

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau open behavior (Donsu, 2017).

Pengetahuan adalah hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. Pengetahuan tiap orang akan berbeda-beda tergantung dari bagaimana pengindraannya masing-masing terhadap objek atau sesuatu. Dengan sendirinya pada saat pengindraan menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian serta persepsi terhadap obyek. Pengetahuan seseorang terhadap suatu objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda (Notoatmodjo, 2014).

Tingkat Pengetahuan seseorang bisa dipengaruhi oleh pendidikan kesehatan, pendidikan kesehatan adalah suatu upaya atau kegiatan untuk menciptakan perilaku masyarakat yang kondusif untuk kesehatan artinya, pendidikan kesehatan berupaya agar masyarakat menyadari atau mengetahui bagaimana cara memelihara kesehatan mereka, bagaimana menghindari atau mencegah hal-hal yang merugikan kesehatan mereka dan kesehatan orang lain, kemana seharusnya mencari pengobatan jika sakit dan sebagainya (Ribek et al., 2017)

Dari pengertian diatas, dapat disimpulkan pengetahuan adalah hasil pemahaman yang dimiliki orang seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya dan dapat berpengaruh terhadap perilaku, sikap dan tindakan seseorang dalam menghadapi suatu hal.

2. Cara Memperoleh Pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan menurut (Notoatmodjo, 2012), yaitu :

a. Cara non ilmiah

1) Cara coba salah (*Trial and Error*)

Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan beberapa kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain. Apabila kemungkinan kedua ini gagal pula, maka dicoba kemungkinan ketiga, dan apabila kemungkinan ketiga gagal dicoba kemungkinan keempat dan seterusnya, sampai masalah tersebut dapat di pecahkan.

2) Cara kebetulan

Penemuan kebenaran secara kebetulan terjadi karena tidak disengaja oleh orang yang bersangkutan.

3) Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pemimpin – pemimpin masyarakat baik formal maupun informal, para pemuka agama, pemegang pemerintah dan sebagiannya .dengan kata lain, pengetahuan ini diperoleh berdasarkan pada pemegang otoritas, yakni orang yang mempunyai wibawa atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemimpin agama, maupun ahli ilmu pengetahuan atau ilmun.

Prinsip inilah, orang lain menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas tanpa terlebih dahulu menguji atau membuktikan kebenarannya, baik berdasarkan fakta empiris ataupun berdasarkan pendapat sendiri

4) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu

5) Cara akal sehat (*Common sense*)

Akal sehat kadang-kadang dapat menemukan teori kebenaran. Sebelum ilmu pendidikan berkembang, para orang tua zaman dahulu agar anaknya mau menuruti nasehat orang tuanya, atau agar anak disiplin menggunakan cara hukuman fisik bila anaknya tersebut salah. Ternyata cara menghukum anak ini sampai sekarang berkembang menjadi teori atau kebenaran, bahwa hukuman merupakan metode (meskipun bukan yang paling baik) bagi pendidikan anak-anak

6) Kebenaran melalui wahyu

Ajaran agama adalah suatu kebenaran yang diwahyukan dari Tuhan melalui para nabi. Kebenaran ini harus diterima dan diyakini oleh pengikut-pengikut agama yang bersangkutan, terlepas dari apakah kebenaran tersebut rasional atau tidak .sebab kebenaran ini diterima oleh para Nabi adalah sebagai wahyu dan bukan karena hasil usaha penalaran atau penyelidikan manusia.

7) Secara intuitif

Kebenaran secara intuitif diperoleh manusia secara cepat melalui di luar kesadaran dan tanpa melalui proses penalaran atau berpikir. Kebenaran yang diperoleh melalui intuitif sukar dipercaya karena kebenaran ini tidak menggunakan cara-cara yang rasional dan yang sistematis. Kebenaran ini diperoleh seseorang hanya berdasarkan intuisi atau suara hati.

8) Melalui jalan pikiran

Manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya. Dengan kata lain, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan dalam pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi

9) Induksi

Induksi adalah proses penarikan kesimpulan yang dimulai dari pernyataan-pernyataan khusus ke pernyataan yang bersifat umum. Hal ini berarti dalam berfikir induksi pembuatan kesimpulan tersebut berdasarkan pengalaman-pengalaman empiris yang ditangkap oleh indra. Kemudian disimpulkan dalam suatu konsep yang memungkinkan seseorang untuk memahami suatu gejala. Karena proses berfikir induksi itu beranjak dari hasil pengamatan indra atau hal-hal yang nyata, maka dapat dikatakan bahwa induksi beranjak dari hal-hal yang konkret kepada hal-hal yang abstrak.

10) Deduksi

Deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan

umum ke khusus. Dalam berfikir deduksi berlaku bahwa sesuatu yang dianggap benar secara umum , berlaku juga kebenarannya pada satu peristiwa yang terjadi

b. Cara Ilmiah

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasaini lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Cara ini disebut metode penelitian ilmiah, atau lebih populer disebut metode penelitian (research methodology)

3. Tingkatan Pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2014) secara garis besar terdapat 6 tingkatan pengetahuan, yaitu:

a. Tahu (*Know*)

Pengetahuan yang dimiliki baru sebatas berupa mengingat kembali apa yang telah dipelajari sebelumnya, sehingga tingkatan pengetahuan pada tahap ini merupakan tingkatan yang paling rendah. Kemampuan pengetahuan pada tingkatan ini adalah seperti menguraikan, menyebutkan, mendefinisikan, menyatakan. Contoh tahapan ini antara lain: menyebutkan definisi pengetahuan, menyebutkan definisi rekam medis, atau menguraikan tanda dan gejala suatu penyakit.

b. Memahami (*Comprehension*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini dapat diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan tentang objek atau sesuatu dengan benar. Seseorang yang telah faham tentang pelajaran atau materi yang telah diberikan dapat menjelaskan, menyimpulkan, dan menginterpretasikan

objek atau sesuatu yang telah dipelajarinya tersebut. Contohnya dapat menjelaskan tentang pentingnya dokumen rekam medis.

c. Aplikasi (*Application*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini yaitu dapat mengaplikasikan atau menerapkan materi yang telah dipelajarinya pada situasi kondisi nyata atau sebenarnya. Misalnya melakukan assembling (merakit) dokumen rekam medis atau melakukan kegiatan pelayanan pendaftaran.

d. Analisis (*Analysis*)

Kemampuan menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen yang ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis yang dimiliki seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), memisahkan dan mengelompokkan, membedakan atau membandingkan. Contoh tahap ini adalah menganalisis dan membandingkan kelengkapan dokumen rekam medis menurut metode Huffman dan metode Hatta.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Pengetahuan yang dimiliki adalah kemampuan seseorang dalam mengaitkan berbagai elemen atau unsur pengetahuan yang ada menjadi suatu pola baru yang lebih menyeluruh. Kemampuan sintesis ini seperti menyusun, merencanakan, mengkategorikan, mendesain, dan menciptakan. Contohnya membuat desain form rekam medis dan menyusun alur rawat jalan atau rawat inap

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini berupa kemampuan

untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Evaluasi dapat digambarkan sebagai proses merencanakan, memperoleh, dan menyediakan informasi yang sangat diperlukan untuk membuat alternatif keputusan. Tahapan pengetahuan tersebut menggambarkan tingkatan pengetahuan yang dimiliki seseorang setelah melalui berbagai proses seperti mencari, bertanya, mempelajari atau berdasarkan pengalaman.

4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut (Budiman & Riyanto, 2013) , yaitu:

a. Pendidikan

Proses perubahan sikap dan perilaku seseorang atau kelompok dan merupakan usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin capat menerima dan memahami suatu informasi sehingga pengetahuan yang dimiliki juga semakin tinggi.

b. Informasi atau Media Massa

Teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu. Informasi mempengaruhi pengetahuan seseorang jika sering mendapatkan informasi tentang suatu pembelajaran maka akan menambah pengetahuan dan wawasannya, sedangkan seseorang yang tidak sering menerima informasi tidak akan menambah pengetahuan dan wawasannya.

c. Sosial, Budaya dan Ekonomi

Tradisi atau budaya seseorang yang dilakukan tanpa penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk akan menambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi juga akan menentukan tersedianya fasilitas yang dibutuhkan untuk kegiatan tertentu. Seseorang yang mempunyai sosial budaya yang baik maka pengetahuannya akan baik tapi jika sosial budayanya kurang baik maka pengetahuannya akan kurang baik. Status ekonomi seseorang mempengaruhi tingkat pengetahuan karena seseorang yang memiliki status ekonomi dibawah rata-rata maka seseorang tersebut akan sulit untuk meningkatkan pengetahuan.

d. Lingkungan

Lingkungan mempengaruhi proses masuknya pengetahuan kedalam individu karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspons sebagai pengetahuan oleh individu. Lingkungan yang baik akan pengetahuan yang didapatkan akan baik tapi jika lingkungan kurang baik maka pengetahuan yang didapat juga akan kurang baik. Jika seseorang berada di sekitar orang yang berpendidikan maka pengetahuan yang dimiliki seseorang akan berbeda dengan orang yang berada di sekitar orang pengangguran dan tidak berpendidikan.

e. Pengalaman

Bagaimana cara menyelesaikan permasalahan dari pengalaman sebelumnya yang telah dialami sehingga pengalaman yang didapat bisa dijadikan sebagai pengetahuan apabila mendapatkan masalah yang sama.

f. Usia

Bertambahnya usia maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh juga akan semakin membaik dan bertambah

5. Cara Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan tentang kesehatan dapat diukur berdasarkan jenis penelitiannya. Penelitian kuantitatif pada umumnya mencari jawaban atas kejadian atau fenomena yang menyangkut berapa banyak, berapa sering, berapa lama, dan sebagainya, maka biasanya menggunakan metode wawancara atau kuesioner. Kuesioner dapat dibedakan menjadi 2 jenis, yaitu kuesioner tertutup dan terbuka. Kuesioner tertutup adalah jawaban responden atas pertanyaan yang diajukan telah tersedia dalam opsi jawaban tegas, responden tinggal memilih jawaban yang dianggap mereka paling benar. Sedangkan kuesioner terbuka, yaitu pertanyaan – pertanyaan yang diajukan bersifat terbuka, dan responden boleh menjawab sesuai dengan pendapat atau pengetahuan responden sendiri. Metode pengukuran melalui kuesioner ini sering disebut “self administered” atau metode mengisi sendiri (Notoatmodjo, 2014).

Menurut (Azwar, 2012), untuk mengkategorikan hasil pengukuran menjadi tiga kategori, pedoman yang bisa digunakan, yaitu :

- a. Baik : $M + 1SD \leq X$
- b. Cukup : $M - 1SD \leq X < M + 1SD$
- c. Buruk : $X < M - 1SD$

Persentase gambaran tingkat pengetahuan dapat dihitung dengan rumus:

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = persentase hasil

F = jumlah jawaban yang benar

N = jumlah pertanyaan

Pengkategorian pengetahuan menurut (Arikunto, 2013) yang umum digunakan yaitu:

- a. Kategori baik dengan nilai 76-100 %
- b. Kriteria cukup dengan nilai 56-75%
- c. Kriteria kurang dengan nilai <56%

B. Konsep Dasar Kejang Demam

1. Pengertian Kejang Demam

Kejang demam merupakan kelainan neurologis yang paling sering terjadi pada anak, 1 dari 25 anak akan mengalami satu kali kejang demam. Hal ini dikarenakan, anak yang masih berusia dibawah 5 tahun sangat rentan terhadap berbagai penyakit disebabkan sistem kekebalan tubuh belum terbangun secara sempurna (Windawati & Alfiyanti, 2020).

Menurut (Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2016), kejang demam merupakan bangkitan kejang yang terjadi pada anak berusia 6 bulan sampai 5 tahun yang mengalami peningkatan suhu tubuh di atas 38 derajat *Celcius*, dengan metode pengukuran suhu apa pun, yang tidak disebabkan oleh proses intrakranial.

International League Against Epilepsy (ILAE) mendefinisikan kejang demam merupakan kejang selama masa kanak-kanak setelah usia 1 bulan, yang berhubungan dengan penyakit demam tanpa disebabkan infeksi sistem saraf pusat,

tanpa riwayat kejang neonatus dan tidak berhubungan dengan kejang simptomatik lainnya (Arief, 2015).

Dari pengertian diatas, dapat disimpulkan kejang demam adalah kejang yang terjadi karena mengalami peningkatan suhu tubuh tinggi dan biasanya terjadi pada anak usia setelah 1 bulan – 5 tahun.

2. Etiologi Kejang Demam

Kejang demam disebabkan oleh demam itu sendiri. Demam yang memicu kejang berasal dari proses ekstrakranial. Sekitar 90% akibat dari infeksi virus seperti Rotavirus dan Parainfluenza (Francis et al., 2016). Kejang demam juga disebabkan karena infeksi saluran pernapasan atas akut, infeksi saluran kemih, dan infeksi saluran cerna. Kejang demam juga diturunkan secara genetik sehingga eksitasi neuron terjadi lebih mudah. Pola penurunan genetik masih belum jelas, namun beberapa studi menunjukkan keterkaitan dengan kromosom tertentu, sementara studi lain menunjukkan pola autosomal dominan (Tanto et al., 2014)

3. Klasifikasi Kejang Demam

Klasifikasi kejang demam menurut (Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2016) dibagi menjadi 2 yaitu :

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

Kejang demam yang berlangsung singkat kurang dari 15 menit, bentuk kejang umum tonik dan atau klonik serta tidak berulang dalam waktu 24 jam. Kejang demam sederhana merupakan 80% di antara seluruh kejang demam, sebagian besar kejang demam sederhana berlangsung kurang dari 5 menit dan berhenti sendiri.

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

Kejang demam yang berlangsung lama lebih dari 15 menit dan berulang atau lebih dari 1 kali dalam waktu 24 jam.

4. Penanganan kejang demam di rumah

Penanganan yang dapat dilakukan saat anak kejang demam menurut (Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2016) yaitu :

- a. Tetap tenang dan tidak panik.
- b. Longgarkan pakaian yang ketat terutama di sekitar leher.
- c. Bila anak tidak sadar, posisikan anak miring. Bila terdapat muntah, bersihkan muntahan atau lendir di mulut atau hidung.
- d. Walaupun terdapat kemungkinan (yang sesungguhnya sangat kecil) lidah tergigit, jangan memasukkan sesuatu ke dalam mulut.
- e. Ukur suhu, observasi, dan catat bentuk dan lama kejang.
- f. Tetap bersama anak selama dan sesudah kejang.
- g. 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.
- h. 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.

5. Penatalaksanaan kejang demam

Penatalaksanaan kejang demam menurut (Arief, 2015)

- a. Penatalaksanaan pada saat kejang

Kejang demam biasanya berlangsung singkat dan saat pasien

datang kejang sudah berhenti. Bila datang dalam keadaan kejang, obat yang paling cepat menghentikan kejang adalah diazepam intravena 0,3-0,5 mg/kgBB, dengan cara pemberian secara perlahan dengan kecepatan 1-2 mg/menit atau dalam 3-5 menit, dan dosis maksimal yang dapat diberikan adalah 20 mg.

Obat yang praktis dan dapat diberikan oleh orang tua atau jika kejang terjadi di rumah adalah diazepam rektal 0,5-0,75 mg/kgBB, atau diazepam rektal 5 mg untuk anak dengan berat badan kurang dari 10 kg dan diazepam rektal 10 mg untuk berat badan lebih dari 10 kg. Jika anak di bawah usia 3 tahun dapat diberi diazepam rektal 5 mg dan untuk anak di atas usia 3 tahun diberi diazepam rektal 7,5 mg. Jika kejang belum berhenti, dapat diulang dengan cara dan dosis yang sama dengan interval 5 menit. Jika setelah 2 kali pemberian diazepam rektal masih tetap kejang, dianjurkan untuk di bawa ke rumah sakit.

Diazepam intravena dapat diberikan saat di rumah sakit dengan dosis 0,3-0,5 mg/kgBB. Jika kejang tetap belum berhenti, maka diberikan phenytoin intravena dengan dosis awal 10- 20 mg/kgBB/kali dengan kecepatan 1 mg/ kgBB/menit atau kurang dari 50 mg/menit. Jika kejang berhenti, maka dosis selanjutnya adalah 4-8 mg/kgBB/hari, dimulai 12 jam setelah dosis awal. Jika dengan phenytoin kejang belum berhenti, maka pasien harus dirawat di ruang rawat intensif. Jika kejang telah berhenti, pemberian obat selanjutnya tergantung apakah kejang demam sederhana atau kompleks dan faktor risikonya.

b. Pemberian obat saat demam

1) Antipiretik

Antipiretik tidak terbukti mengurangi risiko kejang demam, namun para ahli di Indonesia sepakat bahwa antipiretik tetap dapat diberikan. Dosis paracetamol adalah 10-15 mg/kgBB/kali diberikan 4 kali sehari dan tidak boleh lebih dari 5 kali. Dosis ibuprofen 5-10 mg/kgBB/kali, 3-4 kali sehari. Meskipun jarang, acetylsalicylic acid dapat menyebabkan sindrom Reye, terutama pada anak kurang dari 18 bulan, sehingga tidak dianjurkan.

2) Antikonvulsan

Diazepam oral dosis 0,3 mg/kgBB tiap 8 jam saat demam menurunkan risiko berulangnya kejang pada 30-60% kasus, juga dengan diazepam rektal dosis 0,5 mg/kgBB tiap 8 jam pada suhu >38,50. Dosis tersebut dapat menyebabkan ataksia, iritabel, dan sedasi cukup berat pada 25-39% kasus. Phenobarbital, carbamazepine, dan phenytoin saat demam tidak berguna untuk mencegah kejang demam.

c. Obat Rumatan

Obat rumatan diberikan hanya jika kejang demam menunjukkan salah satu ciri yaitu:

- 1) Kejang lama dengan durasi >15 menit
- 2) Ada kelainan neurologis nyata sebelum atau sesudah kejang, misalnya hemiparesis, paresis Todd, cerebral palsy, retardasi mental, dan hidrosefalus.
- 3) Kejang fokal.

Pengobatan rumat dipertimbangkan bila:

- 1) Kejang berulang dua kali atau lebih dalam kurun waktu 24 jam.

- 2) Kejang demam terjadi pada bayi usia kurang dari 12 bulan.
- 3) Kejang demam dengan frekuensi >4 kali per.

6. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan menurut (Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2016)

a. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium tidak dikerjakan secara rutin pada kejang demam, tetapi dapat dikerjakan untuk mengevaluasi sumber infeksi penyebab demam. Pemeriksaan laboratorium yang dapat dikerjakan atas indikasi misalnya darah perifer, elektrolit, dan gula darah.

b. Fungsi Lumbal

Pemeriksaan cairan serebrospinal dilakukan untuk menegakkan atau menyingkirkan kemungkinan meningitis. Berdasarkan bukti-bukti terbaru, saat ini pemeriksaan pungsi lumbal tidak dilakukan secara rutin pada anak berusia <12 bulan yang mengalami kejang demam sederhana dengan keadaan umum baik. Indikasi fungsi lumbal : terdapat tanda dan gejala rangsang meningeal, kecurigaan adanya infeksi SSP berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan klinis, dipertimbangkan pada anak dengan kejang disertai demam yang sebelumnya telah mendapat antibiotik dan pemberian antibiotik tersebut dapat mengaburkan tanda dan gejala meningitis.

c. Elektroensefalografi (EEG)

Pemeriksaan EEG tidak diperlukan untuk kejang demam, EEG hanya dilakukan pada kejang fokal untuk menentukan adanya fokus kejang

di otak yang membutuhkan evaluasi lebih lanjut.

d. Pencitraan

Pemeriksaan neuroimaging (CT scan atau MRI kepala) tidak rutin dilakukan pada anak dengan kejang demam sederhana. Pemeriksaan dilakukan bila terdapat indikasi, seperti kelainan neurologis fokal yang menetap, misalnya hemiparesis atau paresis nervus kranialis.

C. Pengetahuan Ibu Tentang Penanganan Kejang Demam Pada Balita

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia ibu adalah wanita yang telah melahirkan seseorang, sebutan untuk wanita yang sudah bersuami, panggilan yang takzim kepada wanita baik yang sudah bersuami maupun belum. Ibu adalah bagian integral rumah tangga yang dibutuhkan untuk merawat anak secara terampil agar tetap sehat. Penanganan kejang demam pada anak sangat tergantung pada peran orang tua khususnya ibu. Pengetahuan ibu tentang kejang demam merupakan peran penting yang mempengaruhi penatalaksanaan kejang demam (Angelia et al., 2019)

Penanganan yang dapat dilakukan jika terjadi kejang demam di rumah adalah tetap tenang dan jangan panik, berusaha menurunkan suhu tubuh anak, memposisikan anak dengan tepat yaitu kepala dimiringkan, ditempatkan ditempat yang datar, jauhkan dari benda-benda atau tindakan yang dapat mencederai anak, jangan memasukkan sesuatu kedalam mulut, ukur suhu, observasi, dan catat bentuk dan lama kejang, tetap bersama anak selama dan sesudah kejang, bawa ke fasilitas kesehatan terdekat 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 (Ikatan

Dokter Anak Indonesia, 2016)

Menurut penelitian (Langging et al., 2018) menunjukkan pengetahuan seseorang merupakan faktor yang dapat mempengaruhi seseorang ibu dalam melakukan tindakan, semakin baik pengetahuan ibu tentang penyakit atau masalah kesehatan maka semakin baik juga dalam penanganannya begitupun sebaliknya jika pengetahuan ibu kurang maka dalam penalaksanaan terhadap masalah kesehatan akan kurang baik. Kurangnya pengetahuan tentang kejang demam mengakibatkan berkurangnya kemampuan menerapkan informasi dalam kehidupan sehari-hari dan merupakan salah satu penyebab terjadinya kesalahan dan penanganan kejang demam.

Menurut WHO, kelompok balita adalah usia 0-60 bulan. Balita adalah individu atau sekelompok individu dari suatu penduduk yang berada dalam rentan usia tertentu. Usia balita dapat dikelompokkan menjadi tiga golongan yaitu (0-2 tahun) golongan usia bayi, (2-3 tahun) golongan batita dan golongan (3-5 tahun) prasekolah (Adriani & Wijatm, 2014).

Masa balita adalah proses dimana pertumbuhan anak merupakan tahapan yang sangat penting, pada masa ini menjadi penentu agar pertumbuhan anak menjadi lebih baik pada periode berikutnya, the golden age adalah sebutan lain pada masa ini dan tidak akan pernah terulang lagi (Gunawan & Ash shofar, 2018).

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan masyarakat merupakan sarana kesehatan yang penting dalam meningkatkan derajat kesehatan. Menurut (Kemenkes RI, 2018), puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih

mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.