

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Pengetahuan

1. Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil dari usaha manusia untuk tahu. Pekerjaan tahu tersebut adalah hasil dari kenal, insaf, mengerti, dan pandai (Nursalam, 2011).

Menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil tahu dari manusia yang sekedar menjawab pertanyaan “*What*”. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan, penciuman, rasa, dan raba. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seorang (*overtbehavior*).

Pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil rasa keingintahuan manusia terhadap sesuatu dan hasrat untuk meningkatkan harkat dan martabat hidup sehingga kehidupan menjadi lebih baik dan nyaman yang berkembang sebagai upaya untuk memenuhi kebutuhan manusia baik di masa sekarang maupun di masa depan (Arsyad,dkk. 2021).

Sehingga dapat disimpulkan bahwa pengetahuan adalah proses informasi yang diketahui atau didasari dari seseorang terhadap suatu hal.

2. Kategori Pengetahuan

Pengetahuan dikategorikan sebagai berikut, (Menurut Blanchard & Thacker, 2012) :

- a. Informasi yang didapatkan dan diletakkan dalam ingatan kita (*deklaratif*).
- b. Bagaimana informasi dikumpulkan dan digunakan ke sesuatu hal yang sudah kita ketahui (*procedural*).

- c. Mengerti tentang *how*, *when*, dan *why* informasi tersebut berguna dan dapat digunakan (*strategic*).

3. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan dibagi menjadi 6 (enam) tingkatan yaitu (Menurut Benjamin S. Bloom dalam Budiman, 2013) :

a. Mengingat/mengetahui (*know*)

Mengetahui didefinisikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Pengetahuan tingkat ini seseorang akan berupaya untuk mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang telah dipelajari atau suatu rangsangan yang telah diterima sebelumnya. Untuk itu mengetahui merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah.

b. Memahami (*comprehension*)

Setelah mengetahui suatu hal, seseorang akan berpindah ke tingkat yang lebih tinggi yaitu memahami. Memahami adalah suatu kemampuan seseorang untuk menjelaskan secara benar mengenai objek yang telah diketahui, dan juga dapat menginterpretasikan objek tersebut. Seseorang yang telah paham terhadap suatu objek diharapkan dapat menjelaskan, menyebutkan, menyimpulkan yang didapat, meramalkan, dan menginterpretasikan objek yang telah dipelajari sehingga dapat dinilai apakah seseorang telah memahami apa yang telah didapat.

c. Implementasi (*application*)

Pemahaman yang didapat seseorang dapat mewujudkan suatu tindakan berbentuk implementasi. Implementasi diartikan sebagai kemampuan seseorang dalam menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Implementasi merupakan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, metode, prinsip, dan sebagainya dalam sebuah konteks atau yang lain.

d. Analisis (*analysis*)

Tindakan atau Perlakuan yang telah dilakukan dapat membuat seseorang menganalisis suatu hal. Analisis adalah suatu kemampuan seseorang dalam menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam suatu komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu konteks yang sama, dan masih ada kaitannya antar satu sama lain.

e. Sintesis (*synthesis*)

Analisis yang telah dilakukan akan membentuk suatu sintesis. Sintesis merupakan suatu bentuk yang merujuk kepada kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu bentuk kemampuan seseorang dalam menyusun suatu formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan suatu kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian yang dilakukan ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Adapun beberapa faktor yang berhubungan dengan pengetahuan menurut Notoatmodjo (2007), yaitu:

a. Pendidikan

Pendidikan merupakan sebuah proses belajar dan pertumbuhan, perkembangan atau perubahan ke arah yang lebih baik, lebih dewasa dan lebih matang terhadap suatu individu, kelompok atau masyarakat. Pendidikan juga dapat diartikan sebagai sebuah proses pengubahan sikap dan perilaku seseorang atau kelompok dan juga merupakan suatu usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan, hal ini sejalan

dengan visi pendidikan yaitu untuk mencerdaskan manusia dan menambah pengetahuan.

b. Pekerjaan

Suatu lingkungan dari pekerjaan kita dapat menjadikan seseorang mendapatkan pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak langsung sehingga menambah pengetahuan dari lingkungan pekerjaan.

c. Pengalaman

Pengalaman merupakan sebuah kejadian maupun peristiwa yang pernah dialami oleh seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Pengalaman menjadi penting karena dapat diperoleh dari pengalaman diri sendiri maupun orang lain sehingga menambah pengetahuan. Misalkan, jika seseorang pernah merawat anggota keluarga yang sakit ISPA maka orang tersebut akan lebih tahu dan paham mengenai tindakan yang harus dilakukan jika terkena ISPA.

d. Usia

Usia seseorang akan menjadi tolak ukur dalam menilai pengetahuan seseorang dimana tingkatan umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek *psikis* dan *psikologis* (mental). Pertumbuhan fisik secara garis besar akan mengalami perubahan baik dari aspek ukuran maupun dari aspek proporsi fisik seseorang, hal ini terjadi akibat semakin matang fungsi organ seseorang. Sedangkan dilihat dari aspek *psikologis* (mental) terjadi perubahan dari segi pemikiran seseorang yang terlihat semakin matang dan dewasa.

e. Kebudayaan

Kebudayaan merupakan suatu tempat dimana seseorang dilahirkan dan dibesarkan mempunyai pengaruh yang cukup besar terhadap terbentuknya suatu cara berfikir dan perilaku seseorang. Keyakinan dan sosio-budaya seseorang lebih menekankan pada

kebiasaan dan tradisi untuk mau menerima atau mengingkari suatu pengetahuan.

f. Minat

Minat merupakan suatu bentuk keinginan dan ketertarikan seseorang terhadap sesuatu hal. Minat bisa menjadikan seseorang untuk lebih mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya memperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

g. Paparan informasi

Teknologi informasi mengartikan informasi sebagai suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis, dan menyebarkan informasi dengan maksud dan tujuan tertentu yang bisa didapatkan melalui media elektronik maupun media cetak. Adapun sumber informasi yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, misalnya televisi, radio, koran, buku, majalah, dan internet.

5. Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoatmojo (2012), cara yang digunakan untuk memperoleh pengetahuan dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu:

a. Secara tradisional, meliputi :

1) Cara coba-salah (*trial and error*)

Cara ini telah dipakai orang sebelum adanya kebudayaan, bahkan mungkin sebelum ada peradaban. Cara ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan bila tidak berhasil, dapat dicoba kemungkinan yang lain begitu pula seterusnya sampai masalah tersebut terpecahkan.

2) Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal maupun informal, ahli agama, pemegang pemerintahan. Prinsip ini

adalah orang lain yang menerima pendapat yang dikemukakan yang punya otoriter, tanpa terlebih dahulu membuktikan kebenarannya, baik berdasarkan fakta empiris maupun berdasarkan masa lalu.

3) Berdasarkan pengalaman pribadi

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

4) Melalui jalan pikiran

Dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikiran, baik melalui induksi maupun deduksi. Apabila proses pembuatan kesimpulan itu melalui pernyataan-pernyataan umum kepada yang khusus.

b. Secara modern

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan yang sistematis, logis dan ilmiah. Cara ini disebut metode penelitian ilmiah. Kriteria metode ilmiah terdiri dari:

1) Berdasarkan fakta

Informasi-informasi atau keterangan-keterangan yang akan diperoleh penelitian, baik yang dikumpulkan maupun dianalisis hendaknya berdasarkan pemikiran-pemikiran sendiri atau dugaan-dugaan.

2) Bebas dari prasangka

Pengunaan fakta atau data metode ilmiah hendaknya berdasarkan bukti yang lengkap dan objektif, bebas dari pertimbangan-pertimbangan subjektif.

3) Menggunakan prinsip analisis

Fakta atau data yang diperoleh melalui penggunaan metode ilmiah tidak hanya apa adanya. Fakta kejadian-

kejadian tersebut harus dicari sebab akibatnya atau alasan-alasannya dengan menggunakan prinsip analisis.

4) Menggunakan Hipotesis

Hipotesis atau dengan sementara perlu untuk memandu jalan pikiran kearah tujuan yang akan dicapai.

6. Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012), Pengetahuan dapat diukur dengan wawancara atau angket yang menyatakan tentang isi materi yang ingin diukur. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui dapat disesuaikan dengan tingkatan domain diatas. Tingkat pengetahuan yang akan diukur dalam penelitian ini adalah sejauh mana tingkat pengetahuan, tingkat pendidikan, pekerjaan, umur orang tua, informasi dan lingkungan. Kuesioner yang telah diisi, kemudian dinilai. Penilaian tingkat pengetahuan diperoleh dengan cara pemberian skor yaitu skor 1 untuk jawaban yang benar dan skor 0 untuk jawaban yang salah.

$$skor = \frac{jumlah\ jawaban\ benar}{jumlah\ pernyataan} \times 100\%$$

Menurut Notoatmojo (2012), pengetahuan dibagi menjadi 3 kategori, yaitu:

- a. Baik : Bila subyek mampu menjawab dengan benar 76% - 100% dari seluruh pertanyaan.
- b. Cukup : Bila subyek mampu menjawab dengan benar 56% - 75% dari seluruh pertanyaan.
- c. Kurang: Bila subyek mampu menjawab dengan benar 40% - 55% dari seluruh pertanyaan.

B. Konsep Dasar Kejang Demam

1. Pengertian Kejang Demam

Kejang demam merupakan kelainan neurologis akut yang paling sering dijumpai pada anak. Bangkitan kejang ini terjadi karena adanya

kenaikan suhu tubuh (suhu rektal di atas 38° C) yang disebabkan oleh proses ekstrakranium (Sulastien, 2022).

Kejang demam lebih sering ditemukan pada anak laki-laki dari pada perempuan. Hal tersebut disebabkan karena pada wanita didapatkan maturasi serebral yang lebih cepat dibandingkan laki-laki. Tiap anak memiliki ambang kejang yang berbeda, pada anak yang ambang kejangnya rendah, kejang telah terjadi pada suhu 38° C, sedangkan pada anak dengan ambang kejang tinggi, kejang baru terjadi pada suhu 40° C atau lebih (Sulastien, 2022).

Berdasarkan *International League Against Epilepsy* (ILAE), 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).

Adapun definisi kejang demam berdasarkan Unit Kerja Koordinasi (UKK) Neurologi IDAI (2016) adalah bangkitan kejang yang terjadi pada anak berumur 6 bulan sampai 5 tahun yang mengalami kenaikan suhu tubuh di atas 38° C (dengan metode pengukuran suhu apapun) yang tidak disebabkan oleh proses infeksi otak (Apriany, 2022).

Berdasarkan pernyataan di atas maka dapat disimpulkan bahwa kejang demam adalah kondisi bangkitan kejang dimana terdapat kenaikan suhu tubuh diatas 38° C yang terjadi pada anak di usia 6 bulan sampai 5 tahun yang disebabkan oleh proses ekstrakranium dan tidak disebabkan oleh proses infeksi sistem saraf otak .

2. Klasifikasi kejang demam

Kejang demam di bagi menjadi dua jenis yaitu kejang demam simpleks/ sederhana dan kejang demam kompleks. Kejang demam sederhana berlangsung singkat (kurang dari 15 menit), tonik-klonik, dan terjadi tidak berulang selama 24 jam, tanpa gambaran fokal dan

pulih dengan spontan. Kejang demam sederhana merupakan 80% di antara seluruh kejang demam. Sedangkan kejang demam kompleks biasanya menunjukkan gambaran kejang fokal atau parsial satu sisi atau kejang umum yang didahului kejang parsial. Durasinya lebih dari 15 menit dan berulang atau lebih dari 1 kali selama 24 jam (Apriany, 2022).

Kejang lama adalah kejang yang berlangsung lebih dari 15 menit atau kejang berulang lebih dari 2 kali, dan di antara bangkitan kejang kondisi anak tidak sadarkan diri. Kejang lama terjadi pada sekitar 8% kejang demam. Kejang berulang adalah kejang 2 kali atau lebih dalam 1 hari, di antara 2 bangkitan anak sadar. Kejang berulang terjadi pada 16% kejang demam (Arief, 2015).

3. Etiologi

Hingga kini belum diketahui secara pasti, tetapi dikaitkan faktor resiko yang penting adalah demam. Etiologi dari kejang demam (Tempake, 2023) ialah :

- a. Faktor-faktor perinatal, malformasi otak kongenital
- b. Faktor genetika : Faktor keturunan memegang penting untuk terjadinya kejang demam 25-50% anak yang mengalami kejang memiliki anggota keluarga yang pernah mengalami kejang demam sekurangkurangnya sekali.
- c. Penyakit infeksi yang disebabkan oleh :
 - 1) Bakteri : penyakit pada *traktus respiratorius* (pernapasan), *pharingitis* (radang tenggorokan), *tonsilitis* (amandel), *otitis media* (infeksi telinga)
 - 2) Virus : *varicella* (cacar), *morbili* (campak), *dengue* (virus penyebab demam berdarah)
- d. Demam.

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

- e. Gangguan metabolisme : seperti uremia, kadar natrium rendah, hipoglikemia (kadar gula kurang dari 30mg% pada neonatus cukup bulan dan kurang dari 20mg% pada bayi dengan berat badan lahir rendah), hiperglikemia.
- f. Gangguan sirkulasi
- g. Penyakit degeneratif susunan saraf

4. Patofisiologi

Patofisiologi kejang demam belum diketahui secara pasti. Namun, terjadinya infeksi di ekstrakranial seperti otitis media akut, tonsillitis dan *bronchitis* dapat menyebabkan bakteri yang bersifat toksik tumbuh dengan cepat, toksik yang dihasilkan dapat menyebar ke seluruh tubuh melalui hematogen dan limfogen. Pada keadaan ini tubuh mengalami inflamasi sistemik. Dan hipotalamus akan merespon dengan menaikkan pengaturan suhu tubuh sebagai tanda tubuh dalam bahaya secara sistemik. Disaat tubuh mengalami peningkatan suhu 1°C secara fisiologi tubuh akan menaikkan metabolisme basal 10% -15% dan kebutuhan oksigen sebesar 20%. Pada seorang anak berumur 3 tahun sirkulasi otak mencapai 65% dari seluruh tubuh, dibandingkan dengan orang dewasa yang hanya 15%. Jadi pada kenaikan suhu tubuh tertentu dapat terjadi perubahan keseimbangan dari membran sel neuron dan dalam waktu yang singkat terjadi difusi dari ion Kalium maupun ion Natrium melalui membran tadi, dengan akibat terjadinya lepas muatan listrik. Lepas muatan listrik ini demikian besarnya sehingga dapat meluas ke seluruh sel maupun ke membran sel tetangganya dengan bantuan bahan yang disebut neurotransmitter dan terjadilah kejang (Gunardi, 2011).

Tiap anak mempunyai ambang kejang yang berbeda dan tergantung tinggi rendahnya ambang kejang seseorang anak menderita kejang pada kenaikan suhu tertentu. Pada anak dengan ambang kejang yang rendah, kejang telah terjadi pada suhu 38°C sedangkan pada anak dengan ambang kejang yang tinggi, kejang baru terjadi pada

suhu 40°C atau lebih. Dari kenyataan inilah dapat disimpulkan bahwa terulangnya kejang demam lebih sering terjadi pada ambang kejang yang rendah sehingga dalam penanggulangnya perlu diperhatikan pada tingkat suhu berapa penderita kejang. Faktor terpenting adalah gangguan peredaran darah yang mengakibatkan hipoksia sehingga meningkatkan permeabilitas kapiler dan timbul edema otak yang mengakibatkan kerusakan sel neuron otak. Kerusakan pada daerah mesial lobus temporalis setelah mendapat serangan kejang yang berlangsung lama dapat menjadi “matang” di kemudian hari, sehingga terjadi serangan epilepsi yang spontan. Jadi kejang demam yang berlangsung lama dapat menyebabkan kelainan anatomis di otak hingga terjadi epilepsi (Gunardi, 2011).

5. Manifestasi Klinis (Sulastien, 2022)

Gambaran klinis yang dapat dijumpai pada pasien dengan kejang demam di antaranya (Sulastien, 2022) :

- a. Suhu tubuh mencapai $>38^{\circ}\text{C}$
- b. Anak sering hilang kesadaran saat kejang
- c. Mata mendelik, tungkai dan lengan mulai kaku, bagian tubuh anak berguncang/kelojotan
- d. Kulit pucat dan membiru
- e. Akral dingin
- f. Umumnya kejang demam akan berhenti sendiri dalam waktu <5 menit dan tidak berulang lebih dari 1 kali dalam 24 jam.

6. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium tidak rutin pada kejang demam, dapat untuk mengevaluasi sumber infeksi penyebab demam, atau keadaan lain misalnya gastroenteritis dehidrasi disertai demam. Pemeriksaan laboratorium antara lain pemeriksaan darah perifer, elektrolit, dan gula darah (Arief, 2015).

b. Pungsi lumbal

Pemeriksaan cairan serebrospinal dilakukan untuk menegakkan atau menyingkirkan kemungkinan meningitis. Risiko meningitis bakterialis adalah 0,6–6,7%. Pada bayi, sering sulit menegakkan atau menyingkirkan diagnosis meningitis karena manifestasi klinisnya tidak jelas. Oleh karena itu, pungsi lumbal dianjurkan pada:

- 1) Bayi kurang dari 12 bulan – sangat dianjurkan
- 2) Bayi antara 12-18 bulan – dianjurkan
- 3) Bayi >18 bulan – tidak rutin

Bila klinis yakin bukan meningitis, tidak perlu dilakukan pungsi lumbal (Arief, 2015).

c. Elektroensefalograf (*electroencephalography/EEG*)

Pemeriksaan elektroensefalografi tidak direkomendasikan karena tidak dapat memprediksi berulangnya kejang atau memperkirakan kemungkinan epilepsi pada pasien kejang demam. Pemeriksaan EEG masih dapat dilakukan pada keadaan kejang demam yang tidak khas, misalnya pada kejang demam kompleks pada anak usia lebih dari 6 tahun, atau kejang demam fokal (Arief, 2015).

Pada kejang demam sederhana, anak 18 bulan tidak harus observasi di rumah sakit jika kondisi stabil, keluarga perlu diberitahu jika terjadi kejang berulang maka harus dibawa ke rumah sakit. Pada kejang demam sederhana, pemeriksaan darah rutin, *elektroensefalografi*, dan *neuroimaging* tidak selalu dilakukan. Pemeriksaan pungsi lumbal dilakukan pada pasien umur <18 bulan, dengan *meningeal sign* serta pasien dengan kecurigaan infeksi SSP (Arief, 2015).

Pada kejang demam kompleks, pemeriksaan difokuskan untuk mencari etiologi demam. Semua kejang demam kompleks membutuhkan observasi lebih lanjut di rumah sakit. Pungsi

lumbal serta beberapa tindakan seperti elektroensefalografi dan CT scan mungkin diperlukan (Arief, 2015).

7. Pertolongan pertama kejang demam

Adapun pertolongan pertama pada anak yang mengalami kejang demam yaitu tetap tenang dan tidak panik, tetap bersama anak saat mengalami kejang dan jangan ditinggalkan, kompres hangat di bagian dahi, ketiak dan area selangkangan anak, baringkan anak ditempat yang datar dan rata, longgarkan pakaian yang ketat terutama disekitar leher untuk memastikan anak bernafas dengan baik, dan lepaskan pakaian jika pakaian tersebut terlalu tebal. Bila anak tidak sadar, posisikan anak terlentang dengan posisi kepala miring untuk mencegah tersedak dan apabila ada muntahan atau lendir maka bersihkan atau keluarkan agar tidak menyumbat pernafasannya (Sulastien, 2022).

Jauhkan dari benda-benda yang ada di sekitar anak, jangan memasukkan sesuatu ke dalam mulut. Saat anak mengalami kejang maka ukur suhu tubuhnya, catat durasi lamanya kejang dan bentuk kejang. Selanjutnya bawa ke dokter atau kerumah sakit bila kejang berlangsung >5 menit serta tampak tanda-tanda pucat dan kebiruan, sulit bernafas karena kekurangan oksigen (Sulastien, 2022).

8. Penatalaksanaan kejang demam

a. Penatalaksanaan keperawatan (Tempake, 2023)

- 1) Baringkan pasien di tempat yang rata dan jangan melawan gerakan pasien saat kejang
- 2) Bila anak tidak sadarkan diri, posisikan kepala anak miring. Bila ada muntah, bersihkan muntahan atau lendir di mulut dan hidung untuk mencegah aspirasi dan membebaskan jalan nafas
- 3) Longgarkan pakaian terutama di sekitar leher untuk membebaskan jalan nafas

- 4) Jauhkan pasien dari benda-benda tajam disekitarnya. Pada kondisi ini dapat meletakkan bantal di sekitar pasien agar tidak menabrak benda-benda lainnya
 - 5) Jangan memasukkan benda apapun ke dalam mulutnya (sendok, jari, kain). Banyak orangtua yang takut lidah anaknya tergigit (karena pada saat kejang anak mengatup-ngatupkan giginya dengan kuat), tetapi memasukkan benda ke dalam mulut justru malah merugikan karena dapat membuat gigi anak patah atau trauma berdarah. Resiko lidah tergigit sangat kecil dan sekalipun terjadi tidak akan mengakibatkan sesuatu yang serius seperti lidah terputus.
 - 6) Observasi ketat tanda-tanda vital. Pantau suhu, catat bentuk dan durasi lamanya kejang. Bila suhu tinggi berikan kompres hangat.
 - 7) Beri oksigenasi segera secukupnya.
- b. Penatalaksanaan medis

Apabila saat pasien datang dalam keadaan kejang, obat yang paling cepat untuk menghentikan kejang adalah diazepam intravena. Dosis diazepam intravena adalah 0,2-0,5 mg/kg perlahan-lahan dengan kecepatan 2 mg/menit atau dalam waktu 3-5 menit, dengan dosis maksimal 10 mg. Secara umum, penatalaksanaan kejang akut mengikuti algoritma kejang pada umumnya. Obat yang praktis dan dapat diberikan oleh orangtua di rumah (*prehospital*) adalah diazepam rektal. Dosis diazepam rektal adalah 0,5-0,75 mg/kg atau diazepam rektal 5 mg untuk anak dengan berat badan kurang dari 12 kg dan 10 mg untuk berat badan lebih dari 12 kg. Bila setelah pemberian diazepam rektal kejang belum berhenti, dapat diulang lagi dengan cara dan dosis yang sama dengan interval waktu 5 menit. Bila setelah 2 kali pemberian diazepam rektal masih tetap kejang, dianjurkan ke rumah sakit. Di rumah sakit dapat diberikan diazepam intravena.

Jika kejang masih berlanjut, lihat algoritme tatalaksana status epileptikus (Arief, 2015).

C. Konsep Edukasi Kesehatan

1. Pengertian

Edukasi kesehatan (*health teaching*) merupakan gambaran penting dan bagian dari peran perawat yang profesional dalam upaya promosi kesehatan dan pencegahan penyakit (preventif), sehingga senantiasa memperbaiki kesadaran (*literacy*) serta meningkatkan pengetahuan (Ulumy,dkk. 2022).

Edukasi kesehatan merupakan penambahan pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui teknik praktik belajar atau instruksi secara individu untuk meningkatkan kesadaran akan nilai kesehatan sehingga dengan sadar mau mengubah perilakunya menjadi perilaku sehat (Herawati, 2021).

Sehingga dapat disimpulkan edukasi kesehatan adalah upaya dalam meningkatkan pengetahuan seseorang dalam mencegah penyakit dan berperilaku lebih sehat.

2. Tujuan

Tujuan edukasi kesehatan menurut (Sihombing, 2022) yaitu meningkatkan kemampuan sumber daya manusia dalam menangani dan memecahkan berbagai masalah kesehatan yang dihadapi. Edukasi kesehatan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat dalam memelihara serta meningkatkan kesehatan sendiri. Oleh karena itu, tentu di perlukan upaya penyediaan dan penyampaian informasi untuk mengubah, menumbuhkan, atau mengembangkan perilaku positif (Gunawan, 2022).

3. Sasaran

Sasaran edukasi kesehatan adalah mencakup individu, keluarga, kelompok dan masyarakat baik di rumah, di puskesmas, dan di masyarakat secara terorganisir dalam rangka menanamkan perilaku

sehat, sehingga terjadi perubahan perilaku seperti yang di harapkan dalam mencapai tingkat kesehatan yang optimal (Ferawati&Kurniati, 2022).

Sasaran edukasi kesehatan (Menurut Mailani&Fitri, 2022), mengemukakan bahwa sasaran pendidikan kesehatan dibagi dalam 3 kelompok sasaran yaitu :

- a. Sasaran Primer (*Primary Target*), sasaran pada masyarakat segala upaya pendidikan atau promosi kesehatan.
- b. Sasaran Sekunder (*Secondary Target*), sasaran pada tokoh masyarakat adat, diharapkan kelompok ini pada umumnya akan memberikan pendidikan kesehatan pada masyarakat disekitarnya.
- c. Sasaran Tersier (*Tersier Target*), sasaran pada pembuatan keputusan atau penentu kebijakan baik ditingkat pusat maupun ditingkat daerah, diharapkan dengan keputusan dari kelompok ini akan berdampak kepada perilaku kelompok sasaran sekunder yang kemudian pada kelompok primer.

4. Proses edukasi

Prinsip pokok dalam edukasi kesehatan adalah proses belajar. Dalam proses belajar ini terdapat 3 persoalan menurut (Mailani&Fitri, 2022), yaitu :

- a. Persoalan masukan (*Input*)

Menyangkut pada sasaran belajar (sasaran didik) yaitu individu, kelompok serta masyarakat yang sedang belajar itu sendiri dengan latar belakangnya.

- b. Persoalan proses

Mekanisme dan interaksi terjadinya perubahan kemampuan (perilaku) pada diri subjek belajar tersebut. Proses ini terjadi pengaruh timbal balik antara berbagai faktor antara lain subjek belajar, pengajar (pendidik dan fasilitator), metode, teknik belajar, alat bantu serta materi atau bahan yang dipelajari.

c. Persoalan keluaran (*Output*)

Merupakan hasil belajar itu sendiri yaitu berupa kemampuan atau perubahan perilaku dari subjek belajar. Luaran (*output*) yang diharapkan dari suatu pendidikan kesehatan disini adalah perilaku kesehatan atau perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan atau dapat dikaitkan perilaku yang kondusif.

5. Efek

Mengenai efek yang ditimbulkan dari edukasi yang disampaikan menurut (Rosdiana, 2022) dibagi menjadi tiga yaitu :

- a. Efek kognitif, yaitu efek yang ditimbulkan pada diri individu yang terkena paparan medis yang bersifat normatif bagi dirinya. Seseorang yang semula tidak tahu menjadi yakin dan lainnya. Hal ini menjelaskan bahwa melalui media, masyarakat akan memperoleh gambaran serta informasi tentang orang, benda, peristiwa, pengetahuan dan sebagainya.
- b. Efek afektif, yaitu efek yang ditujukan pada sisi emosional maupun perasaan seseorang. Efek ini memiliki kadar yang lebih tinggi dibandingkan efek kognitif. Sehingga seseorang tidak hanya sekedar tahu tetapi juga dapat meyakinkan sehingga dapat merasakan, seperti perasaan sedih, senang, gembira, marah dan lainnya.
- c. Efek *behavioral*, yaitu efek yang mengacu pada tindakan, perilaku atau individu aktivitas masyarakat yang tampak pada kegiatan sehari-hari. Efek ini dapat meliputi perilaku antisosial dan pro-sosial. Antisosial atau perilaku agresi merupakan setiap bentuk yang diarahkan untuk merusak atau melukai orang lain, sedangkan pro-sosial adalah bentuk perilaku positif dari masyarakat, contohnya memiliki keterampilan yang bermanfaat bagi dirinya sendiri.

6. Metode

Menurut Subargus (2011) metode edukasi dibagi berdasarkan tujuannya yaitu untuk mengubah pengetahuan, mengubah sikap dan mengubah perilaku. Metode edukasi kesehatan yang digunakan untuk mengubah pengetahuan adalah ceramah, kuliah, presentasi, tulisan-tulisan seperti *leaflet*, membuat perencanaan, disain, dan seminar/simposium. Metode edukasi kesehatan yang digunakan untuk mengubah sikap adalah diskusi kelompok, tanya jawab, bimbingan, *Role Play*, Pemutaran film/ video, dan Diskusi. Sedangkan metode edukasi kesehatan yang digunakan untuk mengubah tindakan/perilaku adalah latihan sendiri, studi kasus, bengkel kerja, demonstrasi dan eksperimen.

Sedangkan menurut Notoadmodjo (2007), metode pendidikan kesehatan dibagi menjadi tiga yaitu metode pendidikan individual, metode pendidikan kelompok, dan metode pendidikan massa.

7. Media

Media edukasi kesehatan adalah semua sasaran atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, baik melalui media cetak, elektronika (berupa radio, TV, komputer dan sebagainya) dan media luar ruang, sehingga sasaran dapat meningkatkan pengetahuannya yang kemudian diharapkan menjadi perubahan pada perilaku ke arah positif di bidang kesehatan. Media edukasi kesehatan menurut (Aji,dkk. 2023), dibagi menjadi 3 macam yaitu :

a. Media cetak

Media cetak dapat sebagai alat bantu untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan, beberapa contohnya seperti *booklet*, *leaflet*, rubik dan poster. *Boklet* adalah media untuk menyampaikan pesan kesehatan dalam bentuk buku baik berupa tulisan maupun gambar. *Leaflet* adalah media penyampaian informasi yang berbentuk selembur kertas yang dilipat. Rubik adalah media yang

berbentuk seperti majalah yang membahas tentang masalah kesehatan. Kemudian poster adalah media cetak yang berisi pesan atau informasi kesehatan yang umumnya ditempel di tembok, tempat umum atau kendaraan umum.

b. Media elektronik

Media elektronik adalah suatu media bergerak yang dinamis, dapat dilihat dan didengar dalam menyampaikan pesan-pesan kesehatan. Contoh dari media elektronik adalah TV, radio, film, video film, *cassete*, CD, dan VCD.

c. Media luar ruangan

Media luar ruangan adalah media yang menyampaikan pesannya di luar ruangan secara umum melalui media cetak dan elektronika secara statis, misalnya papan reklame, spanduk, pameran, banner dan TV layar lebar. Papan reklame adalah poster dalam ukuran besar yang dapat dilihat secara umum di pekerjaan. Spanduk adalah suatu pesan dalam bentuk tulisan dan disertai gambar yang dibuat pada secarik kain dengan ukuran yang sudah ditentukan. Pada pengembangan media promosi kesehatan memiliki banyak inovasi. Inovasi tersebut diantaranya berupa :

- 1) *Leaflet*, poster, audio visual, *flipchart*, *booklet*, buku saku
- 2) *SMS broadcast*
- 3) Media sosial, media yang digunakan oleh konsumen untuk berbagi teks, gambar, suara, dan video informasi baik dengan orang lain maupun perusahaan media sosial dan komunitas online telah menjadi saluran komunikasi yang penting bagi remaja di era saat ini. Media sosial mengacu pada pesan teks, blog, situs video, forum, wiki, jejaring sosial dan lainnya.
- 4) Permainan, seperti permainan engklek, ular tangga, *puzzle*, kartun bergambar
- 5) Seni, contohnya lagu, jathilan, wayang gantung, besutan
- 6) Khotbah.

Adapun menurut Arifin (2020), mengelompokkan media berdasarkan panca indera:

1. Media Audio

Yaitu media yang menggunakan telinga sebagai alat untuk membangkitkan rangsangan indera pendengaran. Media audio dapat menyampaikan pesan-pesan verbal (bahasa lisan atau kata-kata) maupun non-verbal (bunyi-bunyian dan vokalisasi). Intinya media yang bersifat audio ini hanya dapat dimanfaatkan dari segi suara karena tidak mengandung unsur visual seperti radio, kaset suara, piringan hitam dan sebagainya.

2. Media Visual

Yaitu media yang menggunakan indera penglihatan untuk menyampaikan pesan. Media visual menggunakan alat proyeksi atau non-proyeksi untuk menampilkan materialnya dalam bentuk visual. Penggunaan media visual dapat memperjelas materi yang disajikan dengan gambar atau visualisasi agar mudah dicerna dan diingat. Contohnya seperti poster, grafik, komik, foto.

3. Audio-visual

Yaitu media dengan menggunakan panca indera penglihatan dan pendengaran secara bersamaan pada saat mengkomunikasikan pesan. Seperti video, film bingkai suara yang unsur gambarnya berasal dari slide proyektor atau *tape recorder*.

D. Konsep Media Leaflet

1. Pengertian *leaflet*

Leaflet merupakan media berbentuk selebaran kertas yang diberi gambar dan tulisan (biasanya lebih banyak berisi tulisan) pada kedua sisi kertas serta dilipat sehingga berukuran kecil dan praktis

dibawa. *Leaflet* adalah bentuk penyampain informasi atau pesan-pesan melalui lembaran kertas yang dilipat, isi informasi dapat berupa kalimat, gambar atau kombinasi (Yulyana, 2023).

Leaflet merupakan salah satu jenis media cetak berbentuk lembaran yang memiliki fungsi untuk penyampaian informasi atau pesan melalui lembaran yang dilipat. Media ini memuat isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar bahkan kombinasi antara keduanya. Lembaran *leaflet* hanya dilipat yang kemudian desain menarik dengan menggunakan bahasa yang sederhana sehingga mudah dipahami oleh pembaca (Jatmika et al, 2019).

Berdasarkan kesimpulan diatas dapat disimpulkan bahwa *leaflet* adalah bahan ajar cetak berupa satu lembar kertas yang dilipat menjadi beberapa bagian yang berisi mengenai pesan-pesan atau informasi yang dalam hal ini berupa materi pelajaran dan dilengkapi dengan ilustrasi atau gambar.

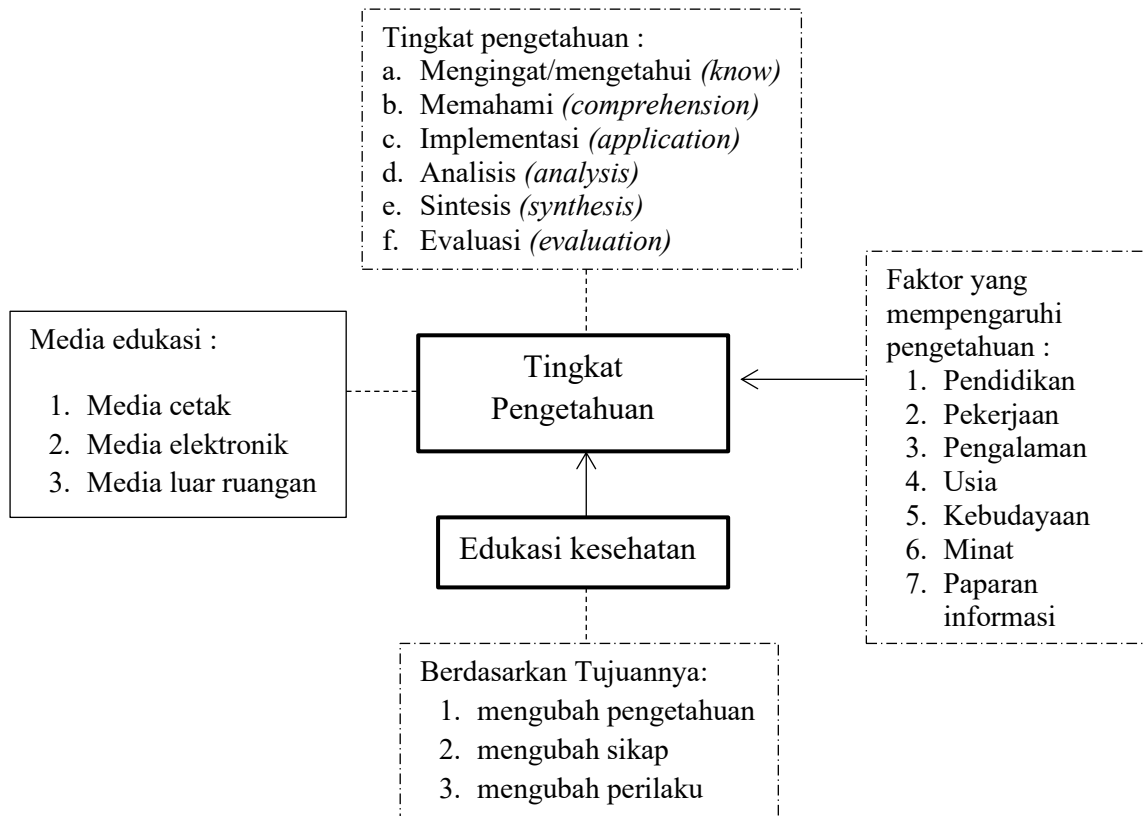
2. Kelebihan dan kekurangan *leaflet*

Kelebihan *leaflet* adalah sederhana dan sangat murah, mudah dibawa karena bentuknya kecil dan ringan, dapat disimpan lama dan digunakan berulang-ulang, dapat dipelajari dan dibaca dimana saja dan kapan saja, informasi didalamnya dapat mudah dibaca secara sekilas oleh penggunanya, dapat disebarluaskan dan dibaca atau dilihat oleh khalayak ramai dengan target yang lebih luas, isi dapat dicetak kembali dan dapat dijadikan sebagai bahan diskusi dan sebagai referensi (Yulyana, 2023).

Sedangkan kekurangan *leaflet* adalah ukuran yang kecil sehingga tidak tahan lama dan mudah hilang, tidak mampu mempresentasikan gerakan dan suara, jika cetakan kurang menarik orang enggan untuk menyimpannya, menjadi kertas percuma karena isinya yang singkat sehingga diperlukan pengetahuan yang lebih dalam memahami isi *leaflet* tersebut (Yulyana, 2023).

3. Hal-hal yang harus diperhatikan dalam membuat media *leaflet* (Tarigan, 2022) :
- a. Tentukan kelompok sasaran yang ingin dicapai
 - b. Tuliskan apa tujuannya
 - c. Tentukan isi singkat hal-hal yang ingin ditulis dalam *leaflet*
 - d. Kumpulkan tentang subjek yang ingin disampaikan
 - e. Buat garis-garis besar cara penyajian pesan, termasuk didalamnya bagaimana bentuk tulisan gambar serta tata letaknya.
 - f. Buatlah konsepnya. Konsep dites terlebih dahulu pada kelompok sasaran yang hampir sama dengan kelompok sasaran, perbaiki konsep, dan buat ilustrasi yang sesuai dengan isi.

E. Kerangka Teori



Keterangan :

- = Variabel yang tidak diteliti
- = Variabel yang diteliti
- = Alur pikir

Skema 1. Kerangka Teori