

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. HASIL PENELITIAN TERDAHULU

Penelitian terdahulu ini menjadi salah satu acuan penulis dalam melakukan penelitian, berikut merupakan penelitian terdahulu yaitu beberapa jurnal terkait dengan penelitian yang dilakukan penulis.

Tabel 2.1 Penelitian terdahulu

No.	Judul penelitian	Desain dan metodologi	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1	Ami Oetamiati W,(2019) Hubungan tingkat pengetahuan orang tua pertolongan pertama kejang demam pada anak usia balita diruang aster RSUD Kota Bogor	Penelitian ini menggunakan strategi penelitian cross-sectional dan merupakan bagian dari analisis korelatif.	Analisa menyatakan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan orang tua dengan pertolongan pertama pada kejang demam.	1. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif.	1. Penelitian ini memiliki perbedaan tempat penelitian. 2. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian analitik korelatif. 3. Desain penelitian ini menggunakan pendekatan cross sectional. 4. Penelitian ini menggunakan orang tua sebagai sampel penelitian.
5	Rizki khiriyani, (2013) Pengaruh pendidikan	Penelitian ini menggunakan jenis pre eksperimental desain dalam	Hasil uji Wilcoxon digunakan untuk menghitung	1. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian pra	1. Penelitian ini menggunakan media pendidikan kesehatan.

kesehatan terhadap pengetahuan rang tua anak usia toddler mengenai kejang demam dibangsal anggrek RSUD Panembahan Senopati Bantul.	kategori present posttest design.	uji statistik Signed Rank Test menunjukan ada pengaruh yang bermakna pengetahuan orang tua anak usia toddler dibangsal anggrek RSUD Panembahan Senopati Bantul.	eksperimental .	2. Penelitian ini menggunakan uji Wilcoxon Signed Rank Tes. 3. Penelitian ini menggunakan orang tua sebagai sampel penelitian.
6 Hutri Engla Resti, <i>et al</i> (2020) Gambaran penanganan pertama kejang demam yang dilakukan ibu pada balita.	Desain penelitian ini bersifat deskriptif dan mengambil pendekatan retrospektif.	Hasil penelitian menunjukan bahwa karakteristik responden mengetahui cara penanganan kejang demam seperti tetap tenang dan tidak panic.	1. Penelitian ini memiliki sampel yang sama.	2. Penelitian ini memiliki perbedaan tempat penelitian. 3. Penelitian ini menggunakan strategi penelitian deskriptif retrospektif.

B. LANDASAN TEORI

1. PENGERTIAN

Istilah "kejang demam" mengacu pada kejang demam yang terjadi sebagai akibat dari peningkatan ekstrakranial yang menyebabkan kenaikan suhu tubuh secara tiba-tiba hingga lebih dari 38 derajat Celcius. Sebelum kejang demam, harus ada demam. Ini sering mempengaruhi anak-anak antara usia 6 bulan dan 6 tahun, dengan gangguan memuncak antara 14 dan 18 bulan. Kategori

klinis untuk kejang demam termasuk kejang demam sederhana dan kejang demam yang rumit (Janet *et al.* 2013).

Table 2.2 Tipe kejang, durasi, frekuensi, riwayat penyakit, patologi.

Tipe kejang	Kejang demam sederhana Kejang tonik-klonik generalisata	Kejang demam kmpleks Kejang fokal/parsial atau kejang fokal menjadi umum
Durasi	Berlangsung kurang dari 15 menit	Berlangsung lebih dari 15 menit
Frekuensi	Tidak berulang dalam 24	Berulang 24 jam
Riwayat penyakit neurologi	Tanpa kelainan neurologis sebelum dan sesudah kejang	Ada kelainan neurologi sebelum atau sesudah kejang
Patologi	Tanpa kelainan	Ada kelainan

2. ETIOLOGI

Mengetai kejadian kejang denan beberapa teori telah memukan mengenai penyebab terjadinya kejang demam. Proses ekstrakranial adalah penyebab utama kejang. 90% kasus disebabkan oleh penyakit virus seperti rotavirus dan parainfluenza (Jhosua R. Francis *et al.* 2016). Infeksi saluran pencernaan, infeksi saluran kemih, roseola, muscleitis mediastinal akut, dan infeksi saluran atas akut. Selain diwariskan secara genetik, kejang demam juga dapat diakibatkan oleh stimulasi saraf yang lebih mudah. Selain itu kejang demam dapat diturunkan secara genetik, membuat eksitasi saraf lebih mungkin terjadi. Masih ada perdebatan tentang pola pewarisan genetik, tetapi beberapa penelitian menunjukan hubungan dengan beberapa kromosom tertentu sementara yang lain menunjukan pola dominan autosomal (Tanto *et al.* 2014).

3. PATHOGENESIS

Ngastiyah (2014), Metabolisme diperlukan untuk mendukung keberlangsungan hidup sel-sel otak atau yang lain. Glukosa berfungsi sebagai bahan bakar utama untuk keberlangsungan hidup otak. Proses ini merupakan oksidasi dimana paru-paru berperan dan otak mengirimkan melalui sistem peredaran darah. Penjelasan ini memperjelas bahwa glukosa yang diubah menjadi CO_2 dan air dalam proses oksidasi berfungsi sebagai bahan bakar otak. Membrane yang memiliki permukaan luar ionik dan permukaan bagian dalam menggunakan lipid mengelilingi sel. Dalam keadaan normal hanya ion klorida yang dapat dengan mudah mengalir melalui membran sel saraf, sementara ion natrium dan elektrolit lain sangat sulit melakukannya. Akibatnya, konsentrasi natrium rendah dan konsentrasi kalium dalam sel neuron tinggi, sedangkan yang terjadi adalah sebaliknya di luar sel. Demam akan menyebabkan kenaikan kebutuhan oksigen sebesar 20% dan akan mengakibatkan kenaikan metabolisme sebesar 10-15% dengan setiap kenaikan suhu 1 derajat celsius. Dibandingkan dengan orang dewasa sirkulasi otak anak usia 3 tahun mencapai 65% dari seluruh tubuh mereka. dibandingkan orang dewasa yang hanya 15%. Akibat dari kenaikan suhu akan berpotensi mengubah keseimbangan sel neuron yang pada akhirnya menyebabkan difusi ion kalium dan ion natrium melintasi membrane dan terjadi pelepasan listrik. Kejang dapat disebabkan oleh pelepasan listrik yang demikian besarnya

sehingga dapat meluas ke seluruh sel dan membrane sel sekitarnya dengan bahan yang disebut neurotransmitter sehingga terjadilah kejang.

Usia dan motorik otak keduanya berdampak pada kejang, tetapi faktor genetik juga berpengaruh signifikan. Apnea, peningkatan kebutuhan oksigen, hipoksemia, hiperkapnia, asidosis laktat yang disebabkan oleh metabolisme anaerob, hipotensi arteri dengan detak jantung tidak teratur, peningkatan suhu tubuh sebagai akibat dari peningkatan aktivitas otot, dan peningkatan metabolisme otot lebih lanjut adalah gejala umum kejang demam dapat terjadi lebih dari 15 menit. Selain merusak neuron, hal ini menyebabkan masalah sirkulasi yang menyebabkan hipoksia, permeabilitas kapiler, dan edema otak. Setelah menderita kejang, kerusakan pada lobus temporal medial menyebabkan kejadian epilepsi spontan. Akibatnya, kejang demam berkepanjangan dapat menyebabkan anomali struktural otak yang mengarah ke epilepsi (Nurindah, 2014).

4. FAKTOR RESIKO KEJANG DEMAM

Ada sejumlah penyebab kejang demam pada anak-anak, termasuk berikut ini : Kejang demam yang terjadi untuk kedua kalinya pada setengah dari pasien ini meningkatkan kemungkinan kekambuhan. Faktor risiko yang paling signifikan untuk kekambuhan ini adalah usia saat kejang demam awal karena, sebagai perbandingan, risiko kekambuhan lebih tinggi semakin muda usia saat kejang demam awal. Hingga 20% orang yang mengalami kejang demam pertama lagi berusia lebih dari tiga tahun (Gupta dalam Zuliani, 2022).

Sebelum timbulnya kejang demam, keterlambatan perkembangan atau neurologis abnormal disebabkan oleh riwayat kejang demam yang kompleks, kejadian kejang demam yang berkepanjangan, dan risiko epilepsi. Potensi perkembangan kejang setelah episode demam merupakan risiko epilepsi. Epilepsi lebih mungkin terjadi jika ada penyebab bawaan yang sudah ada sebelumnya, seperti perinatal, genetik, atau warisan. Warumu dan Silvana (2002).

Bentuk kejang demam yang paling parah dan berpotensi fatal, status epileptikus demam memiliki dampak jangka panjang dan darurat. Itu berlangsung selama lebih dari 30 menit. Anak-anak yang mengalami kejang demam pertamanya berisiko mengalami demam status epilepticus, yang memiliki usia lebih muda, suhu tubuh lebih rendah, dan durasi yang lebih lama (Gupta, 2016).

Faktor asal genetik atau turun temurun, seperti orang tua yang mengalami kejang demam saat masih anak, saudara kandung yang mengalami kejang demam saat masih anak, dan orang tua yang sebelumnya mengalami epilepsi tanpa demam (Handy, 2016).

Faktor risiko kejang demam termasuk pendidikan orang tua, penggunaan alkohol atau produk tembakau oleh ibu sebelum melahirkan, tingkat demam, dan gastroenteritis. Usia merupakan faktor risiko utama untuk kejang demam karena meningkatkan kemungkinan kekambuhan semakin muda seseorang pada saat kejang demam awal mereka. (Maolina, 2021).

5. PENCEGAHAN KEJANG DEMAM

Langkah-langkah berikut dapat dilakukan untuk mencegah kejang demam pada anak:

Untuk menghindari berbagai penyakit, anak-anak di bawah usia lima tahun diimunisasi dengan vaksinasi yang mengandung kuman hidup yang dilemahkan. Balita akan mendapatkan perlindungan seumur hidup dari beberapa penyakit melalui imunisasi. Karena suhu tubuh balita akan naik sangat tinggi dan ada kemungkinan ia akan mengalami kejang demam, vaksinasi dapat diberikan meskipun balita tersebut dalam keadaan tidak sah

Ketika berhadapan dengan anak-anak yang mengalami kejang demam, orang tua harus berusaha untuk tetap tenang semampu mereka. Anak harus diposisikan pada permukaan yang rata dengan posisi miring daripada terlentang untuk menghindari ancaman tersedak, dan orang tua harus menghindari memegang anak dari benda tajam atau keras saat mengawasi anak karena hal itu dapat benar-benar membatasi jalan napas anak. Jika kejang berlangsung lebih dari 10 menit, anak perlu segera dibawa ke institusi medis terdekat. Secara khusus, jika leher anak kaku, mereka muntah parah, dan mereka terus tampak lemah, anak harus dibawa ke dokter jika kejang berlangsung lebih dari 10 menit (Lissaur, 2013).

6. PENATALAKSANAAN KEJANG DEMAM

Dalam penanggulangan kejang demam ada 4 faktor dikerjakan yaitu :

1. Memberantas kejang secepat mungkin

Diazepam, yang diberikan secara intravena, adalah obat pilihan jika pasien mengalami kejang. Karena berhasil mencegah kejang 80% -90% dari waktu ketika diberikan secara intravena, Efektivitas Diazepam tidak lagi menjadi masalah. Aktivitas terapeutik mulai berlaku setelah sekitar 30 detik hingga 5 menit pemberian lambat dengan dosis tidak lebih dari 50 mg injeksi, dan efek samping utama hampir tidak pernah diperhatikan.

2. Pengobatan penunjang

Jangan lupa untuk mendorong pengobatan sebelum memberantas kejang. Lepaskan semua pakaian ketat. Untuk menghentikan aspirasi isi lambung, kepala harus dimiringkan. Jaga agar jalan napas tetap terbuka dan gunakan inkubasi atau trakeotomi jika diperlukan untuk memastikan oksigenasi. Penyedotan lendir secara teratur dilakukan, dan terapi oksigen ditambahkan ke perawatan.

3. Pengobatan rumat

Pengobatan rumat harus dilakukan setelah masalah kejang teratasi. Antara 45 dan 60 menit setelah injeksi, diazepam kehilangan efektivitasnya. Obat antiepilepsi dengan waktu paruh yang lebih lama, seperti fenobarbital dan difenilhidantoin, harus diberikan sebagai hasilnya (Donna L. Wong *et al.* 2012)

Menurut Hutri Engla Resti *et al* (2020) penanganan pertama kejang demam yang dilakukan ibu pada balita sebagai berikut :

1. Tetap tenang dan jangan panic

Seorang ibu yang tenang lebih mampu bertindak untuk memberikan pengobatan awal untuk kejang demam. Dalam situasi ini, ibu perlu menyadari tindakan pertama yang harus diambil, terutama ketika dia melihat anaknya menderita kejang demam.

2. Melonggarkan pakaian anak

Kebanyakan ibu tidak mengendurkan pakaian anak mereka, terutama di sekitar leher, karena mereka tidak menyadari bagaimana hal itu dapat mengurangi risiko tersedak dan mencegah kesulitan bernapas bagi anak.

3. Memiringkan kepala anak

Ketika seorang anak mengalami kejang demam, memiringkan kepala membantu mencegah anak tersedak air liur atau muntahnya sendiri, yang dapat membatasi jalan napas.

4. Tidak memasukan sesuatu kedalam mulut anak

Karena takut lidah anak digigit, mayoritas ibu-ibu meletakkan sendok atau kain di mulut anak. Hal ini bertentangan dengan teori IDAI (2013) yang menyatakan bahwa memasukkan benda apapun ke dalam mulut anak saat sedang mengalami kejang demam berisiko menyumbat saluran pernapasan dan mempersulit pernapasan. Contoh benda tersebut antara lain sendok,

sepotong kayu, jari orang tua, atau benda lainnya. Hal tersebut sangat berbahaya bagi anak dan memperburuk kejang.

5. Mengukur suhu tubuh anak

Banyak ibu yang tidak mengukur suhu tubuh anak saat kejang, padahal mengukur suhu tubuh sangat diperlukan pada saat anak mengalami kejang. Mencatat lama kejang. Karena mereka menjadi panik ketika menyaksikan anak-anak mereka kejang, ibu sering lupa untuk mencatat lamanya kejang sebagai bagian dari terapi awal untuk kejang demam. Hal ini dilakukan untuk memberi tahu dokter berapa lama kejang demam berlangsung untuk setiap anak.

6. Menyingkirkan benda tajam dari sekeliling anak

Saat anak mengalami kejang demam, ibu harus menyingkirkan benda tajam seperti mainan dengan ujung tajam yang dapat melukai anak dan menjauhkannya dari colokan listrik untuk mencegah bahaya lebih lanjut.

7. Memberikan diazepam rectal

Jika ini adalah pengalaman pertama ibu dengan anak yang menderita kejang demam, oleh karena itu ibu tidak menyiapkan obat kejang dan tidak memberikan diazepam rektal. Obat penurun demam dan obat flu adalah obat resep paling umum yang dibuat ibu saya di rumah. Karena diazepam rektal tidak dapat dibeli bebas dan memerlukan resep dokter.

8. Membawa anak ke dokter atau puskesmas

Saat anak mengalami kejang demam, tindakan awal seorang ibu adalah segera membawa anak ke dokter. Hal ini dikarenakan ibu sedang panik dan bingung bagaimana cara mengatasi kejang demam pada anaknya.



7. PENGETAHUAN

Sebuah studi sistematis yang menghasilkan kesimpulan yang bersifat mendasar atau dalam bentuk prinsip mengenai apa pun yang diteliti, diselidiki, dan sebagainya disebut sebagai sains atau pengetahuan. Penelitian ini dilakukan melalui observasi, investigasi, dan pengujian. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (2022). Pengetahuan pada dasarnya adalah ujian ke dalam serangkaian fakta atau kebenaran yang diatur secara metodis dan menunjukkan bagaimana hukum universal, seperti matematika, dapat diterapkan.

Menurut Astuti (2013), adapun beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu:

1. Usia

Usia berdampak pada pemahaman konseptual dan proses mental seseorang; semakin berkembang kemampuan dan pola pikir tersebut, semakin tinggi pula tingkat pengetahuannya.

2. Pendidikan

Tingkat kapasitas seseorang untuk memahami dan mengasimilasi pengetahuan yang baru diperoleh dapat ditentukan oleh tingkat pendidikan mereka. Secara umum, pendidikan berdampak pada pembelajaran; semakin baik pendidikan seseorang, semakin banyak pula pengetahuannya.

3. Pengalaman

Pengalaman dapat digunakan dalam upaya untuk belajar karena ini adalah proses untuk memverifikasi keakuratan informasi dengan menggunakan

pengetahuan yang telah diperoleh dengan menyelesaikan masalah di masa lalu.

4. Informasi

Jika seseorang memiliki sedikit pendidikan formal, mereka masih dapat mempelajari informasi yang berguna melalui surat kabar, majalah, radio, televisi, dan sumber lainnya.

5. Sosial budaya dan ekonomi

Adat atau kebiasaan masyarakat dapat memperluas pengetahuannya, dan keadaan ekonomi seseorang juga dapat mempengaruhi pengetahuan dengan menentukan tersedia atau tidaknya fasilitas yang mereka butuhkan.

6. Lingkungan

Proses menerima pengetahuan dari suatu lingkungan sangat dipengaruhi oleh lingkungan sekitarnya. Ini terjadi sebagai hasil dari interaksi, yang akan ditafsirkan oleh setiap orang sebagai pengetahuan.

8. **BOOKLET SEBAGAI MEDIA PENDIDIKAN KESEHATAN**

a. Pendidikan kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah upaya atau kegiatan untuk membujuk orang lain agar berperilaku seperti yang diinginkan oleh pendidik (Notoatmodjo 2012). Pendidikan kesehatan adalah komponen penting dari promosi kesehatan dan proses transformasi pribadi yang terkait dengan pencapaian tujuan kesehatan masyarakat. Orang dapat belajar untuk diri mereka sendiri dan orang lain dan mengubah cara hidup yang tidak bermanfaat bagi kesehatan pribadi mereka dan masyarakat dengan

menjalani hidup sehat melalui pendidikan kesehatan, yang lebih dari sekedar mengajar orang bagaimana menjaga kesehatan mereka. Tujuan dan manfaat pendidikan secara umum adalah untuk mengubah perilaku masyarakat atau masyarakat di bidang kesehatan. Pendidikan kesehatan dapat membantu masyarakat menghargai kesehatan dengan memotivasi orang untuk mengorganisir mereka sendiri atau berpartisipasi dalam kegiatan masyarakat untuk mengejar tujuan gaya hidup sehat.

b. Definisi *booklet*

Jenis materi pendidikan yang dikenal dengan *booklet* adalah buku kecil yang berisi kata-kata, ilustrasi, atau keduanya (Rehusisma, 2017). Buklet adalah buku panduan dengan tidak lebih dari empat puluh halaman dan setidaknya lima halaman (delapan halaman di luar termasuk sampul). Pamflet ini menawarkan informasi penting dan menarik; informasi harus tegas, dapat dimengerti, dan jelas. Ini juga akan lebih menghibur jika disertakan foto.

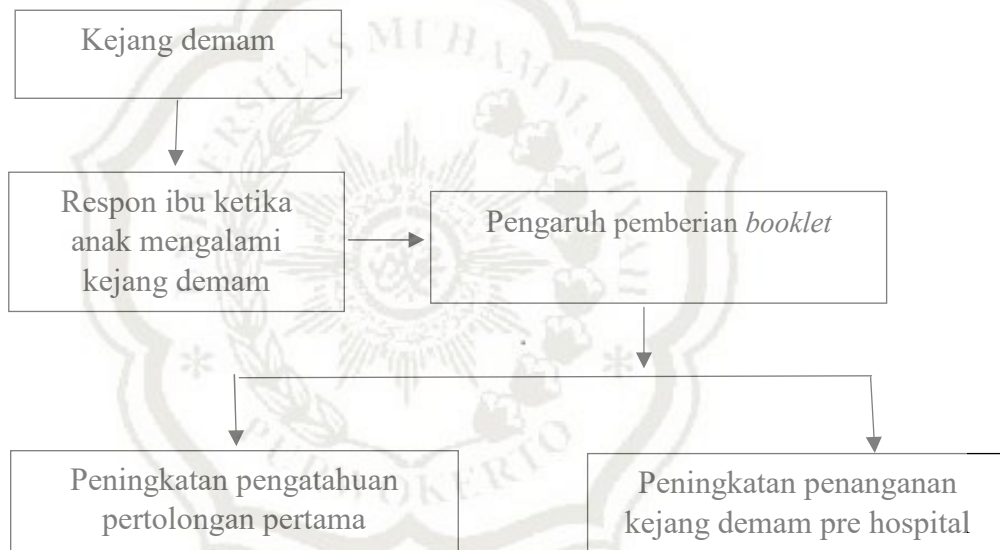
c. Kelebihan dan kekurangan *booklet*

Media *booklet* memiliki manfaat memungkinkan pengguna untuk belajar mandiri, melihat isinya di waktu senggang, berbagi informasi dengan keluarga dan teman, mudah dibuat, mengurangi kebutuhan akan catatan, tahan lama, memiliki kapasitas yang lebih luas, dan menjadi mampu menargetkan demografi tertentu (Cindy, 2013). Keterbatasan booklet, menurut Surailoka (dalam Nurul Rahmalia 2017), adalah tidak dapat disebarluaskan ke seluruh masyarakat dan cara penyampaian pesan

yang tidak langsung sehingga menyebabkan pesan tertunda atau tidak terkirim sama sekali.

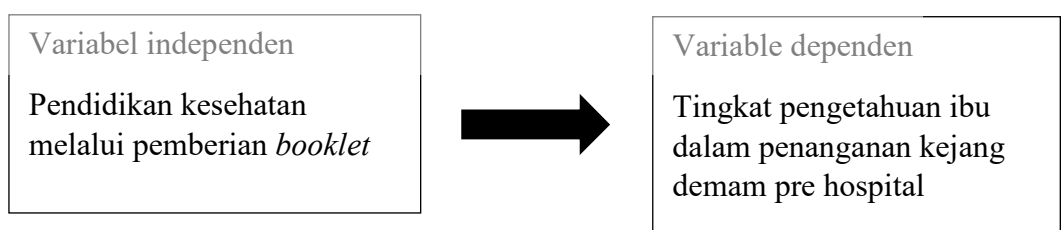
C. KERANGKA TEORI PENELITIAN

Kerangka teori adalah seperangkat konsep dan proposal yang berfungsi untuk menginterpretasikan peristiwa secara metodis dengan menetapkan hubungan antar variabel sehingga dapat membantu untuk penjelasan studi (Sugiono 2014).



Gambar 2.1 kerangka teori pengaruh *booklet* terhadap penanganan kejang demam pre hospital pada anak.

D. KERANGKA KONSEP PENELITIAN



Gambar 2.2 kerangka konsep penelitian

E. HIPOTESA PENELITIAN

Ada pengaruh pendidikan kesehatan penanganan pertama kejang demam pre hospital pada anak pada Ibu di Desa Dukuh Bulu, Belik, Pemalang

