

PENGARUH KOMUNIKASI, INFORMASI, EDUKASI (KIE) DAN MEDIA LEAFLET TERHADAP PENGETAHUAN IBU DALAM PENGELOLAAN KEJADIAN KEJANG DEMAM DI RUMAH SAKIT PERTAMINA BINTANG AMIN TAHUN 2020

Cindy Tri Silviyani*, Nurhalina Sari, Nurul Aryastuti

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Malahayati Lampung

*cindysilvyani@gmail.com

ABSTRAK

Kejang demam merupakan salah satu masalah kejang yang umum terjadi pada anak. Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin didapatkan hasil data kejang demam baik di UGD, rawat inap, maupun poli anak sebanyak 232 anak dan mengalami peningkatan tiap bulannya. Namun pada kenyataannya pengetahuan orang tua terutama ibu tentang kejang demam masih rendah sehingga perlu metode untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang kejang demam, dalam penelitian ini menggunakan metode KIE dan leaflet. Untuk mengetahui pengaruh Komunikasi, Informasi, Edukasi (KIE) dan Media Leaflet Terhadap Pengetahuan Ibu Dalam Pengelolaan Kejadian Kejang Demam di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Tahun 2020 Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan quasi experiment dengan bentuk pretest-posttest with two group design. Objek penelitian berjumlah 30 responden. Teknik pengumpulan data dengan menggunakan pre-post kuesioner. Analisis penelitian univariat, bivariat dan multivariat. Pengetahuan ibu sebelum dan sesudah diberi metode leaflet dari 59,8882 menjadi 76,2059, pengaruh KIE dan leaflet terhadap pengetahuan ibu ($p\text{-value } 0,000 < 0,05$) dengan peningkatan sebesar 25,6. Terdapat pengaruh KIE dan leaflet terhadap pengetahuan ibu ($p\text{-value } 0,000 < 0,05$), Terdapat pengaruh media leaflet terhadap pengetahuan ibu ($p\text{-value } 0,000 < 0,05$), Terdapat perbedaan pengaruh KIE dan media leaflet terhadap pengetahuan ibu ($p\text{-value } 0,002 < 0,05$). Saran kepada rumah sakit untuk dapat memberikan edukasi kepada orang tua anak dengan kejang demam agar orang tua dapat memberikan pertolongan pertama dirumah dan memberikan pencegahan terhadap kejang demam agar tidak terjadi kekambuhan.

Kata kunci : *Komunikasi, Informasi, Edukasi, Leaflet, Pengetahuan, Kejang Demam*

PENDAHULUAN

Kejang demam adalah bangkitan kejang yang terjadi pada anak berumur 6 bulan sampai 5 tahun yang mengalami kenaikan suhu tubuh (suhu di atas 38°C, dengan metode pengukuran suhu apa pun) yang tidak disebabkan oleh proses intrakranial (Mangunatmadja, 2019)

Setiap tahunnya kejadian kejang demam di USA hampir 1,5 juta dan sebagian

besar terjadi dalam rentang usia 6 hingga 36 bulan dengan puncak pada usia 18 bulan. Angka kejadian kejang demam bervariasi di berbagai negara. Daerah Eropa Barat dan Amerika tercatat 2-4% angka kejadian kejang demam per tahunnya (Arifuddin, 2016)

Di Asia angka kejadian kejang demam lebih tinggi dibandingkan Eropa dan Amerika, seperti di Jepang dilaporkan antara 6-9 % kejadian kejang demam, 5-10 % di India, dan 14 % di Guam. Di Indonesia ada sekitar 3%, dengan kejang demam dan kasus kejang demam merupakan kasus 5 (lima) besar terbanyak (Nurhayati HK, Susilawati, & Amatiria, 2017)

Di Provinsi Lampung pada tahun 2017 jumlah anak dengan demam sebesar 36%. Prevalensi demam bervariasi menurut umur, anak umur 6-23 bulan lebih rentan mengalami demam (37-39%) dibandingkan anak lainnya. Prevalensi demam tidak berbeda banyak menurut jenis kelamin dan tempat tinggal. Prevalensi demam pada anak laki-laki lebih tinggi dibandingkan perempuan (32% dan 30%) (BKKBN, 2017). Berdasarkan hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007, di Indonesia tahun 2005 kejang demam termasuk sebagai lima penyakit anak terpenting yaitu sebesar 17,4%, meningkat pada tahun 2007 dengan kejadian kejang demam sebesar 22,2%. Prevalensi demam pada balita di daerah pedesaan lebih tinggi (33%) dibanding di perkotaan yaitu sebesar 29% (BKKBN, 2017)

Kejang demam dapat menimbulkan komplikasi serius terhadap perkembangan otak anak apabila terjadi secara berulang kali ditambah resiko bahaya lain yaitu tersedak (Kurnia & Anggraeni, 2017). Dampak kejang yang berlangsung lama (lebih dari 15 menit) biasanya disertai terjadinya apnea, meningkatnya kebutuhan oksigen dan energi untuk kontraksi otot skelet yang akhirnya terjadi hipoksemia, hiperkapnia, asidosis laktat disebabkan oleh metabolisme anaerobik, hipotensi arterial disertai denyut jantung yang tidak teratur dan suhu tubuh makin meningkatnya aktivitas otot dan selanjutnya menyebabkan metabolisme otak meningkat. Rangkaian kejadian di atas adalah faktor penyebab hingga terjadinya kerusakan neuron otak selama berlangsungnya kejang lama (Wahyudi, Riiyani, & Elllya, 2019).

Untuk mengurangi risiko dari komplikasi tersebut maka penting bagi orang tua untuk mengetahui pengelolaan yang tepat pada anak kejang demam. Penanganan pertama yang tepat dilakukan orang tua saat anak kejang demam adalah tetap tenang dan jangan panik, berusaha menurunkan suhu tubuh anak, memposisikan anak dengan tepat yaitu posisi kepala anak dimiringkan, ditempatkan di tempat yang datar, jauhkan dari benda-benda atau tindakan yang dapat mencederai anak. Selain itu, obat yang praktis dan dapat diberikan oleh orangtua di rumah adalah diazepam rektal. Dosis 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 jarak waktu 5 menit. Bila setelah 2 kali pemberian diazepam rektal masih tetap kejang, dianjurkan ke rumah sakit. Di rumah sakit dapat diberikan diazepam intravena (Mangunatmadja, 2019).

Berdasarkan fenomena yang banyak terjadi di Indonesia sering terjadi saat demam tidak ditangani dengan baik oleh orang tua, seperti tidak segera memberikan kompres pada anak ketika terjadi kejang demam dan sebagai orang tua justru membawa anaknya ke dukun sehingga sering terjadi keterlambatan bagi petugas dalam menangani yang berlanjut pada kejang demam. Perilaku demikian berdasarkan data Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) tercatat terjadi 35% dari kasus kejang demam yang di tangani dan hal itu dapat lebih besar pada kasus kasus yang tidak tercatat (Rasyid, Astuti, & Purba, 2019)

Karena serangan kejang demam ini sulit diidentifikasi kapan munculnya, maka orangtua atau pengasuh anak terutama ibunya, perlu diberikan pendidikan kesehatan tentang kejang demam dan tindakan awal penatalaksanaan kejang demam di rumah pada anak dengan kejang demam (Rahayu, 2015). Pendidikan kesehatan perlu diberikan untuk meningkatkan pengetahuan ibu yaitu melalui program komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE). Penyampaian materi pada program KIE dapat dilakukan melalui beberapa metode dan media. Media yang digunakan sangat bervariasi mulai dari mulut (lisan), tulisan (cetak), sampai dengan elektronik yaitu televisi dan internet (Tindaon, 2017). Adanya pendidikan kesehatan pada orangtua dapat membantu meningkatkan pengetahuan dan penanganan orangtua pada anak dengan kejang demam. Pemberian edukasi bisa dilakukan dengan media leaflet yang berisi tentang pengetahuan terhadap anak dengan kejang demam (Khayati, Nabilla, & Suparti, 2019)

Hasil penelitian Barzegar *et all* menunjukkan bahwa terdapat perubahan dalam sikap terhadap kejang demam, baik dengan informasi kejang demam saja dan informasi kejang demam ditambah instruksi lisan secara signifikan efektif dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, perhatian, dan praktik ibu dengan anak kejang demam (Barzegar et al., 2016). Menurut penelitian Elbilgahy menyimpulkan bahwa program pendidikan kesehatan dan kelompok dukungan ibu dipengaruhi secara positif dalam meningkatkan pengetahuan ibu, manajemen rumah & sikap tentang kejang demam dan manajemennya (Elbilgahy, 2018).

Hasil riset pada RSUD Dr. R. Soedarsono Kota Pasuruan dengan wawancara terhadap ibu, ibu memiliki pengetahuan kurang terkait dengan manajemen demam pada anak. Diperoleh hasil yaitu ibu balita mengatakan apabila anaknya tiba-tiba kejang maka tindakan yang dilakukan adalah memberikan sendok yang dibalut dengan kain/ sapu tangan bersih lalu gagangnya diselipkan diantara gigi anak, sedangkan ibu lainnya tidak melakukan tindakan apapun (Ain, Warastuti, & Rahmawati, 2015)

Mengetahui masalah yang terjadi dalam pelayanan kesehatan terkhusus pengetahuan ibu dalam pengelolaan kejang demam, maka penting untuk mengetahui bagaimana pengetahuan ibu dalam pengelolaan kejadian kejang demam.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Penelitian ini untuk mengetahui pengaruh KIE dan media *Leaflet* terhadap pengetahuan ibu dalam pengelolaan kejadian kejang demam di Rumah Sakit Bintang Amin Tahun 2020.

Desain penelitian dengan pendekatan *quasy experiment* dengan bentuk *pretest-posttest with two group design*. Pada penelitian ini, kelompok pertama mendapatkan intervensi dengan penerapan media KIE dan *leaflet*, sedangkan kelompok kedua diberikan intervensi hanya dengan media *leaflet*. Sebelum dilakukan intervensi dilakukan *pretest* kemudian dilanjutkan pemberian intervensi melalui KIE dan media *leaflet*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik Responden Penelitian

Variabel	Kategori	KIE dan <i>Leaflet</i>		<i>Leaflet</i>	
		n	%	n	%
Usia	19-30 tahun	9	52,9	10	58,8
	31-41 tahun	8	47,1	7	41,2
	minimal	19 tahun		21 tahun	
	maksimal	41 tahun		40 tahun	
	rata-rata	32,6 tahun		30,4 tahun	
Pekerjaan	IRT	11	64,7	14	82,4
	Pegawai Swasta	1	5,9	1	5,9
	Wirasaha	5	29,4	2	11,8
Pendidikan	lulus SMP/ sederajat	4	23,5	5	29,4
	lulus SMA/ sederajat	11	64,7	9	52,9
	lulus perguruan tinggi	2	11,8	3	17,6
Jumlah Anak	1	5	29,4	8	47,1
	2	9	52,9	6	35,3
	> 2	3	17,6	3	17,6
Pengalaman menangani Kejang	pernah	3	17,6	2	11,8
	Tidak pernah	14	82,4	15	88,2

Berdasarkan hasil penelitian diketahui pada kelompok KIE dan *leaflet* sebanyak 9 responden (52,9%) dengan usia 19-30 tahun dimana usia terendah adalah 19 tahun, usia tertinggi adalah 41 tahun dan rata-rata usia 32,6 tahun, pekerjaan IRT sebanyak 11 responden (64,7), pendidikan SMA/ Sederajat sebanyak 11 responden (64,7), jumlah anak 2 sebanyak 9 responden (52,9%), dan yang tidak pernah ada pengalaman menangani kejang demam sebanyak 14 responden (82,4%).

Tabel 2. Pengetahuan Ibu Tentang Pengelolaan Kejadian Kejang Demam Sebelum Dan Sesudah Diberi Media Leaflet

KIE dan leaflet	Mean	Min	Max	SD	CI 95%
Sebelum	52,67	36,4	72,7	11,00	47,01- 58,33
Sesudah	80,75	63,60	95,5	9,03	76,10- 85,39

Tabel 3. Selisih Pengetahuan Pengelolaan Kejadian Kejang Demam sebelum dan Sesudah Diberi KIE dan leaflet

Pernyataan	sebelum	sesudah	Selisih
	n	n	n
Pada suhu berapa anak disebut kejang demam?	6	17	11
Apakah demam yang tinggi dapat menimbulkan kejang?	10	16	6
Apakah kejang demam harus didahului dengan demam?	9	12	3
Apakah kejang demam sering disebabkan oleh radang tenggorokan?	10	13	3
Apakah riwayat dalam keluarga mempengaruhi kejang demam?	8	12	4
Apakah kejang demam terjadi pada anak usia di bawah 5 tahun ?	9	15	6
Apakah anak yang mengalami kejang akibat demam harus segera di bawa ke rumah sakit ?	7	13	6
Apakah kejang demam dapat menyebabkan terganggunya otak anak dan menjadi bodoh ?	9	13	4
Apakah meminum kopi dapat mencegah pada saat anak kejang demam?	8	16	8
Apakah benar kejang demam terjadi karena diguna-guna?	9	15	6
Ada berapa jenis kejang demam ?	11	14	3
Manakah yang termasuk jenis kejang demam?	9	13	4
Apa bedanya kejang demam dengan epilepsi (ayan) ?	9	14	5
Bagaimana cara mengukur panas anak yang sedang demam?	10	15	5
Apa yang ibu lakukan jika anak ibu mengalami demam?	8	13	5
Bagaimana tanda bahwa anak sedang mengalami kejang?	10	14	4
Apa yang ibu lakukan jika anak mengalami kejang?	6	12	6
Bagaimana seharusnya posisi anak pada saat kejang demam?	10	14	4
Apa yang dilakukan untuk mencegah kambuhnya kejang pada saat anak demam?	10	13	3
Apa yang seharusnya dilakukan pada saat anak sudah sadar dari kejang?	10	14	4
Apa ciri dari kejang demam kompleks?	9	12	3

Apa yang ibu lakukan apabila anak masih kejang walaupun telah diberi obat penurun panas dan obat anti kejang?	10	12	2
---	----	----	---

Berdasarkan hasil penelitian diketahui selisih dari pertanyaan pada variabel pengetahuan kelompok KIE dan *leaflet*, dengan selisih tertinggi pada pertanyaan nomor 1 dengan pertanyaan pada suhu berapa anak disebut kejang demam, dengan jumlah selisih sebanyak 11 poin sedangkan selisih terendah pada pertanyaan nomor 22 dengan pertanyaan Apa yang ibu lakukan apabila anak masih kejang walaupun telah diberi obat penurun panas dan obat anti kejang dengan jumlah selisih 2 point.

Tabel 4. Pengetahuan Ibu Tentang Pengelolaan Kejadian Kejang Demam Sebelum Dan Sesudah Diberi Media *Leaflet*

Metode <i>Leaflet</i>	Mean	Min	Max	SD	CI 95%
Sebelum	51,61	27,3	77,3	14,53	44,14-59,09
Sesudah	70,04	59,1	86,40	8,523	65,65-74,42

Berdasarkan tabel diatas diketahui rata- rata pengetahuan sebelum diberi metode *leaflet* 51,61 dengan nilai min 27,3 dan max 77,30. dan setelah diberi metode *leaflet* diketahui rata-rata pengetahuan sebesar 70,04 dengan nilai min 59,1 dan max 86,40, maka dapat disimpulkan rata-rata pengetahuan setelah dilakukan intervensi mengalami peningkatan.

Tabel 5. Selisih Pengetahuan Pengelolaan Kejadian Kejang Demam Sebelum dan Sesudah Diberi media *leaflet*

Pernyataan	sebelum	sesudah	Selisih
	n	n	n
Pada suhu berapa anak disebut kejang demam?	5	12	7
Apakah demam yang tinggi dapat menimbulkan kejang?	13	16	3
Apakah kejang demam harus didahului dengan demam?	13	10	-3
Apakah kejang demam sering disebabkan oleh radang tenggorokan?	11	12	1
Apakah riwayat dalam keluarga mempengaruhi kejang demam?	11	12	1
Apakah kejang demam terjadi pada anak usia di bawah 5 tahun ?	9	10	1
Apakah anak yang mengalami kejang akibat demam harus segera di bawa ke rumah sakit ?	10	10	0
Apakah kejang demam dapat menyebabkan terganggunya otak anak dan menjadi bodoh ?	7	12	5
Apakah meminum kopi dapat mencegah pada saat	6	14	8

anak kejang demam?			
Apakah benar kejang demam terjadi karena diguna- guna?	7	13	6
Ada berapa jenis kejang demam ?	3	12	9
Manakah yang termasuk jenis kejang demam?	10	13	3
Apa bedanya kejang demam dengan epilepsi (ayan) ?	11	13	2
Bagaimana cara mengukur panas anak yang sedang demam?	10	13	3
Apa yang ibu lakukan jika anak ibu mengalami demam?	10	13	3
Bagaimana tanda bahwa anak sedang mengalami kejang?	7	12	5
Apa yang ibu lakukan jika anak mengalami kejang?	9	12	3
Bagaimana seharusnya posisi anak pada saat kejang demam?	6	10	4
Apa yang dilakukan untuk mencegah kambuhnya kejang pada saat anak demam?	6	11	5
Apa yang seharusnya dilakukan pada saat anak sudah sadar dari kejang?	10	12	2
Apa ciri dari kejang demam kompleks?	8	9	1
Apa yang ibu lakukan apabila anak masih kejang walaupun telah diberi obat penurun panas dan obat anti kejang?	10	11	1

Berdasarkan hasil penelitian diketahui selisih dari pertanyaan pada variabel pengetahuan kelompok *leaflet*, dengan selisih tertinggi pada pertanyaan nomor 11 dengan pertanyaan ada berapa jenis kejang demam, dengan jumlah selisih sebanyak 9 poin sedangkan selisih terendah pada pertanyaan nomor 3 dengan pertanyaan Apakah kejang demam harus didahului dengan demam dengan jumlah selisih -3 point, artinya terjadi penurunan nilai pada pertanyaan nomor 3.

Tabel 6. Pengaruh KIE Dan *Leaflet* dan Media *Leaflet* Terhadap Pengetahuan Ibu Dalam Pengelolaan Kejadian Kejang Demam Di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Tahun 2020

variabel	Mean	selisih	p-value	CI 95%
KIE dan <i>leaflet</i>				
Sebelum	52,67	28,08	0,000	21,97- 29,37
Sesudah	80,75			
media <i>leaflet</i>				
Sebelum	51,61	18,43	0,000	21,97- 20,77
Sesudah	70,04			

Berdasarkan tabel diatas diketahui rata- rata pengetahuan sebelum diberi KIE dan *leaflet* 52,67 dan setelah diberi KIE dan *leaflet* diketahui rata- rata pengetahuan 80,75.

Hasil uji statistik didapatkan nilai $p\text{-value}$ $0,000 < 0,05$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan pada kelompok perlakuan yang diberi KIE dan *leaflet* sebelum dan sesudah perlakuan. Berdasarkan tabel diatas diketahui rata-rata pengetahuan sebelum diberi media *leaflet* 51,61 dan setelah diberi media *leaflet* 70,04. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p\text{-value}$ $0,000 < 0,05$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan pada kelompok perlakuan yang diberi media *leaflet* sebelum dan sesudah perlakuan.

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Karakteristik responden dari penelitian ini meliputi usia, pekerjaan, pendidikan, jumlah anak, pengalaman menangani kejang demam. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 34 responden yang terdiri dari 17 kelompok dengan KIE dan *Leaflet* dan 17 kelompok hanya dengan media *leaflet*.

Usia

Dari hasil penelitian ini bahwa kategori usia paling tinggi adalah 19-30 tahun sebanyak 19 responden. Kategori usia sebagian besar responden yaitu berada pada kategori masa dewasa awal, yang artinya cukup matang dalam berfikir. Secara biologis merupakan masa puncak pertumbuhan fisik prima, karena didukung oleh kebiasaan-kebiasaan yang positif (Notoatmodjo, 2007).

Usia seseorang mempengaruhi kemampuan seseorang untuk menerima informasi dan pola pikir seseorang terhadap informasi yang diberikan. Semakin bertambahnya usia maka kemampuan menerima informasi dan pola pikir seseorang semakin berkembang. Kemampuan seseorang untuk menerima informasi yang diberikan kepadanya berhubungan dengan maturitas dari fungsi tubuh baik indera maupun otak dan kesehatan seseorang (Notoatmodjo, 2007)

Pekerjaan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden tidak bekerja atau sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) yaitu sebanyak 25 responden. Ibu yang tidak bekerja mempunyai banyak waktu yang dihabiskan bersama anaknya. Hal ini bisa berpeluang bagi seorang ibu untuk mendapatkan informasi dari berbagai sumber informasi seperti media massa dan dapat meningkatkan pengetahuan tentang penanganan pertama kejang demam yang dilakukan pada anaknya. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Arifuddin, 2016) bahwa pekerjaan responden terbanyak yaitu Ibu Rumah Tangga (IRT).

Pendidikan

Hasil analisa yang didapatkan sebagian besar ibu berpendidikan SMA yaitu sebanyak 20 responden, sedangkan yang memiliki pendidikan SMP yaitu sebanyak 9 responden, dan sedangkan yang memiliki pendidikan Perguruan Tinggi yaitu sebanyak 5 responden.

Hasil penelitian yang di lakukan peneliti saat ini mayoritas pendidikan terakhir responden adalah SMA yang artinya dimana mayoritas tingkat pendidikan responden sudah tinggi dimana tingkat pendidikan yang lebih tinggi mempengaruhi persepsi seseorang untuk mengambil keputusan dan bertindak (Notoatmodjo, 2007)

Pendidikan memiliki peranan yang sangat penting dalam menentukan kualitas manusia, dengan pendidikan manusia memperoleh pengetahuan dan informasi. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin berkualitas hidupnya. Seseorang dengan pendidikan tinggi akan cenderung untuk mendapatkan dan menerima informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa lebih mudah dan banyak (Notoatmodjo, 2014). Penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara pemberian KIE dan media *leaflet* dengan penanganan kejang demam.

Orang dengan pendidikan rendah cenderung pasif dalam mencari informasi bisa disebabkan karena kemampuannya yang terbatas dalam memahami informasi atau dengan kesadaran pentingnya informasi yang masih rendah. Tingkat pendidikan juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang untuk lebih mudah menerima ide-ide dan teknologi (Notoatmodjo, 2007)

Jumlah anak

Hasil penelitian diperoleh bahwa sebagian besar responden memiliki anak dua yaitu sebanyak 15 responden. Kebanyakan responden mempunyai satu anak, dimana anak pertama mengalami kejang demam salah satunya disebabkan karena riwayat keluarga yang pernah mengalami kejang demam. Responden melakukan penanganan kejang demam secara spontan. Responden tidak mengetahui dengan benar penanganan pertama untuk mengatasi kejang demam.

Pengalaman menangani Kejang

Responden yang pengalaman kurang hampir seluruhnya tidak bekerja atau sebagai Ibu Rumah Tangga. Kondisi di tempat penelitian yaitu kebanyakan ibu tidak bekerja sehingga mereka kurang mendapat informasi dari orang-orang yang mempunyai pekerjaan, sehingga pengetahuan yang dimiliki kurang dan bagi ibu-ibu hanya duduk ngerumpi jika berkumpul. Lingkungan pekerjaan dapat menjadi kan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung mau pun secara tidak langsung (Wahyudi et al., 2019).

Kemampuan orangtua dalam menangani kejang demam dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pengalaman, tingkat pendidikan dan fasilitas sebagai sumber informasi. orangtua sudah pernah memiliki anak dengan kejang demam, biasanya akan lebih waspada dan lebih tanggap dalam menangani kejang demam. Secara umum, orangtua yang memiliki pendidikan lebih tinggi akan memiliki pengetahuan yang lebih luas dari pada orang yang berpendidikan lebih rendah, sehingga orangtua yang berpendidikan tinggi akan memiliki kemampuan yang lebih baik dalam menangani kejang demam namun, beberapa hal lain juga dapat mempengaruhi kemampuan orangtua dalam menangani kejang demam (Ain et al., 2015)

Pengaruh Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) dan Leaflet

Berdasarkan hasil penelitian diatas diketahui rata-rata pengetahuan sebelum diberi KIE dan *leaflet* 52,67 dengan nilai min 36,4 dan max 72,7 dan diketahui rata-rata pengetahuan setelah diberi KIE dan *leaflet* 80,75 dengan nilai min 63,60 dan max 95,5, maka dapat disimpulkan rata-rata pengetahuan setelah dilakukan intervensi mengalami peningkatan.

Komunikasi adalah penyampaian pesan secara langsung atau tidak langsung melalui saluran komunikasi kepada penerima pesan untuk mendapatkan tanggapan. Tanggapan (respon) diperoleh karena telah terjadi penyampaian pesan yang dimengerti oleh masing-masing pihak. Informasi adalah keterangan, gagasan maupun kenyataan yang perlu diketahui masyarakat (pesan yang disampaikan) dan dimanfaatkan seperlunya. Edukasi adalah sesuatu kegiatan yang mendorong terjadinya penambahan pengetahuan, perubahan sikap, perilaku dan ketrampilan seseorang/ kelompok secara wajar (KEMENPPPA, 2016)

Karena serangan kejang demam ini sulit diidentifikasi kapan munculnya, maka orangtua atau pengasuh anak terutama ibunya, perlu diberikan pendidikan kesehatan tentang kejang demam dan tindakan awal penatalaksanaan kejang demam di rumah pada anak dengan kejang demam (Rahayu, 2015). Pendidikan kesehatan perlu diberikan untuk meningkatkan pengetahuan ibu yaitu melalui program komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE). Penyampaian materi pada program KIE dapat dilakukan melalui beberapa metode dan media. Media yang digunakan sangat bervariasi mulai dari mulut (lisan), tulisan (cetak), sampai dengan elektronik yaitu televisi dan internet (Tindaon, 2017). Adanya pendidikan kesehatan pada orangtua dapat membantu meningkatkan pengetahuan dan penanganan orangtua pada anak dengan kejang demam. Pemberian edukasi bisa dilakukan dengan media leaflet yang berisi tentang pengetahuan terhadap anak dengan kejang demam (Khayati et al., 2019)

Penelitian (Rahayu, 2015) didapatkan Hasil Sebelum dilakukan penyuluhan rata-rata pengetahuan responden tentang kejang demam adalah pada kelompok intervensi 19,50 dan 18,52 pada kelompok kontrol. Setelah dilakukan penyuluhan tingkat pengetahuan tentang kejang demam mengalami peningkatan secara bermakna yaitu 34,46 pada kelompok intervensi dan 24,98 pada kelompok kontrol ($p < 0,05$). Apabila penerimaan perilaku baru melalui proses tersebut, yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif maka perilaku tersebut akan bertahan lama. Sebaliknya, apabila tidak di dasari oleh pengetahuan dan kesadaran, maka perilaku tersebut tidak akan berlangsung lama. Jadi pengetahuan menjadi dasar dalam perubahan perilaku seseorang sehingga perilaku dapat bertahan lama (Notoatmodjo, 2007).

Menurut pendapat peneliti dari data ini, bisa disimpulkan bahwa rata-rata responden memiliki pengetahuan yang masih kurang dan cukup tentang kejang pada anak. Ini disebabkan karena para responden belum diberikan penyuluhan dan juga tergantung dari tingkat pendidikan responden yang berbeda-beda. Untuk meningkatkan pengetahuan salah satu cara yang dapat dilakukan adalah

memberikan pendidikan, yang dimaksud dengan pendidikan tidak hanya pendidikan formal tetapi juga pendidikan non formal seperti penyuluhan, KIE dan yang lainnya. Sehingga penyuluhan dan pemberian KIE juga merupakan peran penting untuk meningkatkan pengetahuan. Peningkatan pengetahuan dan pemahaman responden, dalam penelitian ini disebabkan karena responden telah mendapatkan pelajaran dalam bentuk penyuluhan sehingga terjadi suatu proses belajar dimana sesuatu yang tidak tahu berubah menjadi tahu dan dari tidak mengerti menjadi mengerti.

Pengaruh media leaflet

Berdasarkan hasil penelitian diatas diketahui rata-rata pengetahuan sebelum diberi metode *leaflet* 51,61 dengan nilai min 27,3 dan max 77,3. dan setelah diberi metode *leaflet* diketahui rata-rata pengetahuan sebesar 70,04 dengan nilai min 59,1 dan max 86,40, maka dapat disimpulkan rata-rata pengetahuan setelah dilakukan intervensi mengalami peningkatan.

Media penyuluhan kesehatan merupakan alat bantu untuk menyampaikan informasi kesehatan serta mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat atau klien. Berdasarkan fungsinya media dibagi menjadi 3, yaitu media cetak, media elektronik dan media papan (Notoatmodjo, 2011). *Leaflet* adalah bahan cetak tertulis berupa lembaran yang dilipat tapi tidak dimatikan/dijahit. Agar terlihat menarik *leaflet* didesain secara cermat dilengkapi dengan ilustrasi dan menggunakan bahasa yang sederhana, singkat serta mudah dipahami. Media *leaflet* adalah selebaran kertas yang berisi tulisan dengan kalimat-kalimat yang singkat, padat, mudah dimengerti dan gambar-gambar yang sederhana (Setiana, 2005).

Kejang demam adalah gangguan neurologis yang paling sering ditemukan pada anak, hal ini terutama pada rentang usia 4 bulan sampai 4 tahun. Berbagai kesimpulan telah dibuat oleh para peneliti bahwa kejang demam bisa berhubungan dengan usia, tingkatan suhu tubuh serta kecepatan peningkatan suhu tubuh, termasuk faktor hereditas juga berperan terhadap bangkitan kejang demam lebih banyak dibandingkan dengan anak normal (Sodikin, 2012).

Hasil riset pada RSUD Dr. R. Soedarsono Kota Pasuruan dengan wawancara terhadap ibu, ibu memiliki pengetahuan kurang terkait dengan manajemen demam pada anak. Diperoleh hasil yaitu ibu balita mengatakan apabila anaknya tiba-tiba kejang maka tindakan yang dilakukan adalah memberikan sendok yang dibalut dengan kain/ sapu tangan bersih lalu gagangnya diselipkan diantara gigi anak, sedangkan ibu lainnya tidak melakukan tindakan apapun (Ain et al., 2015)

Menurut (Notoatmodjo, 2011) Metode pendidikan kesehatan massa, apabila sasaran pendidikan kesehatan misal atau publik, maka metode-metode dan teknik pendidikan kesehatan tersebut tidak akan efektif, karena itu harus digunakan metode pendidikan kesehatan massa. Metode dan teknik pendidikan kesehatan untuk massa yang sering digunakan adalah: Ceramah umum, misalnya dilapangan terbuka dan tempat-tempat umum, Penggunaan media massa elektronik, seperti radio dan televisise. Penyampaian pesan melalui radio atau TV ini dapat dirancang dengan

berbagai bentuk, misalnya talk show, dialog interaktif, simulasi, dan sebagainya. Penggunaan media cetak, seperti koran, majalah, buku, leaflet, selebaran poster, dan sebagainya. Bentuk sajian dalam media cetak ini juga bermacam-macam, antara lain artikel tanya jawab, komik, dan sebagainya. Penggunaan media di luar ruang, misalnya billboard, spanduk, umbul-umbul, dan sebagainya.

Sejalan dengan teori yang dikatakan oleh (Sodikin, 2012) demam merupakan suatu keadaan suhu tubuh diatas normal sebagai akibat penurunan pusat pengatur suhu di hipotalamus. Sebagian besar demam pada anak merupakan akibat dari perubahan pada pusat panas (termoregulasi) di hipotalamus. Penyakit–penyakit yang ditandai dengan adanya demam dapat menyerang sistem tubuh. Selain itu demam mungkin berperan dalam meningkatkan perkembangan imunitas spesifik dan nonspesifik dalam membantu pemulihan atau pertahanan terhadap infeksi. Media *leaflet* jika digunakan dengan benar akan sangat efektif dalam meningkatkan pengetahuan.

Pendidikan kesehatan pada orangtua dapat membantu meningkatkan pengetahuan dan penanganan orangtua pada anak dengan kejang demam. Pemberian edukasi bisa dilakukan dengan media *leaflet* yang berisi tentang pengetahuan terhadap anak dengan kejang demam (Khayati et al., 2019)

Hasil penelitian Barzegar *et all* menunjukkan bahwa terdapat perubahan dalam sikap terhadap kejang demam, baik dengan informasi kejang demam saja dan informasi kejang demam ditambah instruksi lisan secara signifikan efektif dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, perhatian, dan praktik ibu dengan anak kejang demam (Barzegar et al., 2016). Menurut penelitian Elbilgahy menyimpulkan bahwa program pendidikan kesehatan dan kelompok dukungan ibu dipengaruhi secara positif dalam meningkatkan pengetahuan ibu, manajemen rumah & sikap tentang kejang demam dan manajemennya (Elbilgahy, 2018).

Menurut peneliti *leaflet* adalah salah satu media yang lebih mudah di bawa kemana- mana dan mudah di baca. Berdasarkan hasil penelitian bahwa *leaflet* lebih disukai masyarakat karena simpel dan dapat di baca serta membantu dalam memahami sesuatu. Pada hasil lapangan terdapat sebagian besar ibu yang terlihat membaca dengan serius dan menyimpannya di tas atau di kantung celana. Ibu balita berniat memahami dan membaca kembali saat nanti dirumah atau saat terjadi kejang pada anaknya.

Media *leaflet* dapat diperoleh dengan mudah serta efektif digunakan sebagai media informasi. Sebagai media informasi, gambar atau foto haruslah dipilih atau digunakan sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan namun jika hanya diberikan media *leaflet* saja tanpa disertai penjelasan sebelumnya akan mengurangi minat seseorang untuk membaca hal ini diketahui dari nilai yang didapat pada kelompok *leaflet* dimana terjadi peningkatan pengetahuan namun masih di bawah dari kelompok yang diberikan KIE dan *leaflet* namun dapat dilihat bahwa tingkat pengetahuan ibu setelah diberi perlakuan (setelah adanya penggunaan media *leaflet*) semakin baik.

Perbedaan kelompok KIE dan leaflet dan hanya leaflet

Perbedaan pengetahuan pada kelompok diberi KIE dan *leaflet* serta kelompok yang hanya diberi *leaflet* terlihat nilai perbedaan selisih antara kedua kelompok adalah 9,35. Hasil uji statistik didapatkan nilai *p-value* $0,002 < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa pada penelitian ini terdapat perbedaan yang signifikan terhadap pengetahuan pada kelompok perlakuan yang diberi KIE dan media *leaflet* di banding pengetahuan kelompok yang hanya diberi media *leaflet* saja.

Pendidikan kesehatan dalam arti pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok, atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan atau promosi kesehatan. Dan batasan ini tersirat unsur-unsur input (sasaran dan pendidik dari pendidikan), proses (upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain) dan output (melakukan apa yang diharapkan). Hasil yang diharapkan dari suatu promosi atau pendidikan kesehatan adalah perilaku kesehatan, atau perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang kondusif oleh sasaran dari promosi kesehatan (Notoatmodjo, 2007).

Media penyuluhan kesehatan merupakan alat bantu untuk menyampaikan informasi kesehatan serta mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat atau klien. Berdasarkan fungsinya media dibagi menjadi 3, yaitu media cetak, media elektronik dan media papan (Setiana, 2005).

Penelitian (Khayati et al., 2019) Terdapat peningkatan tingkat pengetahuan, sebelum intervensi dari 7 responden tingkat pengetahuan baik setelah intervensi menjadi 15 responden memiliki tingkat pengetahuan baik. Pendidikan kesehatan dengan media lembar balik memiliki pengaruh yang signifikan terhadap tingkat pengetahuan orangtua tentang perkembangan anak.

Karena serangan kejang demam ini sulit diidentifikasi kapan munculnya, maka orangtua atau pengasuh anak terutama ibunya, perlu diberikan pendidikan kesehatan tentang kejang demam dan tindakan awal penatalaksanaan kejang demam di rumah pada anak dengan kejang demam (Rahayu, 2015). Pendidikan kesehatan perlu diberikan untuk meningkatkan pengetahuan ibu yaitu melalui program komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE). Penyampaian materi pada program KIE dapat dilakukan melalui beberapa metode dan media. Media yang digunakan sangat bervariasi mulai dari mulut (lisan), tulisan (cetak), sampai dengan elektronik yaitu televisi dan internet (Tindaon, 2017). Adanya pendidikan kesehatan pada orangtua dapat membantu meningkatkan pengetahuan dan penanganan orangtua pada anak dengan kejang demam. Pemberian edukasi bisa dilakukan dengan media *leaflet* yang berisi tentang pengetahuan terhadap anak dengan kejang demam (Khayati et al., 2019)

Penelitian (Elbilgahy, 2018) Penerapan program pendidikan dan kelompok dukungan ibu mempengaruhi dalam meningkatkan pengetahuan ibu, manajemen rumah & sikap tentang kejang demam dan manajemennya, tetapi masih beberapa ibu memiliki manajemen rumah yang tidak tepat dan sikap negatif.

Perilaku baru yang di adopsi oleh seseorang terjadi melalui proses yang berurutan.

Pertama, seseorang akan menyadari dalam arti mengetahui adanya stimulus atau objek (*awareness*). Setelah seseorang menyadari maka seseorang akan merasa tertarik terhadap stimulus tersebut (*interest*), kemudian terjadi proses yang disebut evaluasi yaitu seseorang akan menimbang - nimbang baik dan buruknya stimulus tersebut. Setelah itu terjadi proses trial yaitu seseorang mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan yang dikehendaki stimulus dan yang terakhir yaitu seseorang akan berperilaku baru sesuai dengan apa yang dikehendaki stimulus (*adoption*) (Notoatmodjo, 2014).

Penelitian (Rahayu, 2015) didapatkan Hasil Sebelum dilakukan penyuluhan rata-rata pengetahuan responden tentang kejang demam adalah pada kelompok intervensi 19,50 dan 18,52 pada kelompok kontrol. Setelah dilakukan penyuluhan tingkat pengetahuan tentang kejang demam mengalami peningkatan secara bermakna yaitu 34,46 pada kelompok intervensi dan 24,98 pada kelompok kontrol ($p < 0,05$). Apabila penerimaan perilaku baru melalui proses tersebut, yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif maka perilaku tersebut akan bertahan lama. Sebaliknya, apabila tidak di dasari oleh pengetahuan dan kesadaran, maka perilaku tersebut tidak akan berlangsung lama. Jadi pengetahuan menjadi dasar dalam perubahan perilaku seseorang sehingga perilaku dapat bertahan lama (Notoatmodjo, 2007)

(Khayati et al., 2019) Hasil Uji Homogenitas Marginal menunjukkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan media lembar balik terhadap peningkatan pengetahuan orang tua dengan nilai $p = 0,005$ ($\alpha = 0,05$). Dianjurkan untuk menggunakan media lembar balik untuk pendidikan kesehatan bagi orang tua dengan kejang demam.

Menurut (Ngastiyah, 2005) kejang demam merupakan hal yang sangat menakutkan ibu dan tak jarang ibu menganggap anaknya akan meninggal. Pertama, ibu perlu diyakinkan dan diberi penjelasan tentang risiko rekurensi serta petunjuk dalam keadaan akut. Lembaran tertulis dapat membantu komunikasi antara ibu dan keluarga; penjelasan terutama pada: Meyakinkan bahwa kejang demam umumnya mempunyai prognosis baik, memberitahukan cara penanganan kejang, memberi informasi mengenai risiko berulang.

Menurut peneliti dimana pemberian pemahaman pada masyarakat dapat dilakukan dengan cara yang lebih kompleks yaitu pemberian KIE dan *leaflet* pada ibu, sehingga dapat memberikan pemahaman yang lebih baik, memberikan keterangan yang lebih jelas dan dapat mengadakan diskusi pada hal- hal yang kurang di fahami oleh ibu. Dimana penjelasan dari penyuluh dan isi *leaflet* akan lengkap dan dapat di kelola dengan baik oleh ibu. Selain itu penyuluh atau pemberi KIE dapat memberikan contoh langsung cara melakukan penanganan pada anak kejang demam sehingga mudah di ingat oleh responden.

Menurut pendapat peneliti keberhasilan dari kelompok KIE dan *leaflet* dikarenakan metode penyuluhan dapat memberikan gambaran tentang objek yang baru, bersifat informatif dan dapat menghemat waktu karena sebagian peserta dapat memahami materi dalam waktu yang bersamaan. Hasil penelitian tentang

keberhasilan metode penyuluhan KIE dan *leaflet* ini dapat diterima karena faktor peserta lebih suka mendengarkan dari pada harus membaca sendiri. Salah satu strategi untuk memperoleh perubahan perilaku menurut WHO adalah dengan pemberian informasi untuk meningkatkan pengetahuan untuk meningkatkan derajat kesehatan. Salah satu upaya pemberian informasi itu adalah dengan menggunakan metode KIE dan media *leaflet*.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan diambil beberapa kesimpulan sebagai berikut.

Diketahui pengetahuan ibu tentang pengelolaan kejadian kejang demam sebelum dan sesudah diberi KIE dan *leaflet* dari 59,3529 menjadi 85,0294, Diketahui pengetahuan ibu tentang pengelolaan kejadian kejang demam sebelum dan sesudah diberi metode *leaflet* dari 59,8882 menjadi 76,2059, Terdapat pengaruh KIE dan *leaflet* terhadap pengetahuan ibu dalam pengelolaan kejadian kejang demam di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Tahun 2020 ($p\text{-value } 0,000 < 0,05$) dengan peningkatan sebesar 25,6, Terdapat pengaruh pengaruh media *leaflet* terhadap pengetahuan ibu dalam pengelolaan kejadian kejang demam Di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Tahun 2020 ($p\text{-value } 0,000 < 0,05$) dengan peningkatan sebesar 16,3, Terdapat perbedaan pengaruh KIE dan media *leaflet* terhadap pengetahuan ibu dalam pengelolaan kejadian kejang demam di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Tahun 2020 ($p\text{-value } 0,002 < 0,05$) dengan perbedaan 9,35

DAFTAR PUSTAKA

- Ain, H., Warastuti, W., & Rahmawati, D. (2015). Tindakan Ibu Dalam Menangani Balita yang Mengalami Kejang Demam di Rumah. *Jurnal Keperawatan Terapan*, 1, No.2, 53–59.
- Arifuddin, A. (2016). Analisis Faktor Risiko Kejadian Kejang Demam di Ruang Perawatan Anak RSUD Anutapura Palu. *Healthy Tadulako*, 2, No.2, 60–72.
- Barzegar, M., Valizadeh, S., Gojazadeh, M., Jafarabadi, M. A., Zamanzadeh, V., & Shahla, S. (2016). *The Effects of Two Educational Strategies on Knowledge, Attitude, Concerns, and Practices of Mothers With Febrile Convulsive Children*.
- BKKBN. (2017). Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia. In <http://sdki.bkkbn.go.id/files/buku/2017IDHS.pdf>. Jakarta: BKKBN.
- Elbilgahy, A. A. (2018). Effect of implementing an educational module on improving mothers knowledge, home management and attitude about febrile convulsion. *Journal of Nursing Education and Practice*, 8, No.3, 1–11.
- Ginsberg, L. (2007). *Lecture Notes Neurologi*. Jakarta: Erlangga.
- Hastono, S. P. (2018). *ANALISIS DATA PADA BIDANG KESEHATAN*. Depok: PT RajaGrafindo Persada.
- KEMENPPPA. (2016). Penggunaan Media KIE Perlindungan Anak Terpadu Berbasis Masyarakat. *Kementrian Pemberdayaan Perempuan Dan Perlindungan Anak*.

- Khayati, F. N., Nabilla, N., & Suparti, S. (2019). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media Lembar Balik Terhadap Tingkat Pengetahuan Orangtua Tentang Perkembangan Anak Kejang Demam. *Jurnal Ilmu Keperawatan Anak*, 2, No.1, 1–8.
- Kurnia, P., & Anggraeni, L. D. (2017). Analisis Perbedaan Faktor-Faktor Pada Kejang Demam Pertama Dengan Kejang Demam Berulang Pada Balita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Dan Lingkungan Hidup*, Vol.2, No., 35–41.
- Lumbantobing, S. (2013). *Neurologi Klinik Pemeriksaan Fisik Dan Mental*. Jakarta: Badan Penerbit FKUI.
- Mangunatmadja, I. (2019). *KEJANG DEMAM PADA ANAK*. Jakarta: Badan Penerbit IDAI.
- Marcdante, K., Kliegman, R., Jenson, H., & Behrman, R. (2013). *Nelson Ilmu Kesehatan Anak Esensial Edisi Keenam*. Jakarta: Elsevier-local.
- Ngastiyah. (2005). *PERAWATAN ANAK SAKIT*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*. Jakarta: PT RINEKA CIPTA.
- Notoatmodjo, S. (2011). *Kesehatan Masyarakat Ilmu & Seni*. Jakarta: PT RINEKA CIPTA.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT RINEKA CIPTA.
- Nurhayati HK, Susilawati, F., & Amatiria, G. (2017). Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Dengan Kejadian Kejang Demam Pada Pasien Anak di Rumah Sakit Dalam Wilayah Propinsi Lampung. *Jurnal Keperawatan*, XIII No.1, 94–102.
- Rahayu, S. (2015). Model Pendidikan Kesehatan Dalam Meningkatkan Pengetahuan Tentang Pengelolaan Kejang Demam Pada Ibu Balita Di Posyandu Balita. *Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan*, 4, No.4, 47–51.
- Rasyid, Z., Astuti, D. K., & Purba, C. V. G. (2019). Determinan Kejadian Kejang Demam pada Balita di Rumah Sakit Ibu dan Anak Budhi Mulia Pekanbaru. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 3, No.1, 1–6. <https://doi.org/10.7454/epidkes.v3i1.2108>
- Setiana, L. (2005). *Teknik Penyuluhan & Pemberdayaan Masyarakat*. Bogor: Ghalia Indonesia.
- Sodikin. (2012). *PRINSIP PERAWATAN DEMAM PADA ANAK*. Yogyakarta: PUSTAKA PELAJAR.
- Soetomenggolo, T., & Ismael, S. (2000). *Buku Ajar Neurologi Anak*. Jakarta: IDAI.
- Sofwan, R. (2011). *Cara Tepat Atasi Kejang Pada Anak*. Jakarta: PT Bhuana Ilmu Populer.

- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*. Bandung: ALFABETA,cv.
- Tindaon, R. L. (2017). Pengaruh Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) Melalui Media Leaflet Dan Videp Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang Paparan Pornografi Di SMP Negeri 1 Sidamanik Kec. Sidamanik Kab. Simalungun Tahun 2016. *JUMANTIK*, 3, No.1, 44–64.
- Wahyudi, W. T., Riiyani, & Elllya, R. (2019). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Penanganan Kejang Demam Pada Balita Sebelum Dirawat Di Rumah Sakit Ahmad Yani Metro. *Malahayati Noursing Journal*, 1, No.1, 69–80