

ORIGINAL ARTICLE

**PENGETAHUAN IBU DAN CARA PENANGANAN DEMAM
PADA ANAK**

Dyoko Gumilang Sudibyo, Rila Putri Anindra, Yerlita El Gihart, Risma Alvin Ni'azzah, Nur Kharisma, Sukma Cindra Pratiwi, Safira Dewanti Chelsea, Risca Fernanda Sari, Ima Arista, Va Melisa Damayanti, Ella Wardah 'Azizah, Eboras Poerwantoro, Hita Fatmaningrum, Andi Hermansyah*

Departemen Farmasi Komunitas, Fakultas Farmasi, Universitas Airlangga
Gedung Nanizar Zaman Joenoes Kampus C, Jl. Ir. Soekarno, Surabaya 60115, Indonesia

E-mail: andi-h@ff.unair.ac.id

ABSTRAK

Penanganan demam pada anak tergantung pada peran orangtua, terutama ibu, sehingga diperlukan pengetahuannya dalam menangani demam. Namun, tingkat pengetahuan ibu sangat bervariasi yang mengakibatkan perbedaan pengelolaan demam pada anak. Pengetahuan yang kurang mengakibatkan penanganan yang tidak tepat, sehingga penyembuhan menjadi kurang optimal. Urvei ini bertujuan untuk mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai demam pada anak serta cara penanganannya. Penelitian ini merupakan survei *cross sectional* dengan menggunakan instrumen kuesioner elektronik. Responden adalah 130 ibu yang memiliki anak usia 0-12 tahun di Kelurahan Wonokusumo, Surabaya dengan teknik *accidental sampling*. Data diolah secara deskriptif. Banyak ditemukan penggunaan antipiretik yang cenderung berlebihan bahkan diberikan walau suhu tubuh belum tergolong demam. Kemudian, lebih dari 50% responden mengukur demam dengan meraba bagian tubuh dan tidak menggunakan termometer. Hampir 50% responden langsung memberikan obat antipiretik pada anaknya tanpa pemberian pertolongan nonfarmakologi terlebih dahulu, walaupun sebagian dari responden tidak mengetahui efek samping dari obat antipiretik. Antipiretik yang paling sering digunakan adalah parasetamol. Sumber informasi penggunaan antipiretik terbanyak dari resep sebelumnya. Sebagian responden belum mengetahui cara mengenali demam dan penanganan demam secara farmakologi dan nonfarmakologi. Responden sering melakukan swamedikasi dengan penggunaan parasetamol karena mudah didapatkan dan harganya pun terjangkau, meskipun mereka belum mengetahui efek sampingnya.

Kata kunci: pengetahuan ibu, demam anak, antipiretik, efek samping, Surabaya

ABSTRACT

Parents, especially mother, holds a very important role in managing treatment for fever in children. Unfortunately, mother's knowledge about fever is still low and it could lead to ineffective treatment. This study was conducted to identify mother's knowledge about fever and the right treatment. This was a cross sectional study consisted of 130 mothers with children 0-12 years of age. Sample was recruited by accidental sampling method and data were collected using an electronic questionnaire performed in googleform. This study showed that antipyretic drugs were still highly overused without knowing the adverse effect of the drugs. More than 50% of the respondents were still using the conventional way to check their children's body temperature by touching their forehead or another part of the body without thermometer. Mostly used antipyretic was paracetamol and they chose this medication based on their previous experience. Less information and knowledge about fever towards the parents, especially mother, will decrease effectivity of the treatment.

Keywords: mother's knowledge, fever in children, antipyretic drugs, adverse effects, Surabaya

PENDAHULUAN

Demam adalah kondisi dimana suhu tubuh berada di atas normal (Wardiyah *et al.*, 2015). Suhu tubuh normal manusia berkisar pada 36-37°C, namun saat demam dapat melebihi 37°C (Kurniati, 2016). Demam antara lain disebabkan karena infeksi atau adanya ketidakseimbangan antara produksi panas dan pengeluarannya (Salgado *et al.*, 2016). Meskipun demikian, demam berperan dalam meningkatkan perkembangan imunitas spesifik dan nonspesifik dalam membantu pemulihan, pertahanan terhadap infeksi dan sinyal bahwa tubuh sedang mengalami gangguan kesehatan (Wardiyah *et al.*, 2015).

Demam merupakan salah satu tanda penyakit yang paling umum. Demam menjadi alasan di balik 15-25% kunjungan pasien di fasilitas pelayanan kesehatan dasar atau unit gawat darurat (Barbi *et al.*, 2017). Di Indonesia, sebanyak 30% kunjungan ke dokter anak disebabkan oleh demam (IDAI, 2014). Meskipun pada beberapa kasus demam dapat ditangani tanpa intervensi medis, demam tinggi dapat mengakibatkan kejang demam. Kejang demam adalah kejang yang terjadi pada kenaikan suhu tubuh 38°C atau lebih yang disebabkan oleh proses di luar otak. Sebagian besar kejang demam terjadi pada anak usia 6 bulan sampai 5 tahun. Ciri khas kejang demam adalah demamnya mendahului kejang. Pada saat kejang, anak masih demam dan setelah kejang, anak langsung sadar kembali (IDAI, 2014).

Penanganan demam terbagi menjadi dua, yaitu penanganan tanpa obat (terapi non-farmakologis) dan dengan obat (terapi farmakologis). Penanganan tanpa obat dilakukan dengan pemberian perlakuan khusus yang dapat membantu menurunkan suhu tubuh meliputi pemberian cairan, penggunaan kompres, dan menghindari penggunaan pakaian terlalu tebal (Kristiyaningsih *et al.*, 2019). Penanganan dengan obat dilakukan dengan pemberian obat golongan antipiretik yang dapat menurunkan suhu tubuh dengan berbagai mekanisme (Lubis *et al.*, 2016).

Pemilihan obat yang tepat dapat membantu menurunkan demam pada anak. Kebanyakan ibu lebih memilih melakukan swamedikasi dengan obat yang pernah diresepkan oleh dokter sebelumnya. Parasetamol merupakan obat yang paling sering digunakan untuk mengatasi demam (antipiretik) pada anak (Surya *et al.*, 2018). Antipiretik lainnya adalah ibuprofen dan aspirin. Namun, pemberian aspirin tidak direkomendasikan sebagai pilihan pertama karena dikaitkan dengan Sindrom Reye, yaitu

suatu kondisi yang jarang terjadi namun berbahaya bagi liver dan otak (Sari *et al.*, 2018).

Antipiretik sangat mudah didapatkan secara bebas baik di apotek, supermarket, hingga toko kelontong. Sayangnya, ketika masyarakat membeli obat di luar apotek, masyarakat tidak mendapatkan informasi yang lengkap mengenai obat tersebut. Tidak adanya informasi penting misalnya tentang aturan pakai obat, dosis, serta efek samping dapat menimbulkan efek yang buruk kepada pasien. Parasetamol dapat menimbulkan reaksi alergi pada kulit dan bisa menyebabkan gangguan pada liver jika digunakan jangka panjang (Bebenista *et al.*, 2014). Selain itu, parasetamol seharusnya diberikan ketika suhu tubuh > 39°C. Namun pada penerapannya, sering kali parasetamol diberikan ketika suhu tubuh masih < 38°C (Surya *et al.*, 2018).

Kejadian demam pada anak dapat menimbulkan kecemasan pada orangtua yang disebut dengan fobia demam (Fuadi, 2010; Soedibyo, 2006). Hasil penelitian menunjukkan hampir 80% orangtua mempunyai fobia demam (Kristiyaningsih *et al.*, 2019). Orangtua yang cemas berusaha untuk menormalkan suhu tubuh anak kembali. Alhasil, meskipun suhu tubuh anak < 38°C, sebagian orangtua langsung memberikan antipiretik meskipun gejala sang anak masih termasuk demam ringan (Surya *et al.*, 2018). Fobia demam juga menyebabkan 85% orangtua (n=340) membangunkan anaknya dari tidur mereka untuk diberi antipiretik (Sullivan *et al.*, 2011). Fobia demam sering ditemui pada ibu dengan tingkat ekonomi tinggi yang baru memiliki satu anak (Gunduz *et al.*, 2016).

Penanganan demam pada anak sangat tergantung pada peran orangtua, terutama ibu. Dari berbagai penelitian yang dilakukan di Indonesia, diketahui bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang penanganan demam pada anak sangat bervariasi. Perbedaan tingkat pengetahuan ini mengakibatkan perbedaan pengelolaan demam pada anak. Ditambah dengan kemudahan untuk membeli antipiretik secara bebas dan peran ibu yang vital dalam kesehatan keluarga, penanganan demam pada anak oleh ibu menjadi hal yang penting untuk diteliti. Pengetahuan yang kurang dapat mengakibatkan penanganan yang tidak tepat sehingga membuat kesehatan anak menjadi lebih berisiko (Riandita, 2012).

Menurut Jayarni dan Sumarmi (2018), sebagian besar ibu yang memiliki balita di daerah Kelurahan Wonokusumo merupakan tamatan SD/ sederajat dan tidak bekerja, dengan pendapatan keluarga kurang dari rata-rata

masyarakat Surabaya. Fakta lainnya, rata-rata ibu di Kelurahan Wonokusumo menikah pada usia muda, sebuah faktor yang turut mempengaruhi pengelolaan kesehatan keluarga. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi persepsi ibu di Kelurahan Wonokusumo tentang demam pada anak dan cara penanganannya.

METODE

Penelitian observasional dilakukan untuk mengetahui persepsi ibu tentang demam dan tindakan penanganan demam pada anak di daerah Wonokusumo, Surabaya. Teknik sampling yang digunakan adalah *accidental sampling* dengan kriteria inklusi sampel adalah ibu yang memiliki anak dengan rentang usia 0 hingga 12 tahun di daerah Wonokusumo dan kriteria eksklusi meliputi ibu dengan anak yang berusia lebih dari 12 tahun.

Instrumen yang digunakan adalah kuesioner tipe kombinasi pertanyaan tertutup dan terbuka. Kuesioner disusun dengan adopsi dan modifikasi dari penelitian sebelumnya, yaitu penelitian oleh Mufaza pada tahun 2009. Pertanyaan dalam kuesioner meliputi tiga bagian yaitu (1) pertanyaan tentang karakteristik dan aspek demografis responden sejumlah 11 pertanyaan, (2) pengetahuan ibu tentang demam pada anak sejumlah 10 pertanyaan, dan (3) tindakan yang dilakukan ibu untuk mengatasi demam pada anak sejumlah 7 pertanyaan. Kuesioner dibuat secara elektronik menggunakan *Google form*[®] dengan metode pengisian yang dilakukan adalah *interviewer assisted administration* untuk memudahkan responden menjawab pertanyaan.

Proses pengambilan data dilakukan secara *cross sectional* pada 11 September 2019. Data yang diperoleh kemudian diolah menggunakan *Microsoft Excel*[®] dan disajikan dalam bentuk tabulasi hasil.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Sebanyak 130 responden berpartisipasi dalam survei ini. Dari 130 responden, sebanyak 5,4% berusia di bawah 20 tahun, 35,4% berusia 21-30 tahun, sebanyak 36,9% berusia 31-40 tahun, 16,9% berusia 41-50 tahun, dan sisanya berusia di atas 50 tahun. Pendidikan terakhir responden yang paling banyak adalah SMA (32,3%) dan yang paling sedikit adalah lulusan D1/D2/D3/D4 (3,1%). Mayoritas responden adalah ibu rumah tangga (76,2%), sementara sisanya bekerja sebagai wirausahawan (23,8%).

Tabel 1. Karakteristik Demografi Responden (n = 130)

No	Karakteristik	Jumlah	Persentase
1	Usia		
	< 20 tahun	7	5,4%
	21-30 tahun	46	35,4%
	31-40 tahun	48	36,9%
	41-50 tahun	22	16,9%
> 50 tahun	7	5,4%	
2	Pendidikan terakhir		
	Tidak sekolah	7	5,4%
	Tamat SD	37	28,5%
	Tamat SMP	37	28,5%
	Tamat SMA	42	32,3%
	Tamat D1/D2/D3/D4	4	3,1%
3	Pekerjaan		
	Ibu Rumah Tangga	99	76,2%
	Wirausaha	31	23,8%

Sebanyak 13% responden menjawab tidak mengetahui penyebab demam pada anak. Meskipun persentasenya kecil, temuan ini menarik untuk dicermati karena berpotensi mengakibatkan kegagalan dalam mengidentifikasi penyebab demam. Demam adalah mekanisme tubuh yang menguntungkan dalam memerangi infeksi dan bukanlah suatu penyakit, namun mengetahui penyebab demam merupakan hal yang penting dalam penegakan diagnosis. Kurangnya pengetahuan tentang demam dapat memunculkan rasa cemas yang berlebihan pada orangtua dan akan menimbulkan fobia demam. Hal ini akan mendorong orangtua untuk memberikan obat antipiretik meskipun anak mengalami demam ringan atau tidak demam (Sullivan *et al.*, 2011).

Sebanyak 61,5% responden meraba tubuh anak untuk mengenali kondisi demam pada anak. Kepala dan leher merupakan bagian tubuh yang paling sering diraba untuk mengidentifikasi demam. Identifikasi demam dengan cara meraba anak sebenarnya kurang tepat karena suhu tubuh tidak dapat diketahui secara akurat. Di lain pihak, hanya sekitar 30,8% responden yang menggunakan termometer dalam mengidentifikasi demam pada anak. Nilai ini menunjukkan bahwa belum banyak masyarakat yang menggunakan termometer. Dari hasil survei diketahui bahwa 97,5% responden yang memiliki termometer memilih menggunakan termometer di ketiak anak.

Manifestasi demam pada prinsipnya dapat diukur dari beberapa bagian tubuh antara lain aksila (ketiak), rektum, mulut, kulit, dan telinga. Suhu oral dan rektum dianggap sebagai tempat

paling akurat untuk mengukur suhu tubuh, khususnya untuk anak-anak di bawah tiga tahun (Wyckoff, 2009). Namun, penggunaannya tidak disarankan karena menimbulkan rasa tidak nyaman, sehingga alternatif yang dipilih adalah mengukur suhu aksila atau ketiak (Barbi *et al.*, 2017).

Tabel 2. Karakteristik Demografi Anak Responden (n = 130)

No	Karakteristik	Jumlah	Persentase	
1	Jumlah Anak	1	40	30,8%
		2	36	27,7%
		3	30	23,1%
		4	11	8,5%
		5	7	5,4%
		6	6	4,6%
		2	Rentang Usia Anak	< 1 tahun
1-2 tahun	20			15,4%
3-4 tahun	15			11,5%
5-6 tahun	16			12,3%
7-8 tahun	9			6,9%
9-10 tahun	10			7,7%
11-12 tahun				
3	Jenis Kelamin Anak			Laki-laki
		Perempuan	55	42,3%
		4	Pendidikan Anak	Belum sekolah
Kelompok bermain (KB/PAUD)	9			6,9%
TK	12			9,2%
SD	35			26,9%

Tabel 3. Karakteristik Klinis Anak Responden

No	Karakteristik	Jumlah	Persentase	
1	ASI untuk Anak di bawah 2 Tahun (n = 60)	Ya	40	66,7%
		Tidak	20	33,3%
		2	Imunisasi dalam 1 Minggu Terakhir (n = 130)	Tidak imunisasi
Polio	1			0,8%
BCG	1			0,8%
DPT	1			0,8%
Campak	1			0,8%
Hepatitis B	16			12,3%
Imunisasi lainnya				
3	Penyakit Anak dalam 2 Minggu Terakhir (n = 130)	Diare	44	36,9%
		Batuk	53	44,5%
		Pilek	1	0,8%
		Gangguan tidur	1	0,8%

	Gangguan nafsu makan	1	0,8%			
	Reaksi alergi					
4	Sakit yang Diderita Anggota Keluarga 2 Minggu Terakhir (n = 130)	Tidak ada penyakit	5	3,8%		
		Batuk dan pilek	3	2,3%		
		Batuk	2	1,5%		
		Pilek	1	0,8%		
		Demam	1	0,8%		
		Sesak nafas	54	41,5%		
		TBC				
		Penyakit lain				
		5	Waktu Membawa Anak ke Fasilitas Kesehatan (n = 130)	Segera setelah mengetahui anak demam	43	33%
				Keesokan harinya	30	23%
Setelah beberapa hari	49			37,7%		
Tidak melakukan apa-apa	8			6,2%		

Saat anak terserang demam, terdapat beberapa cara penanganan yang dapat dilakukan. Berdasarkan hasil penelitian, penanganan demam pada anak dengan persentase terbesar kedua di Wonokusumo adalah dengan mengompres anak. Sebanyak 52% responden mengompres anaknya dengan kompres hangat sedangkan 22% mengompres dengan air dingin dan 26% dengan air biasa. Tindakan responden dengan menggunakan kompres hangat sudah sesuai dengan hasil penelitian oleh Masruroh *et al.*, yang dilakukan pada 2017, diketahui bahwa terjadi penurunan suhu tubuh anak yang demam sesudah diberikan kompres hangat di aksila rata-rata 36,5°C (Masruroh *et al.*, 2014). Sebanyak 36% responden memilih melakukan kompres pada daerah ketiak atau aksila dan sebanyak 58% responden melakukannya di dahi. Berdasarkan penelitian, kompres hangat di daerah ketiak lebih efektif dalam menurunkan suhu tubuh dibandingkan dengan pemberian kompres hangat pada dahi (Ayu *et al.*, 2015). Selain memberikan pertolongan pertama dengan kompres, 20% responden memilih untuk langsung membawa anak ke dokter, 40,8% responden memberikan obat penurun panas dan 0,8% responden memutuskan untuk tidak melakukan apa-apa. Penanganan demam yang disebabkan oleh virus berbeda dengan yang disebabkan oleh bakteri, sehingga dokter harus mengerti patofisiologi demam tersebut sebelum

memberikan tata laksana. Tetapi seorang dokter juga harus memberikan tata laksana sedini mungkin ketika mendapati demam tinggi pada anak, karena akan berbahaya jika tidak segera ditangani (Mutma'inah, 2019).

Tabel 4. Karakteristik terkait Demam

No	Karakteristik	Jumlah	Persentase
1	Waktu Terakhir Anak Menderita Demam (n = 130)		
	< 1 minggu	32	24,6%
	1-2 minggu	27	20,8%
	2-4 minggu	8	6,2%
	> 4 minggu	63	48,5%
2	Penyebab Demam (n = 130)	59	45,4%
	Kelelahan/capek	8	6,2%
	Kurang makan/minum	6	4,6%
	Imunisasi	3	2,3%
	Perubahan cuaca	19	14,6%
	Penyakit lain	18	13,8%
	Makanan/minuman	17	13%
	Tidak tahu		
3	Cara Mengukur Demam (n = 130)		
	Termometer	40	30,8%
	Meraba bagian tubuh	80	61,5%
	Lain-lain	7	5,4%
4	Tempat Menggunakan Termometer (n = 40)		
	Di bawah mulut/bawah ketiak	1	2,5%
	Di ketiak	39	97,5%
5	Penanganan Pertama pada Anak Demam (n = 130)	50	38,5%
	Mengompres	26	20%
	Langsung membawa ke dokter	53	40,8%
	Memberi obat penurun panas	1	0,8%
	Tidak melakukan apa-apa		
6	Jenis Kompres yang Digunakan (n = 50)		
	Kompres hangat	26	52%
	Kompres dingin	11	22%
	Kompres air biasa	13	26%
7	Tempat Meletakkan Kompres (n = 50)		
	Di dahi	29	58%
	Di ketiak	18	36%
	Di lipatan	1	2%
	Di perut	1	2%
8	Tempat Di pangkal paha	1	2%
	Bahaya Demam Bila Tidak Segera Ditangani (n = 130)	96	73,8%
	Kejang	1	0,8%

Kematian	11	8,5%
Dehidrasi	17	13%
Pusing	5	3,8%
Hilang kesadaran		

Pemberian antipiretik pada anak sering dilakukan sendiri oleh orangtua. Fobia terhadap demam sering kali menjadi sebab pemberian antipiretik oleh orangtua sebagai upaya penanganan pertama demam anak. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Kelurahan Wonokusumo, dari 130 responden, sebesar 40,8% orangtua memberikan obat antipiretik sebagai upaya penanganan pertama mengatasi demam pada anak, baik digunakan sebagai upaya tunggal maupun disertai dengan penggunaan kompres.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Kelurahan Wonokusumo, sebesar 22,3% responden memberikan antipiretik pada saat suhu tubuh > 39°C dan 77,7% memberikan antipiretik pada suhu tubuh < 39°C. Hal ini sesuai dengan penelitian Crocetti yang menyatakan bahwa orangtua tidak mengetahui batasan demam pada anak untuk menggunakan antipiretik sehingga cenderung menggunakan antipiretik berlebihan.

Jenis obat demam yang banyak digunakan oleh responden yaitu parasetamol dengan persentase sebesar 77,7%, kemudian ibuprofen 10,8%, dan aspirin 11,5%. Parasetamol merupakan obat bebas, sehingga tidak dibatasi jumlah penjualannya. Parasetamol banyak digunakan dan relatif mudah didapatkan di toko obat maupun apotek. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Aqeel pada tahun 2014, yang menyebutkan bahwa golongan obat analgesik banyak digunakan dalam swamedikasi khususnya parasetamol sebesar 42,8% (Aqeel, 2014). Hal ini diperkuat oleh hasil penelitian oleh Surya *et al.*, pada 2018 dimana 34 dari 50 responden memilih parasetamol untuk menurunkan panas pada anak (Surya *et al.*, 2018).

Sebanyak 77,7% responden memberikan obat antipiretik 3-4 kali sehari untuk anak yang terserang demam. Hal ini sesuai dengan literatur, dimana disebutkan bahwa pemberian parasetamol dengan dosis aman ≤ 5 kali sehari (Bebenista *et al.*, 2014). Sehingga, dapat disimpulkan responden di daerah Wonokusumo mengetahui aturan penggunaan antipiretik yang tepat sebanyak 3-4 kali sehari.

Berdasarkan data dalam penelitian ini sebanyak 90% responden tidak mengetahui efek samping dari obat antipiretik dan hanya 10% saja yang mengetahuinya. Penelitian sebelumnya menunjukkan parasetamol bersifat

hepatotoksik jika dikonsumsi dalam jangka panjang (Hay *et al.*, 2006). Sementara untuk Ibuprofen dan Aspirin dapat menyebabkan perdarahan pada saluran cerna dan dapat memperburuk kondisi maag penderita (Sostres *et al.*, 2013).

Tabel 5. Karakteristik terkait Antipiretik (n = 130)

No	Karakteristik	Jumlah	Persentase
1	Suhu Pemberian Antipiretik		
	< 36°C	9	6,9%
	36-37°C	11	8,5%
	37-38°C	33	25,4%
	38-39°C	48	36,9%
	> 39°C	29	22,3%
2	Jenis Obat Panas yang Diberikan		
	Parasetamol	101	77,7%
	Ibuprofen	14	10,8%
	Aspirin	15	11,5%
3	Pengetahuan Efek Samping Obat		
	Ya	13	10%
	Tidak	117	90%
4	Sumber Informasi Penggunaan Obat		
	Apoteker/dokter/tenaga kesehatan	93	71,5%
	Orangtua/teman/tetangga	22	16,9%
	Pengetahuan sendiri	4	3%
	Iklan	10	7,7%
	Kemasan	1	0,8%
5	Dasar Pertimbangan Pemilihan Obat		
	Khasiat	26	20
	Harga	2	1,5%
	Iklan	7	5,4%
	Resep obat	60	46,2%
	Saran dari apoteker	2	1,5%
	Pengalaman pribadi	2	1,5%
	Rekomendasi orang lain	31	23,8%

Pertimbangan pemilihan obat demam untuk anak oleh responden banyak didasarkan pada pengalaman menggunakan obat sesuai resep yang pernah dipakai sebelumnya dengan persentase sebesar 46,2%, sedangkan jawaban lainnya lebih sedikit jumlahnya seperti khasiat 20%, informasi/rekomendasi orang lain 23,8% berdasarkan harga 1,5% dan iklan 5,4%. Hasil tersebut berbeda dengan penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa sebanyak 34% membeli obat tanpa resep karena pertimbangan dari apoteker, sebanyak 23% konsumen membeli obat tanpa resep berdasarkan pengalaman sebelumnya, sebanyak 15% konsumen memilih karena pertimbangan dari dokter, sebanyak 10% memilih membeli obat tanpa resep karena iklan dari TV, konsumen memilih obat tanpa resep karena informasi dari

teman sebanyak 9%, dan 9% karena alasan lain-lain (Candradewi *et al.*, 2017).

Penggunaan antipiretik perlu diperhatikan karena sesuai dengan himbauan WHO bahwa penggunaan antipiretik di negara berkembang tidak boleh diberikan secara rutin, kecuali dalam keadaan demam yang tinggi (Sweetman, 2019). *United States Poison Control Center* mencatat bahwa rata-rata 74.387 anak dibawah 6 tahun terpapar obat-obatan antipiretik, yaitu parasetamol, aspirin, dan ibuprofen. Tercatat lagi bahwa lebih dari 71.000 anak di Amerika Serikat dirawat karena mengalami overdosis antipiretik karena tertelan tanpa pengawasan dan kesalahan dalam terapeutik. Strategi pencegahan dapat dilakukan dengan membatasi jumlah obat dan penggunaan yang berlebihan, pengemasan dalam dosis yang aman untuk anak, dan pentingnya edukasi kepada orangtua mengenai obat-obatan antipiretik, penyimpanan, dan cara penggunaan yang benar. (Rakowsky *et al.*, 2017).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan bahwa responden belum banyak yang mengetahui cara mengenali kondisi demam pada anak karena terbatasnya penggunaan termometer dan lebih banyak mengandalkan rabaan pada dahi sebagai cara mengidentifikasi demam. Terlebih lagi sepertiga responden tidak mengetahui penyebab demam pada anak. Selain itu, responden memilih melakukan tindakan swamedikasi dengan memberikan antipiretik khususnya parasetamol untuk setiap kondisi demam anak. Meskipun demikian, penggunaan parasetamol sebagian besar berdasarkan resep obat sebelumnya tanpa mengetahui efek samping yang mungkin timbul pada anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Aqeel, T, Shabbir, S, Basharat, H, Bukhori, M, Mobin, S, Shahid, H, Waqar, SA 2014, 'Prevalence of self-medication among urban and rural population of Islamabad, Pakistan', *Tropical Journal of Pharmaceutical Research*, 13, pp. 627-633
- Ayu, EI, Irwanti, W, Mulyanti 2015, 'Kompres air hangat pada daerah aksila dan dahi terhadap penurunan suhu tubuh pada pasien demam di PKU Muhammadiyah Kutoarjo' *Indonesian Journal of Nursing and Midwifery*, 3(1), pp. 10-14.

- Barbi, E, Marzuillo, P, Neri, E, Naviglio, S, Krauss, BS 2017, 'Fever in children: pearls and pitfalls', *Children*, 4(81), pp. 1-19
- Bebenista, MJ, Nowak, JZ 2014, 'Paracetamol: mechanism of action, applications, and safety concern', *Acta Poloniae Pharmaceutica n̄ Drug Research*, 71(1), pp. 11-23.
- Candradewi, SF, Kristina, SA 2017, 'Gambaran Pelaksanaan Swamedikasi dan Pendapat Konsumen Apotek Mengenai Konseling Obat Tanpa Resep di Wilayah Bantul', *Pharmaciana*, 7(1), pp. 41.
- Crocetti, M, Moghbeli, N, Serwint, J 2001, 'Fever phobia revisited: have parental misconceptions about fever changed in 20 years?', *American Academy of Pediatrics*, 107(6), pp. 1241-1246
- El-Radhi, AS 2018, *Clinical Manual of Fever in Children*, Springer-Verlag, Berlin.
- Fuadi, F, Bahtera, T, Wijayahadi, N 2010, 'Faktor risiko bangkitan kejang demam pada anak', *Sari Pediatri*, 12(3), pp. 142-149.
- Gunduz, S, Usak, E, Koksall, T, Canbal, M 2016, 'Why fever phobia is still common?', *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 18(8), pp. 1-6
- Hay, AD, Costelloe, C, Redmond, NM, Montgomery, AA 2006, 'Antipyretic drugs for children', *British Medical Journal*, 333(775), pp. 4-5
- Ikatan Dokter Anak Indonesia 2014, *Kejang Demam: Tidak Seseram yang Dibayangkan* (viewed 9 April 2020), <http://www.idai.or.id/artikel/klinik/keluhan-anak/kejang-demam-tidak-seseram-yang-dibayangkan>
- Ikatan Dokter Anak Indonesia 2014, *Penanganan Demam Pada Anak* (viewed 30 November 2019) <http://www.idai.or.id/artikel/klinik/keluhan-anak/penanganan-demam-pada-anak>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2018, Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia. Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
- Kristiyaningsih, A, Sagita, YD, Suryaningsih, I 2019, 'Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang demam dengan penanganan demam pada bayi 0-12 bulan di desa Datarajan wilayah kerja puskesmas Ngarip Kabupaten Tanggamus Tahun 2018', *Midwifery Journal*, 4(1), pp. 26-31
- Kurniati, HS 2016, 'Gambaran Pengetahuan Ibu Dan Metode Penanganan Demam Pada Balita Di Wilayah Puskesmas Pisangan Kota Tangerang Selatan' Skripsi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Syarif Hidayatullah.
- Leonis, MA, Alonso, EM, Im, K, Belle, SH, Squires, RH 2013, 'Chronic acetaminophen exposure in pediatric acute liver failure', *Pediatrics*, 131, pp. 740-746
- Lubis, IND, Lubis, CP 2016, 'Penanganan demam pada anak', *Sari Pediatri*, 12(6), pp. 409.
- Mufaza, U 2009, 'Pengetahuan dan Perilaku Orangtua Dalam Pemberian Obat Penurun Panas Pada Anak Ditinjau dari Aspek Sosial Ekonomi' Skripsi, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Mutma'inah, UI 2019, Pemeriksaan Dasar, Penatalaksanaan, dan Edukasi Dokter Umum Tentang Demam pada Bayi dan Balita di Kecamatan Purwantoro, Kabupaten Wonogiri.
- Rakowsky, S, Spiller, HA, Casavant, MJ 2017, 'Antipyretic medication exposures among young children reported to US poison centers, 2000-2015', *Clinical Pediatrics*, 57(3), 266-276.
- Riandita, A 2012, 'Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Demam Dengan Pengelolaan Demam Pada Anak' Skripsi, Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- Salgado, PO, Silva, LCR, Silva, PMA, Chianca, T.C.M. 2016. 'Physical methods for the treatment of fever in critically ill patients : a randomized controlled trial', *Journal of School of Nursing USP*, 50(5), pp. 823-830
- Sari, RAP, Irawati, NAV 2018, 'Asosiasi penggunaan aspirin pada viral infection dengan sindrom reye', *Majority*, 7(3), pp. 266-270.
- Shann, F 2013, *Emergency Drug Doses*, The Royal Children Hospital Melbourne, Melbourne.
- Sodikin 2016, 'Perbandingan efektifitas pemberian kompres hangat dan tepid sponge terhadap penurunan suhu tubuh anak', *Kesehatan Holistik*, 10(1), pp. 36-44.
- Soedibyo, Soepardi, Elsy, S 2016, 'Gambaran persepsi orang tua tentang penggunaan antipiretik sebagai obat demam', *Sari Pediatri*, 8(2), pp. 142.
- Sostres, C, Gargallo, CJ, Lanas, A 2013, 'Nonsteroidal anti-inflammatory drugs and upper and lower gastrointestinal mucosal damage', *Arthritis Research & Therapy*, 15(3), S3.
- Sullivan, JE, Farrar, HC 2011, 'Fever and antipyretic use in children' *Official Journal of The Pediatrics*, 127, pp. 580-587.

- Surya, MANI, Artini, GA 2018, 'Pola penggunaan parasetamol atau ibuprofen sebagai obat antipiretik single therapy pada pasien anak', *E-Jurnal Medika*, 7(8), pp. 1-13
- Sweetman, SC 2009, *Martindale 36th Edition*. Pharmaceutical Press, London.
- Urbane, UN, Likopa, Z, Gardovska, D, Pavare, J, Beliefs 2019, 'Practices and health care seeking behavior of parents regarding fever in children', *Medicina Kaunas*, 55(7), pp. 398.
- Wardiyah, A, Setiawati, Setiawan, D 2016, 'Perbandingan efektifitas pemberian kompres hangat dan tepid sponge terhadap penurunan suhu tubuh anak yang mengalami demam RSUD. Dr. H. Moeloek Provinsi Lampung', *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 4(1), pp. 44-56.
- Wyckoff, AS 2009, 'Thermometer Use 101', *AAP News*, 30(11), pp. 29-29.