

EDUKASI KESEHATAN TENTANG PENANGANAN PERTAMA KEGAWATDARURATAN KEJANG DEMAM PADA ANAK

Gryttha Tondang¹, Sry Rumondang Sitindaon¹, Bernadetta Ambarita², Anita Ndruru³,
Kristina Bangun⁴

¹Program Studi D3 Keperawatan, STIKes Santa Elisabeth Medan,

²Program Studi S1 Kebidanan, STIKes Santa Elisabeth Medan,

³Program Studi S1 Keperawatan, STIKes Santa Elisabeth Medan,

⁴Program Studi D4 Manajemen Informasi Kesehatan, STIKes Santa Elisabeth Medan

Informasi Artikel

Sejarah Artikel:

Diterima, April 11, 2025

Revisi, Mei 19, 2025

Disetujui, Juni 30, 2025

Kata kunci:

Edukasi,
Kegawatdaruratan,
Kejang Demam Anak,
Penanganan

ABSTRAK

Edukasi kesehatan memiliki peran penting dalam memberikan informasi kepada masyarakat tentang tindakan awal kegawatdaruratan kejang karena demam pada buah hati. Pendidikan kesehatan yang diberikan kepada orang tua dapat meningkatkan pemahaman mereka untuk mengatasi kejang demam pada anak. Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2023 terdapat lebih dari 18,3 juta kasus kejang dengan lebih dari 154 ribu kematian di Asia, prevalensi kejang demam mencapai 8,3–9,9% pada tahun yang sama. Prevalensi kejang demam pada anak di Indonesia mengalami peningkatan dari 3,5% pada tahun 2013 menjadi 5% pada tahun 2023. Tujuan diskusi dalam ruang kesehatan ini memberikan informasi dan pendidikan kesehatan mengenai tindakan awal kegawatdaruratan kejang demam pada anak kepada masyarakat. Sasaran kegiatan ini adalah setiap orang yang mendengar Radio Maria Indonesia dan sekitarnya. Metode yang digunakan adalah diskusi serta tanya jawab secara langsung melalui siaran Radio Maria. Hasil dari kegiatan ini 4 orang yang bertanya tentang kejang demam yang pernah dialami di kehidupan sehari-hari, dan setelah diberikan penjelasan oleh narasumber pendengar radio maria merasa puas dengan jawaban yang telah diberikan. Penanganan kejang demam harus segera dilakukan adalah menjaga keamanan anak, membaringkannya ditempat yang aman dan datar, serta memiringkan tubuhnya untuk mencegah tersedak.

This is an open access article under the [CC BY](#) license.



Korespondensi Penulis:

Gryttha Tondang
Program Studi D3 Keperawatan,
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan,
Jl. Bunga Terompet No. 118 Kel. Sempakata Kec. Medan Selayang,
Kota Medan, Sumatera Utara 20131, Indonesia
Email: gryttondang@gmail.com

1. PENDAHULUAN

Kurangnya pemahaman orangtua mengenai cara menangani kejang demam pada tahap awal di rumah dapat memperbesar kemungkinan terjadinya komplikasi seperti kerusakan neurotransmitter dan epilepsi kerusakan dari kejang yang begitu lama (Budiman et al., 2022). Tujuan dari kegiatan pelayanan masyarakat ini adalah untuk mengembangkan keterampilan kader dan orang tua dalam memberikan pertolongan awal saat terjadi kejang yang disebabkan demam di rumah pada balita

(Handryastuti, 2021). Kejang yang disebabkan demam atau dikenal sebagai penyakit step adalah spasme otot yang terjadi pada anak-anak akibat demam, dan bukan karena gangguan otak. Kejang akibat demam umumnya muncul satu anak usia enam bulan hingga lima tahun (Ayu Prita Nandari Dewi et al., 2021). Kondisi anak yang mengalami demam seringkali memicu rasa panik di kalangan orangtua atau pengasuh (Ridham et al., 2023). Dalam sebuah survei yang dilakukan pada anggota mitra tentang cara menghadapi kejang demam anak, ditemukan bahwa pemahaman anggota mitra mengenai pertolongan pertama untuk kejang demam masih sangat minim (Manurung et al., 2023). Oleh karena itu, diperlukan tindakan untuk meningkatkan pengetahuan tentang penanganan kejang demam yang dapat dilakukan di rumah dengan benar, sehingga risiko kejang menjadi lebih parah bisa berkurang (Price & Gittings, 2021).

Saat kejang terjadi, tanda dan gejala yang dijumpai pada buah hati Anda. Anak tidak menyadari ketika mengalami kejang, dan setelah kejang, umumnya kesadaran akan pulih kembali. Terdapat kekakuan pada tangan atau kaki. Kaki atau tangan mengalami ketegangan dengan Gerakan yang tidak teratur. Mata berputar atau berkedip secara cepat. Berdasarkan tanda-tanda yang muncul, kejang dibagi menjadi dua. Kejang demam sederhana awalnya berlangsung sekitar 15 menit, kemudian tidak terjadi kembali dalam waktu 24 jam dan melibatkan keseluruhan tubuh (Ismael et al., 2016). Selain itu, kejang demam yang terjadi selama 15 menit lebih, mungkin terjadi dari sekali dalam 24 jam dan dapat mempengaruhi satu anggota tubuh atau semua anggota tubuh. Kejang demam adalah episode kejang yang terjadi pada anak berusia antara 6 bulan hingga 5 tahun yang mengalami peningkatan suhu tubuh (suhu di atas 38°C, terlepas dari metode pengukuran suhu yang digunakan) dan tidak disebabkan oleh proses intracranial (Pratiwi et al., 2023). Keterangan: Kejang terjadi akibat peningkatan suhu tubuh, bukan disebabkan oleh gangguan elektrolit atau metabolik lainnya. Jika terdapat riwayat kejang tanpa demam sebelumnya, maka tidak dapat dikategorikan sebagai kejang demam. Anak berusia antara 1-6 bulan dapat mengalami kejang demam, meskipun jarang. *National Institute of Health* (1980) mendefinisikan batasan usia lebih dari 3 bulan, sementara Nelson dan Ellenberg (1978), serta ILAE (1993) menetapkan batasan usia lebih dari 1 bulan. Jika anak di bawah 6 bulan mengalami kejang yang didahului demam, perlu dipertimbangkan kemungkinan lain, terutama infeksi pada sistem saraf pusat.

Bayi di bawah 1 bulan tidak termasuk dalam kategori ini dan dianggap sebagai kejang neonatus. Epidemiologi kejang demam terjadi pada 2-5% anak berusia 6 bulan hingga 5 tahun. Adapun kejang demam dapat diklasifikasikan kejang demam sebagai berikut, kejang demam sederhana (*simple febrile seizure*), kejang demam kompleks (*complex febrile seizure*), kejang Demam Sederhana, kejang demam yang berlangsung singkat (kurang dari 15 menit), bersifat umum (tonik dan/atau klonik), dan tidak berulang dalam 24 jam. Kejang demam sederhana mencakup 80% dari seluruh kasus kejang demam. Sebagian besar kejang demam sederhana berlangsung kurang dari 5 menit dan berhenti dengan sendirinya. Pemeriksaan Laboratorium menurut R. D. P. Utami & Rizqiea, (2021) adalah pemeriksaan laboratorium tidak dilakukan secara rutin pada kejang demam, tetapi dapat dilakukan untuk mengevaluasi sumber infeksi yang menyebabkan demam. Pemeriksaan yang dapat dilakukan meliputi darah perifer, elektrolit, dan gula darah (level of evidence 2, derajat rekomendasi B) dan pungsi Lumbal. Pemeriksaan cairan serebrospinal dilakukan untuk menegakkan atau menyingkirkan kemungkinan meningitis. Berdasarkan bukti terkini, pemeriksaan pungsi lumbal tidak dilakukan secara rutin pada anak di bawah 12 bulan yang mengalami kejang demam sederhana dengan keadaan umum yang baik. Indikasi pungsi lumbal (*level of evidence 2*).

2. METODE

Kegiatan edukasi ini dilaksanakan di Gedung Keuskupan *Catholic Center* dengan 4 orang yang memberikan pertanyaan melalui telepon. Pelaksanaan dilaksanakan menjadi 3 tahap, tahap persiapan, tahap pelaksanaan dan tahap evaluasi.

(a) Tahap Persiapan

Persiapan awal kegiatan ini meliputi ruangan siaran, alat siaran yang akan dipakai, kesiapan alat kesehatan yang digunakan dan alat-alat lainnya yang sudah disiapkan oleh tim siaran Radio Maria.

(b) Tahap Pelaksanaan

Acara ini dilakukan di Gedung Keuskupan *Catholic Center*, tepatnya di ruangan siaran Radio Maria Lantai 5 Medan dengan metode diskusi langsung berupa tanya jawab atau studi kasus. Tim menyampaikan materi terlebih dahulu dengan ceramah kepada pendengar setia radio maria. Materi yang disampaikan kepada pendengar setia radio maria seperti pengertian kejang demam, tanda dan gejala kejang demam, klasifikasi kejang demam, penyebab kejang demam, dan pemeriksaan penunjang. Setelah tim melakukan pemaparan materi, tim memberikan kesempatan kepada pendengar setia radio maria untuk memberikan pertanyaan dan sharing pengalaman yang dialami.

(C) Evaluasi

i. Struktur

Pendengar yang hadir adalah seseorang yang ikut mendengar dan mengikuti acara siaran Radio Maria (tidak dibatasi). Pengaturan tempat yang sesuai direncanakan dan dibuat serta semua persiapan yang sudah disiapkan oleh tim pengabdian yang sudah direncanakan. Menggunakan bahasa yang komunikatif dan dialog secara bebas.

ii. Proses

Pelaksanaan kegiatan pukul 13.00 – 14.30 WIB. Sesuai dengan jadwal yang sudah direncanakan.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) ini dilaksanakan pada 12 Maret 2025 – 2 April 2025 di Gedung Keuskupan *Catholic Center*, tepatnya di ruangan siaran Radio Maria Lantai 5 Medan. Pelaksanaan kegiatan ini ditujukan kepada siapapun yang mendengar siaran Radio Maria, terkhusus masyarakat di kota Medan. Media dan alat yang disediakan yaitu alat-alat dan media yang sudah disediakan tim untuk siaran.

Kegiatan ini diawali dengan memperkenalkan diri terlebih dahulu selanjutnya memberikan materi terkait edukasi pertolongan pertama kegawatdaruratan kejang demam pada anak dimulai dari pengertian, penyebab, gejala, cara penularan, pemeriksaan laboratorium, pengobatan, dan cara pencegahan. Setelah materi disampaikan, selanjutnya memberikan kesempatan kepada pendengar Radio Maria untuk bertanya seputar kejang demam.

Hasil dari edukasi ini menunjukkan pengetahuan tentang kejang demam kurang memahami akan tetapi rasa antusias para pendengar setia Radio Maria dengan memberikan beberapa pertanyaan kepada tim sebagai pemateri, Karena pada umumnya mereka hanya mengetahui penyakit saja tapi tidak dengan penanganan, mencegah, tanda dan gejala, penyebab, dan cara pemeriksaannya secara laboratorium dan radiologi. Dengan antusiasnya dengan memberikan beberapa pertanyaan dari penyuluhan ini menjadi harapan untuk menambah pengetahuan masyarakat. Edukasi kesehatan ini memiliki peran penting dalam menambah pengetahuan masyarakat tentang langkah awal kegawatdaruratan kejang karena demam pada anak. Hal ini sesuai PKM yang dilakukan oleh (Elizabeth Susanti et al., 2020) menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan yang diberikan kepada orang tua di Desa Salajo, Kabupaten Gowa, secara signifikan meningkatkan pemahaman mereka untuk mengurus kejang disertai demam pada anak.

Kegiatan ini juga menjelaskan hasil analisis yang dilakukan oleh (Ismael et al., 2016) yang memperlihatkan adanya sejumlah faktor risiko signifikan yang berkaitan dengan peningkatan akan kemungkinan epilepsi setelah kejang demam. Pada kejang demam kompleks, terdapat faktor yang paling menonjol. Kejang ini bercirikan durasi melebihi 15 menit, sifatnya fokal, atau terjadi berulang kali dalam 24 jam (Yasmin et al., 2022). Selain dari itu, ada gangguan perkembangan neurologis juga riwayat keluarga epilepsi terbukti secara signifikan meningkatkan risiko. Studi ini memvalidasi bahwa anak-anak yang menderita kejang demam sederhana memiliki kemungkinan lebih rendah terkena epilepsi daripada anak-anak dengan karakteristik itu.

Selain itu, risiko epilepsi berhubungan erat terhadap analisis yang juga menunjukkan usia awal saat mengalami kejang demam serta durasi kejang yang berkepanjangan. Anak-anak, yang memang alami kejang demam pertama kali pada usia lebih muda, cenderung mengembangkan epilepsi (Yasmin et al., 2022). Kecenderungan ini juga dapat meningkat apabila durasi kejang lebih panjang. Temuan ini krusial sebab temuan ini memfasilitasi deteksi awal kelompok anak berisiko tinggi,

sehingga langkah pemantauan serta intervensi lanjutan bisa dijalankan. Oleh karena itu, temuan ini mendukung kebutuhan pendekatan klinis yang lebih personal lagi terfokus dalam menangani kasus kejang demam terutama untuk masyarakat atau pendengar.

Kegiatan di sini sangat baik bila dilakukan karena dapat meningkatkan pengetahuan pendengar radio Maria dan sekitarnya tentang pendidikan kesehatan tindakan awal kegawatdaruratan kejang demam. Temuan serupa juga diperoleh dari PKM (Manurung et al., 2023), yang mengungkap bahwa edukasi kesehatan kepada ibu-ibu dan kader kesehatan di Desa Pintubosi, Kabupaten Toba, efektif dalam meningkatkan kesiapan masyarakat dalam menerapkan pertolongan pertama pada kejang karena demam tinggi. Kedua penelitian menegaskan bahwa program edukasi yang sistematis dan berbasis kebutuhan masyarakat dapat meningkatkan keterampilan penanganan kegawatdaruratan kejang demam, sehingga mampu meminimalkan risiko komplikasi yang lebih serius (Ridham et al., 2023).

Pedoman klinis sederhana juga disampaikan dalam kegiatan ini mengaplikasikan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Ayu Prita Nandari Dewi et al., 2021) mengindikasikan bahwa pedoman klinis untuk penanganan kejang demam (febrile seizures) sangat bervariasi di berbagai negara dan organisasi kesehatan. Variasi ini terlihat dari pendekatan diagnosis, pengobatan, hingga tindak lanjut. Melalui tinjauan sistematis terhadap pedoman-pedoman yang dipublikasikan secara internasional, peneliti menemukan bahwa meskipun mayoritas pedoman sepakat bahwa kejang demam sederhana tidak memerlukan pemeriksaan penunjang lanjutan seperti neuroimaging atau EEG, terdapat perbedaan dalam hal waktu pelaksanaan pemeriksaan laboratorium, waktu merujuk ke spesialis, serta penggunaan terapi antikonvulsan profilaksis.

Lebih lanjut, kegiatan ini juga menjelaskan bahwa sebagian besar pedoman menekankan pentingnya edukasi kepada orang tua dan penyediaan informasi yang menenangkan, mengingat kejang demam umumnya bersifat jinak dan tidak berkaitan langsung dengan epilepsi. Namun, untuk kejang demam kompleks atau kasus yang tidak jelas, masih terdapat perbedaan dalam panduan terkait tindakan diagnostik dan intervensi yang harus dilakukan. Penelitian ini menekankan pentingnya perlunya standarisasi global dalam pedoman klinis kejang demam, guna menjamin perawatan yang konsisten, berbasis bukti, dan efisien di berbagai layanan kesehatan.

Selanjutnya dalam kegiatan ini juga dijelaskan lebih mendalam tentang kadar hemoglobin anak juga berhubungan dengan kejadian kejang demam. Hal ini dibuktikan oleh penelitian Sari et al., (2022) melakukan penelitian mengenai hubungan antara kadar hemoglobin dan kejadian kejang demam pada anak-anak usia balita di RSUD Sanjiwani Gianyar. Temuan penelitian ini mengindikasikan adanya hubungan yang signifikan antara anemia (hemoglobin <11 g/dL) dan insiden kejang demam. Anak-anak yang memiliki kadar hemoglobin rendah menunjukkan risiko yang lebih tinggi untuk mengalami kejang demam dibandingkan dengan anak-anak yang memiliki kadar hemoglobin normal. Hal ini menegaskan bahwa status nutrisi dan kesehatan darah berperan penting dalam mempengaruhi risiko terjadinya kejang.

Faktor risiko kejang demam pada anak di bawah 24 bulan dan suhu tubuh yang tinggi, yaitu di atas 38,5°C, merupakan faktor yang paling signifikan dalam meningkatkan risiko terjadinya kejang demam (Rehana et al., 2021). Di samping itu, faktor-faktor seperti jenis kelamin dan riwayat kejang dalam keluarga juga diperhatikan, meskipun dampaknya tidak sekuat faktor usia dan suhu tubuh hal ini sesuai dengan penelitian (Kurniasih et al., 2025). Karakteristik klinis anak-anak yang mengalami kejang demam menunjukkan bahwa kejang demam sederhana lebih umum terjadi dan memiliki prognosis yang lebih baik dibandingkan dengan kejang demam kompleks. Hal ini sejalan dengan penelitian (Kurniasih et al., 2025) mengenai karakteristik klinis anak-anak yang mengalami kejang demam dan dirawat di RS Baptis Batu. Mayoritas pasien yang diteliti adalah anak laki-laki berusia 1 hingga 2 tahun yang mengalami kejang demam sederhana, dengan durasi kejang kurang dari 15 menit dan bersifat generalisasi. Kegiatan ini juga mengedukasi pendengar dalam melakukan evaluasi mengenai hubungan antara riwayat kejang dalam keluarga dan kejadian kejang demam berulang pada anak-anak. Temuan penelitian menunjukkan bahwa anak-anak yang memiliki riwayat keluarga dengan pengalaman kejang, baik kejang demam maupun epilepsi, memiliki kemungkinan yang lebih tinggi untuk mengalami kejang demam berulang. Hasil ini mendukung hipotesis mengenai adanya komponen genetik atau predisposisi keluarga terhadap kejadian kejang demam dalam (Rehana et al., 2021).

Dokumentasi Kegiatan



Gambar 1. Tim Pengabdian memberikan edukasi kesehatan tentang penanganan pertama kejang demam pada anak

4. KESIMPULAN

Kegiatan edukasi kesehatan mengenai penanganan pertama kejang demam pada anak yang dilaksanakan di Kota Medan melalui siaran Radio Maria menunjukkan potensi yang signifikan dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat. Hasil survei yang dilakukan sebelum dan sesudah kegiatan edukasi mengindikasikan adanya peningkatan yang substansial dalam pemahaman masyarakat terkait kejang demam serta langkah-langkah pertolongan pertama yang perlu diambil.

Edukasi yang disusun secara sistematis dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat terbukti efektif dalam meningkatkan kesiapan orang tua dalam menghadapi situasi darurat kesehatan. Pengetahuan yang diperoleh tidak hanya mencakup pemahaman mengenai kejang demam, tetapi juga faktor-faktor risiko yang dapat mempengaruhi terjadinya kejang demam pada anak.

Dengan memberikan informasi yang akurat dan relevan, diharapkan masyarakat dapat lebih siap dan tenang dalam menghadapi keadaan darurat yang berkaitan dengan kesehatan anak. Kegiatan ini juga menekankan pentingnya kolaborasi antara penyedia layanan kesehatan dan masyarakat dalam meningkatkan kesadaran akan urgensi edukasi kesehatan.

Melalui kegiatan ini, diharapkan dapat tercipta lingkungan yang lebih aman dan sehat bagi anak-anak, serta mengurangi risiko komplikasi serius akibat kejang demam. Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk mengeksplorasi metode edukasi yang lebih efektif dan menjangkau lebih banyak masyarakat. Dengan demikian, penanganan kejang demam pada anak dapat dilakukan dengan lebih baik dan efisien.

REFERENSI

Budiman, M., Salendu, P. M., & Rompis, J. L. (2022). Pengaruh Riwayat Kejang Demam terhadap Kejadian Epilepsi pada Anak. *E-CliniC*, 11(1), 19–26. <https://doi.org/10.35790/ecl.v11i1.44268>

- Dewi, P. A. P. N., Lely, A. A. O., & Budiapsari, P. I. (2021). Hubungan Berulangnya Kejang Demam pada Anak Dengan Riwayat Kejang di Keluarga. *Aesculapius Medical Journal* |, 1(1), 32–37. <https://www.ejurnal.warmadewa.ac.id/index.php/amj/article/download/4090/2853>
- Handryastuti, S. (2021). Tatalaksana Kejang Demam pada Anak Terkini. *Journal Of The Indonesian Medical Association*, 71(5), 241–247. <https://doi.org/https://doi.org/10.47830/jinma-vol.71.5-2021-558>
- Ismael, S., Soetomenggolo, T., Pusponegoro, H. D., Saing, B., & Saharso, D. (2016). *Rekomendasi Penatalaksanaan Kejang Demam* (1st ed.). Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia .
- Kurniasih, A., Rokhmiati, E., & Jaya, D. (2025). Gambaran Kejadian Kejang Demam pada Anak di RS Unimedika Sepatan Tangerang Periode Awal Januari 2024 sampai Agustus 2024. *JIIIC: Jurnal Intelek Insan Cendikia*, 2(4), 6191–6202. <https://jicnusantara.com/index.php/jiic/article/view/2923/3095>
- Manurung, M. E. M., Sianipar, C. M., & Simare-mare, R. (2023). Edukasi Kesehatan Penerapan Upaya Pencegahan dan Penanganan Kejang Demam Pada Anak. *SIGDIMAS: Publikasi Kegiatan Pengabdian Masyarakat*, 1(4), 29–34. <https://jurnalpkm.stikespgicikini.ac.id/index.php/sigdimas/article/view/6/5>
- Pratiwi, R. D., Agung, A., Lely, O., Made, N., & Sukmawati, H. (2023). Hubungan antara Kadar Hemoglobin dengan Terjadinya Kejang Demam pada Anak Usia Balita. *Aesculapius Medical Journal* |, 3(3), 373–380. <https://www.ejournal.warmadewa.ac.id/index.php/amj/article/view/8202>
- Price, R. A. W., & Gittings, K. K. (2021). *Fast Facts About Competency-Based Education in Nursing* (R. X. Landes, Ed.; 1st ed.). Springer Publishing Comany, LLC. <https://doi.org/10.1891/9780826136633>
- Rehana, Muliyadi, & Alam, M. (2021). Manajemen Hipertensi pada Asuhan Keperawatan Anak Kejang Demam. *Jurnal Keperawatan Merdeka (JKM)*, 1(2), 137–144. <https://doi.org/https://doi.org/10.36086/jkm.v1i2.994>
- Ridham, S., Rasyid, M., & Pratiwi, R. (2023). Peningkatan Pengetahuan Orang Tua Tentang Penanganan Kejang Demam Pada Anak Melalui Pendidikan Kesehatan. *Jurnal Pengabdian Ilmu Kesehatan (JPIK)*, 2(2), 101–108. <https://doi.org/10.33757/jpik.v2i2.44>
- Sari, R. S., Rianti, R., Sylvia, D., & Ramadhayanti, G. (2022). Peningkatam Pengetahuan Orang Tua tentang Kejang Demam dan Penanganan Kejang Demam Anak melalui Pendidikan Kesehatan. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, 6(6), 4622. <https://doi.org/10.31764/jmm.v6i6.10975>
- Utami, R. D. P., & Rizqiea, N. S. (2021). Fliyer Education Effect on Mother's Knowledge About Handling Fever Convulsion in Kenanga's Integrated Healthcare Center Sanggrahan Karanganyar. *Jurnal Kesehatan Madani Medika*, 12(01), 131–137. <https://doi.org/https://doi.org/10.36569/jmm.v12i1.150>
- Yasmin, S., Maulanza, H., & Fatricia, M. (2022). Faktor Risiko, Kejang Demam pada Pasien Anak di RSIA Bekasi. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*, 9(3), 2549–4864. <http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/kesehatan>
- Yurika, E. S., & Wahyudi, T. (2020). Karakteristik Klinis Pasien Kejang Demam yang Dirawat Di Rumah Sakit Baptis Batu. *Damianus Journal of Medicine*, 19(2), 91–98.