

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP
TINGKAT PENGETAHUAN, SIKAP DAN PRAKTIK
MANAJEMEN DEMAM PADA ORANG TUA
DENGAN ANAK KEJANG DEMAM DI
RUANG SERUNI RSUD MUNTILAN
KABUPATEN MAGELANG**

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan
Pada Program Pendidikan Ners-Program Studi Ilmu Keperawatan
Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah
Yogyakarta



**Disusun Oleh :
SUSILOWATI
201210201204**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIAH
YOGYAKARTA
2014**

HALAMAN PENGESAHAN

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP
TINGKAT PENGETAHUAN, SIKAP DAN PRAKTIK
MANAJEMEN DEMAM PADA ORANG TUA
DENGAN ANAK KEJANG DEMAM DI
RUANG SERUNI RSUD MUNTILAN
KABUPATEN MAGELANG**

NASKAH PUBLIKASI

**Disusun Oleh :
SUSILOWATI
201210201204**

Telah Disetujui Oleh Pembimbing

Pada Tanggal :

13 MARET 2019

Dosen Pembimbing :



Yuli Isnaeni, S.Kep., M.Kep., Sp.Kom.

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PENGETAHUAN,
SIKAP DAN PRAKTIK MANAJEMEN DEMAM PADA ORANG TUA
DENGAN ANAK KEJANG DEMAM DI RUANG SERUNI
RSUD MUNTILAN KABUPATEN MAGELANG¹**

Susilowati², Yuli Isnaeni³

INTISARI

Latar belakang : Orang tua dengan anak kejang demam merasa panik apabila anak mereka mengalami demam dan suhu tubuh tidak segera turun. Sebagian besar orang tua belum mengetahui cara yang tepat untuk menurunkan demam dan manfaat dari manajemen demam. Orang tua dengan anak kejang demam beranggapan bahwa demam hanya bisa diturunkan dengan obat penurun panas saja, padahal sebenarnya juga bisa diturunkan dengan manajemen demam.

Tujuan penelitian : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan sebelum dan sesudah penelitian pada orang tua dengan anak yang menderita kejang demam tentang pengetahuan, sikap dan praktik manajemen demam di bangsal Seruni RSUD Muntilan.

Metode penelitian : Responden penelitian ini sebanyak 11 orang. Penelitian ini termasuk jenis penelitian kuantitatif. Desain atau rancangan penelitian dalam penelitian ini adalah *pretest-posttest group design* dan data diperoleh dengan menyebarkan kuesioner kepada responden. Pengujian validitas dan reliabilitas menggunakan uji para ahli sebanyak 2 orang ahli kesehatan. Sedangkan analisis data menggunakan analisis univariate dan bivariate.

Hasil penelitian : Berdasarkan hasil analisis *paired sample t test* maka diperoleh hasil penelitian sebagai berikut : pemberian pendidikan kesehatan terhadap orang tua dengan anak kejang demam berpengaruh terhadap pengetahuan orang tua dalam manajemen demam, pemberian pendidikan kesehatan terhadap orang tua dengan anak kejang demam berpengaruh terhadap sikap orang tua dalam manajemen demam, pemberian pendidikan kesehatan terhadap orang tua dengan anak kejang demam berpengaruh terhadap praktik orang tua dalam manajemen demam.

Simpulan : Pendidikan kesehatan manajemen demam berpengaruh terhadap pengetahuan, sikap dan praktik manajemen demam pada orang tua dengan anak kejang demam di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang.

Saran : Disarankan bagi peneliti selanjutnya untuk mencari literatur tentang waktu yang tepat untuk melaksanakan pendidikan kesehatan sehingga didapatkan hasil yang optimal.

Kata kunci : Pendidikan Kesehatan, Pengetahuan, Sikap dan Praktik.

**THE EFFECT OF HEALTH EDUCATION ON KNOWLEDGE, ATTITUDE
AND PRACTICES ABOUT FEVER MANAGEMEN OF PARENTS WHO
HAVE HOSPITALIZED CHILDREN WITH FEBRILE CONVULSION
IN SERUNI WARD DISTRIC HOSPITAL OF MUNTILAN¹**

Susilowati², Yuli Isnaeni³

ABSTRAC

Background : Parents with children febrile convulsion panic if their children has fever and body temperature right down. Most parents do not know the right way to reduce fever and benefits of fever management. Parents with children who febrile convulsion assume that it can only by lowered medicine alone, whereas actually also can to be sent down with fever management.

Objective : This Research has purpose to examine the effect of health education on knowledge, attitude and practices about fever managemen in parents with children who febrile convulsion in Seruni ward distric hospital of Muntilan.

Research Method : Respondents of this study as many as 11 peoples. This study is quantitative research. Design or research design in this study was a pretest-posttest group and the data obtained by distributing questionnaires to the respondents. Testing validity and reliability using test expert swere 2 people health experts. While the analysis of the data using univariate and bivariate analysis.

Results : Based on the analysis of the obtained results of the study as follows : the provision of health education to parents with children febrile convulsion affect parents knowledge in fever managemen, the provision of health education to parents with children febrile convulsion affect the attitudes of parents in fever management the provision of health education to parents with children febrile convulsion affect the practice of parents in fever management.

Conclusion : Health education about fever management effect in knowledge, attitude and practice fever management to parents who have hospitalized children with febrile convulsion in Seruni ward disric hospital of Muntilan.

Recommendation : To be suggested for next examiner next to find literature about time correct ones to execute it education of healthing until to be got the optimal result.

Keywords : Health education, Knowledge, Attitude and Practice.

PENDAHULUAN

Panas tinggi atau demam dapat terjadi pada semua tingkatan umur manusia baik dari bayi hingga orang lanjut usia sekalipun. Hal ini tidak lepas dari berbagai kemungkinan masuknya bibit penyakit ke dalam tubuh manusia. Demam pada bayi dan anak balita merupakan kasus yang tidak dapat diabaikan begitu saja, dibutuhkan penanganan yang sangat jauh berbeda bila dibandingkan dengan orang dewasa. Bagi sebagian orang tua, demam dianggap membahayakan dan digunakan sebagai indikator penyakit serius. Kejang demam dilaporkan di Indonesia mencapai 2 – 4% (Kemenkes, 2005). Propinsi Jawa Tengah mencapai 2 – 3% pada anak usia 6 bulan sampai 5 tahun disetiap tahunnya. Angka kejadian kejang demam ini tidak terlalu banyak, tetapi perlu diperiksa oleh ahli kesehatan karena ditakutkan adanya infeksi pada otak.

Kejang demam yang berlangsung singkat, kurang dari 15 menit, dan umumnya akan berhenti sendiri tetapi anak harus tetap mendapat penanganan agar tidak terjadi kejang ulang yang biasanya lebih lama frekuensinya dari kejang pertama. Timbulnya kejang pada anak akan menimbulkan berbagai masalah seperti resiko cedera, resiko terjadinya aspirasi atau yang lebih fatal adalah lidah jatuh kebelakang yang mengakibatkan obstruksi pada jalan nafas (Pusponegoro dkk, 2006). Dampak dari penanganan kejang demam yang tidak tepat akan mengakibatkan resiko yang lebih besar seperti *cerebral palsy* atau lumpuh otak, *development delay* (lambat pertumbuhan) yang meliputi *motoric delay* (lambat motorik atau gerak), *speech delay* (lamban bicara) dan *cognitive delay* (lamban kognitif), terjadi kelumpuhan, epilepsi, kelainan perilaku hingga keterlambatan mental.

Resiko yang akan dihadapi oleh seorang anak sesudah menderita kejang demam tergantung dari faktor riwayat penyakit kejang tanpa demam dalam keluarga,

kelainan dalam perkembangan atau kelainan saraf sebelum anak menderita kejang demam, kejang yang berlangsung lama atau kejang fokal. Peran seorang perawat dalam menangani pasien dengan kejang demam pada prinsipnya adalah menjaga agar tidak terjadi serangan kejang berulang dengan cara mengontrol terjadinya peningkatan suhu tubuh pasien dan mengendalikan infeksi penyebab demam. Mengingat pentingnya monitor suhu tubuh pada penanganan pasien kejang demam RSUD Muntilan Kabupaten Magelang membuat Standar Operasional Prosedur (SOP) tentang Pemeriksaan suhu tubuh dengan nomer dokumen 05/IV/R2/AK/09.

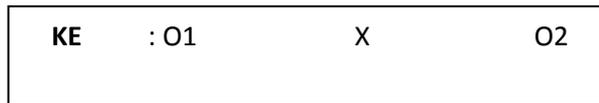
Upaya yang penting dalam penyembuhan dengan perawatan yang tepat merupakan tindakan utama dalam menghadapi pasien kejang demam untuk mencegah komplikasi yang lebih fatal dan diharapkan pasien dapat segera sembuh kembali. Intervensi keperawatan utama adalah menurunkan suhu badan yang tinggi atau meninggi untuk mencegah terjadinya kejang pada anak. Agar perawatan berjalan dengan lancar maka diperlukan kerjasama yang baik dengan tim kesehatan lainnya, serta dengan melibatkan pasien dan keluarganya.

Berdasarkan studi pendahuluan di Bangsal Seruni RSUD Muntilan selama kurun waktu bulan Januari sampai dengan September 2013 (9 bulan), jumlah pasien kejang demam 83 dari 694 total pasien rawat inap. Jadi rata-rata jumlah pasien kejang demam setiap bulan adalah 9 pasien. Selain itu, dengan metode wawancara langsung terhadap 5 orang tua pasien yang anaknya menderita kejang demam, hanya 1 orang tua dari pasien yang mengetahui manfaat manajemen demam, bisa menentukan sikap saat anak kejang demam dan mampu mempraktekkan manajemen demam seperti mengompres dengan air hangat dilipat paha dan ketiak, memakaikan pakaian yang tipis dan menyerap keringat, memotivasi anak supaya banyak minum dan membatasi pengunjung. Orang tua pasien dengan anak kejang demam

beranggapan bahwa apabila kejang bisa berhenti sendiri tidak perlu mendapatkan penanganan, hanya bila kejang berulang dan tidak segera berhenti baru anak dibawa ke petugas kesehatan seperti mantri atau bidan desa, atau ke rumah sakit supaya mendapatkan penanganan. Empat dari lima orang tua pasien yang anaknya mengalami kejang demam belum mengetahui manfaat manajemen kejang demam, menentukan sikap yang harus diambil saat anak kejang dan belum mengetahui cara mempraktekkan manajemen demam sehingga pasien mengalami kejang demam berulang sehingga yang tadinya terdiagnosa kejang demam sederhana menjadi terdiagnosa kejang demam kompleks yang memerlukan pengobatan lebih lama dan biaya yang lebih banyak pula. Mereka beranggapan bahwa demam hanya bisa diturunkan dengan obat saja. Dari permasalahan tersebut mendorong peneliti untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang pengaruh pendidikan kesehatan manajemen demam terhadap pengetahuan dan praktek manajemen demam pada orang tua dengan anak yang menderita kejang demam di bangsal Seruni RSUD Muntilan Kabupaten Magelang.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian eksperimental yaitu kegiatan percobaan yang bertujuan untuk mengetahui suatu gejala atau pengaruh yang ditimbulkan sebagai suatu akibat dari adanya intervensi atau perlakuan tertentu (Notoatmojo, 2010). Desain atau rancangan penelitian dalam penelitian ini adalah *pretest - posttest group design*. Desain pada penelitian ini memiliki satu kelompok saja, yaitu kelompok eksperimen. Kelompok eksperimen dikenai *pretest* dan *posttest*. Bentuk rancangan eksperimen *pretest - posttest group design* adalah sebagai berikut:



Gambar 3.1 Desain Penelitian

Keterangan:

KE : Kelompok Eksperimen

O1 : Pemberian Skala I (*pretest*)

O2 : Pemberian Skala II (*posttest*)

X : Perlakuan

Pretest diberikan pada kelompok eksperimen. Setelah *pretest* selesai diberikan, kelompok eksperimen dalam penelitian ini akan menerima perlakuan. Dalam pemberian pendidikan kesehatan ini, pemateri menyampaikan secara seimbang dan tidak memberikan porsi khusus pada tiap kelompok. Perhitungan data kuantitatif pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan program SPSS.

HASIL PENELITIAN

1. Deskripsi Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang. RSUD Muntilan Kabupaten Magelang merupakan rumah sakit rujukan di wilayah kabupaten Magelang yang terletak di jalan Kartini Nomer 13 Muntilan. RSUD Muntilan merupakan rumah sakit tipe C dengan kapasitas tempat tidur 203 tempat tidur. Jenis pelayanan di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang meliputi pelayanan rawat inap, rawat jalan dan pelayanan penunjang. Bangsal Seruni merupakan bangsal rujukan untuk pasien anak dengan kapasitas tempat 14 tempat tidur dengan perincian 10 tempat tidur untuk kelas 3 dan 4 tempat tidur untuk utama 1. Tenaga pelayanan di Bangsal Seruni terdiri dari perawat berpendidikan minimal D3 keperawatan dan seorang dokter spesialis anak.

Penerimaan pasien baru di bangsal seruni sudah dijalankan sesuai protap penerimaan pasien baru di RSUD Muntilan, akan tetapi pelaksanaan pendidikan kesehatan yang dilakukan bersamaan dengan penerimaan pasien baru menyebabkan penerimaan pendidikan kesehatan yang di dapat orang tua pasien tidak maksimal dikarenakan pada saat masuk rumah sakit dan harus rawat inap biasanya pasien dan orang tua masih dalam keadaan belum stabil dan masih dalam penyesuaian kondisi dan lingkungan baru.

2. Deskripsi Responden

a. Deskripsi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin (n = 11)

Jenis Kelamin	Jumlah	%
Laki-laki	1	9,1
Perempuan	10	90,9
Total	11	100

b. Deskripsi Responden Berdasarkan Umur

Karakteristik responden berdasarkan umur dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.2 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur (n = 11)

Umur	Jumlah	%
20 – 25 tahun	3	27,3
26– 30tahun	2	18,2
31 –35 tahun	5	45,5
36 – 40tahun	0	-
> 40 tahun	1	9,1
Total	11	100

c. Deskripsi Responden Berdasarkan Pendidikan

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan (n = 11)

Pendidikan	Jumlah	%
SD	1	9,1
SMP	3	27,3
SMA	7	63,7
Total	11	100

d. Deskripsi Responden Berdasarkan Lama Rawat Inap

Karakteristik Responden berdasarkan lama rawat inap dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.4 Distribusi Responden berdasarkan lama rawat inap (n = 11)

Lama rawat inap	Jumlah	%
2-3 hari	8	72,8
4-5 hari	3	27,2
> 5 hari	0	-
Total	11	100

3. Analisis Univariat

a. Pengetahuan

Analisis tentang variabel pengetahuan dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.5 Analisis Univariat Variabel Pengetahuan (n = 11)

Pengetahuan	<i>Pretest</i>		<i>Posttest</i>	
	Jumlah	%	Jumlah	%
Benar	5	45,45	11	100
Salah	6	54,54	0	-
Total	11	100	11	100

b. Sikap

Analisis tentang variabel sikap dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel

berikut:

Tabel 4.6 Analisis Univariat Variabel Sikap (n = 11)

Sikap	<i>Pretest</i>		<i>Posttest</i>	
	Jumlah	%	Jumlah	%
Setuju	4	36,36	11	100
Netral	7	63,64	0	-
Tidak Setuju	0	-	0	-
Total	11	100	11	100

c. Praktek

Analisis tentang variabel praktek dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.7 Analisis Univariat Variabel Praktek

Sikap	<i>Pretest</i>		<i>Posttest</i>	
	Jumlah	%	Jumlah	%
Ya	6	54,54	5	45,45
Tidak	5	45,45	6	54,54
Total	11	100	11	100

4. Analisis Bivariate

Teknik analisis univariate yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis statistik deskriptif untuk mengetahui kriteria jawaban responden berdasarkan data hipotetik (*pretest*) dan data empirik (*posttest*).

Tabel 4.9 Kategori Responden Berdasar Data *Pretest*

Variabel	Skor	Kategori	F	%
Pengetahuan	X < 1,54	Sangat Rendah	0	-
	1,54 - 4,27	Rendah	6	54,55
	4,27 - 9,73	Tinggi	5	45,45
	> 9,73	Sangat Tinggi	0	-
			11	100
Sikap	X < 23,40	Sangat Rendah	0	-
	23,40 - 30,04	Rendah	5	45,45
	30,04 - 43,32	Tinggi	6	54,54
	> 43,32	Sangat Tinggi	0	-
			11	100
Praktek	< 3,28	Sangat Rendah	0	-
	3,28 - 7,34	Rendah	5	45,45
	7,34 - 15,45	Tinggi	6	54,54
	> 15,45	Sangat Tinggi	0	-
			11	100

Tabel 4.10 Kategori Responden Berdasar Data *Posttest*

Variabel	Skor	Kategori	F	%
Pengetahuan	X < 9,46	Sangat Rendah	0	-
	9,46 - 9,75	Rendah	1	9,10
	9,75 - 10,36	Tinggi	10	90,90
	> 10,36	Sangat Tinggi	0	-
			11	100
Sikap	X < 40,00	Sangat Rendah	1	9,10
	40,00 - 42,43	Rendah	1	9,10
	42,43 - 47,27	Tinggi	9	81,80
	> 47,27	Sangat Tinggi	0	-
			11	100
Praktek	< 14,21	Sangat Rendah	0	-
	14,21 - 14,62	Rendah	2	18,20
	14,62 - 15,42	Tinggi	9	81,80
	> 15,42	Sangat Tinggi	0	-
			11	100

5. Analisis Bivariat

Hasil analisis *paired sample t test* menunjukkan bahwa hipotesis yang diajukan bisa diterima. Berikut ini merupakan hasil pengujian tiap hipotesis:

Tabel 4.11 Hasil Uji *paired sample t test*

Variabel	Sig. (1-tailed)	Kesimpulan
Pengetahuan	.000	Berpengaruh
Sikap	.000	Berpengaruh
Praktek	.001	Berpengaruh

PEMBAHASAN

Hasil dari analisis data secara kuantitatif menunjukkan bahwa pemberian pendidikan kesehatan terhadap orang tua dengan anak kejang demam berpengaruh terhadap pengetahuan orang tua dalam manajemen demam. Hal ini ditunjukkan pada variabel pengetahuan dengan nilai Sig. adalah 0,000. Nilai ini < 0.05 . Suatu variabel dikatakan mempunyai pengaruh yang signifikan apabila bila Sig. $< 0,05$. Nilai antara *pretest* (sebelum dilakukan pendidikan kesehatan) dan *posttest* (setelah dilakukan pendidikan kesehatan) sangat terlihat perbedaannya pada semua variabel. Pada variabel pengetahuan, pengetahuan responden *pretest* tertinggi adalah pada kategori rendah berjumlah 6 responden. Sedangkan setelah *posttest*, hampir semua responden mempunyai tingkat pengetahuan tinggi yaitu berjumlah 10 responden. Sikap responden sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan juga tampak berbeda. Sikap responden pada saat *pretest* paling tinggi adalah pada kategori tinggi yang berjumlah 6 responden. Sedangkan setelah dilakukan pendidikan kesehatan, responden mempunyai sikap dengan kategori tinggi yang berjumlah 9 responden. Demikian juga dengan praktek responden sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan juga tampak berbeda. Pada saat *pretest* praktek responden tertinggi pada

kategori tinggi yang berjumlah 6 responden dan pada saat *posttest* nilai tertinggi pada kategori tinggi yang berjumlah 9 responden.

Bagi penelitian, pendidikan kesehatan yang dilakukan kepada responden sangat mempengaruhi pengetahuan mereka. Hal ini terlihat pada saat peneliti melakukan pendidikan kesehatan secara langsung di lapangan terlihat bahwa semua responden antusias dalam mengikuti pendidikan kesehatan yang dilakukan oleh peneliti. Sehingga tidak heran apabila tingkat pengetahuan mereka tentang kejang demam bertambah cukup signifikan.

Pada penelitian ini, pemberian pendidikan kesehatan terhadap orang tua dengan anak kejang demam berpengaruh terhadap sikap orang tua dalam manajemen demam. Hasil analisis *paired sample t test* pada variabel sikap menunjukkan bahwa nilai Sig. adalah 0,000. Nilai ini < 0.05 . Suatu variabel dikatakan mempunyai pengaruh yang signifikan apabila bila Sig. $< 0,05$.

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu pengetahuan yang didapat. Sikap itu tidak dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap merupakan suatu tindakan atau aktifitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku.

Responden dalam penelitian ini mampu untuk bersikap tepat dalam menerima pendidikan mengenai kejang demam. Sikap itu merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Setelah dilakukan pendidikan kesehatan, banyak responden yang menganggap bahwa menangani anak dengan kejang demam adalah bukan tanggungjawab petugas medis saja tetapi tanggung jawab orang tua juga.

Sehingga ketika anggota keluarganya tertimpa kejang demam harus dilakukan perawatan pertama di rumah sebelum membawanya ke Rumah Sakit.

Hasil analisis *paired sample t test* pada variabel praktek menunjukkan bahwa nilai Sig. adalah 0,001. Nilai ini < 0.05 . Suatu variabel dikatakan mempunyai pengaruh yang signifikan apabila bila Sig. $< 0,05$. Hal ini dapat diartikan bahwa pemberian pendidikan kesehatan terhadap orang tua dengan anak kejang demam berpengaruh terhadap praktek orang tua dalam manajemen demam.

SIMPULAN

Hasil penelitian mengenai pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan, sikap dan praktek manajemen demam pada orang tua dengan anak yang menderita kejang demam di Bangsal Seruni RSUD Muntilan menyimpulkan bahwa:

1. Pemberian pendidikan kesehatan terhadap orang tua dengan anak kejang demam berpengaruh terhadap pengetahuan orang tua dalam manajemen demam, hal ini ditunjukkan oleh nilai sig 0,000 .
2. Pemberian pendidikan kesehatan terhadap orang tua dengan anak kejang demam berpengaruh terhadap sikap orang tua dalam manajemen demam, hal ini ditunjukkan oleh nilai sig 0,000.
3. Pemberian pendidikan kesehatan terhadap orang tua dengan anak kejang demam berpengaruh terhadap praktek orang tua dalam manajemen demam, hal ini ditunjukkan oleh nilai sig 0,001.

SARAN

1. Bagi manajemen RSUD Muntilan

Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan atau informasi kepada manajemen RSUD Muntilan khususnya Kepala seksi Keperawatan dan kepala ruang seruni sehingga lebih memperhatikan cara dan waktu memberikan pendidikan kesehatan

manajemen demam pada orang tua dengan anak kejang demam sehingga mendapatkan hasil yang optimal.

2. Bagi perawat RSUD Muntilan

Hasil penelitian ini dapat diaplikasikan kepada pasien yaitu dengan mengajarkan manajemen demam pada orang tua dengan anak kejang demam dengan memperhatikan waktu dan cara yang tepat guna meningkatkan kemampuan orang tua untuk mencegah terjadinya kejang berulang.

3. Bagi Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dikembangkan dengan cara mencari literatur tentang waktu yang tepat untuk melaksanakan pendidikan kesehatan sehingga didapatkan hasil yang optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes RI. (2006), Petunjuk Pelaksanaan Indikator Mutu Pelayanan Rumah Sakit, Jakarta.
- Ghozali, I. (2011), Analisis Multivariate Menggunakan Program IBM SPSS 19, Undip Press, Semarang.
- Ngastiyah. (2005), Perawatan Anak Sakit, Edisi 2, EGC, Jakarta.
- Notoatmodjo, S. (2007), Promosi Kesehatan dan Ilmu Prilaku, Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo, S. (2010), Metodologi Penelitian Kesehatan, Rineka Cipta, Jakarta.
- Nugroho, B. A. (2005), Strategi Jitu Memilih Metode Stetistik Penelitian Dengan SPSS, Penerbit Andi, Yogyakarta.
- Nursalam. (2008), Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, Salemba Medika, Jakarta.
- Pusponegoro, H., Widodo, D.P., dan Ismael, S. (2006), Konsensus Penatalaksanaan Kejang Demam, Badan Penerbit IDAI, Jakarta.