

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini dijelaskan teori yang mendasari penelitian ini, yang berisikan 1) Konsep Teori Kejang Demam, 2) Konsep Teori Demonstrasi, 3) Konsep Teori Sikap Ibu, 4) Konsep Teori Anak Balita, 5) Kerangka Teori, 6) Kerangka Konseptual, 7) Hipotesis.

2.1 Konsep Teori Kejang Demam

2.1.1 Pengertian

Kejang demam (febrile seizures) merupakan bangkitan kejang yang terjadi pada anak usia sekitar 6 bulan hingga 5 tahun yang berhubungan dengan kenaikan suhu tubuh diatas 38°C, akibat proses di luar system syaraf pusat atau ekstrakranium (Luqyana, 2024). Kondisi ini merupakan kelainan saraf paling umum ditemukan pada anak-anak. Secara medis, kejang ini sering kali di picu oleh infeksi ekstrakranial seperti infeksi virus atau bakteri yang menyebabkan metabolisme basal dan kebutuhan oksigen meningkat secara signifikan seiring kenaikan suhu tubuh (Ronaldo et al., 2025).

Menurut (Corsello et al., 2024) dibukunya, menjelaskan bahwa kejang demam dapat dipahami sebagai srangan kejang pada balita, khususnya kelompok usia 6 bulan hingga 5 tahun, yang dipicu oleh lonjakan panas tubuh hingga melewati angka 38°C. kondisi ini muncul akibat adanya infeksi diluar jaringan otak dan bukan merupakan gangguan saraf pusat secara langsung. Dalam dunia medis, fenomena ini dianggap sebagai gangguan neurologis yang lumrah ditrmukan pada anak-anak, Dimana kenaikan suhu yang dramatis memaksa metabolisme tubuh meningkat sehingga memicu bangkitan kejang.

2.1.2 Klasifikasi

Ada beberapa jenis kejang demam menurut (IDAI, 2016) kejang demam sederhana merupakan klasifikasi pertama yang ciri-cirinya:

1. Durasinya singkat : kejang berlangsung kurang dari 15 menit dan biasanya berhenti sendiri
2. Tipe kejang : berupa kejang umum tanpa disertai Gerakan fokal atau local pada bagian tubuh tertentu
3. Frekuensi : kejang hanya terjadi satu kali dan tidak berulang dalam kurun waktu 24 jam

Kejang demam sederhana merupakan penyumbang 80% diantara seluruh kejang demam. Jenis kejang demam kedua Adalah kejang demam kompleks, yang dapat dikenali dengan ciri-ciri :

1. Durasinya lama : kejang terjadi dalam waktu yang panjang yaitu lebih dari 15 menit
2. Sifat fokal : kejang bersifat parsial atau hanya terjadi pada satu sisi tubuh saja
3. Frekuensi berulang : kejang muncul lebih dari satu kali dalam rentang waktu 24 jam

2.1.3 Epidemiologi

Kejang demam didefinisikan sebagai bangkitan kejang yang terjadi akibat kenaikan suhu tubuh, Dimana suhu rektal mencapai diatas 38°C . kondisi ini dipicu oleh proses ekstrakranium atau infeksi yang berada diluar system saraf pusat, sehingga bukan disebabkan oleh masalah langsung pada otak. Fenomena neurologis ini merupakan yang paling

sering di jumpai pada anak-anak, terutama pada rentang usia 6 bulan hingga 5 tahun. Factor- factor seperti kematangan otak yang belum sempurna, factor genetic, serta infeksi sistemik menjadi pemicu utama terjadinya gangguan ini pada balita (Miguna et al., 2022).

Secara epidemiologi, kejang demam dialami oleh sekitar 2% hingga 5% anak di bawah usia lima tahun. Angka kejadiannya bervariasi secara global, namun menunjukkan prevalensi yang cukup tinggi di wilayah Asia, seperti di Jepang yang mencapai 8,3% hingga 10% dan Guam yang menyentuh angka 14%. Di Indonesia sendiri, data menunjukkan adanya peningkatan angka kejadian hingga 22,2% pada tahun 2018. Meskipun sebagian besar kasus tidak berbahaya, sekitar 30% anak berisiko mengalami kejang berulang, sehingga pengetahuan ibu dalam melakukan pencegahan seperti pemberian obat penurun panas dan kompres hangat sangat krusial untuk menekan risiko tersebut (Handryastuti, 2021).

2.1.4 Etiologi

Ada beberapa factor penyebab kejang demam yaitu :

1. Faktor Genetika dan Riwayat Keluarga

Faktor genetik memiliki pengaruh besar, di mana sekitar sepertiga hingga setengah dari anak yang mengalami kejang demam memiliki anggota keluarga dengan riwayat serupa. Tingkat kenaikan suhu tubuh menjadi pemicu utama; risiko bangkitan kejang meningkat drastis saat suhu tubuh anak melampaui 39,4°C.

2. Riwayat Kelahiran Prematur

Anak yang lahir prematur (sebelum usia kehamilan 37 minggu) memiliki risiko sekitar 5,19% lebih tinggi untuk mengalami kejang dibandingkan anak lahir cukup bulan. Perkembangan Otak yang belum matang disertai Kelahiran prematur dan adanya infeksi atau kondisi hipoksia-iskemik (kekurangan oksigen) dapat mengganggu proses pertumbuhan otak pada periode kritis. Kondisi ini tidak hanya meningkatkan risiko kejang, tetapi juga berkaitan dengan potensi kecacatan perkembangan saraf serta morbiditas neonatal yang lebih tinggi.

3. Defisiensi Zat Besi

Terdapat hubungan erat antara kekurangan zat besi dengan kejang demam; anak dengan kadar hemoglobin rendah berisiko hampir 4 kali lipat (3,906 kali) lebih besar mengalami kejang saat demam. Zat besi berperan penting dalam pembentukan selubung saraf (mielinasi) serta metabolisme zat kimia otak seperti serotonin, dopamin, dan GABA. Kekurangan zat besi menyebabkan rendahnya kadar *ferritin* serum yang menurunkan ambang kejang anak. Hal ini memicu ketidakseimbangan antara zat perangsang otak (asam glutamat) dan zat penghambat kejang (GABA), sehingga otak anak menjadi lebih sensitif terhadap suhu panas (IDAI, 2016).

2.1.5 Faktor Resiko

Faktor resiko paling umum Adalah epilepsi dikemuadia hari. Faktor risiko menjadi epilepsi adalah :

1. Kondisi Neurologis : adanya kelainan saraf atau gangguan perkembangan yang terlihat sebelum terjadinya kejang demam pertama
2. Tipe kejang : mempunyai Riwayat kejang demam kategori kompleks
3. Faktor genetik : memiliki orang tua atau saudara kandung yang menderita epilepsi

Risiko berkembangnya epilepsy di masa depan meningkat sekitar 4% hingga 6% jika ditemukan salah satu faktor Risiko, namun angka tersebut dapat melonjak drastis hingga rentang 10% hingga 49% apabila terdapat kombinasi dari beberapa faktor Risiko sekaligus (Hasibuan & Dimyati, 2020).

2.1.6 Manifestasi Klinis

Sebagian besar insiden kejang demam muncul pada hari pertama onset demam, sehingga kewaspadaan ekstra diperlukan jika kejang baru terjadi setelah demam berlangsung selama tiga hari atau lebih. Secara klinis, mayoritas bangkitan terjadi saat suhu tubuh anak mencapai 39°C atau lebih tinggi. Kejang demam dikategorikan menjadi tipe sederhana dan kompleks berdasarkan lamanya serangan, ciri fisik, serta frekuensi kekambuhannya, di mana tipe sederhana mendominasi sekitar 80-85% dari total kasus. Gejala yang selalu menyertai kondisi ini adalah hilangnya kesadaran, yang sering kali dibarengi dengan kekakuan otot (tonik-klonik), mata mendelik ke atas, mulut berbusa, hingga gangguan pernapasan seperti wajah pucat atau kebiruan (sianosis).

Kejang demam umumnya dibedakan menjadi dua jenis, yaitu sederhana dan kompleks, berdasarkan durasi dan karakteristiknya. Kejang demam sederhana biasanya berlangsung sangat singkat, yakni beberapa detik hingga maksimal 15 menit (umumnya kurang dari 5 menit), diikuti fase mengantuk sebentar, dan tidak terulang dalam waktu 24 jam. Sebaliknya, kejang demam kompleks memiliki durasi yang lebih lama, yakni lebih dari 15 menit, dan bersifat fokal atau hanya menyerang satu sisi tubuh. Kejang jenis ini juga cenderung berulang dalam hari yang sama dan dapat menyebabkan kondisi *postictal* yang lebih lama, seperti kantuk yang berkepanjangan atau kelemahan sementara pada satu sisi tubuh yang dikenal sebagai *Todd's palsy*.

Anak-anak yang mengalami kejang demam kompleks sering kali berusia lebih muda dan memiliki risiko keterlambatan perkembangan yang lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang mengalami kejang sederhana. Bentuk yang paling parah dari kondisi ini adalah *status epileptikus demam*, di mana kejang berlangsung terus-menerus atau berulang tanpa kembalinya kesadaran selama lebih dari 30 menit. Gejala yang perlu diwaspadai sebagai tanda kejang masih berlangsung adalah mata yang terus terbuka atau menyimpang ke satu arah. Selain itu, anak yang pernah mengalami status epileptikus ini memiliki risiko lebih besar untuk mengalami kejadian serupa di masa depan serta kemungkinan adanya kelainan pada area hipokampus otak (Siregar & Damanik, 2022).

2.1.7 Pemeriksaan Penujang

1. Pemeriksaan Laboratorium
 - a. Tidak Rutin: Bukan merupakan prosedur wajib untuk semua kasus kejang demam.
 - b. Tujuan: Dilakukan untuk mencari sumber infeksi pemicu demam atau mengevaluasi kondisi lain seperti dehidrasi akibat diare (gastroenteritis).
 - c. Jenis Pemeriksaan: Cek darah perifer, kadar elektrolit, dan gula darah.
2. Pungsi Lumbal (Pemeriksaan Cairan Otak)
 - a. Fungsi Utama: Digunakan untuk memastikan atau menyingkirkan adanya radang selaput otak (meningitis).
 - b. Urgensi pada Bayi: Sangat penting karena gejala meningitis pada bayi sering kali tidak terlihat jelas secara fisik.
3. Elektroensefalografi (EEG/Rekam Otak)
 - a. Keterbatasan: Tidak dapat digunakan untuk memprediksi apakah kejang akan terulang kembali atau untuk melihat risiko epilepsi di masa depan.
 - b. Rekomendasi Umum: Tidak direkomendasikan untuk kasus kejang demam biasa.
 - c. Pengecualian: Tetap dapat dilakukan pada kasus kejang demam yang tidak khas, seperti: Kejang demam kompleks, Kejang yang hanya terjadi di satu sisi tubuh (fokal), Anak yang mengalami kejang demam pertama kali di atas usia 6 tahun.

2.1.8 Penatalaksanaan

1. Pemberian obat kejang

a. Diazepam

Pada umumnya, kejang demam berlangsung singkat dan sering kali sudah mereda saat pasien tiba di fasilitas Kesehatan. Namun, jika kejang masih berlangsung, diazepam intravena dengan dosis 0,5-0,75 mg/kg merupakan pilihan utama karena reaksinya yang paling cepat. Sebagai alternatif praktis di rumah, orang tua dapat memberikan diazepam rektal dengan ketentuan dosis 5mg untuk anak berbobot di bawah 10kg dan 10mg untuk anak diatas 10kg, atau menggunakan acuan dosis 0,3-0,5 mg/kg secara perlahan (1-2 mg/menit) hingga maksimal 20mg. Apabila kejang belum berhenti dalam 5 menit setelah pemberian pertama, dosis rektal yang sama dapat diulang satu kali namun jika setelah dua kali pemberian kejang tetap berlanjut, pasien harus segera dibawa ke rumah sakit untuk mendapatkan penanganan diazepam intravena dengan dosis 0,3-0,5 mg/kg (IDAI, 2016).

b. Phenytoin

Apabila kejang masih berlanjut, Langkah selanjutnya Adalah pemberian phenytoin secara intravena dengan dosis inisial 10-20 mg/kg. Proses pemberiannya harus dilakukan secara perlahan dengan kecepatan 1 mg/menit atau tidak melebihi 50mg/menit.

Jika kejang berhasil dihentikan, pengobatan dilanjutkan dengan dosis pemeliharaan sebesar 4-8 mg/hari yang dimulai 12 pasca-dosis awal. Namun, jika phenytoin tetap tidak mampu menghentikan kejang, pasien wajib mendapatkan perawatan intensif di ruang ICU. Setelah kondisi stabil dan kejang berhenti, penentuan terapi obat lanjutan akan disesuaikan Kembali berdasarkan klasifikasi kejang serta faktor yang dimiliki pasien.

2. Pemberian obat rumat

Pemberian obat rumat tidak dilakukan pada semua kasus, melainkan hanya diindikasikan jika kejang demam memenuhi salah satu kriteria berikut :

a. Kriteria utama (wajib) :

- 1) Durasi kejang yang lama, yakni lebih dari 15 menit.
- 2) Terdapat kelainan neurologis yang jelas, baik sebelum maupun sesudah kejang.
- 3) Kejang bersifat fokal atau hanya terjadi pada bagian tubuh tertentu.

b. Jenis antikonvulsan untuk pengobatan rumat

Penggunaan fenobarbital atau asam valproate secara rutin terbukti efektif untuk meminimalisir Risiko kejang berulang. Namun, karena kejang demam pada dasarnya tidak berbahaya dan obat-obatan tersebut memiliki Risiko efek samping, pengobatan rumat hanya dilakukan secara selektif dan dalam jangka pendek. Saat ini asam valproate menjadi pilihan utama

karena fenobarbital ber Risiko memicu gangguan perilaku serta kesulitan belajar pada 40-50% kasus.

Meskipun lebih disukai, asam valproate tetap perlu diwaspadai karena berpotensi menyebabkan gangguan fungsi hati, terutama pada anak dibawah usia 2 tahun. Adapun ketentuan dosis dan durasi pengobatannya Adalah sebagai berikut :

- 1) Dosis obat : asam valproate diberikan sebesar 15-40 mg/kg/hari (dibagi dalam 2-3 dosis), sedangkan fenobarbital diberikan 3-4 mg/kg/hari (dibagi dalam 1-2 dosis).
- 2) Durasi terapi : pengobatan biasanya dilanjutkan selama 1 tahun setelah pasien bebas dari kejang, lalu dihentikan secara bertahap dalam waktu 1 hingga 2 bulan (IDAI, 2016).

2.2 Konsep Teori Demonstrasi

2.2.1 Pengertian

Edukasi berbasis demonstrasi merupakan suatu metode pembelajaran yang melibatkan pengajaran langsung melalui penunjukan atau pertunjukan cara melakukan suatu prosedur atau keterampilan tertentu oleh pendidik kepada peserta didik, dengan tujuan agar peserta dapat memahami, meniru, dan akhirnya menguasai keterampilan yang diajarkan (Nkwocha, 2023). Dalam konteks Kesehatan, edukasi berbasis demonstrasi didefinisikan sebagai proses penyampaian informasi Kesehatan yang dikombinasikan dengan menunjukan langsung cara

melakukan prosedur perawatan atau penanganan tertentu, sehingga pasien atau keluarga pasien dapat mempraktikkan keterampilan tersebut secara mandiri di rumah (Mita & Shokib, 2024).

Metode edukasi berbasis demonstrasi memiliki landasan teoritis yang kuat dalam beberapa teori pembelajaran dan Pendidikan Kesehatan. Teori pertama yang mendasari ini Adalah teori belajar sosial (social learning theory) yang dikemukakan oleh albert bandura (Nirwana, 2024), yang menyatakan bahwa pembelajaran dapat terjadi melalui pengamatan terhadap perilaku orang lain (observational learning). Dalam penelitian ini ibu ibu balita dapat belajar cara menangani kejang demam dengan mengamati demonstrasi yang dilakukan oleh tenaga Kesehatan atau peneliti, tanpa mengalami sendiri masalah tersebut. Teori ini juga menjelaskan bahwa proses pembelajaran melalui observasi dapat berlangsung apabila individu yang mengamati mampu memusatkan perhatian pada model yang memperagakan suatu perilaku, menyimpan informasi tersebut dalam ingatan, memiliki kemampuan untuk menirukan perilaku yang di amati, serta terdorong oleh motivasi untuk menerapkan perilaku yang telah dipelajari.

Teori kedua yang relevan Adalah teori domain psikomotorik dari Benjamin bloom (Azzahra et al., 2026) yang mengklasifikasikan tujuan pembelajaran menjadi tiga domain, yaitu kognitif, afektif, dan psikomotor. Metode demonstrasi sangat efektif untuk mengembangkan

domain psikomotor yang melibatkan keterampilan fisik dan koordinasi motorik, yang sangat relevan untuk penanganan kejang demam yang memerlukan Tindakan fisik spesifik seperti memposisikan tubuh anak dengan benar.

2.2.2 Kelebihan Demonstrasi

1. Mudah dipahami oleh ibu dengan Pendidikan yang beragam
2. Membantu ibu memahami langkah penanganan secara langsung dan nyata
3. Cocok untuk edukasi keterampilan praktis
4. Membantu ibu lebih mengingat materi edukasi dibanding cerama
5. Menarik perhatian ibu dan meningkatkan partisipasi selama kegiatan posyandu (Fung, 2026)

2.2.3 Kekurangan Demonstrasi

1. Jumlah peserta yang banyak dapat membuat tidak semua ibu melihat demonstrasi dengan jelas
2. Waktu kegiatan posyandu terbatas sehingga demonstrasi tidak bisa dilakukan terlalu lama
3. Keberhasilan demonstrasi sangat bergantung pada kemampuan pemberi edukasi (Fung, 2026)

2.2.4 Standar Oprasional Prosedur

Standar Oprasional Prosedur Penanganan Awal Kejang Demam		
1.	Pengertian	Serangan kejang pada balita, khususnya kelompok usia 6 bulan hingga 5 tahun, yang dipicu oleh lonjakan panas tubuh hingga melewati angka 38°C.

2.	Tujuan	Sebagai pedoman ibu dalam penatalaksanaan kejang demam di rumah
3.	Prosedur	1. Tetap tenang Kepanikan dapat menggagu penanganan pada anak. 2. Amankan lingkungan Jauhkan benda keras/tajam, baringkan anak dipermukaan yang datar. 3. Letakan anak pada posisi miring Untuk menjaga jalan nafas dan mencegah keluarnya muntah/air liur. 4. Longgarkan pakaian Longgarkan pakaian terutama di leher dan dada untuk memudahkan pernafasan. 5. Jangan memasukan benda apapun kedalam mulut anak, misalnya jari, sendok, kain, obat atau benda lain. 6. Hindari memberi minum, susu, obat sirup/ tablet saat anak kejang (resiko tersedak). 7. Observasi kejang Amati dan catat jenis Gerakan, sisi tubuh yang kejang, serta lama kejang. 8. Jika kejang sudah lebih dari 5 menit dan berulang dalam 24 jam maka segera bawa ke fasilitas Kesehatan.

Tabel 2. 1 Standar Oprasional Prosedur Penanganan Awal Kejang Demam
(Fitriana & Wanda, 2021)

2.3 Konsep Teori Sikap Ibu

Sikap merupakan bentuk evaluasi internal individu yang relative menetap terhadap suatu objek atau gagasan, yang tercermin melalui perasaan, penilaian, serta kecenderungan untuk memproses secara positif atau negatif. Sikap berperan dalam membentuk cara seseorang memandang suatu hal, apakah cenderung menerima atau menolak, serta menentukan kecenderungan untuk mendekati atau menjauhi objek tersebut. Selain itu, sikap tidak berdiri sendiri, melainkan berkaitan erat dengan kepercayaan yang dimiliki individu dan pengaruh terhadap perilaku yang ditampilkan dalam pengambilan Keputusan atau Tindakan tertentu (Irwandi et al., 2024).

Sikap dapat dipahami sebagai bentuk respons psikologis terhadap suatu objek, situasi, atau stimulus tertentu yang muncul dari proses penilaian internal. Respons ini tercermin melalui kecenderungan perasaan mendukung atau tidak mendukung, setuju atau tidak setuju, yang relative menetap dalam diri seseorang. Sikap terbentuk dari pengalaman, pengetahuan, dan keyakinan yang dimiliki individu, sehingga berperan penting dalam memengaruhi cara berpikir serta kecenderungan seorang dalam bertindak atau mengambil Keputusan terhadap objek yang dihadapinya (Sidabutar & Melina, 2025).

Sikap merupakan kecenderungan internal individu yang terbentuk melalui proses penilaian terhadap suatu objek, situasi, atau gagasan tertentu. Sikap tercermin dalam respons berupa perasaan, pandangan, serta kecenderungan untuk menerima atau menolak sesuatu, yang relative bersikap menetap. Pembentukan sikap dipengaruhi oleh pengalaman, pengetahuan, dan informasi

yang diperoleh individu, sehingga sikap berperan penting dalam menentukan cara seorang berpikir dan kecenderungan perilakunya dalam menghadapi suatu keadaan atau mengambil Keputusan (Simanihuruk et al., 2021).

2.3.1 Komponen Sikap

Terdapat 3 komponen yang membentuk sikap :

1. Komponen kognitif (komponen perceptual) Adalah komponen yang berkaitan dengan pengetahuan, pandangan dan keyakinan.
2. Komponen afektif (komponen emosional) Adalah komponen yang berhubungan dengan rasa senang atau tidak senang terhadap suatu objek
3. Komponen konatif (komponen perilaku, atau action component) Adalah komponen yang berhubungan dengan kecenderungan bertindak (Saifuddin, 2022).

2.3.2 Tingkatan Sikap

Menurut Notoadmodjo (2012) terdapat 4 tingkatan sikap, yaitu:

1. Menerima (Receiving) tahap ini merupakan kondisi Ketika seseorang bersedia memberikan perhatian terhadap rangsangan atau informasi yang diterimanya. Pada tahap ini, individu menunjukkan kesediaan untuk mendengar, melihat, atau memperhatikan suatu objek tanpa adanya penolakan.
2. Merespon (Responding) merespon Adalah tahap Dimana seseorang mulai menunjukkan reaksi terhadap stimulus yang diberikan, seperti menjawab pertanyaan, mengikuti instruksi, atau menyelesaikan tugas.

3. Menghargai (Valuing) menghargai merupakan Tingkat sikap Dimana seseorang, tetapi juga mulai menganggap suatu objek atau gagasan sebagai hal yang penting.
4. Bertanggung Jawab (Responsible) bertanggung jawab Adalah tingkatan sikap, tertinggi, Dimana seseorang menunjukkan komitmen penuh terhadap pilihan atau Tindakan yang di ambil (Notoatmodjo, 2012).

2.3.3 Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Faktor yang mempengaruhi sikap menurut Azwar Saifuddin antara lain :

1. Pengalaman pribadi

Pengalaman yang dialami secara langsung, terutama yang berkesan secara emosional, sangat berpengaruh terhadap pembentukan sikap. Pengalaman positif cenderung membentuk sikap positif, sedangkan pengalaman negative dapat membentuk sikap negative terhadap suatu objek atau peristiwa.

2. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Sikap seseorang dapat terbentuk melalui interaksi dengan orang-orang yang memiliki peran penting dalam hidupnya, seperti orang tua, pasangan, tenaga Kesehatan, atau tokoh Masyarakat. Pendapat dan perilaku mereka sering dijadikan rujukan dalam membentuk sikap.

3. Kebudayaan

Nilai, norma, dan kebiasaan yang berlaku dalam lingkungan budaya tertentu berperan dalam membentuk sikap individu.

4. Media massa

Media massa seperti televisi, internet, media sosial, dan media cetak, berperan dalam menyampaikan informasi dan membentuk opini. Informasi yang disampaikan berulang dan persuasif dapat mempengaruhi sikap seseorang terhadap suatu isu atau perilaku tertentu.

5. Lembaga Pendidikan dan Lembaga agama

Pendidikan formal dan ajaran agama memberikan dasar nilai dan pengetahuan yang dapat membentuk sikap individu. Proses pembelajaran dan internalisasi nilai-nilai moral berkontribusi terhadap cara seseorang menyikapi suatu objek atau peristiwa

6. Factor emosional

Emosi dapat mempengaruhi sikap seseorang, terutama ketika sikap terbentuk sebagai respon terhadap perasaan tertentu, seperti takut, cemas, marah atau simpati. Dalam kondisi emosional tertentu, sikap dapat muncul tanpa melalui pertimbangan rasional yang mendalam (Saifuddin, 2022)

7. Pendidikan formal ibu

Tingkat pendidikan formal minimal setingkat SMA secara signifikan memengaruhi kecakapan literasi kesehatan seorang ibu, terutama dalam memahami klasifikasi medis seperti perbedaan

kejang demam sederhana dan kompleks serta kemampuan memfilter mitos kesehatan.

8. Usia ibu

Ibu muda (di bawah 25 tahun) umumnya lebih mudah panik dan kurang percaya diri, sehingga cenderung bertindak reaktif dalam situasi darurat. Di sisi lain, ibu usia dewasa (25–40 tahun) memiliki kematangan emosional dan efikasi diri yang lebih tinggi, yang memungkinkan mereka untuk belajar lebih cepat dan lebih disiplin dalam mempraktikkan langkah-langkah pencegahan serta penanganan medis yang tepat.

9. Akses fasilitas Kesehatan

Keterbatasan akses fisik ke fasilitas kesehatan memicu keraguan medis dan ketergantungan pada penanganan mandiri yang keliru. Sebaliknya, kedekatan akses mendukung penguatan literasi kesehatan melalui demonstrasi klinis dan pemantauan rutin, yang secara efektif membangun perilaku preventif orang tua dalam menangani demam.

2.3.4 Pengukuran Sikap

Salah satu aspek yang penting dalam memahami sikap dan perilaku individu Adalah pengukuran sikap. Cara pengukukuran sikap menurut (Saifuddin, 2022) antara lain:

1. Apa objek dan dimensi sikapnya
 - a. Dalam kajian sikap, yang dinilai, mendukung tidak mendukung selalu diarahkan pada objek tertentu, misalnya berupa benda atau hal konkret, perilaku atau tindakan, orang atau kelompok, aturan, norma atau kebijakan.
2. Menetapkan indikator
 - a. Indikator dapat berupa “setuju-tidak setuju dengan Tindakan benar atau salah saat kejang”
3. Menyusun item likert
 - a. Contoh saat menyusun ada pro dan kontra
 - b. Pro: “saat anak kejang, saya akan menjauhkan benda berbahaya disekitarnya”
 - c. Kontra: saat anak kejang, sebaiknya dimasukan sendok kemulut agat lidah tidak tergigit”
4. Skoring dan interpretasi
 - a. Skor tinggi diberikan kepada sikap ibu yang positif terhadap penanganan yang benar.

2.3.5 Karakteristik Sikap

Menurut (Saifuddin, 2022), sikap memiliki beberapa karakteristik tertentu antara lain:

1. sikap memiliki arah tertentu yang terbagi menjadi 2 kecenderungan, yaitu setuju atau tidak setuju, mendukung atau tidak mendukung, serta memihak atau tidak memihak terhadap suatu objek atau subjek.

Individu yang menunjukkan persetujuan, dukungan, dan keberpihakan terhadap suatu objek sikap dapat dikatakan memiliki sikap dengan arah positif, sedangkan sikap sebaliknya menunjukkan arah negative.

2. Sikap memiliki intensitas, yang menunjukkan Tingkat kedalaman atau kekuatan sikap seorang terhadap suatu objek. Meskipun arah sikapnya sama, Tingkat kekuatan sikap tersebut dapat berbeda antara suatu individu dengan individu lainnya.
3. Sikap memiliki keleluasaan, yaitu Tingkat kesetujuan dan ketidaksetujuan terhadap suatu objek sikap dapat bersifat terbatas pada aspek tertentu yang sangat spesifik, namun dapat pula mencakup berbagai aspek yang lebih luas dari objek tersebut.
4. Sikap memiliki konsistensi, yaitu adanya kesesuaian antara pernyataan sikap yang diungkapkan dengan respon individu terhadap objek sikap tersebut. Konsistensi sikap ditunjukkan melalui keselarasan sikap yang tetap terjaga dari waktu ke waktu.

2.4 Konsep Teori Anak Balita

2.4.1 Pengertian

Menurut Kemenkes usia balita mencakup usia 5 bulan hingga 59 bulan. Berdasarkan standar Kesehatan, periode ini dianggap sebagai fase kritis dalam kehidupan manusia karena terjadi percepatan pertumbuhan fisik dan kematangan system organ, termasuk system saraf pusat. Status Kesehatan pada masa balita sangat menentukan kualitas

hidup di masa dewasa, sehingga pemantauan tumbuh kembang secara rutin menjadi prioritas utama dalam pelayanan Kesehatan Masyarakat untuk memastikan tercapainya potensi optimal anak.

Dalam konteks Kesehatan anak, balita memiliki karakteristik fisiologis yang unik. Dimana system imun dan termoregulasi tubuh belum berfungsi sempurna, sehingga kelompok usia ini sangat rentan terhadap infeksi pemicu demam dan kejang. Kerentanan tersebut menuntut peran aktif ibu dalam memberikan asuhan awal yang tepat, terutama saat terjadi kondisi gawat darurat seperti kejang demam.

2.4.2 Karakteristik Fisiologis Balita

1. System saraf pusat yang belum matang

Otak balita, khususnya pada usia 6 bulan hingga 5 tahun, masih dalam tahap perkembangan yang pesat. Ambang batas kejang pada balita lebih rendah dibandingkan orang dewasa. Ketika suhu meningkat drastis, neuron di otak balita menjadi hiperksitabel dan mudah melepaskan implus Listrik secara tidak terkendali, yang dapat memicu kejang.

2. Termoregulasi yang tidak stabil

Mekanisme pengaturan suhu tubuh (thermoregulation) pada balita belum berfungsi sempurna. Kelenjar kringat belum berkembang optimal, sehingga kenaikan suhu lebih cepat saat ada infeksi.

3. System imunologi

Balita memiliki kekebalan tubuh yang masih dalam proses pembentukan. Paparan terhadap pathogen baru (virus/bakteri) sering terjadi saat balita mulai berinteraksi dengan lingkungan luar.

2.4.3 Faktor yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang

1. Faktor Internal

a. Faktor Genetik

Faktor genetik membuat anak lebih rentan terhadap kejang demam yang berpotensi mengganggu tumbuh kembang.

2. Faktor Eksternal

1. Faktor Nutrisi

Nutrisi berperan krusial dalam mencegah kejang demam pada balita melalui empat mekanisme : meningkatkan sistem imun (mencegah infeksi), menjaga metabolisme otak (menstabilkan ambang kejang), mendukung termoregulasi, dan mencegah malnutrisi kronis (stunting)

2. Faktor Lingkungan

Lingkungan yang buruk secara signifikan meningkatkan risiko kejang demam pada balita di Indonesia melalui peningkatan beban infeksi dan demam ekstrem.

3. Faktor perawatan Kesehatan

Perawatan berkelanjutan sangat efektif dalam memutus rantai "infeksi → demam → kejang" pada balita melalui langkah-langkah medis yang terencana (IDAI, 2016).

2.5 Jurnal Relevan

Tabel 2. 2 Jurnal Relevan

No	Nama	Judul	Metode	Hasil
1	(Almousa et al., 2023) Nama Jurnal: Cureus No : 10 Volume : 15 DOI : 10.7759/cureus.47314	Parents' Knowledge, Attitude, and Practice Regarding Febrile Convulsion in Children in Riyadh, Saudi Arabia.	Desain: Cross sectional study Populasi : orang tua yang tinggal di Riyadh, Arab Saudi, yang memiliki anak di bawah 14 tahun Sampling : Convenience sampling Sampel : Sebanyak 415 orang tua Instrument : Kuesioner yang didistribusikan secara daring melalui google forms Analisa : Uji mann-Whitney U	Ditemukan adanya korelasi positif yang kuat ($r_s=0,550$; $p<0,001$) antara pengetahuan dan sikap, yang berarti semakin baik pengetahuan orang tua, maka semakin baik pula sikap mereka dalam menghadapi kejadian kejang demam
2	(Owusu, 2022) Nama jurnal: BMC Pediatrics No : - Volume : - DOI : 10.1186/s12887-022-03106-7 ISBN : 1288702203106 ISSN : 1471-2431	Perceived causes and diagnosis of febrile convulsion in selected rural contexts in Cape Coast Metropolis, Ghana	Desain: Studi fenomenologi deskriptif Populasi : Masyarakat di lima komunitas pedesaan di metropolis Cape Coast, Ghana Sampling : Purposive sampling Sampel : 42 partisipan Instrument :	Penelitian ini mengungkapkan bahwa persepsi mengenai penyebab kejang demam merupakan interaksi kompleks antara faktor alam, sosial, dan spiritual yang berakar kuat pada kepercayaan sosial budaya lokal.

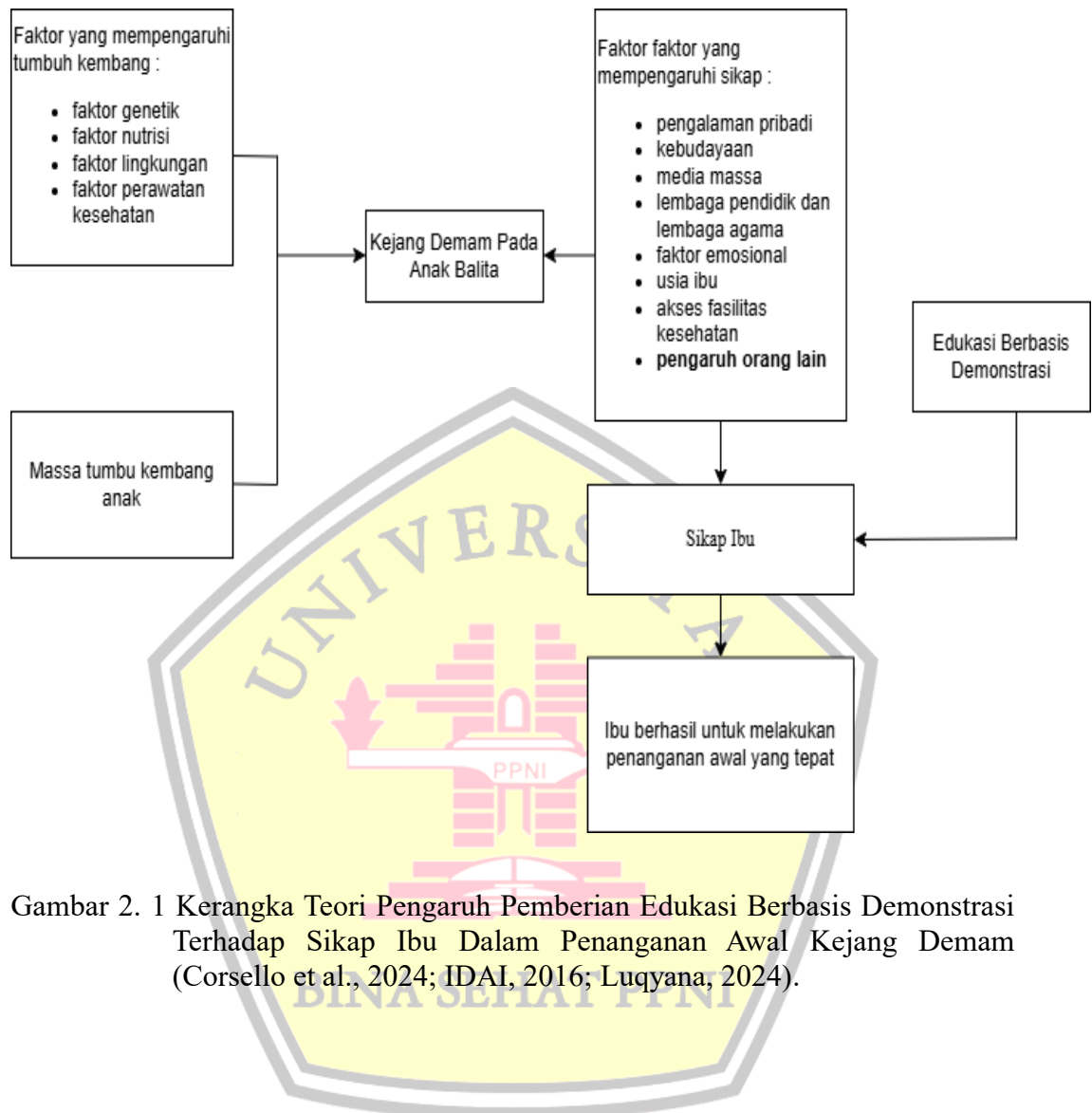
			Wawancara semi-terstruktur Analisa : Analisa tematik	
3	(Cengiz, 2025) Nama jurnal: BMC Pediatrics No : Volume : DOI : 10.1186/s12887-025-06335-8	Maternal attitudes and practices toward childhood fever: insights from a large-scale survey of over 3,000 mothers.	Desain: cross-sectional Populasi : Ibu di turki yang memiliki balita Sampling : Snowball sampling Sampel : 3.133 ibu yang mengisi kuesioner hingga selesai Instrument : Kuesioner yang disebar secara online Analisa : Uji chi-square	Secara keseluruhan, penelitian ini menunjukkan bahwa meskipun akses informasi medis tersedia, miskonsepsi dan kecemasan berlebih terhadap demam masih lazim ditemukan, sehingga diperlukan edukasi orang tua yang lebih terarah dan sensitif terhadap budaya.
4	(Kausar et al., 2020) Nama jurnal: Saudi Journal Of Medical And Pharmaceuntical Sciences No : Volume : 4929 DOI : 10.36348/sjmps.2020.v06i07.006	The Effect of Educational Interventions on Knowledge, Attitude and Practices of Mothers Regarding Febrile Convulsions in Children	Desain: Quasi-Experimental Populasi : Ibu yang memiliki anak di bawah lima tahun Sampling : Purposive sampling Sampel : 100 orang ibu yang memenuhi kriteria inklusi Instrument : Data dikumpulkan menggunakan kuesioner mandiri Analisa : Uji T (T-test)	Penelitian ini menyimpulkan bahwa intervensi edukatif sangat efektif dalam meningkatkan kemampuan ibu untuk mengelola kejang demam pada anak secara tepat di rumah.
5	(Said & El-maghawry, 2020) Nama jurnal: Egyptian Family	Effect of Health Education Program on Knowledge and Attitude	Desain: studi intervensi dengan pendekatan <i>pre-test</i> dan <i>post-test</i> Populasi :	Penelitian ini menjelaskan Program pendidikan kesehatan secara signifikan

	Medicine Journal No : 1 Volume : 4(1) DOI : 10.31602/tji. v10i3.2232	of Mothers of a Febrile Convulsive Child	ibu yang memiliki anak berusia 6 bulan hingga 5 tahun Sampling : Simple Random Sampling Sampel : 32 anak (beserta ibu mereka) Instrument : Kuesioner KACP Analisa : Paired t-test	meningkatkan pemahaman dan kemampuan ibu dalam merawat anak dengan kejang demam
6	(Permatasari et al., 2025) Nama jurnal: Jurnal Keperawatan Raflesia No : 2 Volume : 7 DOI : 10.33088/jkr. v7i2.1079	Pengaruh Demonstrasi Penanganan Dini Kejang Demam Anak dengan Media Buklet terhadap Keterampilan Ibu: <i>Quasi Experimental Design</i>	Desain: kuasi eksperimen Populasi : Populasi dalam penelitian ini adalah ibu-ibu yang memiliki anak balita, di Desa Mulyoharjo, Pemalang, khususnya yang aktif mengikuti kegiatan di Posyandu Nusa Indah dan Posyandu Sejahtera. Sampling : Total sampling Sampel : 50 responden yang memenuhi kriteria inklusi Instrument : Lembar observasi yang dikembangkan berdasarkan referensi Ismail Analisa : Wilcoxon Sign Ranks Test.	Sebelum Intervensi: Mayoritas ibu memiliki keterampilan dalam kategori kurang , yaitu sebanyak 33 responden (66%). Rata-rata nilai <i>pre- test</i> adalah 2,28 . Setelah Intervensi: Terjadi peningkatan signifikan di mana mayoritas ibu masuk dalam kategori baik , yaitu sebanyak 34 responden (68%). Rata-rata nilai <i>post- test</i> meningkat menjadi 7,38
7	(Ronaldo et al., 2025) Nama jurnal:	Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Ibu dalam Pencegahan	Desain: Cross Sectional. Populasi : Seluruh ibu yang memiliki anak balita di	Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara

	Journal Of Languanne and Health No : 2 Volume : 6 DOI : 10.34035/jk. v13i1.809	Kejang Demam pada Anak Balita	Puskesmas Menteng Palangka Raya Sampling : Accidental Sampling Sampel : 50 responden yang memenuhi kriteria inklusi Instrument : Kuesioner Analisa : Chi Square.	tingkat pengetahuan dengan sikap ibu dalam pencegahan kejang demam pada balita di Puskesmas Menteng Palangka Raya, yang dibuktikan dengan nilai <i>p value</i> 0,000 < 0,05. Hasil identifikasi mengungkap bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori cukup.
8	(Abidah et al., 2021) Nama jurnal: Jurnal Ilmiah Kebidanan No : 2 Volume : 8 DOI : 10.33867/jaia. v6i2.252	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Sikap Orangtua Dalam Penanganan Awal Kejang Demam Pada Balita	Desain: kuantitatif quasi- experiment Populasi : seluruh orang tua yang memiliki anak berusia 3 bulan hingga 5 tahun di wilayah RW 01 dan RW 02 Kelurahan Wonokromo Surabaya. Sampling : purposive sampling Sampel : 80 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi Instrument : statistik Wilcoxon Sign Rank Test Analisa : Uji Shapiro-Wilk	penelitian menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan dari pendidikan kesehatan terhadap sikap orang tua (<i>p</i> - value 0,000 < 0,05), di mana terjadi peningkatan kategori sikap dari sebagian besar "cukup" (76,3%) sebelum edukasi menjadi mayoritas "baik" (93,8%) setelah diberikan intervensi.
9	(Soputan et al., 2025) Nama jurnal: Lasalle Health Journal	Pendidikan Kesehatan dengan Metode Audio Visual	Desain: <i>Quasy Experiment</i> dengan rancangan <i>One Group Pre-test and</i>	Hasil uji Wilcoxon dan Mann-Whitney menunjukkan nilai <i>p-value</i> sebesar 0,000 (< 0,05),

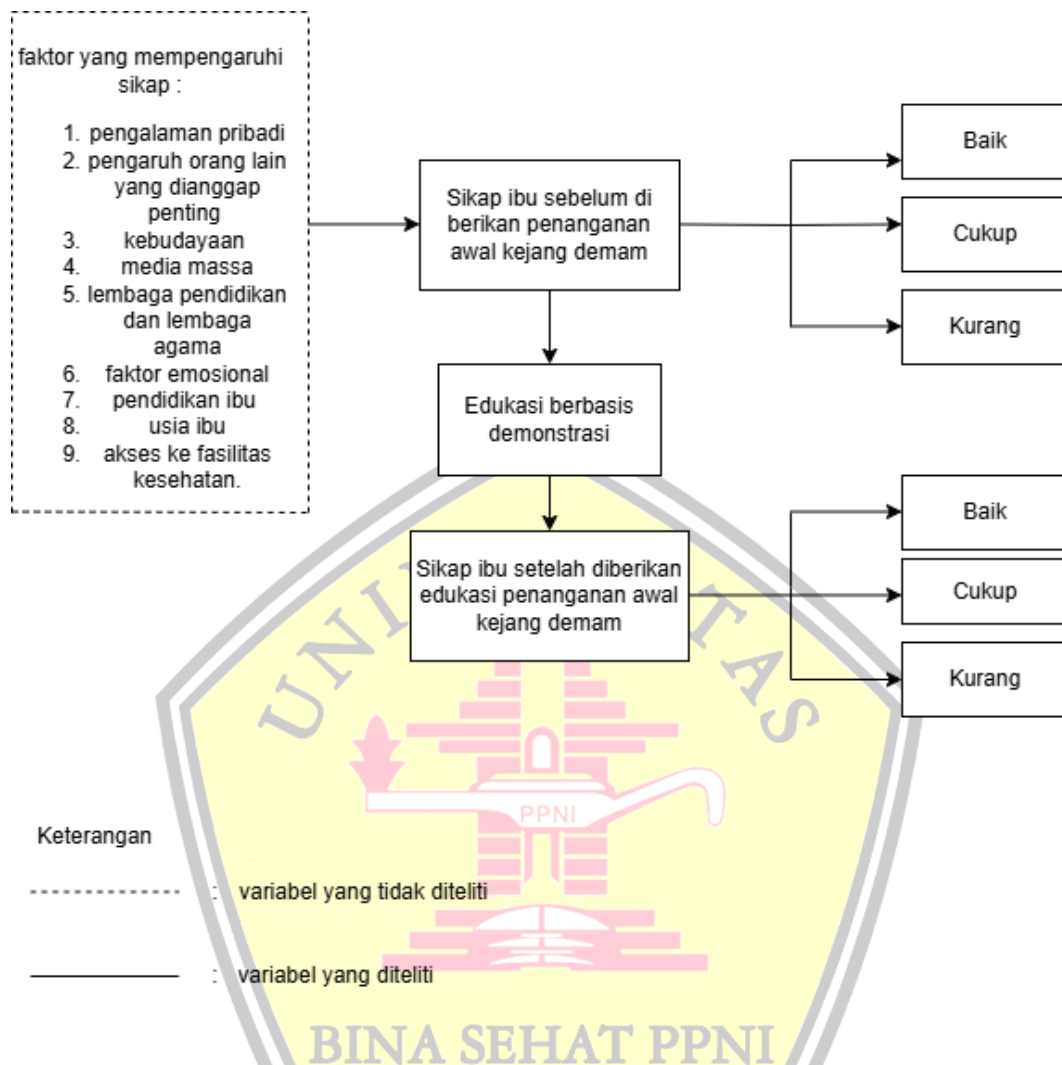
	No : 1 Volume : 4 DOI : 10.22146/jpkm. 27024	terhadap Pengetahuan Ibu dalam Penanganan Kegawatdaru ratan Kejang Demam pada Balita.	<i>Post-test With Control Group Design.</i> Populasi : Seluruh ibu dengan anak berusia 0-59 bulan yang tinggal di Desa Koka, Kecamatan Tombulu, dengan total populasi sebanyak 72 orang. Sampling : Purposive Sampling Sampel : Sebanyak 36 responden yang dibagi menjadi dua kelompok Instrument : Keusioner Analisa : Uji Man-Whitney	yang berarti metode audio visual secara signifikan efektif meningkatkan pengetahuan ibu. Perbandingan: Kelompok audio visual menunjukkan peningkatan skor rata-rata yang lebih tinggi (25,92) dibandingkan kelompok kontrol yang menggunakan metode ceramah (11,08).
10	(Erliawati et al., 2025) Nama jurnal: Jurnal Medika Usada No : 2 Volume : 8 DOI : 10.24269/hsj. v3i1.220	Perbedaan Pengetahuan Ibu dalam Penanganan Pertama Kejang Demam pada Anak Balita Sebelum dan Setelah Diberikan Edukasi dengan Media Leaflet	Desain: pra-eksperimental dengan rancangan <i>one group pretest-posttest design.</i> Populasi : Ibu yang memiliki anak balita (usia 1-5 tahun) dengan riwayat kejang demam Sampling : Purposive sampling Sampel : 32 orang Instrument : kuesioner Analisa : uji statistik paired t-test	Terdapat perbedaan yang signifikan pada pengetahuan ibu terkait penanganan pertama kejang demam pada anak balita sebelum dan setelah diberikan edukasi menggunakan media leaflet

2.6 Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori Pengaruh Pemberian Edukasi Berbasis Demonstrasi Terhadap Sikap Ibu Dalam Penanganan Awal Kejang Demam (Corsello et al., 2024; IDAI, 2016; Luqyana, 2024).

2.7 Kerangka Konseptual



Gambar 2. 2 Kerangka Konseptual Pengaruh Pemberian Edukasi Berbasis Demonstrasi Terhadap Sikap Ibu Dalam Penanganan Awal Kejang Demam Di Posyandu Kamboja Dan Teratai Kecamatan Beji.

2.8 Hipotesis Penelitian

Berdasarkan landasan teori diatas, maka hipotesis penelitian yang dapat dirumuskan, Adalah :

H: Terdapat pengaruh pemberian edukasi berbasis demonstrasi terhadap sikap ibu dalam penanganan awal kejang demam di Posyandu kamboja dan teratai kecamatan beji. Edukasi berbasis demonstrasi dapat meningkatkan sikap ibu dalam penanganan awal kejang demam. Artinya semakin banyak informasi yang diberikan kepada ibu maka akan mempengaruhi sikap ibu dalam penanganan awal kejang demam. Kelebihan dari edukasi berbasis demonstrasi yaitu karena memberikan pengalaman belajar secara langsung melalui peragaan yang sesuai dengan prosedur yang benar. Metode ini memudahkan ibu dalam memahami, mengingat, dan meniru Langkah-langkah penanganan awal kejang demam yang benar dibandingkan materi secara verbal saja.

