

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG DEMAM TERHADAP  
PEMBERIAN ANTIPIRETIK PADA BALITA DI PUSKESMAS MEDAN  
DENAI KECAMATAN MEDAN DENAI**

**SKRIPSI**

Oleh :  
SYAFAWANI NOOR ALADIN  
1308260112



**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA  
MEDAN  
2017**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG DEMAM TERHADAP  
PEMBERIAN ANTIPIRETIK PADA BALITA DI PUSKESMAS MEDAN  
DENAI KECAMATAN MEDAN DENAI**

**SKRIPSI**

**Diajukan sebagai Syarat Untuk Memperoleh Kelulusan Sarjana Kedokteran**

Oleh :  
SYAFAWANI NOOR ALADIN  
1308260112



**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA  
MEDAN  
2017**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Syafawani Noor Aladin

NPM : 1308260112

Medan, 11 Februari 2017  
Yang membuat pernyataan



Syafawani Noor Aladin  
1308260112

## **KATA PENGANTAR**

Assalamu'alaikum warohmatullahiwabarokatuh

Puji syukur saya ucapkan kepada Allah SWT karena berkat rahmatNya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran pada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Saya menyadari tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

- 1) Ayahanda dr. Aladin, Sp.OG(K) MPH dan ibunda dr. Nurmalis, M.Kes yang telah memberikan kasih sayang, perhatian, dan semangat yang luar biasa sehingga saya dapat bersungguh-sungguh dalam mengerjakan skripsi ini.
- 2) Kakak Nurul Maulina Aladin, S.Kg dan adik Rizki Ananda Aladin yang telah memberikan saya semangat dikala saya mulai bingung saat menulis skripsi ini.
- 3) dr. Ade Taufiq, Sp.OG selaku dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
- 4) dr. Rinna Azrida, M.Kes sebagai dosen pembimbing, yang selalu memberikan bimbingan dan semangat dari awal mulai pembuatan proposal sampai akhir skripsi ini.
- 5) dr. Eka Airlangga, M.Ked(Ped), Sp.A sebagai penguji pertama, yang telah memberikan masukan agar skripsi ini lebih baik lagi.
- 6) dr. Melviana Lubis, M.Biomed sebagai penguji kedua, yang telah memberikan masukan agar skripsi ini lebih baik lagi.
- 7) Seluruh staf pengajar di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara yang telah memberikan ilmunya yang luar biasa sehingga saya dapat melalui tahap perkuliahan sampai saat ini,
- 8) dr. Ratih Yulistika Utami, M.MedEd selaku dosen pembimbing akademik yang sangat baik dan pengertian telah membimbing saya dari awal masuk perkuliahan.
- 9) Seluruh teman-teman FK UMSU angkatan 2013 atas kebersamaan yang diberikan selama ini.

- 10) Teman-teman kos yang sudah saya anggap seperti keluarga, yaitu Tiara Novita Sari, Nur Sahara Harahap, Qamara Abdi M, Nola Agina Br Ginting, Imamah Maratu Saleha, Imas Putri Munthe, dan Fany Desprimahesa yang telah memberikan dukungan dan bantuan yang luar biasa dalam penyelesaian skripsi ini.
- 11) Teman-teman satu bimbingan skripsi, Krisna Syahputra, Siti Mutia Ulfa, dan Lia Mardiani yang telah berjuang bersama-sama dalam mengerjakan skripsi.
- 12) Teman dekat saya, Faras Munandar yang senantiasa menyemangati dan memberi semangat selama pengerjaan skripsi.
- 13) Seluruh pihak yang telah membantu.

Akhir kata, saya berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Medan, 11 Februari 2017

Penulis



Syafawani Noor Aladin

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara,  
saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Syafawani Noor Aladin

NPM : 1308260112

Fakultas : Kedokteran (S1)

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada  
Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara **Hak Bebas  
Royalti Noneksklusif** atas skripsi saya yang berjudul:

HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG DEMAM TERHADAP  
PEMBERIAN ANTIPIRETIK PADA BALITA DI PUSKESMAS MEDAN  
DENAI KECAMATAN MEDAN DENAI

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti  
Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara berhak menyimpan,  
mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*),  
merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan  
nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Medan, 11 Februari 2017  
Yang menyatakan



Syafawani Noor Aladin  
1308260112

## DAFTAR ISI

	Hal
<b>HALAMAN JUDUL.....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iv</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>xiii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Perumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.3.1 Tujuan Umum.....	3
1.3.2 Tujuan Khusus.....	3
1.4 Hipotesis.....	3
1.5 Manfaat Penelitian.....	4
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>5</b>
2.1 Pengetahuan Ibu.....	5
2.1.1 Pengertian Pengetahuan.....	5
2.1.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi Pengetahuan.....	6
2.1.2.1 Faktor Internal.....	6
2.1.2.2 Faktor Eksternal.....	7
2.2 Demam.....	8

2.2.1	Definisi Demam.....	8
2.2.2	Etiologi Demam.....	8
2.2.3	Mekanisme Demam.....	9
2.2.4	Pola Demam.....	11
2.2.5	Pemeriksaan Demam.....	11
2.2.5.1	Pemeriksaan Suhu Tubuh.....	11
2.2.5.2	Pemeriksaan Keadaan Umum.....	12
2.2.6	Penatalaksanaan Demam.....	13
2.2.7	Pemberian Antipiretik.....	14
2.2.7.1	Parasetamol (Asetaminofen).....	15
2.2.7.2	Ibuprofen.....	15
2.2.8	Indikasi dan Kontraindikasi Antipiretik.....	16
2.3	Kerangka Konsep.....	17
<b>BAB 3</b>	<b>METODOLOGI PENELITIAN.....</b>	<b>18</b>
3.1	Rancangan Penelitian.....	18
3.2	Definisi Operasional.....	18
3.3	Waktu dan Tempat Penelitian.....	20
3.4	Populasi dan Sampel Penelitian.....	20
3.4.1	Populasi.....	20
3.4.2	Sampel.....	20
3.5	Tekhnik Pengumpulan Data.....	21
3.5.1	Data Primer.....	21
3.5.2	Data Sekunder.....	22
3.5.3	Alat dan Instrumen.....	22
3.5.3.1	Alat Penelitian.....	22
3.6	Pengolahan dan Analisis Data.....	22
3.6.1	Pengolahan Data.....	22
3.6.2	Analisa Data.....	23
3.7	Alur Penelitian.....	23



<b>BAB 4</b>	<b>HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>24</b>
4.1	Hasil.....	24
4.1.1	Karakteristik Responden.....	24
4.1.2	Pengetahuan Ibu Tentang Demam.....	25
4.1.3	Pola Pemberian Antipiretik pada Balita.....	25
4.1.4	Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Demam dengan Pola Pemberian Antipiretik pada Balita.....	25
4.2	Pembahasan.....	29
4.2.1	Karakteristik Responden.....	29
4.2.2	Pengetahuan Ibu Tentang Demam.....	30
4.2.3	Pola Pemberian Antipiretik pada Balita.....	31
4.2.4	Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Demam dengan Pola Pemberian Antipiretik pada Balita.....	34
<b>BAB 5</b>	<b>KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>35</b>
5.1	Kesimpulan.....	35
5.2	Saran.....	35
	<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>37</b>
	<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>41</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	<i>The Yale Observation Scale</i> .....	13
Tabel 2.2	Indikasi dan kontraindikasi antipiretik.....	16
Tabel 3.1	Definisi Operasional.....	18
Tabel 4.1	Karakteristik responden.....	24
Tabel 4.2	Pengetahuan ibu tentang demam.....	25
Tabel 4.3	Distribusi pola pemberian antipiretik pada balita.....	26
Tabel 4.4	Hubungan tingkat pendidikan, penghasilan keluarga dan pengetahuan ibu tentang demam terhadap pemberian anti piretik pada balita (kelompok kasus).....	27
Tabel 4.4	Hubungan tingkat pendidikan, penghasilan keluarga dan pengetahuan ibu tentang demam terhadap pemberian anti piretik pada balita (kelompok kontrol).....	28

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.	<i>Ethical Clearance</i> .....	41
Lampiran 2.	Surat Izin penelitian.....	42
Lampiran 3.	Lembar penjelasan kepada responden.....	43
Lampiran 4.	Lembar <i>Informed Consent</i> .....	44
Lampiran 5.	Kuesioner Penelitian.....	45
Lampiran 6.	Rekapitulasi jawaban responden.....	51
Lampiran 7.	<i>Master data</i> responden penelitian.....	55
Lampiran 8.	Hasil Uji Statistik.....	58
Lampiran 9.	Dokumentasi.....	70
Lampiran 10.	Biodata Penulis.....	71
Lampiran 11.	Artikel Publikasi.....	72

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Syafawani Noor Aladin

NPM : 1308260112

Judul : Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Demam Terhadap Pemberian Antipiretik Pada Balita Di Puskesmas Medan Denai Kecamatan Medan Denai

Telah berhasil dipertahankan di hadapan dewan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar sarjana kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

### DEWAN PENGUJI

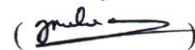
Pembimbing : dr. Rinna Azrida M.Kes

()

Penguji I : dr. Eka Airlangga, M.Ked(Ped), Sp.A

()

Penguji II : dr. Melviana Lubis, M.Biomed

()

Ditetapkan di : Medan

Tanggal : 11 Februari 2017

Mengetahui,  
Dekan Fakultas Kedokteran  
Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara



(dr. Ade Fauziq, Sp. OG)

## ABSTRAK

**Pendahuluan:** Demam pada balita disebabkan oleh banyak faktor seperti infeksi, cuaca, status hidrasi dan sebagainya. Berkembangnya media informasi menyebabkan ibu memberikan obat penurun panas pada balita tanpa konsultasi dokter. **Tujuan:** Untuk mengetahui apakah terdapat hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang demam dengan pola pemberian antipiretik pada balita. **Metode:** Penelitian ini merupakan studi *cross-sectional*. Metode penarikan sampel dilakukan dengan *purposive sampling* dengan metode *non-probability sampling*. Jumlah sampel sebanyak 78 orang yang terbagi menjadi 2 kelompok yaitu 39 orang ibu pada kelompok kasus dan 39 orang ibu pada kelompok kontrol. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Uji hipotesis yang digunakan adalah uji *Kruskal-Wallis* dengan nilai signifikansi  $p < 0.05$ . **Hasil:** Sampel penelitian yang didapatkan berjumlah 78 orang. Hasil penelitian didapatkan pengetahuan ibu yang tinggi memiliki pola pemberian antipiretik yang baik sebesar 91,7%, pengetahuan ibu yang sedang memiliki pola pemberian antipiretik yang baik sebesar 46,2% sementara pada pengetahuan ibu tentang demam yang rendah memiliki pola pemberian antipiretik yang buruk 100%. Hasil uji statistik ditemukan hubungan yang bermakna dengan  $p = 0,000$ . **Kesimpulan:** Terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu tentang demam dengan pola pemberian antipiretik pada balita. **Kata kunci:** demam, pengetahuan ibu, antipiretik.

## ABSTRACT

**Introduction:** Fever can be caused by many factors such as, infection, weather, hidration status and so on. By growing up of media information, mothers often start to give their children the antipyretic drug without prior consultation to doctor  
**Aims:** To determine the relationship between mother's knowledge of fever and how they give antipyretic to their children. **Methods:** This is a cross-sectional study. Sampling method is purposive sampling with non-probability sampling method. The data is collected by using a questionnaire. Hypothesis test was Kruskal-Wallis test with a significance p value of  $<0.05$ . **Results:** The sample obtained amounted to 78 mothers. The result showed good mother's knowledge of fever have a good antipyretic usage with 91,7%, moderate mother's knowledge of fever have good antipyretic usage with 46,2%, and mother with poor knowledge of fever have a bad antipyretic usage with 100%. Kruskal-Wallis test, p value obtained 0,000. **Conclusion:** there is no significant relationship between mother's knowledge of fever and antipyretic usage for children.  
**Keywords:** fever, mother's knowledge, antipyretic drugs.

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Menurut WHO, lebih dari sebelas juta anak meninggal setiap tahunnya akibat sakit dan kurang gizi. Di beberapa negara, satu sampai lima anak meninggal sebelum mencapai usia lima tahun. Tujuh dari sepuluh penyebab kematian anak di negara berkembang dapat disebabkan oleh lima penyebab utama atau kombinasinya yaitu: pneumonia (ISPA), diare, campak, malaria, dan kurang gizi.<sup>1</sup>

Penyakit Infeksi Saluran Nafas Akut (ISPA) merupakan salah satu masalah kesehatan yang utama di Indonesia karena masih tingginya angka kejadian ISPA terutama pada balita. ISPA mengakibatkan sekitar 20%-30% kematian balita, ISPA juga merupakan salah satu penyebab utama kunjungan pasien pada sarana kesehatan.<sup>2</sup>

Salah satu gejala utama ISPA pada balita adalah demam. Namun, harus diakui bahwa demam juga merupakan bagian dari proses tumbuh kembang anak. Oleh karena itu, gejala demam pada balita harus disingkapi dengan bijaksana oleh orangtua agar tidak berlebihan dalam memberikan obat penurun demam.<sup>3</sup>

Demam adalah keadaan dimana suhu tubuh mencapai diatas 38°C. Demam seringkali diidentikkan oleh orangtua sebagai sebuah penyakit, sehingga ketika anak terkena demam orangtua akan segera mencari cara agar demam anaknya turun atau mencapai suhu normal.<sup>3</sup>

Pada kenyataannya, masih banyak mispersepsi orangtua terhadap demam. Orangtua menganggap demam sebagai suatu penyakit serius yang kenyataannya demam hanyalah suatu reaksi fisiologis tubuh manusia dalam melawan patogen yang masuk ke dalam tubuh.<sup>3</sup>

Hal ini menyebabkan adanya fobia demam yang pertama kali ditemukan oleh *Barton Schmitt*, dimana dalam penelitiannya ditemukan

bahwa 94% dari orangtua atau pengasuh percaya bahwa demam dapat menyebabkan dampak lanjutan pada anak, 63% menyatakan bahwa mereka cemas akan terjadi penyakit serius yang terjadi akibat demam yang diderita anak, 18% percaya bahwa kerusakan otak dan akibat serius lainnya dapat terjadi pada demam dengan suhu 38.9°C, 16% mempercayai bahwa temperatur demam pada anak dapat mencapai lebih dari 43°C sampai 48.9°C jika tidak diberikan antipiretik.<sup>4,5</sup>

Setelah 20 tahun penelitian *Barton Schmitt, Michael Crocetti* kembali melakukan penelitian yang sama dan hasilnya masih menunjukkan adanya fobia demam pada orangtua dimana 56% responden mencemaskan dampak lanjutan demam pada anak dan 44% responden menyatakan bahwa suhu 38.9°C merupakan demam tinggi.<sup>6</sup>

Fobia demam yang berlanjut hingga saat ini menyebabkan penanganan demam yang berlebihan pada anak. Orangtua memberikan antipiretik pada suhu anak yang kurang dari 38°C, dan lagi membangunkan anak untuk memberikan antipiretik yang memberikan kesan bahwa antipiretik merupakan obat dari segala penyakit.<sup>5,7</sup>

Pada hasil survei *Nathalie Bertille* di Paris didapatkan 91% anak yang terkena demam diberikan obat oleh orangtua untuk menurunkan demam sebelum melakukan konsultasi kepada dokter. Orangtua memberikan dosis yang sama dengan sebelumnya kepada anak serta orangtua memilih sendiri obat yang diberikan.<sup>5</sup>

Hasil penelitian *Soedibyo* menunjukkan kejadian yang sama terjadi di Indonesia dimana responden memberikan antipiretik pada anak dengan demam 37°C. Orangtua memberikan obat berdasarkan resep sebelumnya yang diberikan dokter dan hanya 37,2% responden yang memberikan sesuai dengan takaran dosis yang tertera pada kemasan obat.<sup>7</sup>

Berdasarkan *Evidence Based*, demam pada anak disebabkan oleh virus yang bersifat *self limited* sehingga tujuan terapi yang utamanya adalah membuat anak lebih nyaman serta mengamati dan mencegah komplikasi.<sup>8</sup>



Banyaknya iklan yang beredar mengenai obat-obat antipiretik anak mungkin merupakan salah satu pendorong pemakaian antipiretik oleh orangtua tanpa berkonsultasi terlebih dahulu dengan tenaga kesehatan atau dokter. Namun, iklan tersebut tidak disertai dengan edukasi mengenai dosis yang sesuai, zat aktif yang terkandung ataupun efek samping obat yang mungkin timbul pada anak.

Masalah yang terkait dengan penggunaan obat-obat antipiretik ini mungkin tidak akan pernah selesai apabila kurangnya edukasi yang di terima oleh orangtua. Orangtua akan selalu merasa perlu diberikannya antipiretik setiap kali anak menderita demam. Hal tersebut mendorong penulis untuk melakukan penelitian tentang tingkat pengetahuan orangtua tentang demam dan hubungannya dengan pemberian obat-obat antipiretik pada balita.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Apakah terdapat hubungan antara pengetahuan ibu tentang demam dengan pemberian antipiretik pada balita?

## **1.3 Hipotesis**

Semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu tentang demam, maka pola pemberian antipiretik pada balita akan semakin tepat.

## **1.4 Tujuan**

### **1.4.1 Tujuan Umum**

Membuktikan hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang demam dengan pola pemberian antipiretik pada balita.

### **1.4.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu tentang demam,
2. Untuk mengetahui pola pemberian antipiretik pada balita oleh ibu di rumah
3. Melihat hubungan pengetahuan ibu tentang demam dengan pola pemberian antipiretik pada balita

## **1.5 Manfaat**

### **1.5.1 Bagi Penulis**

Penulis memperoleh pengetahuan dan pengalaman dalam pembuatan skripsi.

### **1.5.2 Bagi Akademika**

Dapat dijadikan data primer sebagai informasi untuk penelitian selanjutnya.

### **1.5.3 Bagi Masyarakat**

Memberi informasi dan kepada masyarakat mengenai penanganan demam pada balita.

### **1.5.4 Bagi Subjek Penelitian**

Mendapat pengetahuan tentang demam dan jenis antipiretik yang dapat diberikan pada balita.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Pengetahuan Ibu**

##### **2.1.1 Pengertian Pengetahuan**

Pengetahuan adalah hasil tahu dan didapatkan setelah melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Hal ini sangat berpengaruh terhadap tindakan seseorang. Pengetahuan memiliki 6 tingkat, yaitu.<sup>9</sup>

1. Tahu (*Know*), yaitu mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.
2. Memahami (*Comprehension*), yaitu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut dengan benar.
3. Aplikasi (*Application*), yaitu kemampuan menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi kondisi sebenarnya.
4. Analisis (*Analysis*), yaitu kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek ke dalam komponen yang masih dalam struktur organisasi dan masih ada kaitan satu sama lain.
5. Sintesis (*Synthesis*), yaitu kemampuan untuk meletakkan dan menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
6. Evaluasi (*Evaluation*), yaitu kemampuan melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

Pada penelitian ini, variabel pengetahuan ibu yang akan diteliti meliputi berbagai aspek yang diambil dan digabungkan dari penelitian terdahulu, yaitu pengetahuan ibu mengenai penyebab demam pada anak, pengetahuan ibu terhadap suhu demam pada anak, pengetahuan ibu terhadap obat untuk mengatasi demam anak, pengetahuan ibu terhadap karakteristik demam pada anak, pengetahuan ibu terhadap dampak lebih lanjut dari demam pada anak, dan pengetahuan ibu terhadap cara menentukan demam pada anak.

## **2.1.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan<sup>10</sup>**

### **2.1.2.1 Faktor internal**

#### **1) Intelegensia**

Intelegensia merupakan kemampuan yang dibawa sejak lahir, yang memungkinkan seseorang berbuat sesuatu dengan cara tertentu. Intelegensia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi hasil dari proses belajar.

#### **2) Tingkat pendidikan**

Pendidikan dapat membawa wawasan atau pengetahuan seseorang. Pendidikan mempengaruhi proses belajar. Makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut menerima informasi. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat. Namun perlu ditekankan bahwa seseorang yang berpendidikan rendah tidak mutlak berpengetahuan rendah.

#### **3) Pengalaman**

Pengalaman merupakan salah satu sumber pengetahuan atau suatu cara untuk mengetahui kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Dalam hal ini, pengetahuan ibu dari anak yang pernah atau bahkan sering mengalami demam seharusnya lebih tinggi dari pengetahuan ibu dari anak yang belum pernah mengalami demam sebelumnya.

#### **4) Usia**

Semakin cukup usia, tingkat kemampuan dan kematangan seseorang akan lebih baik dalam berpikir dan menerima informasi. Namun perlu diketahui bahwa seseorang yang berumur lebih tua tidak mutlak memiliki pengetahuan yang lebih tinggi dibandingkan dengan seseorang yang lebih muda.

5) **Tempat tinggal**

Tempat tinggal adalah tempat menetap responden sehari-hari. Seseorang yang tinggal di daerah rawan penyakit infeksi akan lebih sering ditemukan kasus demam, sehingga masyarakat di daerah tersebut memiliki tingkat kewaspadaan yang lebih tinggi.

6) **Pekerjaan**

Seseorang akan memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung di lingkungan pekerjaan.

7) **Tingkat ekonomi**

Tingkat ekonomi tidak berpengaruh secara langsung terhadap pengetahuan seseorang. Makin tinggi tingkat ekonomi, maka akan semakin mampu seseorang untuk menyediakan fasilitas sebagai sumber informasi.

### 2.1.2.2 Faktor eksternal

1) **Faktor lingkungan**

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

2) **Kepercayaan/tradisi**

Kepercayaan/tradisi dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Kepercayaan/tradisi diantaranya meliputi pandangan agama dan kelompok etnis. Hal ini dapat mempengaruhi proses pengetahuan khususnya dalam penerapan nilai-nilai keagamaan untuk memperkuat kepribadiannya.

### 3) Informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, termasuk penyuluhan kesehatan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan pengetahuan seseorang.

## 2.2 Demam

### 2.2.1 Definisi Demam

Demam adalah peninggian suhu tubuh dari variasi suhu normal sehari-hari yang berhubungan dengan peningkatan titik patokan suhu di hipotalamus.<sup>11</sup> Suhu tubuh normal berkisar antara 36,5-37,2°C. Derajat suhu yang dapat dikatakan demam adalah temperatur rektal  $\geq 38,0^{\circ}\text{C}$  atau temperatur oral  $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$  atau temperatur aksila  $\geq 37,2^{\circ}\text{C}$ .<sup>12</sup>

Istilah lain yang berhubungan dengan demam adalah hiperpireksia. Hiperpireksia adalah suatu keadaan demam dengan suhu  $>41,5^{\circ}\text{C}$  yang dapat terjadi pada pasien dengan infeksi yang parah namun paling sering dijumpai pada pasien dengan pendarahan sistem saraf pusat.<sup>11,13</sup>

### 2.2.2 Etiologi Demam

Peningkatan suhu tubuh disebabkan karena beredarnya pirogen di dalam tubuh. Demam pada infeksi terjadi akibat mikroorganisme merangsang makrofag atau PMN (*Polymononuclear*) membentuk PE (*pyrogen endogenic*) seperti IL-1, IL-6, TNF (*Tumor Necrotizing Factor*), dan IFN (*Interferon*). Pirogen tersebut bekerja pada hipotalamus dengan bantuan enzim COX (*Cyclooxygenase*) pembentuk prostaglandin. Prostaglandin-lah yang nanti akan menaikkan *set-point* hipotalamus.<sup>8,14</sup>

Mikroorganisme berperan penting dalam menaikkan PE dalam sirkulasi tubuh. Mikroorganisme tersering yang menyebabkan infeksi pada anak adalah bakteri dan virus.<sup>15</sup> Infeksi bakteri yang pada umumnya menimbulkan demam pada anak-anak antara lain pneumonia, bronkitis, osteomyelitis, appendisitis, tuberculosis, bakteremia, sepsis, bakterial gastroenteritis, meningitis, ensefalitis, selulitis, otitis media, infeksi saluran kemih, dan lain-lain.<sup>16,17</sup> Infeksi virus yang pada umumnya menimbulkan demam antara lain viral pneumonia, influenza, demam berdarah dengue, demam chikungunya, dan virus-virus umum seperti H1N1.<sup>17,18</sup>

Demam akibat faktor non infeksi dapat disebabkan oleh beberapa hal antara lain faktor lingkungan (suhu lingkungan yang eksternal yang terlalu tinggi, keadaan tumbuh gigi, dll), penyakit autoimun (arthritis, *systemic lupus erythematosus*, vaskulitis, dll), keganasan (Penyakit Hodgkin, limfoma non-hodgkin, leukemia, dll), dan pemakaian obat-obatan (antibiotik, difenilhidantoin, dan antihistamin).<sup>12</sup> Selain itu anak-anak juga dapat mengalami demam sebagai akibat efek samping dari pemberian imunisasi selama  $\pm 1-10$  hari.<sup>16</sup> Hal lain yang juga berperan sebagai faktor non infeksi penyebab demam adalah gangguan sistem saraf pusat seperti perdarahan otak, status epileptikus, koma, cedera hipotalamus, atau gangguan lainnya.<sup>13</sup>

### 2.2.3 Mekanisme Demam

Suhu tubuh diatur oleh hipotalamus, derajat responsivitas hipotalamus sangat sensitif terhadap perubahan suhu lingkungan. Hipotalamus berfungsi sebagai termoregulator agar dapat mempertahankan suhu tubuh tetap dalam batas normal. Terdapat dua pusat regulasi pada hipotalamus *warm sensitive neurons* pada region anterior yang meningkatkan pembuangan panas dan *cold sensitive neurons* pada region posterior yang memicu refleks yang memerantarai produksi dan penghematan panas. Ritmik ini dikendalikan oleh nukleus suprakiasmatik

hipotalamus melalui proyeksi langsung ke bagian dorsal zona subparaventrikular, suatu area di bagian ventral paraventricular.<sup>7,14</sup>

Demam merujuk pada peningkatan suhu tubuh normal. Hal tersebut dapat disebabkan akibat infeksi ataupun non-infeksi.<sup>12,15</sup> Demam pada infeksi terjadi akibat mikroorganisme merangsang makrofag atau PMN (*Polymononuclear*) membentuk PE (*pyrogen endogenic*). Pirogen tersebut bekerja pada hipotalamus dengan bantuan enzim COX (*Cyclooxygenase*) pembentuk prostaglandin. Prostaglandin lah yang nanti akan menaikkan *set-point* hipotalamus.<sup>8,14</sup> Hipotalamus akan menganggap suhu sekarang lebih rendah dari *set-point* yang baru sehingga memicu mekanisme-mekanisme untuk meningkatkan panas antara lain menggigil, vasokonstriksi kulit dan mekanisme secara sadar seperti memakai selimut. Sehingga akan terjadi peningkatan produksi panas dan penurunan pengurangan panas yang pada akhirnya akan menyebabkan suhu tubuh naik ke *set-point* yang baru.<sup>14</sup>

Mekanisme demam dapat juga terjadi melalui jalur non-prostaglandin melalui sinyal aferen nervus vagus yang dimediasi oleh produk lokal *Macrophage Inflammatory Protein-1* (MIP-1), suatu kemokin yang bekerja langsung terhadap hipotalamus anterior.<sup>13</sup>

Demam memiliki tiga fase yaitu: fase kedinginan, fase demam, dan fase kemerahan. Fase pertama yaitu fase kedinginan merupakan fase peningkatan suhu tubuh yang ditandai dengan vasokonstriksi pembuluh darah dan peningkatan aktivitas otot yang berusaha untuk memproduksi panas sehingga tubuh akan merasa kedinginan dan menggigil. Fase kedua yaitu fase demam merupakan fase keseimbangan antara produksi panas dan kehilangan panas di *set-point* yang sudah meningkat. Fase ketiga yaitu fase kemerahan merupakan fase penurunan suhu tubuh yang ditandai dengan vasodilatasi pembuluh darah dan berkeringat yang berusaha untuk menghilangkan panas sehingga tubuh akan berwarna kemerahan.<sup>7</sup>



## **2.2.4 Pola Demam**

Dapat dijumpai beberapa tipe demam berdasarkan waktu timbulnya demam dan suhu tubuh yang tercatat selama terjadinya demam, tipe demam tersebut antara lain:

1. Demam septik, suhu badan berangsur naik ke tingkat yang tinggi sekali pada malam hari dan turun kembali ke tingkat di atas normal pada pagi hari. Sering disertai dengan keluhan mengigil dan berkeringat. Bila demam turun ke tingkat normal dinamakan juga demam hektik
2. Demam remiten, suhu badan dapat turun setiap hari tetapi tidak pernah mencapai suhu badan normal. Perbedaan suhu yang tercatat dapat mencapai dua derajat dan tidak sebesar perbedaan suhu pada demam septik
3. Demam intermiten, pada demam ini suhu tubuh turun ke tingkat normal selama beberapa jam dalam satu hari. Bila demam terjadi setiap dua hari sekali disebut tersiana dan bila terjadi dua hari bebas demam di antara dua serangan demam disebut kuartana
4. Demam kontinyu, pada demam kontinyu variasi suhu sepanjang hari tidak berbeda lebih dari satu derajat. Pada demam yang suhu terus menerus tinggi disebut hiperpireksi
5. Demam siklik, terjadi kenaikan suhu badan selama beberapa hari yang diikuti oleh periode bebas demam untuk beberapa hari yang kemudian diikuti oleh kenaikan suhu seperti semula.

## **2.2.5 Pemeriksaan Demam**

### **2.2.5.1 Pemeriksaan suhu tubuh**

Tingginya demam diukur dengan menempatkan termometer ke dalam rektal, mulut, telinga, serta dapat juga aksila selama satu menit dan kemudian segera dibaca.<sup>19</sup> Pengukuran suhu mulut aman dan dapat dilakukan pada anak usia diatas 4 tahun karena sudah dapat bekerja sama

untuk menahan termometer di mulut. Pengukuran ini juga lebih akurat dibandingkan dengan suhu aksila. Pengukuran suhu aksila mudah dilakukan, tetapi hanya menggambarkan suhu perifer tubuh yang sangat dipengaruhi oleh vasokonstriksi pembuluh darah dan keringat sehingga kurang akurat. Pengukuran suhu tubuh melalui rektal cukup akurat karena lebih mendekati suhu tubuh yang sebenarnya dan paling sedikit terpengaruh suhu lingkungan, tetapi pemeriksaannya tidak nyaman bagi anak. Sedangkan pengukuran suhu melalui telinga (*infrared tympanic*) tidak dianjurkan karena dapat memberikan hasil yang tidak akurat sebab liang telinga anak masih sempit dan basah.<sup>20</sup> Pemeriksaan suhu tubuh dengan perabaan tangan sebenarnya tidak dianjurkan karena tidak akurat sehingga tidak dapat mengetahui dengan cepat jika suhu mencapai tingkat yang membahayakan. Pengukuran suhu inti tubuh yang merupakan suhu tubuh yang sebenarnya dapat dilakukan dengan mengukur suhu dalam tenggorokan atau pembuluh arteri paru. Namun, hal ini sangat jarang dilakukan karena terlalu invasif.<sup>21</sup>

Meskipun orangtua prihatin tentang ketinggian suhu anak mereka, penelitian *Fisher* mengungkapkan bahwa tidak semua memiliki termometer di rumah (38% sampai 44%).<sup>19</sup> Akan tetapi, memiliki termometer juga tidak dapat digunakan sebagai patokan kemampuan membaca suhu secara akurat. Hanya sebagian kecil orangtua (30% sampai 46%) yang mampu membaca suhu secara akurat.<sup>19,21</sup>

#### **2.2.5.2 Pemeriksaan keadaan umum**

Penegakan diagnosis demam untuk menentukan penanganan tidak hanya berpatokan dengan tingginya suhu, tetapi juga keadaan umum anak. Apabila anak tidak nyaman atau gelisah, demam perlu segera diobati.<sup>22</sup> Pemeriksaan keadaan umum dapat menentukan apakah pasien tergolong toksis atau tidak toksis.<sup>23,24</sup>

McCarthy membuat *Yale Observation Scale* untuk penilaian anak toksis. Skala penilaian terdiri dari enam kriteria berupa: evaluasi cara

menangis, reaksi terhadap orangtua, variasi keadaan, respon sosial, warna kulit, dan status hidrasi. Masing-masing item diberi nilai 1 (normal), 3 (moderat), 5 (berat). Anak yang mempunyai nilai lebih dari 16 dapat dikatakan menderita penyakit yang serius.<sup>22,23</sup>

**Tabel 2.1.** *The Yale Observation Scale*<sup>23</sup> (Sumber: Lau Ass dkk, 2002)

Pengamatan	Normal (nilai 1)	Gangguan ringan (nilai 3)	Gangguan berat (nilai 5)
<b>Kualitas tangisan</b>	Kuat atau senang	Merengek atau teriak	Lemah atau melengking
<b>Stimulasi orang tua</b>	Tangisan segera berhenti/tidak menangis	Tangisan hilang timbul	Terus menangis/tangisan bertambah keras
<b>Variasi keadaan</b>	Bila bangun tetap bangun atau bila tidur dan distimulasi anak segera bangun	Mata segera menutup lalu terbangun atau terbangun dengan stimulasi yang lama	Terus tidur atau tidak terstimulasi
<b>Warna kulit</b>	Merah muda	Ekstremitas pucat	Pucat
<b>Hidrasi</b>	Kulit dan mata normal, membran mukosa basah	Membran mukosa kering	Turgor kulit buruk
<b>Respon terhadap kontak sosial</b>	Senyum atau alert (<2 bln)	Segera tersenyum atau segera <i>alert</i>	Tidak tersenyum, tampak cemas, bodoh, kurang berekspresi

### 2.2.6 Penatalaksanaan demam

Terdapat dua cara dalam penatalaksanaan demam yaitu secara non-farmakologis dan cara farmakologis dengan pemberian antipiretik. Adapun yang termasuk dalam terapi non-farmakologi dari penatalaksanaan demam:

1. Pemberian cairan untuk mencegah dehidrasi dan mengupayakan anak tidur dan beristirahat yang cukup agar metabolismenya

- menurun. Kadar cairan dalam tubuh anak harus tercukupi agar kadar elektrolit tidak meningkat saat terjadi evaporasi.<sup>12</sup>
2. 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.<sup>8,12</sup>
  3. Pemberian kompres hangat dengan temperatur air 29,5°C-32°C (*tepid sponging*) dapat memberikan sinyal ke hipotalamus dan memicu 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 di atas 38,5°C dan telah mengkonsumsi antipiretik setengah jam sebelumnya.<sup>25</sup> 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.<sup>26</sup>

### **2.2.7 Pemberian Antipiretik sebagai penatalaksanaan farmakologis**

Cara kerja antipiretik adalah menurunkan *set-point* di otak melalui pencegahan pembentukan prostaglandin dengan jalan menghambat enzim COX sehingga membuat pembuluh darah kulit melebar dan pengeluaran panas ditingkatkan.<sup>27</sup> Antipiretik hanya dapat diberikan apabila demam anak di atas 38,5°C, demam yang diikuti rasa tidak nyaman, atau demam pada anak yang memiliki riwayat kejang demam atau penyakit jantung. Antipiretik tidak boleh digunakan untuk anak dibawah 3 bulan. Dosis pemberian antipiretik untuk anak juga perlu diperhatikan sesuai dengan berat badan dan umur.<sup>28</sup> Pada anak-anak dianjurkan untuk diberikan parasetamol sebagai antipiretik. Penggunaan OAINS (Obat Anti Inflamasi

Non Steroid) tidak dianjurkan dikarenakan oleh fungsi antikoagulan dan resiko sindrom *Reye* pada anak-anak.<sup>29</sup>

Kesalahan pemberian dosis oleh orangtua dilaporkan sekitar dua dekade lalu. Hanya 32% sampai 35% dari orangtua yang mengobati anak menggunakan parasetamol dengan benar, sementara 39% orangtua underdosis dan 12% anak overdosis.<sup>30</sup> Menurut penelitian *Linder*, sebanyak 6% orangtua tidak menyadari bahwa ada batas dosis harian dalam pemberian parasetamol yang aman untuk anak-anak.<sup>31</sup> Meskipun begitu, banyak juga orangtua yang mengerti bahwa overdosis parasetamol dapat membahayakan (62%)<sup>31</sup> atau bahkan mematikan (53%).<sup>32</sup>

#### **2.2.7.1 Parasetamol (Asetaminofen)**

Parasetamol (asetaminofen) merupakan metabolit fenasetin dengan efek antipiretik yang sama dan telah digunakan sejak tahun 1893. Parasetamol merupakan penghambat prostaglandin yang lemah. Efek analgetik parasetamol serupa dengan salisilat yaitu menghilangkan atau mengurangi nyeri ringan sampai sedang. Efek iritasi, erosi, dan pendarahan lambung tidak terlihat pada obat ini, demikian juga gangguan pernafasan dan keseimbangan asam basa. Efek anti inflamasi dan reaksi alergi parasetamol hampir tidak ada.<sup>33</sup>

Dosis terapeutik antara 10-15 mg/kgBB/kali tiap 4 jam maksimal 6 kali sehari. Dosis maksimal 90 mg/kgBB/hari. Pada umumnya dosis ini dapat ditoleransi dengan baik. Dosis besar jangka lama dapat menyebabkan intoksikasi dan kerusakan hepar.<sup>34</sup> Pemberian parasetamol dapat secara per oral maupun rektal.<sup>35</sup>

#### **2.2.7.2 Ibuprofen**

Ibuprofen merupakan turunan asam propionat yang berkhasiat sebagai antiinflamasi, analgetik, dan antipiretik. Efek analgetiknya sama seperti aspirin, sedangkan daya antiinflamasi yang tidak terlalu kuat. Efek samping yang timbul berupa mual, perut kembung, dan pendarahan, tetapi

jarang dibandingkan aspirin. Efek samping hematologis yang berat meliputi agranulositosis, dan anemia aplastic. 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 mg/kgBB/kali tiap 6 sampai 8 jam.<sup>33</sup>

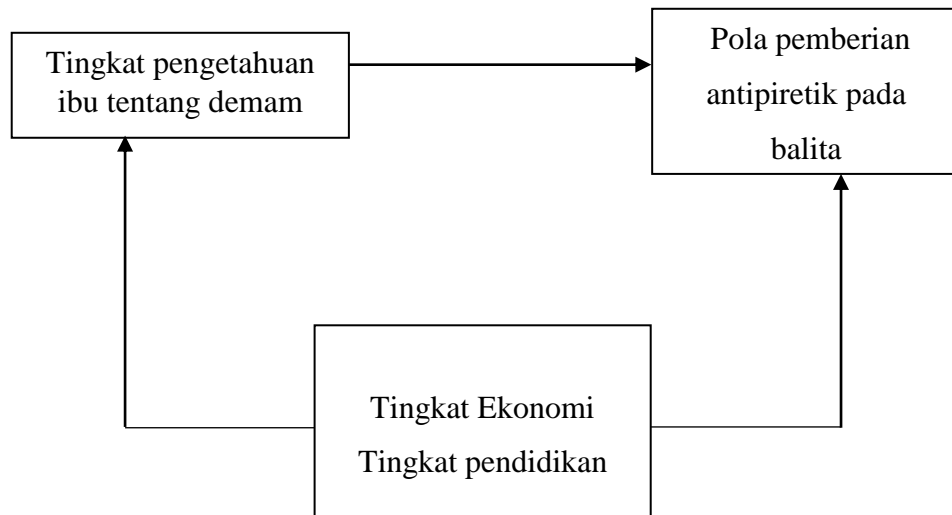
### 2.2.8 Indikasi dan Kontraindikasi antipiretik

**Tabel 2.2** *Indikasi dan Kontraindikasi antipiretik*

No	Antipiretik	Indikasi	Kontraindikasi
1.	Paracetamol	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sebagai antipiretik</li> <li>- Sebagai analgetik</li> <li>- Pasien dengan osteoarthritis noninflamasi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hipersensitif terhadap paracetamol</li> <li>- Pasien dengan gangguan ginjal</li> <li>- Pasien dengan gangguan hati</li> </ul>
2.	Ibuprofen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sebagai antipiretik</li> <li>- Sebagai analgetik</li> <li>- Pasien dengan arthritis reumatoid.</li> <li>- Pasien dengan osteoarthritis</li> <li>- Pasien dengan spondylitis akilosa</li> <li>- Pasien dengan arthritis pirai akut.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Konsumsi bersamaan dengan warfarin</li> <li>- Konsumsi bersamaan dengan anti hipertensi</li> <li>- Wanita hamil dan menyusui</li> </ul>

Sumber : Paul A, 1996 dan Wilmana PF, Gan SG, 2007<sup>33,35</sup>

### 2.3 Kerangka Konsep



Bagan 2.1 Kerangka Konsep

## BAB 3

### METODE PENELITIAN

#### 3.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif observasional dengan desain potong lintang (*cross sectional*). Penelitian deskriptif observasional merupakan penelitian non-eksperimental yang dianggap dapat menggambarkan hasil penelitian.<sup>36</sup>

#### 3.2 Definisi Operasional

**Tabel 3.1** *Definisi Operasional*

No	Variabel	Definisi	Alat ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1.	Pengetahuan ibu tentang demam	Segala sesuatu yang diketahui ibu tentang demam, meliputi temperatur demam pada anak, obat untuk mengatasi demam anak, penyebab demam anak, gejala demam anak, dampak lebih lanjut dari demam anak, dan cara menentukan demam pada anak.	Kuesioner	Ordinal	1.Tinggi : Skor total 59-78 2.Sedang : Skor total 44-58 3.Rendah : Skor total ≤ 43



2.	Tingkat pendidikan	Tingkat pendidikan adalah jenjang pendidikan formal tertinggi yang telah diselesaikan oleh responden (ibu) saat dilakukan wawancara.	Kuesioner	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pendidikan tinggi : Perguruan tinggi</li> <li>2. Pendidikan sedang : SMA sederajat</li> <li>3. Pendidikan rendah : <math>\leq</math> SMP sederajat</li> </ol>
3.	Tingkat ekonomi	Merupakan kondisi ekonomi keluarga dan mencerminkan tingkat kesejahteraan keluarga.  Ditetapkan berdasarkan surat keputusan gubernur mengenai UMK kota Medan tahun 2016 <sup>37</sup>	Kuesioner	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga dengan perekonomian bagus dengan pendapatan <math>&gt;</math> Rp. 2.200.000,- perbulan</li> <li>2. Keluarga dengan perekonomian tidak bagus dengan pendapatan <math>&lt;</math> Rp. 2.200.000,- perbulan</li> </ol>
4.	Pemberian antipiretik	Tindakan yang telah dilakukan responden (ibu) sehubungan dengan pengetahuan dan sikap dalam pemberian antipiretik kepada balita	Kuesioner	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kategori baik : benar <math>&gt;60\%</math> dari jumlah keseluruhan pertanyaan yang diberikan.</li> <li>2. Kategori kurang : benar <math>\leq 60\%</math> dari jumlah keseluruhan pertanyaan yang diberikan</li> </ol>

### 3.3 Waktu dan Tempat Penelitian

Waktu penelitian : Desember 2016-Januari 2017

Tempat penelitian : Puskesmas Medan Denai, Kecamatan Medan Denai.

### 3.4 Populasi dan Sampel Penelitian

#### 3.4.1 Populasi

Populasi untuk penelitian ini adalah seluruh ibu dari balita di Kecamatan Medan Denai yang berkunjung ke Puskesmas Medan Denai.

#### 3.4.2 Sampel

Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah ibu dari balita yang datang ke Puskesmas Medan Denai, dengan metode pengambilan sampel dihitung menggunakan teknik *purposive sampling* dengan metode *non-probability sampling* yang memenuhi kriteria inklusi dan tidak termasuk kedalam kriteria eksklusi

Adapun kriteria inklusi dan kriteria eklusi ialah:

##### a. Kriteria Inklusi

- 1) Seluruh ibu dari balita yang datang ke Puskesmas Kecamatan Medan Denai yang mengisi *informed Consent*.
- 2) Ibu yang tinggal serumah dengan anak.

##### b. Kriteria Eklusi

- 1) Ibu yang berprofesi sebagai tenaga medis/paramedik ; dokter bidan, perawat, apoteker.

Besar sampel dihitung menggunakan rumus :

$$n1 = n2 = \frac{(Z\alpha \sqrt{2PQ} + z\beta \sqrt{P1Q1 + P2Q2})^2}{(P1 - P2)^2}$$

$Z\alpha$ = derivat baku alfa = 1,96  $\alpha$ = 5% hipotesis dua arah

$Z\beta$ = derivat baku beta = 0,84  $\beta$ = 20%

$P_2 =$  karena belum ada penelitian dan literatur sebelumnya maka proporsi yang diambil adalah 50%

$Q_2 = 1 - P_2 =$  selisih proporsi yang bermakna = 30 %

$P_1 = P_2 + 30\% = 0,5 + 0,3 = 0,8$

$Q_1 = 1 - P_1 = 1 - 0,8 = 0,2$

$$P = \frac{P_1 + P_2}{2} = \frac{0,8 + 0,5}{2} = 0,65$$

$P = 0,65$

$Q = 1 - P = 1 - 0,65 = 0,35$

Dengan memasukkan nilai diatas maka didapatkan nilai:

$$n_1 = n_2 = \frac{(1,96 \sqrt{2(0,65)(0,35)} + 0,84 \sqrt{(0,8)(0,2) + (0,5)(0,5)})^2}{(0,8 - 0,5)^2}$$

$n_1 = n_2 = 38,34$

Dengan demikian maka besar sampel untuk penelitian ini adalah 39 orang untuk ibu yang datang ke puskesmas dengan balita yang sehat dan 39 orang ibu yang datang ke puskesmas dengan balita yang sakit

### **3.5 Teknik Pengumpulan Data**

#### **3.5.1 Data Primer**

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer yang dikumpulkan langsung dari subjek penelitian. Data primer yang dikumpulkan adalah data karakteristik responden, data mengenai pengetahuan ibu mengenai demam anak, dan data mengenai pengelolaan demam pada anak. Data karakteristik responden meliputi identitas ibu dan anak, tingkat pendidikan ibu.

### 3.5.2 Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang didapatkan secara langsung dari pihak administrasi Dinas Kesehatan Kota Medan mengenai jumlah Ibu dan balita.

### 3.5.3 Alat dan Instrumen

#### 3.5.3.1 Alat penelitian

Alat penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah daftar pertanyaan (kuesioner) yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya pada penelitian sebelumnya.<sup>38</sup> Kuesioner terbagi menjadi 2 bagian yaitu kuesioner pengetahuan ibu tentang demam dan kuesioner pola pemberian antipiretik oleh ibu. Uji Validitas dilakukan dengan menggunakan metode *expert validity*. Kuesioner dikonsultasikan kepada ketiga ahli yang kompeten. Masing masing item akan diberi nilai +1 apabila setuju, +0 apabila ragu-ragu, dan -1 apabila tidak setuju. Item pertanyaan akan dimasukkan ke dalam kuesioner apabila rata rata penilaian  $\geq 0,5$ . Uji reabilitas kuesioner akan diuji dengan uji reabilitas *cronbach alfa*.

## 3.6 Pengolahan dan Analisis Data

### 3.6.1 Pengolahan Data

Setelah dilakukan pengumpulan data, maka data yang masih dalam bentuk mentah diolah. Terdapat beberapa tahapan dalam mengolah data yaitu:<sup>36</sup>

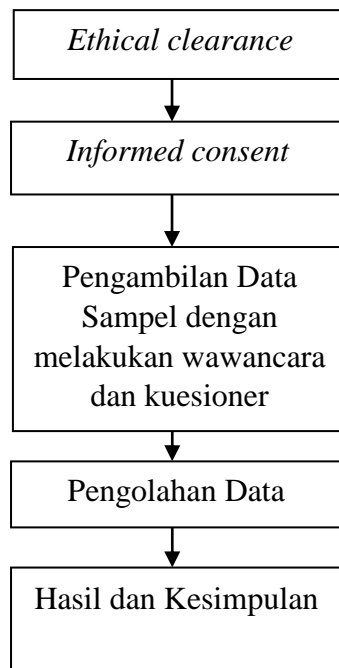
- a. *Editing*, data yang diperoleh pada saat pemeriksaan akan diperiksa untuk melihat ketepatan dan kelengkapan data apabila data belum lengkap ataupun ada kesalahan data.
- b. *Coding*, data yang sudah diperiksa ketepatan dan kelengkapan datanya akan diberikan kode secara khusus oleh peneliti secara manual sebelum diolah kedalam komputer.
- c. *Processing*, merupakan kegiatan memproses data yang dilakukan dengan cara meng-*entry* (memasukkan data) ke dalam program komputer.

- d. *Cleaning*, merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di entry apakah ada kesalahan atau tidak.
- e. Tabulasi, data yang telah dimasukkan ke dalam perangkat komputer akan ditampilkan dengan cara disajikan kedalam tabel-tabel yang telah disediakan.

### 3.6.2 Analisa Data

Data yang diperoleh akan diolah dengan menggunakan program komputer (*SPSS for Windows* dan *Microsoft excel*) yang akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan grafik. Data akan diolah menggunakan uji *Chi-Square*.

### 3.7 Alur Penelitian



Bagan 3.1 Alur Penelitian

## BAB 4

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Hasil

##### 4.1.1 Karakteristik Responden

Penelitian ini melibatkan 78 orang ibu dari anak yang datang ke Puskesmas Medan Denai baik dengan keluhan demam maupun tidak. Responden dibagi menjadi dua kelompok dimana kelompok kontrol adalah ibu yang datang membawa anak yang tidak demam dan kelompok kasus adalah ibu yang datang membawa anak dengan keluhan demam. Karakteristik ibu dan anak ditampilkan ada tabel 4.1

**Tabel 4.1** *Karakteristik Responden*

	<b>KASUS n= 39</b>	<b>KONTROL n=39</b>
Usia Ibu	Rerata : 32,8	Rerata : 31,5
Rata- rata Usia ibu	(23-45 tahun)	(23-42 tahun)
Usia anak	Rerata : 3,1	Rerata : 2,9
Rata- rata usia anak	(1-5 tahun)	(1-5 tahun)
Pekerjaan (%)		
PNS	3 (7,7%)	5 (12,8%)
Karyawan Swasta	7 (17,9%)	8 (20,5%)
Wiraswasta	7 (17,9%)	6 (15,4%)
Tidak bekerja	22 (56,5%)	20 (51,3%)
Lainnya	0 (0%)	0 (0%)
Pendidikan (%)		
Tinggi	14 (35,9%)	15 (38,5%)
Sedang	21 (53,8%)	19 (48,7%)
redah	4 (10,3%)	5 (12,8%)
Penghasilan keluarga (%)		
>UMK	12 (30,8%)	17 (43,6%)
<UMK	27 (69,2%)	22 (56,4%)

Pada tabel 4.1 tampak rerata usia ibu kelompok kontrol adalah 32,8 dengan umur termuda 23 tahun dan tertua adalah 45 tahun, sedangkan pada kelompok kasus rerata usia ibu adalah 32,8 dengan usia termuda 23 tahun dan usia tertua 45 tahun. Rerata usia anak pada kelompok kasus rerata usia anak adalah 3,2 tahun dengan usia termuda adalah 1 tahun dan usia termuda adalah 5 tahun sedangkan pada kelompok kontrol adalah 2,9 tahun dengan usia termuda adalah 1 tahun dan usia tertua adalah 5 tahun.

Pekerjaan terbanyak responden adalah ibu rumah tangga (tidak bekerja) baik pada kelompok kasus dan kontrol yaitu sebanyak 22 orang (56,5%) dan 20 orang (51,3%). Berdasarkan tingkat pendidikan diketahui responden terbanyak memiliki tingkat pendidikan sedang (smp-sma sederajat) pada kelompok kasus maupun kontrol yaitu 21 (53,8%) dan 19 orang (48,7%). Sedangkan paling sedikit pada kategori pendidikan rendah pada kedua kelompok kasus dan kontrol yaitu 4 orang (10,3%) dan 5 orang (12,8%).

Pada penelitian ini mayoritas responden memiliki pendapatan dibawah UMK Medan tahun 2016 yaitu sebanyak 27 orang (69,2%) pada kelompok kasus dan pada kelompok kontrol 22 orang (56,4%).

#### 4.1.2 Pengetahuan ibu tentang demam

Distribusi tingkat pengetahuan ibu tentang demam ditampilkan pada Tabel 4.2

**Tabel 4.2** *Distribusi tingkat pengetahuan ibu tentang demam*

	<b>Kasus n=39</b>	<b>Kontrol n=39</b>	<b>Jumlah n=78</b>
Tinggi	2 (5,1%)	9 (23,1%)	11 (14,1%)
Sedang	10 (25,6%)	3 (2,6%)	13 (16,6%)
rendah	27 (69,3%)	27 (69,2%)	54 (69,3%)

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa responden terbanyak memiliki tingkat pengetahuan rendah (69,3%), dimana pada kelompok

kasus berjumlah 27 orang (50%) dan pada kelompok kontrol sebanyak 27 orang (50%).

#### 4.1.3 Pola pemberian antipiretik pada balita

**Tabel 4.2.** *Distribusi pola pemberian antipiretik pada balita*

	<b>Kasus n=39</b>	<b>Kontrol n=39</b>	<b>Jumlah n=78</b>
Baik	11 (28,2%)	15 (38,5%)	26 (33,3%)
Buruk	28 (71,8%)	24 (61,5%)	52 (66,7%)

Berdasarkan Tabel 4.2 , diketahui bahwa pada pola pemberian antipiretik terbanyak adalah pola pemberian antipiretik yang buruk yaitu sebanyak 52 responden (66,7%) dimana pada kelompok kasus sebanyak 28 orang (71,8%), sedangkan pada kelompok kontrol yaitu 24 orang (61,5%).

#### 4.1.4 Hubungan pengetahuan ibu tentang demam dengan pemberian antipiretik pada balita dan faktor yang mempengaruhi

Hubungan pengetahuan ibu tentang demam dengan pemberian antipiretik pada balita dan faktor faktor pengaruh ditampilkan pada tabel 4.3 dan tabel 4.4



**Tabel 4.3** Hubungan tingkat pendidikan, penghasilan keluarga dan pengetahuan ibu tentang demam terhadap pemberian antipiretik pada balita (kelompok kasus)

Variable	Pola pemberian antipiretik			p
	Baik n (%)	Buruk n (%)	Jumlah	
<b>Pendidikan (%)</b>				
Tinggi	6 (42,9%)	8 (57,1%)	14 (35,9%)	0,190
Sedang	4 (19%)	17 (81%)	21 (53,8%)	
redah	1 (25%)	3 (75%)	4 (10,3%)	
<b>Penghasilan keluarga (%)</b>				
>UMK	6 (27,3%)	16 (72,7%)	22 (56,4%)	0,219
<UMK	5 (29,4%)	12 (70,6%)	17 (43,6%)	
<b>Pengetahuan ibu</b>				
Tinggi	22 (91,7%)	2 (8,3%)	24 (61,5%)	0,000
Sedang	6 (46,2%)	7 (53,8%)	13 (33,3%)	
Rendah	0 (0,0%)	2 (100%)	2 (5,2%)	

Uji *Kruskal-Wallis*. Uji *post-hoc Mann-Whitney* : rendah vs sedang  $p = 0,002$  ; rendah vs tinggi  $<0,001$  ; sedang vs tinggi  $p = 0,231$

Dari tabel diatas, diketahui bahwa pada kategori pendidikan ibu ditemukan, baik pada pendidikan ibu tinggi, sedang, maupun rendah mempunyai pola pemberian antipiretik yang buruk. Uji *Kruskal-Wallis* membuktikan tidak ditemukan hubungan yang bermakna dengan  $p=0,190$ .

Ditinjau dari kategori penghasilan keluarga, maka kedua kategori tersebut ditemukan pola pemberian antipiretik yang terbanyak adalah pola pemberian antipiretik yang buruk Pada uji *Kruskal-Wallis* membuktikan tidak ditemukan hubungan yang bermakna dengan  $p=0,219$ .

Dari kategori pengetahuan ibu tentang demam, maka pengetahuan ibu tentang demam yang tinggi terbanyak memiliki pola pemberian antipiretik yang baik (91,7%). Sementara itu Pengetahuan ibu tentang demam yang sedang terbanyak memiliki pola pemberian antipiretik yang buruk (53,8%) dan Pada pengetahuan ibu tentang demam rendah juga memiliki pola pemberian antipiretik yang buruk (100%) . Dari uji *Kruskal-Wallis* ditemukan hubungan yang bermakna dengan  $p=0,000$ .

**Tabel 4.4** Hubungan tingkat pendidikan, penghasilan keluarga dan pengetahuan ibu tentang demam terhadap pemberian antipiretik pada balita (kelompok kontrol)

Variable	Pola pemberian antipiretik			p
	Baik n(%)	Buruk n(%)	Jumlah n=39	
<b>Pendidikan (%)</b>				
Tinggi	9 (60%)	6 (40%)	15(38,5%)	0,030
Sedang	5 (27,8%)	13 (72,2%)	18 (46,2%)	
Redah	1 (16,7%)	5 (83,3%)	6(15,3%)	
<b>Penghasilan keluarga (%)</b>				
>UMK	9 (50%)	9 (50%)	18 (46,2%)	0,107
<UMK	6 (28,6%)	15 (71,4%)	21 (53,8%)	
<b>Pengetahuan ibu</b>				
Tinggi	6 (75%)	2 (25%)	8 (20,5%)	0,003
Sedang	4 (66,7%)	2 (33,3%)	6 (15,3%)	
Rendah	6 (24%)	19 (76%)	25 (64,2%)	

Uji *Kruskal-Wallis*. Uji *post-hoc Mann-Whitney* : rendah vs sedang  $p = 0,288$  ; rendah vs tinggi  $p = 0,003$  ; sedang vs tinggi  $p = 0,279$

Dari tabel diatas diketahui bahwa pada kategori pendidikan ibu tinggi ditemukan pola pemberian antipiretik yang baik (60%) sedangkan pendidikan ibu yang sedang sampai rendah didapatkan pola pemberian antipiretik yang buruk (72,2%) dan (83,3%). Uji *Kruskal-Wallis* membuktikan tidak ditemukan hubungan yang bermakna dengan  $p=0,030$ .

Ditinjau dari kategori penghasilan keluarga, maka pada pola penghasilan keluarga >UMK maka pola pemberian antipiretik sama pola baik dan buruk (50%) sedangkan pada pola penghasilan keluarga <UMK memiliki pola pemberian antipiretik yang buruk (71,4%). Uji *Kruskal-Wallis* membuktikan tidak ditemukan hubungan yang bermakna dengan  $p=0,107$

Dari kategori pengetahuan ibu tentang demam, maka pengetahuan ibu yang sedang dan tinggi memiliki pola pemberian antipiretik yang baik (75%) dan (66,7%) sementara pada Pengetahuan ibu tentang demam yang rendah memiliki pola pemberian antipiretik yang buruk (76%). Dari uji

*Kruskal-Wallis* ditemukan hubungan yang bermakna pada dengan  $p=0,003$ .

## **4.2 Pembahasan**

### **4.2.1 Karakteristik**

Pada penelitian ini karakteristik responden berdasarkan usia ibu, usia anak balita, pekerjaan ibu, pendidikan ibu dan penghasilan keluarga. Pada kelompok kasus rerata usia ibu adalah 32,8 dengan usia termuda 23 tahun dan usia tertua 45 tahun sementara pada kelompok kontrol rerata usia ibu adalah 32,8 dengan umur termuda 23 tahun dan tertua adalah 45 tahun sedangkan. Rerata usia anak pada kelompok kasus adalah 3,2 tahun dengan usia termuda adalah 1 tahun dan usia tertua adalah 5 tahun sedangkan pada kelompok kontrol adalah 2,9 tahun dengan usia termuda adalah 1 tahun dan usia tertua adalah 5 tahun. Keempat faktor diatas merupakan faktor terkuat yang mempengaruhi pengetahuan disamping intelegensia, pengalaman dan tempat tinggal.<sup>10</sup>

Rerata anak yang menderita demam pada penelitian ini adalah pada usia 3,2 tahun dengan usia antara 1-5 tahun. Hal ini sesuai dengan beberapa penelitian umumnya anak demam pada usia 1-6 tahun<sup>39</sup> dan 1-3 tahun.<sup>40</sup> Pada karakteristik usia ibu ditemukan rerata usia ibu adalah 32,8 tahun. Hal ini merupakan rata-rata usia reproduksi yaitu 20-40 tahun.

Sehubungan dengan karakteristik pekerjaan ibu, maka pada penelitian ini umumnya pekerjaan responden adalah ibu rumah tangga atau tidak bekerja (56,5%), sisanya adalah Karyawan swasta (17,9%), Wiraswasta (17,9%), dan PNS (7,7%). Temuan ini memperlihatkan bahwa struktur pekerjaan wanita didominasi oleh Ibu rumah tangga, hal ini sesuai dengan data BPS yang menyatakan bahwa sebagian besar wanita Indonesia tidak bekerja atau sebagai Ibu Rumah tangga.<sup>45</sup>

Ditinjau dari karakteristik responden pendidikan ibu, maka pada penelitian ini ditemukan pendidikan ibu yang terbanyak adalah

pendidikan sedang (SMP dan SMA) yaitu sebesar 53,8%, sedangkan pendidikan tinggi (PT) 35,9% dan pendidikan rendah 10,3%. Hal ini sesuai dengan data BPS yang menunjukkan bahwa sebanyak 75,69 persen perempuan usia 15 tahun ke atas hanya berpendidikan tamat SMP ke bawah, di mana mayoritas perempuan hanya mengenyam pendidikan hingga tingkat SD, yakni sebanyak 30,70 persen. Semakin tinggi tingkat pendidikan, persentase partisipasi pendidikan perempuan semakin rendah, yaitu SMA (18,59 persen), Diploma (2,74 persen), dan Universitas (3,02 persen).<sup>45</sup>

#### 4.2.2 Pengetahuan Ibu tentang demam

Pada penelitian ini terdapat 78 responden (39 kasus dan 39 kontrol) dimana didapatkan 54 responden mempunyai tingkat pengetahuan tentang demam yang rendah (69,3%), berpengetahuan sedang sebanyak 13 responden (16,6%), dan berpengetahuan tinggi sebanyak 11 responden (14,1%). Sementara pada kelompok kasus (n=39) ditemukan sebanyak 27 (50%) responden memiliki tingkat pengetahuan rendah tentang demam. Temuan penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh *Kazeem* di Nigeria tahun 2008 dan *Youssef A dkk* di Saudi Arabia tahun 2000. *Kazeem* menemukan hanya 2,1% responden ibu yang mempunyai balita yang tidak dapat menjelaskan pengertian demam, Sementara *Youssef A dkk* di Saudi Arabia pada tahun 2000 yang mendapati lebih dari 70% dari 560 responden orang tua memiliki pemahaman yang buruk mengenai temperatur demam pada anak.<sup>41</sup>

Pengetahuan responden mengenai demam menunjukkan sebagian besar responden memiliki pemahaman yang keliru. Mayoritas responden mengatakan bahwa demam pada anak harus segera diturunkan meskipun masih bersifat demam ringan. Pandangan yang keliru ini harus segera diperbaiki mengingat tidak semua demam berbahaya karena umumnya sebagian besar anak-anak mengalami demam sebagai respon terhadap

infeksi virus yang bersifat *self limited* dan berlangsung tidak lebih dari 3 hari atau infeksi bakteri yang ringan. Kondisi demam yang demikian seharusnya suhu tubuh tidak boleh terlalu cepat diturunkan.<sup>8</sup>

Berkaitan dengan hasil penelitian ini ditemukan hal yang sama pada penelitian yang telah dilakukan di Semarang, sebanyak 12 responden (46,2%) di wilayah endemis memiliki tingkat pengetahuan yang baik mengenai demam berdarah, sedangkan sebagian besar responden (85,7%) di wilayah non endemis memiliki tingkat pengetahuan yang kurang baik. Hanya 2 responden (14,3%) saja yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik.<sup>42</sup>

Penelitian lain sehubungan dengan pengetahuan ibu dan kaitannya dengan perilaku ibu seperti yang dilakukan oleh *Setyani* tahun 2013 dan *Sigarlaki* tahun 2007. Pada penelitian *Setyani* menemukan bahwa pengetahuan dan perilaku ibu terhadap demam baik 15,4%, sedang 82,7% dan buruk 1,9%. Sementara *Sigarlaki* menemukan pengetahuan ibu tentang demam berdarah hanya 29,9 % , sedangkan berpengetahuan buruk 46,4%.

#### **4.2.3 Pola pemberian antipiretik pada balita**

Dalam penelitian ini, pola pemberian antipiretik yang dilakukan oleh ibu dikategorikan menjadi kategori baik atau kategori buruk. Penentuan baik buruknya pola pemberian antipiretik tersebut dinilai dari beberapa aspek tindakan ibu tentang kapan diberikan obat penurun panas, jenis obat penurun panas, dosis serta pengetahuan kapan dirujuk ke dokter.

Berdasarkan data yang diperoleh dari penelitian ini, tampaknya masih banyak responden belum memahami bagaimana tindakan pemberian obat antipiretik yang baik pada balita. Hal ini terlihat dari umumnya responden (kasus dan kontrol) memberikan obat secara tidak baik (buruk) yaitu 52 responden (66,7%) dimana pada kelompok kasus sebanyak 28 orang (71,8%) sedangkan pada kelompok kontrol yaitu 24 orang (61,5%). Hasil penelitian ini tak jauh berbeda dengan penelitian

*Chiappini* tahun 2012 yang mendapatkan bahwa umumnya orang tua akan memberikan obat antipiretik pada anaknya ketika demam walaupun suhu tubuh dibawah  $37,8^{\circ}\text{C}$ . Pada penelitian ini sebanyak 96,6% orang memberikan asetaminofen dan 21% memberikan obat penurun panas kombinasi antara asetaminofen dan ibuprofen.<sup>46</sup>

Antipiretik adalah menurunkan *set-point* di otak melalui pencegahan pembentukan prostaglandin dengan jalan menghambat enzim COX sehingga membuat pembuluh darah kulit melebar dan pengeluaran panas ditingkatkan.<sup>27</sup> Antipiretik hanya dapat diberikan apabila demam anak diatas  $38,5^{\circ}\text{C}$ , demam yang diikuti rasa tidak nyaman, atau demam pada anak yang memiliki riwayat kejang demam atau penyakit jantung. Antipiretik tidak boleh digunakan untuk anak dibawah 3 bulan. Dosis pemberian antipiretik untuk anak juga perlu diperhatikan sesuai dengan berat badan dan umur.<sup>28</sup> Pada anak-anak dianjurkan untuk diberikan parasetamol sebagai antipiretik. Penggunaan OAINS (Obat Anti Inflamasi Non Steroid) tidak dianjurkan dikarenakan oleh fungsi antikoagulan dan resiko sindrom Reye pada anak-anak.<sup>29</sup>

Kesalahan pemberian dosis oleh orangtua dilaporkan sekitar dua dekade lalu. Hanya 32% sampai 35% dari orangtua yang mengobati anak menggunakan paracetamol dengan benar, sementara 39% orangtua underdosis dan 12% anak overdosis.<sup>30</sup> Menurut penelitian *Linder*, sebanyak 6% orangtua tidak menyadari bahwa ada batas dosis harian dalam pemberian parasetamol yang aman untuk anak-anak.<sup>31</sup> Meskipun begitu, banyak juga orangtua yang mengerti bahwa overdosis parasetamol dapat membahayakan (62%)<sup>31</sup> atau bahkan mematikan (53%).<sup>32</sup>

Berdasarkan uji *Kruskal-Willis* antara pendidikan ibu dan penghasilan keluarga terhadap pola pemberian antipiretik, maka pada penelitian ini tidak ditemukan hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dan Pola pemberian antipiretik serta penghasilan keluarga dan pola pemberian antipiretik baik pada kasus ( $p=0,219$ ) maupun pada kontrol ( $p=0,107$ ). Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan *Aboesina*

tahun 2001 dimana menemukan tidak terdapat hubungan antara pendidikan dan kejadian demam.

Pendidikan dapat membawa wawasan atau pengetahuan seseorang. Pendidikan mempengaruhi proses belajar. Makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut menerima informasi. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat. Namun perlu ditekankan bahwa seseorang yang berpendidikan rendah tidak mutlak berpengetahuan rendah.<sup>10</sup>

Berdasarkan analisis data terlihat bahwa tingkat pendidikan dan penghasilan keluarga tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang demam dengan pola pemberian antipiretik pada balita. Hal ini menunjukkan bahwa ibu dengan tingkat pendidikan yang tinggi tidak dapat dijadikan patokan pasti memiliki tingkat pengetahuan tentang demam dan pemberian antipiretik yang baik pula. Temuan ini mungkin disebabkan ibu dengan tingkat pendidikan yang tinggi umumnya menghabiskan waktu yang lebih banyak untuk bekerja (karir) sehingga waktu untuk mengurus anak lebih terbatas dan mungkin banyak mempercayakan pengasuhan anak pada orang tua ataupun pembantu.

Tingkat penghasilan keluarga tidak berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan ibu, hal ini diduga terjadi karena pengukuran penghasilan keluarga hanya dikelompokkan kedalam 2 kategori yaitu penghasilan dibawah UMR (< Rp 2.200.000) dan di atas UMR (> Rp 2.200.000). Data penghasilan keluarga yang diperoleh kurang bervariasi karena hampir seluruh responden berpenghasilan di bawah 2 juta rupiah. Hal ini diduga disebabkan pengambilan data dilakukan di Puskesmas Medan Denai yang rata-rata pasiennya memang berpenghasilan rendah apabila dibandingkan dengan masyarakat pada umumnya di kota Medan.

#### **4.2.4 Hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang demam dan pola pemberian antipiretik pada balita**

Dari kategori tingkat pengetahuan ibu tentang demam, maka pengetahuan ibu yang tinggi dan sedang memiliki pola pemberian antipiretik yang baik (91,7%) dan (46,2%) sementara pada pengetahuan ibu tentang demam yang rendah memiliki pola pemberian antipiretik yang buruk (100%). Dari uji *Kruskal-Wallis* ditemukan hubungan yang bermakna dengan  $p < 0,001$ .

Berdasarkan hasil uji *Kruskal-Wallis*, ditemukan bahwa pengetahuan orang tua tentang demam pada anak berhubungan secara bermakna dengan pola pemberian antipiretik pada balita. Sebanyak 91,7% dari keseluruhan responden yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi memiliki pola pemberian antipiretik yang baik. Disamping itu sebanyak 46,2% responden yang memiliki tingkat pengetahuan sedang memiliki pola pemberian antipiretik yang baik. Sementara itu, tidak dijumpai atau 0% responden yang memiliki penanganan demam yang baik dari keseluruhan responden dengan tingkat pendidikan yang rendah. Oleh karena itu, semakin baik tingkat pengetahuan yang dimiliki responden, maka semakin baik pola pemberian antipiretik pada balita.

Keterbatasan penelitian ini adalah menggunakan responden ibu yang anaknya dirawat jalan di puskesmas dengan gejala demam dan belum melibatkan responden yang berasal dari populasi umum. Hal ini menyebabkan interpretasi hasil penelitian terbatas pada kaum ibu yang anaknya dirawat jalan di puskesmas. Penelitian lanjutan yang melibatkan populasi umum dengan jumlah sampel yang lebih besar diperlukan untuk mengetahui lebih lanjut mengenai hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang demam dengan pola pemberian antipiretik pada balita beserta faktor-faktor yang mempengaruhinya .



## **BAB 5**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1. Kesimpulan**

1. Tingkat pengetahuan ibu tentang demam paling banyak adalah tingkat pengetahuan yang rendah (69,3%) dimana pada kelompok kasus berjumlah 27 orang (50%) dan pada kelompok kontrol sebanyak 27 orang (50%).
2. Ditemukan pola pemberian obat antipiretik pada penelitian ini adalah pola pemberian antipiretik yang buruk (66,7%) dimana pada kelompok kasus sebanyak 28 orang (71,8%) sedangkan pada kelompok kontrol yaitu 24 orang (61,5%).
3. Terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan ibu tentang demam dengan pola pemberian antipiretik pada balita. Semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu tentang demam maka pola pemberian antipiretik makin baik .
4. Tidak ditemukan hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dan penghasilan keluarga ibu terhadap pola pemberian antipiretik pada balita.

#### **5.2. Saran**

1. Perlu dilakukan sosialisasi dan edukasi oleh pihak berkepentingan tentang pemberian antipiretik yang benar kepada masyarakat dalam hal ini dilakukan oleh puskesmas Medan Denai dan pemegang program promosi kesehatan di Dinas Kesehatan Kota Medan.
2. Pengetahuan ibu tentang demam terbukti berpengaruh terhadap pola pemberian antipiretik, sehingga kaum ibu perlu menyadari bahwa pengetahuan tentang demam adalah hal yang penting. Para ibu diharapkan secara proaktif meningkatkan pengetahuannya tentang demam pada anak supaya dapat menentukan pemberian antipiretik pada anak yang tepat.

3. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan sampel yang lebih besar dan metodologi yang tepat pada penelitian ini agar didapatkan hasil yang lebih baik

## DAFTAR PUSTAKA

1. Afifah T, Djaja S, Arianto J. Kecendrungan Penyakit Penyebab Kematian Bayi dan Anak Balita di Indonesia : 1992-2001. Buletin Penelitian Kesehatan Vol. 31, No. 2, 2003: 48-59
2. Nindya Triska Susila, Lilis Sulistyorini. Hubungan Sanitasi Rumah Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Anak Balita. Jurnal Kesehatan Lingkungan, Vol. 2, No. 1, 2005: 43-52
3. Pujiarto P. Demam Pada Anak. Majalah Kedokteran Indonesia, volume: 58, no: 9 September 2008: 346-352
4. Tarigan T, Chairul AH, Syamsidah L. Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Orangtua tentang Demam dan Pentingnya Edukasi Oleh Dokter. Sari Pediatri, vol. 8, No 3, Januari 2007: 27-31
5. Bertille N, Elisabeth FC, Ge'rrard P, Martin C. Managing Fever in Children: A National Survey of Parents Knowledge and Practices in France. December 2013, Vol. 8, Issue 12 : e83469
6. Crocetti M, Moghbeli N, Serwint J. Fever Phobia Revisited: Have Parental Misconceptions About Fever Changed in 20 Years?. Pediatrics Vol. 107 No. 6 Juni 2001: 1241-1246
7. Soedibyo S, Elsy S. Gambaran Persepsi Orang Tua tentang Penggunaan Antipiretik sebagai Obat Demam. Sari Pediatri, Vol.8, No. 2, September 2006: 142-146
8. Sullivan J, Farrar HC. Clinical Report-fever and Antipyretic Use in Children. American Academy of Pediatric, Pediatric Volume 127, Number 3, March 2011.
9. Notoatmodjo, S. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta. 2014.
10. Notoatmodjo, S. Ilmu kesehatan masyarakat prinsip – prinsip dasar. Jakarta: Rineka Cipta. 2003
11. Dinarello C.A, Gelfand JA. Fever and Hyperthermia. In: Kasper, D.L., et al., ed. Harrison's Principles of Internal Medicine. 16th ed. Singapore: The McGraw-Hill Company, 104-108. 2005

12. Kaneshiro NK, Zieve D. Fever. University of Washington. 2010. Diunduh dari: <https://medlineplus.gov/ency/article/003090.html> [Diakses tanggal 27 Oktober 2016]
13. Sudoyo AW, Setiyohadi B, Alwi I, editor. Buku Ajar Penyakit Dalam FK UI ed 5 Jilid III. Jakarta: Interna Publishing. 2007
14. Lauralee S. Fisiologi Manusia dari Sel ke Sistem ed. 6. Jakarta: EGC. 2011
15. Krober MS, Bass JW, Powell JM, Smith FR, Dexter S, Seto Y. Bacterial and viral pathogens causing fever in infants less than 3 months old. *Am J Dis Child.* 1985; 139: 889-92.
16. Graneto JW. Pediatric Fever. Chicago College of Osteopathic Medicine of Midwestern University. 2010. Diunduh dari: <http://emedicine.medscape.com/article/801598-overview>. [Diakses tanggal 28 Oktober 2016].
17. Jenson HB, and Baltimore RS. Infectious Disease: Fever without a focus. In: Kliegman RM, Marcadante KJ, Jenson HB, and Behrman R.E, ed. *Nelson Essentials of Pediatrics.* 5th ed. New York: Elsevier, 459-461. 2007.
18. Davis CP. Fever in Adults. University of Texas Health Science Center at San Antonio. 2011. Diunduh dari: <http://www.emedicinehealth.com/script/main/art.asp?articlekey=58831>. [Diakses tanggal 15 Agustus 2016].
19. Fischer H, Moore K, Roaman RR. Can mothers of infants read thermometer?. *Clinical Pediatrics.* 1985; 24: 120.
20. Lubis MB. Demam pada bayi baru lahir. In: *Ragam pediatrik praktis.* Medan: USU Press. 2009: 82-5.
21. Porter R, Wenger F. Diagnosis and treatment of pediatric fever by caretakers. *J of Emergency Medicine.* 2000; 19: 1-4.
22. McCarthy PL. Fever in infants and children. In: *Fever: basic mechanism and management.* 2nd ed. Philadelphia: Lippincott-Raven Publisher. 1997: 351-61
23. Lau AS, Uba A, Lehman D. Infectious disease. In: *Rudolph's fundamental of pediatrics.* 2nd ed. New York: McGraw-Hill. 2002; 312-4

24. Luszczyk M. Evaluation and management of infants and young children with fever. *Am Fam Phys*. 2001; 64: 1219-26
25. Newman J. Evaluation of sponging to reduce body temperature in febrile children. *Can Med Assoc J*. 1985; 132: 641 – 2.
26. Soedjatmiko. Penanganan demam pada anaka secara professional. In: Pendidikan kedokteran berkelanjutan ilmu kesehatan anak XLVII. 1st ed. Jakarta FKUI-RSCM. 2005: 32-41.
27. Victor N, Vinci RJ, Lovejoy FH. Fever in Children. *Pediatr Rev*. 1994; 15: 127-34.
28. Schmitt BD. Fever in childhood. *Pediatrics*. 1984; 74: 929-36.
29. Kaushik A, Pineda C, Kest H. Diagnosis and Management of Dengue Fever in Children. *Pediatr Rev*, 31 (1), 28-35. 2010. Diunduh dari: <http://pedsinreview.aappublications.org/cgi/reprint/31/4/e28.pdf>. [Diakses tanggal 15 Agustus 2016].
30. Kilmon C. Parent's knowledge and practices related to fever management. *J Pedtr Health Care*. 1987; 1: 173-9.
31. Linder N, Sirota L, Snapir A, Eisen I, Davidovitch N, Kapla G et al. Parental knowledge of the treatment of fever in children. *Israel Medical Association Journal*. 1999; 1: 158-60.
32. Kapasi A, Lorin M, Nirken M, Yudovich M. Parent's knowledge and sources of knowledge about antipyretic drugs. *Journal of Pediatrics*. 1980; 97: 1035-7
33. Wilmana PF, Gan SG. Analgesik, antipiretik, antiinflamasi nonsteroid dan obat gangguan sendi lainnya. In: *Farmakologi dan Terapi*. 5th ed. Jakarta: Gaya Baru. 2007:230- 40.
34. Jurnalis YD, Sayoeti Y, Moriska M. Kelainan Hati akibat Penggunaan Antipiretik. In: *Jurnal Kesehatan Andalas* vol. 4. 2015
35. Paul A. Analgesic, antipyretic and antiinflammatory agent and drugs employed in the treatment of gout. In: *Goodman and Gilman;s the pharmacological basis of theurepautics*. 9th ed. Philadelphia: McGraw-Hill. 1996;617- 32.
36. Sostroasmoro S, Ismael S. *Penelitian Klinis* ed. 4. Jakarta: Sagung Seto. 2013

37. Republik Indonesia. Surat Keputusan Gubernur Sumatra Utara No. 188.44 tentang Penetapan Upah Minimum Kota Medan. Gubernur Sumatra Utara. Medan. 2016
38. Riandita A. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Demam Dengan Pengelolaan Demam Pada Anak. Karya Tulis Ilmiah Universitas Diponegoro, Semarang, 2012
39. Oshioyoka KA., Senbanjo IO. Fever in Children : Mothers perception and their home management. Iran J Pediatr. Vol 18 (No 3),pp 229-236.2008
40. Crocetti M., et al. Knowledge and Management of fever among Latino Paren. Clinical Pediatric. Vol 48 (No 2),pp 183-189. 2009
41. Al-Eissa Y, Al-Sanie A, Al-Alola S, Al-Shaalan M, Ghazal S, Al-Harbi A et al. Parental perception of fever in children. Ann Saudi Med. 2000; 20 (3): 202 – 5.
42. Rahadian DA. Perbedaan tingkat pengetahuan ibu dan tindakan pencegahan demam berdarah dengue di wilayah endemis dan non endemis. Skripsi Universitas Diponegoro.2012.
43. Setyani A., Khusnal E. Perbedaan tingkat pengetahuan ibu dan tindakan pencegahan demam berdarah dengue di wilayah endemis dan non endemis. Skripsi Stikes Aisyah Yogyakarta 2013
44. Sigarlaki, HJO. Karakteristik , Pengetahuan, dan sikap ibu terhadap penyakit demam berdarah dengue. Berita Kedokteran Masyarakat, Vol 23 No.3. hal 148-153.2007.
45. Badan Pusat Statistik Indonesia. <https://www.bps.go.id/Subjek/view/id/6>
46. Chiappini et al. Parental and Medical Knowledge and Management of Fever in Italian Preschool Children. BMC Pediatric.2012.12:97.
47. Aboesina S. Hubungan tingkat pengetahuan ibu mengenai penyakit dbd terhadap kejadian penyakit dbd pada anak . Skripsi Universitas Diponegoro. 2012
48. Mulyana DW. Pengaruh tingkat pengetahuan, pendidikan, pendapatan, dan perilaku ibu terhadap status balita gizi buruk di kecamatan tegalsari dan di kecamatan tandes kota surabaya. Skripsi Universitas negri Surabaya.2011

Lampiran 3. Lembar Penjelasan Kepada Responden

**LEMBAR PENJELASAN KEPADA RESPONDEN**

Assalamualaikum wr. Wb

Dengan hormat,

Nama saya Syafawani Noor Aladin, mahasiswa semester VII Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatra Utara. Pada saat ini saya sedang melakukan penelitian yang berjudul **“HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG DEMAM TERHADAP PEMBERIAN ANTIPIRETIK PADA BALITA DI PUSKESMAS MEDAN DENAI KECAMATAN MEDAN DENAI”**

Pada penelitian ini akan dilakukan pengambilan data dengan cara mengisi kuesioner sesuai dengan apa yang dilakukan oleh responden ketika menghadapi keadaan anak yang sedang demam.

Partisipasi ini bersifat sukarela dan tanpa paksaan. Setiap data yang ada dalam penelitian ini akan dirahasiakan dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Bila responden membutuhkan penjelasan lebih lanjut, maka dapat menghubungi saya :

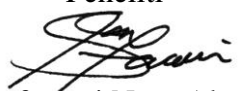
Nama : Syafawani Noor Aladin

Alamat : Jl. Gedung Arca no. 50, Medan

Atas perhatian dan partisipasi responden saya mengucapkan terima kasih.

Medan, 2016

Peneliti

  
(Syafawani Noor Aladin)  
NPM. 1308260112

Lampiran 4. Lembar *Informed Consent*

**LEMBARAN PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN**  
**(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah:

Nama :

Umur :

Alamat :

Setelah mempelajari dan mendapatkan penjelasan mengenai penelitian yang berjudul “**Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Demam Terhadap Pola Pemberian Antipiretik Pada Balita di Puskesmas Medan Denai Kecamatan Medan Denai**”, serta jaminan tidak akan ada pengaruh negatif bagi responden selama proses penelitian, peneliti juga menjamin kerahasiaan identitas responden dan data-data yang didapat dari responden hanya digunakan untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan kesehatan, maka dengan ini saya mengizinkan anak saya ikut serta dan menjadi responden dalam penelitian ini.

Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat digunakan seperlunya.

Medan, .....2016

Responden

(.....)



## Lampiran 5. Kuesioner Penelitian

**KUESIONER PENELITIAN**  
**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG**  
**DEMAM DENGAN POLA PEMBERIAN ANTIPIRETIK PADA BALITA**

No. Responden: \_\_\_\_\_

Tanggal: \_\_\_\_\_

**I. KARAKTERISTIK RESPONDEN**

1. Nama ibu :

2. Usia ibu :

3. Nama anak :

4. Usia anak :

5. No telp. :

6. Pendidikan ibu :

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Tidak sekolah        | <input type="checkbox"/> Lulus Sma/ sederajat   |
| <input type="checkbox"/> Tidak lulus SD       | <input type="checkbox"/> Lulus perguruan tinggi |
| <input type="checkbox"/> Lulus SD/ sederajat  | <input type="checkbox"/> lainnya . . . . .      |
| <input type="checkbox"/> Lulus SMP/ sederajat |   |

7. Pekerjaan ibu :

- PNS
- Karyawan swasta
- Wiraswasta
- Tidak bekerja
- lainnya, sebutkan : . . . . .

8. Penghasilan keluarga dalam sebulan :

- > Rp. 2.200.000,-
- < Rp. 2.200000,-

## II. PENGETAHUAN IBU TENTANG DEMAM

Temperatur demam

1. Apakah anak ibu sering mengalami demam?  
 Ya       Tidak
2. Demam merupakan keadaan peningkatan suhu tubuh.  
 Ya       Tidak
3. Suhu tubuh normal anak adalah...  
 35-36°C     36-37°C     37-38°C
4. Suhu tubuh yang sudah dapat dikatakan demam adalah...  
 36-37°C     37-38°C     38-39°C
5. Suhu tubuh yang dapat dikatakan demam tinggi adalah...  
 38°C       39°C       40°C
6. Demam dapat mengakibatkan kematian apabila suhu tubuh mencapai...  
 41°C       43°C       50°C

### Penyebab demam

Demam dapat disebabkan oleh...

7.  Infeksi virus
8.  Infeksi bakteri
9.  Paparan sinar matahari
10.  Tumbuh gigi
  
11. Penyebab demam yang paling sering pada anak adalah...  
 Infeksi       Tumbuh gigi       Paparan sinar matahari
12. Demam yang disertai peningkatan suhu secara drastis pada hari ke-4...  
 DBD       Tifus       Tidak tahu

### Karakteristik demam

13. Demam harus segera diturunkan.  
 Ya       Belum tentu       Tidak

14. Derajat keparahan demam ditentukan dari...

- Suhu       Keadaan umum anak       Suhu dan keadaan umum anak

Gejala penyerta pada demam anak:

15.  Mual muntah  
16.  Lemah  
17.  Anak rewel  
18.  Pucat

19. Pada demam tinggi anak akan terlihat lemah.

- Benar       Salah

#### **Cara menentukan demam**

20. Cara pengukuran suhu demam yang paling akurat adalah dengan...

- Termometer       Meraba dahi       Tidak tahu

Pengukuran suhu tubuh anak menggunakan termometer dapat dilakukan di bagian tubuh berikut:

21.  Anus  
22.  Mulut  
23.  Ketiak

24. Pengukuran suhu menggunakan termometer paling akurat adalah pengukuran pada...

- Anus       Mulut       Ketiak

25. Apakah ibu tahu cara menggunakan termometer dengan benar?

- Ya ( jelaskan)       Tidak

26. Pengukuran suhu menggunakan perabaan tangan tidak akurat.

- Setuju       Tidak setuju

#### **Obat penurun panas**

27. Semakin mahal harga obat maka efeknya akan semakin baik.  
 Benar       Salah
28. Semua obat penurun panas memiliki efek samping.  
 Benar       Salah
29. Terdapat batas dosis harian pada obat penurun panas.  
 Benar       Salah
30. Obat penurun panas dapat menyembunyikan gejala penyakit lain. Misal:  
DBD, demam tifoid  
 Benar       Salah
31. Obat penurun panas tidak boleh diberikan untuk anak < 3 bulan.  
 Benar       Salah

Dampak lanjut dari demam anak

32. Demam merupakan salah satu mekanisme pertahanan tubuh.  
 Benar       Salah
33. Demam yang tinggi pada balita dapat menyebabkan...  
 Kejang demam       Dehidrasi       Badan lemah

Dampak buruk yang dapat disebabkan karena demam...

34.  Dehidrasi/kekurangan cairan tubuh
35.  Kekurangan oksigen
36.  Hilang kesadaran
37.  Kerusakan saraf
38.  Koma
39.  Kematian

### III. POLA PEMBERIAN ANTIPIRETIK PADA BALITA

1. Ibu menggunakan obat penurun panas untuk menurunkan demam anak hanya apabila demam anak  $>39^{\circ}\text{C}$ .  
 Ya       Tidak
  
2. Ibu membaca label obat sebelum menggunakannya.  
 Ya       Tidak
  
3. Jenis obat penurun panas apa yang anda berikan saat anak demam?  
 paracetamol  
 Ibuprofen  
 paracetamol dan Ibuprofen
  
4. Berapa kali ibu memberikan obat pada anak dalam waktu sehari?  
 3-4 kali sehari  
  $> 3-4$  kali sehari
  
5. Berapa banyak Ibu memberikan obat penurun panas pada anak jika anak anda berumur 1 tahun?  
 1 sendok takar  
 1/2 sendok takar
  
6. Apa yang ibu lakukan sesaat setelah demam anak terjadi (demam ringan)?  
 Langsung memberi obat penurun panas  
 Mengistirahatkan anak

7. Pada kondisi apa anak ibu dibawa ke dokter?
- Demam pada anak berusia < 3 bulan
  - Diberi obat tapi tidak ada perbaikan kondisi
  - Demam pada anak gelisah, lemah, rewel
  - Demam yang berlangsung > 3 hari
  - Demam awal

## Lampiran 6. Rekapitulasi jawaban responden

## 1. Pengetahuan ibu tentang demam

NO	PERTANYAAN	SKOR		N(%)	
1	Apakah anak ibu sering mengalami demam ? Ya Tidak	Tidak diberi skor		15 (38,47%) 24 (61,53%)	
2	Demam merupakan keadaan peningkatan suhu tubuh Ya tidak	2 0		35 (89,74%) 4 (10,26%)	
3	Suhu tubuh normal adalah 35-36 °C 36-37°C 37-38°C	0 2 1		22 (56,41%) 15 (38,47%) 2 (5,12%)	
4	Suhu tubuh yang sudah dapat dikatakan demam adalah 35-36 °C 36-37°C 37-38°C	0 1 2		3 (7,7%) 22 (56,41%) 14 (35,89%)	
5	Suhu tubuh yang dikatakan demam tinggi adalah 38 °C 39°C 40°C	0 1 2		6 (15,39%) 10 (25,64%) 23 (58,97%)	
6	Suhu tubuh yang dikatakan demam tinggi adalah 38 °C 39°C 40°C	0 1 2		17 (43,59%) 3 (7,7%) 19 (48,71%)	
	Demam dapat disebabkan oleh	Ya	Tidak	ya	Tidak
7	Infeksi virus	2	0	27 (69,23%)	12 (30,77%)
8	Infeksi Bakteri	2	0	12 (30,76%)	27 (69,24%)
9	Paparan sinar matahari	2	0	2 (5,12%)	37 (94,88%)
10	Tumbuh gigi	2	0	9(23,08%)	30(76,92%)

11	Penyebab Demam yang paling sering pada anak.... Infeksi Tumbuh gigi Paparan sinar matahari	2 1 0		30 (76,92%) 7 (17,94%) 2 (5,14%)	
12	Demam yang disertai peningkatan suhu secara drastic pada hari ke 4 .... DBD Tifus Tidak tau	2 0 0		20 (51,28%) 5 (12,83%) 14 (35,89%)	
13	Demam harus segera diturunkan ya belum tentu Tidak	0 2 1		34 (87,17%) 5 (12,83%) 0 (0%)	
14	Derajat keparahan Demam ditentukan dari Suhu saja Keadaan umum anak Suhu dan Keadaan umum anak	0 0 2		8 (20,51%) 1 (2,57%) 30 (76,92%)	
15	Gejala penyerta pada demam anak	ya	Tidak	ya	Tidak
16	Mual muntah	2	0	7 (17,95%)	32 (82,05%)
17	Lemah	2	0	8 (20,52%)	31 (79,48%)
18	Anak rewel Pucat	2	0	29 (74,36%)	10 (25,64%)
19	Pada Demam tinggi anak akan terlihat lemah Benar Salah	2 0		39 (100%) 0 (0%)	
20	Cara pengukuran suhu demam anak yang paling akurat adalah dengan... Termometer Meraba dahi Tidak tahu	2 1 0		28 (71,79%) 10 (25,64%) 1 (2,57%)	
21	Pengukuran suhu tubuh anak menggunakan thermometer dapat dilakukan di bagian tubuh ; Anus	ya	Tidak	ya	Tidak
22	Mulut	2	0	3 (7,7%)	36 (92,3%)
23	Ketiak	2	0	4 (10,26%)	35 (89,74%)
24	Pengukuran suhu menggunakan thermometer paling akurat adalah	2	0	34 (87,17%)	5 (12,83%)



	pengukuran pada Anus Mulut Ketiak	2 1 0	6 (15,38%) 3 (7,7%) 30 (76,92%)
25	Apakah ibu tahu cara menggunakan thermometer dengan benar ? Ya (bisa menjelaskan) Tidak	2 0	23 (58,97%) 16 (41,03%)
26	Pengukuran suhu menggunakan perabaan tangan tidak akurat Setuju Tidak setuju	2 0	31 (79,48%) 8 (20,52%)
27	Semakin mahal harga obat maka efeknya akan semakin baik Ya Tidak	0 2	19 (48,72%) 20(51.28%)
28	Contoh obat penurun panas Benar Salah	2 0	31 (79,48%) 8(20,52%)
29	Semua obat penurun panas memiliki efek samping Benar Salah	2 0	29 (74,35%) 10(25,65%)
30	Terdapat batas dosis harian pada obat penurun panas Benar Salah	2 0	34 (87,17%) 5 (12,83%)
31	Obat penurun panas dapat menyembunyikan gejala penyakit lain missal DBD ,Demam tifoid Benar Salah	2 1	22 (56,41%) 17(43,59%)
32	Obat penurun panas tidak boleh diberikan untuk anak <3 bulan Benar Salah	2 0	22 (56,41%) 17(43,59%)
33	Demam merupakan salah satu mekanisme pertahanan tubuh Benar Salah	2 0	27 (69,23%) 12(30,77%)
34	Demam yang tinggi pada balita dapat menyebabkan.. Kejang demam Dehidrasi	2 1	37 (94,87%) 0 (0%)

	Badan lemah	0		2 ( 5,13%)	
	Dampak buruk yang dapat disebabkan karena demam	Ya	Tidak	ya	Tidak
35	Dehidrasi	2	0	13(33,34%)	26(66,66%)
36	Kekurangan oksigen	2	0	5 (12,83%)	34(87,17%)
37	Hilang kesadaran	2	0	12 (30,77%)	27(69,23%)
38	Kerusakan saraf	2	0	5( 12,83%)	34(87,17%)
39	Koma	2	0	4 (10,26%)	35(89,74%)
40	Kematian	2	0	16( 41,03%)	23(58,97%)

2. Pola pemberian anti piretik

No	Pertanyaan	Skor		n(%)	
1	Ibu menggunakan obat penurun panas utk menurunkan demam apabila demam anak > 39°C Ya Tidak	1 0		22(56,41%) 17(43,59%)	
2	Ibu membaca lebel obat sebelum menggunakannya Ya tidak	1 0		39(100%) 0(0%)	
3	Jenis obat penurun panas yang diberikan saat anak demam Paracetamol Ibuproven Paracetamol dan ibuproven	1 1 0		36 ( 92,30%) 0 (0%) 3 (7,7%)	
4	Berapa kali ibu memberikan obat pada anak dalam sehari 3-4 kali sehari > 3-4 kali sehari	1 0		36 ( 92,30%) 3 (7,7%)	
5	Berapa banyak ibu memberikan obat penurun panas pada anak jika anak berumur 1 tahun 1 sendok takar 1 /2 sendok takar	1 0		10 ( 25,65%) 29 (74,35%)	
6	Apa yang ibu lakukan sesaat setelah demam anak terjadi (demam ringan) Langsung member obat penurun panas Mengistirahatkan anak	0 1		24 ( 61,53%) 15 (38,47%)	
	Pada kondisi apa anak ibu dibawa ke dokter ?	Ya	tidak	ya	tidak
7	Demam pada anak berusia <3 bulan	1	0	2(5,13%)	37(94,87%)
8	Diberi obat tapi tidak ada perbaikan kondisi	1	0	15 (38,47%)	24 (61,53%)
9	Demam pada anak gelisah,lemah dan	1	0	9 (23,08%)	30 (76,92%)

10	rewel	1	0	8( 20,52%)	31( 79,48%)
11	Demam yang berlangsung >3 hari Demam awal	0	1	13 (33,34%)	26 (66,66%)

## Lampiran 7. Master data responden penelitian

## 1. Kelompok kasus

No	Usia ibu	Usia anak	Pendidikan ibu	Pekerjaan ibu	Penghasilan	Pengetahuan	Pola pemberian antipiretik
1	41	4	Sedang	Tdk bekerja	Rendah	rendah	Bagus
2	31	5	Rendah	Tdk bekerja	Rendah	rendah	Tidak bagus
3	33	2	Tinggi	Tdk bekerja	Rendah	Sedang	Tidak bagus
4	29	2	Tinggi	PNS	Tinggi	Sedang	Tidak bagus
5	45	2	Sedang	Tdk bekerja	Rendah	Sedang	Tidak bagus
6	40	3	Sedang	Tdk bekerja	Rendah	Rendah	Tidak bagus
7	24	5	Sedang	Tdk bekerja	Tinggi	Rendah	Tidak bagus
8	30	3	Tinggi	swasta	Rendah	Rendah	Tidak bagus
9	45	1	Sedang	wiraswasta	Rendah	Rendah	Tidak bagus
10	34	2	Tinggi	Tdk bekerja	Rendah	Rendah	Tidak bagus
11	40	5	Sedang	wiraswasta	Rendah	Sedang	Tidak bagus
12	32	4	Sedang	Tdk bekerja	Rendah	Rendah	Tidak bagus
13	25	4	Sedang	Tdk bekerja	Rendah	Rendah	Bagus
14	27	4	Tinggi	Tdk bekerja	Tinggi	Tinggi	Bagus
15	43	4	Sedang	wiraswasta	Tinggi	Rendah	Tidak bagus
16	42	5	Sedang	Tdk bekerja	Rendah	Rendah	Tidak bagus
17	25	3	Tinggi	swasta	Rendah	Rendah	Tidak bagus
18	38	3	Tinggi	swasta	tinggi	Rendah	Tidak bagus
19	26	3	Tinggi	swasta	Tinggi	Rendah	Bagus
20	33	3	Sedang	wiraswasta	Rendah	Sedang	Tidak bagus
21	36	3	Sedang	Tdk bekerja	Rendah	Rendah	Tidak bagus
22	37	5	Tinggi	PNS	Tinggi	Tinggi	Bagus
23	23	3	Sedang	wiraswasta	Tinggi	Rendah	Tidak bagus
24	30	3	Sedang	Tdk bekerja	Rendah	Rendah	Tidak bagus
25	30	2	Sedang	Tdk bekerja	Rendah	Sedang	Tidak bagus
26	23	4	Tinggi	Tdk bekerja	Rendah	Rendah	Bagus
27	36	5	Sedang	Tdk bekerja	Rendah	Sedang	Tidak bagus
28	35	2	Sedang	wiraswasta	Rendah	Rendah	Bagus
29	30	3	Tinggi	swasta	Tinggi	Sedang	Tidak bagus
30	23	2	Tinggi	swasta	Tinggi	Rendah	Bagus
31	36	3	Sedang	Tdk bekerja	Rendah	Rendah	Tidak bagus
32	39	4	Sedang		Rendah	Rendah	Tidak bagus

33	33	4	Rendah	Tdk bekerja	Rendah	Rendah	Bagus
34	30	2	Rendah	Tdk bekerja	Rendah	Rendah	Tidak bagus
35	30	2	Rendah	Tdk bekerja	Rendah	Rendah	Tidak bagus
36	30	1	Sedang	Tdk bekerja	Rendah	Rendah	Tidak bagus
37	33	3	Tinggi	PNS	Tinggi	Sedang	Bagus
38	27	3	Sedang	wiraswasta	Rendah	Rendah	Bagus
39	37	2	tinggi	swasta	tinggi	Sedang	Tidak bagus

## 2. Kelompok kontrol

No	Usia Ibu	Usia Anak	Pendidikan Ibu	Pekerjaan Ibu	Penghasilan	Pengetahuan	Pola Pemberian Antipiretik
1	31	4	Tinggi	PNS	Tinggi	Sedang	Tidak Bagus
2	33	5	Sedang	Wiraswasta	Rendah	Rendah	Tidak Bagus
3	29	2	Tinggi	PNS	Tinggi	Rendah	Bagus
4	30	2	Sedang	Tdk bekerja	Rendah	Rendah	Tidak Bagus
5	24	3	Rendah	Tdk bekerja	Rendah	Rendah	Tidak Bagus
6	24	1	Tinggi	Swasta	Rendah	Rendah	Bagus
7	30	3	Rendah	Tdk bekerja	Rendah	Rendah	Tidak Bagus
8	34	2	Rendah	Tdk bekerja	Tinggi	Rendah	Tidak Bagus
9	33	5	Tinggi	Swasta	Tinggi	Sedang	Tidak Bagus
10	32	4	Tinggi	Tdk bekerja	Tinggi	Rendah	Bagus
11	25	4	Sedang	PNS	Tinggi	Sedang	Bagus
12	27	3	Sedang	Swasta	Tinggi	Sedang	Bagus
13	42	3	Sedang	Swasta	Rendah	Rendah	Bagus
14	25	5	Sedang	Tdk bekerja	Rendah	Rendah	Tidak Bagus
15	38	2	Sedang	Wiraswasta	Rendah	Rendah	Bagus
16	26	2	Sedang	Tdk bekerja	Rendah	Rendah	Bagus
17	33	3	Tinggi	Swasta	Tinggi	Tinggi	Bagus
18	36	1	Tinggi	Tdk bekerja	Tinggi	Tinggi	Bagus
19	37	2	Tinggi	Tdk bekerja	Tinggi	Rendah	Bagus
20	40	4	Tinggi	PNS	Rendah	Rendah	Tidak Bagus
21	23	5	Rendah	Tdk bekerja	Rendah	Rendah	Tidak Bagus
22	38	5	Tinggi	PNS	Rendah	Rendah	Bagus
23	23	3	Sedang	Wiraswasta	Tinggi	Rendah	Tidak Bagus
24	39	2	Sedang	Tdk bekerja	Rendah	Rendah	Tidak Bagus
25	35	5	Rendah	Tdk bekerja	Rendah	Rendah	Tidak Bagus
26	33	4	Tinggi	Wiraswasta	Rendah	Rendah	Tidak Bagus

27	38	4	Sedang	Tdk bekerja	Rendah	Sedang	Tidak Bagus
28	37	3	Sedang	Tdk bekerja	Rendah	Rendah	Bagus
29	32	4	Tinggi	Tdk bekerja	Tinggi	Rendah	Bagus
30	28	1	Sedang	Wiraswasta	Tinggi	Rendah	Tidak Bagus
31	40	1	Sedang	Tdk bekerja	Rendah	Rendah	Tidak Bagus
32	41	2	Tinggi	Tdk bekerja	Rendah	Tinggi	Tidak Bagus
33	32	2	Tinggi	Swasta	Tinggi	Tinggi	Tidak Bagus
34	35	3	Sedang	Swasta	Tinggi	Rendah	Bagus
35	25	2	Sedang	Swasta	Rendah	Rendah	Tidak Bagus
36	26	1	Sedang	Tdk bekerja	Tinggi	Rendah	Tidak Bagus
37	30	2	Tinggi	Tdk bekerja	Tinggi	Rendah	Tidak Bagus
38	38	3	Sedang	Wiraswasta	Rendah	Rendah	Tidak Bagus
39	23	2	Sedang	Tdk bekerja	Rendah	Rendah	Tidak Bagus

## Lampiran 8. Hasil Uji Statistik

## 1. Uji validasi kuesioner pola pemberian antipiretik pada balita

		Correlations							
		1	2	3	4	5	6	7	total
1	Pearson Correlation	1	-.385	.168	-.065	.168	.081	.129	.425*
	Sig. (2-tailed)		.057	.421	.756	.421	.701	.540	.034
	N	25	25	25	25	25	25	25	25
2	Pearson Correlation	-.385	1	-.245	.266	-.245	-.385	-.187	-.078
	Sig. (2-tailed)	.057		.237	.199	.237	.057	.370	.712
	N	25	25	25	25	25	25	25	25
3	Pearson Correlation	.168	-.245	1	-.190	-.190	.402*	.218	.412*
	Sig. (2-tailed)	.421	.237		.362	.362	.046	.295	.041
	N	25	25	25	25	25	25	25	25
4	Pearson Correlation	-.065	.266	-.190	1	.405*	-.065	-.055	.412*
	Sig. (2-tailed)	.756	.199	.362		.045	.756	.796	.041
	N	25	25	25	25	25	25	25	25
5	Pearson Correlation	.168	-.245	-.190	.405*	1	.402*	.218	.601**
	Sig. (2-tailed)	.421	.237	.362	.045		.046	.295	.001
	N	25	25	25	25	25	25	25	25
6	Pearson Correlation	.081	-.385	.402*	-.065	.402*	1	.129	.573**
	Sig. (2-tailed)	.701	.057	.046	.756	.046		.540	.003
	N	25	25	25	25	25	25	25	25
7	Pearson Correlation	.129	-.187	.218	-.055	.218	.129	1	.502*
	Sig. (2-tailed)	.540	.370	.295	.796	.295	.540		.011
	N	25	25	25	25	25	25	25	25
total	Pearson Correlation	.425*	-.078	.412*	.412*	.601**	.573**	.502*	1
	Sig. (2-tailed)	.034	.712	.041	.041	.001	.003	.011	
	N	25	25	25	25	25	25	25	25

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

\*\* Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

#### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	25	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	25	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.604	8

## 2. Hasil Uji Statistik

### a. Frekuensi kelompok kasus

#### Statistics

		pengetahuan ibu tentang demam (kasus)	pola pemberian antipiretik (kasus)
N	Valid	39	39
	Missing	0	0

#### pengetahuan ibu tentang demam (kasus)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	24	61.5	61.5	61.5
	Sedang	13	33.3	33.3	94.9
	Tinggi	2	5.1	5.1	100.0
	Total	39	100.0	100.0	



**pola pemberian antipiretik (kasus)**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	buruk	28	71.8	71.8	71.8
	baik	11	28.2	28.2	100.0
	Total	39	100.0	100.0	

## b. Frekuensi kelompok kontrol

**Statistics**

		pengetahuan ibu tentang demam (kontrol)	pola pemberian antipiretik (kontrol)
N	Valid	39	39
	Missing	0	0

**pengetahuan ibu tentang demam (kontrol)**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rendah	25	64.1	64.1	64.1
	sedang	4	10.3	10.3	74.4
	tinggi	10	25.6	25.6	100.0
	Total	39	100.0	100.0	

**pola pemberian antipiretik (kontrol)**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	buruk	23	59.0	59.0	59.0
	baik	16	41.0	41.0	100.0
	Total	39	100.0	100.0	

## c. Distribusi frekuensi kelompok kasus

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pengetahuan ibu tentang demam (kasus)	39	100.0%	0	0.0%	39	100.0%

Descriptives			Statistic	Std. Error
pengetahuan ibu tentang demam (kasus)	Mean		.44	.096
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	.24	
		Upper Bound	.63	
	5% Trimmed Mean		.37	
	Median		.00	
	Variance		.358	
	Std. Deviation		.598	
	Minimum		0	
	Maximum		2	
	Range		2	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		1.037	.378
	Kurtosis		.158	.741

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
pengetahuan ibu tentang demam (kasus)	.382	39	.000	.686	39	.000

a. Lilliefors Significance Correction

## d. Distribusi frekuensi kelompok kontrol

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pengetahuan ibu tentang demam (kontrol)	39	100.0%	0	0.0%	39	100.0%

**Descriptives**

		Statistic	Std. Error
pengetahuan ibu tentang demam (kontrol)	Mean	.62	.140
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound .33	
		Upper Bound .90	
	5% Trimmed Mean	.57	
	Median	.00	
	Variance	.769	
	Std. Deviation	.877	
	Minimum	0	
	Maximum	2	
	Range	2	
	Interquartile Range	2	
	Skewness	.861	.378
	Kurtosis	-1.147	.741

**Tests of Normality**

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
pengetahuan ibu tentang demam (kontrol)	.400	39	.000	.647	39	.000

a. Lilliefors Significance Correction

## e. Uji Chi-Square kelompok kasus

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pengetahuan ibu tentang demam (kasus) * pola pemberian antipiretik (kasus)	39	100.0%	0	0.0%	39	100.0%

**pengetahuan ibu tentang demam (kasus) \* pola pemberian antipiretik (kasus) Crosstabulation**

			pola pemberian antipiretik (kasus)		Total
			buruk	baik	
pengetahuan ibu tentang demam (kasus)	rendah	Count	22	2	24
		Expected Count	17.2	6.8	24.0
	sedang	Count	6	7	13
		Expected Count	9.3	3.7	13.0
	tinggi	Count	0	2	2
		Expected Count	1.4	.6	2.0
Total	Count	28	11	39	
	Expected Count	28.0	11.0	39.0	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	13.992 <sup>a</sup>	2	.001
Likelihood Ratio	14.688	2	.001
Linear-by-Linear Association	13.633	1	.000
N of Valid Cases	39		

a. 3 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .56.

**Frequencies**

	pola pemberian antipiretik (kasus)	N
pengetahuan ibu tentang demam (kasus)	buruk	28
	baik	11
	Total	39

## f. Uji Chi-square kelompok kontrol

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pengetahuan ibu tentang demam (kontrol) * pola pemberian antipiretik (kontrol)	39	100.0%	0	0.0%	39	100.0%

**pengetahuan ibu tentang demam (kontrol) \* pola pemberian antipiretik (kontrol) Crosstabulation**

			pola pemberian antipiretik (kontrol)		Total
			buruk	baik	
pengetahuan ibu tentang demam (kontrol)	rendah	Count	19	6	25
		Expected Count	14.7	10.3	25.0
	sedang	Count	2	2	4
		Expected Count	2.4	1.6	4.0
	tinggi	Count	2	8	10
		Expected Count	5.9	4.1	10.0
Total	Count	23	16	39	
	Expected Count	23.0	16.0	39.0	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9.407 <sup>a</sup>	2	.009
Likelihood Ratio	9.695	2	.008
Linear-by-Linear Association	9.160	1	.002
N of Valid Cases	39		

a. 3 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.64.

**Frequencies**

	pola pemberian antipiretik (kontrol)	N
pengetahuan ibu tentang demam (kontrol)	buruk	23
	baik	16
	Total	39

g. Uji Kruskal-Wallis kelompok kasus

**Ranks**

	pola pemberian antipiretik (kasus)	N	Mean Rank
pengetahuan ibu tentang demam (kasus)	buruk	28	16.46
	baik	11	29.00
	Total	39	

**Test Statistics<sup>a,b</sup>**

	pengetahuan ibu tentang demam (kasus)
Chi-Square	13.073
df	1
Asymp. Sig.	.000

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: pola  
pemberian antipiretik (kasus)

h. Uji *post-hoc* Kruskal-Wallis (Mann-Whitney Test) kelompok kasus

Ranks				
	pengetahuan ibu tentang demam (kasus)	N	Mean Rank	Sum of Ranks
pola pemberian antipiretik (kasus)	rendah	24	16.04	385.00
	sedang	13	24.46	318.00
	Total	37		

Test Statistics <sup>a</sup>	
	pola pemberian antipiretik (kasus)
Mann-Whitney U	85.000
Wilcoxon W	385.000
Z	-3.039
Asymp. Sig. (2-tailed)	.002
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.023 <sup>b</sup>

a. Grouping Variable: pengetahuan ibu tentang  
demam (kasus)

b. Not corrected for ties.

Ranks				
	pengetahuan ibu tentang demam (kasus)	N	Mean Rank	Sum of Ranks
pola pemberian antipiretik (kasus)	Rendah	24	12.58	302.00
	Tinggi	2	24.50	49.00
	Total	26		

Test Statistics <sup>a</sup>	
	pola pemberian antipiretik (kasus)
Mann-Whitney U	2.000
Wilcoxon W	302.000
Z	-3.385
Asymp. Sig. (2-tailed)	.001
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.025 <sup>b</sup>

a. Grouping Variable: pengetahuan ibu tentang  
demam (kasus)

b. Not corrected for ties.

**Ranks**

	pengetahuan ibu tentang demam (kasus)	N	Mean Rank	Sum of Ranks
pola pemberian antipiretik (kasus)	Sedang	13	7.54	98.00
	Tinggi	2	11.00	22.00
	Total	15		

**Test Statistics<sup>a</sup>**

	pola pemberian antipiretik (kasus)
Mann-Whitney U	7.000
Wilcoxon W	98.000
Z	-1.198
Asymp. Sig. (2-tailed)	.231
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.381 <sup>b</sup>

a. Grouping Variable: pengetahuan ibu tentang  
demam (kasus)

b. Not corrected for ties.

i. Uji Kruskal-Wallis kelompok kontrol

**Ranks**

	pola pemberian antipiretik (kontrol)	N	Mean Rank
pengetahuan ibu tentang demam (kontrol)	buruk	23	16.13
	baik	16	25.56
	Total	39	

**Test Statistics<sup>a,b</sup>**

	pengetahuan ibu tentang demam (kontrol)
Chi-Square	8.979
df	1
Asymp. Sig.	.003

a. Kruskal Wallis Test



b. Grouping Variable: pola pemberian antipiretik (kontrol)

j. Uji post-hoc Kruskal-Wallis (Mann-Whitney Test) kelompok kontrol

Ranks				
pengetahuan ibu tentang demam (kontrol)		N	Mean Rank	Sum of Ranks
pola pemberian antipiretik (kontrol)	rendah	25	14.48	362.00
	sedang	4	18.25	73.00
	Total	29		

Test Statistics <sup>a</sup>	
	pola pemberian antipiretik (kontrol)
Mann-Whitney U	37.000
Wilcoxon W	362.000
Z	-1.061
Asymp. Sig. (2-tailed)	.288
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.444 <sup>b</sup>

a. Grouping Variable: pengetahuan ibu tentang demam (kontrol)

b. Not corrected for ties.

Ranks				
pengetahuan ibu tentang demam (kontrol)		N	Mean Rank	Sum of Ranks
pola pemberian antipiretik (kontrol)	rendah	25	15.20	380.00
	tinggi	10	25.00	250.00
	Total	35		

Test Statistics <sup>a</sup>	
	pola pemberian antipiretik (kontrol)
Mann-Whitney U	55.000
Wilcoxon W	380.000
Z	-3.011
Asymp. Sig. (2-tailed)	.003
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.009 <sup>b</sup>

- a. Grouping Variable: pengetahuan ibu tentang demam (kontrol)  
 b. Not corrected for ties.

**Ranks**

	pengetahuan ibu tentang demam (kontrol)	N	Mean Rank	Sum of Ranks
pola pemberian antipiretik (kontrol)	sedang	4	6.00	24.00
	tinggi	10	8.10	81.00
	Total	14		

**Test Statistics<sup>a</sup>**

	pola pemberian antipiretik (kontrol)
Mann-Whitney U	14.000
Wilcoxon W	24.000
Z	-1.082
Asymp. Sig. (2-tailed)	.279
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.454 <sup>b</sup>

- a. Grouping Variable: pengetahuan ibu tentang demam (kontrol)  
 b. Not corrected for ties.

## Lampiran 10. Biodata Penulis

**Biodata Penulis**

Nama : Syafawani Noor Aladin  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Tempat/Tanggal Lahir : Bukittinggi, 22 November 1995  
Agama : Islam  
Alamat : Kompleks Villa Tiara I No.4, Lubuk Basung,  
Agam, Sumatera Barat  
Email : [syafawaninooraladin@gmail.com](mailto:syafawaninooraladin@gmail.com)  
No Tel/Hp : 082272415834  
Suku : Minang  
Kewarganegaraan : Indonesia  
Orangtua : - Ayah : dr. Aladin, Sp.OG(K) MPH  
- Ibu : dr. Nurmalis, M.Kes  
Riwayat Pendidikan : 1. TK Pertiwi Padang  
2. SD Petiwi 3 Padang  
3. SD 63 Surabaya, Lubuk Basung  
4. SDN 01 Benteng Pasar Atas, Bukittinggi  
5. SMPN 1 Bukittinggi  
6. SMAN 1 Bukittinggi

Lampiran 11. Artikel Publikasi

## **HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG DEMAM TERHADAP PEMBERIAN ANTIPIRETIK PADA BALITA DI PUSKESMAS MEDAN DENAI KECAMATAN MEDAN DENAI**

Syafawani N. Aladin,<sup>1</sup> Rinna Azrida<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

<sup>2</sup>Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

### **ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Demam pada balita disebabkan oleh banyak faktor seperti infeksi, cuaca, status hidrasi dan sebagainya. Berkembangnya media informasi menyebabkan ibu memberikan obat penurun panas pada balita tanpa konsultasi dokter. **Tujuan:** Untuk mengetahui apakah terdapat hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang demam dengan pola pemberian antipiretik pada balita. **Metode:** Penelitian ini merupakan studi *cross-sectional*. Metode penarikan sampel dilakukan dengan *purposive sampling* dengan metode *non-probability sampling*. Jumlah sampel sebanyak 78 orang yang terbagi menjadi 2 kelompok yaitu 39 orang ibu pada kelompok kasus dan 39 orang ibu pada kelompok kontrol. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Uji hipotesis yang digunakan adalah uji *Kruskal-Wallis* dengan nilai signifikansi  $p < 0.05$ . **Hasil:** Sampel penelitian yang didapatkan berjumlah 78 orang. Hasil penelitian didapatkan pengetahuan ibu yang tinggi memiliki pola pemberian antipiretik yang baik sebesar 91,7%, pengetahuan ibu yang sedang memiliki pola pemberian antipiretik yang baik sebesar 46,2% sementara pada pengetahuan ibu tentang demam yang rendah memiliki pola pemberian antipiretik yang buruk 100%. Hasil uji statistik ditemukan hubungan yang bermakna dengan  $p = 0,000$ . **Kesimpulan:** Terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu tentang demam dengan pola pemberian antipiretik pada balita.

**Kata kunci:** demam, pengetahuan ibu, antipiretik.

### **ABSTRACT**

**Introduction:** Fever can be caused by many factors such as, infection, weather, hidration status and so on. By growing up of media information, mothers often start to give their children the antipyretic drug without prior consultation to doctor. **Aims:** To determine the relationship between mother's knowledge of fever and how they give antipyretic to their children. **Methods:** This is a cross-sectional study. Sampling method is purposive sampling with non-probability sampling method. The data is collected by using a questionnaire. Hypothesis test was *Kruskal-Wallis* test with a significance p value of  $< 0.05$ . **Results:** The sample obtained amounted to 78 mothers. The result showed good mother's knowledge of fever have a good antipyretic usage with 91,7%, moderate mother's knowledge of fever have good antipyretic usage with 46,2%, and mother with poor knowledge

of fever have a bad antipyretic usage with 100%. Kruskal-Wallis test, p value obtained 0,000. **Conclusion:** there is no significant relationship between mother's knowledge of fever and antipyretic usage for children.

**Keywords:** fever, mother's knowledge, antipyretic drugs.

## PENDAHULUAN

Menurut WHO, lebih dari sebelas juta anak meninggal setiap tahunnya akibat sakit dan kurang gizi. Tujuh dari sepuluh penyebab kematian anak di negara berkembang dapat disebabkan oleh lima penyebab utama atau kombinasinya yaitu: pneumonia (ISPA), diare, campak, malaria, dan kurang gizi.<sup>1</sup>

Penyakit Infeksi Saluran Nafas Akut (ISPA) merupakan salah satu masalah kesehatan yang utama di Indonesia karena masih tingginya angka kejadian ISPA terutama pada balita. ISPA mengakibatkan sekitar 20%-30% kematian balita, ISPA juga merupakan salah satu penyebab utama kunjungan pasien pada sarana kesehatan.<sup>2</sup>

Demam adalah keadaan dimana suhu tubuh mencapai diatas 38°C. Demam seringkali diidentikkan oleh orangtua sebagai sebuah penyakit, sehingga ketika anak terkena demam orangtua akan segera mencari cara agar demam

anaknya turun atau mencapai suhu normal.<sup>3</sup>

Pada kenyataannya, masih banyak mispersepsi orangtua terhadap demam. Hal ini menyebabkan adanya fobia demam yang pertama kali ditemukan oleh *Barton Schmitt*, dimana dalam penelitiannya ditemukan bahwa 94% dari orangtua atau pengasuh percaya bahwa demam dapat menyebabkan dampak lanjutan pada anak, 63% menyatakan bahwa mereka cemas akan terjadi penyakit serius yang terjadi akibat demam yang diderita anak, 18% percaya bahwa kerusakan otak dan akibat serius lainnya dapat terjadi pada demam dengan suhu 38.9°C.<sup>4,5</sup>

Fobia demam yang berlanjut hingga saat ini menyebabkan penanganan demam yang berlebihan pada anak. Orangtua memberikan antipiretik pada suhu anak yang kurang dari 38°C, dan lagi membangunkan anak untuk

memberikan antipiretik yang memberikan kesan bahwa antipiretik merupakan obat dari segala penyakit.<sup>5,6</sup>

Banyaknya iklan yang beredar mengenai obat-obat antipiretik anak mungkin merupakan salah satu pendorong pemakaian antipiretik oleh orangtua tanpa berkonsultasi terlebih dahulu dengan tenaga kesehatan atau dokter.

Hal tersebut mendorong penulis untuk melakukan penelitian tentang tingkat pengetahuan orangtua tentang demam dan hubungannya dengan pemberian obat-obat antipiretik pada balita.

## **METODOLOGI PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif observasional dengan desain potong lintang (*cross sectional*). Penelitian dilakukan di Puskesmas Medan Denai dari bulan Desember 2016 sampai Januari 2017 dengan jumlah sampel sebanyak 78 orang ibu. Sampel terbagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok kasus dan kelompok kontrol. Kelompok kasus adalah ibu yang datang ke Puskesmas Medan Denai membawa

balita yang sedang demam sedangkan kelompok kontrol adalah ibu yang datang ke Puskesmas Medan Denai membawa balita yang tidak demam.

## **HASIL PENELITIAN**

Rerata usia ibu kelompok kontrol adalah 32,8 dengan umur termuda 23 tahun dan tertua adalah 45 tahun, sedangkan pada kelompok kasus rerata usia ibu adalah 32,8 dengan usia termuda 23 tahun dan usia tertua 45 tahun. Rerata usia anak pada kelompok kasus rerata usia anak adalah 3,2 tahun dengan usia termuda adalah 1 tahun dan usia termuda adalah 5 tahun sedangkan pada kelompok kontrol adalah 2,9 tahun dengan usia termuda adalah 1 tahun dan usia tertua adalah 5 tahun.

Pekerjaan terbanyak responden adalah ibu rumah tangga (tidak bekerja) baik pada kelompok kasus dan kontrol yaitu sebanyak 22 orang (56,5%) dan 20 orang (51,3%). Berdasarkan tingkat pendidikan diketahui responden terbanyak memiliki tingkat pendidikan sedang (smp-sma sederajat) pada kelompok kasus maupun kontrol yaitu 21

(53,8%) dan 19 orang (48,7%). Sedangkan paling sedikit pada kategori pendidikan rendah pada kedua kelompok kasus dan kontrol yaitu 4 orang (10,3%) dan 5 orang (12,8%).

Pada penelitian ini mayoritas responden memiliki pendapatan dibawah UMK Medan tahun 2016 yaitu sebanyak 27 orang (69,2%) pada kelompok kasus dan pada kelompok kontrol 22 orang (56,4%).

### Pengetahuan ibu tentang demam

Responden terbanyak memiliki tingkat pengetahuan rendah (69,3%), dimana pada kelompok kasus berjumlah 27 orang (50%) dan pada kelompok kontrol sebanyak 27 orang (50%).

### Pola pemberian antipiretik pada balita

Pola pemberian antipiretik terbanyak adalah pola pemberian antipiretik yang buruk yaitu sebanyak 52 responden (66,7%) dimana pada kelompok kasus sebanyak 28 orang (71,8%),

sedangkan pada kelompok kontrol yaitu 24 orang (61,5%).

### Hubungan pengetahuan ibu tentang demam dengan pemberian antipiretik pada balita dan faktor yang mempengaruhi

Hubungan pengetahuan ibu tentang demam dengan pemberian antipiretik pada balita dan faktor faktor pengaruh ditampilkan pada tabel 3 dan tabel 4

**Tabel 3** Hubungan tingkat pendidikan, penghasilan keluarga dan pengetahuan ibu tentang demam terhadap pemberian antipiretik pada balita (kelompok kasus)

Variable	Pola pemberian antipiretik			p
	Baik n (%)	Buruk n (%)	Jumlah	
<b>Pendidikan (%)</b>				
Tinggi	6 (42,9%)	8 (57,1%)	14 (35,9%)	0,190
Sedang	4 (19%)	17 (81%)	21 (53,8%)	
redah	1 (25%)	3 (75%)	4 (10,3%)	
<b>Penghasilan keluarga (%)</b>				
>UMK	6 (27,3%)	16 (72,7%)	22 (56,4%)	0,219
<UMK	5 (29,4%)	12 (70,6%)	17 (43,6%)	
<b>Pengetahuan ibu</b>				
Tinggi	22 (91,7%)	2 (8,3%)	24 (61,5%)	0,000
Sedang	6 (46,2%)	7 (53,8%)	13 (33,3%)	
Rendah	0 (0,0%)	2 (100%)	2 (5,2%)	

Uji *Kruskal-Wallis*. Uji *post-hoc Mann-Whitney* : rendah vs sedang p = 0,002 ; rendah vs tinggi <0,001 ; sedang vs tinggi p = 0,231

Dari tabel diatas, diketahui bahwa pada kategori pendidikan ibu ditemukan, baik pada pendidikan ibu tinggi, sedang, maupun rendah mempunyai pola pemberian antipiretik yang buruk.

Ditinjau dari kategori penghasilan keluarga, maka kedua kategori tersebut ditemukan pola pemberian antipiretik yang terbanyak adalah pola pemberian antipiretik yang buruk.

Dari kategori pengetahuan ibu tentang demam, maka pengetahuan ibu tentang demam yang tinggi terbanyak memiliki pola pemberian antipiretik yang baik (91,7%). Sementara itu Pengetahuan ibu tentang demam yang sedang terbanyak memiliki pola pemberian antipiretik yang buruk (53,8%) dan Pada pengetahuan ibu tentang demam rendah juga memiliki pola pemberian antipiretik yang buruk (100%) . Dari uji *Kruskal-Wallis* ditemukan hubungan yang bermakna dengan  $p=0,000$ .

**Tabel 4** Hubungan tingkat pendidikan, penghasilan keluarga dan pengetahuan ibu tentang demam

terhadap pemberian antipiretik pada balita (kelompok kontrol)

Variable	Pola pemberian antipiretik			p
	Baik n(%)	Buruk n(%)	Jumlah n=39	
<b>Pendidikan (%)</b>				
Tinggi	9 (60%)	6 (40%)	15 (38,5%)	0,030
Sedang	5 (27,8%)	13 (72,2%)	18 (46,2%)	
Redah	1 (16,7%)	5 (83,3%)	6 (15,3%)	
<b>Penghasilan keluarga (%)</b>				
>UMK	9 (50%)	9 (50%)	18 (46,2%)	0,107
<UMK	6 (28,6%)	15 (71,4%)	21 (53,8%)	
<b>Pengetahuan ibu</b>				
Tinggi	6 (75%)	2 (25%)	8 (20,5%)	0,003
Sedang	4 (66,7%)	2 (33,3%)	6 (15,3%)	
Rendah	6 (24%)	19 (76%)	25 (64,2%)	

Uji *Kruskal-Wallis*. Uji *post-hoc Mann-Whitney* : rendah vs sedang  $p = 0,288$  ; rendah vs tinggi  $p = 0,003$  ; sedang vs tinggi  $p = 0,279$

Dari tabel diatas diketahui bahwa pada kategori pendidikan ibu tinggi ditemukan pola pemberian antipiretik yang baik (60%) sedangkan pendidikan ibu yang sedang sampai rendah didapatkan pola pemberian antipiretik yang buruk (72,2%) dan (83,3%).

Ditinjau dari kategori penghasilan keluarga, maka pada pola penghasilan keluarga >UMK maka pola pemberian antipiretik sama pola baik dan buruk (50%) sedangkan pada pola penghasilan keluarga <UMK memiliki pola



pemberian antipiretik yang buruk (71,4%).

Dari kategori pengetahuan ibu tentang demam, maka pengetahuan ibu yang sedang dan tinggi memiliki pola pemberian antipiretik yang baik (75%) dan (66,7%) sementara pada Pengetahuan ibu tentang demam yang rendah memiliki pola pemberian antipiretik yang buruk (76%). Dari uji *Kruskal-Wallis* ditemukan hubungan yang bermakna pada dengan  $p=0,003$ .

## **PEMBAHASAN**

### **Karakteristik**

Rerata anak yang menderita demam pada penelitian ini adalah pada usia 3,2 tahun dengan usia antara 1-5 tahun. Hal ini sesuai dengan beberapa penelitian umumnya anak demam pada usia 1-6 tahun<sup>7</sup> dan 1-3 tahun.<sup>8</sup> Pada karakteristik usia ibu ditemukan rerata usia ibu adalah 32,8 tahun . Hal ini merupakan rata-rata usia reproduksi yaitu 20-40 tahun.

Sehubungan dengan karakteristik pekerjaan ibu, maka pada penelitian ini umumnya

pekerjaan responden adalah ibu rumah tangga atau tidak bekerja (56,5%), sisanya adalah Karyawan swasta (17,9%), Wiraswasta (17,9%), dan PNS (7,7%). Temuan ini memperlihatkan bahwa struktur pekerjaan wanita didominasi oleh Ibu rumah tangga, hal ini sesuai dengan data BPS yang menyatakan bahwa sebagian besar wanita Indonesia tidak bekerja atau sebagai Ibu Rumah tangga.<sup>9</sup>

Ditinjau dari karakteristik responden pendidikan ibu, maka pada penelitian ini ditemukan pendidikan ibu yang terbanyak adalah pendidikan sedang (SMP dan SMA) yaitu sebesar 53,8%, sedangkan pendidikan tinggi (PT) 35,9% dan pendidikan rendah 10,3%. Hal ini sesuai dengan data BPS yang menunjukkan bahwa sebanyak 75,69 persen perempuan usia 15 tahun ke atas hanya berpendidikan tamat SMP ke bawah, di mana mayoritas perempuan hanya mengenyam pendidikan hingga tingkat SD, yakni sebanyak 30,70 persen. Semakin tinggi tingkat pendidikan, persentase partisipasi pendidikan perempuan semakin rendah, yaitu SMA (18,59

persen), Diploma (2,74 persen), dan Universitas (3,02 persen).<sup>9</sup>

### **Pengetahuan Ibu tentang demam**

Pada penelitian ini terdapat 78 responden (39 kasus dan 39 kontrol) dimana didapatkan 54 responden mempunyai tingkat pengetahuan tentang demam yang rendah (69,3%), berpengetahuan sedang sebanyak 13 responden (16,6%), dan berpengetahuan tinggi sebanyak 11 responden (14,1%). Sementara pada kelompok kasus (n=39) ditemukan sebanyak 27 (50%) responden memiliki tingkat pengetahuan rendah tentang demam. Temuan penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh *Kazeem* di Nigeria tahun 2008 dan *Youssef A dkk* di Saudi Arabia tahun 2000. *Kazeem* menemukan hanya 2,1% responden ibu yang mempunyai balita yang tidak dapat menjelaskan pengertian demam, Sementara *Youssef A dkk* di Saudi Arabia pada tahun 2000 yang mendapati lebih dari 70% dari 560 responden orang tua memiliki pemahaman yang buruk mengenai temperatur demam pada anak.<sup>10</sup>

Pengetahuan responden mengenai demam menunjukkan sebagian besar responden memiliki pemahaman yang keliru. Mayoritas responden mengatakan bahwa demam pada anak harus segera diturunkan meskipun masih bersifat demam ringan. Pandangan yang keliru ini harus segera diperbaiki mengingat tidak semua demam berbahaya karena umumnya sebagian besar anak-anak mengalami demam sebagai respon terhadap infeksi virus yang bersifat *self limited* dan berlangsung tidak lebih dari 3 hari atau infeksi bakteri yang ringan. Kondisi demam yang demikian seharusnya suhu tubuh tidak boleh terlalu cepat diturunkan.<sup>11</sup>

Berkaitan dengan hasil penelitian ini ditemukan hal yang sama pada penelitian yang telah dilakukan di Semarang, sebanyak 12 responden (46,2%) di wilayah endemis memiliki tingkat pengetahuan yang baik mengenai demam berdarah, sedangkan sebagian besar responden (85,7%) di wilayah non endemis memiliki tingkat pengetahuan yang kurang baik. Hanya 2 responden (14,3%)

saja yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik.<sup>12</sup>

Penelitian lain sehubungan dengan pengetahuan ibu dan kaitannya dengan perilaku ibu seperti yang dilakukan oleh *Setyani* tahun 2013 dan *Sigarlaki* tahun 2007. Pada penelitian *Setyani* menemukan bahwa pengetahuan dan perilaku ibu terhadap demam baik 15,4%, sedang 82,7% dan buruk 1,9%. Sementara *Sigarlaki* menemukan pengetahuan ibu tentang demam berdarah hanya 29,9 % , sedangkan berpengetahuan buruk 46,4%.

### **Pola pemberian antipiretik pada balita**

Berdasarkan data yang diperoleh dari penelitian ini, tampaknya masih banyak responden belum memahami bagaimana tindakan pemberian obat antipiretik yang baik pada balita. Hal ini terlihat dari umumnya responden (kasus dan kontrol) memberikan obat secara tidak baik (buruk) yaitu 52 responden (66,7%) dimana pada kelompok kasus sebanyak 28 orang (71,8%) sedangkan pada kelompok kontrol yaitu 24 orang (61,5%). Hasil

penelitian ini tak jauh berbeda dengan penelitian *Chiappini* tahun 2012 yang mendapatkan bahwa umumnya orang tua akan memberikan obat antipiretik pada anaknya ketika demam walaupun suhu tubuh dibawah 37,8<sup>0</sup>C. Pada penelitian ini sebanyak 96,6% orang memberikan asetaminofen dan 21% memberikan obat penurun panas kombinasi antara asetaminofen dan ibuprofen.<sup>13</sup>

Kesalahan pemberian dosis oleh orangtua dilaporkan sekitar dua dekade lalu. Hanya 32% sampai 35% dari orangtua yang mengobati anak menggunakan paracetamol dengan benar, sementara 39% orangtua underdosis dan 12% anak overdosis.<sup>14</sup> Menurut penelitian *Linder*, sebanyak 6% orangtua tidak menyadari bahwa ada batas dosis harian dalam pemberian parasetamol yang aman untuk anak-anak.<sup>15</sup> Meskipun begitu, banyak juga orangtua yang mengerti bahwa overdosis parasetamol dapat membahayakan (62%)<sup>31</sup> atau bahkan mematikan (53%).<sup>16</sup>

Berdasarkan uji *Kruskal-Willis* antara pendidikan ibu dan

penghasilan keluarga terhadap pola pemberian antipiretik, maka pada penelitian ini tidak ditemukan hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dan Pola pemberian antipiretik serta penghasilan keluarga dan pola pemberian antipiretik baik pada kasus ( $p=0,219$ ) maupun pada kontrol ( $p=0,107$ ). Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan *Aboesina* tahun 2001 dimana menemukan tidak terdapat hubungan antara pendidikan dan kejadian demam.

Berdasarkan analisis data terlihat bahwa tingkat pendidikan dan penghasilan keluarga tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang demam dengan pola pemberian antipiretik pada balita. Hal ini menunjukkan bahwa ibu dengan tingkat pendidikan yang tinggi tidak dapat dijadikan patokan pasti memiliki tingkat pengetahuan tentang demam dan pemberian antipiretik yang baik pula. Tingkat penghasilan keluarga tidak berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan ibu, hal ini diduga terjadi karena pengukuran

penghasilan keluarga hanya dikelompokkan kedalam 2 kategori yaitu penghasilan dibawah UMR ( $< \text{Rp } 2.200.000$ ) dan di atas UMR ( $> \text{Rp } 2.200.000$ ). Data penghasilan keluarga yang diperoleh kurang bervariasi karena hampir seluruh responden berpenghasilan di bawah 2 juta rupiah. Hal ini diduga disebabkan pengambilan data dilakukan di Puskesmas Medan Denai yang rata-rata pasiennya memang berpenghasilan rendah apabila dibandingkan dengan masyarakat pada umumnya di kota Medan.

#### **Hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang demam dan pola pemberian antipiretik pada balita**

Dari kategori tingkat pengetahuan ibu tentang demam, maka pengetahuan ibu yang tinggi dan sedang memiliki pola pemberian antipiretik yang baik (91,7%) dan (46,2%) sementara pada pengetahuan ibu tentang demam yang rendah memiliki pola pemberian antipiretik yang buruk (100%). Dari uji

*Kruskal-Wallis* ditemukan hubungan yang bermakna dengan  $p < 0,001$ .

Berdasarkan hasil uji *Kruskal-Wallis*, ditemukan bahwa pengetahuan orang tua tentang demam pada anak berhubungan secara bermakna dengan pola pemberian antipiretik pada balita. Sebanyak 91,7% dari keseluruhan responden yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi memiliki pola pemberian antipiretik yang baik. Disamping itu sebanyak 46,2% responden yang memiliki tingkat pengetahuan sedang memiliki pola pemberian antipiretik yang baik. Sementara itu, tidak dijumpai atau 0% responden yang memiliki penanganan demam yang baik dari keseluruhan responden dengan tingkat pendidikan yang rendah. Oleh karena itu, semakin baik tingkat pengetahuan yang dimiliki responden, maka semakin baik pola pemberian antipiretik pada balita.

## **KESIMPULAN**

1. Tingkat pengetahuan ibu tentang demam paling banyak adalah tingkat pengetahuan yang rendah (69,3%) dimana pada

kelompok kasus berjumlah 27 orang (50%) dan pada kelompok kontrol sebanyak 27 orang (50%).

2. Ditemukan pola pemberian obat antipiretik pada penelitian ini adalah pola pemberian antipiretik yang buruk (66,7%) dimana pada kelompok kasus sebanyak 28 orang (71,8%) sedangkan pada kelompok kontrol yaitu 24 orang (61,5%).
3. Terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan ibu tentang demam dengan pola pemberian antipiretik pada balita. Semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu tentang demam maka pola pemberian antipiretik makin baik.
4. Tidak ditemukan hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dan penghasilan keluarga ibu terhadap pola pemberian antipiretik pada balita.

## **SARAN**

1. Perlu dilakukan sosialisasi dan edukasi oleh pihak

berkepentingan tentang pemberian antipiretik yang benar kepada masyarakat dalam hal ini dilakukan oleh puskesmas Medan Denai dan pemegang program promosi kesehatan di Dinas Kesehatan Kota Medan.

2. Pengetahuan ibu tentang demam terbukti berpengaruh terhadap pola pemberian antipiretik, sehingga kaum ibu perlu menyadari bahwa pengetahuan tentang demam adalah hal yang penting. Para ibu diharapkan secara proaktif meningkatkan pengetahuannya tentang demam pada anak supaya dapat menentukan pemberian antipiretik pada anak yang tepat.
3. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan sampel yang lebih besar dan metodologi yang tepat pada penelitian ini agar didapatkan hasil yang lebih baik

#### **DAFTAR PUSTAKA**

1. Afifah T, Djaja S, Arianto J. Kecendrungan Penyakit Penyebab Kematian Bayi dan Anak Balita di Indonesia : 1992-2001. Buletin Penelitian Kesehatan Vol. 31, No. 2, 2003: 48-59
2. Nindya Triska Susila, Lilis Sulistyorini. Hubungan Sanitasi Rumah Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Anak Balita. Jurnal Kesehatan Lingkungan, Vol. 2, No. 1, 2005: 43-52
3. Pujiarto P. Demam Pada Anak. Majalah Kedokteran Indonesia, volume: 58, no: 9 September 2008: 346-352
4. Tarigan T, Chairul AH, Syamsidah L. Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Orangtua tentang Demam dan Pentingnya Edukasi Oleh Dokter. Sari Pediatri, vol. 8, No 3, Januari 2007: 27-31
5. Bertille N, Elisabeth FC, Ge'rard P, Martin C. Managing Fever in Children: A National Survey of Parents Knowledge and Practices in France. December 2013, Vol. 8, Issue 12 : e83469
6. Soedibyo S, Elsy S. Gambaran Persepsi Orang Tua tentang Penggunaan Antipiretik sebagai

- Obat Demam. Sari Pediatri, Vol.8, No. 2, September 2006: 142-146
7. Oshiokoya KA., Senbanjo IO. Fever in Children : Mothers perception and their home management. Iran J Pediatr. Vol 18 (No 3),pp 229-236.2008
  8. Crocetti M., et al. Knowledge and Management of fever among Latino Paren. Clinical Pediatric. Vol 48 (No 2),pp 183-189. 2009
  9. Badan Pusat Statistik Indonesia. <https://www.bps.go.id/Subjek/view/id/6>
  10. Al-Eissa Y, Al-Sanie A, Al-Alola S, Al-Shaalan M, Ghazal S, Al-Harbi A et al. Parental perception of fever in children. Ann Saudi Med. 2000; 20 (3): 202 – 5.
  11. Sullivan J, Farrar HC. Clinical Report-fever and Antipyretic Use in Children. American Academy of Pediatric, Pediatric Volume 127, Number 3, March 2011.
  12. Rahadian DA. Perbedaan tingkat pengetahuan ibu dan tindakan pencegahan demam berdarah dengue di wilayah endemis dan non endemis. Skripsi Universitas Diponegoro.2012.
  13. Chiappini et al. Parental and Medical Knowledge and Management of Fever in Italian Preschool Children. BMC Pediatric.2012.12:97.
  14. Kilmon C. Parent's knowledge and practices related to fever management. J Pedtr Health Care. 1987; 1: 173-9.
  15. Linder N, Sirota L, Snapir A, Eisen I, Davidovitch N, Kapla G et al. Parental knowledge of the treatment of fever in children. Israel Medical Association Journal. 1999; 1: 158-60.
  16. Kapasi A, Lorin M, Nirken M, Yudovich M. Parent's knowledge and sources of knowledge about antipyretic drugs. Journal of Pediatrics. 1980; 97: 1035-7

Lampiran 1. *Ethical Clearance*

## HEALTH RESEARCH ETHICAL COMMITTEE

Medical Faculty of Universitas Sumatera Utara / H. Adam Malik General Hospital

Jl. Dr. Mansyur No 5 Medan, 20155 - Indonesia

Tel: +62-61-8211045; 8210555 Fax: +62-61-8216264 E-mail:  
komisietikfkusu@yahoo.com



**PERSETUJUAN KOMISI ETIK TENTANG  
PELAKSANAAN PENELITIAN KESEHATAN  
NO: 62 / TGL/KEPK FK USU-RSUP HAM/2017**

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara/RSUP H. Adam Malik Medan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian usulan penelitian berdasarkan kaidah Neuremberg Code dan Deklarasi Helsinki, dengan ini memutuskan protokol penelitian yang berjudul :

**“Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Demam Terhadap Pola Pemberian Anti Piretik Pada Balita Di Puskesmas Medan Denai Kecamatan Medan Denai ”**

Yang menggunakan manusia ~~dan hewan~~ sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/Peneliti Utama: **Syafawani Noor Aladin**  
Dari Institusi : **Fakultas Kedokteran UMSU**

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :  
Tidak bertentangan dengan nilai-nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian biomedik,  
Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian  
Melaporkan penyimpangan/pelanggaran terhadap protokol penelitian  
Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir  
Melaporkan Kejadian yang tidak diinginkan

Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa berlaku maksimum selama 1 (satu) tahun.

Medan, 02 Februari 2017  
Komisi Etik Penelitian Kesehatan  
Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara/  
RSUP H. Adam Malik Medan



Prof.dr. Sutomo Kasiman, SpPD., SpJP(K)



Lampiran 2. Lembar *Informed Consent*

**PEMERINTAH KOTA MEDAN**  
**DINAS KESEHATAN**

e-mail : dkk\_medan@yahoo.com  
 Jalan Rotan Komplek Petisah Telp ( 061 ) 4520331  
**M E D A N**



Medan, 29 September 2016

Nomor : 440/310.22 / IX/ 2016  
 Lamp. :  
 Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth :  
**Dekan Fakultas Kedokteran**  
**Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara**  
 di -  
**M E D A N**

Sehubungan dengan surat Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Indonesia Nomor : 1370/II.3-AU/UMSU-08/ A /2016 Tanggal 07 September 2016 Perihal tentang permohonan melaksanakan Izin Penelitian di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Medan, kepada:

Nama : Syafawani Noor Aladin  
 Nim : 1308260112  
 Judul : **Tingkat Pengetahuan Ibu terhadap Pemberian Anti Piretik Balita di Kecamatan Medan Denai 2016.**

Berkenaan hal tersebut diatas, maka dengan ini kami sampaikan bahwa kami dapat menyetujui kegiatan Izin Penelitian tersebut sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan yang berlaku.

Dalam rangka meningkatkan Validasi Data hasil penelitian maka diharapkan kepada saudara agar salah satu Dosen Penguji dalam Ujian Proposal dan Ujian Akhir berasal dari Dinas Kesehatan Kota Medan.

Demikian kami sampaikan agar dapat dimaklumi, atas kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

**KEPALA DINAS KESEHATAN**  
**KOTA MEDAN**



**Drg. H. USMA POLITA NST, M.Kes**  
**Pembina Utama Muda**  
**NIP. 19611003 198903 2 002**

**Tembusan :**

1. Ka.Puskesmas Desa Binjai
2. Ka.Puskesmas Tegal Sari
3. Ka.Puskesmas Medan Denai
4. Ka.Puskesmas Bromo
5. Mahasiswa yang bersangkutan
6. Pertinggal.

## Lampiran 9. Dokumentasi



Keadaan di Puskesmas Medan  
Denai



Melakukan pengambilan data



Salah satu kunjungan ke  
Puskesmas Medan Denai