

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Pengetahuan

1. Pengertian

Notoadmodjo (2012) mengungkapkan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Pengetahuan adalah suatu istilah yang digunakan untuk menuturkan hasil pengalaman seseorang tentang sesuatu. Dalam tindakan mengetahui selalu kita temukan dua unsur utama yaitu subjek yang mengetahui (S) dan sesuatu yang diketahui atau objek pengetahuan (O). Keduanya secara fenomenologis tidak mungkin dipisahkan satu dari yang lain. Karena itu pengetahuan dapat kita katakan sebagai hasil tahu manusia tentang sesuatu atau perbuatan manusia untuk memahami objek yang ia hadapi (Kebung, 2011).

Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau *open behavior* (Donsu, 2017).

2. Tingkat Pengetahuan

Menurut teori *Health Belief Model* (2010) pengetahuan seseorang terhadap suatu objek mempunyai intensitas atau tingkatan yang berbeda. Secara garis besar dibagi menjadi 6 tingkat pengetahuan, yaitu:

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai *recall* atau memanggil memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang telah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Tahu disini merupakan tingkatan yang paling rendah. Kata kerja yang digunakan untuk mengukur orang yang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu dapat menyebutkan menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan, dan sebagainya.

b. Memahami (*Comprehention*)

Memahami suatu objek bukan hanya sekedar tahu terhadap objek tersebut, dan juga tidak sekedar menyebutkan, tetapi orang tersebut dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahuinya. Orang yang telah memahami objek dan materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menarik kesimpulan, meramalkan terhadap suatu objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan ataupun mengaplikasikan

prinsip yang diketahui tersebut pada situasi atau kondisi yang lain. Aplikasi juga diartikan aplikasi atau penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip, rencana program dalam situasi yang lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang dalam menjabarkan atau memisahkan, lalu kemudian mencari hubungan, antara komponen-komponen dalam suatu objek atau masalah yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang telah sampai pada tingkatan ini adalah jika orang tersebut dapat membedakan, memisahkan, mengelompokkan, membuat bagan (diagram) terhadap pengetahuan objek tersebut.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merupakan kemampuan seseorang dalam merangkum atau meletakkan suatu hubungan yang logis dari komponen pengetahuan yang sudah dimilikinya. Dengan kata lain suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang sudah ada sebelumnya.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku dimasyarakat.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatam diatas.

3. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan meliputi:

a. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan didalam dan diluar sekolah (baik formal maupun non formal). Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang, makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi.

b. Informasi atau media masa

Informasi yang diperoleh dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Berkembangnya teknologi akan menyediakan bermacam-macam media masa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru.

c. Sosial, Budaya dan Ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk, dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukannya. Status ekonomi seseorang juga akan mempengaruhi tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

d. Lingkungan

Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan kedalam individu yang berbeda dalam lingkungan tersebut karena adanya interaksi timbal balik ataupun yang tidak akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

e. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi pada masa lalu.

f. Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir dan seseorang, semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

4. Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010) terdapat beberapa cara memperoleh pengetahuan, yaitu:

a. 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.

b. 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:

- 1) Metode induktif Mula-mula mengadakan pengamatan langsung terhadap gejala-gejala alam atau kemasyarakatan kemudian hasilnya dikumpulkan atau diklasifikasikan, akhirnya diambil kesimpulan umum.
- 2) Metode deduktif Metode yang menerapkan hal-hal yang umum terlebih dahulu untuk seterusnya dihubungkan dengan bagian-bagiannya yang khusus.

B. Konsep Teori Demam

1. Pengertian

Demam merupakan suatu keadaan saat suhu tubuh manusia berada di atas normal atau diatas 37°C dan merupakan salah satu gejala saat tubuh manusia terserang penyakit (Cahyaningrum & Putri, 2017). Demam dapat disebabkan karena adanya kelainan pada pengaturan suhu di otak atau karena adanya mikroba dan makrofag yang mengeluarkan pirogen endogen yang dapat meningkatkan *set-*

point pada thermostat di hipotalamus (Guyton, 2016 & Sherwood, 2014).

Demam dapat didefinisikan dengan suatu keadaan suhu tubuh diatas normal sebagai akibat peningkatan pusat pengaturan suhu di hipotalamus, yang dipengaruhi oleh IL-1. Pusat pengaturan suhu mempertahankan suhu dalam keadaan seimbang baik pada saat sehat ataupun demam dengan mengatur keseimbangan diantara produksi dan pelepasan panas tubuh. Bila terjadi sesuatu tidak teratur, karena disebabkan oleh ketidakseimbangan antara produksi dan pembatasan panas, disebut dengan *hipertermia*. Pada keadaan *hipertermia*, interleukin-1 tidak terlibat, akibatnya pusat pengaturan suhu di hipotalamus berada dalam keadaan normal (Sodikin, 2012).

Demam adalah proses alami tubuh untuk melawan infeksi yang masuk ke dalam tubuh ketika suhu meningkat melebihi suhu tubuh normal ($>37,5^{\circ}\text{C}$). Demam adalah proses alami tubuh untuk melawan infeksi yang masuk ke dalam tubuh. Demam terajadi pada suhu $> 37, 2^{\circ}\text{C}$, biasanya disebabkan oleh infeksi (bakteri, virus, jamur atau parasit), penyakit autoimun, keganasan, ataupun obat-obatan (Surinah dalam Hartini, 2015).

2. Etiologi

Demam sering disebabkan karena infeksi. Penyebab demam selain infeksi juga dapat disebabkan oleh keadaan toksemia, keganasan atau reaksi terhadap pemakaian obat, juga pada gangguan pusat regulasi

suhu sentral (misalnya perdarahan otak, koma). Pada dasarnya untuk mencapai ketepatan diagnosis penyebab demam diperlukan antara lain: ketelitian pengambilan riwayat penyakit pasien, pelaksanaan pemeriksaan fisik, observasi perjalanan penyakit dan evaluasi pemeriksaan laboratorium, serta penunjang lain secara tepat dan holistic (Nurarif, 2015).

Menurut Sodikin (2012), zat penyebab demam adalah pirogen. Ada 2 jenis pirogen yaitu pirogen eksogen dan endogen. Pirogen oksigen berasal dari luar tubuh dan berkemampuan untuk merangsang IL-1. Sedangkan pirogen endogen berasal dari dalam tubuh dan memiliki kemampuan untuk merangsang demam dengan mempengaruhi kerja pusat pengaturan suhu di hipotalamus. Zat-zat pirogen endogen, seperti *interleukin-1*, *tumor necrosis factor* (TNF), serta *interferon* (INF). Kausa demam selain infeksi juga dapat disebabkan oleh keadaan toksemia, karena keganasan atau reaksi terhadap pemakaian obat. Selain itu juga karen gangguan pada pusat regulasi suhu sentral yang menyebabkan peningkatan temperatur seperti pada *heat stroke*, perdarahan otak, koma atau gangguan sentral lainnya. Pada perdarahan internal, saat terjadinya reabsorpsi darah dapat pula menyebabkan peningkatan temperatur. Suatu kenyataan sering perlu diketahui dalam praktek adalah penyakit-penyakit endemik di lingkungan tempat tinggal pasien, dan kemungkinan infeksi dapat dinetralisasi dengan suatu pertanyaan apakah pasien baru pulang dari

perjalanan dari daerah dimana dan tempat apa saja yang telah dikunjunginya.

Terjadinya demam tinggi disebabkan oleh bakteri kemudian merangsang sintesis dan pelepasan pirogen dan menyebabkan demam, demam akan berbahaya bila suhu demam mencapai $41,1^{\circ}\text{C}$ (Hartianti, Fitriani, & Krisnanto, 2016).

3. Manifestasi Klinis

Menurut Nurarif (2015) tanda dan gejala terjadinya febris adalah:

- a. Anak rewel (suhu lebih tinggi dari $37,5^{\circ}\text{C} - 39^{\circ}\text{C}$)
- b. Kulit kemerahan
- c. Hangat padasentuhan
- d. Peningkatan frekuensi pernapasan
- e. Menggigil
- f. Dehidrasi

Lusia (2015) menyatakan secara teoritis kenaikan suhu pada infeksi dinilai menguntungkan, karena aliran darah makin cepat sehingga makanan dan oksigenasi makin lancar. Namun, jika suhu tubuh makin tinggi (Diatas $38,5^{\circ}\text{C}$) pasien diantaranya akan mengalami:

- a. Ketidaknyamanan
- b. Menggigil akibat tegangan dan kontraksi otot
- c. Aliran darah cepat
- d. Ujung kaki atau tangan teraba dingin

- e. Jantung dipompa terlalu cepat
- f. Frekuensi nafas lebih cepat
- g. Dehidrasi terjadi akibat penguapan kulit dan paru
- h. Ketidakseimbangan elektrolit
- i. Terjadi kerusakan jaringan otak dan otot jika suhu tubuh lebih tinggi

4. Patofisiologi

Exogenous dan *virogens* (seperti; bakteri, virus kompleks antigen-antibodi) akan menstimulasi sel host inflamasi (seperti; makrofag sel PMN) yang memproduksi *indogeneous pyrogen* (Eps). Interleukin 1 sebagai prototypical eR Eps menyebabkan *endothelium hipotalamus* meningkatkan prostaglandin dan neurotransmitter, kemudian beraksi dengan *neuron preoptik* di hipotalamus anterior dengan memproduksi peningkatan “*set-point*”. Mekanisme tubuh secara fisiologis mengalami (Vasokonstriksi perifer, menggigil), dan perilaku ingin berpakaian yang tebal-tebal atau ingin diselimuti dan minum air hangat. Demam seringkali dikaitkan dengan adanya penggunaan pada “*set-point*” hipotalamus oleh karena infeksi, alergi, endotoxin atau tumor (Suriadi, 2010).

5. Klasifikasi Demam

Menurut Nurarif (2015) klasifikasi demam adalah sebagai berikut:

a. Demam Septic

Suhu badan berangsur naik ketinggian yang tinggi sekali pada malam hari dan turun kembali ketinggian diatas normal pada pagi hari. Sering disertai keluhan menggigil dan berkeringat. Bila demam yang tinggi tersebut turun ketinggian yang normal dinamakan juga demam hektik.

b. Demam Remiten

Suhu badan dapat turun setiap hari tetapi tidak pernah mencapai suhu badan normal. Penyebab suhu yang mungkin tercatat dapat mencapai dua derajat dan tidak sebesar perbedaan suhu yang dicatat demam septik.

c. Demam Intermitten

Suhu badan turun ketinggian yang normal selama beberapa jam dalam satu hari. Bila demam seperti ini terjadi dalam dua hari sekali disebut tersiana dan bila terjadi dua hari terbebas demam diantara dua serangan demam disebut kuartana.

d. Demam Kontinyu

Variasi suhu sepanjang hari tidak berbeda lebih dari satu derajat. Pada tingkat demam yang terus menerus tinggi sekali disebut hiperpireksia.

e. Demam Siklik

Terjadi kenaikan suhu badan selama beberapa hari yang diikuti oleh beberapa periode bebas demam untuk beberapa hari yang kemudian diikuti oleh kenaikan suhu seperti semula.

Suatu tipe demam kadang-kadang dikaitkan dengan suatu penyakit tertentu misalnya tipe demam intermiten untuk malaria. Seorang pasien dengan keluhan demam mungkin dapat dihubungkan segera dengan suatu sebab yang jelas seperti: abses, pneumonia, infeksi saluran kencing, malaria, tetapi kadang sama sekali tidak dapat dihubungkan segera dengan suatu sebab yang jelas. Dalam praktek 90% dari para pasien dengan demam yang baru saja dialami, pada dasarnya merupakan suatu penyakit yang self-limiting seperti influenza atau penyakit virus sejenis lainnya. Namun hal ini tidak berarti kita tidak harus tetap waspada terhadap infeksi bacterial (Nurarif, 2015).

6. Manfaat Demam

Menurut Sodikin (2012), demam bukanlah penyakit primer akan tetapi merupakan mekanisme fisiologis yang menguntungkan dalam memerangi (melindungi) terhadap infeksi. Tidak ada bukti yang menunjukkan bukti bahwa demam memperparah penyakit atau tidak ada bukti komplikasi neurologis pada jangka panjang dari demam. Demam juga merupakan *self-limited* dan jarang serius, selama penyebab diketahui dan kehilangan cairan dapat diatasi. Manfaat lain dari

demam dapat memiliki karakteristik yang bermanfaat untuk menentukan penyakit. Banyak manfaat yang diperoleh dari adanya demam, salah satunya adalah mengendalikan infeksi selain dari manfaat yang sudah disebutkan sebelumnya diatas. Saat terjadi demam produksi antibodi dan proliferasi T lebih efisien pada suhu tubuh yang lebih tinggi dibandingkan pada suhu normal. Pada manusia tidak ada manfaat demam untuk pengendalian infeksi yang konsisten.

7. Managemen Perawatan

Menurut Sodikin (2012), secara garis besar tahapan algoritmik penatalaksanaan demam menurut Behrman, Kliegman, & Arifin (2000) ada 3 tahapan. Pertama anamnesis, pemeriksaan fisik dan laboratorium sesuai kebutuhan. Kemudian evaluasi untuk menentukan apakah ada gejala dan tanda spesifik atau tidak. Berikutnya tahap kedua yang terdiri dari dua tahap:

- a. Jika ditemukan tanda dan gejala fokal tertentu maka dilakukan pemeriksaan tambahan yang lebih spesifik pada penyakit yang dicurigai.
- b. Jika tidak ada tanda dan gejala fokal, maka dilakukan pemeriksaan ulang darah lengkap.

Setelah itu kedua tahap dievaluasi untuk di tindak lanjuti dengan tahap berikutnya. Tahap ketiga adalah pemeriksaan yang lebih kompleks serta terarah, konsultasi ke bagian lain dan tindakan invasif dilakukan seperlunya.

Antipiretik merupakan obat yang selalu dibuat untuk mengurangi demam. Hal paling penting adalah seberapa berat derajat sakitnya, bukan pada derajat demamnya. Pemberian antipiretik memberikan manfaat bagi penderita yang beresiko yang menderita penyakit kardiopulmonal kronis, gangguan metabolik, ataupun penyakit neurologis, dan bagi mereka yang memiliki resiko kejang demam. Antipiretik memberikan kesembuhan yang bersifat simptomis, akan tetapi antipiretik tidak mengubah perjalanan penyakit infeksi biasa pada anak normal.

Menurut Aden, 2010 dalam Fatkularini., *et all* 2015 menyatakan selain penggunaan obat antipiretik upaya non farmakologis yang dapat dilakukan yaitu mengenakan pakaian tipis, lebih sering minum, banyak istirahat, mandi dengan air hangat, memberi kompres kulit yaitu kompres hangat dan tepid water sponge.

Begitupun tindakan non farmakologis terhadap penurunan panas yang dapat dilakukan menurut Nurarif (2015) seperti memberikan minuman yang banyak, tempatkan dalam ruangan bersuhunormal, menggunakan pakaian yang tidak tebal, memberikan kompres.

8. Penatalaksanaan

Menurut Sodikin (2012), penatalaksanaan anak demam secara terapi farmakologis:

- a. Kloramfenikol (50-100 mg/kg/BB/hari dibagi dalam 4 dosis peroral atau intravena) selama 10-14 hari, tetapi untuk bayi

muda perlu dipertimbangkan secara lebih spesifik.

- b. Bila tidak diberikan Kloramfenikol, dipakai amoksisilin 100mg/kgBB/hari peroral atau ampisisilin intravena selama 10 hari.
- c. Jika klinis tidak ada perbaikan digunakan generasi ketiga sefalosporin seperti seftriakson (80 mg/kg IM atau IV, sekali sehari, selama 5-7 hari) atau seksim oral (20 mg/kgBB/hari dibagi 2 dosis selama 10 hari).

Menurut Kamus Saku Kedokteran Dorland (2010) antibiotik adalah zat kimiawi yang dihasilkan oleh mikroorganisme atau secara semisintetis, yang memiliki kemampuan untuk membunuh atau menghambat pertumbuhan mikroorganisme lain dimana antibiotik bersifat kurang toksik untuk penjamunya.

C. Konsep Kompres

Kompres adalah metode pemeliharaan suhu tubuh dengan menggunakan cairan atau alat yang dapat menimbulkan hangat atau dingin pada bagian tubuh yang memerlukan. Kompres merupakan metode untuk menurunkan suhu tubuh (Ayu, 2015).

1. Kompres Hangat

Kompres hangat adalah tindakan dengan menggunakan kain atau handuk yang telah dicelupkan pada air hangat, yang ditempelkan pada bagian tubuh tertentu sehingga dapat memberikan rasa nyaman dan menurunkan suhu tubuh (Maharani dalam Wardiyah 2016).

Pemberian kompres yang direkomendasikan saat ini adalah pemberian kompres dengan air suam-suam kuku (air hangat), setelah pemberian antipiretik pada kasus demam yang cukup tinggi. Kompres tubuh anak di sekitar dahi, dada, dan ketiak (Sodikin, 2012).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Hasanah (2013) tentang keefektifitasan waktu pemberian kompres air hangat antara 10 menit, 15 menit, dan 20 menit, hasil menunjukkan waktu yang paling efektif untuk pemberian kompres air hangat adalah 15menit.

2. Kompres Plester

Plester kompres siap pakai yang banyak terdapat di pasaran sebenarnya untuk tambahan saja, seperti juga kompres tradisional dengan waslap atau handuk yang dibasahi air hangat. Fungsinya tidak seefektif parasetamol atau ibuprofen dalam menurunkan demam. Plester kompres ini dibuat dari bahan hydrogel yang diformulasikan sedemikian rupa sehingga mampu mempercepat proses pemindahan panas dari tubuh ke plester kompres. Bila Anda menggunakan plester kompres jenis ini, maka:

- a) Letakkan di ketiak dan lipatan paha. Sebelumnya, potong sesuai ukuran yang dikehendaki. Bila masih terdapat sisa, simpan sisa yang belum digunakan di lemari es di bagian cooler.
- b) Kompres kurang lebih 30 menit.
- c) Hati-hati setelah selesai digunakan. Cabut bekas plester kompres pelan-pelan dengan mengoles *baby oil* di daerah yang ditempel

plester kompres. Jangan dicabut dengan paksa.

- d) Plester kompres hanya digunakan untuk pemakaian luar, bukan untuk kulit yang terluka.

Pembuatan plester kompres ini salah satunya dapat menggunakan *hydrogel on polyacrylate-basis*. *Hydrogel* ini telah menjadi bahan pembuatan plester kompres yang banyak digunakan di Indonesia. Hidrogel ini merupakan salah satu polimer yang mempunyai ikatan silang atau *crosslink* yang didalamnya terkandung air dalam jumlah cukup banyak yaitu sekitar lebih dari tujuh puluh persen.

Selain itu *hydrogel* juga mengandung mentol dan paraben, yang keduanya diformulasikan sehingga dapat mempercepat perpindahan panas dari tubuh ke plester kompres ini. Paraben sendiri merupakan senyawa berbentuk serbuk kristal putih yang tidak dapat larut kedalam air, namun mudah larut kedalam methanol dan ethanol yang mempunyai sifat antibakteri. Kandungan air yang cukup banyak dalam struktur polimer hidrogel inilah yang berguna untuk menurunkan suhu tubuh (Djuwariyah, 2011).

Menurut Darwis & Hardiningsih (2013), cara kerja dari plester kompres ini adalah dengan melalui penyerapan panas tubuh (energi) dari sang anak yang mengalami demam kemudian menguapkannya. Kompres plester ini akan membuat pembuluh darah bagian tepi pada kulit melebar, kemudian hal tersebut akan membuat pori-pori kulit menjadi terbuka. Panas didalam tubuh akan dikeluarkan dengan mudah

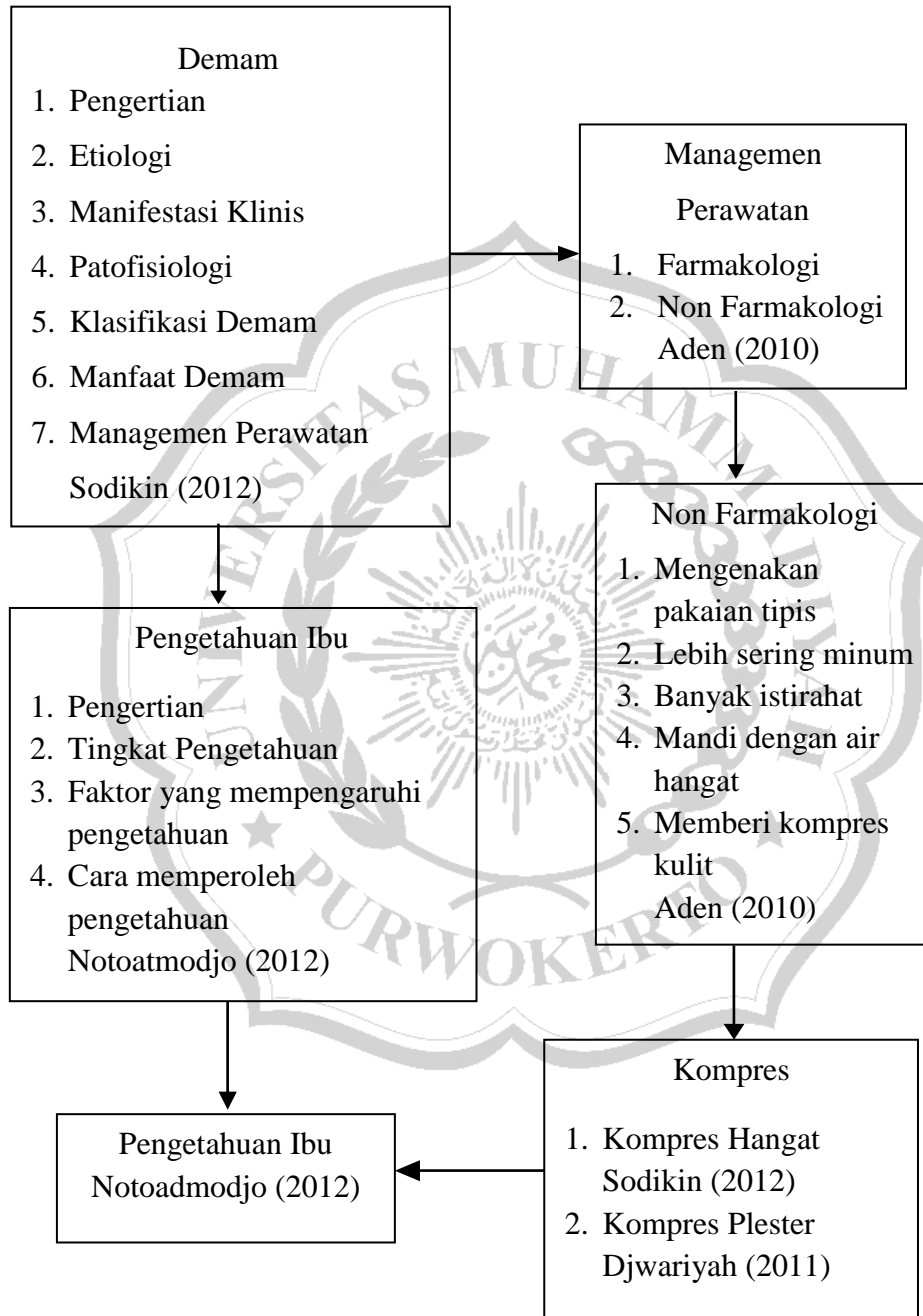
melalui pori-pori dan kemudian suhu tubuh yang semula tinggi dapat mengalami penurunan suhu. Daerah yang biasanya dilakukan penempelan plester kompres ini adalah pada bagian dahi, ketiak, dan juga pada lipatan paha yang merupakan bagian terdapatnya pembuluh darah besar (Djuwariyah, 2011). Kapasitas panas yang diupkan adalah sekitar 0,6 kilokalori pergram (Darwis & Hardiningsih, 2013).

Plester kompres ini sangat membantu, karena selalu siap pakai. Jadi, para ibu tidak perlu lagi menyiapkan air hangat ketika sang anak mengalami demam. Dan tidak perlu khawatir dengan air yang akan melebar ke berbagai bagian tubuh sang anak yang menyebabkan ketidaknyamanan. Selain keunggulan yang dimilikinya, penggunaan dari plester kompres ini juga mempunyai memiliki beberapa kelemahan, diantaranya adalah plester kompres ini tidak dapat melekat pada kulit dengan baik. Karenanya proses penyerapan panas tubuh menjadi tidak maksimal. Oleh karena itu harus diperbaiki dari segi daya lengketnya (*stickiness*). Plester kompres ini juga mudah rapuh, sehingga perlu dilakukan perbaikan pada fleksibilitas gel nya. Serta warnanya yang putih tidak transparan (Darwis & Hardiningsih, 2013).

D. Kerangka Teori

Kerangka teori dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Gambar 2.1 Kerangka Teori



Sumber: Aden (2010), Djwariyah (2011), Notoatmodjo (2012), dan Sodikin (2012)

E. Asuhan Keperawatan Pada Anak Demam

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian mencakup pengumpulan informasi subjektif dan objektif (misal: TTV, wawancara pasien atau keluarga, pemeriksaan fisik) dan peninjauan informasi riwayat pasien yang diberikan oleh pasien/keluarga (untuk mengidentifikasi peluang promosi kesehatan) dan risiko (untuk mencegah atau menunda potensi masalah) (NANDA, 2018).

Pengkajian pada demam menurut Susilaningrum, dkk (2013):

- a. Sering ditemukan pada anak berumur diatas setahun
- b. Keluhan utama pada berupa perasaan tidak enak badan, lesu nyeri kepala, pusing, kurang bersemangat, dan nafsu makan kurang (terutama selama masainkubasi).
- c. Pada kasus yang khas demam berlangsung tiga minggu, bersifat febris remiten, dan suhu tidak tinggi sekali. Selama minggu pertama, suhu tubuh berangsur-angsur naik setiap hari, biasanya menurun pada pagi hari dan meningkat lagi pada sore dan malam hari. Dalam minggu kedua, pasien terus berada dalam keadaan demam. Pada minggu ketiga suhu berangsur turun dan normal kembali pada akhir mingguketiga.
- d. Umumnya kesadaran menurun walaupun tidak dalam, yaitu apatis sampai somnolen. Jarang terjadi sopor, koma, atau gelisah (kecuali penyakitnya berat dan terlambat dalam pengobatan).

e. Pemeriksaan fisik

Terdapat napas berbau tidak sedap, bibir kering, dan pecah-pecah (ragaden). Lidah tertutup selaput putih kotor (*coated tongue*), ujung dan tepinya kemerahan, jarang disertai tremor. Abdomen dapat ditemukan keadaan perut kembung (*meteorismus*).

f. Pemeriksaan laboratorium

- 1) Darah tepi terdapat gambaran *leukopenia*, limfositosis relatif, dan *aneosinofilia* pada permukaan sakit.
- 2) Darah untuk kultur (biakan, empedu) dan widal
- 3) Jika demam akibat virus atau bakteri maka dilakukan pemeriksaan darah. Untuk membuat diagnosis yang lebih tepat.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis tentang respons manusia terhadap gangguan kesehatan proses kehidupannya kerentanan terhadap respons tersebut dari seorang individu, keluarga, kelompok, atau komunitas (NANDA, 2018). Diagnosa yang mungkin muncul pada responden menurut NANDA (2018): Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit, Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi.

3. Intervensi

Intervensi keperawatan didefinisikan sebagai “berbagai perawatan berdasarkan penilaian klinis dan pengetahuan, yang dilakukan oleh seorang perawat untuk meningkatkan hasil klien atau pasien”

(NANDA, 2018)

Perencanaan yang ada pada diagnosis demam: Defisiensi Pengetahuan.

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan Dan Kriteria Hasil	Intervensi
1.	Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi	Tujuan: (NOC, 2018) Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharap pengetahuan keluarga meningkat. Kriteria hasil: 1. Menunjukkan pemahaman tentang penyakit, melalui perubahan gaya hidup dan ikut serta dalam pengobatan.	1. Kaji sejauh mana tingkat pengetahuan keluarga klien tentang penyakit anaknya. 2. Beri pendidikan kesehatan tentang penyakit dan perawatan klien. 3. Beri kesempatan keluarga untuk bertanya bila ada yang belum dimengerti. 4. Beri <i>reinforcement</i> positif jika klien menjawab dengan tepat. 5. Libatkan keluarga dalam setiap tindakan yang dilakukan pada klien.

4. Implementasi

Implementasi yang ada pada diagnosis demam:

- a. Mengkaji sejauh mana tingkat pengetahuan keluarga klien tentang penyakit anaknya.
- b. Memberi pendidikan kesehatan tentang penyakit dan perawatan klien.
- c. Memberi kesempatan keluarga untuk bertanya bila ada yang belum dimengerti.

- d. Memberi *reinforcement* positif jika klien menjawab dengan tepat.
- e. Melibatkan keluarga dalam setiap tindakan yang dilakukan pada klien.

5. Evaluasi

Menurut Damayanti (2013) evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai.

