

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kejang Demam

1. Pengertian

Demam merupakan salah satu bentuk pertahanan tubuh terhadap masalah yang terjadi dalam tubuh. Demam pada umumnya tidak berbahaya, tetapi bila demam tinggi dapat menyebabkan masalah serius pada anak. Masalah yang sering terjadi pada kenaikan suhu tubuh diatas 38 °C yaitu kejang demam (Ngastiyah, 2012 dalam (Regina Putri, 2017).

Kejang demam adalah bangkitan kejang yang terjadi pada kenaikan suhu 38°C biasanya terjadi pada usia 3 bulan – 5 tahun. Sedangkan usia < 4 minggu dan pernah kejang tanpa demam tidak termasuk dalam kategori ini. (Ridha,2017). Kejang demam yang sering disebut step, merupakan kejang yang terjadi pada saat seorang bayi ataupun anak mengalami demam tanpa infeksi sistem saraf pusat yang dapat timbul bila seorang anak mengalami demam tinggi (Sudarmoko, 2013).

Jadi berdasarkan uraian diatas, dapat disimpulkan bahwa kejang demam adalah bangkitan kejang yang terjadi pada kenaikan suhu tubuh (suhu rektal di atas 38°C) yang disebabkan oleh proses ekstrakranium terutama pada anak umur 3 bulan- 5 tahun.

2. Klasifikasi Kejang Demam

Ada 2 golongan kejang demam menurut Ridha 2017:

- a. Kejang demam sederhana

- 1) Dikeluarga penderita tidak ada riwayat epilepsy
 - 2) Sebelumnya tidak ada riwayat cedera otak oleh penyakit apapun
 - 3) Serangan kejang demam yang pertama terjadi antara usia 6 bulan – 6 tahun
 - 4) Lamanya kejang berlangsung < 20 menit
 - 5) Kejang tidak bersifat tonik klonik
 - 6) Tidak didapatkan gangguan atau abnormalitas pasca kejang
 - 7) Sebelumnya juga tidak didapatkan abnormalitas neurology atau abnormalitas perkembangan
 - 8) Kejang tidak berulang dalam waktu singkat
 - 9) Tanpa gerakan fokal dan berulang dalam 24 jam.
- b. Bila kejang tidak memenuhi kriteria tersebut diatas, maka golongan sebagai kejang demam kompleks. (Ridha, 2017)

3. Tanda dan Gejala

Kejang demam biasanya terjadi pada awal demam. Saat kejang, anak akan terlihat aneh untuk beberapa saat, hilang kesadaran, tangan dan kaki kaku, tersentak-sentak atau kelojotan, dan mata berputar-putar sehingga hanya putih mata yang terlihat. Anak tidak responsive untuk beberapa waktu, napas akan terganggu dan kulit akan tampak lebih gelap dari biasanya. Namun, tidak seberapa lama kemudian, anak akan segera normal kembali (Sudarmoko, 2017).

4. Etiologi Kejang Demam

Penentuan etiologi kejang berperan penting dalam tata laksana kejang selanjutnya. Keadaan ini sangat penting terutama pada kejang yang sulit diatasi atau kejang berulang. Etiologi kejang yang tersering pada anak dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1
Etiologi Kejang pada Anak

Kejang Demam Sederhana	Gangguan metabolik
Infeksi : - Infeksi intrakranial: meningitis, ensefalitis - Shigellosis	hipoglikemia - hiponatremia - hipoksemia - hipokalsemia - Gangguan elektrolit atau dehidrasi - Defisiensi piridoksin
Keracunan : - Alkohol - Teofilin - Kokain	- Gagal ginjal - Gagal hati - Kelainan metabolik bawaan
Lain-lain: - Ensefalopati hipertensi - Tumor otak - Perdarahan intrakranial - Idiopatik	Penghentian obat anti epilepsi Trauma kepala

Dikutip dari: Schweich Pj, dkk. Oski's pediatrics, 1999. Dalam (Pudjiadi, et al, 2011)

5. Patofisiologi Kejang Demam

Pada keadaan demam, kenaikan suhu sebanyak 1°C akan menyebabkan kenaikan kebutuhan metabolisme basal 10-15% dan kebutuhan oksigen meningkat sebanyak 20%. Pada seorang anak yang berumur 3 tahun sirkulasi otak mencapai 65% dari seluruh tubuh, dibandingkan dengan orang dewasa yang hanya 15%. Pada kenaikan suhu tubuh tertentu dapat menyebabkan terjadinya perubahan keseimbangan dari membran sel neuron. Dalam waktu yang singkat terjadi difusi dari ion Kalium

maupun ion Natrium melalui membran tadi, akibatnya terjadinya lepasan muatan listrik. Lepasannya muatan listrik ini dapat meluas ke seluruh sel maupun membran sel tetangganya dengan bantuan neurotransmitter dan terjadilah kejang. Tiap anak mempunyai ambang kejang yang berbeda dan tergantung pada tinggi atau rendahnya ambang kejang seseorang anak pada kenaikan suhu tubuhnya. Kebiasaannya, kejadian kejang pada suhu 38 °C, anak tersebut mempunyai ambang kejang yang rendah, sedangkan pada suhu 40 °C atau lebih anak tersebut mempunyai ambang kejang yang tinggi. Dari kenyataan ini dapat disimpulkan bahwa terulangnya kejang demam lebih sering terjadi pada ambang kejang yang rendah (Ngastiyah, 2007).

6. Manifestasi Klinis

Sebagian besar kejang demam merupakan kejang umum. Bentuk kejang umum yang sering dijumpai adalah mata mendelik atau terkadang berkedip-kedip, kedua tangan dan kaki kaku, terkadang diikuti kelojotan, dan saat kejang anak tidak sadar tidak memberi respons apabila dipanggil atau diperintah. Setelah kejang anak sadar kembali. Umumnya kejang demam akan berhenti sendiri dalam waktu kurang dari 5 menit dan tidak berulang lebih dari satu kali dalam 24 jam (Soebadi, 2015).

7. Pertolongan Pertama Kejang Demam

Pertolongan pertama adalah pemberian pertolongan segera kepada penderita sakit yang memerlukan bantuan medis dasar. Medis dasar yang dimaksud disini adalah tindakan perawatan berdasarkan ilmu kedokteran yang dapat dimiliki orang awam (Ronald, 2015).

Langkah awal yang dapat dilakukan dalam melakukan pertolongan pertama untuk mencegah terjadinya kejang pada anak demam adalah segera memberi obat

penurun panas, kompres air biasa atau hangat yang diletakkan di dahi, ketiak, dan lipatan paha. Beri anak banyak minum dan makan makanan berkuah atau buah-buahan yang banyak mengandung air, bisa berupa jus, susu, teh, dan minuman lainnya. Jangan selimuti anak dengan selimut tebal, selimut dan pakaian tebal dan tertutup justru akan meningkatkan suhu tubuh dan menghalangi penguapan. Ketika terjadi kejang dan tidak berhenti setelah lima menit, sebaiknya anak segera dibawa ke fasilitas kesehatan terdekat. Jika anak pernah mengalami kejang demam di usia pertama kehidupannya, maka ada kemungkinan ia akan mengalami kembali kejang meskipun temperature nya lebih rendah (Labir et al., 2008).

Menurut (Sofyan et al., 2016) penanganan pertama saat anak mengalami kejang adalah:

- 1) Tetap tenang dan tidak panik.
- 2) Longgarkan pakaian yang ketat terutama di sekitar leher.
- 3) Bila anak tidak sadar, posisikan anak miring. Bila terdapat muntah, bersihkan muntahan atau lendir di mulut atau hidung.
- 4) Walaupun terdapat kemungkinan (yang sesungguhnya sangat kecil) lidah tergigit, jangan memasukkan sesuatu ke dalam mulut.
- 5) Ukur suhu, observasi, dan catat bentuk dan lama kejang.
- 6) Tetap bersama anak selama dan sesudah kejang.
- 7) Berikan diazepam rektal bila kejang masih berlangsung lebih dari 5 menit. Jangan berikan bila kejang telah berhenti. Diazepam rektal hanya boleh diberikan satu kali oleh orangtua.

- 8) Bawa ke dokter atau rumah sakit bila kejang berlangsung 5 menit atau lebih, suhu tubuh lebih dari 40 derajat Celsius, kejang tidak berhenti dengan diazepam rektal, kejang fokal, setelah kejang anak tidak sadar, atau terdapat kelumpuhan.

B. Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap terhadap terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (overt behavior).

2. Tingkat Pengetahuan di Dalam Domain Kognitif

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan:

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah di pelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Kata kerja untuk mengukur orang tahu antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan. Contoh: dapat menyebutkan tanda-tanda kejang demam pada anak.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut

secara benar. Orang yang telah paham dapat materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan terhadap materi yang dipelajari.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih didalam satu struktur organisasi. Kemampuan analisis ini dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokan.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain simtesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formula baru.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Misalnya dapat membandingkan antara anak yang cukup gizi dengan anak yang kekurangan gizi, dapat menanggapi terjadinya diare di suatu tempat.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin di ukur dari subjek responden atau penelitian. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan diatas (Notoatmodjo, 2007).

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Wawan & Dewi 2011, yaitu:

- a. Pendidikan: dapat mempengaruhi perilaku seseorang terhadap pola hidup terutama memotivasi sikap. Semakin tinggi pengetahuan seseorang, maka semakin mudah untuk penerimaan informasi.
- b. Pekerjaan: pekerjaan dilakukan untuk menunjang kehidupan pribadi maupun keluarga.
- c. Usia: usia individu yang dihitung sejak kelahiran sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, kematangan seseorang semakin matang dalam berpikir.
- d. Jenis kelamin: sebagai perempuan, menjadi ibu rumah tangga yang mempunyai banyak waktu dirumah sehingga memiliki kesempatan untuk mengikuti pendidikan kesehatan seperti penyuluhan yang diadakan di daerah tempat tinggalnya.

Menurut Nursalam (2013) pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman tentang isi materi yang ingin kita ketahui dapat kita gunakan sesuai kategori. Kategori baik apabila >75% - 100%, dikategorikan cukup apabila nilai 56% - 75%, dikategorikan kurang apabila nilai <56%

C. Pendidikan Kesehatan dengan Media *Leaflet*

1. Pengertian Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah suatu proses perubahan pada diri manusia yang ada hubungannya dengan tercapainya tujuan kesehatan perorangan dan masyarakat (Ali, 2010).

Pendidikan kesehatan adalah suatu penerapan konsep pendidikan dalam bidang kesehatan. Pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti dalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan, atau perubahan kearah yang lebih dewasa, lebih baik, dan lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat. Pendidikan kesehatan identic dengan penyuluhan kesehatan, karena keduanya berorientasi kepada perubahan kemampuan.

2. Tujuan pendidikan kesehatan

Tujuan pendidikan kesehatan adalah sebagai berikut:

- a. Perubahan perilaku individu, keluarga maupun masyarakat dapat tercapai dalam membina dan memelihara perilaku sehat dan lingkungan sehat yang berperan dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan.
- b. Perilaku sehat pada individu, keluarga dan masyarakat yang sesuai dengan hidup sehat dan dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian.

Sementara menurut Notoatmodjo (2011) adalah:

- a) Mengubah pengertian/pendapat dan konsep-konsep:

Pendapat tentang kesehatan adalah mencakup apa saja yang dilakukan oleh seseorang terhadap cara-cara memelihara kesehatan. Mengukur pengertian atau pendapat seseorang dalam kesehatan dapat dengan mengajukan pertanyaan-

pertanyaan tertulis atau angket. Indikator pengetahuan kesehatan adalah “tingginya pengetahuan” responden tentang besarnya persentase kelompok atau responden tentang variabel atau komponen kesehatan.

b) Mengubah sikap dan persepsi

Sikap terhadap kesehatan adalah penilaian orang terhadap yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan. Pengukuran sikap secara langsung dapat dilakukan dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan tentang objek yang bersangkutan. Sikap dinilai dengan menggunakan skala Likert, yang kemudian diberikan skor yang dikelompokkan dalam tiga kategori, yaitu baik jika hasil 76% - 100%, cukup jika mendapat nilai 56% - 76%, kurang jika hasil <56% (Alimul, 2011).

3. Prinsip – prinsip pendidikan kesehatan

Menurut (Zaidin Ali, 2010), dalam pelaksanaan pendidikan kesehatan ada beberapa prinsip dasar yang harus di perhatikan :

- a. Pendidikan kesehatan bukan pelayanan merupakan kumpulan pengalaman di mana saja dan kapan saja dapat di lakukan sepanjang dapat mempengaruhi pengetahuan, sikap, dan perilaku kesehatan.
- b. Pada hakekatnya pendidikan kesehatan tidak dapat di paksakan oleh seseorang kepada orang lain, akan tetapi individu, kelompok atau masyarakat tersebut yang akan mengubah kebiasaan dan tingkah lakunya dalam hal kesehatan.
- c. Pendidikan hanya berperan menciptakan suasana agar individu, kelompok dapat mengubah sikap dan tingkah lakunya

d. Pendidikan kesehatan dikatakan berhasil apabila yang di didik (individu, kelompok, masyarakat) sudah berubah sikap dan tingkah lakunya sesuai dengan tujuan yang telah di tetapkan.

4. Media *Leaflet*

Media informasi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi proses belajar, yaitu faktor instrumental. Media informasi harus disesuaikan dengan sasaran dan materi yang akan disampaikan. Salah satu media penyuluhan adalah *leaflet*. *Leaflet* adalah bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran (A. A. A. Hidayat, 2011) yang dilipat. Isi informasi bisa berupa kalimat, gambar, atau kombinasi. Penyebarannya dengan cara dibagi-bagi ke pengunjung. Kelebihan dari *leaflet* yaitu ukurannya lebih kecil (20 x 30 cm) dan isinya bisa langsung ditangkap dengan sekali baca.

Leaflet juga digunakan sebagai alat bantu dalam latihan atau penataran atau pendidikan, untuk menimbulkan perhatian terhadap sesuatu masalah, mengingatkan sesuatu pesan atau informasi, menjelaskan fakta-fakta, prosedur, dan tindakan (Notoatmodjo, 2010 dalam (Suarningsih et al., 2014).

D. Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media *Leaflet* terhadap Pengetahuan Ibu dalam Pertolongan Pertama Kejang Demam

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada tanggal 25 Desember 2014 didapatkan di Desa Tempur Sari Tambak Boyo Mantingan Ngawi terdapat 50 ibu yang mempunyai anak balita. Hasil wawancara di dapatkan dari 7 orang ibu yang

memiliki anak balita yang tidak mengerti terhadap penanganan kejang demam, pada umumnya bagi orang tua bingung dan panik saat anaknya mengalami kejang demam, orang tua khususnya ibu hanya bisa menangis disamping anaknya. Orang tua belum mengetahui cara penanganan kejang demam pada anak dan cenderung memberikan selimut tebal ketika anak sudah mengalami demam tinggi (Kamtono, 2016).

Penelitian Khoiron (2014) tentang pengaruh pendidikan kesehatan dengan menggunakan media *leaflet* terhadap perubahan pengetahuan, sikap dan perilaku deteksi dini kanker serviks pada ibu-ibu PKK di wilayah kerja Puskesmas Kartasura Sukoharjo menunjukkan ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan menggunakan media *leaflet* terhadap perubahan pengetahuan, sikap dan perilaku deteksi dini kanker serviks. Penelitian Syamsiyah (2013) yang meneliti tentang pengaruh media *leaflet* terhadap perubahan pengetahuan dan intensi ASI eksklusif pada ibu hamil di Puskesmas Kecamatan Pesangrahan Jakarta Selatan. Hasil penelitian menunjukkan media *leaflet* dapat mempengaruhi perubahan pengetahuan (Suarningsih et al., 2014)