

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN SIKAP ORANG TUA DALAM PENATALAKSANAAN KEJANG DEMAM PADA BALITA USIA 1-5 TAHUN DI RUMAH SAKIT CITO KARAWANG TAHUN 2016

Rina Fera Dwianti Kastiano

ABSTRAK

Demam pada anak sering menimbulkan fobia tersendiri bagi banyak ibu. Keyakinan untuk segera menurunkan panas ketika anak demam sudah melekat erat dalam benak ibu. Resiko kejadian demam pada anak terhadap penyakit serius tergantung pada usia anak. Pada neonatus yang terkena demam mempunyai resiko yang lebih besar terkena penyakit serius dibandingkan dengan anak dengan umur yang lebih tua. Untuk Mengetahui Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Sikap Orang Tua Dalam Penatalaksanaan Kejang Demam Pada Balita Usia 1-5 Tahun Di Rumah Sakit Cito Karawang Tahun 2016.

Motode penelitian ini bersifat survey analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi penelitiannya adalah berjumlah 127 ibu. Sampel penelitiannya berjumlah 56 responden dengan penentuan sampel menggunakan *stratified random sampling*. Data diperoleh dengan cara membagikan kuesioner dan analisis secara statistika dengan menggunakan uji *Chi Square*.

Uji statistik didapatkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengalaman pribadi dengan sikap orang tua (nilai $p : 0.004$), ada hubungan yang signifikan antara pengaruh orang lain dengan sikap orang tua (nilai $p : 0.001$), ada hubungan yang signifikan antara media massa dengan sikap orang tua (nilai $p : 0.003$), ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan sikap orang tua (nilai $P : 0.004$), ada hubungan yang signifikan antara hubungan pengaruh emosi dengan sikap orang tua (nilai $p : 0.002$).

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan anantara pengalaman pribadi, pengaruh orang lain, media massa, pendidikan, pengaruh emosi dengan sikap orang tua dalam penatalaksanaan kejang demam pada balita. Diharapkan kepada pihak rumah sakit, tenaga kesehatan dan khususnya orang tua mampu memberikan pelayanan yang terbaik dan mampu melakukan penatalaksanaan kejang demam pada anak balita, agar tidak menimbulkan resiko pada anak balita yang mengalami kejadian kejang demam.

Kata Kunci : Sikap orang tua, pengalaman pribadi, media massa, pendidikan, pengaruh emosi.

Pendahuluan

Demam adalah peninggian suhu tubuh dari variasi suhu normal sehari-hari yang berhubungan dengan peningkatan titik patokan suhu di hipotalamus. Demam terjadi pada oral temperature $>37,2^{\circ}\text{C}$ (Dinarello & Gelfand, 2005). Demam biasanya disebabkan oleh infeksi (bakteri, virus, jamur, atau parasit), penyakit autoimun, keganasan, ataupun obat-obatan (Kaneshiro & Zieve, 2010).

Resiko kejadian demam pada anak terhadap penyakit serius tergantung pada usia anak. Pada neonatus yang terkena demam mempunyai resiko yang lebih besar terkena penyakit serius dibandingkan dengan anak dengan umur yang lebih tua. Hal ini dikarenakan infeksi pada neonatus yang berbeda dari infeksi pada anak pada umumnya dan kemampuan sistem imun neonatus yang belum mampu mengatasi infeksi (Graneto, 2010).

Kejang demam adalah suatu kejang yang terjadi pada anak yang sedang demam pada usia 3 sampai 60 bulan tanpa infeksi intrakranial, gangguan metabolisme atau riwayat kejang tanpa demam sebelumnya (Hirtz, 1997 dalam Karande, 2007).

Badan Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan jumlah kasus demam diseluruh Dunia mencapai 16-33 juta dengan 500-600 ribu kematian tiap tahunnya. Demam adalah kondisi dimana otak mematok suhu di atas normal yaitu 38°C .

Namun demikian, panas yang sesungguhnya adalah bila suhu $>38,5^{\circ}\text{C}$. Kejadian kejang demam diperkirakan 2-4 % di Amerika Serikat, Amerika Selatan dan Eropa Barat. Di Asia dilaporkan lebih tinggi, kira-kira 20% kasus merupakan kejang demam kompleks, umumnya kejang demam timbul pada tahun kedua kehidupan (17-23 bulan) (Mansjoer, dkk, 2005).

Angka kejadian kejang demam sekitar 2-5%, hal ini juga sejalan dengan angka kejadian yang didapatkan di Eropa keseluruhan. Sekitar 30% dari anak-anak tersebut akan mengalami kejang demam yang kedua dan 15% diantaranya akan mengalami kejang demam berulang lebih dari 2 kali setelah kejang demam yang pertama (Esch et al, 1994; AAP, 2008). Dari penelitian selanjutnya didapatkan angka kejadian di Eropa sebanyak 4% dengan kemungkinan berulang dalam 2 tahun sebanyak 30%. 10-20% diantaranya berulang dalam kurun 2 waktu 6 bulan dan risiko semakin turun setelah jangka waktu 6 bulan dari kejang pertama (Stuijvenberg et al, 1999). Sementara itu penelitian di India mendapatkan angka kejadian kejang demam sebesar 5-10% dengan risiko menjadi kejang demam berulang sebesar 25-40% (Stafstrom, 2002; Karande, 2007).

Sekitar setengah juta kejadian kejang demam terjadi di USA setiap tahunnya. Angka kejadian di Amerika Serikat adalah 2-5% dan

sedikitnya 3-4% dari seluruh anak-anak di Amerika Utara mengalami paling tidak 1 kali kejang demam sebelum umurnya 5 tahun. Dari sekian banyak kejadian, 30% diantaranya akan mengalami kejang demam berulang dan meningkat menjadi 50% jika kejang pertama terjadi pada umur anak kurang dari 1 tahun. Diantara yang mengalami kejang demam yang kedua, risiko untuk menjadi kejang demam berulang adalah 2 kali lipatnya (Jones et al, 2007). Penulis lain juga menyebutkan bahwa kejang demam merupakan jenis kejang yang paling sering terjadi. Meskipun kejang demam biasanya merupakan kejadian tunggal dan tidak berbahaya, 30% diantaranya akan mengalami kejang demam berulang dan sebagian semakin beresiko terjadi epilepsi pada masa yang akan datang (Vahidnia et al, 2008; AAP, 2008).

Menurut IDAI (Ikatan Dokter Anak Indonesia), kejadian kejang demam pada anak usia 6 bulan sampai 5 tahun hampir 2 - 5%. Diperkirakan 3% anak-anak dibawah usia 6 tahun pernah menderita kejang demam. Anak laki-laki lebih sering pada anak perempuan dengan perbandingan 1,4 : 1,0. (Nelson, 2007).

Demam pada anak sering menimbulkan fobia tersendiri bagi banyak ibu. Keyakinan untuk segera menurunkan panas ketika anak demam sudah melekat erat dalam benak ibu. Demam diidentikkan

dengan penyakit, sehingga saat demam berhasil diturunkan, ibu merasa lega karena menganggap penyakit akan segera pergi bersama turunnya panas tubuh. Keinginan untuk menenangkan kegelisahan orang tua inilah yang terkadang memaksa dokter memberikan obat penurun panas walaupun sebenarnya mungkin tidak perlu (Sodikin, 2012).

Hasil penelitian ternyata 80% demam telah menyebabkan banyak dari orang tua mengalami fobia demam. Orang tua mengira bahwa bila tidak diobati, demam anaknya akan semakin tinggi. Hal ini akhirnya menjadi penyebab dari orang tua memberikan obat antipiretik dengan tidak memperhatikan derajat dari suhu yang dialami anak. Bahkan ada yang memberikan obat antipiretik pada saat anak memiliki derajat suhu tubuh dalam kisaran normal 37,8°C. Penelitian menyebutkan bahwa, sebagian besar dari orang tua tidak mengetahui kandungan atau zat aktif, efek samping, dan tidak menghitung dosis antipiretik yang mereka berikan pada anak. Pemberian antipiretik juga telah menjadi tindakan dari sebagian orang tua saat anaknya mengalami demam, dan berdasarkan pekerjaanpun sebagian besar orang tua dari setiap jenis pekerjaan memberikan antipiretik pada anak sebelum berobat. Masih banyak juga indikasi pemberian antipiretik cenderung berlebihan

bahkan diberikan pada suhu yang masih normal (Sodikin, 2012).

Setyowati et all (2013) dalam “Hubungan Tingkat Pengetahuan Orang Tua Dengan Penanganan Demam Pada Anak Balita di Kampung Bakalan kadipiro Banjarsari Surakarta”. Didapatkan hasil Penelitian : Pengetahuan Orang Tua tentang Demam pada Anak di Kampung Bakalan Kadipiro Banjarsari Surakarta, sebesar 12 responden (60%) dikategorikan memiliki pengetahuan yang baik, sebesar 5 responden (25%) yang memiliki pengetahuan cukup dan 3 responden (15%) yang memiliki pengetahuan kurang. Pada penanganan demam sebesar 16 responden (80%) dikategorikan baik, ada 4 responden (20%) dikategorikan kurang baik. Dan didapat kesimpulan : Ada hubungan antara pengetahuan orang tua dengan penanganan demam pada anak balita di Kampung Bakalan Kadipiro Banjarsari Surakarta.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Mengetahui Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Sikap Orang Tua Dalam Penatalaksanaan Kejang Demam Pada Balita Usia 1-5 Tahun Di Rumah Sakit Cito Karawang Tahun 2016.

Metode

Penelitian ini bersifat survey analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Survey

analitik adalah survey penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi. Sedangkan yang dimaksud *cross sectional* adalah suatu desain penelitian yang mengukur atau mengobservasi sekaligus variabel-variabel pada waktu yang sama atau terjadi pada saat sekarang (Notoadmodjo, 2010).

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Cito Karawang pada tahun 2016.

Populasi yang telah ditetapkan oleh peneliti adalah ibu pasien yang memiliki anak yang dirawat inap dan rawat jalan dengan diagnosa kejang demam di rumah sakit cito karawang yang berjumlah 127 anak balita. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan sampel berstrata atau *stratified random sampling* yang berjumlah 56 responden.

Pada penelitian ini yang termasuk Kriteria Inklusi adalah Orang tua yang memiliki anak balita usia 1-5 tahun yang dirawat di rumah sakit cito karawang dengan diagnosa kejang demam, Orang tua yang memiliki anak balita usia 1-5 tahun yang rawat jalan di rumah sakit cito karawang dengan diagnosa kejang demam, Bisa membaca, menulis dan berbahasa indonesia, Bersedia menjadi responden. Sedangkan untuk kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah Bayi usia di bawah 1 tahun atau anak diatas 5 tahun, Tidak bisa membaca, menulis dan berbahasa indonesia dan Tidak bersedia menjadi responden.

Dalam pengumpulan data dari responden, peneliti menggunakan kuesioner atau angket yang berisi pertanyaan dan pertanyaan harus di

jawab oleh responden, Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner tertutup, yaitu kuesioner dengan pertanyaan yang telah disediakan jawabannya dan responden diminta memilih jawaban sesuai dengan yang dilakukan responden (Responden hanya menjawab pertanyaan yang telah disajikan dengan cara memberi tanda ceklist (\checkmark) pada jawaban yang sesuai. Agar instrumen yang digunakan dalam penelitian valid dilakukan analisis instrumen dengan melakukan uji validitas dan reabilita. Menurut Sugiyono (2006), jika instrumen dikatakan valid berarti menunjukkan alat ukur yang digunakan untuk mendapatkan data itu valid, sehingga valid berarti instrumen tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur, dengan rumus *Korelasi Pearson Product Moment*.

Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi di ukur atau di amati berkali-kali dalam waktu yang berlainan (Nursalam, 2011).

Uji validitas dan reabilitas dilakukan di RS Medika Cikarang dengan mengambil responden yang mempunyai karakteristik sama dengan jumlah responden sebanyak 20 orang. Diperoleh hasil dari 17 butir pertanyaan, 3 butir pertanyaan gugur dan 14 pertanyaan valid.

Setelah data terkumpul, lalu dilakukan pengolahan data. Tahap-tahap yang dilakukan di dalam pengolahan data menurut Notoatmodjo (2012) adalah sebagai berikut : *Editing* adalah Hasil kuesioner dari lapangan harus dilakukan penyuntingan (*editing*)

terlebih dahulu. *Coding* Setelah semua kuesioner di edit atau di sunting, selanjutnya dilakukan peng"kode"an atau "*coding*", yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. *Prosessing* Setelah lembar kuesioner terisi penuh dan juga sudah melewati peng"coding"an, maka langkah selanjutnya memproses data dengan cara mengentri data dalam lembar kuesioner ke perangkat komputer. *Cleaning* Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

Tujuan melakukan analisis data adalah untuk memperoleh gambaran dari hasil penelitian yang telah dirumuskan dalam tujuan penelitian dan membuktikan hipotesis-hipotesis penelitian yang telah dirumuskan (Notoatmodjo, 2012).

Analisa univariat pada umumnya hanya menghasilkan distribusi dan prosentase dari setiap variabel yang bertujuan untuk mengetahui besar kecilnya proporsi setiap jawaban (Notoamodjo, 2012). Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan untuk menguji hubungan antara dua variabel yang diduga mempunyai hubungan atau kolerasi. Analisis bivariat yang digunakan adalah uji *Chi Kuadrat* (X^2). Uji *Chi Kuadrat* di gunakan untuk menguji hubungan dua variabel dimana masing-masing terdiri dari beberapa golongan atau kategori. (Notoatmodjo, 2012).

Uji signifikan dilakukan dengan menggunakan batas kemaknaan alpha (0,05) dan *Confidence Interval* (tingkat kepercayaan) 95% dengan ketentuan bila : Bila $\rho \text{ value} \leq \alpha$ (0,05) berarti H_0 ditolak dan H_a diterima artinya ada hubungan yang signifikan sedangkan Bila $\rho \text{ value} > \alpha$ (0,05) berarti H_0 diterima dan H_a ditolak artinya tidak ada hubungan yang signifikan.

Hasil

Tabel 1 Analisa Univariat

Variabel	F	%
Sikap		
Tidak Panik	34	60,7
Panik	22	39,3
Pengalaman Pribadi		
Mengalami	30	53,6
Tidak Mengalami	26	46,4
Pengaruh Orang Lain		
Mendukung	36	64,3
Tidak Mendukung	20	35,7
Media Massa		
Elektronik	35	62,5
Surat Kabar	21	37,5
Pendidikan		
Rendah	25	44,6
Tinggi	31	55,4
Pengaruh Emosi		
Tidak Emosi	31	55,4
Emosi	25	44,6

Pada tabel 1 menunjukkan bahwa responden yang sikapnya tidak panik sebanyak 43 responden (60,7%), sedangkan responden yang sikapnya panik sebanyak 22 responden (39,3%).

Tabel 2 Analisa Bivariat

(37,5%). Responden yang

Variabel	Tidak Panik		Panik		Jumlah		P Value	OR	(95% CI)
	F	%	F	%	F	%			
Pengalaman Pribadi									
Mengalami	24	80	6	20	30	100	0,004	6,400	(1,940-21,112)
Tidak Mengalami	10	38,5	16	61,5	26	100			
Pengaruh Orang Lain									
Mendukung	28	77,8	8	22,2	36	100	0,001	8,167	(2,369-28,157)
Tidak Mendukung	6	30	14	70	20	100			
Media Massa									
Elektronik	27	77,1	8	22,9	35	100	0,003	6,750	(2,028-22,463)
Surat kabar	7	33,3	14	66,7	21	100			
Pendidikan									
Rendah	9	36	16	64	25	100	0,002	0,135	(0,040-0,452)
Tinggi	25	80,6	6	19,4	31	100			
Pengaruh Emosi									
Tidak Emosi	25	80,6	6	19,4	31	100	0,002	7,407	(2,212-24,807)
Emosi	9	36	16	64	25	100			

Responden yang pengalaman pribadinya mengalami sebanyak 30 responden (53,6%), sedangkan responden yang pengalaman pribadinya tidak mengalami sebanyak 26 responden (46,4%). Responden yang pengaruh orang lain mendukung sebanyak 36 responden (64,3%), sedangkan responden yang pengaruh orang lain tidak mendukung sebanyak 20 responden (35,7%). Responden yang mendapatkan informasi dari media elektronik sebanyak 35 responden (62,5%), sedangkan responden yang mendapatkan informasi dari media surat kabar sebanyak 21 responden

pendidikannya Tinggi sebanyak 31 responden (55,4%), sedangkan responden yang pendidikannya rendah sebanyak 25 responden (44,6%). responden yang pengaruh emosinya tidak emosi sebanyak 31 responden (55,4%), sedangkan responden yang emosi sebanyak 25 responden (44,6%).

Dari tabel 2 terlihat hubungan antara pengalaman pribadi dengan sikap orang tua diperoleh bahwa responden sikapnya panik yang mengalami sebanyak 6 (20%), Sedangkan sikapnya panik yang tidak mengalami sebanyak 16 (61,5%). Hasil uji *Chi Square* diperoleh nilai *p value* = 0,004 dengan demikian *H₀* ditolak, karena nilai *p* lebih kecil dari 0,05, dengan kata lain dapat disimpulkan bahwa

ada hubungan antara pengalaman pribadi dengan sikap orang tua. Kemudian dari hasil analisis diperoleh $OR = 6,400$ artinya ibu yang tidak mengalami mempunyai resiko 6,4 kali mengalami sikap panik dibandingkan dengan ibu yang pernah mengalami kejadian kejang demam pada anak balita.

Hubungan antara pengaruh orang lain dengan sikap orang tua diperoleh bahwa responden sikapnya panik yang mendukung sebanyak 8 (22,2%), sedangkan sikapnya panik yang tidak mendukung sebanyak 14 (70%). Hasil uji *Chi Square* diperoleh nilai $p\ value = 0,001$ dengan demikian H_0 ditolak, karena nilai p lebih kecil dari 0,05, dengan kata lain dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengaruh orang lain dengan sikap orang tua. Kemudian dari hasil analisis diperoleh $OR = 8,167$ artinya ibu yang tidak mendukung mempunyai resiko 8,1 kali mengalami sikap panik dibandingkan dengan ibu yang mendukung kejadian kejang demam pada anak balita.

Hubungan antara media massa dengan sikap orang tua diperoleh bahwa responden sikapnya panik yang mendapatkan informasi dari media elektronik sebanyak 8 (22,9%), sedangkan yang sikapnya panik yang mendapatkan informasi dari surat kabar sebanyak 14 (66,7%). Hasil uji *Chi Square* diperoleh nilai $p\ value = 0,003$ dengan demikian H_0 ditolak, karena nilai p lebih kecil dari 0,05, dengan kata lain dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara media massa dengan sikap orang tua. Kemudian dari hasil analisis diperoleh $OR = 6,750$ artinya ibu yang mendapatkan

informasi dari surat kabar mempunyai resiko 6,7 kali mengalami sikap panik dibandingkan dengan ibu yang mendapatkan informasi dari media elektronik.

Hubungan antara pendidikan dengan sikap orang tua diperoleh bahwa responden yang sikapnya panik dengan pendidikan rendah sebanyak 16 (64%), sedangkan pendidikan tinggi yang panik sebanyak 6 (19,4%). Hasil uji *Chi Square* diperoleh nilai $p\ value = 0,002$ dengan demikian H_0 ditolak, karena nilai p lebih kecil dari 0,05, dengan kata lain dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pendidikan dengan sikap orang tua. Kemudian dari hasil analisis diperoleh $OR = 0,135$ artinya ibu yang berpendidikan rendah mempunyai resiko 0,13 kali mengalami sikap panik dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan tinggi.

Hubungan antara pengaruh emosi dengan sikap orang tua diperoleh bahwa responden sikapnya panik yang tidak emosi sebanyak 6 (19,4%), Sedangkan yang sikapnya panik yang emosi sebanyak 16 (64%). Hasil uji *Chi Square* diperoleh nilai $p\ value = 0,002$ dengan demikian H_0 ditolak, karena nilai p lebih kecil dari 0,05, dengan kata lain dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengaruh emosi dengan sikap orang tua. Kemudian dari hasil analisis diperoleh $OR = 7,407$ artinya ibu yang emosi mempunyai resiko 7,4 kali mengalami sikap panik dibandingkan dengan ibu yang tidak emosi.

Diskusi

Pengalaman Pribadi

Pengalaman pribadi dapat menjadi dasar pembentukan sikap apabila pengalaman tersebut meninggalkan kesan yang kuat. Sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional (Azwar, 2010).

Sehubungan dengan hal ini, Middlebrook (1974) dalam Azwar (2010), mengatakan bahwa tidak adanya pengalaman sama sekali dengan suatu objek psikologis cenderung akan membentuk sikap negatif terhadap objek tersebut.

Menurut Fabrigar, et al (dalam Ramdhani, 2009) menyatakan bahwa jumlah informasi atau luasnya knowledge yang dimiliki individu sebelumnya mengenai objek sikap menentukan kekuatan perubahan sikap yang dialami individu.

Hasil penelitian ini sesuai dengan yang dinyatakan azwar (2010) dan menunjukkan sebagian besar responden dengan pengalangan pribadi yang mengalami menunjukkan ketidak panikan, dari hasil uji chi square diperoleh nilai p value = 0,004 dengan demikian Ho ditolak, karena nilai p lebih kecil dari 0,05 dengan kata lain dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengalaman pribadi dengan sikap orang tua dalam penatalaksanaan kejang demam pada balita usia 1-5 tahun di RS Cito Karawang Tahun 2016.

Dengan demikian dapat diperoleh kesimpulan bahwa pengalaman pribadi yang pernah mengalami akan menunjukkan

keridakpanikan pada ibu dalam penanganan kejang demam. Begitupun sebaliknya, pengalaman pribadi yang belum pernah mengalami akan menunjukkan sikap panik pada ibu dalam menangani kejang demam pada balita.

Pengaruh Orang Lain

Orang lain disekitar kita merupakan salah satu diantara komponen sosial yang ikut mempengaruhi sikap kita. Seseorang yang kita anggap penting, seseorang yang kita anggap persetujuannya bagi setiap gerak tinglah laku dan pendapat kita, seorang yang tidak ingin kita kecewakan, atau seorang yang bearti khusus bagi kita, akan banyak mempengaruhi pembentukan sikap kita terhadap sesuatu. (Azwar, 2010).

Pada umumnya, individu cenderung memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggapnya penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut (Azwar, 2010).

Hasil penelitian ini sama dengan teori diatas, dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan pengaruh orang lain yang mendukung menunjukkan sikap tidak panik, dari hasil uji chi square didapatkan nilai p value = 0,001 dengan demikian Ho ditolak, karena nilai p lebih kecil dari 0,05 dengan kata lain ada hubungan yang

signifikan antara pengaruh orang lain dengan sikap orang tua dalam penatalaksanaan kejang demam pada balita usia 1-5 tahun di RS Cito Karawang Tahun 2016.

Dengan demikian dapat diperoleh kesimpulan bahwa pengaruh orang lain yang mendukung akan menimbulkan sikap tidak panik. Begitupun sebaliknya, pengaruh orang lain yang tidak mendukung akan menunjukkan sikap panik pada ibu dalam menangani kejang demam pada balita.

Media Massa

Sebagai sarana komunikasi, berarti berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dll. Mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai suatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut. pesan-pesan sugestif yang dibawa oleh informasi tersebut, apabila cukup kuat, akan memberi dasar afektif dalam menilai suatu hal sehingga terbentuklah arah sikap tersebut (Azwar, 2010).

Rahayuningsih (2008) mengatakan bahwa pesan sugestif yang dibawa oleh media, apabila cukup kuat akan memberikan dasar afektif dalam menilai sesuatu hal sehingga terbentuklah arah sikap

tertentu. Televisi khususnya dianggap memiliki pengaruh sangat besar terhadap sikap.

Walaupun pengaruh media massa tidaklah sebesar pengaruh interaksi individual secara langsung, namun dalam proses pembentukan dan perubahan sikap, peranan media massa tidak kecil artinya (Azwar, 2010).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sumber informasi yang paling mudah didapatkan oleh responden dapat membentuk sikap responden secara cepat dan sebagai dasar responden untuk menentukan sikapnya, dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang mendapatkan sumber media elektronik menunjukkan sikap yang tidak panik, dari hasil uji chi square didapatkan nilai p value = 0,003 dengan demikian H_0 ditolak, karena nilai p lebih kecil dari 0,05 dengan kata lain ada hubungan yang signifikan antara media massa dengan sikap orang tua dalam penatalaksanaan kejang demam pada balita usia 1-5 tahun di RS Cito Karawang Tahun 2016.

Dengan demikian dapat diperoleh kesimpulan bahwa media masa yang bersumber dari media eletronik menimbulkan sikap tidak panik. Dibandingkan dengan sumber media masa yang bersumber dari surat kabar menunjukkan sikap panik pada ibu dalam menangani kejang demam pada balita **Pendidikan**

Lembaga pendidikan sebagai suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap dikarenakan melekatnya dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu. Pemahaman akan baik dan buruk, garis pemisah antara sesuatu yang boleh dan yang tidak boleh dilakukan, diperoleh dari pendidikan serta ajaran-ajarannya. (Azwar, 2010).

Apabila terdapat suatu hal yang bersifat kontroversial, pada umumnya orang akan mencari informasi lain untuk meperkuat posisi sikapnya atau mungkin juga orang tersebut tidak mengambil sikap memihak. Dalam hal seperti itu, ajaran moral yang diperoleh dari lembaga pendidikan seringkali menjadi determinan tunggal yang menentukan sikap (Azwar, 2010).

Institusi berfungsi meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu. Pemahaman baik dan buruk, salah atau benar, yang menentukan sistem kepercayaan seseorang hingga ikut berperan dalam menentukan sikap seseorang (Rahayuningsih, 2008).

Hasil penelitian sesuai yang telah disampaikan teori di atas dan menunjukkan sebagian besar responden yang pendidikannya tinggi menunjukkan sikap tidak panik, dari hasil chi square didapatkan nilai p value = 0,002 dengan demikian Ho ditolak, karena nilai p lebih kecil dari 0,05 dengan kata lain dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pendidikan dengan sikap orang tua dalam penatalaksanaan kejang demam pada balita usia 1-5

tahun di RS Cito Karawang Tahun 2016.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya oleh Fauzia (2012) tentang Pengetahuan, Sikap, Dan Prilaku Ibu Mengenai Kejang Demam Pada Anak Di Puskesmas Ciputat 2012 dimana hasilnya 82,1% menyatakan bahwa pendidikan tinggi yang sikapnya tidak panik.

Dengan demikian dapat diperoleh kesimpulan bahwa responden yang berrpendidikan tinggi menimbulkan sikap tidak panik. Begitupun sebaliknya, responden yang pendidikannya rendah menunjukkan sikap panik pada ibu dalam menangani kejang demam pada balita.

Pengaruh Emosional

Tidak semua bentuk sikap ditentukan oleh situasi lingkungan dan pengalaman seseorang. Kadang-kadang, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyalur frustasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Sikap demikian merupakan sikap yang sementara dan segera berlalu begitu frustasi telah hilang akan tetapi dapat pula merupakan sikap yang lebih persisten dan bertahan lama (Azwar, 2010).

Suatu sikap yang dilandasi oleh emosi yang fungsinya sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego, dapat bersifat sementara ataupun menetap

(persisten/tahan lama) (Rahayuningsih, 2008).

Menurut Wrightsman & Deaux (1981) dalam Azwar (2010), suatu contoh bentuk sikap yang didasari oleh faktor emosional adalah prasangka. Prasangka didefinisikan sebagai sikap yang tidak toleran, tidak *fair*, atau tidak favorabel terhadap sekelompok orang.

Hasil penelitian sesuai yang telah disampaikan teori di atas dan menunjukkan sebagian besar responden yang tidak emosi menunjukkan sikap tidak panik, dari hasil chi square didapatkan nilai p value = 0,002 dengan demikian Ho ditolak, karena nilai p lebih kecil dari 0,05 dengan kata lain dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengaruh emosi dengan sikap orang tua dalam penatalaksanaan kejang demam pada balita usia 1-5 tahun di RS Cito Karawang Tahun 2016.

Dengan demikian dapat diperoleh kesimpulan bahwa responden yang tidak emosi akan menunjukkan sikap tidak panik. Begitupun sebaliknya, responden yang emosi akan menunjukkan sikap panik pada ibu dalam menangani kejang demam pada balita.

Daftar Pustaka

1. Arikunto, Suharsimi. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta :Rineka Cipta.
2. Azwar, S. (2010). *Sikap Manusia :TeoridanPengukuran*. Yogyakarta : Liberty
3. Behrman, dkk. (2000). *Ilmu Kesehatan Anak Nelson. Volume 3*. Jakarta: EGC
4. Djarwanto. 2003. *Statistik Nonparametik*. BPFE. Yogyakarta.
5. Fuadi, Tjipta B, Noor W. (2010). *Faktor Resiko Bangkitan Kejang Demam pada Anak*. Jurnal Sari Pediatri 2010;12(3):142-143. [online] Diakses dari : URL : HIPERLINK <http://www.idai.or.id/saripediatri/pdf/12-3-2.pdf>
6. Harjaningrum, et al. (2007). *Peranan orang tua dan praktisi dalam membantu tumbuh kembang anak berbakat melalui pemahaman teori dan tren pendidikan*, Jakarta: Prenada.
7. Hidayat (2007). *Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
8. Kania (2007). *Penatalaksanaan Demam Pada Anak*. Diakses pada http://pustaka.unpad.ac.id/wp-content/uploads/2010/02/penatalaksanaan_demam_pada_anak.pdf.
9. Lumbantobing SM, (1989). *Penatalaksanaan Mutakhir Kejang Pada Anak*. Gaya Baru : Jakarta
10. Mansjoer,A., dkk, (2005). *Kapita Selekta Kedokteran* .Edisi ketiga Jilid 1 Cetakan Keenam., Jakarta : Media Aesculapius Fakultas kedokteran UI.
11. Ngastiyah. (1997). *Perawatan Anak Sakit*. Jakarta : EGC.
12. Notoatmodjo. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rhineka Cipta. Salemba Medika
13. Notoatmodjo. (2007). *Promosi Kesehatan : Teori dan Aplikasi*. Jakarta : Rhineka Cipta. Salemba Medika.

14. Notoatmodjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : RhinekaCipta.
15. Nursalam.(2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Thesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
16. Nurwahyuni, Ika. (2010). Perbedaan efek teknik pemberian kompres pada daerah axilla dan dahi terhadap penurunan suhu tubuh pada klien demam di ruang rawat inap RSUP dr Wahidin Sudirohusodo Makasar (*Skripsi*). <http://myzonaskripsi.com/2011/01/perbedaan-efek-teknikpemberiankompres.html>.
17. Purwoko, Djauhar I., dan Soetaryo, 2003. Demam pada anak: perabaan kulit, pemahaman dan tindakan ibu. *B.I.Ked.*, 35 (2), 111-118 Availabe from: <http://isjd.pdii.lipi.go.id/admin/jurnal/35203111118.pdf>.
18. Riyanto, Agus. (2009). *Pengolahan dan Analisis Data Kesehatan*. Yogyakarta: MuliaMedika.
19. Setyowati et all (2013). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Orang Tua Dengan Penanganan Demam Pada Anak Balita di Kampung Bakalan kadipiro Banjarsari Surakarta*. Skripsi : Stikes Muhhamadiyah Surakarta.
20. Schwartz, M.William. (2005). *Pedoman Klinis Pediatri*. Jakarta: EGC.
21. Sodikin (2012). *Prinsip Penanganan Demam Pada Anak*. Pustaka Pelajar : yogyakarta.
22. Sugihartiningsih (2009). *Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Perawatan Demam Pada Anak Usia 4-6 Tahun Di Desa Bakalan Banjarsari Surakarta*. Skripsi. STIKES PKU Muhammadiyah Surakarta.
23. Susanti, Nurlaili, (2012), *Efektifitas Kompres Dingin dan Hangat Pada Penatalaksanaan Demam*, <http://publikasiilmiah.uin.ac.id/bitstream/handle/123456789/287/saintis.pdf?sequence=2>.
24. Sukmawati et all (2013). *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Sikap Dan Perilaku Orang Tua Terhadap Penanganan Demam Berdarah Dengue Pada Anak Di Perawatan Anak RSUD Labuang Baji Makassar*. Jurnal Stikes Nani Hasanudin diaskes library.stikesnh.ac.id.
25. Sugiyono. (2009). *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. CV.Alfabeta: Bandung
26. Wawan, A dan Dewi, M. (2010). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan ,Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta :Nuha Medika.
27. Widjaja, M.C., (2001). *Mencegah dan Mengatasi Demam pada Balita*. Jakarta: Kawan Pustaka.
28. Wong, Donna L, dkk. (2009). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*, Volume 2. Jakarta : EGC.