

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kejang Demam

2.1.1 Definisi Kejang Demam

Kejang demam adalah gangguan neurologis yang paling sering ditemukan pada anak, hal ini terutama pada rentang usia empat bulan sampai empat tahun. Berbagai kesimpulan telah dibuat oleh para peneliti bahwa kejang demam bisa berhubungan dengan usia, tingkatan suhu tubuh serta kecepatan peningkatan suhu tubuh, termasuk faktor hereditas juga berperan terhadap bangkitan kejang demam lebih banyak dibandingkan dengan anak normal (Sodikin, 2012).

Kejang demam merupakan gangguan neurologis akut yang paling umum terjadi pada bayi dan anak-anak disebabkan tanpa adanya infeksi sistem saraf pusat. Kejang demam terjadi pada umur tiga bulan sampai lima tahun dan jarang sekali terjadi untuk pertama kalinya pada usia tiga tahun. Kejang demam dapat terjadi bila suhu tubuh diatas 38°C dan suhu yang tinggi dapat menimbulkan serangan kejang. . International League Against Epilepsy (ILAE) (1993, dalam Pellock, 2014). Setiap anak dengan kejang demam memiliki ambang kejang yang berbeda dimana anak dengan ambang kejang yang rendah terjadi apabila suhu tubuh 38 derajat Celsius tetapi pada anak yang memiliki ambang kejang yang tinggi terjadi pada suhu 40 derajat Celsius bahkan bisa lebih dari itu. Demam dapat terjadi setiap saat dan bisa terjadi pada saat setelah kejang serta anak dengan kejang demam memiliki suhu lebih tinggi dibandingkan dengan penyakit demam kontrol (Newton, 2015).

2.1.2 Klasifikasi Kejang Demam

Kejang demam dibagi menjadi dua jenis diantaranya adalah simple febrile seizure atau kejang demam sederhana dan complex febrile seizure atau kejang demam kompleks. Kejang demam sederhana adalah kejang general yang berlangsung singkat (kurang dari 15 menit), bentuk kejang umum (tonik dan atau klonik) serta tidak berulang dalam waktu 24 jam dan hanya terjadi satu kali dalam periode 24 jam dari demam pada anak yang secara neorologis normal. Kejang demam sederhana merupakan 80% yang sering terjadi di masyarakat dan sebagian besar berlangsung kurang dari lima menit dan dapat berhenti sendiri. Sedangkan kejang demam kompleks memiliki ciri berlangsung selama lebih dari 15 menit, kejang fokal atau parsial dan disebut juga kejang umum didahului kejang parsial dan berulang atau lebih dari satu kali dalam waktu 24 jam (American Academy of Pediatrics, 2011). Pada kejang demam sederhana umumnya terdiri dari tonik umum dan tanpa adanya komponen fokus dan juga tidak dapat merusak otak anak, tidak menyebabkan gangguan perkembangan, bukan merupakan faktor terjadinya epilepsi dan kejang demam kompleks umumnya memerlukan pengamatan lebih lanjut dengan rawat inap 24 jam (Chung, 2014).

2.1.3 Etiologi Kejang Demam

Penyebab kejang demam hingga saat ini belum diketahui dengan pasti. Kejang demam tidak selalu timbul pada suhu yang tinggi dikarenakan pada suhu yang tidak terlalu tinggi juga dapat menyebabkan kejang (Taslim, 2013). Kondisi yang dapat menyebabkan kejang demam diantaranya adalah infeksi yang mengenai jaringan ekstrakranial seperti otitis media akut, bronkitis dan tonsilitis

(Riyadi, 2013). Penyebab terjadinya kejang demam antara lain obat-obatan, ketidakseimbangan kimiawi seperti hiperkalemia, hipoglikemia, asidosis, demam, patologi otak dan eklamsia (ibu yang mengalami hipertensi prenatal, toksikemia gravidarum) (IDAI, 2014).

Kejang pada neonatus dan anak bukanlah suatu penyakit, namun merupakan suatu gejala penting akan adanya penyakit lain sebagai penyebab kejang atau adanya kelainan susunan saraf pusat. Penyebab utama kejang adalah kelainan bawaan di otak sedangkan penyebab sekundernya adalah gangguan metabolik atau penyakit lain seperti penyakit infeksi. Negara berkembang, kejang pada neonatus dan anak sering disebabkan oleh tetanus neonatus, sepsis, meningitis, ensefalitis, perdarahan otak dan cacat bawaan. Penyebab kejang pada neonatus, baik primer maupun sekunder umumnya berkaitan erat dengan kondisi bayi didalam kandungan dan saat proses persalinan serta masa bayi baru lahir. Menurut penelitian yang dilakukan di Iran, penyebab kejang demam dikarenakan infeksi virus dan bakteri (Dewi, 2014).

2.1.4 Manifestasi Klinis Kejang Demam

Manifestasi klinis pada anak dengan kejang demam, yaitu: demam dengan suhu lebih dari 38°C; terjadi dalam 24 jam pertama sewaktu demam dan berlangsung singkat; sifat bangkitan berbentuk tonik-klonik, fokal, atau akinetik; durasi kejang bervariasi dari beberapa detik hingga lebih dari 15 menit; frekuensinya kurang dari 4 kali dalam setahun hingga lebih dari 2 kali sehari (Al-Ajlouni, 2000).

Kejang demam disebabkan oleh infeksi diluar susunan saraf pusat, misal: tonsilitis, OMA, bronkhitis, furunkulosis, dan lain-lain (Ngastiyah, 2000). Menurut Lumbantobing (2007) faktor predisposisi kejang yaitu demam itu sendiri, efek produk toksik dari mikroorganisme (kuman dan virus), respon alergi atau keadaan imun yang abnormal, perubahan keseimbangan elektrolit, radang otak akibat virus, dan gabungan semua faktor.

2.1.5 Patofisiologi Kejang Demam

Kenaikan suhu satu derajat celcius akan mengakibatkan kenaikan metabolisme basal 10 - 15 % dan kebutuhan O₂ meningkat 20 %. Pada seorang anak berumur tiga tahun sirkulasi otak mencapai 65% dari seluruh tubuh dibandingkan dengan orang dewasa (hanya 15%) oleh karena itu, kenaikan suhu tubuh dapat mengubah keseimbangan membran sel neuron dan dalam waktu singkat terjadi difusi dari ion kalium dan natrium melalui membran listrik. Dengan bantuan "*neurotransmitter*" perubahan yang terjadi secara tiba-tiba ini dapat menimbulkan kejang. (Ngastiyah,2014)

2.1.6 Pemeriksaan Penunjang Kejang Demam

Pemeriksaan penunjang merupakan penelitian perubahan yang timbul pada penyakit dan perubahan ini bisa sebab atau akibat serta merupakan ilmu terapan yang berguna membantu petugas kesehatan dalam mendiagnosis dan mengobati pasien. Pemeriksaan penunjang bertujuan untuk menyingkirkan diagnosis yang serius atau setidaknya data laboratoris yang menunjang kecurigaan klinis (Ginsberg, 2008).

Pemeriksaan penunjang pada anak yang mengalami kejang demam adalah sebagai berikut: 1. Pemeriksaan laboratorium pada anak yang mengalami kejang demam yang bertujuan untuk mengevaluasi sumber infeksi penyebab demam atau keadaan lain misalnya gastroenteritis dehidrasi disertai demam dan pemeriksaan laboratorium antara lain pemeriksaan darah lengkap, elektrolit serum (terutama pada anak yang mengalami dehidrasi, kadar gula darah, serum kalsium, fosfor, magnesium, kadar Bloor Urea Nitrogen (BUN) dan urinalisis. Pemeriksaan lain yang mungkin dapat membantu adalah kadar antikonvulsan dalam darah pada anak yang mendapat pengobatan untuk gangguan kejang serta pemeriksaan kadar gula darah bila terdapat penurunan kesadaran berkepanjangan setelah kejang (Arief, 2015). 2. Fungsi lumbal Pada anak kejang demam sederhana yang berusia menegakkan atau menyingkirkan kemungkinan meningitis serta pada anak yang memiliki kejang demam kompleks (karena lebih banyak berhubungan dengan meningitis) dapat dilakukan pemeriksaan pungsi lumbal dan dilakukan pada anak usia 12 bulan karena tanda dan gejala klinis kemungkinan meningitis pada usia ini minimal bahkan dapat tidak adanya gejala. Pada bayi dan anak dengan kejang demam yang telah mendapat terapi antibiotik, pungsi lumbal merupakan indikasi penting karena pengobatan antibiotik sebelumnya dapat menutupi gejala meningitis (Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2014).

2.2 Konsep Ibu

2.2.1 Pengertian Ibu

Ibu adalah [orang tua perempuan](#) seorang [anak](#), baik melalui hubungan biologis maupun sosial. Ibu memiliki peranan yang sangat penting bagi anak, dan

panggilan ibu dapat diberikan untuk perempuan yang bukan orang tua kandung (biologis) dari seseorang yang mengisi peranan ini (KBBI, 2019).

2.2.2 Peran Ibu

Beberapa peran ibu di rumah yaitu manager yang harus mengatur semua urusan rumah tangga, guru yang harus bisa mendidik anak – anaknya agar bisa cerdas dan berkelakuan baik, koki yang harus bisa kreatif dalam menyajikan makanan untuk keluarga, akuntan yang harus bisa mengelola keuangan keluarga agar tidak besar pasak daripada tiang, perawat yang harus bisa merawat anak-anaknya sejak mereka masih bayi (DP3AKB JABAR, 2015).

2.3 Konsep Pengetahuan

2.3.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2010).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (overt behaviour). Tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan (Notoatmodjo, 2010), yaitu:

1. Tahu (*know*) tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan

yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah.

2. Memahami (*comprehension*) Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atas materi dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap obyek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*aplication*) Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau yang lain.

4. Analisis (*analysis*) Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (*synthesis*) Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu bentuk kemampuan menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang baru

6. Evaluasi (*evaluation*) Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan menggunakan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang

ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkat-tingkatan di atas.

2.3.2 Faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu:

1. Faktor Internal meliputi:

- a. Umur Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja dari segi kepercayaan masyarakat yang lebih dewasa akan lebih percaya dari pada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman jiwa (Nursalam, 2011).
- b. Pengalaman Pengalaman merupakan guru yang terbaik (*experience is the best teacher*), pepatah tersebut bisa diartikan bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan cara untuk memperoleh suatu kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat dijadikan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan persoalan yang dihadapi pada masa lalu (Notoadmodjo, 2010).
- c. Pendidikan Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya semakin pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap

seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Nursalam, 2011).

- d. Pekerjaan Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya (Menurut Thomas 2007, dalam Nursalam 2011). Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan berulang dan banyak tantangan (Frich 1996 dalam Nursalam, 2011).
- e. Jenis Kelamin Istilah jenis kelamin merupakan suatu sifat yang melekat pada kaum laki-laki maupun perempuan yang dikonstruksikan secara sosial maupun kultural.

2. Faktor eksternal

- a. Informasi Menurut Long (1996) dalam Nursalam dan Pariani (2011) informasi merupakan fungsi penting untuk membantu mengurangi rasa cemas. Seseorang yang mendapat informasi akan mempertinggi tingkat pengetahuan terhadap suatu hal.
- b. Lingkungan Menurut Notoatmodjo (2010), hasil dari beberapa pengalaman dan hasil observasi yang terjadi di lapangan (masyarakat) bahwa perilaku seseorang termasuk terjadinya perilaku kesehatan, diawali dengan pengalaman-pengalaman seseorang serta adanya faktor eksternal (lingkungan fisik dan non fisik) c Sosial budaya Semakin tinggi tingkat pendidikan dan status sosial seseorang maka tingkat pengetahuannya akan semakin tinggi pula.

2.3.3 Skoring / Penilaian Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang sesuatu materi yang ingin diukur dari subyek penelitian/responden. Pengukuran atau penilaian pengetahuan menurut Notoatmodjo dapat dikategorikan menjadi empat (Notoatmodjo, 2003) yaitu:

- Tingkat pengetahuan baik bila skor atau nilai 76-100%
- Tingkat pengetahuan cukup baik bila skor atau nilai 51-75%
- Tingkat pengetahuan kurang baik bila skor atau nilai 26-50%
- Tingkat pengetahuan tidak baik bila skor atau nilai 0-25%

2.4 Konsep Perawat

2.4.1 Pengertian Perawat

Perawat (nurse) berasal dari bahasa latin yaitu kata *nutrix* yang berarti merawat atau memelihara. Menurut Kusnanto (2003), perawat adalah seseorang (seorang profesional) yang mempunyai kemampuan, tanggung jawab dan kewenangan melaksanakan pelayanan/asuhan keperawatan pada berbagai jenjang pelayanan keperawatan. Perawat (nurse) berasal dari bahasa latin yaitu kata *nutrix* yang berarti merawat atau memelihara. Sedangkan perawat menurut Wardhono (1998) adalah orang yang telah menyelesaikan pendidikan profesional keperawatan, dan diberi kewenangan untuk melaksanakan peran serta fungsinya.

2.4.2 Peran Perawat

Peran perawat adalah suatu cara untuk menyatakan aktivitas perawat dalam praktik, yang telah menyelesaikan pendidikan formalnya, diakui dan diberikan kewenangan oleh pemerintah untuk menjalankan tugas dan tanggung jawab

keperawatan secara profesional sesuai dengan kode etik profesinya. Peran yang dimiliki oleh seorang perawat antara lain peran sebagai pelaksana, peran sebagai pendidik, peran sebagai pengelola, dan peran sebagai peneliti (Asmadi, 2008). Dalam melaksanakan asuhan keperawatan, perawat mempunyai peran dan fungsi sebagai perawat diantaranya pemberi perawatan, sebagai advokat keluarga, pencegahan penyakit, pendidikan, konseling, kolaborasi, pengambil keputusan etik dan peneliti (Hidayat, 2012). Dalam melaksanakan keperawatan, menurut Hidayat (2012) perawat mempunyai peran dan fungsi sebagai perawat sebagai berikut:

2.4.2.1 Pemberian perawatan (Care Giver)

Peran utama perawat adalah memberikan pelayanan keperawatan, sebagai perawat, pemberian pelayanan keperawatan dapat dilakukan dengan memenuhi kebutuhan asah, asih dan asuh. Contoh pemberian asuhan keperawatan meliputi tindakan yang membantu klien secara fisik maupun psikologis sambil tetap memelihara martabat klien. Tindakan keperawatan yang dibutuhkan dapat berupa asuhan total, asuhan parsial bagi pasien dengan tingkat ketergantungan sebagian dan perawatan suportif-edukatif untuk membantu klien mencapai kemungkinan tingkat kesehatan dan kesejahteraan tertinggi (Berman, 2010). Perencanaan keperawatan yang efektif pada pasien yang dirawat haruslah berdasarkan pada identifikasi kebutuhan pasien dan keluarga.

2.4.2.2 Sebagai advokat keluarga

Selain melakukan tugas utama dalam merawat, perawat juga mampu sebagai advokat keluarga sebagai pembela keluarga dalam beberapa hal seperti dalam menentukan haknya sebagai klien. Dalam peran ini, perawat dapat mewakili

kebutuhan dan harapan klien kepada profesional kesehatan lain, seperti menyampaikan keinginan klien mengenai informasi tentang penyakitnya yang diketahui oleh dokter. Perawat juga membantu klien mendapatkan hak-haknya dan membantu pasien menyampaikan keinginan (Berman, 2010).

2.4.2.3 Pencegahan penyakit

Upaya pencegahan merupakan bagian dari bentuk pelayanan keperawatan sehingga setiap dalam melakukan asuhan keperawatan harus selalu mengutamakan tindakan pencegahan terhadap timbulnya masalah baru sebagai dampak dari penyakit atau masalah yang diderita. Salah satu contoh yang paling signifikan yaitu keamanan, karena setiap kelompok usia beresiko mengalami tipe cedera tertentu, penyuluhan preventif dapat membantu pencegahan banyak cedera, sehingga secara bermakna menurunkan tingkat kecacatan permanen dan mortalitas akibat cedera pada pasien (Wong, 2009).

2.4.2.4 Pendidik

Dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien, perawat harus mampu berperan sebagai pendidik, sebab beberapa pesan dan cara mengubah perilaku pada pasien atau keluarga harus selalu dilakukan dengan pendidikan kesehatan khususnya dalam keperawatan. Melalui pendidikan ini diupayakan pasien tidak lagi mengalami gangguan yang sama dan dapat mengubah perilaku yang tidak sehat. Contoh dari peran perawat sebagai pendidik yaitu keseluruhan tujuan penyuluhan pasien dan keluarga adalah untuk meminimalkan stres pasien dan keluarga, mengajarkan mereka tentang terapi dan asuhan keperawatan di rumah sakit, dan

memastikan keluarga dapat memberikan asuhan yang sesuai di rumah saat pulang (Kyle & Carman, 2015).

2.4.2.5 Konseling

Konseling merupakan upaya perawat dalam melaksanakan peranya dengan memberikan waktu untuk berkonsultasi terhadap masalah yang dialami oleh pasien maupun keluarga, berbagai masalah tersebut diharapkan mampu diatasi dengan cepat dan diharapkan pula tidak terjadi kesenjangan antara perawat, keluarga maupun pasien itu sendiri. Konseling melibatkan pemberian dukungan emosi, intelektual dan psikologis. Dalam hal ini perawat memberikan konsultasi terutama kepada individu sehat dengan kesulitan penyesuaian diri yang normal dan fokus dalam membuat individu tersebut untuk mengembangkan sikap, perasaan dan perilaku baru dengan cara mendorong klien untuk mencari perilaku alternatif, mengenai pilihan-pilihan yang tersedia dan mengembangkan rasa pengendalian diri (Berman, 2010).

2.4.2.6 Kolaborasi

Kolaborasi merupakan tindakan kerja sama dalam menentukan tindakan yang akan dilaksanakan oleh perawat dengan tim kesehatan lain. Pelayanan keperawatan pasien tidak dilaksanakan secara mandiri oleh tim perawat tetapi harus melibatkan tim kesehatan lain seperti dokter, ahli gizi, psikolog dan lain-lain, mengingat pasien merupakan individu yang kompleks/ yang membutuhkan perhatian dalam perkembangan (Hidayat, 2012).

2.4.2.7 Pengambilan keputusan etik

Dalam mengambil keputusan, perawat mempunyai peran yang sangat penting sebab perawat selalu berhubungan dengan pasien kurang lebih 24 jam selalu disamping pasien, maka peran perawat sebagai pengambil keputusan etik dapat dilakukan oleh perawat, seperti akan melakukan tindakan pelayanan keperawatan (Wong, 2009).

2.4.2.8 Peneliti

Peran perawat ini sangat penting yang harus dimiliki oleh semua perawat pasien. Sebagai peneliti perawat harus melakukan kajian-kajian keperawatan pasien, yang dapat dikembangkan untuk perkembangan teknologi keperawatan. Peran perawat sebagai peneliti dapat dilakukan dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan pasien (Hidayat, 2012).

2.5 Konsep Edukasi

2.5.1 Pengertian Edukasi

Edukasi merupakan suatu proses interaktif yang mendorong terjadinya pembelajaran, dan pembelajaran merupakan upaya menambah pengetahuan baru, sikap, serta keterampilan melalui penguatan praktik dan pengalaman tertentu (Potter & Perry, 2009). Edukasi kesehatan adalah proses perubahan perilaku yang dinamis, dimana perubahan tersebut bukan pula seperangkat prosedur, akan tetapi perubahan tersebut terjadi karena adanya kesadaran dari dalam individu, kelompok, atau masyarakat (Mubarak dan Chayatin, 2009).

Pendidikan kesehatan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan sehingga masyarakat tidak saja

sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan (Maulana, 2009).

2.5.2 Tujuan Edukasi

Sasaran edukasi kesehatan bertujuan meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat untuk memelihara serta meningkatkan kesehatannya sendiri. Oleh karena itu, tentu diperlukan upaya penyediaan dan penyampaian informasi untuk mengubah, menumbuhkan, atau mengembangkan perilaku positif. Tujuan dari pendidikan kesehatan menurut Undang-Undang Kesehatan No.23 tahun 1992 maupun WHO yang meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan baik fisik, mental, dan sosialnya sehingga produktif secara ekonomi maupun secara social, pendidikan kesehatan disemua program kesehatan baik pemberantasan penyakit menular, sanitasi lingkungan, gizi masyarakat pelayanan kesehatan sangat berpengaruh untuk meningkatkan derajat kesehatan seseorang dengan cara meningkatkan kemampuan masyarakat untuk melakukan upaya kesehatan itu sendiri (Maulana, 2009)

Menurut Mubarak dan Chayatin (2009) berpendapat bahwa sasaran pendidikan kesehatan dibagi menjadi dalam tiga kelompok yaitu:

- a. Sasaran primer (Primary Target), sasaran langsung pada masyarakat segala upaya pendidikan atau promosi kesehatan.
- b. Sasaran sekunder (Secondary Target), sasaran para tokoh masyarakat adat, diharapkan kelompok ini pada umumnya akan memeberikan pendidikan kesehatan pada masyarakat disekitarnya.
- c. Sasaran tersier (tersiery Target), sasaran pada pembuat 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.