

# Penanganan pre-hospital kejadian kejang demam pada balita

*by Antika Popy Rosalina 191210003*

---

**Submission date:** 22-Sep-2022 05:09AM (UTC+0300)

**Submission ID:** 1905856304

**File name:** antika\_popy\_rosalina\_191210003\_v.docx (222.88K)

**Word count:** 8243

**Character count:** 51850

**KARYA TULIS ILMIAH**

***LITERATUR REVIEW***

**PENANGANAN *PRE-HOSPITAL* KEJADIAN KEJANG DEMAM  
PADA BALITA**



**ANTIKA POPY ROSALINA  
191210003**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN FAKULTAS  
VOKASI INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA  
JOMBANG  
2022**

## BAB I

### <sup>6</sup> PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Kejadian kejang demam termasuk dari salah satu insiden <sup>8</sup> kegawatdaruratan pada anak yang sering kali membuat para orang tua atau pengasuh menjadi bingung, panik, dan tidak tahu apa yang harus dilakukan (Puspitasari, 2020). <sup>3</sup> Kejang demam termasuk kondisi kegawatdaruratan yang memerlukan penanganan pertama, Setiap kejang yang lama <sup>3</sup> berdampak membahayakan karena dapat menyebabkan kerusakan sel-sel otak akibat kekurangan oksigen yang dapat memicu terjadinya kejang demam berulang atau bahkan komplikasi jika tidak ditangani dengan cepat dan benar (Hasibuan, 2020). <sup>3</sup> Kebanyakan ibu tidak menyadari akan bahaya yang ditimbulkan dari kejang demam, Dalam banyak kasus masih banyak yang mempercayai aturan-aturan kolot dalam menangani kejang demam seperti memasukkan sendok ke mulut anak, <sup>10</sup> mengoleskan terasi dan bawang ke tubuh anak, meletakkan jimat di dekat tubuh anak, memberikan kopi saat anak kejang, memasukkan gula ke dalam mulut anak, menyembur tubuh anak yang kejang, Padahal hal ini sangat tidak benar karena dapat mengakibatkan dampak buruk pada kondisi fisik ataupun mental anak yang mengalami kejang demam (Wiharjo, 2019)

Data dari tahun 2020 menyatakan bahwa *CS (Care seeking)* atau perawatan rumahan pada balita yang menderita demam hanya 68% dari banyaknya kasus yang telah terjadi, di Asia tenggara *care seeking* pada balita yang menderita demam mencapai angka 78% dan selebihnya *care seeking* di negara yang

berkembang hanya mencapai 57% (UNICEF 2021). Angka ini masih kurang untuk menangani insiden kejang demam yang diprediksi semakin tahun angka kejadian kejang demam pada balita yang terjadi semakin bertambah. WHO<sup>3</sup> memperkirakan terdapat  $\geq 21,65$  juta penderita kejang demam dan lebih dari 216 ribu diantara meninggal. Selain itu kejang demam terjadi pada anak-anak dibawah lima tahun. Menurut data , penderita kejang demam pada anak khususnya balita setiap tahun semakin meningkat. Di wilayah Jepang insiden kejang demam pada balita mencapai 6-9% Mayoritas penderita kejang demam yang meningkat dari tahun ke tahun di dominasi oleh balita (Laino, 2018). Begitu pula angka kejadian anak yang mengalami kejang demam di Indonesia semakin tahun semakin bertambah menurut penelitian dari Adhar Arifuddin<sup>3</sup> (2019) menyatakan bahwa, Kejadian kejang demam di Indonesia di sebutkan terjadi pada 2-5% anak berumur 6 bulan sampai dengan 3 tahun dan 30% diantaranya akan mengalami kejang demam berulang. Di Indonesia khususnya di daerah tegal jawa tengah tercatat 6 balita meninggal akibat serangan kejang demam, dari 62 kasus kejang demam (Intan & Putri, 2020).

Kejang demam (*febrile seizures*) termasuk kategori penyakit neurologis yang sangat umum diderita oleh anak-anak terutama masa dibawah 5 tahun yang diakibatkan oleh suhu tubuh naik hingga  $39^{\circ}\text{C}$  atau melebihi suhu normal. Secara umum kejang demam pada anak terjadi karena sel otak mengalami kerentanan sehingga saat suhu tubuh meningkat, syaraf pusat didalam otak akan menghantar listrik ke seluruh tubuh yang menyebabkan anak kehilangan kesadaran dan terjadi kejang (Leung, 2018). Pada saat kejang demam terjadi maka tubuh akan mengalami<sup>13</sup> kenaikan suhu  $1^{\circ}\text{C}$  yang mengakibatkan kenaikan

metabolisme basal (energi yang dipakai untuk beraktivitas saat tubuh dalam keadaan istirahat) <sup>15</sup> 10-15% dan kenaikan kebutuhan O<sub>2</sub> hingga 20%. Pada anak usia balita sirkulasi O<sub>2</sub> didalam otak mencapai 65% dari seluruh tubuh lebih banyak dari orang dewasa oleh karena itu, peningkatan suhu tubuh dapat mengubah keseimbangan membran sel neuron dalam waktu singkat dan cepat melalui membran listrik (Susanti, 2018). Kejang demam yang berkepanjangan dapat berakibat serangan kejang berulang yang terjadi dua kali atau lebih dalam satu hari, Kejadian kejang demam secara berulang dapat beresiko mengalami epilepsi dan komplikasi atau bahkan kematian jika tertutupnya jalan yang mengakibatkan hambatan untuk keluar masuknya oksigen didalam mulut (Hasibuan , 2020).

Bentuk pertolongan kejang demam pada balita yang dapat dilakukan oleh masyarakat secara sederhana menurut IDI antara lain: Membaringkan balita <sup>8</sup> di tempat aman dan jauhkan dari benda berbahaya atau benda tajam, tidak menahan gerakan saat kejang demam berlangsung, menggunakan <sup>8</sup> bantal atau alas lain untuk menyangga kepala, tidak memasukkan benda apapun ke dalam mulut balita selama kejang, Melonggarkan pakaian terutama di sekitar leher dan bagian yang ketat, memiringkan kepala agar jalan nafas tetap terbuka, Memiring posisi saat muntah untuk <sup>8</sup> mencegah muntahan masuk ke dalam paru-paru, segera memanggil bantuan medis atau bantuan dari orang lain di sekitar, menemani balita sampai kejangnya berhenti atau sampai petugas medis datang. Setelah kejang berhenti, membaringkan balita pada posisi miring. Kemudian, periksa gerakan napas serta denyut nadi balita (Damanik , 2021). Cara yang tepat dalam mengatasi kejadian kejang demam pada balita dapat didapatkan dari

berbagai sumber karena pengetahuan bersifat bias, seorang ibu yang mengetahui cara yang tepat dalam menangani kejang demam *pre-hospital* dapat meningkatkan angka kesembuhan kejang demam pada balita dan mengurangi resiko terjadinya komplikasi dan cacat lanjutan (Evis & Zahroh, 2018).

Menurut Ami Oetamiati Wiharjo (2019) Pertolongan pertama pada kejang demam pada balita harus dimengerti dan dipahami oleh masyarakat umum untuk mencegah terjadinya kematian dan cacat lanjutan karena keterlambatan penanganan kejang demam, penanganan kejang demam pada balita di masyarakat masih menggunakan cara sederhana, dengan <sup>5</sup> di dapatkan 4 orang mengatakan tindakan pertama yang dilakukan saat anaknya kejang demam dengan manaruh sendok di mulut anak, 3 orang mengatakan dengan mengompres lalu di berikan obat penurun panas dan 3 orang mengatakan sesegera mungkin anaknya di bawa ke instalasi kesehatan terdekat (Wiharjo, 2019). Maka dari itu <sup>3</sup> berdasarkan uraian penulis diatas, penulis tertarik melakukan penelitian atau review dengan judul "*Literatur Review* : Penanganan Pre-Hospital <sup>15</sup> kejadian kejang demam pada balita"

## **1.2 Rumusan masalah**

Dari uraian Latar Belakang diatas peneliti menemukan rumusan masalah berupa bagaimanakah penanganan Pre-Hospital kejadian kejang demam pada balita berdasarkan studi literature lima tahun terakhir?

## **1.3 Tujuan**

Dari Rumusan masalah diatas maka tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi penanganan Pre-Hospital kejadian kejang demam pada balita di lingkungan masyarakat berdasarkan studi literatur dalam lima tahun terakhir.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Kejang Demam**

Kejang demam umumnya didefinisikan sebagai kejang yang terjadi pada anak-anak yang biasanya berusia 6 bulan hingga lima tahun disertai demam lebih dari 38°C (100.4°F), yang tidak mempunyai bukti penyebab intrakranial (misalnya infeksi, trauma kepala, serta epilepsi), penyebab kejang lainnya yang bisa dipengaruhi (misalnya ketidakseimbangan elektrolit, hipoglikemia, penggunaan obat, atau penghentian obat), atau riwayat kejang tanpa demam. Secara umum kejang demam terjadi dalam waktu 24 jam setelah timbulnya demam, anak dengan kejang demam beresiko terjadi kejang berikutnya. lebih kurang 30%-40% anak dengan kejang demam mengalami kekambuhan pada masa kanak-kanak atau dibawah lima tahun, puncak insiden kejang demam biasa terjadi pada anak usia 12-18 bulan sebab masih mengalami kerentanan sistem saraf pusat pada masa perkembangan dan memproses terhadap efek demam tinggi. Kejadian penyakit kejang demam tergolong kondisi yang jinak serta dapat sembuh sendiri, namun masih harus dilakukan pemantauan dan intervensi lanjutan terkait penyakit kejang demam yang biasa diderita oleh balita (Leung, Hon, dan Leung 2018).



### 2.1.1 Klasifikasi

Menurut penelitian (Hasibuan, Dede, dan Dimiyati 2020) . Kejang demam di Klasifikasikan menjadi 2 bagian, Antaranya :

#### 1. Kejang Demam Sederhana (*Simple Febrile Seizure*)

Kejang demam sederhana biasanya berlangsung secara singkat biasanya kurang dari 15 menit dan tidak ada kejang yang berulang dalam 24 jam. Bentuk umum kejang demam sederhana biasanya mengalami kehilangan kesadaran dan kontraksi otot (*kejang tonik-klonik*). Kejang demam sederhana memiliki perkembangan yang baik, tidak menyebabkan kejadian kematian, terjadinya kelumpuhan atau *hemiplegia*, terhambatnya kemampuan kognitif, dan terjadinya kecatatan pada kesehatan mental. Resiko utama terkait dengan kejang demam sederhana adalah terjadinya kekambuhan pada sepertiga anak dengan riwayat kejang demam sebelumnya.

#### 2. Kejang Demam Kompleks (*Complex Febrile Seizure*)

Kejang demam kompleks berlangsung lebih dari 15 menit, umumnya terjadi karena adanya kejang fokal dan parsial di salah satu sisi area otak dan menyebabkan kejang berulang lebih dari 1 kali dalam 24 jam. Kejang demam kompleks biasanya didahului oleh kejang parsial dimana otak mengirimkan sinyal listrik secara tiba-tiba dan berlebihan di salah satu area sisi otak secara tidak terkendali yang mengakibatkan kehilangan kesadaran dan kontraksi otot dengan waktu yang lama dan dapat mengakibatkan epilepsi. Meskipun kejang demam kompleks jarang terjadi namun jenis kejang ini perlu diperhatikan dan diberikan

penanganan secara benar karena memiliki prognosis yang buruk, antaranya : Resiko tinggi epilepsi, dan terkait dengan lesi struktural atau disfungsi otak lainnya, yang dapat menyebabkan kematian dan kelumpuhan.

6

### 2.1.2 Etiologi

Penyebab kejang demam adalah multifaktorial. Hal ini sebagian besar diterima bahwa kejang demam hasil dari ketidakberdayaan sistem saraf pusat (SPP) sehingga menciptakan dampak demam, dalam campuran dengan kecenderungan dialami karena faktor turun-temurun yang mendasar dan variabel alami (faktor lingkungan). Kejang demam adalah reaksi bawahan usia dari perbaikan sel-sel otak pada usia balita yang masih mengalami perkembangan sehingga menjadi kejang demam. Selama siklus perkembangan sistem saraf, terjadi peningkatan kecemasan yang membuat bayi cenderung mengalami kejang demam. Selanjutnya, kejang demam terjadi secara mendasar pada anak balita dengan ambang kejangnya rendah. Dalam review disebutkan bahwa keluarga dan kembar menunjukkan bahwa variabel keturunan mengambil bagian yang signifikan. Sekitar 33% balita yang mengalami kejang demam memiliki latar belakang keluarga yang positif pernah mengalami kejang demam. Presentase kejang demam karena keturunan keluarga adalah sekitar 20% dengan kerabat yang terkena dampak dan sekitar 33% dengan wali yang terkena dampak. Sekitar 35-69% terjadi pada anak kembar yang memiliki latar belakang keluarga kejang demam (Leung et al., 2018).

### 2.1.3 Manifestasi Klinis

Kejang demam umumnya terjadi di <sup>6</sup> hari pertama demam. Kejang yang terjadi 3 hari setelah awal demam harus dipikirkan. Pada saat kejang, sebagian besar balita memiliki suhu 39°C. Kejang demam dapat didelegasikan kejang sederhana atau kejang kompleks dilihat dari panjangnya, kualitas, dan waktu berulangnya kejang. Kejang demam sederhana mewakili sekitar <sup>6</sup> 80-85% dari setiap kejang demam tunggal. Hilangnya kesadaran selama kejang adalah komponen yang konsisten. Mulut berbusa, kesulitan bernapas, wajah <sup>6</sup> pucat, atau sianosis juga dapat terjadi. Biasanya, kejang demam sederhana disimpulkan dan berhubungan dengan perkembangan tonik-klonik dari pelengkap dan gerakan terbalik dari bola mata. Kejang umumnya berlangsung dari beberapa saat hingga batas 15 menit (biasanya di bawah 5 menit), diikuti oleh periode kantuk pascaiktal yang singkat, dan tidak berulang dalam 24 jam atau kurang. <sup>6</sup> Otot-otot wajah dan pernapasan sering terlibat karena serangan atonik dan tonik ketika kejang terjadi. Menariknya, kejang <sup>6</sup> demam kompleks biasanya berlangsung lebih dari 15 menit. Kejang umumnya sentral (perkembangan terbatas pada satu sisi tubuh atau satu pelengkap). Ini mungkin berulang di sekitar waktu yang sama. Kejang mungkin telah menyebabkan kantuk pascaiktal atau terkait dengan *hemiparesis pascaiktal transien (paralisis Todd)* (Leung et al., 2018).

#### 2.1.4 Pathofisiologi

Saat kejang demam terjadi, tubuh akan mengalami peningkatan suhu. Setiap kenaikan tingkat panas internal sebesar 1°C akan menghasilkan ekspansi dalam kenaikan metabolisme basal (energi yang dipakai untuk beraktivitas saat tubuh dalam keadaan istirahat) 10-15% dan peningkatan prasyarat O<sub>2</sub> hingga 20%. Pada anak balita, penyebaran di otak besar mencapai 65% dari seluruh tubuh, lebih banyak dari pada orang dewasa yang hanya 15%. Selanjutnya, ekspansi tingkat panas internal dapat mengubah keseimbangan lapisan sel neuron dalam jangka waktu yang singkat dan ada dispersi cepat partikel kalium dan natrium melalui film listrik. Dengan ekspansi partikel kalium dan natrium, sinapsis akan menggerakkan yang bertanggung jawab untuk menjiwai kompresi otot dan aksi kimia, perubahan mendadak ini dapat menyebabkan kejang (Susanti, 2018). Telah ditunjukkan bahwa ketinggian suhu daripada kecepatan kenaikan suhu adalah faktor risiko yang paling signifikan untuk pengembangan kejang demam pertama. Secara umum, semakin tinggi suhu, semakin besar kemungkinan kejang demam. Balita dengan demam kejang memiliki ambang kejang yang lebih rendah. Infeksi virus adalah penyebab demam pada sekitar 80% kasus kejang demam, Antaranya : *Roseola infantum (exanthem subitum)*, *influenza A*, dan *human coronavirus* menimbulkan resiko tertinggi untuk kejang demam. Virus saluran pernapasan atas infeksi saluran, faringitis, otitis media, dan *Gastroenteritis Shigella* adalah penyebab penting lain dari kejang demam (Leung et al., 2018).

## 2.2 Konsep Penanganan Pre-hospitalisasi Kejang Demam<sup>13</sup>

### 2.2.1 Penanganan pertama kejang demam

Penanganan pertama *pre-hospital* dengan kejadian kejang demam pada anak dibawah lima tahun menurut penelitian (Wiharjo, 2019).

Antara lain :

1. Penanganan pertama *pre-hospital* dengan sikap tetap tenang dan tidak panik dalam melakukan tindakan.

<sup>3</sup>Seorang ibu yang bersikap tenang dan tidak panik lebih bisa melakukan tindakan untuk melakukan penanganan pertama bisa dilakukan dengan baik dan berjalan dengan tenang. Ketika seseorang berada pada tingkat ansietas yang tinggi maka tubuhnya akan membentuk respon kognitif yang <sup>3</sup>diantaranya tidak dapat berpikir logis, gangguan realitas, ketidakmampuan memahami kondisi. Sedangkan respon perilaku dan emosi yang terjadi antaranya ketakutan dan kehilangan kontrol/kendali. Hal ini merupakan kunci penting dalam melakukan pertolongan pertama pada kejadian kejang demam pada balita. Jika penolong berada dalam kondisi tenang dan tidak panik maka jalan penanganan akan berlangsung dengan baik dan berhasil menolong dengan tindakan secara benar dan meminimalisasi kerugian yang dapat terjadi.

2. Penanganan pertama *pre-hospital* <sup>5</sup> kejang demam pada balita dengan pengaturan suhu.

Banyak ibu dan penolong tidak melakukan pengukuran suhu karena dianggap tidak penting. Padahal pengukuran suhu tubuh pada kejadian kejang demam sangat penting dilakukan untuk pencegahan dan pertolongan yang lebih lanjut. Monitor suhu harus dipantau pada saat demam terjadi, saat kejang demam terjadi, dan setelah kejang demam terjadi pada balita. Sehingga sebagai penolong dapat memantau perkembangan kejang demam untuk tindakan lebih lanjut atau pencegahan terhadap kejang demam susulan. Karena <sup>3</sup> masih banyak masyarakat yang kurang pengetahuan mengenai pentingnya mengukur suhu tubuh pada balita yang mengalami kejang demam maka tindakan yang dapat dilakukan adalah setelah anak telah sadar setelah kejang demam, dapat dilakukan kompres hangat untuk menurunkan suhu tubuh.

3. Penanganan pertama *pre-hospital* <sup>3</sup> dengan kejadian kejang demam pada balita dengan penanganan pengaturan posisi.

Sebagai penolong maka kita harus melakukan tindakan untuk menolong anak dalam kondisi kejang demam. Karena gerakan balita pada saat kejang tidak dapat dikontrol maka memposisikan anak ditempat yang aman penting untuk dilakukan. Posisikan anak pada permukaan yang datar agar tidak membatasi pergerakan saat kejang berlangsung. Saat balita kejang baiknya menghitung durasi kejang pada anak untuk

pengobatan lanjutan bila kejang berlangsung lebih dari 5 menit, setelah anak sadar maka posisikan anak dengan posisi menyamping untuk mencegah lidah anak menutup jalan napas.

4. Penanganan pertama *pre-hospital* dengan kejadian kejang demam pada balita dengan menjaga kepatenan jalan napas. Dalam penanganan kejang demam dengan menjaga kepatenan jalan napas terdapat 2 poin penting yang harus dilakukan :

- a) Jangan memasukkan/menaruh apapun didalam mulut anak yang mengalami kejang demam. Saat kejang demam berlangsung mulut anak akan merapat karena tegangan yang terjadi, maka tidak perlu untuk membuka paksa mulut hanya untuk menempatkan/memasukkan benda dalam mulut yang bisa mengakibatkan dampak buruk pada anak.
- b) Posisikan miring kepala balita dengan hati-hati untuk pencegahan tertutupnya jalan napas. Normalnya anak yang mengalami kejang demam akan membutuhkan pasokan oksigen yang adekuat untuk dibawa ke otak agar kadar oksigen dalam tubuh terpenuhi. Maka dari itu, saat melakukan tindakan hal ini penting dilakukan untuk meminimalisir terjadinya komplikasi atau kematian yang terjadi akibat kejang demam. Dengan memiringkan kepala anak saat kejang demam terjadi maka kemungkinan tersedak dan muntah yang akan terjadi akan lebih kecil.

### 2.2.2 Faktor Resiko

Menurut penelitian Ismet (2017) menjelaskan faktor-faktor terjadinya kejang demam pada anak, antara lain :

#### 1) Faktor resiko kejang demam pertama

Resiko terjadinya kejang demam pertama pada anak dapat terjadi dari beberapa faktor. Faktor keturunan dari keluarga bisa menjadi pencetus terjadinya kejang demam pada balita, selain itu kejang demam pertama rentan terjadi pada bayi neonatus saat usia anak masih 0-28 hari. Faktor lain yang dapat menyebabkan kejang demam pertama pada anak adalah anak dengan perawatan khusus dan memiliki penyakit bawaan, balita yang mengalami masa perkembangan yang lambat juga rentan terhadap resiko kejang demam karena pembentukan sistem imun dan antibodi yang terlambat, faktor resiko terakhir yang dapat menyebabkan kejang demam adalah demam tinggi karena temperatur tubuh yang terlalu tinggi atau melebihi batas normal suhu tubuh. Bila balita menderita lebih dari 2 faktor, kemungkinan terjadinya kejang demam sekitar 30%.

#### 2) Faktor resiko kejang demam berulang

Resiko kejang demam berulang pada bayi bergantung pada beberapa faktor, antara lain : Riwayat terjadinya kejang demam masa lalu dan latar belakang keluarga yang pernah mengalami kejang demam, balita yang berusia kurang dari satu tahun sangat



rentan untuk mengalami kejang demam, tingkat panas internal yang rendah selama kejang utama dan waktu kejang yang cepat setelah demam. Jika balita mengalami faktor resiko ini, kemungkinan kejang demam berulang mencapai 80%. Jika hanya ada satu factor resiko, kemungkinan anak kecil mengalami kejang demam berulang mencapai 10-20%.

3) Faktor resiko kejang demam menjadi epilepsi

Resiko terjadinya epilepsi pada balita lebih tinggi, epilepsi terjadi pada anak yang mengalami kelainan yang sedang berkembang yang jelas sebelum kejang demam primer terjadi. Komponen lainnya adalah latar belakang keluarga penderita epilepsi dan anak yang mengalami kejang demam kompleks. Bayi yang mengalami kejang demam tanpa memiliki faktor risiko epilepsi, kemungkinan terjadinya epilepsi hanya sekitar 2%. Dengan asumsi bahwa anak kecil memiliki satu faktor penyebab epilepsi, kemungkinan terjadinya epilepsi adalah sekitar 3%, dan frekuensi epilepsi adalah 13% dengan asumsi menghadapi 2 hingga 3 faktor penyebab terjadinya epilepsi.

2.2.3 Penatalaksanaan kejang demam *pre-hospital*

Pada balita yang mengalami kejang demam langkah awal yang dilakukan adalah tempatkan pada bidang yang datar agar memudahkan untuk pergerakan saat kejang terjadi, usahakan pinggirkan barang tajam dan yang beresiko melukai. Saat kejang demam terjadi hindari untuk memeluk atau melakukan tindakan

yang meminimalisasi pergerakan balita, dengan ditempatkan ditempat yang aman. Hal yang dilakukan selanjutnya adalah memiringkan kepala balita yang mengalami kejang demam hal ini dilakukan untuk mengatasi terjadinya aspirasi ludah dan lendir didalam mulut membuka jalan nafas agar suplai oksigen tetap baik, bila perlu bisa gunakan oksigen untuk membantu agar kejang demam tidak berlangsung lama karena suplai oksigen yang berjalan ke otak tercukupi. Suhu balita yang terlalu tinggi harus segera diturunkan dengan kompres atau pemberian obat antipiretik, jenis obat antipiretik yang cepat untuk menghentikan kejang adalah diazepam. orang tua dapat menggunakan diazepam rektal dengan dosis 0,5 – 0,75 mg/kg atau diazepam rektal 5 mg untuk anak dengan berat badan kurang dari 10 kg dan 10 mg untuk berat badan lebih dari 10 kg atau diazepam rektal 5 mg untuk anak di bawah usia 3 tahun atau 7.5 mg untuk anak diatas usia 3 tahun (Ismet, 2017).

### **2.3 Konsep *Pre-Hospital* Penurunan suhu tubuh pada balita yang beresiko mengalami kejang demam**

Secara umum penanganan demam tinggi pada balita terdiri dari berbagai macam, ada yang ditangani dengan menggunakan obat kimia, dengan menggunakan cara herbal tradisional sebagai upaya *non farmakologis*, berikut merupakan jenis-jenis pengobatan *pre-hospital* penurunan suhu tubuh pada balita di masyarakat (Hidayah ., 2019). :

### 2.3.1 Kompres Bawang Merah (*Allium cepa var. aggregatum*)

Bawang merah merupakan tanaman umbi-umbian yang terkenal secara lokal dengan berbagai keunggulan, kandungan dalam bawang merah mengandung *Propyl disulfide* dan *propyl metal disulfide* yang bersifat mudah menguap, bila dioleskan ke tubuh akan memungkinkan kecepatan peningkatan intensitas perpindahan dari tubuh ke kulit. yang dapat digunakan untuk menurunkan demam, khususnya pada balita, orang umumnya menggunakan bawang merah untuk menurunkan demam dengan cara ditumbuk dan dilumuri minyak lalu dioleskan pada tubuh dan sekitar punggung bayi selama 10-15 menit yang mengalami demam tinggi. Penggunaan bawang merah ini ampuh untuk menurunkan tingkat panas dalam tubuh anak pada umumnya. sebelum diberi bungkus bawang merah 37,91°C dan setelah diberi bungkus bawang merah turun menjadi 37,42°C (Faridah BD et al., 2018).

### 2.3.2 Kompres Dadap Sereh (*Erythrina Sumbubrans*)

Dadap serep sangat penting untuk keluarga Papiionaccae yang memiliki viabilitas genetik yang menonjol. Tumbuhan ini mengandung Tambahan Etanol pada daun Dadap Serep yang dapat mendinginkan. Masyarakat lokal umumnya menggunakan daun dadap sereh untuk kompres pada bayi yang sedang demam tinggi, teknik pengolesan dadap sereh biasanya diselesaikan dengan menekan 5-6 lembar daun dadap sereh kemudian diblender dengan 4-5g kapur sirih kemudian ditempelkan pada ubun-ubun dan

dikompres dalam waktu 15 menit. - 30 menit. Pemberian Dadap sereh sangat efektif dalam menurunkan tingkat panas dalam pada bayi dengan hasil sebelum dipadatkan suhu panas dalam anak adalah  $38,9^{\circ}\text{C}$  dan setelah dipacking menggunakan kombinasi Dadap sereh dan kapur sirih menjadi  $37^{\circ}\text{C}$  (Hidayah et al., 2019)

#### 2.3.3 Terapi menggunakan Kencur (*Kaempferia galanga*)

Terapi kencur ini biasanya digunakan sebagai ramuan campuran pendamping dengan teapi spiritual. Cara pemberian kunyit pada balita dengan demam dengan 1 buah irisan kunyit yang dicampurkan dengan minyak lalu kemudian dioleskan dibagaian area dagu dan tubuh sambil diurut dan dibacakan dengan doa-doa, Hal ini dilakukan karena warisan turun temurun oleh nenek moyang yang bisa dilakukan masyarakat untuk menangani demam tinggi yang terjadi pada anak (Lesmana , 2018).

#### 2.3.4 Kompres Hangat

Menurunkan suhu panas dalam pada balita dengan menggunakan kompres hangat sangat terkenal di daerah setempat karena tidak sulit dilakukan dan bahan yang dibutuhkan sangat mudah, kompres hangat biasanya dilakukan dengan menggunakan waslap atau lap hangat dengan membersihkan tubuh anak atau dengan mengompres di daerah lipatan selama kurang lebih 30 menit, kompres hangat dapat membuat tingkat panas internal melalui system evaporasi Dengan memadatkan air hangat membuat tingkat panas internal eksternal menjadi hangat sehingga tubuh akan menguraikan bahwa

suhu di luar cukup panas, dalam waktu yang lama menjalankan tubuh akan menurunkan pengatur suhu dalam pikiran agar tidak meluas pengatur tingkat panas internal, dengan suhu luar yang hangat akan membuat urat nadi di kulit memanjang dan mengalami vasodilatasi sehingga pori-pori kulit akan terbuka dan bekerja dengan penyebaran panas (Cahyaningrum et al., 2017).

#### 2.3.5 Kompres Dingin

Kompres dingin dapat menurunkan tingkat panas internal pada balita. Kompres dingin dapat menghidupkan *vasokonstriksi* pada tubuh sehingga vena menjadi lebar dan tingkat panas internal menjadi khas. Demikian pula, perjalanan khas tingkat panas internal karena pemberian paket virus terjadi sebagai akibat dari penangkapan tanda-tanda oleh pusat saraf melalui sumsum tulang sehingga tubuh menjadi normal. Pemberian kompres dingin pada daerah lipatan berhasil menurunkan tingkat panas dalam pada bayi saat demam tinggi (Rahmawati & Purwanto, 2020).

#### 2.3.6 Memberikan obat Antipiretik

Tidak ditemukan bukti bahwa penggunaan antipiretik mengurangi risiko terjadinya kejang demam, namun antipiretik tetap dapat diberikan saat balita mengalami demam tinggi yang beresiko terjadinya kejang demam. meskipun Antipiretik tidak memiliki bukti dapat mencegah terjadinya kejang demam, namun pemberian obat antipiretik pada <sup>13</sup> anak yang demam mampu untuk menurunkan suhu tubuh anak dengan baik. Obat antipiretik yang biasa digunakan

adalah paracetamol dan ibuprofen. <sup>9</sup> Dosis parasetamol yang digunakan 10 – 15 mg/kg/kali diberikan 4 kali sehari dengan anak yang mengalami demam di atas 38°C. Dosis ibuprofen 5 – 10 mg/kg/kali, 3 – 4 kali sehari, namun tidak dianjurkan untuk diberikan pada balita di usia kurang dari 18 bulan karena kandungan asam asetil pada ibuprofen dapat berdampak terjadinya *sindrom reye* (Ismet, 2017).

#### 2.3.7 Terapi dengan pembacaan doa

Terapi pembacaan doa biasanya dilakukan oleh masyarakat dari kepercayaan turun temurun oleh nenek moyang. Terapi pembacaan doa biasa dilakukan oleh kelompok masyarakat dengan kepercayaan kental yang dianut turun temurun. Terapi pembacaan doa termasuk pada terapi spiritual yang banyak dilakukan untuk menangani berbagai penyakit, untuk mengatasi demam tinggi pada balita terapi pembacaan doa diberikan dengan cara melakukan pijat pada balita yang mengalami demam dan pada bagian dagu dan tubuh serta diberikan campuran bawang merah atau kunyit sebagai bahan olesan (Lesmana, 2018).

## <sup>2</sup> BAB 3

### METODE

#### <sup>2</sup> 3.1 Strategi Pencarian *Literature*

<sup>2</sup>  
Strategi yang digunakan dalam pembuatan *Study Literature Review* ini adalah dengan memperhatikan dan melaporkan kembali konsentrat dengan menggunakan sistem PICOS selama 5 tahun terakhir. Survei penulisan resensi adalah penggambaran tulisan tertentu yang biasanya terdapat dalam buku-buku dan artikel-artikel, yang sebagian besar berisi garis besar pokok-pokok pemeriksaan, hipotesis pendukung, isu dan teknik serta filosofi yang sesuai (Ridwan et al., 2021).

##### <sup>2</sup> 3.1.1 Database atau Search Engine

Data yang digunakan dalam pembuatan *Study Literature Review* ini menggunakan data sekunder yang diperoleh bukan dari melakukan penelitian secara langsung, akan tetapi diperoleh dari hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti terdahulu. Sumber data sekunder yang diperoleh berbentuk sebagai artikel ilmiah yang relevan dan sesuai dengan topik yang dicari dengan menggunakan database nasional maupun internasional melalui *Google Scholar*, *SciencePub*.

##### <sup>2</sup> 3.1.2 Hasil pencarian dan *Literature review*

Berdasarkan pencarian literature review yang diterbitkan oleh *SciencePub* dan *Google Scholar*. Untuk *SciencePub* menggunakan kata "Febrile seizure" , "AND "First aid" , AND, "Children". peneliti menemukan 299 artikel terkait yang berkaitan dengan kata kunci

tersebut, artikel observasi yang tertera lantas diskriming dan didapatkan 17 artikel yang sesuai dengan topik dan versi 5 tahun terakhir menggunakan bahasa inggris. Sedangkan pada *Google scholar* menggunakan kata kunci “Kejang demam”, DAN “penanganan”, DAN “Balita”, DAN “Pre-Hospital”, Peneliti menemukan 883 artikel yang sesuai dengan kata kunci secara keseluruhan, setelah dilakukan skringing didapatkan 470 artikel untuk 5 tahun terakhir, Jurnal yang akan dipublikasikan yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, sebanyak 5 jurnal artikel yang akan dilakukan untuk *literature review*.

### 3.1.3 Kata Kunci (*keyword*)

Kata kunci (*Keyword*) merupakan kumpulan kata yang berupa kunci atau kode yang digunakan untuk menghubungkan satu kata dengan kata yang lainnya dalam pengumpulan artikel. Kata kunci (*Keyword*) bertujuan untuk memperluas dan menentukam hasil pencarian, sehingga dapat memudahkan penulis untuk melakukan pencarian artikel. Kata kunci (*Keyword*) yang digunakan dalam pencarian artikel internasional penelitian ini adalah : *SciencePub* “*Febrile seizure*”, AND “*First aid*”, AND “*Children*”. Sedangkan untuk artikel nasional kata kunci yang digunakan adalah: *Google Scholar*, “*Kejang demam*”, DAN “*penanganan*”, DAN “*Balita*”, DAN “*Pre-Hospital*”.

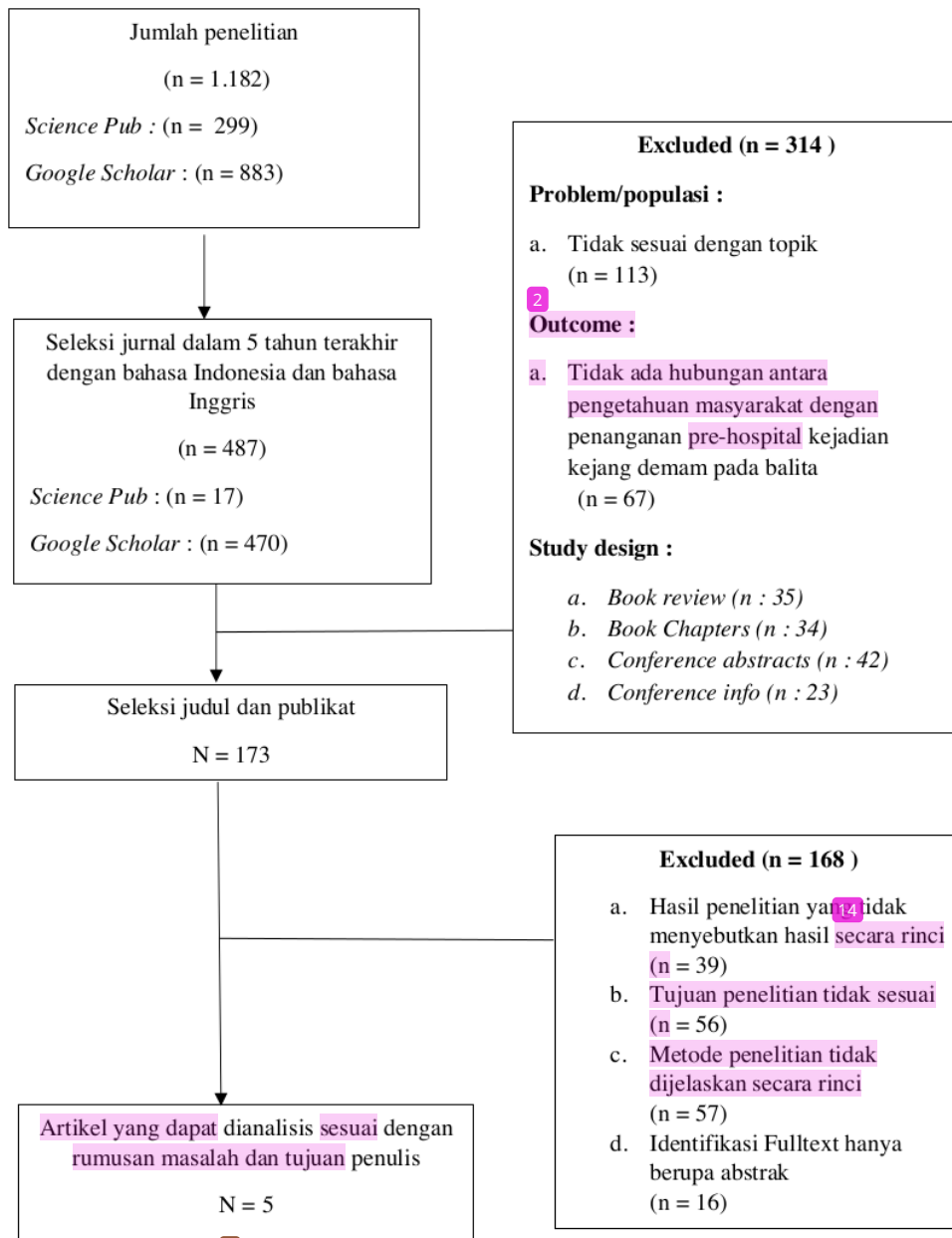


### 3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Tabel 3.1 Kriteria Inklusi dan Eksklusi menggunakan format PICOS

Kriteria	Inklusi	Eksklusi
<b>Populasi/Problem</b>	Artikel dari jurnal nasional dan internasional yang berhubungan dengan penanganan <i>pre-hospital</i> kejadian kejang demam pada balita.	Artikel dari jurnal nasional dan internasional yang berhubungan dengan <i>Hospitalisasi</i> penanganan kejadian kejang demam pada balita.
<b>Intervensi</b>	Tidak adanya intervensi pada artikel jurnal yang di-review	Adanya tindakan intervensi pada artikel jurnal yang di-review.
<b>Comporation</b>	Tidak terdapat faktor pembanding.	Ditemukan faktor pembanding.
<b>Outcome</b>	Peningkatan pemahaman dan Penanganan <i>pre-hospital</i> kejadian kejang demam pada balita dilingkungan masyarakat.	Peningkatan pemahaman dan Penanganan <i>Hospitalisasi</i> kejadian kejang demam pada balita di Unit Gawat Darurat.
<b>Study Design</b>	<i>Descriptive study, Study Kualitatif, pra-eksperimental study, One-group pra-post test design</i>	<i>Book review</i> a. <i>Book Chapters</i> b. <i>Conference abstracts</i> c. <i>Conference info</i>
<b>Tahun terbit</b>	Jurnal, artikel atau buku yang diterbitkan pada tahun 2018-2022	Jurnal, artikel atau buku yang terbit sebelum tahun 2018
<b>Bahasa</b>	Menggunakan Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris.	Menggunakan selain Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris

### 3.3 Seleksi Studi dan Penelitian Kualitas



3.3.1 Gambar Alur Diagram Review Artikel

### 3.3.2 Daftar jurnal hasil pencarian

*Study literature review* ini menggunakan desain *one group present pre test – post test, descriptive study, quasi experimental research study*, dan *kuantitatif study* dengan mengumpulkan data hasil ekstraksi yang sesuai dan serupa dengan hasil yang telah ditentukan untuk menjawab tujuan. Selanjutnya artikel penelitian yang memenuhi syarat dirangkum<sup>14</sup> sesuai dengan kriteria inklusi dan dikumpulkan untuk dibuat ringkasan artikel yang meliputi, Author penelitian, tahun artikel diterbitkan, judul artikel, metode penelitian, hasil penelitian, database serta link dari artikel.

### 3.4 Daftar Artikel Review

Tabel 3.2 Daftar hasil pencarian artikel review

No	Author	Tahun	Volume, Angka	Judul	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil Literature Review	Database
1.	Hutri Engla Resti, Ganis Indriati, Arneliwati	2020	Volume 10, Issue 2	Gambaran Penanganan Pertama Kejang Demam Yang Dilakukan Ibu Pada Balita	<p><b>D :</b> <i>Descriptive study</i></p> <p><b>S :</b> <i>Non probability sampling</i></p> <p><b>V :</b> Pengetahuan tentang penanganan kejang demam pada ibu dengan anak yang mengalami kejang demam dari berbagai aspek</p> <p><b>I :</b> <i>Interview semi struktur</i></p> <p><b>A :</b> <i>Analysis survey</i></p>	<p><b>Penanganan pre-hospital kejang demam pada balita yang dilakukan oleh ibu</b></p> <p>Hasil penelitian ditemukan bahwa sebagian responden telah melakukan yang terdiri dari :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Bersikap tetap tenang dan tidak panik (90,4%)</li> <li>Tidak melonggarkan pakaian anak (86,5%)</li> <li>Memiringkan kepala anak (69,2%)</li> <li>Memasukkan sesuatu kedalam mulut anak (75,0%)</li> <li>Tidak mengukur suhu tubuh anak (84,6%)</li> <li>Tidak mencatat lama kejang (92,3%)</li> <li>Menyingkirkan benda tajam (71,2%)</li> <li>Tidak memberikan diazepam rektal (82,7%)</li> <li>Membawa anak ke dokter atau puskesmas (100%).</li> </ol>	<p>Google Scholar</p> <p><i>Jurnal Ners Indonesia</i></p> <p><a href="https://jini.ejournal.unri.ac.id/index.php/JNII/article/view/7980">https://jini.ejournal.unri.ac.id/index.php/JNII/article/view/7980</a></p>

2.	<p>1 Made Rismawan, IGNN Kusuma Negara, Ni Komang Tri Agustini,</p>	2019	Volume 3, Issue 2	<p>1 Pengalaman Orangtua Tentang Manfaat Bawang Merah Pada Anak Yang Mengalami Demam: Studi Fenomenologi</p>	<p><b>D :</b> Study Kualitatif  <b>S :</b> Purposive Sampling  <b>V :</b> Pengalaman orang tua dalam pemanfaatan bawang merah khususnya untuk menurunkan demam anak  <b>I :</b> Retrospektif  <b>A :</b> Analisa Kualitatif in-depth interview.</p>	<p>1 Pemberian bawang merah pada anak yang mengalami demam tinggi dan bentuk upaya pencegahan kejang berdasarkan pengalaman orang tua</p> <p>Hasil penelitian ditemukan bahwa terdapat orang tua yang menggunakan bawang merah untuk menurunkan suhu tubuh anak usia 1-5 tahun yang mengalami demam dan melakukan pencegahan terhadap kejang demam dengan hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cara Pemberian Bawang Merah</li> <li>1. Sebagian besar informan pada penelitian ini menyatakan bawang merah diberikan dengan cara dicampurkan bahan lain seperti minyak goreng tradisional</li> <li>1. Bali (minyak tanusan) atau minyak kayu putih. Setelah dikupas kulit</li> </ol>	<p>Google Scholar          Jurnal Riset Kesehatan Nasional  <a href="http://ojs.itekes-bali.ac.id/index.php/jrkn/article/view/175/98">http://ojs.itekes-bali.ac.id/index.php/jrkn/article/view/175/98</a></p>
----	---	------	-------------------	--	---	---	---



3.	Kade Adi Widyas Pranata, Huang, Mei-Chih	2019	Volume 3, Issue 1	Pengalaman Keluarga Dalam Penanganan Pertama Anak Yang Mengalami Kejang Demam	<p><b>D :</b> <i>Fenomenologi deskriptif</i></p> <p><b>S :</b> <i>Purposive sampling</i></p> <p><b>V :</b> Penelitian ini bertujuan untuk menggali lebih dalam tentang pengalaman keluarga dalam melakukan penanganan pertama pada anak yang mengalami kejang demam.</p> <p><b>I :</b> <i>Interview</i></p> <p><b>A :</b> <i>Analisis survey</i></p>	<p>anak sudah tidak demam lagi. Sebagian besar informan juga menyatakan baluran dilakukan di rentang waktu 10-15 menit.</p> <p>6.</p> <p><b>3</b></p> <p><b>Pengalaman orang tua dalam penanganan pertama pada anak yang mengalami kejang demam dalam 2 prespektif yang berbeda</b></p> <p>Hasil dari penelitian didapatkan dari 12 orang tua dan keluarga pada anak (6 bulan – 5 tahun) yang mengalami kejang demam, penanganan <i>pre-hospital</i> yang dilakukan :</p> <p>A. Melakukan tindakan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. langsung membawa anak yang mengalami kejang demam ke pusat pelayanan kesehatan</li> <li>2. keluarga yang mencoba membuka tangan anak yang kaku</li> <li>3. melepaskan pakaiannya dan menaruhnya di lantai</li> <li>4. memberikan es pada kakinya</li> </ol>	<p>Google Scholar</p> <p><i>Jurnal Riset Kesehatan Nasional</i></p> <p><a href="http://ojs.itekes-bali.ac.id/index.php/jrkn/article/view/146">http://ojs.itekes-bali.ac.id/index.php/jrkn/article/view/146</a></p>
----	--	------	-------------------	---	--	--	--

	<p>5. memasukkan jari ke mulut anak yang mengalami kejang</p> <p>6. membalur tubuh anak dengan bawang merah dan minyak</p> <p>7. menepuk dan memanggil membacakan doa-doa</p> <p>8. memasukkan sendok kedalam mulut</p>			
	<p><b>B. Tidak melakukan tindakan</b></p> <p>Hal ini disebabkan oleh dua fenomena yang terjadi, pertama karena kurangnya pengetahuan <b>1</b> untuk menangani kejang demam dan kedua, meskipun terdapat keluarga yang sudah mendapatkan pengetahuan kesehatan tentang penanganan kejang demam baik saat anak mereka melakukan pemerik-saan, imunisasi, atau karena riwayat kejang demam sebelumnya, namun karena kepanikan yang dialami akhirnya tidak terpikirkan untuk melakukan sesuatu.</p>			
	<p><b>1</b> <i>“Dulu saat anak yang pertama (kakak pasien) kejang sudah pernah diberikan pengetahuan sama dokternya... namun sudah lupa dan tidak kepikiran untuk melakukan hal itu karena saking paniknya...saya juga tidak tahu kenapa semua itu men-dadak hilang”</i></p>			



4.	Hanaa I. El Sayed	2019	Volume 3, Issue 2	<p>10 Recognition of Parent's Knowledge, Attitude and Practice Regarding Febrile Seizures in Children Under-Five</p>	<p><b>D :</b> <i>Deskriptif study</i> <b>S :</b> <i>Purposive sampling</i> <b>V :</b> <i>The findings concluded that there are needs for teaching programs to enhance the knowledge, attitude and practice level of parents regarding febrile seizures.</i> <b>I :</b> <i>Interview Quisioner</i> <b>A :</b> <i>Analisis Survey</i></p>	<p><b>Pengalaman orang tua dalam melakukan penanganan Pre-hospital kejadian kejang demam pada balita.</b></p> <p>Hasil dari penelitian didapatkan dari wawancara pada 75 orang tua yang pernah melakukan penanganan <i>pre-hospital</i> kejang demam pada balita di Birket El Sabah Central Hospital. penanganan yang diberikan adalah :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menempatkan anak di tempat yang datar dan aman (100%)</li> <li>2. Menggunakan termometer untuk mengukur suhu (46,7%)</li> <li>3. Mengeluarkan sekret dari mulut dan hidung sebelum dibawa ke rumah sakit (13,3%)</li> <li>4. Melakukan pijat jantung pada anak yang mengalami kejang (32%)</li> <li>5. Menghitung durasi kejang demam pada anak (86,7%)</li> </ol>	<p>Science Pub <i>American Journal of Nursing Research</i> <a href="http://www.scitepub.com/ANR/abstract/11279">http://www.scitepub.com/ANR/abstract/11279</a></p>
5.	Citra Hadi Kurniati, A tika Nur Azizah	2018	Volume 8, Nomor 2018	<p>Pemanfaatan Obat Herbal Penurun Panas Pada Balita Sakit Di Desa Kaliurip Kecamatan</p>	<p><b>D :</b> <i>Kualitatif study</i> <b>S :</b> <i>Purposive sampling</i> <b>V :</b> Mengetahui pemanfaatan obat herbal penurun</p>	<p><b>Pemanfaatan obat herbal sebagai penurun suhu tubuh pada balita resiko terjadi kejang demam karena faktor kepercayaan secara tradisional dan turun-temurun.</b></p>	<p>Google Scholar <i>URECOL jurnal</i> <a href="http://repository.ureco.org/index.php/procee">http://repository.ureco.org/index.php/procee</a></p>

<p>Purwojati Kabupaten Banyumas</p>	<p>4 panas pada balita sakit di Desa Kaliurip Kecamatan Purwojati Kabupaten Banyumas. <b>I :</b> <i>Indeepth interview</i> <b>A :</b> <i>thematic content analysis</i></p>	<p>Hasil dari penelitian didapatkan bahwa masyarakat memanfaatkan Bahan herbal yang digunakan untuk menurunkan demam pada balita antara lain:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kencur, digunakan sebanyak 5/6 ruas dihaluskan lalu dibalurkan ke seluruh tubuh.</li> <li>2. Bawang merah, 2 bawang merah diiris atau ditumbuk kemudian dibalurkan ke seluruh badan terutama perut dan ubun-ubun dan Bawang merah diparut lalu diperas dan dibalurkan ke seluruh tubuh.</li> <li>3. Dadap sereh, 1 lembar direndam di air kemudian diletakkan di dahi, 3 lembar direndam di air biasa 4 kemudian diletakkan di dahi, dan 1 lembar diremas kemudian diletakkan di ubun2 dan perut.</li> </ol>	<p><a href="http://doi.org/10.30605/ding/article/view/4121403">ding/article/view/4121403</a></p>
---	--	--	--

14  
BAB 4

HASIL DAN ANALISIS

4.1 Hasil

Hasil dari penelitian adalah untuk mengidentifikasi penanganan *pre-hospital* kejadian kejang demam pada balita. Pada penelitian ini data yang digunakan adalah data sekunder (kedua), berupa artikel jurnal berdasarkan *study literature* pada 5 tahun terakhir. Metode yang digunakan ialah *literature review*, pengujian hasil *literature review* memuat rangkuman dari artikel jurnal yang terpilih sesuai dengan judul dan tema yang kemudian dirangkum dalam bentuk tabel dan dijelaskan dalam bentuk paragraf mengenai makna dari tabel.

4.1.1 Karakteristik dan data umum

Karakteristik data umum dalam penelitian dijelaskan mulai dengan tahun terbit, *sampling literature*, instrumen *literature*, *analisis statistik* penelitian.

Tabel 4.1 karakteristik Umum penelitian pada penyelesaian study (n = 5)

Kategori			
A. Tahun terbit			
No.		F	%
1.	2018	1	20
2.	2019	3	60
3.	2020	1	20
Jumlah		5	100
B. Desain study			
No.		F	%
1.	<i>Descriptive study</i>	2	40
2.	<i>Kualitatif study</i>	2	40
3.	<i>Fenomologi descriptive</i>	1	20
Jumlah		5	100

C Sampling penelitian		
No.		F %
1.	<i>Purposive sampling</i>	4 80
2.	<i>Non probability sampling</i>	1 20
Jumlah		5 100

D. Instrumen penelitian		
No.		F %
1.	<i>Interview</i>	5 100
Jumlah		5 100

E. Analisis statistik		
No.		F %
1.	<i>Analisa survey</i>	3 60
2.	<i>Analisa kualitatif indeepth interview</i>	1 20
3.	<i>Analisa thematic content</i>	1 20
Jumlah		5 100

berdasarkan artikel jurnal yang telah diteliti, ditemukan <sup>7</sup> sebagian besar (60%) jurnal yang diteliti terbit pada tahun 2019, menggunakan desain penelitian *descriptive study* (40%). Sampling penelitian menggunakan *purposive sampling* sebanyak (80%), Instrumen penelitian menggunakan *interview* sebanyak (100%), dan menggunakan *analisa survey* sebanyak (60%) sebagai analisis statistik pada penelitian.

#### 4.2 Analisis

Pengujian hasil dari artikel jurnal akan dieview mengenai penanganan dan tindakan yang dilakukan, akan dikelompokkan dalam sebuah tabel yang nantinya akan dilakukan analisa sesuai dengan *literature review*.

##### 4.2.1 <sup>2</sup> Karakteristik data khusus

Karakteristik data khusus berdasar hasil penelitian dimulai pada pemaparan penanganan *pre-hospital* kejadian kejang demam pada balita, serta analisis yang tergambar pada tabel dibawah :

Tabel 4.2 karakteristik data khusus

No.	Hasil analisis	Sumber empiris utama
1.	Menempatkan balita di tempat yang aman dan datar	(Hanaa i. El Sayed, 2019), (Hutri Engla Resti et al., 2020)
2.	Membawa ke tempat pelayanan kesehatan sebagai pertolongan pertama	(Hutri Engla Resti et al., 2020), (Kade Adi Widyas Pranata, Huang, 2019)
3.	Menjaga kepatenan jalan napas saat kejang demam terjadi	(Hanaa i. El Sayed, 2019), (Hutri Engla Resti et al., 2020), (Kade Adi Widyas Pranata, Huang, 2019)
4.	Menggunakan teknik <i>non-farmakologis</i> dengan memberikan baluran <b>bawang merah</b> pada balita yang mengalami kejang demam	(Made Rismawan et al., 2019), (Kade Adi Widyas Pranata, Huang, 2019), (Citra Hadi Kurniati & Nur Azizah, 2018)

Menurut (Hanaa i. El Sayed, 2019) bahwa penanganan *pre-hospital* kejadian kejang demam pada balita yang dilakukan orangtua adalah dengan menempatkan balita ditempat yang datar dan aman, mengukur suhu tubuh menggunakan termometer, mengeluarkan sekret dari mulut dan hidung, melakukan pijat jantung pada balita yang mengalami kejang, dan menghitung lama durasi kejang demam.

Menurut (Hutri Engla Resti et al., 2020) penanganan kejang demam pada balita yang <sup>13</sup> dilakukan ibu saat anaknya mengalami kejang demam antara lain., bersikap **tenang dan tidak panik** saat melakukan pertolongan kejang demam pada anaknya, memiringkan kepala anak, menyingkirkan benda tajam disekitar anak, <sup>12</sup> tidak melonggarkan pakaian anak, memasukkan sesuatu ke mulut anak, tidak melakukan pengukuran suhu tubuh, tidak memberikan diazepam rektal, tidak mencatat lama kejang, dan langsung membawa anaknya dengan kejang demam ke dokter ataupun puskesmas.

Menurut (Made Rismawan et al., 2019) bahwa Orang tua yang anaknya mengalami demam tinggi yang beresiko terjadi kejang demam dengan menggunakan bawang merah sebagai penurun suhu tubuh anak yang mengalami demam tinggi sebagai pengobatan tradisional, dengan cara pemberian dengan mengiris bawang merah dan dicampurkan dengan minyak goreng tradisional khas Bali atau minyak kayu putih lalu dioleskan pada tubuh anak yang mengalami demam tinggi terutama di daerah punggung dan badan selama kurang lebih 10-15 menit. Cara ini dianggap ampuh dalam menurunkan suhu tubuh yang tinggi pada anak yang beresiko mengalami kejang demam.

Menurut (Kade Adi Widyas Pranata, Huang, 2019) ada 2 perspektif orang tua dalam melakukan pencegahan pada anaknya yang mengalami demam tinggi, antara lain dengan melakukan tindakan pada anak yang mengalami kejang demam dan tidak melakukan tindakan sama sekali. Hal yang dilakukan orang tua <sup>13</sup> pada anak yang mengalami kejang demam antara lain., dengan langsung membawa anak yang mengalami kejang demam ke pusat pelayanan kesehatan, mencoba membuka tangan anak yang kaku, memberikan es pada kakinya, memasukkan jari ke mulut anak, membalur tubuh anak dengan bawang merah dan minyak, menepuk dan membacakan doa-doa, memasukkan sendok ke mulut anak. Sedangkan orang tua saat anaknya mengalami kejang demam tidak melakukan tindakan apapun dikarenakan terlalu panik dan berujung tidak melakukan tindakan apapun.

Menurut (Citra Hadi Kurniati & Nur Azizah, 2018) menjelaskan mengenai perilaku orang tua yang melakukan tindakan penurunan suhu tubuh balita yang menderita demam tinggi yang beresiko terjadi kejang demam dengan memanfaatkan obat-obatan herbal sebagai tradisi turun temurun berupa., pemberian kencur yang dihaluskan lalu dibalurkan ke tubuh anak, bawang merah yang diiris atau ditumbuk lalu dibalurkan ke seluruh tubuh, daun dadap serih yang dilakukan untuk kompres dibagian dahi dan perut.

## BAB 5

### PEMBAHASAN

#### 5.1 Menempatkan balita di tempat yang aman dan datar.

Hasil dari artikel penelitian dari (Hanaa i. El Sayed, 2019) dan (Hutri Engla Resti et al., 2020) menunjukkan bahwa tindakan *pre-hospital* yang dilakukan orang tua dengan menempatkan anak ditempat yang datar dan memastikan bahwa ditempatkan ditempat yang aman serta menyingkirkan benda tajam disekitar balita yang mengalami kejang demam.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Damanik ., 2021) tindakan *pre-hospital* yang dapat dilakukan oleh penolong dengan menempatkan balita ditempat yang aman penting untuk membaringkan balita ditempat yang datar dan aman agar tidak membatasi pergerakan saat kejang demam terjadi, jangan maksakan dengan kekerasan untuk menahan pergerakan. Menjauhkan benda tajam disekitar balita yang mengalami kejang dan menggunakan bantal atau alas untuk menyangga kepala penderita untuk menghindari adanya cedera tambahan akibat kejadian kejang demam. Menurut (Shibeeb & Altufaily, 2019) menjelaskan bahwa orang tua menempatkan balita yang mengalami kejang dapat membuka jalan napas dan mempermudah saat mengeluarkan sekret dalam mulut serta memperlebar ruang gerak saat kejang demam terjadi. Menempatkan balita yang mengalami kejang demam di tempat yang datar diharapkan penderita bisa mendapatkan pasokan oksigen lebih banyak karena tidak dikerumuni.

Menurut peneliti tindakan *pre-hospital* kejadian kejang demam pada balita dengan penempatan posisi balita yang sedang mengalami kejang demam sangat



penting dilakukan oleh penolong dan menjadi tindakan utama yang harus dilakukan segera. Dengan menempatkan balita yang mengalami kejang ditempat yang aman dan menyingkirkan benda tajam disekitar balita yang mengalami kejang demam akan meminimalkan kejadian cedera saat kejang demam terjadi. Penempatan balita yang mengalami kejang demam di tempat yang datar akan mempermudah anak mendapatkan pasokan oksigen dan memudahkan saat mengeluarkan sekret yang mungkin menutupi jalan napas.

### **5.2 Menjaga kepatenan jalan napas saat kejang demam terjadi.**

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Hanaa i. El Sayed, 2019), (Hutri Engla Resti et al., 2020), (Kade Adi Widyas Pranata, Huang, 2019) dengan membuka jalan napas dengan melakukan tindakan dengan memiringkan kepala balita yang mengalami kejang untuk menghindari muntahan yang dapat menghambat jalan napas, melonggarkan pakaian balita saat kejang demam terjadi untuk memaksimalkan oksigen dan dengan menahan lidah dengan jari maupun sendok untuk menghindari lidah tertekuk yang dapat menutup jalan napas, adapun tindakan dengan melakukan pijat jantung pada balita yang mengalami kejang demam.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Wiharjo, 2019) tindakan pertama dalam menolong balita yang mengalami kejang demam adalah dengan menjaga kepatenan jalan napas. Hal yang dapat dilakukan penolong dalam menjaga kepatenan jalan napas pada saat *pre-hospital* adalah dengan **jangan menaruh** atau **menempatkan apapun dalam mulutnya, miringkan kepala anak** ke kiri atau ke kanan **dengan hati-hati, memastikan pernafasan anak lancar, tidak berikan makanan atau obat lewat mulut saat anak kejang demam** untuk meminimalkan sekret yang berada

di dalam mulut untuk menghindari terjadinya sumbatan atau henti napas jika durasi kejang berlangsung lama. Hal ini diperkuat oleh teori milik (Hasibuan et al., 2020) yang menjelaskan bahwa saat anak mengalami kejang yang berlangsung lama biasanya disertai oleh dispneu atau henti napas yang dapat mengakibatkan hipoksia (berkurangnya kadar oksigen jaringan) sehingga meningkatkan permeabilitas kapiler dan mengakibatkan edema otak sehingga dapat menyebabkan epilepsi pada balita akibat penyumbatan jalan napas.

Menurut peneliti tindakan *pre-hospital* dengan membuka atau menjaga kepatenan jalan napas menjadi masalah penting dalam melakukan tindakan penanganan pre-hospital <sup>5</sup> kejang demam pada balita, dengan menjaga kepatenan jalan napas pada balita yang mengalami kejang demam dapat meminimalkan kejadian gagal napas pada penderita. Ketika kejang demam berlangsung lama maka dapat berakibat penderita mengalami hipoksia dan dapat menyebabkan epilepsi atau bahkan menyumbat jalan napas, maka dari itu tindakan <sup>13</sup> menjaga kepatenan jalan napas pada balita yang mengalami kejang demam penting untuk dilakukan.

### **5.3 Menggunakan teknik *non-farmakologis* dengan memberikan bawang merah pada balita yang mengalami kejang demam.**

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Made Rismawan et al., 2019), (Kade Adi Widyas Pranata, Huang, 2019), (Citra Hadi Kurniati & Nur Azizah, 2018) mendapatkan hasil bahwa para orangtua memanfaatkan bawang merah sebagai obat tradisional penurun panas, para orang tua mencegah kejang demam pada anaknya yang mengalami panas tinggi dengan cara pemberian dengan mengiris bawang merah dan dicampurkan dengan minyak goreng tradisional khas Bali atau minyak kayu putih lalu dioleskan pada tubuh anak yang mengalami demam tinggi terutama

didaerah punggung dan badan selama kurang lebih 10-15 menit. membalur tubuh anak dengan bawang merah dan minyak disertai dengan menepuk dan bawang merah yang diiris atau ditumbuk lalu dibalurkan ke seluruh tubuh sebagai pengganti kompres.

Sesuai penelitian yang dilakukan oleh (Faridah BD et al., 2018) telah menunjukkan bahwa bawang merah dapat menurunkan tingkat panas dalam pada anak-anak yang demam dalam waktu sekitar 15 menit dengan tingkat suhu panas dalam sebelum diberikan bawang merah adalah 37,91°C. Tingkat panas internal setelah diberi bawang merah adalah 37,42°C. Hasil dari kontras tipikal pada tingkat panas internal saat bawang merah pada penurunan suhu tubuh adalah 0,48°C. Bawang merah mengandung *asam glutamat* yang merupakan *natural essence* (penguat rasa alamiah), ada juga senyawa *propil disulfida dan propil logam disulfida* yang tidak stabil ketika diaplikasikan ke tubuh, mengingat panas yang berpindah dari tubuh ke kulit lebih cepat. Penggunaan bawang merah sesuai porsi yang tepat, cenderung digunakan sebagai penurun tingkat panas dalam, terutama pada anak-anak berusia 1-5 tahun yang mengalami peningkatan tingkat panas dalam. Penelitian menggunakan bawang merah geprek yang ditempelkan pada punggung anak yang demam dapat menurunkan tingkat panas dalam. Hal ini didukung oleh hipotesis eksklusif (Cahyaningrum et al., 2017) bahwa teknik konduksi adalah pertukaran intensitas dari suatu item ke item lain melalui kontak langsung. Pada saat kulit hangat bersentuhan dengan kulit hangat, perpindahan panas akan terjadi melalui penghilangan, dengan tujuan agar pertukaran energi intensitas berubah menjadi gas. Dari hasil pemeriksaan yang berbeda, pengobatan tradisional terbukti memiliki efek samping yang dapat diabaikan tanpa

menimbulkan efek sekunder, karena senyawa sintetik yang terkandung dalam tanaman obat tradisional sedikit banyak dapat diproses oleh tubuh.

Menurut peneliti tindakan *non-farmakologis* dengan menggunakan bawang merah sebagai pencegahan terjadinya kejang demam pada balita yang mengalami panas tinggi efektif untuk dilakukan sebagai tindakan *pre-hospital* kejadian kejang demam pada balita. Bawang merah mengandung kandungan asam glutamate dan senyawa <sup>4</sup> *propil/metal disulfide* yang mudah menguap, karena kandungan dari bawang merah yang dapat melakukan proses *evaporasi* maka dapat digunakan sebagai penurun suhu tubuh dengan membalurkan bawang merah ke tubuh balita maka memungkinkan perpindahan panas dari tubuh ke kulit lebih cepat. Dengan membalurkan bawang merah ke tubuh balita yang beresiko mengalami kejang demam sebagai kompres efektif untuk mempercepat penurunan suhu tubuh.

#### **5.4 Membawa ke tempat pelayanan kesehatan sebagai pertolongan pertama.**

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Hutri Engla Resti et al., 2020), (Kade Adi Widyas Pranata, Huang, 2019) menunjukkan bahwa ibu membawa anaknya ke pusat pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pertolongan lanjutan. Sebagian ibu membawa anaknya saat mengalami kejang demam ke pusat pelayanan kesehatan karena terlanjur panik dan tidak terpikirkan untuk melakukan pertolongan pertama dirumah.

Menurut penelitian literature yang dilakukan oleh (Amaliyyah, 2021) didapatkan bahwa sikap <sup>12</sup> pertama yang dilakukan ibu saat anaknya mengalami kejang demam adalah dengan membawa anaknya ke pusat pelayanan kesehatan

untuk mendapatkan pertolongan pertama. Karena sikap panik dan menghindari kefatalan akibat kejang demam yang diderita balita para ibu dengan segera membawa ke pusat pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pertolongan pertama kepada petugas kesehatan. Menurut (Shibeeb & Altufaily, 2019) menjelaskan bahwa orang tua membawa balita ke pusat pelayanan kesehatan karena takut anaknya akan meninggal dan mereka tidak memiliki pengalaman dalam menangani kejang demam pada balita sebelumnya, dengan dibawa ke pusat pelayanan kesehatan sebagai tindakan utama agar anaknya mendapatkan pertolongan pertama oleh petugas professional dan mendapatkan pertolongan dengan baik dan benar sehingga mengurangi kecemasan.

Menurut peneliti sikap yang diambil ibu saat anaknya mengalami kejang demam adalah dengan membawanya ke pusat pelayanan kesehatan untuk mendapatkan perawatan dari petugas professional, ibu akan membawa anaknya yang mengalami kejang demam ke pusat pelayanan kesehatan sebagai tindakan pertama untuk menghindari kejadian yang tidak diinginkan. Keputusan untuk membawa balita yang mengalami kejang demam ke pusat pelayanan kesehatan sebagai tindakan utama adalah tindakan yang tepat untuk mengurangi resiko terjadinya komplikasi akibat keterlambatan penanganan sehingga balita yang mengalami kejang demam mendapat pertolongan lebih baik dan benar.

## BAB 6

### PENUTUP

#### 6.1 Kesimpulan

Penanganan *pre-hospital* kejadian kejang demam pada balita berdasarkan studi *literature* dalam 5 tahun terakhir menunjukkan bahwa masyarakat melakukan tindakan penanganan *pre-hospital* kejadian kejang demam pada balita dengan berbagai cara. Antara lain dengan menempatkan balita ditempat aman dan datar, membuka dan menjaga kepatenan jalan napas, menggunakan bawang merah sebagai obat tradisional sebagai tindakan *non-farmakologi*, dan membawa balita ke pusat pelayanan kesehatan

#### 6.2 Saran

1. Saran kepada peneliti selanjutnya :

<sup>2</sup> karya tulis *literature review* ini diharapkan dapat menjadikan referensi dalam menulis *literature* berikutnya dan memberi gambaran mengenai Penanganan *pre-hospital* kejadian kejang demam pada balita. Peneliti juga menyarankan untuk penelitian selanjutnya untuk lebih mendalami mengenai penanganan *pre-hospital* kejadian kejang demam pada balita dengan membuka dan menjaga kepatenan jalan napas dengan sumber penelitian yang lebih banyak dan luas.

2. Saran kepada petugas kesehatan (Perawat Setempat) :

Bagi petugas kesehatan setempat disarankan untuk memberikan tindakan yang tepat dan bimbingan ataupun penyuluhan pada keluarga pasien mengenai penanganan *pre-hospital* kejadian kejang demam pada balita melalui program KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi).

3. Saran bagi Institusi pendidikan (Dosen) :

Bagi institusi pendidikan terkait, diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan materi pembelajaran untuk kalangan mahasiswa agar dapat memahami mengenai penanganan *pre-hospital* kejadian kejang demam pada balita dan sebagai materi untuk penelitian lanjutan atau diterapkan pada pengabdian masyarakat dengan lebih efisien.

## DAFTAR PUSTAKA

- Amaliyyah, R. (2021). PERILAKU IBU DALAM PENANGANAN KEJANG DEMAM PADA ANAK. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 3, 6. <https://journal.ipm2kpe.or.id/index.php/JOTING/article/view/2718/1644>
- BD, F., Yusefni, E., & Myzed, ingges dahlia. (2018). Pengaruh Pemberian Tumbukan Bawang Merah Sebagai Penurun Suhu Tubuh Pada Balita Demam Di Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang Tahun 2018. *Jik- Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(2), 136–142. <https://doi.org/10.33757/jik.v2i2.128>
- Cahyaningrum, Putri, E. D., & Diannike. (2017). Perbedaan Suhu Tubuh Anak Demam Sebelum dan Setelah Kompres Bawang Merah. *MEDISAINS Jurnal Ilmiah Ilmu-Ilmu Kesehatan*, 15(2), 66–74. <sup>8</sup>
- Damanik, S. M., Sitorus, E., & Mertajaya, I. M. (2021). *Penerapan Upaya Pencegahan dan Penanganan Aspirasi Benda Asing dan Kejang Demam pada Anak di rumah*. 3, 653–661. <sup>13</sup>
- Evis, & Zahroh. (2018). Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Penanganan Pertama Pada Balita Kejang Demam. *Jurnal Ilmu Kebidanan (Journal of Midwifery Sciences)*, 7 nomor 2, 7–11. <https://jurnal.stikes-alinsyirah.ac.id/index.php/kebidanan/article/view/64/19>
- Hadi Kurniati, C., & Nur Azizah, A. (2018). *Pemanfaatan Obat Herbal Penurun Panas Pada Balita Sakit Di Desa Kaliurip Kecamatan Purwojati Kabupaten Banyumas Herbal Drug Use of Heat Diseases on Palm in Palacured Village Kaliurip Purwojati Regency of Banyumas*. 8, 644–654. <http://repository.urecol.org/index.php/proceeding/article/view/412/403>
- Hasibuan, Dede, K., & Dimiyati, Y. (2020). Kejang Demam sebagai Faktor Predisposisi Epilepsi pada Anak. *Cermin Dunia Kedokteran*, 47(9), Hal 669. <http://www.cdkjournal.com/index.php/CDK/article/view/1191>
- Hidayah, N., Maghfirah, S., & Verawati, M. (2019). Efektivitas Pemberian Ramuan Kompres Dadap Serep Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Anak Post Imunisasi. *Prosiding 1st Seminar Nasional Dan Call for Paper*, 102–109.
- Intan, N., & Putri, B. (2020). *Literature Review : Pertolongan Pertama Dengan Kejadian Kejang Demam Pada Anak Literature Review : Pertolongan Pertama Dengan*. <sup>11</sup>
- Ismet, I. (2017). Kejang Demam. *Jurnal Kesehatan Melayu*, 1(1), 41. <https://doi.org/10.26891/jkm.v1i1.20> <sup>3</sup> 41-44
- Kade Adi Widias Pranata, Huang, M.-C. (2019). *Pengalaman Keluarga Dalam Penanganan Pertama Anak Yang Mengalami Kejang Demam*. 3(1), 118–127. <http://ojs.itekes-bali.ac.id/index.php/jrkn/article/view/146>
- Laino, D., Mencaroni, E., & Esposito, S. (2018). Management of pediatric febrile seizures. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(10). <https://doi.org/10.3390/ijerph15102232>
- Lesmana, H., Alfianur, A., Utami, P. A., Retnowati, Y., & Darni, D. (2018). Pengobatan tradisional pada masyarakat tidung kota Tarakan: study kualitatif kearifan lokal bidang kesehatan. *Medisains*, 16(1), 31. <https://doi.org/10.30595/medisains.v16i1.2161>
- Leung, A. K. C., Hon, K. L., & Leung, T. N. H. (2018). Febrile seizures: An overview. *Drugs in Context*, 7, 1–12. <https://doi.org/10.7573/dic.212536> <sup>11</sup>
- Puspitasari, J. D., Nurhaeni, N., & Allenidekania, A. (2020). Edukasi



- Meningkatkan Pengetahuan dan Sikap Ibu dalam Pencegahan Kejang Demam Berulang. *Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia (JPPNI)*, 4(3), 124. <https://doi.org/10.32419/jppni.v4i3.186>
- Rahmawati, I., & Purwanto, D. (2020). Efektifitas Perbedaan Kompres Hangat Dan Dingin Terhadap Perubahan Suhu Tubuh Pada Anak Di Rsud Dr. M. Yunus Bengkulu. *Care : Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 8(2), 246. <https://doi.org/10.33366/jc.v8i2.1665>
- 11 Resti, H. E., Indriati, G., & Arneliwati, A. (2020). Gambaran Penanganan Pertama Kejang Demam Yang Dilakukan Ibu Pada Balita. *Jurnal Ners Indonesia*, 10(2), 238. <https://doi.org/10.31258/jni.10.2.238-248>
- Ridwan, M., Ulum, B., Muhammad, F., Indragiri, I., & Sulthan Thaha Saifuddin Jambi, U. (2021). Pentingnya Penerapan Literature Review pada Penelitian Ilmiah (The Importance Of Application Of Literature Review In Scientific Research). *Jurnal Masohi*, 02(01), 42–51.
- Rismawan, M., Negara, I. K., & Agustini, N. K. T. (2019). Pengalaman Orangtua Tentang Manfaat Bawang Merah Pada Anak Yang Mengalami Demam: Studi Fenomenologi. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 3(2), 67–72. <https://doi.org/10.37294/jrkn.v3i2.175>
- 10 Sayed, H. I. El. (2019). Recognition of Parent's Knowledge, Attitude and Practice Regarding Febrile Seizures in Children Under-Five. *American Journal of Nursing Research*, 8(1), 72–81. <https://doi.org/10.12691/ajnr-8-1-8>
- Shibeeb, N., & Altufaily, Y. S. (2019). Parental knowledge and practice regarding febrile seizure in their children. *Medical Journal of Babylon*, 16(1), 58. [https://doi.org/10.4103/mjbl.mjbl\\_89\\_18](https://doi.org/10.4103/mjbl.mjbl_89_18)
- Susanti, S. (2018). Asuhan Keperawatan Pada An.F Dengan Kejang Demam di Ruang Rawat inap Anak Rumah Sakit Dr.Achmad Mochtar Bukit Tinggi Tahun 2018. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- United Nations International Children's Emergency Fund-Child-Health-2021
- Wiharjo, A. O. (2019). Hubungan Tingkat Pengetahuan Orangtua Pertolongan Pertama Kejang Demam Pada Anak Usia Balita Di Ruang Aster Rsud Kota Bogor. *Jurnal Ilmiah Wijaya*, 11(2), 59–70. <https://doi.org/10.46508/jiw.v11i2.57>

# Penanganan pre-hospital kejadian kejang demam pada balita

## ORIGINALITY REPORT

20%

SIMILARITY INDEX

21%

INTERNET SOURCES

9%

PUBLICATIONS

7%

STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

1	<a href="http://ojs.itekes-bali.ac.id">ojs.itekes-bali.ac.id</a> Internet Source	3%
2	<a href="http://repo.stikesicme-jbg.ac.id">repo.stikesicme-jbg.ac.id</a> Internet Source	3%
3	<a href="http://stikespanakkukang.ac.id">stikespanakkukang.ac.id</a> Internet Source	2%
4	<a href="http://repository.urecol.org">repository.urecol.org</a> Internet Source	1%
5	<a href="http://download.garuda.ristekdikti.go.id">download.garuda.ristekdikti.go.id</a> Internet Source	1%
6	<a href="http://repository.umsu.ac.id">repository.umsu.ac.id</a> Internet Source	1%
7	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur Student Paper	1%
8	<a href="http://ejournal.uki.ac.id">ejournal.uki.ac.id</a> Internet Source	1%
9	<a href="http://jkm.fk.unri.ac.id">jkm.fk.unri.ac.id</a> Internet Source	1%

10	<a href="http://journal.ipm2kpe.or.id">journal.ipm2kpe.or.id</a> Internet Source	1 %
11	<a href="http://jurnalmadanimedika.ac.id">jurnalmadanimedika.ac.id</a> Internet Source	1 %
12	<a href="http://jni.ejournal.unri.ac.id">jni.ejournal.unri.ac.id</a> Internet Source	1 %
13	<a href="http://repository.stikeselisabethmedan.ac.id">repository.stikeselisabethmedan.ac.id</a> Internet Source	1 %
14	<a href="http://id.123dok.com">id.123dok.com</a> Internet Source	1 %
15	<a href="http://repository.stikesdrsoebandi.ac.id">repository.stikesdrsoebandi.ac.id</a> Internet Source	1 %

Exclude quotes Off

Exclude bibliography Off

Exclude matches < 1%