

**PENGARUH PELATIHAN PENANGANAN KEJANG DEMAM
TERHADAP KEMAMPUAN IBU DALAM PERAWATAN
KEJANG DEMAM PADA BALITA DI PUSKESMAS GLADAK
PAKEM JEMBER**

Hanum Nurin Ihromi

Abstract

Article Title. Pengaruh Pelatihan Penanganan Kejang Demam Terhadap Kemampuan Ibu Dalam Perawatan Kejang Demam Pada Balita Di Puskesmas Gladak Pakem Jember

Kejang demam didefinisikan sebagai bangkitan kejang yang terjadi pada kenaikan suhu tubuh (suhu rektal di atas 38°C) yang disebabkan oleh proses ekstrakranium. Kejang demam merupakan kejang yang paling sering terjadi pada anak. Sebanyak 2% sampai 5% anak yang berumur kurang dari 5 tahun pernah mengalami kejang disertai demam dan kejadian terbanyak adalah pada usia 17-23 bulan. Secara umum kejang demam memiliki prognosis yang baik, namun sekitar 30 sampai 35% anak dengan kejang demam pertama akan mengalami kejang demam berulang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada pengaruh pelatihan penanganan kejang demam terhadap kemampuan ibu di puskesmas gladak pakem jember. Penelitian ini menggunakan desain pra eksperimen dilakukan dengan secara pre test dan post test. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 37 orang dengan sampel 37 orang. Hasil analisis memaparkan bahwa kemampuan responden sebelum dilakukan pelatihan penanganan di dapatkan nilai minimal 20, nilai maksimal, rata – rata 29,73 dan kemampuan responden setelah dilakukan pelatihan penanganan di dapatkan nilai minimal 60, nilai maksimal 100, rata – rata 74,86. Hasil analisis yang di dapatkan dari uji statistic menyimpulkan bahwa uji T Test didapatkan hasil p-value $0,00 < 0,05$ yang artinya ada pengaruh pelatihan penanganan kejang demam terhadap kemampuan ibu dalam perawatan kejang demam pada balita di Puskesmas Gladak Pakem.

Kata kunci : pelatihan penanganan kejang demam, kemampuan ibu.

Abstract

Article title. The Effect of Seizure Management Training on Mother's Ability to Treat Fever Seizures in Toddlers at the Gladak Pakem Health Center Jember

Febrile convulsions are defined as seizures that occur with an increase in body temperature (rectal temperature above 38°C) caused by extracranial processes. Febrile seizures are the most common seizures in children. As many as 2% to 5% of children aged less than 5 years have experienced seizures with fever and the most incidence is at the age of 17-23 months. In general, febrile seizures have a good

prognosis, but approximately 30 to 35% of children with a first febrile seizure will have recurrent febrile seizures. This study aims to determine whether there is an effect of training in handling febrile seizures on the ability of mothers at the Gladak Pakem Jember Public Health Center. This study used a pre-experimental design carried out by pre-test and post-test. The population in this study amounted to 37 people with a sample of 37 people. The results of the analysis explained that the ability of respondents before handling training got a minimum score of 20, maximum value, average 29.73 and the ability of respondents after handling training got a minimum score of 60, maximum value of 100, average 74.86. The results of the analysis obtained from the statistical test concluded that the T test showed p-value $0.00 < 0.05$, which means that there was an effect of training in handling febrile seizures on the mother's ability to treat febrile seizures in toddlers at the Gladak Pakem Public Health Center.

Keywords: *training in handling febrile seizures, mother's ability.*

Introduction

Kejang demam didefinisikan sebagai bangkitan kejang yang terjadi pada kenaikan suhu tubuh (suhu rektal di atas 38°C) yang disebabkan oleh proses ekstrakranium. Kejang demam merupakan kejang yang paling sering terjadi pada anak. Sebanyak 2% sampai 5% anak yang berumur kurang dari 5 tahun pernah mengalami kejang disertai demam dan kejadian terbanyak adalah pada usia 17-23 bulan. Secara umum kejang demam memiliki prognosis yang baik, namun sekitar 30 sampai 35% anak dengan kejang demam pertama akan mengalami kejang demam berulang. (Rasyid,dkk. 2019). Kejang demam dibagi menjadi dua jenis diantaranya adalah simple febrile seizure atau kejang demam sederhana dan complex febrile seizure atau kejang demam kompleks. (Pangesti,dkk, 2020)

Badan Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan jumlah kasus demam di seluruh Dunia mencapai 16 – 33 juta dengan 500 – 600 ribu kematian tiap tahunnya yang disebabkan karena komplikasi dari demam, seperti: hipertermi, kejang dan penurunan kesadaran. Insiden penderita demam di Indonesia sebanyak 465 (91.0%) dari 511 ibu yang memakai perabaan untuk menilai demam pada anak mereka sedangkan sisanya 23,1% saja menggunakan termometer. (Wardiyah,dkk. 2016). Menurut laporan Profil Kesehatan Indonesia seperti yang tercantum dalam (Prabhakara, 2010) bahwa kasus demam yang terjadi pada anak di 34 provinsi pada pertengahan bulan Desember tahun 2014 mencapai 2.852 anak, 18 dan 641 di antaranya berujung pada kematian. Selanjutnya, yakni pada tahun 2015, jumlah kasus demam yang terjadi pada anak-anak mengalami peningkatan menjadi 126.675 anak, dan 1.229 diantaranya dilaporkan meninggal dunia. Sementara itu pada tahun 2019 - 2020 puskesmas gladak pakem ada 63 kasus balita mengalami kejang demam.

Penyebab kejang demam hingga kini belum di ketahui dengan pasti. Kejang demam tidak selalu timbul pada suhu yang tinggi, kadang kadang demam tidak terlalu tinggi dapat menyebabkan kejang. Adapun penyebab terjadinya kejang demam, antara lain : obat-obatan, ketidakseimbangan kimiawi seperti hiperkalemia, hipoglikemia dan asidosis, demam, patologi otak, eklampsia (ibu yang mengalami hipertensi prenatal, toksimea gravidarum). Selain penyebab kejang demam diantara infeksi saluran pernapasan atas adapun penyakit yang menyertainya kejang demam. (IDAI. 2013). Komplikasi dari kejang demam adalah kemungkinan mengalami kejang demam kembali di kemudian hari. Risiko tersebut akan lebih besar jika Jeda waktu antara awal demam dengan munculnya kejang cukup singkat, kejang demam pertama kali terjadi ketika suhu tubuh tidak terlalu tinggi,usia anak di bawah 18 bulan ketika mengalami kejang demam pertama, memiliki anggota keluarga lain yang juga pernah mengalami kejang demam,anak yang menderita kejang demam memiliki risiko menderita epilepsi di kemudian hari, tetapi risiko ini ada pada anak yang mengalami kejang demam kompleks. Selain mengalami [epilepsi](#), anak penderita kejang demam berisiko menderita kelainan otak atau [ensefalopati](#).

Kejang demam harus ditangani secara cepat dan tepat. Penanganan pertama yang tepat dilakukan orangtua saat anak kejang demam adalah tetap tenang dan jangan panik, berusaha menurunkan suhu tubuh anak, memposisikan anak dengan tepat yaitu posisi kepala anak dimiringkan, ditempatkan ditempat yang datar, jauhkan dari benda-benda atau tindakan yang dapat mencederai anak Selain itu, tindakan yang harus diperhatikan dan dilakukan orangtua adalah dengan mempertahankan kelancaran jalan nafas anak seperti tidak menaruh benda apapun dalam mulut dan tidak memasukkan makanan ataupun obat dalam mulut (IDAI, 2016).

Penanganan pertama kejang demam pada anak sangat tergantung pada peran orang tua, terutama pada ibu. (Resti,dkk.2020). Kemampuan orangtua dalam menangani kejang demam dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pengalaman, tingkat pendidikan dan fasilitas sebagai sumber informasi. orangtua sudah pernah memiliki anak dengan kejang demam, biasanya akan lebih waspada dan lebih tanggap dalam menangani kejang demam. Pada kasus balita dengan kejang demam tingkat pengetahuan ibu tentang penanganan kejang demam masih kurang, cenderung masih kebingungan dan memasrahkan anaknya ke petugas puskesmas gladak pakem. Oleh karena itu urgensi penelitian ini sangat penting untuk meningkatkan pengetahuan,keterampilan,dan sikap ibu apabila terjadi kejang demam pada anaknya. Edukasi kepada orang tua menjadi hal yang penting karena merupakan pilar pertama penanganan kejang demam sebelum dirujuk ke rumah sakit (Arief.2015).

Kemampuan orangtua dalam menangani kejang demam dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pengalaman, tingkat pendidikan dan fasilitas sebagai sumber informasi. orangtua sudah pernah memiliki anak dengan kejang demam, biasanya akan lebih waspada dan lebih tanggap dalam menangani kejang demam. Secara umum, orangtua yang memiliki pendidikan lebih tinggi akan memiliki

pengetahuan yang lebih luas dari pada orang yang berpendidikan lebih rendah, sehingga orangtua yang berpendidikan tinggi akan memiliki kemampuan yang lebih baik dalam menangani kejang demam namun, beberapa hal lain juga dapat mempengaruhi kemampuan orangtua dalam menangani kejang demam (Notoatmodjo, 2014).

Faktor faktor yang mempengaruhi perilaku ibu dalam penanganan kejang demam diantaranya adalah pengetahuan. Seringkali kejadian kejang demam dapat menyebabkan perasaan ketakutan berlebih, trauma secara emosi dan kecemasan pada orang tua. Kebanyakan orang tua menyaksikan anaknya yang sedang mengalami serangan kejang mengungkapkan bahwa hal itu merupakan pengalaman yang menakutkan dan membingungkan. Hal itu menyebabkan ibu akan melakukan tindakan apa saja agar kejang demam pada anak dapat berhenti walaupun dengan pengetahuan dan kemampuan yang minim. Kemampuan ibu dalam penanganan kejang demam harus di dasari pengetahuan yang benar tentang kejang demam. Pengetahuan penanganan kejang demam tersebut memerlukan pembelajaran melalui pendidikan baik formal maupun non-formal, melalui pengalaman dalam berinteraksi dengan anak yang kejang maupun pengalaman yang di dapat dari orang lain. Pengetahuan dari pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperbaiki tindakan yang dapat dilakukan dalam penanganan anak kejang demam (Notoatmodjo, 2010 dan Hidayah, 2015). Pengetahuan orang tua terutama ibu dapat berpengaruh pada pertolongan pertama yang ibu berikan pada anak. Oleh karena sangat penting meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan sikap ibu apabila terjadi kejang demam pada anaknya. Edukasi kepada orang tua menjadi hal yang penting karena merupakan pilar pertama penanganan kejang demam sebelum dirujuk ke rumah sakit. Keterlambatan dan kesalahan dalam penanganan kejang demam dapat mengakibatkan gejala sisa pada anak dan bisa menyebabkan kematian. Maka dari itu saya tertarik untuk mengambil penelitian tentang “Pengaruh Pelatihan Kejang Demam Terhadap Kemampuan Ibu Dalam Perawatan Kejang Demam Pada Balita Di Puskesmas Gladak Pakem Jember”.

Methods

Desain penelitian yang akan digunakan adalah pre eksperiment yaitu mengamati pengaruh variable X terhadap variable Y dengan one group pre post test, dimana akan dilakukan sebanyak 2 kali yaitu sebelum intervensi dan sesudah intervensi. Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu yang merawat anak dengan riwayat kejang demam berjumlah 37 balita dari bulan Mei 2021 sampai dengan Juni 2022 di Puskesmas Gladak Pakem. Sampel dari penelitian ini adalah 37 orang tua yang memiliki anak dengan riwayat kejang demam. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut : Bersedia menjadi responden dengan mengisi format Informed consent, Usia anak dengan riwayat kejang demam maksimal 5 tahun pada tahun 2022, Ibu yang menjadi responden adalah orang merawat si anak. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah Ibu yang menjadi responden adalah

orang merawat si anak yang mengalami gangguan pendengaran dan gangguan visual.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah nonprobability sampling dengan metode consecutive sampling yaitu pemilihan sampel dengan menetapkan subyek yang memenuhi kriteria penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah klien yang diperlukan terpenuhi (Nursalam.2013). Alat yang digunakan untuk mengumpulkan data adalah Instrumen penelitian dan lembar observasi. Pengolahan data dilakukan dengan cara *Editing, Scoring, Coding, Processing*. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu Analisis bivariat dan Analisis data univariat

Results

A. Data Umum

Pada data ini menampilkan data yang menunjukkan data umum distribusi frekuensi dari usia dan pekerjaan responden

1. Usia responden

Tabel 1 Distribusi frekuensi usia responden

No	Usia (Tahun)	Jumlah	Persentase
1	17-20	2	5,4%
2	21-30	15	40,5%
3	31-40	17	45,9%
4	41-50	3	8,1%
	jumlah	37	100%

Berdasarkan table 1 diketahui responden yang hadir dalam kegiatan pelatihan penanganan kejang demam paling banyak berusia 31-40 tahun (45,9%)

2. Usia Anak

Tabel 3 Distribusi frekuensi usia anak responden

No	Usia (bulan)	jumlah	persentase
1	1-12	19	51,4%
2	13-24	9	24,3%
3	25-36	4	10,8%
4	37-48	4	10,8%
5	49-60	1	2,7%
	jumlah	37	100%

Berdasarkan table 2 diketahui bayi yang memiliki riwayat kejang demam dan hadir dalam kegiatan pelatihan penanganan kejang demam paling banyak berusia 1-12 bulan (51,4%)

3. Pekerjaan responden

Tabel 3 Distribusi frekuensi pekerjaan responden

No	Pekerjaan	Jumlah	Persentase
1	IRT	19	51,4%
2	ART	4	10,8%
3	Buruh	11	29,7%
4	Penjahit	2	5,4%
5	Guru	1	2,7%
	Jumlah	37	100%

Berdasarkan tabel 4 diketahui pekerjaan responden yang hadir dalam kegiatan pelatihan penanganan kejang demam yaitu mayoritas IRT dengan persentase 51,4%

B. Data Khusus

Pada data ini menampilkan data yang menunjukkan pula pengaruh pelatihan kejang demam terhadap kemampuan ibu dalam perawatan kejang demam di puskesmas gladak pakem jember

Tabel 4 Kemampuan penanganan kejang demam sebelum dilakukan pelatihan (pre test)

Variabel	Nilai Minimal	Nilai Maksimal	Nilai Rata - Rata	Standart Deviasi
Sebelum Intervensi	20	70	29,73	12,799

Terlihat dari tabel 4 menunjukkan kemampuan responden sebelum dilakukan pendidikan kesehatan dapat diketahui bahwa nilai minimal 20, nilai maksimal 70, rata – rata 29,73, standart deviasi 12,799

Tabel 5 Kemampuan penanganan kejang demam sebelum dilakukan pelatihan

Variabel	Nilai Minimal	Nilai Maksimal	Nilai Rata - Rata	Standart Deviasi
Sesudah Intervensi	60	100	74,86	13,043

Dari tabel 5 menunjukkan kemampuan responden setelah dilakukan pendidikan kesehatan dapat diketahui bahwa nilai minimal 60, nilai maksimal 100, rata – rata 74,86, standart deviasi 13,043

Tabel 6 Pengaruh kemampuan penanganan kejang demam sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan

	Nilai Rata - rata	Nilai Standart deviasi	Nilai p	Paired correlation
Sebelum Intervensi –	54.135	17,736	0,001	0,733

sesudah
intervensi

Dari table 6 dapat ditarik kesimpulan bahwa kemampuan penanganan kejang demam rata – rata sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan kejang demam adalah - 54.135, standart deviasi 17,736. Hasil uji statistic dengan mengguakan uji paired T Test di dapatkan p value mendekati $\alpha < 0,05$, artinya ada pengaruh pelatihan penanganan kejang demam terhadap kemampuan ibu dalam perawatan kejang demam pada balita di Puskesmas Gladak Pakem. Jadi, nilai penanganan dapat meningkat setelah dilakukan pelatihan kejang demam.

C. Discussion

1. Interpretasi Diskusi Hasil

- a) Mengidentifikasi kemampuan penanganan kejang demam pada ibu sebelum dilakukan pelatihan penanganan kejang demam di Puskesmas Gladak Pakem

Berdasarkan hasil penelitian yang didapat bahwa dari 32 responden memperoleh nilai rata – rata kemampuan sebelum di lakukan penanganan kejang demam yaitu 29,73, hal ini dikarenakan ibu yang mendapati anak kejang demam kurang memahami tentang penanganan kejang demam. Pengetahuan atau kognitif merupakan aspek yang sangat penting dalam pembentukan tindakan serta kemampuan seseorang (Notoatmodjo 2014). Pengetahuan (knowledge) menurut Hasanah (2015), merupakan hasil dari tahu pada seseorang yang terjadi setelah orang tersebut melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Sikap memiliki sisi yang akan memberikan motivasi dan sisi tersentuhnya perasaan, sifat alamiah yang membedakan antara sikap kecakapan atau pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang yang artinya, kemampuan memiliki hubungan berbanding lurus dengan pengetahuan.

Pada penelitian ini, orang tua dengan usia di atas 30 tahun menganggap bahwa pada usia ini mereka sudah tidak memiliki waktu luang untuk mempelajari hal baru atau sekedar mencari informasi mengenai kejang demam, selain itu mereka menganggap belajar dan memperoleh informasi baru hanya bisa dilakukan di bangku sekolah saja. Orang tua saat anaknya mengalami kejang karena demam untuk pertama kalinya cenderung mencari informasi dari orang-orang sekitarnya mengenai penanganan pertama pada anak kejang sehingga mereka hanya mengikuti saja apa yang dibertahukan dengan harapan agar kejang pada anaknya dapat segera dihentikan meskipun hal-hal yang disampaikan masih banyak yang kurang tepat. Pengetahuan yang kurang dapat disebabkan oleh kurangnya pengalaman yang mendukung kualitas pengetahuannya dan juga dikarenakan kurangnya informasi yang didapat dari berbagai sumber. Sebagian besar pekerjaan responden adalah IRT sebanyak 19 ibu (51,4%). Ibu rumah tangga memiliki pengalaman dan informasi yang lebih sedikit daripada ibu yang bekerja, karena waktu mereka lebih banyak di

rumah dan jarang bertemu dengan orang lain yang mempunyai pengalaman dan informasi yang berbeda-beda.

Menurut Notoatmojo.2014 Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung. Seseorang yang bekerja berhubungan dengan tenaga medis atau kesehatan akan lebih mengerti mengenai masalah-masalah kesehatan daripada yang bekerja tidak berhubungan dengan tenaga medis atau kesehatan. Responden pada penelitian ini lebih sering menghabiskan waktu untuk merawat keluarga dan mengerjakan pekerjaan rumah sehingga tidak memiliki waktu luang untuk mencari informasi mengenai kejang demam.

2. Mengidentifikasi kemampuan penanganan kejang demam pada ibu setelah dilakukan pelatihan penanganan kejang demam di Puskesmas Gladak Pakem

Berdasarkan hasil penelitian bahwa didapatkan dari 32 responden memperoleh nilai Ke mampuan ibu sebelum dilakukan pelatihan kejang demam di dapatkan hasil nilai minimal 20,nilai maksimal 70,rata – rata 29,73.

Peneliti berasumsi bahwa faktor yang mempengaruhi kemampuan orang tua dalam melakukan pertolongan pertama kejang demam ialah pengalaman dalam menangani kejang demam. Orang tua yang sudah pernah menangani kejang demam cenderung akan lebih paham dalam penanganan apabila kejadian serupa terulang kembali. Berbeda dengan orang tua yang melakukan pertolongan pertama kejang demam untuk pertama kalinya, mereka cenderung panik karena tidak tahu apa yang harus dilakukan sehingga dalam melakukan pertolongan pertama masih kurang tepat. Selain itu, orang tua dengan pengalaman pertama lebih banyak yang meminta tolong pada orang sekitarnya, dikarenakan perasaan panik dan cemas saat melihat kondisi anak yang kejang maka orang tua hanya mengikuti saran dari orang sekitarnya meskipun hal-hal yang disampaikan kurang tepat, yang terpenting bagi orang tua hanyalah agar kejang pada si anak cepat berlalu. Berdasarkan informasi yang didapatkan dari responden, beberapa tindakan yang masih keliru dilakukan oleh orang tua saat anak mereka mengalami kejang diantaranya yaitu memberikan selimut yang tebal pada anak,tidak mengatur posisi anak pada saat kejang demam,menyingkirkan barang – barang disekeliling yang dapat membahayakan anak,menahan kaki dan tangan anak saat terjadi kejang demam.

Hal-hal yang sebaiknya dilakukan saat melakukan pertolongan pertama kejang demam pada anak ialah usahakan untuk tetap tenang dan jangan panik, kemudian longgarkan atau lepaskan pakaian anak terutama pada bagian leher dan baringkan anak di tempat yang datar dan lembut, singkirkan barang-barang di sekitar yang berisiko membahayakan, miringkan tubuh anak dengan posisi kepala tetap menengadahkan dengan tujuan agar apabila anak mengalami muntah tidak akan tersedak, hindari untuk memasukkan benda asing apapun ke dalam mulut anak, hindari menahan tangan dan kaki anak dengan paksa saat kejang karena dapat menyebabkan patah tulang, bila memungkinkan ukur suhu tubuh anak saat kejang

dan amati berapa durasi dan apa yang terjadi selama kejang untuk dilaporkan kepada dokter saat melakukan pemeriksaan.

3. Pengaruh Pelatihan Penanganan Kejang Demam Terhadap Kemampuan Ibu Dalam Perawatan Kejang Demam Pada Balita Di Puskesmas Gladak Pakem

Pengaruh antara pelatihan kejang demam terhadap kemampuan ibu dalam perawatan kejang demam berkorelasi dengan tindakan pertolongan pertama pada kejang demam. Yakni pengetahuan orang tua yang baik tentang kejang demam akan meningkatkan ketepatan dalam tindakan pertolongan pertama. Hal ini dibuktikan dengan hasil statistic T-Test diperoleh nilai $p < 0,000 < \alpha 0,05$ hal ini bahwa H_1 diterima yang berarti ada pengaruh pelatihan kejang demam terhadap kemampuan ibu dalam perawatan kejang demam. Artinya bahwa pelatihan penanganan kejang demam yang diberikan kepada ibu memiliki pengaruh yang besar dalam memberikan kontribusi untuk terbentuknya penanganan yang baik dirumah.

Conclusion

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan kesimpulan dari pelatihan penanganan kejang demam terhadap kemampuan ibu di wilayah kerja Puskesmas Gladak Pakem sebagai berikut :

1. Kemampuan penanganan kejang demam pada ibu sebelum dilakukan pelatihan penanganan kejang demam pada balita di Puskesmas Gladak Pakem di dapatkan hasil nilai minimal 20, nilai maksimal 70, rata – rata 29,73.
2. Kemampuan penanganan kejang demam pada ibu setelah dilakukan pelatihan penanganan kejang demam pada balita di Puskesmas Gladak Pakem di dapatkan hasil bahwa nilai minimal 60, nilai maksimal 100, rata – rata 74,86
3. Ada pengaruh pelatihan penanganan kejang demam terhadap kemampuan ibu dalam perawatan kejang demam pada balita di puskesmas gladak pakem

References

- Arief. (2015). Penatalaksanaan Kejang Demam. *Cdk-232*, 42(9), 658–661. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1097/DCR.0b013e31828d97c9>
- Dan, H. *et al.* (no date) ‘Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat meraih derajat Sarjana Keperawatan Oleh ’; pp. 1–14.
- Pangesti, N. A., Krisna, B. and Mukti, A. (1980) ‘Studi Literatur : Perbandingan Penerapan Teknik Tepid Water Sponge Dan Kompres Hangat Untuk Menurunkan Suhu Tubuh Pendahuluan Kejang demam adalah kejang yang terjadi pada saat bayi atau anak mengalrai demam tanpa infeksi sisitem saraf pusat yang terjadi pa’, 8, pp. 297–304.
- Prabhakara, G. (2010) *Health Statistics (Health Information System), Short Textbook of Preventive and Social Medicine*. doi: 10.5005/jp/books/11257_5.
- Rasyid, Z., Astuti, D. K. and Purba, C. V. G. (2019) ‘Determinan Kejadian Kejang Demam pada Balita di Rumah Sakit Ibu dan Anak Budhi Mulia Pekanbaru’, *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 3(1), pp. 1–6. doi: 10.7454/epidkes.v3i1.2108.

Resti, H. E., Indriati, G. and Arneliwati, A. (2020) 'Gambaran Penanganan Pertama Kejang Demam Yang Dilakukan Ibu Pada Balita', *Jurnal Ners Indonesia*, 10(2), p. 238. doi: 10.31258/jni.10.2.238-248.

Wardiyah, A., Setiawati and Romayati, U. (2016) 'Perbandingan Efektifitas



- Pemberian Kompres Hangat dan Tepid Sponge terhadap Penurunan Suhu Tubuh Anak yang Mengalami Demam di Ruang Alamanda RSUD dr . H . Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2015', *Jurnal Kesehatan Holistik*, 10(1), pp. 36–44. Available at: <https://www.e-journal.unper.ac.id/index.php/PHARMACOSCRIP/article/view/105>.
- Yusri, Y. (2017) 'Strategi Pembelajaran Andragogi', *Al-Fikra : Jurnal Ilmiah Keislaman*, 12(1), p. 25. doi: 10.24014/af.v12i1.3861.
- Kriswanto, E. S. (2012) 'Konsep, proses, dan aplikasi dalam pendidikan kesehatan', Yogyakarta: Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Yogyakarta.
- Aep Nurul Hidayah (2015) 'Prinsip prinsip pendidikan kesehatan', in.
- Potter dan Perry. 2012. Buku Ketrampilan dan Prosedur Dasar. EGC.Jakarta
- Wulandari.M & Ernawati.M. (2016). Buku ajar keperawatan anak.Yogyakarta : pustaka pelajar
- Chamidah, A.N. (2018). Deteksi Dini Perkembangan Balita Dengan Metode DDST II Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Juanda Samarinda. *Jurnal Endurance*, 3(2), 367-374. DOI: <https://doi.org/10.22216/jen.v3i2.3149>
- IDAI. (2013). Kejang Demam Anak.
- IDAI. (2016). Rekomendasi penatalaksanaan kejang demam. Unit Kerja Koordinasi Neurologi Ikatan Dokter Anak Indonesia. <https://doi.org/10.1109/IQE.2014.2330255>
- Widagdo. (2012). *Masalah dan Tatalaksana Penyakit Anak dengan Demam*. Jakarta: CV Sagung Seto.
- Wardani, A. K. (2013). Kejang Demam Sederhana pada Anak Usia Satu Tahun. *Jurnal Medula*, Vol. 1, No. 1, Hal. 57-64
- Taslim. (2013). *Buku Ajar Neurologiis Anak*. Jakarta: FKUI.
- IDAI. (2013). *Kejang Demam Anak*.

