

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Pendidikan Kesehatan

a. Definisi Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah aplikasi atau penerapan pendidikan di dalam bidang kesehatan. Pendidikan kesehatan adalah semua kegiatan bertujuan meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktek baik individu, kelompok atau masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan mereka sendiri (Notoatmodjo, 2012).

Penyuluhan kesehatan adalah gabungan berbagai kegiatan dan kesempatan yang berlandaskan prinsip-prinsip belajar untuk mencapai suatu keadaan, dimana individu, keluarga, kelompok atau masyarakat secara keseluruhan ingin hidup sehat, tahu bagaimana caranya dan melakukan apa yang bisa dilakukan, secara perseorangan maupun secara kelompok dan meminta pertolongan (Effendy, 2006).

Konsep kesehatan secara umum, penyuluhan kesehatan diartikan sebagai kegiatan pendidikan kesehatan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan dan menanamkan keyakinan, dengan demikian masyarakat tidak hanya sadar, tahu, dan mengerti, tetapi juga mau dan dapat melakukan anjuran yang berhubungan dengan kesehatan (Maulana, 2009).

b. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Pendidikan Kesehatan merupakan landasan utama untuk kesehatan masyarakat, tujuan pendidikan kesehatan secara umum agar dapat menambah wawasan serta mempengaruhi perilaku masyarakat untuk lebih kritis dalam menanamkan pola hidup sehat. Pendidikan kesehatan digunakan untuk mengatasi masalah kesehatan seperti kesehatan lingkungan, kesehatan reproduksi, gizi, imunisasi, kecelakaan dan sebagainya yang melibatkan perilaku, selain itu pendidikan kesehatan juga bertujuan mengurangi atau menghilangkan segala hal yang mengakibatkan masalah kesehatan ataupun penyakit tertentu, pendidikan kesehatan diperlukan untuk semua program kesehatan, baik untuk preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif (Notoatmodjo, 2012).

c. Tempat atau Tatanan Pendidikan Kesehatan

Tempat pelaksanaan pendidikan kesehatan dilaksanakan sesuai dengan sasarannya, seperti masyarakat umum atau hanya kelompok tertentu, tempat atau tatanan pendidikan kesehatan tersebut antara lain di tatanan rumah tangga, tatanan institusi, pelayanan kesehatan, misalnya: Puskesmas, Rumah Sakit, Poliklinik, Rumah Bersalin, Sekolah, tempat kerja, dan tempat - tempat umum (terminal, pasar, bandara, dan sebagainya) (Notoatmodjo, 2012).

d. Metode

Menurut Notoatmodjo (2012), metode dan teknik pendidikan kesehatan adalah cara dan dengan menggunakan alat atau teknologi yang digunakan untuk menyampaikan rangkaian materi pendidikan kesehatan. Metode dan alat bantu yang digunakan harus sesuai dengan besar kecilnya sasaran kelompok, pada umumnya dibedakan menjadi :

1. Metode konseling, digunakan untuk sasaran individu, dan metode ini dapat dibantu menggunakan alat, misalnya seperti lembar balik.
2. Metode ceramah, digunakan untuk sasaran kelompok (kelompok besar dan kecil), dapat dibantu dengan *slide*, video ataupun film. Sedangkan untuk kelompok kecil dengan metode ceramah ataupun menggunakan metode diskusi kelompok, dan *brainstorming* (curah pendapat) serta menggunakan alat bantu : *slide*, video, lembar balik dan sebagainya.
3. Metode tidak langsung seperti dengan berbincang - bincang (*talk show*) atau diskusi panel di televisi atau radio, penyebaran leaflet, poster, spanduk, dan sebagainya. Metode ini digunakan untuk khalayak ramai atau massa

e. Alat Bantu Pendidikan Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2012), alat bantu pendidikan kesehatan merupakan alat - alat yang digunakan untuk mendukung dan membantu pendidik dalam menyampaikan bahan pendidikan atau pengajaran. Secara garis besar alat bantu pendidikan dibagi menjadi:

1. Alat bantu lihat (*Visual aids*) adalah alat yang digunakan untuk memberikan rangsangan terhadap indra penglihatan ketika berlangsungnya proses pendidikan, alat bantu lihat terbagi menjadi dua bentuk yaitu : Alat bantu diproyeksikan (slide, film, film strip) dan alat bantu yang tidak diproyeksikan (gambar, peta, bagan, bola dunia, boneka).
2. Alat bantu dengar (*Audio aids*) adalah alat ini digunakan untuk memberikan rangsangan terhadap indra pendengaran, seperti pita rekaman, dan radio.
3. Alat bantu lihat dengar (*Audio visual aids*) adalah alat yang penggunaannya memberikan rangsangan kepada dua indra yaitu penglihatan dan pendengaran, seperti televisi dan video (Suraoka dan Supariasa, 2012).

f. Media Pendidikan Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2012), media pendidikan kesehatan merupakan alat penyalur (*channel*) untuk menyampaikan materi pendidikan guna untuk mempermudah penerimaan pesan - pesan kesehatan.

Menurut Suraoka dan Supariasa (2012), berdasarkan fungsinya media di kelompokkan menjadi tiga, yaitu :

1. Media cetak (*booklet, leaflet, flyer, flipchart, rubrik, atau tulisan pada surat kabar, poster, dan foto*), salah satu media yang digunakan peneliti yaitu leaflet, leaflet adalah selembar kertas yang

dilipat - lipat yang berisi tentang topik dan gambar khusus sesuai dengan sasaran dan tujuan tertentu.

2. Media elektronik (televisi, radio, video, *slide*, dan *film strip*). Media kedua yang digunakan peneliti yaitu media visual elektronik (video) yang diproyeksikan menggunakan OHP (*overhead projektor*), video yaitu rangkaian gambar bergerak dengan durasi tertentu yang merangsang indra penglihatan
3. Media papan (*billboard*).

2. Kejang Demam

a. Pengertian Kejang Demam

Kejang demam adalah kejang yang terjadi pada saat bayi atau anak mengalami demam tanpa infeksi system saraf pusat yang terjadi pada suhu lebih dari 38⁰C (Pudiasuti, 2011). Kejang demam jarang terjadi setelah anak usia 5 tahun, anak laki-laki sering menderita kejang demam dengan insiden dua kali lipat lebih sering dibandingkan dengan anak perempuan (Wong, 2008).

Kejang merupakan perubahan fungsi otak mendadak dan sementara sebagai akibat dari aktivitas *neuronal* yang abnormal dan pelepasan listrik serebral yang berlebihan (Betz & Sowden, 2009). Setiap anak memiliki ambang kejang yang berbeda-beda. Anak dengan ambang kejang rendah, kejang dapat terjadi pada suhu 38⁰C, tetapi pada anak dengan ambang yang tinggi kejang baru akan terjadi pada suhu

40⁰C atau bahkan lebih. Kejang demam sering terjadi pada anak dengan ambang rendah (Sodikin, 2012).

b. Klasifikasi Kejang Demam

Kejang demam dibagi menjadi dua jenis, yaitu : kejang demam kompleks dan kejang demam sederhana. Kejang demam kompleks adalah kejang demam yang berlangsung selama lebih dari 15 menit dan berulang dalam waktu singkat. Kejang demam sederhana adalah kejang demam yang berlangsung kurang dari 15 menit dan tidak berulang dalam 24 jam(Pudiastuti, 2011).

Manifestasi klinik dan klasifikasi kejang menurut Speer 2008, adalah sebagai berikut :

1. Kejang parsial

a. Kejang parsial sederhana :

Kesadaran tidak terganggu, dapat mencakup satu atau lebih hal berikut ini :

- 1) Tanda – tanda motoris, kedutan pada wajah, atau salah satu sisi tubuh; umumnya gerakan setipa kejang sama.
- 2) Tanda atau gejala *otonomik* : muntah, berkeringat, muka merah, *dilatasi pupil*.
- 3) Gejala *somatosensoris* atau *sensoris* khusus : mendengar musik, merasa seakan jatuh dari udara, *parestesia*.
- 4) Gejala *psikis* : *dejavu*, rasa takut, visi *panoramik*.

b. Kejang parsial komplek

- 1) Terdapat gangguan kesadaran, walaupun pada awalnya sebagai kejang parsial simplek
- 2) Dapat mencakup *otomatisme* atau gerakan *otomatik* : mengecap – ngecapkan bibir, mengunyah, gerakan menongkel yang berulang – ulang pada tangan dan gerakan tangan lainnya.
- 3) Dapat tanpa *otomatisme* : tatapan terpaku

2. Kejang umum

a. Kejang *absens*

- 1) Gangguan kewaspadaan dan responsivitas
- 2) Ditandai dengan tatapan terpaku yang umumnya berlangsung kurang dari 15 detik
- 3) Awitan dan akhiran cepat, setelah itu kembali waspada dan konsentrasi penuh

b. Kejang *mioklonik*

- 1) Kedutan – kedutan *involunter* pada otot atau sekelompok otot yang terjadi secara mendadak.
- 2) Sering terlihat pada orang sehat selama tidur tetapi bila patologik berupa kedutan kekuatn sinkron dari bahu, leher, lengan atas dan kaki.
- 3) Umumnya berlangsung kurang dari 5 detik dan terjadi dalam kelompok

4) Kehilangan kesadaran hanya sesaat.

c. Kejang *tonik klonik*

- 1) Diawali dengan kehilangan kesadaran dan saat *tonik*, kaku umum pada otot *ekstremitas*, batang tubuh dan wajah yang berlangsung kurang dari 1 menit.
- 2) Dapat disertai hilangnya kontrol usus dan kandung kemih
- 3) Saat *tonik* diikuti *klonik* pada *ekstremitas* atas dan bawah.
- 4) *Letargi*, *konvulsi*, dan tidur dalam fase *postictal*

d. Kejang *atonik*

- 1) Hilangnya tonus secara mendadak sehingga dapat menyebabkan kelopak mata turun, kepala menunduk, atau jatuh ke tanah.
- 2) Singkat dan terjadi tanpa peringatan.

c. Penyebab Kejang Demam

Penyebab kejang demam masih belum dapat dipastikan. Pada sebagian anak tingginya suhu tubuh menjadi faktor pencetus terjadinya kejang demam (Wong, 2008).

d. Tanda dan gejala Kejang Demam

Tanda dan gejala kejang demam yaitu : Bola mata terbalik keatas, demam tinggi lebih dari 38⁰C, mengeluarkan air liur atau muntah, tubuh bergetar khususnya lengan dan tungkai kaki, kesulitan bernafas, tidak bisa mengontrol buang air besar dan buang air kecil (Saubers, 2011).

e. Dampak Kejang Demam

Kejang demam sifatnya tidak berbahaya, hampir 95% anak-anak dengan kejang demam tidak mengalami epilepsi dan gangguan neurologi. Serangan kejang demam yang berkelanjutan dapat menyebabkan sedikit resiko seperti defisit neurologik, epilepsi, retradasi mental, atau perubahan perilaku pada anak. Sembilan puluh persen anak-anak dengan kejang demam tidak mengalami epilepsi atau kerusakan neurologik (Wong, 2008).

f. Penatalaksanaan

Menurut Sodikin (2012), penatalaksanaan kejang demam adalah sebagai berikut :

1) Keperawatan

- a) Orang tua tetap tenang.
- b) Perhatikan jalan nafas, jika jalan nafas tertutup segera buka jalan nafas.
- c) Baringkan ditempat tidur yang datar untuk mencegah terjadinya pindahan posisi tubuh kearah yang membahayakan.
- d) Atur posisi anak dengan posisi miring untuk mencegah aspirasi.
- e) Jangan memasang sudip lidah karena dapat menghambat jalan nafas.
- f) Singkirkan benda-benda berbahaya dari dekat anak.
- g) Longgarkan pakaian untuk memberikan jalan nafas yang adekuat bila terjadi distensi abdomen.

h) Memberikan kompres air hangat.

(1) Alat dan bahannya adalah sarung tangan, baskom, air hangat, termometer, handuk dan perlak pengalas.

(2) Cara melakukan kompres hangat adalah :

(a) Siapkan alat dan bahan.

(b) Letakkan anak di tempat yang datar dan lunak yang sudah diberi perlak pengalas.

(c) Buka seluruh baju anak.

(d) Tutup tubuh anak dengan handuk.

(e) Kompres bagian dahi dan lipatan tubuh (ketiak dan selakangan) dengan sarung tangan atau waslap.

(f) Cek suhu tubuh anak.

(g) Lakukan berulang kali sampai suhu tubuhnya turun.

i) Mengukur suhu tubuh anak.

j) Hindari pemberian selimut yang tebal.

2) Medis

Jika kejang berlanjut dapat diberikan *diazepam* melalui IV (*Intra Vena*), IM (*Intra Muskular*) atau *rektal*.

g. Faktor yang Mempengaruhi Kejang Demam

Seorang anak yang memiliki risiko kejang demam dipengaruhi beberapa faktor, seperti adanya riwayat kejang tanpa demam dalam keluarga, kelainan dalam perkembangan atau kelainan saraf sebelum anak menderita kejang demam dan kejang yang berlangsung lama.

Seorang anak, jika memiliki dua dari tiga faktor risiko maka dikemudian hari anak mengalami kejang tanpa demam sebesar 13%, jika hanya ada satu atau tidak ada faktor risiko, serangan tanpa demam sebesar 2-3% (Sodikin, 2012).

h. Pencegahan Kejang Demam

Menurut Sodikin (2012), pencegahan kejang demam adalah sebagai berikut :

- 1) Menempatkan anak di ruangan yang berventilasi.
- 2) Memantau suhu tubuh anak.
- 3) Jangan memberikan pakaian yang banyak.
- 4) Memberikan minum yang banyak.
- 5) Memberikan obat penurun panas dan obat penenang tiap empat jam sekali.
- 6) Jangan memandikan anak dengan air dingin atau alkohol.

3. Kecemasan

a. Definisi Kecemasan

Cemas adalah suatu keadaan perasaan dimana individu merasa lemah sehingga tidak berani untuk bersikap dan bertindak secara rasional sesuai dengan yang seharusnya. Seseorang yang cemas akan merasa ketakutan atau kehilangan kepercayaan diri yang tidak jelas asal maupun wujudnya (Wiramihardja, 2007).

Kecemasan adalah suatu keadaan tegang yang berhubungan dengan ketakutan, kekhawatiran, perasaan-perasaan bersalah, perasaan

tidak aman dan kebutuhan akan kepastian. Kecemasan pada dasarnya merupakan sebuah respons terhadap apa yang terjadi atau antisipatif, namun faktor dinamik yang dapat mempercepat kecemasan tidak disadari (Semiun, 2006).

b. Tingkat Kecemasan

Empat tingkat kecemasan yaitu :

1) Kecemasan Ringan

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dan peristiwa kehidupan sehari – hari. Pada tingkat ini lapangan persepsi meningkat dan individu akan berhati –hati serta waspada. Individu terdorong untuk belajar dan akan menghasilkan pertimbangan dan kreatifitas. Batasan karakteristik biasanya seperti agak tidak nyaman, gelisah, insomnia ringan, perubahan nafsu makan, mengulang pertanyaan, perilaku mencari perhatian, peningkatan kewaspadaan, peningkatan persepsi dan pemecahan masalah.

2) Kecemasan Sedang

Pada tahapan kecemasan ini lapangan persepsi terhadap lingkungan menurun. Individu lebih memfokuskan kepada hal yang penting dan mengesampingkan hal lain. Batasan karakteristiknya : perkembangan dari kecemasan ringan, konsentrasi hanya pada tugas individu, suara gemetar, perubahan

dalam nada suara, takikardi, gemetaran dan peningkatan tegangan otot.

3) Kecemasan Berat

Pada kecemasan berat lapangan persepsi menjadi sangat menurun. Individu cenderung memikirkan hal yang kecil saja dan mengabaikan hal yang lain. Individu tidak mampu berfikir realistis dan membutuhkan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada area ini. Batasan karakteristik : perasaan terancam, ketegangan otot yang berlebihan, diaphoresis, perubahan pernafasan (pernafasan panjang dan hiperventilasi, dipsnea), perubahan gastrointestinal (mual, muntah, anoreksia, diare dan konstipasi), dan perubahan kardiovaskuler (takikardi dan palpitasi).

4) Kecemasan sangat Berat

Pada tingkat ini lahan persepsi sudah sangat sempit sehingga individu tidak dapat mengendalikan diri lagi dan tidak dapat melakukan apa – apa walaupun sudah diberi pengarahan / tuntunan. Pada keadaan panik terjadi peningkatan aktifitas motorik, menurunnya kemampuan berhubungan dengan orang lain dan kehilangan pemikiran yang rasional (Nursalam, 2008).

c. Faktor Predisposisi yang Mempengaruhi Kecemasan

Beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan (Stuart and Sundeen, 2008) yaitu :

1) Pandangan Psikoanalisa.

Kecemasan adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian yaitu *id* dan *Super ego*. *id* mewakili dorongan *insting* dan *impuls* primitif, sedangkan *super ego* mencerminkan hati nurani dan dikendalikan oleh norma-norma budaya. *Ego* atau aku, berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan tersebut, dan fungsi *ansietas* adalah mengingatkan *ego* bahwa ada bahaya.

2) Menurut Pandangan *Interpersonal*.

Kecemasan timbul dari perasaan takut terhadap ketidaksetujuan dan penolakan *interpersonal*. Kecemasan juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan, yang menimbulkan kerentanan tertentu. Individu dengan harga diri rendah terutama rentan mengalami kecemasan yang berat.

3) Menurut pandangan perilaku.

Ahli teori pembelajaran meyakini bahwa individu yang terbiasa sejak kecil dihadapkan pada ketakutan yang berlebihan lebih sering menunjukkan kecemasan pada kehidupan selanjutnya. Ahli teori konflik meyakini adanya hubungan timbal balik antara konflik dan kecemasan. Konflik menimbulkan kecemasan, dan kecemasan menimbulkan perasaan tidak berdaya, yang pada gilirannya meningkatkan konflik yang dirasakan.

4) Kajian Keluarga.

Menunjukkan bahwa gangguan kecemasan biasanya terjadi dalam keluarga. Gangguan kecemasan juga tumpang tindih antara gangguan kecemasan dengan depresi.

5) Kajian Biologis.

Menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk *benzodiazepines*. Obat-obatan yang meningkatkan *neuroregulator inhibisi* asam *gama-aminobutirat*, yang berperan penting dalam mekanisme biologi berhubungan dengan kecemasan. Selain itu kesehatan umum individu dan riwayat kecemasan pada keluarga memiliki efek nyata sebagai predisposisi kecemasan.

d. Faktor Presipitasi (Pencetus)

Menurut Stuart and Sundeen, (2008), kecemasan dapat bersumber dari faktor Internal dan Eksternal sebagai berikut :

1) Faktor Eksternal

- (a) Ancaman terhadap integritas fisik, Meliputi disabilitas fisiologis yang akan terjadi atau penurunan kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari.
- (b) Ancaman terhadap sistem diri, Ancaman ini membahayakan harga diri, identitas diri dan fungsi sosial individu.

2) Faktor Internal

(a) Umur

Menspesifisikan umur kedalam tiga kategori yaitu kurang dari 20 tahun (tergolong muda), 20-30 tahun (tergolong menengah), dan lebih dari 30 tahun (tergolong tua).

(b) Keadaan Fisik

Penyakit adalah salah satu yang menyebabkan kecemasan. Seseorang yang sedang menderita penyakit akan lebih muda mengalami kecemasan, dibandingkan dengan orang yang tidak menderita penyakit.

(c) Sosial Budaya

Cara hidup orang dimasyarakat juga sangat memungkinkan timbulnya stress. Individu yang mempunyai cara hidup teratur akan mempunyai filsafat hidup yang jelas sehingga lebih sukar mengalami stress. Demikian juga dengan seseorang yang mempunyai keyakinan agamanya rendah.

(d) Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang baik dari dalam maupun dari luar. Orang yang mempunyai pendidikan tinggi akan memberikan respon yang rasional dibandingkan mereka yang berpendidikan lebih rendah atau mereka yang

tidak berpendidikan. Kecemasan adalah respon yang dapat dipelajari dengan demikian yang rendah menjadi factor penunjang terjadinya kecemasan.

(e) Tingkat Pengetahuan

Status pendidikan yang rendah mudah mengalami stress, terutama pada orang yang tingkat pendidikan rendah. Hal ini disebabkan kurangnya sumber informasi yang didapat.

(f) Jenis Kelamin

Pada umumnya seorang laki-laki dewasa mempunyai mental yang kuat terhadap hal yang dianggap mengancam bagi dirinya dibandingkan perempuan. Laki-laki lebih mempunyai tingkat pengetahuan dan wawasan lebih luas dibanding perempuan, karena laki-laki lebih banyak berinteraksi dengan lingkungan luar sedangkan sebagian besar perempuan hanya tinggal dirumah dan menjalani aktivitasnya sebagai ibu rumah tangga, sehingga tingkat pengetahuan atau transfer informasi yang didapatkan terbatas tentang pencegahan penyakit.

(g) Pengalaman

Pengalaman masa lalu terhadap penyakit baik yang positif maupun negatif dapat mempengaruhi perkembangan keterampilan menggunakan coping. Keberhasilan seseorang dapat membantu individu untuk mengembangkan kekuatan coping, sebaliknya kegagalan atau reaksi emosional

menyebabkan seseorang menggunakan koping yang maladaptif terhadap *stressor* tertentu.

e. Faktor-faktor yang dapat mengurangi tingkat kecemasan

Beberapa faktor yang mengurangi tingkat kecemasan adalah :

- 1) *Represi*, yaitu tindakan untuk mengalihkan atau melupakan hal atau keinginan yang tidak sesuai dengan hati nurani. *Represi* juga bisa diartikan sebagai usaha untuk menenangkan atau meredam diri agar tidak timbul dorongan yang tidak sesuai dengan hatinya (Prasetyono, 2007).
- 2) *Relaksasi*, yaitu dengan mengatur posisi tidur dan tidak memikirkan masalah, relaksasi dan rekreasi bisa menurunkan kecemasan dengan cara tidur yang cukup, mendengarkan musik, tertawa dan memperdalam ilmu agama (Prasetyono, 2007).
- 3) Komunikasi perawat, yaitu komunikasi yang disampaikan perawat pada pasien dengan cara memberi informasi yang lengkap mulai pertama kali pasien masuk dengan menetapkan kontrak untuk hubungan profesional mulai dari fase orientasi sampai dengan terminasi atau yang disebut dengan komunikasi teraupetik (Tamsuri, 2008).
- 4) *Psikofarmaka*, yaitu pengobatan untuk cemas dengan memakai obat-obatan seperti *diazepam*, *bromazepam* dan *alprazolam* yang berkhasiat memulihkan fungsi gangguan *neurotransmitter* (sinyal

penghantar saraf) di susunan saraf pusat otak (*lymbic system*) (Hawari, 2008).

- 5) *Psikoterapi*, merupakan terapi kejiwaan dengan memberi motivasi, semangat dan dorongan agar pasien yang bersangkutan tidak merasa putus asa dan diberi keyakinan serta kepercayaan diri (Hawari, 2008).
- 6) *Psikoreligius*, yaitu dengan doa dan dzikir. Doa adalah mengosongkan batin dan memohon kepada Tuhan untuk mengisinya dengan segala hal yang kita butuhkan. Dalam doa umat mencari kekuatan yang dapat melipatgandakan energi yang hanya terbatas dalam diri sendiri dan melalui hubungan dengan doa tercipta hubungan yang dalam antara manusia dan Tuhan (Prasetyono, 2007). Terapi medis tanpa disertai dengan doa dan dzikir tidaklah lengkap, sebaliknya doa dan dzikir saja tanpa terapi medis tidaklah efektif.

f. Alat Ukur Kecemasan

Peneliti mengadopsi dan memodifikasi dari kuesioner *HARS* (*Hamilton Anxiety Rating Scale*). Kuesioner yang akan dibuat dalam penelitian adalah sejumlah 14 item pertanyaan. Kuesioner karakteristik demografi responden meliputi usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan orang tua.

Cara penilaian kecemasan menurut Nursalam (2008), sebagai

berikut :

Sangat berat : 4

Berat : 3

Sedang : 2

Ringan : 1

Tidak ada : 0

Penilaian derajat kecemasan sebagai berikut :

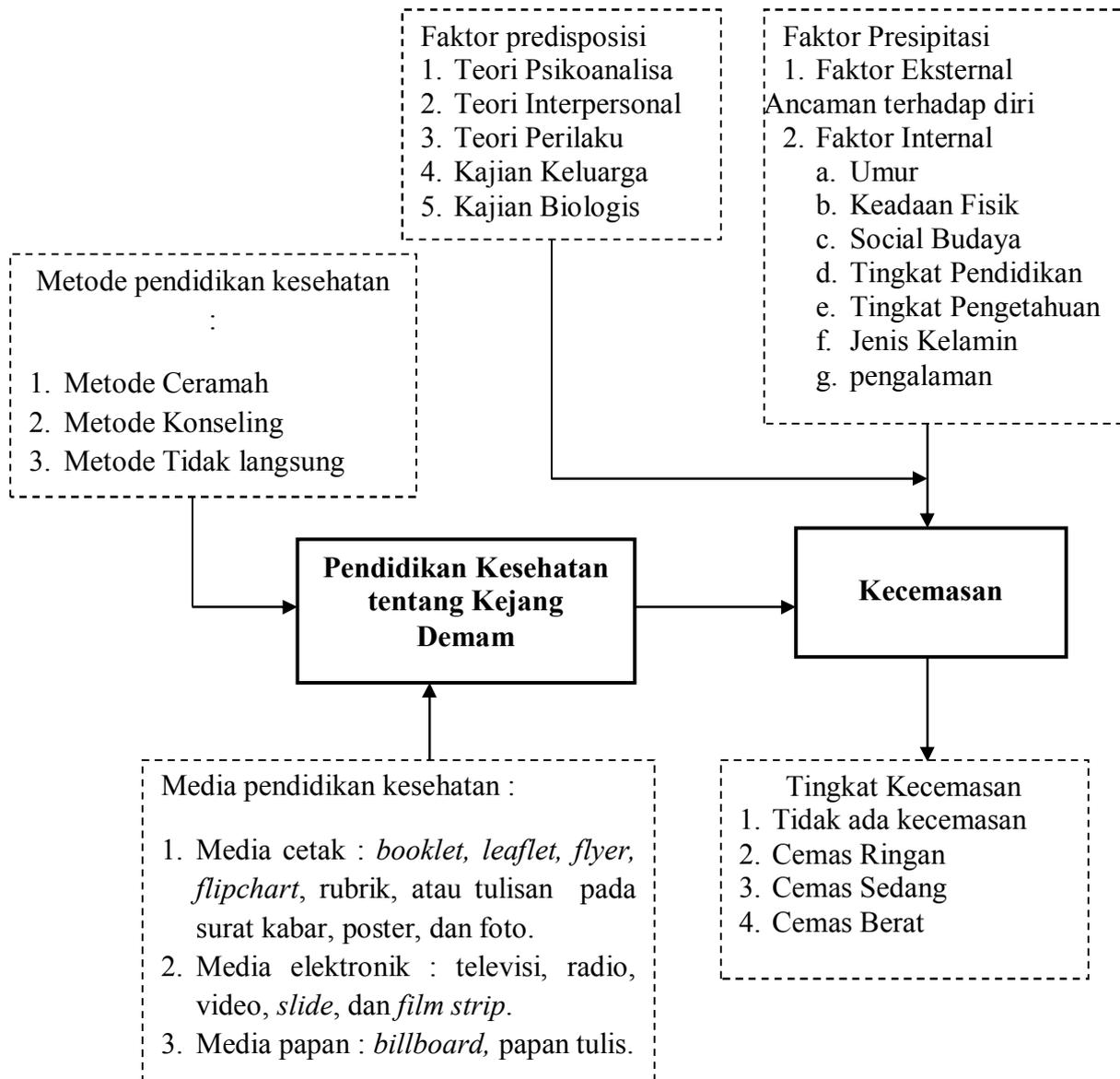
< 6 = tidak ada kecemasan skore 1

6 - 14 = kecemasan ringan skore 2

15 - 27 = kecemasan sedang skore 3

> 27 = kecemasan berat skore 4

B. Kerangka Teori



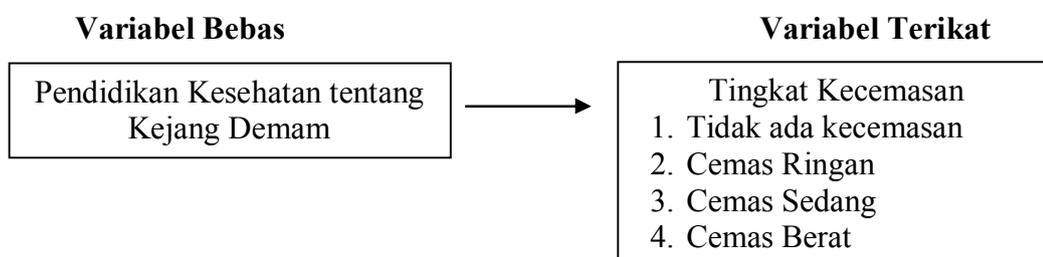
Keterangan :

: Variabel yang diteliti

: Variabel yang tidak diteliti

Sumber : Notoatmodjo (2012), Sodikin (2012), Nursalam (2008).
Gambar 2.1 Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

D. Hipotesis

- Ha : Ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang kejang demam terhadap tingkat kecemasan orang tua di RS PKU Muhammadiyah Kartasura.
- H0 : Tidak ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang kejang demam terhadap tingkat orang tua di RS PKU Muhammadiyah Kartasura.