

PENGARUH METODE *CHALK AND TALK* TENTANG PENANGANAN KEDARURATAN KEJANG DEMAM PADA ANAK TERHADAP *SELF EFFICACY*

Noor Siti Noviani Indah Sari, Fitria Hari Wibawati, Ami Oetamiati Wiharjo,
Kiki Murtaki, Lella Jahra Nurlaela, Lia Tasya Mulyati
STIKes Wijaya Husada Bogor
Email: wijayahusada@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Kejang demam merupakan kelainan neurologis yang paling sering dijumpai pada anak dibawah 6 bulan-4 tahun. Dan perlu ditangani dengan cepat dan tepat.

Tujuan : Dalam hal ini untuk mengetahui Pengaruh Metode *Chalk and Talk* tentang penanganan kedaruratan kejang demam pada anakelf Efficacy.

Metode Penelitian : Penelitian ini menggunakan metode Pra Eksperimental dengan desain “one group pre-test and post-test desain”. Pemilihan sample menggunakan teknik total sampling yaitu dengan jumlah sample sebanyak 25 responden. Instrument yang digunakan yaitu kuesioner serta uji analisa data menggunakan uji *Wilcoxon*.

Hasil : Hasil analisa didapatkan nilai P value $0,000 \leq 0,05$ (H_0 ditolak, H_a diterima) dari nilai tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat Pengaruh Metode Chalk and Talk Tentang Penanganan Kedaruratan Kejang Demam pada Anak.

Kesimpulan : Self Efficacy dipengaruhi oleh Metode Chalk and Talk yang dapat meningkatkan pemahaman tentang Penanganan Kedaruratan Kejang Demam pada Anak.

Saran : Ibu yang Memiliki balita Agar lebih memahami tentang penanganan Kejang Demam Pada Anak.

Kata Kunci : *Chalk and Talk, Kejang demam, Self efficacy*

ABSTRACT

Background: Febrile seizures are a neurological disorder that is most commonly found in children under 6 months-4 years. And it needs to be dealt with quickly and precisely.

Purpose: In this case to find out the Influence of Chalk and Talk Methods on handling emergency fever seizures in toddlers against Self Efficacy.

Research Methods: This study uses a Pre-Experimental method with the design of "one group pre-test and post-test design". Sample selection using the total sampling technique is with the number of samples as many as 25 respondents. The instruments used are questionnaires and data analysis tests using the Wilcoxon test.

Results: The results of the analysis obtained a value of P value $0.000 \leq 0.05$ (H_0 rejected, H_a accepted) from the value it can be concluded that there is an Influence of Chalk and Talk Method About Handling Fever Spasm Emergencies in Toddlers against Self Efficacy.

Conclusion: Self Efficacy is influenced by chalk and talk methods that can improve understanding of handling emergency fever in toddlers.

Advice: Mothers Who Have Toddlers To better understand about handling Febrile Seizures In toddlers.

Keywords: *Chalk and Talk, Febrile seizures, Self efficacy*

PENDAHULUAN

Kejang demam merupakan kelainan neurologis yang paling sering dijumpai pada anak terutama golongan anak dibawah 6 bulan sampai 4 tahun. Dalam dunia kesehatan kejang demam termasuk penyakit serius yang kebanyakan

menyerang pada balita sehingga perlu ditangani dengan cepat dan tepat.¹

WHO (World Health Organization) memperkirakan pada tahun 2017 terdapat lebih dari 18,3 juta penderita kejang demam dan lebih dari 154 ribu diantaranya meninggal. Dalam dunia kesehatan kejang

demam termasuk penyakit serius yang kebanyakan menyerang pada balita sehingga perlu ditangani dengan cepat dan tepat. Apabila kejang demam tidak segera ditangani dengan baik dan benar maka akan terjadi kerusakan sel-sel otak akibat kekurangan oksigen.¹ Jika kejang demam dapat teratasi, maka kejang demam tidak berulang kembali, namun jika kejang demam tidak teratasi, maka kejang demam akan berulang kembali dan dapat menimbulkan kerusakan pada otak permanen dan sampai pada kematian. *WHO* memperkirakan pada tahun 2015 terdapat lebih dari 21,65 juta penderita kejang demam dan lebih dari 216 ribu diantaranya meninggal. Insiden dan prevalensi kejang demam di Eropa pada tahun 2006 berkisar 2- 5%, di Asia prevalensi kejang demam lebih besar sebesar 8,3-9,9% pada tahun yang sama. Berdasarkan hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007, di Indonesia tahun 2005 kejang demam termasuk sebagai lima penyakit anak terpenting yaitu sebesar 17,4%, meningkat pada tahun 2007 dengan kejadian kejang demam sebesar 22,2%.²

Angka kejadian kejang demam di Indonesia pada tahun 2016 mencapai 2-5% dengan 85% yang disebabkan oleh infeksi saluran pernafasan. Tahun 2017, sebesar 17,4% anak mengalami kejang demam dan mengalami peningkatan pada tahun 2018 dengan kejadian kejang demam sebesar

22,2%. Kejang demam dapat mengakibatkan perasaan ketakutan yang berlebih, trauma secara emosi dan kecemasan pada orang tua, sekitar 25-50% anak kejang demam mengalami bangkitan kejang demam berulang. Pengalaman pertama orang tua saat melihat anak kejang demam akan menimbulkan ketakutan pada orang tua, hal ini menjadi masalah dan sangat mengganggu.¹

Provinsi Jawa Barat pada tahun 2016 menjelaskan penderita dengan kejang demam di rumah sakit PMI Kota Bogor berjumlah 53 anak. Sedangkan pada tahun 2017 terdapat 142 anak penderita kejang demam, dan pada tahun 2018 pada bulan Januari - Februari 2018 terdapat 42 anak penderita kejang demam.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan melalui wawancara yang telah dilaksanakan kepada 10 orang tua yang memiliki anak usia balita yang mengalami riwayat kejang demam di dapatkan 4 orang mengatakan tindakan pertama yang dilakukan saat anaknya kejang demam menaruh sendok dimulut anak, 3 orang mengatakan dengan mengkompres lalu diberikan obat penurun panas dan 3 orang mengatakan segera mungkin anaknya di bawa ke instalasi kesehatan terdekat.

Prevalensi yang tinggi menunjukkan bahwa pengelolaan kejang demam belum berhasil. Berbagai faktor menjadi sebab dalam keadaan ini diantaranya adalah

adanya kekurangan dalam hal pengetahuan tentang kejang demam. Apabila kejang demam tidak segera ditangani dengan baik dan benar maka akan terjadi kerusakan sel-sel otak akibat kekurangan oksigen. Kejang demam sangat berhubungan dengan usia, selain itu faktor keturunan adalah salah satu faktor yang terbesar terjadinya kejang demam pada anak.¹

Self efficacy seseorang sangat ditentukan oleh kerja keras dan ketekunan dalam menghadapi situasi tertentu, di samping itu *self efficacy* juga dipengaruhi oleh sejumlah stress dan pengalaman kecemasan individu seperti ketika mereka menyibukkan diri dalam suatu aktivitas. Pengalaman dari hasil pembelajaran juga diharapkan dapat meningkatkan *self efficacy*. Salah satu cara yang digunakan untuk meningkatkan *self efficacy* ibu adalah melalui pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan dapat dilakukan dengan berbagai metode, salah satunya adalah metode pembelajaran *Chalk and Talk*. Kelebihan dari metode ini adalah bisa mengontrol urutan dan keluasan materi pembelajaran, sangat efektif bila materi yang disampaikan sudah cukup dikuasai oleh masyarakat, masyarakat bisa secara langsung melihat dan mengobservasi, dan bisa digunakan dalam jumlah yang cukup banyak.¹

Studi pendahuluan telah dilakukan peneliti mengenai metode *chalk and talk* tentang penanganan pertama kejang demam

terhadap *self efficacy* oleh ibu. Penelitian melakukan wawancara kepada 10 orang ibu yang anaknya pernah mengalami kejang demam. 5 orang ibu mengatakan bahwa ketika anak mulai kejang, ibu hanya panik dan tidak melakukan apapun. Bahkan ibu tidak berani untuk mendekati anaknya. Akhirnya ibu memutuskan untuk meminta bantuan dari mertuanya. Setelah ibu mertuanya datang, anak mulai di kompres dan langsung digendong untuk di bawa ke rumah sakit dalam keadaan masih kejang. 5 orang ibu lagi mengatakan bahwa saat anaknya kejang, ibu langsung memasukan tangannya kedalam mulut anak. Ibu berusaha mencari pulpen dan akan dililit dengan kain yang akan di masukan kedalam mulut anak sebagai ganti dari tangannya.

Berdasarkan fakta data diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Metode *Chalk and Talk* Tentang Penanganan Kedaruratan Kejang Demam Pada Anak Terhadap *Self Efficacy*”.

METODE

Jenis penelitian ini adalah Pra Eksperimental dengan *desain “one group pre-test and post-test desain”*. Populasi pada penelitian ini adalah Ibu yang memiliki Anak yang mengalami kejang demam, sejumlah 25 orang. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah Total Sampling dimana semua

anggota populasi Ibu yang memiliki anak yang mengalami kejang demam. Penelitian ini dilakukan pada bulan Oktober 2022- Agustus 2023. Analisa data menggunakan uji Wilcoxon.

HASIL

Tabel 1
 Distribusi Frekuensi *Self Efficacy* sebelum di berikan *Chalk and Talk* tentang Penanganan Kedaruratan Kejang Demam Pada Anak

No.	<i>Self Efficacy</i>	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Baik	6	24 %
2.	Sedang	8	32%
3.	Rendah	11	44%
Total	25	100	100

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 25 responden, distribusi frekuensi *Self Efficacy* ibu sebelum diberikan Metode *Chalk and Talk* tentang Penanganan Kedaruratan Kejang Demam pada anak didapatkan hasil bahwa sebagaian besar (44%) yang memiliki *Self Efficacy* rendah yaitu sebanyak 11 responden

Tabel 2
 Distribusi Frekuensi *Self Efficacy* ibu setelah diberikan Metode *Chalk and Talk* tentang Penanganan Kedaruratan Kejang Demam Pada Anak

No.	<i>Self Efficacy</i>	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Baik	14	56%
2.	Sedang	11	44%
3.	Rendah	0	0%
Total		25	100%

Berdasarkan hasil Tabel di atas, diketahui bahwa dari 25 responden, *Self Efficacy* ibu sesudah di berikan Metode *Chalk and Talk* tentang Penanganan Kedaruratan Kejang Demam Pada Anak di dapatkan hasil bahwa Sebagian besar 56% memiliki peningkatan *Self Efficacy* baik yaitu sebanyak 14 responden.

Tabel 3
 Pengaruh Metode *Chalk and Talk* tentang Penanganan Kedaruratan Kejang Demam Pada Anak

Pair		N	Correlation	Sig.
1	PreTest & PostTest	25	-3.971 ^b	.000

Berdasarkan hasil di atas didapatkan hasil jika data tidak berdistribusi normal, maka digunakan Hipotesis Non Parametrik Wilcoxon Signed Rank Test. Hasil dari uji Hipotesis Non Parametrik Wilcoxon Signed Rank Test pada tabel di atas yaitu dilihat dari nilai Sig. (Signifikan) yaitu ,000. Maka $P \text{ value} \leq 0,05$ (H_a diterima, H_0 ditolak) berarti terdapat hubungan terhadap pengaruh Metode *Chalk and Talk* tentang Penanganan Kedaruratan Kejang Demam pada Anak.

PEMBAHASAN

1. *Self Efficacy* ibu sebelum dilakukan intervensi

Hasil Penelitian distribusi frekuensi *Self Efficacy* Ibu sebelum diberikan Metode Chalk and Talk tentang Penanganan Kedaruratan Kejang Demam anak didapatkan hasil bahwa sebagian besar (44%) yang memiliki *Self Efficacy* rendah yaitu sebanyak 11 responden.

Hal ini di dukung dengan penelitian Farida Juanita 2020 yang berjudul “Peningkatan *Self efficacy* Ibu Melalui Metode Chalk and Talk tentang penanganan Kejang Demam pada Balita di Desa Plosowahyu Kabupaten Lamongan”. Penelitian ini dilakukan kepada 21 responden ibu yang memiliki anak balita di Desa Plosowahyu dan didapatkan hasil sebelum di lakukan edukasi tentang penanganan kejang demam yaitu 11 orang (50%) ibu tidak tahu bagaimana cara menangani kejang demam.

Ibu memiliki *Self Efficacy* rendah yang kemungkinan di pengaruhi oleh Usia dan Pendidikan ibu. Karena umur seseorang menjadi salah satu ciri tingkat kedewasaan seseorang dimana dapat mempengaruhi tingkat *Self Efficacy* dalam hal mengurus anaknya. Karena dengan bertambahnya umur seseorang maka tingkat pengalaman, pengetahuan dan tingkat *Self Efficacy* dalam hal merawat dan mengurus anaknya bisa berjalan

dengan baik. Seseorang yang pendidikannya sudah cukup tinggi maka seseorang tersebut semakin mudah menerima berbagai informasi-informasi yang cukup mudah untuk di pahami sehingga seseorang tersebut bisa efektif dalam mengurus anaknya yang sedang sakit agar bisa sembuh secara optimal (Selvianan Manggarwati 2020).

Jadi, kesimpulan penelitian ini yang di lakukan peneliti bahwa *Self Efficacy* rendah terjadi karena kurangnya pemahaman mengenai Penanganan Kedaruratan Kejang demam Pada Anak sehingga tidak tahu/ kurang tahu tentang penanganan Kejang Demam yang tepat.

2. *Self Efficay* ibu sesudah di lakukan intervensi

Hasil distribusi frekuensi *Self Efficacy* Ibu sesudah diberikan Metode Chalk and Talk tentang Penanganan Kedaruratan Kejang Demam pada anak didapatkan hasil bahwa sebagian besar (56%) yang memiliki *Self Efficacy* baik yaitu sebanyak 14 responden.

Hal ini di dukung dengan penelitian Kamtono, S. Nurhayati, Y.& Subekti Wulandari, I 2018 yang Berjudul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Penanganan Kedaruratan Kejang Demam pada Balita Terhadap *Self Efficacy* ibu Di Desa Tempur Sari Tembak Boyo Mantingan Ngawi. Penelitian ini dilakukan

kepada 44 Responden ibu yang memiliki anak balita di Desa Tempur Sari Tembak Boyo di dapatkan hasil sebelum di lakukan edukasi tentang penanganan Kejang demam yaitu 68,2% ibu tidak tahu bagaimana cara menangani kejang demam namun setelah diberikan edukasi tentang penanganan kejang demam yaitu 59,1 ibu mampu memahami penanganan kejang demam pada balita.

Penelitian ini yaitu menghubungkan Chalk and Talk dan Self Efficacy. Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti saat ini Menggunakan Uji Wilcoxon Signed Rank Test menghasilkan nilai P value 0,000 lebih kecil dari nilai $< 0,5$. Maka hal ini menunjukkan bahwa Metode Chalk and Talk sangat berpengaruh terhadap Self Efficacy ibu. Pengetahuan responden mengenai penanganan kejang demam terhadap Self Efficacy ibu meningkat setelah di lakukan Metode chalk and Talk.

Jadi kesimpulan penelitian ini yang di lakukan peneliti bahwa adanya peningkatan pemahaman tentang Kedaruratan Kejang Demam pada Balita sehingga dapat mencegah terjadinya Kejang Demam pada anak.

3. Pengaruh Metode Chalk and Talk tentang Penanganan Kedaruratan Kejang Demam pada Anak.

Hasil penelitian pengaruh Metode Chalk and Talk Tentang Penanganan

Kedaruratan Kejang Demam pada balita terhadap Self Efficacy menunjukkan Uji Hipotesis non Parametik Wilcoxon Signed Rank Test yaitu dengan Nilai P value $0,000 \leq 0,05$ (H_0 ditolak, H_a diterima) berarti Terdapat Pengaruh Metode Chalk and Talk tentang Penanganan Kedaruratan Kejang Demam pada Anak Terhadap Self efficacy.

Hal ini di dukung dengan penelitian Ria Indah Puspita 2019 yang berjudul “Pengaruh Metode Chalk and Talk Terhadap Self Efficacy Ibu dalam Pencegahan Kejang Demam Balita Di Dukuh Ngembel Desa Baosan Lor Kecamatan Ngrayun Kabupaten Ponorogo” Penelitian ini dilakukan kepada 70 responden ibu yang memiliki anak balita di Dukuh Ngembel Desa Baosan dan didapatkan hasil sebelum di lakukan edukasi tentang penanganan kejang demam didapatkan hasil minimal 33 orang, dan nilai maksimal 100, dengan rata-rata 73,79. Sesudah di berikan edukasi didapatkan hasil 73, dan nilai maksimal 100, dengan nilai rata-rata 90,73. Pada penelitian Ini menggunakan Uji Wilcoxon Signed Rank Test . dari uji tersebut diketahui P value 0,000 nilai $< 0,5$. Dapat dikatakan ada pengaruh signifikan berdasarkan hasil Pre dan Post diberikan Metode Chalk and Talk terhadap Self Efficacy Ibu dalam Pencegahan Kejang Demam Balita. Diketahui Pengetahuan Responden meningkat sesudah diberikan Metode Chalk and Talk.

Salah satu strategi untuk meningkatkan pengalaman adalah dengan mendapatkan informasi atau dapat melalui berbagai kegiatan seperti seminar yang berhubungan dengan Pendidikan Kesehatan. Pendidikan Kesehatan adalah proses yang di rencanakan dengan sadar untuk menciptakan peluang bagi individu-individu untuk senantiasa belajar memperbaiki kesadaran (literacy) serta meningkatkan pengetahuan dan keterampilan (life skill) demi kepentingan kesehatannya. Sedangkan Metode Chalk and Talk adalah metode pembelajaran yang digunakan dengan memberikan keterangan terlebih pembelajaran lain yang dapat meningkatkan Self Efficacy dalam penanganan kedaruratan Kejang Demam.

Berdasarkan hasil penelitian pada PreTest dan PostTest diketahui bahwa adanya perubahan berupa peningkatan nilai dan Self Efficacy responden dalam penanganan kedaruratan kejang demam, sehingga dapat di simpulkan bahwa Metode Chalk and talk merupakan metode yang efektif untuk meningkatkan pemahaman ibu dalam menangani kejang demam. Karena hal penting untuk menghilangkan cemas dan stress ibu ialah dengan memberikan informasi mengenai pencegahan kejang demam pada anak balita mereka. Karena informasi yang mudah ditangkap dapat membantu dalam

memperoleh pengetahuan yang belum diketahui sebelumnya.

KESIMPULAN

1. Diketahui hasil distribusi frekuensi Self Efficacy sebelum diberikan Metode Chalk and Talk tentang Penanganan Kedaruratan Kejang Demam Pada Anak dari 25 responden didapatkan sebagian besar (52%) yang memiliki Self Efficacy rendah yaitu sebanyak 11 responden.
2. Diketahui hasil distribusi frekuensi Self Efficacy sesudah diberikan Metode Chalk and Talk tentang Penanganan Kedaruratan Kejang Demam Pada Anak dari 25 responden didapatkan Sebagian besar (50%) yang memiliki Self Efficacy baik yaitu sebanyak 14 responden.
3. Diketahui adanya Pengaruh Metode Chalk and Talk tentang Penanganan Kedaruratan Kejang Demam pada Anak terhadap Self Efficacy dengan Nilai P value $0,000 \geq 0,05$ (H_0 ditolak, H_a diterima).

DAFTAR PUSTAKA

1. Farida Juanita SM. Peningkatan Self Efficacy Ibu Melalui Metode Chalk and Talk Tentang Penanganan Pertama Kejang Demam Pada Balita De Desa Plosowahyu Kabupaten Lamongan. 2019;000:178–85. Available from: <https://journal.unusa.ac.id/index.php/>

- jhs/article/dpwnload/102/91
2. Gunawan W, Kari k S. Knowledge, attitude, and practices of parents with children of first time and reccurent febrile seizure. 2015;(September). Available from: <http://paediatricaindonesiana.org/pdf/file/48-4-1.pdf>
 3. regina Putri D. Askep Dengan Demam Kejang. Nursing (Lond). 2017;39.
 4. Indonesia I dokter. Pengertian Kejang demam. 2017;
 5. a. Arief F rifqi. Penatalaksanaan Kejang Demam. 2015;658–661. Available from: <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1097/DCR.0b013e31828d97c9>
 6. Badrul M. Neorologi Dasar. Seto S, editor. Malang; 2015.
 7. a. Ridha NH, S. Riyadi E. Buku Ajar Keperawatan Anak. pustaka pe. Yogyakarta; 2017.
 8. Basuki Purnomo. Patofisiologi Konsep Penyakit Klinis. EGC, editor. Jakarta; 2008.
 9. Fuadi, Bahtera T WN. Faktor Resiko Bangkitan Kejang Demam pada Anak. Pediatri S, editor. 2010. 142 p.
 10. Di H, Bougenvile R. Digital Digital Repository Repository Universitas Universitas Jember Jember Digital Digital Repository Repository Universitas Universitas Jember Jember. 2019;
 11. Ronald H. Pertolongan Pertama. 2015; Available from: http://file.upi.edu/Direktori/FPOK/JUR._PEND._KESEHATAN_&_REKREASI/PRODI._KEPERAWATAN/197011022000121HAMIDIE_RONALD_DANIEL_RAY/Bahan_Kuliah/pertolongan_pertama.pdf
 12. Labir, K., Sulisnadewi, N. L. K., & Mamuaya S. Pertolongan Pertama Dengan Kejadian Kejang Demam pada Anak. Nursing (Lond) [Internet]. 2008; Available from: http://poltekkes-denpasar.ac.id/files/JURNAL_GEMA_KEPERAWATAN/DESEMBER_2014/ARTIKEL_Ketut_Labir_dkk,.pdf.
 13. Ikatan Dokter Indonesia. Pengertian Kejang Demam. 2017;
 14. Self Efficacy. 2015;
 15. Alwisol. Psikologi Kepribadian. Press U, editor. Malang; 2010.
 16. Greenberg J and BRA. Behavior in Organization. Eighth. Prentice Hall., editor. Australia; 2017.
 17. Bandura A. Self Efficacy. Academic Press, editor. 1994;4:77–81.
 18. Riwidikdo H. Statistik Kesehatan dan Aplikasi SPSS dalam Prosedur Penelitian. Rohima Press, editor. Yogyakarta; 2013.
 19. Kementrian Kesehatan. Data dan Informasi Kesehatan Profil Kesehatan Indonesia 2016. 2017;
 20. Soekirman. Ilmu Gizi dan Aplikasinya untuk Keluarga dan Masyarakat. Departemen Pendidikan Nasional. Direktorat Jendral Pendidikan, editor. Jakarta; 2012.
 21. Meadow and Newell. Lecture Notes Pedriatica. Elangga. Jakarta; 2011. 131 p.
 22. Urip. Menu Sehat Untuk Balita. Suara P, editor. Jakarta; 2014.
 23. Potter PAP. Buku Ajar Fundamental Keperawatan. EGC, editor. Jakarta; 2010.
 24. Hosnan. Strategi Pembelajaran Chalk and Talk. 2014;
 25. Khairul. Strategi Pembelajaran Ekspositori. 2014; Available from: <http://thatiscallphysics.blogspot.com/2014/04/strategipembelajaranekspositori.html>
 26. sanjay W. Strategi Pembelajaran berorientasi Standar Proses Pendidikan. Kencana Prenada Media, editor. Vol. 19, Birth. Jakata; 2016. 6–11 p.
 27. H.E. Syarifudin dkk. Strategi Belajar Mengajar. Media D, editor. Jakarta; 2010.
 28. Metode Strategi Ekspositori. :1–84.
 29. Djamaah syaiful B dan AZ. Strategi

- Balajar Mengajar. Mahasatya PA,
editor. Jakarta; 2010.
30. Abdul Majid. Strategi Pembelajaran.
Rosdakarya PR, editor. Bandung;
2013. 216–221 p.
31. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan
dan Perilaku Kesehatan. Rineka
Cipta, editor. Jakarta; 2012.