

ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU IBU DALAM PENANGANAN DEMAM PADA ANAK BALITA DI PUSKESMAS DEPOK I SLEMAN YOGYAKARTA

Lala Budi Fitriana^{*)}

*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, 55582*

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku ibu dalam penanganan demam pada Balita di Puskesmas Depok I Sleman Yogyakarta yang meliputi faktor tingkat pengetahuan, tingkat pendidikan, status pekerjaan, umur, dan status sosial ekonomi ibu. Desain penelitian menggunakan cross sectional dengan jumlah sampel 50 ibu, teknik sampling menggunakan Accidental Sampling. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar tingkat pengetahuan ibu tentang demam adalah kategori baik sebanyak 40 ibu (80%), sebagian besar tingkat pendidikan ibu adalah pendidikan menengah sebanyak 18 ibu (36%), sebagian besar pekerjaan ibu adalah tidak bekerja sebanyak 36 ibu (72%), sebagian besar umur ibu adalah dewasa awal sebanyak 27 ibu (54%), sebagian besar tingkat sosial ekonomi ibu adalah rendah sebanyak 39 ibu (78%), sebagian besar perilaku ibu dalam penanganan demam adalah baik sebanyak 40 ibu (80%), tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan perilaku ibu dalam penanganan demam (p-value 0,212), tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan perilaku ibu dalam penanganan demam (p-value 0,617), ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan perilaku ibu dalam penanganan demam (p-value 0,081), tidak ada hubungan antara umur ibu dengan perilaku ibu dalam penanganan demam (p-value 0,744) dan tidak ada hubungan antara tingkat sosial dan ekonomi ibu dengan perilaku ibu dalam penanganan demam (p-value 0,464). Kepala Puskesmas Depok I Sleman Yogyakarta agar dapat meningkatkan dalam memberikan penyuluhan atau pendidikan kesehatan kepada ibu tentang penanganan demam pada anak balita.

Kata Kunci: Perilaku Ibu, Penanganan Demam, Balita

Abstract

This study aims to determine the factors that influence the behavior of mothers in the treatment of fever in Toddlers in Puskesmas Depok I Sleman Yogyakarta factors include the level of knowledge, education level, employment status, age, and socioeconomic status of the mother. Using a cross sectional study design with a sample of 50 mothers, using a sampling technique accidental sampling. The results showed majority levels of mothers' knowledge of fever is a good category of 40 mothers (80%), the majority of maternal education level is secondary education as much as 18 mothers (36%), most of the work mothers are not working as many as 36 mothers (72%), most of the mother's age is the age of early adulthood as much as 27 mothers (54%), most of the socio-economic level the mother is a low total of 39 women (78%), the majority of maternal behavior in the treatment of fever in children under five is good as much as 40 mothers (80%), there was no correlation between the level of knowledge of the mother with mother's behavior in the treatment of fever (p-value 0.212), there was no association between maternal education level with the mother's behavior in the treatment of fever (p-value 0.617), there is a relationship between the mother's occupation with the mother's behavior in the treatment of fever (p-value 0.081), there was no association between maternal age with the mother's behavior in the treatment of fever (p-value 0.744) and there was no relationship between the level social and economic mothers mother's behavior in the treatment of fever (p-value 0.464). The Head of Puskesmas Depok I Sleman Yogyakarta to improve in providing counseling or health education to mothers on the management of fever.

Keyword: Mother Behavior, handling Fever, Balita

Info Artikel : Dikirim 17 Februari 2017; Revisi 13 April 2017; Diterima 2 Mei 2017

^{*)} Penulis Korespondensi
E-mail: lbfitriana@gmail.com

1. Pendahuluan

Anak adalah generasi penerus untuk melanjutkan keturunan. Dalam pengertian lebih luas, anak merupakan generasi penerus yang akan mewarisi kepemimpinan di bidang kebangsaan, keagamaan dan kenegaraan. Oleh karena itu, anak perlu dididik dan dirawat dengan sebaik-baiknya dalam keluarga, agar anak berguna bagi bangsa, negara dan agama (Anshor dan Ghalib, 2010). Anak Balita (Bawah Lima tahun) merupakan individu atau sekelompok individu yang berada dalam rentang usia 1-5 tahun. Usia balita dapat dikelompokkan menjadi 3 golongan yaitu golongan usia bayi (0-2 tahun), golongan balita (2-3 tahun), dan golongan prasekolah (>3-5 tahun) (Adriani dan Wirjatmadi, 2012).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2012, 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 terjadi dalam sehari, 800 kematian balita setiap jam dan 80% kematian balita terjadi di 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. Bahkan menurut *United Nations international children's emergency fund* (Unicef), pneumonia merupakan *The Forgotten Killer of Children* atau pembunuh balita yang terlupakan karena kurangnya perhatian terhadap penyakit pneumonia. Dari semua kasus pneumonia yang terjadi di dunia, 8,7% cukup berat sehingga mengancam nyawa dan memerlukan perawatan di rumah sakit.

Pneumonia masih menjadi penyebab utama kematian bayi dan balita di Indonesia. Di Indonesia berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, diketahui prevalensi nasional Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) yaitu sebesar 25 %. Terjadi peningkatan prevalensi pneumonia dari 11,2% pada tahun 2007, menjadi 18,5% pada tahun 2013. Insiden tertinggi pneumonia balita terdapat pada kelompok umur 12-23 bulan (21,7%). Penyakit ISPA atau pneumonia pada balita banyak ditemukan pada provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY). Angka insiden pneumonia sebesar 10% balita, sehingga diperkirakan penderita pneumonia di DIY sebesar 212.306 balita (Dinkes DIY, 2014).

Menurut Widagdo tahun (2012) 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%.

Demam merupakan proses alami tubuh untuk melawan infeksi yang masuk ke dalam tubuh. Dan demam akan berbahaya bila mencapai suhu lebih dari

41,1°C (Suririnah, 2009). Menurut laporan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI, 2012) diketahui bahwa 31% anak usia dibawah 5 tahun 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%.

Timbulnya kecemasan pada orang tua saat anak demam karena adanya persepsi terhadap demam tersebut, bahkan demam dikaitkan dengan ancaman kematian. Dari ancaman-ancaman ini akan menimbulkan bermacam-macam bentuk perilaku (Wawan dan Dewi, 2011). 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. Selain itu tak jarang orang tua juga mencari pengobatan ke fasilitas pengobatan tradisional. Orang tua juga sering melakukan tindakan pengobatan sendiri, karena berdasarkan pengalaman lalu usaha pengobatan sendiri dapat menyembuhkan. Orang tua juga kadang tidak bertindak atau tidak melakukan apa-apa (*no action*) karena mungkin beranggapan bahwa gejala akan hilang dengan sendirinya (Notoatmodjo, 2014).

Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan menurut (Green dalam Priyoto, 2014) yaitu *pre-disiposising 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.

Menurut Harjaningrum tahun 2004, 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. Menurut Sodikin tahun 2012, 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. Penanganan yang tepat mengenai penyakit yang menyertai demam, merupakan hal penting agar demam dapat diatasi dengan benar. Terdapat berbagai komplikasi yang diakibatkan oleh demam, seperti 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 (Arifianto dan Hariadi, dalam Damayati, 2008). Kejang demam merupakan salah satu gangguan neurologik yang paling sering terjadi pada masa kanak-kanak yaitu 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 (Sodikin, 2012).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 12-13 Desember 2015 di Puskesmas Depok I Sleman Yogyakarta, didapatkan data balita yang menderita demam dari 01 September – 11 Desember 2015 sebanyak 171 balita. Hasil wawancara dilakukan pada 5 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 ke seluruh 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, anak dibawa ke dokter atau pelayanan kesehatan terdekat.

2. Bahan dan Metode

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian *deskriptif analitik*, yaitu mencari hubungan antar variabel yang diteliti, dengan metode pendekatan *cross sectional* yaitu data yang diambil dalam waktu yang bersamaan antara variabel pengetahuan dan perilaku. 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 Penelitian

a. Pengetahuan Ibu tentang Demam pada Balita

Pengetahuan ibu dikategorikan menjadi 3 yaitu, baik, cukup, dan kurang, yang dijelaskan dalam tabel 1. Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa sebagian besar pengetahuan ibu tentang demam adalah kategori baik sebanyak 40 ibu (80%).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Ibu Menurut Pengetahuan Ibu Tentang Demam Pada Balita Tahun 2016 (n=50)

Pengetahuan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	40	80
Cukup	8	16
Kurang	2	4
Total	50	100

b. Tingkat Pendidikan Ibu

Tingkat pendidikan ibu dikategorikan menjadi 3 yaitu, dasar, menengah dan tinggi, yang dijelaskan dalam tabel 2. Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa sebagian besar tingkat pendidikan ibu adalah pendidikan menengah sebanyak 18 ibu (36%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Ibu Menurut Tingkat Pendidikan Tahun 2016 (n=50)

Tingkat Pendidikan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tinggi (D3/S1/S2)	16	32
Menengah (SMA/SMK)	18	36
Dasar (SD/SMP/MTS)	16	32
Total	50	100

c. Pekerjaan Ibu

Pekerjaan ibu dikategorikan menjadi 2 yaitu, bekerja dan tidak bekerja, yang dijelaskan dalam tabel 3. Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa sebagian besar pekerjaan ibu adalah tidak bekerja sebanyak 36 ibu (72%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Ibu Menurut Pekerjaan Tahun 2016 (n=50)

Pekerjaan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Bekerja	14	28
Tidak bekerja	36	72
Total	50	100

d. Umur Ibu

Umur ibu dikategorikan menjadi 3 yaitu, remaja akhir, dewasa awal, dan dewasa akhir, yang dijelaskan dalam tabel 4. Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa sebagian besar umur ibu adalah dewasa awal yaitu sebanyak 27 ibu (54%).

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Ibu Menurut Umur Tahun 2016 (n=50)

Umur	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Remaja akhir (17-25 tahun)	7	14
Dewasa awal (26-35 tahun)	27	54
Dewasa akhir (36-45 tahun)	16	32
Total	50	100

- e. Tingkat Sosial Ekonomi Ibu pada anak balita
 Tingkat sosial ekonomi ibu dikategorikan menjadi 3 yaitu, sangat tinggi, sedang, dan rendah, yang dijelaskan dalam tabel 5. Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa sebagian besar tingkat sosial ekonomi ibu adalah rendah yaitu sebanyak 39 ibu (78%).

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Ibu Menurut Tingkat Sosial Ekonomi Tahun 2016 (n=50)

Tingkat Sosial Ekonomi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Sangat tinggi (>3,5 jt/bln)	5	10
Sedang (1,5-2,5 jt/bln)	6	12
Rendah (<1,5 jt/bln)	39	78
Total	50	100

- f. Perilaku Ibu dalam Penanganan Demam
 Perilaku ibu dalam penanganan demam dikategorikan menjadi 3 yaitu, baik, cukup, dan kurang, yang dijelaskan dalam tabel 6. Berdasarkan tabel 6 diketahui bahwa sebagian besar perilaku ibu dalam penanganan demam adalah baik yaitu sebanyak 40 ibu (80%).

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Perilaku Ibu dalam Penanganan Demam Tahun 2016 (n=50)

Perilaku	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	40	80
Cukup	9	18
Kurang	1	2
Total	50	100

- g. Hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan perilaku ibu dalam penanganan demam pada anak balita
 Analisa pengetahuan ibu tentang demam dengan perilaku ibu dalam penanganan demam pada balita di Puskesmas Depok I Sleman

Yogyakarta dengan menggunakan uji *Spearman Rank* yang dijelaskan pada tabel 7. Berdasarkan hasil analisis pada tabel 7 diketahui bahwa sebagian besar ibu mempunyai pengetahuan baik dan 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 α (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.

- h. Hubungan tingkat pendidikan ibu dengan perilaku ibu dalam penanganan demam pada anak balita

Analisa tingkat pendidikan ibu dengan perilaku ibu dalam penanganan demam pada balita di Puskesmas Depok I Sleman Yogyakarta dengan menggunakan uji *Kendall Tau* yang dijelaskan pada tabel 8. Berdasarkan hasil analisis pada tabel 8 diketahui bahwa sebagian besar ibu mempunyai tingkat pendidikan menengah dan memiliki perilaku baik terhadap penanganan demam sebanyak 15 ibu (83%). Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Kendall Tau* dengan nilai *p-value* sebesar 0,617 lebih besar dari α (0,05), berarti tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan perilaku ibu dalam penanganan demam pada anak balita di Puskesmas Depok I Sleman Yogyakarta.

- i. Hubungan pekerjaan ibu dengan perilaku ibu dalam penanganan demam pada anak balita

Ibu dengan perilaku ibu dalam penanganan demam pada balita di Puskesmas Depok I Sleman Yogyakarta dengan menggunakan uji *Kendall Tau* yang dijelaskan pada tabel 9. Berdasarkan hasil analisis pada tabel 9 diketahui bahwa sebagian besar ibu yang tidak bekerja, memiliki perilaku baik terhadap penanganan demam sebanyak 31 ibu (86%). Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Kendall Tau* dengan nilai *p-value* sebesar 0,081 lebih kecil dari α (0,05), berarti ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan perilaku ibu dalam penanganan demam pada anak balita di Puskesmas Depok I Sleman Yogyakarta.

- j. Hubungan umur ibu dengan perilaku ibu dalam penanganan demam pada anak balita

Analisa umur ibu dengan perilaku ibu dalam penanganan demam pada balita di Puskesmas Depok I Sleman Yogyakarta dengan menggunakan uji *Kendall Tau* yang dijelaskan pada tabel 10.

Tabel 7 Tabulasi Silang Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Demam Dengan Perilaku Ibu Dalam Penanganan Demam Pada Anak Balita Tahun 2016 (n=50)

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

Tabel 8 Tabulasi Silang Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Dengan Perilaku Ibu Dalam Penanganan Demam Pada Anak Balita Tahun 2016 (n=50)

Tingkat Pendidikan	Perilaku penanganan demam						Total	<i>p-value</i>
	Baik		cukup		Kurang			
	F	%	F	%	F	%		
Tinggi	12	75	4	25	0	0	16	100
Dasar	13	81	2	13	1	6	16	100
Menengah	15	83	3	17	0	0	18	100
Total	40	80	9	18	1	2	50	100

Tabel 9 Tabulasi Silang Hubungan Pekerjaan Ibu Dengan Perilaku Ibu Dalam Penanganan Demam Pada Anak Balita Tahun 2016 (n=50)

Pekerjaan	Perilaku penanganan demam						Total	<i>p-value</i>
	Baik		cukup		Kurang			
	F	%	F	%	F	%		
Tidak bekerja	31	86	5	14	0	0	36	100
Bekerja	9	64	4	29	1	7	14	100
Total	40	80	9	18	1	2	50	100

Tabel 10 Tabulasi Silang Hubungan Umur Ibu Dengan Perilaku Ibu Dalam Penanganan Demam Pada Anak Balita Tahun 2016 (n=50)

Umur	Perilaku penanganan demam						Total	<i>p-value</i>
	Baik		cukup		Kurang			
	F	%	F	%	F	%		
Remaja akhir	6	86	1	4	0	0	7	100
Dewasa awal	20	74	7	26	0	0	27	100
Dewasa akhir	14	88	1	6	1	6	16	100
Total	40	80	9	18	1	2	50	100

Tabel 11 Tabulasi Silang Hubungan Tingkat Sosial dan Ekonomi Ibu Dengan Perilaku Ibu Dalam Penanganan Demam Pada Anak Balita Tahun 2016 (n=50)

Tingkat Sosial dan Ekonomi	Perilaku penanganan demam						Total	<i>p-value</i>
	Baik		cukup		Kurang			
	F	%	F	%	F	%		
Sedang	4	66	1	17	1	17	6	100
Rendah	32	82	7	18	0	0	39	100
Sangat tinggi	4	80	1	20	0	0	5	100
Total	40	80	9	18	1	2	50	100

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 10 diketahui bahwa sebagian besar ibu dengan umur dewasa awal, memiliki perilaku baik terhadap penanganan demam sebanyak 20 ibu (74%). Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Kendall Tau* dengan nilai *p-value* sebesar 0,744 lebih besar dari α (0,05), berarti tidak ada

hubungan antara umur ibu dengan perilaku ibu dalam penanganan demam pada anak balita di Puskesmas Depok I Sleman Yogyakarta.

k. Hubungan tingkat sosial dan ekonomi ibu dengan perilaku ibu dalam penanganan demam pada anak balita

Analisa tingkat sosial dan ekonomi ibu dengan perilaku ibu dalam penanganan demam pada balita di Puskesmas Depok I Sleman Yogyakarta dengan menggunakan uji *Kendall Tau* yang dijelaskan pada tabel 11. Berdasarkan hasil analisis pada tabel 11 diketahui bahwa sebagian besar ibu dengan tingkat sosial ekonomi rendah, memiliki perilaku baik terhadap penanganan demam sebanyak 32 ibu (82%). Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Kendall Tau* dengan nilai *p-value* sebesar 0,464 lebih besar dari α (0,05), berarti tidak ada hubungan antara tingkat sosial ekonomi ibu dengan perilaku ibu dalam penanganan demam pada anak balita di Puskesmas Depok I Sleman Yogyakarta.

4. Pembahasan

Pengetahuan merupakan hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran (telinga) dan indra penglihatan (mata) (Notoatmodjo, 2014).

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa pengetahuan ibu tentang demam di Puskesmas Depok I Sleman Yogyakarta sebagian besar dalam kategori baik yaitu sebanyak 40 ibu (80%). Hasil penelitian didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Izah, tahun (2013) 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%).

Menurut Andrew E. Sikula dalam Mangkunegara (2003), tingkat pendidikan adalah suatu proses jangka panjang, menggunakan prosedur sistematis dan terorganisir, mempelajari pengetahuan konseptual dan teoritis untuk tujuan-tujuan umum. Menurut UU SISDIKNAS No. 20 (2003), indikator tingkat pendidikan terdiri dari jenjang pendidikan. Jenjang pendidikan terdiri dari pendidikan dasar, menengah, dan tinggi. Jenjang pendidikan dasar adalah jenjang pendidikan awal selama 9 (sembilan) tahun pertama masa sekolah anak-anak yang melandasi jenjang pendidikan menengah. Pendidikan menengah adalah jenjang pendidikan lanjutan pendidikan dasar. Pendidikan tinggi adalah jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program sarjana, magister, doktor, dan spesialis yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi.

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa tingkat pendidikan ibu di Puskesmas Depok I Sleman Yogyakarta sebagian besar adalah pendidikan menengah (SMA/SMK) yaitu sebanyak 18 ibu (36%). Hasil penelitian didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Wicaksono, Raharja, dan

Nursanto tahun 2013 tentang Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Pengetahuan Ibu Rumah Tangga tentang Pap Smear di Desa Kauman Kecamatan Tangen Kabupaten Sragen, bahwa sebagian besar tingkat pendidikan ibu adalah menengah (SMA/SMK) yaitu sebanyak 19 ibu (50%).

Pekerjaan yaitu sebuah aktifitas antar manusia untuk saling memenuhi kebutuhan dengan tujuan tertentu, dalam hal ini pendapatan atau penghasilan (Ubay, 2014). Dalam penelitian ini, pekerjaan ibu dikategorikan menjadi bekerja dan tidak bekerja.

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa pekerjaan ibu di Puskesmas Depok I Sleman Yogyakarta sebagian besar adalah tidak bekerja yaitu sebanyak 36 ibu (72%). Hasil penelitian didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Syamsianah, Mufnaetty, dan Mahardhika tahun 2010 tentang hubungan tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu tentang ASI dengan lama pemberian ASI eksklusif pada balita usia 6-24 bulan di desa Kebonagung Kecamatan Kebonagung Kabupaten Pacitan Provinsi Jawa Timur, bahwa sebagian besar pekerjaan ibu adalah tidak bekerja yaitu sebanyak 17 ibu (56,67%).

Umur atau usia adalah satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu benda atau makhluk, baik yang hidup maupun yang mati (Depkes, 2009). Kategori Umur Menurut Depkes RI (2009) adalah masa balita (0 – 5 tahun), masa kanak-kanak (5 – 11 tahun), masa remaja Awal (12 – 16 tahun), masa remaja Akhir (17 – 25 tahun), masa dewasa Awal (26- 35 tahun), masa dewasa Akhir (36-45 tahun), masa Lansia Awal (46- 55 tahun), masa Lansia Akhir (56 – 65 tahun), masa Manula (65 – sampai atas).

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa umur ibu di Puskesmas Depok I Sleman Yogyakarta sebagian besar adalah berumur 26 – 35 tahun (dewasa awal) yaitu sebanyak 27 ibu (54%). Hasil penelitian didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Adam tahun 2012 dengan judul Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil Di Puskesmas Ampana Timur, bahwa sebagian besar umur ibu adalah dewasa awal (21-30 tahun) yaitu sebanyak 28 ibu (59,6%).

Status sosial ekonomi adalah kedudukan atau posisi seseorang dalam masyarakat, status sosial ekonomi adalah gambaran tentang keadaan seseorang atau suatu masyarakat yang ditinjau dari segi sosial ekonomi, gambaran itu seperti tingkat pendidikan, pendapatan dan sebagainya (Suparyanto, 2010). Tingkat sosial ekonomi ibu dalam penelitian ini dilihat dari pendapatan ibu. Tingkat sosial ekonomi ibu dalam penelitian ini dibagi menjadi 3 kategori yaitu sangat tinggi (>3,5 jt/bln), sedang (1,5-2,5 jt/bln) dan rendah (<1,5 jt/bln).

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa tingkat sosial ekonomi ibu di Puskesmas Depok I Sleman

Yogyakarta sebagian besar adalah rendah (pendapatan <1,5 juta/bulan) yaitu sebanyak 39 ibu (78%). Hasil penelitian didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Najoan dan Narampiring tahun 2011 dengan judul Hubungan Tingkat Sosial Ekonomi dengan Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil Di Kelurahan Kombos Barat Kecamatan Singkil Kota Manado, bahwa sebagian besar tingkat sosial ekonomi ibu adalah tingkat sosial ekonomi rendah (\leq Rp 845.000) yaitu sebanyak 77 ibu (67%).

Perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar. Menurut Notoatmodjo (2014) 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.

Berdasarkan tabel 6 diketahui bahwa perilaku ibu dalam penanganan demam pada balita di Puskesmas Depok I Sleman Yogyakarta sebagian besar adalah baik yaitu sebanyak 40 ibu (80%). Hasil penelitian didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Harmani (2013), 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 37 ibu (51,5%). Penelitian lain yang mendukung adalah penelitian Dewi, tahun (2015) 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%.

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 7 diketahui bahwa, ibu yang memiliki pengetahuan baik dan sebagian besar memiliki perilaku baik terhadap penanganan demam pada anak balita yaitu sebanyak 33 ibu (82,5%). Hasil penelitian didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Rahmi, tahun (2010) 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) 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.

Hasil analisis uji statistik dengan menggunakan uji *Spearman Rank* pada penelitian antara pengetahuan dengan perilaku diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,212 lebih besar dari α (0,05), yang menunjukkan bahwa secara statistik tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang demam dengan perilaku ibu dalam

penanganan demam pada anak balita di Puskesmas Depok I Sleman Yogyakarta. Perilaku penanganan demam pada anak balita tidak hanya dipengaruhi oleh faktor pengetahuan tetapi ada beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku. Teori Lawrence Green (1991 dalam Priyoto tahun 2014) 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.

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”. Hal ini sesuai dengan teori WHO dalam Notoatmodjo, tahun (2012) bahwa kepercayaan sering diperoleh dari orang tua, kakek atau nenek, seseorang menerima kepercayaan itu berdasarkan keyakinan dan tanpa ada pembuktian terlebih dahulu.

Perilaku juga dipengaruhi oleh faktor yang berasal dari dalam dan dari luar individu itu sendiri, salah satu faktor tersebut adalah lingkungan. Menurut Ensiklopedia Amerika dan Skinner (1938) yang dikutip oleh Wawan dan Dewi, tahun (2011) 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

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 8 diketahui bahwa sebagian besar ibu mempunyai tingkat pendidikan menengah dan memiliki perilaku baik terhadap penanganan demam sebanyak 15 ibu (83%). Tingkat pendidikan mempengaruhi perilaku ibu dalam penanganan demam, hal ini sesuai dengan teori Lawrence Green (1991) dalam Priyoto tahun (2014), bahwa faktor *predisposing faktor* yang mempengaruhi perilaku salah satunya adalah tingkat pendidikan. 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) bahwa pendidikan ibu berpengaruh terhadap perilaku pemberian makanan pendamping ASI di Puskesmas Perumnas Kecamatan Kadia Kota Kendari.

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Kendall Tau* dengan nilai *p-value* sebesar 0,617 lebih besar dari α (0,05), berarti tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan perilaku ibu dalam penanganan demam pada anak balita di Puskesmas Depok I Sleman Yogyakarta. Hasil penelitian didukung oleh penelitian Harmani dan Hamal tahun 2013 bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan perilaku ibu dalam pencegahan DBD di Kecamatan Karang Tengah Kabupaten Cianjur Provinsi Jawa Barat dengan nilai *p-value* 0,080.

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 9 diketahui bahwa sebagian besar ibu yang tidak bekerja, memiliki perilaku baik terhadap penanganan demam sebanyak 31 ibu (86%). Hasil penelitian didukung oleh penelitian Harmani dan Hamal tahun 2013 bahwa sebagian besar ibu yang tidak bekerja, mempunyai perilaku yang baik dalam pencegahan DBD di Kecamatan Karang Tengah Kabupaten Cianjur Provinsi Jawa Barat yaitu sebanyak 326 ibu (51%). Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Kendall Tau* dengan nilai *p-value* sebesar 0,081 lebih kecil dari α (0,05), berarti ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan perilaku ibu dalam penanganan demam pada anak balita di Puskesmas Depok I Sleman Yogyakarta. Hasil penelitian didukung oleh penelitian Nugroho, Kusumawati dan Raharjo tahun 2012 bahwa ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan status imunisasi dasar bayi di desa Japanan Kecamatan cawas Kabupaten Klaten dengan nilai *p-value* sebesar 0,04.

Status pekerjaan dapat mempengaruhi perilaku ibu dalam penanganan demam pada balita. Ibu yang bekerja memiliki waktu yang lebih sedikit untuk bersama anak-anak mereka. Hal ini dikarenakan ibu bekerja untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari, bahkan ada yang kedua orangtuanya juga ikut bekerja, sehingga terkadang kesehatan anak tidak diperhatikan. Berbeda dengan ibu yang tidak bekerja yang memiliki waktu berkumpul bersama anak-anaknya lebih lama. Hal senada diungkapkan oleh Muamalah tahun 2006 bahwa sebagai ibu rumah tangga tentunya mempunyai kesempatan lebih banyak dalam mengurus rumah tangga termasuk dalam menangani anak yang menderita demam di rumah.

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 4.10 diketahui bahwa sebagian besar ibu dengan umur dewasa awal, memiliki perilaku baik terhadap penanganan demam sebanyak 20 ibu (74%). Hasil penelitian didukung oleh penelitian Harmani dan

Hamal tahun 2013 bahwa sebagian besar ibu yang berumur muda, perilaku ibu dalam pencegahan DBD adalah baik yaitu sebanyak 191 ibu (52%). Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Kendall Tau* dengan nilai *p-value* sebesar 0,744 lebih besar dari α (0,05), berarti tidak ada hubungan antara umur ibu dengan perilaku ibu dalam penanganan demam pada anak balita di Puskesmas Depok I Sleman Yogyakarta. Hasil penelitian didukung oleh penelitian Harmani dan Hamal tahun 2013 bahwa tidak ada hubungan antara umur ibu dengan perilaku pencegahan penyakit DBD di Kecamatan Karang Tengah Kabupaten Cianjur Provinsi Jawa Barat dengan nilai *p-value* 0,766.

Tidak selamanya semakin tua usia seseorang maka perilaku seseorang makin baik, karena dengan pengaruh beberapa faktor seperti banyak mendapatkan informasi tentang cara penanganan demam dari berbagai media elektronik dan cetak, juga dari petugas kesehatan, maka usia yang masih muda pun dapat berperilaku baik. Hal ini sejalan dengan Notoatmodjo (2003) bahwa umur dapat mempengaruhi seseorang. Semakin cukup umur, tingkat kemampuan dan kematangan seseorang akan lebih tinggi dalam berpikir dan menerima informasi. Namun perlu ditekankan bahwa seseorang yang berumur lebih tua tidak mutlak memiliki pengetahuan yang lebih tinggi dibandingkan dengan seseorang yang lebih muda.

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 4.11 diketahui bahwa sebagian besar ibu dengan tingkat sosial ekonomi rendah, memiliki perilaku baik terhadap penanganan demam sebanyak 32 ibu (82%). 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. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Notoatmodjo, tahun (2011) bahwa 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.

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. Hal ini sesuai dengan teori Lawrence Green (1991) dalam Priyoto tahun (2014), bahwa faktor *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.

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Kendall Tau* dengan nilai *p-value* sebesar 0,464 lebih besar dari α (0,05), berarti tidak ada hubungan antara tingkat sosial ekonomi ibu dengan perilaku ibu dalam penanganan demam pada anak balita di Puskesmas Depok I Sleman Yogyakarta. Hasil penelitian didukung oleh penelitian Wusanani tahun 2012 bahwa tidak ada hubungan antara status sosial ekonomi dengan perilaku ibu dalam pencarian pelayanan kesehatan balita dengan infeksi saluran pernafasan akut.

Pada saat penelitian ada beberapa hambatan yang dialami oleh peneliti diantaranya, saat pengambilan data tidak dapat mengambil dalam satu hari karena ibu yang memiliki balita yang datang rata-rata hanya 8 orang saja. Saat pengisian kuesioner ada beberapa ibu yang mengisi secara terburu-buru karena balita menangis dan harus memasuki ruang pemeriksaan. Ada beberapa ibu yang menolak dengan alasan karena pernyataan kuesioner yang harus diisi banyak dan harus segera pulang.

5. Kesimpulan

Sebagian besar tingkat pengetahuan ibu tentang demam pada balita adalah kategori baik. Sebagian besar tingkat pendidikan ibu adalah pendidikan menengah. Sebagian besar pekerjaan ibu adalah tidak bekerja. Sebagian besar umur ibu adalah dewasa awal. Sebagian besar tingkat sosial ekonomi ibu adalah rendah. Sebagian besar perilaku ibu dalam penanganan demam pada anak balita adalah baik. Tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan perilaku ibu dalam penanganan demam pada anak balita. Tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan perilaku ibu dalam penanganan demam pada anak balita. Ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan perilaku ibu dalam penanganan demam pada anak balita. Tidak ada hubungan antara umur ibu dengan perilaku ibu dalam penanganan demam pada anak balita. Tidak ada hubungan antara tingkat sosial dan ekonomi ibu dengan perilaku ibu dalam penanganan demam pada anak balita di Puskesmas Depok I Sleman Yogyakarta.

6. Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih kepada Kepala Bagian Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Respati Yogyakarta yang telah memberikan ijin kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian. Ucapan terima kasih juga penulis tujukan kepada Kepala Program Studi S-1 Ilmu Keperawatan Unriyo dan kepada Kepala Puskesmas Depok I

Sleman yang telah memberikan ijin kepada penulis sehingga penulis bisa melaksanakan penelitian.

7. Daftar Pustaka

- Adriani, M & Wijatmadi, B. (2012). *Penerapan Gizi Dalam Siklus Kehidupan*. Jakarta: Kencana Prenada Media Grup
- Anshor & Ghalib, (2010). *Parenting With Love: Panduan Islami Mendidik Anak Penuh Cinta dan Kasih Sayang*. Bandung: Miza Pustaka
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- (2013). *Prosedur penelitian*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- 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
- 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
- Dharma, K.K. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Trans Info Media
- Dinarelllo & Gelfand. (2005). Patofisiologi dan penanganan demam anak. <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/31365/4/Chapter%20II.pdf>. Diakses pada 7 januari 2016.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman. (2014). *Profil Kesehatan Sleman*. Yogyakarta: Dinkes Sleman DIY
- Gustiya, S.D. (2014). Hubungan Tingkat Pengetahuan Orang Tua Terhadap Demam Dengan Penanganan Awal Demam Pada Balita di BPM Sri Sulis Setyowati, Wonolagi, Giriasih, Purwosari, Gunung Kidul – DIY. *Skripsi*. Universitas Respati Yogyakarta
- Harmani, N. (2013). Hubungan Antara Karakteristik Ibu Dengan Perilaku Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue Di Karang Tengah, Cianjur, Jawa Barat. Fikes UHAMKA
- Hidayat, A. (2009). *Pengukuran Untuk Penelitian Kesehatan*. Surabaya: Salemba Medika
- Izah, S. N. (2013). Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue di RW XI Kelurahan Sendangmulyo Kecamatan Tembalang. *Skripsi*. Universitas Muhammadiyah Semarang
- Kaneshiro & Zieve. (2010). Patofisiologi dan penanganan demam anak. <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/31365/4/Chapter%20II.pdf>. Diakses pada 7 januari 2016.

- Maryunani, A. (2013). *Perilaku Hidup Bersih dan sehat (PHBS)*. Jakarta : CV.Trans Info Media
- Mubarak, W. I. (2006). *Pengantar Keperawatan Komunitas 1*: Jakarta: Sagung Seto
- Notoatmodjo, S. (2011). *Kesehatan masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta
- (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nurlianto, A.W. (2012). Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Demam Dengan Durasi Demam Pada Anak di RSUD Panembahan Senopati Bantul. *Skripsi*. Stikes A.Yani Yogyakarta. Yogyakarta
- Potter, P.A & Perry, A.G. (2010). *Fundamental Keperawatan Edisi 7*. Jakarta: Salemba Medika
- Priyoto. (2014). *Teori Sikap & Perilaku Dalam Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Pujiyanti, A. (2010). Hubungan Pengetahuan, Sikap, Dengan Perilaku Ibu Rumah Tangga Dengan Pencegahan Demam Berdarah Dengue Dikelurahan Kutowinangun Salatgia
- 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
- Riduwan. (2009). *Dasar-Dasar Statistik*. Alfabeta: Bandung
- Risikesdas. (2013). *Riset Kesehatan Dasar Nasional Indonesia. Statistik Kesehatan*. Yogyakarta
- 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
- Shaleh, A.Q. (2013). *Jadi Dokter Untuk Anak Sendiri*. Yogyakarta: Kata Hati
- Sherwood, Lauralee. (2001). *Fisiologi Manusia dari Sel ke Sistem*. Jakarta: EGC
- Sodikin. (2012). *Prinsip Perawatan Demam Pada Anak*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Sugihartiningsih. (2013). gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang perawatan demam pada anak usia 4-6 tahun di Desa Bakalan Banjarsari Surakarta. *Karya Tulis Ilmiah*. Stikes PKU muhammadiyah Surakarta
- Sugiyono. (2012). *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta
- Sulistyaningsih. (2012). *Metodologi Penelitian Kebidanan Kuantitatif-Kualitatif*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Suririnah. (2009). *Buku Pintar Merawat Bayi 0-12 Bulan*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI). (2012). Jakarta: Badan Pusat Statistik
- Suryani & Widyasih. (2008). *Psikologi Ibu Dan Anak*. Yogyakarta: Fitramaya
- Wawan & Dewi. (2011). *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Widagdo. (2012). *Masalah Dan Tatalaksana Penyakit Anak Dengan Demam*. Jakarta: Sagung Seto