

PENDIDIKAN KESEHATAN UNTUK PENINGKATAN PENGETAHUAN KELUARGA MENGENAI PENATALAKSANAAN KEGAWATDARURATAN KEJANG DEMAM PADA ANAK

HEALTH EDUCATION FOR FAMILY OF KNOWLEDGE INCREASE ABOUT EMERGENCY MANAGEMENT TO CHILDREN WITH FEBRILE SEIZURE

Erwin Yektiningsih^{1*}, Elfi Quyumi Rahmawati², M. Ikhwan Kosasih³, Resa Anawidhiyanti⁴

^{1,2,3} Program Studi Keperawatan, STIKes Pamenang, Kediri, Indonesia

⁴ Mahasiswa Prodi D-III Keperawatan, STIKes Pamenang, Kediri, Indonesia

*Korespondensi Penulis: erwiny.parefortune@gmail.com

Abstrak

Anak mengalami demam tinggi merupakan tanda dan gejala terkena infeksi. Hal tersebut dapat mempengaruhi gangguan neurologik bangkitan kejang yang mempengaruhi kondisi sarak nafas, sehingga berakibat kadar oksigen di jaringan menurun berefek pada kerusakan sel neuron otak. Kondisi anak tersebut dapat berada pada kondisi kegawatdarutan, jika tidak segera ditangani berakibat pada kematian. Sekarang ini masih terdapat banyak pada keluarga di komunitas yang belum memahami mengenai penatalaksanaan *pre hospital* kegawatdarutan kejang demam pada anak. Tujuan dari pengabdian kepada masyarakat ini untuk meningkatkan pengetahuan keluarga dengan cara pendidikan kesehatan. Tim pengabdian kepada masyarakat melakukan kegiatan ini menggunakan metode yang terdiri dari tiga tahapan adalah persiapan, pelaksanaan, serta evaluasi. Hasil kegiatan ini menunjukkan mayoritas keluarga mengalami peningkatan tingkat pengetahuan setelah diberikan tindakan pendidikan kesehatan dengan sebanyak 60% . Oleh karena itu pendidikan kesehatan direkomendasikan sebagai promosi kesehatan dalam penanganan kegawatdarutan pada anak.

Kata kunci: anak, kejang demam, kegawatdarutan, pengetahuan, pendidikan kesehatan

Abstract

A child having a high fever is a sign and symptom of infection. This can affect neurological disorders, and seizures, which affect the condition of shortness of breath, resulting in decreased oxygen levels in the tissue, which has an effect on damage to brain neuron cells. The child's condition could be in an emergency condition, if not treated immediately it could result in death. Currently, there are still many families in the community who do not understand the pre-hospital management of emergency febrile seizures in children. The aim of this community service was to increase family knowledge by means of health education. The community service team carried out this activity using a method consisting of three stages, namely preparation, implementation, and evaluation. The results of this activity will show that the majority of families experienced an increase in their level of knowledge after being given good health education measures by 60%. Therefore, this health education will be recommended as health promotion for handling emergencies experienced by children.

Key words: children, febrile seizures, emergencies, knowledge, health education

Pendahuluan

Kejang demam merupakan salah satu gangguan neurologik bangkitan kejang dikarenakan kenaikan suhu tubuh diatas normal yang sering dialami oleh anak-anak yang berusia 6 bulan sampai 5 tahun (Wong, 2012). Penyebab kejang demam anak belum di ketahui secara pasti, bahkan terdapat manifestasi demam tidak terlalu tinggi dapat menyebabkan kejang pada anak (Setiawati, 2020). Terdapat prediksi penyebab kejang demam pada anak disebabkan proses infeksi pada jaringan ektrakranial seperti tonsilitis, otitis media akut, bronchitis, obat-obatan, ketidakseimbangan kimiawi seperti hiperkalemia, hipoglikemia dan asidosis, demam, patologis otak (Hutri Engla Resti, Ganis Indriati, 2020).

Anak yang mengalami kejang demam dengan kenaikan suhu tubuh yang berulang dapat berada pada kondisi kegawatdaruratan seperti sesak nafas yang dapat disertai hipoksia dimana berkurangnya kadar oksigen di jaringan tubuh (Didien Ika Setyarini, 2016). Maka efeknya dapat meningkatkan permeabilitas kapiler dan edema otak berdampak pada kerusakan sel neuron otak (Nabilah Siregar, 2022). Penanganan *pre hospital* kejang demam pada anak yang terlambat dapat meningkatkan gejala sisa berdampak pada kematian (Kallo, 2019). Anak dengan riwayat sering kejang dengan durasi yang lama dapat mengakibatkan sel otak rusak dan mempunyai risiko menyebabkan komplikasi ke penyakit yang lebih berat seperti keterlambatan perkembangan, retardasi mental, kelumpuhan dan epilepsi (Siska Nurul Abidah, 2021).

Kejadian kejang demam pada anak di Indonesia pada tahun 2016 sebesar 2-5% yang disebabkan oleh infeksi saluran pernafasan sebesar 85%. Tahun 2017, sebesar 17,4% dan tahun 2018 sebesar 22,2% (Komang Aprilia, 2022). Pendapat tersebut di dukung oleh Ira Dharmawati, Arina Setyaningtyas (2012) mengatakan bahwa anak-anak usia 1–10 tahun adalah kelompok terbesar yang datang ke IRD di RSUD DR. Soetomo Surabaya Jawa Timur yang terbanyak di urutan pertama dengan penyakit infeksi saluran napas sebesar 1811 anak dan urutan terbanyak nomer tiga adalah kejang sebesar 724 anak. Jumlah anak yang meninggal dalam waktu 24 jam pertama penatalaksanaan kegawat darutan terbanyak

adalah sepsis dengan gagal nafas sebesar 35,3% dengan riwayat gangguan persyarafan kejang sebesar 25,3%.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara kepada salah satu warga yang datang berkunjung ke Posyandu Dusun Bumirejo Desa Krecek Kecamatan Badas Kabupaten Kediri menemukan permasalahan keluarga memiliki masalah kurang pengetahuan mengenai penatalaksanaan kegawatdarutan kejang demam pada anak. Maka mengakibatkan keluarga merasakan kecemasan dan bingung dalam melakukan penatalaksanaan awal kejang demam, sehingga menyebabkan kesulitan berpikir untuk mengatasi permasalahan kesehatan sehingga melakukan penanganan yang terkadang kurang tepat pada kesehatan, seperti memberikan minuman pada anak atau ASI pada bayi. Mereka kurang informasi tentang gejala kejang pada anak dianggap sama penyakit epilepsi yang dapat menular melalui air liur, sehingga merasa berperilaku takut mendekat kepada anak yang mengalami kejang sehingga enggan memberikan pertolongan secara langsung.

Perilaku seseorang dapat diubah dengan salah satu cara meningkatkan pengetahuan yang baik (Notoaatmodjo, 2012 dalam Kallo, 2019). Maka pemberian pendidikan kesehatan di masyarakat diharapkan dapat menambah informasi mengenai pengetahuan sehingga mengubah sikap keluarga dalam melakukan tindakan kesehatan yang tepat (Yektiningsih Erwin, Firdausi Nugrahaeni, 2023). Solusi pemecahan permasalahan tersebut, maka tujuan dari kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah memberikan informasi kesehatan untuk meningkatkan upaya peningkatan pengetahuan keluarga mengenai penatalaksanaan kegawatdarutan kejang demam pada anak dengan pendidikan kesehatan. Adapun harapan kegiatan pengabdian masyarakat ini dapat memberikan pengetahuan yang benar serta pembelajaran yang tepat merupakan dasar dalam melakukan penanganan kegawat darutan *pre hospital* kejang demam pada anak supaya cepat dan tepat. Sehingga membantu mengoptimalkan perkembangan pada anak usia pra sekolah sehingga menjadi generasi sehat yang optimal sebagai penerus Bangsa Indonesia.

Metode

Pengabdian masyarakat ini dilaksanakan di Posyandu Dusun Bumirejo Desa Krecek Kecamatan Badas Kabupaten Kediri yang dilaksanakan pada Agustus 2023. Metode pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat (PKM) terdiri dari beberapa tahapan yaitu perencanaan, implementasi dan evaluasi, terdiri dari:

1) Tahap perencanaan

Tahap perencanaan yaitu persiapan dimulai dengan survey tempat pelaksanaan kegiatan, pembuatan proposal dan penyelesaian administrasi perijinan tempat sesuai dengan lokasi pengabdian masyarakat dan membuat sekaligus menyebarkan undangan sebanyak 80 keluarga yang mempunyai anak berusia bayi (1 bulan) sampai usia *preschool* di lokasi Posyandu Dusun Bumirejo Desa Krecek Kecamatan Badas Kabupaten Kediri untuk datang ke Posyandu Dusun Bumirejo Desa Krecek Kecamatan Badas Kabupaten Kediri untuk mendapatkan penyuluhan kesehatan tentang penatalaksanaan kegawatdarutan kejang demam pada anak dan menyiapkan media pendidikan kesehatan menggunakan leaflet.

2) Tahap implementasi

Tahap implementasi yaitu pelaksanaan dilakukan pada hari Selasa tanggal 15 Bulan Agustus tahun 2023 dimulai jam 07.30 – 11.00.WIB. Adapun kegiatan persiapan selama 30 menit dimulai jam 07.30 - 08. 00 WIB. Kegiatan dimulai dengan membantu persiapan posyandu dengan menyiapkan 5 meja yaitu meja 1 pendaftaran balita, meja 2 penimbangan dan pengukuran balita, meja 3 pengisian KMS, meja 4 penyuluhan dan meja 5 pelayanan petugas kesehatan dari puskesmas untuk mendapatkan imunisasi dan pemberian vitamin A, pemberian makanan tambahan. Kemudian 08.00-09.00 WIB pengunjung mulai datang ke posyandu dan menunggu di meja 4 untuk mendapatkan penyuluhan dimulai jam 09.00 WIB Pengunjung sudah penuh mengisi tempat duduk kemudian dimulai kegiatan oleh tim PKM ini berada di meja 4 untuk memberikan pendidikan kesehatan selama satu jam dimulai dari jam 09.00-10.00 WIB dengan menggunakan sound system dengan membagikan media leaflet kepada semua peserta. Jumlah pengunjung posyandu sebanyak 69 orang ibu dengan membawa anaknya yang berusia 1 bulan sampai 5 tahun.

Adapun ibu yang aktif bersedia mengisi kuisioner dari *pre dan post tes* akan diberikan cinderamata berupa bolpoint sebanyak 35 orang. Kegiatan PKM ini dengan melakukan penyampaian materi pendidikan kesehatan yang dilakukan tiga sesi yaitu 1) sesi pertama pendahuluan adalah kegiatan yang menjelaskan tujuan kegiatan dengan dilakukan *pre test* kuisioner pengetahuan kepada peserta. 2) Sesi kedua pelaksanaan dosen pemberi PKM menyampaikan materi kepada peserta untuk meningkatkan pengetahuan keluarga mengenai penatalaksanaan kegawatdarutan kejang demam pada anak. Materi yang disampaikan terdiri dari pengertian, tanda dan gejala, penyebab, dampak, penatalaksanaan. 3) Sesi ketiga evaluasi dengan memberikan kesempatan peserta untuk bertanya. Kemudian dilanjutkan menanyakan kepada peserta mengenai pemahaman materi yang telah di jelaskan, dan memberikan *reinforcement* kepada peserta yang dapat menjawab pertanyaan sekaligus memberikan kuisioner *post tes* kepada peserta, serta 4) sesi keempat penutup dengan menjelaskan kesimpulan dari materi penyuluhan serta ucapan terima kasih kepada peserta yang telah berpartisipasi.

3) Tahap evaluasi

Tahap evaluasi pada kegiatan ini proses pengukuran terhadap peningkatan pengetahuan peserta mengenai pengetahuan keluarga mengenai Pengetahuan Keluarga Mengenai Penatalaksanaan Kegawatdarutan Kejang Demam Pada Anak Pendidikan Kesehatan yang dilakukan di Posyandu Dusun Bumirejo Desa Krecek Kecamatan Badas dilakukan secara *pre-test & post-test*. Adapun tim PKM ini berada di meja 4 dengan memberikan pendidikan kesehatan dengan menggunakan media leaflet kepada semua pengunjung di Posyandu sebanyak 69 ibu dengan membawa anaknya yang mengikuti pendidikan kesehatan. Tetapi Peserta yang mengikuti pendidikan kesehatan yang bersedia mengisi kuisioner dari proses *pre dan post test* sebanyak 35 orang.

Hasil

Hasil pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat ini tentang pendidikan kesehatan kepada keluarga dengan tema penatalaksanaan kegawatdaruratan kejang demam pada anak menggunakan media leaflet diberikan kepada keluarga yang berkunjung dengan membawa anaknya ke Posyandu pada hari Selasa tanggal 15 Agustus 2023 dengan jumlah peserta sebanyak 69 orang tetapi yang bersedia mengisi kuisioner pre dan post tes sebesar 35 orang di Posyandu Dusun Bumirejo Desa Krecek Kecamatan Badas Kabupaten Kediri. Adapun hasil evaluasi pelaksanaan PKM ini dilakukan dengan evaluasi proses dengan mengobservasi proses pelaksanaan kegiatan dan hasil tabulasi kuisioner *pre-test & post-test* yang dijabarkan sebagai berikut:

1) Evaluasi Proses

Kegiatan Pendidikan sesuai dengan SAP yang dibuat oleh tim PKM ini selama 60 menit. Peserta yang hadir 86% dari undangan yang telah disebar (80 buah). Sehingga jumlah peserta pendidikan kesehatan sebanyak 69 orang tetapi yang aktif sebanyak 50% mengikuti kegiatan 35 orang mengikuti kegiatan sangat antusias dan mengikuti proses berjalannya kegiatan dari awal sampai akhir dalam berpartisipasi mengisi kuisioner *pre dan post test*. Terdapat pengunjung posyandu yang kurang aktif mengikuti kegiatan penyuluhan ini sebanyak 34 orang tersebut dikarenakan keterbatasan fasilitas ketersediaan tempat duduk, terdapat ibu yang sibuk dengan kegiatan lainnya sehingga tidak sampai selesai mengikuti proses pendidikan kesehatan dengan tidak mengisi kuisioner *post test*, serta ibu fokus menjaga anaknya yang rewel sehingga tidak fokus mengisi kuisioner.

Tahap penutupan dalam pelaksanaan pendidikan kesehatan peserta diberikan kesempatan untuk bertanya kemudian terdapat total 4 pertanyaan yang sudah dijelaskan oleh narasumber dan mendapatkan respon yang positif dari peserta. Adapun terdapat 3 pertanyaan yang sesuai dengan tema pendidikan kesehatan yaitu proses reaksi anak setelah mendapatkan imunisasi menjadi panas kemudian kejang yang tidak berlangsung lama, macam kejang pada anak serta tatacara penatalaksanaan kegawatdaruratan kejang demam pada anak. Terdapat 1 pertanyaan yang kurang sesuai dengan tema yaitu mengenai hubungan kemajuan perkembangan jalan anak dengan kejadian diare.

2) Evaluasi Hasil Kuisioner

Hasil evaluasi kuisioner di sajikan dalam bentuk tabel yang terdiri dari 3 (tiga) tabulasi terdiri dari Tabel 1. Distribusi Karakteristik, Tabel 2 distribusi pengetahuan pre pendidikan kesehatan pada orang tua anak dan Tabel 3 distribusi pengetahuan post pendidikan kesehatan pada orang tua anak, yang akan dijabarkan sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Karakteristik peserta yang mengisi pre dan post tes (n=35)

No	Karakteristik	Frekuensi	Prosentasi
1	Umur Anak		
	1-12 Bulan	15	43%
	2-3 tahun	18	51%
	4-5 tahun	2	6%
2	Jenis Kelamin Anak		
	Laki-laki	21	60%
	Perempuan	14	40%
3	Pendidikan Ayah		
	SMP	2	8%
	SMU	25	71%
	Perguruan Tinggi/ Diploma	8	21%
		0	0
4	Pendidikan Ibu		
	SMP	1	3%
	SMU	22	63%
	Perguruan Tinggi/ Diploma	12	34%

Berdasarkan tabel 3 didapatkan bahwa mayoritas peserta umur anak *preschool* 2-3 tahun sebanyak 51%, Jenis kelamin laki-laki sebanyak 60%. Dan pendidikan orang tua di tingkat SMU yaitu ayah sebanyak 71 % dan ibu sebanyak 63 %.

Tabel 2. Distribusi pengetahuan *pre* pendidikan kesehatan pada orang tua anak

No	Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Baik	7	20%
2	Cukup	15	43%
3	Kurang	13	37%
Total		35	100%

Berdasarkan data tabel 4 distribusi tingkat pengetahuan Pre pendidikan kesehatan pada Peserta orang tua anak di Posyandu Dusun Bumirejo Desa Krecek Kecamatan Badas Kabupaten Kediri. dapat diketahui paling banyak tingkat cukup yaitu 43%.

Tabel 3. Distribusi pengetahuan *post* pendidikan kesehatan pada orang tua anak

No	Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Baik	21	60%
2	Cukup	12	35%
3	Kurang	2	5%
Total		35	100%

Berdasarkan data tabel 5 distribusi tingkat pengetahuan *post* pendidikan kesehatan pada peserta orang tua anak di Posyandu Dusun Bumirejo Desa Krecek Kecamatan Badas Kabupaten Kediri. dapat diketahui paling banyak di tingkat baik yaitu 60%.



Gambar 1. Kegiatan PKM



Gambar 2. Kegiatan Bersama Kader

Pembahasan

Hasil PKM ini, bahwa terdapat hasil peningkatan pengetahuan keluarga mengenai penatalaksanaan kegawatdaruratan kejang demam pada anak setelah dilakukan pendidikan kesehatan di Posyandu Dusun Bumirejo Desa Krecek Kecamatan Badas

Kabupaten Kediri. Tingkat pengetahuan peserta *Pre* tindakan adalah di tingkat baik 20% sedangkan hasil pengetahuan *post* tindakan sebesar 60%. Sehingga disimpulkan terdapat peningkatan sebesar 40%. Di tingkat pengetahuan cukup mengalami pengurangan 10%. Dan tingkat pengetahuan kurang terdapat pengurangan 32%.

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan dengan menggunakan media leaflet yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan keluarga anak supaya mudah dalam memahami materi pendidikan kesehatan yang telah diberikan oleh pemateri, terdapat dampak peserta mengalami peningkatan pengetahuan penanganan kesehatan penatalaksanaan kegawatdaruratan kejang demam pada anak dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor pendidikan serta keterlibatan peran serta keluarga dalam memelihara kesehatannya (Siska Nurul Abidah, 2021). Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian (Fauziyah, Salimo and Murti, 2017) mengatakan bahwa penyerapan pengetahuan dipengaruhi faktor pendidikan ibu yang lebih banyak waktu bersama anaknya, dimana semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi, namun seseorang dengan berpendidikan rendah mendapatkan pengetahuan. Didukung dari data hasil pengabdian masyarakat ini yang sebagian besar peserta pendidikan ibu berdasarkan tabel 1 pendidikan di tingkat SMU sebesar 22 orang (63%).

Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian (Noviana, 2019) mengungkapkan bahwa penyuluhan kesehatan yang melibatkan keluarga seperti pada ayah, ibu serta pengasuh dapat meningkatkan perannya yang secara maksimal pengetahuan *anticipatory guidance* pencegahan penyakit dapat dengan cepat dan tepat. Hal tersebut didukung dari hasil kegiatan pengabdian masyarakat yang dilakukan oleh Yektiningsih, Wulandari and Rahayu (2023) yang mengatakan bahwa pendidikan kesehatan pada petugas mobil siaga desa dapat meningkatkan pengetahuan penanganan kegawatdaruratan pada neonatal dan anak dalam penanganan *pre hospital* dalam upaya transportasi pasien ke fasilitas kesehatan terdekat supaya segera dapat diatasi sehingga berdampak pada meningkatkan keselamatan anak.

Kesimpulan

Hasil evaluasi PKM ini yaitu setelah dilakukan pendidikan kesehatan yaitu tingkat pengetahuan peserta di tahap *pre* tindakan adalah di tingkat baik 20%, cukup 45% dan kurang 37%. Dan hasil pengetahuan post tindakan sebesar baik 60%, cukup 35% dan kurang 5%. Sehingga dapat disimpulkan bahwa setelah dilakukan pendidikan kesehatan terdapat peningkatan pengetahuan di tingkat baik sebesar 40%.

Pendidikan kesehatan mengenai penatalaksanaan kegawatdaruratan anak perlu dilakukan pada tatanan pelayanan kesehatan di masyarakat, khususnya di posyandu dapat dilakukan berkesinambungan dengan kerjasama dengan Puskesmas setempat sehingga dapat dilakukan penatalaksanaan dengan cepat dan tepat untuk mengatasi jika terdapat gangguan.

Ucapan Terima Kasih

Kegiatan pengabdian ini dilakukan disebabkan adanya bantuan dari berbagai pihak. Maka, kami mengucapkan terima kasih kepada Kepala Posyandu Dusun Bumirejo Desa Krecek Kecamatan Badas Kabupaten Kediri berkat diberikan ijin untuk melaksanakan kegiatan pengabdian ini. Terimakasih juga di tujukan kepada LP3M STIKes Pamenang Kediri atas dukungannya. Serta terimakasih kepada seluruh peserta atas keterlibatannya sebagai mitra dalam kegiatan pengabdian ini.

Daftar Pustaka

Didien Ika Setyarini, S. (2016) *Asuhan kebidanan kegawatdaruratan maternal dan neonatal*. 1st edn. Jakarta Indonesia: Kemenkes RI BPPSDM Kesehatan.

Fauziyah, R., Salimo, H. and Murti, B. (2017) 'Influence of psycho-socio-economic factors , parenting style , and sibling rivalry , on mental and emotional development of preschool children in Sidoarjo district', *Journal of Maternal and Child Health*, 2(3), pp.233–244.doi: <https://doi.org/10.26911/thejmch.2017.02.03.05>.

Hutri Engla Resti, Ganis Indriati, A. (2020) 'Gambaran penanganan pertama kejang demam yang dilakukan ibu pada balita', *Jurnal Ners Indonesia*, 10(2), pp. 238–248.

Ira Dharmawati, Arina Setyaningtyas, N. P. K. (2012) 'Profil pasien di gawat darurat medik anak di RSUD DR. Soetomo Surabaya 2011', *Jurnal Ners*, 7(2), pp. 131–135.

Kallo, A. A. A. P. O. E. L. P. V. (2019) 'Pemberian pendidikan kesehatan tentang penanganan kejang demam pada anak balita terhadap tingkat kecemasan pada ibu', *e-journal Keperawatan*, 7(2), pp. 1–5.

Komang Aprilia, K. (2022) 'Efektifitas pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan ibu dalam penanganan kejang demam pada anak usia 1-5 tahun di Bidan Praktek Mandiri Yunita', *Jurnal Pendidikan dan Konseling*, 4(4), pp. 58–64.

Nabilah Siregar, Y. A. P. (2022) 'Edukasi kesehatan pada orangtua tentang penanganan pertama kegawatdaruratan kejang demam pada anak di kabupaten simalungun', *Communnity Development Journal*, 3(1), pp. 220–224.

Noviana, U. (2019) 'Hubungan peran orang tua dalam anticipatory guidance sibling rivalry dan kecerdasan emosional dengan kejadian sibling rivalry pada anak usia prasekolah', *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan*, 10(2), pp. 32–43. doi: <https://doi.org/10.36089/nu.v1i2.62>.

Setiawati, P. S. (2020) 'Pengaruh pendidikan kesehatan tentang penanganan kejang demam terhadap self efficacy ibu di rumah sakit DKT TK IV 02.07.04 Kota Bandar Lampung', *Malahayati Nursing Journal*, 2(3), pp. 458–468.

Siska Nurul Abidah, H. N. (2021) 'Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap orangtua dalam penanganan awal kejang demam pada balita', *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 8(2), pp. 108–115.

Wong, D. dkk (2012) *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Wong*. 6th edn. Edited by M. E. Egi Komara Yudha, Dewi Yulianti, Nike Budhi Subekti, Esti Wahyuningsih. Jakarta: EGC.

Yektiningsih, E., Firdausi, N. and Yuliansari, P. (2022) 'Upaya peningkatan Pengetahuan pencegahan Perilaku kekerasan Anak dengan Sibling Rivalry melalui Pendidikan Kesehatan kepada Orang Tua', *Journal of Community Engagement in Health*, 5(1), pp. 10–14. doi: [10.30994/jceh.v5i1.326](https://doi.org/10.30994/jceh.v5i1.326).

Yektiningsih, E., Wulandari, R. F. and Rahayu, D. (2023) 'Upaya peningkatan pengetahuan penanganan Kegawatdaruratan neonatal pada petugas mobil siaga melalui pendidikan kesehatan di wilayah Kerja dinas

kesehatan kabupaten Kediri', *Jurnal Abdimas Pamenang*, 1(2), pp. 21–28.

Yektiningsih Erwin, Firdausi Nugrahaeni, Y. P. (2023) 'Correlation between sibling rivalry toward knowledge and development among preschool in kindergarten', *Pedimaternal Nursing Journal*, 9(1), pp. 1–5. doi: 10.20473/pmnj.v9i1.29888.