

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Kejang Demam**

##### **2.1.1 Pengertian Kejang Demam**

Kejang demam adalah bangkitan kejang yang dapat terjadi pada anak berumur 6 bulan sampai 5 tahun yang mengalami kenaikan suhu tubuh diatas 38<sup>0</sup>C (*Zulmeliza Rasyid, 2019*) Kejang demam adalah bangkitan kejang yang terjadi pada kenaikan suhu tubuh (suhu rektal di atas 38°C) yang disebabkan oleh suatu proses ekstrakranium. (Nining, 2016).

##### **2.1.2 Etiologi Kejang Demam**

Penyebab pasti belum diketahui dan sering disebabkan karena infeksi seperti ISPA, otitis media, pneumonia, gastroenteritis dan infeksi saluran kemih (Nining, 2016) Demam kejang pada anak terutama disebabkan oleh infeksi saluran pernapasan, campak, demam tifoid, dan infeksi saluran pencernaan (Harianti, 2016)

##### **2.1.3 Klasifikasi Kejang Demam**

Kejang diklasifikasikan menjadi dua menurut Nining,2016:

###### **2.1.3.1 Kejang Parsial**

Kejang Parsial yaitu adalah kejang yang berlangsung singkat, kurang dari 15 menit, tidak berulang dalam waktu 24 jam dan umumnya akan berhenti sendiri. Bentuk dari kejang secara umum tonik dan atau klonik, tanpa gerakan fokal.

Beberapa hal berbeda dapat menyebabkan kejang parsial, misalnya cedera kepala, infeksi otak, stroke, tumor, atau perubahan dalam cara daerah otak dibentuk sebelum lahir (disebut dysplasia kortikal). Penyebab kejang parsial masih belum jelas tetapi faktor genetik mungkin berperan. Kejadian kejang parsial hampir 80% dari seluruh kejang demam. Kejang parsial diklasifikasikan lagi menjadi tiga yaitu kejang parsial sederhana, kejang sensori khusus, dan kejang parsial kompleks

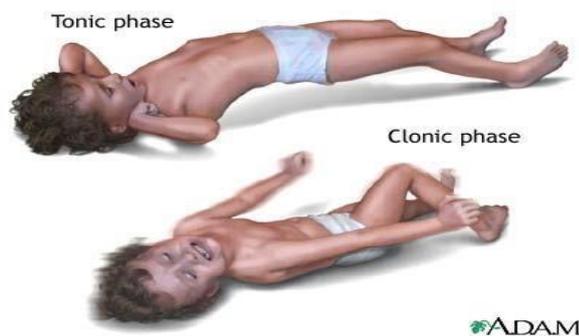
Kejang parsial dibagi menjadi tiga diantaranya :

1. Kejang parsial sederhana ditandai dengan kondisi yang tetap sadar dan waspada, gejala motorik terlokalisasi pada salah satu sisi tubuh. Manifestasi lain yang tampak yaitu kedua mata saling menjauh dari sisi fokus, gerakan tonik-klonik yang melibatkan wajah, salivasi, bicara berhenti, gerakan klonik terjadi secara berurutan dari mulai kaki, tangan, atau wajah.
2. Kejang sensori khusus dicirikan dengan berbagai sensasi. Kebas, kesemutan, rasa tertusuk, atau nyeri yang berasal dari satu lokasi (misalnya wajah atau ekstremitas) dan menyebar ke bagian tubuh lainnya merupakan beberapa manifestasi kejang ini. Penglihatan dapat membentuk gambaran yang tidak nyata. Kejang ini tidak umum pada anak-anak di bawah usia 8 tahun.
3. Kejang parsial kompleks lebih sering terjadi pada anak-anak dari usia 3 tahun sampai remaja. Kejang ini dicirikan dengan timbulnya perasaan kuat pada dasar lambung yang naik ke tenggorokan, adanya halusinasi rasa, pendengaran, atau penglihatan. Individu juga sering mengalami

perasaan déjà-vu. Penurunan kesadaran terjadi dengan tanda-tanda individu tampak linglung dan bingung, dan tidak mampu merespons atau mengikuti instruksi. Aktivitas berulang tanpa tujuan dilakukan dalam keadaan bermimpi, seperti mengulang kata-kata, menarik-narik pakaian, mengecap-ngecapkan bibir, mengunyah, atau bertindak agresif (kurang umum pada anak-anak). Anak dapat merasa disorientasi, kebingungan, dan tidak mengingat fase kejang pada saat pasca kejang

### 2.1.3.2 Kejang Umum

Kejang Umum menurut Wong dalam (Nining, 2016) yaitu kejang demam dengan salah satu tanda yaitu kejang lama lebih dari 15 menit, kejang fokal atau parsial satu sisi, atau kejang umum didahului kejang parsial, berulang atau lebih dari 1 kali dalam 24 jam. Kejang lama adalah kejang yang berlangsung lebih dari 15 menit atau kejang berulang lebih dari 2 kali dan di antara bangkitan kejang anak tidak sadar. Kejang lama terjadi pada 8% kejang demam. Kejang umum terbagi menjadi kejang tonik-klonik, kejang atonik, kejang akinetik, dan kejang mioklonik



Sumber: <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/imagepages/19077.htm>

Gambar 4.4 Posisi Tonik dan Klonik

#### 2.1.4 Patofisiologi Kejang Demam

1. Kejang tonik-klonik merupakan kejang yang paling umum dan paling dramatis dari semua manifestasi kejang dan terjadi dengan tiba-tiba. Fase tonik dicirikan dengan mata tampak ke atas, kesadaran hilang dengan segera, dan bila berdiri langsung terjatuh. Kekakuan terjadi pada kontraksi tonik simetrik pada seluruh otot tubuh yaitu lengan biasanya fleksi, kaki, kepala, dan leher ekstensi. Tangisan melengking terdengar dan tampak adanya hipersalivasi. Fase klonik ditunjukkan dengan gerakan menyentak kasar pada saat tubuh dan ekstremitas berada pada kontraksi dan relaksasi yang berirama. Hipersalivasi menyebabkan mulut tampak berbusa. Anak juga dapat mengalami inkontinensia urin dan feses. Gerakan berkurang saat kejang berakhir, terjadi pada interval yang lebih panjang, lalu berhenti secara keseluruhan.
2. Kejang atonik disebut juga serangan drop dan biasa terjadi antara usia 2 dan 5 tahun. Kejang ini terjadi tiba-tiba dan ditandai dengan kehilangan tonus otot sementara dan kontrol postur. Anak dapat jatuh ke lantai dengan keras dan tidak dapat mencegah jatuh dengan menyangga tangan, sering terjadi kulai kepala, sehingga dapat menimbulkan cedera serius pada wajah, kepala, atau bahu. Anak tidak atau dapat mengalami kehilangan kesadaran sementara. Kejang akinetik ditandai dengan adanya gerakan lemah tanpa kehilangan tonus otot. Anak tampak kaku pada posisi tertentu dan tidak jatuh. Anak biasanya mengalami gangguan atau kehilangan

kesadaran.

3 Kejang mioklonik dapat terjadi dalam hubungannya dengan bentuk kejang lain. Kejang ini dicirikan dengan kontraktur tonik singkat dan tiba-tiba dari suatu otot atau sekelompok otot. Kejang terjadi sekali atau berulang tanpa kehilangan kesadaran dengan jenis simetrik atau asimetrik.

#### 2.1.5 Manifestasi Klinis Kejang Demam

Kejang yang dialami anak diawali dan disertai dengan suhu tubuh yang tinggi. Mayoritas anak-anak dengan kejang demam memiliki suhu rektal lebih dari 38,9°C (Nining, 2016). Kejang demam pada anak umumnya terjadi selama hari pertama demam. Anak-anak yang rentan terhadap kejang demam tidak dianggap memiliki epilepsi, karena epilepsi ditandai dengan kejang berulang yang tidak dipicu oleh demam. Seorang anak dikatakan mengalami demam saat suhu tubuh mencapai atau di atas salah satu dari level : (1) 100,4° F (38° C) diukur dalam bagian bawah (dubur). (2) 99,5° F (37,5° C) diukur dalam mulut (per oral), (3) 99° F (37,2 ° C) diukur di bawah lengan (aksila).

Sekitar satu dari 25 anak akan mengalami minimal satu kali kejang demam, dan lebih dari sepertiga anak-anak tersebut akan mengalami kejang demam berikutnya apabila belum mendapatkan penanganan (Nining, 2016). Kejang demam biasanya terjadi pada anak-anak antara usia 6 bulan dan 5 tahun (60 bulan) dan sangat umum pada balita. Anak-anak jarang menampakkan kejang demam pertama mereka sebelum usia 6 bulan atau setelah 3 tahun. Semakin bertambah usia anak saat kejang demam pertama terjadi, semakin kecil kemungkinan anak mengalami kejang demam

berulang. Perbedaan manifestasi klinis pada kejang demam sederhana dan kompleks dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 2.1.5  
*Manifestasi Klinis Kejang Demam*

Kejang Demam Sederhana	Kejang Demam Kompleks
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kejang terjadi selama &lt; 15 menit.</li> <li>- Gejala motorik terlokalisasi pada salah satu sisi tubuh.</li> <li>- Tidak berulang dalam periode 24 jam.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kejang terjadi selama lebih dari 15 menit.</li> <li>- Gejala motorik dapat terlokalisasi atau terjadi pada seluruh tubuh, atau kejang umum didahului kejang parsial.</li> <li>- Berulang atau lebih dari 1 kali dalam periode 24 jam.</li> </ul>

*Sumber:* (Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2016)

Pemeriksaan fisik akan tampak ketika anak mengalami kejang demam yaitu anak teraba panas dengan suhu 39,8°C (Mick & Cummings, 2006). Anak tidak sadar dan tampak kaku atau bergetar pada tangan dan kaki pada salah satu sisi atau seluruh tubuhnya.

#### 2.1.6 Penatalaksanaan Medis Keperawatan

Penanganan selama terjadi serangan kejang meliputi:

1. Jangan dilakukan restrain atau menghentikan kejang.
2. Tempatkan pada area yang aman, bersih dan jauhkan dari benda yang membahayakan.
3. Alasi dengan selimut jika lantai keras.
4. Pindahkan anak, bila anak ada dilokasi yang membahayakan.
5. Longgarkan baju bagian leher jika memungkinkan buka baju.

6. Jika anak muntah, saliva dan secret maka posisikan mulut salah satu sisi.

Fokus perhatian untuk menurunkan demam:

1. Berikan acetaminophen lewat anus (jika ada).
2. Jangan dimasukkan sesuatu pada mulut.
3. Berikan kompres dingin. Jangan gunakan air hangat karena dapat menyebabkan demam semakin memburuk.
4. Setelah kejang dan sadar maka berikan ibuprofen dengan dosis normal.

#### 2.1.7 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan menurut (Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2016)

1. Pemeriksaan Laboratorium Pemeriksaan laboratorium tidak dikerjakan secara rutin pada kejang demam, tetapi dapat dikerjakan untuk mengevaluasi sumber infeksi penyebab demam. Pemeriksaan laboratorium yang dapat dikerjakan atas indikasi misalnya darah perifer, elektrolit, dan gula darah.
2. Fungsi Lumbal Pemeriksaan cairan serebrospinal dilakukan untuk menegakkan atau menyingkirkan kemungkinan meningitis. Berdasarkan bukti-bukti terbaru, saat ini pemeriksaan pungsi lumbal tidak dilakukan secara rutin pada anak berusia <12 bulan yang mengalami kejang demam sederhana dengan keadaan umum baik. Indikasi fungsi lumbal : terdapat tanda dan gejala rangsang meningeal, kecurigaan adanya infeksi SSP berdasarkan anamnesis dan

pemeriksaan klinis, dipertimbangkan pada anak dengan kejang disertai demam yang sebelumnya telah mendapat antibiotik dan pemberian antibiotik tersebut dapat mengaburkan tanda dan gejala meningitis.

3. Elektroensefalografi (EEG) Pemeriksaan EEG tidak diperlukan untuk kejang demam, EEG hanya dilakukan pada kejang fokal untuk menentukan adanya fokus kejang di otak yang membutuhkan evaluasi lebih lanjut.

4. Pencitraan Pemeriksaan neuroimaging (CT scan atau MRI kepala) tidak rutin dilakukan pada anak dengan kejang demam sederhana. Pemeriksaan dilakukan bila terdapat indikasi, seperti kelainan neurologis fokal yang menetap, misalnya hemiparesis atau paresis nervus

#### 2.1.8 Faktor penanganan kejang demam pada anak

Faktor penanganan kejang demam dibagi menjadi 3 Menurut (Roly Marwan, 2017)

##### 1. Pengetahuan

Penanganan pertama kejang demam pada anak bisa didapatkan ibu dengan mengetahui pengetahuan tentang kejang demam serta pemahaman dengan benar agar ketika anak dengan kejang ibu dapat menangani dengan benar

##### 2. Pengalaman

Pengalaman dalam menangani anak yang kejang yang di peroleh dari pengalaman pribadi atau orang lain dapat digunakan sebagai upaya memperbaiki dengan cara mengulang kembali pengalaman yang di peroleh dalam memecahkan masalah.

### 3.Perilaku

Pentingnya perilaku orang tua dalam menangani kejang demam ialah salah satu upaya untuk penjemputan kejang demam pada anak balita dibutuhkan peran penting orang tua untuk menangani kejang demam anak, tetapi fenomena dimasyarakat masih banyak orangtua yang memiliki keyakinan negatif tentang kejang demam serta terjadinya kesalahpahaman yang menyebabkan pengambilan keputusan atau tindakan tidak tepat bahkan membahayakan kondisi anak dalam penanganan kejang pada anak.(Fitriana., 2017).

## **2.2 Konsep Pengetahuan**

### 2.2.1 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, 2014).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat

penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*). Tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan (Notoatmodjo, 2014), 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 atau 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 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 tingkatan.

### 2.2.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu:

#### 2.2.2.1 Faktor Internal meliputi:

1 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).

## 2 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).

## 3 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).

## 4 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).

## 5 Jenis Kelamin

Istilah jenis kelamin merupakan suatu sifat yang melekat pada kaum laki-laki maupun perempuan yang dikonstruksikan secara sosial maupun kultural.

### 2.2.2.2 Faktor eksternal

#### 1. Informasi

Menurut Long (1996) dalam Nursalam dan Pariani (2010) informasi merupakan fungsi penting untuk membantu mengurangi rasa cemas. Seseorang yang mendapat informasi akan mempertinggi tingkat pengetahuan terhadap suatu hal.

#### 2. 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) Sosial budaya Semakin tinggi tingkat pendidikan dan status sosial seseorang makatingkat pengetahuannya akan semakin tinggi pula.

### 2.2.3 Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010) terdapat beberapa cara

memperoleh pengetahuan, yaitu:

#### 2.2.3.1 Cara kuno atau non modern

Cara kuno atau tradisional dipakai untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, sebelum ditemukannya metode ilmiah, atau metode penemuan statistik dan logis. Cara-cara penemuan pengetahuan pada periode ini meliputi:

##### 1. Cara coba salah (*trial and error*)

Cara ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan tersebut tidak bisa dicoba kemungkinan yang lain.

##### 2. Pengalaman pribadi

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan.

##### 3. Melalui jalan fikiran

Untuk memperoleh pengetahuan serta kebenarannya manusia harus menggunakan jalan fikirannya serta penalarannya. Banyak sekali kebiasaan-kebiasaan dan tradisi-tradisi yang dilakukan oleh orang, tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau tidak. Kebiasaan-kebiasaan seperti ini biasanya diwariskan turun-temurun dari generasi ke generasi berikutnya. Kebiasaan-kebiasaan ini diterima dari sumbernya sebagai kebenaran yang mutlak.

#### 2.2.3.1 Cara modern

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan lebih sistematis, logis, dan alamiah. Cara ini disebut “metode penelitian ilmiah” atau lebih populer disebut metodologi

penelitian, yaitu:

#### 2.2.3.2 Metode induktif

Mula-mula mengadakan pengamatan langsung terhadap gejala-gejala alam atau kemasyarakatan kemudian hasilnya dikumpulkan astu diklasifikasikan, akhirnya diambil kesimpulan umum.

#### 2.2.3.3 Metode deduktif

Metode yang menerapkan hal-hal yang umum terlebih dahulu untuk seterusnya dihubungkan dengan bagian-bagiannya yang khusus.

### **2.3 Pendidikan Kesehatan**

#### 2.3.1 Pengertian Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah pemberdayaan individu dan masyarakat untuk meningkatkan kemampuan mereka mengendalikan pencegahan penyakit untuk mencapai perpanjangan masa hidup kesehatan sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan (Ira Nurmalia. 2018), Menurut Notoatmodjo (2010) pendidikan kesehatan adalah upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat agar masyarakat mau melakukan tindakan-tindakan untuk memelihara, dan meningkatkan taraf kesehatannya.

#### 2.3.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan

Tujuan dari proses pembelajaran ini adalah untuk memodifikasi perilaku melalui peningkatan keterampilan,

pengetahuan, maupun perubahan sikap yang berkaitan dengan perbaikan pola hidup ke arah yang lebih sehat. Perubahan yang diharapkan dalam pendidikan kesehatan dapat diaplikasikan pada skala individu hingga masyarakat, serta pada penerapan program kesehatan (Ira Nurmala et al. 2018)

### 2.3.3 Sasaran Pendidikan Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2003) dalam (Ira Nurmala et al. 2018) sasaran pendidikan kesehatan dibagi dalam 3 (tiga) kelompok, yaitu :

#### 1. Sasaran primer (*Primary Target*)

Masyarakat pada umumnya menjadi sasaran langsung segala upaya pendidikan atau promosi kesehatan. Sesuai dengan permasalahan kesehatan, maka sasaran ini dapat dikelompokkan menjadi, kepala keluarga untuk masalah kesehatan umum, ibu hamil dan menyusui, kesehatan remaja, dan juga sebagainya.

#### 2. Sasaran sekunder (*Secondary Target*)

Disebut sasaran sekunder, karena dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada kelompok ini diharapkan nantinya kelompok ini akan memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat di sekitarnya. Sasaran ini adalah para tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat, dan sebagainya.

#### 3. Sasaran tersier (*Tertiary Target*)

Para pembuat keputusan atau penentu kebijakan baik di tingkat pusat, maupun daerah. Dengan kebijakan-kebijakan

atau keputusan yang dikeluarkan oleh kelompok ini akan mempunyai dampak langsung terhadap perilaku tokoh masyarakat dan kepada masyarakat umum

#### 2.3.4 Ruang lingkup Pendidikan Kesehatan

Ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dilihat dari 3 dimensi menurut Fitriani dalam (Ira Nurmala et al. 2018) yaitu;

##### 2.3.4.1 Dimensi sasaran

1. Pendidikan kesehatan individu dengan sasarannya adalah individu.
2. Pendidikan kesehatan kelompok dengan sasarannya adalah kelompok masyarakat tertentu.
3. Pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasarannya adalah masyarakat luas.

##### 2.3.4.2 Dimensi tempat pelaksanaan

1. Pendidikan kesehatan di rumah sakit dengan sasarannya adalah pasien dan keluarga
2. Pendidikan kesehatan di sekolah dengan sasarannya adalah pelajar.
3. Pendidikan kesehatan di masyarakat atau tempat kerja dengan sasarannya adalah masyarakat atau pekerja.