

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori Demam

1. Pengertian demam

Demam adalah keadaan meningkatnya suhu tubuh di atas rentang normal tubuh (SDKI, 2016). Demam merupakan keadaan dimana individu mengalami atau berisiko mengalami kenaikan suhu tubuh $>37,5^{\circ}\text{C}$ per oral atau $38,0^{\circ}\text{C}$ per rektal yang sifatnya menetap karena faktor eksternal (Carpenito, 2012). Demam merupakan keadaan peningkatan suhu tubuh yang berhubungan dengan ketidak mampuan tubuh untuk menghilangkan panas ataupun mengurangi produksi panas (Perry & potter, 2010). Demam adalah kondisi dimana terjadinya peningkatan suhu tubuh sehubungan dengan ketidakmampuan tubuh untuk meningkatkan pengeluaran panas atau menurunkan produksi panas. (Perry & potter, 2010).

Menurut SDKI (2016) penyebab demam yaitu dehidrasi, terpapar lingkungan panas, proses penyakit (mis, infeksi, kanker), ketidaksesuaian pakaian dengan lingkungan, peningkatan laju metabolisme, respon trauma, aktivitas berlebihan, dan penggunaan inkubator.

Ada empat jenis demam (Wong,2010)

1) Demam Intermitten

Suhu tubuh berubah-ubah dalam interval yang teratur, antara periode demam dan periode normal secara abnormal.

2) Demam Remiten

Terjadi fluktuasi suhu dalam rentang yang luas (lebih dari 2°C) dan suhu tubuh berada diatas normal selama 24 jam.

3) Demam Kambuhan

Masa febril yang pendek selama beberapa hari diselingi dengan periode suhu normal selama 1-2 hari.

4) Demam Konstan

Suhu tubuh akan sedikit berfluktuasi, tetapi berada diatas suhu normal.

2. Etiologi Demam

Secara garis besar, ada dua kategori demam yang seringkali diderita anak yaitu demam non-infeksi dan demam infeksi (Widjaja, 2012).

1) Demam Non-infeksi

Demam non-infeksi adalah demam yang bukan disebabkan oleh masuknya bibit penyakit ke dalam tubuh. Demam ini jarang diderita oleh manusia dalam kehidupan sehari-hari. Demam non-infeksi timbul karena adanya kelainan pada tubuh yang dibawa sejak lahir, dan tidak ditangani dengan baik. Contoh demam non-infeksi antara lain demam yang disebabkan oleh adanya kelainan *degeneratif* atau kelainan bawaan pada jantung, demam karena stres, atau demam yang disebabkan oleh adanya penyakit-penyakit berat misalnya leukimia dan kanker.

2) Demam Infeksi

Demam infeksi merupakan demam yang disebabkan oleh masukan patogen, contohnya: kuman, bakteri, viral atau virus, atau binatang kecil lainnya ke dalam tubuh. Bakteri, kuman atau virus dapat masuk ke dalam tubuh manusia melalui berbagai cara, misalnya melalui makanan, udara, atau persentuhan tubuh. Imunisasi juga merupakan penyebab demam infeksi karena saat melakukan imunisasi berarti seseorang telah dengan sengaja memasukan bakteri, kuman atau virus yang sudah dilemahkan ke dalam tubuh

balita dengan tujuan membuat balita menjadi kebal terhadap penyakit tertentu. Beberapa penyakit yang dapat menyebabkan infeksi dan akhirnya menyebabkan demam pada anak antara lain yaitu tetanus, mumps atau parotitis epidemik, morbili atau measles atau rubella, demam berdarah, TBC, tifus dan radang paru-paru (Widjaja, 2012).

Menurut (Febry dan Marendra, 2010) penyebab demam dibagi menjadi 3 yaitu:

- 1) Demam infeksi, antara lain infeksi virus (cacar, campak dan demam berdarah) dan infeksi bakteri (demam tifoid dan pharingitis).
- 2) Demam non infeksi, antara lain karena kanker, tumor, atau adanya penyakit autoimun (penyakit yang disebabkan sistem imun tubuh itu sendiri).
- 3) Demam fisiologis, bisa karena kekurangan cairan (dehidrasi), suhu udara terlalu panas dan kelelahan setelah bermain disiang hari.

Dari ketiga penyebab tersebut yang paling sering menyerang anak adalah demam akibat infeksi virus maupun bakteri (Febry & Marendra, 2010).

3. Mekanisme Demam

Demam mengacu pada peningkatan suhu tubuh yang berhubungan langsung dengan tingkat sitokin pirogen yang diproduksi untuk mengatasi berbagai rangsang (Febry & Marendra, 2010). Sebagai respon terhadap rangsangan pirogenik, maka monosit, makrofag, dan sel kupfer mengeluarkan sitokin yang berperan sebagai pirogen endogen (IL-1, TNF- α , IL-6, dan interferon) yang bekerja pada pusat thermoregulasi hipotalamus. Sebagai respon terhadap *sitokin* tersebut maka terjadi sintesis prostaglandin, terutama prostaglandin E2 melalui

metabolisme asam arakidonat jalur siklooksigenase-2 (COX-2) dan menimbulkan peningkatan suhu tubuh. Hipotalamus akan mempertahankan suhu sesuai patokan yang baru dan bukan suhu normal (Fida & Maya, 2012).

Mekanisme demam dapat terjadi juga melalui jalur non prostaglandin melalui sinyal *afferent nervus vagus* yang dimediasi oleh produk lokal *Macrophage Inflammatory Protein-1* (MIP-1), suatu kemokin yang bekerja langsung terhadap hipotalamus anterior. Berbeda dengan demam dari jalur prostaglandin, demam melalui MIP-1 ini tidak dapat dihambat oleh antipiretik (Fianza, Urgrasena. 2010). Menggigil ditimbulkan agar dengan cepat meningkatkan produksi panas, sementara vasokonstriksi kulit juga berlangsung untuk dengan cepat mengurangi pengeluaran panas. Kedua mekanisme tersebut mendorong suhu naik. Dengan demikian, pembentukan demam sebagai respon terhadap rangsangan pirogenik adalah sesuatu yang dialami dan bukan disebabkan oleh kerusakan mekanisme termoregulasi (Sherwood, 2014).

4. Mekanisme Penurunan Temperatur

Tubuh akan memiliki mekanisme penurunan temperatur bila suhu terlalu panas. Sistem pengaturan temperatur menggunakan tiga mekanisme penting untuk menurunkan panas tubuh yaitu :

- 1) Vasodilatasi. Pada hampir semua area tubuh, pembuluh darah mengalami dilatasi dengan kuat. Hal ini disebabkan oleh hambatan dari pusat simpatis pada hipotalamus posterior yang menyebabkan vasokonstriksi. Vasokonstriksi penuh akan meningkatkan kecepatan pemindahan panas ke kulit sebanyak delapan kali lipat.
- 2) Berkeringat. Efek dari peningkatan temperatur yang menyebabkan berkeringat. Peningkatan temperatur tubuh 1°C menyebabkan

keringat yang cukup banyak untuk membuang 10 kali lebih besar kecepatan metabolisme basal dari pembentukan panas tubuh.

- 3) Penurunan pembentukan panas. Mekanisme yang menyebabkan pembentukan panas berlebihan, seperti menggigil dan termogenesis kimia, dihambat dengan kuat (Sherwood, 2014).

5. Pentalaksanaan Demam

Penatalaksanaan demam untuk menurunkan suhu tubuh dalam batas normal tanpa menggunakan obat yaitu dengan cara di kompres. Pertama siapkan air hangat, selanjutnya mencelupkan waslap atau handuk kecil ke dalam baskom dan mengusapnya ke seluruh tubuh, lakukan tindakan di atas beberapa kali (setelah kulit kering), setelah itu keringkan tubuh dengan handuk dan hentikan prosedur bila suhu tubuh sudah mendekati normal (Shyoong, 2010).

Menurunkan demam pada anak dapat dilakukan secara self management maupun non-self management. Pengelolaan secara self management merupakan pengelolaan demam yang dilakukan sendiri tanpa menggunakan jasa tenaga kesehatan. Pengelolaan secara self management dapat dilakukan dengan terapi fisik, terapi obat, maupun kombinasi keduanya. Sedangkan non-self management merupakan pengelolaan demam yang menggunakan jasa tenaga kesehatan (Plipat, Hakim & Ahrens, 2010).

1) *Pengelolaan Self Management*

a) Terapi Fisik

Terapi fisik merupakan upaya yang dilakukan untuk menurunkan demam dengan cara memberi tindakan atau perlakuan tertentu secara mandiri. Tindakan paling sederhana yang dapat dilakukan adalah mengusahakan agar anak tidur atau istirahat supaya metabolismenya menurun. Selain itu, kadar cairan dalam tubuh anak harus tercukupi agar kadar elektrolit tidak meningkat saat evaporasi terjadi. Memberi aliran udara

yang baik, memaksa tubuh berkeringat, dan mengalirkan hawa panas ke tempat lain juga akan membantu menurunkan suhu tubuh. Membuka pakaian/selimut yang tebal bermanfaat karena mendukung terjadinya radiasi dan evaporasi (Ismoedijanto, 2013).

Pemberian kompres hangat dengan temperatur air 29,5- 32°C (towel compress) dapat memberikan sinyal ke hipotalamus dan memacu terjadinya vasodilatasi pembuluh darah perifer. Hal ini menyebabkan pembuangan panas melalui kulit meningkat sehingga terjadi penurunan suhu tubuh menjadi normal kembali. Pemberian kompres hangat dilakukan apabila suhu diatas 38,0°C dan telah mengkonsumsi antipiretik setengah jam sebelumnya (Newman, 2010). Mendinginkan dengan air es atau alkohol kurang bermanfaat karena justru mengakibatkan vasokonstriksi, sehingga panas sulit disalurkan baik lewat mekanisme evaporasi maupun radiasi. Selain itu, pengompresan dengan alkohol akan diserap oleh kulit dan dapat menyebabkan koma apabila terhirup (Soedjatmiko, 2011).

b) Terapi Obat(Farmakologi)

Salah satu upaya yang sering dilakukan orang tua untuk menurunkan demam anak adalah pemberian antipiretik seperti parasetamol, ibuprofen, dan aspirin (Soedibyo & Souvriyanti, 2012).

1) Parasetamol (Asetaminofen)

Parasetamol (Asetaminofen) adalah metabolit fenasetin dengan efek antipiretik yang sama dan telah digunakan sejak tahun 1893. Parasetamol merupakan obat penghambat prostaglandin yang lemah. Efek analgesik parasetamol serupa dengan salisilat untuk menghilangkan atau mengurangi nyeri ringan sampai sedang. Efek iritasi, erosi, dan perdarahan

lambung tidak terlihat pada obat ini, demikian juga gangguan pernafasan dan keseimbangan asam basa. Efek anti inflamasi dan reaksi alergi parasetamol hampir tidak ada (Wilmana & Gan, 2012). Dosis terapeutik antara 10-15 mgr/kgBB/kali tiap 4 jam maksimal 5 kali sehari. Dosis maksimal 90 mg/kgBB/hari. Pada umumnya dosis ini dapat ditoleransi dengan baik. Dosis besar jangka lama dapat menyebabkan intoksikasi dan merusakkan hepar. Pemberian parasetamol dapat secara per oral maupun rektal (Paul, 2014).

2) Ibuprofen

Ibuprofen merupakan turunan asam propionat yang berkhasiat sebagai antiinflamasi, analgetik, dan antipiretik. Efek analgesiknya sama seperti aspirin, sedangkan daya antiinflamasi yang tidak terlalu kuat. Efek samping yang timbul berupa mual, perut kembung, dan perdarahan, tetapi lebih jarang dibandingkan aspirin. Efek samping hematologis yang berat meliputi agranulositosis dan anemia aplastik. Efek lainnya seperti eritema kulit, sakit kepala, dan trombositopenia jarang terjadi. Efek terhadap ginjal berupa gagal ginjal akut, terutama bila dikombinasikan dengan asetaminofen. Dosis terapeutik yaitu 5-10 mgr/kgBB/kali tiap 6 sampai 8 jam (Wimana & Gan, 2010).

3) Aspirin

Aspirin atau asam asetilsalisilat sering digunakan sebagai analgesik, antipiretik, dan antiinflamasi. Aspirin tidak direkomendasikan pada anak <16 tahun karena terbukti meningkatkan risiko Sindroma Reye (Katzung, 2012). Aspirin juga tidak dianjurkan untuk demam ringan karena memiliki efek samping merangsang lambung dan perdarahan

usus. Efek samping lain, seperti rasa tidak enak di perut, mual, dan perdarahan saluran cerna biasanya dapat dihindarkan bila dosis per hari tidak lebih dari 325 mg (Soejatmiko, 2011).

Pengobatan pada anak dengan cara memberikan obat penurun panas pada anak dilakukan apabila suhu tubuh mencapai 38°C atau lebih, anak dengan riwayat pernah kejang demam harus diberikan obat penurun panas secepatnya walaupun suhu tubuh baru mencapai 37,5°C (Febry & Marendra, 2010).

2) *Pengelolaan Non-Self Management*

Non-self management merupakan pengelolaan demam yang tidak dilakukan sendiri melainkan menggunakan bantuan tenaga kesehatan. Pengelolaan secara non-self management memang merupakan salah satu jalan keluar untuk mengatasi anak yang menderita demam, tetapi belum tentu merupakan pilihan yang terbaik karena penanganan demam pada anak tidak bersifat mutlak dan tergantung kepada tingginya suhu, keadaan umum, dan umur anak tersebut. Biasanya demam pada bayi lebih mengkhawatirkan karena daya tahan tubuh bayi masih rendah dan mudah terjadi infeksi. Bayi yang menderita demam harus mendapat pemeriksaan yang lebih teliti karena 10% bayi dengan demam dapat mengalami infeksi bakteri yang serius, salah satunya meningitis. Oleh karena itu, NAPN menganjurkan bahwa bayi berumur <8 minggu yang mengalami demam harus mendapat perhatian khusus dan mungkin membutuhkan perawatan rumah sakit. Terdapat beberapa kriteria yang menganjurkan agar anak menghubungi tenaga medis, antara lain:

- a) Demam pada anak usia di bawah 3 bulan
- b) Demam pada anak yang mempunyai riwayat penyakit kronis dan defisiensi sistem imun.

- c) Demam pada anak yang disertai dehidrasi, gelisah, lemah, atau sangat tidak nyaman dan tidak mau makan dan minum.
- d) Demam naik-turun atau tak kunjung turun yang berlangsung lebih dari 3 hari (> 72 jam)
- e) Demam yang baru terjadi satu hari tetapi dengan suhu 38°C yang menunjukkan adanya infeksi berat.
- f) Demam baru sehari tapi suhu diatas 40°C disertai dengan keluhan sulit bernapas, kejang, muncul bintik merah atau biru muncul di tangan, dibarengi dengan muntah, diare atau radang tenggorokan (Febry& Marendra, 2010).

6. Penanganan Pertama Demam pada Anak

- a) Berikan kompres air hangat di bagian tubuh yang memiliki pembuluh darah besar seperti leher, ketiak dan selangkangan/lipatan paha, juga di bagian luar dan terbuka seperti dahi dan perut. Kompres hangat membuat pembuluh darah tepi di kulit melebar yang selanjutnya membuat pori-pori terbuka sehingga memudahkan pengeluaran panas dari tubuh. Hindari mengompres dengan menggunakan air dingin atau es batu karena tindakan ini mengakibatkan pembuluh darah tepi mengecil sehingga panas yang seharusnya dialirkan darah ke kulit agar keluar menjadi terhalang sehingga panas tubuh tidak berkurang.
- b) Saat mandi, gunakan air hangat. Selain membuat tubuh segar dan nyaman, air hangat juga sangat baik untuk menghilangkan kuman dan bakteri di kulit. Setelah mandi segera keringkan tubuh selanjutnya gunakan pakaian agar tidak kedinginan.
- c) Kenakan pakaian tipis longgar, pilih yang bahannya menyerap keringat agar lebih nyaman dan tidak kegerahan.
- d) Perbanyak istirahat agar daya tahan tubuh cukup untuk melawan infeksi. Usahakan agar sirkulasi udara kamar atau tempat istirahat baik sehingga kamar tetap bersuhu normal.

- e) Perbanyak minum air mineral agar mencegah terjadinya dehidrasi (Febry & Marendra, 2010).

7. Dampak Demam

Demam diatas 41°C dapat menyebabkan hiperpireksia yang sangat berbahaya karena dapat menyebabkan berbagai perubahan metabolisme, fisiologi, dan akhirnya berdampak pada kerusakan susunan saraf pusat. Pada awalnya anak tampak menjadi gelisah disertai nyeri kepala, pusing, kejang, serta akhirnya tidak sadar. Keadaan koma terjadi bila suhu >43°C dan kematian terjadi dalam beberapa jam bila suhu 43°C sampai 45°C (Plipat, Hakim & Ahrens, 2012).

B. Pengertian kegawatdaruratan demam

1. Pengertian

Emergency atau gawat darurat merupakan suatu kondisi yang bersifat mengancam jiwa dan membutuhkan pertolongan dengan segera, serta dapat terjadi pada siapa saja, kapan saja, dan dimana saja. Kegawatdaruratan demam merupakan salah satu kondisi darurat yang membutuhkan pertolongan dengan segera guna menghilangkan ancaman nyawa korban (Meriam-Webster, 2016).

Demam merupakan suatu keadaan suhu tubuh diatas normal sebagai akibat peningkatan pusat pengatur suhu di hipotalamus. Sebagian besar demam pada anak merupakan akibat dari perubahan pada pusat panas (termoregulasi) di hipotalamus. Penyakit – penyakit yang ditandai dengan adanya demam dapat menyerang sistem tubuh. Selain itu demam mungkin berperan dalam meningkatkan perkembangan imunitas spesifik dan non spesifik dalam membantu pemulihan atau pertahanan terhadap infeksi (Sodikin dalam Wardiyah, 2016).

2. Etiologi Kegaatdaruratan Demam

Kegawatdaruratan Demam terjadi bila pembentukan panas melebihi pengeluaran. Demam dapat berhubungan dengan infeksi, penyakit kolagen,

keganasan, penyakit metabolik maupun penyakit lain. Kegawatdaruratan demam dapat disebabkan karena kelainan dalam otak sendiri atau zat toksik yang mempengaruhi pusat pengaturan suhu, penyakit-penyakit bakteri, tumor otak atau dehidrasi tubuh (Sodikin dalam Wardiyah, 2016).

Penyebab dari kegawatdaruratan 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 kegawatdaruratan 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 holistik.

Beberapa hal khusus perlu diperhatikan pada kegawatdaruratan demam adalah cara timbul demam, lama demam, tinggi demam serta keluhan dan gejala lain yang menyertai demam. Kegawatdaruratan Demam belum terdiagnosa adalah suatu keadaan dimana seorang pasien mengalami demam terus menerus selama 3 minggu dan suhu badan di atas 38°C derajat celsius dan tetap belum didapat penyebabnya walaupun telah diteliti selama satu minggu secara intensif dengan menggunakan sarana laboratorium dan penunjang medis lainnya (Sodikin dalam Wardiyah, 2016).

3. Patofisiologi kegawatdaruratan Demam

Kegawatdaruratan Demam terjadi sebagai respon tubuh terhadap

peningkatan set point, tetapi ada peningkatan suhu tubuh karena pembentukan panas berlebihan tetapi tidak disertai peningkatan set point. Kegawatdaruratan demam sebagai mekanisme pertahanan tubuh (respon imun) anak terhadap infeksi atau zat asing yang masuk ke dalam tubuhnya. Bila ada infeksi atau zat asing masuk ke tubuh akan merangsang sistem pertahanan tubuh dengan dilepaskannya pirogen. Pirogen adalah zat penyebab demam, ada yang berasal dari dalam tubuh (pirogen endogen) dan luar tubuh (pirogen eksogen) yang bisa berasal dari infeksi oleh mikroorganisme atau merupakan reaksi imunologik terhadap benda asing (non infeksi). Pirogen selanjutnya membawa pesan melalui alat penerima (reseptor) yang terdapat pada tubuh untuk disampaikan ke pusat pengatur panas di hipotalamus (Sodikin dalam Wardiyah, 2016).

Dalam hipotalamus pirogen ini akan dirangsang pelepasan asam arakidonat serta mengakibatkan peningkatan produksi prostaglandin (PGE₂). Ini akan menimbulkan reaksi menaikkan suhu tubuh dengan cara menyempitkan pembuluh darah tepi dan menghambat sekresi kelenjar keringat. Pengeluaran panas menurun, terjadilah ketidakseimbangan pembentukan dan pengeluaran panas. Inilah yang menimbulkan demam pada anak. Suhu yang tinggi ini akan merangsang aktivitas “tentara” tubuh (sel makrofag dan sel limfosit T) untuk memerangi zat asing tersebut dengan meningkatkan proteolisis yang menghasilkan asam amino yang berperan dalam pembentukan antibodi atau sistem kekebalan tubuh (Sodikin dalam Wardiyah, 2016).

4. Manifestasi Klinis/ Gejala

Tanda dan gejala demam antara lain :

- a) Anak rewel (suhu lebih tinggi dari 38°C)
- b) Kulit kemerahan
- c) Hangat pada sentuhan
- d) Peningkatan frekuensi pernapasan
- e) Menggigil

- f) Dehidrasi
- g) Kehilangan nafsu makan

Banyak gejala yang menyertai kegawatdaruratan demam termasuk gejala nyeri punggung, anoreksia dan somnolen. Batasan mayornya yaitu suhu tubuh lebih tinggi dari 38 °C, kulit hangat, takichardi, sedangkan batasan karakteristik minor yang muncul yaitu kulit kemerahan, peningkatan kedalaman pernapasan, menggigil/merinding perasaan hangat dan dingin, nyeri dan sakit yang spesifik atau umum (misal: sakit kepala verigo), keletihan, kelemahan, dan berkeringat (Carpenito. 2014).

5. Pemeriksaan Penunjang

Kegawatdaruratan Demam merupakan kondisi dimana suhu tubuh tinggi yang abnormal dan biasanya diikuti dengan gejala sakit kepala, badan menggigil, sakit otot, badan lemah, bahkan membuat penderita mengigau dan kejang. Untuk mengukur suhu tubuh, biasanya digunakan thermometer, dengan cara meletakkan thermometer pada lipatan ketiak. Selain itu, pengukuran juga bisa dengan cara meletakkan di dalam mulut, anus, dan vagina. Namun, pengukuran yang terbaik adalah di anus karena posisinya paling dekat dengan pusat tubuh dan tidak terlalu banyak faktor pengacau.

Orang bisa dikatakan mengalami demam tinggi, apabila suhu tubuhnya mencapai 38°C. Pada kondisi tertentu, biasanya Dokter menyarankan adanya pemeriksaan penunjang pada kegawatdaruratan demam, yakni berupa pemeriksaan laboratorium. Namun, tidak semua orang yang mengalami kegawatdaruratan demam pada setiap waktu memerlukan pemeriksaan darah di laboratorium. Sebenarnya, kegawatdaruratan demam yang perlu dikhawatirkan karena kegawatdaruratan demam sendiri merupakan mekanisme pertahanan tubuh terhadap infeksi atau masuknya zat asing ke dalam tubuh. Namun, orang yang mengalami kegawatdaruratan demam tinggi harus waspada dengan adanya penyakit yang menyerang tubuh. Oleh

karena itu, dengan lebih cepat mengetahui penyebab dari kegawatdaruratan demam, maka akan sangat membantu menentukan pengobatan bagi penderita tubuh (Sodikin dalam Wardiyah, 2016).

6. Penatalaksanaan

a) Secara Fisik

Mengawasi kondisi klien dengan : Pengukuran suhu secara berkala setiap 4-6 jam. Perhatikan apakah anak tidur gelisah, sering terkejut, atau mengigau. Perhatikan pula apakah mata anak cenderung melirik ke atas atau apakah anak mengalami kejang-kejang. Kegawatdaruratan Demam yang disertai kejang yang terlalu lama akan berbahaya bagi perkembangan otak, karena oksigen tidak mampu mencapai otak. Terputusnya suplai oksigen ke otak akan berakibat rusaknya sel-sel otak. Dalam keadaan demikian, cacat seumur hidup dapat terjadi berupa rusaknya fungsi intelektual tertentu.

b) Penatalaksanaan keperawatan

- 1) Bukalah pakaian dan selimut yang berlebihan
- 2) Memperhatikan aliran udara di dalam ruangan
- 3) Jalan nafas harus terbuka untuk mencegah terputusnya suplai oksigen ke otak yang akan berakibat rusaknya sel – sel otak.
- 4) Berikan cairan melalui mulut, minum sebanyak –banyaknya Minuman yang diberikan dapat berupa air putih, susu (anak diare menyesuaikan), air buah atau air teh. Tujuannya adalah agar cairan tubuh yang menguap akibat naiknya suhu tubuh memperoleh gantinya.
- 5) Tidur yang cukup agar metabolisme berkurang
- 6) Kompres dengan air biasa pada dahi, ketiak, lipat paha. Tujuannya untuk menurunkan suhu tubuh dipermukaan tubuh anak. Turunnya suhu tubuh dipermukaan tubuh ini dapat terjadi karena panas tubuh digunakan untuk menguapkan air pada kain kompres. Jangan

menggunakan air es karena justru akan membuat pembuluh darah menyempit dan panas tidak dapat keluar. Menggunakan alkohol dapat menyebabkan iritasi dan intoksikasi (keracunan).

- 7) Saat ini yang lazim digunakan adalah dengan kompres hangat. Mengompres dilakukan dengan handuk atau *washcloth* (washlap atau lap khusus badan) yang dibasahi dengan air hangat (30°C) kemudian dilapkan seluruh badan. Penurunan suhu tubuh terjadi saat air menguap dari permukaan kulit. Kompres air hangat atau suam-suam kuku maka suhu di luar terasa hangat dan tubuh akan menginterpretasikan bahwa suhu diluar cukup panas. Dengan demikian tubuh akan menurunkan kontrol pengatur suhu di otak supaya tidak meningkatkan pengatur suhu tubuh lagi. Di samping itu lingkungan luar yang hangat akan membuat pembuluh darah tepi di kulit melebar atau mengalami vasodilatasi, juga akan membuat pori-pori kulit terbuka sehingga akan mempermudah pengeluaran panas dari tubuh (Nita,2013).

C. Pendidikan Kesehatan

1. Pengertian pendidikan kesehatan

Pendidikan kesehatan merupakan kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan sehingga masyarakat tidak hanya sadar, tahu dan mengerti tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan (Fitriani,2011).

Pendidikan kesehatan adalah suatu penerapan konsep pendidikan dalam bidang kesehatan, dimana pendidikan kesehatan merupakan bagian dari promosi kesehatan yang lebih menekankan pada pendekatan edukatif, namun jika promosi kesehatan menekankan pada upaya perubahan antara perbaikan proses pendidikan tersebut berlangsung didalam suatu lingkungan pendidikan atau tempat dimana pendidikan itu berlangsung,

biasanya dibedakan menjadi tiga yaitu tri pusat pendidikan yaitu didalam keluarga (pendidikan informal), didalam sekolah (pendidikan formal), dan didalam masyarakat.

2. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Menurut *World Health Organization* (WHO) tujuan pendidikan kesehatan adalah untuk meningkatkan status kesehatan dan mencegah timbulnya penyakit, mempertahankan derajat kesehatan yang sudah ada, memaksimalkan fungsi dan peran pasien selama sakit, serta membantu pasien dan keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan. Secara umum tujuan dari pendidikan kesehatan adalah mengubah perilaku individu atau masyarakat dibidang kesehatan (Notoatmodjo 2011).

Tujuan pendidikan kesehatan menurut Fitriani (2011), dibagi menjadi 2 yaitu:

- a. Tujuan pendidikan kesehatan untuk merubah perilaku individu atau masyarakat dari perilaku yang tidak sehat atau belum sehat menjadi perilaku sehat.
- b. Merubah perilaku yang kaitanya budaya.sikap dan perilaku merupakan bagian dari kebudayaan . kebudayaan adalah kebiasaan, adat istiadat,tata nilai atau normal.

3. Proses pendidikan kesehatan

Proses kegiatan pendidikan kesehatan terdapat tiga persoalan pokok, yaitu persoalan masuknya (input), proses dan persoalan keluaran (out put). Masukan (input) dalam pendidikan kesehatan menyangkut sasaran belajar yaitu individu , kelompok dan masyarakat dengan berbagai latar belakangnya. Proses adalah mekanisme dan iteraksi terjadinya perubahan kemampuan dan perilaku pada diri subjek belajar. Proses pendidikan kesehatan terjadi timbal balik berbagai faktor antara lain adalah pengajar,teknik belajar, dan materi atau bahan belajar. Sedangkan keluaran

(out put) merupakan kemampuan sebagai hasil perubahan yaitu perilaku sehat dari sasaran didik melalui pendidikan kesehatan (Notoatmodjo, 2011).

4. Metode pendidikan kesehatan

Metode pembelajaran dalam pendidikan kesehatan adalah pendidikan individual, kelompok, dan massa (public). Metode pendidikan yang bersifat individual ini digunakan untuk membina perilaku baru/membina seseorang yang ini digunakan untuk membina perilaku/membina seseorang yang dimulai tertarik kepada suatu perubahan perilaku inovasi Menurut (Notoatmodjo, 2011).

a. Metode promosi individual (perorangan)

Metode ini bersifat individual digunakan untuk membina perilaku baru, atau membina seseorang yang telah memulai tertarik pada suatu perubahan perilaku. Bentuk pendekatannya: Bimbingan dan Penyuluhan (guidance and counseling).

b. Metode promosi kelompok

Metode promosi kelompok harus mengingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dari sasaran. Untuk kelompok besar metodenya menggunakan ceramah dan seminar. Sedangkan untuk kelompok kecil metodenya menggunakan diskusi kelompok, curah pendapat (Brain storming), memainkan peran dengan anggota kelompok ditunjuk sebagai pemegang peran.

c. Metode pendidikan massa

Metode ini menyampaikan pesan-pesan kesehatan yang ditunjukkan untuk masyarakat umum. Metodenya menggunakan ceramah umum, pidato atau diskusi melalui media elektronik, simulasi dialog antara pasien dengan dokter/petugas kesehatan tentang suatu penyakit.

5. Sasaran pendidikan kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2011), Untuk dapat mencapai hasil yang efektif sasaran pendidikan kesehatan dapat dibagi dalam 3 kelompok sasaran yaitu:

a. Sasaran primer (*primary target*)

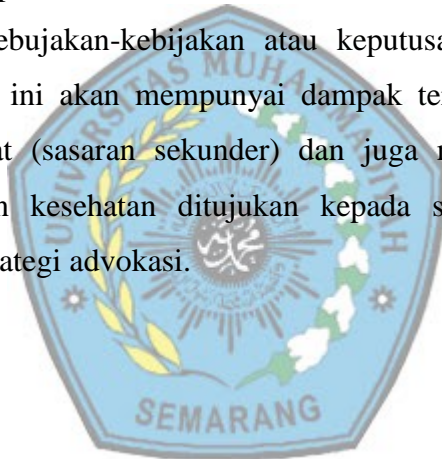
Masyarakat umumnya menjadi sasaran langsung segala upaya pendidikan kesehatan. Sesuai dengan permasalahan kesehatan, upaya pendidikan kesehatan yang dilakukan terhadap sasaran primer ini sejalan dengan strategi pemberdayaan masyarakat (empowerment).

b. Sasaran sekunder (*secondary target*)

Upaya pendidikan kesehatan yang ditujukan kepada sasaran sekunder ini adalah sejalan dengan strategi dukungan sosial (social target).

c. Sasaran Tersier (*tertiary target*)

Para pembuat keputusan/penentu kebijakan baik ditingkat pusat, maupun daerah adalah sasaran tersier pendidikan kesehatan dengan kebijakan-kebijakan atau keputusan yang dikeluarkan oleh kelompok ini akan mempunyai dampak terhadap perilaku para tokoh masyarakat (sasaran sekunder) dan juga masyarakat umum. Upaya pendidikan kesehatan ditujukan kepada sasaran tersier ini sejalan dengan strategi advokasi.



D. Pengetahuan

1. Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui telinga dan mata. Pengetahuan / kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (overt behavior) Menurut (Notoatmodjo, 2012).

2. Tingkatan pengetahuan

Tingkatan Pengetahuan menurut Notoatmodjo (2012) mencakup domain kognitif yang mempunyai 6 arah atau tingkat yaitu:

a. Tahu (*Know*).

Mengingat suatu materi atau objek yang telah dipelajari sebelumnya. Tahu merupakan tingkatpengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain :menyebutkan, menguikan, mendefinisikan, menyatakan.

b. Memahami (*Comprehension*).

Suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan menginterpretasikan materi tersebut.

c. Aplikasi (*Aplication*).

Kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada kondisi yang riil.

d. Analisis (*Analysis*).

Suatu kemampuan menyebarkan materi kedalam suatu komponen tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi yang ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*Synthesis*).

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi yang baru dari formulasi yang lama.

f. Evaluasi (*Evaluation*).

Kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek penelitian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor yang mempengaruhi tungkat pengetahuan menurut Mubarak (2013) adalah:

a. Faktor Internal

1) Pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi perilaku seseorang terhadap perkembangan menuju ke arah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan. Pendidikan diperlukan untuk memperoleh informasi misalnya informasi dalam bidang kesehatan, ekonomi untuk meningkatkan kualitas hidup. Pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang maka paparan informasi yang diterima semakin mudah untuk didapatkan.

2) Umur

Semakin cukup umur maka kematangan dalam mendapatkan informasi akan semakin menjadi lebih baik dan paparan.

informasi yang didapat dari lingkungan sekitar maupun dari dunia maya akan bertambah

b. Faktor eksternal

1) Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan dapat mempengaruhi perkembangan, pola pikir dan perilaku manusia.

2) Sosial budaya

Sistem budaya dan adat yang dianut oleh masyarakat juga dapat mempengaruhi pola perilaku seseorang dan begitu pula dalam hal mencari informasi.

3) Pekerjaan

Pekerjaan atau lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung. Mengukur tingkat pengetahuan dapat dilakukan dengan cara wawancara atau angket yang menyatakan tentang isi materi yang ingin diukur dari suatu objek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ukur dapat kita

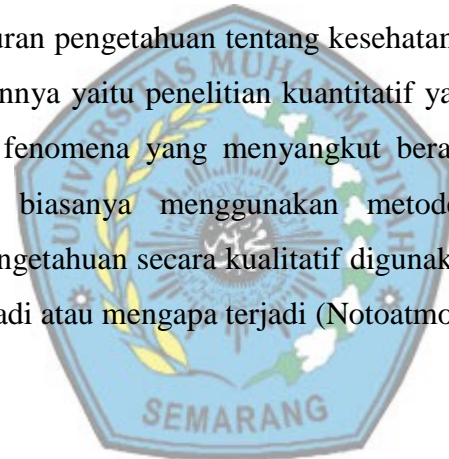
sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan pengetahuan dalam domain kognitif (Mubarok, 2013).

4. Cara pengukuran pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara terhadap responden yang menanyakan tentang isi materi yang ingin di ukur dari responden, pengukuran pengetahuan juga dapat dilakukan dengan skala kualitatif yaitu :

- a. Baik : Hasil presentasi 76% - 100%.
- b. Cukup : Hasil presentasi 56% - 75%.
- c. Kurang : Hasil presentasi < 56%.

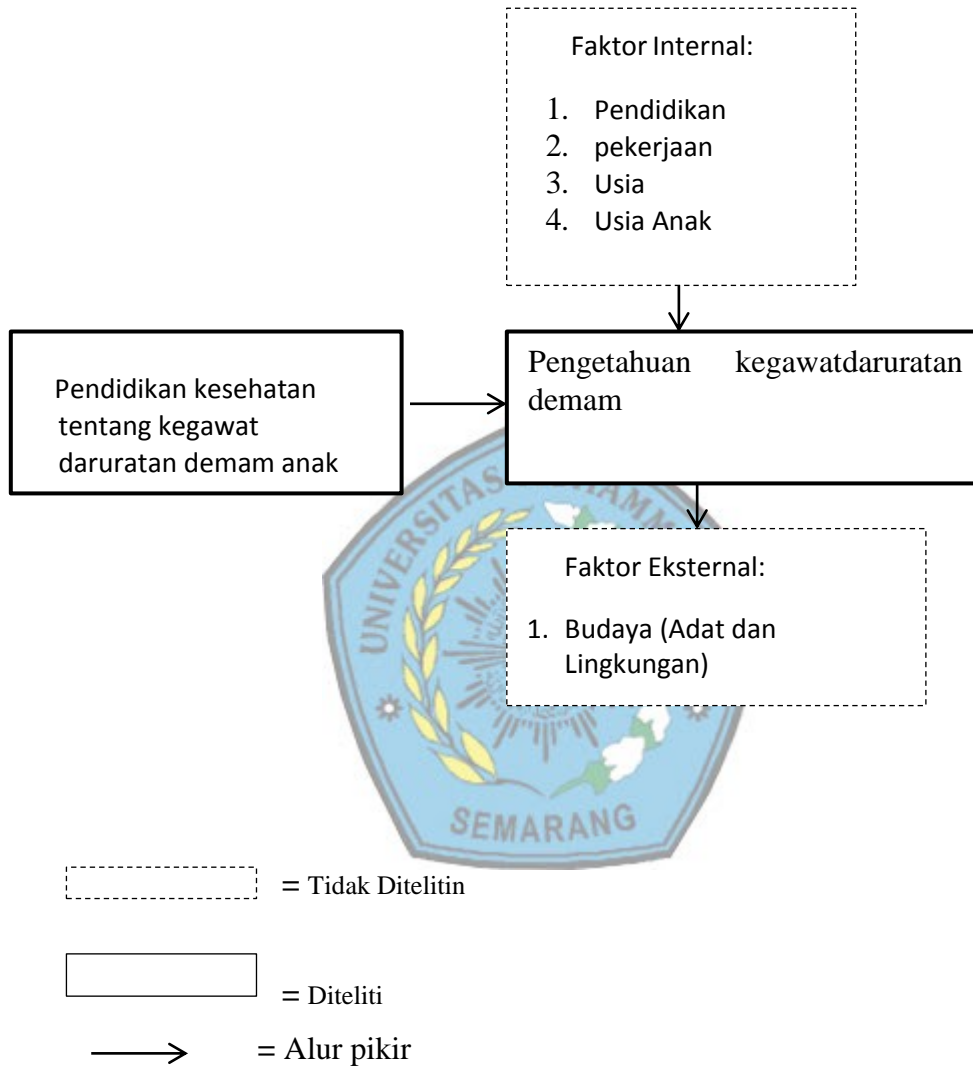
Pengukuran pengetahuan tentang kesehatan dapat di ukur berdasarkan jenis penelitiannya yaitu penelitian kuantitatif yang pada umumnya mencari jawaban atas fenomena yang menyangkut berapa banyak, berapa sering, berapa lama biasanya menggunakan metode wawancara dan angket. Sedangkan pengetahuan secara kualitatif digunakan untuk mengetahui suatu fenomena terjadi atau mengapa terjadi (Notoatmodjo, 2012)



E. Kerangka Teori

Kerangka teori dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:

Skema 2.2 Kerangka Teori

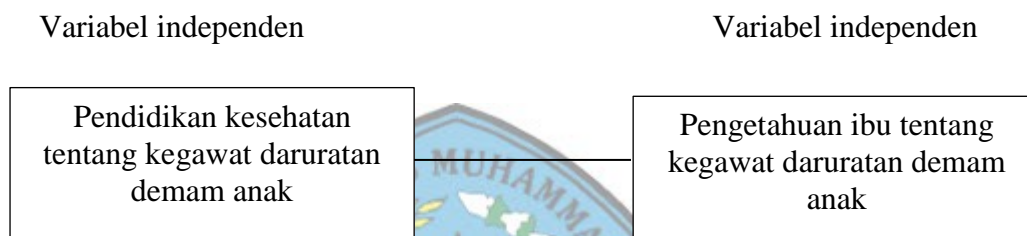


Sumber: (Sodikin, 2012), (Carman & Kyle, 2014), (Darwis., *et al*, 2010), (Intiyani, 2016), (Isneini, 2014), (Bardu, 2014), (Wardiyah., *et al*, 2016).

F. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan bagan terhadap rancangan penelitian yang akan dilakukan, meliputi siapa yang akan diteliti atau subjek penelitian. Variabel yang akan diteliti atau subjek penelitian. Variabel yang akan diteliti dan variabel yang mempengaruhi dalam penelitian (Hidayat, 2014). Berdasarkan tinjauan pustaka, maka disusun pola pikir variabel yang diteliti sebagai berikut:

Skema 2.3 Kerangka Konsep



G. Hipotesis

Hipotesis yang diterapkan dalam penelitian ini adalah pendidikan kesehatan teradap pengetahuan ibu tentang kegawat daruratan demam di puskesmas Kedungmundu Semarang.