

**GAMBARAN PENGETAHUAN IBU YANG MEMILIKI BALITA
TENTANG KEJANG DEMAM PADA ANAK DI POSYANDU NUSA
INDAH DESA CIBUNAR KECAMATAN CIBATU
KABUPATEN GARUT TAHUN 2022**

SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Meraih Gelar
Ahli Madya Keperawatan**

YOGI LESMANA

NIM : 191FK06033



**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA GARUT
TAHUN 2022**

LEMBAR PERSETUJUAN

**GAMBARAN PENGETAHUAN IBU YANG MEMILIKI BALITA TENTANG
KEJANG DEMAM PADA ANAK DI POSYANDU NUSA INDAH DESA CIBUNAR
KECAMATAN CIBATU KABUPATEN GARUT TAHUN 2022**

**YOGI LESMANA
NIM : 191FK06033**

Telah disetujui untuk diajukan sidang akhir pada Program Studi D-III Keperawatan
Universitas Bhakti Kencana Garut

Menyetujui :

Pembimbing Skripsi

(Ns. Winasari Dewi, M.Kep.)

Program Studi DIII Keperawatan

Mengetahui :

Kepala Cabang

Universitas Bhakti Kencana Garut

(Ns. Winasari Dewi, M.Kep.)

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini telah dipertahankan dan telah diperbaiki sesuai dengan
masukan Tim penguji skripsi Program D-III Keperawatan
Universitas Bhakti Kencana Garut

Mengesahkan

Program Studi D-III Keperawatan
Universitas Bhakti Kencana Garut

Penguji I

Penguji II

(Yusni Ainurrahmah, S.Kep., Ners.,
M.Si)

(Ridwan Riadul Jinan SKM.,
M. Si)

Mengetahui :

Kepala Cabang
Universitas Bhakti Kencana Garut

(Ns. Winasari Dewi, M.Kep)

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “**GAMBARAN PENGETAHUAN IBU YANG MEMILIKI BALITA TENTANG KEJANG DEMAM PADA ANAK DI POSYANDU NUSA INDAH DESA CIBUNAR KECAMATAN CIBATU KABUPATEN GARUT TAHUN 2022**” ini sepenuhnya karya sendiri. Tidak ada bagian didalamnya yang merupakan plagiat dari karya orang lain dan saya tidak melakukan penjiplakan dan pengutipan dengan cara-cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku dalam masyarakat keilmuan.

Atas pernyataan ini saya siap menerima risiko atau sanksi yang dijatuhkan kepada saya bila kemudian hari ditemukan pelanggaran etika keilmuan dalam karya saya ini, atau klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini.

Garut, 05 Agustus 2022

Yang Membuat Pernyataan

YOGI LESMANA

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA GARUT 2022
YOGI LESMANA**

**GAMBARAN PENGETAHUAN IBU YANG MEMILIKI BALITA TENTANG
KEJANG DEMAM PADA ANAK DI POSYANDU NUSA INDAH DESA
CIBUNAR KECAMATAN CIBATU KABUPATEN GARUT TAHUN 2022**

XIII + V BAB + 56 Halaman + 7 Tabel + 2 Bagan + 5 Diagram + 12 Lampiran

ABSTRAK

Kejang demam merupakan kejang yang disebabkan kenaikan suhu tubuh lebih dari 38,4 °C, kejang demam pada anak perlu diwaspadai dan harus ditangani dengan cepat dan tepat, apalagi kejang yang berlangsung lama dan berulang dapat menyebabkan kerusakan saraf otak sehingga menjadi epilepsi, kelumpuhan, retardasi mental, bahkan kematian. Prevalensi kejang demam di Indonesia dalam jumlah presentase yang cukup seimbang dengan negara lain. Kejang demam di Indonesia dilaporkan sekitar 14.254 penderita. Di Jawa Barat terdapat 2.220 anak usia 0-1 tahun penderita kejang dan 5,696 juta pada anak usia 1-4 tahun. Pada tahun 2022 Puskesmas Cibatu memiliki masalah kejang demam yaitu sebanyak 20 balita. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu yang memiliki anak usia balita tentang kejang demam pada balita di Posyandu Nusa Indah Desa Cibunar Kecamatan Cibatu Kabupaten Garut Tahun 2022.

Jenis penelitian menggunakan metode deskriptif kuantitatif. Penelitian ini dilakukan kepada ibu yang memiliki anak usia balita dengan sampel sebanyak 51 orang yang diambil dengan teknik *simple random sampling*. Instrumen pengumpulan data menggunakan kuesioner dalam bentuk pilihan ganda. Analisa data yang digunakan analisis univariat.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar dari responden (59%) memiliki pengetahuan cukup, sebagian kecil dari responden (27%) berpengetahuan baik, dan sangat sedikit dari responden (14%) berpengetahuan baik tentang kejang demam pada balita. Untuk menghindari komplikasi dari kejang demam, responden disarankan untuk meningkatkan pengetahuan dengan mengikuti penyuluhan serta aktif mencari informasi di media social maupun elektronik.

Kata Kunci : Balita, Kejang Demam, Ibu, Pengetahuan
Referensi : 10 Buku (2006-2019), 7 Jurnal (2017-2021)

**D-III NURSING STUDY PROGRAM
BHAKTI KENCANA UNIVERSITY GARUT 2022
YOGI LESMANA**

**DESCRIPTION OF KNOWLEDGE OF MOTHERS WHO HAVE TODDLERS
ABOUT FEVER SEQUELS IN CHILDREN AT POSYANDU NUSA INDAH,
CIBUNAR VILLAGE, CIBATU DISTRICT, GARUT REGENCY IN 2022
XIII + V CHAPTER + 56 Pages + 7 Tables + 2 Charts + 5 Diagrams + 12 Appendices**

ABSTRACT

Febrile seizures are seizures that are caused by an increase in body temperature of more than 38.4 0C, febrile seizures in children need to be watched out for and must be treated quickly and appropriately, moreover seizures that last a long time and repeatedly can cause brain nerve damage so that they become epilepsy, paralysis, mental retardation , even death. The prevalence of febrile convulsions in Indonesia in a number of percentages is quite balanced with other countries. Febrile seizures in Indonesia are reported to be around 14,254 patients. In West Java, there are 2,220 children aged 0-1 years with seizures and 5.696 million children aged 1-4 years. In 2022 the Cibatu Health Center has a febrile seizure problem, as many as 20 toddlers. The purpose of this study was to describe the knowledge of mothers who have children aged under five about febrile seizures in toddlers at Posyandu Nusa Indah, Cibunar Village, Cibatu District, Garut Regency in 2022.

This type of research uses descriptive quantitative methods. This study was conducted on mothers who have children aged under five with a sample of 51 people taken by simple random sampling technique. The data collection instrument used a questionnaire in the form of multiple choice. Data analysis used univariate analysis.

The results showed that most of the respondents (59%) had sufficient knowledge, a small portion of the respondents (27%) had good knowledge, and very few of the respondents (14%) had good knowledge about febrile seizures in toddlers. To avoid complications from febrile seizures, respondents are advised to increase their knowledge by participating in counseling and actively seeking information on social and electronic media.

*Keywords: Toddler, Fever Seizure, Mother, Knowledge
Reference : 10 Books (2006-2019), 7 Journals (2017-2021)*

KATA PENGANTAR

Assalamu' alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Puji dan syukur kehadirat Allah SWT, Karena berkat rahmat dan karunianya penulis dapat menyelesaikan penulisan karya tulis ilmiah (KTI). Sholawat dan salam

penulis sampaikan kepada junjungan Nabi besar Muhammad Rasulullah SAW, beserta keluarganya, para sahabat, dan orang-orang yang mengikuti-Nya dengan baik sampai hari kemudian kelak.

Penulisan tugas akhir ini merupakan sebagai salah satu syarat penulis dalam menyelesaikan program studi Diploma 3 di Universitas Bhakti Kencana. Penulis menyadari dalam proses penyusunan Tugas Akhir ini banyak hambatan yang penulis hadapi, tetapi berkat bimbingan, arahan, petunjuk dan saran, serta fasilitas yang membantu dari berbagai pihak kepada penulis, sehingga penulis dapat melewati semua hambatan tersebut. Sebab itu, pada kesempatan ini dengan segala kerendahan hati penulis ingin mengucapkan rasa terimakasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah membantu penulis selama menyusun tugas akhir ini, antara lain:

1. Bapak H. Mulyana, S.H., M.Pd., MH.Kes. selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Kencana
2. Bapak Edi Junaedi, S.Kep., MH.Kes. selaku Pelaksana Harian Yayasan Adhi Guna Kencana
3. Bapak Dr. Entis Sutrisno., MH.Kes., Apt. selaku Rektor Universitas Bhakti Kencana
4. Ibu R. Siti Jundiah, M.Kep. selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana
5. Ibu Ns. Winasari Dewi, M.Kep. selaku Kaprodi Universitas Bhakti Kencana Garut sekaligus sebagai Dosen Pembimbing Tugas Akhir yang telah memberikan banyak arahan, bimbingan, dan motivasi selama penulisan.
6. Seluruh Staf Dosen dan Karyawan Universitas Bhakti Kencana Garut yang telah banyak membantu dalam menyelesaikan penyusunan skripsi ini.
7. Kedua orang tua saya yang senantiasa memberikan dukungan, semangat dan motivasi sehingga penulis mampu berjuang dalam menyelesaikan tugas akhir ini
8. Sahabat-sahabat yang saya banggakan Risa Irsanty, Neneng, Devina, Wulan, Winda, Ai Nurlina, Amita, Nurul, Mesa, Intan, Dado, dan Jey, yang selalu memberikan dukungan, masukan, semangat dalam penyusunan skripsi ini.

9. Untuk semua rekan kelas 3A dan seluruh rekan mahasiswa Prodi D-III Keperawatan di Universitas Bhakti Kencana Garut yang selalu memberikan semangat serta dukungan dalam penyusunan skripsi ini.
10. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Kebenaran dalam penulisan laporan ini, hanya karena petunjuk dari Allah SWT sedangkan kesalahan dan kekurangan dalam penulisan laporan ini disebabkan kehilafan dan keterbatasan kemampuan penulis sebagai makhluk ciptaan Allah SWT. Untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran demi perbaikan penulisan yang akan datang.

Akhir kata, semoga karya tulis ilmiah (KTI) yang penulis buat ini dapat memberikan manfaat dan menambah wawasan serta pengetahuan bagi kita semua.

Wassalamu' alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Garut, 5 Agustus 2022

(Yogi Lesmana)

DAFTAR ISI

| | |
|--------------------------|------|
| HALAMAN JUDUL | 1 |
| LEMBAR PERSETUJUAN | i |
| LEMBAR PENGESAHAN | ii |
| LEMBAR PERNYATAAN | iii |
| ABSTRAK | iv |
| <i>ABSTRACT</i> | v |
| KATA PENGANTAR | vi |
| DAFTAR ISI | viii |
| DAFTAR BAGAN | xi |
| DAFTAR TABEL | xii |

| | |
|---|------|
| DAFTAR DIAGRAM..... | xiii |
| DAFTAR LAMPIRAN | xiv |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar Belakang Masalah | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah | 4 |
| 1.3 Tujuan Penelitian | 5 |
| 1.4 Manfaat Penelitian..... | 5 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | 6 |
| 2.1. Konsep Pengetahuan | 6 |
| 2.1.1. Pengertian Pengetahuan | 6 |
| 2.1.2. Tingkat Pengetahuan..... | 6 |
| 2.1.3. Cara Memperoleh Pengetahuan..... | 8 |
| 2.1.4. Faktor-Faktor yang mempengaruhi pengetahuan..... | 9 |
| 2.1.5. Cara Memperoleh Pengetahuan | 10 |
| 2.1.6. Kriteria Pengetahuan | 11 |
| 2.2. Konsep Balita..... | 11 |
| 2.2.1 Pengertian Balita | 11 |
| 2.2.2 Pertumbuhan dan Perkembangan pada Balita..... | 12 |
| 2.3. Konsep Kejang Demam..... | 14 |
| 2.3.1. Definisi..... | 14 |
| 2.3.2. Penyebab | 14 |
| 2.3.3. Epidemiologi | 14 |
| 2.3.4. Faktor Risiko | 15 |
| 2.3.5. Tanda dan Gejala | 15 |
| 2.3.6. Klasifikasi | 16 |
| 2.3.7. Patofisiologi | 17 |
| 2.3.8. Pemeriksaan Penunjang | 17 |
| 2.3.9. Penatalaksanaan..... | 18 |
| 2.3.10. Prognosis | 21 |
| 2.3.11. Edukasi pada orangtua..... | 22 |
| 2.3.12. Kerangka Teori..... | 23 |

| | |
|--|----|
| BAB III METODOLOGI PENELITIAN..... | 26 |
| 3.1 Rancangan Penelitian | 26 |
| 3.2 Paradigma Penelitian..... | 26 |
| 3.3 Kerangka Pemikiran | 28 |
| 3.4 Variabel Penelitian | 28 |
| 3.5 Definisi Konseptual dan Definisi Operasional | 29 |
| 3.6 Populasi dan Sampel | 32 |
| 3.6.1 Populasi..... | 32 |
| 3.6.2 Sampel..... | 32 |
| 3.7 Pengumpulan Data | 34 |
| 3.7.1 Teknik Pengumpulan Data..... | 34 |
| 3.7.2 Instrumen Penelitian | 34 |
| 3.8 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas | 35 |
| 3.8.1 Uji Validitas | 35 |
| 3.8.2 Uji Reliabilitas..... | 36 |
| 3.9 Pengolahan Data dan Analisa Data | 38 |
| 3.9.1 Pengolahan Data..... | 38 |
| 3.9.2 Analisa Data | 39 |
| 3.10 Etika Penelitian | 41 |
| 3.11 Tempat dan Waktu Penelitian..... | 42 |
| BAB VI HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN | 43 |
| 4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian | 43 |
| 4.2 Karakteristik Responden..... | 43 |
| 4.2.1 Karakteristik Berdasarkan Umur | 43 |
| 4.2.2 Karakteristik Berdasarkan Pendidikan..... | 44 |
| 4.2.3 Karakteristik Berdasarkan Pekerjaan..... | 44 |
| 4.3 Hasil Penelitian | 45 |
| 4.3.1 Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Pengertian Kejang Demam | 45 |
| 4.3.2 Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Penyebab Kejang Demam..... | 45 |
| 4.3.3 Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Tanda Gejala Kejang Demam ... | 45 |
| 4.3.4 Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Penataklaksanaan Kejang | |

| | |
|---|----|
| Demam | 46 |
| 4.3.5 Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Kejang Demam..... | 47 |
| 4.4 Pembahasan | 48 |
| 4.4.1 Pengetahuan Ibu Tentang Pengertian Kejang Demam | 48 |
| 4.4.2 Pengetahuan Ibu Tentang Penyebab Kejang Demam..... | 49 |
| 4.4.3 Pengetahuan Ibu Tentang Tanda Gejala Kejang Demam | 50 |
| 4.4.4 Pengetahuan Ibu Tentang Penataklaksanaan Kejang Demam | 51 |
| 4.4.5 Pengetahuan Ibu Tentang Kejang Demam..... | 52 |
| BAB V KESIMPULAN DAN SARAN..... | 54 |
| 5.1 Kesimpulan | 54 |
| 5.2 Saran..... | 54 |
| 5.2.1 Bagi Institusi Pendidikan | 54 |
| 5.2.2 Bagi Puskesmas | 54 |
| 5.2.3 Bagi Responden Penelitian | 55 |
| 5.2.4 Bagi Peneliti | 55 |

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR BAGAN

| | |
|------------------------------------|----|
| Bagan 2.1 Kerangka Teori | 22 |
| Bagan 3.1 Kerangka Pemikiran | 25 |

DAFTAR TABEL

| | |
|---|----|
| Tabel 1.1 Angka Kejadian Demam Pada Balita di Puskesmas Cibatu | 2 |
| Tabel 1.2 Perbandingan Angka Kejang Demam Pada Balita di Puskesmas Cibatu | 2 |
| Tabel 1.3 Perbandingan Angka atau Jumlah Ibu Balita di Posyandu Desa Cibunar Kecamatan Cibatu 2022 | 3 |
| Tabel 2.1 Perkembangan Motorik Kasar pada Balita | 13 |
| Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel Penelitian | 28 |
| Tabel 3.2 Hasil Rekapitulasi Data Uji Validitas | 37 |
| Tabel 3.3 Jadwal Kegiatan Penelitian | 42 |
| Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur | 43 |
| Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan..... | 44 |
| Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan | 44 |
| Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Tentang Pengertian Kejang Demam | 45 |
| Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Tentang Penyebab Kejang Demam | 45 |
| Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Tentang Tanda dan Gejala kejang Demam | 46 |
| Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Tentang Penataklaksanaan Kejang Demam | 46 |
| Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Tentang Kejang Demam | 47 |

DAFTAR DIAGRAM

| | |
|--|----|
| Diagram 4.1 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Yang Memiliki Anak Usia Balita Tentang Pengertian Kejang Demam | 48 |
| Diagram 4.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Yang Memiliki Anak Usia Balita Tentang Penyebab Kejang Demam | 49 |
| Diagram 4.3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Yang Memiliki Anak Usia Balita Tentang Tanda Dan Gejala Kejang Demam | 50 |
| Diagram 4.4 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Yang Memiliki Anak Usia Balita Tentang Penataklaksanaan Kejang Demam | 51 |
| Diagram 4.5 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Yang Memiliki Anak Usia Balita Tentang Kejang Demam | 52 |

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Catatan Bimbingan Proposal

Lampiran 2 Permohonan Menjadi Responden dan informed consent)

Lampiran 3 Kuisioner Penelitian

Lampiran 4 Surat Pengantar Penelitian dari Dinas Kesehatan Garut

Lampiran 5 Surat Pernyataan dari Puskesmas

Lampiran 6 Jumlah Balita /Desa Kecamatan Cibatu

Lampiran 7 Jumlah Ibu Balita Posyandu Nusa Indah Desa Cibunar

Lampiran 8 Lembar Perbaikan Proposal

Lampiran 9 Surat Pengantar Penelitian (Permohonan Menjadi Responden dan Informed
Consent)

Lampiran 10 Catatan Bimbingan Skripsi

Lampiran 11 Output SPSS Uji Validitas

Lampiran 12 Tabulasi Hasil Penelitian

Lampiran 13 Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Masa anak-anak merupakan masa yang paling penting dalam kehidupan manusia. Anak selalu tumbuh dan berkembang dari mulai kelahiran sampai berakhirnya masa remaja. Dalam masa pertumbuhan dan perkembangan, anak paling rentan terhadap berbagai penyakit, khususnya pada usia 5 tahun pertama kehidupannya. Balita dan anak dibawah usia 5 tahun rentan terhadap berbagai penyakit karena sistem kekebalan tubuhnya yang belum sempurna.¹

Salah satu gejala yang rentan dan seringkali terjadi pada anak adalah demam. Demam memang bukan merupakan suatu penyakit, biasanya gejala demam terjadi karena adanya kemungkinan masuknya suatu bibit penyakit dalam tubuh. Secara alami suhu tubuh mempertahankan diri dari serangan suatu penyakit dengan meningkatkan suhu tubuh. Demam pada bayi atau balita tidak dapat diabaikan begitu saja karena pada masa ini, otak anak sangat rentan terhadap peningkatan suhu tubuh yang mendadak. Gejala demam merupakan salah satu faktor terjadinya kejang demam.²

Kejang demam adalah kejang yang disebabkan kenaikan suhu tubuh lebih dari 38,4°C tanpa adanya infeksi susunan saraf pusat atau gangguan elektrolit akut pada anak berusia di atas 1 bulan tanpa riwayat kejang sebelumnya.³ Kejang demam pada anak perlu diwaspadai karena kejang yang lama (lebih dari 15 menit) dapat menyebabkan kerusakan saraf otak sehingga menjadi epilepsy, Kelumpuhan, retardasi mental, bahkan kematian. Setiap serangan kejang harus mendapatkan penanganan yang cepat dan tepat, apalagi kejang yang berlangsung lama dan berulang. Karena keterlambatan dan kesalahan prosedur bisa mengakibatkan gejala sisa pada anak, bahkan bisa menyebabkan kematian.⁴

World Health Organization (WHO) memperkirakan terdapat lebih dari

¹ M Jannah 2017

² Abdinia B, Kargar maher MH, Khalilzadeh H. Assessment of Knowledge and Performance of the Parents at the Management of Fever in Children. Vol 5. Elsevier Saunders; 2017.

³ Arief RF. Penatalaksanaan Kejang Demam. Cdk. 2015;42(9):658-661.

⁴ <https://emedicine.medscape.com>. diakses pada tanggal 25 Mei 2022 Pukul 19.30

21,65 juta penderita kejang demam dan lebih dari 216 ribu diantaranya meninggal pada usia antara 1 bulan sampai 11 tahun dengan riwayat kejang demam sekitar 77%.⁵ Di wilayah Asia angka kejadian kejang demam dilaporkan lebih tinggi sekitar 80-90% dari seluruh kejang demam dengan jenis terbanyak adalah kejang demam sederhana. Untuk penderita kejang demam di wilayah Asia Tenggara terdapat 7,2 per 1.000 anak pada usia 0-5 tahun.

Angka kejadian kejang demam di Indonesia dalam jumlah presentase yang cukup seimbang dengan negara lain. Kejang demam di Indonesia dilaporkan sekitar 14.254 penderita.⁶ Di Jawa Barat terdapat 2.220 anak usia 0-1 tahun penderita kejang dan 5,696 juta pada anak usia 1-4 tahun.⁷ Dan di Puskesmas Cibatu terdapat sebanyak 20 kasus pasien kejang demam periode Januari-Maret 2022.⁸

Tabel 1.1
Angka Kejadian Kejang Demam pada Anak Usia 0-5 Tahun
Di Puskesmas Cibatu Periode Januari-April 2022

| Tahun | Bulan | Umur (1-3 Tahun) | Umur (3-5 Tahun) | Jumlah |
|-------|----------|---------------------|---------------------|---------|
| 2022 | Januari | 2 Anak | 1 Anak | |
| | Februari | 3 Anak | 2 Anak | |
| | Maret | 5 Anak | 2 Anak | |
| | April | 2 Anak | 3 Anak | |
| Total | | 12 Anak | 8 Anak | 20 Anak |

Sumber : Laporan Puskesmas Cibatu 2022

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa pada kelompok balita/anak yang berusia 0-5 tahun di Puskesmas Cibatu terdapat 20 kasus anak yang mengalami kejang demam.

Tabel 1.2
Perbandingan Angka atau Jumlah Balita
di Puskesmas Cibatu Kabupaten Garut 2022

| No | Nama Desa | Jumlah Balita |
|----|-----------|---------------|
| 1 | Cibatu | 1.126 |

⁵ World Health Organization, 2018

⁶ DepKes RI, 2018.

⁷ Muti' ah, 2016

⁸ Laporan Data Puskesmas Cibatu Periode Januari-April 2022

| | | |
|---|------------|-------|
| 2 | Keresekek | 1.080 |
| 3 | Padasuka | 961 |
| 4 | Cibunar | 1.752 |
| 5 | Karyamukti | 843 |
| 6 | Wanakerta | 1.539 |

Sumber : Laporan Puskesmas Cibatu 2022

Berdasarkan tabel di atas, di Puskesmas Cibatu tahun 2022 terdapat jumlah anak balita yang tertinggi yang berada di Desa Cibunar yaitu 1.752 anak balita.

Tabel 1.3
Perbandingan Angka atau Jumlah Ibu Balita
di Posyandu Desa Cibunar Kecamatan Cibatu Tahun 2022

| No | Nama Posyandu | Jumlah Ibu Balita |
|----|---------------|-------------------|
| 1 | Nusa Indah | 103 |
| 2 | Melati | 77 |
| 3 | Anggrek | 64 |
| 4 | Sriwijaya | 84 |
| 5 | Cempaka | 61 |
| 6 | Kenanga | 24 |
| 7 | Cempaka putih | 27 |
| 8 | Mekar | 35 |
| 9 | Dahlia | 63 |
| 10 | Teratai | 56 |
| 11 | Aster | 73 |
| 12 | Mawar | 37 |
| 13 | Mawar putih | 32 |
| 14 | Palem | 18 |

Sumber : Laporan Posyandu Desa Cibunar Cibatu 2022

Kejang demam dapat meningkat antara 2-5% hingga 9-13% apabila terdapat faktor risiko riwayat keluarga dengan epilepsi.⁵ Walaupun kejadian kejang demam pada masa anak-anak umumnya memiliki prognosis baik dan dapat sembuh spontan, namun kejadian kejang tersebut dianggap mengerikan bagi kebanyakan orangtua. Ketika mereka melihat terjadinya kejang pada anaknya, kebanyakan orangtua akan sangat khawatir dan berpikir bahwa anaknya akan meninggal. Peristiwa kejang demam juga sering disalahartikan dengan gangguan-gangguan mistis, sehingga penanganan awal yang diberikan pun tidak tepat.

Pengetahuan yang baik dan tepat antara hubungan demam, kejang demam, dan prognosis yang biasanya baik, pentingnya untuk menurunkan tingkat kecemasan dan ketakutan orangtua terhadap kejadian kejang demam.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Dr M.Halon dan Dr E.Wassmer didapatkan bahwa pengetahuan orang tua khususnya ibu tentang kejang demam dan penatalaksanaannya masih rendah. Rendahnya pengetahuan tersebut dipengaruhi oleh faktor sosial dan faktor lingkungan.⁹

Berdasarkan studi pendahuluan pada tanggal 28 Maret 2022 di Puskesmas Cibatu dengan dilakukan wawancara kepada 5 responden (ibu yang mempunyai anak usia balita), didapatkan hasil 2 responden mengetahui pengertian kejang demam, penyebab kejang demam seperti suhu tubuh tinggi, tanda gejala kejang demam seperti mata mendelik keatas dan penatalaksanaan kejang demam seperti dikasih sendok pada mulut yang sudah dibaluti kain. Sedangkan 3 responden lainnya tidak mengetahui tentang kejang demam pada anak balita, yaitu pengertian kejang demam, penyebab kejang demam, tanda gejala dan penataklaksanaan kejang demam.

Kasus kejang demam sangat dikawatirkan sekali oleh orang tua yang memiliki balita dan ketika melaksanakan praktik klinik keperawatan melihat kejang demam seorang anak yang menyebabkan kepanikan semua keluarga maka peneliti tertarik untuk meneliti “Gambaran Pengetahuan Ibu Yang Memiliki Balita Tentang Kejang Demam Pada Anak Di Posyandu Nusa Indah Kecamatan Cibatu Kabupaten Garut Tahun 2022” .

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan yang telah diuraikan di atas dapat dirumuskan masalah penelitian “Bagaimanakah Gambaran Pengetahuan Ibu Yang Memiliki Balita Tentang Kejang Demam Pada Anak Di Posyandu Nusa Indah Kecamatan Cibatu Kabupaten Garut Tahun 2022?” .

⁹ Wassmer E, Hanlon M. Effects of information on parental knowledge of febrile convulsions. *Seizure J Br Epilepsy Assoc.* 1999;8(7):421-423.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu yang memiliki balita tentang kejang demam pada anak

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan ibu yang memiliki balita tentang pengertian kejang demam pada anak
- b. Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan ibu yang memiliki balita tentang penyebab kejang demam pada anak
- c. Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan ibu yang memiliki balita tentang tanda dan gejala kejang demam pada anak
- d. Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan ibu yang memiliki balita tentang penatalaksanaan kejang demam pada anak

1.4 Manfaat Penelitian

a. Untuk Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan khususnya tentang kejang demam.

b. Untuk Responden Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran pengetahuan kepada ibu yang memiliki balita terhadap kejang demam dan penatalaksanaan awal kejang demam.

c. Untuk Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi pelayanan di puskesmas agar dapat melakukan asuhan keperawatan pada pasien anak dengan kejang demam dengan baik.

d. Untuk Perguruan Tinggi

Hasil penelitian kasus ini merupakan sumbangan bagi ilmu pengetahuan, khususnya bagi dalam hal asuhan keperawatan pada pasien anak dengan kejang demam.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Pengetahuan

2.1.1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil dari tahu dari manusia yang sekedar menjawab pertanyaan “ what” , misalnya apa itu api, apa itu hewan atau tumbuhan, dan lain-lain.¹⁰ Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang dilakukan oleh manusia terhadap suatu objek tertentu. melalui proses penginderaan yang lebih dominan terjadi melalui proses penginderaan penglihatan dengan mata dan pendengaran dengan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan hal yang dominan dalam menentukan pembentuk kebiasaan atau tindakan seseorang.¹¹

Pengetahuan merupakan hasil dari mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak sengaja dan terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu objek tertentu.¹² Pengetahuan dalam bahasa Inggris disebut sebagai *knowledge* yang mempunyai arti;

1. Kenyataan atau kondisi menyadari sesuatu
2. Kenyataan atau kondisi mengetahui sesuatu yang diperoleh secara umum melalui pengalaman atau asosiasi
3. Sejumlah pengetahuan, susunan kebenaran informasi, dan prinsip-prinsip yang diperoleh manusia
4. Kenyataan atau kondisi memiliki informasi yang sedang dipelajari.¹³

2.1.2. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat

¹⁰ Notoatmodjo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rhineka Cipta; 2018.

¹¹ Notoatmodjo S. Ilmu Dan Seni. Jakarta: Rhineka Cipta; 2017.

¹² Mubarak, Wahid Iqbal D. Promosi Kesehatan Sebuah Metode Pengantar Proses Belajar Mengajar Dalam Pendidikan. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2017.

¹³ Menurut Suhartono.S Filsafat Ilmu Pengetahuan. Makasar; 2017

pengetahuan, yaitu:¹⁴

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan dengan proses mengingat kembali akan sesuatu yang telah dipelajari sebelumnya. Tahu merupakan tingkat yang paling rendah dalam pengetahuan dan sebuah kata kerja yang digunakan untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang telah mereka pelajari seperti menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami merupakan suatu kemampuan untuk menjelaskan secara tepat tentang suatu objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi secara benar dengan terus menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang telah dipelajari.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi adalah sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada suatu situasi ataupun kondisi yang sebenarnya. Aplikasi juga dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan lainnya.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis merupakan kemampuan untuk menyatakan materi suatu objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih di dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lainnya yang dapat dinilai dan diukur dengan penggunaan kata kerja seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis yang di maksud merupakan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi merupakan sebagai kemampuan untuk melakukan justifikasi atau

¹⁴ Notoatmodjo S. Teori Dan Aplikasi. Jakarta: Rhineka Cipta; 2019.

penilaian terhadap suatu objek tertentu. Didasari pada suatu kriteria yang telah ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2.1.3. Cara Memperoleh Pengetahuan

Cara memperoleh kebenaran pengetahuan dikelompokkan menjadi dua, yaitu;¹⁵

1. Cara memperoleh kebenaran non ilmiah

a. Cara coba salah (*Trial and Error*)

Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan beberapa kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, maka dicoba kemungkinan yang lain.

b. Secara kebetulan

Penemuan kebenaran ini secara kebetulan terjadi karena tidak disengaja oleh orang yang bersangkutan.

c. Cara kekuasaan atau otoritas

Pengetahuan tersebut diperoleh berdasarkan pada pemegang otoritas, yakni orang yang mempunyai wibawa atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemimpin agama, maupun ahli ilmu pengetahuan atau ilmuawan tanpa menguji dan membuktikan kebenarannya, baik berdasarkan fakta empiris ataupun berdasarkan penalaran sendiri.

d. Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman adalah guru terbaik, maka dari itu pengalaman terbaik dapat dijadikan upaya dalam memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu.

e. Cara akal sehat (*Common Sense*)

Akal sehat kadang-kadang dapat menemukan teori atau kebenaran. Sebelum ilmu pendidikan berkembang para orang tua zaman dahulu

¹⁵ Notoatmodjo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rhineka Cipta; 2019.

agar anaknya disiplin menggunakan hukuman fisik bila anak berbuat salah. Dan ternyata cara menghukum anak ini sampai sekarang menjadi teori dan kebenaran bahwa hukuman merupakan metode (meskipun bukan yang paling baik) bagi pendidikan anak.

f. Kebenaran secara intuitif

Kebenaran secara intuitif diperoleh manusia secara cepat sekali melalui proses diluar kesadaran dan tanpa melalui proses penalaran atau berpikir.

g. Melalui jalan pikiran

Manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya. Dengan kata lain, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun dedukasi.

h. Induksi

Induksi merupakan penarikan kesimpulan yang dimulai dari pernyataan- pernyataan khusus ke pernyataan yang bersifat umum.

i. Dedukasi

Dedukasi adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan umum ke pernyataan khusus.

2. Cara ilmiah dalam memperoleh pengetahuan

Cara ini disebut dengan metode penelitian ilmiah, atau lebih populer dengan metodologi *penelitian (research methodology)*. Dan dari ini lahirlah suatu cara melakukan penelitian, yang kita kenal dengan metode penelitian ilmiah (*scientific research method*).

2.1.4. Faktor-Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Pengetahuan seseorang didapat oleh beberapa faktor diantaranya ¹⁶:

1. Faktor internal

a. Usia

Usia adalah umur seseorang dari mulai lahir sampai saat ini. Usia juga mempengaruhi daya ingat dan pola pikir seseorang. Semakin

¹⁶ Notoatmodjo S. Ilmu Dan Seni. Jakarta: Rhineka Cipta; 2017.

bertambah usia, tingkat kematangan seseorang akan semakin berkembang baik itu pola pikirnya dan juga cara bekerja, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik.

b. Pendidikan

Pendidikan berpengaruh terhadap bagaimana perilaku dan pola pikir seseorang terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan dalam pembangunan. Dan makin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin mudah dalam menerima informasi yang didapatkan.

c. Pekerjaan

Pekerjaan dilakukan untuk menunjang status ekonomi dan kehidupan keluarganya. Dan bekerja juga umumnya merupakan pekerjaan yang menyita waktu yang berpengaruh terhadap kehidupan keluarga.

2.1.5 Cara Memperoleh Pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu :

1. Cara tradisional atau non ilmiah dalam memperoleh pengetahuan.
 - a. Cara coba salah (*trial and error*)

Cara ini telah dipakai orang sebelum kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba. Kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.
 - b. Cara kekuasaan atau otoritas.

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal maupun informal, ahli agama, pemegang pemerintah, dan berbagai prinsip orang lain yang menerima mempunyai yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan

kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.

c. Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang telah dihadapi masa lalu.

2. Cara modern atau ilmiah dalam memperoleh pengetahuan

Cara ini disebut sebagai metode penelitian ilmiah atau lebih populer disebut dengan metodologi penelitian. Cara ini berawal dikembangkan oleh Francis Bacon tahun 1561-1626, kemudian dikembangkan oleh Deobold Van Daven. Pada akhirnya lahir satu cara untuk melakukan penelitian yang dewasa ini yang dikenal dengan dengan penelitian ilmiah.¹⁷

2.1.6 Kriteria Tingkat Pengetahuan

Untuk mengetahui tingkat pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

- 1). Baik : Hasil persentase 76-100%
- 2). Cukup : Hasil persentase 56-75%
- 3). Kurang : Hasil Persentase < 56%¹⁸

2.2. Konsep Balita

2.2.1 Pengertian Balita

Balita adalah anak yang berumur 0-59 bulan, pada masa ini ditandai dengan proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Balita dapat dibedakan menjadi dua, yaitu anak usia lebih dari satu tahun sampai tiga tahun dikenal sebagai batita dan anak usia lebih dari tiga tahun sampai lima tahun dikenal sebagai balita atau disebut juga dengan usia prasekolah.¹⁹

¹⁷ Soekidjo Notoatmodjo, Metodologi Penelitian Kesehatan. Edisi Revisi. Jakarta, PT Rineka Cipta; ²⁰¹⁰, hal 3

¹⁸ A. Wawan dan Dewi M., Op.cit., hlm. 18

¹⁹ Ayu Putri Ariani, Ilmu Gizi, Nuha Medika, Yogyakarta 2017, hlm. 215

2.2.2 Pertumbuhan dan Perkembangan pada Balita

2.2.2.1 Pertumbuhan

Pertumbuhan (*growth*) berkaitan dengan masalah perubahan besar, jumlah ukuran atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu, yang bisa diukur dengan ukuran berat (gram, pound, kilogram), ukuran panjang (cm, meter), umur tulang dan keseimbangan metabolik (retensi kalsium dan nitrogen tubuh).

Pertumbuhan pada masa balita dimulai dari janin dalam kandungan sampai sekitar usia 5 tahun. Pada masa ini tubuh sangat cepat pertumbuhannya, semua jaringan tubuh tumbuh dan bertambah besar atau panjang. Pada janin sedang terjadi pertumbuhan jaringan hati, jaringan jantung, pankreas, otak dan semua jaringan tubuh. Oleh karena itu asupan gizi yang cukup harus dipenuhi agar semua jaringan tubuh dapat tumbuh sempurna selama kehamilan. Pertumbuhan yang cepat dilanjutkan setelah bayi lahir sampai sekitar usia 5 tahun, pada masa ini semua jaringan tubuh juga sedang tumbuh. Yang paling harus mendapat perhatian pada masa balita ini adalah pertumbuhan jaringan otak. Jaringan otak sudah tumbuh sejak dalam kandungan dan berlanjut terus sampai sekitar usia 2 tahun, selanjutnya menurun pertumbuhannya dan sudah akan selesai pertumbuhan otak pada sekitar usia 8 tahun.²⁰

2.2.2.2 Perkembangan

Perkembangan (*development*) adalah bertambahnya kemampuan (skill) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan. Disini menyangkut adanya proses diferensial dari sel-sel tubuh, jaringan tubuh, organ-organ dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya. Termasuk juga perkembangan emosi, intelektual dan tingkah laku sebagai hasil interaksi dengan lingkungannya. Perkembangan pada masa bayi dan balita ditunjukkan dengan kemampuan bicranya, dari

²⁰ <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-c>

hanya mampu mengucapkan satu kata, dua kata, hingga lancar berbicara. Ciri-ciri perkembangan bayi dan balita dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 2.1
Perkembangan Motorik Kasar dan Halus pada Bayi dan Balita

| Usia | Perkembangan motoric kasar | Perkembangan motoric halus |
|-------------|---|---|
| 0-3 bulan | Menggerakkan beberapa bagian tubuh ; tangan, kepala, dan mulai belajar memiringkan tubuh | Mulai mengenal suara, bentuk benda dan warna. |
| 6-9 bulan | Dapat menegakan kepala, belajar tengkurap sampai dengan duduk (pada usia 8-9 bulan), memainkan ibu jari kaki. | Mengoceh, sudah mengenal wajah seseorang, bisa membedakan suara, belajar makan dan mengunyah. |
| 12-18 bulan | Belajar berjalan dan berlari, mulai bermain dan koordinasi mata semakin baik. | Mulai belajar berbicara, mempunyai ketertarikan terhadap jenis-jenis benda, dan mulai muncul rasa ingin tahu. |
| 2-3 tahun | Sudah pandai berlari, berolahraga dan dapat meloncat. | Keterampilan tangan mulai membaik, pada usia 3 tahun belajar menggunting kertas, belajar menyanyi, dan membuat coretan sederhana. |
| 4-5 tahun | Dapat berdiri pada satu kaki, mulai dapat menari, melakukan gerakan olah tubuh, keseimbangan tubuh mulai membaik. | Mulai belajar membaca, berhitung, menggambar, mewarnai, dan merangkai kalimat dengan baik. |

2.3. Konsep Kejang Demam

2.3.1. Definisi

Kejang demam ialah bangkitan kejang yang terjadi pada kenaikan suhu tubuh (suhu rektal di atas 38⁰ Celcius) yang disebabkan oleh suatu

proses ekstrakranium.²¹ Dan sekitar 2%-4% kejadian kejang demam terjadi pada anak dengan rentang usia 6 bulan sampai dengan 5 tahun. Berdasarkan *International League Against Epilepsy (ILAE)*, kejang demam yang berhubungan dengan penyakit demam tanpa disebabkan infeksi sistem saraf pusat, tanpa riwayat kejang neonatus dan tidak berhubungan dengan kejang simptomatik lainnya²².

2.3.2. Penyebab

Penyebab demam saat kejang demam berasal dari berbagai infeksi seperti infeksi saluran pernapasan akut (ISPA), infeksi telinga (otitis media akut), infeksi saluran kemih (ISK), faktor genetik, cara otak anak yang sedang berkembang bereaksi pada kondisi demam, suhu tinggi karena adanya peradangan maupun infeksi virus. Sekitar 80% kejang demam yang terjadi pada anak masuk dalam kriteria kejang demam sederhana dimana biasanya berlangsung singkat <15 menit, kejang meliputi seluruh tubuh seperti mata melotot ke atas, kaki dan tangan kelonjotan dan tidak berulang dalam waktu 24 jam. Sebagian jenis kejang ini berlangsung kurang dari 5 menit dan biasanya akan berhenti sendiri. Paska kejang, anak akan langsung sadar, kembali menangis walaupun awalnya seperti orang bingung atau lelah.²³

2.3.3. Epidemiologi

Kejang demam merupakan jenis kejang yang paling umum terjadi pada masa anak-anak dan biasanya tidak berbahaya. Pada hasil studi populasi angka kejadian kejang demam di Amerika Serikat dan di Eropa 2-7%, di Jepang 9-10%, di Guam 14%, di Hongkong 0,35%, dan di China 0,5-1,5. Dan sekitar 9-35% kejang demam pertama kali adalah kompleks, 25% kejang demam kompleks tersebut berkembang ke arah epilepsi. Dan pada

²¹ Puspongoro H, Widodo DP, Ismael S (Ikatan DAI. Konsensus Penatalaksanaan Kejang Demam. Ikatan Dr Anak Indones. 2017:1-23.

²² Siqueira LFM De. Febrile seizures: update on diagnosis and management. Rev Assoc Med Bras. 2019;56(4):489-492.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20835650>

²³ <https://www.rsuharapanibu.co.id> diakses pada tanggal 20 April 2022 pukul 13.32

70-75% kasus kejang demam pada anak adalah kejang demam sederhana.²⁴

2.3.4. Faktor Risiko

Faktor utama kejang demam adalah demam itu sendiri. Demam yang disebabkan oleh infeksi dapat menjadi salah satu faktor yang dapat menimbulkan kejang demam pada anak. Infeksi yang sering menyerang anak-anak biasanya Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA) yang paling sering dikaitkan dengan faktor resiko kejang demam.²⁵ Pada penelitian sebelumnya dikatakan bahwa ada beberapa faktor yang berperan dalam risiko kejang demam yaitu usia, dan riwayat usia saat ibu hamil, riwayat asfiksia, usia kehamilan, dan bayi berat lahir rendah.²⁶

Faktor risiko lain yaitu adanya riwayat kejang demam pada orang tua dan saudara kandung yang menunjukkan adanya keterlibatan genetik. Riwayat dari keluarga juga memiliki peran dalam menentukan untuk terjadinya kejang demam berulang dan juga perkembangan dari kejang demam tersebut. Dan juga ibu yang mengonsumsi alkohol dan merokok selama kehamilan akan meningkatkan dua kali lipat resiko terjadinya kejang demam.²⁷

2.3.5. Tanda dan Gejala

1. Kejang demam biasanya terjadi pada awal demam. Cepatnya peningkatan temperatur merupakan pencetus untuk terjadinya kejang. Meskipun belum ada data yang menunjangnya. Umumnya serangan kejang tonik-klonik, awalnya dapat berupa menangis, kemudian tidak sadar dan timbul kekakuan otot. Selama fase tonik, mungkin disertai henti nafas dan inkontinensia. Kemudian diikuti fase klonik berulang, ritmik dan akhirnya anak setelah kejang latergi atau tidur.

²⁴ Ostergaard JR. Febrile seizures. *Acta Paediatr.* 2019;98(5):771-773.

²⁵ Shinnar S, Glauser TA. Febrile Seizures. *J Child Neurol.* 2017;17(1 suppl):S44-S52.

²⁶ Fuadi, Bahtera T, Wijayahadi N. Faktor Risiko Bangkitan Kejang Demam pada Anak. *Sari Pediatr.* 2019;12(3):142-149.

²⁷ Nooruddin R Tejani. Febril Seizures Clinical Presentation. 2017.

<https://emedicine.medscape.com/article/801500-clinical#b5>.

2. Bentuk kejang lain dapat juga terjadi seperti mata terbalik ke atas dengan disertai kekakuan, atau hanya sentakan atau kekakuan fokal. Serangan dalam bentuk absens atau mioklonik sangat jarang. Pada umumnya kejang akan berhenti sendiri, kemudian anak tidak memberikan reaksi apapun untuk sejenak, tetapi setelah beberapa detik atau menit anak terbangun dan sadar kembali tanpa kelainan neurologis. Kejang demam kompleks dapat disertai hemiparesis, kemudian dapat pula berkembang menjadi status epileptikus.
3. Dari pemeriksaan fisik, derajat kesadaran, ubun-ubun besar yang tegang atau membenjol, tanda Kernig atau Brudzinski, kekuatan dan tonus, harus diperiksa dengan teliti dan dinilai ulang secara periodik.²⁸

2.3.6. Klasifikasi

2.3.6.1. Kejang Demam Sederhana (*Simple Febrile Seizure*)

Kejang demam sederhana adalah kejang yang terjadi pada saat demam, umumnya terjadi dalam waktu singkat (<15 menit) dan akan berhenti sendiri. Kejang berbentuk tonik atau klonik. Kejang tidak berulang dalam waktu 24 jam dan terjadi dalam waktu 16 jam selama peningkatan suhu tubuh. Kejang demam sederhana merupakan 80% di antara seluruh kejang demam.

2.3.6.2. Kejang Demam Kompleks (*Complex Febrile Seizure*)

Kejang demam kompleks adalah kejang yang berlangsung lebih dari 15 menit dan biasanya menunjukkan gambaran kejang fokal atau parsial satu sisi atau kejang umum yang didahului kejang fokal, biasanya kejang demam kompleks dapat berulang atau lebih dari 1 kali kejang selama 24 jam. Angka kejadian kejang demam kompleks terjadi pada 8% pada kejang demam.²⁹

2.3.7. Patofisiologi

Peningkatan temperatur dalam otak berpengaruh terhadap

²⁸ <http://eprints.undip.ac.id>. di akses pada tanggal 20 April 2022 pada pukul 13.52

²⁹ Jones T, Jacobsen SJ. Childhood febrile seizures: Overview and implications. *Int J Med Sci.* 2017;4(2):110-114.

perubahan aktivitas neuronal. Perubahan temperatur tersebut akan menghasilkan sitokin yang merupakan pirogen endogen, jumlah sitokin meningkat seiring kejadian demam dan respon inflamasi akut.² Respons demam biasanya dihubungkan dengan interleukin-1 (IL-1) yang merupakan pirogen endogen atau lipopolisakarida (LPS) dinding bakteri gram negatif sebagai pirogen eksogen. LPS menstimulus makrofag yang akan memproduksi pro- dan anti-inflamasi sitokin tumor necrosis factor• alpha (TNF- α), IL-6, interleukin•1 receptor antagonist (IL1ra), dan prostaglandin E2 (PGE2). Reaksi sitokin ini mungkin melalui sel endotelial circumventricular akan menstimulus enzim cyclooxygenase•2 (COX-2) yang akan mengkatalis konversi asam arakidonat menjadi PGE2 yang kemudian menstimulus pusat termoregulasi di hipotalamus, sehingga terjadi kenaikan suhu tubuh. Demam juga akan meningkatkan sintesis sitokin di hipokampus. Pirogen endogen, yakni interleukin 1 β , akan meningkatkan eksitabilitas neuronal (glutamatergic) dan menghambat GABAergic, peningkatan eksitabilitas neuronal ini yang menimbulkan kejang.³⁰

2.3.8. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium tidak rutin pada kejang demam, dapat untuk mengevaluasi sumber infeksi penyebab demam. Pemeriksaan laboratorium antara lain pemeriksaan darah perifer, elektrolit, dan gula darah.

b. Pungsi Lumbal

Pemeriksaan cairan serebrospinal dilakukan untuk menegakkan atau menyingkirkan kemungkinan meningitis. Pada bayi, sering sulit menegakkan atau menyingkirkan diagnosis meningitis karena manifestasi klinisnya tidak jelas. Oleh karena itu, pungsi lumbal dianjurkan pada:

³⁰ Chung S. Febrile seizures. Korean J Pediatr. 2019;57(9):384-395.

1. Bayi kurang dari 12 bulan – sangat dianjurkan
2. Bayi antara 12-18 bulan – dianjurkan
3. Bayi >18 bulan – tidak rutin

Bila yakin bukan meningitis secara klinis tidak perlu dilakukan pungsi lumbal

c. Elektroensefalografi

Pemeriksaan elektroensefalografi tidak direkomendasikan karena tidak dapat memprediksi berulangnya kejang atau memperkirakan kemungkinan epilepsi pada pasien kejang demam. Pemeriksaan EEG masih dapat dilakukan pada keadaan kejang demam yang tidak khas, misalnya pada kejang demam kompleks pada anak usia lebih dari 6 tahun, atau kejang demam fokal.

d. Pencitraan MRI

Foto X• ray kepala dan pencitraan seperti Computed Tomography scan (CT• scan) atau Magnetic Resonance Imaging (MRI) tidak rutin dan hanya atas indikasi seperti:

1. Kelainan neurologik fokal yang menetap (hemiparesis)
2. Paresis nervus VI
3. Papiledema

2.3.9. Penatalaksanaan

2.3.9.1. Penatalaksanaan keperawatan

1) Pengobatan fase akut

a) Airway

- 1) Baringkan pasien ditempat yang rata, kepala dimiringkan dan pasangkan sudip lidah yang telah dibungkus kasa atau bila ada guedel lebih baik.
- 2) Singkirkan benda-benda yang ada disekitar pasien, lepaskan pakaian yang mengganggu pernapasan
- 3) berikan O₂ boleh sampai 4 L/ mnt.

b) Breathing

1) Isap lendir sampai bersih

c) Circulation

1) Bila suhu tinggi lakukan kompres hangat secara intensif.

2) Setelah pasien bangun dan sadar berikan minum hangat (berbeda dengan pasien tetanus yang jika kejang tetap sadar).

Jika dengan tindakan ini kejang tidak segera berhenti, hubungi dokter apakah perlu pemberian obat penenang.

2) Pencegahan kejang berulang

a) Segera berikan diazepam intravena, dosis rata-rata 0,3mg/kgBB atau diazepam rektal. Jika kejang tidak berhenti tunggu 15 menit dapat diulang dengan dengan dosis dan cara yang sama.

b) Bila diazepam tidak tersedia, langsung dipakai fenobarbital dengan dosis awal dan selanjutnya diteruskan dengan pengobatan rumat.

2.3.9.2. Penatalaksanaan Saat Kejang

Biasanya kejang demam berlangsung singkat dan saat pasien datang kejang sudah berhenti. Bila pasien datang dalam keadaan kejang, obat yang paling cepat menghentikan kejang adalah diazepam intravena 0,3-0,5 mg/kgBB, dengan pemberian secara perlahan dengan kecepatan 1-2 mg/menit atau dalam 3-5 menit dengan dosis maksimal yang dapat diberikan adalah 20 mg.

Obat yang praktis dan dapat diberikan oleh orangtua di rumah (*prehospital*) adalah diazepam rektal. Dosis diazepam rektal adalah 0,5-0,75 mg/kg atau diazepam rektal 5 mg untuk anak dengan berat badan kurang dari 12 kg dan 10 mg untuk berat badan lebih dari 12 kg. Bila setelah pemberian diazepam rektal kejang belum berhenti, dapat diulang lagi dengan cara dan dosis yang sama dengan interval waktu 5 menit. Bila setelah 2 kali pemberian diazepam rektal masih tetap kejang, dianjurkan ke rumah sakit.

Di rumah sakit dapat diberikan diazepam intravena dengan

dosis 0,3-0,5 mg/kgBB. Bila kejang tetap belum berhenti, maka diberikan fenitoin intravena dengan dosis awal 10-20 mg/kgBB/kali dengan kecepatan 1 mg/ kgBB/menit atau kurang dari 50 mg/menit. Apabila kejang berhenti, maka dosis selanjutnya adalah 4-8 mg/kgBB/hari, dimulai 12 jam setelah dosis awal. Jika dengan fenitoin kejang belum berhenti, maka pasien harus dirawat di ruang rawat intensif. Bila kejang telah berhenti, pemberian obat selanjutnya tergantung jenis kejangnya apakah kejang demam sederhana atau kompleks dan faktor risikonya.

2.2.9.3 Pemberian Obat Pada Saat Demam

a. Antipiretik

Pada penggunaan antipiretik tidak ditemukan bukti dapat mengurangi risiko terjadinya kejang demam, namun para ahli di Indonesia sepakat bahwa antipiretik tetap dapat diberikan. Dosis parasetamol yang digunakan adalah 10-15 mg/kgBB/kali diberikan 4 kali sehari dan tidak lebih dari 5 kali. Dosis ibuprofen 5-10 mg/kgBB/kali, 3-4 kali sehari.

b. Antikonvulsan

Penggunaan diazepam oral dosis 0,3 mg/kgBB setiap 8 jam pada saat demam menurunkan risiko berulangnya kejang pada 30 %-60 % kasus, juga dengan diazepam rektal dosis 0,5 mg/kgBB setiap 8 jam pada suhu $> 38,5^{\circ}\text{C}$.⁹ Dosis tersebut cukup tinggi dan menyebabkan ataksia, irritable, dan sedasi yang cukup berat pada 25%-39% kasus. Fenobarbital, karbamazepin, dan fenitoin pada saat demam tidak berguna untuk mencegah kejang demam.

2.2.9.4. Pemberian Obat Rumat

a. Obat rumatan hanya diberikan bila kejang demam menunjukkan ciri sebagaiberikut (salah satu) :

1. Kejang lama > 15 menit.

2. Adanya kelainan neurologis yang nyata sebelum atau sesudah kejang, misalnya hemiparesis, paresis Todd, cerebral palsy, retardasi mental, dan hidrosefalus.
3. Kejang fokal.
4. Pengobatan rumat dipertimbangkan bila :
 - a. Kejang berulang dua kali atau lebih dalam 24 jam.
 - b. Kejang demam terjadi pada bayi kurang dari 12 bulan.

Kejang demam >4 kali per tahun. Sebagian besar peneliti setuju bahwa kejang demam >15 menit merupakan indikasi pengobatan rumat. Kelainan neurologis tidak nyata misalnya keterlambatan perkembangan yang ringan bukan merupakan indikasi pengobatan rumat.

b. Jenis antikonvulsan untuk pengobatan rumat

Fenobarbital atau asam valproate efektif dalam menurunkan risiko berulangnya kejang jika digunakan setiap hari. Berdasarkan bukti ilmiah bahwa kejang demam tidak berbahaya dan penggunaan obat dapat menyebabkan efek samping, oleh karena itu pengobatan rumat hanya diberikan terhadap kasus selektif dan dalam jangka pendek. Dan Penggunaan fenobarbital setiap hari dapat menimbulkan gangguan perilaku dan kesulitan belajar pada 40 %-50 % kasus. Obat pilihan saat ini adalah asam valproat. Namun pada sebagian kecil kasus, terutama yang berumur kurang dari 2 tahun asam valproat dapat menyebabkan gangguan fungsi hati. Dosis asam valproat 15-40 mg/kgBB/hari dalam 2-3 dosis, dan fenobarbital 3-4 mg/kgBB/hari, pengobatan diberikan selama 1 tahun setelah bebas kejang, kemudian dihentikan secara bertahap selama 1-2 bulan.

2.3.10. Prognosis

Prognosis kejang demam pada anak umumnya baik dan tidak menyebabkan kematian, apabila ditangani dengan cepat dan tepat. Dan komplikasi berupa kecacatan pada kejang demam belum pernah dilaporkan. Bahkan perkembangan mental dan neurologis umumnya tidak

terganggu pada pasien yang sebelumnya normal. Namun pada kejang yang lebih dari 15 menit, bahkan ada yang mengatakan lebih dari 10 menit, diduga telah dapat menimbulkan kelainan saraf yang menetap. Jika tidak diterapi dengan tepat, kejang demam dapat berkembang menjadi :

- a. Kejang demam berulang dengan frekuensi berkisar antara 25 % - 50 % . Umumnya terjadi pada 6 bulan pertama.
- b. Epilepsi (kemungkinan kejadian epilepsi sampai 4-6%)
- c. Kelainan motorik.
- d. Gangguan mental dan belajar.

Pada sebagian kasus terdapat faktor risiko berulangnya kejang demam berupa:

- a. Riwayat kejang demam dalam keluarga.
- b. Usia kurang dari 12 bulan.
- c. Temperatur yang rendah saat kejang.
- d. Cepatnya kejang setelah demam

2.3.11. Edukasi pada orangtua

Kejadian kejang demam sangat menakutkan bagi para orangtua. Hal yang harus diberitahukan kepada orangtua tentang adanya risiko terjadinya kejang berulang dan juga petunjuk dalam keadaan akut. Hal-hal yang harus dijelaskan berupa:

- a. Meyakinkan bahwa kejang demam umumnya mempunyai prognosis baik.
- b. Memberitahukan cara penanganan kejang.
- c. Memberi informasi mengenai risiko berulang.
- d. Pemberian obat untuk mencegah rekurensi efektif, tetapi harus diingat risiko efek samping obat.

Beberapa hal yang harus dilakukan saat kejang:

- a. Tetap tenang dan tidak panik.
- b. Longgarkan pakaian yang ketat terutama di sekitar leher.
- c. Bila tidak sadar, posisikan anak telentang dengan kepala miring.

Bersihkan muntahan atau lendir di mulut atau hidung. Dan memasukan sesuatu ke dalam mulut seperti sendok yang dibaluti kain.

- d. Ukur suhu, observasi, catat lama dan bentuk kejang.
- e. Tetap bersama pasien selama kejang.
- f. Berikan diazepam rektal. Jangan diberikan bila kejang telah berhenti.
- g. Bawa ke dokter atau ke rumah sakit bila kejang berlangsung 5 menit atau lebih.

Orangtua juga harus dapat membedakan apakah kejang disebabkan oleh kejang demam, infeksi saraf pusat ataupun akibat gangguan metabolik. Kejang akibat infeksi SSP ditandai dengan kejang >15menit disertai dengan penurunan kesadaran, sedangkan kejang akibat gangguan metabolik disertai muntah, lesu, sakit kepala dan penurunan berat badan tanpa tanda-tanda kelainan lokal pada otak.³¹

2.3.12. Kerangka Teori

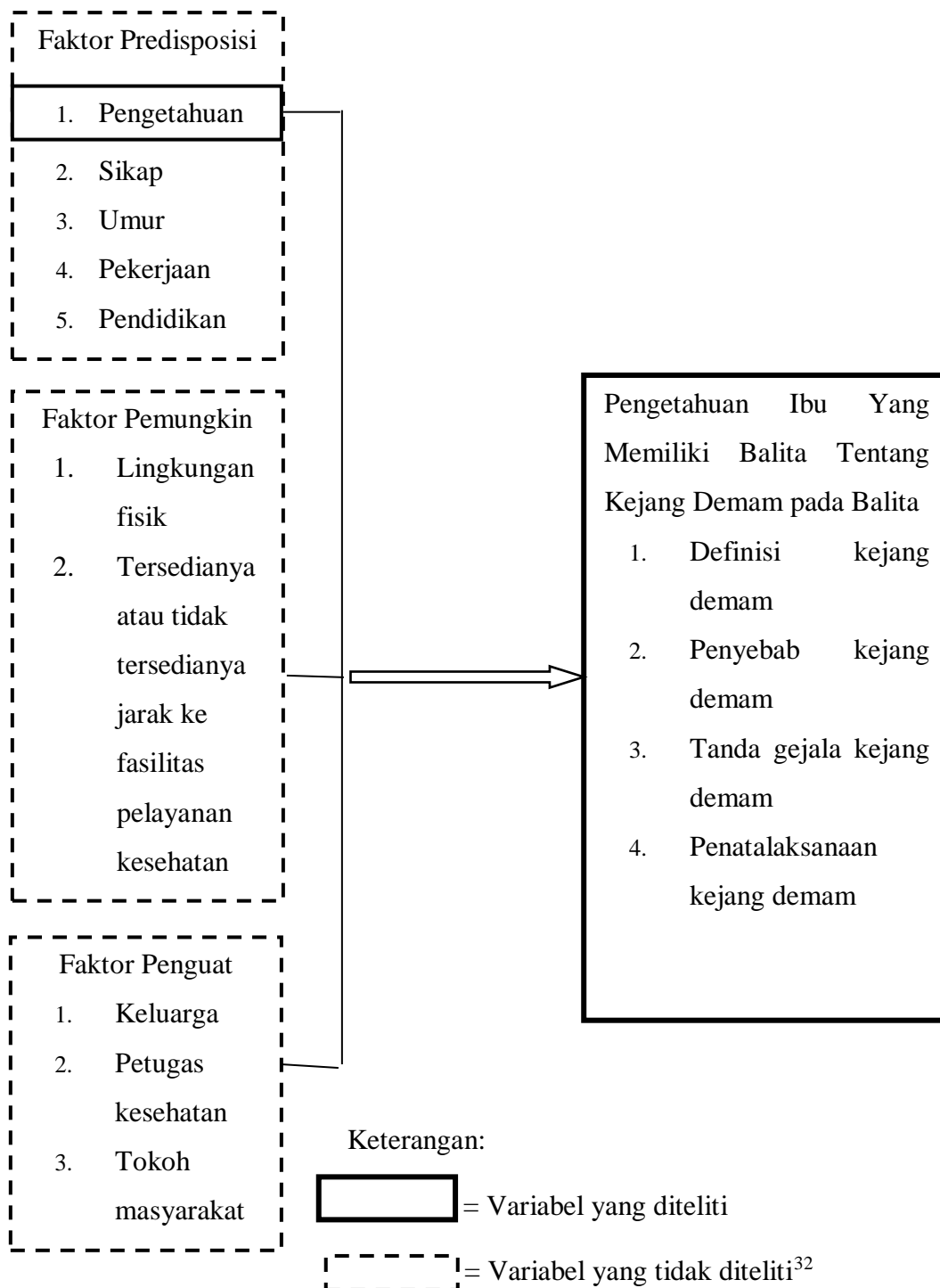
Konsep merupakan abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antarvariabel (baik variable yang diteliti maupun yang tidak diteliti). Menurut teori Lawrence Green menjelaskan bahwa kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non- behavior causes*). Sementara faktor perilaku (*behavior causes*) dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu:

- a. Faktor predisposisi (*Predisposing Factors*) yang terwujud dalam umur, pekerjaan, pendidikan, pengetahuan dan sikap.
- b. Faktor pemungkin (*Enabling Factors*) yang terwujud dalam lingkungan fisik dan tersedianya atau tidak tersedianya jarak ke fasilitas kesehatan, misalnya : Rumah Sakit, Puskesmas, Posyandu, dll.

³¹ Purwandi ID. Kejang dan gangguan elektrolit. 2018.

- c. Faktor penguat (*Reinforcing Factors*) yang terwujud dalam dukungan yang diberikan oleh keluarga, petugas kesehatan maupun tokoh masyarakat.

Bagan 2.1
Kerangka Teori
Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Masalah Kejang Demam Pada Balita



³² <https://media.neliti.com>, diakses pada tanggal 20 April 2022 pukul 21.10

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang dapat mempengaruhi akurasi suatu hasil. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif yaitu peneliti berusaha memberikan gambaran informasi mengenai suatu gejala yang ada menurut data kuantitatif yang diperoleh pada saat penelitian dilakukan.³³

Pengumpulan data dilakukan secara kuantitatif dengan pendekatan menggunakan kuisioner kepada ibu yang memiliki anak usia balita. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui “ Gambaran Pengetahuan Ibu Yang Memiliki Balita Tentang Kejang Demam pada Anak di Posyandu Nusa Indah Desa Cibunar Kecamatan Cibatu Kabupaten Garut Tahun 2022” .

3.2 Paradigma Penelitian

Pengetahuan adalah hasil dari “ tahu” yang terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap suatu objek terjadi melalui pancaindera manusia yaitu pancaindera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba.³⁴

Ibu adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak, sebutan untuk wanita yang sudah bersuami. Ibu dapat mengayomi, mendidik, dan mengajarkan berbagai hal kepada anak-anaknya. Bahkan, ibu juga bisa menjadi seseorang yang menjembatani komunikasi keluarga, contohnya komunikasi antara ayah dan anaknya.³⁵

Balita adalah anak yang berumur 0-59 bulan, pada masa ini ditandai dengan proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Balita dapat

³³ Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*, Alfabeta CV, Bandung, 2018, hlm.16

³⁴ A. Wawan dan Dewi M, *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Nuha Medika, Yogyakarta, Juli 2010, hlm. 11

³⁵<http://repository.bku.ac.id> diakses pada tanggal 20 April pukul 19.20

dibedakan menjadi 2, yaitu anak usia lebih dari satu tahun sampai tiga tahun dikenal sebagai batita dan anak usia lebih dari tiga tahun sampai lima tahun dikenal sebagai balita atau disebut juga dengan usia prasekolah.³⁶

Kejang demam ialah bangkitan kejang yang terjadi pada kenaikan suhu tubuh (suhu rektal di atas 38⁰ Celcius) yang disebabkan oleh suatu proses ekstrakranium.³⁷ Dan sekitar 2%-4% kejadian kejang demam terjadi pada anak dengan rentang usia 6 bulan sampai dengan 5 tahun. Berdasarkan *International League Against Epilepsy (ILAE)*, kejang demam yang berhubungan dengan penyakit demam tanpa disebabkan infeksi sistem saraf pusat, tanpa riwayat kejang neonatus dan tidak berhubungan dengan kejang simptomatik lainnya.³⁸

Dalam penelitian ini memfokuskan untuk mengetahui sejauhmana tingkat pengetahuan ibu terhadap kejang demam, yang meliputi pengertian, penyebab kejang demam, tanda gejala, yang terjadi di anak usia 0-5 tahun, serta penanggulangan dan penatalaksanaan masalah kejang demam di usia 0-5 tahun yang akan didapatkan hasil pengetahuan keluarga baik, cukup, atau kurang.

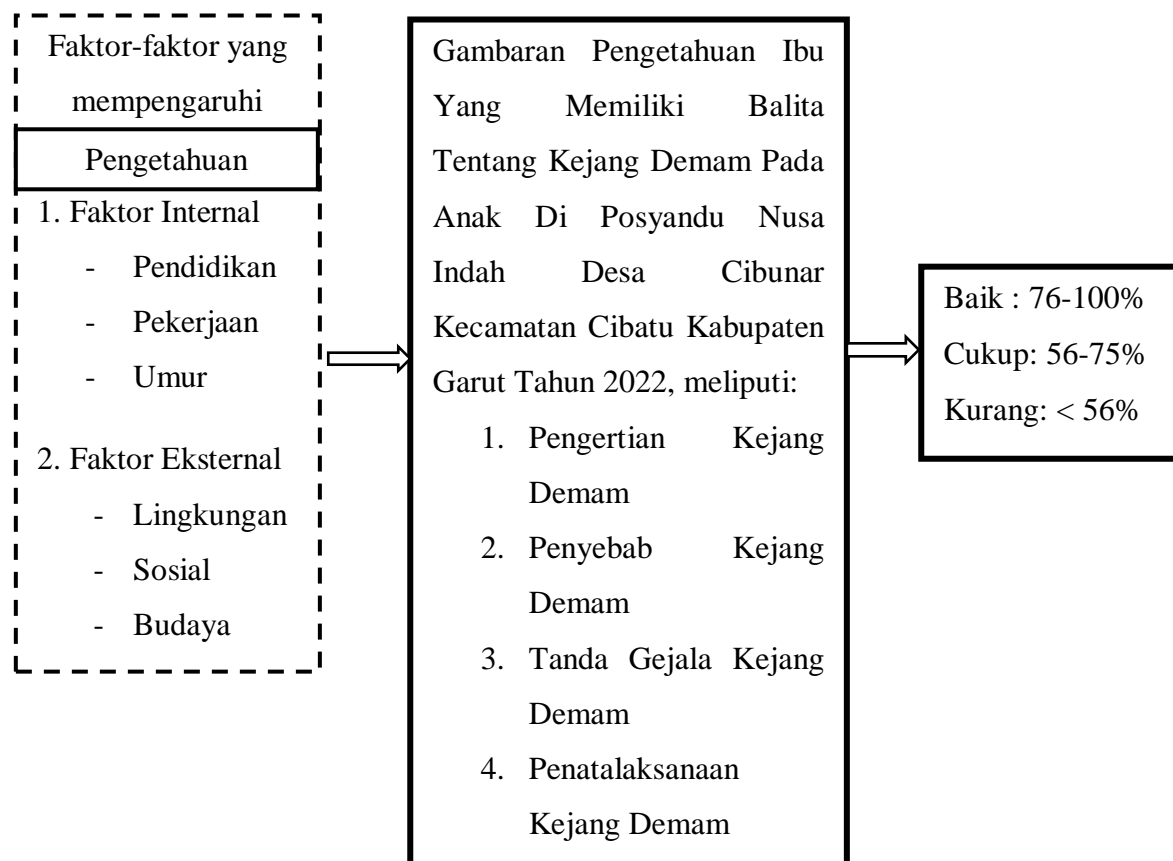
³⁶ Ayu Putri Ariani, *Ilmu Gizi*, Nuha Medika, Yogyakarta 2017, hlm. 215

³⁷ Pusponogoro H, Widodo DP, Ismael S (Ikatan DAI. Konsensus Penatalaksanaan Kejang Demam. *Ikatan Dokter Anak Indones*. 2017:1-23.

³⁸ Siqueira LFM De. Febrile seizures: update on diagnosis and management. *Rev Assoc Med Bras*. 2019;56(4):489-492

3.3 Kerangka Pemikiran

Bagan 3.1
Kerangka Pemikiran
Gambaran Pengetahuan Ibu Yang Memiliki Balita Tentang Kejang Demam Pada
Anak Di Posyandu Nusa Indah Desa Cibunar Kecamatan Cibatu Kab. Garut
Tahun 2022



Keterangan:

= Variabel yang diteliti = Variabel yang tidak diteliti³⁹

3.4 Variabel Penelitian

Variabel merupakan ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota dalam suatu kelompok berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok lain. Variabel juga merupakan sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki oleh satuan penelitian tentang suatu konsep pengertian tertentu,

³⁹ A. Wawan dan Dewi M, Op.cit. hlm.16

misalnya: umur, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, pekerjaan, pengetahuan, pendapatan, penyakit, dan sebagainya.⁴⁰

Dalam penelitian ini yang menjadi variabel adalah “Gambaran Pengetahuan Ibu Yang Memiliki Balita Tentang Kejang Demam Pada Anak” , yang menjadi subvariabel yaitu :

1. Gambaran pengetahuan ibu yang memiliki balita mengenai pengertian kejang demam pada anak
2. Gambaran pengetahuan ibu yang memiliki balita mengenai penyebab kejang demam pada anak
3. Gambaran pengetahuan ibu yang memiliki balita mengenai tanda dan gejala kejang demam pada anak
4. Gambaran pengetahuan ibu yang memiliki balita mengenai penatalaksanaan kejang demam pada anak

3.5 Definisi Konseptual dan Definisi Operasional

3.5.1 Definisi Konseptual

Definisi konseptual menurut Singarimbun dan Effendi adalah pemaknaan dari konsep yang akan digunakan, sehingga memudahkan peneliti dalam mengoperasikan konsep tersebut di lapangan.⁴¹

Pengetahuan adalah hasil dari “tahu” yang terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap suatu objek terjadi melalui pancaindera manusia yaitu pancaindera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba.⁴²

Balita adalah anak yang berumur 0-59 bulan, pada masa ini ditandai dengan proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Balita dapat dibedakan menjadi dua, yaitu anak usia lebih dari satu tahun sampai tiga tahun dikenal sebagai batita dan anak usia lebih dari

⁴⁰ Soekidjo Notoatmodjo, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta : Rineka Cipta, Tahun 2018. hlm 103

⁴¹ <http://repository.radenfatah.ac.id> diunduh pada tanggal 20 April 2022 Pukul 14.54

⁴² A. Wawan dan Dewi M, *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Nuha Medika, Yogyakarta, Juli 2010, hlm. 11

tiga tahun sampai lima tahun dikenal sebagai balita atau disebut juga dengan usia prasekolah.⁴³

Kejang demam ialah bangkitan kejang yang terjadi pada kenaikan suhu tubuh (suhu rektal di atas 38⁰ Celcius) yang disebabkan oleh suatu proses ekstrakranium.⁴⁴ Dan sekitar 2%-4% kejadian kejang demam terjadi pada anak dengan rentang usia 6 bulan sampai dengan 5 tahun. Berdasarkan *International League Against Epilepsy* (ILAE), kejang demam yang berhubungan dengan penyakit demam tanpa disebabkan infeksi sistem saraf pusat, tanpa riwayat kejang neonatus dan tidak berhubungan dengan kejang simtomatik lainnya.⁴⁵

3.5.2 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah petunjuk pelaksanaan bagaimana cara mengukur suatu variable.⁴⁶ Definisi operasional dalam penelitian ini adalah variabel pengetahuan, seperti terlihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 3.1
Definisi Operasional Variabel Penelitian

| Variabel | | | | |
|--|--|-----------|---|---------|
| Variabel | Definisi operasional | Alat ukur | Hasil ukur | Skala |
| Pengetahuan ibu tentang kejang demam pada balita | Segala sesuatu yang diketahui oleh ibu tentang kejang demam pada balita meliputi : <ul style="list-style-type: none"> - Pengertian kejang demam - Penyebab kejang demam - Tanda dan gejala kejang demam - Penatalaksanaan kejang demam | Kuesioner | Kategori : Baik (76-100%) Cukup (56-75%) Kurang (<56%) | Ordinal |

⁴³ Ayu Putri Ariani, *Ilmu Gizi*, Nuha Medika, Yogyakarta 2017, hlm. 215

⁴⁴ Pusponogoro H, Widodo DP, Ismael S (Ikatan DAI. Konsensus Penatalaksanaan Kejang Demam. Ikatan Dr Anak Indones. 2017:1-23.

⁴⁵ Siqueira LFM De. Febrile seizures: update on diagnosis and management. Rev Assoc Med Bras. 2019;56(4):489-492

⁴⁶ <http://repository.radenfatah.ac.id> diunduh pada tanggal 20 April 2022 Pukul 14.54

| Subvariabel | | | | |
|---|---|-----------|---|---------|
| Pengetahuan ibu tentang pengertian kejang demam | Segala sesuatu yang diketahui oleh ibu tentang pengertian kejang demam, yaitu ; Bangkitan kejang pada bayi dan anak, berhubungan dengan demam (suhu >39 ⁰ c). tetapi tidak terbukti adanya adanya infeksi intracranial atau penyebab lain. | Kuesioner | Kategori : Baik (76-100%) Cukup (56-75%) Kurang (<56%) | Ordinal |
| Pengetahuan ibu tentang penyebab kejang demam | Segala sesuatu yang diketahui oleh ibu tentang penyebab kejang demam, Berasal dari berbagai infeksi seperti ; - infeksi saluran pernapasan akut (ISPA), - infeksi telinga (otitis media akut), - infeksi saluran kemih (ISK), - faktor genetik, - cara otak anak yang sedang berkembang bereaksi pada kondisi demam, - suhu tinggi karena adanya peradangan maupun infeksi virus. | Kuesioner | Kategori : Baik (76-100%) Cukup (56-75%) Kurang (<56%) | Ordinal |
| Pengetahuan ibu tentang tanda dan gejala kejang demam | Segala sesuatu yang diketahui oleh ibu terhadap tanda dan gejala kejang demam : - Kenaikan suhu tubuh yang cepat - kejang saat demam, anak menjadi kaku, - lengan dan kaki berkedut, - Anak kehilangan kesadaran, - Mata berputar ke belakang, - Keluar busa dari mulut, dapat disertai | Kuesioner | Kategori : Baik (76-100%) Cukup (56-75%) Kurang (<56%) | Ordinal |

| | | | | |
|--|---|-----------|---|---------|
| | mengompol | | | |
| Pengetahuan ibu tentang penatalaksanaan kejang demam | Segala sesuatu yang diketahui oleh ibu terhadap penatalaksanaan kejang demam : - Boleh diberikan apapun kedalam mulut (sendok yang dibaluti kain) - Sebisa mungkin kepala dimiringkan ke samping agar bila muntah, tidak terjadi aspirasi | Kuesioner | Kategori : Baik (76-100%) Cukup (56-75%) Kurang (<56%) | Ordinal |

3.6 Populasi dan Sampel

3.6.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian yang akan diteliti. Populasi dapat berupa orang, benda, gejala, atau wilayah yang ingin diketahui oleh peneliti. Populasi adalah kumpulan elemen-elemen yang mempunyai karakteristik tertentu yang sama dan mempunyai kesempatan yang sama untuk dipilih menjadi anggota sampel.⁴⁷

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak usia balita dengan jumlah tertinggi di Posyandu Nusa Indah Desa Cibunar Kecamatan Cibatu Kabupaten Garut pada tahun 2022 yang berjumlah 103 orang.

3.6.2 Sampel

Sampel penelitian adalah sebagian dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Dengan kata lain, sampel adalah elemen-elemen populasi yang dipilih berdasarkan kemampuan mewakilinya.⁴⁸

Pengambilan sampel ditentukan dengan teknik *simple random sampling*. *Simple random sampling* adalah suatu metode dalam menggunakan sampel yang dilakukan secara acak. Alasan mengambil

⁴⁷ Soekidjo Notoatmojo, Konsep & Kepenerusan Riset Keperawatan., Graha Ilmu., Yogyakarta; Cetak pertama., 2007., hlm 175.

⁴⁸ Ibid., hlm 177

simple random sampling karena *simple random sampling* merupakan suatu sampel yang cukup ideal untuk digunakan dalam sebuah penelitian.

Untuk menentukan ukuran sampel yang dibutuhkan dari populasi sejumlah 103 orang digunakan rumus Slovin, sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Dimana :

n = ukuran sampel

N = ukuran populasi

e = kelonggaran ketidaktelitian karena kesalahan pengambilan sampel sebesar 10%

Berdasarkan rumus di atas, maka sampel yang diperlukan sejumlah:

$$n = \frac{103}{1 + 103(0.1)^2} = 50,8 = 51$$

Jadi ukuran sampel yang diperlukan dalam penelitian ini sebanyak 51 responden.

Agar karakteristik tidak menyimpang dari populasinya, maka sebelum dilakukan pengambilan sampel perlu ditentukan kriterianya. Meliputi sebagai berikut:

- Kriteria Inklusi (kriteria yang layak diteliti) adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu target terjangkau yang akan diteliti.
 - a. Responden adalah ibu yang memiliki anak balita di Posyandu Nusa Indah Cibunar Kecamatan Cibatu.
 - b. Responden dapat memahami bahasa Indonesia.
 - c. Responden dapat membaca dan menulis.
 - d. Bersedia menjadi responden penelitian

- Kriteria eksklusi (kriteria yang tidak layak diteliti) adalah anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel dikarenakan:
 - a. Responden bukanlah ibu yang memiliki anak balita di Posyandu Nusa Indah Cibunar Kecamatan Cibatu.
 - b. Responden yang tidak dapat membaca dan menulis.
 - c. Responden yang tidak dapat mengerti bahasa Indonesia.
 - d. Tidak bersedia menjadi responden.

3.7 Pengumpulan Data

3.7.1 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah langkah yang paling utama dalam proses penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data. Bila dilihat dari sumber datanya, maka pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian terdiri dari data primer dan sekunder.

a. Data Primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan oleh peneliti sendiri atau dirinya sendiri. Data tersebut didapat dari hasil mewawancarai ibu yang memiliki balita pada saat studi pendahuluan dan dari kuesioner penelitian yang Posyandu Nusa Indah Desa Cibunar, Kecamatan Cibatu, Kabupaten Garut

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang dikumpulkan oleh orang lain, bukan peneliti itu sendiri. Data ini biasanya berasal dari penelitian lain yang dilakukan oleh lembaga-lembaga atau organisasi. Data tersebut diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Garut, Puskesmas Cibatu, Posyandu/Bidan Desa Cibunar. Sumber lainnya berasal dari buku baik keperawatan maupun umum, jurnal, dan artikel.

3.7.2 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan untuk mengumpulkan, memeriksa, menyelidiki suatu masalah yang sedang

diteliti.⁴⁹ Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data. Instrumen penelitian ini dapat berupa kuesioner (daftar pertanyaan), formulir observasi, formulir-formulir lain yang berkaitan dengan pencatatan data dan sebagainya.⁵⁰

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang berbentuk angket untuk mengukur pengetahuan ibu yang memiliki anak usia balita tentang kejang demam. Dimana instrumennya berupa kuesioner tertutup dengan 25 pertanyaan dengan bentuk pilihan ganda (alternatif jawaban a, b, dan c) yang mana setiap pertanyaan sudah ada alternatif jawabannya sehingga responden tinggal memilih jawaban mana yang sesuai dengan pengetahuannya mengenai masalah kejang demam pada balita. Responden memilih jawaban dengan memberi tanda (x) pada salah satu jawaban (a, b, dan c) yang menurut responden benar. Bila jawaban benar maka mendapat skor 1 (nilai tertinggi) dan bila jawabannya salah maka mendapatkan skor 0 (nilai terendah).

3.8 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

3.8.1 Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Demikian pula kuesioner sebagai alat ukur harus mengukur apa yang diukur. Untuk mengetahui apakah kuesioner yang kita susun tersebut mampu mengukur apa yang hendak kita ukur, maka perlu diuji dengan korelasi antara skors (nilai) tiap-tiap item (pertanyaan) dengan skors total kuesioner tersebut. Bila semua pertanyaan itu mempunyai korelasi yang bermakna (*construct validity*). Apabila kuesioner tersebut telah memiliki validitas konstruk, berarti semua item (pertanyaan) yang ada di dalam kuesioner itu mengukur konsep yang kita ukur. Uji validitas dilakukan di Posyandu Sriwijaya Desa Cibunar Kecamatan Cibatu karena mempunyai

⁴⁹ <https://www.dosenpendidikan.co.id> diakses pada tanggal 20 April 2022 Pukul 20.33

⁵⁰ Soekidjo Notoatmodjo., Metodologi Penelitian Kesehatan., Rineka Cipta., Jakarta; 2018., hlm 87.

karakteristik yang sama dengan lokasi penelitian dengan jumlah responden yaitu 40 orang dan diberikan kuesioner sebanyak 20 pertanyaan.

Teknik korelasi yang dipakai adalah teknik korelasi “*product moment*” yang rumusnya sebagai berikut:

$$r_{xy} = \frac{N \sum XY - (\sum X) \cdot (\sum Y)}{\sqrt{\{N \sum X^2 - (\sum X)^2\} \{N \sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan:

r_{xy} = koefisien korelasi antara variable x dan y

X = jumlah skor tiap butir

Y = jumlah skor total butir

n = jumlah responden

Keputusan Uji :

- a. Bila r hitung > dari r tabel, maka butir soal valid
- b. Bila r hitung < dari r tabel, maka butir soal tidak valid

Apabila r hitung lebih besar dari pada r tabel, maka kuesioner tersebut dinyatakan valid dan dapat digunakan sebagai instrumen penelitian. Begitu juga sebaliknya jika r hitung lebih kecil dari r tabel, maka kuesioner tersebut tidak layak dijadikan instrumen penelitian.⁵¹

Pada uji validitas instrumen dilakukan dengan cara membandingkan nilai r tabel dengan nilai r hitung, yaitu menggunakan sampel untuk uji kuesionernya sebanyak 40 responden, kemudian dilihat dari tabel r *product moment* pada tingkat kepercayaan 5% didapatkan angka r tabelnya yaitu 0,312.

Uji validitas dilakukan pada tanggal 26 Juli 2022 di Posyandu Sriwijaya Desa Cibunar yang dilakukan pada 40 responden dengan jumlah 25 pertanyaan, dengan hasil 20 pertanyaan valid dan 5 pertanyaan tidak valid, sehingga pertanyaan yang tidak valid akan

⁵¹ Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Prkatik*, Rineka Cipta, Jakarta, 2013, hlm 319

dihilangkan dalam instrument penelitian karena pertanyaan sisa sudah mewakili dari subvariabel yang ada.

Tabel 3.2
Hasil Rekapitulasi Data Uji Validitas
Di Posyandu Sriwijaya Desa Cibunar Tahun 2022

| No. Soal | Nilai r hitung | Perbandingan dengan r tabel | Keterangan |
|----------|----------------|-----------------------------|-------------|
| 1 | 0,298 | $0,298 < 0.312$ | Tidak Valid |
| 2 | 0,234 | $0,234 < 0.312$ | Tidak Valid |
| 3 | 0,356 | $0,356 > 0.312$ | Valid |
| 4 | 0,484 | $0,484 > 0.312$ | Valid |
| 5 | 0,420 | $0,420 > 0.312$ | Valid |
| 6 | 0,471 | $0,471 > 0.312$ | Valid |
| 7 | 0,575 | $0,575 > 0.312$ | Valid |
| 8 | 0,757 | $0,757 > 0.312$ | Valid |
| 9 | 0,507 | $0,507 > 0.312$ | Valid |
| 10 | 0,549 | $0,549 > 0.312$ | Valid |
| 11 | 0,326 | $0,326 > 0.312$ | Valid |
| 12 | 0,208 | $0,208 < 0.312$ | Tidak Valid |
| 13 | 0,298 | $0,298 < 0.312$ | Tidak Valid |
| 14 | 0,537 | $0,537 > 0.312$ | Valid |
| 15 | 0,497 | $0,497 > 0.312$ | Valid |
| 16 | 0,356 | $0,356 > 0.312$ | Valid |
| 17 | 0,576 | $0,576 > 0.312$ | Valid |
| 18 | 0,530 | $0,530 > 0.312$ | Valid |
| 19 | 0,523 | $0,523 > 0.312$ | Valid |
| 20 | 0,416 | $0,416 > 0.312$ | Valid |
| 21 | 0,523 | $0,523 > 0.312$ | Valid |
| 22 | 0,530 | $0,530 > 0.312$ | Valid |
| 23 | 0,490 | $0,490 > 0.312$ | Valid |
| 24 | 0,432 | $0,432 > 0.312$ | Valid |
| 25 | 0,302 | $0,302 < 0.312$ | Tidak Valid |

3.8.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau tetap asas (*ajeg*) bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama.

Demikian juga kuesioner sebagai alat ukur untuk gejala-gejala sosial (nonfisik) harus mempunyai reliabilitas yang tinggi. Untuk itu sebelum digunakan untuk penelitian harus dites (uji coba) sekurang-kurangnya dua kali. Uji coba tersebut kemudian diuji dengan tes menggunakan rumus korelasi *Alpha Cronbach*

$$r_{11} = \left(\frac{n}{n-1} \right) \left(1 - \frac{\sum \sigma_t^2}{\sigma^2} \right)$$

Keterangan.

r_{11} = Reliabilitas yang dicari

$\sum \sigma_t^2$ = Jumlah varians skor tiap-tiap item

n = Jumlah item pertanyaan yang diuji

σ^2 = Varians total

Keputusan uji :

- a. Bila $r_{\alpha} >$ dari r tabel, maka variabel reliabel
- b. Bila $r_{\alpha} <$ dari r tabel, maka variabel tidak reliabel

Cara pengukuran uji reliabilitas pada penelitian ini dengan menggunakan SPSS (*Statistical Product and Service Solutions*) adalah program aplikasi yang memiliki kemampuan analitik statistik: cukup tinggi, memproses data statistik secara tepat dan cepat, mengeluarkan output (informasi) yang dikehendaki para pengambil keputusan.⁵² Berdasarkan hasil perhitungan didapatkan $r_{\alpha} >$ r tabel yaitu r_{α} (0,866) dan r tabel (0,312) sehingga dinyatakan variabel reliabel.

3.9 Pengolahan Data dan Analisa Data

3.9.1 Pengolahan Data

Dalam suatu penelitian, pengolahan data merupakan salah satu langkah yang penting. Hal ini disebabkan karena data yang diperoleh langsung dari penelitian masih mentah, belum memberikan informasi apa-apa, dan belum siap untuk disajikan. Untuk memperoleh penyajian data sebagai hasil yang berarti

⁵² Susila & Suyanto, Metode Penelitian Epidemiologi, Bursa Ilmu, Yogyakarta: 2014, Hal 412

dan kesimpulan yang baik, diperlukan pengolahan data. Langkah-langkah pengolahan yaitu:

1. *Editing* (penyuntingan data)

Hasil wawancara atau angket yang diperoleh atau yang dikumpulkan melalui kuesioner perlu disunting (edit) terlebih dahulu. Kalau ternyata masih ada data atau informasi yang tidak lengkap, dan tidak mungkin dilakukan wawancara ulang, maka kuesioner tersebut dikeluarkan (*drop out*).

2. *Coding*

Lembaran atau kartu kode adalah instrumen berupa kolom-kolom untuk merekam data secara manual. Lembaran atau kartu kode berisi nomor responden dan nomor-nomor pertanyaan. Setelah semua kuisisioner diedit atau disunting, selanjutnya adalah melakukan peng”kodean” atau “coding”, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

3. *Data Entry* (memasukan data)

Yakni mengisi kolom-kolom atau kotak-kotak lembar kode atau kartu kode sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan.

4. *Tabulasi*

Yakni membuat tabel-tabel data sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti.⁵³

3.9.2 Analisa Data

Menganalisis data tidak sekadar mendeskripsikan dan menginterpretasikan data yang telah diolah. Interpretasi data mempunyai dua sisi, sisi yang sempit dan sisi yang luas. Interpretasi data dari sisi yang sempit hanya sebatas pada masalah penelitian yang akan dijawab melalui data yang diperoleh tersebut. Sedangkan dari sisi yang luas interpretasi data berarti mencari makna data hasil penelitian dengan cara tidak hanya menjelaskan hasil penelitian tersebut tetapi juga melakukan inferensi atau generalisasi dari data

⁵³ *Ibid.*, hlm 174

yang diperoleh melalui penelitian tersebut. Adapun rumus yang digunakan dalam perhitungan tersebut adalah:

$$P = \frac{X}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Persentase

X : Jumlah jawaban yang benar pada setiap item pertanyaan

N : Jumlah total soal

Setelah data diinterpretasi dengan cara tersebut data hasil persentase juga dimasukkan ke dalam kategori sebagai berikut.

Baik : apabila didapat hasil 76 % - 100 %

Cukup : apabila didapat hasil 56 % - 75 %

Kurang : apabila didapat hasil < 56 % ⁵⁴

Selanjutnya setiap kategori akan dihitung frekuensi dan proporsinya untuk seluruh responden dengan rumus proporsi sebagai berikut:

$$P = \frac{f}{n} \times 100 \%$$

Keterangan :

P: Jumlah Persentase yang dicari

f: frekuensi

n: jumlah frekuensi

Selanjutnya hasil perhitungan diinterpretasikan dengan menggunakan kriteria sebagai berikut :

0 % : Tidak seorangpun dari responden

1 – 19 % : Sangat sedikit dari responden

20 – 39 % : Sebagian kecil dari responden

40 - 59 % : Sebagian dari responden

60 – 79 % : Sebagian besar dari responden

80 – 99 % : Hampir seluruh dari responden

100% : Seluruh dari responden⁵⁵

⁵⁴Prof. Dr. Suharsimi Arikunto 2006. *Prosedur Penelitian Kesehatan*, Jakarta : Rineka Cipta

3.10 Etika Penelitian

Secara garis besar, dalam melaksanakan sebuah penelitian ada empat prinsip yang harus dipegang teguh, yakni:

- 1) Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)
 Peneliti perlu mempertimbangkan hak-hak subjek penelitian untuk mendapatkan informasi tentang tujuan peneliti melakukan penelitian tersebut. Disamping itu, peneliti juga memberikan kebebasan kepada subjek untuk memberikan informasi atau tidak memberikan informasi. Sebagai contohnya, peneliti mempersiapkan formulir persetujuan subjek (*inform consent*) yang mencakup:
 - a) Penjelasan manfaat penelitian.
 - b) Penjelasan kemungkinan resiko dan ketidaknyamanan yang ditimbulkan.
 - c) Penjelasan manfaat yang didapatkan.
 - d) Persetujuan peneliti dapat menjawab setiap pertanyaan yang diajukan subjek berkaitan dengan prosedur penelitian.
 - e) Persetujuan subjek dapat mengundurkan diri sebagai objek penelitian kapan saja.
 - f) Jaminan anonimitas dan kerahasiaan terhadap identitas dan informasi yang diberikan oleh responden.
- 2) Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*)
 Setiap orang mempunyai hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu dalam memberikan informasi. Setiap orang berhak untuk tidak memberikan apa yang diketahuinya kepada orang lain. Oleh sebab itu, peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas dan kerahasiaan identitas subjek. peneliti cukup menggunakan coding sebagai pengganti identitas responden.
- 3) Keadilan dan inklusivitas/keterbukaan (*respect for justice and inclusiveness*)
 Keterbukaan dan adil perlu dijaga oleh peneliti dengan kejujuran, keterbukaan, dan kehati-hatian. Untuk itu, lingkungan penelitian perlu

⁵⁵ Suharsimi Arikunto., *Op., Cit.*, hlm 56

dikondisikan sehingga memenuhi prinsip keterbukaan, yakni dengan menjelaskan prosedur penelitian. Prinsip keadilan ini menjamin bahwa semua objek penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama, tanpa membedakan jender, agama, etnis, dan sebagainya.

- 4) Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*)

Sebuah penelitian hendaknya memperoleh manfaat semaksimal mungkin bagi masyarakat pada umumnya, dan subjek penelitian pada khususnya. Peneliti hendaknya berusaha meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subjek. Oleh sebab itu, pelaksanaan penelitian harus dapat mencegah atau paling tidak mengurangi rasa sakit, cedera, stres, maupun kematian subjek penelitian⁵⁶

3.11 Tempat dan Waktu Penelitian

3.11.1 Tempat Penelitian

Tempat penelitian ini dilakukan di Posyandu Nusa Indah Desa Cibunar, Kecamatan Cibatu Kabupaten Garut

3.11.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 20 Juli – 02 Agustus 2022.

Tabel 3.3
Jadwal Kegiatan Penelitian

| NO | Kegiatan | Bulan (2022) | | | | | |
|----|--------------------------------|--------------|-----|-----|------|------|-----|
| | | Mar | Apr | Mei | Juni | Juli | Agt |
| 1 | Pengumpulan Data | | | | | | |
| 2 | Penyusunan Proposal | | | | | | |
| 3 | Seminar Proposal | | | | | | |
| 4 | Revisi Proposal | | | | | | |
| 3 | Uji Validitas dan Reliabilitas | | | | | | |
| 4 | Penelitian | | | | | | |
| 5 | Pengolahan Data | | | | | | |
| 6 | Penyusunan Laporan | | | | | | |
| 7 | Sidang Skripsi | | | | | | |

⁵⁶ Soekidjo Notoatmodjo, *Op. Cit.*, hlm 203-204

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Posyandu Nusa Indah adalah salah satu posyandu yang berada di Kecamatan Cibatu. Tepatnya di kampung parakantelu RT 04 RW 01 Desa Cibunar Kecamatan Cibatu Memiliki 1 buah ruangan yang terdiri dari tempat pendaftaran, tempat imunisasi, tempat tidur pemeriksaan ibu hamil, penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan.

Kegiatan posyandu yan biasa dilakukan diantaranya yaitu seperti pemantauwan status gizi balita, imunisasi, program kesehatan ibu hami, dan masih banyak lagi. Untuk petugas yang ada di Posyandu Nusa Indah terdiri dari 5 Ibu kader dan 2 Ibu Bidan yang bertugas di Puskesmas Cibatu, waktu pelaksanaan ke Posyandu dilakukan satu atau dua RW satu minggu sekali.

4.2 Karakteristik Responden

Penelitian ini dilakukan dengan sampel sebanyak 51 orang ibu yang memiliki anak usia balita di Posyandu Nusa Indah Desa Cibunar Kecamatan Cibatu. Adapun karakteristik responden yang diperoleh dari penyebaran kuesioner penelitian adalah berdasarkan umur, pendidikan dan pekerjaan sebagai berikut:

4.2.1 Karakterisik Responden Berdasarkan Umur

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur

| Kategori Umur | Frekuensi (Orang) | Persentase (%) |
|---------------|-------------------|----------------|
| 20 – 30 | 32 | 63 |
| 31 – 40 | 12 | 25 |
| 41 – 50 | 6 | 12 |
| Total | 51 | 100 |

Sumber : Hasil Penelitian Tahun 2022

Berdasarkan tabel di atas dari 51 responden didapatkan bahwa sebagian besar dari responden (63%) yaitu 32 orang berada pada rentang umur 20-30 tahun, sebagian kecil dari responden (25%) yaitu 12 orang berada pada

rentang umur 31-40 tahun, dan sangat sedikit dari responden (12%) yaitu 6 orang berada pada rentang umur 41-50 tahun.

4.2.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan

| Kategori pendidikan | Frekuensi (Orang) | Persentase (%) |
|---------------------|-------------------|----------------|
| SD | 8 | 16 |
| SMP | 14 | 27 |
| SMA | 24 | 47 |
| Perguruan Tinggi | 5 | 10 |
| Total | 51 | 100 |

Sumber : Hasil Penelitian Tahun 2022

Berdasarkan tabel di atas dari 51 responden didapatkan bahwa sebagian responden (47%) yaitu SMA orang berpendidikan Sekolah Menengah Atas (SMA), sebagian kecil dari responden (27%) yaitu 14 orang berpendidikan Sekolah Menengah Pertama (SMP), sangat sedikit responden (16%) yaitu 8 orang berpendidikan Sekolah Dasar (SD), dan sangat sedikit dari responden (10%) yaitu 5 orang berpendidikan Perguruan Tinggi.

4.2.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan

| Kategori Pekerjaan | Frekuensi (Orang) | Persentase (%) |
|--------------------|-------------------|----------------|
| IRT | 39 | 76 |
| Buruh | 4 | 8 |
| Karyawan Swasta | 4 | 8 |
| PNS | 4 | 8 |
| Total | 51 | 100 |

Sumber : Hasil Penelitian Tahun 2022

Berdasarkan tabel di atas dari 51 reponden didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden (76%) yaitu 39 orang yang bekerja sebagai ibu rumah tangga (IRT), sangat sedikit dari responden (8%) yaitu 4 orang yang bekerja sebagai buruh, dan sangat sedikit responden (8%) yaitu 4 orang yang

bekerja sebagai karyawan swasta, dan sangat sedikit responden (8%) yaitu 4 orang yang bekerja sebagai PNS.

4.3 Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan kepada 51 responden yaitu tentang “ Gambaran Pengetahuan Ibu Yang Memiliki Balita Tentang Kejang Demam Pada Anak Di Posyandu Nusa Indah Kecamatan Cibatuh Kabupaten Garut Tahun 2022” .

4.3.1 Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Pengertian Kejang Demam

Tabel di bawah ini menggambarkan hasil penelitian untuk subvariabel gambaran pengetahuan ibu yang memiliki balita tentang Pengertian Kejang Demam yaitu sebagai berikut:

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu tentang Pengertian Kejang Demam

| Kategori | Frekuensi (Orang) | Persentase (%) |
|----------|-------------------|----------------|
| Baik | 12 | 24 |
| Cukup | 20 | 39 |
| Kurang | 19 | 37 |
| Total | 51 | 100 |

Sumber : Hasil Penelitian Tahun 2022

Berdasarkan tabel di atas dari 51 responden didapatkan hasil bahwa sebagian kecil dari responden (24%) yaitu 12 orang berpengetahuan baik, sebagian kecil dari responden (37%) yaitu 19 orang berpengetahuan kurang, dan sebagian kecil dari responden (39%) yaitu 20 orang berpengetahuan cukup tentang pengertian kejang demam.

4.3.2 Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Penyebab Kejang Demam

Tabel di bawah ini menggambarkan hasil penelitian untuk subvariabel gambaran pengetahuan ibu yang memiliki balita tentang Penyebab Kejang Demam yaitu sebagai berikut:

Tabel 4.5
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu tentang Penyebab Kejang Demam

| Kategori | Frekuensi (Orang) | Persentase (%) |
|----------|-------------------|----------------|
| Baik | 41 | 80 |

| | | |
|--------|----|-----|
| Cukup | 3 | 6 |
| Kurang | 7 | 14 |
| Total | 51 | 100 |

Sumber : Hasil Penelitian Tahun 2022

Berdasarkan tabel di atas dari 51 responden didapatkan hasil bahwa hampir seluruh responden (80%) yaitu 41 orang berpengetahuan baik, sangat sedikit dari responden (14%) yaitu 7 orang berpengetahuan kurang, dan sangat sedikit dari responden (6%) yaitu 3 orang berpengetahuan kurang tentang penyebab kejang demam.

4.3.3 Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Tanda dan Gejala Kejang

Demam

Tabel di bawah ini menggambarkan hasil penelitian untuk subvariabel gambaran pengetahuan ibu yang memiliki balita tentang Tanda dan Gejala Kejang Demam yaitu sebagai berikut:

Tabel 4.6
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu tentang Tanda Gejala Kejang Demam

| Kategori | Frekuensi (Orang) | Persentase (%) |
|----------|-------------------|----------------|
| Baik | 32 | 63 |
| Cukup | 1 | 2 |
| Kurang | 18 | 35 |
| Total | 51 | 100 |

Sumber : Hasil Penelitian Tahun 2022

Berdasarkan tabel di atas dari 51 responden didapatkan hasil bahwa sebagian besar dari responden (63%) yaitu 32 orang berpengetahuan baik, sebagian kecil dari responden (35%) yaitu 18 orang berpengetahuan kurang, dan sangat sedikit dari responden (2%) yaitu 1 orang berpengetahuan cukup tentang tanda dan gejala kejang demam.

4.3.4 Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Penatalaksanaan Kejang Demam

Tabel di bawah ini menggambarkan hasil penelitian untuk subvariabel gambaran pengetahuan ibu yang memiliki balita tentang Penatalaksanaan Kejang Demam yaitu sebagai berikut:

Tabel 4.7
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu tentang Penatalaksanaan Kejang Demam

| Kategori | Frekuensi (Orang) | Persentase (%) |
|----------|-------------------|----------------|
| Baik | 4 | 8 |
| Cukup | 29 | 57 |
| Kurang | 18 | 35 |
| Total | 51 | 100 |

Sumber : Hasil Penelitian Tahun 2022

Berdasarkan tabel di atas dari 51 responden didapatkan hasil bahwa sebagian dari responden (57%) yaitu 29 orang berpengetahuan cukup, sebagian kecil dari responden (35%) yaitu 18 orang berpengetahuan kurang, dan sangat sedikit dari responden (8%) yaitu 4 orang berpengetahuan baik tentang penatalaksanaan kejang demam.

4.3.5 Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Kejang Demam

Tabel di bawah ini menggambarkan hasil penelitian untuk variabel gambaran pengetahuan ibu yang memiliki balita tentang Kejang Demam yaitu sebagai berikut:

Tabel 4.8
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu tentang Kejang Demam

| Kategori | Frekuensi (Orang) | Persentase (%) |
|----------|-------------------|----------------|
| Baik | 14 | 27 |
| Cukup | 30 | 59 |
| Kurang | 7 | 14 |
| Total | 51 | 100 |

Sumber : Hasil Penelitian Tahun 2022

Berdasarkan tabel diatas dari 51 responden didapatkan hasil bahwa sebagian dari responden (59%) yaitu 30 orang berpengetahuan cukup, sebagian kecil responden (27%) yaitu 14 orang berpengetahuan baik, dan sangat sedikit responden (14%) yaitu 7 orang berpengetahuan kurang tentang kejang demam.

4.4 Pembahasan

4.4.1 Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Pengertian Kejang Demam

Diagram 4.1
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Yang Memiliki Anak Usia Balita
Tentang Pengertian Kejang Demam



Sumber : Hasil Penelitian Tahun 2022

Pada subvariabel pengertian kejang demam, dari 51 responden didapatkan hasil bahwa sebagian kecil dari responden (39%) yaitu sebanyak 20 orang memiliki pengetahuan cukup. Hal tersebut dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya yaitu pendidikan, lingkungan, dan cukupnya informasi.

Pengetahuan responden tentang pengertian kejang demam dikategorikan cukup karena tingkat pendidikan ibu yang cukup, dimana sebagian dari responden (51%) yaitu 24 orang berpendidikan SMA. Menurut Mubarak (2007), salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah jenjang pendidikan yang dimiliki oleh individu. Dimana ada asumsi yang menyebutkan semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula tingkat pengetahuannya. Pendidikan sangat mempengaruhi terhadap pengetahuan seseorang. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin banyak pengetahuan atau informasi yang didupkannya. Sehingga ibu dengan tingkat pendidikan tinggi akan jauh lebih baik pengetahuannya dibandingkan dengan ibu yang memiliki tingkat pendidikan yang rendah. Dengan sebagian dari responden yang berpendidikan SMA

sehingga mengakibatkan cukupnya kemampuan dalam mencari informasi tentang pengertian kejang demam. Contohnya ketika ibu dapat mewaspadai kondisi anak terutama pada saat suhu tubuh yang tinggi, sebagai seorang ibu harus tahu harus melakukan apa, seperti segera melakukan kompres air hangat atau minum parasetamol sirup, bahkan segera membawa anak ke puskesmas atau pelayanan kesehatan terdekat.

Selain faktor tingkat pendidikan, faktor lingkungan pun turut dapat mempengaruhi pengetahuan maupun informasi. Kurangnya kesadaran dari ibu untuk datang secara rutin ke Posyandu, sehingga berakibat tidak mendapatkan informasi kesehatan yang disampaikan oleh kader dan tenaga kesehatan ketika kegiatan Posyandu Nusa Indah berlangsung.

Selain itu, tempat tinggal yang jauh dari fasilitas kesehatan juga dapat menjadi faktor pendukung dalam kurangnya informasi. Informasi akan sangat berpengaruh pada pengetahuan seseorang. Meskipun seseorang memiliki pendidikan yang rendah, tetapi jika ia mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media, misalnya informasi dari internet, TV, radio atau surat kabar maka hal itu akan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang.

4.4.2 Pengetahuan Ibu Tentang Penyebab Kejang Demam

Diagram 4.2
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Yang Memiliki Anak Usia Balita
Tentang Penyebab Kejang Demam



Sumber : Hasil Penelitian Tahun 2022

Pada subvariabel penyebab kejang demam yang terjadi pada usia balita, didapatkan hasil dari 51 responden bahwa hampir seluruh dari responden (80%) yaitu 41 orang berpengetahuan baik tentang masalah penyebab kejang demam yang terjadi pada usia balita. Hasil penelitian ini responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik di temukan pada responden yang merupakan tamatan sekolah SMA yaitu sebanyak 47%. Penelitian sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan di RSUP Dr Kariadi Semarang (2014) pengetahuan responden tentang kejang demam yang tertinggi adalah pada kelompok responden dengan pendidikan terakhir SLTA-Ke atas. Menurut Notoatmodjo pendidikan dapat membawa wawasan atau pengetahuan seseorang sehingga mempengaruhi proses belajar. Makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana seseorang dengan pendidikan tinggi akan semakin luas pengetahuannya. Seseorang yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi akan memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang penyebab penyakit dan kesadaran terhadap masalah kesehatan, begitu pula sebaliknya dengan orang yang memiliki tingkat pendidikan rendah akan memiliki pengetahuan dan kesadaran yang rendah terhadap penyebab penyakit.

4.4.3 Pengetahuan Ibu Tentang Tanda dan Gejala Kejang Demam

Diagram 4.3
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Yang Memiliki Anak Usia Balita
Tentang Tanda dan Gejala Kejang Demam



Sumber : Hasil Penelitian Tahun 2022

Pada subvariabel tanda dan gejala kejang demam di usia balita didapatkan hasil dari 51 responden bahwa sebagian besar dari responden (63%) yaitu 32 orang berpengetahuan baik tentang tanda dan gejala kejang demam. Tingkat pengetahuan yang baik pada hasil penelitian ini berasal dari kelompok usia dewasa yaitu 20-30 tahun yaitu sebanyak 63%. Penelitian sebelumnya juga mendapatkan bahwa responden dengan rentang usia 25-45 tahun memiliki tingkat pengetahuan yang baik. Hal ini dikarenakan usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan, semakin bertambah usia maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya dan matang untuk memperoleh dan menyerap berbagai informasi dari luar, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik. Pada penelitian ini juga menunjukkan bahwa kelompok usia >65 tahun memiliki tingkat pengetahuan yang kurang yaitu sebanyak 100%, dimana seseorang sudah masuk dalam masa penurunan produktivitasnya, yang disebabkan oleh karena keterampilan fisik seperti kecepatan, kelenturan, kekuatan dan koordinasi akan menurun dengan bertambahnya umur. produktivitasnya, yang disebabkan oleh karena keterampilan fisik seperti kecepatan, kelenturan, kekuatan dan koordinasi akan menurun dengan bertambahnya umur.

4.4.4 Pengetahuan Ibu Tentang Penatalaksanaan Kejang Demam

Diagram 4.4
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Yang Memiliki Anak Usia Balita
Tentang Penatalaksanaan Kejang Demam



Sumber : Hasil Penelitian Tahun 2022

Hasil penelitian secara keseluruhan untuk variabel pengetahuan ibu yang memiliki anak usia balita tentang penataklaksanaan kejang demam pada balita adalah sebagian dari responden (57%) yaitu 29 orang memiliki pengetahuan cukup. Pengetahuan yang cukup dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yang berkaitan dengan pendidikan, cukupnya informasi. Faktor-faktor tersebut sangat berpengaruh terhadap pengetahuan ibu mengenai penataklaksanaan kejang demam pada balita. Hal ini memperlihatkan bahwa masih banyak orangtua yang belum mengerti terhadap penatalaksanaan kejang demam. Padahal pengetahuan yang baik dan tepat tentang penatalaksanaan kejang demam berpengaruh terhadap kesembuhan anak, sehingga dapat menurunkan tingkat kecemasan dan ketakutan orangtua terhadap kejadian kejang demam. Pengetahuan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor internal dan eksternal. Faktor internal terdiri dari pendidikan, usia dan pekerjaan sedangkan faktor eksternal terdiri dari faktor lingkungan dan sosial budaya. Perbedaan tingkat pengetahuan yang dimiliki seseorang akan berbeda dikarenakan faktor internal dan eksternal tersebut. Semakin banyak mendapatkan informasi baik itu dari lingkungan keluarga, lingkungan tetangga, dari petugas kesehatan maupun media cetak akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan di kelurahan Kwala Bekala (2015) dimana sebanyak 88% responden juga memiliki pengetahuan yang cukup.

4.4.5 Pengetahuan Ibu Tentang Kejang Demam

Diagram 4.5
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Yang Memiliki Anak Usia Balita
Tentang Kejang Demam



Sumber : Hasil Penelitian Tahun 2022

Pada variabel kejang demam, dari 51 responden didapatkan hasil bahwa sebagian dari responden (59%) yaitu sebanyak 30 orang memiliki pengetahuan cukup. Hal tersebut dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya yaitu pendidikan, lingkungan, dan cukupnya informasi. Hal ini menunjukkan bahwa faktor lingkungan seperti kondisi tempat penelitian juga dapat mempengaruhi pengetahuan maupun informasi. Akibat dari kurangnya kesadaran ibu untuk datang secara rutin ke Posyandu, maka apa yang disampaikan oleh kader dan tenaga kesehatan kepada ibu di Posyandu Nusa Indah tidak dapat tersampaikan dengan baik. Selain itu, tempat tinggal yang jauh dari fasilitas kesehatan dapat menjadi faktor pendukung dalam sedikitnya informasi yang didapatkan.

Informasi akan sangat berpengaruh pada pengetahuan seseorang. Meskipun seseorang memiliki pendidikan yang tinggi, tetapi jika ia tidak aktif mencari informasi dari berbagai media, misalnya informasi dari internet, TV, radio atau surat kabar maka hal itu akan dapat membatasi pengetahuan seseorang.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 51 responden yaitu ibu yang memiliki anak usia balita di Posyandu Nusa Indah Desa Cibunar Kecamatan Cibatu Kabupaten Garut Tahun 2022, dapat ditarik kesimpulan bahwa sangat sedikit dari responden (14%) memiliki pengetahuan kurang, sebagian kecil dari responden (27%) berpengetahuan baik, dan sebagian dari responden (59%) berpengetahuan cukup tentang kejang demam. Adapun kesimpulan dari setiap subvariabel adalah sebagai berikut:

1. Sebagian kecil dari responden (39%) memiliki pengetahuan cukup tentang pengertian kejang demam.
2. Hampir seluruh dari responden (80%) memiliki pengetahuan baik tentang penyebab kejang demam.
3. Sebagian besar dari responden (63%) memiliki pengetahuan baik tentang tanda dan gejala kejang demam.
4. Sebagian dari responden (57%) memiliki pengetahuan cukup tentang penatalaksanaan kejang demam.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat memenuhi arsip penelitian yang baru dipergustakaan Universitas Bhakti Kencana Garut dan dapat dijadikan sebagai sumber atau data dasar bagi peneliti selanjutnya dengan ruang lingkup yang sama.

5.2.2 Bagi Puskesmas

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi yang berguna melalui program promosi kesehatan tentang penyebab kejang demam pada anak balita dan menanggulangi penatalaksanaan kejang demam.

5.2.3 Bagi Responden Penelitian

Hasil penelitian ini disarankan untuk ibu atau keluarga yang memiliki anak usia balita untuk meningkatkan pengetahuan ibu mengenai kejang demam pada balita melalui penyuluhan oleh tenaga kesehatan, konseling tentang demam pada balita dan melalui sumber informasi lainnya baik dari media social maupun elektronik.

5.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi untuk peneliti selanjutnya yang tertarik untuk meneliti penatalaksanaan awal kejang demam pada anak balita.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdinia B, Kargar maher MH, Khalilzadeh H. *Assessment of Knowledge and Alex-hart, balafama A. dkk. Mothers' perception of fever management in Children*. Nigerian, 2011
- Bahren, Raehanul. *Kesehatan Muslim Menjaga Kesehatan dimusim Hujan*. Yogyakarta: Pustaka Muslim, 2014
- Desi R, Ibu Dengan Kejang Demam di Ruang dan Anak dan Anak Rumah Sakit Tingkat III. "Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang" .
- Jones T, Jacobsen SJ. *Childhood febrile seizures: Overview and implications*. Int J Med Sci. 2017;4(2):110-114.
- Mubarak, Wahid Iqbal D. *Promosi Kesehatan Sebuah Metode Pengantar Proses Belajar Mengajar Dalam Pendidikan*. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2017.
- Nooruddin R Tejani. *Febril Seizures Clinical Presentation*. 2017.
<https://emedicine.medscape.com/article/801500-clinical#b5>. Diakses pada tanggal 9 April 2022 pukul 13.35
- Nugroho, Wisnu Wahyu, and Alifiani Hikmah Putranti. *Penyakit-penyakit Yang Menyertai Kejadian Kejang Demam Anak Di Rsup Dr. Kariadi Semarang*. Diss. Faculty of LUBIS, SULASTRI PERMATA SARI. "Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Perawatan Kejang Demam Pada Anak di Ruangan Anak Rsup H. Adam Malik Medan Tahun 2019." (2020). Medicine Diponegoro University, 2014.
- Omega C. *Gambaran pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu terhadap kejang demam pada anak di kelurahan kuala bekala tahun 2015*. 2015.
- Performance of the Parents at the Management of Fever in Children. Vol 5. Elsevier Saunders;2017.
- Pusponegoro H, Widodo DP, Ismael S (*Ikatan DAI. Konsensus Penatalaksanaan Kejang Demam. Ikat Dr Anak Indonesia*. 2017:1-23.
<https://www.sehatq.com/penyakit/kejang-demam> diakses pada tanggal 15 April Pukul 14.52

Siqueira LFM De. Febrile seizures: update on diagnosis and management. Rev Assoc
Med Bras. 2019;56(4):489-492.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20835650> diakses pada tanggal 9 April
2022 pukul 13.00

KISI – KISI INSTRUMEN PENELITIAN

| NO | SUBVARIABEL | NO SOAL |
|-----------|--------------------------------------|----------------|
| 1. | Pengertian kejang demam | 1 – 5 |
| 2. | Penyebab kejang demam | 6 – 10 |
| 3. | Tanda dan Gejala kejang demam | 11– 18 |
| 4. | Penatalaksanaan kejang demam | 19 – 25 |

KISI – KISI INSTRUMEN PENELITIAN

| NO | SUBVARIABEL | NO SOAL |
|-----------|--------------------------------------|----------------|
| 1. | Pengertian kejang demam | 1 – 3 |
| 2. | Penyebab kejang demam | 4 – 9 |
| 3. | Tanda dan Gejala kejang demam | 10– 15 |
| 4. | Penatalaksanaan kejang demam | 16 – 20 |

KUESIONER PENELITIAN

A. Identitas Responden

No Responden : (diisi oleh peneliti)

Inisial :

Usia : **tahun**

Pendidikan Terakhir :

- SD
- SMP
- SMA
- PERGURUAN TINGGI

Pekerjaan :

- IBU RUMAH TANGGA
- KARYAWAN SWASTA
- BURUH
- PNS

Usia Anak : **tahun**

B. Petunjuk Pengisian

- a. Bacalah pertanyaan dengan baik dan teliti.
- b. Pilih salah satu jawaban yang dianggap paling tepat dengan cara memberi tanda silang (X) pada huruf yang benar dari setiap pertanyaan.
- c. Dalam pengisian angket mohon diisi secara jujur sesuai dengan yang anda ketahui, demi tercapainya hasil yang diharapkan

PERTANYAAN

1. Bangkitan kejang yang terjadi pada kenaikan suhu tubuh (suhu rektal diatas 38⁰C) yang disebabkan oleh suatu proses ekstrakranium disebut?
 - a. Kejang demam
 - b. Diare

- c. Demam Berdarah
2. Kejang demam yang biasanya terjadi lebih dari 15 menit dan berulang dalam kurun waktu 24 jam disebut kejang demam?
 - a. Kejang demam infeksi
 - b. Kejang demam kompleks
 - c. Kejang demam sederhana
 3. Seorang balita/anak akan mengalami kejang demam apabila hasil pemeriksaan suhu tubuh pada daerah anus menunjukkan?
 - a. Diatas 36 °C
 - b. Diatas 37 °C
 - c. Diatas 38 °C
 4. Yang merupakan penyebab kejang demam adalah?
 - a. Masuknya virus atau bakteri kedalam tubuh
 - b. ASI
 - c. Imun tubuh yang baik
 5. Masuknya virus atau bakteri kedalam tubuh merupakan.. kejang demam
 - a. Pengertian
 - b. Tanda & Gejala
 - c. Penyebab
 6. Faktor penyebab yang sering terjadi saat anak kejang demam adalah...
 - a. Demam
 - b. Batuk
 - c. Flu
 7. Faktor penyebab kejang demam pada balita, kecuali?
 - a. Cacat tubuh bawaan contoh : kelainan pada jantung
 - b. Masuknya bakteri atau virus kedalam tubuh
 - c. ASI
 8. Penyebab kejang demam biasanya rentan terjadi pada masa?
 - a. Usia sekolah
 - b. Balita
 - c. Dewasa

9. Mata ke atas, hilang kesadaran, kaku termasuk ke dalam tanda dan gejala?
 - a. kejang demam
 - b. diare
 - c. demam berdarah
10. Apa saja tanda dan gejala penyerta saat terjadi kejang demam pada balita?
 - a. Mual muntah, rewel, lemah, pucat
 - b. Rambut rontok
 - c. Keringat pada malam hari
11. Apa masalah kesehatan yang timbul saat terjadi kejang demam pada anak?
 - a. Gangguan kecerdasan
 - b. Gangguan perkembangan
 - c. Epilepsi
12. Faktor yang berperan dalam risiko kejang demam?
 - a. Faktor genetik
 - b. Faktor lingkungan
 - c. Usia ibu
13. Manakah dibawah ini yang merupakan faktor resiko pencetus kejang demam pada balita?
 - a. Kenaikan suhu tubuh yang tinggi
 - b. Status gizi
 - c. Masalah keluarga
14. Komplikasi dari kejang demam akan mengakibatkan?
 - a. Kerusakan otak
 - b. Kecacatan mental
 - c. Resiko mengalami kejang kembali
15. Bagaimana cara menentukan suhu tubuh yang benar?
 - a. Menggunakan tensi meter
 - b. Menggunakan telapak tangan
 - c. Menggunakan termometer
16. Kapan obat kejang demam boleh diberikan?
 - a. Ketika anak tidak rewel

- b. Ketika suhu tubuh $38,5^{\circ}\text{C}$ atau lebih
 - c. Ketika badan anak terasa panas
17. Ketika kejang demam, air apa yang digunakan untuk mengkompres balita ibu?
- a. Air panas
 - b. Air dingin
 - c. Air keran
18. Dibagian tubuh mana saja yang bisa ibu lakukan untuk mengkompres balita yang kejang demam?
- a. Dahi
 - b. Dada
 - c. Perut
19. Ketika diketahui suhu tubuh anak mencapai 38°C atau lebih sebaiknya diberikan obat?
- a. Penurun tekanan darah
 - b. Penurun berat badan
 - c. penurun panas
20. Hal yang harus dilakukan pada saat kejang demam adalah?
- a. Panik/Meninggalkan anaknya
 - b. Longgarkan pakaian yang ketat terutama disekitar leher
 - c. Memasukan sesuatu kedalam mulut

Kunci jawaban

1. A
2. B
3. C
4. A
5. C
6. A
7. C
8. B
9. A
10. A
11. C
12. A
13. A
14. C
15. C
16. B
17. A
18. A
19. C
20. B

CATATAN BIMBINGAN PROPOSAL

Nama Mahasiswa : Yogi Lesmana

NIM : 191FK06033

Judul Proposal : Gambaran Pengetahuan Ibu yang Memiliki Balita tentang
Kejang Demam pada Anak di Posyandu Nusa Indah Desa
Cibunar Kecamatan Cibatu Kabupaten Garut Tahun 2022

Nama Pembimbing : Ns. Winasari Dewi, M.Kep

| N0 | Hari/Tanggal | Catatan Pembimbing | Paraf Pembimbing |
|----|---------------|---|------------------|
| 1 | 14 Maret 2022 | Bimbingan awal KTI | |
| 2 | 18 Maret 2022 | Mengajukan tema | |
| 3 | 20 Maret 2022 | Revisi : <ul style="list-style-type: none">- Bab 1- Konsep- Metode apa- Jenis variabel | |
| 4 | 08 April 2022 | <ul style="list-style-type: none">- Penjelasan responden- Mencantumkan sumber dari data/teori- Sumber penulisan footnote | |
| 5 | 19 April 2022 | <ul style="list-style-type: none">- Konsep pengetahuan responden- Cari pengetahuan responden (pengertian, penyebab, tanda gejala dan penataklaksanaan) | |
| 6 | 09 Mei 2022 | <ul style="list-style-type: none">- Buat kuesioner- Daftar pustaka | |
| 7 | 19 Mei 2022 | <ul style="list-style-type: none">- Perbaiki daftar isi | |

| | | | |
|---|-------------|---|--|
| | | <ul style="list-style-type: none">- Daftar lampiran- Daftar bagan- Kerangka teori- Daftar pustaka | |
| 8 | 27 Mei 2022 | ACC untuk seminar proposal <ul style="list-style-type: none">- Buat 2 draft untuk penguji- Buat slide PPT untuk presentasi- Pahami isi proposal | |



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
DINAS KESEHATAN

Jalan Proklamasi No.7 Garut 44151 Tlp/Fax.(0262) 232670 - 2246426

Garut, 14 April 2022

Nomor : 800/867/Dinkes
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Permohonan Data

Kepada
Yth. Kepala Puskesmas Cibatu
Kabupaten Garut

Di
Tempat

Menindaklanjuti surat dari Universitas Bhakti Kencana Nomor 072/93-Bakesbangpol/II/2022 tanggal 21 Maret 2022 perihal Studi Pendahuluan, pada prinsipnya kami tidak keberatan dan memberikan ijin kepada:

Nama : Yogi Lesmana
NPM : 191FK060033
Bidang/Status/Judul :

Untuk melaksanakan Tugas Studi Pendahuluan/Pengambilan Data Awal Di Puskesmas Cibatu Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Garut Terhitung Mulai Tanggal 22 Maret s.d.30 April 2022

Demikian agar menjadi maklum

a.n. Kepala Dinas Kesehatan
Sekretaris
u.b.

Kepala Sub Bagian Umum Dan Kepegawaian



Tembusan disampaikan Kepada Yth:
1. Yth. Universitas Bhakti Kencana ;
2. Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS CIBATU

Jl. Ki Hajar Dewantara No. 10. Kec. Cibatu Kab. Garut Kode Pos 44185
(0262) 466018 E-mail : puskesmascibatudtp@gmail.com

Cibatu, 26 Juli 2022

Nomor : 820/10/pkm-cbt/VI/2022
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Izin Penelitian

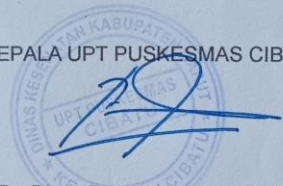
Menindaklanjuti surat dari Fakultas Keperawatan Bhakti Kencana University Nomor 001/03.zfKP.LPPPM-K.GRT/IV/2022 dari Bakesbangpol Nomor 072/263-Bakesbangpol/III/2022 dari Dinas Kesehatan Nomor 800/8674/Dinkes tanggal 14 April 2022 perihal izin penelitian, kami memberikan izin kepada :

Nama : Yogi Lesmana
NPM : 191FK06033
Bidang/Status/Judul : Keperawatan

Untuk Melaksanakan Tugas penelitian/pengambilan data awal di UPT Puskesmas Cibatu terhitung mulai tanggal 22 Maret 2022 s/d 22 April 2022.

Demikian surat izin ini dibuat agar digunakan sebagaimana mestinya.

KEPALA UPT PUSKESMAS CIBATU



Dr. Dinan Bagja Nugraha, MM.Kes
Pembina IVa
NIP. 198109222009021004

| NO | NAMA DESA | BALITA SELURUHNYA (S) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|-------------|-----------------------|-----|-----|---------|-----|-----|----------|-----|------|--------|------|------|----------|------|------|---------|------|-----|
| | | 0-5 BL | | | 6-11 BL | | | 12-23 BL | | | 0-23BL | | | 24-59 BL | | | 0-59 BL | | |
| | | L | P | Σ | L | P | Σ | L | P | Σ | L | P | Σ | L | P | Σ | L | P | Σ |
| 1 | CIBATU | 11 | 11 | 22 | 25 | 16 | 41 | 46 | 59 | 105 | 82 | 86 | 168 | 158 | 153 | 311 | 240 | 239 | 479 |
| 2 | KERESEK | 18 | 13 | 31 | 21 | 22 | 43 | 51 | 45 | 96 | 90 | 80 | 170 | 135 | 160 | 285 | 225 | 230 | 455 |
| 3 | PADASUKA | 18 | 16 | 34 | 39 | 29 | 68 | 35 | 30 | 65 | 92 | 75 | 167 | 120 | 110 | 230 | 212 | 185 | 397 |
| 4 | CIBUNAR | 26 | 20 | 46 | 53 | 35 | 88 | 78 | 60 | 138 | 157 | 115 | 272 | 256 | 212 | 468 | 413 | 327 | 740 |
| 5 | KARYAMUKTI | 11 | 11 | 22 | 16 | 20 | 36 | 34 | 41 | 75 | 61 | 72 | 133 | 100 | 122 | 222 | 161 | 194 | 355 |
| 6 | WANAKERTA | 24 | 26 | 50 | 38 | 42 | 80 | 61 | 60 | 121 | 123 | 128 | 251 | 201 | 192 | 393 | 324 | 320 | 644 |
| 7 | KERTAJAYA | 26 | 27 | 53 | 28 | 31 | 59 | 50 | 52 | 102 | 104 | 110 | 214 | 169 | 177 | 346 | 273 | 287 | 560 |
| 8 | SUKALILAH | 13 | 14 | 27 | 22 | 28 | 50 | 30 | 47 | 77 | 65 | 89 | 154 | 156 | 144 | 300 | 221 | 233 | 454 |
| 9 | MEKARSARI | 18 | 19 | 37 | 41 | 35 | 76 | 46 | 51 | 97 | 105 | 105 | 210 | 192 | 164 | 356 | 297 | 269 | 566 |
| 10 | SINDANGSUKA | 15 | 20 | 35 | 32 | 24 | 56 | 52 | 50 | 102 | 99 | 94 | 193 | 140 | 152 | 292 | 239 | 246 | 485 |
| 11 | GIRIMUKTI | 12 | 13 | 25 | 29 | 30 | 59 | 52 | 57 | 109 | 93 | 100 | 193 | 159 | 160 | 319 | 252 | 280 | 512 |
| 12 | | | | 0 | | | 0 | | | 0 | 0 | 0 | 0 | | | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 13 | | | | 0 | | | 0 | | | 0 | 0 | 0 | 0 | | | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 14 | | | | 0 | | | 0 | | | 0 | 0 | 0 | 0 | | | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 15 | | | | 0 | | | 0 | | | 0 | 0 | 0 | 0 | | | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | JUMLAH | 192 | 190 | 382 | 344 | 312 | 656 | 535 | 552 | 1087 | 1071 | 1054 | 2125 | 1786 | 1736 | 3522 | 2857 | 2790 | 564 |

LAPORAN PEMBERIAN PMT

TAHUN ANGGARAN 2022

DESA CIBUNAR KECAMATAN CIBATU

01.000

NUSA INDAH





LEMBAR PERBAIKAN PROPOSAL PENELITIAN

Nama Mahasiswa : Yogi Lesman
 NIM : 191 F106033
 Judul Skripsi : Gamb. Penget. Ibu Yang Memiliki Balita
 ttg Kejang Demam Pada Anak di PKM Cibun
 Waktu Ujian : Kamis, 2-6-2022

| NO | SARAN PENGUJI | TTD |
|----|--|-----|
| 1 | Bab 1 hasil wawancara sttdi pendahuluan uraikan terkait kejang demam ss sudah diketahui dan belum | df |
| 2 | Bab 2 - cari teori penatalaksanaan kejang ^{obat} penangan observasi | df |
| 2 | Bab 3 - perbaiki kemungkin - perbaiki populasi ssampel → bup jumlahnya hitung dulu → Desa Cibunar ? - Fokuskan di PKM atau di posyandu ? | df |
| 3 | Perbaiki Daftar pustaka | df |
| 4 | Perbaiki keuisiner | df |
| 5 | Uji validitas beda dgn tempat peneliti Penelitian : Desa Cibunar | df |

Garut, 2-6-2022
PENGUJI

(..... Yusra A.S. (ep. Ners) M. Si)



LEMBAR PERBAIKAN PROPOSAL PENELITIAN

Nama Mahasiswa : Yogi Hermana
NIM : 191 Fk 06033
Judul Skripsi : Pengetahuan Ibu → kejang demam
Waktu Ujian : Kamis, 02-06-2022

| NO | SARAN PENGUJI | TTD |
|----|--------------------------------------|-----|
| 1. | L. Balokang tambah dan lengkapi | |
| 2. | Penentuan Populasi & sample peneliti | |
| 3. | Jelaskan wilayah kerja rkm Cibali? | |
| 4. | Kriteria inklusi & ekklusi peneliti | |
| 5. | Konsistensi dengan penelitian | |
| 6. | Time line penelitian | |

Garut, ... 02 - 06 - 2022
PENGUJI

(.....Eridwan Rg.....)

Lampiran
PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.,
Calon Responden Penelitian
Di
Tempat

Assalamu' alaikum Warahmatullah

Saya mahasiswa D-III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Garut, bermaksud akan melakukan penelitian dengan judul “ **Gambaran Pengetahuan Ibu Yang Memiliki Balita tentang Kejang Demam pada Anak di Posyandu Nusa Indah Desa Cibunar Kecamatan Cibatu Kabupaten Garut Tahun 2022**” .

Sehubungan dengan hal tersebut, dengan segala kerendahan hati, saya mengharapkan partisipasi dan ketersediaan ibu untuk menjadi responden penelitian dan memberikan data serta informasi yang saya perlukan dengan cara menjawab/mengisi lembar pertanyaan atau kuesioner terlampir sesuai dengan keadaan sebenarnya. Saya akan menjamin kerahasiaan dan identitas dari responden, informasi dan data yang diberikan semata-mata hanya untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian permohonan ini saya sampaikan, atas perhatian dan kerja samanya saya ucapkan banyak terimakasih.

Wassalamu' alaikum Warahmatullah

Peneliti

Yogi Lesmana

LEMBAR PERSETUJUAN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang Bertanda Tangan Di Bawah Ini :

Nama :

NIM :

Alamat :

Dengan ini menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian mahasiswa Program Studi D-III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Garut, Atas nama :

Nama : Yogi Lesmana

NIM : 191FK06033

Dengan judul penelitian “ Gambaran Pengetahuan Ibu Yang Memiliki Balita Tentang Kejang Demam Pada Anak Di Posyandu Nusa Indah Desa Cibunar Kecamatan Cibatu Kabupaten Garut Tahun 2022” . Demikian persetujuan ini saya tandatangi dengan sukarela, tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Garut,.....2022

Responden

CATATAN BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Yogi Lesmana

NIM : 191FK06033

Judul Proposal : Gambaran Pengetahuan Ibu yang Memiliki Balita tentang
Kejang Demam pada Anak di Posyandu Nusa Indah Desa
Cibunar Kecamatan Cibatu Kabupaten Garut Tahun 2022

Nama Pembimbing : Ns. Winasari Dewi, M.Kep

| NO | Hari/Tanggal | Catatan Pembimbing | Paraf Pembimbing |
|----|-----------------|--|------------------|
| 1 | 22 Juli 2022 | <ul style="list-style-type: none">- Jumlah sampel dan pakai rumus slovin- Pertanyaan kuesioner | |
| 2 | 27 Juli 2022 | <ul style="list-style-type: none">- Perhitungan SPSS | |
| 3 | 31 Juli 2022 | <ul style="list-style-type: none">- Buat dulu sebaran per subvaribelnya- ACC hasil uji validitas dan lanjutkan penelitian | |
| 4 | 7 Agustus 2022 | <ul style="list-style-type: none">- Penambahan abstrak dan <i>abstract</i>- Perbaiki daftar isi- Penyesuaian r tabel- Perbandingan r tabel dan r alpha- Melengkapi gambaran umum lokasi penelitian- Penyesuain interpretasi- Penambahan pembahasan | |
| 5 | 12 Agustus 2022 | <ul style="list-style-type: none">- ACC sidang akhir- Buat 2 draft untuk penguji- Buat slide PPT untuk presentasi | |

Reliability

| Notes | | |
|------------------------|--|---|
| Output Created | | 31-JUL-2022 10:04:16 |
| Comments | | |
| Input | Active Dataset | DataSet0 |
| | Filter | <none> |
| | Weight | <none> |
| | Split File | <none> |
| | N of Rows in Working Data File | 40 |
| | Matrix Input | |
| Missing Value Handling | Definition of Missing | User-defined missing values are treated as missing. |
| | Cases Used | Statistics are based on all cases with valid data for all variables in the procedure. |
| Syntax | RELIABILITY /VARIABLES=P1 P2 P3 P4 P5 P6 P7 P8 P9 P10 P11 P12 P13 P14 P15 P16 P17 P18 P19 P20 P21 P22 P23 P24 P25 /SCALE('ALL VARIABLES') ALL /MODEL=ALPHA /SUMMARY=TOTAL. | |
| Resources | Processor Time | 00:00:00,00 |
| | Elapsed Time | 00:00:00,01 |

Scale: ALL VARIABLES

| Case Processing Summary | | |
|-------------------------|---|---|
| | N | % |
| | | |

| | | | |
|-------|-----------------------|----|-------|
| Cases | Valid | 40 | 100.0 |
| | Excluded ^a | 0 | .0 |
| | Total | 40 | 100.0 |

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

| Reliability Statistics | |
|------------------------|------------|
| Cronbach's Alpha | N of Items |
| .866 | 25 |

| Item-Total Statistics | | | | |
|-----------------------|----------------------------|--------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| | Scale Mean if Item Deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item-Total Correlation | Cronbach's Alpha if Item Deleted |
| P1 | 21.0250 | 15.051 | .298 | .865 |
| P2 | 21.1750 | 14.917 | .234 | .870 |
| P3 | 21.0500 | 14.818 | .356 | .863 |
| P4 | 21.0250 | 14.589 | .484 | .859 |
| P5 | 20.9750 | 14.999 | .420 | .861 |
| P6 | 20.9750 | 14.897 | .471 | .860 |
| P7 | 20.9750 | 14.692 | .575 | .857 |
| P8 | 20.9500 | 14.613 | .757 | .855 |
| P9 | 21.0000 | 14.667 | .507 | .859 |
| P10 | 20.9750 | 14.743 | .549 | .858 |
| P11 | 21.1000 | 14.759 | .326 | .865 |
| P12 | 21.1000 | 15.118 | .208 | .869 |
| P13 | 21.0250 | 15.051 | .298 | .865 |
| P14 | 20.9500 | 14.972 | .537 | .859 |
| P15 | 20.9750 | 14.846 | .497 | .859 |
| P16 | 21.0500 | 14.818 | .356 | .863 |
| P17 | 21.0000 | 14.513 | .576 | .857 |
| P18 | 21.0000 | 14.615 | .530 | .858 |
| P19 | 20.9750 | 14.794 | .523 | .859 |
| P20 | 21.0000 | 14.872 | .416 | .861 |
| P21 | 20.9750 | 14.794 | .523 | .859 |

| | | | | |
|-----|---------|--------|------|------|
| P22 | 21.0000 | 14.615 | .530 | .858 |
| P23 | 21.1500 | 14.131 | .490 | .859 |
| P24 | 21.0500 | 14.613 | .432 | .861 |
| P25 | 21.1250 | 14.779 | .302 | .866 |

TABULASI DATA PERSUBVARIABEL

| no respon | pendidikan | pekerjaan | umur | P1 | P2 | P3 | SKOR | % | KRITERIA | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | SKOR | % | KRITERIA | P10 | P11 | P12 | P13 | P14 | P15 | SKOR | % | KRITERIA | P16 | P17 | P18 | P19 | P20 | SKOR | % | KRITERIA |
|-----------|------------------|------------------|------|----|----|----|------|------|----------|----|----|----|----|----|----|------|------|----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|------|----------|-----|-----|-----|-----|-----|------|------|----------|
| | SMA | IRT | 28 | 0 | 0 | 1 | 1 | 33% | KURANG | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 100% | BAIK | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 | 50% | KURANG | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 4 | 80% | BAIK |
| 2 | SMA | IRT | 30 | 1 | 1 | 1 | 3 | 100% | BAIK | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 67% | CUKUP | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 100% | BAIK | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 20% | KURANG |
| 3 | SMA | IRT | 23 | 0 | 0 | 1 | 1 | 33% | KURANG | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 83% | BAIK | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 100% | BAIK | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 100% | BAIK |
| 4 | SMA | IRT | 30 | 1 | 0 | 1 | 2 | 67% | CUKUP | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 83% | BAIK | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 33% | KURANG | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 3 | 60% | CUKUP |
| 5 | SMA | IRT | 43 | 1 | 1 | 0 | 2 | 67% | CUKUP | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 5 | 83% | BAIK | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 33% | KURANG | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 100% | BAIK |
| 6 | SMP | IRT | 27 | 0 | 1 | 1 | 2 | 67% | CUKUP | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 33% | KURANG | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 100% | BAIK | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 20% | KURANG |
| 7 | SMP | IRT | 31 | 1 | 1 | 1 | 3 | 100% | BAIK | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 67% | CUKUP | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 100% | BAIK | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 20% | KURANG |
| 8 | SMA | IRT | 26 | 0 | 0 | 1 | 1 | 33% | KURANG | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0% | KURANG | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0% | KURANG | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 3 | 60% | CUKUP |
| 9 | SD | IRT | 23 | 1 | 0 | 1 | 2 | 67% | CUKUP | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 83% | BAIK | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 33% | KURANG | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 3 | 60% | CUKUP |
| 10 | SMA | IRT | 24 | 1 | 1 | 0 | 2 | 67% | CUKUP | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 5 | 83% | BAIK | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 33% | KURANG | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 100% | BAIK |
| 11 | SMP | BURUH | 30 | 0 | 0 | 1 | 1 | 33% | KURANG | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 3 | 50% | KURANG | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 4 | 67% | CUKUP | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 40% | KURANG |
| 12 | SMA | KARWAWAN SWASTA | 25 | 1 | 1 | 1 | 3 | 100% | BAIK | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 100% | BAIK | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 5 | 83% | BAIK | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 40% | KURANG |
| 13 | SMA | IRT | 27 | 1 | 1 | 1 | 3 | 100% | BAIK | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 5 | 83% | BAIK | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | 33% | KURANG | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 100% | BAIK |
| 14 | SMA | IRT | 32 | 0 | 1 | 1 | 2 | 67% | CUKUP | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 67% | CUKUP | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 50% | KURANG | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 20% | KURANG |
| 15 | PERGURUAN TINGGI | PNS | 30 | 1 | 1 | 1 | 3 | 100% | BAIK | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 100% | BAIK | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 5 | 83% | BAIK | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 3 | 60% | KURANG |
| 16 | SMA | IRT | 50 | 1 | 1 | 1 | 3 | 100% | BAIK | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 67% | CUKUP | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 100% | BAIK | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 20% | KURANG |
| 17 | SMA | IRT | 29 | 1 | 0 | 0 | 1 | 33% | KURANG | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 83% | BAIK | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 5 | 83% | BAIK | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 100% | BAIK |
| 18 | SD | IRT | 49 | 1 | 0 | 1 | 2 | 67% | CUKUP | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 83% | BAIK | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 33% | KURANG | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 3 | 60% | CUKUP |
| 19 | SMP | KARYAWAN SAWASTA | 24 | 1 | 1 | 0 | 2 | 67% | CUKUP | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 5 | 83% | BAIK | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 33% | KURANG | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 100% | BAIK |
| 20 | SMP | BURUH | 26 | 1 | 1 | 1 | 3 | 100% | BAIK | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 33% | KURANG | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 100% | BAIK | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 20% | KURANG |
| 21 | SMA | IRT | 23 | 1 | 1 | 1 | 3 | 100% | BAIK | 0 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 4 | 67% | CUKUP | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 5 | 83% | BAIK | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 20% | KURANG |
| 22 | SMA | IRT | 22 | 1 | 1 | 0 | 2 | 67% | CUKUP | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 100% | BAIK | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 100% | BAIK | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 4 | 80% | BAIK |
| 23 | PERGURUAN TINGGI | IRT | 26 | 1 | 1 | 1 | 3 | 100% | BAIK | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 100% | BAIK | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 100% | BAIK | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 40% | KURANG |
| 24 | SMA | IRT | 30 | 1 | 1 | 1 | 3 | 100% | BAIK | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 67% | CUKUP | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 100% | BAIK | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 20% | KURANG |
| 25 | SMA | KARYAWAN SAWASTA | 31 | 1 | 0 | 0 | 1 | 33% | KURANG | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 83% | BAIK | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 100% | BAIK | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 100% | BAIK |

| NO | UMUR | JENIS KELAKSANAAN | STATUS | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | 39 | 40 | 41 | 42 | 43 | 44 | 45 | 46 | 47 | 48 | 49 | 50 | 51 |
|----|------------------|-------------------|--------|---|---|---|---|------|--------|---|---|---|----|----|----|----|------|--------|------|----|----|----|----|----|----|------|--------|------|----|----|----|----|----|------|--------|------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 25 | SMA | KARYAWAN SAWASTA | 31 | 1 | 0 | 0 | 1 | 33% | KURANG | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 83% | BAIK | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 100% | BAIK | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 100% | BAIK | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 26 | SD | BURUH | 30 | 1 | 0 | 1 | 2 | 67% | CUKUP | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 83% | BAIK | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 33% | KURANG | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 3 | 60% | CUKUP | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 27 | SD | IRT | 25 | 1 | 1 | 0 | 2 | 67% | CUKUP | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 5 | 83% | BAIK | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 33% | KURANG | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 100% | BAIK | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 28 | SMP | IRT | 45 | 1 | 1 | 1 | 3 | 100% | BAIK | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 33% | KURANG | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 100% | BAIK | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 20% | KURANG | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 29 | SMP | IRT | 26 | 1 | 1 | 1 | 3 | 100% | BAIK | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 67% | CUKUP | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 100% | BAIK | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 20% | KURANG | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 30 | SMP | IRT | 30 | 1 | 0 | 0 | 1 | 33% | KURANG | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 83% | BAIK | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 100% | BAIK | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 100% | BAIK | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 31 | SD | IRT | 42 | 1 | 0 | 1 | 2 | 67% | CUKUP | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 83% | BAIK | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 33% | KURANG | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 3 | 60% | CUKUP | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 32 | SMA | IRT | 31 | 1 | 1 | 0 | 2 | 67% | CUKUP | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 5 | 83% | BAIK | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 33% | KURANG | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 100% | BAIK | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 33 | SMP | IRT | 35 | 1 | 0 | 0 | 1 | 33% | KURANG | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 3 | 50% | KURANG | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 4 | 67% | CUKUP | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 40% | KURANG | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 34 | SMP | BURUH | 33 | 1 | 1 | 0 | 2 | 67% | CUKUP | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 5 | 83% | BAIK | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 100% | BAIK | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 100% | BAIK | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 35 | SMA | KARYAWAN SAWASTA | 25 | 1 | 0 | 0 | 1 | 33% | KURANG | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 100% | BAIK | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 100% | BAIK | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 100% | BAIK | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 36 | SMA | IRT | 26 | 1 | 1 | 1 | 3 | 100% | BAIK | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 67% | CUKUP | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 100% | BAIK | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 20% | KURANG | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 37 | SMA | IRT | 35 | 1 | 1 | 1 | 3 | 100% | BAIK | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 50% | KURANG | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 100% | BAIK | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 100% | BAIK | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 38 | SMA | IRT | 43 | 1 | 1 | 1 | 3 | 100% | BAIK | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 67% | CUKUP | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 100% | BAIK | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 20% | KURANG | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 39 | SMA | IRT | 25 | 1 | 0 | 0 | 1 | 33% | KURANG | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 83% | BAIK | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 100% | BAIK | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 100% | BAIK | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 40 | SD | IRT | 31 | 1 | 0 | 1 | 2 | 67% | CUKUP | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 83% | BAIK | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 33% | KURANG | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 3 | 60% | CUKUP | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 41 | SMA | IRT | 31 | 1 | 1 | 0 | 2 | 67% | CUKUP | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 5 | 83% | BAIK | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 33% | KURANG | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 100% | BAIK | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 42 | PERGURUAN TINGGI | PNS | 30 | 1 | 1 | 1 | 3 | 100% | BAIK | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 33% | KURANG | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 100% | BAIK | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 20% | KURANG | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 43 | PERGURUAN TINGGI | PNS | 30 | 1 | 1 | 1 | 3 | 100% | BAIK | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 67% | CUKUP | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 5 | 83% | BAIK | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 20% | KURANG | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 44 | SMA | IRT | 26 | 1 | 1 | 1 | 3 | 100% | BAIK | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 67% | CUKUP | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 100% | BAIK | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 20% | KURANG | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 45 | SMP | IRT | 27 | 0 | 1 | 0 | 1 | 33% | KURANG | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 83% | BAIK | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 100% | BAIK | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 100% | BAIK | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 46 | SMP | IRT | 36 | 1 | 0 | 1 | 2 | 67% | CUKUP | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 83% | BAIK | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 33% | KURANG | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 3 | 60% | CUKUP | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 47 | SD | IRT | 35 | 1 | 1 | 0 | 2 | 67% | CUKUP | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 5 | 83% | BAIK | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 33% | KURANG | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 100% | BAIK | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 48 | SD | IRT | 35 | 0 | 1 | 1 | 2 | 67% | CUKUP | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 33% | KURANG | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 100% | BAIK | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 20% | KURANG | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 49 | SMP | IRT | 28 | 1 | 1 | 1 | 3 | 100% | BAIK | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 67% | CUKUP | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 100% | BAIK | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 20% | KURANG | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 50 | SMP | IRT | 28 | 0 | 1 | 0 | 1 | 33% | KURANG | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 17% | KURANG | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0% | KURANG | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 3 | 60% | CUKUP | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 51 | PERGURUAN TINGGI | PNS | 31 | 1 | 0 | 1 | 2 | 67% | CUKUP | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 83% | BAIK | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 4 | 67% | CUKUP | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 100% | BAIK | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

TABULASI HASIL PERNILITIAN SECARA UMUM

| no respon | pendidikan | pekerjaan | umur | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 | P11 | P12 | P13 | P14 | P15 | P16 | P17 | P18 | P19 | P20 | SKOR | % | KRITERIA |
|-----------|------------------|------------------|------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|-----|----------|
| | SMA | IRT | 28 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 14 | 70% | CUKUP |
| 2 | SMA | IRT | 30 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 14 | 70% | CUKUP |
| 3 | SMA | IRT | 23 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 17 | 85% | BAIK |
| 4 | SMA | IRT | 30 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 12 | 60% | CUKUP |
| 5 | SMA | IRT | 28 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 | 70% | CUKUP |
| 6 | SMP | IRT | 27 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 11 | 55% | KURANG |
| 7 | SMP | IRT | 31 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 14 | 70% | CUKUP |
| 8 | SMA | IRT | 26 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 4 | 20% | KURANG |
| 9 | SD | IRT | 23 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 12 | 60% | CUKUP |
| 10 | SMA | IRT | 24 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 | 70% | CUKUP |
| 11 | SMP | BURUH | 30 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 10 | 50% | KURANG |
| 12 | SMA | KARYAWAN SWASTA | 25 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 16 | 80% | BAIK |
| 13 | SMA | IRT | 27 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | 75% | CUKUP |
| 14 | SMA | IRT | 32 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 | 50% | KURANG |
| 15 | PERGURUAN TINGGI | PNS | 30 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 17 | 85% | BAIK |
| 16 | SMA | IRT | 29 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 14 | 70% | CUKUP |
| 17 | SMA | IRT | 29 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 16 | 80% | BAIK |
| 18 | SD | IRT | 30 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 12 | 60% | CUKUP |
| 19 | SMP | KARYAWAN SAWASTA | 24 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 | 70% | CUKUP |
| 20 | SMP | BURUH | 26 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 12 | 60% | CUKUP |
| 21 | SMA | IRT | 23 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 13 | 65% | CUKUP |
| 22 | SMA | IRT | 22 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 18 | 90% | BAIK |
| 23 | PERGURUAN TINGGI | IRT | 26 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 17 | 85% | BAIK |
| 24 | SMA | IRT | 30 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 14 | 70% | CUKUP |
| 25 | SMA | KARYAWAN SAWASTA | 31 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 17 | 85% | BAIK |
| 26 | SD | BURUH | 30 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 12 | 60% | CUKUP |

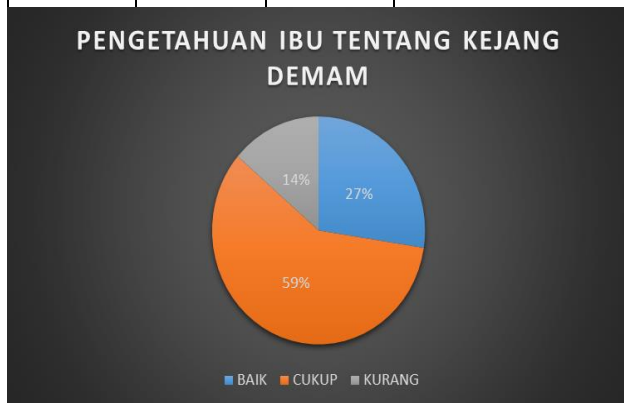
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|------------------|------------------|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-----|--------|
| 27 | SD | IRT | 25 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 | 70% | CUKUP |
| 28 | SMP | IRT | 22 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 12 | 60% | CUKUP |
| 29 | SMP | IRT | 26 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 14 | 70% | CUKUP |
| 30 | SMP | IRT | 30 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 17 | 85% | BAIK |
| 31 | SD | IRT | 30 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 12 | 60% | CUKUP |
| 32 | SMA | IRT | 31 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 | 70% | CUKUP |
| 33 | SMP | IRT | 35 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 10 | 50% | KURANG |
| 34 | SMP | BURUH | 33 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 18 | 90% | BAIK |
| 35 | SMA | KARYAWAN SAWASTA | 25 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 18 | 90% | BAIK |
| 36 | SMA | IRT | 26 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 14 | 70% | CUKUP |
| 37 | SMA | IRT | 25 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 17 | 85% | BAIK |
| 38 | SMA | IRT | 26 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 14 | 70% | CUKUP |
| 39 | SMA | IRT | 25 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 17 | 85% | BAIK |
| 40 | SD | IRT | 31 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 12 | 60% | CUKUP |
| 41 | SMA | IRT | 31 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 | 70% | CUKUP |
| 42 | PERGURUAN TINGGI | PNS | 30 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 12 | 60% | CUKUP |
| 43 | PERGURUAN TINGGI | PNS | 30 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 13 | 65% | CUKUP |
| 44 | SMA | IRT | 26 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 14 | 70% | CUKUP |
| 45 | SMP | IRT | 27 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 17 | 85% | BAIK |
| 46 | SMP | IRT | 28 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 12 | 60% | CUKUP |
| 47 | SD | IRT | 35 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 | 70% | CUKUP |
| 48 | SD | IRT | 35 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 11 | 55% | KURANG |
| 49 | SMP | IRT | 28 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 14 | 70% | CUKUP |
| 50 | SMP | IRT | 28 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 5 | 25% | KURANG |
| 51 | PERGURUAN TINGGI | PNS | 31 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 16 | 80% | BAIK |

| PENDIDIKAN | JUMLAH | % |
|------------|--------|-----|
| SD | 8 | 16% |
| SMP | 14 | 27% |

| | | |
|-----|----|-----|
| SMA | 24 | 47% |
| PT | 5 | 10% |

| PEKERJAAN | JUMLAH | % |
|-----------------|--------|-----|
| IRT | 39 | 76% |
| BURUH | 4 | 8% |
| PNS | 4 | 8% |
| KARYAWAN SWASTA | 4 | 8% |

| UMUR | JUMLAH | % |
|-------|--------|-----|
| 20-30 | 32 | 63% |
| 31-40 | 13 | 25% |
| 41-50 | 6 | 12% |



DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Yogi Lesmna
NIM : 191FK06033
Tempat/Tanggal Lahir : Garut / 27 Februari 2001
Alamat : Kp Nangewer RT/RW 01/08 Desa Sukasono
Kecamatan Sukawening Kabupaten Garut

Pendidikan

1. SDN Sukasono 6 : Tahun 2007-2013
2. MTSN 1 Cibatu/2 Garut : Tahun 2013-2016
3. SMK Bidara Mukti Garut : Tahun 2016-2019
4. Universitas Bhakti Kencana
Jurusan D-III Keperawatan : Tahun 2019-2022