

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini berisi penjelasan mengenai dasar teori yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu: 1) konsep kejang demam, 2) konsep anak, 3) konsep edukasi, 4) konsep media audio visual, 5) konsep kemampuan, 6) penelitian terkait, 7) kerangka teori, 8) kerangka konsep, 9) hipotesis penelitian

2.1. Konsep Kejang Demam

2.1.1. Definisi Kejang Demam

Berdasarkan konsensus *National Institutes of Health Consensus Conference* (NIHCC), kejang demam didefinisikan sebagai insiden kejang pada bayi serta anak-anak yang umumnya dialami oleh anak di rentang umur 6 bulan sampai 5 tahun, yang berkaitan pada peningkatan suhu tubuh serta tanpa ada kaitannya dengan adanya infeksi maupun etiologi yang jelas di rongga tengkorak atau intrakranial (Anggraini & Hasni, 2022). Kondisi ini merupakan bangkitan kejang yang timbul saat temperatur tubuh lebih dari 38°C serta disebabkan pengaruh faktor ekstrakranial, serta tidak disertai proses infeksi SSP, ketidakseimbangan elektrolit maupun metabolisme, dan tidak memiliki rekam medis kejang terdahulu yang tanpa disertai adanya demam (Indryana et al., 2023).

2.1.2. Etiologi Kejang Demam

Berdasarkan Price et al., (2016), gangguan keseimbangan antara asam basa dan elektrolit dapat mempengaruhi fungsi otak dan menimbulkan aktivitas listrik berlebih pada neuron. Infeksi yang berasal dari virus atau bakteri yang memicu timbulnya demam juga dapat menimbulkan kejang demam, pada umumnya berlangsung singkat. Faktor riwayat keluarga turut berperan, dan pada remaja kejang dapat terjadi tanpa demam.

Berdasarkan Nurarif (2016) disebutkan beberapa faktor risiko timbulnya kejang berulang, meliputi :

1. Terdapat riwayat kejang pada anggota keluarga.
2. Anak berada pada usia 18 bulan atau lebih muda.
3. Kemungkinan terjadinya kejang demam berulang lebih rendah apabila kenaikan suhu tubuh terjadi sebelum kejang.

Semakin pendek jarak durasi antara onset demam dengan kejang, semakin tinggi peluang berulangnya kondisi kejang demam.

(Kusyani et al., 2022)

2.1.3. Klasifikasi Kejang Demam

Macam-macam kejang demam dikelompokkan menjadi dua tipe, yakni jenis sederhana (*simple febrile seizure*) serta kompleks (*complex febrile seizure*).

1. Kejang demam sederhana (*Simple febrile seizure*)

Tipe sederhana ini umumnya terjadi dalam durasi singkat, yaitu berdurasi di bawah 15 menit serta dapat reda dengan sendirinya.

Bangkitan kejang yang terjadi bersifat generalis berupa berbentuk tonik-klonik tanpa disertai tanda parsial. Kejadian ini muncul sekali saja dalam rentang waktu 24 jam tanpa kekambuhan. Sekitar 80% dari seluruh kasus kejang demam termasuk dalam kategori ini.

2. Kejang demam kompleks (*Complex febrile seizure*)

Bangkitan yang terjadi berlangsung lama yaitu > 15 menit, bangkitan kejang terjadi bersifat lokal ataupun sebagian pada sebelah bagian tubuh saja, maupun bentuk generalis yang berawal dari gejala fokal, terjadi beberapa kali maupun berulang lebih dari sekali dalam tempo 24 jam.

(Felina & Binuko, 2022)

2.1.4. Patofisiologi Kejang Demam

Sel diselubungi oleh membran yang dibentuk oleh lapisan dalam bersifat lipida serta lapisan eksternal berkarakter ionik. Pada keadaan fisiologis normal, selaput neuron lebih permeabel terhadap ion kalium (K^+) serta kurang permeabel terhadap ion natrium (Na^+) maupun jenis elektrolit lain, di luar ion klorida (Cl^-). Hal ini menyebabkan kadar kalium di intraseluler lebih pekat dibandingkan area ekstraseluler, sementara kadar Na^+ cenderung lebih rendah di dalam intrasel. Perbedaan distribusi ion ini menimbulkan potensial membran

Pada kondisi demam, tiap lonjakan temperatur tubuh sebesar $1^\circ C$ mampu memicu kenaikan metabolisme basal hingga 10–15% dan keperluan oksigen hingga 20%. Peningkatan suhu ini dapat mengganggu homeostatis

membran sel saraf yang mengakibatkan terjadinya proses difusi ion kalium dalam waktu singkat maupun natrium yang memicu pelepasan aliran listrik. Pelepasan daya listrik berlebih ini sanggup menyebar ke seluruh bagian sel beserta membran sel di sekelilingnya melalui peran neurotransmitter, hingga akhirnya memicu bangkitan kejang (Sulastien et al., 2022).

2.1.5. Manifestasi Klinis Kejang Demam

Menurut NINDS, (2013), bangkitan kejang anak umumnya muncul seiring demam tinggi, dengan temperatur rektal melampaui $38,9^{\circ}\text{C}$ yang seringkali terjadi pada hari pertama demam. Kondisi ini tidak termasuk epilepsi karena kejang dipicu oleh demam, bukan terjadi secara berulang tanpa penyebab.

Demam pada anak didefinisikan sebagai peningkatan suhu tubuh yang mencapai atau melampaui ambang batas tertentu sesuai metode pengukuran:

- 1) Diukur melalui rektal (dubur) didapatkan hasil 38°C .
- 2) Diukur melalui oral (mulut) didapatkan hasil $37,5^{\circ}\text{C}$.
- 3) Diukur melalui aksila (ketiak) didapatkan hasil $37,2^{\circ}\text{C}$.

Diperkirakan 1 di antara 25 anak dapat menderita setidaknya sekali insiden kejang demam, dengan lebih dari sepertiga dari mereka berpotensi menderita serangan kejang berulang jika tidak mendapatkan penanganan yang tepat. Kondisi kejang demam umumnya dijumpai pada rentang umur 6 bulan sampai 5 tahun, serta mayoritas kerap dialami oleh anak usia balita. Kejadian pertama jarang ditemukan pada usia di bawah 6 bulan maupun

melampaui usia 3 tahun. Kian dewasa umur anak ketika mengalami bangkitan kejang demam perdana, maka risiko terjadinya kekambuhan akan semakin kecil. Perbandingan manifestasi klinis antara kejang demam sederhana dan kompleks dirangkum pada tabel berikut.

Tabel 2.1 Manifestasi Klinis Kejang Demam

Kejang Demam Sederhana	Kejang Demam Kompleks
1. Durasi kejang <15 menit 2. Gerakan kejang terbatas pada satu sisi tubuh anak (atau bersifat generalis) 3. Tidak terjadi kekambuhan dalam 24 jam.	1. Durasi kejang lebih dari 15 menit 2. Gerakan kejang dapat terjadi pada satu bagian atau seluruh tubuh, bisa diawali kejang parsial. 3. Terjadi kekambuhan lebih dari sekali dalam rentang 24 jam

Sumber: Mick & Cummings (2006)

Hasil asesmen fisik pada anak yang mengalami kejang demam sekitar 39,8°C, tidak sadar, serta mengalami kekakuan atau gerakan kejang pada tangan dan kaki, baik sebagian maupun seluruh tubuh, mata juga tampak berputar ke atas saat kejang (Kartika & Netty, 2024).

2.1.6. Penatalaksanaan Kejang Demam

1. Penatalaksanaan di rumah

Jika anak mengalami kejang demam, segera lakukan langkah-langkah berikut :

- 1) Bersikap tenang dan tidak panik adalah langkah pertama yang penting agar dapat melakukan tindakan berikutnya dengan baik.

- 2) Melonggarkan pakaian, terutama pada area yang menekan seperti leher, merupakan tindakan penting untuk menjaga kepatenan jalan napas dan mendukung fungsi respirasi.
- 3) Atur posisi kepala anak menjadi miring atau lateral apabila anak muntah atau timbul sekresi mukus maupun air liur, guna mencegah terjadinya aspirasi. Posisi ini juga membantu mencegah lidah menghambat saluran pernapasan.
- 4) Hindarkan anak dari benda-benda berbahaya di sekitarnya untuk mencegah cedera. Selain itu, dapat diletakkan bantal seperti bantal di sekitar anak guna mengurangi risiko terbentur.
- 5) Tidak dianjurkan untuk memasukkan apa pun ke dalam mulut anak, seperti sendok atau jari. Meskipun terdapat kekhawatiran lidah tergigit akibat gerakan mengatup kuat saat kejang, tindakan tersebut justru dapat menyebabkan cedera seperti patah gigi atau trauma pada jaringan mulut. Risiko tergigitnya lidah relatif kecil dan umumnya tidak menimbulkan komplikasi serius.
- 6) Jika tersedia diazepam rektal, segera berikan melalui anus. Takaran 5 mg ditujukan bagi BB di bawah 10 kg, sedangkan 10 mg bagi BB melebihi 10 kg. Jika kejang belum berhenti maka pemberian diazepam rektal dapat diulang setelah 5 menit.
- 7) Dianjurkan untuk tidak memegang tubuh anak saat kejang secara berlebihan, karena kejang umumnya akan dengan sendirinya berhenti.

- 8) Lakukan pengukuran suhu pada tubuh anak, amati durasi kejang serta karakteristik kejang yang terjadi, kemudian catat seluruh hasil pengamatan tersebut.
 - 9) Pada kondisi ini, kompres anak menggunakan air hangat, hal tersebut dapat dilakukan agar suhu tubuh anak menurun secara bertahap.
 - 10) Tidak dianjurkan memberikan asupan oral berupa cairan, makanan, ataupun obat-obatan, sewaktu bangkitan berlangsung atau sesaat usai kejang mereda, karena berisiko menyebabkan aspirasi yang dapat menimbulkan komplikasi serius
 - 11) Segera bawa anak ke fasilitas pelayanan kesehatan apabila kejang yang berlangsung terus-menerus selama lebih dari 5 menit.
2. Penatalaksanaan di Rumah Sakit
- Pada kondisi tertentu anak sebaiknya dibawa ke rumah sakit, bila dijumpai:
- 1) Kejang demam yang terjadi untuk pertama kali
 - 2) Kejang demam yang dialami oleh anak dengan usia dibawah 1 tahun
 - 3) Kejang demam tipe kompleks
 - 4) Hiperpireksia, yaitu suhu tubuh lebih dari 40°C
 - 5) Paska kejang, anak tidak sadar atau mengalami kelumpuhan
 - 6) Kejang yang berkembang menjadi kejang fokal
 - 7) Kekhawatiran orang tua terhadap kekambuhan kejang

Kejang demam dapat berulang hingga anak berusia 5 tahun, sehingga orang tua perlu mempertimbangkan secara tepat waktu untuk membawa anak ke rumah sakit atau menunda hingga keesokan hari dengan pemantauan yang adekuat. Pada kejang pertama, anak dianjurkan untuk diperiksa ke dokter guna evaluasi lebih lanjut. Secara umum, kejang demam tidak memerlukan perawatan inap. Namun, apabila kejang terjadi dalam waktu lama (lebih dari 15 menit) tanpa henti setelah dua kali pemberian diazepam rektal, segera bawa anak ke rumah sakit. Penanganan selanjutnya dapat berupa pemberian diazepam intravena dengan takaran 0,3–0,5 mg/kgBB. Jika kejang masih berlanjut, dapat diberikan fenitoin, dan bila tetap tidak teratasi, anak perlu dirawat di ruang intensif.

(Apriany et al., 2022)

2.1.7. Komplikasi Kejang Demam

Kejang demam umumnya memiliki prognosis yang baik, namun terdapat beberapa komplikasi yang dapat terjadi, terutama pada kasus kejang demam kompleks. Berikut komplikasi dari kejang demam:

1. Kejang Demam Berulang: 30% anak akan mengalami kejang berulang. Faktor risiko meliputi usia anak yang kurang dari 12 bulan saat kejang pertama, riwayat keluarga dengan kejang demam, suhu tubuh saat kejang, dan interval waktu yang singkat antara onset demam dan kejang.

2. Epilepsi: Meskipun jarang, kejang demam dapat meningkatkan risiko perkembangan epilepsi di kemudian hari. Risiko ini lebih tinggi pada anak dengan kejang demam kompleks, riwayat keluarga dengan epilepsi, atau ditemukannya gangguan neurologis sebelum kejang demam pertama terjadi.
3. *Paralisis Todd*: Merupakan kelemahan sementara pada satu sisi tubuh setelah kejang. Kondisi ini jarang terjadi namun perlu diwaspadai sebagai komplikasi potensial dari kejang demam.
4. *Mesial Temporal Sclerosis* (MTS): Beberapa penelitian menunjukkan hubungan antara kejang demam yang berkepanjangan dengan perkembangan MTS, suatu kondisi yang dapat mempengaruhi fungsi memori dan meningkatkan risiko epilepsi parsial kompleks.
5. Gangguan Kognitif dan Perilaku: Meskipun sebagian besar anak dengan kejang demam memiliki perkembangan mental dan neurologis yang normal, beberapa penelitian menunjukkan adanya risiko gangguan kognitif dan perilaku, terutama pada kasus kejang demam kompleks atau berulang.

(Cahyaningsih et al., 2025)

2.1.8. Kejang Demam Sebagai Kondisi Kegawatdaruratan

Sebagai salah satu kondisi gawat darurat yang sering menyerang anak, kejang demam menuntut intervensi pertolongan pertama yang cepat dan tepat. Apabila tidak segera ditangani dengan tepat, kondisi ini dapat menimbulkan risiko yang mengancam keselamatan anak, antara lain:

1. Sumbatan jalan napas, yang dapat terjadi akibat posisi anak yang tidak tepat selama kejang, terutama jika lidah jatuh ke belakang sehingga berpotensi menyebabkan hipoksia.
 2. Resiko aspirasi, yaitu masuknya benda asing seperti cairan atau muntahan ke dalam saluran pernapasan yang dapat mengganggu fungsi paru-paru.
 3. Cedera fisik, akibat gerakan kejang yang tidak terkontrol, terutama jika anak berada di lingkungan yang tidak aman atau dekat dengan benda berbahaya.
 4. Syok, yang dapat terjadi apabila kejang berlangsung lama dan disertai demam tinggi yang tidak tertangani, sehingga menyebabkan gangguan kesadaran dan sirkulasi.
- (Siregar & Pasaribu, 2022)

2.2. Konsep Anak

2.2.1. Definisi Anak

Menurut WHO (2018), anak diartikan sebagai individu yang usianya dihitung sejak berada di dalam kandungan hingga usia 19 tahun (Aninora & Faisal, 2022). Anak diartikan sebagai individu dalam tahapan perkembangan bayi hingga remaja yang mengalami perkembangan berkesinambungan pada aspek fisik, kognitif, konsep diri, coping, dan sosial.

Anak merupakan individu yang masih berada dalam tahap perkembangan sehingga memiliki keterbatasan dan membutuhkan bantuan dari orang dewasa tidak hanya itu lingkungan juga berperan pada keadaan sehat maupun sakit serta status kesehatan anak (Pranatha et al., 2023).

2.2.2. Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak

Pertumbuhan anak bersifat kuantitatif dan bisa diukur secara fisik, sedangkan perkembangan bersifat kualitatif dan tidak selalu dapat diukur secara langsung, namun dapat diamati (Jariyah et al., 2025).

Menurut Ball et al., (2017) dan Marcdante and Kliegman (2019) pertumbuhan merupakan aspek penilaian anak yang dapat diukur, meliputi parameter antropometri seperti berat badan, tinggi badan/panjang badan, serta indikator lain seperti tekanan darah dan kemampuan verbal yang ditunjukkan melalui jumlah kata yang diucapkan anak. Sedangkan perkembangan diartikan sebagai proses peningkatan fungsi dan kemampuan tubuh yang bisa diobservasi melalui indikator motorik kasar dan halus, kemampuan komunikasi, kognitif, serta aspek psikososial anak (Pranatha et al., 2023). Berikut fase tumbuh kembang anak yang disesuaikan dengan kelompok usia :

1. Periode bayi

Fase bayi merupakan periode perkembangan mulai usia 0 sampai 12 bulan yang secara klinis diklasifikasikan menjadi dua fase, yaitu neonatus (0–27/28 hari) dan infant (1–12 bulan). Pada fase ini, pertumbuhan anak ditandai dengan peningkatan berat badan hingga dua

kali berat lahir pada usia 6 bulan dan tiga kali lipat pada usia 12 bulan. Pertambahan panjang badan sekitar 2,5 cm per bulan hingga usia 6 bulan, setelah itu mengalami penurunan kecepatan. Erupsi gigi pertama terjadi pada usia 4–6 bulan, dengan jumlah gigi yang tumbuh sekitar 1–6 gigi selama tahun pertama.

Perkembangan bayi usia 0 – 2 bulan meliputi motorik kasar seperti mengangkat kepala 45° dan menahan kepala tetap tegak, sedangkan motorik halus seperti meraba dan memegang benda, menggerakkan kepala kanan kiri, pandangan mata mengikuti benda disekitar, mengoceh. Perkembangan bayi usia 2 – 5 bulan meliputi motorik kasar seperti dapat merubah posisi dari telentang ke posisi tengkurap atau sebaliknya, mampu menaikkan kepala hingga 90° saat telungkup serta menopang tubuhnya, sedangkan motorik halus seperti memegang benda saat diletakkan ke tangan bayi, memainkan jari. Perkembangan bayi usia 6 – 8 bulan meliputi motorik kasar seperti mampu duduk sendiri tanpa tangan yang menyangga tubuhnya, mampu berguling ke kedua sisi, mulai belajar berdiri, sedangkan motorik halus seperti mengalihkan benda dari tangan kanan ke kiri dan sebaliknya, meraup benda kecil, memasukkan makanan ke dalam mulut, merespon saat namanya dipanggil, mampu mengeluarkan suara tanpa arti. Perkembangan bayi usia 9 – 11 bulan meliputi motorik kasar seperti merangkak, mengubah posisi tubuh menjadi berdiri, berdiri berpegangan, berjalan dengan dituntun, mampu duduk sendiri dari

posisi berbaring, sedangkan motorik halus seperti mampu menjangkau mainan dengan mengulurkan lengan atau tubuh, mengambil benda kecil dengan menjimpit, mampu menirukan suara, kata, suku kata, dan gerakan tubu.

2. Periode *toddler*

Masa *toddler* dimulai sejak anak berusia 1 – 3 tahun. Pada tahap ini anak mengalami peningkatan yang signifikan dalam perkembangan.

Tabel 2.2 Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia 1 -3 Tahun

Pertumbuhan	Perkembangan
Usia 1 – 2 tahun: 1. Berat badan anak akan bertambah kurang lebih 227 gr 2. Tinggi badan anak akan bertambah 9 – 12 cm 3. Fontanel anterior tertutup (ubun-ubun besar)	Motorik halus: 1. Mampu mencoret – coret 2. Mampu melepas Sepatu dan kaos kaki Motorik kasar: 1. Mampu berdiri 2. Mampu berjalan 3. Mampu berlari 4. Mampu melempar bola ke atas Bicara dan bahasa: 1. Mampu menirukan suara 2. Mulai bertanya 3. Mampu menunjuk bagian tubuh 4. Mampu memahami perintah sederhana
Usia 2 – 3 tahun: 1. Berat badan anak akan bertambah 1,4 – 2,3 kg/tahun 2. Tinggi badan anak akan bertambah sekitar 5 – 6,5 cm/tahun	Motorik halus: 1. Mampu menata 4 kubus 2. Mampu membentuk gambar lingkaran (meniru) 3. Mampu melepas dan memakai baju sendiri Motorik kasar: 1. Mampu melompat 2. Mampu naik tangga dengan berpegangan 3. Mampu melempar bola ke atas Bicara dan bahasa: 1. Mampu mendeskripsikan kata/objek sederhana

Sumber: Ricci, Kyle and Carman (2013) dan Ball et al. (2017)

3. Periode pra sekolah

Tahap prasekolah merupakan fase perkembangan anak usia 3–6 tahun yang ditandai dengan kemajuan kemampuan bahasa, sehingga anak dapat berbicara secara jelas dan komunikatif serta mudah dipahami. Pertumbuhan anak pada masa pra sekolah meliputi bertambahnya berat badan anak menjadi 1,5 – 2,5 kg/tahun dan tinggi badan bertambah 4 – 6 tahun.

Perkembangan anak pada masa pra sekolah meliputi motorik halus seperti mampu menggunakan gunting, menggambar lingkaran, menulis, mampu menggunakan alat makan, mampu toileting. Sedangkan motorik kasar seperti melempar bola, melempar bola, menendang bola, melompat dengan satu kaki, naik turun tangga.

4. Usia sekolah

Tahap usia sekolah merupakan fase perkembangan anak pada rentang usia 6–12 tahun yang ditandai dengan perlambatan pertumbuhan fisik dibandingkan fase sebelumnya. Pertumbuhan pada tahap ini meliputi peningkatan tinggi badan sekitar 6–7 cm/tahun dan berat badan sekitar 3–3,5 kg/tahun, diikuti oleh proses pematangan fungsi reproduksi yang dapat dikenali melalui kemunculan tanda-tanda seks sekunder.

Perkembangan anak pada tahap usia sekolah mencakup aspek motorik halus yang ditandai dengan minat terhadap aktivitas kerajinan tangan dan permainan kartu, serta motorik kasar yang ditunjukkan

melalui kemampuan mengendarai sepeda roda dua, melompat tali, dan aktivitas bermain. Selain itu, perkembangan sensorik terlihat dari kemampuan membaca dan peningkatan konsentrasi.

5. Usia remaja

Masa remaja melintasi rentang usia 12 hingga 18 tahun, yang menandai transisi dari fase anak-anak menuju kedewasaan. Periode ini diwarnai oleh lonjakan pertumbuhan (*growth spurt*) yang didorong oleh maturasi sistem reproduksi dan awitan masa pubertas. Variasi penambahan antropometri terlihat signifikan berdasarkan gender dan usia; remaja putri umumnya mengalami kenaikan berat badan berkisar 7–25 kg serta penambahan tinggi badan 2,5–20 cm, sementara remaja putra mencatatkan peningkatan berat badan sebesar 7–29,5 kg dan tinggi badan 11–30 cm.

Perkembangan anak pada usia remaja ini yaitu motorik halus ditandai dengan anak mampu memanipulasi objek yang rumit, koordinasi mata dan tangan yang baik. Untuk motorik kasar ditandai dengan anak mulai melakukan kegiatan olahraga dengan jenis yang baru sesuai dengan ketertarikannya, terjadi perkembangan pada otot, meningkatnya daya tahan, koordinasi, dan kecepatan.

(Pranatha et al., 2023)

2.2.3. Faktor Yang Mempengaruhi Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak

Terdapat 2 faktor utama yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak, diantaranya yaitu:

1. Faktor keturunan / hereditas, yang dimaksud dengan faktor keturunan adalah semua ciri / karakteristik dan juga potensi baik fisik maupun psikis orang tua yang diwariskan kepada anak. Faktor keturunan dapat disebut juga dengan faktor endogen yang berarti faktor bawaan individu dari masa kehamilan sampai kelahiran.
2. Faktor lingkungan, yaitu faktor yang mencakup bio-fisiko-psiko-sosial yang akan mempengaruhi individu setiap hari. Faktor lingkungan berkaitan dengan tercapainya kemampuan yang berasal dari faktor genetik, lingkungan yang baik akan membantu pencapaian sedangkan lingkungan yang kurang baik akan menghambat pencapaian.
 - 1) Faktor lingkungan pre-natal
 - a. Gizi ibu semasa hamil akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak selama masa pre-natal dan post-natal
 - b. Mekanis, seperti serta kurangnya cairan ketuban dapat menimbulkan terjadinya kelainan kongenital pada bayi
 - c. Toxin / zat kimia, seperti beberapa obat-obatan dilarang untuk ibu hamil karena diantaranya bisa menimbulkan resiko yang fatal pada anak yang berada didalam kandungan.
 - d. Endokrin

- e. Radiasi, efek samping dari radiasi sangat berdampak pada janin yang umur kehamilannya sebelum umur 18 minggu yang mana berpotensi menimbulkan kematian janin, gangguan otak, mikrosefali, maupun cacat bawaan.
 - f. Infeksi, salah satu nya adalah infeksi yang terjadi di dalam uterus yang dapat beresiko menimbulkan kelainan bawaan ialah TORCH (*Toxoplasmosis, Rubella, Cytomegalovirus, Herpes Simplex*), dan beberapa virus lain juga membahayakan janin.
 - g. Stress, seringkali ibu mengalami stress pada masa kehamilan dan hal itu akan mempengaruhi tumbuh kembang janin.
 - h. Imunitas, sistem imunitas yang terganggu semasa hamil akan sangat berpengaruh pada tumbuh kembang janin.
 - i. Anoksia embrio, proses oksigenasi pada janin yang melalui plasenta atau tali pusar yang apabila terganggu akan menyebabkan bayi dengan berat badan lahir rendah.
- 2) Faktor lingkungan post-natal
- a. Lingkungan biologis, meliputi
 - a) Ras / etnis
 - b) Jenis kelamin
 - c) Usia
 - d) Status gizi
 - e) Pelayanan kesehatan
 - f) Kerentanan terhadap penyakit

- g) Penyakit kronis
- h) Faktor hormon
- b. Lingkungan fisik
 - a) Iklim, musim, dan kondisi geografis suatu wilayah
 - b) Sanitasi lingkungan
 - c) Kondisi tempat tinggal
 - d) Paparan radiasi
- c. Lingkungan psikososial
 - a) Stimulasi
 - b) Motivasi belajar
 - c) Hukuman yang wajar
 - d) Kelompok sebaya
 - e) Stress
 - f) Lingkungan sekolah
 - g) Kasih sayang dan cinta
 - h) Kualitas interaksi anak dengan orang tua
- d. Faktor keluarga dan adat istiadat
 - a) Pekerjaan / pendapatan keluarga
 - b) Pendidikan ayah ibu
 - c) Jumlah saudara
 - d) Jenis kelamin dalam keluarga
 - e) Stabilitas rumah tangga
 - f) Kepribadian ayah ibu

- g) Adat istiadat, norma, tabu
- h) Agama
- i) Proses perpindahan penduduk ke wilayah perkotaan
- j) Kehidupan politik

(Fitriyanti et al., 2023)

2.3. Konsep Edukasi

2.3.1. Pengertian Edukasi

Menurut KBBI edukasi adalah proses transformasi sikap dan perilaku individu atau kelompok dalam rangka pendewasaan melalui kegiatan pengajaran dan pelatihan (M. Wulandari, 2023). Edukasi merupakan suatu intervensi berupa pemberian informasi dan pengetahuan yang sistematis untuk meningkatkan tingkat pemahaman masyarakat terhadap suatu masalah (Umasugi, 2021).

Menurut Yunita (2020), edukasi merupakan proses peningkatan pengetahuan dan kemampuan seseorang dengan menggunakan metode pembelajaran atau instruksi, yang bertujuan untuk membantu individu mengingat fakta atau kondisi nyata dengan cara mendorong kemandirian serta secara aktif memberikan informasi dan ide-ide baru (Pratama et al., 2023).

Edukasi kesehatan merupakan upaya meningkatkan pengetahuan tentang upaya pengelolaan faktor risiko penyakit melalui penerapan perilaku hidup bersih dan sehat guna meningkatkan status kesehatan, menghindari kekambuhan, dan mendukung pemulihan (Rosyidah et al., 2021).

2.3.2. Tujuan Edukasi

Adapun beberapa tujuan dari edukasi, diantaranya:

1. Meningkatkan pengetahuan
2. Meningkatkan kemampuan dan keyakinan
3. Mengubah kepribadian
4. Menjadikan seseorang mampu dalam mengontrol diri
5. Meningkatkan pemahaman seseorang

(Pratama et al., 2023)

2.3.3. Metode Edukasi

Dalam penyampaian materi edukasi terdapat beberapa metode diantaranya:

1. Metode ceramah

Metode ceramah merupakan teknik edukasi yang bersifat verbal, di mana penyampaian informasi, konsep, atau pesan dilakukan secara lisan kepada kelompok sasaran untuk meningkatkan aspek kognitif berupa pengetahuan.

2. Metode diskusi kelompok

Merupakan suatu metode edukasi yang melibatkan pembicaraan terarah dan telah dipersiapkan mengenai topik tertentu, yang dilakukan oleh 5–20 orang peserta dengan seorang pemimpin diskusi untuk mengarahkan jalannya pembahasan.

3. Metode demonstrasi

Merupakan cara menyampaikan ide, pengertian, dan prosedur yang telah disiapkan dengan memperagakan tindakan menggunakan alat bantu.

4. Metode seminar

Metode ini dilakukan dengan mengumpulkan sekelompok individu yang terlibat dalam diskusi terarah mengenai suatu masalah dengan fasilitasi dan bimbingan dari seorang ahli yang berkompeten di bidangnya.

(Asda & Sekarwati, 2023)

2.3.4. Media Edukasi

Media edukasi sangat diperlukan untuk memudahkan dalam penyampaian edukasi, terdapat beberapa media edukasi diantaranya:

1. Media cetak

Media ini berfokus pada penyampaian informasi secara visual melalui kombinasi teks, ilustrasi, maupun fotografi dengan skema warna yang disesuaikan. Ragam media cetak mencakup *booklet*, *leaflet*, *flyer* (selebaran), lembar balik (*flip chart*), kolom rubrik, serta poster

2. Media elektronik

Media ini termasuk media audiovisual yang bersifat dinamis, yang menyampaikan pesan melalui stimulasi visual dan auditori dengan bantuan perangkat elektronik. Contoh saluran elektronik ini mencakup penyiaran televisi, radio, dokumentasi video/film, pita kaset, serta media cakram seperti CD maupun VCD

3. Media luar ruangan

Media luar ruang didefinisikan sebagai wahana penyebaran informasi edukatif yang dipasang pada area publik terbuka. Formatnya dapat berupa media cetak ataupun elektronik, seperti papan reklame, spanduk, kegiatan pameran, serta *banner*.

(Asda & Sekarwati, 2023)

2.3.5. Faktor Yang Mempengaruhi Edukasi

Menurut Efendi (2019), proses edukasi dikatakan berhasil apabila dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu materi yang disampaikan, kondisi lingkungan, ketersediaan sarana atau media, serta kondisi individu yang menerima edukasi (Sianipar et al., 2023).

2.4. Konsep Media Audio Visual

2.4.1. Pengertian Media Audio Visual

Media audio visual merupakan media penghubung yang menyampaikan pesan melalui indera penglihatan dan pendengaran, dengan menampilkan gambar bergerak, warna, serta disertai teks dan suara, sehingga membantu audiens memperoleh pengetahuan, keterampilan,

maupun sikap yang mendukung tercapainya tujuan pembelajaran atau edukasi (Serungke et al., 2023). Media audio visual dapat berupa video, film bersuara, televisi, serta media bingkai suara. Dengan demikian, media ini menggabungkan indera penglihatan dan pendengaran secara bersamaan (Diana & Firdaus, 2021).

Media audiovisual memanfaatkan perpaduan suara dan tampilan visual untuk menyampaikan materi, yang bertujuan memperkaya pengalaman serta pengetahuan sasaran melalui pemanfaatan indra penglihatan sekaligus pendengaran (Mashuri et al., 2021).

2.4.2. Jenis – Jenis Media Audio Visual

Jenis dari media audio visual dibagi menjadi 4 :

1. Audio visual diam

Jenis ini merupakan media yang menyajikan gambar disertai suara, misalnya slide PowerPoint dan komik bersuara. Namun gambar tersebut diam tidak bergerak.

2. Audio visual gerak

Jenis ini merupakan media yang menggabungkan suara dan gambar yang dapat bergerak, contohnya film dan video kaset.

3. Audio visual murni

Jenis ini merupakan media dengan suara dan gambar yang berasal dari sumber yang sama, misalnya film dan video kaset.

4. Audio visual tidak murni

Jenis ini merupakan jenis audio visual yang memiliki unsur suara dan gambar yang diperoleh dari sumber yang berbeda satu sama lain, seperti film bingkai suara dengan gambar dari slide proyektor dan suara dari *tape recorder*.

(Serungke et al., 2023)

2.4.3. Kelebihan Dan Kekurangan Media Audio Visual

Media audio visual memiliki kelebihan dan kekurangan, antara lain:

1. Kelebihan media audio visual

- 1) Media gambar memiliki kemampuan untuk mengatasi keterbatasan ruang dan waktu, karena tidak semua objek atau kejadian dapat dipindahkan atau dihadirkan secara langsung.
- 2) Media ini dapat digunakan untuk menampilkan berbagai bentuk visual seperti gambar, grafik, diagram, serta cerita
- 3) Dalam penyajiannya, media ini dapat memanfaatkan teknik gerak lambat, variasi warna, animasi, serta bentuk kartun dua maupun tiga dimensi.
- 4) Media ini tidak hanya dapat digunakan secara individual, tetapi juga dapat diakses oleh banyak orang sekaligus, sehingga memungkinkan adanya umpan balik.

2. Kekurangan media audio visual

- 1) Alur film yang relatif cepat menyebabkan tidak semua audiens mampu mengikuti seluruh isi dalam durasi pemutaran.
- 2) Film bersuara tidak dapat diselingi dengan penjelasan tambahan selama proses pemutaran berlangsung.
- 3) Penggunaan media film memiliki keterbatasan karena tidak praktis untuk dibawa ke berbagai lokasi serta membutuhkan sumber listrik agar dapat digunakan
- 4) Pembuatannya memerlukan biaya tinggi dan peralatan mahal
- 5) Memerlukan keahlian khusus

(Fajriati et al., 2023)

2.4.4. Peran Media Audio Visual Dalam Edukasi Kesehatan

Edukasi kesehatan didefinisikan sebagai intervensi terencana yang berfokus pada penguatan kapasitas masyarakat untuk memelihara sekaligus mengoptimalkan status kesehatan mereka secara mandiri. Agar tujuan edukasi kesehatan tercapai dengan optimal maka diperlukan media dalam penyampaian materinya, seperti media audio visual. Dengan memanfaatkan media audio visual, maka proses penyampaian materi edukasi kesehatan akan lebih mudah dipahami oleh audien karena cara penyampainnya melalui gambar dan suara yang menggabungkan indra pendengaran dan penglihatan. Media audio visual adalah alat bantu untuk mempermudah proses penyampaian dan penerimaan pesan kesehatan kepada masyarakat (Fitri & Maisi, 2019).

2.4.5. Manfaat Media Audio Visual

Adapun beberapa manfaat media audio visual, diantaranya adalah:

1. Menjadikan penyampaian edukasi kesehatan lebih menarik
2. Memperkuat daya ingat audien terkait materi edukasi kesehatan yang diberikan
3. Mempermudah audien dalam memahami materi edukasi kesehatan yang diberikan
4. Mempermudah pemateri dalam menyampaikan edukasi kesehatan
5. Memberikan audien dorongan atau motivasi serta membangkitkan keinginan untuk mengetahui dan menyelidiki tentang materi yang disampaikan melalui audio visual.

(Serungke et al., 2023)

2.5. Konsep Kemampuan

Pengetahuan merupakan sekumpulan informasi, fakta, keterampilan, dan pemahaman yang diperoleh melalui pembelajaran, pengalaman, maupun penelitian, sehingga seseorang dapat memahami, menjelaskan, dan berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya (Lactona & Cahyono, 2024).

Menurut Taksonomi Bloom versi revisi Anderson dan Krathwohl (2001), pengetahuan dibagi menjadi 6 tingkatan, diantaranya :

1. Mengingat (*Remembering* – C1)
2. Memahami (*Understanding* – C2)
3. Mengaplikasikan (*Applying* – C3)
4. Menganalisis (*Analyzing* – C4)

5. Mengevaluasi (*Evaluating* – C5)

6. Mencipta (*Creating* – C6)

(Huseng & Auliyauddin, 2025)

Mengaplikasikan (*Applying* – C3) adalah proses yang menggunakan pengetahuan, ide, dan konsep yang telah dipelajari untuk menyelesaikan masalah pada situasi nyata. Proses ini mencakup penerapan berbagai prinsip seperti hukum, rumus, dan metode dalam konteks yang berbeda, termasuk kegiatan menerapkan, memecahkan masalah, memodifikasi, menemukan, dan mengimplementasikan (Huseng & Auliyauddin, 2025). Kemampuan yang digunakan pada tingkat pengetahuan C3 atau mengaplikasikan ialah berupa “menerapkan” dan “menggunakan” prosedur dalam keadaan tertentu (Ningrum & Ismaya, 2025). Mengaplikasikan – C3 merupakan kemampuan menerapkan materi yang telah diterima dan dipelajari pada kondisi yang sebenarnya (Dani et al., 2025).

Pada tingkat C3 – Mengaplikasikan ini merupakan tingkat pengetahuan seseorang dalam mencapai suatu kemampuan untuk menerapkan ilmu atau pengetahuan yang telah didapatkan.

Kemampuan menurut KBBI berasal dari kata “mampu” yang bermakna dapat atau sanggup melakukan suatu tindakan. Kemampuan atau *ability* merupakan potensi atau kecakapan individu dalam menguasai suatu keterampilan, baik yang berasal dari faktor bawaan maupun hasil latihan dan praktik, yang kemudian diwujudkan dalam bentuk tindakan nyata (K. D. Wulandari et al., 2024). Kemampuan merupakan kapasitas individu atau

sebuah potensi individu untuk melakukan tugas dan tindakan tertentu, baik tindakan secara fisik maupun mental (Karoluslina et al., 2025).

Kemampuan diklasifikasikan menjadi beberapa kategori, diantaranya adalah:

1. Kemampuan kognitif: kemampuan yang berkaitan dengan proses berpikir, seperti penalaran, memecahkan masalah, berpikir kritis, dan kreativitas.
2. Kemampuan psikomotorik: kemampuan yang merujuk pada keterampilan fisik, koordinasi, dan ketangkasan.
3. Kemampuan afektif (*soft skills*): kemampuan yang berkaitan dengan keterampilan sosial dan emosional yang mendukung individu dalam menjalin interaksi sosial secara efektif dengan orang lain.

(Karoluslina et al., 2025)

Kemampuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya adalah:

1. Keyakinan dan nilai-nilai, penting bagi setiap orang memiliki pemikiran yang positif tentang diri mereka sendiri karena keyakinan individu terhadap diri sendiri dan orang lain memiliki dampak terhadap perilaku dan kemampuan seseorang.
2. Keterampilan, peningkatan keterampilan khusus berkaitan erat dengan peningkatan kemampuan seseorang.
3. Pengalaman, salah satu faktor penting yang berpengaruh dalam upaya mengembangkan kemampuan seseorang ialah pengalaman. Pengalaman dapat berubah seiring perubahan waktu dan perubahan lingkungan
4. Karakteristik kepribadian, perubahan kepribadian seseorang memiliki dampak yang signifikan pada kemampuan seseorang.

5. Motivasi, motivasi dapat meningkatkan kemampuan seseorang melalui dukungan, penghargaan, dan dengan memberikan dampak positif kepada seseorang.
6. Isu emosional, hal ini cenderung mempengaruhi motivasi dan inisiatif seseorang jika terjadi hambatan pada emosional nya.
7. Kemampuan intelektual, pemikiran konseptual dan analitis yang berperan penting dalam pengembangan kemampuan seseorang.
8. Budaya organisasi, hal ini juga berperan penting dan berdampak signifikan terhadap pengembangan kemampuan seseorang.

(Ruki, 2024)

Menurut Arikunto (2013) didalam jurnal (Fajar et al., 2021), kategori penilaian kemampuan terdiri dari tiga kategori, diantaranya:

1. Baik dengan kategori skor 76% – 100 %
2. Cukup dengan kategori skor 56% – 75 %
3. Kurang dengan kategori skor < 56 %

Dalam penelitian ini, kategori penilaian untuk menginterpretasikan hasil kemampuan responden telah dimodifikasi oleh peneliti yang awalnya terdiri dari 3 kategori menjadi 2 kategori, yaitu:

1. Mampu: $\geq 75 \%$
2. Tidak Mampu: $< 75 \%$

2.6. Penelitian Terkait

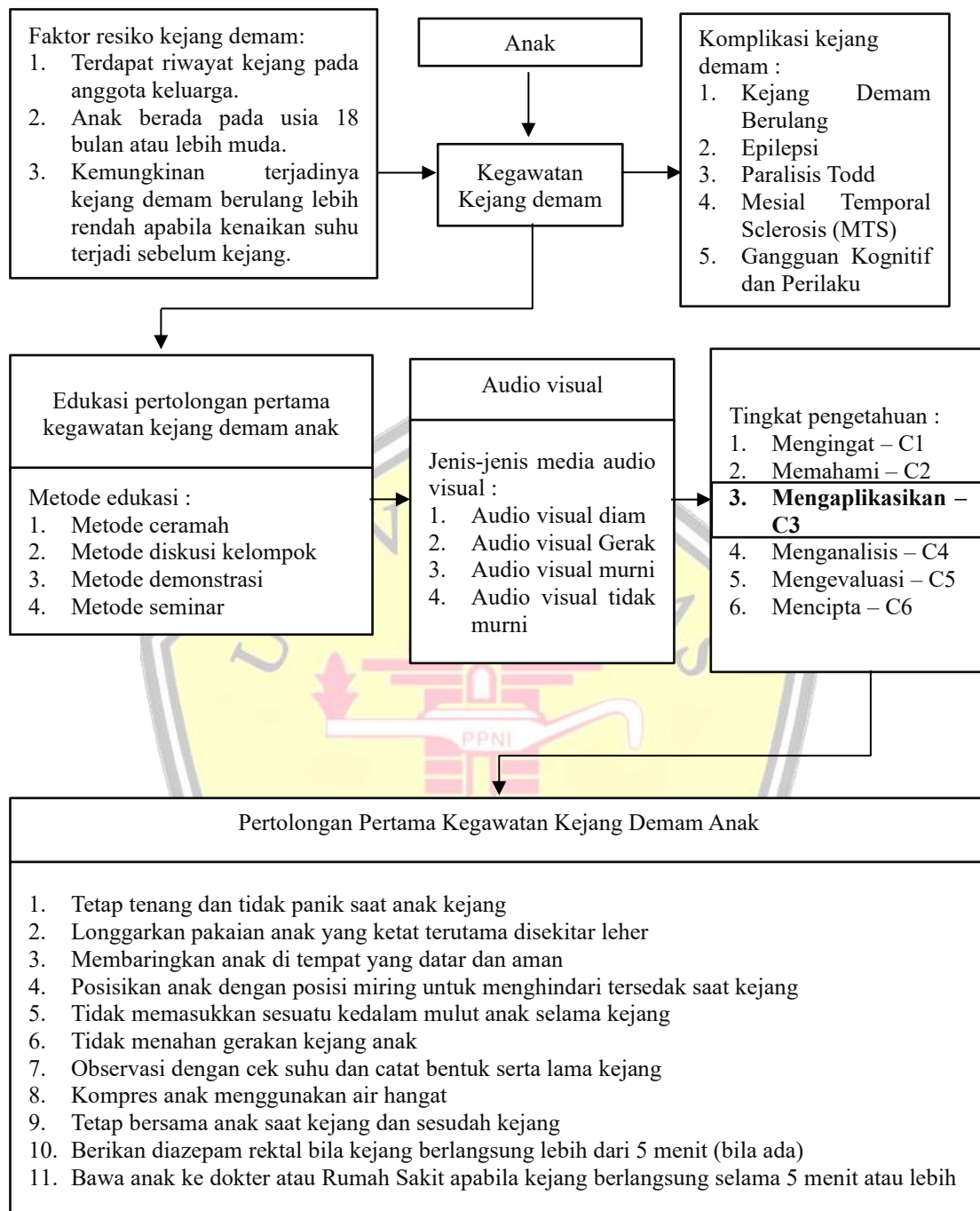
Tabel 2.3 Penelitian Tentang Jurnal Yang Terkait

No	Peneliti	Metode	Hasil
1.	Nur Fitriah ¹ , Umi Kalsum, Gajali Rahman (Fitriah et al., 2023) Pengaruh Edukasi Kejang Demam Dengan Media Video Terhadap Pengetahuan Dan Keterampilan Penanganan Kejang Demam Pada Ibu Balita Di Wilayah Kerja Upt Puskesmas Bumi Rahayu	Desain <i>quasy experiment pre dan post without control design</i> . Populasi penelitian ini berjumlah 40 anak balita dnegan pengambilan sampel menggunakan total sampling. Analisis statistik yang digunakan adalah uji <i>Wilcoxon test</i>	Rerata skor pengetahuan 9,25 dan setelah intervensi menjadi 13,4. Hasil analisis uji statistik <i>p-value</i> 0,00 ($\alpha < \alpha = 0.05$). Metode diskusi kelompok dalam membuat perubahan perilaku dimulai dengan responden memahami informasi yang telah diberikan melalui edukasi tersebut sehingga ibu menjadi paham dan kompeten dalam menganani kejang demam di rumah. Ada pengaruh eduksi dengan media video terhadap pengetahuan dan keterampilan penanganan kejang demam pada ibu balita.
2.	Yuspita Rahmawati, Linda Ishariani, Dwi Setyorini (Rahmawati et al., 2021) Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Video Dan Demonstrasi Dalam Meningkatkan Kemampuan Psikomotor Ibu Dalam Pertolongan Pertama Pada Kasus Kejang Demam Di Desa Katerban Kecamatan Baron Kabupaten Nganjuk	Penelitian ini menggunakan desain penelitian <i>Quasi Eksperimental</i> dengan pendekatan <i>Nonequivalent Control Group Design</i> . Besar sampel 26 responden dengan teknik <i>Purposive Sampling</i> dan dibagi dalam 2 kelompok. Data dianalisis menggunakan <i>Paired T Test</i> dan <i>Independen T-Test</i>	Hasil dari <i>pre-test</i> kemampuan psikomotor ibu pada kelompok kontrol, sebagian besar (69,2%) memiliki kemampuan psikomotor dengan rentang skor 1-11, sementara <i>post-test</i> menunjukkan ada perubahan kemampuan psikomotor, sebagian besar responden (53,8%) tetap dalam kategori kemampuan psikomotor dalam rentang skor 1-11. Sedangkan pada kelompok intervensi pretest keseluruhan responden (100%) memiliki kemampuan dengan rentang skor 1-11. Sedangkan setelah diberikan intervensi kemampuan psikomotor dalam rentang skor 23-33. Hasil analisis Uji <i>Independen T-Test</i> didapatkan hasil <i>p value</i> = 0,000 $\alpha < 0.05$, artinya terdapat pengaruh metode pendidikan kesehatan dengan metode video dan demonstrasi terhadap kemampuan psikomotor ibu dalam pertolongan pertama pada kasus kejang demam pada anak usia 6 bulan-2 tahun. Peningkatan kemampuan psikomotor ibu karena selain

			diberikan intervensi berupa pendidikan kesehatan dengan metode video dan demonstrasi mereka juga berlatih setiap hari untuk menambah wawasan dan juga keterampilannya. Berdasarkan hasil penelitian ini disarankan menggunakan Metode Video dan Demonstrasi dalam memberikan pendidikan kesehatan untuk meningkatkan kemampuan psikomotor ibu dalam pertolongan pertama pada kasus kejang demam.
3.	Widiyanto, Mariani, Marfuah (Widiyanto et al., 2023) Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Kejang Demam Terhadap Peningkatan Keterampilan Ibu Dalam Memberikan Pertolongan Pertama Pada Anak Kejang Demam Di Desa Blukon Kabupaten Lumajang	Penelitian ini menggunakan Desain penelitian <i>quasi eksperimen</i> dengan pendekatan <i>pre and posttest grup design</i>. Sampel yang terlibat dalam penelitian ini adalah Ibu yang mempunyai anak usia 3 bulan – 5 tahun di Desa Blukon Kecamatan Lumajang yang dipilih menggunakan teknik <i>purposive sampling</i> yang telah ditentukan peneliti dengan jumlah 48 orang. Intervensi yang diterapkan dalam penelitian ini adalah pemberian pendidikan kesehatan tentang kejang demam. Pengambilan data menggunakan lembar observasi dalam bentuk <i>checklist</i> tatalaksana pertolongan pertama pada anak kejang demam yang dilakukan sebelum dan sesudah pemberian intervensi. Data dianalisis menggunakan <i>wilcoxon signed rank test</i> dengan bantuan <i>software IBM SPSS 25</i>.	Hasil <i>pre-test</i> didapatkan skor mean $\pm$ SD keterampilan ibu dalam melakukan pertolongan pertama pada anak kejang demam sebesar $2,41 \pm 0,84$. Skor mean $\pm$ SD keterampilan ibu dalam melakukan pertolongan pertama pada anak kejang setelah didapatkan meningkat setelah mengikuti pendidikan kesehatan tentang kejang demam menjadi $6,47 \pm 0,68$. Hasil analisis data menunjukkan bahwa pemberian pendidikan kesehatan tentang kejang demam secara signifikan berpengaruh terhadap peningkatan keterampilan ibu dalam melakukan pertolongan pertama pada anak kejang demam dengan nilai $p\text{-value} = 0,000$ atau lebih kecil dari 0,05. Penelitian ini memerlukan upaya yang lebih dan dukungan dari tenaga kesehatan setempat dalam mengatur pola pemberian pendidikan kesehatan tentang kejang demam. Pemahaman yang ditindaklanjuti dengan redemonstrasi secara berulang akan melakukan tindakan pertolongan pertama pada anak kejang demam menjadi semakin otomatis atau terampil.
4.	Kharisma Wulan Dani, M.Arifki Zainaro, Usastiawaty C.A.S. Isnainy (Dani et al., 2025) Pengaruh pemberian	Penelitian kuantitatif dengan desain <i>quasi eksperimen one group Pre-test – Post-test</i> dengan populasi adalah seluruh keluarga yang mempunyai anak umur 0-5 tahun yang berada di Desa Gedung Ketapang yang berjumlah 76 anak. Penetapan	Rata-rata nilai pengetahuan <i>pre test</i> sebesar 7.03 dengan standar deviasi 2.044 sedangkan rata-rata nilai pengetahuan <i>post test</i> sebesar 15.55 dengan standar deviasi 1.467. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pemberian

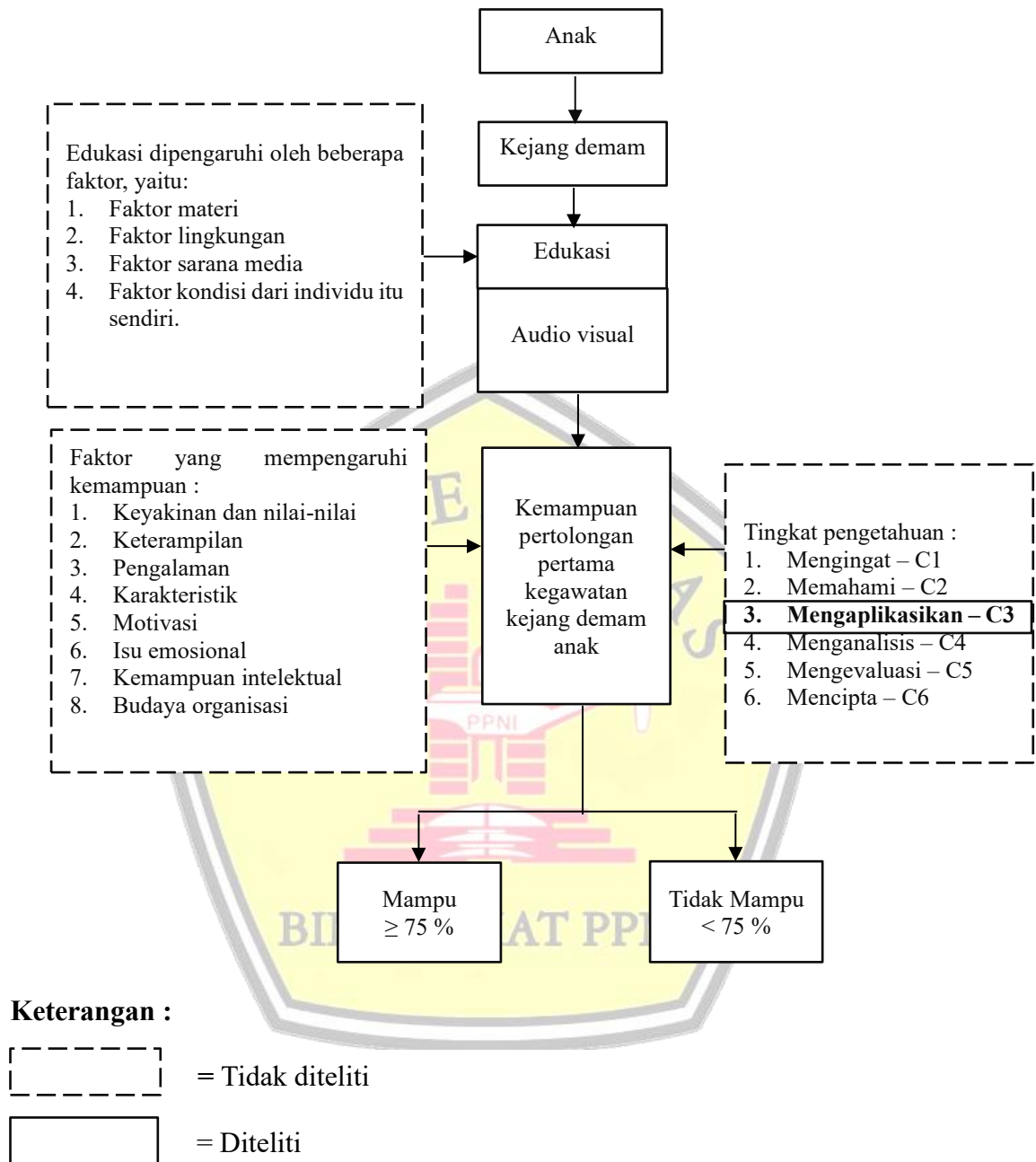
	edukasi menggunakan media video terhadap pengetahuan keluarga dalam penanganan kegawatdaruratan kejang demam	jumlah sampel dengan menggunakan sebanyak 40 responden dengan teknik sampling yang digunakan adalah <i>simple random sampling</i> . Instrumen menggunakan kuesioner dan uji statistik yang digunakan uji <i>t test</i> .	edukasi menggunakan media video terhadap pengetahuan keluarga dalam penanganan kegawatdaruratan kejang demam dengan <i>p-value</i> 0.0001.
5.	Siti Anisa, Rahmaya Nova Handayani, Surtiningsih (Anisa & Handayani, 2023) Upaya Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan dalam Penanganan Pertama pada Kejang Demam di Posyandu Garuda II Kembaran Purwokerto	Pelaksanaan kegiatan ini dilakukan pada tanggal 14 Juni 2024 yang bertempat di Posyandu Garuda II Kembaran, dengan judul upaya peningkatan pengetahuan dan keterampilan dalam penanganan pertama pada kejang demam. Untuk tingkat pengetahuan <i>pre-test</i> dilakukan dengan cara mengisi lembar kuesioner dan <i>pre-test</i> keterampilan dengan cara <i>trial and error</i> (menginstruksikan responden untuk mempraktikan), <i>ceramah</i> dengan menggunakan media <i>power point</i> , kemudian <i>post-test</i> pengetahuan menggunakan kuesioner dan <i>post-test</i> keterampilan dengan cara demonstrasi evaluasi terkait yang sudah di demonstrasikan di tayangan video.	Berdasarkan hasil kegiatan PkM, sebelum diberikan edukasi terdapat 8 peserta (16.3%) kategori pengetahuan baik, 23 peserta (46.9%) kategori pengetahuan cukup dan 18 peserta (36.7%) kategori pengetahuan kurang. Kemudian setelah diberikan edukasi menggunakan <i>audiovisual</i> dan <i>leaflet</i> , terjadi peningkatan pengetahuan yaitu sebanyak 44 peserta (89.8%) kategori pengetahuan baik dan 5 peserta (10.2%) kategori pengetahuan cukup. Sedangkan untuk tingkat keterampilan sebelum diberikan demonstrasi seluruh peserta tidak terampil. Kemudian setelah dilakukan demonstrasi, <i>audiovisual</i> dan <i>leaflet</i> meningkat menjadi terampil yaitu sebanyak 37 peserta (75.5%) serta sebanyak 12 peserta (24.5%) kurang terampil. Kesimpulannya setelah diberikan edukasi terjadi peningkatan pengetahuan dan keterampilan.

2.7. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori Efektivitas Edukasi Audio Visual Terhadap Kemampuan Pertolongan Pertama Kegawatan Kejang Demam Anak Pada Ibu Dengan Balita Usia 6 Bulan – 5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Jatirejo

2.8. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Efektivitas Edukasi Audio Visual Terhadap Kemampuan Pertolongan Pertama Kegawatan Kejang Demam Anak Pada Ibu Dengan Balita Usia 6 Bulan – 5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Jatirejo

2.9. Hipotesis Penelitian

Menurut Wahab (2013), hipotesis berasal dari kata *hupo* (sementara) dan *thesis* (pernyataan atau teori). Secara umum, hipotesis ialah suatu proposisi atau dugaan yang kebenarannya masih perlu diuji. Hipotesis kerap menjadi dasar dalam pengambilan keputusan, pemecahan masalah, maupun penelitian lanjutan. Meskipun dianggap sebagai data awal, hipotesis harus diuji terlebih dahulu melalui data hasil observasi karena masih memiliki kemungkinan untuk salah (Junaedi & Wahab, 2023). Hipotesis penelitian merupakan suatu pernyataan atau dugaan sementara yang disusun berdasarkan tujuan penelitian dan perlu diuji kebenarannya melalui uji statistik. Hasil pengujian tersebut menjadi dasar dalam menentukan ada atau tidaknya hubungan maupun pengaruh antar variabel penelitian, serta apakah hipotesis diterima atau ditolak (Adiputra et al., 2021).

H₁: Diterima dengan $p\text{-value} < \alpha$ (dengan nilai $\alpha < 0,05$) yang artinya terdapat efektivitas edukasi audio visual tentang pertolongan pertama kegawatan kejang demam anak terhadap kemampuan pertolongan pertama kegawatan kejang demam anak pada ibu dengan balita usia 6 bulan – 5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Jatirejo.