



UNIVERSITAS INDONESIA

**GAMBARAN PENGETAHUAN DAN PERILAKU ORANGTUA
MENGENAI PEMBERIAN ANTIPIRETIK PADA ANAK
SEBELUM BEROBAT BERDASARKAN JENIS PEKERJAAN
ORANGTUA**

SKRIPSI

**BAITIL ATIQ
0105007071**

**PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER UMUM
FAKULTAS KEDOKTERAN
JAKARTA
JUNI 2009**



UNIVERSITAS INDONESIA

**GAMBARAN PENGETAHUAN DAN PERILAKU ORANGTUA
DALAM PEMBERIAN ANTIPIRETIK PADA ANAK SEBELUM
BEROBAT BERDASARKAN JENIS PEKERJAAN ORANGTUA**

SKRIPSI

**DIAJUKAN SEBAGAI SALAH SATU SYARAT UNTUK MEMPEROLEH
GELAR SARJANA KEDOKTERAN**

**BAITIL ATIQ
0105007071**

**PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER UMUM
FAKULTAS KEDOKTERAN
JAKARTA
JUNI 2009**

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :
Nama : Baitil Atiq
NPM : 0105007071
Program Studi : Pendidikan Dokter
Judul Skripsi : Pengetahuan dan perilaku orangtua dalam pemberian antipiretik pada anak sebelum berobat berdasarkan jenis pekerjaan orangtua

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran pada Program Studi Kedokteran Umum Fakultas Kedokteran, Universitas Indonesia

DEWAN PENGUJI

Pembimbing :
Prof. Dr. dr. Soepardi Soediby, Sp.A(K), MARS ()

Penguji :
dr. T. Mirawati S, SpMK, Ph.D ()

Ditetapkan di : Jakarta
Tanggal : 16 Juni 2009

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, maka penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“GAMBARAN PENGETAHUAN DAN PERILAKU ORANGTUA DALAM PEMBERIAN ANTIPIRETIK PADA ANAK SEBELUM BEROBAT BERDASARKAN JENIS PEKERJAAN ORANGTUA”**. Skripsi ini dibuat bertujuan untuk melengkapi salah satu persyaratan untuk menjadi sarjana kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Penulis tak luput mengucapkan terima kasih pada DR. dr. Ratna Sitompul, SpM (K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia dan DR. dr. Ernie H Purwaningsih, MS selaku ketua Modul Riset FKUI periode 2007-2008 dan dosen pembimbing riset, Prof. Dr. Soepardi Soedibyo, Sp.A (K), MARS, yang telah banyak meluangkan waktunya dengan sabar membimbing penulis sampai menyelesaikan skripsi ini serta DR. dr. Saptawati Bardosono, MSc selaku ketua Modul Riset periode 2008-2009. Dalam kesempatan ini, penulis juga mengucapkan terima kasih kepada ayah, ibu dan segenap keluarga yang telah mendukung penulis secara moril dan materiil. Yang terakhir, penulis juga mengucapkan terima kasih pada teman-teman baik dalam kelompok penelitian maupun dalam lingkungan universitas yang senantiasa membantu penulis selama berjalannya penelitian ini.

Akhir kata, *tiada gading yang tak retak* demikian pula dengan skripsi ini yang masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran yang konstruktif sangat penulis harapkan demi perbaikan skripsi yang akan datang.

Jakarta, Juni 2009

Penulis

**LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Baitil Atiq

NPM : 0105007071

Program Studi : Pendidikan Dokter

Fakultas : Kedokteran

Jenis Karya : Skripsi

demikian demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

GAMBARAN PENGETAHUAN DAN PERILAKU ORANGTUA DALAM
PEMBERIAN ANTIPIRETIK PADA ANAK SEBELUM BEROBAT
BERDASARKAN JENIS PEKERJAAN ORANGTUA

berserta perangkat yang ada (bila diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/format-kan, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribusikannya, dan menampilkan/mempublikasikannya di Internet 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. Segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah ini menjadi tanggungjawab saya pribadi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta

Pada tanggal : 12 Juni 2009

Yang menyatakan

(Baitil Atiq)

ABSTRAK

Nama : Baitil Atiq

Program Studi : Pendidikan Dokter

Judul : Gambaran Pengetahuan dan Perilaku Orangtua dalam Pemberian Antipiretik pada Anak sebelum Berobat berdasarkan Jenis Pekerjaan Orangtua

Demam merupakan manifestasi klinis yang sering muncul pada berbagai kondisi sebagai respon inflamasi. Pada anak, demam merupakan salah satu hal yang menjadi sumber kecemasan orangtua. Kecemasan tersebut diakibatkan oleh kurangnya pengetahuan orangtua mengenai demam yang akhirnya memicu orangtua untuk melakukan tindakan yang cenderung berlebihan untuk mengatasi demam pada anak, salah satunya dengan memberi antipiretik sebelum berobat ke dokter. Pada orangtua, pekerjaan merupakan lingkungan yang cukup berpengaruh dalam perilakunya sehari-hari. Karena itu penelitian ini dilakukan untuk membantu upaya edukasi orangtua mengenai penggunaan antipiretik. **Tujuan:** untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan perilaku orangtua dalam pemberian antipiretik pada anak sebelum berobat berdasarkan pekerjaan orangtua. **Metode:** Penelitian merupakan penelitian deskriptif dengan metode seksi silang menggunakan kuesioner terancang. Sampel diperoleh dengan metode *consecutive sampling*. **Hasil dan kesimpulan:** tidak terdapat perbedaan gambaran pengetahuan dan perilaku orangtua mengenai pemberian antipiretik pada anak sebelum berobat pada orangtua dengan jenis pekerjaan yang berbeda, sebagian besar orangtua dari setiap jenis pekerjaan memberikan antipiretik pada anak sebelum berobat.

Kata kunci: *pengetahuan, perilaku, antipiretik, anak, pekerjaan*

ABSTRACT

Name : Baitil Atiq

Study Program: Medical Doctor

Title : Overview of Parental Knowledge and Behavior in Giving Antipyretics to The Children before Having Medical Advice Based on Parents' Occupations

Fever is a common clinical manifestation for many conditions resulting from inflammatory response. When it comes to children, fever is one of many reasons of parents' anxiety. The anxiety is mostly developed due to the parents' lack of knowledge about fever and results in overreacting to treat the fever, by giving the child antipyretics before seeing the family physician. For adults, including the parents, occupation is one of the most influential environment for their knowledge and behavior. Therefore, the objective of this study is assisting parental education program regarding the use of antipyretics. **Objective:** to know the parental knowledge and behavior in giving antipyretics to the children before having medical advice based on parents' occupations. **Methods:** This research is a descriptive study , questionnaires filled by patients' parents who came to Poliklinik Umum Departemen Ilmu Kesehatan Anak FKUI-RSCM during May 2009. **Result and Conclusion:** There is no differences of parental knowledge and behavior in giving antipyretics to children between parents with various occupations. Most of the parents give antipyretics to their children before having medical advice.

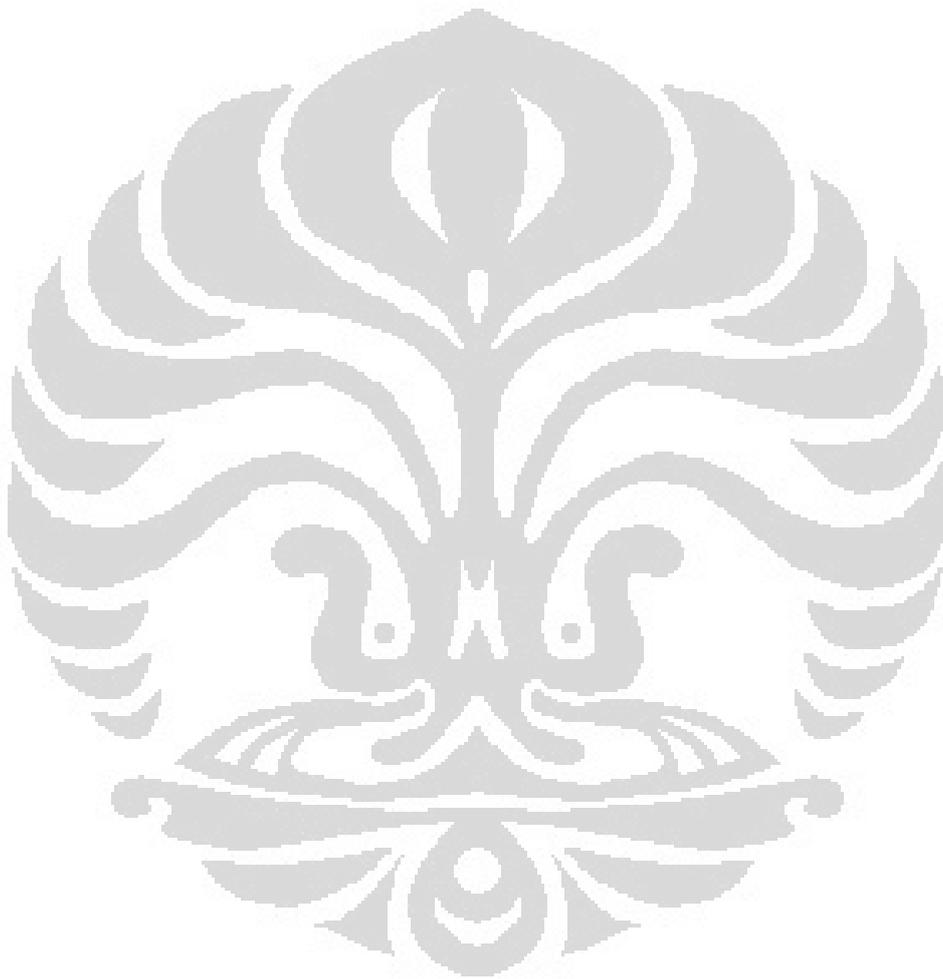
Kata kunci: *knowledge, behavior, antipyretics, children, occupation*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI ILMIAH	iv
ABSTRAK	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Masalah	2
1.3 Tujuan Penelitian	2
1.4 Manfaat Penelitian	3
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	4
2.1 Demam	4
2.1.1 Definisi	4
2.1.2 Mekanisme Demam	4
2.1.3 Penerapan Klinis	6
2.2 Antipiretik	9
2.2.1 Parasetamol (Asetaminofen)	9
2.2.2 Ibuprofen	10
2.2.3 Aspirin	11
2.3 Pengetahuan dan Perilaku Orangtua Terkait dengan Pekerjaan	12
2.4 Kerangka Konsep	13
BAB 3 METODE PENELITIAN	14
3.1 Desain Penelitian	14
3.2 Waktu dan Tempat	14
3.3 Populasi dan Sampel	14
3.4 Besar Sampel	15
3.5 Cara Pengambilan Sampel	15
3.6 Alur Penelitian	15
3.7 Batasan Operasional	16
3.8 Alat dan Bahan	17
3.9 Cara Kerja	17
BAB 4 HASIL PENELITIAN	18
BAB 5 PEMBAHASAN	25

BAB 6	KESIMPULAN DAN SARAN	30
6.1	Kesimpulan	30
6.2	Saran.....	30
	6.2.1 Di Bidang Penelitian	30
	6.2.2 Di Bidang Pelayanan	31

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

		Halaman
Tabel 1.	Karakteristik Responden	18
Tabel 2.	Distribusi Pekerjaan Orangtua	19
Tabel 3.	Pemberian Antipiretik pada Anak sebelum Berobat berdasarkan Pekerjaan Orangtua	20
Tabel 4.	Distribusi Cara Orangtua Mengetahui Demam pada Anak	20
Tabel 5.	Distribusi letak termometer saat pengukuran suhu tubuh	21
Tabel 6.	Tindakan Awal Orangtua Menangani Demam pada Anak	21
Tabel 7.	Distribusi Jenis Kompres yang Digunakan	22
Tabel 8.	Distribusi Letak Kompres	22
Tabel 9.	Distribusi Suhu yang Dianggap Demam oleh Orangtua	22
Tabel 10.	Distribusi Suhu Saat Pemberian Antipiretik	23

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG

Masalah kesehatan masyarakat, terutama di negara-negara berkembang pada dasarnya menyangkut dua aspek utama, yaitu fisik, seperti misalnya tersedianya sarana kesehatan dan pengobatan penyakit, dan non-fisik yang menyangkut perilaku kesehatan. Faktor perilaku ini mempunyai pengaruh yang besar terhadap status kesehatan individu maupun masyarakat.¹

Pengetahuan dan perilaku kesehatan orangtua merupakan hal yang penting, karena penggunaan sarana kesehatan oleh anak berkaitan erat dengan pengetahuan dan perilaku orangtua tentang kesehatan.¹ Pengetahuan dan perilaku orangtua tersebut mempengaruhi tindakan orangtua jika anak sakit, dalam hal ini demam. Demam pada anak sering menimbulkan stres, kecemasan, dan fobia yang menyebabkan orangtua membawa anaknya ke dokter.^{1,2} Walaupun penyebab demam tersering adalah infeksi virus yang tidak memerlukan intervensi medis, banyak keluarga tetap mencari pertolongan medis.² Kekhawatiran orangtua terhadap demam ini menimbulkan suatu fobia yang disebut fobia demam yang mengakibatkan penanganan demam pada anak yang berlebihan.^{2,5}

Orangtua sering mengidentikkan demam dengan penyakit, sehingga saat demam berhasil diturunkan, orangtua merasa lega karena menganggap penyakit akan segera sembuh bersama turunnya suhu tubuh. Hal ini tidak selalu benar. Demam berperan penting dalam proses penyembuhan penyakit sebagai respons tubuh melawan suatu infeksi dan penyakit lain.^{1,2} Namun demam juga memberikan dampak negatif diantaranya terjadi peningkatan metabolisme tubuh, dehidrasi ringan, dan dapat membuat anak sangat tidak nyaman.³ Apabila suhu rektal melebihi 41⁰C (106⁰F) dalam jangka waktu yang lama, akan timbul kerusakan otak permanen. Apabila melebihi 43⁰C, timbul *heat stroke* dan sering mematikan.^{4,5}

Terapi yang biasa dilakukan orangtua untuk menangani demam pada anak adalah kompres, pemberian antipiretik, maupun memberikan banyak minum pada anak. Terapi antipiretik yang biasa diberikan dan cukup banyak dijual bebas adalah parasetamol, ibuprofen, aspirin.^{6,7} Pemberian antipiretik dapat menurunkan demam

secara simtomatik, namun obat ini dapat menimbulkan *masking effect*, misalnya pada keadaan yang terjadi pada pasien demam berdarah Dengue. Pada pasien tersebut, penurunan panas oleh antipiretik menimbulkan kesan bahwa penyakit telah sembuh, padahal sebenarnya virus penyebab penyakitnya masih ada. Penderita demam yang disangka sedang dalam masa penyembuhan karena panasnya sudah turun, ternyata luput dari observasi dan mengakibatkan penyakitnya berlanjut semakin buruk akibat pemberian obat penurun panas.

Para peneliti melaporkan ketika anaknya demam banyak orangtua yang menjadi cemas karena pengetahuan mereka tentang demam tidak memadai, sehingga sikap dan perilaku mereka cenderung berlebihan, termasuk tindakan segera memberikan antipiretik ketika anak demam, sebelum berobat ke dokter.⁶ Perilaku orangtua tersebut salah satunya dapat dilatarbelakangi oleh pekerjaan orangtua. Hal tersebut mendorong penulis untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai gambaran pengetahuan dan perilaku orangtua dalam pemberian obat penurun panas kepada anak sebelum pergi mencari pertolongan di pelayanan kesehatan.

1.2. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah di atas, dapat dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut:

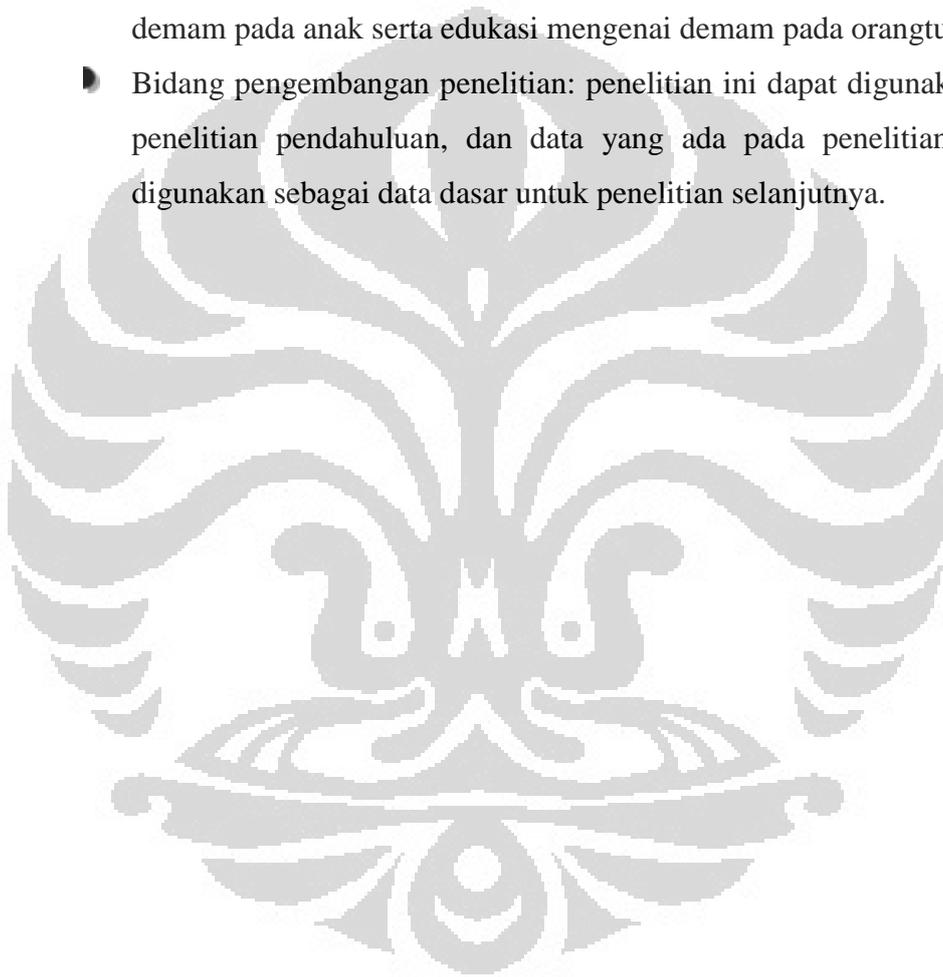
Bagaimana gambaran pengetahuan dan perilaku orangtua dalam pemberian obat penurun panas kepada anak sebelum berobat berdasarkan jenis pekerjaan orangtua pasien yang berobat Poliklinik Umum Departemen Ilmu Kesehatan Anak Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo?

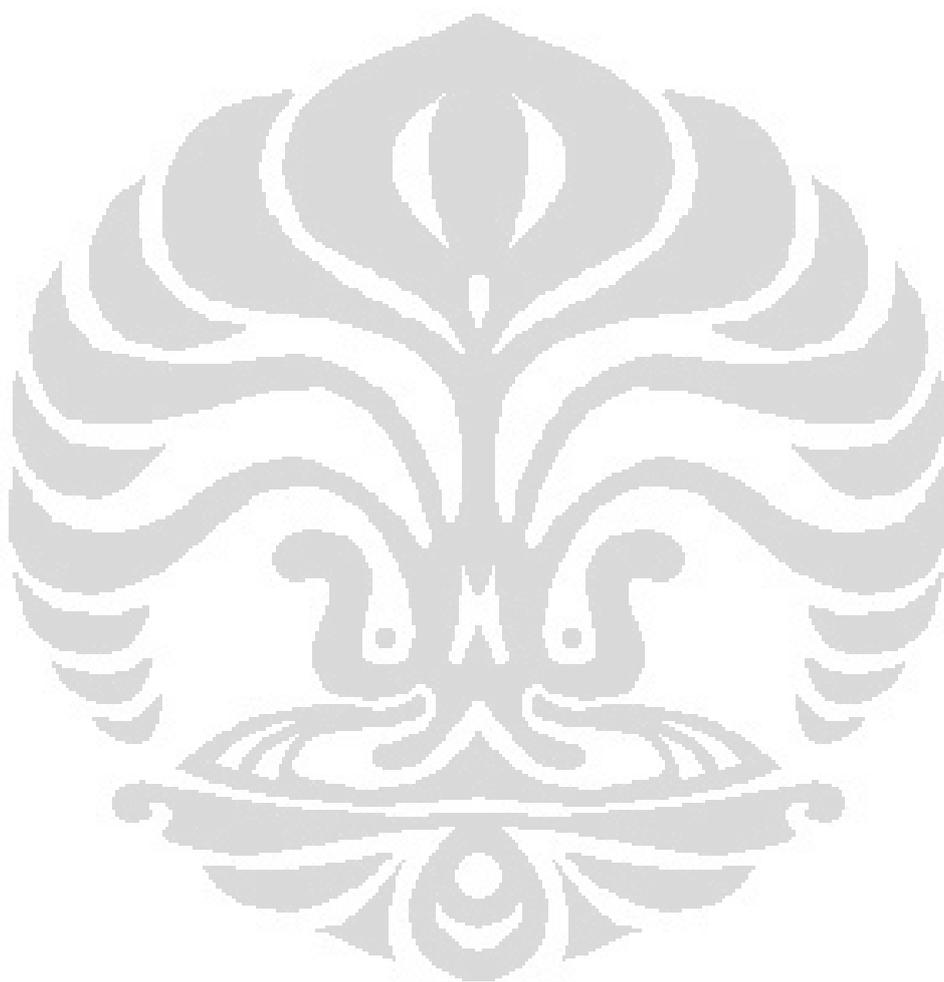
1.3. TUJUAN PENELITIAN

Dari penelitian ini dapat diketahui gambaran pengetahuan dan perilaku orangtua dalam pemberian antipiretik pada anak sebelum berobat berdasarkan jenis pekerjaannya, yang dapat dipakai sebagai masukan untuk upaya edukasi terhadap orangtua mengenai demam dan rasionalisasi penggunaan antipiretik pada anak.

1.4. MANFAAT PENELITIAN

- ▶ Bidang akademik: Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperoleh informasi dan menambah wawasan mengenai perilaku orangtua tentang demam pada anak dan pemberian antipiretik sebelum berobat.
- ▶ Bidang pelayanan masyarakat: data mengenai perilaku orangtua tentang penggunaan antipiretik dapat dijadikan pegangan untuk tata laksana demam pada anak serta edukasi mengenai demam pada orangtua.
- ▶ Bidang pengembangan penelitian: penelitian ini dapat digunakan sebagai penelitian pendahuluan, dan data yang ada pada penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar untuk penelitian selanjutnya.





BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. DEMAM

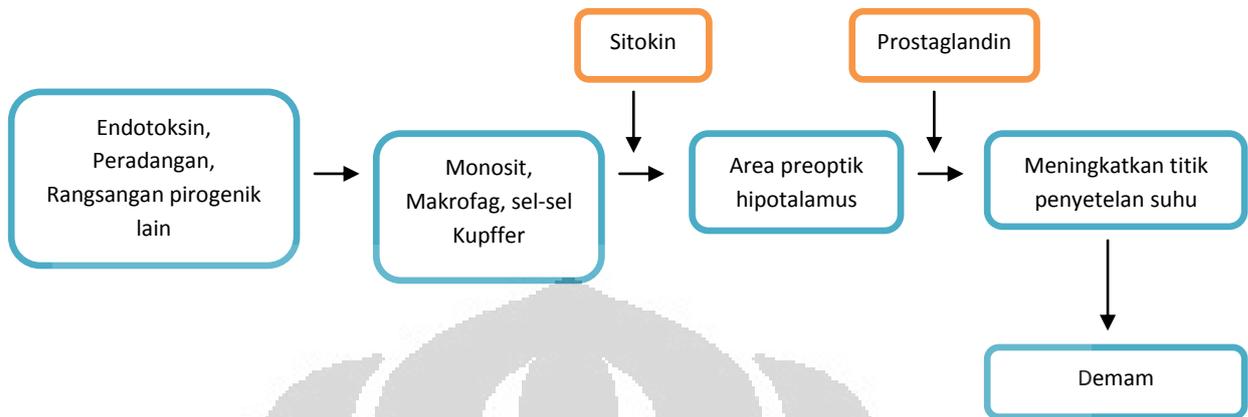
2.1.1. Definisi

Demam adalah keadaan dimana temperatur rektal $>38^{\circ}\text{C}$. Menurut *American Academy of Pediatrics* (AAP) suhu normal rektal pada anak berumur kurang dari 3 tahun sampai 38°C , suhu normal oral sampai $37,5^{\circ}\text{C}$. Pada anak berumur lebih dari 3 tahun suhu oral normal sampai $37,2^{\circ}\text{C}$, suhu rektal normal sampai $37,8^{\circ}\text{C}$. Sedangkan menurut NAPN (*National Association of Pediatric Nurse*) disebut demam bila bayi berumur kurang dari 3 bulan suhu rektal melebihi 38°C . Pada anak umur lebih dari 3 bulan, suhu aksila dan oral lebih dari $38,3^{\circ}\text{C}$.⁶

Demam mengacu pada peningkatan suhu tubuh yang berhubungan langsung dengan tingkat sitokin pirogen yang diproduksi untuk mengatasi berbagai rangsang, misalnya terhadap toksin bakteri, peradangan, dan rangsang pirogenik lain. Bila produksi sitokin pirogen secara sistemik masih dalam batas yang dapat ditoleransi maka efeknya akan menguntungkan tubuh secara keseluruhan; tetapi bila telah melampaui batas kritis tertentu maka sitokin ini membahayakan tubuh. Batas kritis sitokin pirogen sistemik tersebut sejauh ini belum diketahui.⁸

2.1.2. Mekanisme Demam

Sebagai respons terhadap rangsangan pirogenik, maka monosit, makrofag, dan sel-sel Kupffer mengeluarkan suatu zat kimia yang dikenal sebagai pirogen endogen (IL-1, TNF α , IL-6 dan interferon) yang bekerja pada pusat termoregulasi hipotalamus untuk meningkatkan patokan termostat. Hipotalamus mempertahankan suhu di titik patokan yang baru dan bukan di suhu tubuh normal. Sebagai contoh, pirogen endogen meningkatkan titik patokan menjadi $38,9^{\circ}\text{C}$, hipotalamus merasa bahwa suhu normal prademam sebesar 37°C terlalu dingin, dan organ ini memicu mekanisme-mekanisme respon dingin untuk meningkatkan suhu tubuh.^{5,8}



Berbagai laporan penelitian memperlihatkan bahwa peningkatan suhu tubuh berhubungan langsung dengan tingkat sitokin pirogen yang diproduksi untuk mengatasi berbagai rangsang. Rangsangan eksogen seperti eksotoksin dan endotoksin menginduksi leukosit untuk mengeluarkan pirogen endogen, dan yang poten diantaranya adalah IL-1 dan TNF α , selain IL-6 dan interferon (IFN). Pirogen endogen ini akan bekerja pada sistem syaraf pusat pada tingkat Organum Vasculosum Laminae Terminalis (OVLT) yang dikelilingi oleh bagian medial dan lateral nucleus preoptik, hipotalamus anterior, dan septum palusolum. Sebagai respons terhadap sitokin tersebut maka pada OVLT terjadi sintesis prostaglandin, terutama prostaglandin E₂ melalui metabolisme asam arakidonat jalur siklooksigenase 2 (COX-2), dan menimbulkan peningkatan suhu tubuh terutama demam.⁹

Mekanisme demam dapat juga terjadi melalui jalur non prostaglandin melalui sinyal aferen nervus vagus yang dimediasi oleh produk lokal macrophage inflammatory protein-1 (MIP-1), suatu kemokin yang bekerja secara langsung terhadap hipotalamus anterior. Berbeda dengan demam dari jalur prostaglandin, demam melalui aktivitas MIP-1 ini tidak dapat dihambat oleh antipiretik.^{8,9}

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 respons terhadap rangsangan pirogenik adalah sesuatu yang disengaja dan bukan disebabkan oleh kerusakan mekanisme termoregulasi.⁸

2.1.3. Penerapan Klinis

Demam pada anak dapat diukur dengan menempatkan termometer ke dalam anus, mulut, telinga, serta dapat juga di ketiak segera setelah air raksa diturunkan, selama satu menit dan dikeluarkan untuk segera dibaca.⁶ Pengukuran suhu mulut aman dan dapat dilakukan pada anak usia di atas 5 tahun. Pengukuran ini juga lebih akurat dibandingkan dengan suhu ketiak. Pengukuran suhu ketiak (aksila) mudah dilakukan, namun hanya menggambarkan suhu perifer tubuh yang sangat dipengaruhi oleh vasokonstriksi pembuluh darah dan keringat sehingga kurang akurat. Pengukuran suhu melalui anus atau rektal cukup akurat karena lebih mendekati suhu tubuh yang sebenarnya dan paling sedikit terpengaruh suhu lingkungan, namun pemeriksaannya tidak nyaman bagi anak. Pengukuran suhu melalui telinga (infrared tympanic) keakuratannya masih diperdebatkan oleh para ahli.^{3,6}

Pemeriksaan suhu tubuh dengan perabaan tangan tidak dianjurkan karena tidak akurat sehingga tidak dapat mengetahui dengan cepat jika suhu mencapai tingkat yang membahayakan. Pengukuran suhu inti tubuh yang merupakan suhu tubuh yang sebenarnya dapat dilakukan dengan mengukur suhu dalam tenggorokan atau pembuluh arteri paru. Namun ini sangat jarang dilakukan karena terlalu invasif.³

Adapun kisaran nilai normal suhu tubuh adalah³:

- Suhu oral, antara 35,5° – 37,5° C
- Suhu aksila, antara 34,7° – 37,3° C
- Suhu rektal, antara 36,6° – 37,9° C
- Suhu infrared tympanic, antara 35,7° – 37,5° C

Suhu tubuh yang diukur di mulut akan lebih rendah 0.5-0.6°C (1°F) dari suhu rektal. Suhu tubuh yang diukur di ketiak akan lebih rendah 0.8-1.0°C (1.5-2.0°F) dari suhu

oral. Suhu tubuh yang diukur di timpani akan 0.5-0.6°C (1°F) lebih rendah dari suhu ketiak.⁶

Seperti yang sudah disampaikan sebelumnya, demam mempunyai manfaat melawan infeksi. Namun demam juga memberikan dampak negatif diantaranya terjadi peningkatan metabolisme tubuh, dehidrasi ringan, dan dapat membuat anak sangat tidak nyaman. Penanganan demam sebaiknya tidak hanya berpatokan pada tingginya suhu, tetapi apabila anak tidak nyaman atau gelisah sehingga dapat mengganggu penilaian, demam perlu diobati.³

Selain pemberian antipiretik, terapi suportif yang dapat dilakukan oleh orangtua pada anak yang demam diantaranya^{3,6} :

- Meningkatkan asupan cairan. Memperbanyak minum dapat mencegah dehidrasi. Pemberian minum dapat berupa air, susu, ASI, kuah sup, atau jus buah.
- Mengompres anak dengan air hangat. Mengompres juga dapat dilakukan dengan merendam anak di air hangat sambil membasuh badan anak. Mengompres/merendam anak dengan air hangat dapat membantu menurunkan suhu terutama apabila dilakukan setelah pemberian antipiretik. Namun apa bila anak menggigil atau semakin tidak nyaman, jangan melakukan pengompresan. Pengompresan dengan air dingin hanya dilakukan jika panas pada anak disebabkan oleh suhu lingkungan yang tinggi (*heat stroke*). Pengompresan dengan alkohol harus dihindari karena alkohol akan diserap oleh kulit dan dihirup pernapasan, dapat menyebabkan koma.

Sebaiknya orangtua mempertimbangkan untuk menghubungi/mengunjungi dokter bila³:

- Demam pada anak usia di bawah 3 bulan
- Demam pada anak yang mempunyai penyakit kronis dan defisiensi sistem imun
- Anak gelisah, lemah, atau sangat tidak nyaman

- Demam berlangsung lebih dari 3 hari (> 72 jam)

Petunjuk lainnya untuk membawa anak ke dokter tergambar dalam pedoman yang diajukan oleh RS Anak di Cincinnati, tampilan anak demam dibagi atas ⁶:

- Tampilan baik:
 - Anak bisa senyum, tidak gelisah, sadar, makan baik, menangis kuat namun dapat dibujuk.
 - Tidak ada tanda-tanda dehidrasi.
 - Perfusi perifer baik, ekstremitas kemerahan dan hangat.
 - Tidak ada kesulitan bernapas.
- Tampilan sakit, mulai dipertimbangkan untuk ke dokter:
 - Masih bisa tersenyum, gelisah dan menangis, kurang aktif bermain, nafsu makan kurang.
 - Dehidrasi ringan atau sedang.
 - Perfusi perifer masih baik.
- Tampilan toksik (sesuai Baraff dkk) merupakan gambaran klinis yang sejalan dengan kriteria sindrom sepsis (antara lain letargi, tanda penurunan perfusi jaringan, atau adanya hipo/hiperventilasi, atau sianosis), harus segera dibawa ke dokter.

Menurut NAPN (*National Association of Pediatric Nurse*) bahwa demam pada bayi di bawah 8 minggu harus mendapat perhatian khusus dan mungkin membutuhkan perawatan rumah sakit. Bila anak tampak baik, kemungkinan infeksi bakteri <3%. Bila tampak sakit, kemungkinan infeksi bakteri 26%, dan bila tampak toksik, kemungkinan infeksi bakteri 92%.

Dianjurkan oleh AAP (*American Academy of Pediatrics*), bila anak berumur <2 bulan dengan suhu rektal >37,9⁰C, bayi berumur 3-6 bulan dengan suhu >38,3⁰C atau berumur >6 bulan dengan suhu >39,4⁰C, segera menghubungi dokter. Bila anak berumur >1 tahun, demam tetapi bisa makan, minum, tidur, dan bermain seperti biasa, tidak perlu segera ke dokter, cukup dengan pengobatan di rumah oleh

Universitas Indonesia

keluarga. Pemberian antipiretik tidak perlu dilakukan bila suhu anak di bawah $38,3^{\circ}\text{C}$, kecuali ada riwayat kejang demam.⁶

2.2. ANTIPIRETIK^{7,10,11}

Demam pada anak merupakan suatu keadaan yang sering menimbulkan kecemasan, stres, dan fobia tersendiri bagi orangtua. Oleh karena itu, ketika anak demam orangtua seringkali melakukan upaya-upaya untuk menurunkan demam anak. Salah satu upaya yang sering dilakukan orangtua untuk menurunkan demam anak adalah dengan pemberian obat penurun panas/antipiretik seperti parasetamol, ibuprofen, dan aspirin.⁷

Ada beberapa golongan antipiretik di Indonesia, yaitu¹¹:

- Golongan antipiretik murni. Termasuk dalam golongan ini adalah asetaminofen (Parasetamol, Tempra, Termorex, Panadol®, dll), asetosal (Bodrexin®, dll), dan ibuprofen (Proris®, dll)
- Golongan *chlorpromazine*
- Golongan *aminopyrin* dan *fenacetin*

Pada umumnya antipiretik terpilih untuk bayi dan anak adalah golongan antipiretik murni karena antipiretik golongan ini dapat menurunkan demam pada saat demam dan tidak menyebabkan suhu yang sangat rendah bila tidak ada demam. Golongan kedua dapat menyebabkan suhu rendah pada anak yang tidak demam, sedangkan golongan ketiga bersifat antipiretik pada dosis rendah dan bersifat hipotermik pada dosis tinggi. Golongan kedua dan ketiga dipakai berdasarkan petunjuk dokter dan tidak dijual secara bebas.¹¹

Antipiretik yang banyak digunakan dan dianjurkan adalah parasetamol, ibuprofen, dan aspirin (asetosal).^{3,10,11} Oleh karena itu antipiretik yang akan dibahas lebih lanjut adalah ketiga jenis obat tersebut.

2.2.1. Parasetamol (Asetaminofen)^{3,6,10}

Parasetamol merupakan obat pilihan pada anak-anak.³ Efek anti inflamasi parasetamol hampir tidak ada. Di Indonesia, parasetamol tersedia sebagai obat bebas, misalnya Panadol, Bodrex, INZA, dan Termorex. Parasetamol memiliki sifat analgesik yang menghilangkan atau mengurangi nyeri ringan sampai sedang. Parasetamol menurunkan suhu tubuh dengan mekanisme yang diduga juga berdasarkan efek sentral. Parasetamol merupakan penghambat prostaglandin yang lemah. Efek iritasi, erosi, dan perdarahan lambung tidak terlihat pada obat ini, demikian juga gangguan pernapasan dan keseimbangan asam basa.¹⁰

Di Indonesia penggunaan parasetamol sebagai analgesik dan antipiretik telah menggantikan penggunaan salisilat. Sebagai analgesik, parasetamol sebaiknya tidak diberikan terlalu lama karena kemungkinan menimbulkan nefropati analgesik.¹⁰

Dosis yang dianjurkan adalah 10-15 mg/kg/kali setiap 4-6 jam (4 kali/hari).^{3,10} Parasetamol terbukti efektif dan aman apabila diberikan sesuai dosis yang direkomendasikan. Efek samping yang mungkin timbul adalah reaksi hipersensitivitas berupa eritema atau urtikaria dengan gejala yang lebih berat berupa demam dan lesi pada mukosa (sindroma steven johnson).^{3,10} Hepatotoksisitas dapat terjadi pada dosis toksis yaitu dosis tunggal 10-15 gram parasetamol.¹⁰ Pemberian parasetamol secara bersamaan dengan ibuprofen dapat meningkatkan resiko gangguan hati dan ginjal.³ NAPN juga menegaskan agar tidak memberi kombinasi selang-seling parasetamol dan ibuprofen kecuali atas petunjuk dokter.⁶

2.2.2 Ibuprofen^{3,6,10}

Ibuprofen merupakan golongan obat antiinflamasi non steroid (OAINS) yang sering digunakan sebagai antipiretik pada anak. Obat ini bersifat analgesik dengan daya antiinflamasi yang tidak terlalu kuat. Efek analgesiknya sama seperti aspirin. Dosis yang dianjurkan adalah 5-10 mg/kg/kali setiap 6 – 8 jam (3 – 4 kali/hari). Ibuprofen juga terbukti efektif dan aman sebagai antipiretik, namun tidak dianjurkan pada anak usia dibawah 6 bulan atau diberikan dalam jangka waktu lama.^{3,6,10}

Efek antiinflamasinya terlihat pada dosis 1200-2400 mg sehari. Ibuprofen oral sering diresepkan dalam dosis yang lebih rendah (<2400mg/hari), yang pada dosis ini mempunyai kemanjuran analgesik tetapi kurang bersifat antiinflamasi. Ibuprofen relatif lebih lama dikenal dan tidak menimbulkan efek samping serius pada dosis analgesik, maka ibuprofen dijual sebagai obat generik bebas di berbagai negara antara lain Amerika Serikat dan Inggris. Ibuprofen tersedia di toko obat dalam dosis lebih rendah dengan berbagai merek, salah satunya ialah Proris.¹⁰

Iritasi gastrointestinal dan pendarahan terjadi, sekalipun tidak sesering seperti dengan aspirin. Pemakaian ibuprofen bersamaan dengan aspirin mungkin menurunkan efek antiinflamasi total. Di samping gejala-gejala gastrointestinal (yang bisa dimodifikasi dengan meminum obat tersebut bersama makanan), ruam kulit, pruritus, tinitus, pusing, sakit kepala, meningitis aseptis (khususnya pada pasien dengan lupus eritematosus sistemik), dan retensi cairan telah dilaporkan.¹⁰ Ibuprofen dapat diberikan untuk anak berumur > 6 bulan, namun jangan diberikan pada anak dengan dehidrasi atau sering muntah.^{3,6,10}

2.2.3 Aspirin^{3,10}

Aspirin atau asam asetilsalisilat atau asetosal adalah suatu jenis obat dari keluarga salisilat yang sering digunakan sebagai analgesik (terhadap rasa sakit atau nyeri), antipiretik (terhadap demam) dan anti-inflamasi. Aspirin juga memiliki efek antikoagulan dan digunakan dalam dosis rendah dalam tempo lama untuk mencegah serangan jantung. Beberapa contoh aspirin yang beredar di Indonesia ialah Bodrexin, Inzana.¹⁰

Aspirin merupakan obat yang efektif untuk mengurangi demam, namun tidak direkomendasikan pada anak.^{3,6,10} Aspirin, karena efek sampingnya merangsang lambung dan dapat mengakibatkan perdarahan usus maka tidak dianjurkan untuk demam ringan.⁶ Efek samping seperti rasa tidak enak di perut, mual dan perdarahan saluran cerna biasanya dapat dihindarkan bila dosis per hari tidak lebih dari 325 mg. Penggunaan bersama antasid atau antagonis H₂ dapat mengurangi efek tersebut.¹⁰

Aspirin juga dapat menghambat aktivitas trombosit (berfungsi dalam pembekuan darah) dan dapat memicu risiko perdarahan sehingga tidak dianjurkan untuk menurunkan suhu tubuh pada demam berdarah dengue.¹⁰ Pemberian aspirin pada anak dengan infeksi virus terbukti meningkatkan risiko Sindroma Reye, sebuah penyakit yang jarang yang ditandai dengan kerusakan hati dan ginjal. Oleh karena itu, tidak dianjurkan untuk anak berusia < 16 tahun.^{3,6,10}

2.3. PENGETAHUAN DAN PERILAKU ORANGTUA TERKAIT DENGAN PEKERJAAN

Perilaku manusia merupakan hasil daripada segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Dengan kata lain, perilaku merupakan respon/reaksi seorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya. Respon ini dapat bersifat pasif (tanpa tindakan: berfikir, berpendapat, bersikap) maupun aktif (melakukan tindakan). Sesuai dengan batasan ini, perilaku kesehatan dapat dirumuskan sebagai segala bentuk pengalaman dan interaksi individu dengan lingkungannya, khususnya yang menyangkut pengetahuan, dan sikap tentang kesehatan, serta tindakannya yang berhubungan dengan kesehatan.⁵

Pada masa yang akan datang di Indonesia akan terjadi perubahan dari negara agraris menjadi negara industri. Dengan terjadinya peralihan itu, mengakibatkan banyak tenaga kerja yang kemungkinan tidak akan tertampung di sektor industri, sehingga sebagian besar diantaranya akan terjun ke lapangan kerja informal. Sementara itu, karena adanya perbaikan pendidikan dan perhatian terhadap perempuan menyebabkan semakin meningkatnya tenaga kerja perempuan, baik di sektor formal maupun informal.¹³ Hal ini menyebabkan tingginya kemungkinan kedua orangtua anak bekerja. Pekerjaan pun menjadi faktor lingkungan yang cukup berpengaruh dalam menentukan pola perilaku seseorang khususnya orangtua.

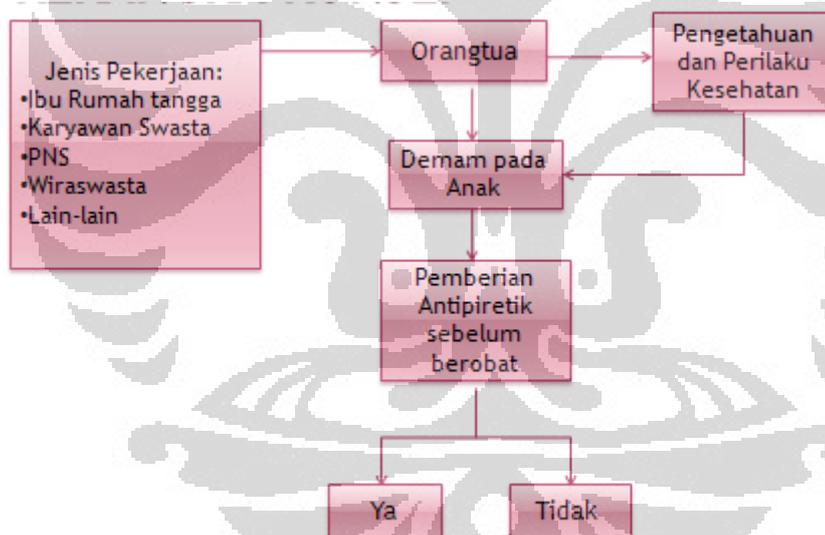
Dari hasil pengolahan data Badan Pusat Statistik yaitu Survei Sosial Ekonomi Nasional 2004, ternyata di perkotaan sebagian besar ibu usia kurang dari 40 tahun yang mempunyai anak, hanya mengurus rumah tangga saja (**63,3%**) dan yang

Universitas Indonesia

bekerja hanya **29,6%** saja. Sedangkan di pedesaan, ibu (dengan kriteria di atas) yang mengurus rumah tangga saja sekitar **52,7%** dan yang bekerja sekitar **41,1%**.^{12,13}

Pekerjaan akan mempengaruhi tingkat kesejahteraan atau sosioekonomi yang berkaitan dengan daya beli dan akses terhadap pelayanan kesehatan. Selain itu pekerjaan dan jam kerja juga mempengaruhi jumlah interaksi anak dan orangtua, serta akses informasi yang didapatkan oleh orangtua mengenai demam pada anak. Jenis pekerjaan orangtua juga mungkin dilatarbelakangi oleh tingkat pendidikannya yang turut andil dalam pengetahuan orangtua. Oleh karena itu perbedaan tingkat pekerjaan ini menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan dan perilaku orangtua dalam memberikan obat penurun panas pada anak.^{12,13}

2.4 KERANGKA KONSEP



BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 DESAIN PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang menggambarkan pengetahuan dan perilaku orangtua mengenai pemberian antipiretik pada anak sebelum berobat berdasarkan pekerjaan orangtua dengan metode seksi silang menggunakan kuesioner terancang. Hal-hal yang ditanyakan meliputi identitas/karakteristik ibu (usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, penghasilan, jumlah anak, dll), pengetahuan tentang imunisasi (apakah ibu mengetahui tanda-tanda demam, cara mengukur suhu tubuh dan suhu tubuh normal, antipiretik dan cara penggunaannya, efek samping obat, dll) serta perilaku (tindakan yang dilakukan saat anak demam, kapan mulai memberi antipiretik, cara mengompres, cara pemberian obat, dll). Responden menjawab kuesioner tanpa intervensi dari peneliti.

3.2. TEMPAT DAN WAKTU

Penelitian ini dilakukan di Poliklinik Umum Departemen Ilmu Kesehatan Anak Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo pada bulan Mei 2009.

3.3. POPULASI DAN SAMPEL

Populasi dari penelitian ini adalah orangtua pasien anak yang datang ke Poliklinik Umum Departemen Ilmu Kesehatan Anak Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo selama bulan Mei 2009.

Sampel dipilih secara konsekutif dari orangtua pasien anak yang datang ke Poliklinik Umum Departemen Ilmu Kesehatan Anak Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo selama bulan Mei 2009 yang bersedia mengisi kuesioner tersebut.

3.4. BESAR SAMPEL²²

Besar sampel pada penelitian ini ditentukan dengan menggunakan rumus sampel tunggal untuk estimasi proporsi suatu populasi dengan menggunakan ketepatan absolut, yaitu:

$$n = \frac{Z\alpha^2 \times p \times q}{d^2}$$

$$n = \frac{(1,96)^2 \times 0,4 \times 0,6}{(0,1)^2} = 92,1984 \text{ **dibulatkan menjadi** } 92 \text{ subjek penelitian}$$

n = besar sampel

$\alpha = 5\% \rightarrow Z_{1-\alpha/2} = Z_{0,975} = 1,96$

p = perkiraan proporsi (ditetapkan dari literatur) = 40% = 0,4

q = 1-p = 1-0,4 = 0,6

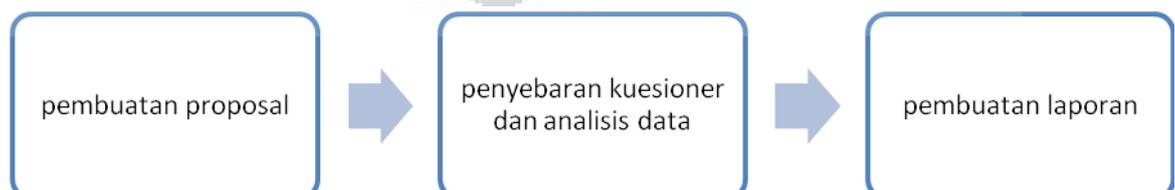
d = tingkat kepercayaan absolut (ditetapkan oleh peneliti) = 10% = 0,1

Dari perhitungan di atas didapatkan besar sampel minimal yang digunakan adalah 92 orang. Pada penelitian ini diambil 102 sampel.

3. 5. CARA PENGAMBILAN SAMPEL

Pengambilan sampel dilakukan secara *non-probability sampling* karena jumlah populasi yang diteliti tidak diketahui secara tepat dengan jumlah yang besar. Pengambilan sampel dilakukan secara konsekutif pada populasi terjangkau yang bersedia hingga jumlah subyek penelitian yang diinginkan terpenuhi.

3. 6. ALUR PENELITIAN



3. 7 BATASAN OPERASIONAL

- **Demam**

Demam ialah suatu keadaan dimana suhu tubuh berada di atas normal, yakni di atas 38⁰C.²²

- **Obat Antipiretik/Obat Panas**

Agen yang dapat menurunkan suhu tubuh untuk mencegah atau menurunkan demam.²²

- **Anak**

Dalam penelitian ini, anak dikelompokkan berdasarkan tingkat usia sebagai berikut:

Klasifikasi Pediatrik	Batasan Usia
Neonatus	0 – 1 bulan
Bayi	1 bulan – 2 tahun
Anak	2 – 12 tahun
Remaja	12-21 tahun

Berdasarkan klasifikasi anak di atas, subjek penelitian yang akan dipilih adalah orangtua pasien di Poli Umum IKA RSCM yang memiliki anak usia 0 - 12 tahun, dengan asumsi anak pada usia tersebut masih mengonsumsi obat-obatan di bawah pengaruh dan kontrol orangtuanya.

■ **Klasifikasi pekerjaan**

Pekerjaan orangtua dalam penelitian ini diklasifikasikan menjadi ibu rumah tangga, karyawan swasta, pegawai negeri, wiraswasta, dan lain-lain.⁷

3. 8 ALAT DAN BAHAN

Alat yang digunakan antara lain:

1. Satu set komputer
2. Program SPSS versi 16.0

Bahan yang digunakan antara lain:

Hasil dokumentasi berupa kuesioner yang telah diisi oleh orangtua pasien anak yang berobat ke Poliklinik Umum Departemen Ilmu Kesehatan Anak Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo selama bulan Mei 2009.

3. 9 CARA KERJA

Seluruh orangtua pasien yang membawa anaknya berobat ke Poliklinik Umum Departemen Ilmu Kesehatan Anak Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo yang bersedia diikutsertakan dalam penelitian dengan cara mengisi kuesioner khusus penelitian.

Semua data yang diperoleh dicatat dalam kuesioner penelitian yang telah disiapkan kemudian dimasukkan ke dalam *data base* komputer menggunakan program SPSS Versi 16.0.

BAB 4 HASIL PENELITIAN

Dari sampel yang diteliti didapatkan 102 orang responden dengan jenis pekerjaan bervariasi, terdiri ibu rumah tangga, karyawan swasta, pegawai negeri, wiraswasta, dan lain-lain (buruh, satpam, dll). Adapun karakteristik responden dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 1. Karakteristik Responden

	<i>Frekuensi</i>	<i>Persentase(%)</i>
Usia		
• < 20 tahun	1	1
• 20 – 40 tahun	77	76
• > 40 tahun	24	23
Jenis Kelamin		
• Perempuan	80	78,4
• Laki-laki	22	21,6
Pendidikan		
• SD	9	8,8
• SMP	18	17,6
• SMA	42	41,2
• Diploma	8	7,8
• Sarjana	25	24,5
Penghasilan (Sosioekonomi)		
• < Rp.1.000.000,00	44	43,1
• Rp.1.000.000,00 – Rp.2.500.000,00	39	38,2
• > Rp.2.500.000,00	19	18,6

Karakteristik responden terlihat pada tabel 1. Dari 102 orang responden didapati persentase usia 19-47 tahun. Proporsi kelompok usia terbesar pada subyek penelitian ini adalah kelompok usia 20-40 tahun (76%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian

besar orangtua berada pada usia produktif atau usia kerja. Jenis kelamin responden terbanyak adalah perempuan (78,4%). Hal ini menunjukkan bahwa perawatan anak masih menjadi dominasi kaum ibu, baik yang bekerja maupun tidak bekerja. Tingkat pendidikan terbanyak pada responden adalah SMA (41,2%) dengan penghasilan keluarga terbanyak berkisar di bawah Rp.1.000.000,00.

Dalam penelitian ini, karakteristik responden yang dianggap berpengaruh terhadap perilaku orangtua adalah pekerjaan. Berikut ini adalah sebaran pekerjaan responden:

Tabel 2. Distribusi Pekerjaan Orangtua

	Frekuensi	Persentase (%)
Pekerjaan		
• Ibu Rumah Tangga	51	50
• Karyawan swasta	21	20,6
• Pegawai negeri	15	14,7
• Wiraswasta	8	7,8
• Lainnya	7	6,9

Pada tabel di atas, terlihat bahwa pekerjaan responden terdiri dari ibu rumah tangga, karyawan swasta, pegawai negeri, wiraswasta, dan lain-lain (buruh, satpam, dsb.). Sebagian besar responden bekerja sebagai ibu rumah tangga (50%), meskipun jumlah orangtua termasuk ibu yang bekerja juga cukup banyak .

Dalam penelitian ini, parameter yang digunakan untuk menilai pengetahuan dan perilaku orangtua adalah -ada atau tidaknya pemberian antipiretik pada anak sebelum berobat. Persentase pemberian antipiretik pada anak sebelum berobat berdasarkan pekerjaan orangtua dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 3. Pemberian antipiretik pada anak sebelum berobat berdasarkan pekerjaan orangtua

Pekerjaan Orangtua	Frekuensi		Total	Persentase (%)	
	Ya	Tidak		Ya	Tidak
Ibu Rumah Tangga	46	5	51	90,2	9,8
Karyawan Swasta	20	1	21	95,2	4,8
Pegawai Negeri	14	1	15	93,3	6,7
Wiraswasta	6	2	8	75	25
Lain-lain	6	1	7	85,7	14,3

Pada data di atas terlihat bahwa persentase pemberian obat panas sebelum berobat terbanyak dilakukan oleh orangtua yang bekerja sebagai karyawan swasta (95,2%) dan paling sedikit dilakukan oleh orangtua yang berwiraswasta (75%). Namun, pada tabel di atas juga terlihat bahwa orangtua dengan jenis pekerjaan yang berbeda memiliki pengetahuan dan perilaku yang tidak jauh berbeda dalam menyikapi demam pada anak, sebagian besar orangtua memberi antipiretik sebelum berobat ke dokter.

Selain itu dalam penelitian ini juga didapatkan gambaran pengetahuan dan perilaku orangtua mengenai keadaan demam pada anak, yang akan berpengaruh terhadap tindakan orangtua dalam menyikapi demam pada anak. Hal tersebut diuraikan dalam tabel-tabel di bawah ini:

Tabel 4. Distribusi cara orangtua mengetahui demam pada anak

	Frekuensi	Persentase (%)
Cara mengetahui tanda demam		
• Meraba dahi	56	54,9
• Meraba leher	6	5,9
• Termometer	40	39,2

Pada tabel diatas diuraikan bahwa sebagian besar orangtua medeteksi demam pada anak hanya dengan perabaan dahi (54,9%). Hal ini banyak disebabkan oleh kurangnya ketersediaan termometer di rumah.

Pada pertanyaan mengenai cara menggunakan termometer, sebagian besar orangtua baik yang pernah menggunakan termometer maupun tidak menjawab dengan meletakkan di ketiak anak dan tidak ada yang menggunakan termometer di anus maupun di telinga.

Tabel 5. Distribusi letak termometer saat pengukuran suhu tubuh

Lokasi	Frekuensi	Persentase (%)
Di mulut	5	4.9
Di ketiak	97	95.1
Di anus	0	0
Di telinga	0	0
Total	102	100.0

Selain itu, tanpa mengetahui suhu pasti anak orangtua cenderung memberi antipiretik (54,9%) sebagai tindakan awal, selain tindakan mengompres yang juga sering dilakukan (38,2%).

Tabel 6. Tindakan Awal Orangtua Menangani Demam pada Anak

Tindakan	Frekuensi	Persentase (%)
Mengompres	39	38.2
membawa ke dokter	4	3.9
memberi obat penurun panas	56	54.9
lain-lain	3	2.9
Total	102	100.0

Meskipun tindakan awal orangtua beragam, seluruh responden pernah mengompres anaknya saat demam. Cara orangtua mengompres anaknya juga berbeda-beda, namun sebagian besar menggunakan kompres hangat sebagaimana yang diuraikan pada tabel di bawah ini:

Tabel 7. Distribusi Jenis Kompres yang Digunakan

Jenis Kompres	Frekuensi	Persentase (%)
kompres hangat	51	50.0
kompres dingin	35	34.3
kompres air biasa	16	15.7
Total	102	100.0

Selain itu, pengetahuan orangtua mengenai cara mengatasi demam pada anak juga tergambar pada cara dan lokasi orangtua mengompres anaknya. Sebagian besar orangtua mengompres anaknya hanya di dahi (76,5%) meskipun sebagian besar orangtua tersebut menggunakan kompres hangat.

Tabel 8. Distribusi Letak Kompres

Letak Kompres	Frekuensi	Persentase (%)
Dahi	78	76.5
Ketiak	16	15.7
Punggung	2	2.0
seluruh tubuh	6	5.9
Total	102	100.0

Sebagian besar orangtua menganggap anaknya demam pada suhu di atas 37°C. Hal ini menunjukkan tingginya kekhawatiran orangtua serta kurangnya pengetahuan orangtua mengenai demam pada anak.

Tabel 9. Distribusi Suhu yang Dianggap Demam oleh Orangtua

Suhu tubuh yang dianggap demam	Frekuensi	Persentase (%)
• >37°C	53	52,0
• >38°C	36	32,3
• >39°C	9	8,8
• >40°C	4	3,9

Kurangnya pengetahuan mengenai keadaan demam dan tanda-tanda bahayanya pada anak menimbulkan kecemasan yang berlebihan pada orangtua sehingga dapat memicu penggunaan antipiretik yang tidak pada tempatnya.

Tabel 10. Distribusi Suhu Saat Pemberian Antipiretik

Suhu tubuh saat pemberian antipiretik	Frekuensi	Persentase (%)
• >37°C	40	39,2
• >38°C	53	52
• >39°C	7	6,9
• >40°C	2	2

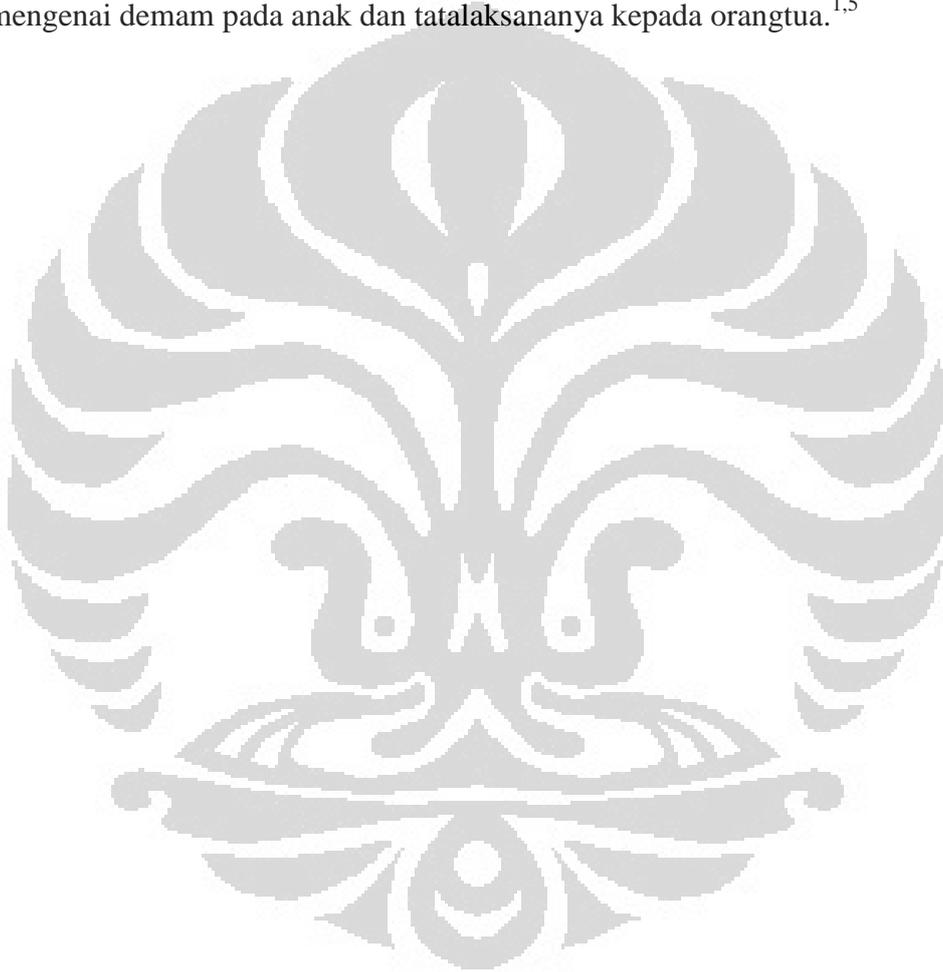
Pada penelitian ini orangtua paling banyak memberikan antipiretik jika suhu tubuh anak di atas 38°C (52%). Namun demikian, masih banyak juga orang tua yang memberikan antipiretik pada suhu tubuh di atas 37°C (39,2%). Hal ini menunjukkan bagaimana kecemasan orangtua terhadap demam pada anak menimbulkan tindakan pengobatan yang cenderung berlebihan.⁵

Jenis antipiretik yang terbanyak diberikan oleh orangtua adalah parasetamol (50%) yang memang antipiretik paling aman untuk anak jika diberikan sesuai dosis.

Informasi mengenai dosis obat sebagian besar didapatkan oleh orangtua dari anjuran dokter sebelumnya yang kemudian dilanjutkan untuk pemakaian sendiri di rumah (55,8%). Namun, penggunaan antipiretik pada anak yang hanya berpatokan pada dosis yang tertera pada kemasan juga masih cukup banyak (42,2%). Masalah lain yang ditemukan adalah bahwa sebagian besar orangtua memberikan antipiretik pada anak tanpa mengetahui efek samping yang mungkin muncul (80,4%).

Universitas Indonesia

Dari penelitian ini didapatkan data bahwa sumber informasi orangtua mengenai demam dan cara mengatasinya yang terbanyak adalah dari orangtuanya (40,2%). Selain itu orangtua mendapat informasi dari iklan di media (14,7%) dan lingkungan (13,7%). Selebihnya orangtua mendapatkan informasi dari berbagai sumber seperti dokter, bidan, perawat, posyandu, penyuluhan-penyuluhan, dan sebagainya (31,2%). Hal ini menunjukkan pentingnya peran tenaga medis dalam memberikan edukasi mengenai demam pada anak dan tatalaksananya kepada orangtua.^{1,5}



BAB 5

PEMBAHASAN

Menurut penelitian Soepardi dan Elsyne responden perempuan pada penelitian ini lebih banyak dari laki-laki, usia termuda 20 tahun dan usia tertua adalah 64 tahun, usia rerata adalah $33,3 \pm 7,7$ tahun. Jumlah anak dengan kisaran 1-8 anak, rerata (2 ± 1). Pekerjaan responden terbanyak sebagai ibu rumah tangga (69,2%), diikuti oleh karyawan golongan menengah (20,5%), wiraswasta dengan penghasilan kurang dari 1 juta rupiah/bulan dan lain-lain dengan penghasilan lebih dari 1 juta rupiah/bulan. Pendidikan responden terbanyak adalah menengah (SMA dan yang setara) diikuti pendidikan Diploma dan Sarjana (tinggi).⁷

Pada penelitian ini terlihat bahwa persentase pekerjaan orangtua dalam penelitian ini sesuai dengan penelitian Soepardi dan Elsyne tersebut⁷, dimana sebagian besar orangtua berperan sebagai ibu rumah tangga, meskipun jumlah orangtua termasuk ibu yang bekerja cukup banyak.

Dalam penelitian ini, parameter yang digunakan untuk menilai pengetahuan dan perilaku orangtua adalah ada atau tidaknya pemberian antipiretik pada anak sebelum berobat. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada perbedaan pemberian antipiretik pada anak sebelum berobat pada orangtua dengan jenis pekerjaan yang berbeda, sebagian besar responden pada masing-masing jenis pekerjaan memberikan antipiretik pada anak sebelum berobat. Secara umum sebagian besar responden (90,2%) memberi antipiretik pada anak sebelum mencari pertolongan medis.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa persentase pemberian obat panas sebelum berobat terbanyak dilakukan oleh orangtua yang bekerja sebagai karyawan swasta (95,2%) dan paling sedikit dilakukan oleh orangtua yang berwiraswasta (75%). Hal ini mungkin terkait dengan jam kerja yang mengikat pada karyawan swasta sehingga interaksi dengan anak berkurang. Sebaliknya pada pekerjaan wiraswasta jam kerja lebih fleksibel sehingga interaksi dengan anak lebih baik.¹² Namun, dengan jenis pekerjaan responden yang sebagian besar ibu rumah tangga (50%) maka edukasi

orangtua mengenai demam dan penggunaan antipiretik sebaiknya lebih difokuskan pada ibu-ibu rumah tangga yang interaksinya dengan anak lebih banyak.

Penelitian ini juga menunjukkan bahwa orangtua dengan jenis pekerjaan yang berbeda memiliki pengetahuan dan perilaku yang tidak jauh berbeda dalam menyikapi demam pada anak, sebagian besar memberi antipiretik sebelum berobat ke dokter. Hal ini mungkin disebabkan karena sumber-sumber informasi orangtua mengenai demam tidak terkait dengan pekerjaannya.

Pada penelitian sebelumnya, sumber informasi penggunaan antipiretik didapat responden dari pengalaman pernah menggunakan sebelumnya (48,7%), berdasarkan informasi dari dokter langganannya (38,5%) dan lainnya memperoleh informasi dari teman / orangtua (6,4%), iklan (5,1 %) dan paramedis (1,3%).⁷ Sedangkan dari penelitian ini didapatkan data bahwa sumber informasi orangtua yang terbanyak adalah dari orangtuanya (40,2%). Selain itu sumber informasi yang juga cukup besar porsinya adalah petugas kesehatan seperti dokter, bidan, perawat, posyandu, penyuluhan-penyuluhan, dan sebagainya (31,2%). Kedua penelitian ini menunjukkan pentingnya peran tenaga medis dalam memberikan edukasi mengenai demam pada anak dan tatalaksananya kepada orangtua.^{1,5} Selain itu juga terlihat bahwa peran media dalam pengetahuan dan perilaku orangtua masih kurang.

Selain itu dalam penelitian ini jugadidapatkan gambaran pengetahuan dan perilaku orangtua mengenai keadaan demam pada anak, yang akan berpengaruh terhadap tindakan orangtua dalam mengatasi demam.

Pada penelitian Parmar dkk, di Mumbai hanya 15% keluarga yang memiliki termometer di rumahnya sehingga pemeriksaan suhu anak hanya dilakukan dengan perabaan.⁶ Pada penelitian ini sebagian besar orangtua mengenali demam pada anak hanya dengan perabaan dahi (54,9%). Hal ini juga disebabkan oleh kurangnya ketersediaan termometer di rumah. Pada penelitian Soepardi dan Elsyse juga dinyatakan bahwa dari seluruh pasien, hanya 78 responden yang melakukan pengukuran suhu tubuh dengan menggunakan termometer yang diletakkan di ketiak

(aksila).⁷ Banyak orang tua tidak melakukannya karena tidak mempunyai alat pengukur suhu, tetapi cukup dengan perabaan pada punggung telapak tangan saja. Banyaknya orangtua yang tidak bekerja dan rendahnya status ekonomi menyebabkan ketersediaan alat pemeriksaan yang sederhana tersebut tidak menjadi prioritas dalam keluarga.

Selain itu tanpa mengetahui suhu pasti anak orangtua cenderung memberi antipiretik (54,9%) sebagai tindakan awal, selain tindakan mengompres yang juga sering dilakukan (38,2%). Di Oldham Inggris hampir semua orangtua membangunkan anaknya pada malam hari untuk memberikan antipiretik, 64% memberikan parasetamol dan sisanya dengan kompres. Sedangkan 85% orangtua di Baltimore Maryland membangunkan anaknya untuk memberikan antipiretik.⁶

Pada penelitian di Kanada, sebagian besar orangtua menganggap suhu 37°C adalah demam. Sementara di Mumbai hanya 20% orangtua yang mengetahui nilai normal suhu tubuh.⁶ Penelitian ini juga menunjukkan hasil yang serupa. Sebagian besar orangtua menganggap anaknya demam pada suhu di atas 37°C (52%). Hal ini menunjukkan kurangnya pengetahuan orangtua mengenai demam pada anak. Kurangnya pengetahuan mengenai keadaan demam dan tanda-tanda bahayanya pada anak menimbulkan kecemasan yang berlebihan pada orangtua sehingga dapat memicu penggunaan antipiretik yang tidak pada tempatnya.² Hal ini akan lebih berisiko menimbulkan masalah jika orangtua tidak disertai dengan pengetahuan yang memadai mengenai anti piretik dan efek samping yang mungkin ditimbulkan.

Pada penelitian ini orangtua paling banyak memberikan antipiretik jika suhu tubuh anak di atas 38°C (52%). Namun demikian, masih banyak juga orang tua yang memberikan antipiretik pada suhu tubuh di atas 37°C (39,2%). Hal ini menunjukkan bagaimana kecemasan orangtua terhadap demam pada anak menimbulkan tindakan pengobatan yang cenderung berlebihan.⁵ Fenomena ini juga terlihat pada penelitian Crocetti, penelitian Schmitt, penelitian Blumental di Inggris dan penelitian Kramer, dimana empat puluh dua koma empat persen (42,4%) responden memberikan antipiretik pada saat suhu aksila >38°C dan 57,6% memberikan antipiretik pada suhu

Universitas Indonesia

masih $<38^{\circ}\text{C}$.¹² Penelitian tersebut menunjukkan bahwa orang tua tidak mengetahui batasan demam pada anak sehingga cenderung menggunakan antipiretik secara berlebihan.^{1,5}

Antipiretik yang biasa diberikan yaitu obat yang mudah dibeli di toko obat. Berdasarkan kandungan obatnya antipiretik terbanyak adalah parasetamol (biogesic, bodrex junior, panadol, tempra), aspirin (bodrexin, aspirin, bayer) karena jenis antipiretik ini harganya murah dan mudah didapat.⁷ Jenis antipiretik yang terbanyak diberikan oleh orangtua adalah parasetamol (50%) yang memang antipiretik paling aman untuk anak jika diberikan sesuai dosis.

Pada penelitian Blumental, dari seluruh responden terdapat 18 responden (23,1 %) yang menggunakan antipiretik secara selang seling. Antipiretik yang diberikan secara selang seling adalah parasetamol dan proris. Hasil seperti ini juga didapatkan dalam penelitian Crocetti. *The National Coordinating Centre for Health Technology Assesment* (NCCHTA) tidak menganjurkan pemberian kombinasi dua macam obat pada anak yang demam karena akan berdampak meningkatnya kesalahan orangtua dalam memberikan obat pada anak.¹⁸

Dosis dan cara pemberian antipiretik yang diberikan sesuai dengan instruksi dokter, paramedis, teman, pengalaman sendiri dan dari kemasan obat. Semua responden tidak tahu cara menghitung dosis obat yang harus diberikan. Selain itu pemberian antipiretik menggunakan sendok the dan sendok makan juga masih cukup besar (29,4%). Informasi mengenai dosis obat sebagian besar didapatkan oleh orangtua dari anjuran dokter sebelumnya yang kemudian dilanjutkan untuk pemakaian sendiri di rumah (55,8%). Namun, penggunaan antipiretik pada anak yang hanya berpatokan pada dosis yang tertera pada kemasan juga masih cukup banyak (42,2%). Hal ini cukup bermasalah karena dosis obat pada anak tidak dapat hanya ditentukan dari usia anak sebagaimana yang sering tertera pada kemasan obat, melainkan dari perhitungan berat badan yang cermat.⁵ Penggunaan berdasarkan anjuran dokter sebelumnya juga tidak selalu dapat diterapkan karena berat badan anak dapat berubah. Masalah lain yang ditemukan adalah bahwa sebagian besar orangtua

Universitas Indonesia

memberikan antipiretik pada anak tanpa mengetahui efek samping yang mungkin muncul (80,4%).

Penelitian ini mendapatkan hasil yang sama dengan penelitian Purssell yang menunjukkan sebagian besar responden tidak mengetahui cara menghitung dosis dipakai.¹⁶ Sebagian besar responden tidak mengetahui efek samping dari antipiretik yang diberikannya, tetapi semua mengetahui efek antipiretik sebagai obat penurun panas. Lima puluh delapan koma delapan persen (58,8%) responden menyatakan bahwa panas anak turun kurang dari 2 jam setelah pemberian antipiretik, 30,4% turun setelah 2-4 jam, dan sisanya turun setelah 4 jam. Delapan puluh delapan koma dua persen (88,2%) responden akan membawa anaknya berobat jika dengan antipiretik, demam tidak turun, 3,9% akan mengompres anak dan 4,9% mengganti obatnya.

Selain itu kurangnya pengetahuan orangtua mengenai penggunaan antipiretik juga terlihat dari banyaknya orangtua yang tidak mengetahui zat aktif antipiretik yang diberikan pada anak (58,8%). Sebagian besar orangtua (60,8%) juga menyatakan bahwa antipiretik dapat diberikan maksimal hanya tiga kali sehari.

Mengingat sumber informasi orangtua mengenai obat antipiretik sebagian besar tidak terkait pekerjaan melainkan berasal dari dokter dan paramedik, maka peran dokter dan paramedik dalam melakukan edukasi pada orangtua menjadi sangat penting. Namun, pengetahuan dokter dan petugas kesehatan mengenai demam dan pengobatannya sangat bervariasi.⁶ Oleh karena itu, para peneliti menganjurkan adanya edukasi yang lebih baik pada petugas kesehatan agar dapat memberikan informasi yang lebih tepat kepada orangtua.⁶ Mengingat orangtua yang melakukan tatalaksana demam pada anak sebagian besar adalah ibu rumah tangga sehingga edukasi sebaiknya difokuskan kepada kalangan ibu rumah tangga, tanpa mengesampingkan orangtua dengan profesi lainnya.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. KESIMPULAN

1. Sebagian besar orangtua memberikan antipiretik pada anak sebelum berobat.
2. Sebagian besar orangtua berprofesi sebagai ibu rumah tangga (50%).
3. Tidak terdapat perbedaan gambaran pengetahuan dan perilaku orangtua mengenai pemberian antipiretik pada anak sebelum berobat pada orangtua dengan jenis pekerjaan yang berbeda, dimana sebagian besar orangtua dari setiap jenis pekerjaan memberikan antipiretik pada anak sebelum berobat.
4. Sebagian besar orangtua dengan berbagai jenis pekerjaan belum memiliki pengetahuan yang cukup memadai mengenai demam pada anak.
5. Sebagian besar orangtua tidak memiliki pengetahuan yang memadai mengenai dosis dan efek samping antipiretik pada anak.
6. Sumber informasi orangtua mengenai demam dan pengobatannya sebagian besar didapatkan dari dokter dan petugas kesehatan.

6.2. SARAN

6.2.1 Di Bidang Penelitian

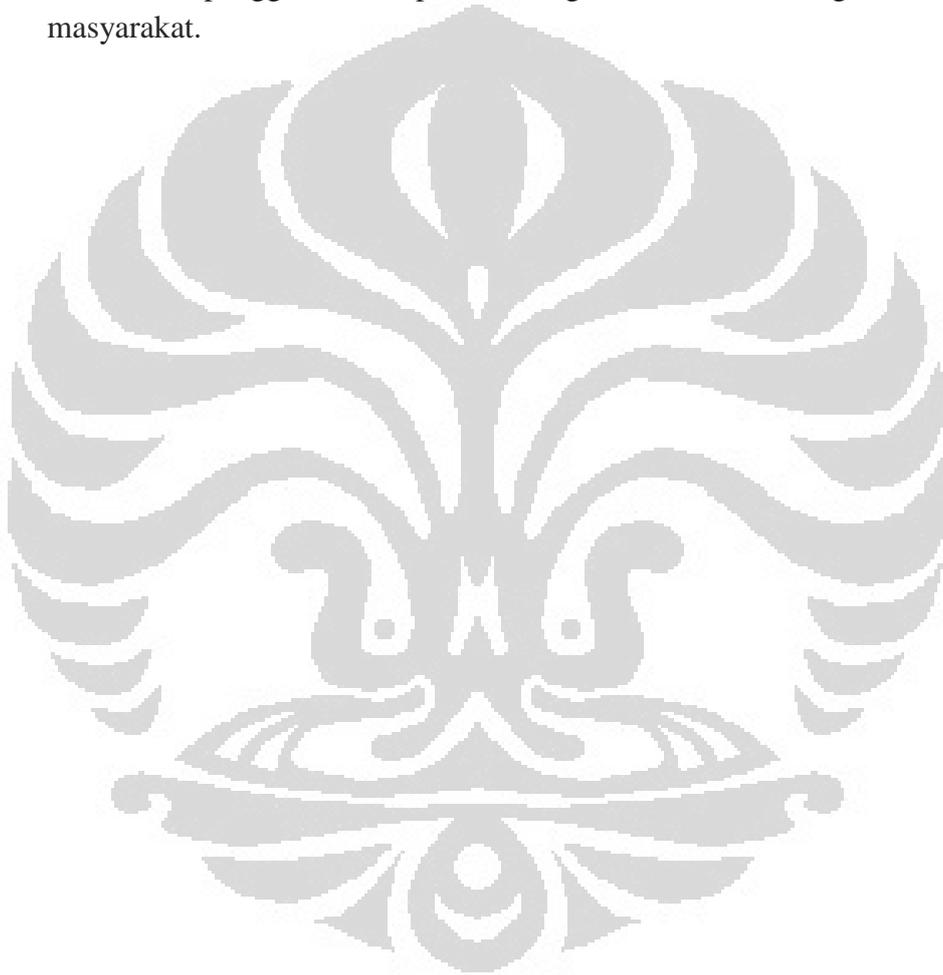
Di bidang penelitian, peneliti menyarankan agar :

1. Dilakukan penelitian yang lebih spesifik dan analitik mengenai pengetahuan dan perilaku orangtua dalam pemberian antipiretik pada anak terkait pekerjaan.
2. Dilakukan penelitian dengan topik ini dengan populasi penelitian yang lebih luas dan variatif di masyarakat.
3. Dilakukan penelitian mengenai pengetahuan dan perilaku orangtua dalam pemberian antipiretik pada anak dengan dengan determinan yang berbeda.

6.2.2 Di Bidang Pelayanan

Di bidang pelayanan, peneliti menyarankan agar:

1. Dilakukan edukasi yang lebih baik bagi para orangtua terutama ibu rumah tangga mengenai demam dan penggunaan antipiretik.
2. Meningkatkan pengetahuan dokter dan petugas kesehatan lainnya mengenai demam dan penggunaan antipiretik sebagai bekal dalam mengedukasi masyarakat.

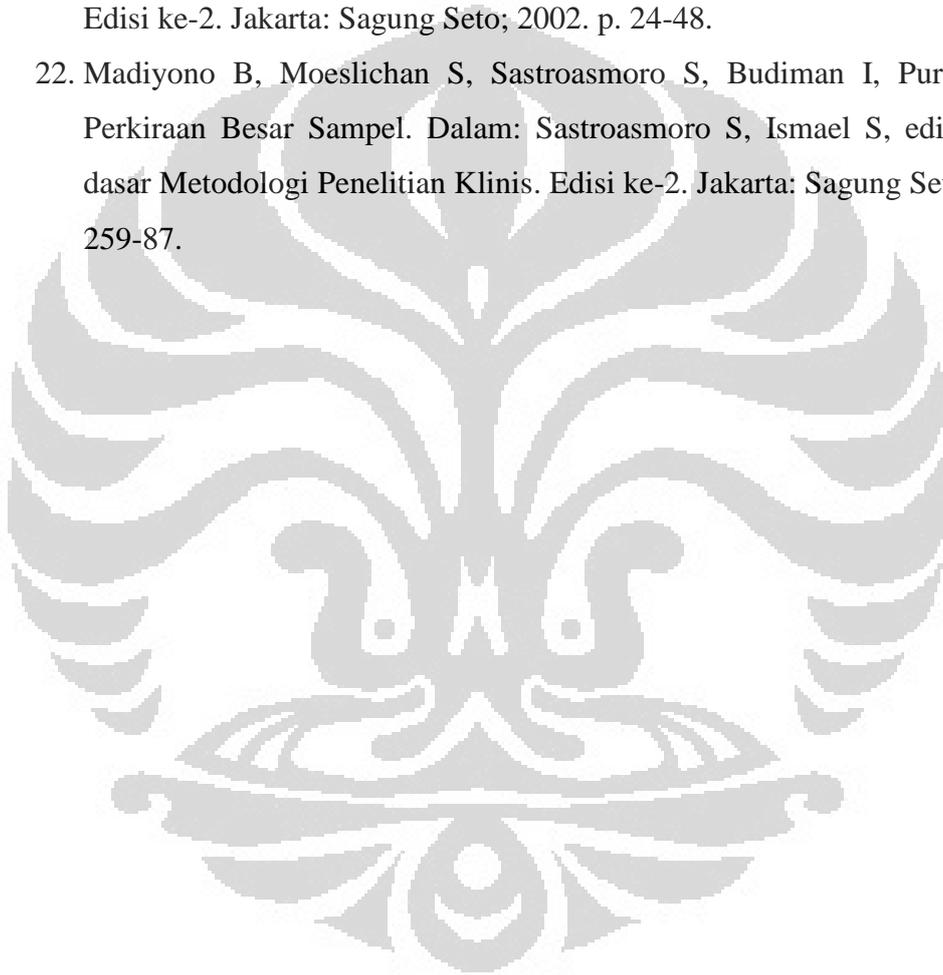


DAFTAR PUSTAKA

1. Lee GM, Freidman JF, Ross-Degnan D, Hibberd PL, Goldmann DA. Misconceptions about colds and predictors of health service utilization. *Pediatrics* 2003; 111: 231-6.
2. Crocetti M, Moghbeli N, Serwint J. Fever phobia revisited: Have parental misconceptions about fever in 20 years? *Pediatrics* 2001; 107: 1241-6.
3. Faris. Memahami demam dengan lebih baik. Dalam: Klinik Keluarga Sehat. 2009. Diunduh dari: <http://klinikkeluargasehat.wordpress.com/2009/03/23/demam/>.
4. Danzl DF. Hypothermia and frostbite. Dalam: Kasper DL, Fauci AS, Longo DL, Braunwald E, Hauser SL & Jameson JL. Editor. *Harrison's Principles of Internal Medicine*. Edisi Keenam belas. New York: McGraw Hills Medical Publishing Division, 2005. 121.
5. Sarwari AR & Mackowiak PA. Pathogenesis of fever. Dalam: Armstrong D, Cohen J. Editor. *Infectious diseases*. Edisi Pertama. London: Mosby, 1999. 3.1.1-4.
6. Soedjatmiko. Persepsi orangtua tentang demam dan pentingnya edukasi oleh dokter. Dalam: *Penanganan Demam pada Anak Secara Profesional*. 2005. 32-41.
7. Soedibyo S, Souvriyanti E. Gambaran persepsi orangtua tentang penggunaan antipiretik sebagai obat demam. *Sari Pediatri*, 2006; 8: 142-6.
8. Sherwood L. Energy balance and temperature regulation. Dalam: Sherwood L, Editor. *Human Physiology. From cells to systems*. Edisi Keempat. Australia: Brooks/cole; 2001. 613-4.
9. Nelwan RHH. Demam: tipe dan pendekatan, Dalam: Sudoyo AW., Setiyohadi B, Alwi I, Simadibrata M, Setiati S. Editor. *Buku ajar ilmu penyakit dalam jilid ketiga*. Edisi keempat. Jakarta: Pusat Penerbit Departemen Ilmu Penyakit Dalam, 2006. 1719.

10. Ganiswarna, Gan S. Analgesik dan Antipiretik. Dalam: Farmakologi dan Terapi. Edisi 5. Jakarta: Departemen Farmakologi dan Terapeutik FKUI, 2007.
11. Anonym. Apa Saja Jenis Obat Antipiretik dan bagaimana Memilih yang Sesuai untuk Anak Anda? Dalam: Tabloid Ibu dan Anak. 2004. Diunduh dari: <http://cyberwoman.cbn.net.id/cbprtl/cyberwoman/detail.aspx?x=Mother+And+Baby&y=cyberwoman%7C0%7C0%7C8%7C737>.
12. Susilowati D. Hubungan tingkat pendapatan dan pendidikan orang tua dengan tingkat pendidikan anak dalam rangka pengembangan sumberdaya manusia di Desa Tawang argo kecamatan karangploso kabupaten malang. Dalam: Digital Library. 2001. Diunduh dari: <http://digilib.itb.ac.id/gdl.php?mod=browse&op=read&id=jiptumm-gdl-res-2001-dwi-1288-pendapatan>
13. Badan Pusat Statistik. Penduduk umur 15 ke atas yang bekerja menurut propinsi, umur, dan daerah perkotaan-pedesaan tahun 1996-2005. Dalam: Data Statistik Indonesia. 2009. Diunduh dari: http://www.datastatistik-indonesia.com/component/option,com_tabel/task,/Itemid,171/.
14. Swastika, Andi. Status ibu di perkotaan kebanyakan ibu rumah tangga. Dalam: Susenas Pointers. 4 Desember 2006. Diunduh dari: <http://susenas.blogspot.com/2006/12/status-ibu-di-perkotaan-kebanyakan-ibu.html>.
15. Crocetti M, Moghbeli N, Serwint J. Fever phobia revisited: Have parental misconceptions about fever in 20 years? Pediatrics 2001; 107: 1241-6.
16. Schmitt BD. Fever phobia, misconceptions of parents about fevers. Am J Dis Child 1980; 134: 176-81.
17. Kluger MJ. Fever the role of pyrogens cryogens. Physiol Rev, 1991, 71:93-127.
18. Purssell E. Fever phobia revisited. Arch Dis Child 2004; 89: 89-95.
19. Graham NMH, Burrell CJ, Douglas RM, DeBelle P, Davies L. Adverse effects of aspirin, acetaminophen, and ibuprofen on immune function, viral shedding,

- and clinical status in rhinovirus infected volunteers. *J Infect Dis*, 1990, 162: 1977-82.
20. May A, Bauchner H. Fever phobia: the pediatricians contribution. *Pediatrics* 1992; 90: 851-4
21. Sastroasmoro S, Gatot D, Kadri N, Pudjiarto PS. Usulan Penelitian. Dalam: Sastroasmoro S, Ismael S, editor. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Edisi ke-2. Jakarta: Sagung Seto; 2002. p. 24-48.
22. Madiyono B, Moeslichan S, Sastroasmoro S, Budiman I, Purwanto SH. Perkiraan Besar Sampel. Dalam: Sastroasmoro S, Ismael S, editor. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Edisi ke-2. Jakarta: Sagung Seto; 2002. p. 259-87.



LAMPIRAN

Lampiran 1. Hasil Penelitian

Distribusi tempat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid di bawah lidah	5	4.9	4.9	4.9
di ketiak	97	95.1	95.1	100.0
Total	102	100.0	100.0	

distribusi suhu tubuh yg dianggap demam oleh orangtua

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid >37	53	52.0	52.0	52.0
>38	36	35.3	35.3	87.3
>39	9	8.8	8.8	96.1
>40	4	3.9	3.9	100.0
Total	102	100.0	100.0	

distribusi mengetahui tanda-tanda demam

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid meraba dahi	56	54.9	54.9	54.9
meraba leher	6	5.9	5.9	60.8
termometer	40	39.2	39.2	100.0
Total	102	100.0	100.0	

distribusi tindakan pertama yang dilakukan orangtua saat anak demam

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Mengompres	39	38.2	38.2	38.2
membawa ke dokter	4	3.9	3.9	42.2
memberi obat penurun panas	56	54.9	54.9	97.1
lain-lain	3	2.9	2.9	100.0
Total	102	100.0	100.0	

Distribusi penggunaan jenis kompres

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kompres hangat	51	50.0	50.0	50.0
kompres dingin	35	34.3	34.3	84.3
kompres air biasa	16	15.7	15.7	100.0
Total	102	100.0	100.0	

distribusi tempat meletakkan kompres

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Dahi	78	76.5	76.5	76.5
Ketiak	16	15.7	15.7	92.2
Punggung	2	2.0	2.0	94.1
seluruh tubuh	6	5.9	5.9	100.0
Total	102	100.0	100.0	

waktu orangtua membawa anak ke dokter saat demam

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid segera setelah mengetahui anak demam	19	18.6	18.6	18.6
keesokan harinya	53	52.0	52.0	70.6
>3 hari	30	29.4	29.4	100.0
Total	102	100.0	100.0	

sumber informasi utama orangtua tentang demam

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid orangtua	41	40.2	40.2	40.2
iklan di media	15	14.7	14.7	54.9
lingkungan	14	13.7	13.7	68.6
lainnya	32	31.4	31.4	100.0
Total	102	100.0	100.0	

pengetahuan orangtua akan penyebab panas anak

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	56	54.9	54.9	54.9
tidak	46	45.1	45.1	100.0
Total	102	100.0	100.0	

pengetahuan orangtua mengenai suhu tubuh anak yang normal

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 34-35	31	30.4	30.4	30.4
36-38	70	68.6	68.6	99.0
38-39	1	1.0	1.0	100.0
Total	102	100.0	100.0	

distribusi suhu tubuh saat pemberian antipiretik

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid >37	40	39.2	39.2	39.2
>38	53	52.0	52.0	91.2
>39	7	6.9	6.9	98.0
>40	2	2.0	2.0	100.0
Total	102	100.0	100.0	

Distribusi jenis Antipiretik yang diberikan saat anak demam

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid parasetamol	51	50.0	50.0	50.0
panadol	13	12.7	12.7	62.7
bodrexin	9	8.8	8.8	71.6
tempra	17	16.7	16.7	88.2
proris	5	4.9	4.9	93.1
lainnya	7	6.9	6.9	100.0
Total	102	100.0	100.0	

pengetahuan orangtua mengenai efek samping antipiretik

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	20	19.6	19.6	19.6
tidak	82	80.4	80.4	100.0
Total	102	100.0	100.0	

sumber informasi orangtua mengenai antipiretik

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid pernah menggunakan sebelumnya	23	22.5	22.5	22.5
Dokter	52	51.0	51.0	73.5
teman/orangtua	13	12.7	12.7	86.3
Iklan	11	10.8	10.8	97.1
Paramedic	3	2.9	2.9	100.0
Total	102	100.0	100.0	

distribusi lama turunnya suhu tubuh setelah pemberian antipiretik

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 2 jam	60	58.8	58.8	58.8
2 jam - 4 jam	31	30.4	30.4	89.2
> 4 jam	8	7.8	7.8	97.1
lainnya	3	2.9	2.9	100.0
Total	102	100.0	100.0	

distribusi pengetahuan orangtua mengenai dosis antipiretik

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak tahu	3	2.9	2.9	2.9
3 kali sehari	67	65.7	65.7	68.6
4 kali sehari	3	2.9	2.9	71.6
tiap 4 jam	10	9.8	9.8	81.4
jika anak panas	19	18.6	18.6	100.0
Total	102	100.0	100.0	

takaran antipiretik

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sendok teh	23	22.5	22.5	22.5
sendok takar obat	64	62.7	62.7	85.3
sendok makan	7	6.9	6.9	92.2
lainnya	8	7.8	7.8	100.0
Total	102	100.0	100.0	

sumber informasi mengenai dosis antipiretik

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sesuai yang tertera pada kemasan	43	42.2	42.2	42.2
sesuai anjuran dokter	57	55.9	55.9	98.0
teman/orangtua	2	2.0	2.0	100.0
Total	102	100.0	100.0	

Universitas Indonesia

distribusi tindakan orangtua jika pemberian antipiretik gagal

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid mencari pertolongan medik	90	88.2	88.2	88.2
Mengompres	4	3.9	3.9	92.2
mengganti obat	5	4.9	4.9	97.1
Lainnya	3	2.9	2.9	100.0
Total	102	100.0	100.0	

pengetahuan orangtua mengenai zat aktif antipiretik

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	42	41.2	41.2	41.2
tidak	60	58.8	58.8	100.0
Total	102	100.0	100.0	

distribusi pengetahuan orangtua mengenai efek samping antipiretik

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	36	35.3	35.3	35.3
tidak	66	64.7	64.7	100.0
Total	102	100.0	100.0	

distribusi pengetahuan orangtua mengenai dosis maksimal penggunaan antipiretik

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid hanya 2 kali sehari	2	2.0	2.0	2.0

Universitas Indonesia

2 kali sehari	5	4.9	4.9	6.9
3 kali sehari	62	60.8	60.8	67.6
4 kali sehari	17	16.7	16.7	84.3
> 4 kali sehari selama anak panas	16	15.7	15.7	100.0
Total	102	100.0	100.0	

pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sd	9	8.8	8.8	8.8
smp	18	17.6	17.6	26.5
sma	42	41.2	41.2	67.6
diploma	8	7.8	7.8	75.5
s1	25	24.5	24.5	100.0
Total	102	100.0	100.0	

Sosial ekonomi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Rendah	44	43.1	43.1	43.1
menengah	39	38.2	38.2	81.4
tinggi	19	18.6	18.6	100.0
Total	102	100.0	100.0	

pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid bekerja	51	50.0	50.0	50.0
tidak bekerja	51	50.0	50.0	100.0
Total	102	100.0	100.0	

Universitas Indonesia

Lampiran 2. Kuesioner Penelitian

PERILAKU ORANGTUA DALAM PEMBERIAN OBAT PENURUN PANAS PADA ANAK

I. Identitas pasien:

Nama	
Tempat/tanggal lahir	

II. Identitas orangtua:

1.	Nama	
2.	Usia	
3.	Jenis Kelamin	
4.	Alamat	
5.	No. Telp	
6.	Pendidikan	
7.	Pekerjaan	
8.	Penghasilan	a. < Rp.1.000.000,00 per bulan b. Rp. 1.000.000,00 – Rp. 2.500.000,00 per bulan c. > Rp. 2.500.000,00 per bulan
9.	Jumlah anak	

III. Keadaan sakit panas

Universitas Indonesia

1. Pernahkah anak Anda mengalami sakit panas?
 - a. Ya
 - b. Tidak

2. Bagaimana Anda mengetahui tanda-tanda sakit panas pada anak Anda?
 - a. Meraba dahi
 - b. Meraba leher
 - c. Termometer

3. Jika Anda menggunakan termometer untuk mengukur suhu anak, di manakah Anda meletakkan termometer tersebut?
 - a. Di mulut
 - b. Di ketiak
 - c. Di anus/dubur
 - d. Di dalam telinga
 - e. lainnya, yaitu.....

4. Jika Anda menggunakan termometer pada suhu berapa anda menganggap bahwa anak anda sakit panas?
 - a. $>37^{\circ}\text{C}$
 - b. $>38^{\circ}\text{C}$
 - c. $>39^{\circ}\text{C}$
 - d. $>40^{\circ}\text{C}$

5. Apakah yang pertama kali Anda lakukan saat anak Anda sakit panas?
 - a. Mengompres
 - b. Membawa ke dokter
 - c. Memberi obat penurun panas
 - d. Lainnya:.....

6. Jika Anda menggunakan kompres, apakah yang Anda gunakan?
 - a. Kompres hangat
 - b. Kompres dingin
 - c. Kompres air biasa
 - d. Kompres alkohol
 - e. Lainnya:.....

7. Jika Anda menggunakan kompres, dimanakah Anda meletakkan kompres tersebut?
 - a. Di dahi
 - b. Di ketiak
 - c. Di punggung

- d. Di dada
- e. Lainnya:...

8. Kapan Anda membawa anak Anda ke dokter bila ia sakit panas?

- a. Segera setelah mengetahui anak sakit panas
- b. Keesokan harinya
- c. ≥ 3 hari

9. Darimana Anda mendapat informasi mengenai sakit panas dan cara mengatasinya?

- a. Orangtua
- b. Iklan di media
- c. Lingkungan
- d. Lainnya :.....

10. Apakah anda mengetahui penyebab panas anak anda?

- a. Ya,....
- b. Tidak.

11. Apakah anda mengetahui berapa suhu badan yang normal?

- a. $34-35^{\circ}\text{C}$
- b. $36-38^{\circ}\text{C}$
- c. $38-39^{\circ}\text{C}$

IV. Obat panas

1. Pada suhu berapakah Anda memberikan obat panas bila anak sakit panas?

- a. $>37^{\circ}\text{C}$
- b. $>38^{\circ}\text{C}$
- c. $>39^{\circ}\text{C}$
- d. $>40^{\circ}\text{C}$

2. Jenis obat panas apa yang Anda berikan saat anak Anda sakit panas?

- a. Parasetamol
- b. Panadol

- c. Bodrexin
- d. Tempra
- e. Proris
- f. Lainnya :

3. Tahukah Anda efek samping dari obat-obat panas tersebut?

- a. Ya
- b. Tidak

4. Jika jawaban Anda "Ya", efek samping apa saja yang Anda ketahui?

.....

5. Darimana Anda mendapat informasi mengenai obat panas tersebut?

- a. Pernah menggunakan sebelumnya
- b. Dokter
- c. Teman/orangtua
- d. Iklan
- e. Paramedis

6. Berapa lama panas pada anak Anda akan turun sejak diberi obat panas tersebut?

- a. < 2 jam
- b. 2-4 jam
- c. > 4 jam
- d. Lainnya:

7. Berapa dosis pemberian obat panas pada anak yang Anda ketahui?

- a. Tidak tahu
- b. 3 kali sehari
- c. 4 kali sehari
- d. Tiap 4 jam
- e. Jika anak panas

8. Sendok apakah yang Anda gunakan saat memberikan obat panas untuk anak?

- a. Sendok teh
- b. Sendok takar obat
- c. Sendok makan
- d. Lainnya :

9. Darimana Anda mengetahui dosis obat panas yang Anda gunakan?

- a. Sesuai yang tertera pada kemasan
- b. Sesuai anjuran dokter sebelumnya
- c. Teman/orangtua
- d. Tidak menjawab

10. Apa yang Anda lakukan apabila pemberian obat panas tersebut gagal?

- a. Mencari pertolongan medis
- b. Mengompres
- c. Mengganti obat
- d. Lainnya :....

11. Apakah anda mengetahui isi obat panas yang berikan?

- a. Ya,....
- b. Tidak

12. Apakah anda mengetahui bahwa obat panas yang anda berikan itu mempunyai efek samping?

- a. Ya, ...
- b. Tidak

13. Menurut anda berapa kali dalam sehari obat panas boleh diberikan?

- a. Hanya satu kali
- b. Dua kali
- c. Tiga kali
- d. Empat kali
- e. > 4 kali, selama anak panas

Lampiran 3. *Informed Consent*

Formulir Persetujuan Ikut Penelitian

Saya telah mendapat penjelasan mengenai penelitian tersebut di atas dan semua pertanyaan saya telah dijawab oleh dokter tim peneliti. Saya juga telah diberi cukup waktu untuk mempertimbangkan keikutsertaan saya dalam penelitian ini dan saya mengerti bahwa bila masih memerlukan penjelasan, saya akan mendapat jawaban dari dokter tim peneliti tersebut.

Dengan menandatangani formulir ini, saya menyatakan setuju untuk diikutsertakan dalam penelitian ini.

Tanda tangan pasien/subyek: Tanggal
(nama jelas:.....)

Tanda tangan saksi :
(nama jelas:.....)

