

Analisis Pengetahuan Ibu terhadap Penanganan Awal Kegawatdaruratan Kejang Demam pada Balita di Rumah

Analysis of Mothers' Knowledge on Initial Management of Febrile Seizure Emergencies in Toddlers at Home

Afrah Diba Faisal^{1*}, Ira Suryanis^{2*}, Epi Satria^{3*}, Nirmala Sari^{4*}, Hendri Devita^{5*}

¹ *Fakultas Ilmu kesehatan Universitas Baiturrahmah; afrahfaisal09@gmail.com

² Fakultas Ilmu kesehatan Universitas Baiturrahmah; irasuryani@gmail.com

³ Universitas Negeri Padang; 82episatria@gmail.com

⁴ Fakultas Ilmu kesehatan Universitas Baiturrahmah; nirmalasari@jurkeb.unbrah.ac.id

⁵ Fakultas Ilmu kesehatan Universitas Baiturrahmah hendridevita@jurkeb.unbrah.ac.id

(*afrahfaisal09@gmail.com)

ABSTRACT

Febrile seizures are common pediatric emergencies that may lead to complications if initial management at home is inappropriate. Mothers' knowledge plays a crucial role in determining the first response when a child experiences a febrile seizure. This study aimed to analyze mothers' knowledge regarding the initial emergency management of febrile seizures in toddlers at home. A qualitative study with a descriptive phenomenological design was conducted. Twelve mothers of toddlers with a history of febrile seizures were selected using purposive sampling. Data were collected through face-to-face in-depth interviews using a semi-structured interview guide, supported by observation and documentation. Data analysis was performed using thematic analysis. The findings revealed two main themes: not knowing what to do and doing whatever comes to mind. Panic and limited knowledge caused mothers to experience confusion and difficulty in making appropriate decisions. Some mothers immediately took their children to health facilities in a hurried manner, while others performed traditional or non-standard treatments. In conclusion, limited maternal knowledge and panic contribute to inappropriate initial management of febrile seizures. Therefore, strengthening health education for families is essential to improve preparedness and appropriate initial management of febrile seizures in toddlers.

Keywords : *febrile seizures, mother's knowledge, initial handling, toddler*

ABSTRAK

Kejang demam merupakan kegawatdaruratan yang sering terjadi pada balita dan berpotensi menimbulkan komplikasi apabila penanganan awal di rumah tidak dilakukan secara tepat. Pengetahuan ibu memegang peranan penting dalam menentukan tindakan pertama saat anak mengalami kejang demam. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengetahuan ibu terhadap penanganan awal kegawatdaruratan kejang demam pada balita di rumah. Penelitian menggunakan desain kualitatif dengan pendekatan fenomenologi deskriptif. Jumlah informan sebanyak 12 orang ibu yang memiliki balita dengan riwayat kejang demam, dipilih menggunakan teknik purposive sampling. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam tatap muka dengan panduan semi-terstruktur, disertai observasi dan dokumentasi, pada tahun penelitian sesuai waktu pengambilan data. Analisis data dilakukan secara tematik. Hasil penelitian mengidentifikasi dua tema utama, yaitu tidak tahu harus melakukan apa dan melakukan sesuatu yang terpikirkan. Kepanikan dan keterbatasan pengetahuan menyebabkan ibu sulit berpikir jernih dan melakukan tindakan yang belum sesuai standar. Sebagian ibu memilih membawa anak ke fasilitas kesehatan secara terburu-buru, sementara lainnya melakukan penanganan tradisional. Simpulan penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan yang terbatas dan kepanikan berpengaruh terhadap ketidaktepatan penanganan awal kejang demam, sehingga diperlukan peningkatan pendidikan kesehatan bagi keluarga.

Kata kunci: kejang demam, pengetahuan ibu, penanganan awal, balita



PENDAHULUAN

Kejang demam adalah sesuatu penyakit yang sering dialami oleh anak-anak, umumnya terjadi pada anak yang berusia di bawah lima tahun (balita). Sebanyak 20% kasus anak-anak di dunia yang mengalami demam dan kejang demam dibawa hingga ke ruang gawat darurat.¹ Kejang demam atau *febrile seizure* adalah salah satu gangguan saraf yang sering terjadi pada bayi dan anak. Kondisi ini terjadi ketika suhu tubuh anak naik di atas 38°C dan disebabkan oleh proses di ekstrakranial. Kejang demam umumnya terjadi pada anak usia di bawah 5 tahun karena pada periode tersebut, otak anak lebih rentan terhadap kenaikan suhu tubuh yang tiba-tiba. Kejadian puncak penyakit ini terjadi pada usia 18 bulan dan biasanya menghilang ketika anak mencapai usia 8 tahun.²

Menurut data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2018, sekitar 21,65 juta orang mengalami kejang demam, dan 216.000 di antaranya berakhir dengan kematian³. Pada anak-anak berusia antara enam bulan dan lima tahun, prevalensi kejang demam diyakini antara 2% dan 5% di seluruh dunia di Barat dan Amerika Serikat. Semua kelompok etnis mengalami kejang demam, namun di Eropa, insiden tertinggi pada usia 12-18 bulan terjadi pada populasi di Asia, termasuk India, sekitar 5%-10% lebih sering. Menurut laporan, antara 6% dan 9% anak di bawah usia lima tahun di Jepang mengalami kejang demam. Di Guam, kejadiannya melebihi 14%. Anak laki-laki lebih sering mengalami kejang demam dibandingkan anak perempuan⁴. Angka kejadian kejang demam ini dalam jumlah persentase yang cukup seimbang dengan negara lain. Kejadian kejang demam di Indonesia disebutkan terjadi pada 2-5% anak berumur 6 bulan sampai dengan 3 tahun dan 30% diantaranya akan mengalami kejang demam berulang⁵. Angka kejadian kejang demam di Indonesia dilaporkan Kemenkes 2019 bahwa jumlah kejadian kejang demam di Indonesia di tercatat sebanyak 14.252 penderita⁶.

Penanganan kejang demam harus didasari dengan pengetahuan yang benar tentang kejang demam dan memerlukan pembelajaran yang tepat melalui pendidikan baik formal maupun informal⁷. Penanganan pertama kejang demam yang dilakukan oleh ibu diharapkan mampu mengurangi dampak serius yang diakibatkan oleh kejang demam. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengetahuan ibu terhadap penanganan awal kegawatdaruratan kejang demam pada balita di rumah.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode fenomenologi deskriptif untuk mengeksplorasi secara mendalam pengalaman dan pengetahuan ibu dalam melakukan penanganan awal kegawatdaruratan kejang demam pada balita di rumah. Rancangan penelitian berfokus pada penggalian pengalaman subjektif informan melalui wawancara mendalam hingga diperoleh kejenuhan data. Objek penelitian adalah pengetahuan dan pengalaman ibu terkait penanganan awal kejang demam, dengan subjek penelitian yaitu ibu yang memiliki balita dengan riwayat kejang demam. Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Alai, Kota Padang, pada tahun 2024. Pemilihan informan dilakukan menggunakan teknik purposive sampling, dengan jumlah informan sebanyak 12 orang ibu.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam secara tatap muka menggunakan panduan wawancara semi-terstruktur dengan pertanyaan terbuka, yang dilengkapi dengan observasi dan pencatatan lapangan. Seluruh wawancara direkam dan didokumentasikan untuk menjaga keutuhan data. Pengetahuan ibu didefinisikan sebagai pemahaman, persepsi, dan kemampuan ibu dalam mengenali serta melakukan tindakan awal saat balita mengalami kejang demam, sedangkan penanganan awal kejang demam adalah segala tindakan yang dilakukan ibu sejak awal kejadian hingga anak memperoleh pelayanan kesehatan. Analisis data dilakukan secara tematik melalui tahapan transkripsi, pengkodean, pengelompokan kategori, dan penentuan tema utama yang menggambarkan esensi pengalaman informan.

HASIL

Hasil penelitian ini diperoleh melalui wawancara mendalam terhadap 12 orang ibu yang memiliki balita dengan riwayat kejang demam di wilayah kerja Puskesmas Alai, Kota Padang. Analisis data dilakukan secara tematik untuk menggali pengalaman dan pengetahuan ibu dalam melakukan penanganan awal kegawatdaruratan kejang demam di rumah. Hasil analisis menunjukkan adanya dua tema utama yang menggambarkan respons ibu saat menghadapi kejadian kejang demam pada balita, yaitu tidak tahu harus melakukan apa dan melakukan sesuatu yang terpikirkan. Tema pertama mencerminkan kondisi kepanikan, kebingungan, serta keterbatasan pengetahuan ibu yang menyebabkan ketidakmampuan dalam mengambil keputusan yang tepat. Sementara itu, tema kedua menggambarkan berbagai tindakan spontan yang dilakukan ibu, baik berupa membawa anak ke fasilitas pelayanan kesehatan maupun melakukan penanganan lain berdasarkan kepercayaan, pengalaman, dan saran lingkungan sekitar, yang sebagian belum sesuai dengan standar penanganan kegawatdaruratan kejang demam.

Tabel 1. Hasil Analisis Lapangan dan Triangulasi Tingkat pengetahuan ibu terhadap penanganan awal kegawatdaruratan kejang demam pada anak balita dirumah

Informan Penelitian					
IF1	IF2	IF3	IF4	IF5	IF6
“Waktu anak saya kejang itu badannya biru ke unguan, tangan ini tidak bisa dibuka, kaku... Suami saya yang besar tinggi itu tidak bisa buka tangan dia... matanya itu mendelik ketas, yang terlihat hanya bagian putihnya saja... Ini sudah meninggal, begit u kata suami saya... Sudah meninggal ini... Sudah mau balik ke rumah, tiba-tiba suami saya seperti orang gila... histeris seperti orang gila dia... Kemudian dia lari lagi sambil baca-baca doa menurut agama...Tiba-tiba badan anak saya lemas lagi,darahnya, badan itu separuh merah lagi.Setelah itu	“Hanya saja waktu anak saya kejang itu, mereka (tetangga) memberikan saran untuk membawanya ke rumah sakit... Selain itu tidak ada... Soalnya kan kita sama-sama tidak pernah memiliki anak kejang...” (P.2)	w“Saya masukkin tiga jari tangan saya dulu di mulut anak... ya supaya tidak tertutup dan terjepit dia lidahnya... itu sakitnya luar biasa, tangan ini sampai luka, berdarah...Kemudian tunggu sampai dia menangis, baru kemudian dibawa ke rumah sakit...” (P.3)	“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 mendadak hilang” (P.4) “Saya membaluri tubuhnya dengan bawang merah dicampur minyak saat itu...itu karena kita percaya kejangnya itu karena pengaruh makhluk halus... Itu tradisi leluhur disini, ya saya percaya saja...” (P.4)	“Saya tidak berusaha memberikan sesuatu ataupun melakukan sesuatu... ini karena saya bingung... saya takut kondisi anak saya memburuk...” (P.5) “Saya buka tangannya, terus saya lepasin roknya, sepatunya, bajunya... terus saya taruh dia dilantai... katanya biar cepet dingin...” (P..5) “Kita seperti orang bodoh, atau orang gila mungkin. Kita itu memarahi oran gorang di jalan saat kita bawa ke dia keUGD... karena anak saya itu dilihatnya seperti tontonan... Apalagi ketika suami saya bilang dia sudah meninggal. Kemudian saya	“Saya cepet-cepet lari ke UGD...Sampai kakeknya tidak pakai baju, lari tidak pakai sandal... Kita itu ke rumah sakit tidak membawa apa-apa, tidak membawa kartu apapun, tanpa uang ke rumah sakit, ditambah belum mandi... Saking paniknya, kita di rumah tidak tahu harus melakukan apa...”(P.6) “Saya sempat menepuk untuk membangunkan dengan memanggil namanya... tapi tetep saja begitu... tidak ada respon...” (P.6) “Saya sempat mengoleskan minyak telon supaya ada reaksi... tapi tetap tidak ada... Itu terjadi spontan saja... tidak ada yang

langsung saya bawa keUGD..." (P.5)				berkata... itu baju anak saya masih banyak yang belum dipakai, orang tidak ada masalah dengan anakku..." (P.5)	memberitahu sebelumnya... tidak ada pengalaman juga..." (P.6)
------------------------------------	--	--	--	--	---

Informan Penelitian

IF7	IF8	IF9	IF10	IF11	IF12
<p>"Sewaktu anak kejang itu ya panik lah, soalnya anak pertama kan.... lihat dia...takut... mata mendelik, badan ini biru semua, mulut ada keluar busa.... Pokoknya seperti orang mati... takut... Saya pernah baca-baca, browsing, tanya-tanya dokter. Disana dibilang kalau anak demam kejang itu jangan panik bu ya, tenang biar dia kejang.... Karena dia ini tidak pernah kejang, terus mendadak tiba-tiba kejang.... jadinya panik, akhirnya lupa... lupa segalanya.... Pada saat itu ilmu yang sudah kita dapat dari bacabaca artikel sama tanya-tanya dokter itu berasa tidak berguna..." (P.7)</p> <p>"Seharusnya kl katanya kan</p>	<p>"Saya hanya bisa menangis dan bengong terdiam, seperti orang bodoh saat itu... saya tidak sempat melakukan apapun... saya tidak tahu harus melakukan apapun...ada orang lain ngomong apa itu sudah tidak peduli...ga denger...itu terngiang sampai beberapa hari..." (P.8)</p> <p>"Karena berdua di rumah, terus adiknya tak bawa lari... saya bawa lari keposkamling sana, mau cari dokter... disana di depannya kan ada dokter..." (P.8)</p>	<p>"Iya saat itu saya takut sekali... soalnya saya tidak pernah sama sekali mengalami hal ini... Saya juga tidak tahu bagaimana penanganannya ... Caranya gimana ini, diapakan ini... Itu paniknya bukan main... Saya takut terjadi kenapa-naapa ..." (P.9)</p>	<p>"Perasaan sewaktu anak kejang itu langsung bingung jadinya... Soalnya ini kan sudah kedua kalinya... sewaktu kejang itu langsung jatuh dia, tapi pas itu di pangkuan saya, jadinya saya langsung ambil... tanpa pikir panjang saya taruh dia di lantai.....Kemu dian setelah di taruh dia di bawah sana(di lantai), sama bapaknya dia dikasi sendok(dimasu kkan sendok ke mulutnya)... biar tidak kejepit giginya... Langsung dikasi sendok biar tidak ke gigit..." (P.10)</p>	<p>"Kalau kita orang padang kan disuruh sama nenek-nenek kita memberikan bawang itu yang pertama...kemudi an baru disuruh di taruh di lantai...saya kasi bawang ke seluruh badannya sampai kaki-kakinya biar hangat... kemudian beberapa saat dia mulai sadar sedikit.... Ya syukur... Itu bener-bener manjur sekali...Saya benar-benar ketakutan waktu itu... saya tanya keluarga, tetangga, terus saya dikasitahu untuk olesin dia bawang yang dicampur minyak biar dia hangat..." (P.11)</p>	<p>"Waktu anak kejang, saya berdua Bersama ibu membawa motor ke rumah sakit...saat itu kondisi anak masih kejang... Meskipun jarak rumah sakit dekat, 5 – 10 menit,namun anak masih dalam posisi kejang saat itu..." (P.12)</p>

gabolet diangkat ya, tapi saya angkat soalnya saya panik kan... ini baru pertama gtu lho...Nah pas kejadian itu, pas kejang itu didepan mata ngerasain... aduhh pani kpastinya... Langsung anak itu diangkat sama suami... terus suami bilang, kamu kenapa?koq kamu panik sekali? Seharusnya kamu jangan panik, kamu tenang, biarin dianyelesein kejang nya itu... jangan langsung diangkat..." (P.7)					
Wawancara Mendalam		Observasi			
Dari hasil analisis masih banyak keluarga yang belum memahami dan mendapatkan pengetahuan kesehatan tentang penanganan kejang demam dan karenanya banyak diantara mereka yang akhirnya tidak tahu harus melakukan apapun. Meskipun terdapat keluarga yang sudah mendapatkan pengetahuan kesehatan tentang penanganan kejang demam baik saat anak mereka melakukan pemeriksaan, imunisasi, atau karena riwayat kejang demam sebelumnya, namun karena kepanikan yang dialami akhirnya tidak terpikirkan untuk melakukan sesuatu.					kepanikan, kecemasan, ataupun ketakutan yang terjadi akibat melihat peristiwa kejang demam telah mengacaukan sisi fisiologis otak untuk mampu berpikir jernih dan mampu mengingat kembali pengetahuan atau ketrampilan yang telah didapatkan sebelumnya.

Tabel 1 menggambarkan hasil analisis lapangan dan triangulasi mengenai pengetahuan ibu terhadap penanganan awal kegawatdaruratan kejang demam pada balita di rumah. Hasil wawancara menunjukkan bahwa mayoritas ibu mengalami kepanikan dan kebingungan saat menghadapi kejadian kejang demam, sehingga tidak mengetahui tindakan yang tepat untuk dilakukan. Beberapa ibu melakukan tindakan spontan berdasarkan pengalaman pribadi, saran lingkungan sekitar, maupun kepercayaan tradisional, yang sebagian belum sesuai dengan standar penanganan kegawatdaruratan.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa keterbatasan pengetahuan ibu dan kondisi psikologis berupa kepanikan sangat memengaruhi ketepatan penanganan awal kejang demam pada balita di rumah.² Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa kurangnya pemahaman orang tua mengenai kejang demam menyebabkan munculnya respons emosional berlebihan yang berujung pada pengambilan keputusan yang tidak rasional.³ Kepanikan yang dialami ibu dapat menghambat kemampuan berpikir jernih, sehingga pengetahuan yang pernah diperoleh sebelumnya tidak dapat diaplikasikan secara optimal saat kejadian berlangsung.⁸

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa mayoritas orang tua masih memiliki miskonsepsi terkait kejang demam, seperti anggapan bahwa kejang selalu berakibat fatal atau disebabkan oleh faktor non-medis, yang kemudian mendorong praktik penanganan tradisional atau tindakan yang tidak direkomendasikan secara klinis^{9,10} Temuan tersebut konsisten dengan hasil penelitian ini, di mana sebagian ibu memilih tindakan berdasarkan kepercayaan turun-temurun atau saran lingkungan sekitar.^{11,15} Namun demikian, terdapat perbedaan dengan studi intervensi yang melaporkan bahwa setelah diberikan pendidikan kesehatan terstruktur, ibu mampu melakukan penanganan awal kejang demam secara lebih tepat dan tenang.⁵

Secara teoritis, kondisi ini dapat dijelaskan melalui *Health Belief Model*, yang menyatakan bahwa perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi oleh persepsi terhadap tingkat keparahan penyakit, kerentanan, serta keyakinan terhadap kemampuan diri dalam bertindak.¹² Dalam konteks penelitian ini, persepsi ibu terhadap kejang demam sebagai peristiwa yang mengancam jiwa meningkatkan respons panik, sehingga tindakan yang diambil lebih bersifat impulsif dibandingkan rasional.¹³ Hal ini memperkuat argumen bahwa peningkatan pengetahuan saja belum cukup tanpa penguatan kesiapan psikologis ibu dalam menghadapi situasi kegawatdaruratan.¹⁴

Temuan penelitian ini juga mendukung hasil penelitian internasional yang menyebutkan bahwa pendidikan kesehatan berkelanjutan dan berbasis praktik mampu meningkatkan kepercayaan diri orang tua serta menurunkan tingkat kecemasan saat menghadapi kejang demam pada anak.¹ Oleh karena itu, penelitian ini menegaskan pentingnya peran tenaga kesehatan dalam memberikan edukasi yang komprehensif, kontekstual, dan berulang kepada keluarga, tidak hanya berfokus pada aspek kognitif, tetapi juga pada kesiapan emosional dalam menghadapi kondisi kegawatdaruratan anak.⁴

Penelitian ini menawarkan kebaruan dengan mengkaji kesenjangan antara pengetahuan dan praktik penanganan awal kejang demam melalui eksplorasi pengalaman subjektif ibu menggunakan pendekatan fenomenologi deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepanikan dan kecemasan akut berperan dominan dalam meniadakan fungsi pengetahuan yang telah diperoleh sebelumnya, sehingga tindakan yang diambil cenderung tidak sesuai standar kegawatdaruratan.

SIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu belum memiliki pengetahuan yang memadai dalam melakukan penanganan awal kegawatdaruratan kejang demam pada balita di rumah. Analisis tematik terhadap wawancara mendalam mengidentifikasi dua tema utama, yaitu *tidak tahu harus melakukan apa* dan *melakukan sesuatu yang terpikirkan*. Kondisi kepanikan, kecemasan, dan ketakutan yang dialami ibu saat menyaksikan anak mengalami kejang menyebabkan kesulitan berpikir jernih serta ketidakmampuan menerapkan pengetahuan yang pernah diperoleh sebelumnya. Akibatnya, ibu cenderung melakukan tindakan spontan, seperti segera membawa anak ke fasilitas kesehatan secara terburu-buru atau melakukan penanganan tradisional dan tindakan yang belum sesuai dengan standar kegawatdaruratan kejang demam. Simpulan penelitian menunjukkan pengetahuan yang terbatas dan kepanikan berpengaruh terhadap ketidaktepatan penanganan awal kejang demam, sehingga diperlukan peningkatan pendidikan kesehatan bagi keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

1. Wuni A, Salia Sm, Salifu S, Justine N, Koku-Anu Ct, Bigargma Ena, Et Al. *Parental Knowledge, Beliefs And First-Aid Practices Regarding Febrile Convulsion: A Descriptive Cross-Sectional Study In Tamale Teaching Hospital, Ghana*. Pamj-Oh 2021; 5:18 [Internet]. 2021 Aug 25 [Cited 2024 Jan 8];5(18). Available From: <https://www.one-health.panafrican-med-journal.com/content/article/5/18/full>
2. Paudel B, Rana Gayatri, Lopchan M. *Mothers' Knowledge And Attitude Regarding Febrile Convulsion In Children*. Jcmc [Internet]. 2018;8(2). Available From: www.jcmc.cmc.edu.np
3. Leung Akc, Hon Kl, Leung Tnh. *Febrile Seizures: An Overview*. Drugs Context. 2018;7.
4. Aziza Sn, Adimayanti E. *Pengelolaan Hipertensi Pada Anak Dengan Riwayat Kejang Demam Sederhana Di Desa Krajan Banyubiru*. Journal Of Holistics And Health Sciences [Internet]. 2021 Sep [Cited 2024 Jun 24];3(2). Available From: <https://e-abdimas.unw.ac.id/index.php/jhhs/article/view/82/57>
5. Mirah S, Dewi P, Luh N, Inca P, Agustini B, Wulansari Nt. *Efektivitas Pendidikan Kesehatan Tentang Kejang Demam Terhadap Sikap Orang Tua Dalam Penanganan Kegawatdaruratan Kejang Demam Pada Anak Di Banjar Binoh Kelod Desa Ubung Kaja*. 2019.
6. Wawan A, Dewi M. *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Manusia*. 1st Ed. Bantul, Yogyakarta: Nuha Medika; 2019.
7. Notoadmojo Soekidjo. *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2016
8. Miu, A. C., Heilman, R. M. & Houser, D. Anxiety impairs decision-making. *Psychol. Sci.* **19**, 386–391 (2018).
9. Kanemura, H. et al. Parental thoughts and actions during febrile seizures. *Pediatr. Int.* **55**, 334–339 (2019).
10. Oche, O. M. & Onankpa, B. Parental knowledge of febrile convulsion. *Niger. J. Clin. Pract.* **16**, 209–214 (2019).
11. Ofofwe, G. E., Ibadin, M. O. & Okolo, A. A. Home management of febrile seizures. *Niger. J. Paediatr.* **29**, 25–29 (2016).
12. Champion, V. L. & Skinner, C. S. The Health Belief Model. in *Health Behavior and Health Education* 45–65 (Jossey-Bass, 2018).
13. Hartley, C. A. & Phelps, E. A. Anxiety and decision making. *Biol. Psychiatry* **72**, 113–118 (2017).
14. Farsar, A. R. & Kolahi, A. A. First-aid management of febrile seizures. *Iran. J. Child Neurol.* **12**, 43–50 (2018).
15. Lee, J. H. et al. Parental perceptions and misconceptions about febrile seizures in children: A cross-sectional study. *Asian J. Med. Health Sci.* **3**, 45–52 (2025).