

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teori**

##### **1. Konsep Kejang Demam**

###### **a. Pengertian**

Kejang demam adalah bangkitan kejang yang terjadi pada kenaikan suhu 38 derajat Celcius biasanya terjadi pada usia 3 bulan – 5 tahun. Sedangkan usia < 4 minggu dan pernah kejang tanpa demam tidak termasuk dalam kategori ini (Ridha,2017). 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 merupakan tipe kejang yang paling sering di jumpai pada masa kanak- kanak. Kejang demam biasanya menyerang anak dibawah 5 tahun, dengan insiden puncak yang terjadi pada anak usia antara 14 dan 18 bulan. Kejang demam terjadi pada anak di bawah 5 tahun dan di atas 6 bulan. Kejang demam berkaitan dengan demam, biasanya terkait dengan virus. Kejang tersebut biasanya jinak, tetapi sangat menakutkan baik bagi anak maupun keluarga. Pada sebagian besar kasus prognosis

sangat baik. Bagaimanapun, kejang demam dapat menjadi tanda bahaya infeksi yang menyebabkan kejang tersebut seperti meningitis atau sepsis (Williams & Wilkins, 2015).

Dari beberapa pengertian diatas penulis menyimpulkan kejang demam adalah kondisi dimana tubuh anak mengalami peningkatan suhu tubuh yang tinggi yang disebabkan oleh proses ekstrakranial.

#### b. Klasifikasi

##### 1) Kejang demam simplek/ sederhana

- a) lama kejang < 15 menit
- b) Kejang bersifat umum tonik atau klonik
- c) Kejang tidak berulang dalam 24 jam

##### 2) Kejang demam komplek

- a) Kejang bersifat focal atau parsial satu sisi atau kejang umum didahului kejang parsial
- b) Lama kejang > 15 menit
- c) Kejang multiple/ berulang (> 1 kali kejang dalam 24 jam)

(Masloman, 2018)

#### c. Etiologi

Menurut Lestari (2016) Hingga saat ini belum diketahui dengan pasti demam sering disebabkan infeksi saluran pernapasan atas, otitis media, pneumonia, gastroenteritis dan infeksi saluran kemih. Menurut Riyadi dalam Caring Nursing Journal (2017) kondisi yang menyebabkan

terjadinya kejang demam yaitu infeksi ekstrakranial seperti tonsilitis, faringitis, otitis media akut, bronkitis.

Kejang sering terjadi di awal demam. Saat kejang, muka bayi atau penderita mukanya terlihat aneh dan akhirnya hilang kesadaran, tangan kaku dan kaki kaku, tersentak atau kelojotan, dan mata memutar menjadi cuma putih mata yang terlihat. Anak mulai tidak merespon dalam beberapa waktu, pernapasan mulai terganggu dan kulit akan menjadi gelap, namun tidak beberapa lama kembali normal (Sudarmoko 2017).

Kejang demam juga diturunkan oleh keluarga jadi eksitasi neuron terjadi lebih mudah dan pola penurunannya secara keturunan dan masi belum jelas, tetapi beberapa studi menjelaskan adanya kromosom 19p dan 8q13-2, sedangkan di studi lain menjelaskan bahwa terjadinya pola autosomal lebih dominan (Chirstanto dkk, 2014). Penyebab kejang demam belum pasti diketahui dan sering disebabkan karena infeksi ispa, otitis media, pneumonia, gastroenteritis dan infeksi saluran kemih.

#### d. Patofisiologi

Sumber energi otak glukosa yang melalui proses oksidasi dipecah menjadi CO<sub>2</sub> dan air. Sel dikelilingi oleh membran dalam terdiri dari permukaan dalam yaitu lipoid dan permukaan luar yaitu ionik. Dalam keadaan normal membran membran sel neuron dapat dilalui dengan mudah ion kalium dan sangat sulit dilalui oleh ion natrium dan elektrolit lainnya, kecuali ion klorida. Akibatnya konsentrasi ion kalium dalam sel

neuron terdapat keadaan sebaliknya. Karena jenis perbedaan jenis dan konsentrasi ion didalam dan diluar sel, maka terdapat perbedaan potensial membran yang di sebut potensial membran dari neuron. Untuk menjaga keseimbangan potensial membran energi bantuan enzim Na-K ATP-ase yang terdapat pada permukaan sel, keseimbangan potensial membran ini dapat di ubah oleh:

- 1) Perubahan konsentrasi ion diruang ekstraseluler
- 2) Rangsangan yang datang mendadak misalnya mekanisme, kimiawi atau aliran listrik dari sekitarnya
- 3) Perubahan patofisiologi dari membran sendiri karena penyakit atau keturunan (Tarunaji & Fitriyani 2018)

Pada keadaan demam kenaikan suhu 1°C akan mengakibatkan kenaikan metabolisme basal 10- 15 % dan kebutuhan oksigen akan meningkat 20%. Pada anak 3 tahun sirkulasi otak mencapai 65% dari seluruh tubuh dibandingkan dengan orang dewasa yang hanya 15%. Oleh karena itu kenaikan suhu tubuh dapat mengubah keseimbangan dari membran sel neuron dan dalam waktu yang di singkat terjadi difusi dair ion kalium maupun ion natrium akibat terjadinya lepas muatan listrik. Lepasmuatan listrik ini demikian besarnya sehingga dapat melluas keseluruh sel maupun ke membran selsekitarnya dengan bantuan neurotransmitter dan terjadi kejang. Kejang demaam yang berlangsung lamalebih dari 15 menit biasanya di sertai apnea, menigkatnya kebutuhan

oksigen dan energi untuk kontraksi otot skelet yang akhirnya terjadi hipoksemia, hiperkapnea, asidosis laktat disebabkan oleh metabolisme anaerobik, hipotensi artenal disertai denyut jantung yang tidak teratur dan suhu tubuh meningkat yang disebabkan makin meningkatnya aktifitas otot dan mengakibatkan metabolisme otak meningkat (Lestari, 2016).

e. Manifestasi klinis

Menurut Wulandari & Erawati (2016) manifestasi kejang demam yaitu:

- 1) Kejang demam mempunyai kejadian yang tinggi pada anak yaitu 34%
- 2) Kejang biasanya singkat, berhenti sendiri, banyak dialami oleh anak laki-laki
- 3) Kejang timbul dalam 24 jam setelah suhu badan naik diakibatkan infeksi disusunan saraf pusat seperti otitis media dan bronkitis
- 4) Bangkitan kejang berbentuk tonik-klonik
- 5) Takikardi: pada bayi, frekuensi sering di atas 150-200 kali permenit

f. Komplikasi

Kompikasi kejang demam menurut Waskitho (2013) adalah

1) Kerusakan neurotransmitter

Lepasnya muatan listrik ini demikian besarnya sehingga dapat meluas keseluruh sel ataupun membrane sel yang menyebabkan kerusakan pada neuron.

2) Epilepsi

Kerusakan pada daerah medial lobus temporalis setelah mendapat serangan kejang yang berlangsung lama dapat menjadi matang dikemudian hari sehingga terjadi serangan epilepsy yang spontan

3) Kelainan anatomi di otak

Serangan kejang yang berlangsung lama yang dapat menyebabkan kelainan di otak yang lebih banyak terjadi pada anak berumur 4 bulan sampai 5 tahun

4) Kecacatan atau kelainan neurologis karena disertai demam

g. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan kejang demam menurut Wulandari & Erawati (2016) yaitu:

1) Penatalaksanaan keperawatan

a) Saat terjadi serangan mendadak yang harus diperhatikan pertama kali adalah *Airway, Breathing, Circulation* (ABC).

b) Setelah ABC aman. Baringkan pasien ditempat yang rata untuk mencegah terjadinya perpindahan posisi tubuh ke arah Danger.

c) Kepala dimiringkan dan pasang sundip lidah yang sudah dibungkus kasa

d) Singkarkan benda-benda yang ada di sekitar pasien yang bisa menyebabkan bahaya.

Lepaskan pakaian yang mengganggu pernapasan

- e) Bila suhu tinggi berikan kompres hangat
- f) Setelah pasien sadar dan terbangun berikan minum air hangat
- g) Jangan diberikan selimut tebal karena uap panas akan sulit akan dilepaskan

## 2) Penatalaksanaan medis

- a) Bila pasien datang dalam keadaan kejang obat utama adalah diazepam untuk membrantas kejang secepat mungkin yang diberi secara IV (intravena), IM (Intra muskular), dan rektal. Dosis sesuai BB: < 10 kg; 0,5, 0,75 mg/kg BB dengan minimal dalam spuit 7,5 mg, > 20 kg ; 0,5 mg/kg BB. Dosis rata-rata dipakai 0,3 mg/kg BB/kali dengan maksimal 5 mg pada anak berumur kurang dari 5 tahun, dan 10 mg pada anak yang lebih besar
- b) Untuk mencegah edema otak , berikan kortikosteroid dengan dosis 20-30 mg/kg BB/ hari dan dibagi dalam 3 dosis atau sebaiknya glukortikoid misalnya deksametazon 0,5-1 ampul setiap 6 jam
- c) Setelah kejang teratasi dengan diazepam selama 45-60 menit disuntikan antipileptik dengan daya kerja lama misalnya fenobarbital, defenilhidation diberikan secara intramuskuler. Dosis awal neonatus 30 mg: umur satu bulan- satu tahun 50 mg, umur satu tahun keatas 75 mg

## 2. Konsep Balita

### a. Definisi Balita

Balita adalah individu atau sekelompok individu dari suatu penduduk yang berada dalam rentang usia tertentu. Usia balita dapat dikelompokkan menjadi tiga golongan yaitu golongan usia bayi (0-2 tahun), golongan balita (2-3 tahun) dan golongan prasekolah (>3-5 tahun) (Setyawati dan Hartini, 2018).

Adapun menurut WHO, kelompok usia balita adalah 0-60 bulan (Andriani dan Wirjatmadi, 2012). Anak balita adalah anak yang telah menginjak usia diatas satu tahun atau lebih populer dengan pengertian anak dibawah lima tahun. Balita adalah istilah umu bagi anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak prasekolah(3-5 tahun). Saat usia batita, anak masih tergantung penuh pada orangtua untuk melakukan kegiatan penting, seperti mandi, buang air dan makan (Setyawati dan Hartini, 2018).

Masa anak dibawah lima tahun (anak balita, umur 12-59 bulan), pada masa ini, kecepatan pertumbuhan mulai menurun dan terdapat kemajuan dalam perkembangan motorik (gerak kasar dan gerak halus) serta fungsi sekresi (Marmi dan Rahardjo, 2015). Periode penting dalam tumbuh kembang anak adalah pada masa balita. Pertumbuhan dasar yang berlangsung pada masa balita akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya. Setelah lahir terutama pada 3 tahun pertama kehidupan, pertumbuhan dan perkembangan sel-sel otak masih berlangsung, dan terjadi pertumbuhan serabut-serabut syaraf dan cabang-cabangnya, sehingga terbentuk jaringan syaraf dan otak yang kompleks.

Jumlah dan pengaturan hubungan-hubungan antar sel syaraf ini akan sangat mempengaruhi segala kinerja otak, mulai dari kemampuan belajar berjalan, mengenal huruf, hingga bersosialisasi. Pada masa balita, perkembangan kemampuan bicara dan bahasa, kreativitas, kesadaran sosial, emosional dan intelegensi berjalan sangat cepat dan merupakan landasan perkembangan berikutnya (Marmi dan Rahardjo, 2015).

Masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia. Perkembangan dan pertumbuhan di masa itu menjadi penentu keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak di periode selanjutnya. Masa tumbuh kembang di usia ini merupakan masa yang berlangsung cepat dan tidak akan pernah terulang, karena itu sering disebut golden age atau masa keemasan (Setyawati dan Hartini, 2018).

#### b. Pertumbuhan Balita

Pertumbuhan Balita adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan intraseluler, berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan, sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat (Kementrian kesehatan RI, 2012). Pertumbuhan adalah bertambah jumlah dan besarnya sel diseluruh bagian tubuh yang secara kuantitatif dapat diukur (Whalley dan Wong dalam Marmi dan Rahardjo, 2015).

Pertumbuhan memiliki ciri-ciri khusus, yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama, serta munculnya ciri-ciri baru. Keunikan pertumbuhan adalah mempunyai kecepatan yang berbeda-beda disetiap kelompok umur masing-masing organ juga mempunyai pola pertumbuhan yang berbeda (Marmi dan Rahardjo, 2015). Penilaian tumbuh kembang meliputi evaluasi pertumbuhan fisis (kurva atau grafik berat badan, tinggi badan, lingkar kepala, lingkar dada, dan lingkar perut), evaluasi pertumbuhan gigi geligi, evaluasi neurologis, dan perkembangan sosial serta evaluasi keremajaan (Andriani dan Wirjatmadi, 2012).

- 1) Pertumbuhan tinggi dan berat badan Selama tahun kedua, angka penambahan berat badan adalah 0,25 kg/bulan. Lalu, menjadi sekitar 2kg/bulan sampai berusia 10 tahun. Panjang rata-rata pada akhir tahun pertama bertambah 50% (75 cm) dan menjadi dua kali lipat pada akhir tahun keempat (100 cm). Nilai baku yang sering dipakai adalah grafik (peta pertumbuhan atau growth chart) yang disusun oleh NCHS untuk berat badan dan tinggi badan (Andriani dan Wirjatmadi, 2012).
- 2) Perkembangan indra pada usia ini, kelima indra anak yaitu indra penglihatan, pendengaran, pengecap, penciuman, peraba diharapkan sudah berfungsi optimal. Sejalan dengan perkembangan kecerdasan dan banyaknya kata-kata yang ia dengar, anak usia prasekolah sudah

dapat berbicara dengan menggunakan kalimat lengkap yang sederhana (Andriani dan Wirjatmadi, 2012).

- 3) Pertumbuhan gigi pembentukan struktur gigi yang sehat dan sempurna dimungkinkan dengan gizi yang cukup protein, kalsium, fosfat dan vitamin (terutama vitamin C dan D). Klasifikasi gigi dimulai

### 3. Motivasi

#### a. Pengertian

Motif atau motivasi berasal dari kata latin "moreve" yang berarti dorongan dalam diri manusia untuk bertindak dan berperilaku. Pengertian motivasi tidak terlepas dari kebutuhan. Kebutuhan adalah suatu "potensi" dalam diri manusia yang perlu ditanggapi dan di respon (Notoatmodjo, 2012).

Motivasi ibu untuk memberikan perawatan terbaik kepada anak dalam pencegahan suatu penyakit sangatlah diperlukan karena motivasi merupakan suatu dorongan tersendiri dalam diri. Apabila motivasinya baik maka akan berdampak pada tindakan yang akan dilakukan (Tarunaji, U & Fitriyani. 2018).

#### b. Teori Motivasi

Teori motivasi menurut Abraham Maslow menyatakan bahwa teori motivasinya didasarkan atas tingkat kebutuhan yang disusun menurut prioritas kekuatannya. Maslow berpendapat bahwa apabila kebutuhan pada tingkat telah dipenuhi, maka kekenyangan kebutuhan ini akan menimbulkan kebutuhan yang lebih tinggi. Menurut Abraham Maslow dalam Notoatmojo (2012).

Sedangkan teori motivasi menurut Frederick Herzberg mengemukakan suatu teori motivasi yang disebut teori motivasi kesehatan. Menurut Herzberg kebutuhan akan motivasi ini adalah kebutuhan akan prestasi, penghargaan, pertumbuhan serta pengembangan-pengembangan kemampuan apa saja yang ia miliki. Teori motivasi kesehatan menurut Herzberg merupakan salah satu teori yang paling berhasil pada pekerjaan (Notoatmojo, 2012).

Motivasi adalah keinginan yang terdapat pada seseorang individu yang merangsangnya untuk melakukan tindakan-tindakan. Menurut penelitian-penelitian yang dilakukan maka faktor-faktor yang terpenting yang mempengaruhi motivasi adalah sebagai berikut :

- 1) Kebutuhan-kebutuhan pribadi.
- 2) Tujuan-tujuan dan persepsi-persepsi orang terjadi atau kelompok yang bersangkutan.
- 3) Cara dengan apa kebutuhan-kebutuhan serta tujuan-tujuan tersebut akan direalisasi.

c. Jenis- jenis motivasi

Menurut Suhardi (2013) motivasi terbagi menjadi 2 (dua) jenis yaitu motivasi intrinsik dan ekstrinsik.

1) Motivasi intrinsik

Motivasi intrinsik adalah motivasi yang datangnya dari dalam diri seseorang. Motivasi ini terkadang muncul tanpa pengaruh apapun dari luar. Biasanya orang yang termotivasi secara intrinsik lebih mudah terdorong untuk mengambil tindakan. Bahkan, mereka bisa memotivasi dirinya sendiri tanpa perlu dimotivasi orang lain. Semua ini terjadi karena ada prinsip tertentu yang mempengaruhi mereka.

2) Motivasi ekstrinsik

Motivasi ekstrinsik adalah kebalikanya motivasi intrinsik, yaitu motivasi yang muncul karena pengaruh lingkungan luar. Motivasi ini menggunakan pemicu untuk membuat seseorang termotivasi. Pemicu ini bisa berupa uang, bonus, intensif, penghargaan, hadiah, gaji besar, jabatan, pujian dan sebagainya. Motivasi ekstrinsik memiliki kekuatan untuk mengubah kemauan seseorang. Seseorang bisa berubah pikiran dari yang tidak mau menjadi mau berbuat karena motivasi ini.

4. Konsep Dasar Teori Perilaku

a. Pengertian Perilaku

Perilaku merupakan seperangkat perbuatan atau tindakan seseorang dalam melakukan respon terhadap sesuatu dan kemudian dijadikan kebiasaan karena adanya nilai yang diyakini. Perilaku manusia pada hakekatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia baik yang diamati maupun tidak dapat diamati oleh interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap, dan tindakan. Perilaku secara lebih rasional dapat diartikan sebagai respon organisme atau seseorang terhadap rangsangan dari luar subyek tersebut. Respon ini terbentuk dua macam yakni bentuk pasif dan bentuk aktif dimana bentuk pasif adalah respon internal yaitu yang terjadi dalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat dilihat dari orang lain sedangkan bentuk aktif yaitu apabila perilaku itu dapat diobservasi secara langsung (Adventus, dkk, 2019).

Menurut Notoatmodjo (2017) perilaku dari segi biologis adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan. Perilaku manusia dapat diartikan sebagai suatu aktivitas yang sangat kompleks sifatnya, antara lain perilaku dalam berbicara, berpakaian, berjalan, persepsi, emosi, pikiran dan motivasi. Menurut Skinner dalam Notoatmodjo (2014) merumuskan respon atau reaksi seorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar. Perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme dan kemudian organisme tersebut

merespon, maka teori Skinner ini disebut “S-O-R” atau Stimulus Organisme Respon

Menurut Blum dalam Adventus, dkk (2019) seorang ahli psikologi pendidikan membagi perilaku kedalam tiga kawasan yaitu kawasan tersebut tidak mempunyai batasan yang jelas dan tegas. Pembagian kawasan ini dilakukan untuk kepentingan tujuan pendidikannya itu mengembangkan atau meningkatkan ketiga domain perilaku, yang terdiri dari : ranah kognitif (cognitive domain) ranah afektif (affective domain), dan ranah psikomotor (psychomotor domain).

Skinner dalam Inten (2018) membedakan adanya dua respon, yaitu:

- 1) Respondent response (reflexive) yakni respon yang ditimbulkan oleh rangsangan- rangsangan (stimulus) tertentu. Stimulus ini disebut eliciting stimulation karena menimbulkan respon yang relatif tetap, misalnya makanan yang lezat menimbulkan keinginan untuk makan, cahaya terang menyebabkan mata tertutup, dan sebagainya. Responden response ini juga mencakup perilaku emosional, misalnya mendengar berita musibah menjadi sedih dan menangis, lulus ujian meluapkan kegembiraanya dengan mengadakan pesta dan sebagainya.
- 2) Operant response (instrumental response) yakni respon yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau perangsang tertentu. Perangsang ini disebut reinforcing stimulator dan reinforce,

karena memperkuat respon. Misalnya seorang petugas kesehatan melaksanakan tugasnya dengan baik (respon terhadap uraian tugasnya) kemudian memperoleh penghargaan dari atasannya maka petugas kesehatan tersebut akan lebih baik lagi dalam melaksanakan tugasnya.

Menurut Damayanti (2017) dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus ini maka perilaku dibedakan menjadi dua, yaitu:

- 1) Perilaku tertutup (convert behavior) yakni respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (convert). Respon terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan atau kesadaran dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.
- 2) Perilaku terbuka (overt behavior) yakni respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik, dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain.

b. Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku

Menurut Lawrence Green dalam Damayanti (2017) kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu: faktor perilaku (behavior causes) dan faktor diluar perilaku (non-behavior

causes). Perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari tiga faktor, yakni:

1) Faktor predisposisi (predisposing factors).

Faktor ini dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi, dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dan sebagainya. Contohnya dapat dijelaskan sebagai berikut, untuk berperilaku kesehatan misalnya pemeriksaan kesehatan bagi ibu hamil, diperlukan pengetahuan dan kesadaran ibu tersebut tentang manfaat pemeriksaan kehamilan baik bagi kesehatan ibu sendiri maupun janinnya.

Kepercayaan, tradisi dan sistem nilai masyarakat juga kadang-kadang dapat mendorong atau menghambat ibu untuk pemeriksaan kehamilan. Misalnya, orang hamil tidak boleh disuntik (periksa kehamilan termasuk memperoleh suntikan anti tetanus), karena suntikan bisa menyebabkan anak cacat. Faktor-faktor ini terutama yang positif mempermudah terwujudnya perilaku, maka sering disebut faktor pemudah.

2) Faktor pendukung (enabling factors).

Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya air bersih, tempat

pembuangan tinja ketersediaan makanan yang bergizi, dan sebagainya, termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit (RS), poliklinik, pos pelayanan terpadu (Posyandu), pos poliklinik desa (Polindes), pos obat desa, dokter atau bidan praktik swasta, dan sebagainya. Masyarakat perlu sarana dan prasarana pendukung untuk berperilaku sehat.

Misalnya perilaku pemeriksaan kehamilan, ibu hamil yang mau periksa kehamilan tidak hanya karena ia tahu dan sadar manfaat pemeriksaan kehamilan melainkan ibu tersebut dengan mudah harus dapat memperoleh fasilitas atau tempat periksa kehamilan, misalnya Puskesmas, Polides, bidan praktik, ataupun RS. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan, maka faktor faktor ini disebut faktor pendukung atau faktor pemungkin. Kemampuan ekonomi juga merupakan faktor pendukung untuk berperilaku kesehatan.

### 3) Faktor penguat (reinforcing factors).

Faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama (toga), sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan, termasuk juga di sini Undang-undang, peraturan-peraturan, baik dari pusat maupun pemerintah daerah, yang terkait

dengan kesehatan. Masyarakat kadang- kadang bukan hanya perlu pengetahuan dan sikap positif serta dukungan fasilitas saja dalam berperilaku sehat, melainkan diperlukan juga perilaku contoh atau acuan dari para tokoh masyarakat, tokoh agama, dan para petugas, lebih-lebih para petugas kesehatan.

Undang-undang juga diperlukan untuk memperkuat perilaku masyarakat tersebut, seperti perilaku memeriksakan kehamilan dan kemudahan memperoleh fasilitas pemeriksaan kehamilan. Diperlukan juga peraturan atau perundang-undangan yang mengharuskan ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan.

#### c. Pembentukan Perilaku

Menurut Notoatmodjo dalam Damayanti (2017) dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari dengan pengetahuan. Penulisan Roger mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru di dalam diri orang tersebut tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni :

- 1) Awareness : Orang (subjek) menyadari dalam arti dapat mengetahui stimulus (obyek) terlebih dahulu.
- 2) Interest : Orang ini sudah mulai tertarik kepada stimulus yang diberikan. Sikap subyek sudah mulai timbul.
- 3) Evaluation: Orang tersebut mulai menimbang-nimbang baik dan

tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya sendiri. Berarti sikap responden sudah mulai lebih baik.

- 4) Trial : Orang (subjek) mulai mencoba perilaku baru sesuai dengan apa yang dikehendaki stimulus.
- 5) Adoption : Orang (subjek) tersebut telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

Apabila penerimaan perilaku baru melalui tahap seperti diatas, yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng

#### d. Domain Perilaku

Menurut Benyamin Bloom dalam Adventus, dkk (2019) seorang ahli psikologi pendidikan membagi perilaku manusia itu kedalam tiga domain, sesuai dengan tujuan pendidikan. Perilaku terbagi dalam tiga domain yaitu :

- 1) Pengetahuan ( knowledge), pengetahuan merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni : indera pengelihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Pengetahuan yang dicakup di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yakni :
- 2) Tahu (know), tahu artinya sebagai mengingat sesuatu materi yang

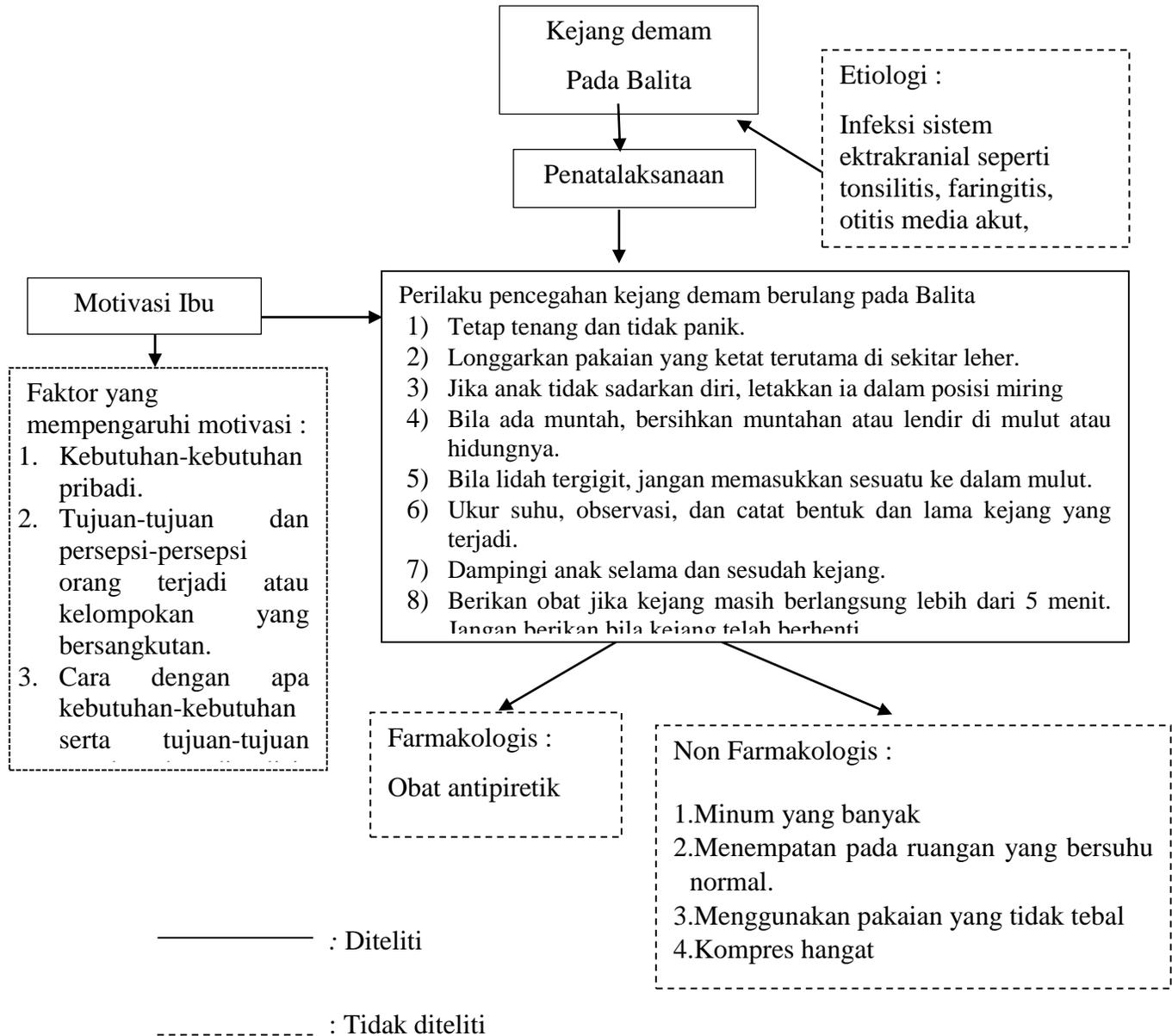
telah dipelajari sebelumnya. Termasuk dalam pengetahuan ini adalah mengingat kembali (recall) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu “tahu” merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

- 3) Memahami (comprehension), memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar
  - 4) Aplikasi (application), aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.
  - 5) Analisis (analysis), suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain.
  - 6) Sintesis (syhthesis), sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
  - 7) Evaluasi (evaluation), evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.
- e. Perilaku pencegahan kejang demam

Perilaku pencegahan kejang demam berulang dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut (IDAI, 2018)

- 1) Tetap tenang dan tidak panik.
- 2) Longgarkan pakaian yang ketat terutama di sekitar leher.
- 3) Jika anak tidak sadarkan diri, letakkan ia dalam posisi miring
- 4) Bila ada muntah, bersihkan muntahan atau lendir di mulut atau hidungnya.
- 5) Bila lidah tergigit, jangan memasukkan sesuatu ke dalam mulut.
- 6) Ukur suhu, observasi, dan catat bentuk dan lama kejang yang terjadi.
- 7) Dampingi anak selama dan sesudah kejang.
- 8) Berikan obat jika kejang masih berlangsung lebih dari 5 menit. Jangan berikan bila kejang telah berhenti.

## B. Kerangka Teori



**Gambar 2.1** Kerangka Teori

**Sumber :** Green (1980) dalam Notoatmodjo (2012), Iestari (2016), Nugroho (2012), Tarunaji dan Fitriyani (2018)

