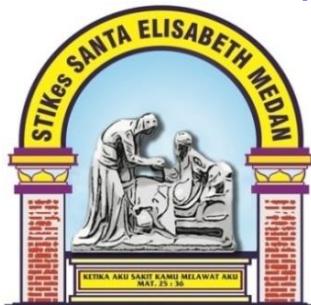


SKRIPSI

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG PERAWATAN DEMAM PADA ANAK BALITA DI DESA TUNTUNGAN II KECAMATAN PANCUR BATU TAHUN 2019



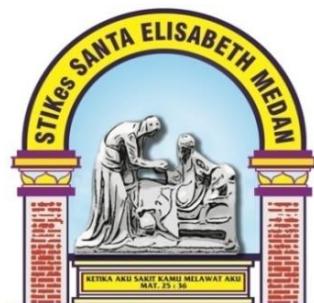
Oleh:

NINGSIH KRISTINA SIBURIAN
012016019

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2019**

SKRIPSI

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG PERAWATAN DEMAM PADA ANAK BALITA DI DESA TUNTUNGAN II KECAMATAN PANCUR BATU TAHUN 2019



Memperoleh Untuk Gelar Ahli Madya Keperawatan
Dalam Program Studi D3 Keperawatan
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh:

NINGSIH KRISTINA SIBURIAN

012016019

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2019**

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

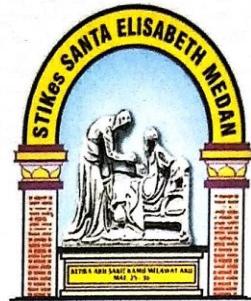
Nama : NINGSIH KRISTINA SIBURIAN
NIM : 012016019
Program Studi : D3 Keperawatan
Judul Skripsi : Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentangperawatan Demam Pada Anak Balita Di Desa Tuntungan II Kecamatan Pancurbatu Tahun 2019

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya selesaikan ini adalah karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata dikemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penciplakan dari karya orang lain maka saya bersedia untuk mempertanggung jawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang diberikan kepada saya berdasarkan aturan yang berlaku di institusi yaitu STIKes Santa Elisabeth Medan.

Demikian pernyataan ini saya perbuat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan oleh pihak manapun. Atas perhatian semua pihak saya mengucapkan terimakasih.

Peneliti





PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Persetujuan

Nama : Ningsih Kristina Siburian
NIM : 0120160119
Judul : Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Perawatan Demam Pada Anak Balita Tahun 2019

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Ahli Madya Keperawatan.
Medan, 23 Mei 2019

Mengetahui
Ketua Program Studi D3 Keperawatan



Pembimbing

(Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M.Kep) (Nasipta Ginting, SKM., S.Kep., Ns., M.Pd)

Telah diuji

Pada Tanggal, 23 Mei 2019

PANITIA PENGUJI

Ketua :

Nasipta Ginting, SKM., S.Kep., Ns.,M.Pd

Anggota :

1.

Magda Siringo-ringo, SST.,M.Kes

2.

Rusmauli Lumban Gaol., S.Kep., Ns.,M.Kep



(Indra Hizkia P., S.Kep., Ns., M.Kep)



PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Pengesahan

Nama : Ningsih Kristina Siburian
NIM : 0120160119
Judul : Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Perawatan Demam Pada Anak Balita Tahun 2019

Telah Disetujui, Diperiksa dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Sebagai Persyaratan untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan
Pada Kamis, 23 Mei 2019 dan Dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI:

Penguji I : Nasipta Ginting, SKM., S.Kep., Ns.,M.Pd

Penguji II : Magda Siringo-ringgo, SST.,M.Kes

Penguji III : Rusmauli Lumban Gaol., S.Kep., Ns.,M.Kep

TANDA TANGAN



(Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M.Kep)



(Mestiana E. Karo, M.Kep., DNSc)

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : NINGSIH KRISTINA SIBURIAN
NIM : 012016019
Program Studi : D3 Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif (*Non-executive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul: Gambaran Tingkat Pengetahuan atas karya ilmiah saya yang berjudul: Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Perawatan Demam Pada Anak Balita di Desa Tuntungan II Kecamatan Pancur Batu Tahun 2019. Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan).

Dengan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan menyimpan, mengalih media/formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (*data base*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Medan, 23 Mei 2019
Yang menyatakan



(Ningsih Kristina Siburian)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena berkat kasih dan karunia-Nya peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini, dengan judul **“Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Perawatan Demam Pada Anak Balita Didesa Tuntungan II Kecamatan Pancur Batu”**. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Pendidikan Studi D3 Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Santa Elisabeth Medan.

Peneliti menyadari bahwa penyusunan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan baik dari isi maupun penulisan. Hal ini dikarenakan kekurangan sumber dan kemampuan peneliti. Untuk itu peneliti mengharapkan kritikan dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan skripsi ini dan menambah pengetahuan peneliti dihari-hari yang akan datang. Penyusunan skripsi ini telah banyak mendapat bantuan, bimbingan, dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu peneliti mengucapkan terimakasih kepada, yaitu:

1. Mestiana Br. Karo,M.Kep., DNSc, selaku ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan, dan fasilitas bagi peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
2. Indra Hizkia Perangin-angin, S.Kep., Ns, M.Kep, selaku ketua program studi D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk menyelesaikan skripsi penelitian ini dengan baik.

3. Nasipta Ginting,SKM.,S.Kep.,NS.,M.Pd, Selaku dosen pembimbing dan penguji I skripsi yang telah banyak memberikan masukan dan bimbingan selama peneliti menyusun laporan ini.
4. Magda Siringo-ringgo, SST.,M.Kes selaku dosen penguji II yang telah memberikan bantuan dan bimbingan kepada peneliti dalam penyusunan skripsi ini.
5. Rusmauli Lumban Gaol, S.Kep., Ns.,M.Kep selaku penguji III yang telah memberikan bantuan dan bimbingan kepada peneliti dalam penyusunan skripsi ini.
6. Hotmarina Lumban Gaol, S.Kep., Ns selaku dosen pembimbing akademik di STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah banyak memberikan bantuan dan bimbingan kepada peneliti dalam penyusunan skripsi ini.
7. Drs. Suriono, selaku Kepala Desa Tuntungan II yang telah banyak memberikan dukungan dan kesempatan kepada peneliti dalam pengambilan data awal.
8. Seluruh dosen dan staf pengajar di STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah membantu, membimbing dan memberikan dukungan kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
9. Teristimewa kepada keluarga penulis yaitu orangtua tercinta (Bernart Siburian dan Rotua Sianturi). Abang dan adik tersayang (Rikson Siburian dan Januardo Siburian) yang telah memberikan banyak nasehat, bimbingan, doa, dukungan baik secara material maupun secara moral selama peneliti mengikuti pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.

10. Seluruh teman-teman Program Studi D3 Keperawatan terkhusus angkatan XXV stambuk 2016, yang selalu memberi semangat dan motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini, serta semua pihak yang telah membantu serta mendukung peneliti dalam menyelesaikan tugas skripsi ini.

Akhir kata, peneliti mengucapkan banyak terimakasih dan semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Medan, Mei 2019

Peneliti

Ningsih Kristina Siburian

ABSTRAK

Ningsih Kristina Siburian 012016019

Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Perawatan Demam Pada Anak Balita di Desa Tuntungan II Kecamatan PancurBatu Tahun 2019

Prodi D3 Keperawatan

Kata kunci: Tingkat Pengetahuan, Perawatan Demam
(xix + 52 + lampiran)

Demam adalah suatu keadaan suhu tubuh diatas normal sebagai akibat peningkatan pusat pengatur suhu di hipotalamus, yang dipengaruhi oleh IL-1. Anak dikatakan demam apabila suhu tubuhnya diatas normal dan ada tanda atau gejala penyerta. Penelitian ini dilakuakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu tentang perawatan demam pada anak balita di Desa Tuntungan II Kecamatan Pancur Batu Tahun 2019. Jenis penelitian yang digunakan adalah rancangan deskriptif. Metode pengambilan data menggunakan teknik *non probability sampling* dengan *Accidental Sampling* berjumlah 80 ibu yang memiliki anak balita yang pernah mengalami demam. Instrumen pengambilan data dengan menggunakan kuesioner berisi 15 pertanyaan. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh karakteristik responden berdasarkan umur sebagian besar (66,3%) yang memiliki umur dari 26-35 tahun, berdasarkan tingkat pendidikan paling banyak(37,4%) adalah SMA 30 responden, dan pekerjaan responden paling banyak(37,5%) 30 responden adalah petani. Tingkat pengetahuan ibu tentang perawatan demam pada anak balita di Desa Tuntungan II Kecamatan Pancurbatu Tahun 2019 adalah sebagian besar (81,5%) ibu memiliki pengetahuan yang baik sedangkan sisanya (18,8%) ibu memiliki pengetahuan yang cukup dan tidak ada ibu yang memiliki pengetahuan yang kurang dalam memberikan perawatan pada anak balita yang mengalami demam. disarankan ibu lebih meningkatkan pengetahuan tentang perawatan demam pada anak agar tidak terjadi kesalahan dalam perawatan ketika anak mengalami demam.

Daftar Pustaka (2007-2017)

ABSTRACT

Ningsih Kristina Siburian 012016019

The Description of Knowledge Level of Mother about Fever Treatment on Infants at Tuntungan Village II Pancur Batu Subdistrict 2019

D3 Nursing Study Program 2019

Keywords: Level of Knowledge of Mother, Care of Fever

(xix + 52 + attachments)

Fever is a condition of body temperature above normal as a result of an increase in the temperature control center in the hypothalamus, which is affected by IL-1. Child is said to have a fever if his body temperature is above normal and there are accompanying signs or symptoms. This research is conducted to determine the level of knowledge of mothers about treating fever in children under five at Tuntungan Village II Pancur Batu Subdistrict 2019. The type of research used is descriptive design. Data retrieval method uses non-probability sampling technique with accidental sampling of 80 mothers that have children under five having fever. Instruments for data collection using a questionnaire containing 15 questions. Based on the results of the study obtain the characteristics of respondents based on age most (66.3%) ages from 26-35 years, based on the highest level of education (37.4%) are high school 30 respondents, and the highest number of respondents (37.5 %) 30 respondents are farmers. The level of mother's knowledge about treating fever in children under five at Tuntungan Village II Pancurbatu Subdistrict 2019, most (81.5%) mothers have good knowledge while the rest (18.8%) have sufficient knowledge and no mothers are lack of knowledge in providing care for children under five having a fever. It is recommended that mothers increase their knowledge about treating fever in children so that there is no mistake in treatment when the child has a fever.

References (2007-2017)

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN	i
HALAMAN SAMPUL DALAM	ii
HALAMAN PERSETUJUAN GELAR	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
HALAMAN PERSETUJUAN	v
PENETAPAN PANITIA PENGUJI	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI	viii
KATA PENGANTAR	ix
ABSTRAK	xii
<i>ABSTRAC</i>	xiii
DAFTAR ISI	xiv
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR BAGAN	xviii
DAFTAR SINGKATAN	xix
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Perumusan Massalah	5
1.3. Tujuan	6
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.1 Tujuan Khusus	6
1.4. Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1 Manfaat Teoritis	6
1.4.2 Manfaat Praktis	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1. Konsep Pengetahuan	8
2.1.1 Definisi Pengetahuan	8
2.1.2 Jenis Pengetahuan	8
2.1.3 Tingkat Pengetahuan	9
2.1.4 Cara Memperoleh Pengetahuan	11
2.1.4 Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan	12
2.1.6 Kriteria Tingkat Pengetahuan	14
2.2. Konsep Demam	14
2.2.1 Definisi Demam	14
2.2.2 Batasan Derajat Demam	15
2.2.3 Jenis-jenis Demam	15
2.2.4 Cara Mengukur Suhu Tubuh	16
2.3. Penatalaksanaan Terjadinya Demam	19
2.3.1 Secara Farmakologi	19
2.3.2 Secara Non-Farmakologi	22

2.4. Konsep Balita	26
2.4.1 Pengertian Balita	26
2.4.2 Karakteristik Balita	26
BAB 3 KERANGKA KONSEP	28
3.1. Kerangka Konsep	28
BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN	29
4.1. Rancangan Penelitian.....	29
4.2. Populasi dan Sampel.....	29
4.2.1 Populasi.....	29
4.2.2 Sampel	30
4.3. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	32
4.3.1 Variabel Independen.....	32
4.3.2 Variabel Dependen	32
4.3.3 Definisi Operasional	33
4.4. Instrumen Penelitian	33
4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian	34
4.5.1 Lokasi Penelitian	34
344.5.2 Waktu Penelitian	34
4.6. Prosedur Pengambilan data.....	34
4.6.1 Pengumpulan Data.....	34
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data.....	35
4.7. Kerangka Operasional	36
4.8. Analisa Data.....	37
4.9. Etika Penelitian	37
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	40
5.1. Gambaran Lokasi Penelitian	40
5.2. Hasil Penelitian	41
5.2.1Karakteristik Responden.....	41
5.2.2Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu tentang Perawatan Demam	42
5.2.3Tingkat Pengetahuan Tentang Perawatan Demam	43
5.2.4 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Berdasarkan Usia	43
5.2.5 Distribusi Frekuensi Pengetahuan IbuBerdasarkan Pendidikan	44
5.1.6 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Berdasarkan Pekerjaan	44
5.3. Pembahasan	45
5.3.1 Berdasarkan Pengertian Demam	45
5.3.2 Berdasarkan Perawatan Farmakologi	46
5.3.3 Berdasarkan Perawatan Non-Farmakologi	47
5.3.4 Pengetahuan Ibu Tentang Perawatan Demam.....	49

BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	51
6.1. Kesimpulan	51
6.2. Saran	52

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR LAMPIRAN 55

1. Pengajuan judul proposal	56
2. Lembar permohonan pengambilan data awal penelitian.....	57
3. Lembar permohonan izin penelitian	58
4. Lembar pemberian izin penelitian	60
5. Lembar keterangan selesaipenelitian	61
6. Keterangan layak etik	62
7. Lembar penjelasan menjadiresponden.....	63
8. <i>Informed consent</i>	64
9. Instrumenpenelitian	65
10. Data danhasil	67
11. Lembar konsultasi	72

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.3. Definisi Operasional.....	33
Tabel 5.2.1 Distribusi Ibu berdasarkan Data Demografi	41
Tabel 5.2.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu tentang Perawatan demam pada anak balita	42
Tabel 5.2.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Perawatan Demam	43
Tabel 5.2.4 Distribusi Pengetahuan Ibu Berdasarkan Usia Tentang Perawatan Demam	43
Tabel 5.2.5 Distribusi Pengetahuan Ibu Berdasarkan Pendidikan Tentang Perawatan Demam	44
Tabel 5.2.6 Distribusi Pengetahuan Ibu Berdasarkan Pekerjaan Tentang Perawatan Demam	44

DAFTAR BAGAN

	Halaman
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	28
Gambar 4.7 Kerangka Operasional.....	35

STIKes SANTA ELISABETH MEDA

DAFTAR SINGKATAN

BB/Hari	= Berat badan per hari
ESO	= Efek Samping Obat
IL1	= Interleukin 1
mg/kg	= Miligram per kilogram
P.T	= Perguruan Tinggi
WHO	= World health organization

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seorang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penghirupan, perasa, dan peraba. Tetapi sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (over behavior) (Murwani 2014).

Demam dapat didefinisikan dengan suatu keadaan suhu tubuh diatas normal sebagai akibat peningkatan pusat pengatur suhu di hipotalamus, yang dipengaruhi oleh IL-1. Anak dikatakan demam apabila suhu tubuhnya diatas normal dan ada tanda atau gejala penyerta. Batasan suhu normal pada anak tergantung dari cara tempat pengukuran suhu. Secara umum, kita dapat menggunakan acuan demam sebagai berikut : suhu pada pengukuran diketiak diatas $37,2^{\circ}\text{C}$, suhu pada pengukuran dianus diatas 38°C , suhu pada pengukuran di mulut diatas $37,5^{\circ}\text{C}$, dan suhu pada pengukuran ditelinga diatas 38°C (Sodikin, 2012).

Dalam perkembangannya masa anak-anak adalah masa yang paling rentan terhadap berbagai penyakit. Khususnya pada 5 tahun pertama kehidupannya. Bayi dan anak-anak dibawah lima tahun rentan terhadap berbagai penyakit karena sistem kekebalan tubuh mereka yang belum terbangun sempurna (Adriana, 2013).

Data dari World Health Organization (WHO) pada tahun 2012 memperkirakan

angka kematian anak 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 penyakit yang dilandaskan oleh febris seperti pneumonia, sesak nafas,diare dan lain-lain. Data dari Survei Kesehatan Nasional tahun 2011 tentang angka kesakitan bayi dan balita menunjukkan bahwa 49,1% bayi umur 1 tahun, dan 54,8% balita umur 1-4 tahun. Di antara umur 0-4 tahun ditemukan prevalensi panas/demam sebesar 33,4%, batuk 28,7%, nafas cepat 17% dan diare 11,4%.

Menurut penelitian oleh Ardy setyani tahun 2015 dengan judul gambaran perilaku ibu dalam penanganan demam pada anak di Desa Seren Kecamatan Gebang Purworejo pada tahun 2015 dengan menggunakan analisa deskriptif. Populasi yang didapat peneliti sebanyak 275 orang dan dalam pengambilan sampel menggunakan teknik simple random sampling didapatkan sampel 52 orang dimana pengambilan data dimulai dari bulan februari 2015 dengan menggunakan kuesioner tertutup terdiri dari 31 item pertanyaan yang berisi tentang pengetahuan, sikap dan tindakan menghasilkan bahwa perilaku ibu dalam penanganan demam pada anak sebagian besar dalam katagori sedang dengan hasil penanganan demam baik berjumlah 8 orang (15,4%), sedang 43 orang (82,7%) dan buruk 1orang (1,9%) dalam keadaan ini dipastikan bahwa tindakan ibu yang keliru dalam perawatan demam pada anak adalah menyelimuti anak dengan selimut tebal.

Menurut penelitian Hizah Septi Kurniati dengan judul gambaran pengetahuan ibu dan metode penanganan demam pada balita diwilayah

Puskesmas Pisangan Kota Tanggerang Selatan pada tahun 2016 dengan menggunakan metode kuantitaif deskriptif dengan analisis distribusi frekuensi. Pengambilan data dilakukan pada 72 orang responden di Wilayah Puskesmas Pisangan Kota Tanggerang Selatan pada bulan April 2016 dengan menggunakan kuesioner dan pedoman wawancara dan hasil penelitian tersebut adalah separuh ibu memiliki pengetahuan yang cukup 36 ibu (50%), dan kebanyakan ibu memberikan obat ketika anak demam 32 ibu (44,4%), obat yang diberikan adalah parasetamol 67 ibu (93,1%), serta sebanyak 25 ibu (34,7%) yang memberikan kompres sebagai penanganannya, tetapi kebanyakan ibu meletakan kompres di bagian dahi 44 ibu (61,1%).

Menurut penelitian Helena widyastuti tahun 2016 dengan judul Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Sikap Ibu Pada Penanganan Pertama Demam Pada Anak di Padukuhun Geblangan Tamantirto, Kasihan Bantul Yogyakarta menggunakan metode *cross sectional* melalui metode total sampling dengan sampel berjumlah 54 orang dimana kriteria sampel penelitian tersebut adalah ibu yang memiliki anak berusia -11 tahun didapat hasil terbanyak berada di katagori pengetahuan baik yaitu berjumlah 28 orang (51,8%), diikuti katagori pengetahuan cukup sebanyak 21 orang (38,9%) dan yang paling sedikit berada di katagori pengetahuan kurang yaitu sebanya 5 orang (9,2%).

Menurut penelitian oleh Sugihartiningsih tahun 2017 dengan judul gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang perawatan demam pada anak usia 4-6 tahun di desa bakalan banjarsari surakarta pada tahun 2017 dengan menggunakan teknik total sampling berjumlah 31 responden, instrumen pengambilan data

dengan memberikan kuesioner kepada 31 responden tersebut menghasilkan bahwa lebih dari 50 % ibu yang tidak memiliki pengetahuan tentang perawatan demam pada anak usia 4-6 tahun. Dengan katagori Baik 9 responden (29%), cukup 19 responden (61,3%) dan kurang 3 responden (9,7%). Dalam keadaan ini dipastikan ada yang tidak atau belum sempurna sesuai dengan ketentuan medis dalam merawat anaknya.

Berdasarkan Laporan Profil Desa Tuntungan II Kecamatan Pancur Batu tahun 2019, peneliti mendapatkan data pada bulan februari tahun 2019 tercatat jumlah balita sebanyak 394 balita. Dengan jumlah balita perempuan sebanyak 171 orang dan balita laki-laki sebanyak 223 orang. Dari hasil wawancara langsung pada 5 ibu yang memiliki anak balita pada tanggal 26 februari 2019 menunjukan bahwa pengelolaan demam pada anak yang terjadi dimasyarakat sangat bervariasi mulai dari yang ringan yaitu non farmakologi seperti memberi kompres dingin, memberi minuman yang banyak, mengipasi dan menyelimuti anak dengan selimut tebal sampai yang serius dengan cara farmakologi yang mengandalkan obat-obatan seperti ibuprofen, paracetamol, bodrexin anak namun ibu-ibu tersebut tidak mengetahui prosedur dalam pemberian obat dan efek samping dari obat tersebut.

Kurangnya informasi dan pengetahuan dapat membuat tindakan ibu menjadi salah. Kesalahan yang sering terjadi di lingkungan kita seperti anak demam justru diselimuti dengan selimut tebal. Anak usia di bawah lima tahun daya tahan tubuh mereka memang rendah sehingga rentan terkena infeksi penyebab demam. Tingginya suhu tubuh juga tidak bisa dijadikan indikasi bahwa penyakit yang diderita anak semua parah. Sebab pada saat itu tubuh sedang

berusaha melakukan perlawanan terhadap penyakit akibat infeksi. Dengan demikian demam dapat turun dengan sendirinya dalam waktu 1-2 hari, sehingga tidak selalu membutuhkan pengobatan. Sebagian ibu tidak memahami tentang konsep ini, sehingga kadang ada perilaku ibu dalam penanganan demam pada anak kurang tepat dan hal ini banyak terjadi di masyarakat (Sodikin,2012).

Penelitian tentang pengetahuan ibu dalam perawatan demam pada anak di Indonesia terutama didearah Desa Tuntungan II masih terbatas. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk mengambil penelitian tentang “tingkat pengetahuan ibu tentang perawatan demam pada anak balita di Desa Tuntungan II Sumatera Utara tahun 2019”.

1.2. Perumusan Masalah

Bagaimana gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang perawatan demam pada anak balita DiDesa Tuntungan II Sumatera Utara tahun 2019?

1.3. Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi tingkat pengetahuan ibu tentang perawatan demam pada anak balita di Desa Tuntungan II Sumatera Utara tahun 2019.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pengetahuan ibu tentang pengertian demam pada anak balita.
2. Mengidentifikasi pengetahuan ibu tentang perawatan demam secara farmakologi pada anak balita.
3. Mengidentifikasi pengetahuan ibu tentang perawatan demam secara non farmakologi pada anak balita.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini berguna sebagai salah satu bahan sumber bacaan mengenai tingkat pengetahuan ibu tentang perawatan demam pada anak balita di Desa Tuntungan II Sumatera Utara tahun 2019.

1.4.2 Manfaat Praktisi

1. Bagi Ibu Desa Tuntungan II

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan dalam meningkatkan pengetahuan ibu tentang perawatan demam pada anak balita di Desa Tuntungan II Sumatera Utara tahun 2019.

2. Bagi institusi

Menambah referensi dan informasi dalam rangka pengembangan ilmu pengetahuan kesehatan khususnya mengenai gambaran pengetahuan ibu tentang perawatan demam pada anak balita.

3. Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan dapat bermanfaat untuk menambah pengalaman penelitian dalam hal tingkat pengetahuan ibu tentang perawatan demam pada anak serta dapat mengembangkan pengalaman penelitian berdasarkan teori yang ada (menerapkan teori yang didapatkan untuk diterapkan di studi lain) untuk penelitian selanjutnya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pengetahuan

2.1.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seorang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penghirupan, perasa, dan peraba. Tetapi sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (over behavior) (Murwani 2014).

2.1.2 Jenis Pengetahuan

Murwani (2014), menyatakan jenis pengetahuan terbagi atas 2 diantaranya sebagai berikut :

1. Pengetahuan *implisit*

Pengetahuan *implisit* adalah pengetahuan yang masih tertanam dalam bentuk pengalaman seseorang dan berisi faktor-faktor yang tidak bersifat nyata, seperti keyakinan pribadi, perseptif dan prinsip.

Pengetahuan seseorang biasanya sulit untuk di transfer ke orang lain baik secara tertulis ataupun lisan.

2. Pengetahuan *eksplicit*

Pengetahuan *ekspplit* adalah pengetahuan yang telah didokumentasikan atau disimpan dalam wujud nyata, biasa dalam

wujud prilaku kesehatan. Pengetahuan nyata bisa dideskripsikan dalam tindakan-tindakan yang berhubungan dengan kesehatan.

2.1.3 Tingkat Pengetahuan

Murwani (2014), mengidentifikasi tingkat pengetahuan terdiri dari 6 tingkatan, yaitu:

1. *Tahu (know)*

Tahu artinya sebagai pengingat akan suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya. Contohnya, "... dapat menyebutkan tanda-tanda bahasa penderita demam dengue".

2. *Memahami (Comprehension)*

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi tersebut harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari. Contohnya, "... dapat menjelaskan mengapa harus makan makanan yang bergizi pada masa postpartum".

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks ini situasi yang lain. Contohnya "... dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan-perhitungan hasil penelitian.

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analysis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5. Sintesis (*synthetic*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada. Contohnya, dapat menyusun, merencanakan, meringkaskan, menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian tersebut didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Contohnya, dapat membandingkan antara berat badan normal dan berat badan kurang.

2.1.4 Cara Memperoleh Pengetahuan

Murwani (2014), menyatakan cara memperoleh pengetahuan terdiri dari 2 yaitu:

1. Cara kuno untuk memperoleh pengetahuan

a. Cara coba salah (trial and error)

Cara ini diperoleh sebelum kebudayaan, bahkan mungkin belum ada peradaban dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba. Kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

b. Cara kekuasaan atau otoritas

Cara ini berupa pemimpin-pimpinan masyarakat baik formal atau non formal, ahli agama, pemegang pemerintah dan berbagai prinsip orang lain yang menerima yang dikemukakan orang yang mempunyai otoritas, tanpa membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.

c. Berdasarkan pengalaman pribadi

Cara ini digunakan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi masa lalu.

d. Cara modern untuk memperoleh pengetahuan

Metode ini penelitian ilmiah atau lebih populer disebut metodologi penelitian. Mula-mula dikembangkan di Francis Bacon (1561-1626), kemudian dikembangkan oleh Deobold Van Daven. Akhirnya lahir suatu cara untuk melakukan penelitian yang dewasa ini kita kenal dengan penelitian ilmiah.

2.1.5 Faktor yang mempengaruhi Pengetahuan

1. Faktor internal

a. Pendidikan

Menurut Notoatmodjo (2014), Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan.

Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Menurut Notoatmodjo (2014), pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk berperan serta dalam

pembangunan, pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

b. Pekerjaan

Menurut Notoatmodjo (2014), pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

c. Umur

Menurut Notoatmodjo (2014), usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa. Pembagian umur menurut Depkes (2009):

- 1) Masa balita (0-5 tahun)
- 2) Masa kanak-kanak (5-11 tahun)
- 3) Masa remaja awal (12-16 tahun)
- 4) Masa remaja akhir (17-25 tahun)
- 5) Masa dewasa awal (26-35 tahun)
- 6) Masa dewasa akhir (36-45 tahun)

2. Faktor eksternal

a. Faktor lingkungan

Menurut Notoatmodjo (2014), lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

2.1.6 Kriteria Tingkat Pengetahuan

Murwani (2014), menyatakan kriteria tingkat pengetahuan berdasarkan sifat:

1. Baik: Hasil presentase 76%-100%
2. Cukup: Hasil presentase 56%-75%
3. Kurang: Hasil presentase <56%.

2.2. Konsep Demam/febris

2.2.1 Definisi demam

Demam adalah suatu tanda bahwa tubuh sedang melawan infeksi atau bakteri yang berada di dalam tubuh. Demam juga biasanya menjadi pertanda bahwa sistem imunitas anak berfungsi dengan baik (Ismoedijanto,2014). Demam dapat didefinisikan dengan suatu keadaan suhu tubuh diatas normal sebagai akibat peningkatan pusat pengatur suhu di hipotalamus, yang dipengaruhi oleh IL-1 (Sodikin, 2012).

Demam merupakan kenaikan suhu tubuh menjadi $> 37,5^{\circ}\text{C}$ yang diukur diaksila dan pada pengukuran rektal lebih tinggi $0,5^{\circ}\text{C}$ (WHO,2014).

Secara teoritis kenaikan suhu pada infeksi dinilai menguntungkan, oleh karena aliran darah makin cepat sehingga makanan dan oksigenasi makin lancar.

2.2.2 Batasan derajat demam

Batas derajat atau nilai demam dengan pengukuran di berbagai bagian tubuh menurut Bahren (2014) adalah sebagai berikut :

1. Suhu aksila/ketiak diatas 37,2°C
2. Suhu oral/mulut diatas 37,8°C
3. Suhu rektal/anus diatas 38,0°C
4. Suhu di membran telinga diatas 38,0°C.
5. Sedangkan dikatakan demam tinggi apabila suhu tubuh diatas 39,5°C
6. hiperpireksia bila suhu diatas 41,1°C

2.2.3 Jenis-jenis Demam

Empat jenis demam menurut Kozier, Erb, Berman dan Snyder tahun 2010 adalah sebagai berikut:

1. Demam septik : pada tipe demam septik, suhu badan berangsur naik ke tingkat yang tinggi sekali pada malam hari dan turun kembali ke tingkat di atas normal pada pagi hari. Sering disertai keluhan menggigil dan berkeringat. Bila demam yang tinggi tersebut turun ke tingkat yang normal dinamakan juga demam hektik.
2. Demam remiten : pada tipe demam remiten, suhu badan dapat turun setiap hari tetapi tidak pernah mencapai suhu badan normal.

Perbedaan suhu yang mungkin tercatat dapat mencapai dua derajat dan tidak sebesar perbedaan suhu yang dicatat pada demam septik.

3. Demam intermiten : pada tipe demam intermiten, suhu badan turun ke tingkat yang normal selama beberapa jam dalam satu hari. Bila demam seperti ini terjadi setiap dua hari sekali disebut tersiana dan bila terjadi dua hari bebas demam diantara dua serangan demam disebut kuartana.
4. Demam kontinyu : pada tipe demam kontinyu variasi suhu sepanjang hari tidak berbeda lebih dari satu derajat. Pada tingkat demam yang terus menerus tinggi sekali disebut hiperpireksia.

2.2.4 Cara mengukur suhu tubuh

Cara mengukur suhu tubuh menurut (Wong, 2008 dalam Uli.Alfi, 2013) adalah sebagai berikut:

1. Oral: Anak dapat memahami bagaimana menahan thermometer dengan aman di dalam mulutnya bila telah diberi instruksi dari orangtua. Bila anak mempunyai sesuatu untuk dimakan atau diminum, tunggu 15 menit sebelum anda mengukur suhu oral.
 - a. Beritahu anak mengapa anda ingin mengukur suhunya.
 - b. Cuci tangan anda.
 - c. Siapkan termometer dan jam.
 - d. Lihat termometer untuk memastikan pembacaannya berada dibawah $35,6^{\circ}\text{C}$.

- e. Tempatkan termometer di dalam mulut, jauh dibelakang, dibawah lidah. Beritahu anak untuk tetap menutup mulutnya, bernafas melalui hidung dan tidak bicara.
 - f. Pastikan anak untuk tidak menggigit thermometer.
 - g. Perhatikan waktunya.
 - h. Beritahu anak bahwa termometer harus tetapdi dalam mulut selama 2 sampai 3 menit. Bacakan cerita atau tonton TV bersama anak.
 - i. Angkat termometer dan baca.
 - j. Catat pembacaan termometer dan waktunya.
 - k. Bersihkan termometer dengan air dan sabun.
2. Rektal: Perhatikan bahwa suhu rektal tidak boleh diukur jika anak mengalami diare atau kurang dari 1 tahun. Dalam mengukur suhu tubuh anak, gunakan prosedur berikut :
 - a. Beri tahu anak bahwa anda akan mengukur suhunya.
 - b. Cuci tangan anda.
 - c. Siapkan thermometer dan jam (bersihkan popok bila perlu).
 - d. Lihat thermometer untuk memastikan bahwa pembacaanya kurang dari $35,6^{\circ}\text{C}$.
 - e. Ukur 2,5cm pada thermometer atau $1/6$ dari panjang thermometer.
 - f. Tempatkan anak pada posisi telungkep atau terlentang dengan kedua kaki diangkat.

- g. Celupkan ujung perak termometer kedalam pelumas seperti jeli petroleum (Vaseline)
 - h. Masukan ujung perak termometer ke dalam anus anak.
 - i. Jangan memasukan termometer lebih dari 2,5 cm.
 - j. Lihat jam.
 - k. Pertahankan thermometer pada tempatnya selama 2 sampai 3menit. Pegang anak agar tidak memutar tubuhnya.
 - l. Angkat termometer dan baca.
 - m. Puji anak atas kerjasamanya.
 - n. Cuci tangan anda dengan sabun dan air. Hitung sampai 10 saat mencuci kemudian bilas dengan air bersih dan keringkan dengan popok bersih atau handuk kecil.
 - o. Bersihkan termometer dengan air dingin air dingin dan sabun.
 - p. Catat hasil pembacaan termometer dan waktunya.
3. Aksila: Pengukuran suhu aksila (ketiak) merupakan pengukuran suhu yang paling aman untuk memeriksa apakah anak menderita demam.
- a. Beritahu anak bahwa anda akan mengukur suhunya.
 - b. Cuci tangan anda.
 - c. Siapkan termometer untuk memastikan bahwa pembacaannya berada di bawah $35,6^{\circ}\text{C}$.
 - d. Tempatkan termometer di bawah lengan anak. Ujung termometer perak harus ditengah ketiak anak.
 - e. Tahan lengan anak dengan kuat pada tubuhnya.

- f. Lihat jam.
- g. Temometer harus pada tempatnya selama 3 sampai 4 menit.
Untuk membantu agar waktu tampak lebih cepat, bacakan cerita atau menonton televisi bersama anak. Pastikan bahwa anda memegang termometer dengan aman.
- h. Angkat termometer dan baca.
- i. Puji anak atas kerjasamanya.
- j. Catat pembacaan thermometer dan waktunya.
- k. Bersihkan termometer dengan air dingin dan sabun.

2.3 Penatalaksanaan Saat Terjadi Demam

2.3.1 Secara Farmakologi

Salah penanganan demam yaitu dengan memberikan obat-obatan Antipiretik seperti parasetamol, ibuprofen dan aspirin merupakan obat yang sering orang tua gunakan untuk menurunkan demam pada anak (Dermawan,2014). Berdasarkan penelitian yang dilakukan Hizah Septi Kurniati dengan judul gambaran pengetahuan ibu dan metode penanganan demam pada balita diwilayah Puskesmas Pisangan Kota Tanggerang Selatan pada tahun 2016 adalah separuh ibu memiliki pengetahuan yang cukup 36 ibu (50%) tentang perawatan demam pada anak secara non farmakologi dan kebanyakan ibu memberikan obat ketika anak demam 32 ibu (44,4%).

1. Parasetamol (Asetaminofen)

Parasetamol (asetaminofen) merupakan metabolit fenasetin dengan efek antipiretik yang sama dan telah digunakan sejak tahun 1893. Efek anti inflamasi parasetamol hampir tidak ada. Asetaminofen di Indonesia lebih dikenal dengan nama parasetamol, dan tersedia sebagai obat bebas, misalnya Panadol, Bodrex, INZA, dan Termorex. Efek analgesik parasetamol serupa dengan salisilat yaitu menghilangkan atau mengurangi nyeri ringan sampai sedang. Efek iritasi, erosi, dan perdarahan lambung tidak terlihat pada obat ini, demikian juga gangguan pernafasan dan keseimbangan asam basa (Wilwana dan Gan, 2007). Parasetamol dapat diberikan setiap 6 jam sesuai kebutuhan. Dosis parasetamol berdasarkan BB bukan usia. Jenis obat yang mengandung parasetamol sangat banyak seperti Tempra, Sanmol, Praxion, Naprex, Bodrexin sirup, Dumin, Termorex, dll. Dosis 10-15 mg/kg berat badan (BB) per kali pemberian, maksimal 60 mg/kg BB per hari. Apabila orang tua kesulitan dalam menghitung dosis hendaknya berkonsultasi dengan dokter atau apoteker. Dalam memilih obat demam, pilih obat yang tidak mengandung alkohol, karena beberapa produk sirup juga ada yang menggunakan alkohol sebagai campurannya (Wilwana dan Gan, 2007).

Obat ini mempunyai banyak sediaan yaitu tablet, sirup, drop, dan suppositoria. Sediaan drop diberikan pada bayi dengan BB dibawah 10 kg atau pada anak dengan kesulitan minum obat karena volume pemberian relatif sedikit. Pada anak dengan BB diatas 10 kg dapat diberikan sirup. Tablet diberikan pada anak usia diatas 12 tahun. Dari penelitian terbukti bahwa pemberian oral dan suppositoria sama efektifnya. Sediaan suppositoria (melalui dubur) diberikan bila pemberian oral tidak memungkinkan, contohnya anak dengan muntah profuse, anak tidur, atau tidak sadar. Paracetamol (para acetoaminophenol) suatu obat untuk mengurangi demam (antipiretik) dan nyeri (analgetik). Obat ini aman untuk bayi dan anak sesuai kebutuhan, karena itu dapat dibeli bebas. Obat ini dimetabolisme di hati sehingga bila dosis berlebih dapat menimbulkan gangguan fungsi hati. Efek samping obat (*ESO*) bersifat reversible, penghentian obat dapat memperbaiki keadaan umum anak dan *ESO* akan berangsur-angsur hilang sehingga kondisi anak kembali normal.

2. Ibuprofen (A. fenilpropionat)

Ibuprofen merupakan turunan asam propionat yang berkhasiat sebagai antiinflamasi, analgetik, dan antipiretik. Efek analgesiknya sama seperti aspirin, sedangkan daya antiinflamasi yang tidak terlalu kuat. Efek samping yang timbul berupa mual, perut kembung, dan perdarahan, tetapi lebih jarang dibandingkan aspirin. Efek samping hematologis yang berat meliputi agranulositosis dan anemia aplastik.

Efek lainnya seperti eritema kulit, sakit kepala, dan trombositopenia jarang terjadi. Dosis obat ini adalah: 5-10 mg/kg BB setiap kali pemberian, maksimal 40 mg/kg BB/hari. Contoh obat yang mengandung ibuprofen antara lain Proris, Rhelafen, Fenris, Bufect, dll.

3. Aspirin (A.asetilsalisat)

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

Aspirin juga tidak dianjurkan untuk demam ringan karena memiliki efek samping merangsang lambung dan perdarahan usus. Efek samping lain, seperti rasa tidak enak di perut, mual, dan perdarahan saluran cerna biasanya dapat dihindarkan bila dosis per hari tidak lebih dari 325 mg. Contoh obat yang mengandung aspirin antara lain Aspilet, Bodrexin tablet, Contrexyn, Inzana (Wilwana dan Gan, 2007).

2.3.2 Non-Farmakologi

Pengeluaran panas (*heat loss*) dari tubuh ke lingkungan atau sebaliknya berlangsung secara fisika. Tubuh kita melepaskan panas melalui beberapa cara, yaitu radiasi, konduksi, konveksi dan evaporasi (Kozier, 2010) :

1. Radiasi adalah perpindahan panas antara obyek melalui aktivitas gelombang elektromagnetik. Seseorang yang telanjang pada suhu kamar normal kehilangan panas kira-kira 60% dari pelepasan total panas tubuh (seliter 15%) melalui radiasi. Tubuh manusia menyebarluaskan gelombang panas kesegala penjuru. Gelombang panas juga dipancarkan dari dinding dan benda-benda lain ke tubuh. Bila suhu tubuh lebih tinggi dari suhu lingkungan, kuantitas panas yang dipancarkan dari tubuh lebih besar dari pada yang di pancarkan ke tubuh. Semakin dingin suhu lingkungan di sekitar Anda, maka semakin besar pula panas tubuh yang akan Anda keluarkan (radiasi). Tubuh manusia menghasilkan panas yang diradiasi melalui kulit. Panas tersebut diradiasi dari kulit ke pakaian, lalu ke lingkungan di sekitar Anda. Dengan membuka pakaian atau selimut yang tebal dan ganti dengan pakaian tipis, Anda dapat meminimalisir kehilangan panas tubuh, juga mencegah kehilangan panas tubuh melalui proses lain. Tubuh manusia memancarkan sinar panas ke segala arah dan sinar panas juga terpancar dari dinding kamar dan benda-benda lain ke arah tubuh. Jika suhu tubuh lebih tinggi dari suhu lingkungan, maka

kuantitas yang panas yang terpancarakan dari dalam tubuh lebih tinggi dibandingkan panas yang dipancarkan tubuh lingkungan.

2. Konduksi adalah proses perpindahan panas dari satu molekul ke molekul yang lain yang suhunya lebih rendah. Perpindahan panas secara konduksi tidak dapat terjadi tanpa adanya kontak langsung antara molekul tersebut bisa dikatakan bahwa konduksi harus kontak antar molekul. Contoh tindakan dari konduksi adalah mengompres yakni upaya untuk menurunkan demam melalui konduksi, bahan yang digunakan untuk mengompres harus lebih dingin dari suhu tubuh dalam waktu ± 10 menit. Kompres dingin adalah terapi pilihan untuk demam yang ditandai oleh temperatur inti tubuh yang melampaui set point termoregulasi. Selama demam, penurunan produksi panas, vasodilatasi, berkeringat dan respon prilaku bekerja untuk menurunkan temperatur tubuh. Jadi, pemakaian kompres dingin pada terapi demam tidak bertentangan dengan proses yang ditimbulkan oleh pemakaian terapi yang lain. Kompres dingin menurunkan temperatur kulit lebih cepat dari pada temperatur ini suhu tubuh, sehingga merangsang vasokonstriksi.
3. Konveksi merupakan penyebaran panas melalui aliran udara. Makhluk hidup mengalami pemindahan panas dari tubuh dengan arus udara konveksi yang biasa disebut kehilangan panas secara konveksi. Panas berpindah dari kulit ke udara dan kemudian terbawa oleh arus udara konveksi. Orang yang duduk telanjang di kamar yang nyaman tanpa

gerakan udara kotor, sekitar 15 persen dari total kehilangan panas tubuhnya terjadi dengan konduksi ke udara dan kemudian dengan konveksi udara dari badan. Ketika tubuh terkena angin, lapisan udara yang berdekatan dengan kulit digantikan oleh udara baru, pergerakannya jauh lebih cepat dari biasanya, dan kehilangan (pelepasan) panas secara konveksi meningkat. Efek pendinginan dari angin sekitar dengan kecepatan rendah sebanding dengan akar kuadrat dari kecepatan angin. Tubuh biasanya memiliki sedikit udara hangat di sekelilingnya. Udara hangat ini naik dan diganti oleh udara yang lebih dingin, sehingga individu akan selalu kehilangan sedikit panas lewat konveksi. Contohnya: Dengan menempatkan individu ke sirkulasi yang terbuka atau dengan cara mengipasi dengan buku.

4. Evaporasi Adalah perubahan air menjadi uap disaat inilah terjadi pelepasan kalor. Ketika air menguap dari permukaan tubuh, dan untuk menguapkan air satu gram dibutuhkan 0,85 kalori energi panas. Ketika seseorang tidak sedang berkeringat, tanpa kita sadari air masih menguap dari kulit dan paru-paru berkisar antara 600 sampai 700ml/hari. Hal ini menyebabkan kehilangan panas terus menerus dengan kecepatan 16 sampai 19 kalori per jam. Penguapan yang melalui kulit dan paru-paru ini tidak dapat dikendalikan untuk tujuan pengaturan suhu, karena terjadinya difusi terus-menerus molekul air melalui kulit dan permukaan pernapasan. Evaporasi sangat bergantung kepada kelembapan udara. Semakin lembam udara, semakin tinggi

kandungan air maka semakin sulit evaporasi terjadi. Contoh : Tubuh yang berkeringan tidak mengalami penurunan suhu sebelum keringat tersebut kering. Maka pada saat demam bisa diberi minum air hangat yang banyak agar terjadi evaporasi pada tubuh sehingga Keringat baru akan diproduksi atau mengalami peningkatan produksi jika orang tersebut sudah merasa kepanasan. Saat menenggak minuman panas, memang orang sering merasa panas. Tapi setelahnya mereka akan merasa lebih dingin saat mulai berkeringat.

2.4. Konsep Balita

2.4.1 Pengertian Balita

Menurut Septiari (2012) balita adalah istilah umum bagi anak usia 1–3 tahun (batita) dan anak prasekolah (3–5 tahun). Saat usia batita, anak masih tergantung penuh kepada orang tua untuk melakukan kegiatan penting, seperti mandi, buang air dan makan. Perkembangan berbicara dan berjalan sudah bertambah baik. Namun kemampuan lain masih terbatas. Periode penting dalam tumbuh kembang anak adalah masa balita karena pada masa ini pertumbuhan dasar yang akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan selanjutnya. Pada masa balita ini perkembangan kemampuan berbahasa, kreativitas, kesadaran sosial, emosional, dan intelektual berjalan sangat cepat dan merupakan landasan perkembangan berikutnya.

2.3.2 Karakteristik Balita

Karakteristik Balita Septiari (2012) menyatakan karakteristik balita dibagi menjadi dua yaitu:

- 1) Anak usia 1-3 tahun

Usia 1-3 tahun merupakan konsumen pasif artinya anak menerima makanan yang disediakan orang tuanya. Laju pertumbuhan usia balita lebih besar dari usia prasekolah, sehingga diperlukan jumlah makanan yang relatif besar. Perut yang lebih kecil menyebabkan jumlah makanan yang mampu diterimanya dalam sekali makan lebih kecil bila dibandingkan dengan anak yang usianya lebih besar oleh sebab itu, pola makan yang diberikan adalah porsi kecil dengan frekuensi sering.

- 2) Anak usia prasekolah (3-5 tahun)

Usia 3-5 tahun anak menjadi konsumen aktif. Anak sudah mulai memilih makanan yang disukainya. Pada usia ini berat badan anak cenderung mengalami penurunan, disebabkan karena anak beraktivitas lebih banyak dan mulai memilih maupun menolak makanan yang disediakan orang tuanya.

BAB 3

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Menurut Nursalam, 2014 tahap yang penting dalam satu penelitian adalah menyusun kerangka konsep. Konsep adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti). Kerangka konsep akan membantu peneliti menghubungkan hasil penemuan dengan teori.

3.1. Kerangka konsep penelitian “Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Perawatan Demam Pada Anak Balita di Desa Tuntungan II Kecamatan Pancur Batu Tahun 2019”

- | | |
|----|---|
| 1. | Pengetahuan tentang pengertian demam |
| 2. | Pengetahuan tentang perawatan secara farmakologi |
| a) | Paracetamol |
| b) | Ibuprofen |
| c) | Aspirin |
| 3. | Pengetahuan tentang perawatan secara nonfarmakologi |
| a) | Radiasi |
| b) | Konduksi |
| c) | Konveksi |

- | |
|-----------|
| 1) Baik |
| 2) Cukup |
| 3) Kurang |

Keterangan :

 = Diteliti

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah keseluruhan rencana untuk mendapatkan jawaban atas pertanyaan yang sedang dipelajari dan untuk menangani berbagai tantangan terhadap bukti penelitian yang layak. Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif bertujuan mengidentifikasi hakikat pengalaman manusia tentang suatu fenomena tertentu (Creswell, 2009).

Rancangan penelitian ini untuk mengidentifikasi pengetahuan ibu yang memiliki anak balita tentang perawatan demam di Desa Tuntungan II kecamatan Pancur Batu Tahun 2019.

4.2. Populasi dan Sampel

4.2.1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan kumpulan kasus dimana seorang peneliti tertarik terhadap obyek/subjek manusia. Peneliti akan menentukan karakteristik yang membatasi populasi penelitian melalui kriteria kelayakan (atau kriteria inklusi) (Creswell, 2009). Populasi dalam penelitian ini adalah Ibu yang memiliki anak balita (usia dibawah lima tahun) dengan jumlah 394 anak yang berada diDesa Tuntungan II Kecamatan Pancar Batu Tahun 2019.

4.2.2. Sampel

Sampel adalah bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling. Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada (Nursalam, 2014). Pengambilan sampel adalah proses pemilihan sebagian populasi untuk mewakili seluruh populasi (Grove, 2015). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *non probability sampling* dengan *Accidental Sampling/sampel convinience*) adalah teknik pengambilan sampel dengan mencari subjek atas dasar hal-hal yang menyenangkan atau mengenakkan peneliti. Subjek dijadikan sampel karena kebetulan dijumpai ditempat dan waktu secara bersamaan pada pengumpulan data. Dengan cara ini sampel diambil tanpa sistematika tertentu, sehingga tidak dapat dianggap mewakili populasi sumber apalagi populasi target (Nursalam, 2014).

Dalam pengambilan sampel ini menggunakan kriteria inklusi dimana peneliti mengambil sampel dengan cara memilih ibu sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan/ masalah/ dalam penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2014). Kriteria inklusi yang digunakan oleh peneliti adalah ibu yang memiliki anak balita yang pernah mengalami demam atau sedang mengalami demam serta ibu yang bersedia menjadi responden dan berpartisipasi dalam penelitian. Dalam penelitian ini penulis mempersempit populasi yaitu dengan menggunakan teknik Slovin menurut Sugiyono (2015:87).

Rumus Slovin untuk menentukan sampel sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

Keterangan:

n = Ukuran sampel/jumlah responden

N : Ukuran Populasi

E : Presentase kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel yang masih bisa di tolerir; e=0,1

Dalam rumus Slovin ada ketentuan sebagai berikut:

Nilai e = 0,1 (10%) untuk populasi dalam jumlah besar

Nilai e = 0,2 (20%) untuk populasi dalam jumlah kecil

Jadi rentang sampel yang dapat diambil dari teknik Slovin adalah antara 10-20% dari populasi penelitian.

Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah 394 anak balita, sehingga presentase kelonggaran yang digunakan adalah 10% dan hasil perhitungan dapat dibulatkan untuk mencapai kesesuaian. Maka untuk mengetahui sampel penelitian, dengan perhitungan sebagai berikut:

$$n = \frac{394}{1 + 394(0,1)^2}$$

$$n = \frac{394}{16,76}$$

n = 79,75 atau 80 orang.

4.3. Variabel Penelitian Dan Defenisi Operasional

4.3.1 Variabel independen (bebas)

Variabel independen adalah variabel yang memengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain (Nursalam,2014). Adapun variabel independen pada penelitian ini adalah Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Perawatan Demam pada Anak Balita di Desa Tuntungan II Kecamatan Pancur Batu Tahun 2019.

4.3.2 Variabel dependen

Varibel dependen adalah variabel yang dipengaruhi nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel responden akan muncul sebagai akibat dari manipulasi variabel-variabel. Variabel terikat adalah faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas. Peneliti tidak menggunakan variabel dependen (Nursalam, 2014).

4.3.3 Definisi Operasional

Definisi Operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoadmodjo, 2012). Definisi Operasional variabel variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang objek atau kegiatan yang mempunyai variasi yang tertentu yang diterapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Notoadmodjo, 2012).

Tabel 4.3. Definisi Operasional Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Perawatan Demam Pada Anak Balita Di Tuntungan II Kecamatan Pancur Batu Tahun 2019.

Variabel	Definisi operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Independen gambaran tingkat perawatan demam pada Ibu tentang anak adalah pengertian kemampuan ibu dalam merawat anak balita yang mengalami peninggian suhu tubuh dengan cara <i>farmakologi</i> seperti memberikan obat paracetamol, ibuprofen dan aspirin serta dengan cara non- <i>farmakologi</i> seperti mengompres, memberi minum banyak dan memberikan sirkulasi lingkungan udara yang baik.	Pengetahuan ibu tentang pengertian demam pada anak (6)	Pengetahuan ibu tentang pengertian demam pada anak jawaban Ya(1) Tidak(0)	Kuesioner dengan pilihan jawaban	Ordinal	Baik = 5-6 Cukup=3-4 Kurang=<2
		Pengetahuan ibu tentang Perawatan demam secara farmakologi (3)	Kuesioner dengan pilihan jawaban	Ordinal	Baik = 3 Cukup = 2 Kurang = <1
		Pengetahuan ibu tentang Perawatan demam secara non farmakologi (6)	Kuesioner dengan pilihan jawaban	Ordinal	Baik : 5-6 Cukup = -4 Kurang 2

4.4. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan adalah lembar kuesioner. Notoadmodjo (2012) kuesioner diartikan sebagai daftar pertanyaan yang sudah tersusun baik, sudah matang, di responden (dalam hal angket) dan *interview* (dalam hal wawancara) tinggal memberikan jawaban atau dengan memberikan tanda – tanda tertentu sehingga memperoleh data sesuai dengan tujuan penelitian.

Kuesioner yang diberikan oleh peneliti berisi 15 pertanyaan tertutup diambil dari penelitian Helena tahun 2016 dengan judul hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap ibu pada penanganan pertama demam pada anak di Desa Tlogo Tamantirto Kasihan Bantul Yogyakarta yang telah terbukti lulus uji validitas.

Kuesioner menggunakan pengukuran skala Guttman dengan pilihan jawaban Ya (1) dan Tidak (0). Kategori penilaian yang digunakan adalah:

1. Baik : presentase 76% - 100%
2. Cukup: Hasil presentase 56%-75%
3. Kurang: Hasil presentase <56% (Murwarni, 2014)

4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Tuntungan II Kecamatan Pancur Batu.

4.5.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian yang dilakukan oleh peneliti adalah pada bulan maret sampai dengan bulan mei tahun 2019.

4.6. Prosedur Pengambilan Data Dan Pengumpulan Data

4.6.1 Pengambilan data

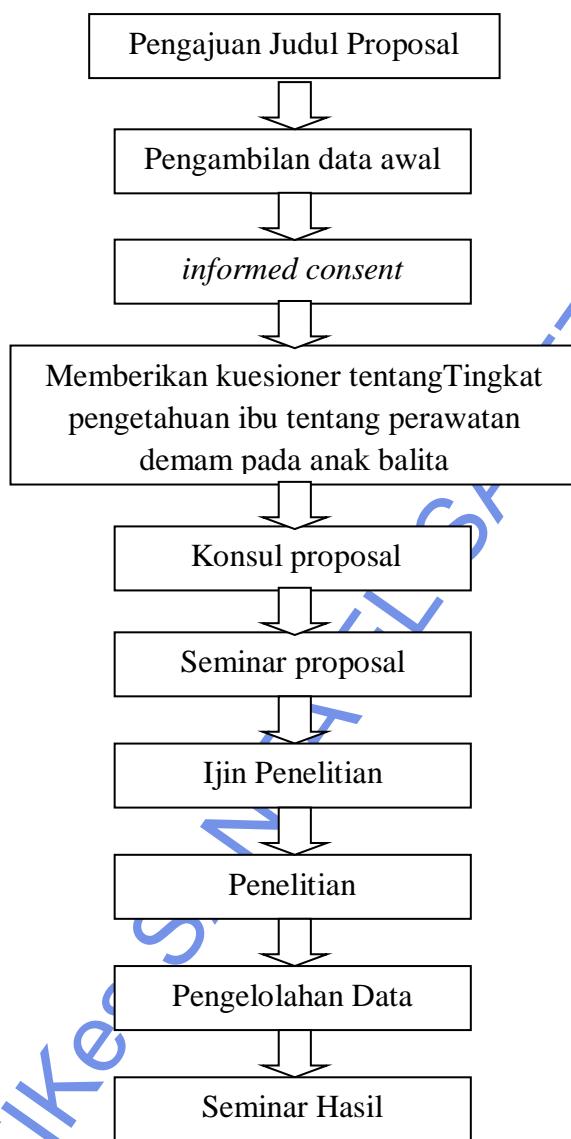
Pengambilan data dalam penelitian ini yaitu data primer. Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari responden (Nursalam, 2014).

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang akan digunakan adalah metode kuesioner. Metode kuesioner adalah peneliti mengumpulkan data secara formal kepada subjek untuk menjawab pertanyaan secara tertulis. Pertanyaan yang diajukan dapat juga dibedakan menjadi pertanyaan terstruktur, responden hanya menjawab sesuai dengan pedoman yang sudah ditetapkan dan tidak terstruktur, yaitu subjek menjawab secara bebas tentang jumlah pertanyaan yang diajukan secara terbuka oleh peneliti (Nursalam,2014).

4.7. Kerangka Operasional

Bagan 4.2 Kerangka Operasional Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Perawatan Demam Pada Anak balita di Desa Tuntungan II Kecamatan Pancur Batu Tahun 2019.



4.8. Analisa Data

Pengelolahan dan analisis data dapat dilaksanakan secara manual atau dengan bantuan komputer (statistik). Peneliti menggunakan bantuan komputer untuk mengelolah dan menganalisis data gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang perawatan demam pada anak di desa tuntungan II Kecamatan Pancur Batu tahun 2019.

Data yang telah terkumpul, dianalisa dan dilakukan pengolahan data yang terdiri dari, *editing* dimana pada tahap ini memeriksa kejelasan dan kelengkapan pengisian instrumen dan pengumpulan data. *Coding* mengubah data menjadi huruf atau bilangan (pengkodean), *entry* data atau *Processing* yaitu pengisian kolom atau kartu kode sesuai jawaban dari setiap pertanyaan dan *Tabulating* yaitu membuat tabel-tabel, sesuai dengan yang di inginkan peneliti (Notoatmodjo, 2012)

4.9. Etika Penelitian

Menurut Polit (2012), beberapa etika yang dapat digunakan dan diterapkan yaitu sebagai berikut.

1. *Beneficence* (Kebaikan)

Seorang peneliti harus memberi banyak manfaat dan memberikan kenyamanan kepada responden serta meminimalkan kerugian. Peneliti harus mengurangi, mencegah dan meminimalkan bahaya. Selain itu, jika terdapat resiko bahaya ataupun kecelakaan yang tidak diduga selama penelitian, maka penelitian dihentikan. Dalam penelitian

ini peneliti dapat memberikan manfaat untuk mengurangi kecemasan pada ibu yang mengalami kecemasan sehingga pada saat berbicara dapat dilaksanakan dengan baik.

2. *Respect to human dignity* (Menghargai hak responden)

Setiap peneliti memberi penjelasan kepada responden tentang keseluruhan tindakan yang akan dilakukan. Selain itu, jika responden menerima untuk ikut serta dalam penelitian ini maka akan dijadikan sebagai sampel penelitian. Tetapi jika responden menolak karena alasan pribadi, maka penolakan harus diterima peneliti. Selama penelitian berlangsung tidak ada paksaan dari peneliti untuk responden. Penelitian ini diawali dengan memberikan penjelasan tentang penelitian yang akan dilakukan seperti waktu yang akan digunakan selama kurang lebih 15 menit, membagikan kuesioner sebanyak 1 kali yaitu kuesioner pengetahuan tentang perawatan demam pada anak balita.

3. *Justice* (Keadilan)

Selama penelitian, tidak terjadi diskriminasi kepada setiap responden. Penelitian yang dilakukan kepada responden yang satu dan lainnya sama. Selain itu, setiap privasi dan kerahasiaan responden harus dijaga oleh peneliti. Dalam penelitian ini, peneliti tanpa membedakan suku, ras, agama maupun budaya. Selama penelitian ini berlangsung, tidak ada perbedaan perlakuan antara responden yang satu dan lainnya. Sedangkan untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak akan

mempublikasikan data lengkap responden hanya menampilkanya dalam bentuk kode atau inisial.

4. *Informed Consent*

Sebelum penelitian dilakukan, peneliti membagikan lembar persetujuan (*informed consent*) kepada responden untuk mengetahui keikutsertaan dalam penelitian serta ikut serta dalam tindakan yang akan dilakukan. Jika responden menolak maka peneliti akan menyetujuinya dan tidak ada paksaan untuk menjadi responden.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini peneliti akan menjelaskan hasil penelitian tentang gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang perawatan demam pada anak balita yang dilakukan pada bulan Mei 2019 pada 80 ibu yang memiliki balita.

5.1. Gambaran Lokasi Penelitian

Desa Tuntungan II merupakan salah satu contoh desa yang memiliki komponen orang/masyarakat, batas wilayah, dan memiliki sistem sosial yang berada di kecamatan Pancur Batu kabupaten Deli Serdang dengan jumlah seluruh penduduk desa pada tahun 2018 adalah 4.453 jiwa yaitu laki-laki 2.375 jiwa, dan perempuan 2.078 jiwa. Jumlah anggota KK didesa Tuntungan II sebanyak 2.910 KK, dan jumlah balita didesa Tuntungan II sebanyak 394 jiwa dimana perempuan sebanyak 223 jiwa anak laki-laki dan 171 jiwa anak perempuan. Desa Tuntungan II dibagi menjadi 4 dusun, dengan luas pemukiman 99 Ha.

Adapun *visi* dari Desa Tuntungan “Terbentuk masyarakat sesuai dengan program KKBPK (Kependudukan Keluarga Berencana Pembangunan Keluarga).

Misi dari Desa Tuntungan II dengan tercapainya masyarakat yang terampil dan sejahtera melalui peningkatan 8 fungsi keluarga yaitu: Fungsi Agama, sosial budaya, cinta dan kasih sayang, perlindungan, reproduksi, sosialisasi dan pendidikan, ekonomi, lingkungan.

5.2 Hasil Penelitian

5.2.1 Karakteristik Responden

Penelitian ini melibatkan 80 ibu dari balita yang pernah menderita sakit demam di Desa Tuntungan II Kecamatan pancur batu Tahun 2019.

Tabel 5.2.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Data Demografi Ibu Dari Balita Yang Pernah Menderita Demam di Desa Tuntungan II Kecamatan Pancur Batu Tahun 2019.

Data Demografi	Frekuensi	Peersentase(%)
Usia		
17-25 tahun	10	12,5
26-35 tahun	53	66,3
36-45 tahun	17	21,2
Total	80	100
Pendidikan		
SD	25	31,3
SLTP	21	26,3
SMA	30	37,4
Perguruan Tinggi	4	5
Total	80	100
Pekerjaan		
Petani	28	35
Karyawati	12	15
Wiraswata	28	35
PNS	8	10
IRT	4	5
Total	80	100

Dari hasil Penelitian diatas berdasarkan dari umur diketahui bahwa sebagian besar ibu (66,3%) memiliki usia dari 26-35 tahun dan sebagian kecil (21,2%) ibu memiliki usia 17-25 tahun. Berdasarkan pendidikan paling banyak (37,4%) 30 ibu berpendidikan SMA dan hanya (5%) 4 ibu yang berpendidikan SMA keatas. Berdasarkan status pekerjaan yang paling banyak adalah petani yaitu sebanyak 30 responden (37,5%) dan yang paling sedikit adalah ibu rumah tangga yaitu sebanyak 4 orang (5%).

Tabel 5.2.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu tentang Perawatan Demam Pada Anak Balita di Desa Tuntungan II Kecamatan Pancur Batu Tahun 2019.

Pengetahuan Ibu	Frekuensi	Percentase (%)
Pengertian demam		
Baik	58	72,5
Cukup	21	26,3
Kurang	1	1,2
Total	80	100
Perawatan farmakologi		
Baik	55	68,8
Cukup	15	18,7
Kurang	10	12,5
Total	80	100
Perawatan non farmakologi		
Baik	58	72,5
Cukup	17	21,3
Kurang	5	6,2
Total	80	100

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa responden yang paling banyak 58 ibu (72,5%) mempunyai pengetahuan baik tentang pengertian demam pada anak balita, Cukup sebanyak 21 ibu (26,3%), dan Kurang hanya (1,2%) 1 ibu yang memiliki pengetahuan kurang. Berdasarkan pengetahuan tentang perawatan demam secara farmakologi pada anak balita dapat diketahui bahwa responden yang paling banyak 55 ibu (68,8%) mempunyai pengetahuan baik, sebanyak 15 ibu (18,7%) memiliki pengetahuan cukup, dan sebanyak (12,5%) 10 ibu yang memiliki pengetahuan yang kurang. Berdasarkan pengetahuan tentang perawatan demam pada anak balita secara non-farmakologi diketahui bahwa responden yang paling banyak 58 ibu (72,5%) mempunyai pengetahuan baik, sebanyak 17 ibu (21,3%) mempunyai pengetahuan cukup, dan paling sedikit (6,2%) 5 orang yang memiliki pengetahuan kurang.

Tabel 5.2.3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Tentang Perawatan Demam Pada Anak di Desa Tuntungan II Kecamatan Pancur Batu Tahun 2019.

No	Pengetahuan Ibu	Frekuensi	Percentase (%)
1	Baik	65	81,2
2	Cukup	15	18,8
3	Kurang	0	0
	Jumlah	80	100

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa responden yang paling banyak 65 ibu (81,2%) mempunyai pengetahuan baik tentang perawatan demam pada anak balita, cukup sebanyak 18 ibu (18,8%), dan tidak ada ibu yang memiliki pengetahuan kurang.

Tabel 5.2.4 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Berdasarkan Usia Tentang Perawatan Demam Pada Anak di Wilayah Tuntungan II Kecamatan Pancur Batu Tahun 2019.

Umur	Baik	%	Cukup	%	Kurang	%
17-25 tahun	7	8,7	5	6,3	0	0
26-35 tahun	41	51,2	8	10	0	0
36-45 tahun	17	21,3	2	2,5	0	0

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar (51,2%) 41 ibu berumur 26-35 tahun memiliki pengetahuan yang baik tentang perawatan demam pada anak balita dan tidak ada responden yang memiliki pengetahuan kurang.

Tabel 5.2.5 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Berdasarkan Pendidikan Tentang Perawatan Demam Pada Anak di Wilayah Tuntungan II Kecamatan Pancur Batu Tahun 2019.

Pendidikan	Baik	%	Cukup	%	Kurang	%
SD	24	30	1	1,25	0	0
SMP	17	21,2	4	5	0	0
SMA	20	25	10	12,5	0	0
P.T	4	5	0	0	0	0

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa responden yang berpendidikan SMA paling banyak (25%) 20 orang memiliki pengetahuan yang baik tentang perawatan demam pada anak balita dan tidak ada responden yang memiliki pengetahaun kurang.

Tabel 5.2.6 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Berdasarkan Pekerjaan Tentang Perawatan Demam Pada Anak di Wilayah Tuntungan II Kecamatan Pancur Batu Tahun 2019.

Pekerjaan	Baik	%	Cukup	%	Kurang	%
Petani	22	27,5	6	7,5	0	0
Karyawati	10	12,5	2	3,8	0	0
Wiraswasta	24	30	4	5	0	0
PNS	7	8,8	1	1,23	0	0
IRT	2	2,5	2	2,5	0	0

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa ibu yang bekerja sebagai Wiraswasta paling banyak (30%) 24 ibu yang memiliki pengetahuan baik tentang perawatan demam pada anak balita dan tidak ada ibu yang memiliki pengetahaun kurang.

5.3 Pembahasan

Dalam penelitian ini yang dimaksud dengan tingkat pengetahuan ibu tentang perawatan demam pada anak balita mencangkup pengetahuan tentang pengertian demam, pengetahuan tentang perawatan demam secara farmakologi dan pengetahuan tentang perawatan demam secara non-farmakologi di Desa Tuntungan II Kecamatan Pancur Batu Tahun 2019.

5.3.1 Pengetahuan Berdasarkan Pengertian Demam

Berdasarkan hasil penelitian diatas didapat bahwa paling banyak (72,5%) ibu memiliki pengetahuan yang baik tentang pengertian demam pada anak balita di desa tuntungan II Kecamatan pancur batu tahun 2019. Dan sebagian besar (87,5%) ibu mengerti bahwa suhu anak yang dikatakan demam adalah $>37,5^{\circ}\text{C}$. Dilihat dari hasil tersebut Ibu memahami bahwa anak yang mengalami kenaikan suhu tubuh disebut demam dan ibu menyadari bahwa anaknya sering terkena sakit demam. Hal ini berhubungan dengan usia ibu yang sebagian besar ibu (66,3%) yang memiliki usia dari 26-35 tahun. Sejalan dengan penelitian Sugihartiningsih, 2017 dengan judul Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Perawatan Demam Pada Anak Usia 4-6 Tahun di Desa Bakalan Banjarsari Surakarta mengatakan bahwa dari 44 responden ditemukan sebagian besar ibu (88,6%) menyadari bahwa pengertian demam adalah keadaan peningkatan suhu tubuh di karenakan paling banyak usia ibu dalam kisaran 20-35 tahun (61,5%).

Notoatmodjo (2014) mengemukakan bahwa umur adalah usia individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekutan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan

bekerja. Dari data penelitian diatas ditemukan kesesuaian antara teori dengan hasil penelitian dimana semakin bertambah umur maka akan semain meningkat pengalaman dirinya dan pengalaman akan berpengaruh pada tingkat pengetahuan.

Pengetahuan tentang pengertian demam juga dipengaruhi oleh pekerjaan ibu dimana dari hasil penelitian diatas bahwa sebagian besar (35%) ibu memiliki pekerjaan petani dan wiraswasta, sebagian kecil (5%) ibu yang tidak bekerja. Ibu memiliki pengetahuan dari luar rumahnya berupa informasi tentang pengertian demam di dapat dari berbagai sumber seperti rekan kerjanya, media cetak/koran, audio, maupun visual seperti televisi. Disana banyak menampilkan tentang pengertian demam pada anak sehingga informasi tersebut cepat tersampaikan ke ibu dan menjadikan ibu memahami tentang keadaan anak dikatakan demam itu seperti apa?.

5.3.2 Pengetahuan Berdasarkan Perawatan Farmakologi

Berdasarkan hasil penelitian diatas paling banyak (68,8%) 55 ibu memiliki pengetahuan yang baik tentang perawatan demam secara farmakologi pada anak balita di desa tuntungan II Kecamatan pancur batu tahun 2019. Hal ini dibuktikan dari sebagian besar (78,8%) ibu memberikan obat seperti paracetamol, ibuprofen dan aspirin untuk menurunkan demam jika suhu tubuh anak sudah $>39^{\circ}\text{C}$. Dimana hal itu sebagian dilakukan ibu untuk meneruskan obat yang sebelumnya di instruksikan oleh dokter ketika pernah berobat kerumah sakit, Pemberian obat antipiretik merupakan pilihan pertama dalam menurunkan demam dan sangat berguna bagi kesembuhan anak. Sebagian kecil responden (21,2%) balitanya tidak di beri obat. Ibu yang tidak memberikan obat tersebut langsung membawa

anaknya kepetugas kesehatan terdekat agar mendapatkan pelayanan terbaik karena ibu takut akan terjadi sesuatu hal yang tidak di inginkan pada anaknya.

Berhubungan dengan pendidikan terakhir ibu yang sebagian besar (37,4%) adalah SMA. Ibu mengaku bahwa dirinya adalah orang awam yang kurang tahu tentang obat-obatan. Menurut Notoatmodjo (2014), pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk berperan serta dalam pembangunan, pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi. Sejalan dengan penelitian Sugihartiningsih tahun 2017 bahwa metode obat digunakan oleh ibu adalah pilihan pertama dalam menurunkan demam pada anak dan sangat berguna. Ada 32 ibu (44,4%) yang memberikan obat ketika anak demam seperti parasetamol, ibuprofen dan obat-obat golongan aspirin. Sesuai dengan teori Dermawan (2014), Mengatakan bahwa salah penanganan demam yaitu dengan memberikan obat-obatan Antipiretik seperti parasetamol, ibuprofen dan aspirin merupakan obat yang sering orang tua gunakan untuk menurunkan demam pada anak.

5.3.3 Pengetahuan Berdasarkan Perawatan Non Farmakologi

Berdasarkan hasil penelitian diatas tentang perawatan demam pada anak balita secara non-farmakologi paling banyak (72,5%) ibu memiliki pengetahuan yang baik. Hal ini dibuktikan dari tindakan ibu yang memberikan kompres pada anak paling banyak (88,8%) ibu memberikan kompres menggunakan air dingin. Ibu mengerti bahwa kompres akan efektif untuk menurunkan demam pada anak, ibu beranggapan bahwa air dingin akan mempercepat penurunan suhu tubuh anak.

Hasil yang sama tidak jauh beda dengan penelitian Ardy setyani (2015) dengan judul Pengetahuan Perilaku Ibu Dalam Penanganan Demam Pada Anak di Desa seren Purworejo didapat ibu masih menggunakan air dingin untuk mengompres anak saat demam, ini ditunjukkan dari hasil sebanyak 47 orang (90,38%) ibu mengompres anak dengan air dingin. Ibu beranggapan bahwa air dingin akan mempercepat penurunan suhu tubuh.

Hal ini didukung oleh teori *heat lost* menurut Kozier (2010), mengemukakan bahwa proses konduksi yaitu proses perpindahan panas dari satu molekul ke molekul yang lain yang suhunya lebih rendah. Contoh tindakan dari konduksi adalah mengompres yakni upaya untuk menurunkan demam melalui konduksi, bahan yang digunakan untuk mengompres harus lebih dingin dari suhu tubuh dalam waktu ±10 menit. Kompres dingin adalah terapi pilihan untuk demam yang ditandai oleh temperatur inti tubuh yang melampaui set poin termoregulasi. Pemakaian kompres dingin pada terapi demam tidak bertentangan dengan proses yang ditimbulkan oleh pemakaian terapi yang lain. Kompres dingin menurunkan temperatur kulit lebih cepat dari pada temperatur ini suhu tubuh, sehingga merangsang vasokonstriksi.

Sebagian besar (87,5%) ibu yang mengistirahatkan anak ketika demam ringan. Ibu beranggapan bahwa kalau anak yang mengalami demam banyak beristirahat maka setelah bangun dari tidurnya demam akan turun dengan sendirinya. Sama dengan melakukan pemberian cairan yang banyak (air putih) sebagian besar (87,5%) ibu melakukan hal tersebut agar terjadi evaporasi pada

tubuh sehingga Keringat baru akan diproduksi atau mengalami peningkatan produksi jika orang tersebut sudah merasa kepanasan.

Berdasarkan buku *clinical manual of fever in children* (2009) mengatakan bahwa memberikan lebih banyak cairan pada anak, sedikit tapi sering merupakan cara untuk mencegah anak terjadinya dehidrasi ketika demam. Sejalan dengan teori *heat lost* menurut kozier, 2010 yaitu evaporasi adalah perubahan air menjadi uap disaat inilah terjadi pelepasan kalor. Ketika air menguap dari permukaan tubuh, dan untuk menguapkan air satu gram dibutuhkan 0,85 kalori energi panas. Ketika seseorang tidak sedang berkeringat, tanpa kita sadari air masih menguap dari kulit dan paru-paru berkisar antara 600 sampai 700ml/hari. Hal ini menyebabkan kehilangan panas terus menerus dengan kecepatan 16 sampai 19 kalori per jam.

5.4.4 Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Perawatan Demam

Berdasarkan hasil penelitian diatas bahwa pengetahuan ibu tentang perawatan demam pada anak balita dapat dikategorikan sebagai berikut responden yang paling banyak mempunyai pengetahuan katagori baik sebanyak 65 ibu (81,2%), cukup sebanyak 18 ibu (18,8%), dan tidak ada ibu yang memiliki pengetahuan kurang. Pada hasil penelitian diatas bisa digambarkan bahwa sebagian kecil (18,8%) ibu yang memiliki pengetahuan cukup tentang perawatan demam pada anak balita secara penuh. Menurut Notoatmodjo (2014), pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor internal yaitu umur, pendidikan dan pekerjaan dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan baik formal maupun non formal

mampu meningkatkan pengetahuan dalam hal ini tentang perawatan demam pada anak balita.

Hasil penelitian ini dapat digambarkan bahwa ibu yang memiliki pengetahuan cukup itu disebabkan karena sebagian kecil (12,5%) usia ibu masih dibawah 25 tahun dimana pengalaman dan informasi yang didapat oleh ibu tentang merawat demam masih sedikit, dan disebabkan karena masih banyak (31,3%) ibu yang memiliki pendidikan SMA kebawah karena semakin tinggi pendidikan formal maka semakin tinggi pula pengetahuan seseorang terhadap sesuatu hal.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil dari penelitian yang diperoleh dapat disimpulkan tingkat pengetahuan ibu dalam merawat anak balita yang pernah mengalami demam di Desa Tuntungan II Kecamatan Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang Sumatera Utara sesuai dengan tujuan penelitian yaitu:

1. Gambaran pengetahuan ibu tentang pengertian demam didapat bahwa paling banyak (72,5%) ibu memiliki pengetahuan yang baik. Dan hanya (26,3%) ibu memiliki pengetahuan yang cukup. Hal ini berhubungan dengan usia ibu yang sebagian besar (66,3%) berkisar antara 26-35 tahun serta dipengaruhi oleh pekerjaan ibu sebagian besar (35%) ibu memiliki pekerjaan petani dan wiraswasta.
2. Gambaran pengetahuan ibu tentang perawatan demam pada anak balita di desa tuntungan II Kecamatan pancur batu tahun 2019 secara farmakologi diketahui paling banyak (68,8%) 55 ibu memiliki pengetahuan yang baik.
3. Gambaran pengetahuan ibu tentang perawatan demam pada anak secara non farmakologi didapat hasil bahwa paling banyak (72,5%) ibu memiliki pengetahuan yang baik.
4. Gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang perawatan demam pada anak balita di dapat bahwa sebagian besar (81,5%) ibu memiliki pengetahuan yang baik sedangkan sisanya (18,8%) ibu memiliki

pengetahuan yang cukup dan tidak ada ibu yang memiliki pengetahuan yang kurang dalam memberikan perawatan pada anak balita yang mengalami demam.

6.2 Saran

1. Bagi ibu

Pengetahuan ibu terbukti berpengaruh terhadap perawatan demam pada anak balita sehingga kaum ibu perlu menyadari bahwa pengetahuan mengenai perawatan demam adalah hal yang penting. Para ibu diharapkan secara proaktif meningkatkan pengetahuannya tentang perawatan demam pada anak supaya dapat menentukan perawatan demam pada anak yang tepat.

2. Bagi Desa Tuntungan II

Pihak desa dalam hal ini perlu menyusun program kegiatan untuk memberi edukasi atau penyuluhan yang dapat membantu meningkatkan pengetahuan pengetahuan ibu-ibu tentang demam supaya dapat melakukan perawatan demam yang baik terhadap anak mereka yang pada gilirannya dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat desa tuntungan II. rilaku yg tepat dalam menangani demam pada anak.

3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian lebih lanjut perlu mengembangkan penelitian tentang perawatan demam terutama tentang pengetahuan ibu tentang perawatan demam pada anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriana, D. (2013). *Tumbuh Kembang & Terapi Bermain Pada Anak*. Jakarta: Selemba Medika.
- Anonim, 2009. *Indonesia Health Profile*. Departernen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- Bahren, d. R., hafid, d., Hakim, d. S., Andriyani, d., dr.Kartika, Muhammad Ronald Febriano, S., et al. (2014). *Kesehatan Muslim: Menjaga Kesehatan di Musim Hujan*. Yogyakarta: Pustaka Muslim.
- Creswell, Jhon. (2009). Research Design Qualitative, Quantitative And Mixed Methods Approaches Third Edition. Amican: Sage.
- Depkes RI (2009). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Depertemen Republik Indonesia.
- Dermawan, 2014. *Farmakologi untuk Keperawatan*. Yogyakarta: Goyen Publishing.
- Grove, Susan. (2015). *Understanding Nursing Research Building An Evidence Based Practice 6th Edition*. China: Elsevier.
- Hasanah, Uli Alffi. *Pengaruh Lama Waktu Kompres Air Hangat Terhadap Perubahan Suhu Tubuh Pada Anak Demam*. Diss.UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PURWOKERTO, 2013.
- Ismoedijanto., 2014. *Demam Pada Anak*. Sari Pediatri. Volume 2, No. 2, pp. 103-108
- Kozier, B., Berman, A. and Shirlee J. Snyde, alih bahasa Pamilih Eko Karyuni, dkk. 2010. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep Proses dan Praktik edisi VII Volume 1*. Jakarta : EGC.
- Kurniati, Hizah Septi.(2016) *Gambaran Pengetahuan Ibu dan Metode Penanganan Demam pada Balita di Wilayah Puskesmas Pisangan Kota Tangerang Selatan*. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayat: Tanggerang.
- Malhotra, N. K. (2012). *Basic Marketing Research: Intergration Of Social Media (Fourth Edition)*; New Jersey: Pearson.
- Murwani, A. (2014). *Pendidikan Kesehatan dalam Keperawatan*. Yogyakarta: Fitramaya
- Notoatmodjo, S. 2014. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

- Notoatmodjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka cipta.
- Nursalam.(2014). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan profesional edisi 3*. Jakarta : Salemba Medika.
- Polit & Beck . (2012). *Resource Manual for Nursing Research. Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice. Ninth Edition*. USA : Lippincott.
- Septiari, B. 2012. *Mencetak Balita Cerdas dan Pola Asuh Orang Tua*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Setyani, Ardi, and Ery Khusnal. *Gambaran Perilaku Ibu dalam Penanganan Demam pada Anak di Desa Seren Kecamatan Gebang Purworejo*. Diss. STIKES'Aisyiyah Yogyakarta, 2015.
- Sodikin.2012.*Prinsip Perawatan Demam Pada Anak*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Sugihartiningbih. (2017). *Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Perawatan Demam Pada Anak Usia 4-6 Tahun Di Desa Bakalan Banjarsari*. Surakarta. Jurnal Ilmiah Keperawatan. Vol. 5, No. 1.
- Widagdo. 2012. *Masalah dan Tatalaksana Penyakit Anak Dengan Demam*. Jakarta: Sagung Seto.
- Widyastuti, H. (2016). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Sikap Ibu Pada Penanganan Pertama Demam Pada Anak Di Padukuhan Geblagan, Tamantirto, Kasihan, Bantul, YOGYAKARTA*.
- Wilmana PF, Gan SG. *Analgesik, antipiretik, antiinflamasi nonsteroid dan obat gangguan sendi lainnya*. In :*Farmakologi dan Terapi*. 5th ed. Jakarta: Gaya Baru: 2007. 230-40
- Wong D. L., Hockenberry M.J.(2008).*Wong's Nursing care of infants and children*. Mosby Company, St Louis Missouri.
- World Health Organization (WHO), Angka Kematian Bayi, Amerika: WHO; 2014.

ISTRUMEN PENELITIAN
GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG
PERAWATAN DEMAM PADA ANAK DI DESA TUNTUNGAN II
KECAMATAN PANCUR BATU TAHUN 2019

Hari/Tanggal :
Nama (Inisial) :
Umur :
Pekerjaan :
Pendidikan :
Nomor Responden :
Petunjuk pengisian :

1. Saudara diharapkan bersedia mengisi pernyataan yang tersedia dilembar kuisioner. Pilihlah sesuai tanpa ada dipengaruhi oleh orang lain dan unsur paksaan.
2. Bacalah petanyaan-pertanyaan berikut ini dengan baik. Jangan ragu-ragu dalam memilih jawaban dan jawablah dengan jujur karena jawaban anda sangat mempengaruhi hasil penelitian ini. Beri tanda centang pada jawaban yang saudara pilih.

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Apakah anak ibu sering mengalami demam		
2	Apakah demem merupakan keadaan peningatan suhu tubuh		
3	>37,5°C merupakan suhu tubuh anak yang sudah dapat dikatakan demam		
4	Suhu tubuh yang dikatakan demam tinggi adalah >39,5°C		
5	Apakah demam harus segera diturunkan		
6	Derajat keperahan demam ditentukan dari suhu tubuh anak		
7	Saya menggunakan obat penurun panas untuk menurunkan demam pada anak hanya apabila suhu demam anak >39°C		
8	Saya membaca label obat penurun panas sebelum menggunakan		
9	Saya segera memberikan obat penurun panas saat anak mengalami demam ringan		
10	Saya mengistirahatkan anak ketika anak mengalami demam ringan		
11	Saya memberikan minum yang banyak kepada anak yang demam untuk menurunkan suhu tubuh anak		
12	Saya berupaya mengipasi/memberi aliran udara yang baik untuk menurunkan suhu tubuh anak		
13	Saya memberi kompres pada anak dengan menggunakan air dingin		
14	Saya memberikan kompres pada anak untuk menurunkan suhu tubuh anak		
15	Saya memberikan kompres pada anak dengan cara meletakan kmpres pada dahi anak		
jumlah			

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

No. Ress	1	2	3	4	5	6	Pengertian demam	penilaian	7	8	9	Perawatan Farmakologi	penilaian	10	11	12	13	14	15	Perawatan Non-Farmakologi	penilaian	Jumlah	Penilaian
1	1	1	1	1	1	1	6	b	1	1	0	2	c	1	1	1	1	1	1	6	b	14	B
2	0	1	1	1	1	1	5	b	1	1	1	3	b	1	1	1	1	1	1	6	b	14	B
3	0	1	1	1	1	1	5	b	1	1	1	3	b	1	1	0	0	1	1	4	c	12	B
4	1	1	1	1	1	1	6	b	1	1	1	3	b	1	1	1	1	1	1	6	b	15	B
5	1	1	1	1	1	1	6	b	1	1	1	3	b	1	1	1	0	1	1	5	b	14	B
6	0	1	1	1	1	1	5	b	1	1	1	3	b	1	1	1	0	1	1	5	b	13	B
7	0	0	1	0	0	0	1	k	1	1	1	3	b	1	1	1	1	1	1	6	b	10	C
8	0	1	1	1	1	1	5	b	1	1	1	3	b	1	1	1	1	1	1	6	b	14	B
9	0	1	1	1	1	1	5	b	0	1	1	2	c	1	1	1	1	1	1	6	b	13	B
10	1	1	1	1	1	1	6	b	0	1	1	2	c	1	1	1	1	1	1	6	b	14	B
11	0	1	1	1	1	1	5	b	1	1	1	3	b	1	1	1	1	1	1	6	b	14	B
12	0	1	1	1	1	1	5	b	1	1	1	3	b	1	1	1	1	1	1	6	b	14	B
13	1	1	1	1	1	1	6	b	0	1	1	2	c	1	0	1	1	1	1	5	b	13	B
14	1	1	1	1	1	1	6	b	1	1	1	3	b	0	1	1	1	1	1	5	b	14	B
15	1	1	1	0	0	0	3	c	1	1	1	3	b	1	1	1	1	1	1	6	b	12	B
16	0	1	1	1	1	1	5	b	1	1	1	3	b	1	1	1	1	1	1	6	b	14	B
17	1	0	0	0	1	1	3	c	1	1	1	3	b	1	1	1	1	1	1	6	b	12	B
18	1	1	1	1	1	1	6	b	1	1	1	3	b	1	1	1	1	1	1	6	b	15	B
19	1	1	1	1	1	1	6	b	1	1	1	3	b	1	1	1	1	1	0	5	b	14	B
20	1	1	1	1	1	1	6	b	0	0	1	1	k	1	1	1	1	1	1	6	b	13	B

21	1	1	1	1	1	1	6	b	1	1	1	3	b	1	1	1	0	0	0	3	c	12	B
22	0	1	1	0	1	1	4	c	0	0	1	1	k	0	1	0	1	1	1	4	c	9	C
23	0	1	0	1	1	1	4	c	1	0	1	2	c	1	1	1	1	1	1	6	b	12	B
24	0	0	0	1	1	1	3	c	1	1	1	3	b	1	1	1	1	1	1	6	b	12	B
25	1	0	1	1	0	0	3	c	1	1	0	2	c	0	1	1	1	1	1	5	b	10	C
26	1	1	0	0	1	0	3	c	1	1	1	3	b	0	1	1	0	1	1	4	c	10	C
27	1	1	0	1	1	1	5	b	0	1	0	1	k	1	0	1	1	0	1	4	c	10	C
28	0	0	0	1	1	1	3	c	1	1	1	3	b	1	1	1	1	1	1	6	b	12	B
29	1	0	1	1	1	1	5	b	1	1	1	3	b	1	1	1	1	1	1	6	b	14	B
30	1	1	1	1	1	1	6	b	1	1	1	3	b	1	1	1	1	1	1	6	b	15	B
31	1	1	1	1	1	1	6	b	1	1	1	3	b	1	1	1	0	0	0	3	c	12	B
32	1	1	1	1	1	1	6	b	1	1	1	3	b	0	0	0	0	1	0	1	k	10	C
33	1	0	1	1	1	1	5	b	1	1	1	3	b	1	1	1	1	1	0	5	b	13	B
34	1	1	1	1	1	1	6	b	1	1	1	3	b	0	0	0	0	0	1	1	k	10	C
35	1	0	1	1	1	1	5	b	1	1	1	3	b	1	1	1	1	1	1	6	b	14	B
36	1	1	1	1	0	0	4	c	1	1	1	3	b	1	1	1	1	1	1	6	b	13	B
37	1	1	0	1	1	0	4	c	1	1	0	2	c	0	1	0	1	1	1	4	c	10	C
38	1	1	1	1	0	0	4	c	0	1	1	2	c	1	1	1	1	1	1	6	b	12	B
39	1	1	1	1	1	1	6	b	1	0	1	2	c	1	1	1	1	1	1	6	b	14	B
40	0	1	1	0	1	1	4	c	0	1	1	2	c	1	1	0	1	1	1	5	b	11	B
41	0	1	1	1	1	1	5	b	1	0	0	1	k	1	0	0	1	1	1	4	c	10	C
42	0	1	1	1	1	1	5	b	1	1	1	3	b	1	1	1	1	1	1	6	b	14	B
43	1	1	1	1	1	1	6	b	1	1	1	3	b	1	1	1	1	1	1	6	b	15	B
44	0	0	1	1	1	1	4	c	1	0	1	2	c	1	1	1	0	1	0	4	c	10	C

SAMPLE

45	0	1	1	0	1	0	3	c	0	0	1	1	4	c	8	C
46	0	0	1	0	1	1	3	c	1	1	1	3	b	1	1	B
47	1	1	1	1	1	1	6	b	1	1	1	3	b	1	0	C
48	1	1	1	1	1	1	6	b	1	1	1	3	b	1	1	B
49	1	1	1	1	1	1	6	b	0	0	1	1	k	1	1	B
50	1	1	1	1	1	1	6	b	1	1	1	3	b	1	0	B
51	1	1	1	0	1	1	5	b	0	0	1	1	k	1	1	B
52	1	1	1	1	1	1	6	b	1	1	0	2	c	0	1	B
53	1	1	1	1	0	0	4	c	0	0	1	1	k	1	1	C
54	1	1	1	1	1	1	6	b	1	1	1	3	b	1	1	B
55	0	1	1	0	1	0	3	c	0	1	1	2	c	1	1	B
56	1	1	1	1	1	1	6	b	1	1	1	3	b	1	1	B
57	1	1	1	1	1	0	5	b	1	1	1	3	b	1	0	B
58	1	1	1	1	1	1	6	b	1	1	1	3	b	1	1	B
59	1	1	1	1	1	1	6	b	1	1	1	3	b	1	1	B
60	1	1	1	1	1	1	6	b	1	1	1	3	b	1	1	B
61	1	1	1	1	1	1	6	b	1	1	1	3	b	1	1	B
62	1	1	0	1	1	1	5	b	1	1	1	3	b	1	1	B
63	0	1	0	1	1	1	4	c	0	1	1	2	c	1	1	B
64	0	1	1	0	1	1	4	c	0	0	1	1	k	1	1	B
65	0	0	1	1	1	1	4	c	1	1	1	3	b	1	0	B
66	0	1	1	1	1	1	5	b	1	1	1	3	b	0	0	B
67	0	1	1	1	1	1	5	b	1	1	1	3	b	1	1	C
68	1	1	1	1	1	1	6	b	1	1	1	3	b	1	1	B

69	1	1	1	1	1	1	6	b	1	1	1	3	b	0	1	0	0	0	0	1	k	10	C
70	1	1	1	1	1	1	6	b	1	1	1	3	b	1	1	1	1	1	1	6	b	15	B
71	1	1	1	1	1	1	6	b	1	1	1	3	b	1	1	1	1	1	1	6	b	15	B
72	1	1	1	1	1	1	6	b	0	0	1	1	k	1	1	1	1	1	1	6	b	13	B
73	1	1	1	1	1	1	6	b	1	1	1	3	b	1	1	1	1	1	1	6	b	15	B
74	1	1	1	1	1	1	6	b	1	1	1	3	b	1	1	1	1	1	1	6	b	15	B
75	0	1	1	1	1	1	5	b	1	1	1	3	b	1	1	1	1	1	0	5	b	13	B
76	0	1	1	1	1	1	5	b	1	1	1	3	b	1	1	1	1	0	0	4	c	12	B
77	0	1	1	1	1	1	5	b	1	1	1	3	b	1	1	1	1	1	1	6	b	14	B
78	0	1	1	0	1	1	4	c	0	1	1	2	c	1	1	1	1	1	0	5	b	11	B
79	0	1	1	1	1	1	5	b	1	1	1	3	b	1	1	1	0	0	0	3	c	11	B
80	0	1	1	1	1	1	5	b	1	1	1	3	b	1	1	1	1	1	1	6	b	14	B
Total	49	69	71	68	74	69			63	68	74			70	70	65	64	71	64		B	65	
																				C	15		
Pengertian Demam	B = Orang	58	72,5%	Perawatan Farmakologi	B =	55	68,8%	Perawatan Nonfarmakologi	B =	58	72,5%			C =	17	21,3%		0	0,0%				
	C = Orang	21	26,3%		C =	15	18,7%		K =	10	12,5%			K =	5	6,2%							
	K = Orang	1	1,2%																				

STIKes SANTA ELIS

No	Perawatan Farmakologi	Ya		Tidak	
		f	%	f	f (%)
1	Apakah anak ibu sering mengalami demam	49	61,2	31	38,8
2	Apakah demam merupakan keadaan peningatan suhu tubuh	69	86,3	11	13,7
3	>37,5°C merupakan suhu tubuh anak yang sudah dapat dikatakan demam	70	87,5	10	12,5
4	Suhu tubuh yang dikatakan demam tinggi adalah >39,5°C	68	85,0	12	15,0
5	Apakah demam harus segera diturunkan	74	92,5	6	7,5
6	Derajat keperahan demam ditentukan dari suhu tubuh anak	69	86,3	11	13,8
7	Saya menggunakan obat penurun panas untuk menurunkan demam pada anak hanya apabila suhu demam anak >39°C	63	78,8	17	21,2
8	Saya membaca label obat penurun panas sebelum menggunakan	68	85,0	12	15,0
9	Saya segera memberikan obat penurun panas saat anak mengalami demam ringan	74	92,5	6	7,5
10	Saya mengistirahatkan anak ketika anak mengalami demam ringan	70	87,5	10	12,5
11	Saya memberikan minum yang banyak kepada anak yang demam untuk menurunkan suhu tubuh anak	70	87,5	10	12,5
12	Saya berupaya mengipasi/memberi aliran udara yang baik serta memberikan baju yang tipis untuk menurunkan suhu tubuh anak	65	81,3	15	18,7
13	Saya memberi kompres pada anak dengan menggunakan air dingin	64	80,0	16	20,0
14	Saya memberikan kompres pada anak untuk menurunkan suhu tubuh anak	71	88,8	9	11,2
15	Saya memberikan kompres pada anak dengan cara meletakan kmpres pada dahi anak	64	80,0	16	20,0

STIKes

**DAFTAR FREKUENSI KARAKTERISTIK IBU-IBU
YANG ADA DI TUNTUNGAN II KECAMATAN
PANCUR BATU**

No. Ress	UMUR	PENDIDIKAN	PEKERJAAN
1	2	1	3
2	3	1	1
3	2	1	3
4	3	1	1
5	2	1	1
6	3	2	1
7	2	2	1
8	3	2	1
9	3	2	1
10	2	2	2
11	1	4	2
12	2	1	1
13	2	1	1
14	2	2	1
15	2	2	1
16	1	2	1
17	2	3	2
18	2	2	2
19	2	2	2
20	2	4	1
21	2	4	1
22	2	1	1
23	2	1	1
24	2	3	1
25	2	3	1
26	2	3	2
27	3	3	2
28	2	1	2
29	2	3	2
30	1	4	1
31	1	3	1
32	2	3	3
33	2	3	3
34	2	3	4
35	2	3	5
36	3	3	5
37	3	2	5
38	3	1	5
39	3	1	5
40	2	1	5
41	2	2	1
42	2	1	1
43	2	2	5
44	1	3	5

.AH MEDAN

45	1	3	5
46	1	3	5
47	2	3	5
48	2	3	5
49	2	3	5
50	1	3	2
51	1	3	5
52	2	3	1
53	1	3	1
54	2	3	1
55	2	3	2
56	2	3	1
57	2	3	1
58	2	2	1
59	2	1	3
60	3	1	5
61	3	1	2
62	2	1	3
63	3	1	3
64	2	1	5
65	2	3	3
66	3	1	1
67	2	3	1
68	3	2	4
69	2	2	4
70	2	2	5
71	2	2	5
72	3	3	4
73	2	3	5
74	2	2	5
75	2	2	5
76	2	2	5
77	3	1	5
78	2	1	5
79	2	1	5
80	2	1	5
1.	10	25	30
2.	53	21	12
3.	17	30	8
4.		4	4
5.			26
TOTAL	80	80	80

KETERANGAN

A. USIA 1 =17-25 tahun = 10 orang
 2 = 26-35 tahun = 53 orang
 3 = 36-45 tahun = 17 orang

PEKERJAAN

- 1=PETANI = 28 orang
 2=KARYAWATI = 12 orang
 3=WIRASWASTA = 28 orang
 4=PNS = 8 orang
 5=IRT = 4 orang

B. PENDIDIKAN

1=SD	= 25	Orang
2=SLTP	= 21	Orang
3=SMA	= 30	Orang
4=Perguruan Tinggi	= 4	Orang

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN