

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN POLA PEMBERIAN OBAT ANTIPIRETIK SEBAGAI
PENURUN PANAS PADA ANAK DI PUSKESMAS NARMADA**



Oleh:

ANISA RAHMA DEWI

NIM: 2020E0B001

Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Memperoleh Gelar Ahli Madya
Farmasi Pada Program Studi DIII Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Mataram

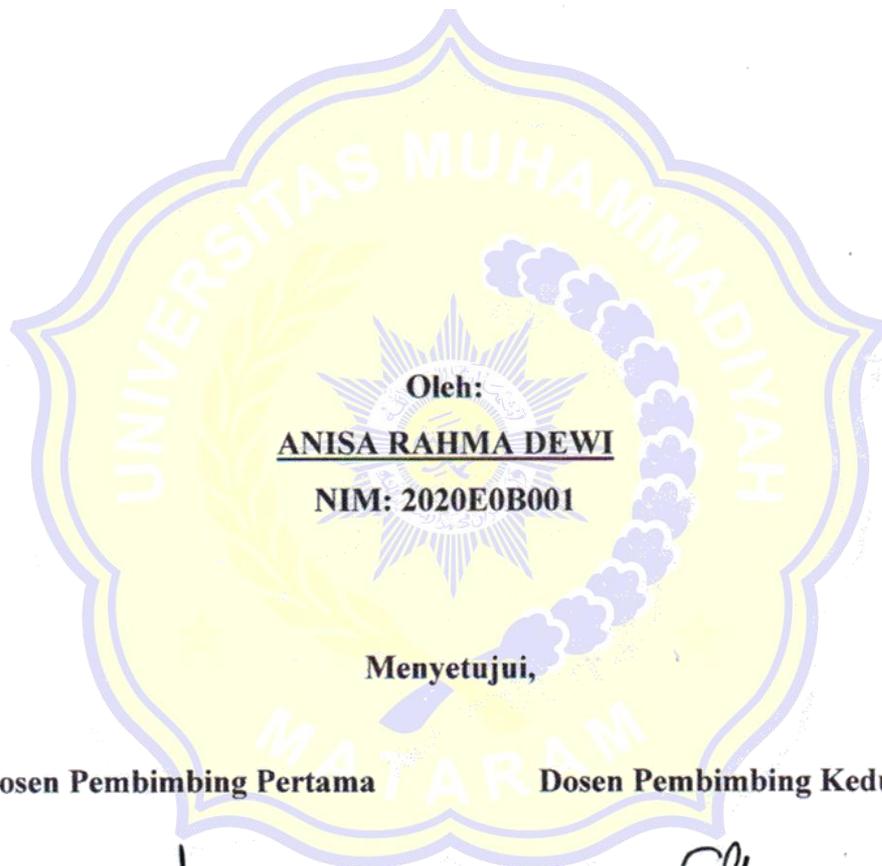
**PROGRAM STUDI DIII FARMASI FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM**

2022/2023

LEMBAR PENGESAHAN DOSEN PEMBIMBING

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN POLA PEMBERIAN OBAT ANTIPIRETIK SEBAGAI
PENURUN PANAS PADA ANAK DI PUSKESMAS NARMADA**



Dosen Pembimbing Pertama

Dosen Pembimbing Kedua

Apt. Nur Furgani, M.Farm

NIDN. 0814118801

Apt. Baiq Nurbaety, M.Sc

NIDN. 0829039001

**KARYA TULIS ILMIAH INI TELAH DISEMINARKAN DAN DIUJI
OLEH TIM PENGUJI PADA SENIN, 10 JULI 2023**

**OLEH
DEWAN PENGUJI**

Ketua

Apt. Nur Furqani, M.Farm

NIDN. 0814118801

(.....)

Anggota I

**Apt. Baiq Lenysia Puspita Anjani,
M.Farm**

NIDN. 0826109402

(.....)

Anggota II

Apt. Baiq Nurbaety, M.Sc

NIDN. 0829039001

(.....)

**Mengetahui,
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Mataram
Dekan,**

(.....)

Apt. Nurul Qiyaam, M. Farm., Klin.

NIDN. 0827108402

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN KARYA TULIS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan,
Universitas Muhammadiyah Mataram

Nama : Anisa Rahma Dewi
NIM : 2020E0B001
Program Studi : Diploma 3 Farmasi

Dengan ini menyatakan:

1. Karya Tulis Ilmiah yang berjudul:
“Gambaran Pola Pemberian Obat Antipiretik Sebagai Penurun Panas Pada Anak Di Puskesmas Narmada” ini merupakan hasil karya tulis asli yang saya ajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Ahli Madya Farmasi pada Program Studi D3 Farmasi, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram.
2. Semua sumber yang saya gunakan dalam penulisan karya tulis tersebut telah saya cantumkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Program Studi D3 Farmasi, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram.
3. Jika di kemudian hari terbukti bahwa karya tulis saya tersebut terbukti hasil jiplakan dari orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi yang berlaku di Program Studi D3 Farmasi, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram.

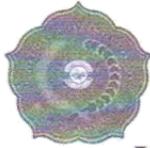
Mataram, 14 Maret 2023

Penyusun



(Anisa Rahma Dewi)

NIM. 2020E0B001



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
UPT. PERPUSTAKAAN H. LALU MUDJITAHID UMMAT

Jl. K.H.A. Dahlan No.1 Telp.(0370)633723 Fax. (0370) 641906 Kotak Pos No. 108 Mataram
Website : <http://www.lib.ummat.ac.id> E-mail : perpustakaan@ummat.ac.id

SURAT PERNYATAAN BEBAS
PLAGIARISME

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

Nama : Anisa Rahma Dewi
NIM : 2020E0B001
Tempat/Tgl Lahir : Tanah Jempeng, 09 Agustus 2001
Program Studi : D3 Farmasi
Fakultas : Ilmu Kesehatan
No. Hp : 087 761 22292
Email : arahmadewi7@gmail.com

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Skripsi/KTI/Tesis* saya yang berjudul :

Gambaran Pola Pemberian Obat Antipiretik Sebagai Penurun
Panas Pada Anak Di Puskesmas Narmada

Bebas dari Plagiarisme dan bukan hasil karya orang lain. 36%

Apabila dikemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian dari Skripsi/KTI/Tesis* tersebut terdapat indikasi plagiarisme atau bagian dari karya ilmiah milik orang lain, kecuali yang secara tertulis disitasi dan disebutkan sumber secara lengkap dalam daftar pustaka, saya **bersedia menerima sanksi akademik dan/atau sanksi hukum** sesuai dengan peraturan yang berlaku di Universitas Muhammadiyah Mataram.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari siapapun dan untuk dipergunakan sebagai mana mestinya.

Mataram, 06 November 2023

Penulis


Anisa Rahma Dewi
NIM. 2020E0B001

Mengetahui,

Kepala UPT. Perpustakaan UMMAT



Iskandar, S.Sos.,M.A. udy
NIDN. 0802048904

*pilih salah satu yang sesuai



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
UPT. PERPUSTAKAAN H. LALU MUDJITAHID UMMAT

Jl. K.H.A. Dahlan No.1 Telp.(0370)633723 Fax. (0370) 641906 Kotak Pos No. 108 Mataram
Website : <http://www.lib.ummat.ac.id> E-mail : perpustakaan@ummat.ac.id

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN
PUBLIKASI KARYA ILMIAH

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

Nama : Anisa Rahma Dewi
NIM : 2020E0B001
Tempat/Tgl Lahir : Tarak Tepong, 09 Agustus 2001
Program Studi : D3 Farmasi
Fakultas : Ilmu Kesehatan
No. Hp/Email : 087 761 222 792 /arahmadewi7@gmail.com
Jenis Penelitian : Skripsi KTI Tesis

Menyatakan bahwa demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada UPT Perpustakaan Universitas Muhammadiyah Mataram hak menyimpan, mengalih-media/format, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribusikannya, dan menampilkan/mempublikasikannya di Repository atau media lain untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama *tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta* atas karya ilmiah saya berjudul:

Gambaran Pola Pemberian Obat Antipiretik Sebagai
Penurun Panas Pada Anak Di Puskesmas Narmada

Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah ini menjadi tanggungjawab saya pribadi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Mataram, 06 November 2023
Penulis



Anisa Rahma Dewi
NIM. 2020E0B001

Mengetahui,
Kepala UPT. Perpustakaan UMMAT



Iskandar, S.Sos., M.A.
NIDN. 0802048904

MOTTO

“Jangan ubah dirimu hanya agar mereka menyukaimu. Hebatkan dirimu agar mau tidak mau mereka harus menerimamu.”

“Jangan menilai saya dari kesuksesan, tetapi nilai saya dari seberapa sering saya jatuh dan berhasil bangkit kembali.”



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa. Atas rahmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah dengan judul "Gambaran Pola Pemberian Obat Antipiretik Sebagai Penurun Panas Pada Anak Di Peskesmas Narmada". Karya ilmiah ini disusun dan diajukan untuk memenuhi syarat perolehan gelar DIII Kefarmasian (A.Md.Farm) pada Fakultas Ilmu Kesehatan di Universitas Muhammadiyah. Disamping itu, penulisan Karya Tulis Ilmiah ini juga bertujuan untuk memberikan pengetahuan kepada pembaca.

Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan semata karena penulis menerima banyak bantuan dan dukungan. Untuk itu, penulis mengucapkan terima kasih yang tak terhingga

1. Drs. Abdul Wahab, MA selaku rektor Universitas Muhammadiyah Mataram, Wakil Rektor dan seluruh staf yang ada di lingkungan Universitas Muhammadiyah Mataram.
2. Apt. Nurul Qiyaam, M.Farm.Klin, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram.
3. Cahaya Indah Lestari, M.Keb, selaku wakil dekan I Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram.
4. Apt. Abdulrahman Wahid, M.Farm, selaku wakil dekan II Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram.
5. Apt. Cyntiya Rahmawati, selaku ketua prodi D3 Farmasi Universitas Muhammadiyah Mataram.

6. Apt. Nur Furqani, M.Farm selaku pembimbing I yang selalu memberikan bimbingan, waktu, dan masukan sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah
7. Apt. Baiq Nurbaety, M.Sc selaku pembimbing II yang juga memberikan perhatian dan waktu untuk membimbing penulis menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
8. Apt. Baiq Lenysia Puspita Anjani, M.Farm selaku penguji yang juga memberikan perhatian dan waktu untuk membimbing penulis menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
9. Kepada yang tercinta kedua orang tuaku beserta keluarga besar yang tidak bisa saya sebutkan satu-persatu. Ucapan terima kasih yang tulus saya ucapkan atas doa restu dan kasih sayang yang mengiringi setiap perjalanan hidup penulis.
10. Kepada semua teman-teman seperjuangan Jurusan D3 Farmasi angkatan 2020 yang selalu memberikan dukungan, semangat kepada penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna karena keterbatasan ilmu dan pengalaman yang dimiliki. Oleh karenanya, saran dan kritik yang bersifat membangun akan penulis terima dengan senang hati. Penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi semua pihak yang memerlukan.

GAMBARAN POLA PEMBERIAN OBAT ANTIPIRETIK SEBAGAI PENURUN PANAS PADA ANAK DI PUSKESMAS NARMADA

Anisa Rahma Dewi, 2023

Pembimbing : (I) apt. Nur Furqani, M.Farm., (II) apt. Baiq lenysia Puspita Anjani,
M.Farm.,(III) apt. Baiq Nurbaety, M.sc

ABSTRAK

Demam adalah suatu keadaan dimana suhu tubuh lebih tinggi dari biasanya atau diatas 37°C . Demam pada anak saat ini masih menjadi permasalahan kesehatan penting di banyak negara berkembang. Di Indonesia tahun 2011, kasus demam pada anak dilaporkan mencapai 52-74% anak mengalami demam. Angka kejadian demam pada anak di Puskesmas Narmada tahun 2022 yaitu sebanyak 255 orang anak. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pola pemberian obat antipiretik sebagai penurun panas. **Metode** penelitian ini menggunakan deskriptif kuantitatif dengan desain *cross sectional*, serta menggunakan teknik pengambilan sampel dengan cara *acidental sampling*. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 50 responden dan dilaksanakan pada bulan juni 2023 dengan cara pengumpulan data menggunakan kuesioner. **Hasil** penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 8 tahun sebanyak 18 orang anak (36%) dan usia terendah yaitu 5 tahun sebanyak 6 orang anak (10%). Pada penelitian tersebut sebagian besar responden tidak bekerja (Ibu Rumah Tangga) sebanyak 39 orang responden (78%) sedangkan untuk yang bekerja sebanyak 11 orang responden (22%). Penggunaan obat antipiretik yang paling banyak adalah paracetamol sebanyak 38 orang (76%) dan yang paling sedikit yaitu penggunaan paracetamol dan ibuprofen sebanyak 12 orang (24%). Pada pemberian obat antipiretik pada anak, terdapat responden memberikan obat secara tidak baik (buruk) sebanyak 30 responden (60%) dan yang memberikan obat secara baik sebanyak 20 responden (40%). **Kesimpulan** yaitu diperoleh hasil pemberian obat antipiretik sebagai penurun panas pada anak dapat dikategorikan buruk sebanyak 30 responden dengan persentase (60%) dan kategori baik sebanyak 20 responden dengan persentase (40%).

Kata kunci : Anak, Demam, Antipiretik. Puskesmas Narmada

**AN OVERVIEW OF ANTIPYRETIC MEDICATION ADMINISTRATION AS
FEVER REDUCER IN CHILDREN AT NARMADA COMMUNITY HEALTH
CENTER**

Anisa Rahma Dewi, 2023

Supervisors: (I) apt. Nur Furqani, M.Farm., (II) apt. Baiq Lenysia Puspita
Anjani, M.Farm., (III) apt. Baiq Nurbaety, M.Sc.

ABSTRACT

Fever is a condition where the body temperature is higher than usual or above 37°C. Fever in children remains a significant health issue in many developing countries. In Indonesia in 2011, fever cases in children were reported to affect 52-74% of children. In 2022, there were 255 cases of fever in children at Narmada Community Health Center. This study aims to provide an overview of the pattern of antipyretic medication administration as a fever reducer. This research applied a quantitative descriptive method with a cross-sectional design and employs accidental sampling techniques. The sample consists of 50 respondents and was conducted in June 2023, collecting data through questionnaires. The results show that the majority of respondents were 8 years old, with 18 children (36%), and the youngest age was 5 years, with 6 children (10%). Most of the respondents were not employed (housewives), totaling 39 respondents (78%), while 11 respondents (22%) were employed. The most commonly used antipyretic medication was paracetamol, with 38 respondents (76%), and the least commonly used were paracetamol and ibuprofen, with 12 respondents (24%). Regarding the administration of antipyretic drugs to children, 30 respondents (60%) administered the medication poorly, while 20 respondents (40%) administered it correctly. In conclusion, the results indicate that the administration of antipyretic medication as a fever reducer in children can be categorized as poor for 30 respondents (60%) and as good for 20 respondents (40%).

Keywords: Children, Fever, Antipyretic, Narmada Community Health Center

MENGESAHKAN
SALINAN FOTO COPY SESUAI ASLINYA
MATARAM



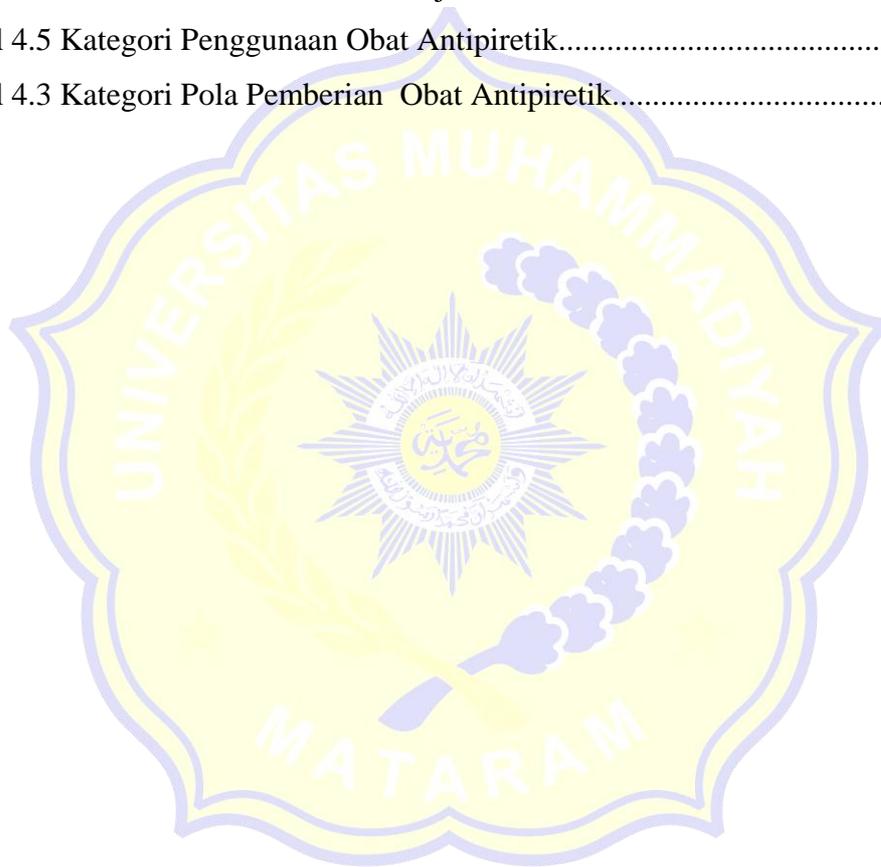
DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR SUSUNAN DEWAN PENGUJI	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI	v
SURAT PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
MOTO	vii
KATA PENGANTAR	viii
ABSTRAK	x
ABSTRACT	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Demam	5
2.1.1 Definisi demam.....	5
2.1.2 Etiologi Demam.....	5
2.1.3 Mekanisme Demam.....	7
2.2 Penatalaksanaan Demam.....	8
2.3 Demam Pada Anak.....	14
2.3.1 Penyebab Demam Pada anak	14
2.3.2 Dampak Lebih Lanjut Dari Demam Anak	15
2.4 Puskesmas Narmada	16
2.5 Keaslian Penelitian.....	18
2.6 Kerangka Teori.....	20
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Desain Penelitian	21
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian.....	21
3.2.1 Tempat	21
3.2.2 Waktu.....	21
3.3 Variabel Penelitian	21
3.3.1 Variabel Tunggal	21

3.4	Definisi Operasional	22
3.5	Populasi dan Sampel	24
3.5.1	Populasi	24
3.5.2	Sampel	24
3.6	Alat dan Metode Pengumpulan Data	25
3.7	Metode Pengolahan dan Analisa Data	26
3.7.1	Pengolahan Data	26
3.7.2	Analisa Data	26
3.8	alur Penelitian.....	28
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN		
4.1	Gambaran Umum	29
4.2	Karakteristik responden	29
4.2.1	Karakteristik responden Berdasarkan Usia Ibu.....	30
4.2.2	Karakteristik responden Berdasarkan Usia Anak	31
4.2.3	Karakteristik responden Berdasarkan Pendidikan	32
4.2.4	Karakteristik responden Berdasarkan Pekerjaan.....	34
4.3	Penggunaan Obat Antipiretik Pada Anak	35
4.4	Pola Pemberian Obat Antipiretik	38
4.5	Keterbatasan Penelitian	40
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN		
5.1	Kesimpulan	42
5.2	Saran.....	42
DAFTAR PUSTAKA		

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Dosis parasetamol menurut kelompok umur.....	12
Tabel 2.2 Indikasi dan Kontraindikasi Antipiretik.....	13
Tabel 2.3 Kategori Pola Pemberian Antipiretik.....	27
Tabel 4.1 Distribusi Berdasarkan Usia Ibu.....	29
Tabel 4.2 Distribusi Berdasarkan Usia Anak.....	30
Tabel 4.3 Distribusi Berdasarkan Pendidikan.....	31
Tabel 4.4 Distribusi Berdasarkan Pekerjaan.....	33
Tabel 4.5 Kategori Penggunaan Obat Antipiretik.....	34
Tabel 4.3 Kategori Pola Pemberian Obat Antipiretik.....	38



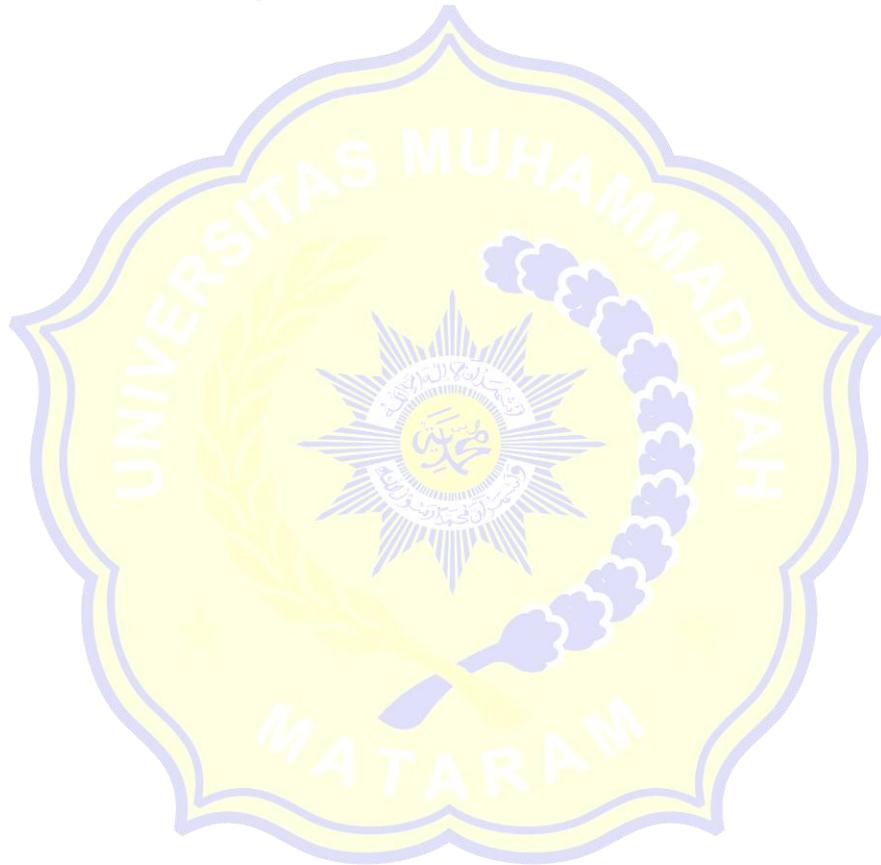
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....19



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Permohonan Menjadi Responden	47
Lampiran 2 Lembar Persetujuan Responden	48
Lampiran 3 Kuisisioner Penelitian	45
Lampiran 4 Tabulasi Data Resoponden	53
Lampiran 5 Tabulasi Data Penelitian	56
Lampiran 6 Surat Izin Penelitian.....	59
Lampiran 7 Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian	62



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Demam adalah suatu kondisi dimana suhu tubuh meningkat melebihi 38°C. Orang tua sering kali mengartikan demam sebagai suatu penyakit. Oleh karena itu, ketika anaknya demam, mereka segera mencari cara untuk menurunkannya dan mengembalikan suhu tubuh anaknya menjadi normal (Pujiarto P, 2008). Ada berbagai metode berbeda yang tersedia untuk mengobati demam, termasuk pendekatan non-obat dan berbasis pengobatan. Penanganannya berupa pemberian obat antipiretik bila suhu tubuh anak melebihi 39°C (Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2009). Demam yang tidak ditangani dengan baik dapat menyebabkan demam tinggi pada anak. Demam tinggi dengan suhu melebihi 39°C berpotensi menyebabkan kejang. Saat kejang, ada risiko anak mengalami cedera akibat tersedak makanan atau air liurnya sendiri, serta berpotensi menggigit lidahnya sendiri. (Adita, 2014).

Prevalensi demam pada anak masih tinggi. Hal ini terlihat dari data kejadian demam di Amerika Serikat pada tahun 2012 yang berkisar antara 65% hingga 75% pada anak-anak. Di Asia, angka kejadian demam yang dilaporkan lebih tinggi, diperkirakan sekitar 80% hingga 90%. Pada tahun 2011, Indonesia melaporkan bahwa antara 52% dan 74% anak di bawah usia lima tahun mengalami demam. (Pasaribu, 2013). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar NTB 2018, didapatkan bahwa jumlah anak yang

mengalami demam di Wilayah Lombok Barat berjumlah 2.910 penderita. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Barat, didapatkan jumlah anak yang mengalami demam yang ada di puskesmas narmada yaitu 1.234 orang anak pada tahun 2020 dan tahun 2021 meningkat menjadi 1.433 orang anak. Berdasarkan data yang didapatkan dari puskesmas narmada pada bulan Januari-Desember 2022 jumlah pasien anak yang mengalami demam sebanyak 255 orang anak (RisKesDas NTB, 2018).

Menurut Muhlisin (2018), obat antipiretik yang umum digunakan antara lain parasetamol dan ibuprofen. Baik anak-anak maupun orang dewasa dapat menggunakan kedua obat ini dengan aman karena dianggap relatif aman. Parasetamol umumnya digunakan sebagai obat antipiretik. Parasetamol merupakan obat yang efektif menurunkan suhu tubuh khususnya pada kasus demam. Namun perlu diperhatikan bahwa obat ini tidak boleh digunakan secara berlebihan atau terus menerus, karena dapat menjadi racun bila dikonsumsi dalam dosis besar (Wilmana dan Gunawan, 2011). Ibuprofen bekerja dengan menghambat reaksi inflamasi. Hal ini dilakukan dengan mengurangi aktivitas enzim siklooksigenase, yang pada gilirannya menghambat sintesis prostaglandin. Ibuprofen adalah obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID) yang digunakan untuk menurunkan demam. Salah satu potensi efek samping obat ini adalah timbulnya tukak lambung dan pendarahan lambung, terutama bila digunakan dalam jangka waktu lama (Indira et al., 2018). Penggunaan obat antipiretik memiliki

aturan khusus yang harus dipatuhi untuk meminimalkan risiko efek samping yang tidak diinginkan. Aturan ini termasuk mematuhi dosis yang dianjurkan dan pedoman penggunaan. (Sirait dkk, 2013).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Syafawani Noor Aladin (2017), menunjukkan bahwa pola pemberian antipiretik pada anak masih buruk sebesar 66,7%, sedangkan untuk pola pemberian antipiretik pada anak yang baik sebesar 33,3%. Dari penelitian tersebut menunjukkan bahwa pola pemberian antipiretik pada anak masih tergolong buruk (Syafawani, 2017).

Berdasarkan uraian di atas penting untuk melihat pola pemberian antipiretik pada anak, orang tua sering memberikan obat antipiretik kepada anak-anak mereka ketika suhu masyarakat di bawah 38°C. Kesalahan umum lainnya adalah kesalahan pemberian dosis yang disebabkan oleh kepanikan orang tua saat pemberian obat. Karena pemberian obat yang tidak tepat, peneliti tertarik untuk mengangkat Karya Tulis Ilmiah “Gambaran Pola Pemberian Obat Antipiretik Sebagai Penurun Panas Pada Anak Di Puskesmas Narmada”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran pola pemberian obat antipiretik sebagai penurun panas pada anak di puskesmas Narmada?

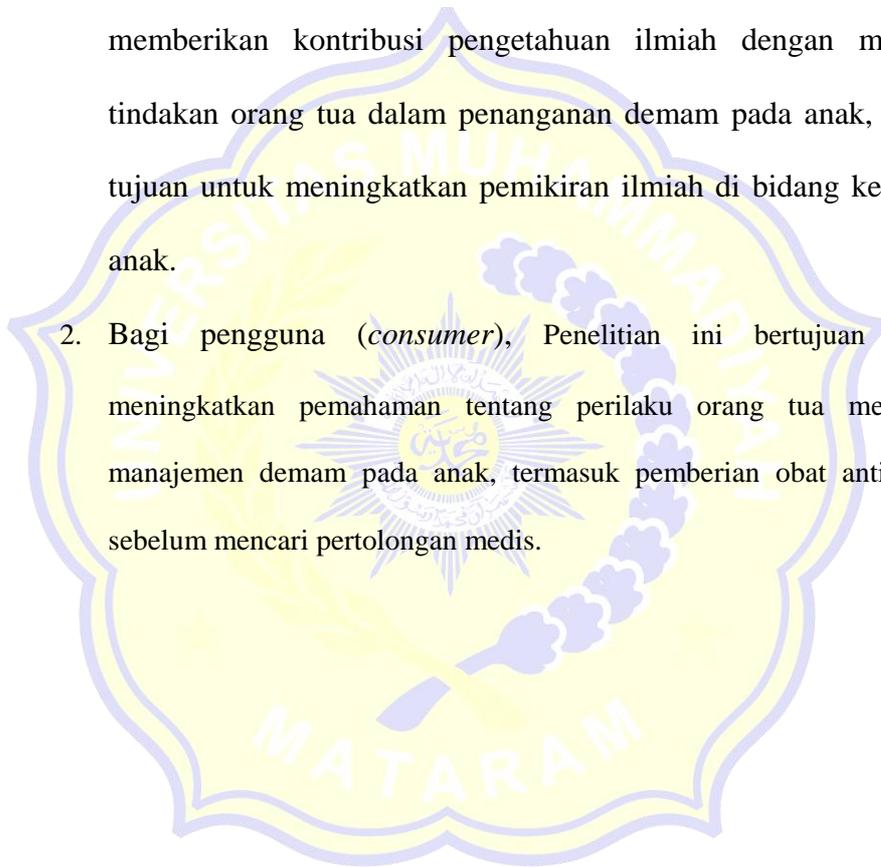
1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pola pemberian obat antipiretik sebagai penurun panas pada anak di Puskesmas Narmada.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan akan memberikan manfaat bagi :

1. Bagi ilmu pengetahuan (*scientific*), Penelitian ini bertujuan untuk memberikan kontribusi pengetahuan ilmiah dengan mengkaji tindakan orang tua dalam penanganan demam pada anak, dengan tujuan untuk meningkatkan pemikiran ilmiah di bidang kesehatan anak.
2. Bagi pengguna (*consumer*), Penelitian ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman tentang perilaku orang tua mengenai manajemen demam pada anak, termasuk pemberian obat antipiretik sebelum mencari pertolongan medis.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Demam

2.1.1 Definisi Demam

Demam adalah suatu kondisi yang ditandai dengan peningkatan suhu tubuh melebihi batas normal. Hal ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor, antara lain infeksi, peradangan, atau gangguan metabolisme (Sofwan, 2010:18). Demam merupakan respon fisiologis terhadap penyakit yang dimediasi oleh sitokin. Hal ini ditandai dengan peningkatan suhu pusat tubuh dan aktivitas kompleks imun. Demam adalah gejala umum yang diamati pada penyakit inflamasi menular dan tidak menular. Demam pada penyakit menular dapat disebabkan oleh infeksi virus, bakteri, parasit, atau jamur. Demam dapat disebabkan oleh faktor-faktor seperti paparan panas berlebihan, dehidrasi, kekurangan cairan, alergi, atau gangguan sistem kekebalan tubuh. (Susanti, 2012:55-56).

Demam ditandai dengan peningkatan suhu tubuh melebihi kisaran normal. Penyakit biasanya muncul ketika seseorang menghadapi masalah kesehatan. Kisaran suhu tubuh manusia pada umumnya adalah 36-37°C. Seseorang dengan suhu tubuh di atas 37°C dianggap mengalami demam. Namun perlu diperhatikan bahwa suhu tubuh 37,5°C masih dalam kisaran suhu normal. Tentu saja, asalkan tidak ada kecenderungan suhu naik. Ketika suhu tubuh melebihi kisaran normal, penting untuk memberikan perhatian lebih untuk mencegahnya melampaui batas yang dapat diterima. (Widjaja, 2008).

2.1.2 Etiologi Demam

Anak-anak biasanya mengalami dua jenis demam utama: demam

tidak menular dan demam menular. (Widjaja, 2008).

1. Demam Non-infeksi

Demam non-infeksi adalah peningkatan suhu tubuh yang bukan disebabkan oleh masuknya mikroorganisme patogen ke dalam organisme. Manusia jarang mengalami demam ini dalam kehidupan sehari-harinya. Demam tidak menular muncul akibat kelainan bawaan yang tidak ditangani dengan baik. Demam tidak menular dapat timbul dari berbagai sumber, termasuk kelainan jantung degeneratif atau bawaan, reaksi yang disebabkan oleh stres, dan kondisi medis yang parah seperti leukemia dan kanker. (Widjaja, 2008).

2. Demam Infeksi

Demam infeksi adalah suatu respon fisiologis yang dipicu oleh masuknya patogen seperti kuman, bakteri, virus, atau mikroorganisme lainnya ke dalam tubuh manusia. Bakteri, kuman, dan virus dapat masuk ke dalam tubuh manusia melalui berbagai cara, seperti konsumsi makanan yang terkontaminasi, menghirup partikel di udara, atau kontak fisik langsung. Imunisasi dapat menyebabkan demam menular karena melibatkan masuknya bakteri, kuman, atau virus yang dilemahkan ke dalam tubuh anak secara sengaja untuk memberikan kekebalan terhadap penyakit tertentu. Beberapa penyakit dapat menyebabkan infeksi dan selanjutnya menyebabkan demam pada anak. Ini termasuk tetanus,

gondong (juga dikenal sebagai parotitis epidemik), campak (juga dikenal sebagai rubella atau morbilli), demam berdarah, tuberkulosis, tifus, dan pneumonia. (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, Faktor yang mungkin berkontribusi terhadap situasi ini termasuk dehidrasi, suhu udara tinggi, dan kelelahan akibat aktivitas fisik di siang hari. Di antara ketiga penyebab tersebut, infeksi virus atau bakteri menjadi penyebab paling umum demam pada anak. (Febry & Marendra, 2010).

2.1.3 Mekanisme Demam

Hipotalamus mengatur suhu tubuh melalui mekanisme yang mirip dengan termostat. Mekanisme ini menerima masukan dari reseptor yang terletak di daerah pusat dan perifer. Hipotalamus posterior mengatur termoregulasi dengan meningkatkan produksi panas dan mengurangi pembuangan panas. Ketika hipotalamus posterior mendeteksi suhu eksternal yang lebih rendah daripada suhu tubuh, hipotalamus merespons dengan meningkatkan produksi panas melalui peningkatan metabolisme

dan aktivitas otot rangka, khususnya menggigil. Selain itu, mengurangi pengeluaran panas dengan menyempitkan pembuluh darah kulit dan mengurangi produksi keringat. Mekanisme ini bekerja sama untuk menjaga suhu tubuh. Hipotalamus anterior memodulasi suhu tubuh melalui pelepasan panas. Ketika hipotalamus anterior mendeteksi bahwa suhu luar melebihi suhu tubuh, hal itu memicu respons fisiologis seperti vasodilatasi kulit dan peningkatan produksi keringat untuk meningkatkan pembuangan panas. (Kania, 2010:3-4).

Demam juga dapat dipicu melalui jalur non-prostaglandin yang melibatkan sinyal aferen saraf vagus. Jalur ini dimediasi oleh Macrophage Inflammatory Protein-1 (MIP-1), suatu kemokin yang bekerja langsung pada hipotalamus anterior. Berbeda dengan demam yang disebabkan oleh jalur prostaglandin, demam yang disebabkan oleh MIP-1 tidak responsif terhadap antipiretik (Nelwa, 2006). Menggigil dan vasokonstriksi kulit merupakan respons fisiologis yang masing-masing berfungsi meningkatkan produksi panas dan menurunkan kehilangan panas. Kedua mekanisme tersebut meningkatkan suhu. Terjadinya demam sebagai respons terhadap rangsangan pirogenik lebih merupakan fenomena pengalaman dan bukan akibat gangguan mekanisme termoregulasi. (Sherwood, 2001).

2.2 Penatalaksanaan Demam

Demam biasanya muncul akibat ketidakseimbangan antara peningkatan produksi panas dan pengeluaran panas yang tidak mencukupi

dalam tubuh. Manajemen demam berfokus pada meminimalkan produksi panas dan meningkatkan pembuangan panas tubuh. Untuk meningkatkan pembuangan panas tubuh, seseorang dapat menggunakan berbagai mekanisme seperti peningkatan radiasi, konduksi, konveksi, dan evaporasi. Hal ini dapat dicapai dengan meningkatkan penguapan, mengenakan pakaian yang lebih tipis untuk memfasilitasi radiasi, dan melepaskan pakaian atau selimut yang tebal. Peningkatan ventilasi dalam suatu rumah menyebabkan peningkatan aliran udara, yang pada gilirannya memicu mekanisme konveksi. Selain itu, pembuluh darah tepi dapat melebar dengan mengoleskan air hangat ke kulit melalui spons hangat atau menggunakan kompres hangat. Pendinginan dengan air es atau alkohol kurang efektif karena vasokonstriksi pembuluh darah sehingga menghambat distribusi panas melalui mekanisme evaporasi atau radiasi. Selain itu, penggunaan kompres berbahan dasar alkohol dapat menyebabkan penyerapan melalui kulit dan penghirupan, sehingga mengakibatkan keracunan alkohol. Kondisi ini dapat bermanifestasi sebagai hipoglikemia, koma, dan berpotensi berakibat fatal. Asupan cairan yang cukup diperlukan bagi penderita demam untuk mencegah peningkatan konsentrasi elektrolit selama proses penguapan. Salah satu cara untuk mengurangi produksi panas adalah dengan memastikan istirahat yang cukup, yang dapat menyebabkan penurunan laju metabolisme tubuh. (Bajhatia dkk, 2009).

Terapi simtomatik untuk demam melibatkan penggunaan

antipiretik, seperti asetaminofen, aspirin, atau obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID). Obat-obatan ini bekerja dengan menghambat enzim siklooksigenase (COX), sehingga mengurangi peningkatan titik suhu di otak. Sintesis PGE2 bergantung pada enzim siklooksigenase. Inhibitor COX, termasuk NSAID, menunjukkan sifat antipiretik yang kuat dengan menghambat konversi asam arakidonat menjadi prostaglandin. Asetaminofen, penghambat COX jaringan perifer, mengalami oksidasi di otak melalui sitokrom P-450, yang mengakibatkan penghambatan aktivitas COX. Tidak adanya penurunan suhu inti tubuh normal dengan penggunaan aspirin atau NSAID secara kronis menunjukkan bahwa PGE2 (Prostaglandin E2) tidak memiliki peran signifikan dalam termoregulasi normal. Kortikosteroid adalah antipiretik efektif yang mengurangi sintesis PGE2 dengan menghambat aktivitas fosfolipase A2, yang diperlukan untuk pelepasan asam arakidonat dari membran. Kortikosteroid menghambat transkripsi mRNA sitokin pirogenik. (Karyanti, 2014).

Penatalaksanaan demam dapat dikategorikan menjadi dua pendekatan utama: non-farmakologis dan farmakologis. Intervensi medis diperlukan untuk demam saat suhu pasien mencapai 38°C, untuk bayi usia 3-12 bulan dengan suhu melebihi 39°C, untuk pasien dengan suhu melebihi 40,5°C, dan untuk demam yang menetap selama 48-72 jam. tanpa perbaikan. (Hanisah, 2014).

a. Terapi non-farmakologi

Terapi non-farmakologis untuk penanganan demam biasanya

mencakup serangkaian intervensi:

- 1) Pemberian cairan yang cukup untuk mencegah dehidrasi dan memastikan istirahat yang cukup.
- 2) Hindari memberi orang yang menggigil dengan pakaian yang terlalu hangat. Kami menghilangkan kelebihan pakaian dan penutup. Mengenakan pakaian satu lapis dan menggunakan selimut satu lapis dapat memberikan rasa nyaman bagi individu yang mengalami ketidaknyamanan.
- 3) Berikan kompres hangat pada orang tersebut. Penerapan kompres hangat terbukti efektif, terutama bila digunakan bersamaan dengan pemberian obat. Hindari penggunaan kompres dingin karena dapat menyebabkan menggigil dan selanjutnya meningkatkan suhu inti tubuh. (Sirait, 2014).

b. Terapi Farmakologi

Obat antipiretik yang biasa digunakan untuk mengatasi demam antara lain parasetamol (asetaminofen) dan parasetamol. Parasetamol dengan cepat menurunkan demam, sedangkan ibuprofen menunjukkan durasi kerja yang lama. Parasetamol direkomendasikan sebagai antipiretik untuk anak-anak. NSAID tidak dianjurkan karena sifat antikoagulannya dan potensi risiko sindrom Reye pada pasien anak. (Itqiyah, 2010:21-22).

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: Soegijanto et al, 2010

Selain pemberian antipiretik, penting untuk mempertimbangkan pemberian obat yang ditujukan untuk mengatasi penyebab demam. Antibiotik diberikan untuk pengobatan infeksi bakteri. Idealnya, pemberian antibiotik harus sesuai dengan hasil uji sensitivitas kultur bakteri. (Itqiyah, 2010:21-22).

c. Parasetamol (Asetaminofen)

Parasetamol, juga dikenal sebagai Acetaminophen, merupakan turunan dari phenacetin dan memiliki sifat antipiretik yang serupa. Telah digunakan sejak tahun 1893. Parasetamol menunjukkan efek penghambatan terbatas pada prostaglandin. Parasetamol menunjukkan sifat analgesik yang sebanding dengan salisilat, efektif mengurangi atau mengurangi nyeri ringan hingga sedang. Obat ini tidak menyebabkan iritasi, erosi, atau pendarahan lambung, juga tidak menyebabkan gangguan pernafasan atau keseimbangan asam basa. Parasetamol memiliki efek antiinflamasi yang minimal dan jarang terjadi reaksi alergi (Wimana & Gan, 2007). Dosis terapi yang dianjurkan adalah 10-15 mg/kg berat badan, diberikan setiap 4 jam, dengan maksimal 6 dosis per hari. Dosis

maksimum yang dianjurkan adalah 90 mg per kilogram berat badan per hari. Secara keseluruhan, dosis ini umumnya dapat ditoleransi dengan baik. Pemberian dosis tinggi dalam jangka waktu lama dapat menyebabkan keracunan dan cedera hati. (Jurnalis, 2015). Parasetamol dapat diberikan melalui rute oral atau rektal. (Paul, 1996).

d. Ibuprofen

Ibuprofen adalah turunan asam propionat dengan sifat antiinflamasi, analgesik, dan antipiretik. Khasiat analgesik obat ini sebanding dengan aspirin, walaupun potensi antiinflamasinya relatif lebih lemah. Efek samping yang kurang umum dari obat ini termasuk mual, perut kembung, dan pendarahan, dibandingkan dengan aspirin. Efek samping hematologis yang parah meliputi agranulositosis dan anemia aplastik. Efek samping yang jarang terjadi termasuk eritema kulit, sakit kepala, dan trombositopenia. Ginjal mungkin mengalami gagal ginjal akut, terutama bila parasetamol digunakan dalam kombinasi. Dosis terapeutik yang dianjurkan adalah 5-10 mg/kg berat badan, diberikan setiap 6 hingga 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 paracetamol - Pasien dengan gangguan ginjal - Pasien dengan gangguan hati

2	Ibuprofen	<ul style="list-style-type: none"> - Sebagai antipiretik - Sebagai analgetik - Pasien dengan artitis reumatoid. - Pasien dengan osteoarthritis - Pasien dengan spondylitis akilosa - Pasien dengan artitis 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

2.3 Demam Pada Anak

2.3.1 Penyebab Demam Pada anak

Demam dapat disebabkan oleh penyebab menular atau tidak menular. Demam akibat infeksi dapat disebabkan oleh berbagai jenis infeksi, termasuk yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur, atau parasit. Infeksi bakteri umum pada anak yang dapat menyebabkan demam antara lain pneumonia, bronkitis, osteomielitis, radang usus buntu, TBC, bakteremia, sepsis, gastroenteritis bakterial, meningitis, ensefalitis, selulitis, otitis media, dan infeksi saluran kemih. (Lisnawati, 2013:288).

Demam umumnya dikaitkan dengan infeksi virus, termasuk virus pneumonia, influenza, demam berdarah dengue, demam chikungunya, dan virus umum seperti H1N1. Jamur penyebab demam antara lain coccidioides imitis, cryptococcosis, dan berbagai lainnya. Demam dapat disebabkan oleh infeksi parasit seperti malaria, toksoplasmosis, dan helminthiasis. Demam tidak menular dapat timbul karena berbagai faktor, seperti kondisi lingkungan

(peningkatan suhu luar, tumbuh gigi), kelainan autoimun (radang sendi, lupus eritematosus sistemik, vaskulitis), keganasan (penyakit Hodgkin, limfoma non-Hodgkin, leukemia), dan penggunaan obat-obatan. (antibiotik, difenilhidantoin, antihistamin). Selain itu, anak juga dapat mengalami demam sebagai potensi efek samping imunisasi dengan durasi kurang lebih 1-10 hari (Itqiyah, 2009). Gangguan sistem saraf pusat, seperti pendarahan otak, status epileptikus, koma, cedera hipotalamus, atau kondisi terkait lainnya, juga dapat berkontribusi terhadap perkembangan demam sebagai faktor non-infeksi. (Nelwan, 2009).

2.3.2 Dampak Lebih Lanjut dari Demam Anak

Demam dapat memberikan dampak yang menguntungkan dan merugikan. Penelitian menunjukkan bahwa sistem kekebalan tubuh bekerja lebih efektif pada suhu tinggi, seperti saat demam, dibandingkan dengan suhu tubuh normal. Saat demam, anak mengalami rasa tidak nyaman dan dehidrasi yang disebabkan oleh peningkatan metabolisme tubuh sehingga menyebabkan peningkatan penguapan cairan tubuh. Demam tinggi dapat menimbulkan dampak buruk, termasuk peningkatan risiko kejang demam, terutama pada anak di bawah usia 5 tahun. Oleh karena itu, penting untuk berhati-hati dan tetap waspada saat menghadapi suhu tubuh yang tinggi. Selain itu, demam yang melebihi 41°C dapat menyebabkan hiperpireksia, suatu kondisi yang menimbulkan risiko signifikan

karena berpotensi menyebabkan perubahan metabolisme dan fisiologis, yang pada akhirnya mengakibatkan kerusakan pada sistem saraf pusat. Awalnya, anak menunjukkan kegelisahan, disertai gejala seperti sakit kepala, pusing, kejang, dan akhirnya kehilangan kesadaran. Koma terjadi ketika suhu tubuh melebihi 43 derajat Celcius, dan jika suhu berkisar antara 43 hingga 45 derajat Celcius, kematian dapat terjadi dalam beberapa jam. (Riandita, 2012:19).

2.4 Puskesmas Narmada

UPT BLUD Puskesmas Narmada terletak di Desa Mekar Sari, Kecamatan Narmada, Kabupaten Lombok Barat. Luas wilayah kerjanya 49,15 kilometer persegi dan dibatasi oleh wilayah tertentu:

Sebelah Timur : Wilayah kerja UPT BLUD Puskesmas Sedau, Kecamatan Narmada
 Sebelah Barat : Wilayah kerja Puskesmas Cakranegara, Kota Mataram
 Sebelah Utara : Wilayah kerja UPT BLUD Puskesmas Lingsar, Kecamatan Lingsar
 Sebelah Selatan : Wilayah kerja UPT BLUD Puskesmas Kediri, Kecamatan Kediri.

Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Narmada terdiri dari 11 desa yang mencakup total 69 dusun. UPT BLUD Puskesmas Narmada yang dibangun pada tahun 2016 terdiri dari berbagai ruang layanan, ruang administrasi, ruang program, dan ruang penunjang. Fasilitas tersebut antara lain:

1. Ruang UGD 24 jam yang dilengkapi dengan pelayanan one day care;
2. Ruang pelayanan rawat jalan yang terdiri dari Poli Anak dan Remaja, Poli Umum dan Lansia, Poli Gigi, Poli KIA/KB, Poli

Batra;

3. Ruang Rawat Inap yang terdiri dari Rawat Inap Umum dan Rawat Inap Persalinan ;
4. Ruang Bersalin 24 jam;
5. Ruang Poned/APN;
6. Ruang Konseling terpadu;
7. Ruang Laboratorium ;
8. Ruang Farmasi ;
9. Gudang Obat;
10. Gudang Alat-alat Kesehatan;
11. Ruang Aula;
12. Ruang Program;
13. Dapur Umum;
14. Ruang pemimpin Puskesmas;
15. Ruang Tata Usaha
16. Ruang Staf

Selain itu, dalam operasionalnya UPT BLUD Puskesmas Narmada ditunjang oleh 5 Puskesmas Pembantu, yaitu :

1. Puskesmas Pembantu Tanak Beak di Desa Tanak Beak;
2. Puskesmas Pembantu Batu Kuta di Desa Batu Kuta;
3. Puskesmas Pembantu Sembung di Desa Sembung;
4. Puskesmas Pembantu Dasan Tereng di Desa Dasan Tereng;
5. Puskesmas Pembantu Nyurlembang di Desa Nyurlembang;

Dan 11 Poskesdes yaitu :

1. Poskesdes Dasan Tereng;
2. Poskesdes Mekarsari;
3. Poskesdes Gerimax Indah.
4. Poskesdes Sembung;
5. Poskesdes Badrain;
6. Poskesdes Tanak Beak;

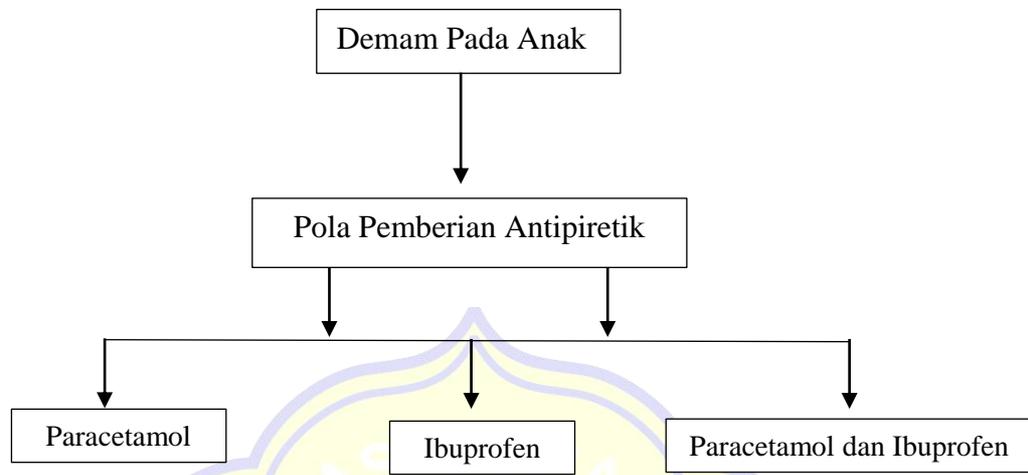
7. Poskesdes Batu Kuta;
8. Poskesdes Krama Jaya;
9. Poskesdes Lembuak;
10. Poskesdes Nyurlembang;
11. Poskesdes Narmada;
12. Poskesdes Nyurlembang (Profil Puskesmas Narmada).

2.4 Keaslian Penelitian

Penulis	Judul	Tahun	Metode dan Hasil	Perbedaan Penelitian
Made Ayu Nadine Indira Surya1, I Gusti Ayu Artini2, Desak Ketut Ernawati	Pola Penggunaan Parasetamol Atau Ibuprofen Sebagai Obat Antipiretik <i>Single Therapy</i> Pada Pasien Anak	2018	Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif cross-sectional yang menggunakan teknik pengambilan sampel secara konsekutif sampling. Dari 50 responden yang mengikuti kuesioner, 34 di antaranya melaporkan menggunakan parasetamol sebagai obat antipiretik utama. Terkait penggunaan parasetamol sebagai obat antipiretik demam anak, sebagian besar responden (42,2%) menyatakan ambang batas suhu pemberian obat di atas 37,0°C. Selain itu, sebagian besar responden (35,3%) melaporkan pemberian obat setiap 4 jam, dan sejumlah besar (44,1%) mengamati	Tempat dan Metode Penelitian

			<p>penurunan suhu dalam jangka waktu 2-4 jam. Terkait penggunaan ibuprofen, sebagian besar peserta mengindikasikan penggunaannya pada saat suhu tubuh anak melebihi 39°C (43,8%). Frekuensi pemberian dilaporkan setiap 4 jam (43,8%), yang mengakibatkan penurunan suhu berikutnya.</p>	
<p>Syafawani N. Aladin, Rinna Azrida</p>	<p>Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Demam Terhadap Pemberian Antipiretik Pada Balita Di Puskesmas Medan Denai Kecamatan Medan Denai</p>	<p>2017</p>	<p>Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif observasional dengan desain cross-sectional. Penelitian menemukan bahwa ibu dengan pengetahuan tinggi memiliki tingkat ketepatan pemberian antipiretik sebesar 91,7%. Ibu dengan pengetahuan baik dalam pemberian obat antipiretik mempunyai angka sebesar 46,2%, sedangkan ibu dengan pengetahuan rendah memiliki angka 100% dalam pemberian obat antipiretik buruk.</p>	<p>Tempat penelitian</p>

2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.5.1 Kerangka Teori



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional kuantitatif dengan desain potong lintang (*cross sectional*). Menurut Sugiyono (2018) Studi *cross-sectional* adalah metode penelitian yang melibatkan pengumpulan data pada satu titik waktu, yang dapat berlangsung dari beberapa hari hingga beberapa bulan, untuk memperoleh temuan penelitian yang diperlukan.

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

3.2.1 Tempat

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Narmada yang berlokasi di Jln. Raya Sembung ,Karang Kates ,Mekar Sari Narmada.

3.2.2 Waktu

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Narmada pada tanggal 5-17 Juni tahun 2023.

3.3 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah atribut, sifat, objek, atau nilai yang menunjukkan variasi dan dipilih oleh peneliti untuk dipelajari guna mengumpulkan informasi dan menarik kesimpulan. (Sugiyono, 2013).

3.3.1 Variabel Tunggal

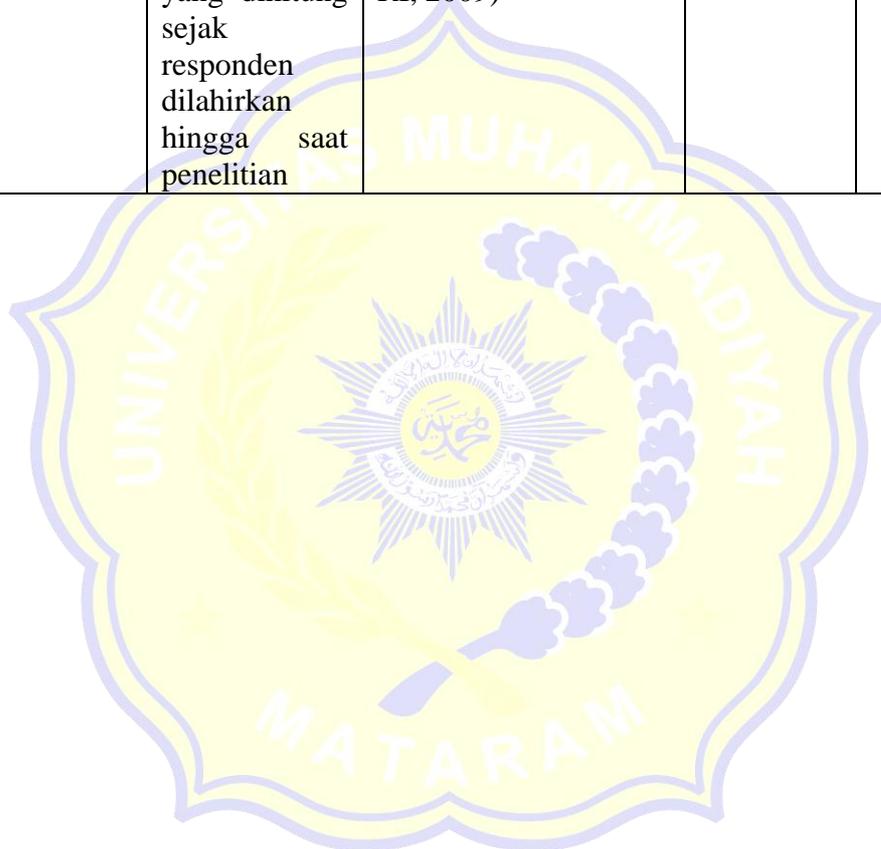
Variabel tunggal dari penelitian ini adalah Pola pemberian obat antipiretik pada anak.

3.4 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel penelitian	Definisi operasional	Hasil ukur	Alat ukur	Skala
1	Pemberian antipiretik	Pemberian antipiretik adalah Tindakan yang dilakukan responden (ibu) dalam memberikan obat antipiretik ketika anaknya mengalami demam.	Kategori baik : benar >60% dari jumlah keseluruhan pertanyaan yang diberikan. Kategori kurang : benar ≤60% dari jumlah keseluruhan pertanyaan yang diberikan	Kuesioner	Ordinal
2	Pendidikan	Pendidikan adalah tingkat pembelajaran secara formal yang ditempuh oleh ibu pasien.	- Tidak sekolah - Lulus SD/ sederajat - Lulus SMP - Lulus SMA - Lulus PT	Kuesioner	Ordinal
3	Pekerjaan	Pekerjaan adalah suatu perbuatan atau kegiatan untuk memperoleh	Bekerja Tidak bekerja	Kuesioner	Ordinal

		imbalan atau upah yang berbentuk barang/jasa sesuai dengan pekerjaan ibu pasien.			
4	Usia	Usia adalah jumlah tahun yang dihitung sejak responden dilahirkan hingga saat penelitian	5 – 11 tahun (Depkes RI, 2009)	Kuesioner	Ordinal



3.5 Populasi dan Sampel

3.5.1 Populasi

Populasi mengacu pada keseluruhan unit analisis yang karakteristiknya akan diperkirakan (Sumantri, 2013). Penelitian ini melibatkan 255 ibu yang membawa anaknya yang demam ke Puskesmas Narmada.

3.5.2 Sampel

Sampel yang menjadi objek penelitian dianggap mewakili seluruh populasi (Notoadmojo, 2012). Penelitian ini menggunakan metode *Accidental Sampling* dengan mengambil sampel sebanyak 50 orang ibu di Puskesmas Narmada. Para ibu ini memiliki anak yang menderita demam dan memenuhi kriteria inklusi pada saat penelitian dilakukan. Penelitian ini menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi tertentu, yang diuraikan sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi mengacu pada karakteristik spesifik individu dalam populasi sasaran yang dipilih untuk berpartisipasi dalam studi penelitian. (Notoatmodjo, 2012). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Ibu pasien yang anaknya mengalami demam yang datang ke puskesmas narmada.
- 2) Ibu pasien yang bersedia mengisi surat persetujuan sebagai responden.

3) Ibu yang memiliki anak berusia 5-11 tahun (Depkes RI, 2009).

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi melibatkan penghapusan atau eliminasi individu yang memenuhi kriteria inklusi penelitian karena berbagai alasan. (Notoatmodjo, 2005).

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Ibu pasien yang berprofesi sebagai tenaga medis/paramedik: dokter, bidan, perawat, apoteker.
- 2) Ibu pasien yang buta atau bisu.

3.6 Alat dan Metode Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan kuesioner sebagai alat penelitian yang sebelumnya telah divalidasi dan diuji reliabilitasnya oleh Syafawani (2017)., tabel pengumpulan data, dan Alat teknologi lain untuk dokumentasi seperti kamera dan juga alat untuk menulis. Didapatkan hasil yang valid pada uji validitas untuk pertanyaan 1 yaitu 0,425; pertanyaan 2 yaitu 0, 712; pertanyaan 3 yaitu 0,412; pertanyaan 4 yaitu 0,412; pertanyaan 5 yaitu 0,601; pertanyaan 6 yaitu 0,573; dan untuk pertanyaan 7 yaitu 0,502. Pada uji reliabilitas didapatkan hasil yang bersifat reliabel dengan nilai *alpha Cronbach* $0,604 > 0,60$. Untuk Kuesioner sendiri tentang pola pemberian antipiretik oleh ibu. Masing masing item pada kuesioner akan diberi nilai 1 apabila jawaban benar, dan 0 apabila apabila jawaban salah. Sedangkan untuk metode pengumpulan data menggunakan data primer. Data primer mengacu pada informasi yang dikumpulkan langsung dari individu melalui

penggunaan kuesioner yang dirancang peneliti. Kuesioner dibagikan langsung kepada responden dan berisi pertanyaan mengenai pemberian obat antipiretik yang dilakukan ibu kepada anak.

3.7 Metode Pengolahan dan Analisis Data

3.7.1 Pengolahan Data

Tahapan dalam pengolahan data yaitu :

- a. *Editing*, Data yang dikumpulkan akan menjalani pemeriksaan menyeluruh untuk menilai keakuratan dan kelengkapannya. Jika terjadi ketidaklengkapan atau kesalahan, tindakan yang tepat akan diambil.
- b. *Coding*, Peneliti akan secara manual memberikan kode khusus pada data yang telah diverifikasi keakuratan dan kelengkapannya sebelum diproses komputer.
- c. *Processing*, merupakan pemrosesan data melibatkan memasukkan data ke dalam program komputer.
- d. *Cleaning*, merupakan Kegiatan validasi data dan pengecekan kesalahan.
- e. *Tabulasi*, Perangkat komputer akan menampilkan data yang dimasukkan dengan menyajikannya dalam bentuk tabel.

3.7.2 Analisis Data

Analisis data dalam penelitian menjadi dua bagian yaitu analisis univariat dan analisis bivariat :

a. Analisis univariat

Analisis univariat berupaya menggambarkan dan menjelaskan karakteristik variabel yang diteliti. Variabel penelitian dikategorikan menurut sifat data yang diwakilinya. Variabel penelitian yang diteliti adalah pola pemberian obat antipiretik untuk menurunkan demam pada anak. Variabel ini bersifat kategorikal dan akan disajikan sebagai proporsi dalam suatu distribusi frekuensi. Pada analisa univariat ini sekaligus untuk melihat jumlah responden berdasarkan karakteristik demografi individu yaitu dari pekerjaan, pendidikan, usia, penggunaan obat antipiretik, dan pola pemberian antipiretik.

Analisis dilakukan dengan distribusi frekuensi dari variable tunggal (sikap ibu terhadap pemberian antipiretik) dengan rumus.

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P : Persentase karakteristik responden

f : frekuensi

N : jumlah dari keseluruhan responden

100 : Bilangan tetap

Tabel 2.3 Kategori Pola Pemberian Antipiretik

No	Skor	Kategori
1	>60%	Baik
2	≤60%	Buruk

(Sumber : Syafawani, 2017)

3.8 Alur Penelitian

