
HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN ORANGTUA TENTANG DEMAM DENGAN PENGELOLAAN DEMAM PADA ANAK DI PUSKESMAS PENGADEGAN

Oleh

Silviyana¹, Etika Dewi Cahyaningrum², Ema Wahyu Ningrum³

^{1,2,3}Fakultas Kesehatan Universitas Harapan Bangsa

E-mail: silviyana292@gmail.com

Article History:

Received: 07-08-2022

Revised: 23-08-2022

Accepted: 13-09-2022

Keywords:

Pengetahuan, Pengelolaan

Demam, Anak

Abstract: Anak-anak dengan demam dapat memiliki efek negatif yang berbahaya, seperti dehidrasi, hipoksia, kerusakan saraf, dan kejang demam. Memahami pentingnya manajemen demam yang baik pada anak. Pengetahuan ibu sangat membantu dalam penanganan demam pada balita, karena ibu dapat mencegah komplikasi demam pada anak, seperti dehidrasi dan kejang demam.. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang demam dengan pengelolaan demam pada anak di Wilayah Kerja Puskesmas Pengadegan. Desain penelitian survei studi korelasi dengan pendekatan waktu cross sectional. Sampel dalam penelitian ini adalah orangtua dari anak yang tercatat aktif sebagai anggota POSBINDU di Wilayah Kerja Puskesmas Pengadegan sebanyak 62 responden dengan teknik proportionate stratified non random sampling. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan uji spearman-rank. Hasil penelitian menunjukkan Tingkat pengetahuan orangtua tentang demam pada anak di wilayah kerja puskesmas pengadegan hampir separuhnya baik (45.2%). Pengelolaan demam pada anak di Wilayah Kerja Puskesmas Pengadegan sebagian besar baik (61.3%). Hasil dari uji korelasi spearman rank didapatkan hasil nilai p-value sebesar .15 ($p\text{-value} \leq \alpha$) dengan nilai rho sebesar .38. Kesimpulannya bahwa Tingkat pengetahuan mempunyai hubungan yang lemah dengan pengelolaan demam dimana semakin baik pengetahuan responden maka semakin baik dalam pengelolaan demam.

PENDAHULUAN

Anak menjadi salah satu anugerah yang diinginkan oleh setiap orang tua. Orang tua yang memiliki anak, mereka akan selalu memberikan perhatian yang khusus demi mengoptimalkan tumbuh kembang anak. Tumbuh kembang anak yang baik akan dilihat dari proses pertumbuhan dan perkembangan yang sesuai dengan usianya (Shakespeare, 214). Proses tumbuh kembang, anak akan rentan terhadap masalah kesehatan karena proses

maturasi organ tubuh yang belum sempurna dan sistem kekebalan tubuh anak yang belum kuat, hal tersebut menyebabkan anak sering mengalami sakit. Sakit yang paling sering dijumpai pada anak adalah demam (Yuliastati & Arnis, 216).

Demam merupakan kondisi dimana terjadi peningkatan pengaturan suhu di bagian hipotalamus sehingga suhu tubuh berada di atas suhu normal. Kondisi ini adalah gejala dari adanya suatu penyakit. Demam adalah peningkatan suhu tubuh diatas kisaran normal akibat adanya infeksi atau peradangan (Purwaningsih & Widuri, 219). Anak dikatakan mengalami demam jika suhu tubuh sudah mencapai peningkatan sebesar ,8C hingga 1,1C atau sudah mencapai lebih dari 38C (Basalamah & Hardaningsih, 216). Anak yang mengalami demam akan menunjukkan hasil pemeriksaan Suhu tubuh berkisar antara 35,5 – 37,5 oC oral, 34,7 – 37,3 oC aksila dan 36,6 – 37,9 oC rektal (Potter & Perry, 215).

UNICEF Diperkirakan 12 juta anak meninggal setiap tahun, termasuk satu karena demam (Arifuddin, 216). Insiden demam di seluruh dunia diperkirakan 4-5% dari total populasi Amerika Serikat, Amerika Selatan, dan Eropa Barat. Insiden demam lebih tinggi di Asia, misalnya Jepang melaporkan angka kejadian demam 6-9%, India 5-1%, dan Guam 14%. (Francis *et al.*, 216). Berdasarkan penelitian Pathak *et al.*, (22) Dipahami bahwa kejadian demam pada anak dengan penyakit menular di India adalah 47%. Jumlah pasien demam yang dilaporkan di Indonesia lebih tinggi dibandingkan dengan negara lain, dengan sekitar 8-9% dari semua demam yang dilaporkan merupakan demam terisolasi. (Kemenkes RI, 217).

Anak yang demam dapat menimbulkan efek negatif pada anak, seperti dehidrasi, kekurangan oksigen, kerusakan saraf, dan kejang demam. Demam harus dikelola dengan baik untuk meminimalkan efek negatif (Cahyaningrum & Siwi, 218). Penanganan terhadap demam dapat dilakukan dengan tindakan farmakologis, tindakan non farmakologis maupun kombinasi keduanya. Tindakan farmakologis yaitu memberikan obat antipiretik Penanganan secara farmakologis dilakukan dengan memberikan obat jenis antipiretik seperti parasetamol (Surya *et al.*, 218). Penelitian sebelumnya juga menjelaskan bahwa pemberian obat antipiretik seperti paracetamol, obat anti inflamasi nonsteroid (AINS) dapat digunakan untuk menangani demam (Tanaka *et al.*, 22).

Efek nonfarmakologis merupakan tindakan tambahan untuk menurunkan demam setelah pemberian antipiretik. Tindakan non-obat untuk mengurangi kalori, seperti memberi anak banyak air, menempatkan anak di ruangan dengan suhu normal, mendandani anak dengan pakaian ringan, dan memberikan kompres hangat pada anak (Karra *et al.*, 22). Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa penanganan demam pada anak dilakukan dengan memberikan paracetamol (13,3%), spons hangat (7,4%), mandi air dingin (4,6%), menggunakan pakaian tipis (1,9%), memberikan anak kain hangat dan tebal (1,2%), memberikan antibiotik (,6%), memberikan antimalaria (3,4%), memberikan obat tumbuh gigi (1,9%) dan ibu yang tidak memberikan penanganan apapun sebesar ,3% (Ide *et al.*, 219). Selain itu memberikan *water tepid sponge* menjadi sala satu alternatif dalam mengatasi masalah demam pada anak (Iqomah *et al.*, 219).

Pemilihan antipiretik, rute pemberian, dan dosis antipiretik penting bagi praktisi dan orang tua dalam mengelola demam, mencegah kesalahan pengobatan, dan mencegah toksisitas antipiretik (Lubis & Lubis, 216). Penelitian Doloksaribu & Siburian (218) menunjukkan bahwa kesalahan yang sering terjadi dilingkungan seperti anak demam justru

diselimuti dengan selimut tebal. Kesalahan penanganan demam pada anak dapat menyebabkan anak semakin tidak nyaman dan juga dampak yang ditimbulkan tidak dapat diminimalisir dengan cepat (Setyani & Khusnal, 215).

Pemahaman mengenai pengelolaan demam pada anak yang baik menjadi sesuatu yang penting untuk dipahami. Pengelolaan demam pada anak berupa *self management* maupun dengan cara *non self management* yang mengandalkan pengobatan pada tenaga medis. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa sebagian besar penanganan awal demam yang dilakukan oleh orang tua sebagian besar adalah pemberian obat (44.4%) dan pemberian kompres (34.7%) (Kurniati, 216). Peran orang tua sangat berpengaruh terhadap penanganan demam anak. Pengetahuan ibu sangat membantu dalam penanganan demam pada balita, karena ibu dapat mencegah komplikasi demam pada anak, seperti dehidrasi dan kejang demam (Utami, 216). Pengetahuan orang tua yang berbeda dapat menyebabkan cara yang berbeda dalam menangani demam anak. Banyak orang tua percaya bahwa demam anak mereka akan semakin tinggi tanpa pengobatan. Karena kesalahpahaman ini, banyak orang tua mengobati demam ringan yang tidak memerlukan pengobatan (Kelly *et al.*, 216).

Ibu berperan penting dalam pengobatan demam pada anak, dan pengetahuan ibu sangat diperlukan untuk memberikan tindakan yang tepat, antara lain pengetahuan tentang obat demam, efek samping obat, dan bentuk sediaan obat demam yang sesuai pada anak. Pengetahuan orang tua tentang suhu demam, penyebab demam, ciri-ciri demam, efek lebih lanjut demam, dan cara menilai anak demam (Puri, 221). Penelitian Kurniati (216) menunjukkan bahwa 5% pengetahuan orang tua tentang demam dalam kategori cukup. Penelitian Widyasari (221) menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang penanganan demam pada anak balita sebanyak 5 responden (66,7 %), dalam kategori cukup 22 responden.

Demam menjadi salah satu penyebab kematian pada anak. Berdasarkan laporan rutin, AKB Kabupaten Purbalingga tahun 218 sebesar 7,51 (11 kasus) per 1. kelahiran hidup. Puskesmas Pengadegan menempati urutan ke 6 dari 22 Puskesmas yang ada di kabupaten Purbalingga, lebih tinggi dari Puskesmas Bukateja dan Puskesmas Kaligondang. Puskesmas Pengadegan mengalami peningkatan jumlah anak demam setiap bulan pada tahun 221 dimana angka kejadian demam pada anak tahun 221 mencapai 148. Peningkatan yang paling signifikan terdapat pada 3 bulan terakhir (11 kasus, 14 kasus, dan 2 kasus).

Puskesmas Pengadegan mempunyai wilayah kerja yang terdiri dari 9 desa, di setiap desa memiliki kegiatan POSYANDU dan POSBINDU yang diselenggarakan oleh bidan desa yang bekerjasama dengan puskesmas melalui izin pihak desa. Untuk pelaksanaan POSBINDU biasanya dilakukan satu bulan sekali. POSBINDU ini bertujuan melakukan pendidikan kesehatan dan memantau tumbuh kembang anak. Jumlah anak usia -12 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Pengadegan sebanyak 5645 anak dengan jumlah POSBINDU aktif sebanyak 6 POSBINDU. Berdasarkan data POSBINDU jumlah anak usia -12 tahun yang tercatat aktif dalam kegiatan POSBINDU sebanyak 17 anak.

Hasil wawancara yang peneliti lakukan pada 1 ibu yang sedang melakukan pemeriksaan anak di Puskesmas Pengadegan pada tanggal 27 Mei 222, didapatkan hasil 6 orang ibu mengatakan memberikan kompres dingin saat anak mengalami demam, 3 ibu memberikan obat paracetamol dan 1 ibu akan langsung membawa anak ke puskesmas atau pelayanan kesehatan terdekat setelah 3 hari demam tidak menurun. Terkait pengetahuan diketahui bahwa 7 orang ibu mengatakan bahwa untuk mengetahui anaknya demam dengan

memeriksa dahi anak menggunakan punggung tangan.

Berdasarkan uraian latar belakang dan hasil pra survei dapat disimpulkan bahwa pengetahuan ibu dalam mengatasi anak demam masih kurang tepat dan perlu mendapatkan pengetahuan dalam penatalaksanaan demam di rumah. Berdasarkan hal tersebut, peneliti ingin memperoleh pemahaman yang lebih mendalam tentang hubungan antara pengetahuan ibu tentang demam dengan penanganan demam pada anak. "Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Demam dengan Pengelolaan Demam pada Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Pengadegan".

Rumusan Masalah

Berdasarkan fenomena latar belakang dan permasalahan tersebut di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini "Apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang demam dengan pengelolaan demam pada anak di Wilayah Kerja Puskesmas Pengadegan?"

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, menggunakan metode analitik observasional dengan desain penelitian *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan pada bulan November 2021-September 2022. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 62 responden yang termasuk dalam kriteria inklusi dan eksklusi. Teknik sampling yang digunakan yaitu *proportionate stratified random sampling*.

1. Kriteria inklusi

- a. Orang tua yang memiliki anak usia 1-12 tahun dan mampu membaca dan menulis
- b. Orang tua yang anaknya pernah demam pada 2 bulan terakhir atau orang tua yang anaknya sedang demam
- c. Orang tua yang tinggal di wilayah Puskesmas Pengadegan
- d. Orang tua yang mengikuti kegiatan POSBINDU dalam 2 bulan terakhir di wilayah Puskesmas Pengadegan

2. Kriteria eksklusi

- a. Orang tua yang memiliki anak usia 1-12 tahun yang belum pernah anaknya mengalami demam.
- b. Orang tua yang memiliki anak usia 1-12 tahun dengan penyakit kronis seperti ISPA atau TBC

Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner pengetahuan dan kuesioner pengelolaan demam. Kuesioner pengetahuan sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas terhadap 3 responden dengan hasil uji validitas memiliki nilai r hitung berada pada rentang $.377 - .667 > .361$ dan hasil uji reliabilitas didapatkan nilai *alfa cronbach* sebesar $.672$. Kuesioner pengelolaan demam sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas menggunakan uji reliabilitas konsistensi internal dengan uji *Kuder Richardson 2 (KR-2)*, dengan hasil $.724$. Jenis pengumpulan data yang digunakan yaitu: data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari sampel meliputi:

1. Data primer

Data primer dari penelitian ini berupa data tentang karakteristik orang tua, Tingkat pengetahuan orang tua tentang demam dan penanganan anak demam didapatkan dari orang tua anak dengan melakukan pembagian kuesioner.

2. Data sekunder

Data sekunder dari penelitian ini didapat dari data kejadian demam dan data jumlah anak usia 1-12 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Pangadegan.

Uji bivariat dalam penelitian ini yaitu distribusi frekuensi dan uji univariat dalam penelitian ini menggunakan uji *spearman rank*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Gambaran karakteristik orang tua meliputi usia, pendidikan, pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Pangadegan.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Orang tua meliputi Usia, Pendidikan, dan Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Pangadegan

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia		
1. Remaja Akhir (17-25 tahun)	7	11.3
2. Dewasa Awal (26-35 tahun)	47	75.8
3. Dewasa Akhir (36-45 tahun)	8	12.9
Pendidikan		
1. Pendidikan Dasar	1	1.6
2. Pendidikan Menengah	47	75.8
3. Pendidikan Tinggi	14	22.6
Pekerjaan		
1. Tidak Bekerja	29	46.8
2. Bekerja	33	53.2
Total	62	1

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebanyak 47 responden (75,8%) berada pada usia dewasa awal (usia 26-35) untuk sebagian besar responden, memiliki tingkat pendidikan menengah sebanyak 47 responden (75.8%) dan lebih dari separuh responden bekerja sebanyak 33 responden (53.2%).

Gambaran orang tua tentang tingkat pengetahuan demam anak di wilayah kerja Puskesmas Pangadegan.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Orang tua tentang Demam pada Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Pangadegan

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
---------------------	------------------	-------------------

1. Baik	28	45.2
2. Cukup	24	38.7
3. Kurang	1	16.1
Total	62	1

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa hampir separuh responden memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori baik, yaitu sebanyak 28 responden (45,2%). Gambaran tingkat pengetahuan orang tua tentang demam pada anak berdasarkan karakteristik responden di Wilayah Kerja Puskesmas Pengadegan

Tabel 4.3 Tabulasi Silang Tingkat Pengetahuan Orang Tua tentang Demam pada Anak berdasarkan Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Pengadegan

Karakteristik	Pengetahuan						Total	
	Kurang		Cukup		Baik		f	%
	f	%	f	%	f	%	f	%
Usia								
1) Remaja Akhir (17-25 tahun)	1	1.6	3	4.8	3	4.8	7	11.3
2) Dewasa Awal (26-35 tahun)	3	4.8	3	4.8	2	3.2	8	12.8
3) Dewasa Akhir (36-45 tahun)								9
Total	1	16.1	2	38.7	2	45.2	6	1
Pendidikan								
1) Pendidikan Dasar	1	1.6					1	1.6
2) Pendidikan Menengah	9	14.5	2	32.3	1	29.1	4	75.8
3) Pendidikan Tinggi			4	65.5	1	16.1	1	22.6
Total	1	16.1	2	38.7	2	45.2	6	1
Pekerjaan								
1) Tidak Bekerja	1	16.1	1	22.6	5	81.3	2	46.8
2) Bekerja			1	16.1	3	37.5	3	53.2
				1			3	2

Karakteristik	Pengelolaan Demam				Total	
	Buruk		Baik			
	f	%	f	%	f	%
	4	7	8	3	2	
Pendidikan						
1. Pendidikan Dasar	1	1.6			1	1.6
	2	35.	2	4.3	4	75.
2. Pendidikan Menengah	2	5	5	21	7	8
	1	1.6	1		1	22.
3. Pendidikan Tinggi			3		4	6
Total	2	38.	3	61.	6	1
	4	7	8	3	2	
Pekerjaan						
1. Tidak Bekerja	1	24.	1	22.	2	46.
	5	2	4	6	9	8
2. Bekerja	9	14.	2	38.	3	53.
		5	4	7	3	2
Total	2	38.	3	61.	6	1
	4	7	8	3	2	

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa persentase terbesar pengelolaan demam berdasarkan usia terdapat pada responden dengan pengelolaan demam baik yang berusia dewasa awal (53.2%) sedangkan persentase terendah terdapat pada responden dengan pengelolaan demam baik yang berusia dewasa akhir (3.2%). Persentase terbesar pengelolaan demam berdasarkan pendidikan terdapat pada responden dengan pengelolaan demam baik yang berpendidikan menengah (4.3%) sedangkan persentase terendah terdapat pada responden dengan pengelolaan demam buruk yang berpendidikan dasar (1.6%). Persentase terbesar pengelolaan demam berdasarkan pekerjaan terdapat pada responden dengan pengelolaan demam baik yang bekerja (38.7%) sedangkan persentase terendah terdapat pada responden dengan pengelolaan demam buruk yang bekerja (14.5%).

Hubungan tingkat pengetahuan orang tua tentang demam pada anak dengan pengelolaan demam pada anak di Wilayah Kerja Puskesmas Pengadegan

Tabel 4.4 Hubungan Tingkat Pengetahuan Orangtua tentang Demam pada Anak dengan Pengelolaan Demam pada Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Pengadegan

Tingkat Pengetahuan	Pengelolaan Demam				Total		<i>p value</i>
	Buruk		Baik				
	f	%	f	%	f	%	
1. Baik	7	11.	2	33.	2	45.	.15
2. Cukup	1	3	1	9	8	2	
3. Kurang	7	16.	1	22.	2	38.	
		1	4	6	4	7	
		11.	3	4.8	1	16.	

Tingkat Pengetahuan	Pengelolaan Demam				Total		<i>p</i> value
	Buruk		Baik		f	%	
	f	%	f	%			
		3			1		
Total	2	38.	3	61.	6	1	rho:
	4	7	8	3	2		.38

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa responden dengan pengelolaan demam buruk paling banyak memiliki tingkat pengetahuan cukup (16.1%), dan responden dengan pengelolaan demam baik paling banyak memiliki tingkat pengetahuan baik (33.9%). Hasil uji *spearman-rank* didapatkan nilai *p-value* sebesar .15 ($p\text{-value} < \alpha$) yang berarti ada hubungan tingkat pengetahuan orang tua tentang demam pada anak dengan pengelolaan demam pada anak, dimana nilai rho sebesar .38 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan mempunyai kekuatan hubungan yang lemah dengan pengelolaan demam dan semakin baik pengetahuan responden maka semakin baik dalam pengelolaan demam.

Pembahasan

1. Gambaran karakteristik orang tua di Wilayah Kerja Puskesmas Pengadegan

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden memiliki usia dewasa awal (26-35 tahun) sebanyak 47 responden (75.8%), menurut asumsi peneliti usia responden dalam penelitian berada pada tahap perkembangan dengan salah satu karakteristiknya adalah peran sebagai orang tua. Sedangkan dari segi reproduksi usia responden dalam penelitian ini termasuk dalam usia reproduksi yang sehat sehingga hal tersebut dapat membantu responden dalam mengelola atau mengasuh anak dengan baik terutama pada saat anak demam. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Khusumawati (22) dimana sebagian besar usia ibu yang memiliki anak dengan demam sebagian besar adalah 25-34 tahun (61.8%).

Jannah (221) menyatakan bahwa beberapa Tugas perkembangan pada masa dewasa awal adalah menikah atau memulai sebuah keluarga, mengelola keluarga, mendidik atau membesarkan anak, memikul tanggung jawab sipil, berhubungan dengan kelompok sosial tertentu, dan bekerja. Menurut Muhsin (217), sikap orang dewasa dalam perkembangannya adalah belajar saling ketergantungan dan tanggung jawab terhadap orang lain. Hal ini dikarenakan kematangan proses berpikir seseorang dipengaruhi oleh pemikirannya, dan semakin tua seseorang maka semakin matang proses berpikirnya.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan menengah sebanyak 47 responden (75.8%), hal ini menunjukkan bahwa masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Pengadegan telah menyadari pentingnya pendidikan. Pendidikan menurut Rahman et al., (222) adalah Upaya sadar dan terencana untuk menciptakan iklim belajar dan proses pembelajaran yang memungkinkan peserta didik secara aktif mengembangkan prestasinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kearifan, akhlak mulia, serta keterampilan yang dibutuhkan dirinya dan masyarakat.

Mahara (216) menyatakan jika Kesadaran akan pentingnya pendidikan mendorong upaya pada semua lapisan masyarakat untuk meningkatkan mutu pendidikan. Pendidikan merupakan upaya untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia secara intelektual, psikologis dan sosial. Nurdiana (217) menambahkan bahwa pendidikan dalam keluarga

sangat penting karena tingkat pendidikan dapat menentukan kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan khususnya terkait perawatan pada anak yang sakit. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Khusumawati (22) dimana sebagian besar usia ibu yang memiliki anak dengan demam sebagian besar memiliki pendidikan SMA/SMK (65.2%).

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden bekerja sebanyak 33 responden (53.2%), menurut peneliti hal ini terjadi karena kondisi sosial ekonomi keluarga di wilayah Kecamatan Pengadegan yang sebagian besar pekerjaan suaminya adalah buruh tani atau petani sehingga perempuan memilih untuk ikut bekerja demi membantu kemampuan sosial ekonomi keluarga hal ini juga didukung dengan banyaknya pabrik di Kabupaten Purbalingga yang lebih banyak mempekerjakan tenaga wanita dibandingkan laki-laki.

Bekerja adalah kegiatan antar manusia untuk saling memenuhi kebutuhan untuk tujuan tertentu, dalam hal ini untuk mendapatkan penghasilan atau penghasilan (Fitriana, 217). Bekerja bukanlah sumber kebahagiaan, tetapi cara mencari nafkah yang membosankan, berulang, dan menantang. Padahal pekerjaan biasanya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja untuk seorang ibu akan berdampak pada kehidupan keluarga (Cahyaningrum dan Siwi, 218).

Alfons et al., (218) menyatakan bahwa Perempuan pergi bekerja tidak hanya untuk penegasan pribadi atau upaya pemenuhan diri, tetapi juga karena mereka harus membayar pengeluaran rumah tangga untuk meningkatkan posisi keluarga di masyarakat. Akan tetapi seseorang perempuan yang bekerja juga memiliki dampak negatif terutama pada perempuan yang memiliki anak balita

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Prawesti (218) karakteristik ibu dalam perawatan demam sebagian besar berusia 26-35 (51,1%), berpendidikan menengah (84,4%) dan bekerja (62,2%). Penelitian lainnya oleh Rachmawati & Kartika (22) menunjukkan karakteristik ibu dalam pengelolaan demam sebagian besar memiliki usia 26-35 tahun (56.6%), memiliki pendidikan tinggi (74.4%) dan bekerja (81.2%).

2. Gambaran tingkat pengetahuan orangtua tentang demam pada anak di wilayah kerja puskesmas pengadegan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir separuh responden memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori baik sebanyak 28 responden (45.2%). Menurut peneliti pengetahuan orangtua khususnya ibu yang baik tentang demam akan dapat membantu ibu dalam mengatasi demam pada anak dengan benar karena kurangnya pengetahuan akan menyebabkan kesalahan dalam penanganan demam sehingga demam pada anak dapat menjadi lebih parah bahkan bisa menjadi kejang. Hal ini didukung dengan pendapat Doloksaribu & Siburian (218) menunjukkan bahwa kesalahan yang sering terjadi di lingkungan seperti anak demam justru diselimuti dengan selimut yang tebal. Kesalahan penanganan demam pada anak dapat menyebabkan anak semakin tidak nyaman dan juga dampak yang ditimbulkan tidak dapat diminimalisir dengan cepat (Setyani & Khusnal, 215).

Ibu berperan penting dalam pengobatan demam pada anak dan memerlukan pengetahuan ibu untuk memberikan tindakan yang tepat, antara lain pengetahuan tentang obat demam, efek samping obat, dan bentuk sediaan yang tepat untuk anak demam. Pengetahuan orang tua tentang suhu demam, penyebab demam, ciri-ciri demam, efek lebih lanjut demam, dan cara menilai anak demam (Puri, 221). Penelitian Kurniati (216)

menunjukkan bahwa 5% pengetahuan orang tua tentang demam dalam kategori cukup. Penelitian Widyasari (221) menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang penanganan demam pada anak balita sebanyak 5 responden (66,7 %), dalam kategori cukup 22 responden.

Pengetahuan responden disebabkan karena faktor pengalaman responden dimana 93.8% responden dalam penelitian ini pernah merawat atau anaknya mengalami demam. Menurut peneliti pengalaman responden dalam menangani demam akan dapat membantu responden dalam pengetahuan dan pengelolaan demam pada anak selanjutnya sehingga responden akan mencari informasi terkait demam dan cara pengelolaan demam yang baik atau tepat.

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah cara memperoleh pengetahuan dan kebenaran dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh sambil memecahkan masalah yang dihadapi di masa lalu. Pengalaman belajar yang berkembang dengan baik memberikan pengetahuan dan keterampilan dan dapat mengembangkan keterampilan pengambilan keputusan (Darmawan, 218).

Pengetahuan responden yang baik dalam penelitian ini juga dapat disebabkan karena faktor sumber informasi dimana 78.1% responden merupakan responden yang aktif mengikuti kegiatan POSBINDU. Menurut peneliti keaktifan responden dalam kegiatan POSBINDU akan semakin meningkatkan peluang responden untuk mendapatkan informasi yang lebih banyak yang dapat memengaruhi pengetahuan dan perilaku pengelolaan demam pada anak.

Informasi yang diperoleh seseorang akan diproses dan pengetahuan dihasilkan. Semakin banyak informasi yang dimiliki seseorang, semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki seseorang, yang mempengaruhi sikap dan perilakunya. Informasi adalah sumber kekuatan keluarga untuk menjaga kesehatan anak. Informasi yang diberikan harus jelas, akurat dan sesuai (Glasper & Richardson, 216). Cahyaningrum dan Siwi (218) Juga menulis bahwa pengalaman merawat dan informasi yang diterima oleh ibu secara signifikan terkait dengan pengelolaan demam pada anak.

Berdasarkan hasil analisis angket, skor tertinggi muncul pada pertanyaan ke-1 dan ke-8 yaitu tentang pengertian demam dan dampak demam pada anak, menurut asumsi peneliti hal ini menunjukkan bahwa responden pengetahuan responden dalam penelitian ini berada pada tingkat know (tahu) yaitu mengetahui kapan anaknya dikatakan demam dan pada tingkat application (aplikasi) yaitu mengetahui dari dampak jika demam sehingga akan melakukan penanganan agar tidak terjadi komplikasi saat anak demam.

Makhfudi (218) Pengetahuan tingkat pertama adalah mengetahui (know) diartikan sebagai mengingat materi yang dipelajari sebelumnya. Yang kedua adalah pemahaman yang didefinisikan sebagai kemampuan untuk menafsirkan dengan benar objek yang diketahui dan dapat menafsirkan materi dengan benar adalah aplikasi (application) diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real.

3. Gambaran orang tua tentang tingkat pengetahuan demam anak di wilayah kerja Puskesmas Pengadegan
4. Hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase terbesar pengetahuan responden berdasarkan usia terdapat pada responden dengan pengetahuan baik yang berusia dewasa awal (37.1%) sedangkan presentase terendah terdapat pada responden dengan

pengetahuan kurang yang berusia remaja akhir (1.6%). Persentase terbesar pengetahuan responden berdasarkan pendidikan terdapat pada responden dengan pengetahuan cukup yang berpendidikan menengah (32.3%) sedangkan presentase terendah terdapat pada responden dengan pengetahuan kurang yang berpendidikan dasar (1.6%). Persentase terbesar pengetahuan responden berdasarkan pekerjaan terdapat pada responden dengan pengetahuan baik yang bekerja (37.1%) sedangkan presentase terendah terdapat pada responden dengan pengetahuan baik yang tidak bekerja (8.1%).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa semakin bertambahnya usia, semakin tinggi pendidikan, dan pekerjaan responden maka semakin baik pengetahuan responden tentang demam pada anak. Usia, pendidikan dan pekerjaan menurut peneliti merupakan faktor sosiodemografi yang dapat memengaruhi pengetahuan dan perilaku seseorang, terkait dengan usia bahwa semakin bertambahnya usia dapat menyebabkan kemampuan berpikir secara logis yang memengaruhi pengetahuan seseorang. Pendidikan dapat memengaruhi pengetahuan karena semakin tinggi tingkat pendidikan akan memengaruhi kemampuan seseorang dalam menerima informasi yang dapat menambah pengetahuan. Pekerjaan memengaruhi pengetahuan karena faktor orang bekerja lebih banyak dibandingkan orang yang tidak bekerja karena adanya interaksi sosial dengan bekerja dapat meningkatkan informasi yang menambah pengetahuan.

penanganan demam yang dilakukan sendiri tanpa menggunakan jasa tenaga kesehatan. Manajemen diri dapat dicapai dengan terapi fisik, pengobatan, atau kombinasi keduanya (Setyani, 215).

Pengelolaan demam yang baik dalam penelitian ini dapat disebabkan karena 1% responden memiliki pengalaman demam pada anak dimana semua responden mengatakan bahwa anaknya pernah dan sedang demam. Pengalaman demam sebelumnya juga mempengaruhi ketepatan manajemen demam pada anak. Cahyaningrum dan Siwi (218) Ditulis juga bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengalaman pengasuhan dan informasi yang diterima ibu dengan manajemen demam pada anak. Hal ini sejalan dengan penelitian Butarbutar et al terdidik seseorang, semakin reseptif mereka terhadap informasi dan oleh karena itu semakin berpengetahuan tentang tindakan.

Pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Notoatmodjo (214) mengungkapkan bahwa pendidikan berpengaruh terhadap peningkatan wawasan atau pengetahuan seseorang. Hal ini membuktikan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin baik pula tingkat pengetahuan orang tersebut. Orang yang berpendidikan tinggi akan menerima dan memahami informasi yang diberikan dan menerapkannya lebih baik daripada orang yang kurang berpendidikan. Mantra (22) diungkapkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin reseptif orang tersebut terhadap informasi. Semakin banyak informasi yang masuk, semakin banyak pengetahuan yang bisa diperoleh. Di sisi lain, kurangnya pendidikan dapat menghambat perkembangan sikap terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

Menurut peneliti hal ini karena responden yang bekerja akan lebih banyak bertemu dengan orang secara sosial, lingkungan tempat kerja, banyak terpapar informasi serta dapat berbagi informasi dengan teman sekerja terkait demam dan penanganan demam pada anak.

Yeni (215) menyatakan bahwa pekerjaan membuat intensitas interaksi antara individu dengan individu lain semakin meningkat, sehingga derajat keterpaparan individu terhadap informasi juga semakin meningkat. Sumber informasi yang dapat mempengaruhi pengetahuan diketahui berasal dari media elektronik (41,2%), namun sumber lain (28,9%) dari masyarakat bahkan rekan kerja juga dapat mempengaruhi masukan informasi yang mereka ketahui sehingga mempengaruhi pengetahuan tentang mereka.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Dolaksaribu & Siburian (216) dimana responden dengan pengetahuan demam yang baik sebagian besar pada umur 26-35 tahun (6%), berpendidikan lanjut (6%) dan status bekerja (65%). Peneliti Shahiba (219) menunjukkan bahwa orang tua wanita memiliki pengetahuan luas di usia > 3 tahun (75.6%), memiliki pendidikan menengah (56.1%) dan memiliki status bekerja (58.5%).

5. Gambaran pengelolaan demam pada anak di Wilayah Kerja Puskesmas Pengadegan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengelolaan demam yang baik sebanyak 38 responden (61.3%). Menurut peneliti hal ini disebabkan karena banyaknya informasi yang didapat selama mengikuti kegiatan posyandu serta peran aktif ibu dalam mencari segala informasi mengenai penatalaksanaan demam yang ditunjukkan dalam penelitian ini sebagian besar ibu bekerja sehingga memungkinkan responden untuk mendapatkan informasi lebih banyak.

Pengelolaan demam pada anak dalam penelitian ini merupakan self management sebagai penanganan awal demam pada anaknya. Penatalaksanaan mandiri adalah penanganan demam yang dilakukan sendiri tanpa menggunakan jasa tenaga kesehatan. Manajemen diri dapat dicapai dengan terapi fisik, pengobatan, atau kombinasi keduanya (Setyani, 215).

Pengelolaan demam yang baik dalam penelitian ini dapat disebabkan karena 1% responden memiliki pengalaman demam pada anak dimana semua responden mengatakan bahwa anaknya pernah dan sedang demam. Pengalaman demam sebelumnya juga mempengaruhi ketepatan manajemen demam pada anak. Cahyaningrum dan Siwi (218) Ditulis juga bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengalaman pengasuhan dan informasi yang diterima ibu dengan manajemen demam pada anak. Hal ini sejalan dengan penelitian Butarbutar et al (218) yang mencatat bahwa anak-anak di puskesmas gubuk di Medan tertangani demam dengan baik, dengan jumlah ibu yang demam sebanyak 32 orang, Miskin, Bantul, Yogyakarta, jumlah ibu yang demam sebanyak setinggi 39 (72,3%).

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa jawaban pengelolaan demam pada anak tertinggi terdapat pada soal no 19 yaitu penanganan demam dengan melakukan kompres hangat. Hal ini menunjukkan bahwa ibu memiliki kemampuan untuk melakukan pengelolaan demam secara mandiri tanpa bantuan tenaga kesehatan dimana tindakan mandiri yang paling banyak dilakukan responden adalah dengan memberikan kompres hangat. Mekanisme hipotermia saat menerapkan kompres hangat ke tubuh anak menyebabkan pembuluh darah berubah ukuran, diatur oleh hipotalamus anterior untuk mengontrol kehilangan panas, sehingga terjadi vasodilatasi (pelebaran) dan penghambatan produksi panas (Wardiyah & Romayati, 216).

Kania (218) menyatakan bahwa Manajemen demam sering ditujukan untuk mengurangi hipertermia ke batas suhu tubuh normal, daripada menghilangkan demam. Menurut peneliti, penurunan suhu tubuh responden disebabkan oleh kompres hangat

bawang merah yang diberikan pada tubuh bayi untuk menurunkan suhu tubuh. Damayanti (22) menambahkan bahwa tindakan pemberian kompres hangat dapat memberikan rasa nyaman dan menurunkan suhu tubuh.

Kompres panas menginduksi kondisi lingkungan eksternal yang hangat yang membuat tubuh berpikir bahwa suhu di luar cukup panas, yang mengurangi kontrol suhu di otak agar tidak meningkatkan thermoregulator tubuh lagi. (Putri et al., 22). Berdasarkan penelitian tentang pengaruh kompres panas pada pasien demam tifoid di RSUD Gorontalo dapat disimpulkan bahwa kompres panas efektif untuk menurunkan demam pada pasien demam tifoid di RSUD Gorontalo (Fatmawati, 221).

Penelitian yang dilakukan oleh Kurniati (216) menunjukkan bahwa 44,4% ibu akan memberikan obat ketika anak demam, 34,7% ibu melakukan kompres hangat, 61,1% ibu melakukan kompres dibagian dahi, dan 93,1% ibu menggunakan parasetamol atau obat yang pernah diberikan dokter sebelumnya untuk mengatasi demam.

Hasil penelitian juga diketahui bahwa jawaban pengelolaan demam pada anak terendah terdapat pada soal no 15 yaitu ibu langsung membawa ke dokter saat anak demam. Hal ini dapat terjadi karena perasaan takut ibu pada saat anak demam. Orangtua yang memiliki anak demam akan cenderung cemas dalam melakukan tindakan pengobatan, sebagian akan memberikan antipiretik saat perabaan orang tua ke anak terasa hangat, sedangkan hasil pengukuran suhu tubuh <38C Surya et al, 218). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Aulia (219) menunjukkan bahwa hampir 8% orang tua mengalami fobia terhadap kejadian demam pada anak.

6. Gambaran pengelolaan demam pada anak berdasarkan karakteristik responden di Wilayah Kerja Puskesmas Pengadegan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase terbesar pengelolaan demam berdasarkan usia terdapat pada responden dengan pengelolaan demam baik yang berusia dewasa awal (53.2%) sedangkan presentase terendah terdapat pada responden dengan pengelolaan demam baik yang berusia dewasa akhir (3.2%). Persentase terbesar pengelolaan demam berdasarkan pendidikan terdapat pada responden dengan pengelolaan demam baik yang berpendidikan menengah (4.3%) sedangkan presentase terendah terdapat pada responden dengan pengelolaan demam buruk yang berpendidikan dasar (1.6%). Persentase terbesar pengelolaan demam berdasarkan pekerjaan terdapat pada responden dengan pengelolaan demam baik yang bekerja (38.7%) sedangkan presentase terendah terdapat pada responden dengan pengelolaan demam buruk yang bekerja (14.5%).

Berdasarkan hasil tersebut menunjukkan jika usia, pendidikan dan status bekerja responden berpengaruh dalam perilaku pengelolaan demam pada anak. Notoatmodjo (214) Perilaku sehat merupakan respon terhadap rangsangan yang berhubungan dengan penyakit, pelayanan kesehatan, makanan, dan lingkungan. Perilaku sehat dalam penelitian ini adalah perilaku ibu dalam menghadapi demam pada balita.

Tingkat pendidikan mempengaruhi perilaku ibu dalam menghadapi demam, hal ini sesuai dengan teori Lawrence Green (1991) dalam Priyoto (214) bahwa salah satu faktor predisposisi yang mempengaruhi perilaku adalah tingkat pendidikan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Fitriana (217) dimana sebagian besar ibu memiliki perilaku baik terhadap penanganan demam sebagian besar memiliki pendidikan menengah sebanyak 15 ibu (37.5%).

Status pekerjaan mempengaruhi perilaku ibu dalam menangani demam pada anak balita. Ibu yang bekerja menghabiskan lebih sedikit waktu dengan anak-anak mereka. Hal ini dikarenakan ibu bekerja untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari, bahkan ada yang kedua orang tuanya bekerja, sehingga terkadang kesehatan anaknya tidak diperhatikan. Mereka menghabiskan lebih banyak waktu dengan anak-anak mereka daripada ibu yang tidak bekerja. Hal yang sama diungkapkan Muamalah di tahun 216, sebagai seorang ibu rumah tangga, tentu memiliki lebih banyak kesempatan untuk mengurus pekerjaan rumah, termasuk mengurus anak yang demam di rumah.

Akan tetapi responden yang bekerja dalam penelitian ini juga dapat memiliki pengelolaan demam yang lebih baik karena dengan bekerja dapat meningkatkan pendapatan atau ekonomi keluarga, Notoatmodjo (214) Pendapatan/ pendapatan rumah tangga akan mempengaruhi kemampuan rumah tangga dalam menyediakan fasilitas dan kebutuhan yang diperlukan untuk menunjang kehidupan dan kelangsungan hidup sehingga ibu dapat berperilaku baik dalam menghadapi demam pada balita. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Fitriana (217) Diantaranya ibu yang berperilaku baik dalam mengatasi demam sebagian besar bekerja yaitu sebanyak 31 ibu (77,5%).

7. Hubungan tingkat pengetahuan orangtua tentang demam pada anak dengan pengelolaan demam pada anak di Wilayah Kerja Puskesmas Pengadegan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan pengelolaan demam buruk paling banyak memiliki tingkat pengetahuan cukup (16.1%), dan responden dengan pengelolaan demam baik paling banyak memiliki tingkat pengetahuan baik (33.9%). Hasil uji spearman-rank didapatkan nilai p-value sebesar .15 ($p\text{-value} < \alpha$) yang berarti ada hubungan tingkat pengetahuan orangtua tentang demam pada anak dengan pengelolaan demam pada anak, dimana nilai rho sebesar .38.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan mempunyai kekuatan hubungan yang lemah dengan pengelolaan demam dan semakin baik pengetahuan responden maka semakin baik dalam pengelolaan demam. Hal ini karena pengetahuan adalah area terpenting di mana manusia membentuk tindakan dan perilaku. Perilaku berbasis pengetahuan akan bertahan lebih lama dari perilaku berbasis non-pengetahuan (Notoatmodjo, 214). Hal ini sebagaimana dinyatakan oleh Aulia (219) dimana responden dengan perilaku penanganan demam yang baik sebagian besar memiliki pengetahuan baik (56.9%) dan responden dengan perilaku penanganan demam buruk memiliki pengetahuan kurang (79.2%).

Memahami pentingnya manajemen demam yang baik pada anak. Pengelolaan demam pada anak berupa self management maupun dengan cara non self management yang mengandalkan pengobatan pada tenaga medis. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa sebagian besar penanganan awal demam yang dilakukan oleh orang tua sebagian besar adalah pemberian obat (44.4%) dan pemberian kompres (34.7%) (Kurniati, 216). Pengetahuan ibu sangat membantu dalam penanganan demam pada balita, karena ibu dapat mencegah komplikasi demam pada anak, seperti dehidrasi dan kejang demam (Utami, 216). Pengetahuan orang tua yang berbeda dapat menyebabkan cara yang berbeda dalam menangani demam anak. Banyak orang tua percaya bahwa demam anak mereka akan semakin tinggi tanpa pengobatan. Karena kesalahpahaman ini, banyak orang tua mengobati demam ringan yang tidak memerlukan pengobatan (Kelly et al., 216).

Pengetahuan demam yang baik dan tepat penting untuk mengurangi tingkat kecemasan dan ketakutan orang tua sehingga dapat memberikan penanganan yang tepat. Penelitian yang dilakukan oleh menunjukkan bahwa 37,6% orang tua memiliki pengetahuan yang tepat untuk mengatasi demam, 45% memiliki pengetahuan sedang dan masih terdapat 17,4% orang tua yang memiliki pengetahuan buruk (Shahiba & Sinaga, 22). Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Kristianingsih et al., (219) menunjukkan 58,3% ibu memiliki pengetahuan baik, dan 41,7% ibu masih memiliki pengetahuan yang kurang baik tentang penanganan demam.

Hal ini diperkuat dengan hasil penelitian sebelumnya dimana 45,1% ibu memiliki pengetahuan rendah tentang demam namun melakukan pengelolaan demam secara tepat, dan terdapat 77,1 % ibu yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi dapat melakukan penanganan demam dengan tepat (Rachmawati & Kartika, 22).

Hasil penelitian ini didapatkan nilai rho sebesar .38 yang berarti kekuatan hubungan antara pengetahuan dengan pengelolaan demam dalam kategori lemah. Menurut peneliti hal ini dikarenakan faktor pengalaman dan pendidikan responden yang sebagian besar pernah menangani demam pada anak dan memiliki pendidikan menengah. Pengalaman yang dimiliki responden dapat meningkatkan informasi terkait pengalaman demam yang pernah dilakukan sebelumnya untuk dapat menentukan penanganan demam selanjutnya menjadi lebih baik.

Selain faktor pekerjaan ibu dimana pada hasil penelitian diketahui bahwa ibu dengan pengelolaan demam baik lebih banyak terjadi pada responden yang bekerja (63.2%), peneliti menemukan bahwa informasi di dapat dari teman kerja terutama terkait penanganan demam. Hal ini sejalan dengan penelitian Fitriana (217) dimana ibu yang bekerja sebanyak 64% memiliki perilaku penanganan demam yang baik.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Karakteristik orangtua di Wilayah Kerja Puskesmas Pengadegan sebagian besar memiliki usia dewasa awal (26-35 tahun) (75.8%), memiliki tingkat pendidikan menengah (75.8%) dan lebih dari separuh bekerja (53.2%).
2. Pengetahuan orang tua tentang demam anak di Wilayah Kerja Puskesmas Pengadegan hampir separuhnya baik (45.2%).
3. Responden dengan pengetahuan baik sebagian besar berusia dewasa awal (37.1%), berpendidikan menengah (29%) dan berstatus bekerja (37.1%).
4. Pengelolaan demam pada anak di Wilayah Kerja Puskesmas Pengadegan sebagian besar baik (61.3%).
5. Responden dengan pengelolaan demam baik sebagian besar berusia dewasa awal (53.2%), berpendidikan menengah (4.3%) dan berstatus bekerja (38.7%).
6. Ada hubungan tingkat pengetahuan orangtua tentang demam pada anak dengan pengelolaan demam pada anak di Wilayah Kerja Puskesmas Pengadegan dengan nilai p-value sebesar .15 ($p\text{-value} < \alpha$). Tingkat pengetahuan mempunyai kekuatan hubungan yang lemah dengan pengelolaan demam dan semakin baik pengetahuan

responden maka semakin baik dalam pengelolaan demam dengan nilai rho sebesar .38.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Arifuddin, A. (216). Analisis Faktor Risiko Kejadian Kejang Demam. *Jurnal Kesehatan Tadulako*, 2(2), 61.
- [2] Basalamah, U. M., & Hardaningsih, G. (216). Pengaruh Growth Faltering terhadap Kejadian Demam. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, 5(4), 1834–1845.
- [3] Cahyaningrum, E. D., & Siwi, A. S. (218). Faktor-Faktor yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan ibu dalam penanganan demam pada anak di Puskesmas I Kembaran Kabupaten Banyumas. *Bidan Prada: Jurnal Publikasi Kebidanan STIKes YLPP Purwokerto*, 9(2), 1–13.
- [4] Doloksaribu, T. M., & Siburian, M. (218). Pengetahuan Ibu Dalam Penanganan Demam Pada Anak Balita (1-5 Tahun) Di Rsu Fajar Sari Rejo Medan Polonia Tahun 216. *Jurnal Ilmiah PANNMED (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwifery, Environment, Dentist)*, 11(3), 213–216. <https://doi.org/1.36911/pannmed.v11i3.13>
- [5] Ide, Y., Eberechukwu, L., & Aderonke, S. O. (219). Perception and Management of Fever in Children, by Mothers in Port Harcourt Nigeria. *International Journal of TROPICAL DISEASE & Health*, 36(4), 1–8. <https://doi.org/1.9734/ijtdh/219/v36i4315>
- [6] Iqomah, M., Nurhaeni, N., & Wanda, D. (219). Penurunan Suhu Tubuh Menggunakan Tepid Water Sponging Dengan Pendekatan Konservasi Levine. *Jurnal Keperawatan*, 11(1), 33–4. <https://doi.org/1.116/j.ymssp.212.4.13>
- [7] Karra, A. K. D., Anas, M. A., Hafid, M. A., & Rahim, R. (22). The Difference Between the Conventional Warm Compress and Tepid Sponge Technique Warm Compress in the Body Temperature Changes of Pediatric Patients with Typhoid Fever. *Jurnal Ners*, 14(3), 321. <https://doi.org/1.2473/jn.v14i3.17173>
- [8] Kelly, M., Sahm, L. J., Shiely, F., O'Sullivan, R., McGillicuddy, A., & McCarthy, S. (216). Parental knowledge, attitudes and beliefs regarding fever in children: An interview study. *BMC Public Health*, 16(1), 1–7. <https://doi.org/1.1186/s12889-16-3224-5>
- [9] Kemenkes RI. (217). *Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 217*. Jakarta: Kemenkes RI.
- [10] Kurniati, H. S. (216). *Gambaran Pengetahuan Ibu dan Metode Penanganan Demam di Wilayah Puskesmas Pisangan*. UIN Syarif Hidayatullah.
- [11] Lubis, I. N. D., & Lubis, C. P. (216). Penanganan Demam pada Anak. *Sari Pediatri*, 12(6), 49. <https://doi.org/1.14238/sp12.6.211.49-18>
- [12] Pathak, A., Upadhyay, R., Mathur, A., Rathi, S., & Lundborg, C. S. (22). Incidence, clinical profile, and risk factors for serious bacterial infections in children hospitalized with fever in Ujjain, India. *BMC Infectious Diseases*, 2(1), 1–11. <https://doi.org/1.1186/s12879-2-489-6>
- [13] Puri, R. M. (221). *Perawatan Demam pada Anak*. Ponorogo: Universitas Muhammadiyah Ponorogo.
- [14] Purwaningsih, H., & Widuri, W. (219). Pengaruh Skin To Skin Contact (Pmk)

- Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Bayi Demam. Jurnal Perawat Indonesia, 3(1), 79. <https://doi.org/1.32584/jpi.v3i1.268>
- [15] Rachmawati, A., & Kartika, L. (22). Pengetahuan Ibu dan Pengelolaan Demam Anak di Satu Rumah Sakit Swasta di Indonesia Barat. Jurnal Keperawatan Raflesia, 2(1), 11-2. <https://doi.org/1.3388/jkr.v2i1.56>
- [16] Setyani, A., & Khusnal, E. (215). Gambaran Perilaku Ibu dalam Penanganan Demam pada Anak di Desa Seren Kecamatan Gebang Purworejo. STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta.
- [17] Surya, M. A. N., Artini, I. G. A., & Ernawati, D. K. (218). Pola penggunaan parasetamol atau ibuprofen sebagai obat antipiretik single therapy pada pasien anak. E-Jurnal Medika, 7(8), 1-13.
- [18] Tanaka, M., Natsume, J., Hamano, S. ichiro, Iyoda, K., Kanemura, H., Kubota, M., Mimaki, M., Niijima, S. ichi, Tanabe, T., Yoshinaga, H., Kojimahara, N., Komaki, H., Sugai, K., Fukuda, T., Maegaki, Y., & Sugie, H. (22). The effect of the guidelines for management of febrile seizures 215 on clinical practices: Nationwide survey in Japan. Brain and Development, 42(1), 28-34. <https://doi.org/1.116/j.braindev.219.8.9>
- [19] Utami, K. (216). Kesehatan ibu dan anak. Jakarta: Basmilabooks.
- [20] Wardiyah, A., & Romayati, U. (216). Perbandingan Efektifitas pemberian kompres hangat dan tepit sponge terhadap penurunan suhu tubuh anak yang mengalami demam. Holistik Jurnal Kesehatan, 1(1), 36-44.
- [21] Yuliastati, & Arnis, A. (216). Keperawatan Anak. Jakarta: Kemenkes RI.