

PENYULUHAN KESEHATAN MENGGUNAKAN MEDIA *LEAFLET* DALAM PENCEGAHAN KEJANG DEMAM PADA BALITA DI KELURAHAN KARANG TIMUR

Health Education Use the Leaflet Media for The Prevention of Childhood Fevers in The Urban Village of Karang Timur

Amelia Sri Rezeki, Siti Utami Dewi*

Prodi D3 Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Fatmawati, Jakarta, Indonesia

*Email Penulis Korespondensi: utamidewi1701@gmail.com

Abstrak

Kejang demam merupakan bangkitan kejang yang terjadi pada suhu rektal di atas 38°C yang disebabkan oleh proses ekstrakranial. Jika kejang demam tidak ditangani dapat mengakibatkan cacat fisik, cacat mental, gangguan perilaku, hingga kematian. Namun pada kenyataannya pengetahuan orang tua tentang kejang demam masih rendah sehingga perlu metode untuk meningkatkan pengetahuan orang tua tentang kejang demam. Salah satu upaya pencegahan kejang demam pada balita yang dapat dilakukan dengan penyuluhan kesehatan. Penyuluhan kesehatan merupakan penambahan pengetahuan yang bertujuan untuk mempengaruhi perilaku individu atau kelompok. Hal tersebut dapat dilakukan dengan media *leaflet* yang disajikan secara ringkas dan jelas berisi tentang pengetahuan kejang demam pada balita. Tujuan studi kasus ini adalah mendapatkan gambaran nyata pelaksanaan penyuluhan kesehatan menggunakan media *leaflet* untuk meningkatkan pengetahuan keluarga dalam pencegahan kejang demam pada balita. Rancangan studi kasus ini adalah metode deskriptif dengan pendekatan asuhan keperawatan keluarga. Hasil studi kasus menunjukkan presentase peningkatan pengetahuan pada keluarga subjek I sebesar 39% dan keluarga subjek II sebesar 37%. Kesimpulan dari studi kasus ini bahwa pelaksanaan penyuluhan kesehatan menggunakan media *leaflet* tentang kejang demam pada balita dapat meningkatkan pengetahuan keluarga dan diharapkan penggunaan media yang lebih kreatif dan inovatif sehingga penyuluhan kesehatan tentang pencegahan kejang demam pada balita lebih efektif dan efisien.

Kata kunci: Kejang Demam; *Leaflet*; Pengetahuan; Penyuluhan Kesehatan

Abstract

Fever seizures are recurrence of seizures occurring at rectal temperatures over 38 °C caused by extracranial processes. If fever seizure not treated, it can cause physical disabilities, mental defects, behavioral disorders, to death. But parents' knowledge about fever seizures is still low, therefore requires a method to increase the parents' knowledge of a fever seizure. Preventions against seizures could be done with health education. Health education is knowledge improvement that aimed influencing behavior of individuals or groups. It can be done with a leaflet media brief and clearly written about knowledge of fever seizure. The purpose of the case study was to describe practice of health education using the leaflet to increase family knowledge for the prevention of fever seizure. Design for this case study is a descriptive method with family nursing approach. The results of this case study show increasing knowledge in subject I's family by 39% and subject II's family by 37%. Conclusion from the case study is practice of health education using leaflet media about fever seizures can increase family knowledge. Suggestions are recommended for researcher are make more creative and innovative media to prevent fever seizure in toddlers so it can be more effective and efficient.

Keywords: *Fever seizures; Health education; Knowledge; Leaflet*

PENDAHULUAN

Demam yakni peningkatan temperatur tubuh dari temperatur normal yang berhubungan dengan peningkatan temperatur di hipotalamus. Demam berlangsung pada oral lebih dari 37 derajat celsius. Pemicu demam biasanya karna infeksi bakteri, virus, jamur, maupun parasit, penyakit autoimun, keganasan, ataupun obat- obat. Kejang demam ialah bangkitan kejang yang terjadi pada temperatur rektal di atas 38 derajat celsius yang disebabkan oleh proses ekstrakranial tanpa adanya hambatan elektrolit maupun riwayat kejang tanpa demam lebih dahulu, umumnya terjadi pada umur 6 bulan sampai 5 tahun dan sehabis kejang penderita sadar.

World Health Organization (WHO) memperkirakan > 21, 65 juta pengidap kejang demam lebih dari 216 ribu di antara lain wafat. Di Indonesia sendiri melaporkan angka kejadian kejang demam pada tahun 2012- 2013 ada 3- 4% dari anak yang berumur 6 bulan- 5 tahun. Dinas Kesehatan DKI Jakarta melaporkan kejadian kejang demam di DKI Jakarta sebesar 2- 3% dari 100 anak. Berikutnya sebagian rumah sakit melaporkan angka kejadian kejang demam sebanyak 76 anak pada tahun 2013 di RSUD Anutapura Palu serta 112 anak pada periode Januari 2014 - Juni 2015 di RSUP Sanglah Denpasar.

Sementara itu di Rumah Sakit Bunda serta Anak (RSIA) Assyifa Tangerang sebanyak 146 anak alami kejang demam pada periode Januari 2020– Juli 2020.

Kejadian kejang demam pada balita biasanya memiliki prognosis yang baik dan dapat sembuh secara spontan, tetapi kejadian tersebut dianggap mengerikan bagi kebanyakan orang tua. Kebanyakan orang tua terutama ibu akan sangat khawatir dan berpikir bahwa anaknya akan meninggal. Berdasarkan penelitian sebelumnya, ada faktor risiko terjadinya kejang demam pada balita. Faktor-faktor yang memengaruhi terjadinya kejang demam pada balita antara lain keluarga dengan riwayat kejang demam, masalah pada bayi baru lahir, keterlambatan perkembangan, anak dalam perawatan khusus, kadar natrium serum yang rendah, dan suhu tubuh yang tinggi. Kejang demam pada anak terjadi setiap tahun. Sebagian besar mengalami komplikasi epilepsi. Di Indonesia, komplikasi yang terjadi akibat kejang demam adalah kejang berulang, epilepsi, dan hemiparase. Jika kejang demam terjadi tetapi tidak ditangani dengan tepat oleh orang tua, risiko kejang demam berulang sangat tinggi.

Sulit untuk mengenali kejang demam ketika terjadi, sehingga kebanyakan orang tua terutama ibu atau pengasuh perlu mendapatkan penyuluhan kesehatan tentang kejang demam dan pertolongan sedini mungkin untuk mengobati kejang demam pada anak dengan kejang demam di rumah. Selain itu, penyuluhan kesehatan perlu diberikan untuk meningkatkan pengetahuan ibu, khususnya melalui program Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE). Penyampaian materi dapat dilakukan melalui berbagai cara dan sarana. Sarana yang digunakan pun sangat beragam, transmisi dapat secara lisan, tertulis (cetak) hingga sarana elektronik seperti televisi, radio dan internet. Dengan adanya pendidikan kesehatan bagi orang tua terutama ibu dapat meningkatkan pengetahuan dan tata laksana anak dengan kejang demam. Pendidikan dapat diberikan melalui media *leaflet* yang berisi pengetahuan tentang anak dengan kejang demam.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Riandita, bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan penanganan pertama balita kejang demam. Ibu dengan tingkat pengetahuan rendah memiliki resiko 7 kali lebih besar untuk melakukan penanganan kejang demam yang buruk dari pada ibu dengan tingkat pengetahuan yang tinggi. Pemberian informasi untuk meningkatkan pengetahuan orang tua tentang kejang demam, pengelolaan kejang demam dan pencegahan kejang demam sangat diperlukan karena dapat menurunkan kecemasan orang tua [1].

Penyuluhan kesehatan merupakan penambahan pengetahuan bagi masyarakat melalui penyebaran pesan yang bertujuan untuk mencapai tujuan hidup sehat dengan cara memengaruhi perilaku masyarakat baik secara individu atau kelompok. Adapun penelitian yang pernah dilakukan oleh Barzegar, terdapat perubahan perilaku dalam menyikapi kejang demam, baik informasi kejang demam saja ataupun ditambah dengan instruksi lisan yang signifikan, efektif dalam meningkatkan pengetahuan, perilaku, perhatian dan praktek yang dilakukan ibu pada anak dengan kejang demam [2]. Menurut penelitian Elbilgahy, menyimpulkan bahwa pendidikan kesehatan dan kelompok dukungan ibu dapat dipengaruhi secara positif dalam rangka meningkatkan pengetahuan ibu, manajemen rumah dan perilaku tentang kejang demam [3].

Berdasarkan uraian data di atas, ternyata masih banyak orang tua terutama ibu yang tidak mengetahui pencegahan kejang demam pada balita. Oleh karena itu, penulis ingin melakukan studi kasus mengenai penyuluhan kesehatan menggunakan media *leaflet* untuk meningkatkan pengetahuan keluarga tentang pencegahan kejang demam pada balita.

METODE DAN SAMPEL

Studi kasus yang digunakan penulis adalah deskriptif guna mengeksplorasi pelaksanaan penyuluhan kesehatan menggunakan media *leaflet* untuk meningkatkan pengetahuan keluarga dalam pencegahan kejang demam pada balita. Fokus studi kasus pada dua keluarga khususnya keluarga yang memiliki balita dengan riwayat kejang demam atau belum pernah memiliki riwayat kejang demam di wilayah Kelurahan Karang Timur. Studi kasus ini dilaksanakan mulai tanggal 14 Maret 2022 – 18 Maret 2022. Pendekatan yang digunakan studi kasus ini ialah pendekatan asuhan keperawatan keluarga yang meliputi pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

Kriteria inklusi dalam studi kasus ini yaitu anak dengan riwayat kejang demam atau belum pernah mengalami kejang demam, keluarga yang memiliki anak laki-laki atau perempuan yang berusia 6 bulan – 5 tahun, keluarga belum

pernah mendapatkan penyuluhan kesehatan tentang pencegahan kejang demam pada balita, keluarga bersedia menjadi responden, keluarga mampu membaca dan menulis, serta keluarga mampu bekerjasama selama studi kasus. Sedangkan kriteria eksklusi meliputi keluarga yang tidak memiliki anak laki-laki atau perempuan berusia 6 bulan – 5 tahun, keluarga, tidak bersedia menjadi responden, keluarga tidak mampu membaca dan menulis, serta keluarga tidak mampu diajak bekerjasama.

Pengumpulan data menggunakan metode wawancara, observasi dan studi dokumentasi. Instrumen yang digunakan dalam studi kasus ini adalah format dokumentasi asuhan keperawatan keluarga dan kuesioner yang berjumlah 15 soal tentang kejang demam pada balita dengan perhitungan jumlah jawaban benar : jumlah soal x 100%. Analisa penyajian data yang digunakan berupa narasi, tabel dan diagram.

HASIL

Dari studi kasus didapatkan hasil *pre-test* pengetahuan keluarga sebelum diberikan penyuluhan kesehatan menggunakan media *leaflet* untuk meningkatkan pengetahuan keluarga dalam pencegahan kejang demam pada balita yang terdiri dari dua keluarga dapat diuraikan pada tabel 1.

Tabel 1. Pengetahuan Sebelum Diberikan Penyuluhan Kesehatan

Subjek	Pengetahuan	Kategori
Keluarga I	67%	Cukup
Keluarga II	73%	Cukup

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa pengetahuan keluarga sebelum diberikan penyuluhan kesehatan menggunakan media *leaflet* untuk meningkatkan pengetahuan keluarga dalam pencegahan kejang demam pada balita memberikan hasil 67% untuk keluarga subjek I dan 73% untuk keluarga subjek II yang keduanya dapat dikategorikan cukup sehingga dapat dilihat bahwa pengetahuan keluarga subjek II memiliki presentase lebih tinggi dari keluarga subjek I.

Tabel 1. Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Kesehatan

Subjek	<i>Pre-Test</i>	Kategori	<i>Post-Test</i>	Kategori
Keluarga I	67%	Cukup	93%	Baik
Keluarga II	73%	Cukup	100%	Baik

Tabel 2 diketahui setelah diberikan penyuluhan kesehatan mengenai pencegahan kejang demam pada balita di rumah terjadi peningkatan pengetahuan pada keluarga subjek I dimana hasil *pre-test* 67% dan hasil *post-test* 93 %. Kemudian pada keluarga subjek II hasil *pre-test* 73% dan *post-test* 100% sehingga dapat disimpulkan keluarga subjek II memiliki presentase lebih besar daripada keluarga subjek I meskipun keduanya memiliki kategori baik. Presentase peningkatan pengetahuan pada keluarga subjek I sebesar 39% dan keluarga subjek II sebesar 37%.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil studi kasus karakteristik kedua subjek berusia balita, yaitu subjek I berusia 4 tahun dan subjek II berusia 1 tahun yang di mana usia tersebut sangat beresiko terkena kejang demam. Hal ini sesuai dengan penelitian menurut Saheb, menyatakan bahwa kejadian infeksi lebih sering terjadi pada kelompok umur usia 13 – 24 bulan karena aktivitas imunologi yang belum matang. Meningkatnya kejadian infeksi cenderung meningkatkan kejadian demam. Apabila hal ini tidak segera ditangani akibat aktivitas imunologi yang belum matang, sehingga dapat menimbulkan kejang demam [4]. Peneliti lain Birua, mengatakan bahwa usia kejang demam pertama terjadi pada usia 13 – 24 bulan sehingga dapat disimpulkan bahwa usia berperan penting dalam menentukan seorang anak rentan mengalami kejang demam dan penurunan risiko kekambuhan kejang demam seiring dengan pertambahan usia [5].

Karakteristik kedua subjek berjenis kelamin laki-laki, yaitu subjek I memiliki riwayat kejang demam dan subjek II belum pernah mengalami kejang demam. Berdasarkan hasil penelitian Eskandarifar, menyatakan bahwa sebagian besar anak berusia 6 bulan – 5 tahun yang dirawat di rumah sakit akibat kejang demam lebih banyak anak berjenis kelamin laki-

laki daripada perempuan [6]. Peneliti lain Puspitasari, menyebutkan bahwa kejadian kejang demam lebih banyak terjadi pada anak laki-laki [7].

Selanjutnya karakteristik keluarga subjek menunjukkan tipe keluarga kedua subjek adalah keluarga *extended family*, yang tidak hanya terdiri dari keluarga inti (ayah, ibu dan 3 anak) tetapi juga ada anggota keluarga lain. Berdasarkan teori Wahyuni, keluarga adalah sebagai sebuah sistem sosial kecil yang terdiri atas suatu rangkaian bagian yang saling bergantung dan dipengaruhi oleh struktur internal maupun eksternalnya [8]. Teori lain Duvall dan Logan dalam Kholifah dan Widagdo, juga menyebutkan keluarga adalah sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran, dan adopsi yang bertujuan untuk menciptakan, mempertahankan budaya, dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, serta sosial tiap anggota keluarga. Menurut pendapat para ahli dapat disimpulkan bahwa keluarga merupakan suatu sistem yang terdiri dari ayah, ibu, adik, kakak atau semua individu yang berada dalam rumah dan saling bergantung [9].

Didapatkan hasil studi kasus bahwa tahap perkembangan keluarga kedua subjek adalah tahap perkembangan keluarga dengan anak usia sekolah. Menurut teori Salamung, pada tahap tugas perkembangan anak sekolah dimulai ketika anak pertama telah berusia 6 tahun saat masuk sekolah dasar dan berakhir pada usia 13 tahun, awal dari remaja. Teori Duvall dalam Salamung, bahwa keluarga biasanya mencapai jumlah anggota maksimum dan siklus kehidupan keluarga dengan anak usia sekolah (6 - 12) tahun [10]. Tugas perkembangan anak usia sekolah yaitu: mensosialisasikan anak-anak, termasuk meningkatkan prestasi sekolah dan hubungan dengan teman sebaya yang sehat, mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan, memenuhi kebutuhan fisik anggota keluarga.

Berdasarkan hasil studi kasus terdapat beberapa faktor yang memengaruhi pengetahuan keluarga subjek, di antaranya adalah tingkat pendidikan, dimana tingkat pendidikan keluarga subjek pertama yaitu tamat SLTP. Sedangkan pendidikan keluarga subjek kedua adalah tamat SLTA. Tingkat pendidikan keluarga subjek I termasuk kategori rendah daripada tingkat pendidikan keluarga subjek II. Pada hasil pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan dapat disimpulkan bahwa latar belakang pendidikan seseorang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang dibuktikan dengan hasil kuesioner antara keluarga subjek I dan keluarga subjek II. Hal tersebut sesuai dengan teori Notoatmodjo dalam Hutagaluh, bahwa seseorang yang berpendidikan memiliki tingkat pengetahuan tinggi daripada seseorang yang memiliki tingkat pendidikan rendah. Sementara itu penelitian yang dilakukan Puspitasari, peneliti meyakini bahwa pengetahuan seseorang tidak hanya dipengaruhi oleh pemberian edukasi saja akan tetapi banyak faktor yang bisa mempengaruhi pengetahuan seseorang salah satunya tingkat pendidikan [7]. Jadi, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang rasa ingin tahunya akan semakin besar sehingga orang tersebut akan berusaha mencari informasi. Dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi mereka juga akan mampu mengakses pengetahuan dengan mudah dengan menggunakan internet.

Faktor lain yang memengaruhi pengetahuan keluarga adalah faktor ekonomi, dimana keluarga subjek I dengan pendapatan perbulan tidak lebih dari Rp 3.000.0000 dan masih bertempat tinggal di rumah kontrakan/ sewaan. Sedangkan keluarga subjek II dengan pendapatan Rp 4.500.000 dan sudah bertempat tinggal milik sendiri/ permanen. Hal ini sesuai dengan teori Notoatmodjo (2010 dalam Hutagaluh, 2019), bahwa penghasilan mampu mempengaruhi seseorang untuk mendapatkan fasilitas untuk menambah pengetahuan. Teori lain juga menyatakan status ekonomi seseorang akan menentukan suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang Dalia. Sementara itu menurut penelitian Guttmacher dalam Puspitasari, menjelaskan bahwa penghasilan dapat mengukur masalah kesehatan keluarga. Penghasilan perlu diperhatikan karena pada level penghasilan lebih tinggi orang tua mampu mengakses informasi dan fasilitas kesehatan lebih baik [7].

Kemudian faktor lain yang memengaruhi pengetahuan keluarga adalah pengalaman. Didapatkan data pada keluarga subjek I memiliki riwayat kejang demam pada balita dan riwayat keluarga juga pernah ada yang mengalami kejang sedangkan pada subjek keluarga II belum pernah terjadi kejang demam pada balita dan tidak ada keluarga yang pernah mengalami kejang demam. Berdasarkan teori Notoatmodjo dalam Hutagaluh, pengalaman sering dihubungkan dengan usia seseorang namun usia bukanlah hal yang mutlak untuk mempengaruhi pengalaman seseorang. Pengalaman sendiri dapat berasal dari pengalaman pribadi ataupun orang lain. Sementara itu berdasarkan penelitian Astika, menyatakan responden

yang memiliki pengalaman tentang balita dengan kejang demam lebih siap jika dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki pengalaman tentang balita dengan kejang demam [11].

Hasil studi kasus terjadi peningkatan pengetahuan keluarga tentang pencegahan kejang demam pada balita, diperoleh hasil *pre-test* pada keluarga subjek I yaitu 67% dan *post-test* menjadi 93%. Pada keluarga subjek II didapatkan hasil *pre-test* 73% dan *post-test* 100%. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rahayu dalam Silviyani, setelah dilakukan penyuluhan kesehatan tingkat pengetahuan tentang kejang demam mengalami peningkatan secara bermakna yaitu 34.46 pada kelompok intervensi dan 24.98 pada kelompok kontrol ($p < 0.05$) [2]. Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Astika, menyebutkan penerapan pendidikan kesehatan tentang kejang demam pada orang tua menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan bagi orang tua yang dibuktikan dengan hasil *pre-test* kategori sedang dan *post-test* kategori baik [11].

Kemudian setelah diberikan penyuluhan kesehatan mengenai pencegahan kejang demam pada balita di rumah melalui media *leaflet* peningkatan pengetahuan pada keluarga subjek I dimana hasil *pre-test* 67% dan hasil *post-test* 93%. Kemudian pada keluarga subjek II hasil *pre-test* 73% dan *post-test* 100% sehingga dapat disimpulkan keluarga subjek II memiliki presentase lebih besar daripada keluarga subjek I meskipun keduanya memiliki kategori baik. Hal ini sejalan dengan penelitian Silviyani, yang menyatakan bahwa rata-rata pengetahuan sebelum diberikan metode *leaflet* 51.61 sedangkan rata-rata pengetahuan sesudah diberikan metode *leaflet* 70.04, maka dapat disimpulkan rata-rata pengetahuan setelah dilakukan intervensi mengalami peningkatan. Kemudian penelitian yang dilakukan oleh Fauziyah, penggunaan *leaflet* sebagai media edukasi bisa menjadi efektif karena mudah dipahami dan dapat dilihat dimana saja. Sehingga keluarga dapat mempelajari tentang topik dengan mudah [12].

KESIMPULAN

Pentingnya menggunakan media seperti *leaflet* dalam penyampaian informasi secara singkat, padat dan jelas mampu memudahkan pembaca untuk memahami sehingga penyebaran informasi terkait pencegahan kejang demam pada balita berjalan secara efektif dan efisien. Hal ini dibuktikan dengan adanya peningkatan pengetahuan keluarga setelah dilakukan penyuluhan kesehatan terkait pencegahan kejang demam pada balita. Sehingga diharapkan kepada penulis lain mampu menggunakan media lain yang lebih inovatif dan efisien agar penyuluhan kesehatan dapat terlaksana secara efektif dan efisien.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kepada Kader Kesehatan RT 01 RW 03 Kelurahan Karang Timur dan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Fatmawati yang telah membantu proses pengambilan data, serta kepada keluarga yang telah bersedia menjadi responden dalam pelaksanaan studi kasus ini.

KONFLIK KEPENTINGAN

Penulis menyatakan tidak ada konflik kepentingan dalam publikasi artikel ini.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] E. Ritawani, "Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Penanganan Pertama Pada Balita Kejang Demam," *Al-Insyirah Midwifery J. Ilmu Kebidanan (Journal Midwifery Sci.*, vol. 7, no. 2, pp. 7-11, 2018.
- [2] C. T. Silviyani, N. Sari, and N. Aryastuti, "Pengaruh Komunikasi, Informasi, Edukasi (KIE) dan Media Leaflet terhadap Pengetahuan Ibu dalam Pengelolaan Kejadian Kejang demam di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin tahun 2020," *E-Indonesian J. Health Med.*, vol. 1, no. 4, pp. 536-552, 2021.
- [3] Evis and Zahroh, "Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Penanganan Pertama Pada Balita Kejang Demam," *J. Ilmu Kebidanan (Journal Midwifery Sci.*, vol. 7, pp. 7-11, 2018.
- [4] S. Saheb, "A Study of Febrile Convulsions with a Bacteremia Incidence in a Tertiary Care Teaching Hospital in Andhra Pradesh," *Int. J. Contemp. Pediatr.*, vol. 7, no. 9, pp. 1885-1888, Aug. 2020, doi: 10.18203/2349-3291.ijcp20203648.

Penyuluhan Media Leaflet dalam Pencegahan Kejang Demam pada Balita....(Ameilia Sri Rezeki et al)

- [5] S. Birua, S. Sarkar, and K. Khan, "Clinico-Demographic Profile of Febrile Seizure and Its Association With Iron Deficiency," *J. Nepal Paediatr. Soc.*, vol. 39, pp. 72–78, Dec. 2019, doi: 10.3126/jnps.v39i2.26964.
- [6] A. Eskandarifar, A. Fatolahpor, G. Asadi, and I. Gaderi, "The risk factors in children with simple and complex febrile seizures: An epidemiological study," *Int J. Pediatr.*, vol. 5, no. 6, pp. 5137–5144, 2017, doi: 10.22038/ijp.2017.22000.1840.
- [7] J. D. Puspitasari, N. Nurhaeni, and A. Allenidekania, "Edukasi meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu dalam pencegahan kejang demam berulang," *J. Persat Perawat Nas. Indones.*, vol. 4, no. 3, p. 124, 2020, doi: 10.32419/jppni.v4i3.186.
- [8] T. Wahyuni, Parliani, and D. Hayati, *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Dilengkapi Riset & Praktik*. Sukabumi: CV Jejak (Jejak Publisher), 2021.
- [9] W. Widagdo, "Keperawatan Keluarga dan Komunitas," Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016.
- [10] N. Salamung *et al.*, *Keperawatan Keluarga (Family Nursing)*. Pamekasan: Duta Media Publishing, 2021.
- [11] W. Astika, S. A. Sari, and I. Immawati, "Penerapan Pendidikan Kesehatan tentang Kejang Demam untuk Meningkatkan Pengetahuan Orangtua pada Anak Usia Balita di Rsud Jend. Ahmad Yani Metro," *J. Gendikia Muda*, vol. 2, no. 3, pp. 437–442, 2021.
- [12] A. Fauziah, A. S. Harnany, and M. Inayah, "Efektivitas Pemberian Edukasi Kesehatan Menggunakan Media Leaflet dengan Pengetahuan Keluarga dalam Penanganan Kegawatdaruratan Janin pada Ibu Hamil dengan Kekuarangan Energi Kronis (Kek)," *J. Lintas Keperawatan*, vol. 3, no. 1, pp. 1–6, 2022.