

Edukasi Pertolongan Pertama Kegawatdaruratan Kejang Demam pada Anak di Desa Ledug RT 5/RW 5 Purwokerto

Laila Maghfiroh*, Rahmaya Nova Handayani, Siti Haniyah
Universitas Harapan Bangsa, Purwokerto, Indonesia

*Corresponding Author: lailamaghfiroh2828@gmail.com
Dikirim: 04-09-2026; Direvisi: 15-09-2026; Diterima: 18-09-2026

Abstrak: Kejang demam merupakan kejang yang terjadi pada anak usia 6 bulan–5 tahun dan berkaitan dengan peningkatan suhu tubuh tanpa adanya infeksi pada sistem saraf pusat. Kondisi ini membutuhkan penanganan awal yang tepat, sementara keterbatasan pengetahuan orang tua dapat menyebabkan pertolongan yang diberikan kurang sesuai. Edukasi ini bertujuan meningkatkan pengetahuan orang tua mengenai pertolongan pertama kegawatdaruratan kejang demam pada anak melalui media audiovisual dan leaflet. Kegiatan melibatkan 30 orang tua yang memiliki anak usia 6 bulan–5 tahun di Desa Ledug RT 5/RW 5 Purwokerto. Pengetahuan peserta diukur menggunakan pre-test sebelum pemberian materi melalui ceramah dengan dukungan media audiovisual dan leaflet, kemudian dievaluasi melalui post-test. Sebelum edukasi, 11 peserta (36,7%) memiliki pengetahuan kurang, 8 peserta (26,7%) cukup, dan 11 peserta (36,7%) baik. Setelah edukasi, seluruh peserta (100%) berada dalam kategori pengetahuan baik. Hasil tersebut menunjukkan bahwa edukasi menggunakan media audiovisual dan leaflet dapat meningkatkan pengetahuan orang tua mengenai pertolongan pertama kegawatdaruratan kejang demam pada anak. Pengabdian selanjutnya disarankan dilakukan secara berkala melalui kader kesehatan dengan menambahkan evaluasi keterampilan melalui demonstrasi atau praktik langsung.

Kata Kunci: Edukasi; Kejang demam; Pengetahuan orang tua; Pertolongan pertama.

Abstract: Febrile seizures are seizures that occur in children aged 6 months to 5 years and are associated with an increase in body temperature without an infection of the central nervous system. This condition requires appropriate initial management, while limited parental knowledge may lead to inappropriate first aid. This educational activity aimed to improve parents' knowledge of first aid for febrile seizures in children through audiovisual media and leaflets. The activity involved 30 parents who had children aged 6 months to 5 years in Ledug Village, RT 5/RW 5, Purwokerto. Participants' knowledge was assessed using a pre-test before the educational material was delivered through a lecture supported by audiovisual media and leaflets, followed by a post-test. Before the education, 11 participants (36.7%) had poor knowledge, 8 participants (26.7%) had moderate knowledge, and 11 participants (36.7%) had good knowledge. After the education, all participants (100%) were categorized as having good knowledge. These findings indicate that education using audiovisual media and leaflets can improve parents' knowledge of first aid for febrile seizures in children. Future community service activities are recommended to be conducted periodically through health cadres by adding skill evaluations through demonstrations or direct practice.

Keywords: Education; Febrile seizure; Parental knowledge; First aid.

PENDAHULUAN

Kejang demam (febrile seizure) merupakan kejang yang terjadi sebagai respon terhadap peningkatan suhu tubuh hingga lebih dari 38°C, tanpa adanya infeksi pada sistem saraf pusat, dan paling banyak dijumpai pada anak berusia enam bulan hingga

5 tahun sebab rentang usia tersebut jaringan otak anak masih sangat rentan terhadap lonjakan suhu tubuh yang berlansung cepat (Yesi & Miftakhul, 2023). Tatalaksana yang tepat sejak awal kejadian sangat menentukan prognosis anak, sehingga pemahaman mengenai definisi, penyebab, dan langkah penanganan kejang demam perlu dikuasai bukan hanya oleh tenaga kesehatan, tetapi juga oleh orang tua sebagai pihak yang pertama kali berhadapan dengan kondisi tersebut (Yunerta, 2021). Faktor penyebab kejang demam bersifat multifaktorial, mulai dari derajat kenaikan suhu tubuh, infeksi virus maupun bakteri, hingga informasi mengenai kejang demam yang pernah terjadi dalam keluarga (Kusyani et al., 2022). Di tingkat global, kejadian kejang demam pada anak berbeda-beda antarnegara, berkisar 2–5% di kawasan Eropa Barat dan Amerika Serikat, sementara pada sejumlah populasi seperti Jepang dan India angka kejadiannya bisa mencapai 5–10% (Tiwari et al., 2022).

Di Indonesia, prevalensi kejang demam tercatat sebesar 17,4% pada tahun 2017 dan meningkat menjadi 22,2% pada tahun 2018, dengan angka yang terus mengalami peningkatan setiap tahunnya sehingga pendekatan pencegahan dan penatalaksanaan yang tepat menjadi semakin penting (Arifuddin, 2021). Data lain menunjukkan bahwa kejang demam turut menjadi penyumbang kematian balita di beberapa daerah dan menempati peringkat penyakit anak tertinggi yang ditangani di rumah sakit umum, dengan sekitar 30% kasus berpotensi mengalami kejang demam berulang (Purbasari, 2020).

Apabila tidak ditangani secara tepat, kejang demam berisiko memicu kondisi kegawatdaruratan lain seperti aspirasi, apnea, hipoksemia, hiperkapnia, hingga gangguan irama jantung, serta dapat menimbulkan dampak jangka panjang berupa kecacatan fisik, gangguan perilaku, dan peningkatan risiko epilepsi hingga 57% apabila kejang berulang dan berkepanjangan (Mariyani & Sinurat, 2022). Kejang demam bahkan disebut sebagai salah satu faktor predisposisi terjadinya epilepsi pada anak di kemudian hari (Hasibuan & Dimiyati, 2020). Secara patofisiologis, peningkatan suhu inti tubuh akibat infeksi memicu pelepasan sitokin proinflamasi yang menembus sawar darah otak, meningkatkan neurotransmisi eksitatorik dan menurunkan neurotransmisi inhibitorik sehingga terjadi bangkitan kejang (Mosili et al., 2020). Beberapa faktor risiko turut memengaruhi kemungkinan terjadinya kejang demam, di antaranya derajat demam, riwayat kejang demam pada keluarga, usia anak, serta riwayat kehamilan dan berat lahir (Syifa & Amalia, 2025), sehingga upaya pencegahan seperti pemberian obat penurun panas sesuai dosis, pemantauan suhu tubuh secara berkala, serta menghindari pakaian atau selimut yang terlalu tebal saat anak demam menjadi penting untuk dilakukan orang tua di rumah (Rasyid et al., 2020). Jika tindakan pertolongan pertama tidak dilakukan secara benar, kondisi kejang disertai demam berpotensi menimbulkan kondisi fatal akibat komplikasi jangka panjang seperti kejang berulang, epilepsi, dan gangguan kejiwaan pada anak (Maria, 2024).

Pertolongan pertama saat anak mengalami kejang demam sangat ditentukan oleh peran orang tua, khususnya ibu, karena orang tua adalah pihak pertama yang berhadapan langsung dengan kondisi tersebut di rumah (Mariyani & Sinurat, 2022). Konsensus penatalaksanaan kejang demam merekomendasikan agar orang tua tetap tenang, mempertahankan jalan napas tubuh anak, melonggarkan pakaian di sekitar leher, memiringkan posisi anak, tidak memasukkan benda apa pun ke dalam mulut anak, serta segera membawa anak ke fasilitas kesehatan apabila kejang berlangsung

lebih dari 5 menit (IDAI, 2016). Sayangnya, miinimnya pengetahuan mengenai langkah-langkah tersebut kerap membuat orang tua melakukan tindakan yang justru membahayakan, seperti memberikan minum atau memegang tubuh anak terlalu kencang saat kejang terjadi (Nurul & Novianti, 2021), sementara tindakan memasukkan benda apa pun ke dalam mulut anak justru meningkatkan risiko sumbatan jalan napas (Sarosa, 2022).

Kondisi gawat darurat seperti kejang demam dapat terjadi kapan saja di lingkungan rumah dan memerlukan penanganan cepat serta tepat dalam hitungan menit untuk mencegah kecacatan maupun kematian, sehingga pengetahuan dan pelatihan praktis bagi masyarakat menjadi sangat penting (Siregar & Pasaribu, 2022). Penelitian terdahulu yang dilakukan Siregar & Pasaribu (2022) mengenai edukasi kesehatan pada ayah dan ibu tentang penanganan awal kegawatdaruratan kejang demam di Kabupaten Simalungun menunjukkan bahwa intervensi edukatif mampu meningkatkan kesiapan ibu dan ayah dalam menghadapi kejadian kejang demam pada anak, sehingga pendekatan serupa berpotensi diterapkan pada kelompok masyarakat lain dengan permasalahan yang sebanding.

Hasil survei pendahuluan yang dilakukan pada 4 September 2025 bersama Ketua RT 5/RW 5 Desa Ledug diperoleh informasi bahwa dari 55 Kartu Keluarga, terdapat 30 orang tua yang mempunyai anak dengan rentang usia 6 bulan–5 tahun dan belum memperoleh edukasi mengenai pertolongan awal kegawatdaruratan kejadian kejang demam pada anak. Ditemukan pula riwayat satu seorang anak yang pernah menghadapi kejang demam, dengan orang tua yang sempat mencoba memberikan minum dan memasukkan benda ke dalam mulut anak dengan maksud mencegah lidah tergigit, padahal tindakan tersebut justru berisiko menyebabkan aspirasi atau cedera. Temuan ini menunjukkan bahwa pengetahuan orang tua di Desa Ledug RT 5/RW 5 mengenai pertolongan pertama kejang demam masih tergolong kurang dan berpotensi menimbulkan kecemasan tersendiri bagi orang tua, khususnya ibu, ketika anak mengalami kejang demam.

Kebutuhan edukasi pada masyarakat sasaran diperkuat oleh hasil survei pendahuluan tanggal 4 September 2025 di Desa Ledug RT 5/RW 5 yang menunjukkan bahwa dari 55 Kartu Keluarga terdapat 30 orang tua yang memiliki anak usia 6 bulan–5 tahun dan belum memperoleh edukasi mengenai pertolongan pertama kegawatdaruratan kejang demam. Selain itu, ditemukan pengalaman orang tua yang memberikan minum dan memasukkan benda ke dalam mulut anak saat kejang karena menganggap tindakan tersebut dapat mencegah lidah tergigit. Kondisi tersebut menunjukkan adanya kebutuhan informasi yang spesifik dan kontekstual di wilayah sasaran. Keunikan kegiatan ini dibandingkan pengabdian sebelumnya terletak pada penggabungan metode ceramah dan demonstrasi dengan media audiovisual serta leaflet dalam satu rangkaian edukasi, sehingga peserta tidak hanya menerima penjelasan secara lisan, tetapi juga memperoleh contoh visual dan peragaan langkah pertolongan pertama. Pendekatan tersebut disesuaikan dengan kebutuhan masyarakat setempat dan diarahkan untuk memperjelas tindakan yang benar serta menghindari tindakan yang berisiko pada saat anak mengalami kejang demam.

Berdasarkan uraian tersebut, pelaksanaan pengabdian ini dilakukan bertujuan meningkatkan pengetahuan ayah dan ibu terkait pertolongan pertama gawatdarurat kejang demam anak di Desa Ledug RT 5/RW 5 Purwokerto melalui pendidikan



kesehatan melalui metode penyampaian materi dan peragaan yang didukung sarana audiovisual serta lembar informasi, sekaligus mengidentifikasi tingkat pemahaman orang tua sebelum dan setelah edukasi diberikan.

METODE PELAKSANAAN KEGIATAN

Pelaksanaan pengabdian ini memakai rancangan satu kelompok pretest-posttest, yakni pengukuran pengetahuan yang diambil sebelum maupun setelah edukasi kesehatan diberikan, sejalan dengan kaidah metodologi penelitian kesehatan yang menekankan pentingnya pengukuran awal sebagai baseline sebelum suatu intervensi diberikan (Anggraeni et al., 2024). Edukasi dalam kegiatan ini dipahami sebagai proses penyampaian pemahaman dan keterampilan bagi individu atau kelompok melalui pembelajaran, hingga mengubah orang yang belum paham menjadi paham dan mampu menjaga kesehatan dirinya maupun anaknya (Wulandari, 2021). Sasaran kegiatan yaitu semua orang tua dengan anak berusia 6 bulan–5 tahun di Desa Ledug RT 5/RW 5 Purwokerto yang berjumlah 30 orang, yang ditentukan dengan teknik total sampling berdasarkan hasil skrining data partisipan di wilayah tersebut.

Tahap persiapan dilaksanakan pada bulan September 2025 meliputi survei lapangan, pengurusan izin di Universitas Harapan Bangsa, serta koordinasi dengan perangkat Desa Ledug dan kader RT 5/RW 5 untuk menentukan strategi pendekatan pelaksanaan kegiatan. Peserta yang bersedia berpartisipasi menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) dibagikan kepada seluruh 30 orang tua tersebut sesuai teknik total sampling, setelah mereka memperoleh penjelasan mengenai tujuan, prosedur, serta hak dan kewajiban selama mengikuti kegiatan. Dari 30 lembar *informed consent* yang dibagikan, seluruh 30 orang tua (100%) bersedia menandatangani dan berpartisipasi aktif hingga kegiatan selesai, sehingga tidak terdapat responden yang menolak atau mengundurkan diri (*drop out*) selama pelaksanaan.

Data dikumpulkan menggunakan kuesioner pengetahuan berskala Guttman yang terdiri atas sepuluh butir pertanyaan dengan jawaban yang sesuai memperoleh skor 1, sementara respon yang tidak tepat diberikan nilai 0, yang telah diadaptasi dari instrumen penelitian terdahulu dan dimodifikasi sesuai kebutuhan kegiatan. Kegiatan edukasi dilaksanakan pada 12 April 2026 di kediaman Bendahara RT 5/RW 5 Desa Ledug, diawali dengan pengisian kuesioner pretest, dilanjutkan penyampaian materi menggunakan metode ceramah dan demonstrasi yang didukung media audiovisual berupa video serta media cetak berupa leaflet tentang pertolongan pertama kondisi gawat darurat kejang demam pada anak, kemudian diakhiri dengan pengisian kuesioner posttest guna menilai peningkatan pengetahuan peserta.

Pemilihan metode, strategi dan media promosi kesehatan perlu mempertimbangkan karakteristik jumlah sasaran dan jenjang pendidikan yang dimiliki peserta agar informasi dapat tersampaikan secara efektif (Manalu, 2022). Media audiovisual dipilih karena mampu menstimulasi memanfaatkan aspek visual dan auditori secara simultan, sehingga informasi kesehatan dapat diserap otak hingga 75–87% dan proses edukasi menjadi lebih efektif dibandingkan penyampaian secara verbal saja (Saleh et al., 2022), selain juga membantu mengatasi keterbatasan ruang dan waktu karena objek maupun proses yang kompleks dapat divisualisasikan secara nyata (Windasari, 2019). Leaflet digunakan sebagai media pendamping karena



bersifat ringkas, mudah dibawa, dan dapat meningkatkan daya ingat peserta terhadap materi yang telah disampaikan (Juwita et al., 2024), meskipun media ini memiliki keterbatasan berupa mudah hilang, cepat rusak, dan pesan yang disampaikan relatif terbatas (Mulyati & Cahyati, 2020).

Konsep pengetahuan yang digunakan dalam kegiatan ini merujuk pada definisi yang dikemukakan (Panesha et al., 2024). Data yang terkumpul dianalisis secara univariat dengan menghitung persentase jawaban benar menggunakan rumus $P = f/N \times 100\%$, dengan f adalah frekuensi jawaban benar dan N adalah jumlah pertanyaan (Panesha et al., 2024). Tingkat pengetahuan kemudian dikategorikan menjadi tiga kelompok, yaitu baik apabila skor 76–100%, cukup apabila skor 56–75%, dan kurang apabila skor kurang dari 56%. Kegiatan ini telah melalui kajian etik pengabdian kepada masyarakat serta memperoleh persetujuan dari mitra Desa Ledug sebelum pelaksanaan.

IMPLEMENTASI KEGIATAN DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan pada Minggu, 12 April 2026 bertempat di kediaman Bendahara RT 5/RW 5 Desa Ledug Purwokerto dan diikuti oleh 30 partisipan yang memiliki anak usia 6 bulan–5 tahun. Berikut disajikan karakteristik partisipan serta tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi diberikan.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Usia, Pendidikan, dan Pekerjaan Partisipan

Karakteristik	f	%
Usia		
17–25	2	6,7
26–35	22	73,3
36–45	6	20,0
Pendidikan		
SD	5	16,7
SMP	7	23,3
SMA	12	40,0
D4	2	6,7
S1	4	13,3
Pekerjaan		
Ibu Rumah Tangga	24	80,0
Wiraswasta	3	10,0
Buruh	1	3,3
PNS	1	3,3
Guru	1	3,3
Total	30	100,0

Tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas partisipan berusia 26–35 tahun sebanyak 22 orang (73,3%), sedangkan kelompok usia paling sedikit adalah 17–25 tahun sebanyak 2 orang (6,7%). Berdasarkan tingkat pendidikan, partisipan paling

banyak berpendidikan SMA yaitu 12 orang (40,0%) dan paling sedikit berpendidikan D4 sebanyak 2 orang (6,7%). Berdasarkan pekerjaan, sebagian besar partisipan berstatus ibu rumah tangga sebanyak 24 orang (80,0%).

Tabel 2. Tingkat Pengetahuan Orang Tua Sebelum dan Sesudah Edukasi

Kategori Pengetahuan	Pre-test (f)	%	Post-test (f)	%
Kurang	11	36,7	0	0
Cukup	8	26,7	0	0
Baik	11	36,7	30	100
Total	30	100	30	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebelum diberikan edukasi, kategori pengetahuan kurang dan baik memiliki jumlah yang sama yaitu masing-masing 11 partisipan (36,7%), sedangkan kategori cukup sebanyak 8 partisipan (26,7%). Setelah diberikan edukasi, seluruh partisipan berada pada kategori pengetahuan baik yaitu 30 partisipan (100%).



Gambar 1. Kegiatan Edukasi Pertolongan Kejang Demam pada Orang Tua di Desa Ledug RT 5/RW 5 Purwokerto

Karakteristik usia partisipan pada kegiatan ini didominasi oleh kelompok usia 26–35 tahun (73,3%), sejalan dengan hasil pengabdian (Martini et al., 2026) yang menunjukkan mayoritas partisipan edukasi kejang demam berada pada rentang usia yang sama, yaitu sebanyak 64,3%. Usia merupakan karakteristik demografis yang memiliki peran penting dalam perkembangan kematangan kognitif, cara berpikir, serta kesiapan individu untuk menerima dan memproses informasi kesehatan, termasuk kesiapan orang tua melakukan pertolongan awal pada kondisi kegawatdaruratan akibat kejang demam (Aprilia & Meilando, 2026). Rentang usia 26–35 tahun tergolong usia produktif pertengahan yang mencerminkan kematangan kognitif ibu dalam menyerap dan memproses informasi kesehatan, sebagaimana dikemukakan Farah (2024) bahwa usia menjadi salah satu tolak ukur kemampuan seseorang dalam memahami suatu informasi, di mana semakin bertambah usia seseorang maka semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga lebih mampu menerima pengetahuan yang baru.

Berdasarkan tingkat pendidikan, partisipan dengan pendidikan SMA menjadi kelompok terbanyak (40,0%), sejalan dengan temuan (Tiyana et al., 2020) yang juga mendapati mayoritas orang tua partisipan edukasi kejang demam berpendidikan terakhir SMA. Latar belakang pendidikan menjadi salah satu faktor yang berperan terhadap kemudahan seseorang dalam menerima serta memahami informasi baru, karena semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah pula ia menyerap dan mengolah informasi maupun hal-hal baru yang disampaikan melalui kegiatan edukasi kesehatan

Berdasarkan pekerjaan, mayoritas partisipan berstatus ibu rumah tangga (80,0%), sejalan dengan hasil pengabdian (Pelealu et al., 2019) yang mendapati sebagian besar partisipannya juga berstatus ibu rumah tangga. , serta konsisten dengan temuan Pelealu et al. (2019) yang turut mendapati dominasi ibu rumah tangga sebagai partisipan (43,3%) dibandingkan kelompok wiraswasta (6,7%). Ibu yang tidak bekerja di luar rumah mempunyai lebih banyak kesempatan untuk bersama anak, sehingga dapat memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung melalui berbagai sumber informasi kesehatan termasuk media massa, yang pada akhirnya dapat meningkatkan pemahaman terkait pertolongan pertama pada kejang demam anak (Depiani, 2024).

Karakteristik peserta tersebut selanjutnya menjadi bagian penting dalam memahami kondisi pengetahuan orang tua sebelum diberikan edukasi mengenai pertolongan pertama kejang demam. Sebelum diberikan edukasi, sebagian besar partisipan berada pada kategori pengetahuan kurang dan baik dengan proporsi yang sama (36,7%), menunjukkan bahwa masih terdapat separuh lebih partisipan yang belum memiliki pemahaman optimal mengenai pertolongan pertama kejang demam. Temuan ini sejalan dengan hasil pengabdian Suriyani et al. (2023) pada 11 partisipan yang mendapati sebagian besar partisipan sebelum edukasi berada pada kategori pengetahuan kurang (72,5%) dan hanya sebagian kecil berpengetahuan baik (27,5%), sehingga pengetahuan yang rendah tersebut berisiko menyebabkan ketidakmampuan orang tua dalam memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan kejang demam pada anak. Tingkat pemahaman seseorang dapat dipengaruhi oleh pendidikan, pengalaman, serta usia; semakin banyak informasi yang didapatkan, maka semakin besar pula pengetahuan yang dimiliki, dan ketika pengetahuan orang tua mengenai penanganan kejang demam baik, risiko komplikasi pada anak dapat dicegah serta derajat kesehatan anak dapat lebih terjaga (Budi et al., 2021).

Kondisi pengetahuan sebelum edukasi tersebut menjadi dasar penting dalam melihat perubahan pengetahuan partisipan setelah diberikan intervensi edukasi. Setelah diberikan edukasi menggunakan metode ceramah, demonstrasi, dan media audiovisual, terjadi peningkatan pengetahuan yang signifikan, ditandai dengan seluruh partisipan (100%) berada pada kategori pengetahuan baik. Metode ceramah dipilih karena efektif menyampaikan materi kepada peserta dalam jumlah besar melalui penuturan lisan yang jelas dan terstruktur (Manalu, 2022), meskipun metode ini perlu dipadukan dengan media pendukung agar tidak berkesan monoton dan tetap menarik perhatian peserta (Mulyani & Nurlinawati, 2020). Metode demonstrasi merupakan cara mengajar dengan menggunakan peragaan untuk memperjelas suatu pengertian atau menunjukkan bagaimana suatu proses tertentu berjalan (Fince et al., 2021), sehingga peserta dapat mengingat materi lebih lama dan mempraktikkannya secara mandiri di rumah, sejalan dengan hasil pengabdian Cing et al. (2022) pada 18

peserta yang mendapati peningkatan skor pengetahuan sebesar 33% setelah edukasi dengan metode demonstrasi mengenai penatalaksanaan kejang demam.

Media audiovisual merupakan media pembelajaran yang menggabungkan unsur audio (suara) dan visual (gambar) secara bersamaan, sehingga pesan dapat diterima melalui indera pendengaran dan penglihatan sekaligus dan lebih mudah diingat kembali oleh peserta (Isrohmaniar & Susanti, 2023). Hasil kegiatan ini sejalan dengan pengabdian Ningrum & Rahmi (2026) pada 37 partisipan, yang sebelum edukasi sebagian besar berada pada kategori pengetahuan rendah yaitu 26 orang (70,3%) dan hanya 7 orang (18,9%) berpengetahuan tinggi, namun setelah diberikan edukasi audiovisual proporsi pengetahuan tinggi meningkat menjadi 20 orang (54,1%). Hasil serupa juga dilaporkan Nurul & Novianti (2021) pada 41 partisipan, di mana sebelum edukasi sebanyak 31 partisipan (75%) berpengetahuan kurang dan hanya 10 partisipan (24%) berpengetahuan baik, namun setelah memperoleh edukasi dengan pendekatan ceramah, peragaan langsung, serta dukungan media audiovisual, seluruh partisipan (100%) mencapai kategori pengetahuan baik.

Berdasarkan analisis penulis, kombinasi metode penyampaian materi secara lisan, praktik peragaan, serta pemanfaatan media audiovisual yang dipadukan dengan leaflet tidak hanya berkontribusi terhadap peningkatan pengetahuan orang tua, tetapi juga membentuk kesiapsiagaan mereka dalam menghadapi kondisi kegawatdaruratan kejang demam pada anak, sejalan dengan prinsip pemilihan metode promosi kesehatan yang perlu disesuaikan dengan karakteristik sasaran agar informasi tersampaikan secara optimal (Manalu, 2022). Ketiga pendekatan tersebut saling melengkapi dalam menyederhanakan informasi yang kompleks menjadi lebih sederhana dan mudah dicerna, terutama karena dikemas dalam bentuk visual dan narasi yang relevan dengan konteks kehidupan sehari-hari partisipan, sebagaimana penggabungan jalur visual dan auditori terbukti meningkatkan daya serap informasi kesehatan dibandingkan penyampaian satu arah saja (Saleh et al., 2022), sehingga orang tua diharapkan mampu memberikan pertolongan pertama secara tepat, cepat, dan tanggap tanpa kepanikan ketika anak mengalami kejang demam di rumah.

KESIMPULAN

Kegiatan PkM berupa edukasi pertolongan awal pada gawatdaruratan kejang demam anak di Desa Ledug RT 5/RW 5 Purwokerto terbukti mampu meningkatkan pemahaman orang tua. Sebelum edukasi, pengetahuan orang tua masih bervariasi dengan proporsi kategori kurang dan baik yang sama besar (36,7%), sedangkan setelah edukasi dengan pendekatan ceramah dan demonstrasi yang didukung media audiovisual serta leaflet, seluruh partisipan (100%) mencapai kategori tingkat pengetahuan yang baik. Temuan ini mengindikasikan bahwa edukasi kesehatan berbasis media audiovisual dan leaflet dapat menjadi pendekatan yang tepat dalam meningkatkan kesiapan ayah dan ibu untuk penanganan kondisi darurat akibat kejang demam yang terjadi pada anak.

Kader kesehatan di Desa Ledug disarankan untuk melanjutkan dan mengembangkan edukasi ini secara berkelanjutan agar jangkauan informasi lebih luas, sementara institusi pendidikan kesehatan diharapkan hasil kegiatan ini mampu menjadi referensi untuk pengembangan program edukasi pertolongan pertama



kegawatdaruratan pada anak di daerah lain dengan karakteristik masyarakat yang sama.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim pengabdian menyampaikan terima kasih kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat Universitas Harapan Bangsa atas dukungan pelaksanaan kegiatan, serta kepada Ketua RT 5/RW 5 Desa Ledug Purwokerto beserta perangkat setempat dan seluruh orang tua yang telah berpartisipasi aktif selama kegiatan berlangsung.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeni, N., Aisyah, S., Sitawati, A. D., Inayah, S., & Susanti, S. (2024). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi* (Vol. 2).
- Aprilia, E., & Meilando, R. (2026). *Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Orang Tua Terhadap Pertolongan Pertama Pada Anak Kejang Demam Di Rumah Sakit Bakti Timah Pangkalpinang Tahun 2025*. 7, 1625–1635.
- Arifuddin, A. (2021). Analisis Faktor Risiko Kejadian Kejang Demam. *Jurnal Kesehatan Tadulako*, 2(2), 61.
- Budi, I. S., Munzaemah, S., & Listyarini, A. D. (2021). *Hubungan pengetahuan ibu dengan penanganan kejang demam berulang di ruang anak rumah sakit islam sunan kusus*. 8(1), 1–10.
- Cing, M. T. G. C., Annisa, R., & Sulistiyowati, R. (2022). Upaya Peningkatan Pengetahuan Melalui Edukasi Penatalaksanaan Emergensi Pada Kejang Demam. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Indonesia*, 2(5), 567–571. <https://doi.org/10.52436/1.jpmi.742>
- Depiani, K. (2024). Hubungan Sikap Ibu Dengan Kejadian Kejang Demam Berulang Pada Anak Di Wilayah Kerja Rumah Sakit Husada Utama Surabaya. *Institut Kesehatan Dan Bisnis Surabaya*, 4(2), 1–10.
- Fince, Ramadhan, A., & Gagaramusu, Y. (2021). Penerapan Metode Demonstrasi untuk Meningkatkan Hasil Belajar Siswa pada Materi Penyebab Benda Bergerak di Kelas I SD Kecil Pangi Kecamatan Parigi Utara Kabupaten Parigi Moutong. *Jurnal Kreatif Tadulako Online*, 3(1), 1–22.
- Hasibuan, D. K., & Dimiyati, Y. (2020). Kejang Demam sebagai Faktor Predisposisi Epilepsi pada Anak. *Cermin Dunia Kedokteran*, 47(11), 668. <https://doi.org/10.55175/cdk.v47i11.1191>
- IDAI. (2016). Buku Ajar Neonatologi. *Ikatan Dokter Anak Indonesia*, 226–250.
- Isrohmaniar, D. R., & Susanti, D. (2023). Peningkatan Pengetahuan Remaja Tentang Pernikahan Dini Dengan Media Audiovisual. *Jurnal Kesehatan Madani Medika*, 14(01), 114–121.
- Juwita, S. D., Susiarno, H., & Sekarwana, N. (2024). *Perbandingan Pengaruh Media Promosi Kesehatan Leaflet Dan Flipchart Terhadap Peningkatan Pengetahuan*



Dan Sikap Ibu Tentang Stunting Pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan Di Wilayah Puskesmas Cibarusah. 7(9).

- Kusyani, A., Robiyah, A., & Nisa, D. K. (2022). *Asuhan Keperawatan Anak Dengan Kejang Demam Dan Diare.*
- Luqyana, F. (2024). Edukasi pertolongan pertama kegawatdaruratan kejang demam pada ibu balita. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(6), 157–162.
- Manalu, H. L. L. (2022). Metode Promosi Kesehatan (Ceramah dan Media Leaflet) Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Gizi Balita. In *Universitas Prima Indonesia.*
- Maria, N. (2024). Upaya Peningkatan Kemampuan Orangtua Dalam Pertolongan Pertama Kegawatdaruratan Kejang Demam Pada Balita. *Jpm: Jurnal Pengabdian Masyarakat Yudhistira*, 2(2), 45–50.
- Mariyani, & Sinurat, L. (2022). Pengaruh Edukasi Flyer Terhadap Pengetahuan Ibu Mengenai Penanganan Kejang Demam Balita Usia 1-5 Tahun Di RSUD Pademangan Jakarta. *Malahayati Nursing Journal*, 4(4), 826–839. <https://doi.org/10.33024/mnj.v4i4.5994>
- Martini, S., Pane, J. P., & Simamora, A. R. (2026). Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Penanganan Kejang Demam Pada Balita Di Ruang Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth , Medan. *Journal of Innovative and Creativity*, 6(1), 15442–15452.
- Mosili, P., Maikoo, S., Mabandla, M. V., & Qulu, L. (2020). The Pathogenesis of Fever-Induced Febrile Seizures and Its Current State. *Neuroscience Insights*, 15. <https://doi.org/10.1177/2633105520956973>
- Mulyani, S., & Nurlinawati. (2020). Efektifitas Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Ceramah Dan Diskusi Kelompok Terhadap Pemberian Asi Eksklusif Di Puskesmas Putri Ayu. *Jurnal Ilmiah Ilmu Terapan Universitas Jambi*, 4(2), 241–249. <https://doi.org/10.22437/jiituj.v4i2.16057>
- Mulyati, I., & Cahyati, A. (2020). Gambaran Pengetahuan Remaja Mengenai Pernikahan Dini Dengan Menggunakan Pendidikan Kesehatan Media Leaflet. *Jurnal Bidan Pintar*, 1(2), 80–95. <https://doi.org/10.30737/jubitar.v1i2.1148>
- Ningrum, M. W., & Rahmi, J. (2026). Pengaruh Edukasi Audio Visual Pduli (Penanganan Demam Untuk Lindungi) Terhadap Peningkatan Pengetahuan Orang Tua Dalam Pertolongan Pertama Kejang Demam Pada Anak Di Posyandu Bojonggede Bogor. *Edu Dharma Journal: Jurnal Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat*, 10(1).
- Nurul, S., & Novianti, H. (2021). Penanganan Awal Kejang Demam Pada Bayi Dan Balita Di Rw 01 Kelurahan Wonokromo Surabaya. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kesehatan*, 7(1), 56–59. <https://doi.org/10.33023/jpm.v7i1.652>
- Panesha, D., Ners, P. S., Tinggi, S., Kesehatan, I., & Elisabeth, S. (2024). *Gambaran Pengetahuan perawat tentang Triage dan Respon time di IGD Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Tahun 2024.*



- Pealelu, A. A. A., Palendeng, O. E. L., & Kallo, V. (2019). Pemberian Pendidikan Kesehatan Tentang Penanganan Kejang Demam Pada Anak Balita Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu. *Jurnal Keperawatan*, 7(2), 1–5. <https://doi.org/10.35790/jkp.v7i2.24451>
- Purbasari, D. (2020). Maternal Factors In Managing Seizures In Children. *Indonesian Journal of Global Health Research*, 2(4), 889–898. <https://doi.org/10.37287/ijghr.v2i4.250>
- Rasyid, Z., Hang, S., Pekanbaru, T., Astuti, D. K., Hang, S., Pekanbaru, T., Vita, C., Purba, G., Rasyid, Z., Kusuma, D., Vita, C., & Purba, G. (2020). *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia Determinan Kejadian Kejang Demam pada Balita di Rumah Sakit Ibu dan Anak Budhi Mulia Pekanbaru Determinan Kejadian Kejang Demam pada Balita di Rumah Sakit Ibu dan Anak Budhi Mulia Pekanbaru Determinants of Fever Eve*. 3(1). <https://doi.org/10.7454/epidkes.v3i1.2108>
- Saleh, R., Pratikwo, S., . A., Hartono, M., & Anonim, T. (2022). Pengaruh Pemberian Edukasi Kesehatan Dengan Media Audiovisual Terhadap Pengetahuan Keluarga Dalam Penanganan Kejadian Kejang Demam Pada Anak. *Jurnal Lintas Keperawatan*, 3(1), 1–7. <https://doi.org/10.31983/jlk.v3i1.8514>
- Sarosa, G. I. (2022). Buku Ajar Neonatologi. *Ikatan Dokter Anak Indonesia*, 226–250.
- Siregar, N., & Pasaribu, Y. A. (2022). Edukasi Kesehatan Pada Orangtua Tentang Penanganan Pertama Kegawatdaruratan Kejang Demam Pada Anak Di Kabupaten Simalungun. *Community Development Journal : Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(1), 220–224. <https://doi.org/10.31004/cdj.v3i1.3737>
- Suriyani, Mikawati, & Pratiwi, R. (2023). *Peningkatan Pengetahuan Orang Tua Tentang Penanganan Kejang Demam Pada Anak Melalui Pendidikan Kesehatan*. 2(2), 101–108. <https://doi.org/10.33757/jpik.v2i2.44>
- Syifa, N., & Amalia, D. (2025). Kejang Demam pada Anak. *GALENICAL : Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Mahasiswa Malikussaleh*, 4(2), 32–44. <https://doi.org/10.29103/jkkmm.v4i2.21384>
- Tiwari, A., Meshram, R. J., & Kumar Singh, R. (2022). Febrile Seizures in Children: A Review. *Cureus*, 14(11), 1–8. <https://doi.org/10.7759/cureus.31509>
- Tiyana, A. D., Firdaus, I., & Mustain. (2020). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Kejang Demam Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Orang Tua Dalam Pemberian Tindakan Pertolongan Pertama Kejang Demam Pada Anak. *British Medical Journal*, 2(5474), 1333–1336.
- Windasari, T. S. (2019). Pengaruh Penggunaan Media Audio Visual Terhadap Hasil Belajar Ipa Siswa Kelas Iv Sekolah Dasar. *JPD: Jurnal Pendidikan Dasar*.
- Wulandari, M. (2021). Penerapan Edukasi Perkembangan Motorik Kasar Untuk Ibu Yang Mempunyai Anak Usia Diini 4-6 Tahun. *Proceeding Widya Husada Nursing Conference Semarang*, 3(1), 123.



- Yesi, & Miftakhul. (2023). Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Penanganan Pertama Pada Balita Kejang Demam. *Jurnal Ilmu Kebidanan (Journal of Midwifery Sciences)*, 7(2), 7–11.
- Yunerta, O. (2021). Tatalaksana Kejang Demam. *Jurnal Kedokteran Nanggroe Medika*, 4(938), 6–37.

