

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Kejang Demam Balita

1. Definisi Kejang Demam

Kejang demam adalah kejang yang terjadi yang biasa dialami oleh anak-anak diakibatkan adanya proses ekstrakranium tidak ada kecacatan neurologi, dikarenakan kenaikan suhu rektal di atas 38°C (Sodikin, 2012).

Kejang demam merupakan kelainan neurologis yang dialami oleh anak-anak rentan umur 6 bulan sampai dengan 4 tahun Wulandari & Erawati, (2016).

Kejang demam perubahan perubahan fungsi otak secara mendadak dan singkat yang disebabkan oleh aktifitas abnormal oleh adanya lepasan arus listrik serebal yang berlebihan sehingga kejang demam bertautan erat dengan kenaikan suhu oleh tubuh dimana lebih tinggi di atas 38°C di sebabkan oleh ekstrakranium (Bararah & januar, 2013).

2. Etiologi Kejang Demam

Penyebab dari kejang demam menurut Risdha, (2014) yaitu:

a. Faktor genetik

25%-50% kejadian kejang demam disebabkan karena ada faktor genetik yang dibawakan oleh salah satu anggota keluarga.

b. Penyakit infeksi

1) Bakteri : penyakit cerebral palsy, tonsilitis, trakus respiratorius, pharyngitis, otitis media akut.

2) Virus : varicella (cacar air), campak, virus demam berdarah.

c. Demam

Demam akan timbul secara berulang dalam 24 jam pertama, pada saat demam tinggi.

d. Gangguan metabolisme

Gangguan seperti uremia.

e. Neoplasma & toksin

Usia berapapun neoplasma dapat menyebabkan kejang usia pertengahan dan kemudian insiden pada penyakit neoplastik meningkat.

f. Gangguan sirkulasi.

g. Penyakit degeneratif susunan saraf.

3. Manifestasi Klinis

Menurut wulandari & Ernawati (2016), manifestasi kejang demam yaitu:

- a. Pada angka 3-4% kejadian kejang demam dialami oleh anak-anak.
- b. Anak laki-laki lebih banyak mengalami kejang demam yang singkat dan berulang dan berhenti sendiri.
- c. Kejang timbul kembali dalam 24 jam setelah suhu tubuh naik biasanya disebabkan oleh infeksi pada susunan saraf pusat seperti bronkhitis dan otitis media akut.
- d. Tonik dan klonik merupakan kebangkitan dari kejang itu sendiri.
- e. Pada bayi didapatkan takikardi pada frekuensi lebih sering.

4. Komplikasi kejang demam

Menurut (Waskito, 2013) komplikasi kejang demam itu ada 3, yaitu :

a. Komplikasi neurotransmitter

Setelah lepas muatan listrik yang besar sehingga dapat meluas keseluruhan sel ataupun membrane sel yang dapat menyebabkan kerusakan pada neuron.

b. Epilepsi

Setelah kerusakan pada bagian medial lobus temporalis setelah mendapatkan serangan kejang yang lama sehingga terjadi serangan epilepsi spontan.

c. Kelainan anatomi di otak

Serangan kejang yang dapat menyerang dalam waktu lama dapat menyebabkan kelainan pada otak yang lebih banyak terjadi pada anak umur yang berumur 4 bulan sampai 5 tahun.

5. Klasifikasi Kejang Demam

Klasifikasi kejang demam menurut Puspongoro, (2012) di bagi menjadi 2 yaitu :

a. Kejang demam sederhana (KDS)

1) Kejang demam sederhana berlangsung dalam waktu singkat kurang dari 15 menit, pada umumnya akan berhenti sendiri, berbentuk tonik dan klonik, tanpa ada gerakan fokal, kejang tidak akan terulang dalam waktu 24 jam.

2) Kejang demam kompleks (KDK)

3) Kejang demam kompleks akan lebih lama dan waktunya lebih dari 15 menit, kejang fokal atau persial, kejang akan berulang atau lebih dari 1 kali dalam 24 jam.

6. Pentalaksanaan saat kejang

Beberapa hal harus diperhatikan saat terjadi kejang menurut Pusponegoro, (2012) & Suwarba, (2012)

a. Tetaplah tenang dan tidak panik

Panik merupakan tingkat ansietas tertinggi dan berat, jika seseorang mengalami ansietas, maka respon dalam tubuh akan berubah dan biasanya respon yang ditimbulkan respon kognitif dan emosional menyebabkan tidak dapat berpikir logis, mengalami gangguan realistis dan sulit untuk memahami suatu hal. Jika dalam ini ibu panik melihat anaknya kejang maka yang ditakutkan ibu tidak dapat melakukan hal benar yang malah justru sebaliknya oleh karena itu boleh panik dan tetap control panik segeralah meminta bantuan kepada orang lain atau meminta informasi tentang serangan kejang yang menyerang anaknya.

b. Longgarkan pakaian anak terutama pada bagian leher.

Anak yang mengalami kejang diusahakan pakain yang dikenakan dapat dilonggarkan bila pakaian terutama pada bagian leher agar suplai oksigen tidak terganggu.

c. Bila anak tidak sadarkan diri posisikan anak posisi terlentang agar tidak terjatuh dengan kepala dimiringkan dikarenakan kemungkinan terjadi bila anak tidak dimiringkan anak akan tersedak ludahnya dan menyebabkan sumbatan suplai O₂ yang masuk agar suplay oksigen tetap lancar ke otak.

- d. Jangan memasukan sesuatu ke dalam mulut.

Memang kemungkinan lidah anak tergigit tapi sebaiknya ibu jangan memasukan sesuat kedalam mulut anak dilarang memasukan sendok, jari atau benda lainnya.

- e. Ukur suhu, observasi, catat lama durasi kejang

Tetap pantau kondisi suhu dan hitung lama durasi kejang berlangsung serta interval kejang kemungkinan kembali, bila anak sudah sadar atau tidak kejang berilah kompres hangat untuk menurunkan suhu secara bertahap dan berikan obat penurun panas bila memungkinkan bisa masukan obat dalam mulut atau dalam rektal.

- f. Tetaplah bersama anak.

Biasnya anak yang tidak kejang atau tidak sadar akan memegangi ibu oleh karena itu tetaplah bersama anak.

- g. Berikan diazepam rektal, jangan berikan bila kejang berhenti.

Pada kebanyakan kasus pemberian diazepam akan dengan cepat menghentikan kejang dengan diazepam intravena dengan dosis 0,3-0,5 mg/KgBB.

- h. Bawalah ke dokter atau Rumah sakit.

Jika kejang berdurasi 5 menit atau lebih segeralah bawa ke rumah sakit atau dokter terdekat agar diberikan penanganan lebih lanjut, terlebih lagi jika anak sampai muntah-muntah dan melemas.

Pada kebanyakan khusus kejang demam biasanya berlangsung cepat dan singkat dan saat datang ke rumah sakit obat yang paling cepat dalam menghentikan kejang adalah diazepam intravena 0,3 – 0,5 mg/kgB, dengan kecepatan tetesan infus 1-2 mg/menit, dan obat yang paling praktis dan efisien saat terjadi kejang di rumah orang tua sebaiknya memberikan diazepam rektal 0,5-0,75 mg/BB, untuk anak dibawah 3 tahun diberi dosis 5 mg/BB, dan bila mana lebih dari 10kg diberikan dosis 10mg/BB untuk usia anak diatas 3 tahun diberikan dosis 0,75mg/BB, lakukan pemberian dosis yang sama dengan interval 5 menit bila mana kejang belum berhenti bila 2 kali dalam pemberian obat lewat rektal belum berhenti bawalah ke rumah sakit.

7. Pemberian obat saat demam

Pemberian obat saat demam di rumah yaitu dengan memberikan jenis obat Antipiretik namun para ahli berpendapat antipiretik tidak dapat mengurangi kejang tetapi dapat diberikan, dosis *Paracetamol* adala 10-15 mg/BB/kali dapat di berikan 4 kali tidak boleh 5 kali dalam sehari, kemudian obat Antikovulsan biasanya Diazepam oral dengan dosis 0,3 mg/BB tiap 8 jam sekali sudah menurunkan resiko kejang demam 30-60% kasus.

B. Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan adalah suatu hasil tahu setelah seseorang melakukan sebuah pengindraan terhadap objek maupun subyek tertentu untuk mendapatkan bukti, jawaban, melalui penginderaan manusia yang meliputi indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba, sebagian jawaban dari manusia didapatkan dari mata dan telinga.

Menurut Donsu, (2017) pengetahuan merupakan domain terpenting didalam terbentuknya sikap perilaku terpuji, rasa keingintahuan melalui proses sensori menggunakan indra penglihatan dan pendengaran terhadap suatu objek.

2. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo, (2012). ada 6 tingkatan pengetahuan, yaitu :

a. Tahu (*know*)

Tingkatan tahu biasanya diartikan sebagai memanggil suatu materi yang sebelumnya telah diterima dan tingkatan tahu merupakan tingkatan yang terendah.

b. Pemahaman (*comprehension*)

Memahami merupakan suatu kemampuan seseorang untuk menjelaskan kembali materi yang diketahui dengan benar. Seseorang yang sudah paham terhadap suatu materi harus dapat menyimpulkan, menjelaskan, dan menyebutkan.

c. Aplikasi (*application*)

Merupakan kemampuan seseorang yang dapat menggunakan kembali atau mengaplikasikan prinsip yang telah diketahui yang meliputi suatu materi maupun suatu objek, dan dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan seperti rumus, metode, prinsip, dan sebagainya.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis merupakan suatu kemampuan seseorang yang dapat menjabarkan suatu objek atau materi tertentu kedalam suatu masalah yang berkaitan satu dengan yang lainnya, kemampuan analisis ini apabila orang tersebut telah bisa membedakan, mengelompokan, membuat diagram terhadap pengetahuan terhadap objek tertentu.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis merupakan suatu kemampuan seseorang dalam meletakkan atau menghubungkan suatu bagian objek tertentu ke bentuk keseluruhan yang baru dengan kata lain kemampuan dalam menyusun formulasi baru dari formulasi yang sudah ada sebelumnya.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi merupakan kemampuan seseorang untuk melakukan penelitian terhadap suatu objek tertentu, penelitian itu didasarkan pada kriteria yang ditentukan sendiri atau kriteria-kriteria yang sudah ada sebelumnya.

3. Cara pengukuran pengetahuan

Menurut Arikunto, (2010), pengukuran pengetahuan dapat melalui wawancara dan pengisian angket yang mempertanyakan tentang materi yang akan diukur dari subjek atau responden kedalam pengetahuan yang akan diukur dan disesuaikan dengan angketnya, ada dua jenis pertanyaan. yang dapat digunakan untuk mengukur pengetahuan secara umum dibagi menjadi 2, yaitu :

a. Pertanyaan subjektif

Penggunaan pertanyaan subjektif dengan jenis pertanyaan esay dan digunakan penilaian yang melibatkan faktor subjektif dari penilai yang melibatkan faktor subjektif dan penilai sehingga hasil nilai akan berbeda disetiap penilaian dari waktu dan waktu berikutnya.

b. Pertanyaan objektif

Pilihan ganda atau yang biasa disebut (multiple choise), betul salah dan pertanyaan yang menjodohkan dapat dinilai secara tepat dan benar oleh penilai.

Pengukuran tingkat pengetahuan menurut Arikunto, (2010) dapat dikategorikan menjadi tiga bagian yaitu:

- a. Pengetahuan yang baik dari responden apabila responden dapat menjawab 76%-100% dengan benar dan merupakan dari keseluruhan total jawaban pertanyaan.

- b. Pengetahuan yang cukup dari responden apabila responden dapat menjawab 60%-75% dengan benar dan merupakan dari keseluruhan total jawaban pertanyaan.
- c. Pengetahuan yang kurang dari responden apabila responden dapat menjawab <60% dari keseluruhan total jawaban pertanyaan

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Adapun faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut A. Wawan (2011). diantaranya yaitu :

a. Faktor internal

1) Pendidikan

Pendidikan aspek yang merubah perilaku seseorang pada pola kehidupannya terutama dalam memotivasi untuk memiliki peran dan sikap pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang maka makin tinggi dalam mencari dan menerima informasi.

2) Pekerjaan

Pekerjaan merupakan hal yang harus dilakukan seseorang untuk menunjang kehidupannya, bukan hanya menjadi kesenangan tetapi lebih ke mencari nafkah untuk memenuhi kehidupannya.

3) Umur

Usia mempengaruhi daya tangkap seseorang dan pola pikir seseorang semakin bertambahnya usia maka semakin

berkembang pula daya tangkap serta pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang didapat akan semakin mudah dan baik.

b. Faktor eksternal

1) Lingkungan

Lingkungan merupakan semua kondisi yang ada disekitar manusia akan mempengaruhi proses mempengaruhi proses perkembangan perilaku seseorang ataupun kelompok. Lingkungan juga berpengaruh dalam masuknya pengetahuan, lingkungan dapat mempengaruhi pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung dan secara tidak langsung dikarenakan adanya proses timbal balik ataupun tidak yang direspon sebagai pengetahuan atau tidak tergantung pada setiap individunya.

2) Sosial budaya

Sosial budaya dalam masyarakat dapat memberikan pengaruh dan sikap terhadap informasi yang diteriama, kebiasaan atau adat yang terus menerus dilakukan individu tanpa penalaran baik atau buruk disitulah pengetahuan akan bertambah walaupun tidak melakukannya.

3) Minat

Minat menjadikan seseorang akan melakukannya dan disitulah hal baru didapat serta pengetahuan juga didapat lebih mendalam.

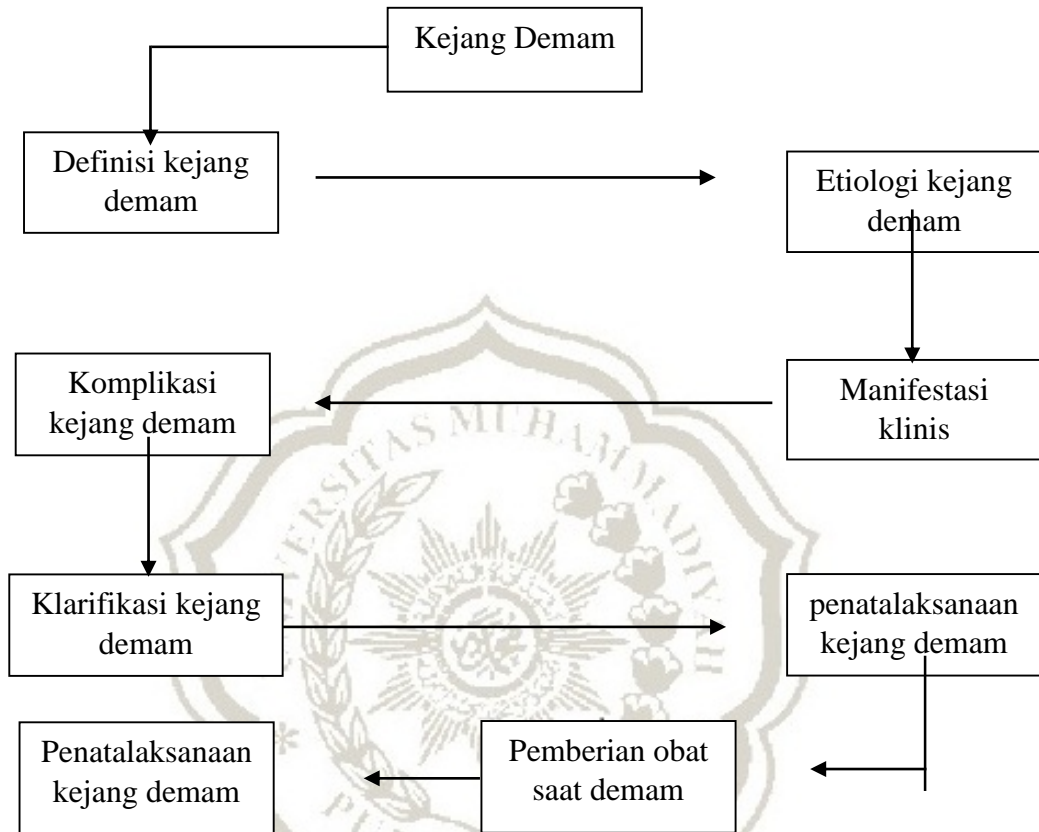
4) Pengalaman

Pengalaman merupakan suatu kejadian yang pernah dialami seseorang individu dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Pengalaman tidak baik cenderung dilupakan namun jika objek itu menyenangkan maka secara psikologi akan timbul kesan yang mendalam dan akan membekas dalam jiwanya dan akan membentuk sikap positif dalam hidupnya.



C. Kerangka Teori

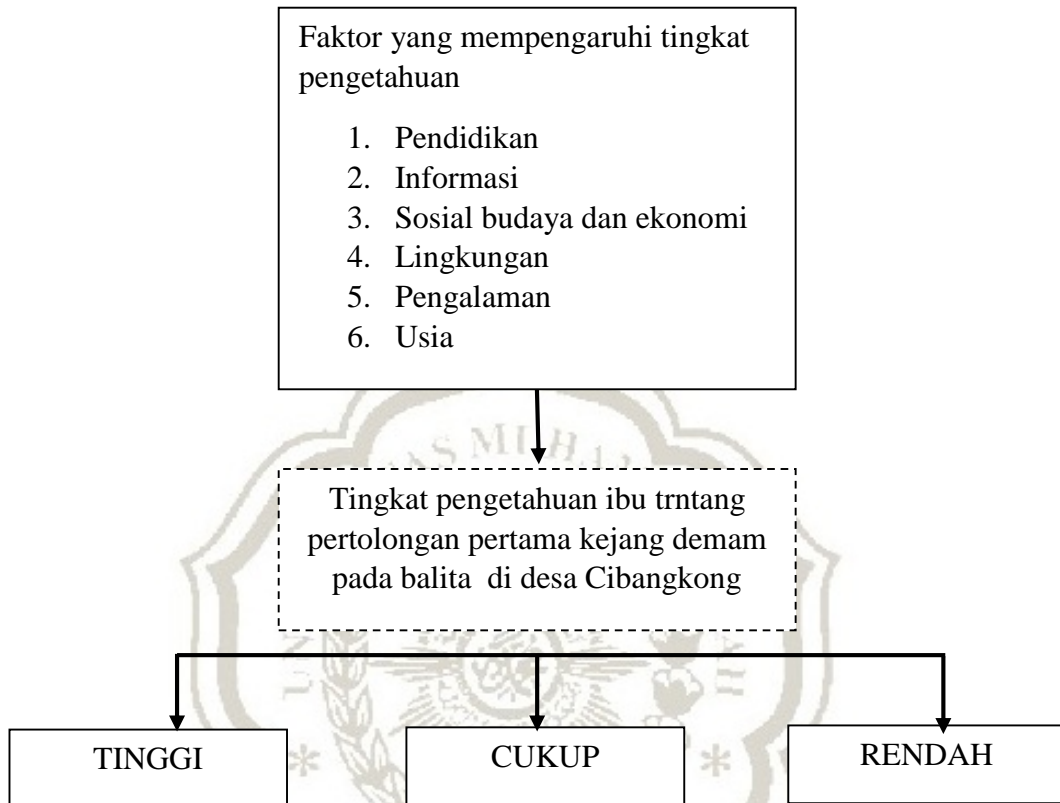
Gambar 1.1, Kerangka Teori



(Sodikin, 2012). (Wulandari & Erawati, 2016). (Bararah & januar, 2013). (Risidha, 2014). (Waskito, 2013). (Pusponegoro, & Suwarba, 2012)

D. Kerangka Konsep

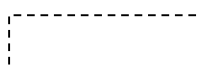
Gambar 1.2, Kerangka Konsep



Keterangan



Tidak diteliti



Diteliti



Berhubungan

(Notoadmojo, 2010)