

BIDANG ILMU FARMASI

LAPORAN PENELITIAN INSENTIF KOMPETITIF



**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TERHADAP PEMBERIAN
OBAT ANTIPIRETIK SEBAGAI PENURUN PANAS PADA ANAK DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS KARANG PULE
TAHUN 2023**

Oleh:

apt. Nur Furqani, M.Farm.	0814118801 (Ketua)
apt. Baiq Nurbaety, M.Sc	0829039001 (Anggota)
apt. Nurul Qiyaam., M.Farm.Klin	0827108402 (Anggota)

**PROGRAM STUDI D.III FARMASI FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
JANUARI, 2023**

HALAMAN PENGESAHAN

1. a. Judul Penelitian : Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Pemberian Obat Antipiretik Sebagai Penurun Panas Pada Anak Di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Pule Tahun 2023
- b. Bidang Ilmu : Farmasi
2. Ketua Penelitian : apt. Nur Furqani, M.Farm
- a. Nama Lengkap dan Gelar : Perempuan
- b. Jenis Kelamin : Asisten Ahli/IIIB
- c. Golongan/Pangkat/NIP : Asisten Ahli
- d. Jabatan Fungsional : D3 Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan
- e. Prodi/Jurusan/Fakultas
3. Alamat Ketua Penelitian : Jln. K.H.A Dahlan No. 1 PAGESANGAN
- a. Alamat kantor/telp/fax/E-mail : nurfurqani88@gmail.com / 085255416997
- b. Alamat rumah/telp/fax/E-mail
4. Anggota Peneliti (1) :
a. Nama Anggota : Apt. Baiq Nurbaety, M.Sc
b. Jenis Kelamin : Perempuan
c. Golongan/Pangkat/NIP : Asisten Ahli/IIIB
d. Jabatan Fungsional : Asisten Ahli
e. Prodi/Jurusan/Fakultas : D3 Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan
5. Anggota Peneliti (2) :
a. Nama Anggota : apt. Nurul Qiyaam., M.Farm.Klin
b. Jenis Kelamin : Perempuan
c. Golongan/Pangkat/NIP : Penata Muda IIIB
d. Jabatan Fungsional : Lektor
e. Prodi/Jurusan/Fakultas : S1 Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan
6. Lokasi Penelitian : Desa Karang Pule Kec. Sekarbela Kota Mataram, NTB.
7. Lama Penelitian : 3 bulan
8. Biaya yang diperlukan :
a. LPPM UMMAT : Rp. 4.000.000,- (empat juta rupiah)
b. Sumber lain, sebutkan : Rp. -
Jumlah : Rp. 4.000.000

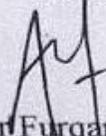
Menyetujui,
Dekan,


apt Nurul Qiyaam, M.Farm.,Klin
NIDN : 0827108402



Mataram, 3 Januari 2023

Ketua Peneliti,


Apt. Nur Furqani M.Farm
NIDN : 0814118801

Mengetahui

Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Mataram

Dr. Ibrahim, M.Sc
NIDN : 0810067802

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
DAFTAR ISI.....	iv
ABSTRAK	v
BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
E. Target Luaran	6
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
A. TinjauanTeori.....	7
B. KerangkaTeori	37
C. Kerangka Konsep.....	37
D. Hipotesis	38
BAB III . METODE PENELITIAN	
A. Jenis dan Desain Penelitian.....	39
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	39
C. Variabel Penelitian.....	39
D. Definisi Operasional	40
E. Populasi dan Sampel	40
F. Jenis dan Cara Pengumpulan Data	41
G. Instrumen Penelitian	43
H. Prosedur Penelitian	43
I. Pengolahan Data	43
J. Analisa Data	44
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TERHADAP PEMBERIAN
OBAT ANTIPIRETIK SEBAGAI PENURUN PANAS PADA ANAK DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS KARANG PULE
TAHUN 2023**

ABSTRAK

Latar belakang : Demam lebih sering terjadi pada anak dibandingkan orang dewasa. Demam timbul sebagai respon terhadap pembentukan sitokin tertentu, sitokin ini disebut pirogen endogen (penghasil panas). Demam yang tidak diatasi secara tepat berdampak demam tinggi pada anak, dimana suhu >39 derajat Celsius dapat mengakibatkan kejang. Selama kejang berlangsung ada kemungkinan anak akan mengalami cedera karena tersedak makanan atau ludahnya sendiri dan bisa juga menggigit lidah sendiri. Berdasarkan data yang di dapatkan dari puskesmas Karang Pule pada satu tahun terakhir yaitu pada bulan januari-september 2022 jumlah pasien anak yang mengalami demam sebanyak 1.096 orang anak. Data tersebut menggambarkan bahwa angka kejadian demam pada anak masih sangat tinggi. Banyak ibu bila anaknya mengalami demam, rata-rata memberikan obat penurun panas seperti parasetamol yang mudah di dapatkan di apotek.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan desain potong lintang (*Cross Sectional*). Penelitian deskriptif observasional merupakan penelitian non-eksperimental. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. 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*. Item pertanyaan akan dimasukkan ke dalam kuesioner apabila rata rata penilaian $\geq 0,5$. Uji reabilitas kuesioner akan diuji dengan uji *reabilitas cronbach alfa*.

Kata Kunci : demam, pengetahuan ibu, obat, antipiretik.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan data dari UNICEF, Indonesia menempati posisi keempat dengan populasi anak terbesar di dunia yaitu sebanyak 80 juta jiwa (UNICEF, 2020). 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 (Afifah T, 2021).

Setiap anak didunia pernah mengalami demam. Seorang anak dikatakan demam apabila suhu tubuh melebihi 38 C (suhu ketiak). Suhu tubuh anak yang terus meningkat sering kali merupakan pengalaman yang menakutkan bagi para orang tua (Sofwan & Oswari, 2010). Kejadian demam pada anak balita masih tinggi, hal ini dapat dilihat dari insiden demam di Amerika Serikat tahun 2012 berkisar antara 65% - 75% pada anak balita. Di Asia angka kejadian demam dilaporkan lebih tinggi sekitar 80%-90%. Negara Indonesia tahun 2011 dilaporkan mencapai 52- 74% anak balita mengalami demam (Pasaribu, 2013).

Angka kejadian demam karena infeksi adalah 50%. Pada tahun 2009 di Amerika 5400 dari 10000 balita menderita demam. Di Asia sekitar 10-15% balita mengalami demam yang berhubungan dengan tanda dan gejala suatu penyakit. Sedangkan di Indonesia sendiri mencapai 68% yaitu 670 dari 1000 balita menderita demam dan di Jawa Timur sekitar 87% balita pernah mengalami demam serta 80% orang tua mengobati demam ringan pada balitanya dengan obat-obatan, hal itu merupakan konsep penanganan demam yang salah (Ambarwati, 2013).

Angka kejadian demam di Indonesia tidak dipaparkan secara langsung, namun dari data yang dimiliki oleh Kementerian Kesehatan RI (2018) menyebutkan jika ada beberapa penyakit yang disertai dengan gejala demam seperti DBD (Demam Berdarah Dengue) dengan prevalensi sebanyak 9,358 jiwa, 0,75 % orang terjangkit malaria, dan penderita demam tifoid mencapai angka rata - rata 800 / 100.000 penduduk dengan prevalensi 358- 810/100.000 penduduk (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar NTB 2018, didapatkan bahwa jumlah anak yang mengalami demam yang paling terbanyak terdapat di kabupaten lombok timur dengan angka demam 5.072 penderita demam, kemudian Lombok Tengah dengan posisi kedua yaitu 3.995 penderita demam, dan Lombok Barat menempati posisi ketiga dengan angka demam yaitu 2.910 penderita.

Demam lebih sering terjadi pada anak dibandingkan orang dewasa. Demam timbul sebagai respon terhadap pembentukan sitokin tertentu, termasuk interleukin-1, interleukin-6, dan faktor nekrosis tumor. Sitokin ini disebut pirogen endogen (penghasil panas). Sitokin pirogenik dilepaskan oleh beberapa sel berbeda, termasuk monosit makrofag, sel T hepar, dan fibroblast dalam berespon terhadap infeksi (Corwin, 2010). Demam yang tidak diatasi secara tepat berdampak demam tinggi pada anak, dimana suhu >39 derajat Celsius dapat mengakibatkan kejang. Selama kejang berlangsung ada kemungkinan anak akan mengalami cedera karena tersedak makanan atau ludahnya sendiri dan bisa juga menggigit lidah sendiri (Adita, 2014).

Pemberian obat penurun panas (antipiretik) oleh orangtua pada anak ketika sakit merupakan sikap yang umum dilakukan. Terapi antipiretik yang biasa diberikan dan cukup banyak dijual bebas adalah parasetamol, ibuprofen dan aspirin. Pemberian antipiretik dapat menurunkan demam secara simtomatik (Nelwan, 2006).

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya penanganan demam yang salah oleh orang tua pada anaknya diantaranya yaitu pengetahuan

tentang cara dan kapan pemberian obat panas yang tepat diberikan pada anaknya. Pengetahuan merupakan domain paling penting bagi terbentuknya tindakan dan perilaku pada manusia. Perilaku yang didasari dengan pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari dengan pengetahuan. Dari pernyataan tersebut maka pengetahuan ibu terhadap penanganan pertama pada demam sangat penting (Notoatmodjo, 2012).

Berdasarkan data yang di dapatkan dari puskesmas Karang Pule pada satu tahun terakhir yaitu pada bulan januari-september 2022 jumlah pasien anak yang mengalami demam sebanyak 1.096 orang anak. Data tersebut menggambarkan bahwa angka kejadian demam pada anak masih sangat tinggi. Banyak ibu jika anaknya mengalami demam, rata-rata memberikan obat penurun panas seperti parasetamol yang mudah di dapatkan di apotek. Mereka bahkan belum tahu apakah dosis yang diberikan sudah sesuai atau tidak, zat apa yang terkandung pada obat dan efek samping apa yang mungkin timbul pada anak. Hal tersebut terjadi karena mereka berpendapat bahwa semakin banyak pemberian obat maka akan semakin cepat menurunkan panas. Sehingga dapat kita lihat bahwa pengetahuan ibu tentang pemberian obat penurun panas tersebut tidak benar.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas masalah yang dapat di rumuskan dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Pemberian Obat Antipiretik Sebagai Penurun Panas Pada Anak Di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Pule Tahun 2023?”

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Pengetahuan

a. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi melalui proses sensoris khususnya mata dan telinga terhadap objek tertentu (Sunaryo, 2004). Menurut Ihsan (2010) pengetahuan merupakan segala sesuatu yang diketahui oleh manusia yang ditangkap dari berbagai sumber.

b. Jenis Pengetahuan

Terdapat istilah *knowledge taxonomy* (taksonomi pengetahuan), yang mencakup (1) pengetahuan berdasarkan pengalaman, (2) pengetahuan berdasarkan konteks, (3) pengetahuan bersifat deklaratif, (4) pengetahuan yang bersifat prosedural. Hubbel (2010) menjelaskan lebih jauh bahwa pengetahuan berdasarkan pengalaman adalah untuk mengungkap jawaban dari pertanyaan, mengapa sesuatu itu penting, pengetahuan kontekstual berfungsi untuk mengetahui kapan harus menggunakan pengetahuan dan keterampilan yang diperoleh, dan pengetahuan prosedural dimaksudkan untuk mengetahui bagaimana menggunakan pengetahuan dan keterampilan (Yaumi, 2012: 64-65).

c. Tahapan Pengetahuan

Tingkat pengetahuan mencakup 7 tingkatan yaitu:

1. Tahu

Tahu dapat diartikan mengingat atau mengingat kembali suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Ukuran bahwa seseorang itu tahu, adalah ia dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, dan menyatakan.

2. Memahami

Memahami diartikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan dan menginterpretasikan dengan benar tentang objek yang diketahui. Seseorang yang telah paham tentang sesuatu harus dapat menjelaskan, memberikan contoh, dan menyimpulkan.

3. Penerapan

Penerapan yaitu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi nyata atau dapat menggunakan hukum-hukum, rumus, metode dalam situasi nyata.

4. Analisis

Analisis adalah kemampuan untuk menguraikan objek ke dalam bagian-bagian lebih kecil, tetapi masih di dalam suatu objek tersebut dan masih terkait satu sama lain.

5. Sintesis

Sintesis, yaitu suatu kemampuan untuk menghubungkan bagian- bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi- formulasi yang ada.

6. Evaluasi

Evaluasi adalah kemampuan memberikan penilaian terhadap suatu objek.

7. Cipta

Cipta adalah kemampuan memadukan unsur-unsur menjadi suatu bentuk baru yang utuh atau membuat sesuatu yang orisinil (Sunaryo, 2004; Bloom, 2001).

d. Faktor – faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor–faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang diantaranya; pendidikan, informasi, umur, sosial budaya, pengalaman, dan sosial ekonomi (Notoatmodjo, 2007).

a. Tingkat Pendidikan

Pendidikan merupakan sebuah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia

melalui upaya pengajaran dan pelatihan (KBBI). Berdasarkan jurnal Pro-Health menyatakan bahwa pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan ibu makin mudah menerima informasi.

b. Informasi

Informasi bisa diartikan sebagai berita yang mengandung maksud tertentu. Manusia memiliki pengetahuan dan pengalaman yang selalu ingin dibagikan kepada orang lain. Pengalaman atau pengetahuan yang di komunikasikan tersebut yaitu pesan atau informasi. Dengan memberikan informasi, dapat diharapkan akan terjadi peningkatan pengetahuan, sikap perilaku pada individu atau kelompok berdasarkan kesadaran dan kemauan. Ibu yang memiliki sumber informasi yang banyak memiliki pengetahuan yang lebih luas (Notoatmodjo, 2007).

Menurut Sidiknas (2003) mengatakan informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal dan nonformal dapat memberikan pengaruh sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan.

c. Umur

Umur dapat mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Menurut Notoatmodjo (2010), semakin bertambah usia semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

d. Sosial budaya

Kebiasaan atau tradisi yang dilakukan oleh seseorang atau kelompok dapat mempengaruhi proses masuknya pengetahuan kedalam individu tersebut (Farhani, 2014).

e. Pengalaman

Semua pengalaman pribadi seseorang dapat merupakan sumber pengetahuan untuk menarik kesimpulan dan pengalaman. Pengalaman adalah sesuatu hal atau kejadian yang pernah dialami, dijalani, atau dirasakan. Menurut Riandita (2012) mengatakan bahwa 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.

f. Sosial ekonomi

Tingkat kemampuan seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidup.

Semakin tinggi kemampuan sosial ekonomi semakin mudah seseorang dalam mendapatkan pengetahuan (Farhani, 2014).

e. Cara Mengukur Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2003), pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden.

2. Demam

a. Definisi Demam

Demam adalah kenaikan suhu tubuh melewati batas normal yang dapat disebabkan oleh berbagai hal, seperti infeksi, peradangan, atau gangguan metabolik (Sofwan, 2010). Demam di artikan sebagai respon fisiologis tubuh terhadap penyakit yang diperantarai oleh sitokin dan ditandai dengan peningkatan suhu pusat tubuh dan aktivitas kompleks imun. Demam merupakan gejala yang menyertai beberapa penyakit infeksi maupun penyakit radang non infeksi. Pada penyakit infeksi, demam dapat diakibatkan oleh infeksi virus yang bersifat *self limited* maupun infeksi bakteri, parasit, dan jamur. Demam dapat juga disebabkan oleh paparan panas yang berlebihan (*overhating*), dehidrasi atau kekurangan cairan, alergi maupun karena gangguan sistem imun (Susanti, 2012).

Demam adalah suatu kondisi saat suhu badan lebih tinggi dari pada biasanya atau di atas suhu normal. Umumnya terjadi ketika seseorang mengalami gangguan kesehatan. Suhu badan normal manusia biasanya berkisar antara 36-37°C. Jadi, seseorang yang mengalami

demam, suhu badanya diatas 37°C sebenarnya, suhu badan yang mencapai 37,5°C masih berada di ambang batas suhu normal. Tentu saja sepanjang suhu tersebut tidak memiliki kecenderungan untuk meningkat. Dengan kata lain, ketika kondisi suhu badan melebihi suhu normal sudah selayaknyahal tersebut mendapatkan perhatian yang lebih serius sehingga kemungkinan melampaui batas normal dapat dihindarkan (Widjaja, 2008).

Demam dapat didefinisikan baik secara patofisiologi dan secara klinis. Demam secara patofisiologi yaitu peningkatan *thermoregulatory set point* dari pusat hipotalamus yang diperantarai oleh *interleukin (IL-1)*. Sedangkan demam secara klinis yaitu peningkatan suhu tubuh 1°C atau lebih besar di atas nilai rerata suhu normal (El Rahdi, 2009).

b. Etiologi Demam

Secara garis besar, ada dua kategori demam yang seringkali diderita anak yaitu demam non-infeksi dan demam infeksi (Widjaja, 2008).

1) Demam Non-infeksi

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

2) Demam Infeksi

Demam infeksi adalah demam yang disebabkan oleh masukan patogen, misalnya kuman, bakteri, viral atau virus, atau

binatang kecil lainnya ke dalam tubuh. Bakteri, kuman atau virus dapat masuk ke dalam tubuh manusia melalui berbagai cara, misalnya melalui makanan, udara, atau persentuhan tubuh. Imunisasi juga merupakan penyebab demam infeksi karena saat melakukan imunisasi berarti seseorang telah dengan sengaja memasukkan bakteri, kuman atau virus yang sudah dilemahkan ke dalam tubuh balita dengan tujuan membuat balita menjadi kebal terhadap penyakit tertentu. Beberapa penyakit yang dapat menyebabkan infeksi dan akhirnya menyebabkan demam pada anak antara lain yaitu tetanus, mumps atau parotitis epidemik, morbili atau measles atau rubella, demam berdarah, TBC, tifus dan radang paru-paru (Widjaja, 2008).

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

- 1) Demam infeksi, antara lain infeksi virus (cacar, campak dan demam berdarah) dan infeksi bakteri (demam tifoid dan pharingitis).
- 2) Demam non infeksi, antara lain karena kanker, tumor, atau adanya penyakit autoimun (penyakit yang disebabkan sistem imun tubuh itu sendiri).
- 3) Demam fisiologis, bisa karena kekurangan cairan (dehidrasi), suhu udara terlalu panas dan kelelahan setelah bermain disiang hari. Dari ketiga penyebab tersebut yang paling sering menyerang anak adalah demam akibat infeksi virus maupun bakteri (Febry & Marendra, 2010).

c. Mekanisme Demam

Suhu tubuh di atur dengan mekanisme seperti termostat di hipotalamus. Mekanisme ini menerima masukan dari reseptor yang berada di pusat dan perifer. Hipotalamus posterior bertugas

meningkatkan produksi panas dan mengurangi pengeluaran panas. Bila hipotalamus posterior menerima informasi suhu luar lebih rendah dari suhu tubuh maka pembentukan panas di tambah dengan meningkatkan metabolisme dan aktivitas otot rangka dalam bentuk menggigil dan pengeluaran panas di kurangi dengan vasokonstriksi kulit dan pengurangan produksi keringat sehingga suhu tubuh tetap di pertahankan. Hipotalamus anterior mengatur suhu tubuh dengan cara mengeluarkan panas. Bila hipotalamus anterior menerima informasi suhu luar lebih tinggi dari suhu tubuh maka pengeluaran panas di tingkatkan dengan vasodilatasi kulit dan menambah produksi keringat (Kania, 2010).

Mekanisme demam dapat juga terjadi melalui jalur non prostaglandin melalui sinyal afferen nervus vagus yang dimediasi oleh produk lokal Macrophage Inflammatory Protein-1 (MIP-1), suatu kemokin yang bekerja langsung terhadap hipotalamus anterior. Berbeda dengan demam dari jalur prostaglandin, demam melalui MIP-1 ini tidak dapat dihambat oleh antipiretik (Nelwan, 2006). Menggigil ditimbulkan agar dengan cepat meningkatkan produksi panas, sementara vasokonstriksi kulit juga berlangsung untuk dengan cepat mengurangi pengeluaran panas. Kedua mekanisme tersebut mendorong suhu naik. Dengan demikian, pembentukan demam sebagai respon terhadap rangsangan pirogenik adalah sesuatu yang dialami dan bukan disebabkan oleh kerusakan mekanisme termoregulasi (Sherwood, 2001).

Demam biasanya terjadi akibat tubuh terpapar infeksi mikroorganisme (virus, bakteri, parasit). Demam juga bisa di sebabkan oleh faktor noninfeksi seperti kompleks imun, atau inflamasi (peradangan) lainnya. Ketika virus atau bakteri masuk ke dalam tubuh, berbagai jenis sel darah putih atau leukosit melepaskan “zat penyebab

demam (pirogen endogen)” yang selanjutnya memicu produksi prostaglandin E2 di hipotalamus anterior, yang kemudian meningkatkan nilai-ambang temperatur dan terjadilah demam. Selama demam, hipotalamus cermat mengendalikan kenaikan suhu sehingga suhu tubuh jarang sekali melebihi 41 (Arifianto, 2009).

d. Penatalaksanaan Demam

Secara umum demam terjadi akibat peningkatan produksi panas yang tidak diimbangi oleh pengeluaran panas tubuh. Oleh karena itu penatalaksanaan demam ditujukan untuk mengurangi produksi panas dan meningkatkan pengeluaran panas tubuh. Peningkatan pengeluaran panas tubuh dapat dilakukan dengan meningkatkan radiasi, konduksi, konveksi, dan evaporasi, diantaranya dan evaporasi membuka pakaian atau selimut yang tebal dan ganti dengan pakaian tipis agar terjadi radiasi. Meningkatkan aliran udara dengan meningkatkan ventilasi ke dalam rumah akan menyebabkan terjadinya mekanisme konveksi. Selain itu, dapat dilakukan upaya melebarkan pembuluh darah perifer dengan cara menyeka kulit dengan air hangat (tepid-sponging) atau kompres hangat. Mendinginkan dengan air es atau alkohol kurang bermanfaat karena mengakibatkan vasokonstriksi pembuluh darah sehingga panas sulit disalurkan baik lewat mekanisme evaporasi maupun radiasi. Selain itu, pengompresan dengan alkohol dapat terserap oleh kulit dan terhirup pernafasan yang dapat menyebabkan keracunan alkohol dengan gejala hipoglikemia, koma sampai kematian. Agar kadar elektrolit tidak meningkat saat terjadi evaporasi, maka seseorang yang mengalami demam harus mengkonsumsi cairan yang cukup. Penurunan produksi panas diantaranya dapat dilakukan dengan istirahat yang cukup agar laju metabolisme tubuh menurun (Bajhatia dkk, 2009).

Pemberian terapi simptomatik demam dengan antipiretik seperti asetaminofen, aspirin atau obat anti inflamasi non steroid (NSAID)

bekerja dengan menurunkan peningkatan set poin suhu di otak dengan menghambat enzim siklooksigenase (COX). Sintesis PGE2 bergantung pada enzim siklooksigenase. Penghambat COX, seperti NSAID, adalah antipiretik yang poten karena mengganggu perubahan asam arakhidonat menjadi prostaglandin. Asetaminofen, penghambat COX yang lemah di jaringan perifer, dioksidasi di otak oleh sitokrom P-450 dan menghambat aktivitas COX. PGE2 tidak berperan pada termoregulasi normal, berdasarkan pengamatan bahwa penggunaan aspirin atau NSAID secara kronis tidak menurunkan temperatur inti tubuh normal. Kortikosteroid juga merupakan antipiretik yang efektif yang menurunkan sintesis PGE2 dengan menghambat aktivitas fosfolipase A2, yang dibutuhkan untuk melepaskan asam arakhidonat dari membran. Kortikosteroid juga bekerja dengan menghambat transkripsi mRNA untuk sitokin pirogenik (Karyanti, 2014).

Intervensi spesifik dalam penanganan demam adalah mengidentifikasi etiologi yang mendasari terjadinya demam pada seorang pasien. Misalnya demam akibat infeksi bakteri, maka terapi kausatif adalah dengan memberikan antibiotik. Sebelum didapatkan hasil kultur, pemberian terapi awal dengan antibiotik spektrum luas dianjurkan. Karena sekitar 70% penyebab demam tidak dapat diidentifikasi, maka pemakaian antibiotik awal berdasarkan pengetahuan mengenai spektrum anti mikroba dan resistensi antibiotik yang dimiliki instansi pelayanan kesehatan (Bajhatia dkk, 2009).

Penatalaksanaan demam dapat dibagi menjadi dua garis besar yaitu: non-farmakologi dan farmakologi. Akan tetapi, diperlukan penanganan demam secara langsung oleh dokter apabila penderita dengan umur 38°C , penderita dengan umur 3-12 bulan dengan suhu $>39^{\circ}\text{C}$, penderita dengan suhu $>40,5^{\circ}\text{C}$, dan demam dengan suhu yang tidak turun dalam 48-72 jam (Hanisah, 2014).

a. Terapi non-farmakologi

Adapun yang termasuk dalam terapi non-farmakologi dari penatalaksanaan demam:

- 1) Pemberian cairan dalam jumlah banyak untuk mencegah dehidrasi dan beristirahat yang cukup.
- 2) Tidak memberikan penderita pakaian panas yang berlebihan pada saat menggigil. Kita lepaskan pakaian dan selimut yang terlalu berlebihan. Memakai satu lapis pakaian dan satu lapis selimut sudah dapat memberikan rasa nyaman kepada penderita.
- 3) Memberikan kompres hangat pada penderita. Pemberian kompres hangat efektif terutama setelah pemberian obat. Jangan berikan kompres dingin karena akan menyebabkan keadaan menggigil dan meningkatkan kembali suhu inti (Sirait, 2014).

b. Terapi Farmakologi

Obat-obatan yang dipakai dalam mengatasi demam (antipiretik) adalah parasetamol (asetaminofen) dan ibuprofen. Parasetamol cepat bereaksi dalam menurunkan panas sedangkan ibuprofen memiliki efek kerja yang lama. Pada anak-anak, dianjurkan untuk pemberian parasetamol sebagai antipiretik. Penggunaan OAINS tidak dianjurkan dikarenakan oleh fungsi antikoagulan dan resiko sindrom Reye pada anak-anak (Itqiyah, 2010).

Dosis parasetamol juga dapat disederhanakan menjadi:

Tabel 2.1 *Dosis parasetamol menurut kelompok umur*

Umur (Tahun)	Dosis paracetamol tiap pemberian (mg)
<1	60
1-3	60-125
4-6	125-250
6-12	250-500

Sumber: Sofwan, Rudianto, 2010

Selain pemberian antipiretik juga perlu diperhatikan mengenai pemberian obat untuk mengatasi penyebab terjadinya demam. Antibiotik dapat diberikan untuk mengatasi infeksi bakteri. Pemberian antibiotik hendaknya sesuai dengan tes sensitivitas kultur bakteri apabila memungkinkan (Itqiyah, 2010:21-22).

c. 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 analgesik parasetamol serupa dengan salisilat yaitu menghilangkan atau mengurangi nyeri ringan sampai sedang. Efek iritasi, erosi, dan perdarahan lambung tidak terlihat pada obat ini, demikian juga gangguan pernafasan dan keseimbangan asam basa. Efek anti inflamasi dan reaksi alergi parasetamol hampir tidak ada (Wilmana & Gan, 2007). Dosis terapeutik antara 10-15 mgr/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 merusakkan hepar (Jurnalis, 2015). Pemberian parasetamol dapat secara per oral maupun rektal (Paul, 1996).

d. Ibuprofen

Ibuprofen merupakan turunan asam propionat yang berkhasiat sebagai antiinflamasi, analgetik, dan antipiretik. Efek analgesiknya sama seperti aspirin, sedangkan daya antiinflamasi yang tidak terlalu kuat. Efek samping yang timbul berupa mual, perut kembung, dan perdarahan, tetapi lebih jarang dibandingkan aspirin. Efek samping hematologis yang berat meliputi agranulositosis dan anemia aplastik. Efek lainnya seperti eritema kulit, sakit kepala, dan trombositopenia jarang terjadi. Efek terhadap ginjal berupa gagal ginjal akut, terutama bila dikombinasikan

dengan asetaminofen. Dosis terapeutik yaitu 5-10 mgr/kgBB/kali tiap 6 sampai 8 jam (Wilmana & Gan, 2007).

e. Indikasi dan kontraindikasi antipiretik

Tabel 2.2 Indikasi dan Kontraindikasi antipiretik

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

Sumber : Paul A, 1996 dan Wilmana PF, Gan SG, 2007

2.1.4 Demam Pada Anak

a. Patofisiologi Demam

Menurut Dinarello 2005 demam terjadi karena adanya suatu zat yang dikenal dengan nama pirogen. Pirogen adalah zat yang dapat menyebabkan demam. Pirogen terbagi dua yaitu pirogen eksogen adalah

pirogen yang berasal dari luar tubuh pasien. Contoh dari pirogen eksogen adalah produk mikroorganisme seperti toksin atau mikroorganisme seutuhnya. Salah satu pirogen eksogen klasik adalah endotoksin lipopolisakarida yang dihasilkan oleh bakteri gram negatif. Jenis lain dari pirogen adalah pirogen endogen yang merupakan pirogen yang berasal dari dalam tubuh pasien. Contoh dari pirogen endogen antara lain IL-1, IL6, TNF- α , dan IFN. Sumber dari pirogen endogen ini pada umumnya adalah monosit, neutrofil, dan limfosit walaupun sel lain juga dapat mengeluarkan pirogen endogen jika terstimulasi. Proses terjadinya demam dimulai dari stimulasi sel-sel darah putih (monosit, limfosit, dan neutrofil) oleh pirogen eksogen baik berupa toksin, mediator inflamasi, atau reaksi imun. Sel-sel darah putih tersebut akan mengeluarkan zat kimia yang dikenal dengan pirogen endogen (IL-1, IL-6, TNF- α , dan IFN). Pirogen eksogen dan pirogen endogen akan merangsang endotelium hipotalamus untuk membentuk prostaglandin (Noorhidayah, 2013).

Penelitian menurut Guyton 2007 prostaglandin yang terbentuk kemudian akan meningkatkan patokan termostat di pusat termoregulasi hipotalamus. Hipotalamus akan menganggap suhu sekarang lebih rendah dari suhu patokan yang baru sehingga ini memicu mekanisme-mekanisme untuk meningkatkan panas antara lain menggigil, vasokonstriksi kulit dan mekanisme volunter seperti memakai selimut. Sehingga akan terjadi peningkatan produksi panas dan penurunan pengurangan panas yang pada akhirnya akan menyebabkan suhu tubuh naik ke patokan yang baru tersebut (Noorhidayah, 2013).

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 titik patokan suhu yang sudah meningkat. Fase ketiga yaitu fase kemerahan merupakan fase penurunan suhu yang ditandai dengan vasodilatasi pembuluh darah dan berkeringat yang berusaha untuk menghilangkan panas sehingga tubuh akan berwarna kemerahan (Hidayat, 2009).

b. Penyebab Demam Pada anak

Demam dapat disebabkan oleh faktor infeksi ataupun faktor non infeksi. Demam akibat infeksi bisa disebabkan oleh infeksi bakteri, virus, jamur, ataupun parasit. 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 (Lisnawati, 2013:288).

Infeksi virus yang pada umumnya menimbulkan demam antara lain viral pneumonia, influenza, demam berdarah dengue, demam chikungunya, dan virus-virus umum seperti H1N1. Jamur yang pada umumnya menimbulkan demam antara lain *coccidioides immitis*, *criptococcosis*, dan lain-lain. Infeksi parasit yang pada umumnya menimbulkan demam antara lain malaria, toksoplasmosis, dan helmintiasis. Demam akibat faktor non infeksi dapat disebabkan oleh beberapa hal antara lain faktor lingkungan (suhu lingkungan yang eksternal yang terlalu tinggi, keadaan tumbuh gigi), penyakit autoimun (arthritis, systemic lupus erythematosus, vaskulitis), keganasan (Penyakit Hodgkin, Limfoma non-hodgkin, leukemia), dan pemakaian obat-obatan (antibiotik, difenilhidantoin, dan antihistamin). Selain itu anak-anak juga dapat mengalami demam sebagai akibat efek samping dari pemberian imunisasi selama $\pm 1-10$ hari (Itqiyah, 2009). 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 (Nelwan, 2009).

c. Penatalaksanaan Demam

Pada prinsipnya demam dapat menguntungkan dan dapat pula merugikan. Pada tingkat tertentu demam merupakan bagian dari pertahanan tubuh antara lain daya fagositosis meningkat dan viabilitas kuman menurun, tetapi dapat juga merugikan karena anak menjadi gelisah, nafsu makan dan minum berkurang, tidak dapat tidur dan menimbulkan kejang demam. Hasil penelitian ternyata 80% orangtua mempunyai fobia demam. Orang tua mengira bahwa bila tidak diobati, demam anaknya akan semakin tinggi. Kepercayaan tersebut tidak terbukti berdasarkan fakta. Karena konsep yang salah ini banyak orang tua mengobati demam ringan yang sebetulnya tidak perlu diobati (Sirait, 2014).

Demam 39 °C, anak cenderung tidak nyaman dan pemberian obat-obatan penurun panas sering membuat anak merasa lebih baik. Pada dasarnya menurunkan demam pada anak dapat dilakukan secara fisik, obat-obatan maupun kombinasi keduanya (Martini, 2010).

a) Secara Fisik

- 1) Anak demam ditempatkan dalam ruangan bersuhu normal
- 2) Pakaian anak diusahakan tidak tebal
- 3) Memberikan minuman yang banyak karena kebutuhan air meningkat
- 4) Memberikan kompres

b) Obat-obatan

Pemberian obat antipiretik merupakan pilihan pertama dalam menurunkan demam dan sangat berguna khususnya pada pasien berisiko, yaitu anak dengan kelainan kardiopulmonal kronis, kelainan

metabolik, penyakit neurologis dan pada anak yang berisiko kejang demam. Obat-obat anti inflamasi, analgetik dan antipiretik terdiri dari golongan yang bermacam-macam dan sering berbeda dalam susunan kimianya tetapi mempunyai kesamaan dalam efek pengobatannya. Tujuannya menurunkan set point hipotalamus melalui pencegahan pembentukan prostaglandin dengan jalan menghambat enzim cyclooxygenase. Asetaminofen merupakan derivat para-aminofenol yang bekerja menekan pembentukan prostaglandin yang disintesis dalam susunan saraf pusat. Dosis terapeutik antara 10-15 mgr/kgBB/kali tiap 4 jam maksimal 5 kali sehari. Dosis maksimal 90 mgr/kgBB/hari. Pada umumnya dosis ini dapat ditoleransi dengan baik. Dosis besar jangka lama dapat menyebabkan intoksikasi dan kerusakan hepar. Pemberiannya dapat secara per oral maupun rectal (Sirait, 2014).

Turunan asam propionat seperti ibuprofen juga bekerja menekan pembentukan prostaglandin. Obat ini bersifat antipiretik, analgetik dan antiinflamasi. Efek samping yang timbul berupa mual, perut kembung dan perdarahan, tetapi lebih jarang dibandingkan aspirin. Efek samping hematologis yang berat meliputi agranulositosis dan anemia aplastik. Efek terhadap ginjal berupa gagal ginjal akut (terutama bila dikombinasikan dengan asetaminopen). Dosis terapeutik yaitu 5-10 mgr/kgBB/kali tiap 6 sampai 8 jam (Ismoedijanto, 2009).

Metamizole (antalgin) bekerja menekan pembentukan prostaglandin. Mempunyai efek antipiretik, analgetik dan antiinflamasi. Efek samping pemberiannya berupa agranulositosis, anemia aplastik dan perdarahan saluran cerna. Dosis terapeutik 10 mgr/kgBB/kali tiap 6-8 jam dan tidak dianjurkan untuk anak kurang dari 6 bulan. Pemberiannya secara per oral, intramuskular atau

intravena. Asam mefenamat suatu obat golongan fenamat. Khasiat analgetiknya lebih kuat dibandingkan sebagai antipiretik. Efek sampingnya berupa dispepsia dan anemia hemolitik. Dosis pemberiannya 20 mgr/kgBB/hari dibagi 3 dosis. Pemberiannya secara per oral dan tidak boleh diberikan anak usia kurang dari 6 bulan (Tarigan dkk, 2012).

c) Dampak Lebih Lanjut dari Demam Anak

Pada dasarnya, demam dapat menguntungkan maupun merugikan. Beberapa bukti penelitian menunjukkan fungsi pertahanan tubuh manusia bekerja baik pada temperatur demam dibandingkan suhu normal. Namun, pada saat demam akan terjadi peningkatan metabolisme tubuh yang membuat anak sangat tidak nyaman dan dehidrasi karena peningkatan penguapan cairan tubuh. Demam dengan peningkatan suhu tubuh yang terlalu tinggi memerlukan kewaspadaan karena dapat berdampak buruk seperti meningkatnya risiko kejang demam terutama pada anak di bawah 5 tahun. Selain itu, demam di atas 41°C dapat menyebabkan hiperpireksia yang sangat berbahaya karena dapat menyebabkan berbagai perubahan metabolisme, fisiologi, dan akhirnya kerusakan susunan saraf pusat. Pada awalnya anak tampak menjadi gelisah disertai nyeri kepala, pusing, kejang, serta akhirnya tidak sadar. Keadaan koma terjadi bila suhu >43 dan kematian terjadi dalam beberapa jam bila suhu 43 sampai 45 (Riandita, 2012:19).

2.1.5 Puskesmas

1. Pengertian Puskesmas

Pusat kesehatan masyarakat (puskesmas) adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai

derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Permenkes, 2014).

2. Pelayanan Kesehatan Puskesmas

Pelayanan kesehatan yang diberikan puskesmas merupakan pelayanan kesehatan yang menyeluruh yang meliputi pelayanan kuratif (pengobatan), preventif (upaya pencegahan), promotif (peningkatan kesehatan) dan rehabilitatif (pemulihan kesehatan), pelayanan tersebut ditujukan kepada semua penduduk, dengan tidak membedakan jenis kelamin dan golongan umur, sejak pembuahan dalam kandungan sampai tutup usia (Kepmenkes, 2004).

3. Tujuan Puskesmas

Pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas bertujuan untuk mewujudkan masyarakat yang memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat, mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu, hidup dalam lingkungan sehat, dan memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat (Permenkes, 2014).

4. Fungsi Puskesmas

Berikut ini adalah fungsi-fungsi pokok puskesmas:

- 1) Sebagai pusat pengembangan masyarakat di wilayah kerjanya.
- 2) Membina peran serta masyarakat di wilayah kerjanya dalam rangka meningkatkan kemampuan dalam hidup sehat.
- 3) Memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di dalam dan di luar gedung.

5. Tugas Puskesmas

Puskesmas adalah suatu kesatuan organisasi fungsional yang berlangsung memberikan pelayanan secara menyeluruh kepada masyarakat dalam bentuk usaha-usaha kesehatan pokok. Jenis pelayanan

kesehatan disesuaikan dengan kemampuan puskesmas, namun terdapat upaya kesehatan wajib yang harus dilaksanakan oleh puskesmas ditambah dengan upaya kesehatan pengembangan yang disesuaikan dengan permasalahan yang ada serta kemampuan puskesmas.

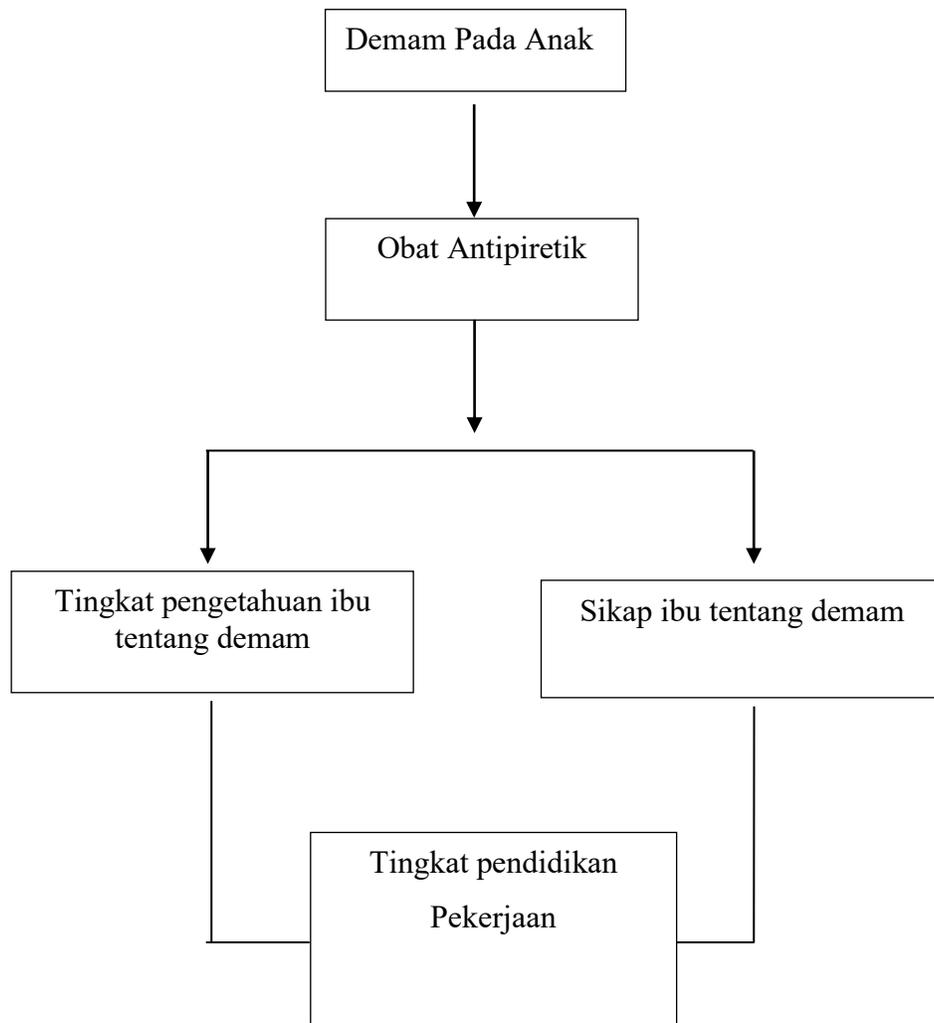
Upaya-upaya pokok tersebut adalah:

- 1) Upaya promosi kesehatan
- 2) Upaya kesehatan lingkungan
- 3) Upaya kesehatan ibu dan anak, serta keluarga berencana
- 4) Upaya kesehatan gizi masyarakat
- 5) Upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit menular
- 6) Upaya pengobatan (Kepmenkes, 2004).

6. Peran Puskesmas

Pusat kesehatan masyarakat (puskesmas) juga mempunyai peran sebagai lembaga kesehatan yang menjangkau masyarakat di wilayah terkecil dalam hal ini pengorganisasian masyarakat serta peran aktif masyarakat dalam penyelenggaraan kesehatan secara mandiri (Kepmenkes, 2004).

B. Kerangka Konsep



Sumber : Syafawani (2017).

C. Hipotesis

Hipotesa dari penelitian ini adalah ada hubungan tingkat pengetahuan ibu terhadap pemberian obat antipiretik sebagai penurun panas pada anak di wilayah kerja puskesmas karang pule Tahun 2023.

BAB III

TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN

A. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Pemberian Obat Antipiretik Sebagai Penurun Panas Pada Anak Di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Pule Tahun 2023.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Pemberian Obat Antipiretik Sebagai Penurun Panas Pada Anak.
- b. Mengidentifikasi Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Pemberian Obat Antipiretik Sebagai Penurun Panas Pada Anak.
- c. Menganalisa Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Pemberian Obat Antipiretik Sebagai Penurun Panas Pada Anak.

B. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi referensi pada Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat untuk merencanakan inovasi-inovasi terkait upaya pencegahan stunting.

2. Manfaat Praktik

Sebagai bahan masukan bagi tenaga kesehatan agar menerapkan metode edukasi yang kreatif guna menarik perhatian dan rasa ingin tahu masyarakat terhadap kesehatan khususnya tentang penanganan demam dengan baik dan benar.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan desain potong lintang (*Cross Sectional*). Penelitian deskriptif observasional merupakan penelitian non-eksperimental yang dianggap dapat menggambarkan hasil penelitian.

B. Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan wilayah kerja Puskesmas Karan Pule di Kota Mataram.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dimulai dari penyusunan proposal sampai dengan rencana publikasi naskah penelitian sejak Februari s/d Juli 2023.

C. Variabel Penelitian

Pada penelitian ini menggunakan variabel dependen dan independen. Variabel dependen dalam penelitian ini yaitu Pengetahuan ibu tentang demam. Sedangkan Variabel independen dalam penelitian ini yaitu tingkat pendidikan, pekerjaan dan pemberian obat antipiretik pada anak.

D. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah batasan pengertian yang akan dijadikan pedoman untuk melakukan penelitian (Sirait, 2014).

1. Pengetahuan merupakan Segala sesuatu yang diketahui ibu tentang demam, meliputi: temperatur demam pada anak, obat untuk mengatasi demam anak, penyebab demam anak, dan gejala demam anak.
2. Pendidikan adalah tingkat pembelajaran secara formal yang ditempuh oleh ibu pasien.
3. Pekerjaan adalah suatu perbuatan atau kegiatan untuk memperoleh imbalan atau upah yang berbentuk barang/jasa sesuai dengan pekerjaan ibu pasien.

E. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan unit analisis yang karakteristiknya akan diduga (Susanti, 2012). Yang menjadi populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang anaknya mengalami demam yang datang ke Puskesmas Karang Pule dengan jumlah populasi 1096 orang.

2. Sampel

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah Ibu pasien anak yang mengalami sakit demam.

Teknik pengambilan sampel adalah dengan *Purposive Sampling* yaitu pengambilan sampel sesuai dengan tujuan penelitian.

Karakteristik sampel yang dapat dimasukkan dalam kriteria inklusi pada penelitian ini meliputi :

- a. Ibu pasien yang mengalami demam yang datang ke puskesmas Karang Pule.
- b. Ibu pasien yang bersedia mengisi kuisisioner dan menandatangani persetujuan penelitian.

Kriteria eksklusi :

- a. Ibu pasien yang berprofesi sebagai tenaga medis/paramedik: dokter, bidan, perawat, apoteker.
- b. Ibu pasien yang tidak bisa membaca, menulis, buta atau bisu.

F. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

1. Penelitian dilakukan setelah proposal penelitian disetujui baik oleh pihak akademik maupun oleh institusi tempat penelitian dilakukan dalam hal ini Dinas Kesehatan Kota Mataram. Peneliti kemudian menemui Kepala Puskesmas untuk menjelaskan tujuan penelitian.
2. Data dalam penelitian ini adalah data primer yang diperoleh langsung dari pasien. Pasien perempuan yang datang memeriksakan anaknya di puskesmas Karang Pule, Kota Mataram.
3. Pengambilan data dilakukan oleh peneliti sendiri dan peneliti pembantu yaitu rekan sejawat apoteker dan mahasiswa farmasi yang telah ditunjuk dan diberi penjelasan tentang cara pengambilan data. Hal tersebut dikarenakan keterbatasan waktu pengambilan data juga karena waktu berkunjung pasien yang tidak bisa dipastikan.
4. Penentuan sampel
Peneliti mengidentifikasi calon responden yang memenuhi kriteria sampel kemudian menemui calon responden dan memperkenalkan diri. Lalu calon responden diberikan penjelasan mengenai tujuan dan prosedur penelitian. Setelah calon responden menyetujui dan bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, kemudian calon responden diminta untuk menandatangani surat persetujuan.
5. Prosedur pelaksanaan
 - a. Pertemuan pertama: peneliti melakukan pengumpulan data mengenai data demografik dari catatan medis klien dengan menggunakan lembar demografi pasien. Setelah itu melakukan penelitian dan menyerahkan

kuesioner pada responden. Setelah data terkumpul lengkap, lalu mengambil dokumentasi sebagai bukti telah dilakukan penelitian.

G. Alat Ukur/Instrumen dan Bahan Penelitian

Alat penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah daftar pertanyaan (kuesioner) yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya pada penelitian sebelumnya. 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 (Riandita A, 2012).

H. Prosedur Penelitian

Prosedur yang dilakukan untuk pengumpulan data dalam penelitian ini adalah; pertama, peneliti menentukan tempat penelitian, kemudian peneliti menemui calon responden dan menjelaskan tentang tujuan dan manfaat penelitian, selanjutnya calon responden yang menyetujui untuk dijadikan responden diminta untuk menandatangani lembar informed consent, kemudian peneliti melakukan penelitian dengan memberikan daftar pertanyaan (kuesioner) yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya pada penelitian sebelumnya. Data yang diperoleh yaitu data primer, yaitu data yang diperoleh langsung dari responden dengan menggunakan lembar kuesioner yang berisi beberapa item pertanyaan yang dibuat oleh peneliti. Kuesioner ini dibagikan secara langsung kepada responden dimana kuesioner yang dibagikan berupa pertanyaan yang menggali pengetahuan dan tindakan ibu dalam pemberian obat antipiretik pada anak.

Pengumpulan data ini berlangsung hingga jumlah sampel diperlukan dalam penelitian terpenuhi.

I. Pengolahan Data

Pengolahan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah; pertama, editing data, peneliti melakukan pemeriksaan kelengkapan, kejelasan, dan kesesuaian data yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dilakukan setelah data terkumpul mulai dari karakteristik responden, penilaian pretest dan posttest. Kemudian, peneliti melakukan Coding data yaitu peneliti membuat kode untuk hasil penelitian yang didapat. Selanjutnya, peneliti melakukan entry data, data yang sudah diubah menjadi kode ke dalam mesin pengolah data. Pemrosesan data dilakukan dengan memasukkan data ke paket program komputer yang sesuai dengan variabel masing-masing. Selanjutnya, peneliti melakukan cleaning data, yaitu peneliti memastikan bahwa seluruh data yang telah dimasukkan ke dalam mesin pengolah data sesuai dengan sebenarnya. Selanjutnya, peneliti melakukan tabulating data dengan memasukkan hasil penelitian ke dalam tabel kemudian diolah dengan bantuan komputer.

J. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisa univariat dalam penelitian menggunakan distribusi frekuensi dengan hasil presentase yang didapatkan dari nilai pertanyaan kuesioner kemudian di tabulasi, dikelompokkan, dan diberikan skor. Variabel independennya adalah pengetahuan ibu dan variabel dependennya adalah tingkat pendidikan, pekerjaan dan pemberian obat antipiretik pada anak.

2. Analisis Bivariat

Analisa ini dilakukan dengan tujuan untuk menguji variable-variabel penelitian yaitu variable independen dengan variabel dependen. Uji statistic Mann-Whitney, digunakan untuk mengetahui adanya pengaruh pengetahuan

ibu pada tingkat pendidikan, pekerjaan dan pemberian obat antipiretik pada anak. Uji statistik Wilcoxon, digunakan untuk data yang tidak berdistribusi normal dan untuk mengetahui adanya pengaruh pengetahuan terhadap tingkat pendidikan, pekerjaan dan pemberian obat antipiretik pada anak.

BAB V

HASIL, PEMBAHASAN DAN LUARAN YANG DICAPAI

Hasil Penelitian

Hasil yang diperoleh di sajikan berdasarkan karakteristik subyek penelitian dikelompokkan berdasarkan Umur, pekerjaan dan tingkat pendidikan. Kemudian riwayat peserta penelitian, Distribusi rata-rata skor (\bar{x}) pengetahuan dan perilaku berdasarkan karakteristik responden di Di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Pule Tahun 2023.

1 Karakteristik

Karakteristik subjek penelitian berdasarkan umur, pekerjaan, jenis kelamin, tingkat pendidikan. dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 1. **Karakteristik** Umur

Karakteristik	Jumlah	Persentase
Umur		
17-25	15	18.3%
26-35	15	18.3%
36-45	10	31.7%
Total	40	100%

Berdasarkan data tabel di atas dapat dilihat bahwa responden yang berusia remaja akhir 17-25 tahun lebih tinggi (36.6%), sedangkan usia lansia awal dan akhir lebih rendah 46-55 (4.9%), usia 56-65(8.5%). Jadi dalam pengambilan data responden di Puskesmas Karang Pule dilakukan dalam empat (4) minggu. Proses pengambilan data di waktu pagi – siang, di waktu pagi dan siang dalam pengambilan data lebih banyak pada.

Tabel 2 **Karakteristik Pekerjaan**

Karakteristik	Jumlah	Persentase
Karyawan	6	2.4%
PNS	4	4.9%
Petani	12	46.3%
Tidak Bekerja	11	13.4%
Lainnya	7	4.9%
Total	40	100%

Berdasarkan data tabel di atas dapat dilihat bahwa responden yang memiliki pekerjaan sebagai petani dengan jumlah 38 (46.3%) orang karena di wilayah Puskesmas Karang Pule yang memiliki pekerjaan buruh tani lebih banyak. Menurut Soeroto, menjelaskan bahwa dengan bekerja orang akan memperoleh pendapatan, dari pendapatan yang diterima orang tersebut dinerikan kepadanya dan keluarga untuk mengkonsumsi barang dan jasa hasil pembangunan. Dengan demikian menjadi jelas , barang siapa yang mempunyai produktif, maka ia telah nyata berpartisipasi secara nyata dan aktif dalam pembangunan. Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya (Menurut Thomas 2007, dalam Nursalam 2011). Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan berulang dan banyak tantangan (Frich 1996 dalam Nursalam, 2011)

Tabel 3 **Karakteristik Tingkat pendidikan**

Karakteristik	Jumlah	Persentase
Sarjana	6	4.9%
Sma/ smk	14	50%
Smp	5	12.2%
Sd	15	32.9%

Total	40	100%
-------	----	------

Berdasarkan data tabel di atas dapat dilihat bahwa mayoritas responden berdasarkan tingkat pendidikan terbanyak adalah SMA/SMK sejumlah 41 dengan presentase 50%. Tingkat pendidikan akan memengaruhi seseorang dalam menyerap dan memahami sesuatu (Khomsan, 2006 dalam Pazriani, 2007). Menurut Notoatmodjo (2010) pendidikan adalah upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat, agar masyarakat - mau melakukan tindakan memelihara (praktik) untuk (mengatasi masalah- masalah), dan meningkatkan kesehatannya. Perubahan atau tindakan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan yang dihasilkan oleh pendidikan kesehatan ini didasarkan kepada pengetahuan dan kesadarannya melalui proses pembelajaran, sehingga perilaku tersebut diharapkan akan berlangsung lama (long lasting) dan menetap (langgeng), karena didasari oleh kesadaran. Pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat. Tingkat pendidikan menunjukkan korelasi positif, pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal karena pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan. Diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya, sehingga seseorang semakin besar keinginan untuk memanfaatkan pengetahuan dan ketrampilan dan pendidikan seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungan. Karena hasil pendidikan ikut membentuk pola berpikir, pola persepsi dan sikap pengambilan keputusan. (Notoadmojo, 2010; Artha wangi, 2012). Selain faktor tingkat pendidikan, faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu sumber informasi karena seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan memberikan pengetahuan yang jelas (Ngatimin, 2000).

2. Pengetahuan ibu tentang demam

Responden terbanyak memiliki tingkat pengetahuan rendah (57,5%), dimana pada kelompok kasus berjumlah 23 orang. Sedangkan tingkat pengetahuan sedang yaitu (15%) sebanyak 6 responden dan responden dengan tingkat pengetahuan tinggi yaitu (27,5) sebanyak 11 responden.

3. Pola pemberian antipiretik pada balita

Pola pemberian antipiretik terbanyak adalah pola pemberian antipiretik yang buruk yaitu sebanyak 25 responden (62,5%). Sedangkan pola pemberian antipiretik yang cukup baik sebanyak 7 (17,5) responden dan pola pemberian antipiretik yang baik yaitu 8 (20%) responden.

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.

Tabel 4 Hubungan tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu tentang demam terhadap pemberian antipiretik pada balita.

Variabel	Pola pemberian antipiretik			p
	Baik n (%)	Buruk n (%)	Jumlah	
Pendidikan (%)				
Tinggi	6 (42,9%)	8 (57,1%)	14 (35,9%)	0,190
Sedang	4 (19%)	17 (81%)	21 (53,8%)	
rendah	1 (25%)	3 (75%)	4 (10,3%)	

	(29,4%)	(70,6%)	(43,6%)	
Pengetahuan				
ibu				
Tinggi	2 2	2	24	0,0 00
	(91,7 %)	(8,3%)	(61,5%)	
Sedang	6	7	13	
	(46,2 %)	(53,8 %)	(33,3%)	
Rendah	0	2	2	
	(0,0%)	(100%)	(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 $p=0,000$.

Pembahasan

Pengetahuan Ibu tentang demam

Pada penelitian ini terdapat 40 responden dimana didapatkan 27 responden mempunyai tingkat pengetahuan tentang demam yang rendah (69,3%), berpengetahuan sedang sebanyak 7 responden (16,6%), dan berpengetahuan tinggi sebanyak, 6 responden (14,1%). Sementara pada kelompok kasus ($n=40$) ditemukan

sebanyak 27 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.

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.

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.

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 37,80C. Pada penelitian ini sebanyak 96,6% orang memberikan asetaminofen dan 21% memberikan obat penurun panas kombinasi antara asetaminofen dan ibuprofen.¹³

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.¹⁴ Menurut penelitian Linder, sebanyak 6% orangtua tidak menyadari bahwa ada batas dosis harian dalam pemberian parasetamol yang aman untuk anak-anak.¹⁵ Meskipun begitu, banyak juga orangtua yang mengerti bahwa overdosis parasetamol dapat membahayakan (62%)³¹ atau bahkan mematikan (53%).¹⁶

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.

Target Luaran

Hasil luaran penelitian Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Pemberian Obat Antipiretik Sebagai Penurun Panas Pada Anak Di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Pule Tahun 2023 dan dapat terpublikasi di jurnal Nasional Terakreditasi (Sinta 4, Terlampir).

BAB VI. 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.

DAFTAR PUSTAKA

- Adita, F. (2014). *Masalah dan penyakit pada anak*. Yogyakarta: Nuhamedika
- 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
- Ambarwati, Cicik. 2013. Hubungan Pengetahuan tentang Demam dengan Sikap Ibu dalam Penanganan Demam pada Balita.
- Arifianto, dan Itqiyah, N. H. 2009. *Bayi Kita Demam*. Jakarta: EGC
- Bajhatia, Neeraj, et al. 2009. Metabolic Benefits of Surface Counter Warming during Therapeutic Temperature Modulation. *Critical Care Medicine*. Volume 37, Number 6 : 1893-1897.
- Bloom, Benjamin Samuel, et al. 2001. *A taxonomy for learning, teaching, and assessing: a revision of Bloom's taxonomy of educational objectives*. Pennsylvania State University: Longman.
- Departemen Kesehatan Republik Indonwsia. (2010). *Insiden Pravelensi Kejadian Demam*. Jakarta Press. Indonesia.
- El-Rahdi, A. Sahib, dkk. *Clinical Manual of Fever in Children*. Berlin: Springer-Verlag, 2009.
- Farhani, Fitri. 2014. *Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Hubungan Seksual Saat Kehamilan di Wilayah Sukabumi Utara*. Skripsi S1 Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Febry, A. B., & Marendra, d. Z. (2010). *Smart Parent: Pandai Mengatur Menu dan Tanggap Saat Anak Sakit*. Jakarta Selatan: Gagas Medika.
- Hanisah, Nur. 2014. *Patofisiologi Demam*. <http://www.scribd.com/doc/236916325/Patofisiologi-Demam>.
- Hidayat, Alimul Aziz. 2009. *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta: Salemba M edika.

- Itqiyah, Nurul .2010. Panduan Singkat Kesehatan Anak. <http://aappolicy.aappublications.org/cgi/content/full/pediatrics;103/6/e86> .pdf.
- Ismoedijanto. 2009. Demam Pada Anak. <http://indonesia.digitaljournals.org/index.php/idnmed/article/download/900/899/pdf>.
- Jurnalis YD, Sayoeti Y, Moriska M. 2015. Kelainan Hati akibat Penggunaan Antipiretik. In: Jurnal Kesehatan Andalas vol. 4.
- Kania, Nia. 2010. Penatalaksanaan Demam pada Anak. <http://pustaka.unpad.ac.id/wp-content/uploads/2010/02/penatalaksanaan-demam-pada-anak.pdf>.
- Karyanti, Rahma Mulya. 2014. Penanganan Demam pada Anak. <http://idai.or.id/public-articles/klinik/keluhan-anak/penanganan-demam-pada-anak.html>.
- Kemenkes RI. (2018). *Riset Kesehatan Dasar 2018*. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kemenkes RI.
- Nelwan RHH.2006. Demam: Tipe Dan Pendekalan, Dalam: Sudoyo AW., Setiyohadi B, Alvi I, Simadibrata M, Setiati S. Editor. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid Tiga. Edisi keempat. Jakarta: Pusat Penerbit Departemen Ilmu Penyakit Dalam.
- Nelwan R.H.H.2009. Demam. Dalam: Sudoyo AW, Setiyohadi B, Alvi I, Simadibrata M, Setiati S, editor. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam jilid III. Edisi V. Jakarta: Pusat Penerbit Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI; 2009.p.2767-72.
- Noorhidayah, Lastri. 2013. Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Penanganan Pertama Demam pada Balita di Puskesmas Kelayan Timur. <http://kopertis11.net/jurnal/sosial/Vol.5%20No.2%20Juni%202013/Noorhidayah,%20Lastri%20Editan.pdf>.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rhineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rhineka Cipta.
- Notoatmodjo S. 2010. Pendidikan dan Ilmu Perilaku Kesehatan. Penerbit Rineka Cipta, Jakarta.
- Martini, Eni. 2010. Mengenal Gejala dan Masalah Kesehatan Bayi dan Balita. Tangerang: Pijarmedia.

- Menteri Kesehatan RI. 2014. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Jakarta, Indonesia.
- Menteri Kesehatan RI. 2004. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 128 Tahun 2004 Tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat. Jakarta, Indonesia
- Pasaribu, N. (2013). Perawatan anak. Yogyakarta: Nuamedika.
- Paul A. *Analgesic, antipyretic and antiinflammatory agent and drugs employed in the treatment of gout*. In: *Goodman and Gilman, s the pharmacological basis of theurepotics. 9th ed. Philadelphia: McGraw-Hill*. 1996;617- 32.
- Riandita, Amarilla. 2012. *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Demam Dengan Pengelolaan Demam pada Anak*. Skripsi S1 Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- Sirait, NAJ .2014. Pemberian Informasi Meningkatkan Pengetahuan Sikap dan Keterampilan Orang Tua dalam Penanganan Demam pada Anak. <http://journal.ui.ac.id/index.php/jkepi/article/download/2760/pdf>.
- Sherwood L 2011. Keseimbangan Energy dan Pengaturan Suhu. In: *Fisiologi manusia dari sel ke sistem*.4th ed. Jakarta: EGC.
- Sunaryo.2004. *Psikologi untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Susanti, Nurlaili. 2012. Efektifitas Kompres Dingin dan Hangat pada Penatalaksanaan Demam. <http://www.scribd.com/doc/131248310/Kompres-Dingin-Dan-Kompres-Hangat/pdf>.
- Syafawani Noor A. 2017. *Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Demam Terhadap Pemberian Antipiretik Pada Balita Di Puskesmas Medan Denai Kecamatan Medan Denai*. Skripsi S1 Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, Medan.
- Sofwan, Rudianto.2010. Cara Tepat Atasi Demam pada Anak. Jakarta: PT Bhuana Ilmu Populer.
- Tarigan, Terapuldan Harahap Adillah Chairul. 2012. Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Orangtua tentang Demam dan Pentingnya Edukasi oleh Dokter. <http://saripediatri.idai.or.id/pdf/8-3-5s.pdf>.
- Widjaja. M. C. 2008. Mencegah dan Mengatasi Demam pada Balita. Jakarta: Kawan Pustaka,

Wilmana PF, Gan SG.2007. Analgesik, antipiretik, antiinflamasi nonsteroid dan obat gangguan sendi lainnya. In: Farmakologi dan Terapi. 5th ed. Jakarta: Gaya Baru.

Yaumi, Muhammad. 2012. Desain Pembelajaran Efektif. Makassar: Alauddin Unifersity Pers.

LAMPIRAN

1. Surat Ijin Penelitian



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
Jl. KH. Ahmad Dahlan No. 1 Mataram, Tlp. 0370 633723, 6610732
Fax. 0370 649028, 641906

Nomor : 53/II.3.AU/A/III/2023
Lampiran : -
Perihal : **Izin Penelitian**

Mataram, 7 Maret 2023

Kepada Yth.
Kepala Bakesbangpol Kota Mataram
di-
Tempat

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Dengan hormat,
Bahwa dalam rangka kegiatan penelitian dengan judul "**Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Pemberian Obat Antipiretik Sebagai Penurun Panas Pada Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Pule Tahun 2023**" a.n. Apt. Nur Furqani, M.Farm kami mohon kiranya agar dapat diberikan ijin untuk memperoleh data yang diperlukan di instansi yang menjadi tempat pengambilan data penelitian.

Demikian, atas perhatian dan kerjasama yang baik disampaikan ucapan terima kasih.

Billahittaufiq Walhidayah.
Wassalamu'alaikum Warahmatllahi Wabarakatuh

Ketua,
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT

Dr. Ibrahim, M.Sc



PEMERINTAH KOTA MATARAM
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN (BALITBANG)
KOTA MATARAM
GEDUNG SELATAN LANTAI 3 KANTOR WALIKOTA
JL. PEJANGGIK NO. 16 MATARAM 83121

SURAT IZIN PENELITIAN

Nomor : 07/294/Balitbang-KT/III/2023

TENTANG
KEGIATAN PENELITIAN DI KOTA MATARAM

- Dasar :
- a. Peraturan Daerah Nomor 15 Tahun 2016 Tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Mataram;
 - b. Peraturan Walikota Mataram Nomor 59 Tahun 2016 Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi Tugas Fungsi Serta Tata Kerja Badan Penelitian dan Pengembangan Kota Mataram;
 - c. Surat Permohonan Ijin Survei dan Penelitian dari Lembaga Penelitian DanPengabdian Kepada Masyarakat Universitas Muhammadiyah Mataram Nomor : Tanggal 07 Maret 2023.
 - d. Rekomendasi Penelitian dari Kepala Bakesbangpol Kota Mataram Nomor : 070/292/Bks-Pol/III/2023 Tanggal 29 Maret 2023.

MENGIJINKAN

- Kepada
- Nama : **Nur Furqani**
- Lembaga : Lembaga Penelitian DanPengabdian Kepada Masyarakat Universitas Muhammadiyah Mataram
- Judul Penelitian : **"Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Pemberian Obat Antipiretik Sebagai Penurun Panas Pada Anak Di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Pule Tahun 2023"**
- Lokasi : - Dinas Kesehatan Kota Mataram
- Puskesmas Karang Pule
- Untuk : Melaksanakan Izin Survei dan Penelitian dari Tanggal 28 Maret 2023 s/d 08 April 2023.

Setelah Survei dan Penelitian Selesai diwajibkan untuk mengunggah Hasil Penelitian tersebut melalui sistem informasi <https://puri-indah.mataramkota.go.id>.

Demikian surat izin ini diterbitkan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Mataram, 29 Maret 2023
**KEPALA BADAN PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN KOTA MATARAM**



Dr. MANSUR, S.H., M.H.
Pembina Tk.I (IV/b)
NIP. 19701231 200210 1 035

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Walikota Mataram di Mataram;
2. Ketua Lembaga Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Muhammadiyah Mataram;
3. Kepala Dinas Kesehatan Kota Mataram;
4. Kepala Puskesmas Karang Pule;
5. Yang Bersangkutan;



Dokumen ini ditandatangani secara elektronik menggunakan Sertifikat Elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)

Luaran Penelitian:

journal.ummat.ac.id/index.php/farmasi/author/submission/33033

LUMBUNG FARMASI : Jurnal Ilmu Kefarmasian

Program Studi Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram

P-ISSN 2716-5943
E-ISSN 2716-5277

RUMAH TENTANG BERANDA PENGGUNA MENCARI SAAT INI ARSIP PENGUMUMAN TIM REDAKSI TIM PENINJAU KONTAK

Beranda > Pengguna > Penulis > Pengajuan > #33033 > Ringkasan

#33033 Ringkasan

RINGKASAN TINJAUAN MENGEDIT

Penyerahan

Penulis	Nur Furqani, Baiq Nurbaety, Nurul Qiyaam
Judul	HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TERHADAP PEMBERIAN OBAT ANTIPIRETIK SEBAGAI PENURUN PANAS PADA ANAK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KARANG PULE TAHUN 2023
berkas asli	33033-101893-3-SM.DOCX 2025-07-07
File pendukung	33033-101895-1-SRJPEG 2025-07-07 33033-101896-1-SRDOCX 2025-07-07
Pengirim	Nur Furqani
Tanggal pengiriman	7 Juli 2025 - 18:04 WIB
Bagian	Artikel
Editor	Tidak ada yang ditugaskan

SERTIFIKAT ARJUNA

OPEN ACCESS

MENU CEPAT

Sejarah Jurnal

Fokus dan Cakupan

Submission Metadata

EDIT METADATA

Authors

Name	Nur Furqani
Affiliation	Prodi D3 Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram
Country	Indonesia
Bio Statement	Manajemen Farmasi
Principal contact for editorial correspondence.	

Title and Abstract

Title	HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TERHADAP PEMBERIAN OBAT ANTIPIRETIK SEBAGAI PENURUN PANAS PADA ANAK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KARANG PULE TAHUN 2023
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 40 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.

Indexing

Keywords	Demam, Penegtahuan ibu, antipiretik, fever mother's knowledge, antipyretic drugs.
Language	en

Supporting Agencies

Agencies	—
----------	---

References

References	Adita, F. (2014). Masalah dan penyakit pada anak. Yogyakarta: Nuamedika Affiah 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 Ambarwati, Cicik. 2013. Hubungan Pengetahuan tentang Demam dengan Sikap Ibu dalam Penanganan Demam pada Balita. Arifianto, dan Itqiyah, N. H. 2009. Bayi Kita Demam. Jakarta: EGC Ratharia, Naerai, et al. 2009. Metabolic Benefits of Surface Counter Warming during Therapeutic Temperature Modulation
------------	---

Journal Help

USER

You are logged in as...
furqani_nur

- My Journals
- My Profile
- Log Out

TEMPLATE

DOCX

LF TEMPLATE

ISSN & BARCODE

PRINT BARCODE



9 772715 594006

ONLINE BARCODE



9 772715 527004

JADWAL PELAKSANAAN

Berdasarkan tahapan kegiatan Penelitian Insentif Kompetitif Dana UMMAT Tahun 2022/2023 didapatkan waktu penelitian akan berlangsung pada bulan Maret 2023 sd Oktober 2023.

Kegiatan Penelitian	April	Mei	Juni	Juli	Agustus	September
Pengusulan surat ijin penelitian	■					
Persiapan dan penggandaan kuisisioner.	■					
Penyediaan alat dan uji <i>Kalibrasi</i> alat ukur	■					
Pembentukan tim dan strategi penelitian dengan petugas kesehatan di lapangan		■				
Pengumpulan data		■	■	■		
Pengecekan data			■	■		
Pengolahan data				■		
Penyusunan laporan penelitian				■		
Persiapan seminar					■	
Seminar Hasil					■	
Penyerahan Laporan Penelitian						■

PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth.

Calon Responden Penelitian

Di Puskesmas Karang Pule Mataram

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : apt Nur Furqani M.Farm.

NIDN : 0814118801

Alamat : Perumahan Cahaya Jempong Asri no 2. Jempong Timur

Peneliti Adalah Dosen Progam Diploma Tiga Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan sedang melakukan penelitian dengan judul “HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TERHADAP PEMBERIAN OBAT ANTIPIRETIK SEBAGAI PENURUN PANAS PADA ANAK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KARANG PULE”. Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi saudara yang menjadi responden. Kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Apabila saudara tidak bersedia menjadi responden, maka tidak ada ancaman bagi saudara. Serta jika saudara telah menjadi responden dan terjadi hal-hal yang memungkinkan untuk mengundurkan diri menjadi responden, maka saudara diperbolehkan mengundurkan diri untuk tidak ikut sebagai responden dalam penelitian ini.

Bila saudara menyetujui, maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden. Atas perhatian dan kesediaan saudara menjadi responden, saya haturkan terimakasih.

Hormat Saya



Apt. Nur Furqani M.Farm

Surat Pernyataan Bersedia Menjadi Responden

PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Pemberian Obat Antipiretik
Sebagai Penurun Panas Pada Anak Di Wilayah Kerja Puskesmas Karang
Pule

Peneliti : Apt. Nur Furqani M.Farm

NIDN : 0814118801

Bahwa saya diminta untuk berperan serta dalam skripsi ini sebagai responden dengan mengisi angket yang disediakan oleh penulis. Sebelumnya saya telah diberi penjelasan tentang tujuan penelitian ini dan saya telah mengerti bahwa peneliti akan merahasiakan identitas, data maupun informasi yang saya berikan. Apabila ada pertanyaan yang diajukan menimbulkan ketidaknyamanan bagi saya, maka peneliti akan menghentikan dan saya berhak mengundurkan diri.

Demikian persetujuan ini saya buat secara sadar dan sukarela, tanpa ada unsur pemaksaan dari siapapun, saya menyatakan :

Bersedia

Menjadi responden dalam skripsi

Mataram, Maret 2023

Peneliti

Responden


(Apt. Nur Furqani M.Farm)

(.....)

KUISIONER PENELITIAN

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TERHADAP PEMBERIAN OBAT ANTIPIRETIK SEBAGAI PENURUN PANAS PADA ANAK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KARANG PULE

No. Responden :

Tanggal :

I. Karakteristik responden

1. Nama ibu :
2. Usia ibu :
3. Nama anak :
4. Usia anak :
5. No telp. :
6. Pendidikan ibu : (Mohon diisi tanda ✓ pada jawaban anda)
 - Tidak sekolah
 - Tidak lulus SD
 - Lulus SD/ sederajat
 - Lulus SMP/ sederajat
 - Lulus SMA/ sederajat
 - Lulus Perguruan Tinggi
 - Lainnya.....
7. Pekerjaan ibu (Mohon diisi tanda ✓ pada jawaban anda)
 - PNS
 - Karyawan swasta
 - Wiraswasta
 - Tidak bekerja
 - Lainnya, sebutkan.....

II. Pengetahuan Ibu Tentang Demam (Mohon beri tanda ✓ pada jawaban)

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.....
 35-36 °C 36-37°C 37-38°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

7. Demam dapat disebabkan oleh..... (Jawaban bisa lebih dari 1)
 Infeksi virus
 Infeksi bakteri
 Paparan sinar matahari
 Tumbuh gigi
8. Penyebab demam yang paling sering pada anak adalah.....
 Infeksi matahari
 Tumbuh gigi
 Paparan sinar matahari
9. Demam yang disertai peningkatan suhu secara drastis pada hari ke-4 ...
 DBD
 Tifus
 Tidak tahu

Karakteristik demam (Mohon beri tanda ✓ pada jawaban)

10. Demam harus segera diturunkan.
 Ya Belum Tentu Tidak
11. Derajat keparahan demam ditentukan dari.....
 Suhu Tubuh
 Keadaan umum anak
 Suhu dan keadaan umum anak

12. Gejala penyerta pada demam anak (Jawaban bisa lebih dari 1)
- Mual muntah
 - Lemah
 - Anak rewel
 - Pucat
13. Pada demam tinggi anak akan terlihat lemah.
- Benar
 - Salah

Cara menentukan demam (Jawaban bisa lebih dari 1)

14. Cara pengukuran suhu demam yang paling akurat adalah dengan...
- Termometer
 - Meraba dahi
 - Tidak tahu
15. Pengukuran suhu tubuh anak menggunakan termometer dapat dilakukan di bagian tubuh berikut: (Jawaban bisa lebih dari 1)
- Anus
 - Mulut
 - Ketiak
16. Pengukuran suhu menggunakan termometer paling akurat adalah pengukuran pada....
- Anus
 - mulut
 - ketiak
17. Apakah ibu tahu cara menggunakan termometer dengan benar?
- Ya
 - Tidak
18. Pengukuran suhu menggunakan perabaan tangan tidak akurat.
- Setuju
 - Tidak Setuju
19. Semakin mahal harga obat maka efeknya akan semakin baik.
- Benar
 - Salah
20. Paracetamol dan Ibuprofen Contoh obat penurun panas.
- Benar
 - Salah
21. Semua obat penurun panas memiliki efek samping.

- Benar Salah

22. Obat penurun panas dapat menyembuhkan gejala penyakit lain. Misal: DBD, demam tifoid

- Benar Salah

Dampak lanjut dari demam anak (Mohon beri tanda ✓ pada jawaban)

23. Obat penurun panas tidak boleh diberikan untuk anak dibawah 3 bulan.

- Benar Salah

24. Demam merupakan salah satu mekanisme pertahanan tubuh.

- Benar Salah

25. Demam yang tinggi pada balita dapat menyebabkan...

- Kejang demam Dehidrasi Badan lemah

26. Dampak buruk yang dapat disebabkan karena demam...(✓ Jawaban bisa lebih dari 1)

- Dehidrasi/kekurangan cairan

- Kekurangan oksigen

- Hilang kesadaran

- Kerusakan saraf

- Koma

- Kematian

III. Pola pemberian antipiretik pada balita (Mohon beri tanda ✓ pada jawaban)

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 atau 2 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

Dokumentasi Penelitian:



