

Optimalisasi Pengetahuan dalam Penanganan Kegawatan Kejang Demam Balita pada Ibu Dasawisma Taman Pondok Jati Sidoarjo

Irine Yunila Prastyawati^{1*}, Martha Sri Astuti², Ignata Yuliati³

^{1,2,3} STIKES Katolik St. Vincentius a Paulo, Jl. Jambi No. 12-18 Surabaya, Jawa Timur, Indonesia

*Penulis korespondensi; E-mail: nilastikesrkz@gmail.com

Abstrak

Kejang demam merupakan kondisi kegawatdaruratan bidang kesehatan anak yang umum terjadi pada anak usia 6 bulan hingga 5 tahun dan seringkali menimbulkan kepanikan di lingkungan rumah, terutama jika pengetahuan masyarakat masih terbatas. Pada umumnya kejang demam dapat menyebabkan trauma psikologis pada keluarga serta berisiko fatal apabila penanganan awal tidak dilakukan secara tepat. Kasus kejang demam sebagian besar terjadi di rumah, sehingga hal ini menjadikan peran ibu sebagai penolong pertama sangat penting. Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan Ibu – ibu Dasawisma Dua PKK RT 23 Perumahan Taman Pondok Jati, Geluran, Taman, Sidoarjo dalam penanganan kegawatan kejang demam balita. Metode yang digunakan adalah pendekatan partisipatif (*Participatory Rural Appraisal*) melalui ceramah, diskusi, demonstrasi, dan redemonstrasi, serta pemantauan melalui *WhatsApp Group*. Kegiatan dilaksanakan dengan melibatkan 20 peserta. Hasil *pre-test* dan *post-test* menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan sebesar 55% dalam kategori baik. Antusiasme peserta juga terlihat dari partisipasi aktif dalam diskusi, terutama terkait perbedaan kejang demam dan epilepsi serta indikasi medis yang membutuhkan rujukan. Kegiatan ini menunjukkan bahwa edukasi berbasis komunitas efektif dalam meningkatkan literasi kesehatan, khususnya di kalangan ibu rumah tangga. Edukasi ini tidak hanya bermanfaat bagi individu peserta, tetapi juga menciptakan agen perubahan dalam masyarakat. Disarankan keterlibatan lebih lanjut dari kader posyandu dan perangkat RT/RW guna memperluas dampak edukasi dan memastikan kontinuitas praktik yang telah diajarkan.

Kata kunci: kejang demam, balita, kegawatan, penanganan.

Abstract

Febrile seizures are a common pediatric emergency affecting children aged 6 months to 5 years, often causing panic in the household, especially when public knowledge is limited. Generally, febrile seizures can lead to psychological trauma for families and pose a fatal risk if initial management is not carried out appropriately. The majority of febrile seizure cases occur at home, highlighting the crucial role of mothers as first responders. This activity aimed to enhance the knowledge and skills of mothers from Dasawisma Dua PKK RT 23 Perumahan Taman Pondok Jati, Geluran, Taman, Sidoarjo, in managing pediatric febrile seizure emergencies. The method employed was a participatory approach (Participatory Rural Appraisal) through lectures, discussions, demonstrations, re-demonstrations, and monitoring via a WhatsApp Group. The activity involved 20 participants. Pre-test and post-test results showed a 55% increase in knowledge, categorized as good. Participant enthusiasm was also evident from active participation in discussions, particularly regarding the differences between febrile seizures and epilepsy, and medical indications requiring referral. This activity demonstrates that community-based education is effective in improving health literacy, especially among homemakers. This education not only benefits individual participants but also creates agents of change within the community. Further involvement from posyandu cadres and RT/RW officials is recommended to broaden the impact of the education and ensure the continuity of the practices taught.

Keywords: febrile seizures, children, emergency, skill.

DOI: <https://doi.org/10.9744/share.12.1.18-24>



PENDAHULUAN

Kejang demam merupakan salah satu kondisi kejang yang terjadi akibat peningkatan suhu tubuh. Kondisi ini sering terjadi pada anak usia balita yang bersifat *self limiting (benign febrile seizure)* (Ferretti et al., 2024). Kejang demam secara umum tidak berbahaya, namun dapat menyebabkan trauma psikologis pada keluarga serta berisiko fatal apabila penanganan awal tidak dilakukan secara tepat (Anggraini & Hasni, 2022; Ferretti et al., 2024). Kejadian kejang demam sering terjadi pada anak usia 6 bulan hingga 5 tahun, hal ini disebabkan adanya demam yang tinggi (Perdana, 2022). Kejang demam sendiri dapat dikategorikan menjadi dua: kejang demam sederhana (*simple febrile seizure*) dan kejang demam kompleks (*complex febrile seizure*) yang klasifikasinya dibahas secara komprehensif dalam berbagai pedoman praktik klinis modern untuk membantu menentukan langkah manajemen yang tepat (Corsello et al., 2024). Kejang demam sederhana biasanya berlangsung kurang dari 15 menit, bersifat general dan tidak berulang dalam 24 jam. Sedangkan kejang demam kompleks berlangsung lebih dari 15 menit, bisa bersifat fokal dan dapat berulang dalam 24 jam. Terdapat beberapa penanganan mandiri yang dapat dilakukan, diantaranya adalah fokus dan tetap tenang, mengamankan anak pada tempat yang datar dan aman, menjauhkan dari benda tajam dan berat, memiringkan posisi anak, memantau durasi kejang (Handryastuti, 2021). Penanganan lain adalah memiringkan posisi anak kesalah satu sisi untuk mencegah aspirasi, melonggarkan pakaian anak, mencatat durasi kejang serta tetap memantau kondisi anak hingga kejang berhenti (Pusponegoro et al., 2006). Sebagian besar kasus kejang demam terjadi di rumah, menjadikan peran ibu sebagai penolong pertama sangat krusial.

Kejadian demam pada balita yang memiliki risiko kejang demam di Perumahan Taman Pondok Jati Geluran, Sidoarjo dapat terjadi. Daerah mitra ini merupakan pemukiman padat dengan penduduk dengan dominasi keluarga dewasa. Keseharian keluarga dewasa di daerah ini banyak balita yang diasuh oleh nenek karena kedua orang tuanya bekerja di luar rumah. Pola pengasuhan lintas generasi ini menyebabkan peran pengasuh utama tidak selalu berada pada ibu kandung, melainkan pada anggota keluarga yang lebih tua yang umumnya memiliki keterbatasan akses terhadap informasi kesehatan terkini. Kondisi tersebut berpotensi meningkatkan risiko keterlambatan atau ketidaktepatan penanganan kegawatdaruratan, termasuk kejang demam pada balita, sehingga wilayah ini menjadi relevan dan strategis sebagai lokasi pelaksanaan edukasi berbasis komunitas. Ibu-ibu Dasawisma Dua PKK RT 23 terdiri dari ibu rumah tangga yang aktif dalam kegiatan sosial kemasyarakatan, khususnya dalam pembinaan keluarga dan pemberdayaan perempuan. Secara Geografis, Perumahan Taman Pondok Jati terletak di wilayah Kelurahan Geluran, Kecamatan Taman, Kabupaten Sidoarjo, Provinsi Jawa Timur. Wilayah ini merupakan salah satu daerah penyangga antara Kota Surabaya dan pusat Kabupaten Sidoarjo. Dasawisma sebagai kelompok terkecil dalam struktur PKK (Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga), memiliki peran penting dalam mewujudkan keluarga sejahtera. Dasawisma berperan strategis dalam mewujudkan keluarga yang sejahtera di masyarakat. Dasawisma membantu menciptakan sistem kewaspadaan dan kesiapsiagaan dini masyarakat terhadap kemungkinan terjadinya penyakit dan masalah kesehatan, termasuk didalamnya adalah pencegahan kejadian kejang demam.

Berdasarkan identifikasi bersama mitra, ditemukan bahwa belum pernah dilakukan edukasi terkait penanganan kejang demam. Edukasi kesehatan kepada orangtua terbukti efektif meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam penanganan pertama kasus kegawatdaruratan kejang demam pada anak balita, sehingga intervensi berbasis komunitas yang berfokus pada edukasi sangat diperlukan di wilayah mitra (Siregar & Pasaribu, 2022). Hal ini sejalan dengan temuan penelitian terbaru bahwa edukasi berbasis komunitas meningkatkan pemahaman orang tua dan kemampuan dalam menangani gejala kejang demam secara mandiri sebelum memutuskan rujukan ke fasilitas kesehatan (Sari et al., 2022). Seringkali anak dengan demam tinggi berisiko mengalami kejang. Kondisi ini dapat menjadi masalah yang lebih serius ketika tidak mendapatkan penanganan yang tepat.

Ditemukan juga pada wilayah mitra ada beberapa balita yang seringkali demam tinggi karena berbagai hal, namun pengetahuan tentang penyebab, penanganan awal, serta pencegahan kejang demam masih terbatas. Hal ini berpotensi menyebabkan keterlambatan penanganan dan kecemasan berlebihan saat anak mengalami kejang. Pada kelompok Ibu – ibu Dasawisma Dua PKK RT 23 Perumahan Taman Pondok Jati Geluran, Taman, Sidoarjo, belum pernah dilakukan pemberian

informasi edukasi tentang penanganan kejang demam. Ibu – ibu Dasawisma Dua PKK RT 23 Perumahan Taman Pondok Jati perlu dilakukan pemberian informasi terkait hal tersebut untuk meningkatkan kesadaran dan partisipasi masyarakat dalam upaya pencegahan komplikasi kejang demam yang lebih lanjut, serta meminimalisir dampak yang mungkin dapat terjadi.

Permasalahan penting yang telah diidentifikasi dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah belum adanya pengetahuan tentang penanganan kegawatan kejang demam pada Ibu – Ibu Dasawisma Dua PKK RT 23 Perumahan Taman Pondok Jati Geluran, Taman, Sidoarjo. Penanganan yang kurang tepat seringkali didasari pada informasi yang kurang akurat serta tindakan yang tidak sesuai dengan protokol penanganan kejang demam, sehingga berisiko adanya komplikasi dan mengancam nyawa.

Pengetahuan tentang penanganan kejang demam pada anak yang tepat akan berpengaruh pada kondisi anak selanjutnya, yaitu anak terhindar dari kondisi sesak napas dan risiko cedera pada anak. Pengetahuan seseorang merupakan faktor yang dapat mempengaruhi seorang ibu dalam melakukan tindakan, semakin baik pengetahuan ibu tentang suatu penyakit atau masalah kesehatan maka semakin baik pula penanganannya dan sebaliknya apabila pengetahuan ibu kurang maka penanganan terhadap masalah kesehatannya akan kurang (Langging et al., 2018). Keterbatasan pengetahuan, khususnya terkait penyebab dan langkah penanganan awal sebelum dibawa ke rumah sakit, menjadi salah satu penyebab terjadinya kesalahan dalam penanganan kejang demam pada anak (Nuryani et al., 2020).

Pengetahuan yang belum dimiliki oleh terkait penanganan kegawatan kejang demam menjadi hambatan yang cukup signifikan dalam mendeteksi kegawatan kejang demam, dan berisiko memperburuk kondisi balita. Kecemasan dan kepanikan juga mungkin dapat timbul akibat persiapan yang kurang, sehingga menghambat efektivitas penanganan di *pre – hospital*. Peran keluarga dalam perawatan, terutama dalam konteks kegawatdaruratan anak, memiliki pengaruh besar terhadap keputusan dan tindakan awal yang diambil. Keperawatan keluarga mencakup kemampuan untuk mengenali tanda bahaya, membuat keputusan yang tepat, serta melakukan tindakan perawatan secara langsung di rumah (Kade et al., 2019).

Respon yang tepat perlu dilakukan dalam kegiatan ini, sehingga solusi yang ditawarkan atau dijadikan program pada permasalahan mitra adalah pemberian edukasi penanganan kegawatan kejang demam. Penyuluhan atau edukasi ini bermanfaat untuk meningkatkan pengetahuan (Munawaroh et al., 2019). Solusi ini merupakan pendekatan yang berbasis masyarakat untuk optimalisasi penanganan kegawatan di *pre hospital*. Penguatan pengetahuan ibu – ibu dasawisma menjadi bagian penting dalam upaya peningkatan kesehatan masyarakat. Ibu – ibu Dasawisma juga dapat menjadi *agent of change* dalam memperkuat pendidikan kesehatan pada keluarga lainnya.

METODE PELAKSANAAN

Kegiatan PKM ini menggunakan pendekatan partisipatoris melalui metode *Participatory Rural Appraisal* (PRA), yaitu sebuah pendekatan yang memfokuskan pada keterlibatan aktif anggota komunitas dalam mengidentifikasi masalah, mengumpulkan informasi, serta merumuskan prioritas solusi berdasarkan pengetahuan dan pengalaman mereka sendiri, dengan tim pelaksana berperan sebagai fasilitator yang mendampingi proses pembelajaran bersama masyarakat (Hamdy et al., 2024). Metode PRA menempatkan mitra sebagai subjek utama yang berperan aktif dalam mengidentifikasi masalah, merumuskan kebutuhan, serta terlibat dalam proses pemecahan masalah, sementara tim pelaksana berperan sebagai fasilitator yang mendampingi proses pembelajaran dan pemberdayaan. Metode ini dipilih karena sejalan dengan tujuan kegiatan, yaitu meningkatkan pengetahuan dan kapasitas mitra secara kontekstual sesuai dengan kondisi dan pengalaman mereka. Secara umum, metode pelaksanaan kegiatan dibagi ke dalam tiga tahapan utama, yaitu persiapan, pelaksanaan, serta evaluasi.

1) Tahap Persiapan

Tahap persiapan diawali dengan pengenalan dan identifikasi kebutuhan mitra melalui prinsip-prinsip PRA, yaitu menggali masalah langsung dari mitra sasaran secara partisipatif. Kegiatan yang dilakukan meliputi observasi lapangan dan wawancara dengan mitra untuk memperoleh gambaran kondisi kesehatan balita serta pemahaman ibu mengenai penanganan kegawatdaruratan

kejang demam. Hasil identifikasi ini digunakan untuk merumuskan permasalahan utama, yaitu rendahnya pengetahuan dan keterampilan mitra dalam menangani kejang demam pada balita, serta sebagai dasar penyusunan materi dan strategi edukasi yang sesuai dengan konteks sosial dan budaya setempat.

2) Tahap Pelaksanaan

Pada tahap pelaksanaan, metode PRA diterapkan melalui proses yang bersifat interaktif. Mitra tidak hanya menjadi penerima informasi, tetapi dilibatkan secara aktif dalam diskusi, berbagi pengalaman, mengemukakan persepsi, serta mempraktikkan keterampilan yang diberikan. Tim PKM berperan sebagai fasilitator yang memandu proses, mengklarifikasi konsep, dan memperkuat pemahaman mitra. Pendekatan ini memungkinkan terjadinya pertukaran pengetahuan dua arah, sehingga materi edukasi tentang penanganan kegawatdaruratan kejang demam pada balita dapat dipahami sesuai dengan kebutuhan nyata dan situasi yang dihadapi mitra.

3) Tahap Evaluasi

Evaluasi dilakukan untuk menilai ketercapaian tujuan kegiatan serta perubahan pengetahuan mitra setelah intervensi edukasi. Evaluasi dilakukan melalui penilaian pemahaman mitra dan refleksi bersama terhadap proses pembelajaran yang telah berlangsung. Selain itu, dilakukan evaluasi pelaporan sebagai bentuk pertanggungjawaban administratif dan akademik kegiatan PKM, termasuk sebagai dasar penyusunan publikasi ilmiah. Hasil monitoring dan evaluasi ini juga menjadi bahan tindak lanjut untuk perbaikan dan pengembangan kegiatan selanjutnya.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat tentang Optimalisasi Pengetahuan dalam Penanganan Kegawatan Kejang Demam Balita pada Ibu – Ibu Dasawisma Dua PKK RT 23 Perumahan Taman Pondok Jati Geluran, Taman, Sidoarjo dilakukan oleh tim pengabdian masyarakat STIKES Katolik St. Vincentius a Paulo Surabaya. Kegiatan ini dilakukan pada kelompok ibu dasawisma dengan jumlah 20 peserta. Kegiatan ini dilakukan dengan metode partisipatoris *Participatory Rural Appraisal* (PRA) sehingga tim pelaksana pengabdian kepada masyarakat dapat bertindak sebagai fasilitator dan langsung dapat memfasilitasi ibu – ibu dasawisma dalam mengenal dan memanfaatkan metode partisipatoris untuk menyusun CAP (*Community Action Plan*).

Tabel 1. Hasil jenis luaran solusi permasalahan mitra

No	Masalah Mitra	Solusi	Indikator	Luaran
1	Kejadian demam tinggi pada balita di wilayah RT 23	Memberikan edukasi kegawatan penanganan kejang demam pada anak melalui ibu – ibu Dasawisma PKK RT 23	Hasil pengukuran pengetahuan ibu – ibu dasawisma tentang penanganan kegawatan kejang demam	Peningkatan pengetahuan ibu – ibu dasawisma dalam penanganan kegawatan kejang demam

Pada tabel 1 dapat dilihat solusi yang diberikan bagi permasalahan mitra terutama untuk peningkatan pengetahuan ibu – ibu dasawisma tentang penanganan kegawatan kejang demam. Dapat terlihat jelas bahwa solusi dengan tiap indikator luarannya untuk peningkatan pengetahuan ibu – ibu dasawisma dalam penanganan kegawatan kejang demam.



Gambar 1. Kegiatan edukasi penanganan kegawatan kejang demam pada Ibu Dasawisma Dua Perumahan Taman Pondok Jati

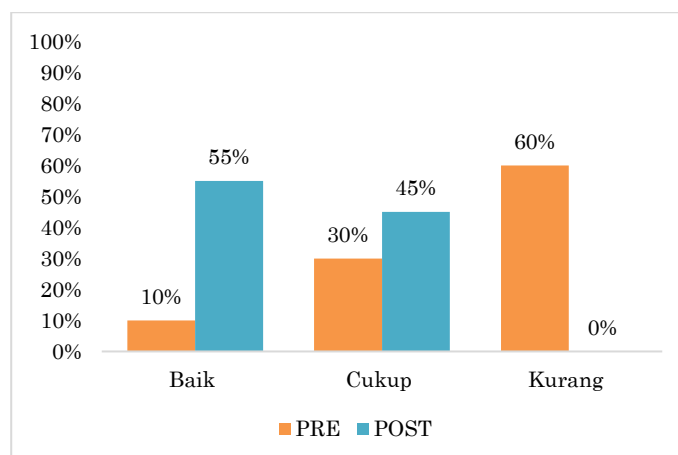
Sebelum pemaparan materi, ibu – ibu dasawisma diberikan kuesioner *pre test* tentang pengetahuan penanganan kejang demam. Kemudian, pemaparan materi diberikan menggunakan media *leaflet*, serta video penanganan kejang demam. Setelah sesi tersebut, kemudian dilanjutkan diskusi reflektif: “Apa yang ibu rasakan setelah menonton?” dan “Langkah apa yang akan ibu lakukan?”. Setelah pemaparan materi dilakukan sesi diskusi, tanya jawab serta diakhir akan dilakukan *post test*. Proses evaluasi yang berkelanjutan juga dilakukan dengan cara pemantauan melalui grup dimedia sosial *WhatsApp* (WA). Kelompok yang telah dibentuk dalam media sosial *WhatsApp* (WA), juga dapat memastikan ibu – ibu dasawisma memiliki pengetahuan yang terus berkembang. Tim memberikan latihan dalam bentuk ceramah, diskusi dan demonstrasi dan redemonstrasi oleh peserta. Proses diskusi dan demonstrasi dan redemonstrasi berlangsung dengan lancar, mitra sangat memperhatikan penjelasan yang diberikan, dan mengikuti kegiatan pelatihan dengan antusias.

Dari proses diskusi reflektif dan tanya jawab, teridentifikasi beberapa temuan lapangan penting. Ibu – ibu Dasawisma Dua PKK RT 23 Perumahan Taman Pondok Jati sebagian menyampaikan masih ada miskonsepsi bahwa kejang demam selalu berbahaya dan identik dengan epilepsi, sehingga muncul kepanikan yang berlebihan. Muncul beberapa pertanyaan kritis saat diskusi dari mitra terkait risiko usia kejang demam, perbedaan kejang demam dengan epilepsi, penanganan kejang, indikasi anak untuk dibawa ke dokter atau rumah sakit. Hal ini menunjukkan bahwa antusiasme peserta bukan hanya karena keterlibatan fisik mereka dalam kegiatan, tetapi juga karena adanya keterbangunan kesadaran kritis terhadap isu kesehatan yang selama ini dianggap biasa. Beberapa ibu Dasawisma juga menyampaikan, belum memahami batas suhu tubuh yang berisiko menimbulkan kejang demam.



Gambar 2. Diskusi edukasi penanganan kegawatan kejang demam pada Ibu Dasawisma Dua Perumahan Taman Pondok Jati

Hasil *pre test* dan *post test* mitra menunjukkan hasil seperti pada Gambar 3.



Gambar 3. Tingkat Pengetahuan Mitra Sebelum dan Sesudah Kegiatan Edukasi Penanganan Kegawatan Kejang Demam

Berdasarkan gambar 3 diatas terdapat peningkatan pengetahuan mitra tentang penanganan kegawatan kejang demam 55% menjadi tingkat pengetahuan baik setelah diberikan edukasi kepada

mitra. Sebelum pelatihan, dilakukan penilaian awal untuk mengetahui tingkat kemampuan keterampilan fungsional ibu-ibu Dasawisma Dua PKK RT 23 Perumahan Taman Pondok Jati, Geluran, Taman, Sidoarjo menunjukkan 60% dalam tingkat kurang. Penilaian diulang setelah pelatihan untuk melihat adanya perubahan. Terjadi peningkatan pada tingkat pengetahuan untuk melakukan penanganan kegawatan kejang demam menjadi 55% kategori baik.

Perubahan yang teramati tidak hanya pada aspek kognitif, tetapi juga pada kesiapan sikap dan keterampilan. Pada sesi redemonstrasi, sebagian besar sudah mampu mempraktikkan posisi aman saat kejang, menjelaskan langkah pertolongan pertama secara runtut, serta mengidentifikasi kondisi yang memerlukan rujukan. Hal ini menunjukkan bahwa solusi yang diberikan melalui edukasi partisipatoris tidak berhenti pada peningkatan pengetahuan, tetapi mulai membentuk kesiapsiagaan ibu dalam menghadapi kegawatdaruratan kejang demam. Edukasi kesehatan berbasis komunitas memiliki efektivitas tinggi dalam meningkatkan literasi kesehatan masyarakat, khususnya di kalangan ibu rumah tangga yang berperan langsung dalam penanganan darurat anak di rumah.

Dari sisi keberlanjutan, komunikasi lanjutan melalui grup WhatsApp (WA) menjadi media efektif dalam membina kedekatan dan memantau perkembangan pengetahuan ibu-ibu Dasawisma Dua PKK RT 23 Perumahan Taman Pondok Jati. Hal ini menunjukkan bahwa pemanfaatan teknologi sederhana dapat memperpanjang efek dari kegiatan pengabdian masyarakat. Grup WA tidak hanya berfungsi sebagai media komunikasi, tetapi juga sebagai bentuk pendampingan berkelanjutan. Solusi yang telah diberikan dalam kegiatan tatap muka diperkuat melalui pembinaan berkelanjutan di tingkat keluarga dan komunitas.

SIMPULAN DAN REKOMENDASI

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat melalui pemberian edukasi penanganan kegawatan kejang demam menunjukkan peningkatan pemahaman yang signifikan menjadi 55% kategori pengetahuan baik setelah dilakukan edukasi. Saran dari kegiatan PKM ini adalah adanya kolaborasi atau meningkatkan keterlibatan kader posyandu atau perangkat RT/RW sebagai pendamping lokal akan memperkuat keberlanjutan edukasi dan monitoring penerapan keterampilan penanganan kegawatan kejang demam.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih kepada STIKES Katolik St. Vincentius a Paulo Surabaya yang telah mendukung pelaksanaan kegiatan kepada masyarakat dalam bentuk pemberian hibah internal institusi.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, D., & Hasni, D. (2022). Kejang Demam. *Scientific Journal*, 1(4), 327–333. <https://doi.org/10.56260/sciena.v1i4.62>
- Corsello, A., Marangoni, M. B., Macchi, M., Cozzi, L., Agostoni, C., Milani, G. P., & Dilella, R. (2024). Pediatric Neurology Febrile Seizures: A Systematic Review of Different Guidelines. *Pediatric Neurology*, 155, 141–148. <https://doi.org/10.1016/j.pediatrneurol.2024.03.024>
- Ferretti, A., Riva, A., Fabrizio, A., Bruni, O., Capovilla, G., Foadelli, T., Orsini, A., Raucchi, U., Romeo, A., Striano, P., & Parisi, P. (2024). Best practices for the management of febrile seizures in children. *Italian Journal of Pediatrics*, 50(95), 1–12.
- Hamdy, K., Rustandi, H., Mutmainah, M., Ariyanti, C., Pramesti, M. A., Putri, S. N., Adzkiya, H. N., Firda, F., & Abdillah, Z. (2024). Implementasi Teknik Participatory Rural Appraisal (PRA) dalam Analisis Sumber Daya Manusia di Desa Sakambang, Kabupaten Purwakarta, Provinsi Jawa Barat. *BUDIMAS: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 06(01), 1–11. <https://jurnal.stie-aas.ac.id/index.php/JAIM/article/view/12701>
- Handryastuti, S. (2021). Tatalaksana Kejang Demam pada Anak Terkini. *J Indon Med Assoc*, 71(November), 241–247.
- Kade, G., Widyas, A., & Chih, M. (2019). Pengalaman Keluarga Dalam Penanganan Pertama Pada Anak Yang Mengalami Kejang Demam. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 3(1), 118–127. <https://doi.org/https://doi.org/10.37294/jrkn.v3i1.146>
- Langging, A., Wahyuni, T. D., & Sutriningsih, A. (2018). Hubungan antara Pengetahuan Ibu dengan

- Penatalaksanaan Kejang Demam pada Balita di Posyandu Anggrek Tlogomas Wilayah Kerja Puskesmas Dinoyo Kota Malang. *Nursing News*, 3(1), 643–652. <https://doi.org/10.33366/nn.v3i1.836>
- Munawaroh, K., Badri, I. A., & Erda, R. (2019). Penanganan Kejang Demam pada Balita di Puskesmas Lubuk Raja Kota Batam. *Junral Pengabdian Masyarakat Kesehatan*, 5(2), 4–6. <https://doi.org/10.33023/jpm.v5i2.440>
- Nuryani, N., Nasriati, R., & Verawati, M. (2020). Hubungan Pengetahuan Keluarga Tentang Kejang Demam Dengan Perilaku Penanganan Kejang Demam Sebelum Dibawa Ke Rumah Sakit. *Health Sciences Journal Vol*, 4(1), 44–59. <https://doi.org/10.24269/hsj.v4i1.403>
- Perdana, S. W. (2022). Penanganan Kejang Demam Pada Anak. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 4(2), 699–706.
- Pusponegoro, H. D., Widodo, D. P., Ismael, S., Kerja, U., & Neurologi, K. (2006). Konsensus Penatalaksanaan Kejang Demam. In *Ikatan Dokter Anak Indonesia* (2nd ed.). Badan Penerbit IDAI.
- Sari, R. S., Sylvia, D., & Ramadhayanti, G. (2022). Peningkatan pengetahuan orang tua tentang kejang demam dan penanganan kejang demam anak melalui pendidikan kesehatan. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, 6(6), 4622–4630. <https://doi.org/10.31764/jmm.v6i6.10975>
- Siregar, N., & Pasaribu, Y. A. (2022). Edukasi Kesehatan pada Orangtua tentang Penanganan Pertama Kegawatdaruratan Kejang Demam pada Anak di Kabupaten Simalungun. *Community Development Journal*, 3(1), 220–224. <https://doi.org/10.31004/cdj.v3i1.3737>