

## Gambaran Kemampuan Ibu Dalam Penanganan Pertama Kejang Demam Di Puskesmas Sukaraja Kota Bandar Lampung Tahun 2026

Yulya Reva<sup>1</sup>, Aryanti Wardiyah<sup>2</sup>, Setiawati<sup>3\*</sup>

<sup>1,2,3</sup> Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Malahayati, Bandar Lampung, Indonesia

Open Access Freely Available Online

Dikirim: 15 Mei 2026  
Direvisi: 30 Mei 2026  
Diterima: 1 Juni 2026

\*Penulis Korespondensi:

E-mail:

[setiawati@malahayati.ac.id](mailto:setiawati@malahayati.ac.id)

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Kejang demam merupakan kondisi kegawatdaruratan yang sering terjadi pada anak dan memerlukan penanganan yang tepat oleh ibu sebagai pengasuh utama. Ketidaktepatan dalam penanganan dapat meningkatkan risiko komplikasi. Oleh karena itu, penting untuk mengetahui gambaran kemampuan ibu dalam menangani kejang demam yang meliputi aspek pengetahuan, sikap, dan keterampilan. **Tujuan:** Mengetahui gambaran kemampuan ibu dalam penanganan pertama kejang demam pada anak di Puskesmas Sukaraja, Bandar Lampung, tahun 2026. **Metode:** Jenis penelitian kuantitatif, desain deskriptif, populasi sebanyak 100 ibu yang memiliki balita, dengan sampel 80 responden yang diambil dengan teknik *purposive sampling*. Analisis data menggunakan analisis univariat. **Hasil:** Penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan kurang sebanyak 44 responden (55,0%), sikap kurang sebanyak 41 responden (51,3%), dan keterampilan kurang sebanyak 47 responden (58,8%). Karakteristik responden didominasi oleh ibu dengan usia dewasa muda, tingkat pendidikan SMA, dan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga. **Kesimpulan:** Kemampuan ibu dalam penanganan pertama kejang demam pada anak di Puskesmas Sukaraja, Kota Bandar Lampung, tahun 2026 masih tergolong rendah, terutama pada aspek keterampilan. Oleh karena itu, diperlukan upaya peningkatan edukasi kesehatan yang komprehensif, tidak hanya berfokus pada peningkatan pengetahuan, tetapi juga pada pembentukan sikap dan keterampilan melalui metode pelatihan praktik secara langsung agar ibu mampu melakukan penanganan kejang demam secara tepat dan mandiri.

**Kata kunci:** Kemampuan Ibu, Penanganan Pertama, Kejang Demam

### ABSTRACT

**Background:** Fever-induced seizures are a common emergency condition in children and require appropriate management by mothers as the primary caregivers. Inappropriate management can increase the risk of complications. Therefore, it is important to understand the profile of mothers' capabilities in managing fever-induced seizures, including knowledge, attitudes, and skills. **Objective:** To determine the profile of mothers' capabilities in providing first aid for febrile seizures in children at the Sukaraja Community Health Center in Bandar Lampung in 2026. **Method:** This was a quantitative study with a descriptive design. The population consisted of 100 mothers with toddlers, and the sample comprised 80 respondents selected using purposive sampling. Data analysis employed univariate analysis. **Results:** The study revealed that the majority of respondents had insufficient knowledge (44 respondents, 55.0%), insufficient attitudes (41 respondents, 51.3%), and insufficient skills (47 respondents, 58.8%). Respondent characteristics were dominated by mothers in their young adulthood, with a high school education level, and employed as homemakers. **Conclusion:** Mothers' competence in providing first aid for febrile seizures in children at the Sukaraja Community Health Center in Bandar Lampung City in 2026 remains relatively low, particularly in terms of skills. Therefore, efforts to improve comprehensive health education are needed.

**Keywords:** Maternal Competence, First Aid, Fever Seizures

**PENDAHULUAN**

Kejang demam merupakan salah satu gangguan neurologis yang paling sering terjadi pada anak usia 6 bulan hingga 5 tahun, ditandai dengan kejang yang muncul bersamaan dengan peningkatan suhu tubuh  $\geq 38^{\circ}\text{C}$  ketika sistem saraf masih rentan terhadap rangsangan panas. Kondisi ini bersifat sementara, berlangsung singkat, dan tidak menimbulkan gangguan neurologis jangka panjang, namun sering menimbulkan kekhawatiran pada orang tua. Pemahaman yang tepat mengenai kejang demam sangat penting untuk mencegah salah persepsi dan tindakan yang keliru dalam penanganan awal (Mariyam, 2023).

Secara global, kejang demam memiliki variasi prevalensi yang cukup luas. Negara-negara Barat melaporkan angka kejadian sekitar 2–5%, sedangkan di kawasan Asia prevalensinya dapat mencapai 10%, menunjukkan adanya pengaruh faktor genetik dan lingkungan (Tiwari et al., 2022). Penelitian di Nepal menemukan bahwa 10,3% dari 3.386 anak yang dirawat mengalami kejang demam, menegaskan tingginya beban kasus di berbagai negara (Poudel et al., 2022). Data WHO juga menunjukkan bahwa lebih dari 21,65 juta anak di dunia mengalami kejang demam, dengan angka kematian mencapai 216.000 kasus, dan prevalensi di Asia seperti India dan Jepang tercatat lebih tinggi dibandingkan Amerika Serikat (WHO, 2022; Tadimbalat et al., 2022).

Dalam praktik medis, kejang demam diklasifikasikan menjadi dua jenis, yaitu kejang sederhana dan kejang kompleks. Kejang sederhana berlangsung kurang dari 15 menit dan tidak berulang dalam 24 jam, sedangkan kejang kompleks memiliki durasi  $\geq 15$  menit, bersifat fokal, atau berulang dalam 24 jam. Kejang kompleks sering dikaitkan dengan risiko komplikasi neurologis jangka panjang serta peningkatan potensi berkembang menjadi epilepsi, terutama bila disertai faktor pemberat seperti dehidrasi (Ami, 2022). Sejumlah penelitian juga menunjukkan bahwa anak dengan riwayat kejang demam memiliki risiko 2,8 kali lebih tinggi mengalami epilepsi, bahkan beberapa studi melaporkan angka kejadian mencapai 44,6% pada populasi tertentu (Suryanti et al., 2022; Peleh et al., 2024).

Di Indonesia, kejang demam masih menjadi tantangan besar dalam kesehatan anak, terutama karena rendahnya tingkat pengetahuan orang tua mengenai penanganan awal. Penelitian di berbagai daerah menunjukkan bahwa sebagian besar ibu belum memahami langkah pertolongan pertama

yang benar, sehingga tindakan yang dilakukan sering kali keliru, seperti memasukkan benda ke mulut anak atau mengguncang tubuh saat kejang (Peleh et al., 2024). Studi di Pati dan Medan juga menegaskan bahwa tingkat pengetahuan ibu sangat memengaruhi ketepatan tindakan, di mana ibu dengan pengetahuan baik lebih mampu melakukan pertolongan pertama secara benar dibandingkan ibu dengan pengetahuan rendah (Faidah & Hanifah, 2023; Wijayanti et al., 2024).

Kondisi tersebut juga terlihat di Provinsi Lampung, di mana kejang demam menjadi salah satu diagnosis terbanyak di fasilitas kesehatan, termasuk RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo dan RSUD Jenderal Ahmad Yani Metro (Priono et al., 2024). Di Puskesmas Sukaraja, jumlah balita yang tinggi disertai temuan kasus kejang demam pada anak usia rata-rata 1 tahun menunjukkan bahwa masalah ini masih relevan dan membutuhkan perhatian serius. Minimnya pengetahuan ibu sebagai pengasuh utama menjadi faktor penting yang memengaruhi kesiapan keluarga dalam menghadapi kondisi darurat tersebut. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk mendeskripsikan kemampuan ibu dalam melakukan penanganan pertama kejang demam di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Kota Bandar Lampung tahun 2025.

**METODE**

Jenis penelitian kuantitatif, desain deskriptif, populasi sebanyak 100 ibu yang memiliki balita, dengan Sampel 80 responden yang di ambil teknik *purposive sampling* . Analisa data menggunakan univariat.

**HASIL**

Tabel 1  
Karakteristik Responden

Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
<b>Usia</b>		
20-25	19	18.8
26-30	24	58.8
31-35	20	22.5
36-40	17	18.8
<b>Pendidikan</b>		
S1	15	18.8
SMA	47	58.8
SMP	18	22.5
<b>Pekerjaan</b>		
Guru	7	8.8
Wiraswasta	21	26.3
Pedagang	8	10.0
IRT	44	55.0
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan distribusi karakteristik responden, kelompok usia terbanyak berada pada rentang 26–30 tahun sebanyak 24 responden (58,8%). Dari segi pendidikan, mayoritas responden memiliki pendidikan SMA sebanyak 47 responden (58,8%). Sementara itu, berdasarkan pekerjaan, sebagian besar responden adalah ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 44 responden (55,0%).

**Analisa Univariat**

Tabel 2  
Pengetahuan Ibu Tentang Penanganan Pertama Kejang Demam

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
Baik	36	45.0
Kurang	44	55.0
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan distribusi pengetahuan ibu tentang penanganan pertama kejang demam, sebagian besar responden memiliki pengetahuan kurang sebanyak 44 orang (55,0%), sedangkan responden dengan pengetahuan baik sebanyak 36 orang (45,0%). Secara keseluruhan, jumlah responden dalam penelitian ini adalah 80 orang (100%).

Tabel 3  
Sikap Ibu Tentang Penanganan Pertama Kejang Demam

Sikap	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	39	48.8
Kurang	41	51.3
Total	80	100

Berdasarkan distribusi sikap ibu tentang penanganan pertama kejang demam, sebagian besar responden memiliki sikap kurang sebanyak 41 orang (65,0%), sedangkan responden dengan sikap baik sebanyak 39 orang (35,0%). Secara keseluruhan, jumlah responden dalam penelitian ini adalah 80 orang (100%).

Tabel 4  
Keterampilan Ibu Tentang Penanganan Pertama Kejang Demam

Keterampilan	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	33	41.3
Kurang	47	58.8
Total	80	100.0

Berdasarkan distribusi keterampilan ibu tentang penanganan pertama kejang demam, sebagian besar responden memiliki keterampilan

kurang sebanyak 47 orang (58,8%), sedangkan responden dengan keterampilan baik sebanyak 33 orang (41,3%). Secara keseluruhan, jumlah responden dalam penelitian ini adalah 80 orang (100%).

**PEMBAHASAN**

**Analisa Univariat**

**Pengetahuan Ibu Tentang Penanganan Pertama Kejang Demam**

Berdasarkan hasil penelitian, dari 80 responden (100%), sebagian besar ibu memiliki tingkat pengetahuan kurang yaitu sebanyak 44 responden (55,0%), sedangkan yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 36 responden (45,0%). Hal ini menunjukkan bahwa masih terdapat kesenjangan pengetahuan ibu dalam melakukan penanganan pertama kejang demam pada anak. Secara teori, pengetahuan merupakan hasil tahu seseorang setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek melalui pancaindra. Menurut Budiman & Riyanto (2021), pengukuran pengetahuan dapat dikategorikan menjadi dua, yaitu pengetahuan baik apabila nilai >50% dan pengetahuan kurang apabila nilai ≤50%.

Berdasarkan karakteristik usia, dari 44 responden dengan pengetahuan kurang, sebagian besar berada pada kelompok umur 26–30 tahun yaitu sebanyak 18 orang (40,9%), kemudian diikuti oleh usia 20–25 tahun sebanyak 12 orang (27,3%), usia 31–35 tahun sebanyak 9 orang (20,5%), dan yang paling sedikit pada usia 36–40 tahun sebanyak 6 orang (13,6%). Secara teori, usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang karena berkaitan dengan kematangan pola pikir dan daya tangkap individu dalam menerima informasi. Pada usia dewasa muda, meskipun kemampuan kognitif sudah berkembang, pengalaman dalam menghadapi kondisi kegawatdaruratan seperti kejang demam masih terbatas, sehingga pengetahuan yang dimiliki belum optimal dalam penerapannya. Seiring bertambahnya usia, individu akan lebih matang dalam berpikir dan memiliki pengalaman yang lebih luas sehingga dapat meningkatkan pengetahuan serta kemampuan dalam mengambil keputusan (Dayman et al., 2019).

Berdasarkan tingkat pendidikan, responden dengan pendidikan SMA menunjukkan proporsi pengetahuan kurang yang paling tinggi yaitu sebanyak 32 dari 47 responden (68,1%), kemudian pada tingkat pendidikan SMP terdapat 12 dari 18 responden (66,7%) yang memiliki

pengetahuan kurang, serta pada tingkat pendidikan S1 terdapat 1 dari 15 responden (6,7%) yang memiliki pengetahuan kurang.. Secara teori, pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang dalam menerima dan memahami informasi. Namun demikian, pada penelitian ini terlihat bahwa pendidikan tidak selalu berbanding lurus dengan tingkat pengetahuan. Hal ini dapat dipengaruhi oleh faktor lain seperti pengalaman, paparan informasi kesehatan, serta kondisi saat pengisian kuesioner. Dengan demikian, pendidikan tinggi tidak secara langsung menjamin tingkat pengetahuan yang baik tanpa didukung oleh pengalaman dan pemahaman yang memadai (Rachmawati, (2019).

Berdasarkan pekerjaan, responden dengan pengetahuan kurang paling banyak terdapat pada kelompok ibu rumah tangga (IRT) yaitu sebanyak 24 orang (60,0%), kemudian diikuti oleh wiraswasta sebanyak 12 orang (30,0%), dan pedagang sebanyak 4 orang (10,0%), sedangkan pada responden dengan pekerjaan sebagai guru tidak ditemukan yang memiliki pengetahuan kurang (0%). Secara teori, pekerjaan dapat mempengaruhi akses informasi dan pengalaman seseorang. Ibu rumah tangga cenderung memiliki keterbatasan dalam memperoleh informasi kesehatan apabila tidak aktif mencari informasi, sedangkan responden yang bekerja memiliki peluang lebih luas dalam mengakses informasi. Namun demikian, kesibukan kerja serta keterbatasan pengalaman juga dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan yang dimiliki (Rifkawati et al., 2025).

Menurut peneliti, rendahnya tingkat pengetahuan ibu dalam penelitian ini dipengaruhi oleh kombinasi beberapa faktor, yaitu usia responden yang masih didominasi dewasa muda dengan pengalaman terbatas, tingkat pendidikan yang belum sepenuhnya diimbangi dengan pemahaman praktis, serta pekerjaan yang tidak selalu memberikan akses langsung terhadap informasi kesehatan. Selain itu, kurangnya edukasi kesehatan yang berkelanjutan dari tenaga kesehatan menyebabkan ibu belum memahami secara optimal langkah penanganan pertama kejang demam.

Sejalan dengan hasil penelitian ini, penelitian oleh Purba, J.S. 2022 menunjukkan bahwa sebanyak 50% ibu memiliki tingkat pengetahuan rendah terkait kejang demam yang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dan pengalaman. Namun demikian, hasil ini berbeda dengan penelitian Wijaya 2024 yang menemukan bahwa sebagian besar ibu memiliki pengetahuan

baik sebesar 62,5%. Perbedaan ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu dapat bervariasi tergantung pada karakteristik responden, pengalaman, serta paparan informasi kesehatan.

### **Sikap Ibu Tentang Penanganan Pertama Kejang Demam**

Berdasarkan hasil penelitian, dari 80 responden (100%), sebanyak 41 responden (51,3%) memiliki sikap kurang, sedangkan 39 responden (48,8%) memiliki sikap baik. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu masih belum menunjukkan sikap yang tepat dalam penanganan pertama kejang demam pada anak. Secara teori, sikap merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap suatu objek yang dipengaruhi oleh pengalaman, lingkungan, dan informasi yang diterima. Menurut Budiman & Riyanto (2021), pengukuran sikap dapat dikategorikan menjadi dua, yaitu sikap baik apabila nilai  $>50\%$  dan sikap kurang apabila nilai  $\leq 50\%$ .

Berdasarkan karakteristik usia, dari 41 responden dengan sikap kurang, distribusi usia menunjukkan bahwa kelompok terbanyak berada pada usia 26–30 tahun yaitu sebanyak 14 responden (34,1%), diikuti usia 20–25 tahun sebanyak 12 responden (29,3%), usia 31–35 tahun sebanyak 9 responden (22,0%), dan usia 36–40 tahun sebanyak 6 responden (14,6%). Hal ini menunjukkan bahwa sikap kurang lebih banyak ditemukan pada usia dewasa muda. Pada usia tersebut, individu masih berada pada tahap perkembangan pengalaman sehingga kemampuan dalam menghadapi kondisi kegawatdaruratan seperti kejang demam masih terbatas. Secara teori, usia berhubungan dengan pembentukan sikap, dimana individu yang lebih dewasa cenderung memiliki kematangan berpikir dan pengalaman yang lebih baik dalam merespon masalah kesehatan (Rinawati & Sucipto, 2021).

Berdasarkan pekerjaan, dari 41 responden dengan sikap kurang diketahui bahwa sebagian besar merupakan ibu rumah tangga (IRT) yaitu sebanyak 25 responden (61,0%), diikuti oleh wiraswasta sebanyak 12 responden (29,3%), dan pedagang sebanyak 4 responden (9,8%), sedangkan pada responden dengan pekerjaan sebagai guru tidak ditemukan yang memiliki sikap kurang (0%). Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan menengah masih mendominasi pada kelompok dengan sikap kurang. Meskipun pendidikan dapat meningkatkan kemampuan menerima informasi, namun pembentukan sikap juga dipengaruhi oleh pengalaman dan paparan informasi. Hal ini terlihat pada responden dengan

pendidikan tinggi (S1) yang masih memiliki sikap kurang, yang kemungkinan disebabkan oleh usia yang relatif muda dan keterbatasan pengalaman dalam menghadapi kejang demam. Dengan demikian, pendidikan tinggi tidak selalu menjamin terbentuknya sikap yang baik tanpa didukung oleh pengalaman dan lingkungan (Puspitasari et al., 2020).

Berdasarkan pekerjaan, dari 41 responden dengan sikap kurang diketahui bahwa sebagian besar merupakan ibu rumah tangga (IRT) yaitu sebanyak 25 responden (56,8%), diikuti oleh wiraswasta sebanyak 15 responden (34,1%), dan pedagang sebanyak 4 responden (9,1%), sedangkan pada responden dengan pekerjaan sebagai guru tidak ditemukan yang memiliki sikap kurang (0%). Hal ini menunjukkan bahwa ibu rumah tangga memiliki proporsi tertinggi dalam kategori sikap kurang. Kondisi ini dapat disebabkan oleh keterbatasan akses informasi kesehatan apabila tidak aktif mencari informasi secara mandiri. Selain itu, lingkungan pekerjaan juga dapat mempengaruhi sikap karena berkaitan dengan pengalaman, interaksi sosial, serta akses terhadap informasi kesehatan (Rifkawati et al., 2025).

Berdasarkan distribusi pengetahuan dan sikap, ditemukan bahwa terdapat 8 responden (10,0%) yang memiliki pengetahuan baik namun memiliki sikap kurang, serta 4 responden (5,0%) yang memiliki pengetahuan kurang namun memiliki sikap baik. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan yang baik tidak selalu diikuti oleh sikap yang baik, demikian pula pengetahuan yang kurang tidak selalu menghasilkan sikap yang buruk.

Menurut peneliti, kondisi ini menunjukkan bahwa pembentukan sikap ibu dalam penanganan kejang demam tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan, tetapi juga oleh faktor lain seperti pengalaman pribadi, kebiasaan, kepercayaan, serta lingkungan keluarga. Ibu yang memiliki pengalaman langsung dalam menghadapi kejang demam cenderung memiliki sikap yang lebih siap dibandingkan dengan ibu yang belum pernah mengalami kondisi tersebut.

Sejalan dengan hasil penelitian ini, penelitian oleh Wijayanti, A. & Anam, A.K. 2025 menunjukkan bahwa kemampuan ibu dalam penanganan pertama kejang demam masih terbatas sebelum diberikan edukasi, dimana hanya sebagian kecil ibu yang mampu melakukan tindakan dengan benar. Setelah diberikan edukasi kesehatan, kemampuan ibu meningkat secara signifikan. Hal ini menunjukkan bahwa sikap dan

kesiapan ibu dalam menangani kejang demam dapat dipengaruhi oleh pengalaman serta edukasi kesehatan yang diterima, sehingga pembentukan sikap yang tepat memerlukan proses pembelajaran yang berkelanjutan.

### **Keterampilan Ibu Tentang Penanganan Pertama Kejang Demam**

Berdasarkan hasil penelitian, dari 80 responden (100%) diketahui bahwa sebanyak 47 responden (58,8%) memiliki keterampilan kurang, sedangkan 33 responden (41,3%) memiliki keterampilan baik. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu masih belum memiliki keterampilan yang optimal dalam melakukan penanganan pertama kejang demam pada anak. Secara teori, keterampilan merupakan kemampuan seseorang dalam melakukan suatu tindakan yang diperoleh melalui proses belajar dan latihan. Menurut Budiman & Riyanto (2021), pengukuran keterampilan dapat dikategorikan menjadi dua, yaitu keterampilan baik apabila nilai >50% dan keterampilan kurang apabila nilai ≤50%.

Berdasarkan karakteristik usia, dari 47 responden dengan keterampilan kurang diketahui bahwa usia terbanyak berada pada rentang 26–30 tahun yaitu 14 responden (29,8%), diikuti usia 20–25 tahun sebanyak 13 responden (27,7%), usia 31–35 tahun sebanyak 12 responden (25,5%), dan usia 36–40 tahun sebanyak 8 responden (17,0%). Hal ini menunjukkan bahwa keterampilan kurang lebih banyak ditemukan pada usia dewasa muda. Pada usia tersebut, individu umumnya masih memiliki pengalaman yang terbatas dalam menghadapi kondisi kegawatdaruratan seperti kejang demam, sehingga keterampilan yang dimiliki belum terbentuk secara optimal. Keterampilan merupakan hasil dari proses belajar yang dipengaruhi oleh pengalaman dan latihan, sehingga semakin sering seseorang melakukan praktik maka keterampilannya akan semakin baik (Widiyanto W. et al., 2023).

Berdasarkan tingkat pendidikan, dari 47 responden dengan keterampilan kurang diketahui bahwa sebagian besar memiliki pendidikan SMA yaitu 30 responden (63,8%), diikuti SMP sebanyak 14 responden (29,8%), dan S1 sebanyak 3 responden (6,4%). Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan menengah masih mendominasi responden dengan keterampilan kurang. Meskipun pendidikan formal dapat meningkatkan pengetahuan, namun tidak secara langsung menjamin keterampilan praktik. Pada responden dengan pendidikan S1 masih ditemukan

keterampilan kurang, yang kemungkinan disebabkan oleh usia yang masih relatif muda serta keterbatasan pengalaman dalam penanganan kejang demam. Kondisi ini kemungkinan dipengaruhi oleh keterbatasan pengalaman serta kurangnya latihan praktik dalam penanganan kejang demam, sehingga keterampilan yang dimiliki belum terbentuk secara optimal. Keterampilan tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan, tetapi juga oleh pengalaman dan latihan (Widiyanto W. et al., 2023).

Berdasarkan pekerjaan, dari 47 responden dengan keterampilan kurang diketahui bahwa sebagian besar merupakan ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 26 responden (55,3%), diikuti wiraswasta sebanyak 15 responden (31,9%), pedagang sebanyak 4 responden (8,5%), dan guru sebanyak 1 responden (2,1%). Hal ini menunjukkan bahwa ibu rumah tangga mendominasi responden dengan keterampilan kurang. Kondisi ini dapat disebabkan oleh keterbatasan akses terhadap pelatihan atau edukasi praktik serta kurangnya pengalaman langsung dalam menangani kejang demam. Pada responden yang bekerja seperti guru maupun wiraswasta, keterampilan kurang juga dapat dipengaruhi oleh kurangnya fokus atau pengalaman praktik, meskipun secara teori sudah memahami. Selain itu, kesibukan dalam pekerjaan dan kurangnya kesempatan untuk melakukan latihan secara langsung juga dapat memengaruhi kemampuan keterampilan seseorang dalam penerapan tindakan kesehatan.

Berdasarkan distribusi pengetahuan, sikap, dan keterampilan, ditemukan bahwa responden dengan pengetahuan kurang dan sikap kurang juga menunjukkan keterampilan yang kurang. Kondisi ini banyak dijumpai pada responden dengan pendidikan SMA dan SMP serta sebagian besar bekerja sebagai ibu rumah tangga. Hal ini menunjukkan bahwa keterampilan yang belum optimal terlihat pada responden dengan pengetahuan dan sikap yang masih kurang. Responden pada kondisi ini umumnya berada pada usia dewasa muda hingga pertengahan, sehingga pengalaman yang dimiliki masih terbatas dalam menghadapi kondisi kejang demam.

Selain itu, ditemukan responden yang memiliki pengetahuan baik serta sikap baik namun keterampilan masih kurang, yang menunjukkan bahwa pemahaman teori dan sikap positif belum tentu diikuti dengan kemampuan praktik yang optimal. Sebaliknya, terdapat pula responden dengan pengetahuan dan sikap kurang tetapi memiliki keterampilan baik, yang diduga

dipengaruhi oleh pengalaman langsung dalam merawat anak atau kebiasaan dalam situasi nyata.

Menurut peneliti, kondisi ini menunjukkan bahwa keterampilan ibu dalam penanganan kejang demam tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap, tetapi juga oleh pengalaman langsung serta latihan yang berulang. Ibu yang memiliki pengalaman dalam menghadapi kejang demam cenderung lebih terampil dalam melakukan tindakan dibandingkan dengan ibu yang hanya memiliki pengetahuan teoritis tanpa praktik.

Sejalan dengan hasil penelitian ini, penelitian oleh Wijayanti, A. & Anam, A.K. 2025 menunjukkan bahwa kemampuan ibu dalam melakukan penanganan pertama kejang demam masih rendah sebelum diberikan edukasi, dimana hanya 36,7% ibu yang mampu melakukan tindakan dengan benar, dan meningkat menjadi 83,3% setelah diberikan edukasi kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa keterampilan ibu sangat dipengaruhi oleh pengalaman dan pelatihan, sehingga peningkatan keterampilan memerlukan edukasi yang disertai dengan praktik secara langsung.

## SIMPULAN

Gambaran penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berusia 26–30 tahun, berpendidikan SMA, dan bekerja sebagai ibu rumah tangga. Pengetahuan ibu mengenai penanganan pertama kejang demam sebagian besar berada pada kategori kurang, sejalan dengan temuan bahwa sikap dan keterampilan mereka juga didominasi kategori kurang. Proporsi responden dengan pengetahuan, sikap, dan keterampilan baik masih lebih rendah dibandingkan yang kurang, sehingga secara keseluruhan penelitian ini mengindikasikan bahwa kemampuan ibu dalam menangani kejang demam pada anak masih belum optimal dan memerlukan peningkatan melalui edukasi yang lebih terarah.

## REFERENSI

- Budiman, & Riyanto, A. (2021). *Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Terkait*. Selemba Medika.
- Dayman, H., Winarni, S., & Lusiani, E. (2019). Pengetahuan dan sikap ibu tentang pertolongan pertama kejang demam pada anak. *Jurnal Penelitian Kesehatan*, 9(1), 44–49. <https://doi.org/10.54040/jpk.v9i1.170>
- Faidah, N., & Hanifah, A. N. (2023). Correlation between Mother's Knowledge and First Aid Actions for Febrile Seizures in Toddlers Aged 1-3 Years in Sidomulyo Village,

- Jakenan District, Pati Regency. *Menara Journal of Health Science*, 2(1), 152–163.
- Mariyam, N., Kurdaningsih, S. V., Yuliana, A. R., Supriatin, S., Nuritasari, R. T., Yugistiyowati, A., Metri, D., Oktaviani, E., Ramadhani, A. F., & Siwi, I. N. (2023). *Asuhan keperawatan anak dengan penyakit akut*. Nuansa Fajar Cemerlang.
- Peleh, S. V, Salendu, P., & Umboh, V. (2024). Faktor-faktor yang Memengaruhi Kejadian Epilepsi pada Anak dengan Riwayat Kejang Demam. *E-CliniC*, 12(3), 462–467.
- Poudel, S., Adhikari, S., Thapa, R., Parajuli, B., Regmi, S., & Kunwar, P. (2022). Febrile seizures among children admitted to the department of paediatrics of a tertiary care centre: A descriptive cross-sectional study. *JNMA: Journal of the Nepal Medical Association*, 60(248), 348.
- Purba, J. S. (2022). *Gambaran pengetahuan ibu tentang kejang demam pada balita di Puskesmas Tanjung Morawa Kabupaten Deli Serdang* (Skripsi). Poltekkes Kemenkes Medan Repository.
- Priono, A., Immawati, I., & Nurhayati, S. (2024). Penerapan pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan orang tua dalam penanganan kegawatdaruratan kejang demam pada anak. *Jurnal Cendikia Muda*, 4(1), 36–42.
- Puspitasari, J. D., Nurhaeni, N., & Allenidekania. (2020). Edukasi meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu dalam pencegahan kejang demam berulang. *Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia (JPPNI)*, 5(2), 45–52.
- Rachmawati, W. C. C. (2019). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku* (Issues 978-602-5973-60-4). Wineka Media.
- Rachmawati, W. C. (2019). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Malang: Penerbit Wineka Media.
- Rifkawati, R., & Astutik, W. (2025). Hubungan pengetahuan ibu, pekerjaan dan dukungan keluarga dalam pemberian ASI eksklusif pada bayi umur 6–12 bulan di wilayah kerja UPT Puskesmas Sebakung Jaya. *INNOVATIVE: Journal of Social Science Research*, 5(3), 772–790. <https://j-innovative.org/index.php/Innovative>
- Rinawati, F., & Sucipto. (2021). Usia dan lama kerja berpengaruh pada sikap tim pelaksana penanganan masalah disabilitas mental di tingkat kelurahan. *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ)*, 9(2), 475–486.
- Sari, R. S., Rianti, R., Sylvia, D., & Ramadhayanti, G. (2022). Peningkatan Pengetahuan Orang Tua Tentang Kejang Demam Dan Penanganan Kejang Demam Anak Melalui Pendidikan Kesehatan. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, 6(6), 4622–4630.
- Suryanti, S., Setri, E., & Ahmad, F. (2022). Hubungan Riwayat Kejang Demam dengan Kejadian Epilepsi pada Anak di Rumah Sakit Santa Elisabeth Lubuk Baja Kota Batam. *Zona Kedokteran: Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Batam*, 12(2), 113–121.
- Tadimbalat, S., Febrianti, N., Maryam, M., & Hamzah, I. (2022). Gambaran Pengetahuan dan Beban Kerja Perawat dengan Penanganan Pertama Kejang Demam pada Anak di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Undata. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 5(2), 75–80.
- Tiwari, A., Meshram, R. J., Singh, R. K., & Singh IV, R. K. (2022). Febrile seizures in children: a review. *Cureus*, 14(11).
- Widiyanto, W., Mariani, M., & Marfuah, M. (2023). Pengaruh pendidikan kesehatan tentang kejang demam terhadap peningkatan keterampilan ibu dalam memberikan pertolongan pertama pada anak kejang demam di Desa Blukon Kabupaten Lumajang. *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan*, 3(3), 330–340.
- Wijaya, T. (2024). *Gambaran pengetahuan ibu tentang kejang demam pada balita*. Poltekkes Medan.
- Wijayanti, A., Anam, A. K., & Abiddin, A. H. (2024). Kemampuan ibu dalam penanganan pertama kejang demam. *Manuju: Malahayati Nursing Journal*, 7(1). <https://doi.org/10.33024/mnj.v7i1.167694>