambil tindakan yang tepat dalam menangani KD.<sup>33</sup>

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan chi-square dengan tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha=0,05$ ), diperoleh nilai  $p = 0,000$ . Karena nilai  $p < \alpha$  ( $0,05$ ), maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sikap ibu terhadap upaya KD pada anak di RSUD Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara.

Tingginya tingkat kecemasan pada responden dalam penelitian ini sering kali menyebabkan kesalahan dalam penanganan awal KD, seperti tidak memiringkan kepala atau menahan gerakan anak. Kondisi ini sejalan dengan temuan Sajadi et al. (2017) yang menyatakan bahwa kurangnya informasi tentang pengelolaan KD membuat orang tua merasa cemas dan tidak yakin dalam mengambil langkah yang tepat untuk menangani kondisi anak mereka.<sup>32</sup>

Pada penelitian ini, sebagian ibu meyakini bahwa KD disebabkan oleh kerasukan setan, sehingga mereka membawa anak ke dukun. Temuan ini sejalan dengan penelitian Nyaledzigbor et al. (2016) yang menemukan bahwa 14,1% ibu percaya bahwa KD disebabkan oleh kerasukan roh pada anak. Negara-negara Afrika, termasuk Ghana, memiliki sistem kepercayaan orang tua yang sangat memengaruhi perilaku mereka dalam mencari perawatan kesehatan untuk anak yang sakit. Kepercayaan ini menjadi alasan mengapa beberapa ibu memilih membawa anak mereka ke herbalis atau dukun untuk pengobatan. Temuan tersebut menunjukkan bahwa sikap dan pandangan budaya ibu memiliki pengaruh signifikan terhadap penanganan KD.<sup>25</sup>

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Wahyudi et al. (2017) dan Sartika (2023) yang menunjukkan adanya hubungan antara sikap ibu dan penanganan KD pada anak. Sikap mencerminkan

nilai-nilai yang ada dalam diri individu, di mana nilai yang dipersepsikan mengenai KD tercermin dalam tindakan yang diambil. Sikap negatif dapat menyebabkan ibu bertindak atau berperilaku tidak tepat, sedangkan sikap positif mendukung pengambilan tindakan yang benar dan efektif. Sikap ibu yang siaga sangat diperlukan saat anak mengalami KD, karena sikap ini mendorong tindakan yang cepat dan tepat untuk mengatasi kondisi tersebut.<sup>30,33</sup>

### KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa tingkat pengetahuan dan sikap ibu berhubungan terhadap upaya penanganan KD pada anak. Mayoritas responden berada pada usia dewasa awal (26-35 tahun), memiliki tingkat pendidikan menengah (SMP/SMA), dan tidak bekerja/ibu rumah tangga. Anak dengan KD sebagian besar berada pada usia balita (12-59 bulan) dan berjenis kelamin laki-laki. Sebagian besar ibu memiliki pengetahuan kurang dan sikap negatif terhadap upaya penanganan KD, sementara upaya penanganan yang telah dilakukan mayoritas berada pada kategori cukup. Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan sikap ibu terhadap upaya penanganan KD pada anak.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, beberapa saran yang peneliti dapat sampaikan sebagai berikut bagi orang tua terutama ibu yang diharapkan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam penanganan KD pada anak agar dapat memberikan pertolongan yang tepat, mengurangi kecemasan, dan merespons situasi darurat dengan lebih tenang. Bagi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) diharapkan dapat mengadakan penyuluhan rutin dalam program kesehatan ibu dan anak (KIA) serta menyediakan leaflet atau poster di fasilitas kesehatan untuk meningkatkan pemahaman ibu mengenai tanda, penanganan, dan pencegahan KD, sehingga tindakan yang dilakukan dapat lebih cepat dan tepat. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan penelitian ini dapat menjadi referensi dalam mengeksplorasi faktor lain yang memengaruhi penanganan KD seperti pengalaman, dukungan sosial, atau pengaruh budaya, guna melengkapi dan memperluas hasil penelitian.

### DAFTAR PUSTAKA

1. Ikatan Dokter Anak Indonesia. Buku Pedoman Pelayanan Medis. Antonius HP, Pudjiadi B, Hegar S, Handryyastuti S, editors. Edisi ke-1. Jakarta: Badan Penerbit IDAI; 2009. h. 1–332.
2. Resti HE, Indriati G, Arneliwati A. Gambaran Penanganan Pertama Kejang Demam yang Dilakukan Ibu Pada Balita. JINI. 2020;10(2):238-244.
3. Siregar N, Damanik DW. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Orang Tua Tentang Penanganan Pertama Kejang Demam Pada Anak di Kabupaten Simalungun. Jurnal Kesehatan Tambusai. 2022;3(3).
4. World Health Organization. A Review Of Literature On Healthy Environment For The Children In The Eastern Mediterranean Region: Status Of Children Lead Exposure. 2005 [diakses tanggal 10 Juni 2024]. Tersedia di: <https://iris.who.int/handle/10665/119763>
5. Paizer D, Yanti L, Sari F. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Penanganan Kejang Demam Pada Anak. Jurnal Keperawatan Jiwa. 2023;11(3):671-676.

6. Herman. Hubungan Usia Kehamilan dan Bayi BBLR Dengan Kejadian Kejang Demam Pada Balita di Rumah Sakit Umum Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*. 2019;14(1):74-78.
7. Damar AA, Khairunnisa C, Mauliza M. Karakteristik Penderita Kejang Demam di RSUD Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara. *Galenical: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Mahasiswa Malikussaleh*. 2023;2(2):1-12.
8. Margina L, Halimuddin H, Aklima A. Pengetahuan Ibu Tentang Pertolongan Pertama Kejang Demam Pada Balita. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*. 2022;6(2).
9. Hastutiningtyas WR, Maemunah N, Susmini S. Pengetahuan dengan Sikap Ibu Tentang Kejadian Kejang Demam Pada Anak di Rumah Sakit Panti Waluyo Sawahan Malang. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*. 2022;10(2):207-215.
10. Budi IS, Munzaemah S, Listyarini AD. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Penanganan Kejang Demam Berulang di Ruang Anak Rumah Sakit Islam Sunan Kudus. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (JPK)*. 2021;8(1).
11. Nisa R, Nugraheni WT, Ningsih WT. Hubungan dari Tingkat Pendidikan, Usia, Pekerjaan dengan Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Merakurak Kabupaten Tuban. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*. 2023;7(3).
12. Indrayati N. Description Of Parents' Ability In The First Handling Of Fever Chance In Age Children. *Jurnal Ilmiah Stikes Kendal*. 2019;9:149–154.
13. Simbolon NS, Lestari D. Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Penanganan Kejang Demam Pada Anak Usia Balita Di RS Bhayangkara Setukpa Lemdiklat Polrikota Sukabumi Tahun 2022;21(1):33–34.
14. Pelealu AAA, Palendeng OEL, Kallo V. Pemberian Pendidikan Kesehatan Tentang Penanganan Kejang Demam Pada Anak Balita Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu. *Jurnal Keperawatan*. 2019;7(2).
15. Faidah N, Hanifah AN. Correlation Between Mother's Knowledge And First Aid Actions For Febrile Seizures In Toddlers Aged 1-3 Years In Sidomulyo Village, Jakenan District, Pati Regency. *Menara Journal Health Science*. 2023;2(1):152-163.
16. Fuadi F, Bahtera T, Wijayahadi N. Faktor Risiko Bangkitan Kejang Demam Pada Anak. *Sari Pediatri*. 2016;12(3):142-149.
17. Saheb SA. A Study Of Febrile Convulsions With a Bacteremia Incidence In a Tertiary Care Teaching Hospital In Andhra Pradesh. 2020.
18. Dewanti A, Widjaja JA, Tjandrajani A, Burhany AA. Kejang Demam dan Faktor yang Mempengaruhi Rekurensi. *Sari Pediatri*. 2016;14(1):57–61.
19. Rachmawati WC. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Malang: Wineka Media; 2019.
20. Syahida JA, Risan NA, Tarawan VM. Knowledge and Attitude On Febrile Seizure Among Mothers With Under-Five Children. *Althea Medical Journal*. 2016;3(4):649–654.
21. Nyaledzigbor M, Adatara P, Kuug A, Abotsi D. Mothers' Knowledge, Beliefs, And Practices Regarding Febrile Convulsions and Home Management: A study in Ho, Ghana. *Journal of Research Nurs and Midwifery*. 2016;5(2):30–6.
22. Ikatan Dokter Anak Indonesia. Konsensus Penatalaksanaan Kejang Demam. Hardiono DP, Widodo DP, Ismael S, editors. Jakarta: Badan Penerbit IDAI; 2006. h. 1–23.
23. Ghadi MR, Chakeri A. Knowledge, Attitudes and Home Management Practices of Mothers of Children with Febrile Seizures among Aged Less Than 6 Years in Iran, 2014. 14(2).
24. Sawyer MH, Simon G, Byington C. Vaccines and Febrile Seizures: Quantifying the Risk. *Pediatrics*. 2016;138(1).

25. Miguna S, Bintang MR, Rekozar SLL. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Penanganan Kejadian Kejang Demam pada Anak Usia 6 Bulan-5 Tahun di Puskesmas Tanjung Uncang. *Zona Kedokteran: Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Batam*. 2022;12(2):107-112.
26. Ernawati F, Nelli S, Putri SB. Hubungan Tingkat Pengetahuan Orang Tua Tentang Kejang Demam Pada Anak Usia 1-5 Tahun di UPTD Puskesmas Penerokan Kecamatan Bajubang. *Journal Nan Tongga Health And Nursing*. 2023;18(2):93-104.
27. Wahyudi WT, Rilyani R, Ellya R. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Penanganan Kejang Demam Pada Balita Sebelum Dirawat Di Rumah Sakit Ahmad Yani Metro. *Malahayati Nurs Journal*. 2019;1(1):69-80.
28. Özalp KD, Akyalçın KA, Ertan P, Ayça S, Demet MM, Polat M. Information Is Power: An Interventional Study On Parents Of Children With Febrile Seizures. *Journal of Pediatric Research*. 2017;4(2):53-8.
29. Anggraeni L, Suangga F, Eliawati U. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Dengan Anak Kejang Demam Di Rumah Sakit Bakti Timah Karimun. *Jurnal Ventilator*. 2024;2(1):303-12.
30. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI). Anak Demam Dan Cara Mengatasinya [Internet]. 2022 [diakses tanggal 14 januari 2025]. Tersedia di: [https://yankes.kemkes.go.id/view\\_artikel/23/anak-demam-dan-cara-mengatasinya](https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/23/anak-demam-dan-cara-mengatasinya).
31. Langging A, Wahyuni TD, Sutriningsih A. Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Dengan Penatalaksanaan Kejang Demam Pada Balita Di Posyandu Anggrek Tlogomas Wilayah Kerja Puskesmas Dinoyo Kota Malang. *Nursing News Jurnal Ilmiah Keperawatan*. 2018;3(1).
32. Sajadi M. Others' Experiences About Febrile Convulsions In Their Children: A Qualitative Study. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*. 2017;5(3):284-91.
33. Sartika M. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Penanganan Pada Anak Kejang Demam Di Wilayah Kerja Puskesmas Kemalaraja Tahun 2023. *Jurnal Kesehatan Abdurahman*. 2024;13(2):86-92.