



Persepsi Orang Tua Mengenai Demam dan Penggunaan Antipiretik: Studi Potong Lintang di RSUD Malingping dan RSUPN Cipto Mangunkusumo

Idha Yulandari, Dina Indah Mulyani, Soepardi Soedibyo
 Poliklinik Pediatri Umum - Departemen Ilmu Kesehatan Anak
 Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, RSUPN Cipto Mangunkusumo
 2014

ABSTRAK

Demam pada anak merupakan keluhan tersering yang membuat orang tua khawatir dan membawa anaknya ke dokter atau petugas kesehatan. Banyak orang tua yang memberikan obat antipiretik (penurun panas) karena merasa khawatir dan selalu menganggap bahwa anak harus tetap dalam suhu normal. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui persepsi dan pengetahuan orang tua mengenai demam dan penanganan demam pada anak termasuk penggunaan antipiretik.

Kata kunci: Anak, antipiretik, demam, orang tua.

ABSTRACT

Fever in children is the most common symptom worries parents and causes them to take their children to the healthcare. Many parents give antipyretic medication because they feel worried and consider that a child should remain in normal temperature. The objective of this study is to understand the perception and knowledge of parents regarding fever and its management in children including the use of antipyretic.

Keywords: Antipyretic, child, fever, parent.

PENDAHULUAN

Demam pada anak merupakan keluhan tersering yang membuat orang tua khawatir dan membawa anaknya ke dokter atau petugas kesehatan. Diperkirakan sepertiga dari kunjungan pasien ke dokter anak disebabkan oleh keluhan demam. Banyak orang tua yang memberikan obat antipiretik (penurun panas) meskipun anak hanya menderita sedikit demam atau bahkan tidak sama sekali, karena orang tua merasa khawatir dan selalu menganggap bahwa anak harus tetap dalam suhu normal.¹

Walaupun demam dipercaya selama ribuan tahun sebagai mekanisme protektif, bahkan ada yang diinduksi oleh dokter untuk mengatasi infeksi tertentu, penggunaan antipiretik telah membuat suatu kepercayaan yang salah bahwa demam merupakan sesuatu yang maladaptif dan berbahaya. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa orang tua memiliki beberapa persepsi yang salah mengenai demam, peranannya dalam penyakit, dan tatalaksananya. Fobia orang

tua terhadap demam dan ketidaktepatan penggunaan antipiretik dapat disebabkan oleh berbagai faktor. Princi, dkk. menyatakan bahwa demam pada anak menyita waktu, pertolongan medis, pembelian obat, dan perhatian yang lebih di rumah. Walsh, dkk. menyatakan bahwa demam pada anak memiliki efek sosial ekonomi, fisik, dan emosional pada orang tua.^{2,3}

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui persepsi dan pengetahuan orang tua mengenai demam dan penanganan demam pada anak termasuk penggunaan antipiretik. Melalui hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi pedoman untuk edukasi pada orang tua mengenai demam, penanganan demam, serta penggunaan dosis antipiretik yang tepat pada anak.

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif (survei) potong lintang untuk mengetahui persepsi orang tua mengenai demam dan penggunaan antipiretik pada anak. Penelitian

dilakukan di RSUD Malingping dan RSUPN Cipto Mangunkusumo (RSCM) pada bulan September - Desember 2013. Populasi target adalah semua orang tua yang memiliki anak usia 6 bulan - 6 tahun. Populasi terjangkau adalah semua orang tua pasien yang memiliki anak usia 6 bulan - 6 tahun yang berobat ke poli anak RSUD Malingping dan RSCM. Data diambil dengan menggunakan kuesioner penelitian yang terdiri dari 10 pertanyaan mengenai identitas responden dan 19 pertanyaan mengenai persepsi demam dan tatalaksananya. Data diolah dengan menggunakan program SPSS 17. Statistik deskriptif digunakan untuk menampilkan data, data kontinu ditampilkan dalam nilai rata-rata \pm standar deviasi, data kategorikal ditampilkan dalam jumlah dan persentase. Data disajikan dalam bentuk tekstual dan tabular.

Hasil Penelitian

Data Demografis

Penelitian ini diikuti oleh masing-masing 60 orang responden di poli anak RSUD Malingping dan RSCM. Karakteristik responden



di RSUD Malingping dan RSCM tertera pada tabel 1. Rata-rata usia orang tua yang ikut dalam penelitian di RSUD Malingping adalah 31,4 tahun, sedangkan rata-rata usia orang tua di RSCM adalah 30,8 tahun. Sebagian besar responden di RSUD Malingping dan RSCM memiliki 1 orang anak di bawah 6 tahun sebanyak 76,7% di RSUD Malingping dan 73,3% di RSCM. Karakteristik responden di RSUD Malingping adalah perempuan (ibu) sebanyak 85% dengan tingkat pendidikan sarjana sebanyak 33,3%, sedangkan di RSCM sebagian besar perempuan (ibu) 85% dengan tingkat pendidikan SMA sebanyak 60%. Tingkat pendapatan orang tua di RSUD Malingping dan RSCM rata-rata menengah ke bawah, yaitu \leq Rp 3.000.000. Sebagian besar pasien yang berobat ke poli anak di RSUD Malingping menggunakan biaya pribadi, yaitu 76,7%, sedangkan di RSCM sebanyak 71,6% menggunakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Persepsi Orang Tua Mengenai Demam

Persepsi orang tua mengenai demam pada anak di RSUD Malingping dan RSCM dapat dilihat pada tabel 2. Dari tabel tersebut didapatkan data bahwa di RSUD Malingping sebagian besar orang tua percaya bahwa demam disebabkan adanya penyakit tertentu pada anak (51,7%), namun sebanyak 25% menganggap demam merupakan bagian yang normal dari proses pertumbuhan anak, yaitu menandakan anak akan tumbuh besar. Sedangkan data di RSCM didapatkan sebagian besar orang tua menganggap demam sebagai suatu penyakit, bukan hanya sekedar tanda penyakit (41,7%), dan sebanyak 18,3% orang tua menganggap demam sebagai bagian normal dari proses pertumbuhan anak. Berdasarkan literatur, definisi demam adalah jika suhu $>38^{\circ}\text{C}$. Di RSUD Malingping, sebanyak 31,7% orang tua menyatakan demam pada anak pada suhu $>38^{\circ}\text{C}$, sedangkan sebanyak 40% sudah menganggap suhu $<38^{\circ}\text{C}$ sebagai demam, dan sebanyak 28,3% menyatakan tidak mengetahui batasan suhu demam pada anak. Orang tua percaya bahwa demam dapat berbahaya pada anak. Sebanyak 41,7% orang tua percaya bahwa demam dapat menyebabkan kejang pada anak. Beberapa bahaya lainnya dilaporkan secara merata, di antaranya 15% percaya bahwa demam dapat menyebabkan penurunan kesadaran. Di RSCM sebanyak 46,7% orang tua berpikir demam dapat menyebabkan kejang pada anak,

Tabel 1. Karakteristik responden di RSUD Malingping dan RSCM

KARAKTERISTIK		RSUD MALINGPING	RSCM
		JUMLAH (%)	
Jenis kelamin	Laki-laki	9 (15,0)	9 (15,0)
	Perempuan	51 (85,0)	51 (85,0)
Jumlah anak di bawah 6 tahun	1	46 (76,7)	44 (73,3)
	2	12 (20,0)	14 (23,3)
	3	2 (3,3)	2 (3,3)
	4	0 (0)	0 (0)
Pembiayaan kesehatan	Jamkesmas	10 (16,7)	7 (11,6)
	Jamkesda	0 (0)	0 (0)
	Askes	4 (6,7)	3 (5,0)
	Jaminan Kesehatan Nasional	0 (0)	43 (71,6)
	Umum	46 (76,7)	7 (11,6)
Tingkat pendidikan ayah	Tidak sekolah	3 (5,0)	0 (0)
	SD	12 (20,0)	4(6,7)
	SMP	7 (35,0)	10 (16,6)
	SMA	17 (28,3)	29 (48,3)
	Universitas	21 (35,0)	17(28,3)
Tingkat pendidikan ibu	Tidak sekolah	2 (3,3)	0 (0)
	SD	14 (23,3)	4(6,7)
	SMP	10 (16,7)	10 (16,6)
	SMA	14 (23,3)	36 (60,0)
	Universitas	20 (33,3)	10 (16,6)
Status pekerjaan	Keduanya bekerja	27 (45,0)	24 (40,0)
	Salah satu bekerja	31 (51,7)	35 (58,3)
	Tidak ada yang bekerja	2 (3,3)	1 (1,7)
Tingkat pendapatan keluarga	$<1.500.000$	26 (43,3)	26 (43,3)
	1.500.000 – 3.000.000	29 (48,3)	29 (48,3)
	3.000.000 – 5.000.000	3 (5,0)	4 (6,7)
	$>5.000.000$	2 (3,3)	1 (1,7)

beberapa bahaya lainnya dilaporkan secara merata (**Tabel 2**).

Metode Orang Tua untuk Tatalaksana Demam pada Anak

Sebagaimana terlihat pada tabel 3, orang tua menggunakan metode yang berbeda untuk mengetahui apakah anak mengalami demam atau tidak. Penelitian ini menunjukkan di RSUD Malingping sebanyak 66,7% dari orang tua mengenali demam pada anak hanya dengan meraba, 5% menggunakan termometer, dan 28,3% menggunakan metode perabaan dan mengukur dengan menggunakan termometer. Tempat pengukuran suhu dengan termometer paling banyak di ketiak, yaitu 60%. Selain itu, juga didapatkan bahwa 28,3% orang tua tidak tahu cara menggunakan pengukuran suhu dengan termometer. Untuk mengatasi demam pada anaknya jika tidak ada kondisi komorbid, sebanyak 25% orang tua menggunakan antipiretik, serta

sebanyak 56,7% menggunakan antipiretik dan mengompres anak. Sebagian besar orang tua (38,3%) sudah memberikan antipiretik pada suhu $<38^{\circ}\text{C}$, sedangkan 28,3% menyatakan tidak mengetahui pada suhu berapa antipiretik diberikan pada anak. Jika terdapat kondisi komorbid selain demam, sebanyak 40% orang tua memberikan antipiretik dan konsultasi dokter, 23,3% langsung membawa anaknya untuk konsultasi dokter, 16,7% membawa anaknya untuk konsultasi ke tenaga kesehatan lainnya seperti bidan dan perawat. Sebanyak 8,3% membawa anaknya ke apotek dan membeli obat dengan bertanya kepada petugas apotek, 8,3% masih menggunakan cara tradisional seperti pijat dan kerik. Sebagaimana tertera pada tabel 3, sebagian besar orang tua (43,3%) menyatakan mendapatkan antipiretik berdasarkan resep dokter, 28,3% langsung beli sendiri ke apotek, dan sebanyak 15% mendapatkan dari tenaga kesehatan lain selain dokter. Untuk jenis



Tabel 2. Persepsi orang tua mengenai demam pada anak di RSUD Malingping dan RSCM

PERSEPSI ORANG TUA	RSUD MALIMPING	RSCM
	JUMLAH (%)	
Penyebab Demam		
Bagian dari proses anak akan tumbuh besar	15 (25,0)	11 (18,3)
Tanda suatu penyakit	31 (51,7)	23 (38,3)
Merupakan suatu penyakit, bukan hanya sekedar tanda penyakit	12 (20,0)	25 (41,7)
Tanda anak akan tumbuh besar dan merupakan suatu penyakit	2 (3,3)	1 (1,7)
Batasan Suhu Demam Anak		
< 38 °C	24 (40,0)	22 (36,7)
38 ° - 38,5 °C	5 (8,3)	13 (21,7)
38,5 ° - 39 °C	9 (15,0)	7 (11,7)
> 39 °C	5 (8,3)	3 (5,0)
Tidak tahu	17 (28,3)	15 (25,0)
Bahaya Demam bagi Anak		
Dehidrasi	0 (0)	1 (1,7)
Kejang	25 (41,7)	28 (46,7)
Kerusakan otak	2 (3,3)	2 (3,3)
Kerusakan organ tubuh yang lain (hati, ginjal)	3 (5,0)	1 (1,7)
Penurunan kesadaran	3 (5,0)	4 (6,7)
Tanda penyakit serius	2 (3,3)	2 (3,3)
Tidak tahu	2 (3,3)	2 (3,3)
Kejang dan kerusakan otak	2 (3,3)	3 (5,0)
Kejang, penurunan kesadaran, tanda penyakit serius	3 (5,0)	3 (5,0)
Dehidrasi dan tanda penyakit serius	2 (3,3)	1 (1,7)
Kejang dan tanda penyakit serius	3 (5,0)	3 (5,0)
Kejang, kerusakan otak, penurunan kesadaran	2 (3,3)	3 (5,0)
Dehidrasi, kejang, tanda penyakit serius	2 (3,3)	1 (1,7)
Dehidrasi, kejang, kerusakan otak, penurunan kesadaran	3 (5,0)	1 (1,7)
Kematian	2 (3,3)	0 (0)
Dehidrasi, kejang, kerusakan otak, kerusakan organ tubuh lain (hati, ginjal), penurunan kesadaran	2 (3,3)	2 (3,3)
Kejang, kerusakan otak, kerusakan organ tubuh yang lain (hati, ginjal), penurunan kesadaran	2 (3,3)	3 (5,0)

antipiretik yang sering digunakan, 85% orang tua menggunakan parasetamol. Dari orang tua yang menggunakan parasetamol, sebanyak 8,3% tidak mengetahui bahwa obat yang dibeli merupakan parasetamol. Hanya 3,3% orang tua yang menggunakan ibuprofen, sisanya 11,7% menggunakan kombinasi obat penurun panas, batuk, dan pilek (**Tabel 3**).

Di RSCM, sebanyak 33% orang tua mengenali demam pada anak dengan melakukan perabaan, penggunaan termometer untuk mengenali demam hanya dilakukan oleh 7% responden, sedangkan sisanya (20%) mengenali demam dengan perabaan dan pengukuran termometer. Tempat mengukur suhu dengan termometer sebagian besar dilakukan di ketiak (81,7%). Sebagian besar orang tua memberikan obat penurun panas saat suhu anak mencapai 38-38,5°C, sedangkan 18% di antara responden memberikan obat penurun panas saat suhu anak <38°C. Untuk mengatasi demam pada anak bila tidak disertai keluhan lain, sebagian

besar responden melakukan kompres dan obat penurun panas (58,3%). Sedangkan bila demam disertai keluhan lain orang tua lebih banyak memilih untuk memberikan antipiretik dan berkonsultasi ke dokter. Mayoritas responden mengenal parasetamol sebagai antipiretik untuk anak (90%) dan sebagian mendapatkan antipiretik tersebut berdasarkan resep dokter (36,7%)

Persepsi Orang Tua Mengenai Penggunaan Antipiretik

Sebagaimana terlihat pada tabel 4, keputusan orang tua di RSUD Malingping untuk menggunakan antipiretik sebanyak 31,7% adalah bertujuan untuk menurunkan suhu, faktor lain yang cukup berpengaruh untuk penggunaan antipiretik, yaitu 11,7%, bertujuan untuk menurunkan suhu dan mengurangi rasa nyeri atau tidak nyaman, 8,3% karena adanya gejala lain seperti batuk, pilek, muntah, 5% menyatakan karena terdapat riwayat kejang demam pada anak. Di RSCM, sebanyak 41,7% orang tua memutuskan untuk menggunakan

antipiretik dengan tujuan menurunkan suhu, sebagian kecil lainnya untuk mengurangi nyeri dan gejala lain seperti tercantum pada tabel 4.

Di RSUD Malingping, ketika anak demam, 96,7% orang tua lebih memilih obat dalam bentuk sediaan oral, 91,7% dalam bentuk sirup dan sisanya (3,3%) dalam bentuk kombinasi oral dan suppositoria. Tidak ada yang memilih dalam bentuk suppositoria, sedangkan di RSCM 93,3% menggunakan sediaan sirup. Untuk frekuensi pemberian antipiretik, sebagian besar orang tua di RSUD Malingping (88,3%) memberikan 3x sehari, 6,7% memberikan dalam frekuensi lebih sering, yaitu 4x sehari, dan 5% dengan frekuensi 2x sehari, sedangkan di RSCM sebanyak 78,3% memberikan dengan frekuensi 3x dan 10% sebanyak 4x. Faktor yang paling berpengaruh terhadap frekuensi dan dosis pemberian antipiretik adalah anjuran dokter (63,3%), anjuran petugas kesehatan lain selain dokter (13,3%), instruksi *leaflet* obat (8,3%), dan 5% menyatakan dipengaruhi oleh berat badan anak, secara umum tidak berbeda dengan di RSCM di mana sebanyak 70% berdasarkan anjuran dokter dan sisanya berdasarkan *leaflet* obat.

Dalam memberikan antipiretik pada anak, sebagian besar orang tua (76,7%) mengalami kesulitan. Kesulitan ini termasuk anak menolak meminum obat dan memuntahkannya (66,7%), anak terlalu rewel sehingga sulit diberikan obat (23,3%). Kesulitan ini juga didapatkan pada sebagian orang tua di RSCM, yaitu sebanyak 25% anak menolak menelan obat yang diberikan. Untuk mengatasi kesulitan dalam pemberian antipiretik, sebagian besar orang tua membujuk anaknya agar mau minum obat (63%), 21,7% menyatakan mencampur obat dengan makanan atau minuman, sebanyak 4,3% menyatakan memaksa anak untuk minum obat, dan 4,3% menyatakan akan memberikan antipiretik dalam bentuk suppositoria. Sebanyak 40% responden percaya bahwa antipiretik berbahaya, 5% menyatakan tidak tahu. Dari orang tua yang menyatakan bahwa antipiretik berbahaya, menyatakan bahaya terbanyak antipiretik adalah gangguan hati (33,3%) dan bahaya overdosis (29,2%). Hal ini tidak berbeda dengan responden RSCM yang secara umum memiliki persepsi bahwa obat penurun panas tidak berbahaya (61,7%)



(Tabel 4).

Terdapat kecenderungan bahwa lebih banyak orang tua pasien dengan latar belakang pendidikan tingkat universitas yang mengenali demam menggunakan termometer dibandingkan dengan orang tua yang tidak memiliki pendidikan di tingkat universitas (Tabel 5 dan Tabel 6).

Diskusi

Penelitian ini dilakukan di RSUD Malingping yang terletak di Kecamatan Malingping, Banten, dan RSCM di Jakarta Pusat. Berdasarkan data yang diperoleh di RSUD Malingping, hanya sepertiga dari orang tua yang memiliki tingkat pendidikan sampai dengan universitas. Selain itu, responden hanya berasal dari pasien yang berobat ke poli anak yang sebagian besar menggunakan dana pribadi, dan hal ini mungkin tidak mewakili seluruh populasi di Kecamatan Malingping yang mungkin tingkat pendidikannya lebih rendah. Hasil di RSCM didapatkan tingkat pendidikan responden sebagian besar SMA, dan hampir keseluruhan responden menggunakan JKN untuk biaya pengobatan. Tingkat pendidikan responden tentu saja mempengaruhi pengetahuan pasien mengenai kesehatan termasuk demam dan tatalaksana demam pada anak.

Hampir dua per tiga orang tua di RSUD Malingping ataupun RSCM mengenali demam pada anak dengan metode perabaan, bukan dengan metode pengukuran yang tepat. Metode perabaan ini kurang tepat untuk mengetahui demam pada anak, dengan persentase *false positives* dan *false negatives* yang tinggi. Chaturvedi menyatakan bahwa metode perabaan merupakan metode skrining yang tidak valid untuk demam. Teng C, *et al*, dalam sebuah *systematic review* menyatakan bahwa metode perabaan memiliki sensitivitas 89,2% dan spesifisitas 50%, sehingga perabaan oleh ibu lebih berguna untuk menyingkirkan (*rule out*) demam.⁴ Jalil, *et al*, menyatakan bahwa metode pengukuran suhu merupakan metode yang paling akurat untuk mengetahui demam pada anak, tetapi pada penelitian ini hanya sepertiga dari orang tua yang mengukur suhu anaknya untuk mengetahui apakah anak tersebut demam atau tidak.⁵ Pengukuran suhu tubuh sebenarnya ditujukan untuk mengukur suhu inti tubuh. Nilai suhu tubuh sangat dipengaruhi metabolisme tubuh dan aliran darah, serta hasil pengukuran akan

Tabel 3. Metode orang tua dalam penanganan demam pada anak di RSUD Malingping dan RSCM

VARIABEL	RSUD MALINGPING	RSCM
	JUMLAH (%)	
Cara Mengenali Demam		
Perabaan	40 (66,7)	33 (55,0)
Menggunakan termometer	3 (5,0)	7 (11,7)
Perabaan dan termometer	17 (28,3)	20 (33,3)
Tempat Mengukur Suhu dengan Termometer		
Mulut (oral)	5 (8,3)	1 (1,7)
Telinga	0 (0)	0 (0)
Ketiak	36 (60)	49 (81,7)
Anus (rektal)	2 (3,3)	0 (0)
Tidak tahu	17 (28,3)	10 (16,7)
Suhu Memberikan Antipiretik		
<38°C	23 (38,3)	18 (30,0)
38° - 38,5°C	15 (25,0)	22 (36,7)
38,5°- 39°C	5 (8,3)	5 (8,3)
>39°C	0 (0)	0 (0)
Tidak tahu	17 (28,3)	15 (25,0)
Cara Mengatasi Demam (bila tidak ada kondisi komorbid)		
Menggunakan antipiretik	15 (25,0)	18 (30,0)
Dikompres air dingin	0 (0)	1 (1,7)
Dikompres air hangat	7 (11,7)	5 (8,3)
Menggunakan obat herbal	0 (0)	0 (0)
Dikompres dan menggunakan antipiretik	34 (56,7)	35 (58,3)
Dikompres air hangat dan obat herbal	2 (3,3)	1 (1,7)
Kompres air dingin dan dikerik	2 (3,3)	0 (0)
Cara Mengatasi Demam Bila Ada Kondisi Komorbid (misalnya muntah, diare)		
Antipiretik dan pemantauan suhu	0 (0)	2 (3,3)
Antipiretik dan konsultasi dokter	24 (40,0)	21 (35,0)
Langsung konsultasi dokter	14 (23,3)	15 (25,0)
Ke apotek dan membeli obat dengan bertanya kepada petugas apotek	5 (8,3)	5 (8,3)
Obat herbal	0 (0)	0 (0)
Ke tenaga medis lain selain dokter (bidan, perawat)	10 (16,7)	15 (25,0)
Lainnya (cara tradisional seperti pijat, kerik)	5 (8,3)	0 (0)
Antipiretik, ke dokter, dan cara tradisional	2 (3,3)	2 (3,3)
Cara Mendapatkan Antipiretik		
Beli di warung	5 (8,3)	5 (8,3)
Beli di apotek	17 (28,3)	16 (26,7)
Berdasarkan resep dokter	26 (43,3)	22 (36,7)
Membeli obat yang sama dengan resep terdahulu	3 (5,0)	5 (8,3)
Berdasarkan resep untuk saudaranya	0 (0)	0 (0)
Lainnya (dari tenaga kesehatan lainnya)	9 (15,0)	12 (20,0)
Jenis Antipiretik		
Parasetamol	51 (85)	54 (90,0)
Ibuprofen	2 (3,3)	5 (8,3)
Lainnya	7 (11,7)	1 (1,7)

berbeda sesuai dengan tempat pengukuran. Secara umum organ yang mendekati ke arah permukaan tubuh mempunyai suhu lebih rendah dibanding organ yang lebih dalam.

Pada penelitian ini ditemukan kecenderungan bahwa orang tua dengan latar belakang pendidikan tingkat universitas lebih banyak yang menggunakan metode termometer untuk mengenali kondisi demam anak, baik

di RSUD Malingping maupun di RSCM. Suhu rektal dianggap sebagai baku emas dalam pengukuran suhu karena bersifat praktis dan akurat dalam estimasi rutin suhu tubuh. Namun demikian ditemukan beberapa kelemahan. Nilai suhu rektal dipengaruhi oleh kedalaman insersi termometer, kondisi aliran darah, dan ada/tidaknya feses. Selain itu, terdapat risiko perforasi rektal dan infeksi nosokomial.⁶ Namun, beberapa beranggapan metode



rektal kurang sesuai untuk dipakai oleh orang tua karena risiko patah pada termometer, cedera rektal, dan infeksi silang.⁷ Dari data yang didapatkan, sebagian besar orang tua yang mengukur suhu anaknya melakukan pengukuran suhu di ketiak. Pengukuran suhu aksila relatif mudah bagi pemeriksa, nyaman bagi pasien, dan mempunyai risiko yang paling kecil untuk penyebaran penyakit. Kelemahan pengukuran suhu aksila terletak pada sensitivitasnya yang rendah dan mempunyai variasi suhu yang tinggi dan sangat dipengaruhi suhu lingkungan. Rekomendasi *Academy of Pediatrics* (AAP) untuk pengukuran suhu pada neonatus adalah suhu aksila karena risiko perforasi rektal bila menggunakan termometer rektal. Selain itu, penelitian Mayfield dan Buntain mendapatkan pengukuran suhu aksila pada neonatus mempunyai hasil yang akurat dan berkorelasi baik dengan pengukuran suhu rektal. Sedangkan untuk anak yang lebih besar tidak berlaku karena perbedaan nilai suhu yang cukup besar dibandingkan suhu rektal. Definisi demam adalah jika suhu di atas kisaran normal, yaitu jika suhu rektal $>38^{\circ}\text{C}$, suhu aksila $>37,3^{\circ}\text{C}$, dan suhu oral $>37,5^{\circ}\text{C}$.^{6,8} Secara umum suhu $36,0 - 37,9^{\circ}\text{C}$ dianggap normal, $38,0 - 39,0^{\circ}\text{C}$ dianggap demam ringan, $39,1 - 40,4^{\circ}\text{C}$ dianggap demam tinggi, dan $\geq 40,5^{\circ}\text{C}$ dianggap sangat tinggi.³ Berdasarkan penelitian yang dilakukan, 40% orang tua sudah menganggap anaknya demam pada suhu $<38^{\circ}\text{C}$, dan 28,3% menyatakan tidak mengetahui batasan demam pada anak.

Bahaya paling sering yang ditakutkan orang tua akibat demam pada anak adalah kejang. Walsh, *et al*, menyimpulkan bahwa edukasi mengenai prevalensi, prognosis kejang demam, dan perawatan anak dengan kejang demam dibutuhkan serta dapat berkontribusi untuk menurunkan fobia terhadap demam dan tindakan menurunkan suhu yang tidak diperlukan.³

Metode paling sering yang digunakan orang tua untuk tatalaksana demam pada anaknya adalah dengan menggunakan antipiretik dan mengompres anak. Beberapa penelitian terbaru menunjukkan bahwa tindakan mengompres untuk mengatasi demam tidak dianjurkan dan tidak efektif kecuali untuk pasien neurologi.⁹ Penelitian Thomas S, dkk. mengenai efektivitas kompres dan antipiretik dibandingkan dengan antipiretik saja

untuk anak dengan demam menunjukkan penurunan awal demam yang lebih cepat, tetapi tidak menunjukkan perbedaan dalam 2 jam. Dari penelitian ini disimpulkan bahwa penambahan kompres selain antipiretik untuk tatalaksana demam tidak memberikan keuntungan tambahan untuk menurunkan suhu melainkan dapat memberikan rasa tidak nyaman.¹⁰ Literatur terbaru menyarankan

antipiretik diberikan untuk tatalaksana demam jika suhu $>38,5^{\circ}\text{C}$, sedangkan berdasarkan penelitian ini sebagian besar orang tua sudah memberikan antipiretik pada suhu $<38^{\circ}\text{C}$. Tujuan pemberian antipiretik adalah untuk mengurangi rasa tidak nyaman anak atau kekhawatiran orang tua, bukan untuk menurunkan suhu ataupun kemungkinan kekhawatiran akan

Tabel 4. Persepsi orang tua yang mempengaruhi penggunaan antipiretik pada anak di RSUD Malingping dan RSCM

VARIABEL	RSUD MALINGPING	RSCM
	JUMLAH (%)	
Keputusan untuk Menggunakan Antipiretik		
Menurunkan suhu ketika meningkat	19 (31,7)	25 (41,7)
Adanya rasa nyeri atau tidak nyaman	3 (5,0)	8 (13,3)
Ada gejala lain seperti muntah, batuk, pilek	5 (8,3)	1 (1,7)
Gangguan tidur	0 (0)	0 (0)
Tidak mau makan atau minum	2 (3,3)	0 (0)
Terdapat riwayat kejang demam	3 (5,0)	5 (8,3)
Terapi non-farmakologis dan obat herbal yang diberikan tidak efektif	0 (0)	0 (0)
Menurunkan suhu dan mengurangi rasa nyeri atau tidak nyaman	7 (11,7)	4 (6,7)
Menurunkan suhu dan mengurangi gejala lain seperti batuk, pilek, muntah	3 (5,0)	1 (5,0)
Mengurangi rasa nyeri atau tidak nyaman dan mengurangi gejala lain seperti batuk, pilek, muntah	2 (3,3)	1 (1,7)
Mengurangi rasa nyeri atau tidak nyaman, tidak mau makan atau minum	2 (3,3)	1 (1,7)
Terdapat riwayat kejang demam, dan agar sembuh dari sakit	2 (3,3)	3 (5,0)
Menurunkan suhu, mengurangi rasa nyeri atau tidak nyaman, mengurangi gejala lainnya	2 (3,3)	1 (1,7)
Menurunkan suhu, mengurangi rasa nyeri atau tidak nyaman, terdapat riwayat kejang demam	2 (3,3)	4 (6,7)
Menurunkan suhu, mengurangi rasa nyeri atau tidak nyaman, terapi non-farmakologis dan obat herbal yang diberikan tidak efektif	2 (3,3)	2 (3,3)
Menurunkan suhu, mengurangi rasa nyeri atau tidak nyaman, mengurangi gejala lainnya, terdapat riwayat kejang demam	3 (5,0)	4 (6,7)
Menurunkan suhu, mengurangi rasa nyeri atau tidak nyaman, mengurangi gejala lainnya, tidak mau makan atau minum	2 (3,3)	0 (0)
Menurunkan suhu, mengurangi rasa nyeri atau tidak nyaman, mengurangi gejala lainnya, gangguan tidur, tidak mau makan atau minum, terapi non-farmakologis dan obat herbal yang diberikan tidak efektif	2 (3,3)	0 (0)
Frekuensi Maksimum Memberikan Antipiretik		
1	0 (0)	0 (0)
2	3 (5,0)	3 (5,0)
3	53 (88,3)	47 (78,3)
4	4 (6,7)	10 (16,7)
5	0 (0)	0 (0)
6	0 (0)	0 (0)
Faktor yang Mempengaruhi Frekuensi Pemberian dan Dosis Antipiretik		
Anjuran dokter	38 (63,3)	42 (70)
Anjuran petugas apotek	2 (3,3)	2 (3,3)
Baca leaflet obat	5 (8,3)	5 (8,3)
Beratnya gejala yang dialami anak	0 (0)	0 (0)
Umur anak	0 (0)	0 (0)
Berat badan anak	3 (5,0)	2 (0)
Tingginya suhu anak	0 (0)	1 (1,7)
Kurang aktifnya anak	0 (0)	0 (0)
Instruksi leaflet obat dan berat badan anak	0 (0)	0 (0)
Anjuran petugas kesehatan lainnya (perawat, bidan)	8 (13,3)	4 (6,7)
Anjuran dokter dan petugas apotek	2 (3,3)	4 (6,7)
Anjuran dokter, beratnya gejala yang dialami anak, berat badan, tingginya suhu, instruksi leaflet obat	2 (3,3)	0 (0)

HASIL PENELITIAN



kemungkinan komplikasi.⁹ Sebagian besar orang tua menggunakan parasetamol sebagai antipiretik, dan hanya 3,3% orang tua yang menggunakan ibuprofen sebagai antipiretik. Berdasarkan rekomendasi AAP sedikit sekali penelitian yang membandingkan efektivitas parasetamol dan ibuprofen. Dari penelitian disimpulkan bahwa parasetamol dan ibuprofen lebih efektif dibanding plasebo untuk menurunkan demam. Dibandingkan parasetamol, ibuprofen sama efektifnya dan mungkin lebih efektif. Tidak terdapat cukup bukti untuk menyatakan efek samping ibuprofen lebih besar dibanding parasetamol. Walaupun demikian, terdapat beberapa laporan kasus efek samping penggunaan ibuprofen, sehingga penggunaannya harus hati-hati pada anak dengan dehidrasi, gangguan kardiovaskular, gangguan ginjal, atau penggunaan bersamaan dengan obat-obat nefrotoksik.¹

Berdasarkan data yang didapatkan, sangat dibutuhkan edukasi mengenai demam dan penggunaan antipiretik pada orang tua pasien. Tingkat pendidikan masyarakat yang masih rendah membuat tingkat pengetahuan dan pemahaman masyarakat masih sangat kurang, sehingga dibutuhkan peningkatan peran serta tenaga kesehatan. Persepsi orang tua yang salah mengenai antipiretik ditambah dengan anggapan bahwa antipiretik tidak berbahaya meningkatkan penggunaan antipiretik, meningkatkan kemungkinan kelebihan dosis, dan meningkatkan fobia terhadap demam. Perlu edukasi mengenai tatalaksana demam yang tepat kepada orang tua, misalnya dengan memberikan cairan yang lebih banyak, istirahat, membuat nyaman, dan memberikan pedoman yang tepat kapan memberikan obat dan berobat ke tenaga medis, sehingga dapat menurunkan fobia demam dan kemungkinan kelebihan dosis.^{2,11} Kemungkinan kelebihan dosis meningkat karena antipiretik sangat mudah untuk diperoleh, sedangkan orang tua tidak mengetahui berapa dosis dan frekuensi pemberian yang tepat. Selain itu, tidak jarang orang tua menggunakan kombinasi antipiretik dan obat lainnya dalam satu sediaan tanpa mengetahui indikasi tepat penggunaan obat tersebut, sehingga meningkatkan kemungkinan efek samping obat.

Keterbatasan penelitian ini adalah penelitian dilakukan terbatas hanya pada masyarakat di

Tabel 4. Persepsi orang tua yang mempengaruhi penggunaan antipiretik pada anak di RSUD Malingping dan RSCM

VARIABEL	RSUD MALINGPING	RSCM
	JUMLAH (%)	
Bentuk Antipiretik yang Lebih Senang Digunakan		
Sirup	55 (91,7)	56 (93,3)
Tablet	3 (5,0)	3 (5,0)
Suppositoria	0 (0)	1 (1,7)
Suntikan	0 (0)	0 (0)
Kombinasi sirup dan suppositoria	2 (3,3)	0 (0)
Kesulitan dalam Memberikan Antipiretik		
Anak menolak menelan obat yang diberikan	10 (16,7)	15 (25,0)
Obat dimuntahkan	10 (16,7)	8 (13,3)
Anak terlalu rewel karena sakitnya sehingga susah diberikan obat	14 (23,3)	8 (13,3)
Anak tidur terus sehingga tidak bisa diberi obat	0 (0)	0 (0)
Anak menolak menelan obat dan dimuntahkan	4 (6,7)	10 (16,7)
Anak menolak menelan obat dan terlalu rewel karena sakitnya sehingga susah diberikan obat	3 (5,0)	1 (1,7)
Obat dimuntahkan, dan terlalu rewel karena sakitnya sehingga susah diberikan obat	2 (3,3)	1 (1,7)
Anak menolak menelan obat, dimuntahkan, dan terlalu rewel karena sakitnya sehingga susah diberikan obat	3 (5,0)	8 (13,3)
Tidak ada masalah	14 (23,3)	9 (15,0)
Cara Memastikan Anak Menerima Obat yang Diberikan		
Memaksa anak	2 (4,3)	10 (16,7)
Membujuk anak	29 (63,0)	35 (58,3)
Mencampur obat dengan makanan atau minuman	10 (21,7)	10 (16,7)
Meminta pertolongan tenaga medis	0 (0)	0 (0)
Memberikan obat suppositoria	2 (4,3)	0 (0)
Menggunakan metode non-farmakologis	0 (0)	0 (0)
Membujuk anak dan mencampur obat dengan makanan atau minuman	3 (6,5)	5 (8,3)
Persepsi Apakah Obat Penurun Panas Berbahaya		
Ya	24 (40,0)	14 (23,3)
Tidak	33 (55,0)	37 (61,7)
Tidak tahu	3 (5,0)	9 (15,0)
Bahaya Antipiretik		
Overdosis	7 (29,2)	3 (21,4)
Kerusakan hati	8 (33,3)	4 (28,5)
Kerusakan ginjal	0 (0)	2 (14,3)
Gangguan lambung	2 (8,3)	2 (14,3)
Menekan sistem pertahanan tubuh	0 (0)	0 (0)
Reaksi alergi	0 (0)	0 (0)
Kerusakan hati dan ginjal	2 (8,3)	3 (21,4)
Kerusakan hati, ginjal, dan gangguan lambung	2 (8,3)	0 (0)
Kerusakan hati, ginjal, gangguan lambung, menekan sistem pertahanan tubuh, dan reaksi alergi	2 (8,3)	0 (0)
Lainnya	1 (4,2)	0 (0)

sekitar wilayah RSUD Malingping dan RSCM dengan jumlah sampel yang kecil, sehingga tidak dapat dianggap mewakili seluruh masyarakat Malingping ataupun Jakarta, dan rakyat Indonesia secara keseluruhan. Selain itu, tingkat pendidikan yang rendah, ketidakmampuan baca tulis pada beberapa responden, dan ketidakmampuan berbahasa Indonesia mengakibatkan adanya pemahaman yang kurang baik terhadap pertanyaan yang diajukan. Selain itu, studi ini bersifat potong lintang, di mana berbagai

variabel dinilai dalam satu waktu dan kemungkinan terjadi *recall bias*.

KESIMPULAN

1. Pengetahuan orang tua di RSUD Malingping dan RSCM mengenai batasan demam dan tatalaksana demam masih rendah.
2. Persepsi yang salah mengenai kemungkinan komplikasi demam mengakibatkan fobia demam pada orang tua dan meningkatkan penggunaan



antipiretik yang tidak sesuai indikasi dan meningkatkan kemungkinan kelebihan dosis antipiretik.

3. Diperlukan peningkatan peran serta tenaga kesehatan dalam edukasi kepada orang tua mengenai demam dan tatalaksananya.
4. Diperlukan penelitian yang lebih besar mengenai persepsi demam di Indonesia, sehingga dapat dirancang program edukasi yang lebih tepat.

Tabel 5. Metode orang tua mengenali demam menurut pendidikan ayah di RSUD Malingping

	TANPA TERMOMETER	DENGAN TERMOMETER	TOTAL
Bukan Universitas	29 (74,3%)	10 (25,7%)	39
Universitas	11 (52,3%)	10 (47,7%)	21
Total	40	20	60

Tabel 6. Metode orang tua mengenali demam menurut pendidikan ayah di RSCM

	TANPA TERMOMETER	DENGAN TERMOMETER	TOTAL
Bukan Universitas	25 (58,1%)	18 (41,9%)	43
Universitas	8 (47%)	9 (53%)	17
Total	33	27	60

DAFTAR PUSTAKA

1. Sullivan JE, Farrar HC. Fever and antipyretic use in children. *Pediatrics*. 2011;127:580-4.
2. Zyoud SH, Aljabi SW, Sweileh WM, Nabulsi MM, Tubaila MF, Awang R, et al. Beliefs and practices regarding childhood fever among parents: A cross sectional study from Palestine. *BMC Pediatrics*. 2013;13:1-8.
3. Walsh A, Edwards H, Fraser J. Parent's childhood fever management: Community survey and instrument development. *J Adv Nurs*. 2008;63:376-88.
4. Teng C, Ng C, Nik-Sherina H, Zailinawati A, Tong S. The accuracy of mother's touch to detect fever in children: A systematic review. *J Trop Pediatr*. 2008;54:70-3.
5. Jalil H, Jumah NA, Al-Baghli AA. Mother's knowledge, fears, and self management of fever: A cross sectional study from the capital governorate in Kuwait. *Kwt Med J*. 2007;39:349-54.
6. Soedarmo S, Garna H, Hadinegoro S, Satari H, editors. Demam: Patogenesis dan pengobatan. Buku ajar infeksi dan pediatri tropis. 2nd ed. Jakarta: Badan penerbit IDAI; 2008. p. 21-46.
7. Impicciatore P, Nannini S, Pandolfini C, Bonati M. Mother's knowledge of, attitudes toward, and management of fever in preschool children in Italy. *Prev Med*. 1998;27:268-73.
8. Leduc D, Woods S. Temperature measurement in paediatrics [Internet]. 2000 Jan 1 [cited 2014 Jan 4]. Available from: <http://www.cps.ca/documents/position/temperature-measurement>
9. Luk L, Ha Y, Hui SM. A survey on fever management practices among pediatric nurses in three regional acute hospital in Hongkong. *Macau Journal of Nursing* 2008;7:5-12.
10. Thomas S, Vijaykumar C, Naik R, Moses PD, Bantonisamy. Comparative effectiveness of tepid sponging and antipyretic drug versus only antipyretic drug in the management of fever among children: A randomized controlled trial. *Indian Pediatrics* 2009;46:133-6.
11. Walsh A, Edward H, Fraser J. Over the counter medication use for childhood fever: A cross sectional study of Australian parents. *J Paediatr Child Health*. 2007;43:601-6.