

PENATALAKSANAAN ANAK DEMAM OLEH ORANG TUA DI PUSKESMAS KEMBARAN I BANYUMAS

Etika Dewi Cahyaningrum

Prodi Kebidanan, STIKES Harapan Bangsa Purwokerto

tita.etika@gmail.com

ABSTRACT

Fever in children is a condition that often causes anxiety, stress and phobias for parents. When a child has a fever parents often make efforts to reduce fever children. During this time the effort is often done to reduce fever children parents are giving febrifuge/ antipyretic. Reduce fever and fever control in children can be done in various ways, including by pharmacological and physical (non-pharmacological) that is by the use of heat energy by conduction and evaporation method. Conduction and evaporation method can be done with warm compresses and also can be done with traditional medicine. This study aims to describe the management of febrile children by parents.

This research uses descriptive quantitative research methods. Sampling in this study using total sampling. Samples were all parents who have children with a fever at Puskesmas Kembaran I Banyumas period from May 2016 that a total of 106 respondents. The type of data in this study are primary data obtained from questionnaires measuring instrument. Processing of the data include: editing, coding, tabulating, data entry, and cleaning. Analysis of the data used is the univariate analysis.

The analysis showed that the majority of parents do the management of febrile children with pharmacological means that a number of 53 respondents (50%). Outcomes to be generated is in the form of scientific publications is not accredited national journal (ISSN) is Viva Medika STIKES Harapan Bangsa Purwokerto, and science for health workers in health centers I Kembaran Banyumas in the form of Power Point (print) about the study results.

Keywords: management of the child's fever

PENDAHULUAN

Demam pada anak merupakan suatu keadaan yang sering menimbulkan kecemasan, stres, dan fobia bagi orangtua. Ketika anak demam orangtua seringkali melakukan upaya-upaya untuk menurunkan demam anak. Selama ini upaya yang sering dilakukan orangtua untuk menurunkan demam anak adalah pemberian obat penurun panas/antipiretik. Berbagai penelitian di luar negeri menunjukkan bahwa 95% ibu merasa khawatir bila anaknya demam. Sebanyak 10-15% anak yang dibawa ke dokter adalah karena demam (Soedibyo, 2006).

Demam merupakan respon normal tubuh terhadap adanya infeksi. Infeksi adalah keadaan masuknya mikroorganisme kedalam tubuh, dapat berupa virus, bakteri, parasit, maupun jamur. Demam pada anak umumnya disebabkan oleh infeksi virus (Setiawati, 2009). Demam juga dapat disebabkan oleh paparan panas yang berlebihan (*overheating*), dehidrasi atau kekurangan cairan, alergi maupun dikarenakan gangguan sistem imun (Lubis, 2009). Demam umumnya tidak berbahaya namun

demam tinggi dapat membahayakan anak. Dampak negatif dari demam yang dapat membahayakan anak antara lain dehidrasi, kekurangan oksigen, kerusakan neurologis, dan kejang demam/ *febrile convulsions*. Demam harus ditangani dengan benar agar terjadinya dampak negatif menjadi minimal (Arisandi, 2012).

Menurunkan atau mengendalikan dan mengontrol demam pada anak dapat dilakukan dengan berbagai cara, diantaranya dapat dilakukan dengan pemberian antipiretik (farmakologik) (Sumarmo, 2010). Selain penggunaan obat antipiretik, penurunan suhu tubuh dapat dilakukan secara fisik (non farmakologik) yaitu dengan penggunaan energi panas melalui metoda konduksi dan evaporasi. Metode konduksi yaitu perpindahan panas dari suatu objek lain dengan kontak langsung. Ketika kulit hangat menyentuh yang hangat maka akan terjadi perpindahan panas melalui evaporasi, sehingga perpindahan energi panas berubah menjadi gas (Potter dan Perry, 2005).

Cara menurunkan atau

mengendalikan demam pada anak dengan metode konduksi dan evaporasi dapat dilakukan dengan kompres hangat. Kompres hangat tidak memiliki efek samping dan tidak membahayakan ataupun memperparah kondisi penderita. Selain itu, memungkinkan pasien atau keluarga tidak terlalu tergantung pada obat antipiretik (Suwardana, 1998).

Cara menurunkan atau mengendalikan demam pada anak dengan metode konduksi dan evaporasi juga dapat dilakukan dengan obat tradisional. Obat tradisional adalah obat yang diolah secara tradisional dan diajarkan secara turun temurun berdasarkan resep nenek moyang, adat istiadat, kepercayaan atau kebiasaan setempat.

METODOLOGI

Penelitian ini menggunakan metode penelitian *deskriptif kuantitatif*. Variabel yang digambarkan dalam penelitian ini adalah penatalaksanaan anak demam oleh orang tua. Pada penelitian ini menggunakan metode pendekatan *survey* yaitu suatu rancangan

Dari hasil berbagai penelitian, obat tradisional terbukti memiliki efek samping yang minim bahkan tanpa menimbulkan efek samping, karena bahan kimia yang terkandung dalam tanaman obat tradisional sebagian besar dapat dicerna oleh tubuh. Selain itu harganya murah dan terjangkau oleh setiap kalangan masyarakat dan mudah didapat karena jumlahnya melimpah (Septiatitin, 2009). Salah satu tanaman obat yang dapat digunakan untuk mengendalikan demam adalah bawang merah (*Allium Cepa var. ascalonicum*) (Tusilawati, 2010).

Berdasarkan hal tersebut maka peneliti tertarik untuk meneliti penatalaksanaan anak demam oleh orang tua.

penelitian yang digunakan untuk menyediakan informasi yang berhubungan dengan prevalensi, dan distribusi variabel yang mewakili populasi di wilayah tertentu melalui kuesioner (Supardi dan Rustika, 2013). Sampel dalam penelitian ini adalah orang tua yang memiliki anak demam

di wilayah kerja Puskesmas Kembaran Purwokerto periode bulan Mei 2016. Kriteria eksklusi yang ditetapkan dalam penelitian ini adalah orang tua yang anaknya tidak kooperatif, dan menolak berpartisipasi menjadi responden. Teknik penentuan sampel dalam penelitian ini adalah *total sampling*. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 106 responden.

Penelitian ini menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner. Penelitian dilakukan di Puskesmas Kembaran I Banyumas. Waktu penelitian dilaksanakan bulan Februari 2016 – Februari 2017 sedangkan waktu pengambilan data dilaksanakan bulan Mei 2016. Data yang digunakan pada penelitian ini yaitu data primer yang didapatkan langsung dari responden melalui kuesioner.

HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Umur

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi anak demam berdasarkan umur

Umur	Frekuensi	Prosentase (%)
Bayi (0-1 th)	33	31.1
Toddler (2-3 th)	36	34.0
Pra Sekolah (3-6 th)	37	34.9
Sekolah (6-12 th)	0	0
Remaja (12-18 th)	0	0
Total	106	100.0

Penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden pada kelompok umur pra sekolah (3-6 tahun) yaitu sejumlah 37

responden (34.9%). Balita khususnya, kerap mengalami demam karena pada dasarnya, balita memang rentan terhadap infeksi virus seperti infeksi saluran pernapasan atas/ISPA (common cold/flu) (Pujiarto, 2008).

Bayi dan lansia paling sering dipengaruhi oleh suhu lingkungan karena mekanisme suhu mereka kurang efisien. Respon imun dengan spesifitas dan memori imunologik yang tersimpan dalam sel dendrit dan kelenjar limfe belum sempurna. Selain itu, fungsi makrofag dan pembentukan antibodi spesifik terhadap antigen tertentu masih

kurang. Sehingga sekresi sitokin oleh makrofag akibat infeksi virus kurang yang menyebabkan kurangnya produksi interferon (IFN) yang berfungsi menghambat replikasi virus dan mencegah penyebaran infeksi ke sel yang belum terkena (Nelli, 2007).

b. Jenis Kelamin

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi anak demam berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Prosentase (%)
Laki-laki	62	58.5
Perempuan	44	41.5
Total	106	100.0

Penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki yaitu sejumlah 62 anak (58.5%). Hal tersebut berbeda dengan teori yang menyebutkan bahwa perempuan mengalami fluktuasi suhu tubuh yang lebih besar dibandingkan laki-laki.

Faktor keturunan yang terkait jenis kelamin dan faktor hormonal juga dapat mempengaruhi demam. Hormon glikoprotein mempengaruhi perkembangan sel

fagosit mononuklear dan sel granulosit sebagai respon pertahanan tubuh. Kerja hormon dipengaruhi oleh adanya protein spesifik yang disebut reseptor. Reseptor hormon glikoprotein yaitu folicle stimulating hormone (FSH) dan luteinizing hormone (LH) terdapat di membran plasma sel gonad. Aktivasi FSH dan LH yang dipengaruhi hipotalamus dapat ditekan oleh steroid gonad sehingga pada anak hormon estrogen sangat rendah. Estrogen mempengaruhi penimbunan lemak di tubuh. Sehingga rendahnya estrogen pada anak perempuan menyebabkan leptin yang dihasilkan oleh sel lemak dalam tubuh masih sedikit (Saniathi, 2009).

c. Suhu Tubuh

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi anak demam berdasarkan suhu tubuh

Suhu tubuh	Frekuensi	Prosentase (%)
<37,6°C	45	42.5
37,6°C – 38°C	39	36.8
>38°C	22	20.8
Total	106	100.0

Penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar anak memiliki suhu $<37.6^{\circ}\text{C}$ yaitu sejumlah 45 anak (42.5%). Sherwood (2001) dan Hidayat (2005) menyatakan bahwa demam adalah kenaikan suhu tubuh di atas normal. Bila diukur pada rektal $>38^{\circ}\text{C}$ ($100,4^{\circ}\text{F}$), diukur pada oral $>37,8^{\circ}\text{C}$, dan bila diukur melalui aksila $>37,2^{\circ}\text{C}$ (99°F). Kaneshiro and Zieve juga berpendapat bahwa derajat suhu yang dapat dikatakan demam adalah *rectal temperature* $\geq 38,0^{\circ}\text{C}$ atau *oral temperature* $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$ atau *axillary temperature* $\geq 37,2^{\circ}\text{C}$.

Seorang ibu dalam menangani demam sangat dipengaruhi oleh budaya dan lingkungan sekitar dimana ibu berada (Wong, 2008).

Perilaku ibu merupakan hal yang sangat penting, karena penggunaan sarana kesehatan untuk anak berkaitan erat dengan pengetahuan dan perilaku ibu tentang kesehatan. Perilaku ibu tersebut mempengaruhi tindakan ibu jika

d. Penatalaksanaan Anak Demam oleh Orang Tua

anak sakit dalam hal ini adalah demam. Demam pada anak sering membuat orang tua khususnya ibu stress, cemas, panik, dan ketakutan yang membuat ibu membawa anak ke tenaga kesehatan (Faris, 2009).

Penelitian Setyani (2012) menunjukkan bahwa pemahaman ibu tentang pengukuran suhu masuk dalam kategori sedang, dimana terdapat ibu yang menyatakan bahwa meraba dahi akurat untuk menentukan demam. Ibu menentukan demam dengan meraba dahi karena hal ini yang paling mudah dilakukan. Ibu hanya membandingkan suhu badan ibu dengan suhu badan anak. Pengukuran suhu lebih akurat menggunakan thermometer dibanding menggunakan perabaan tangan yang bersifat subjektif. Hal tersebut dapat menjadi salah satu penyebab sebagian besar anak yang diperiksa ke puskesmas memiliki suhu $<37.6^{\circ}\text{C}$.

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi anak demam berdasarkan penatalaksanaan oleh orang tua

Penatalaksanaan Anak Demam oleh Orang Tua	Frek	Prosentase (%)
Farmakologi	53	50.0
Non Farmakologi	11	10.4
Kombinasi	5	4.7
Tidak memberikan penanganan sendiri	37	34.9
Total	106	100.0

Penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar orang tua melakukan penatalaksanaan anak demam dengan cara farmakologi yaitu sejumlah 53 responden (50%). Banyak orangtua memberikan obat penurun panas, indikasi utama pemberian obat penurun panas adalah membuat anak merasa nyaman dan mengurangi kecemasan orangtua, bukan menurunkan suhu tubuh (Nizet, 2008). Pemberian obat penurun panas diindikasikan untuk anak demam dengan suhu 38°C (pengukuran dari lipat ketiak). (Drwal, 1992).

Banyak orangtua yang memberikan obat anti demam meskipun demam bersifat minimal atau tidak ada demam (Bilenko, 2006). Terapi yang biasa dilakukan oleh orang tua untuk menangani demam pada anak adalah kompres, pemberian antipiretik, maupun pemberian banyak minum pada anak. Terapi antipiretik yang biasa diberikan adalah paracetamol, ibuprofen, dan aspirin.

Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian kecil orang tua melakukan penatalaksanaan anak demam dengan cara kombinasi (farmakologi dan non farmakologi) yaitu sejumlah 5 responden (4.7%). Dari jumlah tersebut terdapat 4 responden yang melakukan kompres dingin. Hal tersebut kemungkinan dapat terjadi karena orang tua tidak memiliki pengetahuan yang cukup tentang penanganan demam. (Faris, 2009).

Penelitian Wahyuni (2011) menunjukkan bahwa pengetahuan ibu yang kurang menjadi faktor yang menyebabkan perilaku ibu

dalam menangani demam menjadi kurang tepat, dimana salah satu penanganan demam yang kurang tepat dapat berupa pemberian kompres dingin, dan pemberian obat tidak sesuai indikasi.

Sesuai dengan *Evidence Based Medicine* (EBM) kebanyakan demam pada anak disebabkan oleh infeksi virus, oleh karena itu, tujuan terapinya bukan menyembuhkan infeksi, melainkan membuat anak lebih nyaman serta mengamati dan mencegah komplikasi. Di sisi lain, orang sering mengartikan terapi adalah selalu obat, padahal definisi terapi menurut WHO meliputi: advis dan informasi, terapi non obat (non farmakologi), terpai dalam bentuk obat (farmakologi), merujuk, dan kombinasi (Pujiarto, 2008).

Advis dan informasi dapat berupa orangtua ditenangkan dan

diberi informasi, keterlibatan orangtua bisa membantu penanganan demam pada anak. Terapi nonobat (nonfarmakologi) dapat dengan mengamati perilaku anak, dan beri cairan lebih sering. Bila sering muntah berikan cairan rehidrasi oral. Hindari makanan berlemak dan sulit dicerna. Ruangan dijaga agar tidak terlalu panas, ventilasi baik. Baju jangan tebal, dan jika perlu kompres air hangat. Terapi dalam bentuk obat (farmakologi) dengan ketentuan: demam $< 39^{\circ}\text{C}$ pada anak yang sebelumnya sehat pada umumnya tidak memerlukan pengobatan. Bila suhu naik $> 39^{\circ}\text{C}$, anak cenderung tidak nyaman dan pemberian obat-obatan penurun panas sering membuat anak merasa lebih baik (Pujiarto, 2008).

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan dari penelitian ini adalah sebagian besar responden pada kelompok umur pra sekolah (3-6 tahun) yaitu sejumlah 37 responden (34.9%), sebagian besar responden

berjenis kelamin laki-laki yaitu sejumlah 62 anak (58.5%), sebagian besar anak memiliki suhu $< 37.6^{\circ}\text{C}$ yaitu sejumlah 45 anak (42.5%), dan sebagian besar orang tua melakukan

penatalaksanaan anak demam dengan cara farmakologi yaitu sejumlah 53 responden (50%).

Pimpinan Puskesmas Kembaran I sebaiknya meningkatkan informasi tentang pentingnya penatalaksanaan anak demam bagi bayi sehingga dapat meningkatkan pengetahuan orang tua tentang penatalaksanaan anak demam dan dapat menurunkan morbiditas anak. Puskesmas Kembaran I diharapkan melakukan sosialisasi alternatif penanganan anak demam agar orang tua yang memiliki anak demam dapat menangani lebih awal dengan tepat.

Bidan diharapkan senantiasa menambah informasi tentang penatalaksanaan anak demam sehingga dapat menyampaikan kepada masyarakat terutama orang tua yang

memiliki anak demam agar dapat tertangani dengan tepat.

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat meneliti lebih lanjut mengenai alasan dan cara mengukur suhu anak demam oleh orang tua, karena berdasar hasil penelitian ini sebagian besar anak demam yang dibawa oleh orang tuanya ke puskesmas memiliki suhu tubuh $<37,6^{\circ}\text{C}$. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat meneliti lebih lanjut mengenai alasan orang tua melakukan penatalaksanaan anak demam yang dipilih, karena berdasar hasil penelitian ini masih terdapat beberapa orang tua yang melakukan penanganan anak demam dengan kurang tepat, sehingga dapat diteliti lebih lanjut juga mengenai pemberian pengetahuan tentang penatalaksanaan anak demam.

DAFTAR PUSTAKA

Alimul, A. 2008. *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak Untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta:Salemba Medika.

Arisandi, Yohana dan Andriani, Yofita. 2012. *Therapy Herbal*

Pengobatan Berbagai Penyakit. Cet 6. Jakarta: Eska Media.

Berman, A. 2009. *Buku Ajar Praktik Keperawatan Klinis Kozier & Erb*. Jakarta: EGC

- Faris. 2009. Memahami Demam Dengan Baik. <http://klinikkeluargasehat.wordpress.com/2009/03/23/demam>. [Updated 4 November 2015]
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2005. *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak 1*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2009. *Database Kesehatan*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Available from: <http://www.bankdata.depkes.go.id> / [Updated 4 November 2015]
- Lubis, M.B., Tjipta, G.D., dan Ali, M. 2009. *Demam pada Bayi Baru Lahir*. Editor Ragam Pediatrik Praktis. Medan: USU Press.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Potter & Perry. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses & Praktek. Edisi 4. Vol 1*. Jakarta : EGC.
- Pujiarto, P. S. 2008. *Demam pada Anak*. Jakarta: Majalah Kedokteran Indonesia. Volume 58. Nomor 9.
- Saniathi, Elmy; Arhana, BNP; Suandi, IKG; Sidiartha, IGL. 2009. *Obesitas Sebagai Faktor Risiko Sindrom Syok Dengue*. Sari Pediatri, Vol. 11, No.4, Desember 2009: 238- 243.
- Septiatitin, Atin. 2009. *Apotek Hidup dari Sayuran dan Tanaman Pangan*. Cet 1. Bandung: Yrama Widya.
- Sumarmo, Poorwo, dkk. 2010. *Buku Ajar Infeksi & Pediatrik Tropis Edisi Kedua*. Jakarta: Ikatan Dokter Indonesia.
- Susanti, Nurlaili. 2012. *Efektivitas Kompres Dingin dan Hangat pada Penatalaksanaan Demam*. Sainstis. Volume 1, Nomor 1.
- Suwardana, Swasri, Suryaning. 1998. *Perbedaan Kompres dingin dengan kompres Hangat dalam menurunkan suhu Tubuh klien Infeksi di Pusat Pelayanan Kesehatan Denpasar*. Dep Kes RI. Pusat Tenaga Kesehatan.
- Tusilawati, Berliana. 2010. *15 Herbal Paling Ampuh*. Yogyakarta: Aulia Publishing.
- Wong, Donna L. 2008. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. Edisi 6. Jakarta: EGC