

### ORIGINAL ARTICLE

## Determinant Factor of Knowledge to Fever Management in Preschool Children in the Bambu Apus Area, Pamulang District, Jakarta, Indonesia

Gita Ayuningtyas<sup>1</sup>, Mochammad Hasan<sup>2</sup>, Amita Nuryudani<sup>1</sup>, Samsiah binti Mat<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Department of Nursing, Faculty of Health Science, Widya Dharma Husada Tangerang School of Health Science, Pamulang, South Tangerang 15417, Indonesia

<sup>2</sup> Department of Public Health, Faculty of Public Health Science, Kharisma Persada School of Health Science, Pamulang, South Tangerang 15417, Indonesia

<sup>3</sup> Faculty of Nursing, Lincoln University College, No. 2 Jalan Stadium, 57/15, Kelana Jaya, 47301 Petaling Jaya, Selangor.D.E. Malaysia

### ABSTRACT

**Introduction:** Fever or febrile is an increase in temperature/body temperature above 37.5°C. The World Health Organization (WHO) put forward the number of cases of fever worldwide reaching 18-34 million. Handling fever in children is very dependent on the role of parents, especially mothers. The level of knowledge is one of the important roles in managing fever in children. The purpose of this study is to determine the relationship between maternal knowledge about fever and the management of fever in preschool children. **Methods:** This research method uses cross-sectional analysis. The respondents of this study were 109 mothers who had preschool children. Data is collected by filling out the questionnaire sheet. **Results:** Results showed that 68 respondents (62.4%) having poor knowledge and obtained 80 respondents (73.4%) had pretty good fever management. Based on the Chi-Square test results obtained P-value=0.003, Which Means the P-Value of  $p < 0.05$  and the Alternative Hypothesis ( $H_0$ ) is rejected. **Conclusion:** It can be concluded that there is a relationship between the level of maternal knowledge about fever with the management of fever in preschool children.

**Keywords:** Knowledge, Fever management, Preschool children

### Corresponding Author:

Gita Ayuningtyas, MPH  
Email: gitaayuningtyas@wdh.ac.id  
Tel: +62-8112274818

### INTRODUCTION

Children are a very important part of national life. Children are human resources for the development of a nation, determining future and successor generations. At present children under five years old in the world reach 2.1 billion. While the number of children under five in Indonesia reached 40.7 million in 2017, representing 13.6% of the total population of Indonesia. A large number of children under the age of five when they are sick will affect the development of the nation (Ismoedijanto, 2002 in Ardi 2013).

The World Health Organization (WHO) put forward the number of cases of fever worldwide reaching 18-34 million. Children are susceptible to fever, although the symptoms experienced are lighter than adults. In almost all endemic areas, the incidence of fever occurs mostly in children aged 5-19 years.

Fever caused by a viral or bacterial infection can cause

high fever and can be a contributing factor to febrile seizures. The incidence of febrile seizures varies in different countries. Western European and American areas account for 2-4% of the number of febrile seizures per year. While in India it is 5-10% and Japan is 8.8%. The incidence of febrile seizures in Indonesia alone reaches 2-4% and occurs in children between the ages of 6 months and 7 years, and half of them occur between ages 1 and 2 years, 80% are caused by respiratory infections.

The results of previous interviews have been conducted by researchers on 10 mothers in the area of the Bambu Apus Area RT 04 RW 01 Pamulang District found that 7 out of 10 mothers are still not quite right to mention the normal temperature in children, still blanket children using a thick blanket, do not have a thermometer, only touch forehead or neck only when the child has a fever, and some mothers immediately give medicine if the child has a fever.

### MATERIALS AND METHODS

#### Samples

Respondents who have children aged 3-6 years in the the Bambu Apus Area RT 04 RW 01 Pamulang District.

The sampling method in this study uses Non-probability sampling with purposive sampling technique, which is a method of selecting samples that are based on the specific purpose or goal determined by the researcher. Exclusion criteria on this research are mother's job as a medical / paramedic personnel and the mother who has beliefs regarding the management of fever or illness in children.

**Research Design**

The type and design of the research are descriptive-analytic namely research by approaching, observing, or collecting data which is carried out at once at a time where the research subjects are only observing once and measuring the status of the characters or subject variables at the time of examination. The data collection tool used in this study was in the form of a closed questionnaire, to measure the mother's knowledge of fever with fever management in preschool children. The questionnaire about maternal knowledge about fever consisted of 16 questions. Ethical approval for this study was obtained from the Widya Dharma Husada Ethics Committee (Ref No: KE/129/01/2019).

**Research Location and Time**

This research was conducted in the the Bambu Apus Area RT 04 RW 01 Pamulang District. Researchers will examine mothers who have preschool children. The research will be carried out in April-May 2019.

**Data analysis**

Univariate analysis is explained or describes the characteristics of respondents. The Univariate analysis in this study aims to describe the results of respondent data collection based on age, education level, occupation, and mother's knowledge about fever in the Bambu Apus Area RT 04 RW 01.

**RESULTS**

Based on Table I, it shows that almost half of the respondents, namely 45.9%, have an age range of 29-34 years, 30.3% of respondents have an age range of 35-40 years, and the rest have an age range of 23-28 years, which is 23.9% of respondents.

Most of the respondents obtained high school/equivalent education level (78%), while the rest is middle school level (12.8%), elementary school level (2.8%), and higher education/college (6.4%).

As for employment, majority are housewives (77.1%), general employees were (15.6%), civil servants (2.8%) and others like those who are not working as many as 5 respondents (4.6%).

Table II shows a description of mothers who have good knowledge of as many as 23 respondents (21.1%), 18 respondents (16.5%) had enough knowledge, and 68

**Table I: Socio-demographic characteristic of the respondents (N=109)**

Variables	Frequency	Percentage (%)
<b>Gender</b>		
23-28 years	26	23.9 %
29-34 years old	50	45.9%
35-40 years	33	30.3 %
<b>Education</b>		
Elementary school	3	2.8 %
Middle School	14	12.8 %
High school	85	78%
College	7	6.4%
<b>Occupation</b>		
Housewife	84	77.1 %
General employees	17	1 5.6 %
Civil servants	3	2.8 %
Etc.	5	4.6 %

**Table II: Characteristics of Respondents Based on Their Level of Knowledge about Fever (n = 109 )**

Knowledge Level	Frequency	Percentage (%)
Well	23	2 1.1 %
Enough	18	16.5 %
Less	68	62.4 %
<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>100%</b>

respondents (62.4%) had less knowledge about fever.

Mothers who have a good fever management are 3 respondents (2.8%), 80 respondents are enough (16.5%), and 26 respondents is less (23.9%) (Table III).

Based on Table IV, shows that 59 respondents who have knowledge and management of fever in the "poor" category (80.8%). Respondents who have knowledge in the "not good" category but the management of fever in the "good" category are 14 respondents (19.2%). Respondents who have knowledge in the "good" category but management of fever in the "not good" category are 19 respondents (52.8%). Respondents who have knowledge and the management of fever in the "good" category are 17 respondents (47.2%). Based on the Chi-Square statistical test with a value of P-Value = 0.003.

**Table III: Distribusi Frequency Based on Fever Management (n = 109 )**

Fever Management	Frequency	Percentage (%)
Well	3	2.8 %
Enough	80	73.4%
less	26	23.9 %
<b>Total</b>	<b>109</b>	<b>100%</b>

**DISCUSSION**

Respondents who live in the Bambu Apus area mostly aged 29-34 years old. The results of Putra's study (2012) explain that older mothers tend to understand more about the problem of fever in children compared to mothers of young age, this is influenced by the number of children they have so that knowledge about fever is influenced

Table IV: Chi-Square Test between Fever Management and Mother's Knowledge

Mother's Knowledge	Fever Management				Total		OR (95% CI)	p-value
	Not Good		Good		n	%		
	n	%	n	%				
Not Good	59	80,8	14	19,2	73	100	04,636 (1,593-13,494)	0,003
Good	19	52,8	17	47,2	36	100		
<b>Total</b>	<b>78</b>	<b>71.6</b>	<b>31</b>	<b>28,4</b>	<b>109</b>	<b>100</b>		

by the experience of caring for children during a fever.

The results of the analysis obtained respondents of high school education level /equivalent which is 85 respondents (78%). This shows that almost all respondents have a sufficient level of education. The higher level of education will have implications for knowledge and attitudes. This is following research conducted by Amarila that the majority of knowledge of fever in poor children is carried out by mothers with low education levels. The level of education will affect one's knowledge to behave in health problems. Higher education will be able to guarantee a person's knowledge better than someone who has less knowledge, and the higher the knowledge the better in health behavior.

Most of the mother who had preschool children in Bambu Apus area are housewives. Status of housewives because of the background of the role of mothers who care for children, while the husband as head of the family works. Working status as a housewife in terms of time has more time in caring for children, including in maintaining the health of toddlers, including handling fever. According to work in a broad sense is the main activity carried out by humans. In the narrow sense, the term job is used for a task or work that makes money for someone. Thus respondent as housewives categorized as mothers who do not work. This includes the financial ability of mothers in the care of toddlers with fever.

Most respondents in the Bambu Apus area have less knowledge about the knowledge and management of fever. Good or bad knowledge is influenced by several factors including, level of education, age, information, experience, economic and socio-cultural status. Factors that can affect a person's knowledge are information factors. The lack of information obtained can result in differences in respondents' knowledge with other respondents. Sufficient category knowledge in this study shows that the respondents were partially not correct in answering questions about preventing febrile seizures.

Based on the data obtained it was found that 80 respondents (73.4) had adequate fever management. Some respondents do not understand when they should start giving antipyretics. Respondents tend to give fever-lowering drugs too quickly for fear that their child's fever will get higher. Respondents with a category of

less behavior treating a toddler with fever are caused by a lack of understanding correctly how to treat fever in children. Treatment of child fever can be done as respondents give drugs to children. Based on the results of research it is known that mothers in giving drugs often do not read the rules of drug use, both drug dosage and time taking heat-lowering medication.

According to Health Care Law No. 36 1999, article 32, paragraph 3, that in the administration of safe drugs it is necessary to pay attention to the five rights which came to be known as the five true. The five right terms are the correct patient, the right medicine, the correct dosage, the correct method/route of administration and the correct time.

Based on the Chi-Square statistical test with a value of P Value = 0.003, therefore Ha is accepted so that it can be concluded that there is a significant relationship between the mother's knowledge level of fever and fever management in preschool children in the Bambu Apus Area RT 04 RW 01.

The results of the correlation test also show that there is a significant relationship between the two research variables. The probability value (significant) obtained is p-value = 0.003, where  $p < 0.05$  (0.003 < 0.05), then  $H_0$  is rejected and  $H_a$  is accepted. Because the OR value = 4.636, it can be concluded that respondents with poor knowledge have a four times chance of showing poor knowledge of fever management compared to respondents who have good knowledge of fever management (95% OR CI: 1.593-13,494).

## CONCLUSION

The conclusion of our research about the level of knowledge of mothers who have the most categories are less as many as 68 respondents (62.4%). The results of the statistical analysis of the management of fever in children in the Bambu Apus area the most good is quite good category of 80 respondents (73.4%). The determinant factor of knowledge to fever management in preschool children in the Bambu Apus area, Pamulang district are age, education, and occupation. The results of hypothesis testing using the chi-square test concluded that  $H_0$  was rejected and  $H_a$  was accepted so that there was a significant relationship between the level of

maternal knowledge about fever and the management of fever in preschool children in the the Bambu Apus area RT 04 RW 01.

#### ACKNOWLEDGEMENTS

We thank our colleagues who provided insight and expertise that greatly assisted the research. We thank Uswatun Khasanah, Ns, S.Kep., M.Epid for assistance with methodology and Rita Dwi Pratiwi, Ns., S.Kep., M.Sc. as Head of Institute for Research and Community Services in Widya Dharma Husada Tangerang School of Health Science for comments that greatly improved the manuscript. We would also like to show our gratitude to the Riris Andriati, Ns., S.Kep., M.Kep. for sharing her pearls of wisdom with us during this research, and we thank "anonymous" reviewers for their so-called insights.

#### REFERENCES

1. Adhar Arifuddin. Analisis faktor risiko kejadian kejang demam di ruang perawatan anak RS Anutapura Palu. *Jurnal Kesehatan Tadulako*. 2016;2(2):68-72.
2. Maria Haryanti Butarbutar, Stevany Solikhah. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu tentang Demam dengan Penanganan Demam pada anak di klinik Shanty Medan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2018;9(2):69-78.
3. Omar T. Dawood, Mohammed I. M. Ibrahim Dawood, Subish Palaian . Parent's Knowledge and Management of Their Children's Ailments in Malaysia. *Pharmacy Practice*. 2010; 8(2):96-102.
4. Tjipta Bahtera Fuadi, Noor Wujayahdi. Faktor Resiko Bangkitan Kejang Demam Pada Anak. *Sari Pediatri*. 2010; 3(12):112-4.
5. Fransisca Handy. A – Z Penyakit Langganan Anak. Jakarta: Pustaka Bunda; 2016.
6. Harianti Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Demam dengan Perilaku Ibu dalam Penanganan Demam Pada anak balita di Puskesmas Depok Sleman Yogyakarta. *Jurnal Keperawatan Respati Yogyakarta*. 2016;3(2):16-20.
7. Kim Hyojin. Anak Sehat Tanpa Obat : Menjadi Mom Doctor Bagi Anak Tercinta. Jakarta: PT. Mizan Pustaka; 2017.
8. Kazeem Oshikoya, Idowu O. Senbajo. Fever in Children : Mother's Preception and Their Home Management. *Iran Journal Pediatric*; 2008;18(3):229-36.
9. Kusuma Kelana. Metodologi Penelitian Keperawatan. Jakarta: Trans Info Media; 2011.
10. Inke Nadia Diniyanti Lubis, Lubis, Chairuddin Panusunan. Penanganan Demam Pada Anak. *Sari Pediatri*. 2011;6(12):409-18
11. Agustin Oktaviayu. Ibuku Dokterku Cekatan Menolong Anak Sakit di Rumah. Jakarta: PT. Elex Media; 2018.
12. Eka Papilaya. Gambaran Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Ibu tentang Manajemen Penanganan Demam pada Anak Balita. Tesis, Universitas Andalas; 2016.
13. Handanu Rasinta. Hubungan tingkat Pengetahuan Ibu tentang Demam dengan cara Penanganan Demam pada Balita di Desa Bedoro Kecamatan Sambungmacan Sragen. Tesis, Muhammadiyah Muhammadiyah Surakarta; 2017.
14. Amarila Riandita. Hubungan antara tingkat pengetahuan Ibu tentang Demam dengan Pengelolaan Demam pada Anak. Tesis, Universitas Dipenogoro; 2012.
15. Hizah Septi. Gambaran Pengetahuan Ibu dan Metode Penanganan Demam pada Balita di Wilayah Puskesmas Pisangan Kota Tangerang Selatan. Tesis, Universitas Islam Syarif Hidayatullah; 2016.
16. Setyani, Ardi. Gambaran perilaku Ibu dalam penanganan Demam pada Anak di Desa Seren Kecamatan Gebang Purworejo. Tesis, Universitas Aisiyah; 2013.
17. Neni Ampu Juwita Sirait, Yeni Rustina, Fajar Tri Waluyanti. Pemberian Informasi Meningkatkan Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan Orangtua dalam Penanganan Demam pada Anak. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. 2013;2(11):35-41.
18. Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif. Bandung: Alfabeta; 2014.

## HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG DEMAM DENGAN PERILAKU IBU DALAM PENANGANAN DEMAM PADA ANAK BALITA DI PUSKESMAS DEPOK I SLEMAN YOGYAKARTA

Neny Harianti, Lala Budi Fitriana<sup>\*)</sup>, Paulinus Deny Krisnanto

Program Studi S-1 Ilmu Keperawatan dan Profesi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Respati Yogyakarta, Jl Raya Tajem Km 1,5 Maguwoharjo, Depok, Sleman, Yogyakarta 55282

### Abstrak

Demam merupakan proses alami tubuh untuk melawan infeksi, dan akan berbahaya bila mencapai suhu  $>41,1^{\circ}\text{C}$ . Pengetahuan ibu tentang demam dapat menunjang dalam penanganan demam pada anak sehingga menimbulkan berbagai macam perilaku ibu dalam penanganan demam. Penanganan yang tepat mengenai penyakit yang menyertai demam merupakan hal penting agar demam dapat diatasi dengan benar, karena demam dapat menimbulkan komplikasi seperti, dehidrasi dan kejang demam. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang demam dengan perilaku ibu dalam penanganan demam pada anak balita di Puskesmas Depok 1 Sleman Yogyakarta. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik, dengan metode pendekatan cross sectional. Teknik pengambilan sampel menggunakan accidental sampling, dan sampel sebanyak 50 orang dilaksanakan di Puskesmas Depok 1 Sleman Yogyakarta. Instrumen dalam penelitian menggunakan kuesioner, uji statistik dengan Spearman Rank. Pengetahuan ibu tentang demam dalam kategori baik sebesar 80%, dan perilaku ibu dalam penanganan demam dalam kategori baik sebesar 80%, dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji korelasi Spearman Rank diperoleh p-value sebesar 0,212. Tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang demam dengan perilaku ibu dalam penanganan demam pada anak balita.

**Kata Kunci:** Pengetahuan, Perilaku Penanganan Demam, Balita

### Abstract

*[The Relationship Between Mother's Knowledge Of Fever And The Mother's Behavioral In The Treatment Of Fever In Children Under Five Years Old At Puskemas Depok 1 Sleman Yogyakarta]* Fever is a natural process of the body to fight infection, and will be dangerous when it reaches a temperature of  $> 41,1^{\circ}\text{C}$ . Mothers' knowledge of fever can support in the handling of fever in children, causing a wide range of maternal behaviors in the treatment of fever. Proper handling of the diseases that accompany the fever is essential that the fever can be resolved properly, because it can cause complications such as fever, dehydration and febrile seizures. Objective this research in to determine the relationship between the level of knowledge of mothers about fever with mother's behavior in the treatment of fever in children under five years old at Puskesmas Depok 1 Sleman, Yogyakarta. This study is a descriptive analytic with cross sectional method. The sampling technique uses accidental sampling, and sample as many as 50 people executed at Puskesmas Depok 1 Sleman, Yogyakarta. Instruments in research using questionnaires, statistical test by Spearman Rank. The knowledge of mothers about fever in both categories is 80%, and maternal behavior in the treatment of fever in both categories by 80%, from the results of statistical test by using Spearman Rank correlation test was obtained p-value of 0.212. There is no relationship between the level of knowledge of mothers about fever with mother's behavior in the treatment of fever in children under five years old.

**Keywords:** Knowledge, Behavior In The Treatment Of Fever, Toddler

### 1. Pendahuluan

Anak merupakan generasi penerus untuk melanjutkan kelangsungan keturunan. Sedangkan dalam pengertian lebih luas, anak adalah generasi

penerus yang akan mewarisi kepemimpinan di bidang keagamaan, kebangsaan, dan kenegaraan. Oleh karena itu, anak perlu dirawat dan dididik di dalam keluarga dengan sebaik-baiknya, agar ia berguna bagi agama, bangsa dan negara<sup>1</sup>. Anak Balita merupakan individu atau sekelompok individu yang berada dalam rentang usia tertentu. Usia balita dapat dikelompokkan menjadi 3 golongan yaitu golongan

\*) Penulis Korespondensi  
E-mail : lbfitriana@gmail.com

usia bayi (0-2 tahun), golongan balita (2-3 tahun), dan golongan prasekolah (>3-5 tahun)<sup>2</sup>.

Angka kematian balita di dunia masih cukup tinggi. Angka kematian balita di seluruh negara pada tahun 2011 mencapai 6,9 juta jiwa, tercatat 1.900 kematian balita dalam sehari, 800 kematian balita setiap jam dan 80% kematian balita ini terjadi di negara-negara berkembang. Lebih dari 2 juta balita meninggal karena pneumonia atau 1 balita per 15 detik. Dari 5 kematian balita 1 diantaranya disebabkan oleh Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) atau pneumonia. Pneumonia merupakan suatu peradangan alveoli atau pada *paranchyma* paru yang terjadi pada anak yang ditandai dengan demam tinggi<sup>3</sup>.

Demam pada anak terutama disebabkan oleh infeksi saluran pernapasan, campak, demam tifoid, dan infeksi saluran pencernaan. Demam menempati urutan pertama dari 4 gejala terbanyak pada anak yaitu demam 33,4% batuk 28,7% batuk dan nafas cepat 17,0% dan diare 11,4%<sup>4</sup>.

Demam merupakan proses alami tubuh untuk melawan infeksi yang masuk ke dalam tubuh. Dan demam akan berbahaya bila mencapai suhu > 41,1°C<sup>5</sup>. Di Brazil, dari seluruh kunjungan ke fasilitas kesehatan pediatrik, terdapat sekitar 19% sampai 30% anak diperiksa karena menderita demam. Anak usia dibawah 5 tahun sebesar 31% anak menderita demam, pada saat usia 6-23 bulan angka menunjukkan 37% lebih rentan mengalami demam, dan tiga dari empat anak demam yang dibawa ke fasilitas kesehatan sebesar 74%<sup>6</sup>. Di puskesmas Depok 1 Sleman Yogyakarta terdapat jumlah balita sebesar 1603 balita dengan kejadian demam pada balita sebesar 584 balita<sup>7</sup>.

Orang tua yang memiliki anak demam akan timbul berbagai macam perilaku dan usaha sehingga muncul respon orang tua diantaranya, mencari pengobatan ke pelayanan kesehatan seperti balai pengobatan, puskesmas dan rumah sakit. Mencari pengobatan ke fasilitas pengobatan tradisional. Tindakan mengobati sendiri, karena berdasarkan pengalaman lalu usaha pengobatan sendiri dapat menyembuhkan. Tidak bertindak atau tidak melakukan apa-apa (*no action*) karena mungkin beranggapan bahwa gejala akan hilang dengan sendirinya<sup>8,9</sup>.

Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan yaitu *predisposing factor*, mencakup pengetahuan dan sikap terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut, tingkat pendidikan dan tingkat sosial ekonomi. *Enabling factor*, mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan. Dan *personal control* merupakan sebuah kepercayaan yang dimiliki seseorang bahwa dirinya mampu mempengaruhi kejadian yang tidak diinginkan<sup>10</sup>.

Kedekatan ibu terhadap anak merupakan salah satu bagian yang dapat menunjang dalam penanganan demam pada anak. Ketika anak demam, ibu harus memiliki sikap yang tepat untuk menangani dan memberikan perawatan, sehingga dapat mencegah komplikasi demam yang tidak diatasi dengan benar. Adapun beberapa cara untuk penanganan demam anak, diantaranya adalah pemberian antipiretik, kompres hangat, pemberian minum lebih banyak dari biasanya, dan menggunakan pakaian tipis pada anak<sup>11</sup>. Penanganan yang tepat mengenai penyakit yang menyertai demam merupakan hal penting agar demam dapat diatasi dengan benar, karena terdapat berbagai komplikasi yang diakibatkan oleh demam. Adanya kemungkinan dehidrasi, karena pada saat anak demam terjadi evaporasi cairan tubuh sehingga anak kekurangan cairan. Demam juga dapat memperberat keadaan anak dengan pneumonia berat. Kerusakan neurologis dan kejang demam dapat terjadi pada kenaikan suhu sampai 42°C<sup>12</sup>. Kejang demam merupakan salah satu gangguan neurologik yang paling sering terjadi pada masa kanak-kanak terjadi sekitar 4%. Setiap anak memiliki ambang kejang yang berbeda, anak dengan ambang kejang rendah, kejang dapat terjadi pada suhu 38°C. Dan pada anak dengan ambang kejang yang tinggi dapat terjadi pada kenaikan suhu lebih dari 40°C<sup>11</sup>.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 12-13 Desember 2015 di Puskesmas Depok 1 Sleman Yogyakarta dengan melihat register balita sakit, didapatkan data balita yang menderita demam dari 01 September – 11 Desember 2015 sebanyak 171 balita. Hasil wawancara dilakukan pada 5 orang ibu yang memiliki balita yang pernah menderita demam. Sebanyak 100% ibu mengatakan bahwa demam merupakan suatu keadaan saat tubuh anak teraba hangat, sebanyak 60% ibu mengatakan penanganan demam dengan cara diberikan bawang merah yang dibalurkan keseluruh tubuh, dan memberikan obat yang dibeli di warung tanpa mengukur suhu tubuh terlebih dahulu. Sedangkan sebanyak 40% ibu mengatakan bahwa saat anak demam, ibu melakukan pengukuran suhu tubuh dengan menggunakan termometer, mengompres dengan air hangat dan apabila demam lebih dari 2 hari dibawa ke dokter atau pelayanan kesehatan terdekat.

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Demam Dengan Perilaku Ibu Dalam Penanganan Demam Pada Anak Balita di Puskesmas Depok 1 Sleman Yogyakarta.

## 2. Metode

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian *analitik dan* dengan metode pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilakukan pada tanggal 29 April – 10 Mei 2016 dengan teknik

pengambilan sampel *accidental sampling* yaitu dengan mengambil responden yang kebetulan ada atau tersedia ditempat penelitian, dengan jumlah sampel sebanyak 50 responden. Instrumen pengukuran yang digunakan adalah kuesioner dengan memberikan pertanyaan kepada responden dan dianalisis menggunakan uji statistik yaitu dengan *Spearman Rank*.

### 3. Hasil dan Pembahasan

#### a. Karakteristik Responden

Tabel 1 Distribusi frekuensi ibu menurut umur, pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan ibu di Puskesmas Depok I Sleman Yogyakarta Tahun 2016 (n=50)

Karakteristik Ibu	Frekuensi (n)	Persentase (%)
<i>Umur (Tahun)</i>		
Remaja Akhir	7	14
Dewasa Awal	27	54
Dewasa Akhir	16	32
<i>Pendidikan</i>		
Tinggi	16	32
Menengah	18	36
Dasar	16	32
<i>Pekerjaan</i>		
Tidak Bekerja	36	72
Bekerja	14	28
<i>Pendapatan</i>		
Sangat tinggi	5	10
Sedang	6	12
Rendah	39	78

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa sebagian besar umur ibu adalah dewasa awal (26-35 tahun) sebanyak 27 ibu (54%). Berdasarkan tingkat pendidikan, sebagian besar pendidikan ibu adalah menengah (SMA) sebanyak 18 ibu (36%). Berdasarkan pekerjaan, sebagian besar ibu tidak bekerja sebanyak 36 ibu (72%), dan berdasarkan pendapatan, sebagian besar ibu mempunyai pendapatan rendah sebanyak 39 ibu (78%).

#### b. Pengetahuan Ibu Tentang Demam

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Ibu Menurut Pengetahuan Ibu Tentang Demam Pada Balita di Puskesmas Depok I Sleman Yogyakarta Tahun 2016 (n=50)

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
<i>Pengetahuan</i>		
Baik	40	80
Cukup	8	16
Kurang	2	4
Total	50	100

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa sebagian besar pengetahuan ibu tentang demam adalah kategori baik sebanyak 40 ibu (80%). Hasil penelitian didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Izah, tahun (2013)<sup>13</sup> tentang hubungan pengetahuan ibu dengan perilaku pencegahan Demam Berdarah Dengue di Kelurahan Sendangmulyo tahun 2013, bahwa sebagian besar tingkat pengetahuan ibu tentang pencegahan Demam Berdarah Dengue dalam kategori baik yaitu sebanyak 36 ibu (52,8%).

Pengetahuan merupakan hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran (telinga) dan indra penglihatan (mata)<sup>9</sup>. Pengetahuan dapat dipengaruhi oleh faktor pendidikan, pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan dengan pendidikan yang tinggi maka orang akan semakin luas pula pengetahuannya<sup>8</sup>. Berdasarkan tabel 4.3 tabulasi silang karakteristik tingkat pendidikan dengan pengetahuan ibu tentang demam, diketahui bahwa ibu yang mempunyai pendidikan tinggi yaitu sebanyak 15 ibu (93,75%) memiliki pengetahuan baik tentang demam dibandingkan dengan ibu yang memiliki pendidikan dasar dan mempunyai pengetahuan baik hanya 9 ibu (56,25%), pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya, pengetahuan ibu tentang demam pada anak balita. Pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi<sup>8</sup>.

Tabel 3 Tabulasi Silang Karakteristik Ibu Dengan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Demam Pada Anak Balita di Puskesmas Depok I Sleman Yogyakarta Tahun 2016 (n=50)

Karakteristik Responden	Tingkat Pengetahuan						Total	
	Baik		Cukup		Kurang		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%
<i>Umur</i>								
Remaja akhir	6	85,71	1	14,29	0	0	7	100
Dewasa Awal	22	81,5	4	14,8	1	3,7	27	100
Dewasa Akhir	12	75	3	18,75	1	6,25	16	100
Total	40	80	8	16	2	4	50	100
<i>Pendidikan</i>								
Dasar	9	56,25	5	31,25	2	12,5	16	100
Menengah	16	88,9	2	11,1	0	0	18	100
Tinggi	15	93,75	1	6,25	0	0	16	100
Total	40	80	8	16	2	4	50	100
<i>Pekerjaan</i>								
Bekerja	11	78,58	2	14,28	1	7,14	14	100
Tidak bekerja	29	80,5	6	16,7	1	2,8	36	100
Total	40	80	8	16	2	4	50	100
<i>Pendapatan</i>								
Sangat tinggi	5	100	0	0	0	0	5	100
Sedang	4	66,6	1	16,7	1	16,7	6	100
Rendah	31	79,5	7	17,94	1	2,56	39	100
Total	40	80	8	16	2	4	50	100

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa sebagian besar umur ibu adalah dewasa awal (26-35 tahun) sebanyak 27 ibu dan mempunyai pengetahuan baik yaitu sebanyak 22 ibu (81,5%). Berdasarkan tingkat pendidikan ibu sebagian besar pendidikan menengah sebanyak 18 ibu dan mempunyai pengetahuan baik yaitu sebanyak 16 ibu (88,9%). Berdasarkan pekerjaan sebagian besar ibu tidak bekerja sebanyak 36 ibu dan mempunyai pengetahuan baik sebanyak 29 ibu (80,5%), dan berdasarkan pendapatan ibu sebagian besar memiliki pendapatan rendah yaitu 39 ibu dan mempunyai pengetahuan baik sebanyak 31 ibu (79,5%).

Umur juga dapat mempengaruhi pengetahuan ibu tentang demam. Berdasarkan tabel 4.3 tabulasi silang karakteristik umur dengan pengetahuan ibu tentang demam, diketahui bahwa sebagian besar umur ibu adalah dewasa awal (26-35 tahun) sebanyak 27 ibu dan mempunyai pengetahuan baik yaitu sebanyak 22 ibu (81,5%). Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat, seseorang yang lebih dewasa lebih dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya, sehingga pengetahuan ibu sebagian besar dalam kategori baik.

Pekerjaan dapat mempengaruhi pengetahuan ibu, pekerjaan dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang<sup>14</sup>. Hasil tabulasi silang karakteristik pekerjaan dengan pengetahuan ibu tentang demam, diketahui bahwa sebagian besar pekerjaan ibu adalah ibu rumah tangga atau tidak bekerja sebanyak 36 ibu dan mempunyai pengetahuan baik sebanyak 29 ibu (80,5%). Pengalaman dapat memperluas pengetahuan. Ibu yang bekerja memiliki waktu yang terbatas dalam mengurus anak sehingga lebih sedikit pengalaman ibu dalam mengurus anak, berbeda dengan ibu yang tidak bekerja akan lebih banyak menghabiskan waktu mengurus anak karena aktivitas sehari-hari lebih banyak di rumah yaitu sebagai ibu rumah tangga, sehingga sebagian besar pengetahuan ibu tentang demam pada anak balita dalam kategori baik<sup>15</sup>.

### c. Perilaku Ibu Dalam Penanganan Demam

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Perilaku Ibu Dalam Penanganan Demam Pada Balita di Puskesmas Depok I Sleman Yogyakarta Tahun 2016 (n=50)

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase %
Perilaku		
1. Baik	40	80,0
2. Cukup	9	18,0
3. Kurang	1	2,0
Total	50	100,0

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa perilaku ibu dalam penanganan demam pada anak balita di Puskesmas Depok I Sleman Yogyakarta sebagian besar dalam kategori baik yaitu sebanyak 40 ibu (80%). Hasil penelitian didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Harmani (2013)<sup>16</sup>, tentang hubungan antara karakteristik ibu dengan perilaku pencegahan penyakit Demam Berdarah Dengue di Karang Tengah, Cianjur, Jawa Barat, bahwa sebagian besar responden memiliki perilaku dalam kategori baik yaitu 378 ibu (51,5%). Penelitian lain yang mendukung adalah penelitian Dewi, tahun (2015)<sup>17</sup> tentang pengaruh konseling tentang manajemen terpadu balita sakit (MTBS) terhadap perilaku perawatan anak demam oleh ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II Bantul, bahwa sebagian besar responden memiliki perilaku dalam kategori baik yaitu 48,5%.

Perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar. Perilaku kesehatan merupakan respon terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, pelayanan kesehatan, makanan serta lingkungan. Perilaku kesehatan dalam penelitian ini adalah perilaku ibu dalam penanganan demam pada anak balita<sup>8</sup>.

Pendapatan dapat mempengaruhi perilaku ibu dalam penanganan demam. Berdasarkan tabel 4.5 tabulasi silang karakteristik pendapatan ibu dengan perilaku ibu dalam penanganan demam pada anak balita, diketahui bahwa ibu yang memiliki pendapatan sangat tinggi (>3,5 juta/bulan) yaitu sebanyak 4 ibu (80%) memiliki perilaku baik dalam penanganan demam. Penghasilan/ pendapatan keluarga akan mempengaruhi kemampuan keluarga untuk menyediakan fasilitas dan kebutuhan-kebutuhan yang diperlukan untuk menunjang hidup dan kelangsungan hidup, sehingga ibu memiliki perilaku baik dalam penanganan demam pada anak balita<sup>15</sup>.

Berdasarkan hasil wawancara dengan ibu-ibu di Puskesmas Depok I Sleman Yogyakarta, sebagian besar sudah mempunyai termometer sendiri di rumah, sehingga saat anak teraba hangat, ibu langsung mengukur suhu tubuh anak dan melakukan penanganan demam seperti kompres hangat, memberikan minum yang banyak, memakaikan anak pakaian yang tipis dan memberikan obat antipiretik. *Enabling faktor* merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku, mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan, sehingga perilaku ibu dalam penanganan demam pada anak balita dalam kategori baik<sup>10</sup>.

Tabel 5 Tabulasi Silang Karakteristik ibu Dengan Perilaku Ibu Dalam Penanganan Demam Pada Anak Balita Di Puskesmas Depok I Sleman Yogyakarta Tahun 2016 (n=50)

Karakteristik Responden	Perilaku Penanganan Demam						Total	
	Baik		Cukup		Kurang		n	%
	n	%	n	%	n	%		
<b>Pendidikan</b>								
Dasar	13	81,25	2	12,5	1	6,25	16	100
Menengah	15	83,3	3	16,7	0	0	18	100
Tinggi	12	75	4	25	0	0	16	100
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>80</b>	<b>9</b>	<b>18</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>50</b>	<b>100</b>
<b>Umur</b>								
Remaja akhir	6	85,7	1	14,3	0	0	7	100
Dewasa Awal	20	74,07	7	25,93	0	0	27	100
Dewasa Akhir	14	87,5	1	6,25	1	6,25	16	100
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>80</b>	<b>9</b>	<b>18</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>50</b>	<b>100</b>
<b>Pekerjaan</b>								
Bekerja	9	64,29	4	28,57	1	7,14	14	100
Tidak bekerja	31	86,1	5	13,9	0	0	36	100
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>80</b>	<b>9</b>	<b>18</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>50</b>	<b>100</b>
<b>Pendapatan</b>								
Sangat tinggi	4	80	1	20	0	0	5	100
Sedang	4	66,6	1	16,7	1	16,7	6	100
Rendah	32	82,05	7	17,95	0	0	39	100
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>80</b>	<b>8</b>	<b>16</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa tingkat pendidikan ibu sebagian besar adalah pendidikan menengah yaitu sebanyak 18 ibu dan mempunyai perilaku baik sebanyak 15 ibu (83,3%). Berdasarkan umur sebagian besar ibu adalah dewasa awal (26-35 tahun) yaitu sebanyak 27 ibu dan mempunyai perilaku baik sebanyak 20 ibu (74,07%). Berdasarkan pekerjaan sebagian besar ibu tidak bekerja yaitu sebanyak 36 ibu dan mempunyai perilaku baik sebanyak 31 ibu (86,1%), dan berdasarkan pendapatan ibu sebagian besar memiliki pendapatan rendah yaitu sebanyak 39 ibu dan mempunyai perilaku baik sebanyak 32 ibu (82,05%).

**d. Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Demam Dengan Perilaku Penanganan Demam Pada Anak Balita**

Tabel 6 Tabulasi Silang Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Demam Dengan Perilaku Ibu Dalam Penanganan Demam Pada Anak Balita di Puskesmas Depok I Sleman Yogyakarta Tahun 2016 (n=50)

Pengetahuan	Perilaku penanganan demam						Total	p-value	
	Baik		cukup		Kurang				
	n	%	n	%	n	%			
Baik	33	82,5	7	17,5	0	0	40	100	0,212
Cukup	7	87,5	1	12,5	0	0	8	100	
Kurang	0	0,0	1	50,0	1	50	2	100	
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>80,0</b>	<b>9</b>	<b>18,0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 6 diketahui bahwa ibu yang mempunyai pengetahuan

baik dan sebagian besar memiliki perilaku baik terhadap penanganan demam sebanyak 33 ibu (82,5%). Hasil uji statistik dengan menggunakan uji Spearman Rank dengan nilai p-value sebesar 0,212 lebih besar dari  $\alpha$  (0,05), berarti tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang demam dengan perilaku ibu dalam penanganan demam pada anak balita di Puskesmas Depok I Sleman Yogyakarta.

Hasil penelitian didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Rahmi, tahun (2010)<sup>18</sup> bahwa pengetahuan tidak berhubungan bermakna dengan perilaku orang tua terhadap anak dengan penyakit jantung bawaan, dengan nilai p-value 0,216. Penelitian lain yang mendukung adalah penelitian Pujiyanti, tahun (2010)<sup>19</sup> bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan, sikap, dengan perilaku ibu rumah tangga dengan pencegahan Demam Berdarah Dengue di Kelurahan Kutowinangun Salatiga, dengan nilai p-value 0,206.

Perilaku penanganan demam pada anak balita tidak hanya dipengaruhi oleh faktor pengetahuan tetapi ada beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku adalah *predisposing faktor*, yang mencakup pengetahuan dan sikap terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan, sistem nilai yang dianut, tingkat pendidikan, tingkat sosial dan ekonomi. *Enabling faktor*, mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan, dan *personal control* merupakan sebuah kepercayaan yang dimiliki seseorang bahwa dirinya mampu mempengaruhi kejadian yang tidak diinginkan<sup>10</sup>.

Tingkat pendidikan mempengaruhi perilaku ibu dalam penanganan demam. *Predisposing faktor* yang mempengaruhi perilaku salah satunya adalah tingkat pendidikan<sup>10</sup>. Berdasarkan tabel 4.5 tabulasi silang tingkat pendidikan dengan perilaku ibu dalam penanganan demam, diketahui bahwa tingkat pendidikan ibu sebagian besar adalah pendidikan menengah sebanyak 18 ibu dan mempunyai perilaku dalam kategori baik yaitu sebanyak 15 ibu (83,3%). Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Rosnah, tahun (2009)<sup>20</sup> bahwa pendidikan ibu berpengaruh terhadap perilaku pemberian makanan pendamping ASI di Puskesmas Perumnas Kecamatan Kadia Kota Kendari.

Kepercayaan ibu dalam penanganan demam dapat juga mempengaruhi perilaku ibu, berdasarkan jawaban dari kuesioner perilaku nomor 11, bahwa sebanyak 10 ibu menjawab "ya" yaitu untuk pernyataan "Saya menggunakan obat tradisional karena lebih aman untuk mengatasi demam pada anak". Kepercayaan sering diperoleh dari orang tua, kakek atau nenek, seseorang menerima kepercayaan itu berdasarkan keyakinan dan tanpa ada pembuktian terlebih dahulu<sup>21</sup>.

Perilaku juga dipengaruhi oleh faktor yang berasal dari dalam dan dari luar individu itu sendiri,

salah satu faktor tersebut adalah lingkungan. Perilaku diartikan sebagai suatu aksi atau reaksi seseorang terhadap lingkungannya. Hal ini berarti bahwa perilaku baru terjadi apabila ada sesuatu yang diperlukan untuk menimbulkan reaksi yang disebut dengan rangsangan, dengan demikian maka suatu rangsangan akan menghasilkan reaksi atau perilaku tertentu. Perilaku pada saat anak demam yang dilakukan oleh ibu karena timbulnya rangsangan untuk melakukan tindakan penanganan demam pada anak balita seperti memakaikan anak pakaian yang tipis, mengompres dengan air hangat, memberikan minum yang banyak, dan memberikan obat antipiretik.

#### 4. Kesimpulan

- a. Pengetahuan ibu tentang demam pada anak balita di Puskesmas Depok I Sleman Yogyakarta sebagian besar dalam kategori baik.
- b. Perilaku ibu dalam penanganan demam pada anak balita di Puskesmas Depok I Sleman Yogyakarta sebagian besar dalam kategori baik.
- c. Tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang demam dengan perilaku ibu dalam penanganan demam pada anak balita di Puskesmas Depok I Sleman Yogyakarta.

#### 5. Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih terutama ditujukan kepada Ketua Program Studi S-1 Ilmu Keperawatan FIKES Unriyo, Kepala PPPM, dan Kepala Puskesmas Depok I Sleman Yogyakarta yang telah membantu penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian.

#### 6. Daftar Pustaka

1. Anshor & Ghalib, (2010). *Parenting With Love: Panduan Islami Mendidik Anak Penuh Cinta dan Kasih Sayang*. Bandung: Miza Pustaka
2. Adriani, M & Wijatmadi, B. (2012). *Penerapan Gizi Dalam Siklus Kehidupan*. Jakarta: Kencana Prenada Media Grup
3. Suryani & Widyasih. (2008). *Psikologi Ibu Dan Anak*. Yogyakarta: Fitramaya
4. Widagdo. (2012). *Masalah Dan Tatalaksana Penyakit Anak Dengan Demam*. Jakarta: Sagung Seto
5. Suririnah. (2009). *Buku Pintar Merawat Bayi 0-12 Bulan*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
6. *Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI)*. (2012). Jakarta: Badan Pusat Statistik
7. Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman. (2014). *Profil Kesehatan Sleman*. Yogyakarta: Dinkes Sleman DIY
8. Wawan & Dewi. (2011). *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika
9. Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
10. Priyoto. (2014). *Teori Sikap & Perilaku Dalam Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
11. Sodikin. (2012). *Prinsip Perawatan Demam Pada Anak*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
12. Damayati, T. T. (2008). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Demam Dengan Perilaku Kompres Di Ruang Rawat Inap Rsud Dr.Moewardi Surakarta*. Skripsi. Universitas Muhammadiyah Surakarta
13. Izah, S. N. (2013). *Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue di RW XI Kelurahan Sendangmulyo Kecamatan Tembalang*. Skripsi. Universitas Muhammadiyah Semarang
14. Mubarak, W. I. (2006). *Pengantar Keperawatan Komunitas 1*: Jakarta: Sagung Seto
15. Notoatmodjo, S. (2011). *Kesehatan masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta
16. Harmani, N. (2013). *Hubungan Antara Karakteristik Ibu Dengan Perilaku Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue Di Karang Tengah, Cianjur, Jawa Barat*. Fikes UHAMKA
17. Dewi, D.A. (2015). *Pengaruh Konseling Tentang Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) Terhadap Perilaku Perawatan Anak Demam Oleh Ibu Di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan Bantul*. Skripsi. Stikes Aisyiyah Yogyakarta. Yogyakarta
18. Rahmi, N, A. (2010). *Hubungan Pengetahuan Orang Tua Dengan Perilaku Kesehatan Pada Anak Dengan Penyakit Jantung Bawaan Di RSUP Dr. Kariadi Semarang*. Skripsi. Universitas Diponegoro
19. Pujiyanti, A. (2010). *Hubungan Pengetahuan, Sikap, Dengan Perilaku Ibu Rumah Tangga Dengan Pencegahan Demam Berdarah Dengue Dikelurahan Kutowinangun Salatgia*
20. Rosnah. (2009). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Ibu Dalam Pemberian MP ASI Pada Anak Usia 6-24 Bulan Di puskesmas Perumnas Kecamatan Kadia Kota Kendari*. Tesis S2 Kesehatan Masyarakat. Universitas Gadjah Mada
21. Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka cipta

## Lampiran 3 Jurnal Ke-3

*Jurnal Kesehatan Indonesia (The Indonesian Journal of Health), Vol. X, No. 1, November 2019*

### **Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Ibu Pada Penanganan Pertama Demam Anak Usia 0-59 Bulan**

*Knowledge Relationship With Mother's Attitudes On First Handling Fever at Age 0 - 59 Month*

Kholimatusadiya<sup>1</sup>, Isti Qomah<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>Akademik Kebidanan Yapkesbi Banjarbaru,  
Jl. Trikora (Depan Mesjid Agung Al-Munawaroh Banjarbaru)  
\*Korespondensi : Isti2190@gmail.com

#### **Abstract**

*Fever is a condition where there is an increase in temperature up to 38°C or more. Whereas when the body temperature of more than 40°C is called high fever. Fever can affect anyone, children to adulthood. Fever provides an uncomfortable body feeling effect, so very often infants affected by their fever are usually fussy. The first handling of fever in children can be pharmacological therapy and non-pharmacological therapy. The research design used is analytic survey with Cross section approach, with population of 58 respondents. Sampling technique with Accidental Sampling, 32 respondents. The analysis technique using Chi-square test. Based on the results of the study of 32 respondents obtained less knowledge of 13 people (40.6%), who have a negative attitude 17 people (53.1%). Chi-square test result showed that there was a correlation between knowledge with mother attitude on first handling of fever with Pvalue (0,000) <  $\alpha$  (0,05). The results of this study are expected to be an input for health workers in following up health services on the first handling of fever in children.*

**Keywords :** *Knowledge, Mother Attitudes at First Handling Fever Children 0-59 Months*

#### **Pendahuluan**

Bayi dan anak-anak dibawah lima tahun adalah kelompok yang rentan terhadap berbagai penyakit karena sistem kekebalan tubuh mereka belum terbangun sempurna. Demam adalah keadaan dimana terjadi kenaikan suhu hingga 38°C atau lebih. Sedangkan bila suhu tubuh lebih dari 40°C disebut demam tinggi. Demam bisa menyerang siapa saja, anak-anak hingga dewasa. Demam memberikan efek rasa tubuh yang tidak nyaman, sehingga sangat sering balita yang terkena demam mereka biasanya rewel. Demam berarti suhu tubuh diatas batas normal biasa, dapat disebabkan oleh kelainan dalam otak sendiri atau oleh zat toksik yang mempengaruhi pusat pengaturan suhu, penyakit-penyakit bakteri, dehidrasi (1).

Demam merupakan proses alami tubuh untuk melawan infeksi yang masuk dalam tubuh. Dan demam akan berbahaya bila mencapai suhu > 41,1<sup>o</sup> C. Di Brazil, dari seluruh kunjungan ke fasilitas kesehatan pediatrik, terdapat 19% sampai 30% anak diperiksa karena menderita demam. Anak usia

dibawah 5 tahun sebesar 31% anak menderita demam, pada usia 6-23 bulan angka menunjukkan 37% lebih rentan mengalami demam, dan tiga dari empat anak demam yang dibawa ke fasilitas kesehatan sebesar 73%, orangtua yang mengobati demam ringan pada balitanya dengan obat-obatan, hal itu merupakan konsep penanganan demam yang salah (2).

Angka kesakitan bayi dan kematian balita di Indonesia cukup tinggi dan terjadi peningkatan dari setiap tahunnya, yaitu pada tahun 2012 mencapai 47,7% kesakitan pada bayi dan balita, dan cukup signifikan mengalami peningkatan pada tahun 2013 sebesar 71,4%. Sebesar 95% ibu bingung bila anaknya demam, alasan ibu karena demam menyebabkan kejang (69%), kerusakan otak (16%), koma (14%), gejala dari penyakit berat (11%), bahkan bisa menyebabkan kematian (3).

Penyebab demam menurut valita (4) yaitu demam yang berhubungan dengan infeksi sekitar 29-52%, sedangkan 11-20% dengan keganasan, 4% dengan penyakit metabolik, dan 11-12% dengan penyakit lainnya. Penyakit

demam terbanyak di Indonesia adalah penyakit infeksi, dimana penyakit infeksi menjadi penyebab demam sebesar 80%, yaitu infeksi saluran kemih, demam tifoid, bakteremia, tuberculosi, serta otitis media. Penyebab tersebut akan memberikan dampak apabila tidak diberikan penanganan yang tepat ada demam tersebut (4).

Peningkatan suhu tubuh pada anak sangat berpengaruh terhadap fisiologis organ tubuh anak, karena luas permukaan tubuh anak relatif kecil dibandingkan pada orang dewasa, hal ini menyebabkan ketidakseimbangan organ tubuh pada anak. Peningkatan suhu tubuh yang terlalu tinggi dapat menyebabkan dehidrasi, letargi, penurunan nafsu makan sehingga asupan gizi berkurang. Banyaknya dampak negatif dari demam tersebut maka demam harus segera ditangani (5).

Penanganan pertama demam pada anak dapat berupa terapi farmakologi dan terapi non farmakologi. Terapi farmakologi yang digunakan biasanya adalah berupa memberikan obat penurun panas, sedangkan terapi non farmakologi yang dapat dilakukan yaitu mengenakan pakaian tipis, lebih sering minum, banyak istirahat, mandi dengan air hangat, serta memberikan kompres (6).

Sejauh ini demam pada anak sering menimbulkan fobia tersendiri bagi banyak ibu. Hasil penelitian memperlihatkan hampir 80% orang tua mempunyai fobia demam. Banyak ibu mengira bahwa bila tidak diobati, demam anak akan semakin tinggi. Karena konsep yang salah ini, banyak orangtua yang mengobati demam ringan yang sebetulnya tidak perlu diobati (7).

Pengetahuan merupakan domain paling penting bagi terbentuknya tindakan dan perilaku pada manusia. Perilaku yang didasari dengan pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari dengan pengetahuan (8). Penanganan demam pada anak sangat tergantung pada peran ibu. Ibu yang memiliki pengetahuan tentang demam dan memiliki sikap yang baik dalam memberikan perawatan dapat menentukan pengelolaan demam yang terbaik bagi anaknya. Dari pernyataan tersebut maka pengetahuan ibu terhadap penanganan demam pada anak sangat penting (9).

Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Rawat Inap Cempaka Banjarbaru tanggal 20-25 april 2017 dilakukan

wawancara dari 10 orang ibu ada 6 orang ibu mengatakan bahwa ibu tidak tahu bagaimana penanganan demam, penyebab demam dan 4 orang ibu tahu bagaimana penanganan demam yaitu dengan cara mengompres air hangat, pengukuran suhu dengan termometer dan membawa anaknya ke petugas kesehatan terdekat. Dari permasalahan diatas peneliti ingin mengetahui hubungan pengetahuan dengan sikap ibu dalam penanganan pertama demam anak usia 0-59 bulan.

#### Metodologi Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian survey analitik dengan pendekatan *cross sectional*. sampel dalam penelitian ini berjumlah 32 ibu, dalam pengambilan sampel ini menggunakan teknik *accidental sampling* yaitu dengan mengambil responden yang kebetulan ada atau tersedia ditempat penelitian Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner untuk mengukur pengetahuan dengan sikap ibu dalam penanganan pertama demam anak. Teknik analisis data dalam penelitian dilakukan menggunakan *uji Chi-square*. Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei - Juni 2017 di Puskesmas Rawat Inap Cempaka Tahun 2017.

#### Hasil

##### a. Pengetahuan Ibu Tentang Demam

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Ibu di Puskesmas Rawat Inap Cempaka Banjarbaru Tahun 2017.

Pengetahuan	F	%
Baik	7	21,9
Cukup	12	37,5
Kurang	13	40,6
Total	32	100,0

Berdasarkan Tabel diatas dari 32 responden, didapatkan hasil ibu yang memiliki pengetahuan baik dalam penanganan demam anak terdapat 7 responden (21,9%), ibu dengan pengetahuan cukup sebanyak 12 responden (37,5%), ibu dengan pengetahuan kurang sebanyak 13 responden (40,6%).

##### b. Sikap Ibu dalam Penanganan Pertama Demam

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sikap ibu dalam Penanganan

Pertama Demam di Puskesmas Rawat Inap Cempaka Banjarbaru Tahun 2017

Sikap	F	%
Positif	15	46,9
Negatif	17	53,1
Total	32	100,0

Berdasarkan Tabel 2 dari 32 ibu didapatkan hasil ibu memiliki sikap positif sebanyak 15 orang (46,9), dan sikap yang negatif sebanyak 17 orang (53,1%).

### c. Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Ibu dalam Penanganan Pertama Demam Anak Usia 0-59 Bulan di Puskesmas Rawat Inap Cempaka Banjarbaru Tahun 2017

Tabel 3. Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Ibu dalam Penanganan Pertama Demam Anak Usia 0-59 Bulan di Puskesmas Rawat Inap Cempaka Banjarbaru Tahun 2017.

Pengetahuan	Sikap				Total	
	Positif		Negatif		N	%
	n	%	N	%		
Baik	7	21,9	0	0	7	21,9
Cukup	8	25,0	4	12,5	12	37,5
Kurang	0	0	13	40,6	13	40,6
Total	15	37,5	17	53,1	32	100

Uji Chi-square  $Pvalue = 0,000 < \alpha = 0,05$

Berdasarkan tabel 3 mengenai hubungan pengetahuan dengan sikap ibu pada penanganan pertama demam anak usia 0 – 59 bulan pada 32 responden diperoleh bahwa sikap positif dengan pengetahuan baik sebesar 7 (21,9%), dan dengan pengetahuan cukup sebesar 8 (25%). Sedangkan ibu yang memiliki sikap negatif dengan pengetahuan cukup sebesar 4 (12,5%) dan dengan pengetahuan kurang sebesar 13 (40,6%). Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan sikap ibu dalam penanganan pertama demam anak usia 0-59 bulan dengan  $Pvalue = 0,000 (<0,05)$ .

### Pembahasan

#### a. Pengetahuan Ibu tentang Demam

Dari hasil penelitian terdapat 13 responden (40,6%) yang memiliki pengetahuan kurang tentang penanganan pertama untuk anak yang mengalami demam. Responden

dengan pengetahuan kurang disebabkan responden pada umumnya belum tahu dan belum memahami dengan baik tentang penanganan demam. Hal ini dikarenakan kesadaran dan minat yang masih rendah untuk mencari informasi dalam meningkatkan pengetahuannya.

Sejalan dengan teori Notoadmodjo dimana pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan yang dimiliki (mata, hidung, telinga dan sebagainya) terhadap suatu obyek tertentu, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap obyek (9).

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana dari 32 ibu berdasarkan pendidikan SD sebanyak 8 orang (24%), berpendidikan SMP sebanyak 12 orang (35,3%), berpendidikan SMA sebanyak 10 Orang (29,4%), sebanyak 2 orang (5,9%) berpendidikan Perguruan Tinggi.

Diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan non formal. Dengan pengetahuan akan menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap terhadap objek yang diketahui itu akan diikuti dengan tindakan. Sama halnya dengan demam, jika pengetahuan ibu tentang sudah cukup diharapkan dapat tercipta sikap yang positif tentang penanganan demam yang diikuti dengan tindakan akan mewaspadai akan terjadinya demam pada anaknya.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Widyastuti menjelaskan bahwa pengetahuan responden tentang demam berada dalam kategori cukup yang artinya hanya sebagian ibu yang mengetahui suhu tubuh anak demam tinggi, klasifikasi demam dan cara penanganan demam (5).

Demam adalah suatu tanda bahwa tubuh sedang melawan infeksi atau bakteri yang berada didalam tubuh, anak dikatakan demam tinggi apabila suhu  $>41^{\circ}\text{C}$ . demam pada anak terjadi ketika suhu tubuh diatas 38 derajat celsius (5).

#### b. Sikap Ibu dalam Penanganan Pertama Demam

Berdasarkan data yang mengenai sikap ibu dalam penanganan pertama demam anak yang paling dominan adalah ibu yang memiliki sikap negatif yaitu sebanyak 17 orang (53,1%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Listautin (10) mengenai hubungan pengetahuan dan sikap ibu terhadap penanganan demam pada balita di wilayah kerja puskesmas Payo Selincah Kota Jambi, menunjukkan sikap negatif sebanyak 17 responden (85%).

Berdasarkan penjelasan diatas terlihat bahwa responden mempunyai sikap yang negatif tentang penanganan demam pada balita karena mayoritas responden sudah menunjukkan sikap tidak sesuai teori yang ada, yang mana responden mempunyai pengetahuan tetapi sikap yang dilakukan negatif (10).

Salah satu faktor yang mempengaruhi sikap seseorang adalah pengetahuan yang dimiliki. Semakin tinggi pengetahuan yang dimiliki akan memberi kontribusi terhadap terbentuknya sikap yang baik. Pembentukan sikap tidak dilepaskan dari budaya adanya faktor-faktor yang mempengaruhi seperti pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, serta faktor emosional dari individu (10).

### **c. Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Ibu pada Penanganan Pertama Demam pada Anak Usia 0-59 Bulan**

Dari hasil penelitian mengenai hubungan pengetahuan dengan sikap ibu pada penanganan pertama demam anak usia 0 – 59 bulan pada 32 responden diperoleh bahwa sikap positif dengan pengetahuan baik sebesar 7 (21,9%), dan dengan pengetahuan cukup sebesar 8 (25%). Sedangkan ibu yang memiliki sikap negatif dengan pengetahuan cukup sebesar 4 (12,5%) dengan pengetahuan kurang sebesar 13 (40,6%). Ada hubungan pengetahuan dengan sikap ibu dalam penanganan pertama demam anak usia 0-59 bulan di Puskesmas Rawat Inap Cempaka Banjarbaru Tahun 2017 yakni  $Pvalue < \alpha (0,000 < 0,005)$ .

Berdasarkan hasil penelitian, pengetahuan yang dimiliki responden mencerminkan dari sikap responden dalam penanganan pertama demam pada anak, pengetahuan responden yang kurang dengan sikap yang negatif dalam penanganan demam disebabkan oleh kurangnya kesadaran responden dalam mencari informasi dan

menganggap remeh tentang penanganan demam pada anak.

Pengetahuan bisa didapatkan dari pengalaman pribadi, dimana manusia dilakukan sebagai kertas putih dengan pengalaman yang akan memberikan lukisan kepadanya. Pengalaman pribadi merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengetahuan pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan (9).

Notoadmodjo menyatakan bahwa dengan pengetahuan yang dimiliki seseorang maka seseorang tersebut akan berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya. Pengetahuan tersebut diperoleh dari pengalaman langsung maupun orang lain. Namun perlu diperhatikan lagi, disisi bahwa tidak semua pengalaman pribadi dapat menentukan seseorang untuk kesimpulannya yang benar (9). Pengetahuan memegang peranan penting dalam membentuk sikap. Pengetahuan membuat orang mempunyai sikap tertentu terhadap objek (11).

Keeratan hubungan yang sedang antara tingkat pengetahuan tentang demam dengan sikap ibu dalam penanganan demam pada anak disebabkan masih banyak faktor lain yang turut mempengaruhi sikap, seperti pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, kebudayaan, media massa elektronik maupun media cetak dan faktor emosional (11).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Listautin dengan judul penelitian Hubungan Pengetahuan dan sikap ibu terhadap penanganan demam pada balita di wilayah kerja Puskesmas Payo Selincah Kota Jambi tahun 2014. Hasil penelitian menunjukkan penanganan demam pada balita baik sebanyak 10 responden (31,3%) dan pengetahuan baik sebanyak 12 responden (37,5%). Dari hasil penelitian didapatkan bahwa responden yang memiliki sikap negatif dan pengetahuan kurang baik mempunyai peluang lebih besar 7-8 kali penanganan pada balita kurang baik jika dibandingkan dengan responden yang memiliki sikap positif dan pengetahuan baik (10).

Sikap terhadap nilai-nilai kesehatan tidak selalu terwujud didalam suatu tindakan nyata. Terkadang bentuk sikap terbentuk karena situasi yang dialami oleh responden tersebut. Dalam hal ini sikap responden negatif kemungkinan karena kurangnya informasi yang didapat, sebagian menganggap remeh, tidak peduli atau kurang kesadaran terhadap

pengetahuan yang didapat tentang penanganan demam. Pengetahuan responden responden yang masih kurang menyebabkan sikap responden tersebut masih belum kearah positif (10).

Sikap merupakan suatu pengetahuan yang disertai kesediaan kecenderungan untuk bertindak, sikap seorang ibu dalam menghadapi demam akan sangat mempengaruhi apakah demam akan menurun dan meningkat. Ibu yang mengetahui demam dan memiliki sikap baik dalam memberikan perawatan dapat mencegah dampak negatif demam yang tidak diatasi dengan benar (5).

#### Kesimpulan

Terdapat hubungan pengetahuan dengan sikap ibu dalam penanganan pertama demam anak usia 0-59 bulan di Puskesmas Rawat Inap Cempaka Banjarbaru Tahun 2017 yakni  $Pvalue < \alpha$  ( $0,000 < 0,005$ ). Diharapkan responden lebih meningkatkan pengetahuannya dengan cara mengikuti penyuluhan dari tenaga kesehatan pada saat kegiatan posyandu balita dan tenaga kesehatan lebih mensosialisasikan pengetahuan tentang balita demam secara menyeluruh dengan cara memberikan penyuluhan rutin dan terjadwal.

#### Daftar Pustaka

1. Julia Klaartje Kadang, Sp.A. *Metode Tepat Mengatasi Demam*. Dalam Available from: <http://rentalhikari.wordpress.com/201/03/22/lp-febris-demam.html>. [Cited 20 March 2017].
2. Fauzi, Rifan,. *Pengaruh Kejang Demam Terhadap kecerdasan Anak*. Available from: <http://health.compas.com/read/2011/12/13060491pengaruh.kejang.demam.pada.kecerdasan>. 2014. [Cited 20 March 2017].
3. *Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI)*. Jakarta; Badan Pusat Statistik; 2012
4. Valita, Alvi. *Perbedaan Penurunan Suhu Klien Febris Antara kompres Hangat dengan Tanpa Kompres Hangat pada Reseptor Suhu. (Studi Kasus di Ruang Anak RSU Dr. Syaiful Anwar Malang)*. Skripsi. Malang. Universitas Muhammadiyah Malang. Tidak Publikasi; 2008.
5. Widyastuti, Helena. Hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan sikap ibu pada penanganan pertama demam pada anak di padukuhan geblagan, tamantirto, kasihan, bantul, yogyakarta. (2016). Available from: <http://repository.umy.ac.id/handle/123456789/6417>. Diakses 20 Maret 2017
6. Saito M. *Mukjizat Suhu Tubuh*, Jakarta; PT. Gramedia; 2013
7. Kania Nia. *Penatalaksanaan demam pada anak*. <http://pustaka.unpad.ac.id>. 2007 Diakses 20 Maret 2017
8. Notoadmodjo. *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Jakarta; Rineka Cipta; 2007
9. Notoadmodjo. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta; Rineka Cipta. 2010
10. Listautin, Lismawati. *Hubungan Pengetahuan dan sikap ibu terhadap penanganan demam pada balita di wilayah kerja Puskesmas Payo Selincih Kota Jambi tahun 2014*. Journal vol 3 nomor 2 Desember; Stikes Prima Jambi; 2014.
11. Tarunajayati AS. *Hubungan Tingkat pendidikan dan pengetahuan dengan sikap ibu dalam penatalaksanaan demam pada anak di ruang Rawat Inap RSUD Panembahan Senapati Bantul Yogyakarta*. Skripsi. Stikes Jenderal Achmad Yani. 2016

**HUBUNGAN PEMBERIAN KOMPRES HANGAT DAN PARACETAMOL  
 PADA ANAK USIA 12-24 BULAN DENGAN PENURUNAN DEMAM DI DESA  
 LARIKREJO KECAMATAN UNDAAN KABUPATEN KUDUS**

<sup>1</sup>Noor Sofikah, <sup>2</sup>Lailatul Mustaghfiroh, <sup>3</sup>Irfana Tri Wijayanti  
 Prodi Sarjana Kebidanan, Stikes Bakti Utama Pati  
 irfana@stikesbup.ac.id

**ABSTRAK**

Demam terjadi jika suhu tubuh diatas kisaran normal 37° C (100° C), rektal 38,8° C (101°C) yang ditandai dengan kulit terasa hangat, dan kulit kemerahan (Asmadi, 2012). Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan pemberian kompres hangat dan paracetamol pada anak usia 12-24 bulan dengan penurunan demam di Desa Larikrejo Kecamatan Undaan Kabupaten Kudus.

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah analitik korelasional dengan rancangan cross sectional. Berdasarkan teknik total sampling diperoleh jumlah sampel sebanyak 30 responden. Uji statistik menggunakan uji Chi square.

Hasil penelitian menunjukkan; 1).Balita diberikan kompres hangat sebanyak 15 orang (50,0%), sedangkan balita yang diberikan paracetamol sebanyak 15 orang (50,0%). 2). Sebagian besar suhu anak usia 12-24 bulan di Desa Larikrejo Kecamatan Undaan Kabupaten Kudus setelah dilakukan tindakan turun sebanyak 18 anak (60,0%), sedangkan suhu anak yang tidak mengalami penutunan sebanyak 12 orang (40,0%). 3). Berdasarkan hasil uji chi square didapatkan nila p value = 0,025 yang artinya Ada hubungan pemberian kompres hangat dan paracetamol pada anak usia 12-24 bulan dengan penurunan demam di Desa Larikrejo Kecamatan Undaan Kabupaten Kudus

Diharapkan tenaga kesehatan untuk mengenalkan konsep bagaimana cara penanganan demam pada anak dan balita secara farmakologis dan non farmakologis dengan cara memberikan penyuluhan bagi masyarakat.

**Kata kunci** : Demam, Suhu, Kompres Hangat, Paracetamol dan Demam

**ABSTRACT**

Fever occurs when the body temperature is above the normal range of 37 ° C (100 ° C), rectal 38.8 ° C (101 ° C) which is characterized by warm skin, and skin redness (Asmadi, 2012). The purpose of this study was to determine the relationship between giving warm compresses and paracetamol to children aged 12-24 months with a decrease in fever in Larikrejo Village, Undaan District, Kudus Regency.

This type of research used in this research is correlational analytic with cross sectional design. Based on the total sampling technique, a total sample of 30 respondents was obtained. Statistical test using the Chi square test.

The results showed; 1). Toddlers were given warm compresses as many as 15 people (50.0%), while toddlers who were given paracetamol were 15 people (50.0%). 2) Most of the temperature of children aged 12-24 months in Larikrejo Village, Undaan Subdistrict, Kudus Regency after taking action decreased as many as 18 children (60.0%), while the temperature of children who did not experience childbearing were 12 people (40.0%). 3). Based on the results of the chi square test, it was found that p value = 0.025, which means that there is a relationship between giving warm compresses and paracetamol to children aged 12-24 months with a reduction in fever in Larikrejo Village, Undaan District, Kudus Regency.

It is hoped that health workers will introduce the concept of how to treat fever in children and toddlers pharmacologically and non-pharmacologically by providing counseling for the community.

**Key words**: Fever, Temperature, Warm Compress, Paracetamol and Fever

## PENDAHULUAN

Status kesehatan dapat dilihat secara langsung maupun tidak langsung. Penentuan status kesehatan secara langsung antara lain melalui pemeriksaan diagnosis/medis oleh tenaga kesehatan. Berdasarkan hasil Susenas 2017 anak usia 0-17 tahun yang mengalami keluhan kesehatan sebesar 28,56%. Anak-anak yang mengalami keluhan kesehatan di pedesaan sebesar 28,56% relatif lebih tinggi dibandingkan dengan di perkotaan sebesar 26,39%. Sedangkan cara pengobatan anak yang mengalami keluhan kesehatan di perkotaan adalah melakukan obat jalan ke dokter /bidan sebesar 38,77% sedangkan di pedesaan adalah melakukan pengobatan tradisional sebesar 50% lebih (Menkes, 2018).

Data penyakit penyebab kematian pada balita yaitu Pneumonia (23,8%), Diare (31,4%), campak (1,2%), kelainan jantung kongenital (5,8%), sepsis (4,1%), tetanus (2,9%), malnutrisi (2,3%). Setiap anak yang mempunyai keluhan tersebut sebagian besar disertai dengan peningkatan suhu tubuh (demam) (Risksdas, 2016).

Kejadian demam seringkali meningkatkan angka kesakitan dan angka kematian pada balita. Angka kematian balita dalam 3 tahun terakhir di Kabupaten Kudus menunjukkan penurunan dari tahun ke tahun, sedangkan angka kematian di Kecamatan Undaan Kabupaten Kudus pada tahun 2018 sebesar 5,67% dari 1.000 penduduk. Berdasarkan data PKD Desa Larikrejo Kecamatan Undaan Kabupaten Kudus yang berkunjung ke PKD dalam 2 bulan terakhir yaitu pada bulan Oktober-November 2019 tercatat terdapat 53 balita yang melakukan pemeriksaan,

39,62 % diantaranya mengalami demam, 33,96% batuk pilek, 16,98% diare dan 9,43% dengan keluhan alergi serta gatal-gatal (Risksdas Kabupaten Kudus, 2018).

Penyebab kematian balita di Kabupaten Kudus adalah pneumonia, kejadian infeksi, dan diare. Penelitian Fauzie (2014) menyatakan sebesar 95% ibu bingung bila anaknya demam, alasan ibu karena demam pada bayi menyebabkan kejang (69%), kerusakan otak (16%), koma (14%), gejala dari penyakit yang berat (11%), bahkan demam bisa menyebabkan kematian. Angka kesakitan bayi dan balita di Indonesia cukup tinggi dan terjadi peningkatan dari setiap tahunnya, yaitu 71,4% pada tahun 2013 dan mengalami penurunan pada tahun 2017 yaitu sebesar 32,2% (Depkes RI, 2018).

Berbagai macam penyakit itu biasanya makin mewabah pada musim peralihan, baik dari musim kemarau ke penghujan maupun sebaliknya. Sebagai wilayah tropis Indonesia merupakan tempat yang cocok bagi kuman untuk berkembang biak contohnya flu, malaria, demam berdarah, dan diare. Terjadinya perubahan cuaca tersebut mempengaruhi perubahan kondisi kesehatan anak. Kondisi anak dari sehat menjadi sakit mengakibatkan tubuh bereaksi untuk meningkatkan suhu.

Penyebab demam pada anak adalah infeksi, baik karena bakteri maupun virus. Selain karena infeksi, demam juga dapat disebabkan oleh beberapa hal, antara lain inflamasi atau peradangan, penyakit autoimun seperti Kawasaki atau lupus. Sedangkan penyebab lain dari demam yaitu efektivitas fisik yang berlebihan, aktivitas fisik yang berlebihan, selain itu bila berada di lingkungan yang terlalu panas dan lama Pengukuran suhu

tubuh diberbagai tubuh memiliki batasan nilai atau derajat demam yaitu axilla/ ketiak  $>37,2^{\circ}\text{C}$ , suhu oral/ mulut  $>37,8^{\circ}\text{C}$ , suhu rektal/ anus  $>38^{\circ}\text{C}$ , suhu dahi dan suhu dimembran telinga diatas  $38^{\circ}\text{C}$ . Sedangkan demam tinggi bila suhu tubuh  $>39,5^{\circ}\text{C}$  dan hiperpireksia bila suhu  $>41,1^{\circ}\text{C}$ . Pengukuran suhu pada oral dan rektal lebih menunjukkan suhu tubuh sebenarnya, namun hal ini tidak direkomendasikan kecuali benar-benar dapat dipastikan keamanannya khususnya pada anak-anak. Demam terjadi jika suhu tubuh diatas kisaran normal  $37^{\circ}\text{C}$  ( $100^{\circ}\text{C}$ ), rektal  $38,8^{\circ}\text{C}$  ( $101^{\circ}\text{C}$ ) yang ditandai dengan kulit terasa hangat, dan kulit kemerahan (Asmadi, 2012).

Dampak terjadinya demam pada anak menurut Ridha (2014) penanganan demam yang tidak tepat seperti pemberian kompres yang tidak tepat sasaran, kurangnya pemberian minum dapat menyebabkan masalah kesehatan serius. Masalah kesehatan tersebut meliputi kejang hingga menurunnya kesadaran, dehidrasi hingga kematian. Demam yang mencapai suhu  $41^{\circ}\text{C}$  angka kematiannya mencapai 17%, dan pada suhu  $43^{\circ}\text{C}$  akan koma dengan kematian 70%, dan pada suhu  $45^{\circ}\text{C}$  akan meninggal dalam beberapa jam (Said, 2014).

Pertolongan pertama yang dilakukan oleh orang tua untuk mengatasi kenaikan suhu yang tinggi tersebut pada umumnya adalah dengan memberikan obat penurun panas berbahan kimia seperti golongan Paracetamol atau Asam Salisilat. Beberapa tindakan kompres yang dapat dilakukan untuk menurunkan suhu tubuh antara lain kompres hangat basah, kompres hangat kering menggunakan buli-buli hangat, kompres dingin basah dengan larutan obat anti septik,

kompres dingin basah dengan air biasa, kompres dingin kering dengan kirbat es (eskap) (Asmadi, 2012).

Menurut hasil penelitian oleh Ernawati, dkk (2018) dengan judul "Pola penggunaan paracetamol atau ibuprofen sebagai obat antipiretik single therapy pada pasien anak" dengan hasil pada penggunaan paracetamol sebagai obat antipiretik untuk demam anak sebanyak 42,2% responden menjawab suhu yang menjadi patokan dalam pemberian obat adalah  $>37^{\circ}\text{C}$  dengan pemberian obat 4 jam sekali (35,3%) dan penurunan suhu dicapai dalam, 2-4 jam (44,1%). Penggunaan ibuprofen mayoritas responden melaporkan penggunaannya pada saat suhu tubuh anak  $> 39^{\circ}\text{C}$  (43,8%) dengan pemberian tiap 4 jam sekali (43,8%) dan penurunan suhu dicapai dalam  $<2$  jam (56,2%).

Menurunkan atau mengendalikan dan mengontrol demam pada anak dapat dilakukan dengan berbagai cara, diantaranya dapat dilakukan dengan pemberian antipiretik (farmakologik). Antipiretik bekerja secara sentral menurunkan pusat pengatur suhu di hipotalamus, yang diikuti respon fisiologis termasuk penurunan produksi panas, peningkatan aliran darah ke kulit, serta peningkatan pelepasan panas melalui kulit dengan radiasi, konveksi, dan penguapan. Pemilihan antipiretik, cara pemberian, dan dosis antipiretik penting untuk diketahui oleh praktisi maupun orangtua dalam menangani demam, sehingga informasi yang lengkap harus diberikan kepada orang tua pada setiap kunjungan untuk mencegah kesalahan pemberian obat dan juga mencegah toksisitas antipiretik, karena penggunaan antipiretik memiliki efek samping yaitu mengakibatkan spasme bronkus,

peredaran saluran cerna, penurunan fungsiginjal dan dapat menghalangi supresi respons antibodi serum (Prayitno, 2015).

Parasetamol merupakan derivat asetanilida yang digunakan sebagai analgetik antipiretik. Parasetamol sebagai obat golongan analgetik-antipiretik yang pada saat ini banyak digunakan oleh masyarakat. Kelebihan dari Parasetamol dianggap sebagai zat anti nyeri yang paling aman dan umumnya obat dalam bentuk cair lebih disukai daripada bentuk padat karena mudahnya menelan cairan dan keluasan dalam pemberian dosis, pemberian lebih mudah untuk memberikan dosis yang relatif sangat besar, aman dan juga mudah diatur penyesuaian dosis untuk anak (Arisandi, 2014).

Kompres hangat adalah suatu prosedur menggunakan kain / handuk yang telah dicelupkan pada air hangat yang ditempel pada bagian tertentu. Adapun tehnik pemberian kompres air hangat yaitu menggunakan kain / handuk yang telah di celupkan pada air hangat (suhu 30°C), yang ditempelkan pada kening dan aksila selama 15 menit. Manfaat kompres hangat ini adalah menurunkan suhu tubuh dan memberi rasa nyaman (Corwin, 2011).

Penanganan demam dapat berupa tindakan hidroterapi. Hidroterapi adalah terapi penggunaan air untuk menyembuhkan & meredakan berbagai penyakit dengan cara tertentu (Kozier, dkk, 2010). Ada 2 macam hidroterapi, yaitu hidroterapi internal meliputi pemberian minum seperti pemberian air putih, susu, jus dan lain-lain, sedangkan hidroterapi eksternal meliputi kompres air hangat dengan kompres plester, kompres air hangat dan kompres daun kembang sepatu, *sponge bath*, serta

kompres *tepid sponge* (Kozier, dkk, 2010).

Hasil penelitian oleh Fatkularini, dkk (2014) dengan judul “Efektivitas Kompres Air Suhu Biasa Dan Kompres Plester Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak Demam Usia Prasekolah Di Rsud Ungaran Semarang” dengan hasil penelitian kompres dengan air suhu biasa mengalami rata-rata penurunan suhu tubuh sebesar 0,8oC dan setelah diberikan kompres plester mengalami rata-rata penurunan suhu tubuh sebesar 0,4oC. Hasil uji *Mann Whitney* menunjukkan nilai  $P=0,02$  ( $P<0,05$ ), sehingga disimpulkan bahwa terdapat perbedaan kompres air suhu biasa dan kompres plester terhadap penurunan suhu tubuh anak dengan demam usia prasekolah.

Penelitian Roihatul Zahroh, dkk (2017) dengan judul “ Efektifitas Pemberian Kompres Air Hangat Dan *Sponge Bath* Terhadap Perubahan Suhu Tubuh Pasien Anak Gastroenteritis”. Hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan suhu tubuh pada anak sebelum dan sesudah tindakan. Pada kompres air hangat  $p=0,000$ , *sponge bath*  $p=0,005$ . Sehingga dapat disimpulkan bahwa Pemberian *sponge bath* dalam menurunkan suhu tubuh lebih efektif dari pada kompres air hangat.

Berdasarkan informasi dari bidan desa Larikrejo Kecamatan Undaan Kabupaten Kudus, masih banyaknya balita dengan usia 12-24 bulan serta tempat yang masih jauh dari perkotaan dan banyaknya penduduk yang bekerja sebagai petani sehingga untuk mendapatkan paracetamol pasien membutuhkan biaya. Berbeda dengan kompres air hangat yang tidak membutuhkan waktu yang lama dan

banyak biaya untuk mendapatkannya. Data yang berkunjung ke PKD dalam 2 bulan terakhir yaitu pada bulan Oktober-November 2019 tercatat ada 53 balita yang melakukan pemeriksaan, yang mengalami keluhan demam (39,62%), batuk pilek (33,96%), muntah diare (16,98%), alergi dan gatal-gatal (9,43%).

Berdasarkan data tersebut diatas peneliti melakukan survey awal di Larikrejo Kecamatan Undaan Kabupaten Kudus dengan cara wawancara terhadap 9 orang balita, ibu mengatakan 5 balita diberikan kompres hangat untuk menurunkan demam anak dengan alasan anak sulit dan rewel untuk diberikan obat turun panas dan jika dipaksakan anak akan muntah setelah minum obat turun panas. Sedangkan 4 balita lainnya diberikan paracetamol dan kompres hangat untuk menurunkan demam pada anak. Tingginya angka demam pada balita di Desa Larikrejo Kecamatan Undaan Kabupaten Kudus menjadikan penulis ingin melakukan penelitian mengenai hubungan pemberian kompres hangat dan paracetamol pada anak usia 12-24 bulan dengan penurunan demam di Desa Larikrejo Kecamatan Undaan Kabupaten Kudus.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pemberian kompres hangat dan paracetamol pada anak usia 12-24 bulan dengan

b.

penurunan demam di Desa Larikrejo Kecamatan Undaan Kabupaten Kudus.

## METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi korelasi. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah survei dengan pendekatan *cross sectional*. Ruang lingkup penelitian ini termasuk dalam lingkup ilmu kebidanan dan ilmu kesehatan reproduksi. Variabel independen adalah pemberian paracetamol dan pemberian kompres hangat, sedangkan variabel dependen adalah penurunan demam balita 12-24 bulan. Populasi dan sampel dalam penelitian adalah semua balita dengan demam di Desa Larikrejo Kecamatan Undaan Kabupaten Kudus. pada bulan Maret tahun 2020 sebanyak 57 balita demam usia 12-24 bulan yang diambil dengan teknik *accidental sampling*. Pengolahan data dilakukan dengan cara editing, coding, scoring dan tabulasi data. Sedangkan analisis data meliputi uji univariat dan bivariat dengan *Chi Square*.

## HASIL

### 1. Analisis Univariat

- a. Pemberian Kompres Hangat dan Paracetamol Pada Anak Usia 12-24 Bulan Dengan Penurunan Demam di Desa Larikrejo Kecamatan Undaan Kabupaten Kudus

Tabel 4.1

Distribusi Frekuensi Pemberian Kompres Hangat dan Paracetamol Pada Anak Usia 12-24 Bulan Dengan Penurunan Demam di Desa Larikrejo Kecamatan Undaan Kabupaten Kudus (n=30)

Tindakan	Frekuensi	Persen (%)
kompres air hangat	15	50.0
Paracetamol	15	50.0
Total	30	100.0

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa balita diberikan kompres hangat sebanyak 15 orang (50,0%),

sedangkan balita yang diberikan paracetamol sebanyak 15 orang (50,0%).

c. Penurunan Suhu Anak Usia 12-24 Bulan Dengan Penurunan Demam Di Desa Larikrejo Kecamatan Undaan Kabupaten Kudus

Tabel 4.2  
Distribusi Frekuensi Penurunan Suhu Anak Usia 12-24 Bulan di Desa Larikrejo Kecamatan Undaan Kabupaten Kudus (n= 30)

Penurunan	Frekuensi	Persen (%)
Turun	18	60.0
tidak turun	12	40.0
Total	30	100.0

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa sebagian besar suhu anak usia 12-24 bulan di Desa Larikrejo Kecamatan Undaan Kabupaten Kudus setelah dilakukan tindakan turun sebanyak 18 anak (60,0%), sedangkan suhu anak yang tidak mengalami

penurunan sebanyak 12 orang (40,0%).

## 2. Analisa Bivariat

Hubungan Pemberian Kompres Hangat Dan Paracetamol Pada Anak Usia 12-24 Bulan Dengan Penurunan Demam Di Desa Larikrejo Kecamatan Undaan Kabupaten Kudus

Tabel 4.3

Tabulasi Silang Pemberian Kompres Hangat dan Paracetamol pada Anak Usia 12-24 Bulan dengan Penurunan Demam di Desa Larikrejo Kecamatan Undaan Kabupaten Kudus (n=30)

Indakan	Penurunan Suhu				Total		P Value	$\chi^2$
	Turun		Tidak Turun		f	%		
Kompres	f 6	% 20	f 9	% 30	f 15	% 50	0,025	5,000
Paracetamol	f 12	% 40	f 3	% 10	f 15	% 50		
Total	f 18	% 60	f 12	% 40	f 30	% 100		

Berdasarkan tabel 4.3 menjelaskan bahwa anak usia 12-24 bulan di Desa Larikrejo Kecamatan Undaan Kabupaten Kudus dari 30 responden yang diberikan kompres air hangat dan mengalami penurunan suhu sebanyak 6 orang (20,0%), yang diberikan kompres air hangat dan tidak mengalami penurunan suhu sebanyak 9 orang (30,0%). yang diberikan paracetamol dan mengalami penurunan suhu sebanyak 12 orang (40,0%), dan yang diberikan paracetamol dan tidak mengalami penurunan suhu sebanyak 3 orang (10,0%).

Hasil uji hubungan dengan *chi square* di dapatkan hasil nilai  $P_{value} = 0,025 < 0,05$  dan *chi square* hitung 5,000

>*chi square* tabel 3,841 artinya  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak, berarti ada hubungan pemberian kompres hangat dan paracetamol pada anak usia 12-24 bulan dengan penurunan demam di Desa Larikrejo Kecamatan Undaan Kabupaten Kudus.

## PEMBAHASAN

a. Pemberian Kompres Hangat dan Paracetamol Pada Anak Usia 12-24 Bulan Dengan Penurunan Demam di Desa Larikrejo Kecamatan Undaan Kabupaten Kudus

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa bahwa balita diberikan kompres hangat sebanyak 15 orang (50,0%), sedangkan balita yang diberikan paracetamol sebanyak 15 orang (50,0%).

Kompres hangat adalah suatu prosedur menggunakan kain / handuk yang telah dicelupkan pada air hangat yang ditempel pada bagian tertentu. Adapun tehnik pemberian kompres air hangat yaitu menggunakan kain / handuk yang telah di celupkan pada air hangat (suhu 30°C), yang ditempelkan pada kening dan aksila selama 15 menit. Manfaat kompres hangat ini adalah menurunkan suhu tubuh dan memberi rasa nyaman. Pemberian kompres hangat pada daerah pembuluh darah besar merupakan upaya memberikan rangsangan pada area preoptik hipotalamus agar menurunkan suhu tubuh. Sinyal hangat yang dibawa oleh darah ini menuju hipotalamus akan merangsang area preoptik mengakibatkan pengeluaran sinyal oleh sistem efektor. Sinyal ini akan menyebabkan terjadinya pengeluaran panas tubuh yang lebih banyak melalui dua mekanisme yaitu dilatasi pembuluh darah perifer dan berkeringat (Potter & Perr (Corwin, 2011).

Ada 2 jenis kompres yaitu kompres hangat dan kompres dingin. Pada penelitian ini peneliti menerapkan penggunaan kompres hangat. Kompres hangat adalah tindakan dengan menggunakan kain atau handuk yang telah dicelupkan pada air hangat, yang ditempelkan pada bagian tubuh tertentu sehingga dapat memberikan rasa nyaman dan menurunkan suhu tubuh. Sebagian besar tindakan penatalaksanaan demam dengan kompres yang dilakukan oleh orang tua terhadap anak yang mengalami demam berdasarkan kebiasaan dan bersifat turun temurun (Maharani dalam Wardiyah 2016).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai suhu tubuh sebelum diberikan kompres hangat antara 37,4°C-37,9°C, sehingga untuk menurunkan demam masih dapat diatasi dengan memberikan

kompres hangat pada balita. Dengan kompres hangat menyebabkan suhu tubuh diluar akan terjadi hangat sehingga tubuh akan menginterpretasikan bahwa suhu diluaran cukup panas, akhirnya tubuh akan menurunkan kontrol pengatur suhu di otak supaya tidak meningkatkan suhu pengatur tubuh, dengan suhu diluaran hangat akan membuat pembuluh darah tepi kulit melebar dan mengalami vasodilatasi sehingga pori-pori kulit akan membuka dan mempermudah pengeluaran panas, sehingga akan terjadi perubahan suhu tubuh.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hasan Akmal (2018) dengan judul “ Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Perubahan Suhu Tubuh Pada Pasien Febris” hasil uji analisis univariat didapatkan nilai rata-rata sebelum intervensi yaitu hasil mean 38,14 standar deviasi 0,61 dengan nilai min 37,3 nilai max 39,5. Dari hasil penelitian dengan uji Kolmogorov-Smirnov Z didapat nilai *pre*  $p=0,62$  dan untuk *post*  $p=0,54$ . Dengan tingkat kemaknaan  $p > \alpha$  (0,05) Yang dimana  $p > \alpha$  (0,05) berarti uji normalitas data berdistribusi normal maka dari itu dilakukan uji *Paired T test*, dengan hasil  $p=0,0001$  dengan tingkat kemaknaan  $p < \alpha$  (0,05) yang dimana  $0,0001 < 0,05$  maka dari itu dapat disimpulkan bahwa adanya pengaruh kompres hangat terhadap perubahan suhu tubuh pasien febris di ruangan instalasi gawat darurat puskesmas Tanru Tedong Kabupaten Sidrap. Hasil penelitian ini dapat di pergunakan sebagai bahan masukan bagi institusi kesehatan dan penanganan peningkatan suhu tubuh pada pasien febris.

Parasetamol merupakan derivat asetanilida yang digunakan sebagai analgetik antipiretik. Parasetamol sebagai obat golongan

analgetik-antipiretik yang pada saat ini banyak digunakan oleh masyarakat. Kelebihan dari Parasetamol dianggap sebagai zat anti nyeri yang paling aman dan umumnya obat dalam bentuk cair lebih disukai daripada bentuk padat karena mudahnya menelan cairan dan keluwesan dalam pemberian dosis, pemberian lebih mudah untuk memberikan dosis yang relatif sangat besar, aman dan juga mudah diatur penyesuaian dosis untuk anak. Sirup parasetamol sering digunakan sebagai antipiretik buat anak-anak, bahkan sebagian orang menyediakannya sebagai stok dirumah untuk menjaga jika anak mereka demam. Penggunaan sirup parasetamol hanya mengobati gejala, sehingga tidak diminum hingga habis. Keberhasilan pengobatan tergantung pada kadar zat aktif yang dapat mencapai tempat aksi. Kadar yang kurang dari dosis efektif akan mempersulit penyembuhan penyakit. Hal ini bisa terjadi karena pemberian dosis yang kurang atau karena terjadinya penurunan kualitas obat selama penyimpanan. Dengan demikian kontrol kualitas dan penetapan waktu kadaluwarsa obat sangat diperlukan (Arisandi, 2014).

Paracetamol tidak dianjurkan diberikan pada bayi < 2 bulan karena alasan kenyamanan. Bayi baru lahir umumnya belum memiliki fungsi hati yang sempurna, sementara efek samping paracetamol adalah hepatotoksik atau gangguan hati. Selain itu, peningkatan suhu pada bayi baru lahir yang bugar (sehat) tanpa resiko infeksi umumnya diakibatkan oleh factor lingkungan atau kurang cairan. Efek samping parasetamol antara lain: muntah, nyeri perut, reaksi, alergi berupa urtikaria (biduran), purpura (bintik kemerahan di kulit karena perdarahan bawah kulit), bronkospasme (penyempitan

saluran napas), hepatotoksik dan dapat meningkatkan waktu perkembangan virus seperti pada cacar air (memperpanjang masa sakit). Dosis yang diberikan antara 10-15 mg/Kg BB akan menurunkan demam dalam waktu 30 menit dengan puncak pada 2 jam setelah pemberian. Demam dapat muncul kembali dalam waktu 3-4 jam. Paracetamol dapat diberikan kembali dengan jarak 4-6 jam dari dosis sebelumnya. Penurunan suhu yang diharapkan 1,2 – 1,4 °C, sehingga jelas bahwa pemberian obat paracetamol bukan untuk menormalkan suhu namun untuk menurunkan suhu tubuh (Nurarif, 2015).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar suhu tubuh balita diatas 37,9°C, sehingga tindakan yang diberikan adalah dengan cara pemberian paracetamol pada anak yang bertujuan untuk menurunkan demam anak, dan apabila pada waktu 2 jam setelah pemberian paracetamol demam muncul lagi maka paracetamol dapat diberikan kembali. Hal ini sejalan dengan teori dalam Nurarif (2015), yang mana pemberian obat paracetamol bukan untuk menormalkan suhu namun untuk menurunkan suhu tubuh.

Hal tersebut diatas sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ernawati, dkk (2018) dengan judul “Pola penggunaan paracetamol atau ibuprofen sebagai obat antipiretik single therapy pada pasien anak” dengan hasil pada penggunaan paracetamol sebagai obat antipiretik untuk demam anak sebanyak 42,2% responden menjawab suhu yang menjadi patokan dalam pemberian obat adalah >37oC dengan pemberian obat 4 jam sekali (35,3%) dan penurunan suhu dicapai dalam, 2-4 jam (44,1%). Penggunaan ibuprofen mayoritas responden melaporkan penggunaannya pada

saat suhu tubuh anak > 39°C (43,8%) dengan pemberian tiap 4 jam sekali (433,8%) dan penurunan suhu dicapai dalam <2 jam (56,2%).

b. Penurunan Suhu Anak Usia 12-24 Bulan Dengan Penurunan Demam Di Desa Larikrejo Kecamatan Undaan Kabupaten Kudus

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar suhu anak usia 12-24 bulan di Desa Larikrejo Kecamatan Undaan Kabupaten Kudus setelah dilakukan tindakan turun sebanyak 18 anak (60,0%), sedangkan suhu anak yang tidak mengalami penurunan sebanyak 12 orang (40,0%).

Upaya-upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan suhu tubuh yaitu terapi farmakologis dan non farmakologis. Upaya non farmakologis yang dapat dilakukan yaitu mengenakan pakaian tipis, lebih sering minum, banyak istirahat, mandi dengan air hangat, memberi kompres. Upaya farmakologis yaitu memberikan obat penurun panas serta penggunaan obat antipiretik. Pertolongan pertama yang dilakukan oleh orang tua untuk mengatasi kenaikan suhu yang tinggi tersebut pada umumnya adalah dengan memberikan obat penurun panas berbahan kimia seperti golongan Paracetamol atau Asam Salisilat, tetapi untuk penanganan pertama di rumah sebelum pemberian obat-obatan bisa dilakukan dengan pemberian kompres. Efek samping pemberian obat penurun panas serta penggunaan obat antipiretik adalah mual, nyeri perut dan kehilangan nafsu makan. Selain hal tersebut penggunaan jangka panjang dan dosis besar dapat menyebabkan kerusakan hati dan reaksi hipersensitiv /alergi seperti ruam, kemerahan kulit, bengkak di wajah (mata, bibir) sesak nafas dan syok. Beberapa tindakan kompres yang

dapat dilakukan untuk menurunkan suhu tubuh antara lain kompres hangat basah, kompres hangat kering menggunakan buli-buli hangat, kompres dingin basah dengan larutan obat anti septik, kompres dingin basah dengan air biasa, kompres dingin kering dengan kirbat es (eskap) (Aden, 2010).

Penanganan demam dapat berupa tindakan hidroterapi. Hidroterapi adalah terapi penggunaan air untuk menyembuhkan & meredakan berbagai penyakit dengan cara tertentu. Ada 2 macam hidroterapi, yaitu hidroterapi internal meliputi pemberian minum seperti pemberian air putih, susu, jus dan lain-lain, sedangkan hidroterapi eksternal meliputi kompres air hangat dengan kompres plester, kompres air hangat dan kompres daun kembang sepatu, *sponge bath*, serta kompres *tepid sponge* (Kozier, dkk, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa setelah diberikan kompres hangat suhu tubuh balita mengalami penurunan hal ini karena terapi penggunaan air untuk menyembuhkan & meredakan berbagai penyakit dengan cara memberikan kompres hangat pada balita. Kompres hangat memiliki pengaruh terhadap perubahan suhu tubuh pada anak-anak. Kompres hangat termasuk tindakan mandiri yang harus diketahui oleh semua tenaga kesehatan begitupun dengan orang tua. Maka dari itu diharapkan bagi orang tua untuk memberikan tindakan kompres hangat kepada anaknya yang mengalami demam. Kompres hangat berpengaruh karena pembuluh tepi dikulit melebar dan mengalami vasodilatasi sehingga pori-pori kulit akan membuka dan mempermudah pengeluaran panas, sehingga terjadi perubahan suhu tubuh. Oleh karena peneliti mengambil

kesimpulan bahwa kompres hangat berpengaruh terhadap perubahan suhu tubuh pada anak-anak yang mengalami demam.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sri Hartini (2015) dengan judul “Efektifitas Kompres Air Hangat Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Anak Demam Usia 1 - 3 Tahun Di SMC RS Telogorejo Semarang” pada penelitian ini, sebelum dilakukan kompres air hangat rata-rata suhu tubuh anak mencapai 38,65°C, standar deviasi 0,45, nilai maximum 39,5, nilai minimum 37,9. Setelah dilakukan kompres hangat, didapatkan hasil yang baik yaitu adanya penurunan suhu tubuh rata-rata suhu tubuh menjadi 37,27 °C, standar deviasi 0,53, nilai maximum 38,2, nilai minimum 36,10. Suhu sesudah diberikan kompres air hangat yang menunjukkan suhu normal dengan rata-rata suhu 36,1°C, 37,1°C, 37,2°C, 37,3°C, 37,4°C dan suhu yang masih diatas normal dengan rata-rata suhu 36,7°C, 36,8°C, 37,8°C, 37,9°C, 38°C, 38,2°C dengan hasil *p value* 0,001, ini menunjukkan ada penurunan suhu tubuh setelah intervensi. Selain hal tersebut diatas penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Djuwariyah (2011) dengan judul “Efektivitas Penurunan Suhu Tubuh Menggunakan Kompres Air Hangat Dan Kompres Plester Pada Anak Dengan Demam Di Ruang Kanthil Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas” diketahui bahwa rata-rata penurunan suhu tubuh sebelum diberikan kompres air hangat adalah 38,39 terjadi penurunan setelah diberikan kompres air hangat yaitu menjadi 37,68 (dengan selisih sebesar 0,71).

Pertolongan pertama yang dilakukan oleh orang tua untuk mengatasi kenaikan suhu yang tinggi tersebut pada umumnya adalah dengan memberikan obat

penurun panas berbahan kimia seperti golongan Paracetamol atau Asam Salisilat. Prosedur pemberian paracetamol antara lain adalah mencuci tangan sebelum pemberian paracetamol pada anak, pemberian paracetamol 15 mg/kg, untuk usia 1-6 tahun 60-120 mg/kali, dosis maksimum usia 1-6 tahun 1,2 gr/hari dan penilaian penurunan suhu pada 4 jam pertama pasca pemberian paracetamol. Sedangkan beberapa tindakan kompres yang dapat dilakukan untuk menurunkan suhu tubuh antara lain kompres hangat basah, kompres hangat kering menggunakan buli-buli hangat, kompres dingin basah dengan larutan obat anti septik, kompres dingin basah dengan air biasa, kompres dingin kering dengan kibrat es (eskap) (Asmadi, 2012).

Menurunkan atau mengendalikan dan mengontrol demam pada anak dapat dilakukan dengan berbagai cara, diantaranya dapat dilakukan dengan pemberian antipiretik (farmakologik). Antipiretik bekerja secara sentral menurunkan pusat pengatur suhu di hipotalamus, yang diikuti respon fisiologis termasuk penurunan produksi panas, peningkatan aliran darah ke kulit, serta peningkatan pelepasan panas melalui kulit dengan radiasi, konveksi, dan penguapan. Pemilihan antipiretik, cara pemberian, dan dosis antipiretik penting untuk diketahui oleh praktisi maupun orangtua dalam menangani demam, sehingga informasi yang lengkap harus diberikan kepada orang tua pada setiap kunjungan untuk mencegah kesalahan pemberian obat dan juga mencegah toksisitas antipiretik, karena penggunaan antipiretik memiliki efek samping yaitu mengakibatkan spasme bronkus, peredaran saluran cerna, penurunan fungsi ginjal dan dapat menghalangi supresi respons antibodi serum (Prayitno, 2015).

Hal tersebut diatas sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ernawati, dkk (2018) dengan judul “Pola penggunaan paracetamol atau ibuprofen sebagai obat antipiretik single therapy pada pasien anak” dengan hasil pada penggunaan paracetamol sebagai obat antipiretik untuk demam anak sebanyak 42,2% responden menjawab suhu yang menjadi patokan dalam pemberian obat adalah  $>37^{\circ}\text{C}$  dengan pemberian obat 4 jam sekali (35,3%) dan penurunan suhu dicapai dalam, 2-4 jam (44,1%). Parasetamol termasuk obat dengan indeks terapi yang lebar namun ketidaktepatan dalam pembagian dosis akan berpotensi terjadinya subterapeutik atau juga overdosis. Pembagian sediaan seharusnya dihitung secara pasti dalam konsentrasi (mg/ml).

Hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar suhu tubuh balita mengalami penurunan setelah diberikan paracetamol, beberapa hal yang harus diperhatikan pemilihan antipiretik, cara pemberian, dan dosis antipiretik penting untuk diketahui oleh praktisi maupun orangtua dalam menangani demam, sehingga informasi yang lengkap harus diberikan kepada orang tua pada setiap kunjungan untuk mencegah kesalahan pemberian obat dan juga mencegah toksisitas antipiretik. Hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan suhu tubuh sampai dengan 4 jam setelah pemberian parasetamol yang pertama. Perhitungan efektivitas terapi parasetamol menunjukkan bahwa penurunan suhu tubuh pada tiap anak yang mendapat terapi parasetamol sangat bervariasi antara  $0,7-0,9^{\circ}\text{C}$  dengan rata rata penurunan suhu tubuh adalah  $0,9^{\circ}\text{C}$ .

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Thomas, dkk (2008) yang dilakukan pada 150 klien anak

yaitu setelah 120 menit pemberian obat antipretik terdapat perubahan suhu  $1,3^{\circ}\text{C}$  karena efek obat antipretik dapat berlangsung 3 jam setelah pemberian paracetamol. Penelitian ini menjelaskan anak yang mengalami demam dan mendapatkan antipretik, mengalami penurunan suhu rata-rata  $0,36^{\circ}\text{C}$  pada 30 menit setelah pemberian antipretik.

- c. Hubungan Pemberian Kompres Hangat Dan Paracetamol Pada Anak Usia 12-24 Bulan Dengan Penurunan Demam Di Desa Larikrejo Kecamatan Undaan Kabupaten Kudus

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa anak usia 12-24 bulan di Desa Larikrejo Kecamatan Undaan Kabupaten Kudus dari 30 responden yang diberikan kompres air hangat dan mengalami penurunan suhu sebanyak 6 orang (20,0%), yang diberikan kompres air hangat dan tidak mengalami penurunan suhu sebanyak 9 orang (30,0%), yang diberikan paracetamol dan mengalami penurunan suhu sebanyak 12 orang (40,0%), dan yang diberikan paracetamol dan tidak mengalami penurunan suhu sebanyak 3 orang (10,0%).

Hasil uji hubungan dengan chi square di dapatkan hasil nilai  $P\text{value} = 0,025 < 0,05$  dan chi square hitung  $5,000 > \text{chi square tabel } 3,841$  artinya  $H_0$  diterima dan  $H_1$  ditolak, berarti ada hubungan pemberian kompres hangat dan paracetamol pada anak usia 12-24 bulan dengan penurunan demam di Desa Larikrejo Kecamatan Undaan Kabupaten Kudus.

Hasil penelitian ini diketahui bahwa setelah diberikan kompres hangat diketahui bahwa demam pada anak mengalami penurunan suhu tubuh, hal ini sejalan dengan penelitian Roihatul Zahroh, dkk (2017) dengan judul “Efektifitas Pemberian Kompres Air Hangat Dan *Sponge Bath*

Terhadap Perubahan Suhu Tubuh Pasien Anak Gastroenteritis” dengan hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan suhu tubuh pada anak sebelum dan sesudah tindakan. Pada kompres air hangat  $p=0,000$ , *sponge bath*  $p=0,005$ . Sehingga dapat disimpulkan bahwa Pemberian *sponge bath* dalam menurunkan suhu tubuh lebih efektif dari pada kompres air hangat.

Hasil penelitian diketahui bahwa pemberian kompres hangat pada daerah aksila pada balita lebih efektif karena pada daerah tersebut lebih banyak terdapat pembuluh darah yang besar dan banyak terdapat kelenjar keringat apokrin yang mempunyai banyak vaskuler sehingga akan memperluas daerah yang mengalami vasodilatasi yang akan memungkinkan percepatan perpindahan panas dari tubuh ke kulit hingga delapan kali lipat lebih banyak serta kompres hangat yang diletakkan pada lipatan tubuh dapat membantu proses evaporasi atau penguapan panas tubuh. Penanganan demam secara awal sebelum pemberian obat dan antibiotik secara tepat dapat dilakukan dengan pemberian kompres hangat, karena selain biaya tidak mahal, penatalaksanaannya efektif dan efisien serta bisa dilakukan oleh siapapun baik orang tua maupun petugas kesehatan. Metode kompres hangat merupakan penatalaksanaan demam secara non farmakologi yang memberikan banyak manfaat diantaranya menurunkan suhu tubuh, memberi kenyamanan dan ketenangan pada anak, dan mengurangi penggunaan obat penurun demam. Namun bila anak mengalami demam yang terus – menerus meskipun sudah diberi tindakan kompres, orang tua harus segera berkolaborasi dengan dokter.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan

oleh Hasan Akmal (2018) dengan judul “ Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Perubahan Suhu Tubuh Pada Pasien Febris” menunjukkan bahwa dari 17 Responden uji analisis bivariat didapatkan nilai selisih rata-rata skor suhu tubuh sebelum dan setelah intervensi yaitu *mean* 0,65 standar deviasi 0,37 dengan nilai min 0,41 dan max 0,80 dengan nilai  $p = 0,0001$  dengan tingkat kemaknaan  $p < \alpha$  (0,05) yang dimana  $0,0001 < 0,05$  maka dari itu dapat disimpulkan bahwa adanya pengaruh kompres hangat terhadap perubahan suhu tubuh pasien febris di ruangan instalasi gawat darurat puskesmas Tanru Tedong Kabupaten Sidrap yang berarti Ha diterima dan Ho ditolak.

Selain hal tersebut di atas hasil penelitian ini diketahui bahwa setelah diberikan parasetamol maka demam anak akan mengalami penurunan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ernawati, dkk (2018) dengan judul “Pola penggunaan parasetamol atau ibuprofen sebagai obat antipiretik single therapy pada pasien anak” dengan hasil pada penggunaan parasetamol sebagai obat antipiretik untuk demam anak sebanyak 42,2% responden menjawab suhu yang menjadi patokan dalam pemberian obat adalah  $>37^{\circ}\text{C}$  dengan pemberian obat 4 jam sekali (35,3%) dan penurunan suhu dicapai dalam, 2-4 jam (44,1%). Penggunaan ibuprofen mayoritas responden melaporkan penggunaannya pada saat suhu tubuh anak  $> 39^{\circ}\text{C}$  (43,8%) dengan pemberian tiap 4 jam sekali (43,8%) dan penurunan suhu dicapai dalam  $<2$  jam (56,2%).

Hasil penelitian diketahui pemberian parasetamol dapat menurunkan demam pada balita hal ini karena antipiretik bekerja secara sentral menurunkan pusat pengatur suhu di hipotalamus, yang diikuti respon fisiologis termasuk

penurunan produksi panas, peningkatan aliran darah ke kulit, serta peningkatan pelepasan panas melalui kulit dengan radiasi, konveksi, dan penguapan. Namun penggunaan antipiretik memiliki efek samping yaitu mengakibatkan spasme bronkus, peredaran saluran cerna, penurunan fungsi ginjal dan dapat menghalangi supresi respons antibodi serum. Demam pada sepsis dan penyakit infeksi sangat berkaitan dengan efektivitas. Efektivitas penggunaan parasetamol terhadap penurunan suhu tubuh, ketepatan pemberian antibiotika juga mempengaruhi efektivitas penurunan suhu tubuh. Selain itu terapi non farmakologi (misalnya peningkatan pemasukkan cairan, kontrol temperatur lingkungan) juga mempengaruhi efektivitas terapi parasetamol.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dita Nururiyane, dkk (2017) dengan judul “Evaluasi penggunaan parasetamol intravena pada pasien Anak rawat inap di RSUD Mas Amsyar Kasongan Kalimantan Tengah” yang menyatakan bahwa efektivitas antipiretik diamati berdasarkan penurunan suhu tubuh sampai dengan 4 jam setelah pemberian parasetamol intravena yang pertama. Perhitungan efektivitas terapi parasetamol intravena menunjukkan bahwa penurunan suhu tubuh pada tiap pasien yang mendapat terapi parasetamol intravena sangat bervariasi antara 0,0-3,3°C dengan rata-rata penurunan suhu tubuh adalah  $0,6 \pm 0,94^{\circ}\text{C}$ . Hasil evaluasi rasionalitas penggunaan parasetamol intravena pada pasien anak rawat inap berdasarkan masing-masing kriteria menunjukkan bahwa penggunaan parasetamol intravena dengan ketepatan indikasi sebesar 100%, ketepatan obat sebesar 50%, ketepatan pasien sebesar 100% dan ketepatan dosis sebesar 8,09%.

## SIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian menunjukkan hasil bahwa Balita diberikan kompres hangat sebanyak 15 orang (50,0%), sedangkan balita yang diberikan parasetamol sebanyak 15 orang (50,0%), sebagian besar suhu anak usia 12-24 bulan di Desa Lurikrejo Kecamatan Undaan Kabupaten Kudus setelah dilakukan tindakan turun sebanyak 18 anak (60,0%), sedangkan suhu anak yang tidak mengalami penurunan sebanyak 12 orang (40,0%), ada hubungan pemberian kompres hangat dan parasetamol pada anak usia 12-24 bulan dengan penurunan demam di Desa Larikrejo Kecamatan Undaan Kabupaten Kudus dengan  $p$  value = 0,025. Diharapkan bagi masyarakat untuk lebih meningkatkan dan memperhatikan tentang tujuan dan manfaat penanganan demam pada anak dan balita baik secara farmakologis maupun secara non farmakologis.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ayu, E.I. 2015. *Kompres Air Hangat pada Daerah Aksila dan Dahi Terhadap Penurunan Suhu Tubuh pada Pasien Demam di PKU Muhammadiyah Kutoharjo*. Journal Ners dan Kebidanan vol 3 No. 1, 10-14.
- Ari Prayitno, dkk. 2015. *Laporan kasus berbasis bukti Efektivitas Kombinasi Parasetamol dan Ibuprofen sebagai Antipiretik pada Anak*. Sari Pediatri, Vol. 17, No. 2, Agustus 2015. Departemen Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia/RS Dr. Cipto Mangunkusumo, Jakarta.
- Arisandi, Yohana dan Andriani, Yofita. 2014. *Therapy Herbal Pengobatan Berbagai Penyakit*. Jakarta: Eska Media.
- Asmadi. 2012. *Tehnik Prosedural Keperawatan Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta: Salemba Medika.

- Badan Pusat Statistik (BPS).2008. *Statistik Asmadi*.2013. *Teknik Prosedural Keperawatan Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*.Jakarta: Salemba Medika
- Budiarto, Eko. 2011. *Biostatistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC
- Cahyaningrum, Etika Dewi, dkk. 2017. *Perbedaan Suhu Tubuh Anak Demam Sebelum Dan Setelah Kompres Bawang Merah*. MEDISAINS: Jurnal Ilmiah Ilmu-ilmu Kesehatan, Vol 15 No 2, AGUSTUS 2017. Staf Pengajar Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Harapan Bangsa Purwokerto
- Corwin, E. J. 2011. *Buku Saku Patofisiologi*. Jakarta: EGC.
- Dinkes Jateng. 2018. *Presentase cakupan pelayanan anak balitadi Jawa Tengah tahun 2019*. Dinas Kesehatan Jawa Tengah
- Fauzie, 2014.*Angka Kesakitan Bayi dan Balita di Indonesia*.Dinas Kesehatan
- Hasan Akmal, 2018. *Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Perubahan Suhu Tubuh Pada Pasien Febris*. Jurnal Ilmiah Kesehatan Pencerah. Volume 7 Nomor 2 Bulan Desember Tahun 2018 ISSN:2089-9394. Program Studi Profesi Ners STIKES Muhammadiyah Sidrap.
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2010. *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak 1*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kristianingsih Ani, dkk. 2019. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Demam dengan Penanganan Demam pada Bayi 0-12 Bulan di Desa Datarajan Wilayah Kerja Puskesmas Ngarp Kabupaten Tanggamus Tahun 2018*.Midwifery Journal Vol.4, No.1, Januari 2019.Program DIV Kebidanan, STIKes Aisyah Pringsewu, Lampung.
- Kozier.Barbara, dkk. 2010. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktik, Edisi 7 Volume 1*. Jakarta: EGC
- Mansur, Arif Rohman. 2014. *Perawatan Demam pada Anak*.<http://kesehatanmuslim.com/perawatandemampadaanak/>. Diperoleh Desember 2019.
- Nanda. 2013. *Diagnosa Keperawatan Definisi Dan Klasifikasi*. Yogyakarta: Digna Pustaka
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta:Rineka Cipta
- Nurarif.A.H. dan Kusuma.H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis &Nanda NIC-NOC*.Jogjakarta: MediAction
- Nururiyane Dita, dkk (2017) “*Evaluasi penggunaan parasetamol intravena pada pasien Anak rawat inap di RSUD Mas Amsyar Kasongan Kalimantan Tengah*”.The 5<sup>th</sup> Urecol Proceeding. ISBN 978-979-3812-42-7. <sup>1</sup> Magister Farmasi Klinik Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta.
- Nurdiansyah, Nia. 2011. *Buku Pintar Ibu dan Bayi*. Jakarta: Bukuné.
- Nursalam. 2014 . *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Jakarta: Salemba Medika
- Profil Anak Indonesia.2018. *Tentang Status Kesehatan Anak*.Departemen Kesehatan
- Profil Kesehatan Kabupaten Kudus, 2018.*Kejadian Demam pada Balita di Kabupaten Kudus*. Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus.
- Potter dan Perry. 2012. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses &Praktek.Edisi 4. Vol 1*. Jakarta: EGC.
- Riskesdas, 2016.*Data penyakit penyebab kematian pada balita*. Dinas Kesehatan
- R. Aden. 2010. *Seputar Penyakit dan Gangguan Lain pada Anak*. SIKLUS: Yogyakarta.
- Roihatul Zahroh, dkk, 2017. *Efektifitas Pemberian Kompres Air Hangat Dan Sponge Bath Terhadap Perubahan Suhu Tubuh Pasien Anak*.Jurnal Ners LENTERA, Vol. 5, No. 1, Maret 2017. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Gresik

- Rosalina, Vivi. 2018. *Analisis Kadar Sedian Parasetamol Syrup Pada Anak Terhadap Lama Penyimpanan Dan Suhu Penyimpanan*. Jurnal ParaPemikir Volume 7 Nomor 2 Juni 2018, p-ISSN:2089-5313. e-ISSN:2549-5062. Prodi DIII Farmasi, Stikes Bhakti husada Madiun Indonesia
- Septiari, Bety Bea. 2012. *Mencetak Balita Cerdas dan Pola Asuh Orang Tua*. Yogyakarta : Medical Book.
- Sodikin. 2012. *Prinsip Perawatan Demam Pada Anak*. Yogyakarta: Pustaka Belajar
- Sugiyono. 2010. *Statistika Untuk Penelitian*, Bandung Alfabeta
- Sumarmo, Poorwo, dkk. 2010. *Buku Ajar Infeksi & Pediatrik Tropis Edisi Kedua*. Jakarta: Ikatan Dokter Indonesia
- Thomas, S. Vijakumar, C dkk. 2008. *“Comparative Effectiveness of Tepid Sponging and Antipyretic Drug Versus Only Antipyretic Drug in the Management of Fever Among Children*. Volume 46, Indian Universitas Gadjah Mada: Yogyakarta.
- Wardiyah, Aryanti. 2016. *Perbandingan Efektivitas Pemberian Kompres Hangat dan Tepid Sponge terhadap Penurunan Suhu Tubuh Anak yang Mengalami Demam RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung*. Journal Ilmu Keperawatan – Volume 4, No. 1, 45.

**HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN MOTIVASI IBU  
DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN KEJANG DEMAM  
BERULANG PADA BALITA USIA 1- 5 TAHUN  
DI RSUD RADEN MATTATHER JAMBI**

Untung Tarunaji<sup>1</sup>, Fithriyani<sup>2</sup>

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Baiturrahim Jambi  
Email: fithri.yani25@gmail.com

**ABSTRACT**

*A febrile seizure is a seizure that occurs when an infant or child has a fever without central nervous system infection that occurs at temperatures over 38<sup>0</sup> C. a febrile seizure is seizure type most often encountered in childhood. This study aimed to determine the correlation of knowledge, attitude and mother's motivation with behavior of febrile seizures prevention in toddlers' age 1-5 years in the child's room RSUD Raden Mattaaher Jambi year 2017. This is a quantitative research by using cross sectional design, it used Accidental Sampling by using questionnaire instrument. This study analyzed as univariate and bivariate by using chi-square test with significant levels 95% (<0.05).The findings indicated that, 35 respondents as many as 19 (54.3%) have low knowledge, less good attitude as many as 20 (57.1%), less good motivation as many as 18 (51.4%) and less good prevention behavior 18 (51.4%). The result of chi-square test indicated that there is the correlation of knowledge, attitude and mother's motivation with behavior of febrile seizures prevention in toddlers age 1-5 years in the child's room RSUD Raden Mattaaher Jambi year 2017 with p-value < 0.05 while the motivation, there is no correlation with behavior of febrile seizures prevention in toddlers age 1-5 years in the child's room RSUD Raden Mattaaher Jambi year 2017 p-value > 0.05. It is expected to RSUD Raden Mattaaher Jambi is not only providing treatment but also providing health education periodically to increase of knowledge, attitude and mother's motivation so the febrile seizures do not reoccur.*

*Key note : Knowledge, Attitude, Motivation, behavior of febrile seizures prevention.*

**ABSTRAK**

Kejang demam adalah kejang yang terjadi pada saat bayi atau anak mengalrai demam tanpa infeksi sisitem saraf pusat yang terjadi pada suhu lebih dari 38<sup>0</sup>C. Kejang demam merupakan tipe kejang yang paling sering di jumpai pada masa kanak- kanak. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara penegetahuan, sikap dan motivasi ibu dengan perilaku Pencegahan Kejang Demam Berulang pada Balita Usia 1- 5 Tahun di ruang anak RSUD Raden Mattaaher Jambi tahun 2017. Jenis penelitian ini merupakan *kuantitatif* dengan desain *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel adalah *accidental sampling*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita kejang demam pada anak di ruang anak RSUD Raden Mattaaher Jambi tahun 2016 yaitu berjumlah 125 orang, sampel dalam penelitian ini adalah 35 orang. Data kemudian di olah dengan analisa univariat dan bivariat dengan menggunakan *uji chi-Square*. Hasil analisa univariat didapatkan 19 responden (54,3 %) memiliki pengetahuan rendah, Sikap sebanyak 20 (57,1%) responden kurang baik, motivasi kurang baik 18 responden (51,4 %) dan prilaku pencegahan kejang demam 18 responden (51,4 %) kurang baik. Hasil analisa bivariat ada hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan kejang demam berulang p-value 0,000), ada hubungan sikap dengan perilaku pencegahan kejang demam berulang p-value 0,028 dan tidak ada hubungan motivasi dengan perilaku pencegahan kejang demam berulang pada balita usia1-5 tahun di ruang anak RSUD raden mattaaher jambi tahun 2017engand p-value 0,400. Bagi Rumah Sakit Raden Mataher Jambi tidak hanya melaksanakan pengobatan akan tetapi juga melakukan pendidikan kesehatan kepada keluarga tentang pencegahan kejang demam berulang diruang rawat inap Anak.

Kata Kunci: Pengetahuan, Sikap,Motivasi, Perilaku pencegahan kejang demam berulang

## PENDAHULUAN

Kejang demam adalah kejang yang terjadi pada saat bayi atau anak mengalami demam tanpa infeksi sistem saraf pusat yang terjadi pada suhu lebih dari 38<sup>0</sup>C. Kejang demam jarang terjadi setelah anak usia 5 tahun, anak laki- laki sering menderita kejang demam dengan insiden sekitar dua kali lipat lebih sering dibandingkan anak perempuan (Yusuf, 2014)

Setiap anak memiliki ambang kejang yang berbeda- beda. Anak dengan ambang kejang rendah, kejang dapat terjadi pada suhu 38<sup>0</sup>C. Tetapi pada anak dengan ambang tinggi kejang baru akan terjadi pada suhu 40<sup>0</sup>C atau bahkan lebih. Kejang demam sering terjadi pada anak dengan ambang kejang rendah (Yusuf, 2014)

Kejang demam menurut definisi *Internasional League Against Epilepsy (ILAE)* adalah kejang yang terjadi pada anak- anak di atas usia satu bulan karena demam dan bukan karena penyakit infeksi sistem saraf pusat, tidak ada riwayat kejang pada saat neonatus atau riwayat kejang tanpa faktor penyebab. Definisi lain menurut *American Academy of Pediatrics* menyatakan bahwa kejang demam adalah kejang pada anak sekitar 6 bulan sampai 6 tahun yang terjadi saat demam yang tidak terkait dengan kelainan intrakranial, gangguan metabolik, atau riwayat kejang tanpa demam (Lemmens, 2005 dalam Susilowati, 2016). Kejang demam atau *fulebrile convultansion* ialah kejang yang terjadi pada kenaikan suhu tubuh (suhu rektal di atas 38 derajat celsius) yang disebabkan oleh proses ekstrakranium. Kejang demam adalah kejang yang terjadi pada suhu badan tinggi. Suhu badan tinggi ini karena kelainan ekstrakranial (Lestari, 2016). Akibat dari kejang demam dapat merusak neurotransmitter yaitu lepasnya muatan listrik yang demikian besarnya sehingga dapat meluas ke seluruh sel ataupun ke membran sel yang menyebabkan kerusakan pada neuron, epilepsi, kelainan anatomis otak, mengalami kecacatan/ kelainan neurologis dan kemungkinan mengalami kematian (Putra HR dkk, 2011)

Kejang demam merupakan tipe kejang yang paling sering di jumpai pada masa kanak-kanak. Kejang demam biasanya menyerang anak dibawah 5 tahun, dengan insiden puncak yang terjadi pada anak usia antara 14 dan 18 bulan. Kejang demam terjadi pada anak di bawah 6 bulan dan di atas 5 tahun. Kejang demam berkaitan dengan demam, biasanya terkait dengan virus. Kejang tersebut biasanya jinak, tetapi sangat menakutkan baik bagi anak maupun keluarga. Pada sebagian besar kasus prognosis sangat baik. Bagaimanapun, kejang demam dapat menjadi tanda bahaya infeksi yang menyebabkan kejang tersebut seperti meningitis atau sepsis (Williams & Wilkins, 2015).

Angka kejadian kejang demam di Amerika Serikat dan di Eropa Barat pada tahun 2004 berkisar antara 3%- 4%. Angka kejadian di Asia pada tahun 2004 dari seluruh kejang, 20% anak mengalami kejang demam kompleks (Karimzadeh dalam Yusuf, 2014). Berdasarkan hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, di Indonesia tahun 2010 kejang demam termasuk sebagai lima penyakit anak terpenting yaitu 20,3%, meningkat pada tahun 2012 dengan kejadian kejang demam sebesar 25,7% (Marwan, 2014).

Kejang demam anak perlu diwaspadai, karena kejang yang lama lebih dari 15 menit dapat menyebabkan kecacatan otak bahkan kematian. Dalam 24 jam pertama walaupun belum bisa dipastikan terjadi kejang, bila anak mengalami demam hal yang terpenting dilakukan adalah menurunkan suhu tubuh (Candra, 2009 dalam Labir K, dkk, 2013).

Langkah awal yang dapat dilakukan dalam melakukan pertolongan pertama untuk mencegah terjadinya kejang pada anak demam adalah segera memberi obat penurun demam, kompres air biasa atau hangat yang diletakan di dahi, ketiak, dahi, ketiak, dan lipatan paha. Beri anak banyak minum dan makan makanan berkuah atau buah- buahan yang banyak mengandung air, bisa berupa jus, susu, teh dan minuman lainnya. Jangan selimuti anak dengan selimut yang tebal, itu dapat menghalangi penguapan. Ketika terjadi kejang

yang tidak berhenti setelah 15 menit, sebaiknya anak segera di bawa ke fasilitas kesehatan (Candra, 2009 dalam Labir K, dkk, 2013). Disinilah peran perawat selain melaksanakan asuhan keperawatan, juga memberikan penyuluhan kepada keluarga agar keluarga agar dapat melakukannya secara mandiri di rumah (Ngastiyah, 2005 dalam Putra, HR dkk, 2011).

Orang tua atau pengasuh anak harus di beri cukup informasi dalam upaya mencegah dan menghadapi kejang demam. Tindakan awal penatalaksanaan serangan kejang demam pada anak sangat tergantung pada peran orang tua atau pengasuhnya, terutama ibu. Ibu merupakan bagian integral dari sistem kehidupan rumah tangga atau keluarga yang dengan kesabaran dan kasih sayangnya dibutuhkan untuk merawat anak secara terampil agar tumbuh dan berkembang dengan sehat dan optimal (Rahayu, 2015)

Serangan kejang demam ini sulit diidentifikasi kapan munculnya, maka orangtua atau pengasuh anak terutama ibunya, perlu diberikan pengetahuan tentang kejang demam dan tindakan awal penatalaksanaan kejang demam dirumah pada anak yang mengalami serangan kejang demam. Orangtua atau pengasuh yang memiliki pengetahuan yang cukup tentang penatalaksanaan kejang demam dapat menentukan tindakan yang terbaik bagi anaknya (Rahayu, 2015).

Tindakan penatalaksanaan kejang demam tentunya dipengaruhi oleh perilaku dari ibu dimana perilaku itu didasarkan oleh pengetahuan, sikap dan motivasi. Pengetahuan sebagai hasil dari tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan tentang deteksi dini yang di miliki keluarga balita tentang kejang demam sangatlah diperlukan (Notoatmodjo, 2012). Apabila pengetahuan tentang pencegahan dan penanganan cukup baik akan berpengaruh pada sikap yang baik pula pada keluarga untuk melakukan pencegahan dan penanganan kejang demam di rumah. Bila seseorang mempunyai sikap terhadap suatu objek, itu menunjuk dan sikan pengetahuan

orang tersebut terhadap objek sikap yang bersangkutan Setelah pengetahuan dan sikap keluarga menjadi lebih baik, diharapkan mereka akan bersikap kooperatif dalam melakukan perilaku

pencegahan dan penanganan kejang demam. Motivasi berkaitan dengan pengetahuan dan sikap seseorang, jika pengetahuan dan sikapnya baik maka ini akan berdampak pada motivasinya untuk meraih sesuatu (Notoatmodjo, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Kusuma (2016) dengan judul penelitian hubungan antara pengetahuan dengan perilaku ibu tentang pencegahan kejang demam pada balita di posyandu Gondangsar Juwiring Klaten dengan metode kuantitatif *descriptif corelationl* dengan pendekatan *cross sectional* dengan jumlah sampel 33 ibu di dapatkan hasil bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku ibu tentang pencegahan kejang demam pada anak balita di posyandu Gondangari juwiring Klaten dengan  $p=0,005$ .

Sedangkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Fauzia (2012) dengan judul penelitian pengetahuan, sikap dan perilaku ibu mengenai kejang demam pada anak di puskesmas Ciputat timur dengan jenis penelitian *cross-sectional*, penelitian ini dilakukan secara deskriptif- analitik dengan jumlah sampel 106 ibu didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan responden dengan perilaku responden tentang kejang demam pada anak dengan  $p < 0,05$  ( $p=0,036$ )

Berdasarkan survey awal yang peneliti lakukan pada tanggal 15 April 2017 di ruang anak RSUD Radden Mattaheh Jambi dengan mewawancarai 5 orang ibu yang mempunyai anak yang di rawat di ruang anak yang mempunyai riwayat penyakit sekarang dengan demam yang beresiko kejang demam didapatkan hasil 4 di antaranya kurang mengetahui cara pencegahan kejang demam berdasarkan jawaban yang ibu jawab, dan hanya mampu menjawab 1 poin saja yaitu dengan menurunkan suhu tubuh anak dan ibu juga kurang memahami dan mengerti tentang akibat dari demam yang tinggi bisa beresiko terjadinya kejang demam dan ibu

yang harus ibu lakukan apabila anak terjangkit kejang demam seperti jangan panik, regangkan pakaian yang ketat, menghitung waktu lama kejang, memberi penahan pada gigi anak dengan benda yang tidak keras, dan sebagainya.

Berdasarkan fenomena dan data- data di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Pengetahuan, sikap dan motivasi ibu dengan perilaku Pencegahan Kejang Demam Berulang pada Balita Usia 1- 5 Tahun di ruang anak RSUD Raden Mattahter Jambi

#### METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan *kuantitatif* dengan desain *cross sectional* untuk melihat Hubungan Pengetahuan, sikap dan Motivasi ibu dengan perilaku Pencegahan Kejang Demam pada anak di ruang anak RSUD Raden Mattahter Jambi. Penelitian ini dilakukan pada Juni 2016. Teknik pengambilan sampel adalah *accidental sampling*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita kejang demam pada anak di ruang anak RSUD Raden Mattahter Jambi tahun 2016 yaitu berjumlah 125 orang, sampel dalam penelitian ini adalah 35 orang. Data kemudian di olah dengan analisa univariat dan bivariat dengan menggunakan *uji chi- Square*.

#### HASIL DAN PEMBAHASAN

##### 1. Pengetahuan

**Tabel 1 Distribusi Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Pencegahan Kejang Demam Pada Balita di Ruang anak RSUD Raden Mattahter Jambi**

No.	Pengetahuan	f	%
1.	Rendah	19	54,3 %
2.	Tinggi	16	45,7 %
	Jumlah	35	100 %

Berdasarkan tabel 1 dari 35 responden dapat diketahui bahwa ibu yang memiliki pengetahuan rendah sebanyak 19 responden

(54,3 %) . Hal ini menunjukkan bahwa masih banyaknya pengetahuan ibu yang rendah tentang pencegahan kejang demam. Pada analisis kuisioner pengetahuan rendah misalnya pada pertanyaan apa pengertian demam , penyebab kejang demam sebaagian besar responden menjawab salah.

##### 2. Sikap

**Tabel 2 Distribusi Frekuensi Sikap Ibu tentang Pencegahan Kejang Demam Pada Balita di Ruang Anak RSUD Raden Mattahter Jambi**

No.	Sikap	f	%
1.	Kurang Baik	20	57,1 %
2.	Baik	15	42,9 %
	Jumlah	35	100 %

Berdasarkan tabel 2 dari 35 responden dapat diketahui bahwa ibu yang memiliki sikap kurang baik mengenai pencegahan kejang demam yaitu sebanyak 20 responden ibu (57,1%).Hal ini menunjukkan bahwa masih adanya sikap ibu yang kurang baik tentang pencegahan kejang demam. Pada analisi kuisioner sikap rendah salah satunya ditemukan pada pernyataan responden tidak setuju jika mengompres dengan menggunakan air hangat responden lebih memilih mengompres menggunakan air dingin dan mengenal tanda-tanda kejang demam karena sebagian besar responden tidak mengetahui deteksi dini kejang demam.

##### 3. Motivasi

**Tabel 3 Distribusi Frekuensi Motivasi Ibu tentang Pencegahan Kejang Demam Pada Balita di Ruang Anak RSUD Raden Mattahter Jambi**

No.	Motivasi	f	%
1.	Kurang Baik	18	51,4 %
2.	Baik	17	48,6 %
	Jumlah	35	100%

Berdasarkan table 3 dari 35 responden dapat diketahui bahwa ibu yang memiliki motivasi kurang baik mengenai pencegahan kejang demam yaitu sebanyak 18 responden ibu (51,4 %), Sehingga dapat disimpulkan masih banyak ibu yang memiliki motivasi kurang baik terhadap perilaku pencegahan kejang demam berulang. Motivasi kurang baik ditemukan pada analisis kuisioner pada pernyataan responden setuju jika tidak terdapat keluhan maka responden tidak akan melakukan deteksi pencegahan demam dan responden tidak setuju melakukan deteksi dini kejang demam dikarenakan responden kurang pengetahuan dan informasi kejang demam.

#### 4. Perilaku Pencegahan Kejang Demam

**Tabel 4 Distribusi Frekuensi Perilaku Ibu tentang Pencegahan Kejang Demam Pada Balita di Ruang Anak RSUD Raden Mattaher Jambi**

No.	Perilaku	f	%
1.	Kurang baik	18	51,4 %
2.	Baik	17	48,6%
Jumlah		35	100 %

Berdasarkan tabel 4.4 dari 35 responden dapat diketahui bahwa ibu yang memiliki perilaku kurang baik mengenai pencegahan kejang demam yaitu sebanyak 18 responden ibu (51,4 %). Hal ini menunjukkan bahwa masih adanya perilaku ibu yang kurang baik tentang pencegahan kejang demam. Perilaku kurang baik ditemukan pada analisis kuisioner pada pernyataan responden ibu tidak mengompres anak dengan menggunakan air hangat dan responden ibu tidak mencari tau lebih lanjut tentang informasi kejang demam karena responden menganggap kejang demam pada anak itu adalah hal biasa.

#### 5. Hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan kejang demam pada balita usia 1-5 tahun di Ruang Anak RSUD Raden Mattaher Jambi.

**Tabel. 5 Hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan kejang demam pada**

#### **balita usia 1-5 tahun di Ruang Anak RSUD Raden Mattaher Jambi**

No	Pengetahuan	Perilaku Pencegahan kejang demam				Total	p-value	
		Kurang Baik		baik				
		f	%	f	%			
1.	Rendah	17	89,5	2	10,5	19	100	0,000
2.	Tinggi	1	6,2	15	93,8	16	100	
Jumlah		18	51,4	17	48,6	35	100	

Berdasarkan table 5 diketahui bahwa jumlah responden sebanyak 35 responden ibu dari 19 responden yang memiliki pengetahuan rendah dengan perilaku pencegahan kejang demam 17 (89,5%) responden ibu kurang baik dan dari 16 responden ibu yang memiliki pengetahuan tinggi dengan perilaku pencegahan kejang demam 1 (6,2 %) kurang baik.

Berdasarkan uji statistic didapatkan nilai p-value 0,000 (< 0,05) maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan / bermakna antara pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan Kejang Demam Berulang pada balita usia 1-5 tahun di ruang anak RSUD Raden Mataher Jambi Tahun 2017. Pengetahuan adalah tahap perkembangan, latar belakang pendidikan kesehatan dan pengalaman masa lalu. Kemampuan kognitif seseorang dibentuk dari cara berpikir seseorang dan selalu berhubungan dengan tahap perkembangan individu.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Kusuma (2016) dengan judul penelitian hubungan antara pengetahuan dengan perilaku ibu tentang pencegahan kejang demam pada balita di posyandu Gondangsar Juwiring Klaten dengan metode kuantitatif *descriptif correlationl* dengan pendekatan *cross sectional* dengan jumlah sampel 33 ibu di dapatkan hasil bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku ibu tentang pencegahan kejang demam pada anak balita di posyandu Gondangsar juwiring Klaten dengan p= 0,005.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Fauzia (2012) dengan judul penelitian pengetahuan, sikap dan perilaku ibu mengenai kejang demam pada anak di

puskesmas Ciputat timur dengan jenis penelitian cross-sectional, penelitian ini dilakukan secara deskriptif-analitik dengan jumlah sampel 106 ibu didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan responden dengan perilaku responden tentang kejang demam pada anak dengan  $p < 0,05$  ( $p = 0,036$ ).

**6. Hubungan sikap dengan perilaku pencegahan kejang demam pada balita usia 1-5 tahun di Ruang Anak RSUD Raden Mattahter Jambi**

**Table .6 Hubungan sikap dengan perilaku pencegahan kejang demam pada balita usia 1-5 tahun di Ruang Anak RSUD Raden Mattahter Jambi**

No	Sikap	Perilaku pencegahan kejang demam				Total	p-Value
		Kurang baik		Baik			
		f	%	f	%		
1.	Kurang baik	14	70,0	6	30,0	20	0,028
2.	Baik	4	26,7	11	73,3	15	
Jumlah		18	51,4	17	48,6	35	

Berdasarkan table 6 dapat dilihat dari 20 responden dengan sikap kurang baik 14 (70,0%) responden dengan perilaku pencegahan kejang demam sedangkan dari 15 responden sikap baik sebanyak 4 (26,7%) responden dengan perilaku pencegahan kejang demam.

Berdasarkan uji statistic didapatkan nilai p-value 0,028 ( $< 0,05$ ) maka dapat di simpulkan ada hubungan yang signifikan / bermakna antara sikap dengan Perilaku Pencegahan Kejang Demam Berulang pada balita usia 1-5 tahun di ruang anak RSUD Raden Matahter Jambi Tahun 2017. Hasil penilitian sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Fauzia (2012) dengan judul penelitian pengetahuan, sikap dan perilaku ibu mengenai kejang demam pada anak di puskesmas Ciputat timur dengan jenis penelitian cross-sectional, penelitian ini dilakukan secara deskriptif-analitik dengan

jumlah sampel 106 ibu didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan bermakna antara sikap responden dengan perilaku responden tentang kejang demam pada anak dengan  $p < 0,05$  ( $p = 0,002$ ).

**7. Hubungan motivasi ibu dengan perilaku pencegahan kejang demam pada balita usia 1-5 tahun di Ruang Anak RSUD Raden Mattahter Jambi**

**Tabel 7 Hubungan motivasi ibu dengan perilaku pencegahan kejang demam pada balita usia 1-5 tahun di Ruang Anak RSUD Raden Mattahter Jambi**

No	Motivasi	Perilaku pencegahan kejang demam				Total	p-Value
		Kurang baik		Baik			
		f	%	f	%		
1.	Kurang baik	11	61,1	7	38,9	18	0,400
2.	Baik	7	41,2	10	58,8	17	
Jumlah		18	51,4	17	48,6	35	

Berdasarkan table 7 dapat dilihat dari 18 responden dengan motivasi kurang baik 11 (61,1%) responden dengan perilaku pencegahan kejang demam sedangkan dari 17 responden dengan motivasi baik 7 (41,2%) responden dengan perilaku pencegahan kejang demam.

Hasil statistic didapatkan nilai p-value 0,400 ( $P > 0,05$ ) maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara motivasi dengan perilaku pencegahan kejang demam. Berdasarkan hasil analisis kuisioner maka dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden rata-rata sudah memiliki motivasi baik terhadap perilaku pencegahan kejang demam berulang. Namun demikian pada kuisioner masih ditemukan responden dengan motivasi yang kurang baik. Pada hasil analisis kuisioner ditemukan sebanyak (60%) menyatakan tidak setuju jika akan melakukan deteksi dini kejang demam pada anak saya

atas kemauan sendiri dikarenakan kurang pengetahuan dari responden mengenai tanda-tanda kejang demam, sebanyak (45%) menyatakan setuju karena tidak terdapat keluhan maka saya tidak akan melakukan pencegahan kejang demam karena responden menganggap demam yang terjadi itu adalah demam biasa, sebanyak (55%) menyatakan tidak setuju saya akan selalu mencari informasi tentang kejang demam dikarenakan keterbatasan informasi dan akses informasi.

#### SIMPULAN

Hasil analisa univariat didapatkan bahwa dari 35 responden sebanyak 19 responden (54,3 %) ibu memiliki pengetahuan rendah, Sikap tentang pencegahan kejang demam sebanyak 20 (57,1%) responden kurang baik, motivasi responden tentang pencegahan kejang demam kurang baik yaitu sebanyak 18 responden (51,4 %) dan perilaku pencegahan kejang demam sebanyak 18 responden (51,4 %) dengan perilaku kurang baik.

Hasil analisa bivariat didapatkan Ada hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan kejang demam berulang pada balita usia 1-5 tahun di ruang anak RSUD raden mattaaher jambi tahun 2017 dengan p-value 0,000 ( $P < 0,05$ ). Ada hubungan sikap dengan perilaku pencegahan kejang demam berulang pada balita usia 1-5 tahun di ruang anak RSUD raden mattaaher jambi tahun 2017 dengan p-value 0,028 ( $P < 0,05$ ). Tidak ada hubungan motivasi dengan perilaku pencegahan kejang demam berulang pada balita usia 1-5 tahun di ruang anak RSUD raden mattaaher jambi tahun 2017 dengan p-value 0,400 ( $P > 0,05$ ).

#### SARAN

Bagi Rumah Sakit Raden Mataaher Jambi tidak hanya melaksanakan pengobatan akan tetapi juga melakukan pendidikan kesehatan kepada keluarga tentang pencegahan kejang demam berulang di ruang rawat inap Anak.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Kusuma (2016). Hubungan antara pengetahuan dengan perilaku ibu tentang pencegahan kejang demam pada balita di Posyandu Gondangsari Juwiring Klaten. *Jurnal Volno 2* Maret 2016.
2. Labir, Kdkk (2013). Pertolongan Pertama dengan kejadian kejang demam pada anak.
3. Lestari, T (2016). Asuhan keperawatan Anak. Nuha Medika . Yogyakarta.
4. Marwan, K (2014). Hubungan antara pengetahuan orang tua tentang penanganan demam dengan kejadian kejang demam berulang di Posyandu Mawar Melati Cimahi *Jurnal Vol 3 no 1* Agustus 2014 .
5. Notoadmojo, S. (2010) Ilmu Perilaku Kesehatan. Pt Rineka Citra. Jakarta
6. Notoadmojo, S. (2012). Promosi Kesehatan Perilaku kesehatan. PT. Rineka Citra. Jakarta.
7. Putra, H.R. (2011). Hubungan pengetahuan perawat tentang kejang demam dengan penanganan *Kejang Demam Pada Anak di IGD anak ruang perawatan intensif Ina E RSUP Prof. Dr. R.D Kondou Manado. Jurnal vol no 1* Maret 2011.
8. Rahayu, S. (2015). Model Pendidikan Kesehatan dalam meningkatkan pengelolaan kejang demam pada ibu balita di Posyandu Balita. *Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan. Vol 4 No 1* Mei 2015.
9. Susilowati (2014). kesehatan dan praktik manajemen demam pada orang tua dengan anak kejang demam di ruang seruni RSUD Muntlan kabupaten Magelang. *Jurnal vo 1 no 2* Mei 2014.
10. Williams dan wilkins . (2015). Buku ajar keperawatan pediatric 2 edisi 2. Buku Kedokteran . EGC. Jakarta
11. Yusuf, M. (2014). Pengaruh pendidikan kesehatan tentang penanganan kejang demam menggunakan audio visual terhadap tingkat pengetahuan dan sikap ibu dengan anak riwayat kejang demam. *Jurnal vol 1 no 2* September 2014.

Lampiran 6 Lembar Bimbingan Daring

PROPOSAL

LITERATURE REVIEW PENGETAHUAN DAN KEMAMPUAN IBU DALAM PENANGANAN DEMAM PADA BALITA USIA 1-5 TAHUN

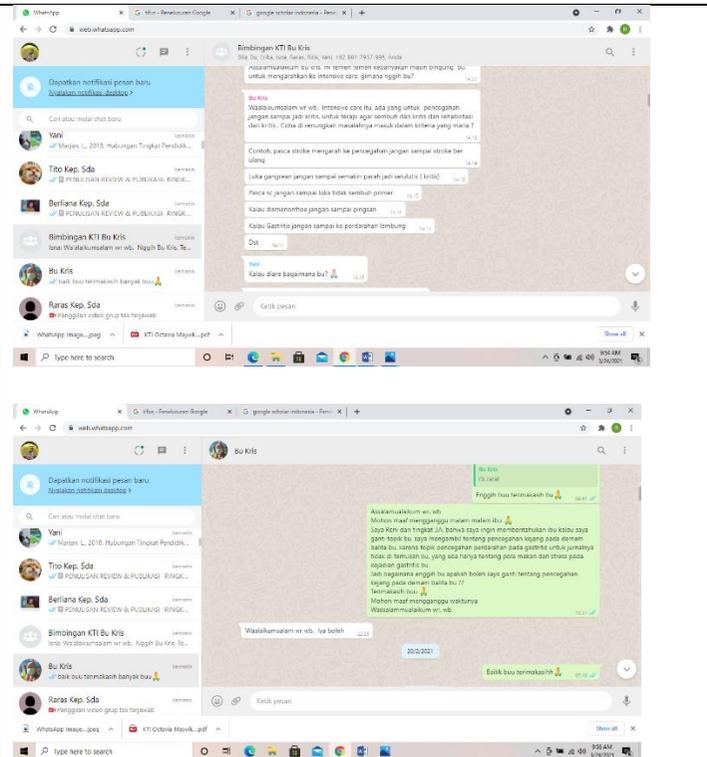
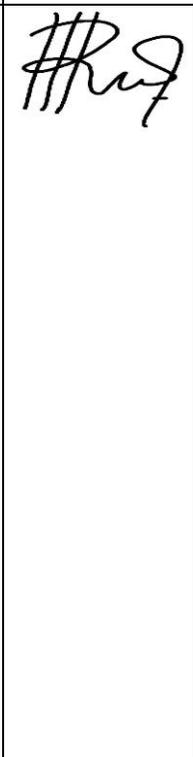
Nama : Reni Aprilia Pangestu

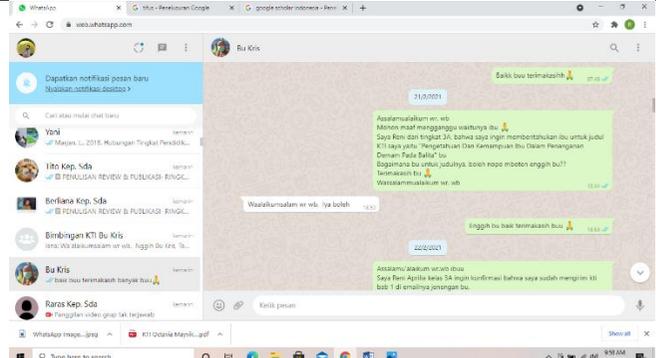
NIM : P27820418009

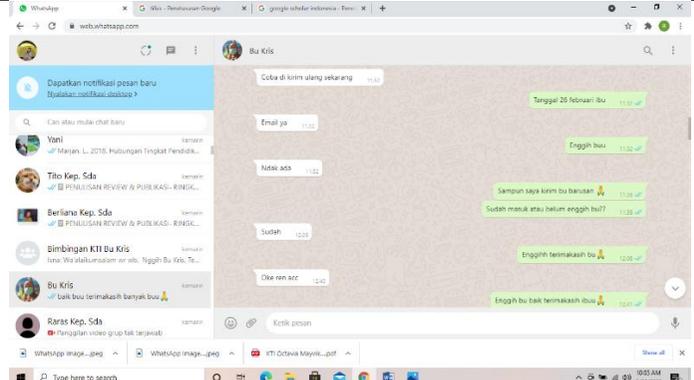
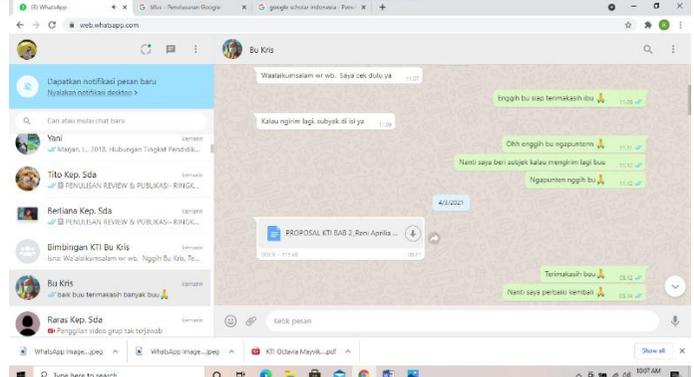
Kelas : 3A

Dosen Pembimbing : Krisnawati, A.Per.Pen., M.M.Kes

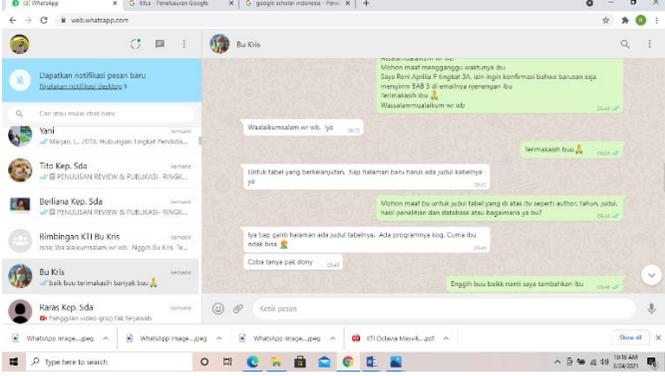
Bimbingan Ke	Tanggal Bimbingan	Materi	Revisi / Masukkan Pembimbing	Upload Foto	TTD Pembimbing
1.	18/02/2021	Bimbingan judul dan BAB 1	Judul di acc, dan penambahan mencari jurnal internasional		

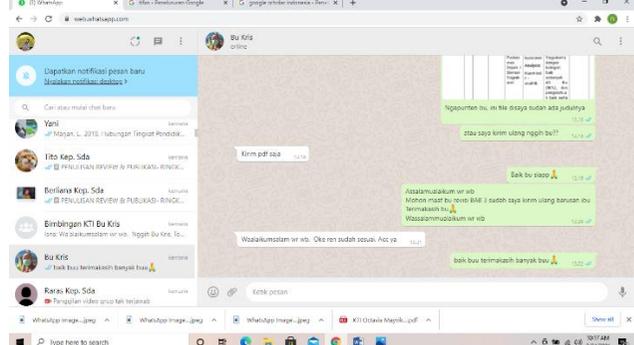
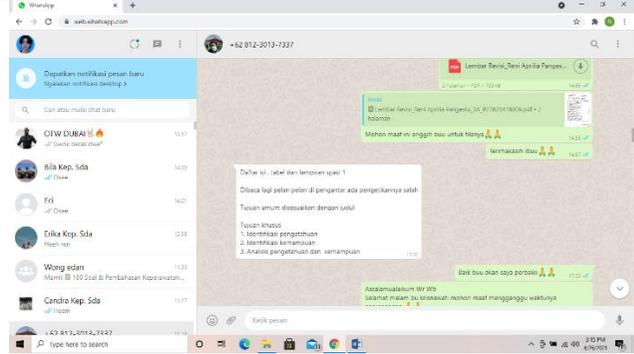
Bimbingan Ke	Tanggal Bimbingan	Materi	Revisi / Masukkan Pembimbing	Upload Foto	TTD Pembimbing
2.	19/02/2021	Pemantapan topik intensive care dan konsul ganti topik sesuai intensive care	Penyakit gastritis diarahkan ke topik intensive care yaitu pencegahan perdarahan pada lambung, konsul ganti topik mengenai penanganan demam dan mengarah ke pencegahan agar tidak terjadi kejang demam pada balita dan diperbolehkan		

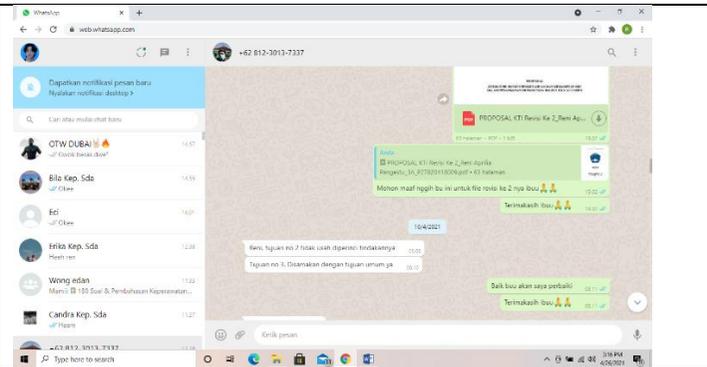
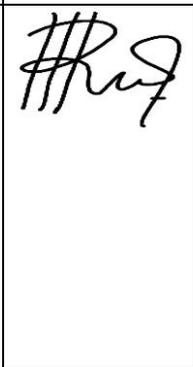
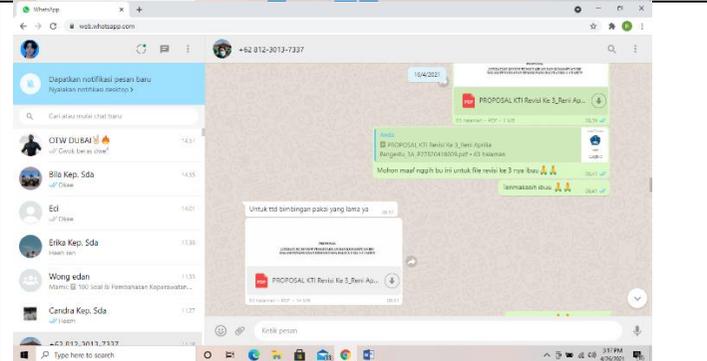
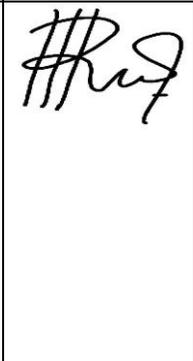
Bimbingan Ke	Tanggal Bimbingan	Materi	Revisi / Masukkan Pembimbing	Upload Foto	TTD Pembimbing
3.	21/02/2021	Konsul judul	Di acc		
4.	23/02/2021	Konsul BAB 1 dan Bimbingan BAB 1	<p>Ditambahkan penghubung antar alenia, cover spasi 1, daftar pustaka urut abjad, angka romawi pada bab 1 di ganti angka arab, kebanyakan ibu diluar sana penanganannya masih salah (ibu diluar mana?), prefalensi dari provinsi lalu kabupaten/ kota, tujuan khusus ditambahkan</p>		

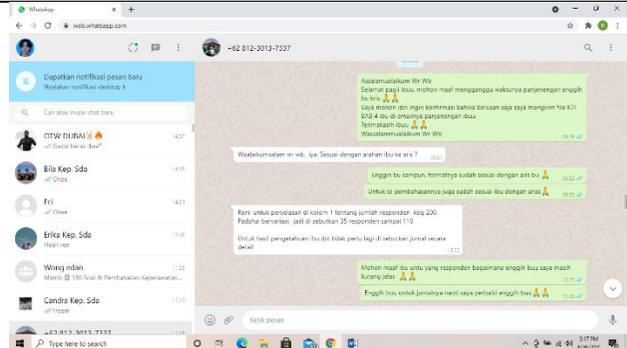
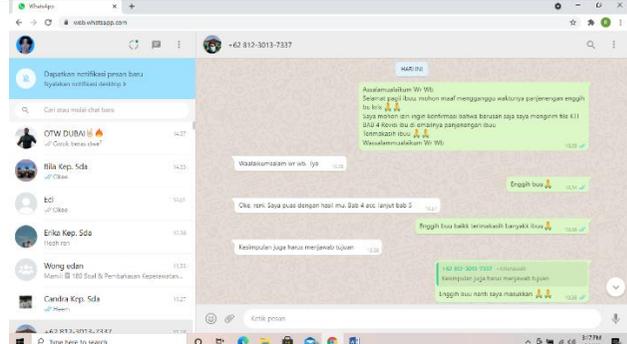
Bimbingan Ke	Tanggal Bimbingan	Materi	Revisi / Masukkan Pembimbing	Upload Foto	TTD Pembimbing
5.	02/03/2021	Konsul revisi BAB 1	Di acc		
6.	04/03/2021	Konsul BAB 2	Table spasi 1, materi pengukuran suhu tubuh dihapus, air hangat berapa suhunya?		

Bimbingan Ke	Tanggal Bimbingan	Materi	Revisi / Masukkan Pembimbing	Upload Foto	TTD Pembimbing
7.	09/03/2021	Konsul revisi BAB 2	Sub bab 2.1.10 diturunkan, tambahkan cara mengukur perilaku		
8.	22/03/2021	Konsul revisi BAB 2 dan Bimbingan BAB 3	Revisi BAB 2 di acc, bimbingan BAB 3 ditambahkan paragraf di atas tabel hasil pencarian literature, 3.3 hasil pencarian literature dan studi seleksi, 3.4 daftar artikel pencarian		

Bimbingan Ke	Tanggal Bimbingan	Materi	Revisi / Masukkan Pembimbing	Upload Foto	TTD Pembimbing
					
9.	23/03/2021	Konsul BAB 3 dan konsul revisi BAB 3	Tabel di setiap halaman selanjutnya di beri judul, jangan lupa database diberi alamat webnya, dan revisi BAB 3 di acc		

Bimbingan Ke	Tanggal Bimbingan	Materi	Revisi / Masukkan Pembimbing	Upload Foto	TTD Pembimbing
					
10.	15/04/2021	Konsul revisi proposal KTI	Daftar isi, tabel dan lampiran spasi 1, pengetikan di kata pengantar ada yang salah, tujuan umum disesuaikan dengan judul, tujuan khusus langsung identifikasi dan analisis		

Bimbingan Ke	Tanggal Bimbingan	Materi	Revisi / Masukkan Pembimbing	Upload Foto	TTD Pembimbing
11.	16/04/2021	Konsul revisi proposal KTI	Tujuan no 2 tidak perlu diperinci, tujuan no 3 disamakan dengan judul		
12.	16/04/2021	Konsul revisi proposal KTI	Di acc		

Bimbingan Ke	Tanggal Bimbingan	Materi	Revisi / Masukkan Pembimbing	Upload Foto	TTD Pembimbing
13.	22/04/2021	Konsul KTI BAB 4	Jumlah responden diubah menjadi 35 s/d 110, keterangan jurnal tidak perlu diperinci, tambahkan diagram dan tabel		
14.	26/04/2021	Konsul revisi KTI BAB 4	Di acc		

Bimbingan Ke	Tanggal Bimbingan	Materi	Revisi / Masukkan Pembimbing	Upload Foto	TTD Pembimbing
15.	27/04/2021	Konsul BAB 5 dan file gabungan KTI	Judul spasi 1, kata pengantar tanpa nama proposal, abstrak bahasa indonesia dan bahasa inggris, surat pernyataan bermatrai		
16.	29/04/2021	Konsul BAB 5 dan file gabungan KTI	Di acc		

Lampiran 7 Catatan Perbaikan Seminar Proposal KTI

Nama Mahasiswa : Reni Aprilia Pangestu

NIM : P27820418009

Judul KTI : Literature Review Pengetahuan Dan Kemampuan Ibu Dalam Penanganan Demam Pada Balita Usia 1-5 Tahun

No	Revisi	Tanda Tangan Penguji
1.	<p>Dr. Yessy Dessy Arna, M.Kep, Sp.Kom Masukkan :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Apakah jurnal sudah terakreditasi / terindexs karena ber ISSN belum tentu terindexs, jadi tolong dicek kembali.</li><li>b. Data didalam jurnal harus lengkap mulai dari keadaan demamnya awal hingga ahkir berapa hari demamnya, penanganannya atau kompres hangatnya dilakukan berapa lama, lalu demamnya turun dalam berapa lama atau hari keberapa.</li><li>c. Judul tabel belum sesuai dengan penulisan KTI jadi tolong diperbaiki.</li></ul>	
2.	<p>Loetfia Dwi Rahariyani, S.Kp, M.Si Masukkan :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Lembar pengesahan belum sesuai dengan penulisan di KTI, jadi tolong dicek kembali dan diperbaiki.</li><li>b. Istilah diisi sesuai dengan materi yang dibahas, jangan mencantumkan yang tidak sesuai atau diluar dari materi demam.</li><li>c. Tujuan difokuskan pada Literature Review, lebih dispesifikkan kembali pada pengetahuan dan penanganannya, serta kriteria inklusi dan ekslusi juga dispesifikkan.</li></ul>	
3.	<p>Krisnawati, A.Per. Pen, MM.Kes Masukkan :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Pada tujuan dan kriteria inklusi dan ekslusi tolong dispesifikkan juga pada pengetahuan dan penanganannya.</li></ul>	

Mengetahui,  
Pembimbing Utama KTI



(Krisnawati, A.Per. Pen, MM.Kes)

NIP : 19560807 198103 2001

Lampiran 8 Catatan Perbaikan Seminar KTI

Nama Mahasiswa : Reni Aprilia Pangestu

NIM : P27820418009

Judul KTI : Literature Review Pengetahuan Dan Kemampuan Ibu Dalam Penanganan Demam Pada Balita Usia 1-5 Tahun

No	Revisi	Tanda Tangan Penguji
1.	<p>Dr. Yessy Dessy Arna, M.Kep, Sp.Kom Masukkan :</p> <p>a. Abstrak</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Pada abstrak dari judul sampai kata kunci, ukuran 11 font times new roman dengan spasi 1 dan maksimal 250 kata.</li><li>• Pada unsur metode harus mencantumkan berapa jurnal yang digunakan, inter berapa dan indo berapa, jurnal tersebut telah terindeks apa saja dan dicantumkan.</li><li>• Pada unsur metode harus ada unsur populasi, populasi apa yang digunakan pada penelitian ini.</li><li>• Pada unsur metode harus ada unsur design, pada penelitian ini menggunakan jurnal dengan design seperti apa.</li><li>• Pada unsur metode harus ada unsur uji statistik yang dimana pada jurnal yang digunakan pada penelitian ini menggunakan uji statistik apa, contoh menggunakan uji chi square.</li><li>• Pada unsur metode harus ada unsur alat yang digunakan, yang dimana pada jurnal yang digunakan pada penelitian ini menggunakan alat apa saja dalam penelitian yang dilakukan pada jurnal tersebut seperti lembar kuesioner, alat kompres hangat, dan lembar observasi.</li><li>• Pada unsur results harus mencantumkan hasil penelitian yang dimana pengetahuan yang dominan dan tidak dominan berapa persen lalu kemampuan yang dominan dan tidak dominan berapa persen.</li><li>• Pada unsur analisis harus mencantumkan nilai p-value dan memberikan keterangan berapa jurnal yang berpengaruh pada penelitian ini dan berapa jurnal yang tidak berpengaruh pada penelitian ini.</li><li>• Pada unsur kesimpulan harus ada unsur yang dikaitkan dengan faktor apa saja yang dapat</li></ul>	

No	Revisi	Tanda Tangan Penguji
	<p>mempengaruhi penelitian ini. Contoh faktor apa saja yang dapat mempengaruhi pengetahuan dan faktor apa saja yang dapat mempengaruhi kemampuan dalam penanganan.</p> <p>b. Pembahasan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pada pembahasan pengerjaan berfokus untuk menjawab pada tujuan khusus, dan harus ada unsur hasil penelitian, teori yang memperkuat dan opini penulis.</li> <li>• Pada opini penulis mencantumkan argument dari penulis sendiri boleh ditambahkan teori untuk memperkuat argument juga.</li> </ul> <p>c. Penutup</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pada unsur kesimpulan harus berfokus pada tujuan khusus yang dimana pada tujuan khusus 1 dan 2 menjabarkan bagaimana hasil penelitian atau kondisi pengetahuan responden dan kondisi kemampuan dalam penanganan demam responden, sedangkan untuk tujuan khusus 3 menjabarkan hasil berapa jurnal yang berpengaruh pada penelitian ini dan berapa jurnal yang tidak berpengaruh pada penelitian ini.</li> <li>• Pada unsur saran harus berfokus pada manfaat penelitian, apabila manfaat penelitian ada 3 maka pada saran harus ada 3 juga.</li> <li>• Pada saran ini harus langsung pada pengaplikasian dan harus memberikan keterangan yang jelas seperti unsur pengetahuan dan penanganan seperti apa.</li> <li>• Pada saran ini untuk ilmu keperawatan harus masuk pada pengaplikasian seperti sebagai reverensi dan keterampilan skil, menjadi landasan teori dalam penanganan demam.</li> </ul>	
2.	<p>Loetfia Dwi Rahariyani, S.Kp, M.Si</p> <p>Masukkan :</p> <p>a. Abstrak</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Harus ada unsur IMRAD yaitu introduction, metode, results, analisis, dan kesimpulan yang dimana pada unsur result mencantumkan hasil penelitian tentang ketiga tujuan khusus.</li> </ul> <p>b. BAB 4, 5, dan 6</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formatnya tolong diperbaiki sesuai buku panduan KTI.</li> </ul>	

No	Revisi	Tanda Tangan Penguji
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pada tabel daftar artikel pada kolom author sampai angka dan database tolong dijadikan satu saja agar lebih rapih dan cantik dan pada hasil penelitian agar dapat lebih mudah dibaca.</li> </ul> <p>c. Penutup</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pada kesimpulan ini mencantumkan hasil penelitian mengenai pengetahuan pada tahap apa dan pengetahuan seperti apa lalu begitu pula dengan tahap kemampuan apa dan kemampuan dalam penanganan apa, harus dijabarkan.</li> <li>• Pada kesimpulan terakhir mencantumkan hasil analisis apakah ada jurnal yang berpengaruh dan tidak berpengaruh pada penelitian ini jika ada ada berapa saja tolong di cantumkan.</li> <li>• Pada saran harus berupa saran operasional yang dimana langsung terjun pada pengaplikasiannya.</li> </ul>	
3.	<p>Krisnawati, A.Per. Pen, MM.Kes Masukkan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Masukan sama halnya dengan ibu yessy dan ibu loetfia mulai dari abstrak yang harus ada insur IMRAD, lalu pada bab 4,5,6 format tolong dibenarkan sesuai dengan buku panduan.</li> <li>b. Lalu untuk kesimpulan juga sama berfokus pada tujuan khusus yang dimana mencantumkan hasil identifikasi pengetahuan, kemampuan dalam penanganan dan pengetahuan serta kemampuan dalam penanganan demam.</li> <li>c. Lalu untuk saran harus menggunakan saran operasional dan langsung pada pengaplikasiannya.</li> </ol>	

Mengetahui,  
Pembimbing Utama KTI



(Krisnawati, A.Per. Pen, MM.Kes)

NIP : 19560807 198103 2001