

Correlation between Mother's Knowledge and First Aid Actions for Febrile Seizures in Toddlers Aged 1-3 Years in Sidomulyo Village, Jakenan District, Pati Regency

Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Tindakan Pertolongan Pertama Kejang Demam pada Balita Usia 1-3 Tahun di Desa Sidomulyo Kecamatan Jakenan Kabupaten Pati

Noor Faidah¹, Alfi Nur Hanifah²

^{1,2} Program Studi Keperawatan, Institut Teknologi Kesehatan Cendekia Utama Kudus

*Corresponding Author : mamiinung96@gmail.com

Received: 17 Maret 2023; Revised: 17 Maret 2023; Accepted: 18 Maret 2023

ABSTRACT

Knowledge is a very important element for the formation of a person's behavior. The ability to handle emergencies in the field (prehospital) is determined by the ability of the family providing first aid. Febrile seizures are the most common acute neurological disorders in the children. Due to an increase in body temperature, the rectal temperature is above 38 °C which is due to the extra cranium processing. Methods and objectives : The research sampling technique was purposive sampling. The sample used was 40 respondents. Data analysis used Rank Spearman (Rho) nonparametric correlation test. Pearson Chi-Square test. The purpose of this study was to determine the relationship between maternal knowledge and first aid measures for febrile seizures in toddlers aged 1 – 3 years in Sidomulyo Village, Jakenan District, Pati Regency. Discussion: The result of this research is the knowledge of mothers from a total of 40 respondents, there are 21 (52,5 %) respondents with good knowledge. While first aid from a total of 40 respondents, there were 19 (47,5 %) respondents with good actions. There is a significant relationship between Maternal Knowledge and First Aid Actions for Fever Seizures in Toddlers Ages 1 – 3 Years, with p value = 0,000 with $\alpha = 0,05$. Based on the research results, it can be concluded that There is a significant relationship between maternal knowledge and first aid measures for febrile seizures in toddlers aged 1 – 3 years.

Keywords : Knowledge, First Aid, Fever Seizures.

ABSTRACT

Pengetahuan merupakan unsur yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang. Kemampuan dalam penanganan kegawatan dilapangan (prehospital) ditentukan dari kemampuan keluarga yang memberikan pertolongan pertama. Kejang demam merupakan kelainan neurologis akut yang paling sering dijumpai pada anak. karena adanya kenaikan suhu tubuh, suhu dubur diatas 38°C yang disebabkan oleh proses ekstra cranium. Metode dan Tujuan : Teknik sampling penelitian ini dengan Purposive Sampling. Sampel yang digunakan adalah sebanyak 40 responden. Analisa data menggunakan uji korelasi nonparametrik Rank Spearman (Rho). Uji Pearson Chi-Square. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui tentang hubungan antara pengetahuan ibu dengan tindakan pertolongan pertama kejang demam pada balita usia 1 – 3 tahun di Desa Sidomulyo Kecamatan Jakenan Kabupaten Pati. Hasil penelitian ini adalah Pengetahuan Ibu dari total 40 responden terdapat sebanyak 21 (52,5%) responden dengan pengetahuan baik. Sedangkan Pertolongan Pertama dari total 40 responden terdapat sebanyak 19 (47,5%) responden dengan tindakan baik. Ada Hubungan yang signifikan antara Pengetahuan Ibu Dengan Tindakan Pertolongan Pertama Kejang Demam Pada Balita Usia 1 – 3 Tahun, dengan p value = 0,000 dengan $\alpha = 0,05$. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan tindakan pertolongan pertama kejang demam pada balita usia 1 – 3 tahun.

Kata Kunci : Pengetahuan, Pertolongan Pertama, Kejang Demam.

LATAR BELAKANG

Masa Balita adalah masa pembentukan dan perkembangan manusia, usia ini merupakan usia yang rawan karena balita sangat peka terhadap gangguan pertumbuhan serta bahaya yang menyertainya. Masa Balita disebut sebagai masa keemasan, dimana terbentuk dasar-dasar kemampuan keindraan, berfikir, berbicara serta pertumbuhan mental intelektual yang intensif dan awal pertumbuhan moral (Yuniarti, Sri. 2015). Balita adalah istilah umum bagi anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak pra sekolah (3-5 tahun) (Sediaotomo 2014).

Salah satu gejala yang rentan dan sering sekali terjadi pada balita adalah demam. Demam memang bukan merupakan suatu penyakit. Biasanya gejala demam terjadi karena adanya kemungkinan masuknya suatu bibit penyakit dalam tubuh. Secara alami, suhu tubuh mempertahankan diri dari serangan suatu penyakit dengan meningkatkan suhu tubuh. Demam pada bayi atau balita tidak dapat diabaikan begitu saja karena pada masa ini, otak anak sangat rentan terhadap peningkatan suhu tubuh yang mendadak. Demam tidak segera diatasi, maka sering terjadi kejang demam (Manungatmadja, 2017).

WHO (World Health Organization) memperkirakan pada tahun 2016 terdapat lebih dari 18,3 juta penderita kejang demam dan lebih dari 154 ribu diantaranya meninggal. Insiden dan prevalensi kejang demam di Eropa pada tahun 2016 berkisar 2-4%, di Asia prevalensi kejang demam lebih besar yaitu 8,3-9,9% pada tahun yang sama (Angelia et al., 2019). Negara lain insiden kejang demam bervariasi seperti Jepang 8,8%, Guam 14%, India 5-10%. Amerika Serikat insiden kejang demam mencapai 2%-5% pada anak yang berusia kurang dari 5 tahun. angka kejadian kejang demam di Asia dilaporkan lebih tinggi dari Amerika yaitu sebesar 8,3% - 9,9%, sekitar 80%-90% dari sejumlah kejadian kejang demam di Asia adalah kejang demam sederhana (Fuadi, Fuadi, Bahtera, Tjipta, Wijayahadi, 2016).

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 sebesar 22,2%. Kejang demam dapat mengakibatkan perasaan ketakutan yang berlebihan, 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.(Angelia et al., 2019).

Jumlah penderita Kejang Demam pada balita di Kabupaten Pati pada tahun 2017 sebanyak 11.303 kasus. Kasus terbanyak berada di Puskesmas Jakenan yang prevelensinya dengan jumlah penderita Kejang Demam sebanyak 700 kasus. Data yang diambil dari rekam medis di Puskesmas Jakenan pada bulan Juli 2019 tersebut dirincikan penderita kejang demam sebanyak 15 balita atau 7% yang dirujuk di Rumah Sakit Budi Agung Juwana sebanyak 4 balita dan pada bulan Agustus sebanyak 17 anak dan pada bulan September sebanyak 20 balita. Hampir setiap bulan terjadi peningkatan angka kejadian kasus penyakit kejang demam pada balita di Puskesmas Jakenan (Dinas Kesehatan Kab Pati,2017).

Kejang demam adalah hal yang menakutkan bagi sebagian besar orang tua khususnya ibu. Seorang ibu akan merasa khawatir dan panik jika melihat anaknya mendadak kejang. Seringkali ibu tidak tahu harus berbuat apa saat anaknya mengalami kejang demam. Walaupun kejang demam tidak berbahaya jika gejalanya tidak lebih dari 10 menit, namun kejang demam dapat membuat kondisi kegawatdaruratan pada anak. Kondisi kegawatdaruratan dapat terjadi jika kejang demam tidak segera ditangani. Kegawatdaruratan yang mungkin saja terjadi adalah sesak nafas, kenaikan suhu yang terus menerus, dan cedera fisik.Keterlambatan dan kesalahan dalam penanganan kejang demam juga dapat mengakibatkan gejala sisa pada anak dan bisa menyebabkan kematian(Ervina, 2016).

Pengetahuan merupakan unsur yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu.Kemampuan dalam penanganan kegawat dilapangan (prehospital) ditentukan dari kemampuan keluarga yang memberikan pertolongan.Aspek pengetahuan berperan penting dalam manajemen tersebut (Riyanto 2018).

Penanganan korban gawat darurat baik di rumah sakit, puskesmas maupun diluar rumah sakit pada prinsipnya adalah sama, yaitu mempertahankan hidup korban secara cepat dan tepat. korban yang ditemukan di rumah sakit umumnya langsung ditangani oleh tim medis yang memang mengerti cara penanganannya, sedangkan korban ditemukan dilapangan seringkali ditolong oleh keluarga (Jimmy, 2013).

Tindakan awal di lapangan sering menyebabkan kesalahan yang berakibat fatal bagi penderita (Pusbanks,2015). Minimnya pengetahuan tentang bagaimana cara menolong korban gawat darurat secara cepat dan tepat. Kondisi kegawatdaruratan dapat terjadi dimana saja, kapan saja dan sudah menjadi tugas dari petugas kesehatan untuk menangani masalah tersebut. Walaupun begitu, tidak menutup kemungkinan kondisi kegawatdaruratan dapat terjadi pada daerah yang sulit untuk membantu korban sebelum ditemukan oleh petugas kesehatan menjadi sangat penting (Sudiharto & Sartono,2015).

Berdasarkan dari hasil wawancara dan pembagian lembar kuesioner dari rumah ke rumah. Jumlah ibu 8 yang mempunyai anak balita usia 1-3 tahun di Desa Sidomulyo Kecamatan Jakenan Kabupaten Pati menyebutkan bahwa sebagian besar pengetahuan ibu mengenai kejang demam adalah kurang termasuk pengetahuan mengenai penatalaksanaannya. sebagian besar ibu yang memiliki anak-anak dengan kejang demam membawa anak mereka ke dokter dan dirawat di rumah sakit dalam satu jam pertama. Tidak ada satupun ibu yang tahu pasti apa yang harus dilakukan jika kejang terulang kembali. Selain itu, ibu melakukan tindakan yang kurang tepat dan tidak perlu dilakukan seperti menempatkan anak ke dalam air hangat, membuka mulut anak, memegang anak dengan kencang, meniupkan udara ke mulut anak, atau menaruh alkohol pada telapak kaki. Hal tersebut menunjukkan kurangnya pengetahuan dan sikap ibu yang kurang tepat pada kejadian kejang demam. sebagian besar orang tua tidak melakukan apapun sebelum membawa anak ke rumah sakit, membangunkan anak, memberikan bawang di sekitar hidung dan menutup mulut anaknya, melakukan tapid sponge, dan hanya sedikit orang tua yang sadar akan resiko muntah yang terjadi dan memposisikan miring anaknya. penelitian tersebut menjelaskan bahwa sebagian besar orang tua belum melakukan penanganan pertama saat anak kejang demam dengan tepat (Alfi,2020).

Berdasarkan teori dan fenomena diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Hubungan pengetahuan ibu mengenai penanganan pertama kejang demam pada Balita Usia 1-3 Tahun di Desa Sidomulyo Kecamatan Jakenan Kabupaten Pati.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini yang digunakan yaitu korelasional analitik (*corelational study*). Menggunakan metode pengambilan sampel dengan *purposive sampling*

sebanyak 40 responden. Responden mengisi kuesioner pengetahuan berjumlah 15 pertanyaan dan kuesioner tindakan pertolongan pertama kejang demam berjumlah 10 pertanyaan.. Data penelitian tersebut dianalisa dengan perangkat komputer menggunakan uji *chi-square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

1. Analisa Univariat
 - a. Pengetahuan

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan
di Desa Sidomulyo Kecamatan Jakenan Kabupaten Pati (N = 40)

Pengetahuan	Frekuensi	(%)
Baik	21	52,5
Cukup	15	37,5
Kurang	4	10,0
Total	40	100

Sumber : Data primer, 2021

Berdasarkan tabel diatas didapatkan bahwa pengetahuan paling banyak adalah kategori baik sebanyak 21 responden (52,5%), pengetahuan cukup sebanyak 15 responden (37,5%), dan pengetahuan kategori kurang sebanyak 4 responden (10,0%).

- b. Pertolongan Pertama

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pertolongan
Pertama di Desa Sidomulyo Kecamatan Jakenan Kabupaten Pati (n= 40)

Pertolongan Pertama	Frekuensi	(%)
Baik	19	47,5
Cukup	17	42,5
Kurang	4	10,0
Total	40	100

Sumber : Data primer, 2021

Berdasarkan tabel diatas didapatkan bahwa pertolongan pertama paling banyak kategori baik sebanyak 19 responden (47,5%), cukup 17 responden (42,5%), dan kurang 4 responden (10,0%).

2. Analisa Bivariat

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Tindakan Pertolongan Pertama

Pengetahuan	Pertolongan Pertama								Chi-Square	P value
	Baik		Cukup		Kurang		Total			
	F	%	F	%	F	%	F	%		
Baik	9	22,5	9	22,5	3	7,5	21	100	3,259	0,000
Cukup	9	22,5	5	12,5	1	2,5	15	100		
Kurang	1	2,5	3	7,5	0	0	4	100		
Total	19	47,5	17	42,5	4	10	40	100		

Sumber : Data primer, 2021

Berdasarkan tabel diatas analisis hubungan antara pengetahuan dengan pertolongan pertama didapatkan bahwa sebagian besar pengetahuan baik 21 responden melakukan pertolongan pertama kategori baik 9 responden (22,5%), cukup 9 reponden (22,5%) dan kurang 5 responden (7,5%), pada pengetahuan cukup sebanyak 15 responden didapatkan yang melakukan pertolongan pertama kategori baik 9 responden (22,5%), cukup 5 responden (12,5%) dan kurang 1 responden (2,5%), dan pengetahuan kurang sebanyak 4 responden melakukan pertolongan pertama kategori baik 1 responden (2,5), dan cukup 3 responden (7,5%). Berdasarkan *ujichi-square* diperoleh nilai *chi-square* = 3,259 dan p value = 0,000 dengan $\alpha = 0,05$. Diketahui p value < α maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan pertolongan pertama kejang demam pada balita usia 1-3 tahun.

Pembahasan

1. Pengetahuan

Hasil Penelitian dari aspek Pengetahuan Ibu paling banyak adalah kategori baik sebanyak 21 responden (52,5%), pengetahuan cukup sebanyak 15 responden (37,5%), dan pengetahuan kategori kurang sebanyak 4 responden (10,0%). Hal ini menunjukkan bahwa pemahaman ibu tentang pertolongan pertama cukup dan masih ada beberapa responden yang kurang dan tidak mengerti apa itu pertolongan pertama, tujuan pertolongan pertama dan prosedur pertolongan pertama yang baik. Pengetahuan yang kurang ini disebabkan responden dalam penelitian dengan faktor usia, pendidikan serta belum pernah mendapatkan informasi tentang pertolongan pertama.

Hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2018), makin tinggi tingkat pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai - nilai yang baru diperkenalkan. Makin tinggi tingkat pendidikan ibu makin banyak pula yang diketahui ibu tentang kejang demam.

Pengetahuan yang kurang dapat disebabkan oleh kurangnya pengalaman yang mendukung kualitas pengetahuannya dan karena kurangnya informasi yang didapat dari berbagai sumber. Sebagian besar (58,7%) ibu tidak bekerja, karena ibu rumah tangga memiliki pengalaman dan informasi yang lebih sedikit dari pada ibu yang bekerja, karena waktu mereka lebih banyak dirumah dan jarang bertemu dengan orang lain yang mempunyai pengalaman dan informasi yang berbeda-beda. Ibu yang bekerja bisa memperoleh pengalaman dan informasi dari tempat bekerja dan orang-orang di sekitarnya.

2. Pertolongan Pertama

Hasil penelitian mendapatkan pertolongan pertama paling banyak kategori baik sebanyak 19 responden (47,5%), cukup sebanyak 17 responden (42,5%), dan kurang sebanyak 4 responden (10,0%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden cukup memberikan pertolongan pertama kepada balita dengan kejang demam.

Pertolongan Pertama merupakan usaha-usaha untuk menangani korban segera mungkin ditempat kejadian sebelum tenaga medis mengambil alih penanganan, macam-macam tindakan yang dilakukan dalam pertolongan pertama, seperti memindahkan korban pada tempat yang aman dan lapang untuk bisa memberikan pertolongan lebih lanjut kepada korban sewaktu mengalami kecelakaan/ penyakit yang tiba-tiba kambuh dan segera membutuhkan pertolongan. Pertolongan pertama sangat diperlukan bagi anak, karena anak sewaktu-waktu dapat mengalami kecelakaan, penyakit kambuh, Penanganan pada anak tergantung pada keadaan (Yuniarto dalam Islami, 2015).

Pasien kejang demam tidak dirawat di rumah sakit, kecuali apabila ia menderita komplikasi atau dalam keadaan status konvulsivus. Jika pasien telah didiagnosa kejang demam, orang tua perlu dijelaskan mengapa anak dapat kejang terutama yang berhubungan dengan kenaikan suhu tubuh tersebut

disebabkan oleh infeksi. Orang tua perlu diajari bagaimana cara menolong pada saat anak kejang atau tidak boleh panik dan yang penting adalah mencegah jangan sampai timbul kejang. Yang perlu dijelaskan ialah: 1). Harus selalu tersedia obat penurun panas yang didapatkan atas resep dokter yang telah mengandung antikonvulsan, 2). Agar anak segera diberikan obat antipiretik bila orang tua mengetahui anak mulai demam, tidak perlu menunggu suhu meningkat lagi dan pemberian obat diteruskan sampai sudah turun selama 24 jam berikutnya jika demam masih naik turun agar dibawah berobat ke dokter atau pukesmas untuk mendapat antibiotik, 3). Jika terjadi kejang, anak harus dibaringkan di tempat yang rata, kepalanya dimiringkan. Buka bajunya dan pasangkan gagang sendok yangtelah dibungkus kain/saputangan yang bersih dalam mulutnya, 4). Apabila terjadi kejang berulang atau kejang terlalu lama walaupun telah di berikan obat, segera bawa pasien tersebut ke rumah sakit karena hanya rumah sakit yang dapat diberikan pertolongan pada pasien penderita status konvulsivus, 5). Apabila orang tua diberikan obat persediaan diazepam rektal berikan petunjuk cara memberikannya, yaitu ujung rektioli yang akan dimasukkan kedalam anus dimasukkan dioles pakai minyak sayur atau vaselin kemudian masukkan didalam anus sambil dipencet sampai habis atau tetapi dengan pelan-pelan memencetnya setelah kosong masih dipencet rektioli dicabut sebagian isinya akan ikut terisap kembali. Bila mungkin sikap pasien dibaringkan miring, 6). Beritahu orang tua jika anak akan mendapatkan imunisasi agar pemberitahuan kepada dokter atau petugas imunisasi bahwa anak nya menderita kejang demam, 7). Walaupun kejang sudah lama tidak terjadi orang-tua supaya tidak menghentikan terapi sendiri (Ngastiyah, 2018).

3. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Tindakan Pertolongan Pertama Kejang Demam Pada Balita Usia 1-3 Tahun

Hasil analisis data yang menggunakan *ujichi-square* diperoleh nilai *chi-square* = 3,259 dan p value = 0,000 dengan $\alpha = 0,05$. Diketahui p value < α maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan pertolongan pertama kejang demam pada balita usia 1-3 tahun.

Hasil pengolahan data penelitian berdasarkan tabel 4.8 bahwa responden dengan tingkat pengetahuan baik, pertolongan pertama pada kejang demam baik ada 9 responden (22,5%); pengetahuan baik, pertolongan pertama cukup ada 9

responden (22,5%); pengetahuan baik dengan pertolongan kurang 3 (7,5%). Dan untuk tingkat pengetahuan cukup, pertolongan pertama baik ada 9 responden (22,5%); pengetahuan cukup, pertolongan pertamanya cukup ada 5 responden (12,5%); pengetahuan cukup, pertolongan pertamanya kurang ada 1 responden (2,5%); dan untuk tingkat pengetahuan yang kurang, pertolongan pertamanya baik ada 1 responden (2,5%); pengetahuan kurang, pertolongan pertamanya cukup ada 3 responden (7,5%).

Berdasarkan uraian data tersebut, peneliti melakukan analisis dari kuesioner penelitian responden, ada responden yang dengan pengetahuan baik, tetapi dalam pertolongan pertama kurang, dikarenakan saat kejadian demam ibu merasa panik, khawatir dengan kondisi anaknya, sehingga langsung dibawa ke tempat pelayanan Kesehatan dan tidak memberikan tindakan pertolongan pertama sebelumnya. Namun ada juga responden yang pengetahuannya kurang, tetapi pemberian pertolongan pertama baik pada saat anaknya terjadi kejang. Hal ini karena responden pernah mendapatkan informasi dari tetangga tentang hal yang harus dilakukan pada saat anak mengalami kejang demam sebelum dibawa ke tempat pelayanan Kesehatan. Namun demikian, sebagian besar responden yang pengetahuannya cukup atau baik, pemberian pertolongan kejang demam pada anak juga masuk dalam kategori baik. Hal ini sejalan dengan hasil analisa item review Salsabila (2022) menyatakan bahwa terdapat hubungan pengetahuan orang tua dengan pertolongan pertama kejang demam pada balita.

Analisa dari penelitian ini, seseorang yang memiliki pengetahuan yang baik, akan melakukan sesuatu tindakan dan mampu mengambil keputusan. Hal ini dikuatkan oleh penelitian yang dilakukan Fauzia (2012) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan responden dengan perilaku responden tentang pertolongan kejang demam pada anak dengan $p < 0,05$ ($p = 0,035$). Hasil penelitian oleh peneliti Hasibuan R. (2018), menunjukkan chi square dengan nilai $p = 0,028$, $p \text{ value} < 0,05$, maka H_0 ditolak, yang berarti ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan penanganan pertama pada balita kejang demam. Hal ini juga sesuai bahwa pengetahuan dapat menjadikan seseorang memiliki kesadaran sehingga seseorang akan berperilaku sesuai pengetahuan yang dimiliki. Perubahan perilaku yang dilandasi pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif bersifat langgeng karena didasari oleh kesadaran mereka sendiri bukan paksaan (Notoatmodjo, 2012).

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

1. Distribusi frekuensi Pengetahuan Ibu tentang kejang demam sebanyak 21 (52,5%) responden dengan pengetahuan baik.
2. Distribusi frekuensi Pertolongan Pertama kejang demam pada balita terdapat 19 (47,5%) responden dengan tindakan baik.
3. Ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan tindakan pertolongan pertama kejang demam

Saran

Bagi peneliti selanjutnya perlu dilakukan penelitian dengan metode eksperimen atau intervensi untuk melihat secara nyata tentang praktik pertolongan pertama kejang demam

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto. Prosedur penelitian: suatu pendekatan praktek. Jakarta: Rineka Cipta. 2015.
- Budiarto E. Metodologi penelitian kedokteran: Sebuah pengantar. Jakarta: EGC. 2012.
- Dewi, Ns. Rizki Cintya, Oktiwati, Ns. Anisa, & Saputri, Lintang Dewi. 2015. Teori dan Konsep Tumbuh Kembang Bayi, Toddler, Anak dan Usia Remaja . Jakarta : Nuha Medika.
- Eka, P (2015). Gambaran Prilaku Ibu Tentang Manajemen Penanganan Demam Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja puskesmas Penarik Kabupaten Mukomuko Propinsi Bengkulu
- Elmeida, Ika Fitria. 2015. Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Erdina Yunita, V., & Syarif, I. (2016). Gambaran Faktor yang Berhubungan dengan Timbulnya Kejang Demam Berulang pada Pasien yang Berobat di. Jurnal Kesehatan Andalas.
- Fauzia Nur (2012), Pengetahuan , sikap dan perilaku ibu mengenai kejang demam
- Fuadi, Bahtera T, Wijayahadi N. Faktor resiko bangkitan kejang demam pada anak. Sari Pediatri .12 (3): 142-149. 2010.
- Gunawan PI, Suharso D. Faktor risiko kejang demam pada anak. Media Medika Indonesia. 42(2): 75-79. 2012.
- Gunawan. 2012. Dalam Muti'ah. 2016. Perilaku Ibu Dalam Perawatan Kejang Demam Pada Balita Usia 0-5 Tahun Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota

Bandung.UniversitasPendidikanIndonesia[http://repository.upi.edu/23622/4/TA_PE R_1307430_Chapter1.pdf](http://repository.upi.edu/23622/4/TA_PE_R_1307430_Chapter1.pdf). Diakses tanggal 10 desember 2017

- Hasan, A. (2018). Pengaruh kompres hangat terhadap perubahan suhu tubuh pada pasien Kejang Demam. 7, 1–6.
- Hasibuan R.E dan Zahrer M (2018), Hubungan Pengetahuan ibu dengan penanganan pertama pada balita kejang demam
- Jones & Jacobsen. 2007. Dalam Susilowati, Eny. 2016. Hubungan Antara Pengetahuan Orang Tua Tentang Penanganan Demam Dengan Kejadian Kejang Demam Berulang Di Ruang Anak Rsud Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen. Surakarta.
- Lumbantobing. Kejang demam (febrile convulsions). FKUI: Jakarta. 2007.
- Lusia Vinadiya, Dkk. (2013). Perbandingan Tingkat Pengetahuan Tentang Kejang Demam antara Ibu dengan Anak Menderita Demam dan Kejang Demam di RSUD Ulin Banjarmasin.Skripsi, Stikes Muhamadiyah Banjarmasin.
- Lusia.(2015). Mengenal Demam dan Perawatannya pada Anak. Surabaya: Airlangga University Press (AUP).
- Manungatmadja. Kejang demam (febrile convulsions). FKUI: Jakarta. 2017.
- Marimbi, Hanum. 2010. Tumbuh Kembang, Status Gizi & Imunisasi Dasar Pada Balita. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Maryunani, Anik. 2010. Ilmu Kesehatan Anak Dalam Kebidanan. Jakarta : Trans Info Media.
- Ngastiyah.(2005). Perawatan anak sakit.Edisi 2. Jakarta: EGC
- Nikmah.(2014). Hubungan Faktor Riwayat Kejang Demam dalam Keluarga dengan Kejadian Kejang Demam pada Anak di Ruang Anak RSUD H.damanhuri Barabai.Skripsi, Stikes Muhamadiyah Banjarmasin.
- Notoadmodjo S. Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta. 2012.
- Notoatmodjo, 2012. Promosi kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka cipta.
- Notoatmodjo,2015. Pengantar ilmu kesehatan anak untuk pendidikan kebidanan. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. Konsep & penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan: pedoman skripsi, tesis, dan instrumen penelitian keperawatan. Jakarta: Salemba Medika. 2015.
- Purwanti, Sri O, Maliya A. Kegawatdaruratan kejang demam pada anak. Berita Ilmu Keperawatan. 1 (1): 97-100. 2008
- Qomah, I., & Kholimatusadiya, K. (2019). Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Ibu Pada Penanganan Pertama Demam Pada Anak Usia 0-59 Bulan Di Wilayah

- Kerja Puskesmas Rawat Inap Cempaka Banjarbaru Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Indonesia*, 10(1), 55-59.
- Resti, H. E., Indriati, G., & Arneliwati, A. Gambaran Penanganan Pertama Kejang Demam Yang Dilakukan Ibu Pada Balita. *Jurnal Ners Indonesia*, 10(2), 238-248.
- Salsabila Alfain, 2022, Hubungan Pengetahuan Orang Tua Dengan Pertolongan Pertama Kejang Demam Pada Balita *Literature Review*
- Septiari, Bety Bea. 2012. Mencetak Balita Cerdas dan Pola Asuh Orang Tua. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Soetomenggolo. Kejang demam. Jakarta: Balai Penerbit IDAI. 244-252. 2015.
- Oktavianis. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Pada Balita di Puskesmas Lubuk Kilangan. *Jurnal Human Care*. 2016; 1(3)
- Sopiyudin Dahlan, M. (2013). Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan. Salemba Medika.
- Sugiono. (2015). Statistik Untuk Penelitian, Bandung: CV Alfabeta.
- Sugiyono. Metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan r&d. Bandung: Alva Beta. 2015.
- Suryono.(2014). Metodologi Penelitian Kesehatan Penuntun Praktis Bagi Pemula. Jakarta: UI.
- Wawan, A & Dewi, M. (2013).Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Werang, M. R., Choeron, R. C., & Putri, R. M. (2019). Pengaruh Edukasi Kesehatan Tentang Penanganan Kejang demam Terhadap Tingkat pengetahuan Ibu Balita di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Dau. *Nursing News: Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 4(2).
- Yuniarti, Sri. 2015. Asuhan Tumbuh Kembang Neonatus Bayi-Balita dan Anak Pra-Sekolah. Bandung : Refika Aditama.