

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Kajian Pustaka

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Helena Widiastuty, 2016 (dalam skripsi Bela Seftiana, 2020 dengan judul Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Ibu Dalam Manajemen Demam Menggunakan Tepid Water Sponge Pada Anak Dirumah Di Posyandu Lestari VI Baki Kabupaten Sukoharjo) dalam penanganan demam pada anak di Bantul Yogyakarta. Di temukan bahwa ibu masih menggunakan kompres dingin dan menyelimuti anaknya ketika demam dengan selimut yang tebal. Kompres dingin dapat menghambat pengeluaran panas dari dalam tubuh akibat dari vasokonstriksi. Penggunaan selimut tebal pada pasien yang mengalami demam akan menghambat pengaliran udara yang di butuhkan untuk menurunkan suhu tubuh.

Fenomena di masyarakat ini masih banyak di temukan ibu mengompres anak yang sedang mengalami demam yaitu di dahi ataupun menempelken plester penurun panas. Namun, kompres di daerah kepala tidak terlalu efektif karena terhalang oleh tulang tengkorak, dan penanganan demam yang kurang tepat di karenakan pengetahuan ibu kurang memadai sehingga sikap dan perilaku ibu cenderung berlebihan. Informasi-informasi bagi ibu itu sangat di perlukan untuk meningkatkan pengetahuan mengenai menangani demam dengan cara lebih efektif, kenyataanya ibu masih memperoleh informasi yang tidak tepat mengenai

penanganan demam. Peneliti berupaya memperbaharui pengetahuan ibu atau orang tua dalam manajemen menangani demam pada anak di rumah yang biasanya dilakukan dengan cara kompres hangat di ganti menjadi dengan cara kompres tepid sponge bath. Didapatkan hasil yaitu pengetahuan ibu dalam menggunakan kompres *tepid sponge bath* masih belum banyak diketahui oleh orang tua terutama seorang ibu.

2.2 Demam

2.2.1 Definisi Demam

Kata demam berasal dari bahasa Yunani yaitu “*pyretos*” yang artinya “api” atau “panas”, dengan kata lain demam atau febris merupakan suatu kondisi dimana terjadinya peningkatan suhu tubuh di atas batas normal sebagai akibat dari aksipirogen termoregulasi di hipotalamus bagian anterior (Hendrawati & Elvira, 2019). Demam yaitu dimana keadaan suhu tubuh meningkat di atas batas normal. Suhu tubuh seseorang dikatakan normal jika suhu tubuh 36,5-37,5 °C dan jika demam suhu tubuh melebihi suhu 37,5 °C (Dzulfaiah, Mardiyono, Sarkum, & Saha, 2017).

Demam merupakan gejala yang sering kali terjadi pada manusia dan keadaan dimana terjadi peningkatan suhu tubuh di atas batas normal. Rentan suhu tubuh hipotermi yaitu <36,5°C, normal 36,5- 37,5°C dan dikatakan hipertermi >37,5°C (Nur Maulita dkk, 2019). Hipertermi atau demam merupakan keadaan suhu tubuh di atas batas normal sebagai akibat

dari peningkatan pusat pengatur suhu tubuh di hipotalamus (Wardiyah, Setiawati & Romayati, 2016).

Demam yaitu dimana keadaan suhu tubuh mengalami peningkatan di atas suhu 37,5 °C pada temperatur aksila. Peningkatan suhu tubuh yaitu sebagai respon terhadap infeksi atau peradangan , dimana demam menjadi salah satu alasan yang sering orang tua membawa anaknya ke pelayanan kesehatan untuk di periksa (Mahdiyah, Rahman, & Lestari, 2015).

2.2.2 Penyebab Demam

Menurut (Febry dan Marendra, 2010 dalam Shahnaz 2020), mengelompokan penyebab demam yang terjadi kepada anak yaitu sebagai berikut :

1. Demam Infeksi

Demam infeksi yaitu demam yang di sebabkan oleh infeksi mikroorganisme pathogenvirus dan bakteri. Demam infeksi ini merupakan demam yang sering terjadi kepada anak-anak, contohnya yaitu seperti infeksi virus (cacar, campak dan demam berdarah) dan infeksi bakteri (demam tifoid dan pharingitis).

2. Demam Noninfeksi

Demam noninfeksi yaitu peningkatan suhu tubuh yang tidak di sebabkan oleh infeksi mikroorganisme patogen. Demam ini terjadi akibat gejala dari suatu penyakit kelainan sistem tubuh seperti karena kanker, tumor, atau adanya penyakit autoimun (penyakit yang disebabkan sistem imun tubuh itu sendiri).

3. Demam Fisiologis

Demam fisiologis yaitu demam yang terjadi kepada anak akibat paparan tubuh terhadap suhu tubuh yang terlalu tinggi (over heating) dalam jangka waktu yang lama, kekurangan cairan (dehidrasi), maupun akibat rasa lelah setelah bermain disiang hari.

2.2.3 Mekanisme Penurunan Demam

Mekanisme penurunan demam akan memiliki mekanisme penurunan temperature bila suhu tubuh badan terlalu panas. Sistem pengaturan temperatur memiliki tiga mekanisme penting untuk menurunkan suhu tubuh atau panas sebagai berikut (Anochie, 2013 dalam Nurma, 2020) :

1. Vasodilatasi

Vasodilatasi terjadi hampir pada area seluruh tubuh, pembuluh darah mengalami dilatasi yang kuat. Hal ini di sebabkan karena adanya hambatan dari pusat simpatis pada hipotalamus posterior yang menyebabkan vasokonstriksi. Vasokonstriksi penuh akan meningkatkan kecepatan pemindahan panas ke kulit sebanyak delapan kali.

2. Berkeringat

Efek dari penigkatan temperature yang akan menyebabkan berkeringat. Peningkatan temperatur tubuh dengan suhu 1°C akan menyebabkan berkeringat yang cukup banyak untuk membuang 10

kali lebih besar kecepatan metabolisme basal dari pembentukan panas tubuh.

3. Penurunan pembentukan panas

Mekanisme ini yang akan menyebabkan pembentukan panas berlebihan, contohnya seperti menggigil dan thermogenesis kimia, dihambat dengan kuat.

2.2.4 Klasifikasi Demam

Menurut (Septiani & Tiara, 2017) klasifikasi demam terbagi menjadi 6 (enam) jenis demam, yaitu :

1. Demam septik, yaitu jenis demam dimana suhu tubuh menjadi naik ke tingkat yang sangat tinggi pada malam hari dan suhu kembali turun menjadi di atas normal di pagi hari.
2. Demam hektik, yaitu jenis demam dimana suhu tubuh mengalami peningkatan ke tingkat yang sangat tinggi saat malam hari dan kembali turun menjadi suhu normal di pagi hari.
3. Demam remitten, yaitu jenis demam dimana suhu tubuh anak mengalami penurunan sepanjang hari namun suhu tubuh tidak menjadi normal.
4. Demam intermitten, yaitu jenis demam dimana suhu badan turun menjadi normal selama beberapa jam dalam satu hari. Biasanya jenis demam ini muncul dalam dua hari sekali.

5. Demam kontinyu, yaitu jenis demam yang mengalami variasi sepanjang hari yang tidak lebih dari 1°C. Pada kondisi tertentu, demam tiba-tiba akan meningkat terus menerus.
6. Demam siklik, yaitu jenis demam dimana suhu tubuh anak mengalami peningkatan selama beberapa hari yang di ikuti oleh beberapa periode bebas demam dalam beberapa hari, dan kemudian kembali diikuti oleh kenaikan suhu tubuh seperti semula.

2.2.5 Metode Penanganan Demam

Menurut (Pujiati & Rahardiantini, 2015), bahwa peningkatan suhu tubuh pada anak akan sangat berpengaruh terhadap fisiologis tubuhnya. Di karenakan luas permukaan tubuh anak lebih kecil di bandingkan orang dewasa yang kemudian mengakibatkan ketidakseimbangan pada organ tubuhnya. Selain itu pada anak belum terjadi kematangan pengaturan suhu tubuh sehingga terjadi perubahan suhu tubuh yang drastis di lingkungan. Dalam mengontrol dan menangani suhu tubuh pada anak harus di lakukan secara cepat dan tepat.

Dalam mengontrol dan menangani demam pada anak secara farmakologi yaitu dapat dilakukan dengan berbagai cara sebagai berikut:

1. Penanganan Secara Farmakologi

Penanganan demam secara farmakologi yaitu dapat di lakukan dengan cara memberikan terapi obat antipiretik yang bekerja menurunkan suhu tubuh pada penderita demam. Ada beberapa golongan obat yang termasuk ke dalam obat antipiretik yaitu acetaminophen atau paracetamol,

ibuprofen dan aspirin (Widyastuti, 2016). Namun jenis obat aspirin tidak dapat di berikan kepada anak-anak (Ariastuti, 2011). Prinsip kerja dari obat antipiretik ini yaitu menghambat sintesis PGE2 pada siklus siklooksigenase, sehingga mencegah demam tidak bertambah parah dan memungkinkan suhu tubuh untuk menjadi normal .

Menurut Sumarno yang dikutip dalam (Cahyaningrum, Anies, dan Julianti, 2014), penggunaan obat antipiretik ini sebagai alternatif penurunan suhu tubuh pada anak tidak harus selalu di gunakan secara rutin. Dalam penggunaan obat antipireutik yaitu harus dalam jumlah dosis dan pemakaian obat secara tepat, hal ini di karenakan penggunaan yang tidak tepat justru dapat memberikan dampak negatif seperti mual dan muntah, spasme bronkus, penurunan fungsi ginjal, serta dapat menghalangi supresi respon antibodi serum. Adapun pemberian antibiotik pada anak yaitu di lakukan jika suhu anak memiliki riwayat kejang demam walaupun suhu tubuh baru mencapai 37,5°C (Febry & Marendra, 2010).

2. Penanganan Secara Non Farmakologi

Selain penanganan demam secara farmkologi diatas, penanganan demam juga dapat di lakukan dengan cara non-farmakologi. Penanganan demam pada anak secara non-farmakologi dapat di lakukan dengan cara sebagai berikut (Saito,2013) :

- a. menempatkan anak pada ruangan dengan keadaan suhu ruangan yang baik
- b. mengganti pakaian anak dengan kain yang tipis dan menyerap keringat

- c. memberikan cairan adekuat
- d. serta memberikan kompres, kompres sendiri di bagi menjadi beberapa bagian yaitu :

1). *Tepid sponge bath*

Pemberian *tepid sponge bath* pada anggota tubuh dengan suhu 29-32°C dapat mengakibatkan anak menjadi berkeringat. Tujuan dari tepid sponge ini yaitu untuk mengalirkan darah ke permukaan tubuh sehingga darah dapat mengalir dengan lancar. Ketika suhu tubuh manusia meningkat maka dapat di lakukan dengan cara pemberian kompres tepid sponge. Hipotalamus anterior memberikan sinyal pada kelenjar keringat yang berfungsi untuk mengeluarkan keringat. Kompres tepid sponge ini di harapkan berguna bagi penurunan suhu tubuh sehingga suhu tubuh menapai keadaan kembali normal (Maharani, 2011a).

2). Kompres dingin

Kompres dingin adalah ketika anak yang mengalami demam sebaiknya di berikan lingkungan yang aman dan nyamam, orang tua terutama ibu perlu melindungi dan mendampingi selama anak mengalami demam sehingga anak merasakan nyaman (Sodikin, 2012).

3). Kompres hangat

Kompres hangat yaitu salah satu metode untuk menurunkan demam, bila pemberian kompres hangat jika suhu tubuh mencapai suhu 37°C. Lokasi pemberian kompres hangat ini biasanya di daerah

dahi, dan akan lebih cepat menurunkan suhu tubuh jika diletakkan di daerah axila (ketiak). Daerah tersebut akan lebih efektif karena terdapat pembuluh darah yang besar dan banyak kelenjar keringat apokrin yang mempunyai banyak vasikuler, sehingga dapat mengeluarkan panas di dalam tubuh (demam) (Sukmawati, 2010).

2.3 Pendidikan Kesehatan

2.3.1 Definisi Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan merupakan suatu kegiatan atau upaya untuk menciptakan masyarakat yang kondusif untuk kesehatan. Artinya yaitu pendidikan kesehatan berusaha agar masyarakat menyadari bagaimana masyarakat memelihara kesehatan, bagaimana dan mencegah hal yang merugikan untuk kesehatan mereka sendiri dan orang lain, serta mengetahui kemana seharusnya mencari pengobatan jika sakit dan sebagainya (Hidayati, Lili, 2016).

Menurut (Induniasih, 2018) pendidikan kesehatan merupakan proses yang mencakup dimensi dan kegiatan-kegiatan intelektual, psikologi dan sosial untuk meningkatkan kemampuan individu dalam mengambil keputusan secara benar dan sadar serta mempengaruhi kesejahteraan diri, keluarga dan masyarakat. Pendidikan kesehatan berusaha untuk mengajak masyarakat agar mampu mempertahankan kehidupan secara baik, sehat baik individu maupun orang lain serta mampu mencari pengobatan jika dalam keadaan sakit (Windasari, 2014).

Menurut (Triwibowo dan Pusphandayani, 2015) pendidikan kesehatan merupakan sebuah proses perubahan perilaku, dengan tujuan untuk mengubah perilaku manusia mengenai pengetahuan, sikap dan perubahan yang bertujuan untuk hidup dengan sehat dan baik secara individu, kelompok ataupun masyarakat serta menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada. Pendidikan kesehatan adalah pengalaman yang sangat bermanfaat dalam memengaruhi sikap dan perilaku dalam kesehatan.

Pendidikan kesehatan merupakan pengalaman yang mempengaruhi kebiasaan, sikap dan pengetahuan yang berhubungan dengan kesehatan. Pendidikan kesehatan yaitu bagian dari program kesehatan dan kedokteran yang di dalamnya berupa rencana untuk merubah perilaku individu dan masyarakat dengan tujuan tercapainya program pengobatan, rehabilitasi, pencegahan penyakit dan peningkatan kesehatan (Susilaningih, 2017).

Pendidikan kesehatan yaitu proses perubahan perilaku individu yang dinamis dimana perubahan individu bukan hanya proses teori dari seseorang ke orang lain, tetapi perubahan yang terjadi karena adanya kesadaran dari dalam diri individu atau masyarakat sendiri. Oleh karena itu, kesehatan tidak hanya untuk di ketahui dan di sadari, tetapi juga untuk di praktikan dalam kehidupan sehari-hari dan untuk kehidupan selanjutnya (Permadi, 2016).

2.3.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan

Tujuan dari pendidikan kesehatan yaitu meningkatkan kemampuan individu dan masyarakat dengan baik secara fisik, mental dan sosial sehingga produktif secara sosial dan ekonomi. Pendidikan kesehatan yaitu di lakukan di semua program kesehatan, baik secara pemberantas penyakit menular, sanitasi, lingkungan, gizi masyarakat, pelayanan kesehatan maupun program kesehatan lainnya. (Susilaningsih, 2017).

Tujuan pendidikan kesehatan menurut (Susilaningsih, 2017) yaitu :

1. Tercapainya perubahan perilaku pada setiap individu dan masyarakat dalam menciptakan perilaku yang baik serta lingkungan yang sehat, selain itu juga masyarakat berperan aktif dalam mewujudkan derajat kesehatan.
2. Terbentuknya perilaku kesehatan baik pada individu maupun masyarakat yang sesuai dengan konsep hidup sehat baik secara fisik, mental, dan sosial sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian di masyarakat.

2.3.3 Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan

Ruang lingkup pendidikan kesehatan menurut (Isra, 2018) dapat di lihat dari berbagai dimensi, antara lain sebagai berikut :

1. Dimensi sasaran
 - a. Pendidikan kesehatan secara individual
 - b. Pendidikan kesehatan secara kelompok
 - c. Pendidikan kesehatan secara masyarakat
2. Dimensi tempat

- a. Pendidikan kesehatan di sekolah
- b. Pendidikan kesehatan di rumah sakit
- c. Pendidikan kesehatan di tempat kerja

3. Dimensi tingkat pelayanan kesehatan

a. Promosi kesehatan (*Health Promotion*)

Pendidikan kesehatan yaitu perlu di lakukan dalam tahap mempromosikan peningkatan gizi, dalam kebiasaan hidup, perbaikan sanitasi lingkungan hygiene individu dan dalam masyarakat.

b. Perlindungan khusus (*Specific Protection*)

Pendidikan kesehatan secara perlindungan khusus sangat di perlukan dalam program imunisasi sebagai bentuk pelayanan dalam perlindungan khusus. Hal ini di karenakan kesadaran masyarakat tentang pentingnya imunisasi sebagai perlindungan terhadap penyakit masih rendah.

c. Diagnosis dini dan pengobatan secara segera (*Early Diagnosis and Prompt Treatment*)

Pendidikan kesehatan diagnosis dini dan pengobatan secara segera yaitu rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap kesehatan dan penyakit yang menyebabkan sulit untuk mendeteksi penyakit yang terjadi di dalam lingkungan masyarakat sehingga diagnosis dini diwajibkan.

d. Pembatasan cacat (*Disability Limitation*)

Pendidikan kesehatan pembatasan cacat yaitu, kurangnya pengertian dan kesadaran tentang kesehatan dan suatu penyakit yang mengakibatkan masyarakat tidak mau melanjutkan pengobatan sampai selesai. Pengobatan yang tidak layak dan tidak sempurna dapat menyebabkan orang yang bersangkutan menjadi cacat.

e. Rehabilitasi (*Rehabilitation*)

Pendidikan kesehatan perlu dilakukan dalam setiap tahap pemulihan, karena kurangnya pengertian dan kesadaran dalam masyarakat melakukan latihan-latihan yang dianjurkan. Oleh karena itu masyarakat cenderung setelah sembuh dari suatu penyakit tertentu, kadang-kadang ada masyarakat yang menjadi cacat.

2.3.4 Faktor Yang Mempengaruhi Keberhasilan Pendidikan Kesehatan

Faktor yang mempengaruhi keberhasilan pendidikan kesehatan yaitu harus menguasai dengan baik sehingga pendidikan kesehatan yang diberikan dapat mencapai tujuan yang diharapkan. Menurut (Permadi, 2016) faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan pendidikan kesehatan yaitu sebagai berikut :

1. Faktor Petugas

- a. Kurangnya persiapan secara maksimal
- b. Kurangnya menguasai materi yang akan dipresentasikan

- c. Penampilang yang kurang meyakinkan sehingga menimbulkan sasaran menjadi ragu
- d. Bahasa yang di gunakan kurang dapat di mengerti karena terlalu banyak menggunakan bahasa asing atau terlalu bahasa medis
- e. Suara yang terlalu kecil sehingga kurang terdengar
- f. Penyampaian materi yang kurang variatif atau monoton sehingga menimbulkan sasaran menjadi bosan

2. Faktor Sasaran

- a. Tingkat pendidikan yang terlalu rendah sehingga pesan yang di sampaikan kurang di pahami
- b. Tingkat sosial ekonomi yang terlalu rendah sehingga masyarakat tidak begitu memperhatikan pesan-pesan yang di sampaikan
- c. Adat istiadat dan kepercayaan yang telah di jadikan panutan oleh masyarakat sehingga sulit untuk mengubahnya
- d. Kondisi lingkungan di tempat tinggal sasaran yang tidak mungkin mengubah perilaku

3. Faktor Proses dalam Pendidikan

- a. Waktu edukasi tidak sesuai atau waktu yang terlalu lama
- b. Pemilihan tempat yang tidak sesuai
- c. Jumlah sasaran yang terlalu banyak
- d. Alat peraga yang kurang di tunjang dengan alat yang dapat mempermudah pemahaman

- e. Metode yang di gunakan kurang tepat sehingga menimbulkan bosan

2.3.5 Prinsip Pendidikan Kesehatan

Prinsip pendidikan kesehatan menurut (Susilaningsih, 2017), sebagai berikut :

1. Pendidikan kesehatan yaitu sekumpulan pengalaman yang dapat mempengaruhi pengetahuan sikap dan kebiasaan seseorang.
2. Pendidikan kesehatan tidak dapat secara mudah di berikan kepada orang lain, karena pada akhirnya individu sendiri yang dapat merubah kebiasaan dan tingkah lakunya dalam sehari-hari.
3. Pendidikan kesehatan dapat di katakan berhasil jika individu dan masyarakat sudah mengubah sikap dan tingkah laku sesuai tujuan yang di telah di tetapkan dan di jalankan.

2.3.6 Metode Pendidikan Kesehatan

Ada beberapa metode dalam pemberian pendidikan kesehatan kepada masyarakat, yaitu (Widyanto, 2014 dalam Venesia Simanjuntak, 2019):

1. Metode pendidikan individual

Penggunaan metode pendidikan individual ini di sebabkan karena setiap muncul permasalahan kesehatan memiliki alasan setiap individu yang berbeda-beda, sehingga dapat di harapkan dalam pemberian pendidikan kesehatan dapat lebih di pahami dan lebih efektif.

2. Metode pendidikan kelompok

Penggunaan metode pendidikan kelompok ada dua macam, yaitu:

1) Kelompok besar

Jumlah anggota dalam kelompok besar yaitu lebih dari 15 orang, dan dapat menggunakan metode pendidikan sebagai berikut :

a. Ceramah

Pemberian pendidikan kesehatan melalui metode ceramah yaitu dapat dilakukan melalui cara penyampaian informasi baik secara lisan maupun verbal, dan diikuti proses tanya jawab, serta pemberian keterangan tambahan seperti contoh-contoh dan gambar. Metode ini lebih efektif untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah, serta paling tepat digunakan untuk memberikan informasi. Keuntungan metode ceramah ini yaitu ekonomis, sederhana serta jumlah sasaran yang cukup banyak.

b. Seminar

Pemberian pendidikan kesehatan melalui metode seminar yaitu, cukup efektif untuk sasaran yang berpendidikan ke atas. Pendidikan kesehatan seminar ini menyajikan informasi yang baik dari beberapa ahli mengenai topik dan bahan yang dibutuhkan oleh masyarakat.

c. Demonstrasi

Pemberian pendidikan kesehatan melalui metode demonstrasi yaitu, mengajarkan masyarakat dengan cara

memperagakan barang, kejadian, aturan dan urutan saat melakukan kegiatan baik secara langsung maupun menggunakan media elektronik yang relevan dengan pokok bahasan atau materi yang sedang di sajikan.

2) Kelompok kecil

Jumlah anggota pada kelompok ini lebih kecil dari 15, dan dapat dilakukan dengan metode sebagai berikut :

a. Diskusi kelompok

Metode diskusi kelompok yaitu, pertukaran pendapat antara anggota atau tim.

b. Curah pendapat

Metode diskusi curah pendapat yaitu, memungkinkan seluruh peserta untuk memberikan pendapat mengenai pertanyaan yang di ajukan, selanjutnya peserta saling menanggapi pendapat sebelumnya sehingga dapat terjadinya proses diskusi.

c. Memainkan peran

Metode diskusi memainkan peran yaitu, dengan cara memerankan posisi nyata yang di praktekan oleh peserta secara langsung berdasarkan materi yang di diskusikan.

3. Metode pendidikan masa

Penggunaan metode pendidikan masa yaitu, masa efektif pada masyarakat yang bertujuan mengajak masyarakat semakin menyadari terhadap suatu perubahan. Pendekatan yang dilakukan melalui metode pendidikan masa yaitu seperti ceramah umum, pidato, tulisan-tulisan di majalah, koran, spanduk, poster, dan lain sebagainya.

2.3.7 Media Pendidikan Kesehatan

Penggunaan media atau alat bantu pembelajaran yaitu bertujuan untuk mempermudah dan mengingat suatu pesan atau informasi untuk menjelaskan fakta-fakta, prosedur dan juga tindakan. Menurut (Notoatmodjo.S, 2010 dalam Titik Fajriyati, 2021) media pendidikan kesehatan di bagi menjadi tiga bagian yaitu :

1. Berdasarkan stimulus indra yaitu dengan di bedakan menjadi alat bantu lihat, alat bantu dengar dan alat bantu lihat – dengar. Media pendidikan kesehatan tersebut sangat membantu untuk sasaran yang tunarungu, tunanetra dalam memahami materi kesehatan yang di berikan.
2. Berdasarkan pembuatannya yaitu di bedakan menjadi media yang agak rumit seperti (Film, Slide, Aplikasi, Proyektor). Media pendidikan kesehatan yang di ambil dari bahan-bahan kearifan lokal dari daerah setempat.
3. Berdasarkan fungsinya

Menurut (Ahmad Kholid, 2012) media pembelajaran berdasarkan fungsinya di bedakan menjadi beberapa bagian, yaitu :

a. Media Cetak

a) Leaflet

Leaflet adalah bentuk penyampaian informasi dengan lembar secara lipat dengan hasa yang mudah di pahami oleh masyarakat, dengan desain yang sistematis dan mudah di bawa kemana-mana, namun kelemahan dari leaflet yaitu mudah robek, basah dan hilang.

b) Booklet

Booklet adalah media cetak dengan tujuan untuk menyampaikan pesan dalam bentuk tulisan dan gambar. Kelebihan dari booklet yaitu biaya cetak yang relatif lebih murah, penyampainnya yang bisa di lakukan sewaktu-waktu serta lebih terinci dan jelas. Akan tetapi kelemahannya yaitu sulit menyebar di sekitar masyarakat dan tidak bisa di bawa kemana-mana.

c) Flayer

Flayer adalah media promosi selebaran. Kelebihan yang di miliki oleh selebaran yaitu isinya yang lebih singkat, lebih murah, mudah untuk di buat dan dan dapat di bawa kemana-mana. Namun kelemahannya yaitu mudah hilang dan ruksak.

d) Flip Chart

Flip chart yaitu media dengan cara penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam berbentuk buku dimana tiap

lembarnya berisikan gambar atau peragaan terkait materi yang di berikan, media flip chart ini memiliki tampilan yang menarik.

b. Media Elektronik

Media elektronik yaitu seperti berupa video, film, aplikasi berbasis slide dan android. Kelebihan dari media elektronik ini yaitu lebih mudah di pahami, lebih menarik, relatif lebih murah, jangkauan yang lebih luas dan dan penggunaannya dapat di ulang-ulang dan dapat di lakukan di mana dan kapan saja. Maka dari itu media elektronik ini cocok di gunakan untuk melakukan pendidikan kesehatan terhadap psikomotor ibu di puskesmas rawat inap jatinangor dengan berbasis video.

2.4 Tepid Sponge Bath

2.4.1 Definisi Tepid Sponge Bath

Tepid sponge bath merupakan metode baru dalam pelaksanaan demam secara non-farmakologi. Metode ini menggunakan air hangat kuku dengan suhu 29-32°C yang di seka ke seluruh tubuh menggunakan waslap, dengan teknik secara menyeka seluruh anggota tubuh sehingga memudahkan tubuh untuk berkeringat dan di harapkan suhu tubuh dapat menurun dalam batas normal (Zahro & Khasanah, 2017).

Tepid Sponge Bath yaitu sebuah teknik kompres dengan air hangat yang menggabungkan teknik kompres blok pada pembuluh darah dengan teknik menyeka. Anak di seka dengan kain / waslap yang sudah di basahi air hangat. Kompres tepid sponge bath bekerja dengan cara vasodilatasi

atau melebarnya pembuluh darah perifer di seluruh tubuh sehingga evaporasi panas dari kulit ke lingkungan lebih cepat (Linawati dkk, 2019).

Tepid sponge yaitu prosedur untuk meningkatkan kontrol kehilangan panas suhu tubuh melalui evaporasi dan konduksi, yang biasanya dilakukan pada pasien demam tinggi. Tujuan dari kompres *tepid sponge* ini yaitu untuk menurunkan suhu tubuh pasien yang mengalami hipertermi (Hidayati, 2014).

2.4.2 Tujuan Dan Manfaat Tepid Sponge Bath

Tujuan utama dari penggunaan *tepid sponge bath* ini yaitu untuk penurunan suhu tubuh penderita demam dengan cara konduksi dan evaporasi (Perry & Potter, 2010 dalam Shahnaz Fathirrizky, 2020). Pemberian *tepid sponge bath* memungkinkan udara menjadi lembab, sehingga terjadi pelepasan panas secara konduksi, dimana panas suhu tubuh akan berpindah ke molekul udara melalui kontak langsung dengan permukaan kulit. Manfaat air hangat akan merangsang reseptor suhu pada kulit menuju hipotalamus, sebagai tempat pusat pengaturan suhu tubuh. Selanjutnya hipotalamus akan merangsang saraf simpatis untuk memberikan respon vasodilatasi pembuluh darah sehingga tubuh melepaskan panas secara evaporasi. Selain itu menurut (Wardiyah dan Setiawati, 2016) bahwa kompres *tepid sponge bath* dapat di gunakan

sebagai cara yang alternatif dalam menangani kasus demam tinggi pada anak melalui 54 proses konduksi dan evaporasi.

2.4.3 SOP Pemberian Tepid Sponge Bath

Menurut (Isnieni, Irdawati & Agustaris, 2014), Sop pemberian kompres *tepid sponge bath* yaitu :

1. Alat dan Bahan
 - 1) Waslap / spon
 - 2) Baskom
 - 3) Perlak / pengalas
 - 4) Handuk
 - 5) Termometer Air
 - 6) Thermometer badan
 - 7) Air hangat (29-32°C)
2. Prosedur kerja
 - 1) Mencuci tangan 6 langkah
 - 2) Memakai sarung tangan (APD)
 - 3) Mengukur suhu tubuh klien terlebih dahulu
 - 4) Memasang perlak / pengalas di bawah tubuh klien dan lepaskan pakian klien secara perlahan
 - 5) Memasang handuk
 - 6) Periksa suhu air dengan suhu (29°C - 32°C)
 - 7) Basahi waslap/spon, usapkan terlebih dahulu mulai dari kepala dengan tekanan lembut yang lama lap seluruh tubuh meliputi

muka, leher, dada, kedua ketiak, perut, punggung, pantat dan ekstremitas atas, dan lakukan sampai ekstremitas bawah secara bertahap

8) Apabila waslap/spon mulai mengering atau sudah tidak hangat maka basahi kembali dengan air hangat lalu ulangi tindakan seperti di atas. Lap tubuh klien selama 15 menit. Pertahankan suhu air (29°C - 32°C)

9) Mengeringkan tubuh klien dengan handuk

10) Mengkaji ulang suhu tubuh klien dengan menggunakan termometer dan bantu klien untuk memakai pakaiannya kembali

11) Merapikan kembali alat-alat

12) Melepas sarung tangan

13) Mencuci tangan 6 langkah

3. Terminasi

1) Evaluasi Perasaan Pasien

2) Simpulkan Hasil Kegiatan Dan Berikan Umpan Balik Positif

3) Berseskan Alat-Alat

4) Mencuci Tangan

2.5 Pengetahuan

2.5.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari pengindraan seseorang terhadap suatu objek yang di milikinya melalui panca indra. Manusia memiliki panca indra untuk di gunakan yaitu sebagai pengindraan terhadap suatu

objek yang meliputi penglihatan, pendengaran, penciuman dan perabaan. Sebigain besar pengetahuan yang di miliki oleh seseorang di dapatkan melalui indra penglihatan dan indra pendengaran (Notoatmodjo,2014).

Pengetahuan merupakan hasil yang di dapatkan dari keinginan atau pengalaman seseorang melalui proses menggunakan panca indra terutama indra penglihatan dan pendengaran terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan juga memiliki peran yang sangat pentik bagi seseorang dalam terbentuknya sebuah perilaku terbuka (Donsu, 2017). Pengetahuan yaitu hasl tahu dari seseorang terhadap objek yang telah di milikunya. Pengetahuan seseornag akan berbeda-beda tergantung bagiamana penginderaanya (Masturoh, Imas dan T, 2018).

2.5.2 Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan seseorang terhadap suatu objek mempunyai kekuatan atau tingkatan yang berbeda-beda. Secara garis besar tingkatan pengetahuan di bagi menjadi enam bagian yaitu, (Notoatmodjo,2014) :

1. Tahu (*Know*)

Tahu dapat di artikan sebagai mengingat kembali segala sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang di pelajari atau rangsangan yang di terima. Seseorang dapat mengukur pengetahuan yang telah di pelajari yaitu melalui seseorang dapat menyebutkan, menjelaskan, mendefinisikan, menguraikan dan sebagainya.

2. Memahami (*Comrehension*)

Seseorang yang telah memahami objek atau apa yang sudah di pelajarnya harus dapat menjelaskan kembali, menyimpulkan dan menginterpretasikan objek tersebut. Memahami yaitu tingkatan seseorang tersebut bukan hanya sekedar tahu ke objek tetapi harus dapat menjelaskan kembali secara benar mengenai objek tersebut.

3. Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi dapat di artikan sebagai penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks ataupun situasi yang lainnya. Aplikasi juga dapat di artikan sebagai tingkatan dimana seseorang telah memahami materi yang telah di pelajari.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis yaitu kemampuan yang telah di miliki seseorang dalam menjelaskan materi atau objek-objek tertentu ke dalam kelompok yang berkaitan satu sama lain. Seseorang yang telah memahami analisis mampu membedakan dan memisahkan mengelompokan suatu objek tersebut.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Pada tahap ini kemampuan yang harus dimiliki oleh seseorang yaitu menyusun, merencanakan dan mengkategorikan. Seseorang dapat merangkum semua komponen pengetahuan yang di milikinya menjadi bentuk keseluruhan.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi yaitu tingkat pengetahuan seseorang yang mampu untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek atau materi. Seseorang pada tahap evaluasi ini yaitu dapat merencanakan, memperoleh dan menyediakan informasi.

2.5.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

1. Faktor Internal

a. Pendidikan

Pendidikan di perlukan sebagai dasar untuk mendapatkan pengetahuan dan informasi. Misalnya hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan agar seseorang dapat meningkatkan kualitas hidup.

b. Pekerjaan

Pekerjaan yaitu upaya untuk mencari nafkah, untuk membiayai kehidupan sehari-hari

c. Umur

Usia seseorang yang di hitung sejak lahir. Semakin cukup umur, tingkat kematangan seseorang akan lebih dalam berfikir dan bertindak saat bekerja

2. Faktor Eksternal

a. Lingkungan

Seluruh kondisi yang ada di sekitar masyarakat, pengaruh manusia dapat mengubah perilaku seseorang atau kelompok dalam perkembangannya

b. Sosial dan Budaya

Dalam masyarakat sistem budaya dapat mempengaruhi sikap dalam menerima informasi. (Wawan dan Dewi, 2017).

2.5.4 Pengukuran Pengetahuan

Menurut (Lowrence Green dalam Notoatmodjo,2012) perilaku seseorang dan masyarakat tentang kesehatan yaitu bergantung dengan pengetahuan, sikap dan kepercayaan. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara wawancara atau angket yang menanyakan tentang topik materi yang akan di ukur oleh objek penelitian. Data yang bersifat kualitatif akan di gambarkan dengan kata-kata, sedangkan kuantitatif akan berwujud angka. Hasil perhitungan akan dapat di proses dengan cara di jumlahkan, di bandingkan dengan jumlah yang di peroleh presentasneya dan setelah selesai di presentasekan lalu di tafsirkan ke dalam kalimat yang bersifat kuantitatif.

Dalam mengukur pengetahuan seseorang sering kali di gunakan dengan cara memberikan pertanyaan atau kuesioner di mana setiap pertanyaan memiliki skor (nilai), bagi setiap jawaban benar di beri nilai 1(satu) dan nilai yang salah di beri nilai 0 (nol). Jawaban pertanyaan dari seluruh responden di jumlahkan dan di bandingkan dengan jumlah responden kemudian di kalikan dengan 100% dan hasilnya sesuai dengan rumus presentase sebagai berikut:

$$N = \frac{Sp}{Sm} \times 100\%$$

Ket : N : nilai yang di dapat

Sp : skor yang di dapat oleh responden

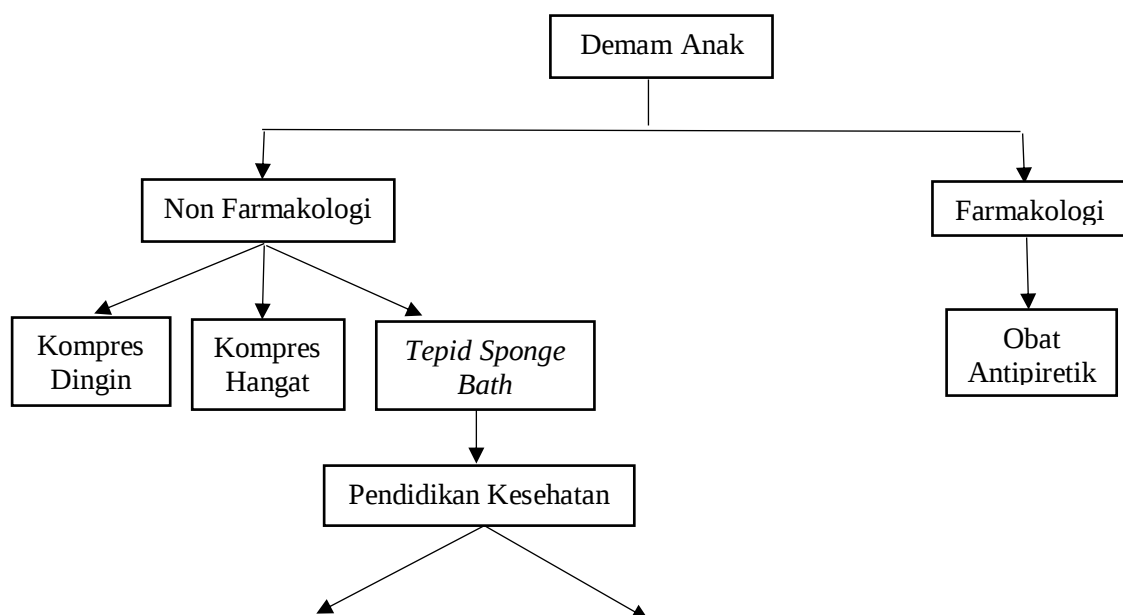
Sm : skor maksimal/tertinggi

Setelah di presentase dapat di ketahui, kemudian hasil dapat di kelompokkan menjadi beberapa kriteria di antaranya yaitu :

1. Kategori baik jika menjawab benar 76%-100% dari yang di harapkan
2. Kategori cukup jika menjawab benar 56%-75% dari yang di harapkan
3. Kategori kurang jika menjawab benar $\leq 56\%$ dari yang di harapkan

2.6 Kerangka konseptual

Bagan 2.1konseptual





Sumber (Saito,2013, Widyanto, 2014, Notoatmodjo,2014).