

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kejang demam

1. Pengertian Kejang Demam

Kejang merupakan suatu perubahan fungsi pada otak secara mendadak dan sangat singkat atau sementara yang dapat disebabkan oleh aktifitas yang abnormal serta adanya pelepasan listrik serebal yang sangat berlebihan. Kejang Demam adalah bangkitan kejang yang terjadi pada kenaikan suhu tubuh (suhu rektal di atas 38°C) yang disebabkan oleh proses ektrakranium (Bararan & Jaumar 2013). Menurut Wulandari & Erawati (2016) Kejang demam merupakan kelainan neorologis yang paling sering ditemukan pada anak, terutama pada golongan anak umur 6 bulan sampai 4 tahun

2. Klasifikasi Kejang Demam

Klasifikasi kejang demam dibagi menjadi 2 yaitu:

a. Kejang demam sederhana

Kejang demam yang berlangsung singkat kurang dari 15 menit, dan umumnya akan berhenti sendiri. Kejang berbentuk tonik dan klonik, tanpa gerakan fokal. Kejang tidak berulang dalam waktu 24 jam.

b. Kejang demam kompleks

Kejang lama lebih dari 15 menit, kejang fokal atau persial, kejang berulang atau lebih dari 1 kali dalam 24 jam (Wulandari & Erawati, 2016)

3. Etiologi Kejang Demam

Penyebab kejang demam Menurut Risdha (2014) yaitu:

Faktor –faktor perinatal, malformasi otak kongenital

a. Faktor genitika

Faktor keturunan dari salah satu penyebab terjadinya kejang demam, 25-50% anak yang mengalami kejang demam memiliki anggota keluarga yang pernah mengalami kejang demam.

b. Penyakit infeksi

1) Bakteri : penyakit pada traktus respiratorius, pharingitis, tonsillitis, otitis media.

2) Virus : varicella (cacar), morbili (campak), dengue (virus penyebab demam berdarah).

c. Demam

Kejang demam cenderung timbul dalam 24 jam pertama pada waktu sakit dengan demam tinggi.

d. Gangguan metabolisme

Gangguan metabolisme seperti uremia, hipoglikemia, kadar gula darah kurang dari 30 mg% pada neonates cukup bulan dan kurang dari 20 mg% pada bayi dengan berat badan lahir rendah atau hiperglikemia.

e. Trauma.

Kejang berkembang pada minggu pertama setelah kejadian cedera kepala

f. Neoplasma,toksin.

Neoplasma dapat menyebabkan kejang pada usia berapa pun, namun mereka merupakan penyebab yang sangat penting dari kejang pada usia pertengahan dan kemudian ketika insiden penyakit neoplastik meningkat.

g. Gangguan sirkulasi.

h. Penyakit degeneratif susunan saraf

4. **Manifestasi Klinis Kejang Demam**

Menurut Wulandari & Erawati (2016) manifestasi kejang demam yaitu:

- a. Kejang demam mempunyai kejadian yang tinggi pada anak yaitu 3-4%
- b. Kejang biasanya singkat, berhenti sendiri, banyak dialami oleh anak laki-laki
- c. Kejang timbul dalam 24 jam setelah suhu badan naik diakibatkan infeksi disusunan saraf pusat seperti otitis media dan bronkitis
- d. Bangkitan kejang berbentuk tonik-klonik
- e. Takikardi; pada bayi, frekuensi sering di atas 150-200 kali permenit

5. **Komplikasi**

Kompikasi kejang demam menurut Waskitho (2013) adalah

- a. Kerusakan neurotransmitter
Lepasnya muatan listrik ini demikian besarnya sehingga dapat meluas keseluruh sel ataupun membrane sel yang menyebabkan kerusakan pada neuron.
- b. Epilepsi
Kerusakan pada daerah medial lobus temporalis setelah mendapat serangan kejang yang berlangsung lama dapat menjadi matang dikemudian hari sehingga terjadi serangan epilepsy yang seponatan
- c. Kelainan anatomi di otak
Serangan kejang yang berlangsung lama yang dapat menyebabkan kelainan di otak yang lebih banyak terjadi pada anak berumur 4 bulan sampai 5 tahun
- d. Kecacatan atau kelainan neorologis karena disertai demam

6. Penatalaksanaan kejang demam

Penatalaksanaan kejang demam menurut Wulandari & Erawati (2016) yaitu:

a. Penatalaksanaan keperawatan

- 1) Saat terjadi serangan mendadak yang harus diperhatikan pertama kali adalah ABC (Airway, Breathing, Circulation).
- 2) Setelah ABC aman. Baringkan pasien ditempat yang rata untuk mencegah terjadinya perpindahan posisi tubuh kearah Danger.
- 3) Kepala dimiringkan dan pasang sundip lidah yang sudah dibungkus kasa
- 4) Singkarkan benda-benda yang ada di sekitar pasien yang bisa menyebabkan bahaya.
- 5) Lepaskan pakaian yang mengganggu pernapasan
- 6) Bila suhu tinggi berikan kompres hangat
- 7) Setelah pasien sadar dan terbangun berikan minum air hangat
- 8) Jangan diberikan selimut tebal karena uap panas akan sulit akan dilepaskan

b. Penatalaksanaan medis

- 1) Bila pasien datang dalam keadaan kejang obat utama adalah diazepam untuk membrantas kejang secepat mungkin yang diberi secara IV (*intravena*), IM (*Intra muskular*), dan rektal. Dosis sesuai BB: < 10 kg; 0,5, 0,75 mg/kg BB dengan minimal dalam spuit 7,5 mg, > 20 kg ; 0,5 mg/kg BB. Dosis rata-rata dipakai 0,3 mg/kg BB/kali dengan maksimal 5 mg pada anak berumur kurang dari 5 tahun, dan 10 mg pada anak yang lebih besar
- 2) Untuk mencegah edema otak , berikan kortikosteroid dengan dosis 20-30 mg/kg BB/ hari dan dibagi dalam 3 dosis atau sebaiknya glukortikoid misalnya deksametazon 0,5-1 ampul setiap 6 jam

- 3) Setelah kejang teratasi dengan diazepam selama 45-60 menit disuntikan antipileptik dengan daya kerja lama misalnya fenobarbital, defenilhidation diberikan secara intramuskuler. Dosis awal neonatus 30 mg; umur satu bulan- satu tahun 50 mg, umur satu tahun keatas 75 mg

B. Pendidikan Kesehatan

1. Pengertian pendidikan kesehatan

Pendidikan kesehatan umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan (Notoatmodjo, 2007).

Pendidikan kesehatan merupakan kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan sehingga masyarakat tidak hanya sadar, tahu dan mengerti tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan (Fitriani, 2011).

Mubarok (2007) memberikan penjelasan bahwa pengertian lebih luas sebenarnya didapatkan dalam bidang promosi kesehatan, dimana pendidikan kesehatan merupakan bagian dari promosi kesehatan yang lebih menekankan pada pendekatan edukatif, namun jika promosi kesehatan menekankan pada upaya perubahan antara perbaikan proses pendidikan tersebut berlangsung didalam suatu lingkungan pendidikan atau tempat dimana pendidikan itu berlangsung, biasanya dibedakan menjadi tiga yaitu tri pusat pendidikan yaitu didalam keluarga (pendidikan informal), didalam sekolah (pendidikan formal), dan didalam masyarakat.

2. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Menurut WHO (1954) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2007), tujuan pendidikan kesehatan adalah untuk meningkatkan status kesehatan dan mencegah timbulnya penyakit, mempertahankan derajat kesehatan yang sudah ada, memaksimalkan fungsi dan peran pasien selama sakit, serta membantu pasien dan keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan. Secara umum tujuan dari pendidikan kesehatan adalah mengubah perilaku individu atau masyarakat dibidang kesehatan.

Tujuan pendidikan kesehatan menurut Fitriani (2011), dibagi menjadi 2 yaitu:

- a. Tujuan pendidikan kesehatan untuk merubah perilaku individu atau masyarakat dari perilaku yang tidak sehat atau belum sehat menjadi perilaku sehat.
- b. Merubah perilaku yang kaitanya budaya.sikap dan perilaku merupakan bagian dari kebudayaan . kebudayaan adalah kebiasaan, adat istiadat,tata nilai atau normal.

3. Proses pendidikan kesehatan

Proses kegiatan pendidikan kesehatan terdapat tiga persoalan pokok, yaitu persoalan masuknya (input), proses dan persoalan keluaran (out put). Masukan (input) dalam pendidikan kesehatan menyangkut sasaran belajar yaitu individu , kelompok dan masyarakat dengan berbagai latar belakangnya. Proses adalah mekanisme dan interaksi terjadinya perubahan kemampuan dan perilaku pada diri subjek belajar. Proses pendidikan kesehatan terjadi timbal balik berbagai faktor antara lain adalah pengajar,teknik belajar, dan materi atau bahan belajar. Sedangkan keluaran (out put) merupakan kempuan sebagai hasil perubahan yaitu perilaku sehat dari sasaran didik melalui pendidikan kesehatan (Notoatmodjo,2007).

4. Metode pendidikan kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2007), metode pembelajaran dalam pendidikan kesehatan adalah pendidikan individual, kelompok, dan massa (*public*). Metode pendidikan yang bersifat individual ini digunakan untuk membina perilaku baru/membina seseorang yang ini digunakan untuk membina perilaku/membina seseorang yang dimulai tertarik kepada suatu perubahan perilaku inovasi.

a. Metode promosi individual (perorangan)

Metode ini bersifat individual digunakan untuk membina perilaku baru, atau membina seseorang yang telah memulai tertarik pada suatu perubahan perilaku. Bentuk pendekatannya: Bimbingan dan Penyuluhan (*guidance and counseling*).

b. Metode promosi kelompok

Metode promosi kelompok harus mengingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dari sasaran. Untuk kelompok besar metodenya menggunakan ceramah dan seminar. Sedangkan untuk kelompok kecil metodenya menggunakan diskusi kelompok, curah pendapat (*Brain storming*), memainkan peran dengan anggota kelompok ditunjuk sebagai pemegang peran.

c. Metode pendidikan massa

Metode ini menyampaikan pesan-pesan kesehatan yang ditunjukkan untuk masyarakat umum. Metodenya menggunakan ceramah umum, pidato atau diskusi melalui media elektronik, simulasi dialog antara pasien dengan dokter/petugas kesehatan tentang suatu penyakit.

5. Sasaran pendidikan kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2007), Untuk dapat mencapai hasil yang efektif sasaran pendidikan kesehatan dapat dibagi dalam 3 kelompok sasaran yaitu:

a. Sasaran primer (*primary target*)

Masyarakat umumnya menjadi sasaran langsung segala upaya pendidikan kesehatan. Sesuai dengan permasalahan kesehatan, upaya pendidikan kesehatan yang dilakukan terhadap sasaran primer ini sejalan dengan strategi pemberdayaan masyarakat (*empowerment*).

b. Sasaran sekunder (*secondary target*)

Upaya pendidikan kesehatan yang ditujukan kepada sasaran sekunder ini adalah sejalan dengan strategi dukungan sosial (*social target*)

c. Sasaran Tersier (*tertiary target*)

Para pembuat keputusan/penentu kebijakan baik ditingkat pusat, maupun daerah adalah sasaran tersier pendidikan kesehatan dengan kebijakan-kebijakan atau keputusan yang dikeluarkan oleh kelompok ini akan mempunyai dampak terhadap perilaku para tokoh masyarakat (sasaran sekunder) dan juga masyarakat umum. Upaya pendidikan kesehatan ditujukan kepada sasaran tersier ini sejalan dengan strategi advokasi.

C. Pengetahuan

1. Pengertian

Pengetahuan adalah merupakan hasil mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak sengaja dan ini terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu obyek tertentu (Mubarok, 2007).

Menurut Notoatmodjo (2012); Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui telinga dan mata. Pengetahuan / kognitif merupakan domain yang sangat untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*).

2. Tingkatan pengetahuan

Tingkatan Pengetahuan menurut Notoatmodjo (2012) mencakup domain kognitif yang mempunyai 6 arah atau tingkat yaitu

a. Tahu (*Know*).

Mengingat suatu materi atau objek yang telah dipelajari sebelumnya. Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain : menyebutkan, menguikan, mendefinisikan, menyatakan.

b. Memahami (*Comprehension*).

Suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan menginterpretasikan materi tersebut.

c. Aplikasi (*Aplication*).

Kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada kondisi yang riil.

d. Analisis (*Analysis*).

Suatu kemampuan menyebarkan materi kedalam suatu komponen tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi yang ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*Synthesis*).

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi yang baru dari formulasi yang lama.

f. Evaluasi (*Evaluation*).

Kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek penelitian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan menurut Mubarak (2007) adalah:

a. Faktor Internal

1) Pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi perilaku seseorang terhadap perkembangan menuju ke arah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan. Pendidikan diperlukan untuk memperoleh informasi misalnya informasi dalam bidang kesehatan, ekonomi untuk meningkatkan kualitas hidup. Pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang maka paparan informasi yang diterima semakin mudah untuk didapatkan.

2) Umur

Semakin cukup umur maka kematangan dalam mendapatkan informasi akan semakin menjadi lebih baik dan paparan

informasi yang didapat dari lingkungan sekitar maupun dari dunia maya akan bertambah

b. Faktor eksternal

1) Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan dapat mempengaruhi perkembangan, pola pikir dan perilaku manusia

2) Sosial budaya

Sistem budaya dan adat yang dianut oleh masyarakat juga dapat mempengaruhi pola perilaku seseorang dan begitu pula dalam hal mencari informasi

3) Pekerjaan

Pekerjaan atau lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung. Mengukur tingkat pengetahuan dapat dilakukan dengan cara wawancara atau angket yang menyatakan tentang isi materi yang ingin diukur dari suatu objek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan pengetahuan dalam domain kognitif (Mubarok, 2007)

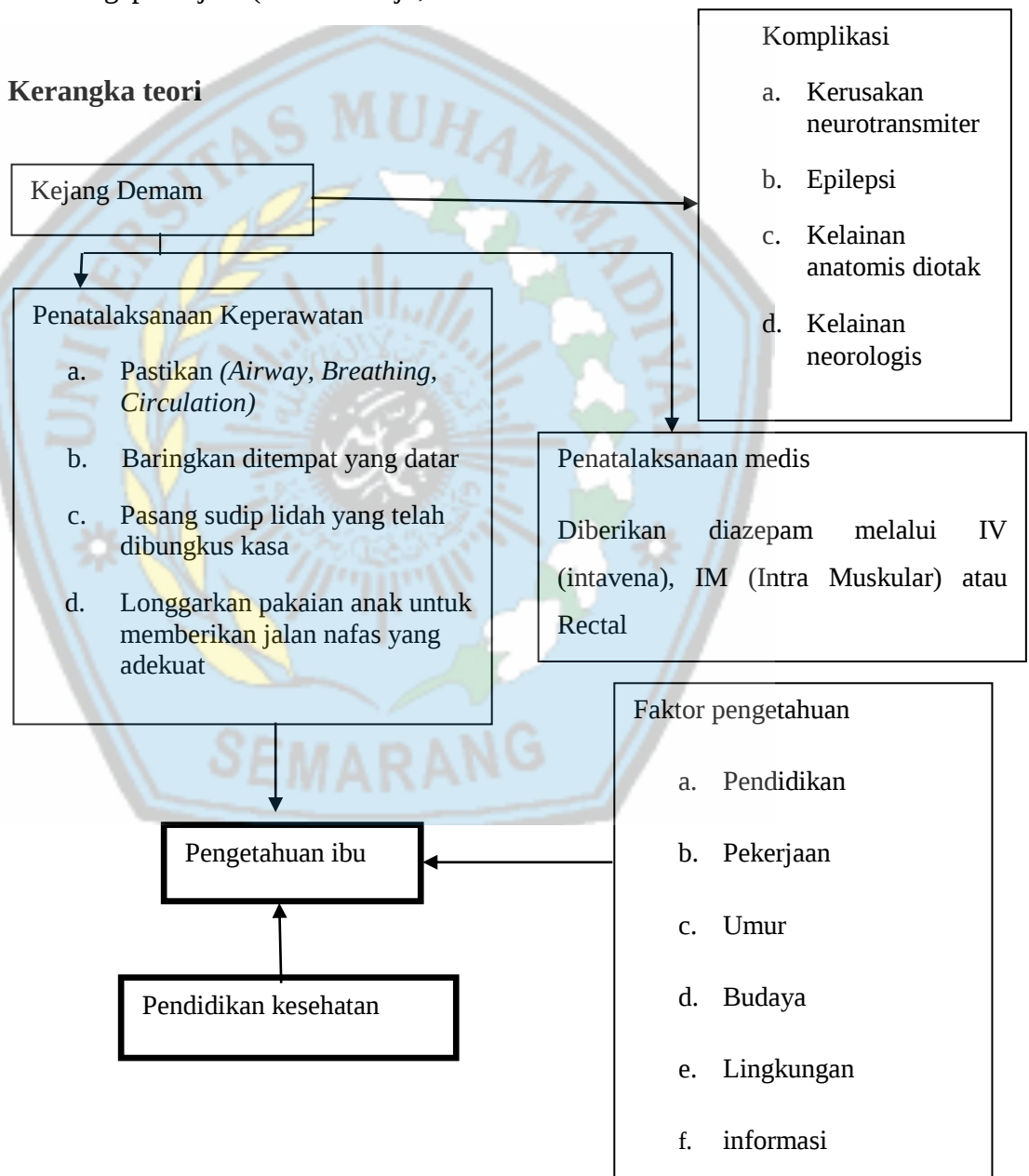
4. Cara pengukuran pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara terhadap responden yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari responden, pengukuran pengetahuan juga dapat dilakukan dengan skala kualitatif yaitu :

- a. Baik : Hasil presentasi 76% - 100%
- b. Cukup : Hasil presentasi 56% - 75%
- c. Kurang : Hasil presentasi <56%

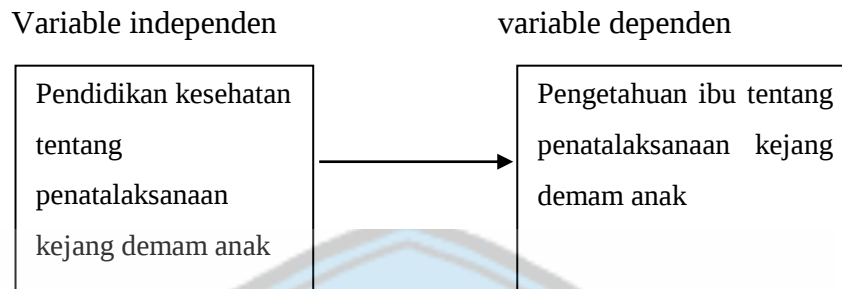
Pengukuran pengetahuan tentang kesehatan dapat diukur berdasarkan jenis penelitiannya yaitu penelitian kuantitatif yang pada umumnya mencari jawaban atas fenomena yang menyangkut berapa banyak, berapa sering, berapa lama biasanya menggunakan metode wawancara dan angket. Sedangkan pengetahuan secara kualitatif digunakan untuk mengetahui suatu fenomena terjadi atau mengapa terjadi (Notoatmodjo, 2012)

D. Kerangka teori



(Wulandari & Erawati, 2016 ; mubarok, 2007)

E. Kerangka konsep



F. Variabel penelitian

1. Variabel independen dalam penelitian ini adalah pendidikan kesehatan tentang penatalaksanaan kejang demam pada anak
2. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah pengetahuan ibu tentang penatalaksanaan kejang demam pada anak.

G. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini yaitu ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang penatalaksanaan kejang demam anak terhadap tingkat pengetahuan ibu di RS Roemani & RSI Sultan Agung Semarang