

**GAMBARAN PENGETAHUAN IBU PADA POLA  
PENGUNAAN ANTIPIRETIK ANAK SEBAGAI OBAT  
PENURUN DEMAM DI SDN 158 BABAKAN SARI-BABAKAN  
SURABAYA KIARACONDONG**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**Disusun oleh:**

**Safira Ghaisani**

**31181065**



**PROGRAM STUDI DIPLOMA III FARMASI**

**FAKULTAS FARMASI**

**UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA**

**BANDUNG**

**2021**

**Lembar Pengesahan**

**Gambaran Pengetahuan Ibu pada Pola Penggunaan Antipiretik Anak  
sebagai Obat Penurun Demam di SDN 158 Babakan Sari – Babakan  
Surabaya Kiaracondong**

Untuk memenuhi salah satu syarat mengikuti Sidang Ahli Madya  
Program Pendidikan Diploma Tiga

Disusun oleh:

Safra Ghaisani

31181065

Bandung, Juli 2021

Pembimbing I



Dr. apt. Patonah, M.Si

Pembimbing II



apt. Purwaniati, M.Si

## **PEDOMAN PENGGUNAAN KARYA TULIS ILMIAH**

Karya Tulis Ilmiah yang tidak dipublikasikan terdaftar dan tersedia di Perpustakaan Fakultas Farmasi Universitas Bhakti Kencana, dan terbuka untuk umum. Referensi kepustakaan diperkenankan dicatat, tetapi pengutipan atau peringkasan hanya dapat dilakukan seizin pengarang dan harus disertai dengan kebiasaan ilmiah untuk menyebutkan sumbernya.

Memperbanyak atau menerbitkan sebagian atau seluruh KTI haruslah seizin Ketua Program Studi di lingkungan Fakultas Farmasi Universitas Bhakti Kencana.

*Dipersembahkan kepada kedua orangtua tercinta, keluarga besar dan para sahabat*

**GAMBARAN PENGETAHUAN IBU PADA POLA PENGGUNAAN  
ANTIPIRETIK ANAK SEBAGAI OBAT PENURUN DEMAM DI SDN 158  
BABAKAN SARI-BABAKAN SURABAYA KIARACONDONG**

***ABSTRAK***

Demam adalah suatu kondisi dimana suhu tubuh berada diatas normal atau lebih dari 38°C. Penanganan demam pada anak tergantung pada peran orang tua, terutama ibu. Kurangnya pengetahuan tentang pola penggunaan obat dapat menyebabkan penanganan yang tidak tepat, sehingga penyembuhan menjadi kurang optimal. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengetahuan orang tua (ibu) pada pola penggunaan antipiretik sebagai obat penurun demam di SDN 158 Babakan Sari-Babakan Surabaya Kiaracandong. Metode yang digunakan yaitu deskriptif kuantitatif, jenis penelitian dengan teknik survei (*descriptive survey*) menggunakan kuesioner yang dibagikan secara online kepada responden. Teknik sampling yang digunakan adalah *non-probability sampling* dengan pendekatan *purposive sampling* dan didapatkan sampel sebanyak 91 responden. Hasil dari penelitian ini adalah sebanyak 90,11% responden memiliki pengetahuan baik, 9,89% responden memiliki pengetahuan sedang dan tidak ada responden yang memiliki pengetahuan kurang tentang pola penggunaan antipiretik pada anak.

Kata kunci : Antipiretik, Demam Anak, Pengetahuan Ibu

***ABSTRACT***

*Fever is a condition where the body temperature is above normal or more than 38 ° C. Handling fever in children depends on the role of parents, especially mothers. Lack of knowledge about the pattern of drug use can result in inappropriate handling, so that healing becomes less than optimal. This study aims to determine the knowledge of parents (mothers) on the pattern of using antipyretics as fever-reducing drugs at SDN 158 Babakan Sari-Babakan Surabaya Kiaracandong. The method used is descriptive quantitative, the type of research with survey techniques (descriptive survey) using questionnaires distributed online to*

*respondents. The sampling technique used is non-probability sampling with a purposive sampling approach and obtained a sample of 91 respondents. The results of this study were as many as 90.11% of respondents had good knowledge, 9.89% of respondents had moderate knowledge and none of respondents had less knowledge about the pattern of using antipyretics in children.*

*Keywords: Antipyretic, Child Fever, Mother's Knowledge*

## KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji dan syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Gambaran Pengetahuan Ibu pada Pola Penggunaan Antipiretik Anak Sebagai Obat Penurun Demam di SDN 158 Babakan Sari-Babakan Surabaya Kiaracandong”.

Karya Tulis Ilmiah ini merupakan hasil penelitian yang telah penulis lakukan sebagai salah satu syarat mengikuti sidang Ahli Madya program pendidikan Diploma III Farmasi di Universitas Bhakti Kencana Bandung.

Berkat bantuan pihak-pihak yang memberikan bimbingan dan dukungan kepada penulis, Karya Tulis Ilmiah ini dapat tersusun dengan baik. Oleh karena itu, dengan rendah hati penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada pihak-pihak sebagai berikut:

1. Orang tua, keluarga, dan orang-orang terdekat atas semua bimbingan, dukungan, serta doanya.
2. Bapak H.Mulyana, SH, M.Pd., MH.Kes. selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Kencana.
3. Bapak Dr. apt. Entris Sutrisno, MH.Kes., selaku Rektor Universitas Bhakti Kencana Bandung.
4. Ibu apt.Ika Kurnia Sukmawati, M.Si., selaku Ketua Program Studi Diploma III Farmasi Universitas Bhakti Kencana Bandung.
5. Ibu Dr. apt. Patonah, M.Si., selaku dosen pembimbing utama di Universitas Bhakti Kencana Bandung.
6. Ibu apt. Purwaniati, M.Si., selaku dosen pembimbing serta di Universitas Bhakti Kencana Bandung.
7. Ibu Dra. Hj. Eli Suliah, M.MPd., selaku Kepala SDN 158 Babakan Sari-Babakan Surabaya Kiaracandong.

Penulis menyadari masih banyak kekurangan dan kekeliruan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. Untuk itu penulis menerima segala kritik dan saran yang bersifat membangun dari pembaca.

Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih atas segala dukungan dan bantuan sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat tersusun dengan baik. Dan laporan ini dapat bermanfaat bagi semua pihak dan khususnya penulis.

Bandung, Juni 2021

Penulis

## DAFTAR ISI

|                                            |     |
|--------------------------------------------|-----|
| LEMBAR PENGESAHAN.....                     | ii  |
| PEDOMAN PENGGUNAAN KARYA TULIS ILMIAH..... | iii |
| HALAMAN PERUNTUKAN.....                    | iv  |
| ABSTRAK.....                               | v   |
| ABSTRACT.....                              | v   |
| KATA PENGANTAR.....                        | vii |
| DAFTAR ISI.....                            | ix  |
| DAFTAR TABEL.....                          | xi  |
| DAFTAR LAMPIRAN.....                       | xii |
| BAB I PENDAHULUAN.....                     | 1   |
| 1.1 Latar Belakang.....                    | 1   |
| 1.2 Rumusan Masalah.....                   | 1   |
| 1.3 Tujuan Penelitian.....                 | 2   |
| 1.4 Manfaat Penelitian.....                | 2   |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....               | 3   |
| 2.1 Pengertian.....                        | 3   |
| 2.2 Etiologi.....                          | 4   |
| 2.3 Patofisiologi.....                     | 5   |
| 2.4 Klasifikasi.....                       | 5   |
| 2.5 Manifestasi Klinis.....                | 6   |
| 2.6 Komplikasi.....                        | 7   |
| 2.7 Penatalaksanaan.....                   | 7   |
| BAB III METODE PENELITIAN.....             | 10  |
| BAB IV DESAIN PENELITIAN.....              | 11  |

|                                                                                         |           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 4.1 Jenis dan Rancangan Penelitian.....                                                 | 11        |
| 4.2 Waktu dan Tempat Penelitian.....                                                    | 11        |
| 4.3 Populasi dan Sampel.....                                                            | 11        |
| 4.3.1 Populasi.....                                                                     | 11        |
| 4.3.2 Sampel.....                                                                       | 11        |
| 4.4 Definisi Operasional.....                                                           | 13        |
| 4.5 Instrumen Penelitian.....                                                           | 14        |
| 4.5.1 Sumber Data.....                                                                  | 14        |
| 4.5.2 Teknik Pengumpulan Data.....                                                      | 14        |
| 4.5.3 Uji Validitas.....                                                                | 14        |
| 4.5.4 Uji Reliabilitas.....                                                             | 15        |
| 4.5.5 Analisi Data.....                                                                 | 15        |
| <b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>                                                  | <b>17</b> |
| 5.1 Karakteristik Responden berdasarkan Usia, Tingkat Pendidikan, dan<br>Pekerjaan..... | 17        |
| 5.2 Karakteristik Terkait Demam.....                                                    | 20        |
| 5.3 Pengetahuan Pola Penggunaan Antipiretik Ana.....                                    | 24        |
| <b>BAB VI PENUTUP.....</b>                                                              | <b>26</b> |
| 6.1 Kesimpulan.....                                                                     | 26        |
| 6.2 Saran.....                                                                          | 26        |
| Daftar Pustaka.....                                                                     | 27        |

## **DAFTAR TABEL**

|                                                                                            |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabel.4.1 Definisi Operasional.....                                                        | 13 |
| Tabel.4.2 Persentase Tingkat Pengetahuan Swamedikasi.....                                  | 16 |
| Tabel.5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Tingkat Pendidikan, dan Pekerjaan..... | 17 |
| Tabel.5.2 Karakteristik terkait Demam.....                                                 | 20 |
| Tabel.5.3 Pengetahuan Pola Penggunaan Antipiretik Anak.....                                | 24 |

## DAFTAR LAMPIRAN

|                                                     |    |
|-----------------------------------------------------|----|
| Lampiran 1. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas..... | 30 |
| Lampiran 2. Kuesioner Penelitian.....               | 32 |
| Lampiran 3. Hasil Kuesioner.....                    | 36 |
| Lampiran 4. Tabulasi Hasil Total.....               | 39 |
| Lampiran 5. Perhitungan Kategori Pengetahuan.....   | 42 |
| Lampiran 6. Perhitungan Persentase Total.....       | 43 |
| Lampiran 7. Surat Bebas Plagiasi.....               | 44 |
| Lampiran 8. Surat Persetujuan Publikasi.....        | 45 |
| Lampiran 9. Hasil Cek Plagiarisme.....              | 46 |

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Peran orang tua terutama ibu pada penanganan anak yang mengalami demam sangat berpengaruh. Tingkat pengetahuan yang dimiliki ibu tentang penanganan demam anak sangat bervariasi. Pengetahuan ibu terhadap pola penggunaan antipiretik menjadi hal yang menarik untuk diteliti, karena peran ibu yang berpengaruh dalam penanganan kesehatan keluarga ditambah mudahnya mendapatkan antipiretik secara bebas. Kurangnya pengetahuan dapat mengakibatkan penanganan yang tidak tepat sehingga membuat kesehatan anak menjadi lebih berisiko (Riandita, 2012).

Demam dapat disebut tanda penyakit paling umum. Sekitar 15-25% pasien yang datang ke fasilitas kesehatan dasar atau unit gawat darurat disebabkan karena demam (Barbi *et al.*, 2017).

Untuk menurunkan demam pada anak pemilihan obat antipiretik perlu diperhatikan. Pada saat ini sebagian besar ibu melakukan swamedikasi saat anak mengalami demam. Baik di Apotek, Supermarket, warung, hingga toko kelontong antipiretik sangat mudah didapatkan secara bebas.

#### **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian di atas maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah:

1. Apakah ibu mengetahui penyebab demam pada anak?
2. Bagaimana cara ibu mengetahui bahwa anak sedang mengalami demam?
3. Apa penanganan pertama yang ibu lakukan saat anak mengalami demam?
4. Apakah ibu mengetahui pola penggunaan antipiretik sebagai obat penurun demam?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui gambaran pengetahuan orang tua (ibu) pada pola penggunaan antipiretik sebagai obat penurun demam di SDN 158 Babakan Sari - Babakan Surabaya Kecamatan Kiaracondong Bandung

### **1.4 Manfaat Penelitian**

Hasil dari penelitian yang dilakukan diharapkan dapat memberi manfaat sebagai berikut:

1. Manfaat bagi pelayanan kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi dan referensi yang bermanfaat untuk peningkatan pelayanan kesehatan khususnya pemahaman orang tua terhadap anak demam, sehingga dapat meminimalisir kejadian demam.

2. Manfaat bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi tambahan dalam penelitian selanjutnya, khususnya dalam meningkatkan tatalaksana demam anak agar tidak terjadi komplikasi demam.

3. Manfaat bagi masyarakat

Penelitian ini dapat memberikan pola pikir yang baru bagi masyarakat akan efek samping demam pada anak jika tidak ditangani dengan tepat sehingga dapat di minimalisir.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Pengertian**

Demam adalah kondisi saat suhu tubuh dalam keadaan suhu diatas normal (Wardiyah, *et al* 2015). Suhu tubuh normal manusia berkisar antara 36°C - 37°C, tetapi ketika anda demam suhu tubuh dapat berada diatas 37°C (Kurniati,02016). Demam dapat disebabkan oleh infeksi atau tidak seimbangnya antara produksi dan ekskresi panas (Salgado *et al.*02016). Namun demam juga bermanfaat untuk mendorong pengembangan kekebalan spesifik dan non-spesifik untuk membantu pemulihan tubuh, melawan infeksi dan mengirim sinyal untuk memberi tahu bahwa tubuh kita sedang mengalami masalah kesehatan (Wardiyah *et al.* 2015).

Demam dapat disebut tanda penyakit paling umum. Sekitar 15-25% pasien yang datang ke fasilitas kesehatan dasar atau unit gawat darurat disebabkan karena demam (Barbi *et al.*,02017).

Menurut Badan Kesehatan Dunia (*World Health Organization*) 18-34 juta anak diseluruh dunia mengalami demam. Anak yang menjadi paling rentan terkena demam, meskipun faktanya gejala yang dihadapi anak lebih ringan daripada orang dewasa (Wardiyah, dkk 2016). Menurut hasil survei yang dilakukan Departemen Kesehatan Republik Indonesia, frekuensi kejadian demam meningkat menjadi 15,4 per 10.000 orang. Di Indonesia, survei di beberapa Rumah Sakit menunjukkan jumlah penderita demam meningkat (Kemenkes RI, 2019).

Tingkat kecemasan orang tua meningkat ketika anak mengalami demam, selain itu praktisi kesehatan mewaspadaai terjadinya perdarahan pada otak, panas yang tinggi, bahkan kematian pada anak. Kesalahan dalam memahami masalah demam akan memicu terjadinya *fever phobia*.

Jika tidak ditangan dengan hati-hati dan tepat, demam dapat menimbulkan komplikasi seperti kejang dan penurunan kesadaran.. Kejang yang berlangsung

lebih dari 15 menit dapat mengakibatkan apnea, hipoksia, hipoksemia, hiperkapnea, asidosis laktat, hipotensi, kelainan anatomi di otak sehingga terjadi epilepsi dan membuat pertumbuhan dan perkembangan anak terganggu. (Wardiyah *et al*, 2016)

## **2.2 Etiologi**

Demam yang sering terjadi pada tubuh manusia biasanya disebabkan oleh adanya infeksi. Selain itu demam juga dapat diakibatkan oleh efek samping atau reaksi tubuh pada pemakaian obat, toksemia, atau gangguan pusat regulasi suhu sentral (misalnya koma, perdarahan otak ). Diagnosis yang tepat agar dapat mengetahui penyebab demam diperlukan tindakan diantaranya: ketelitian mengobservasi riwayat penyakit pasien, pemeriksaan fisik, observasi penyakit dan pemeriksaan laboratorium, serta penunjang lain secara tepat dan holistic (Nurarif, 2015).

Demam dapat terjadi jika adanya pembentukan panas yang melebihi pengeluaran panas dalam tubuh. Kelainan dalam otak atau zat toksik yang mempengaruhi pusat pengaturan suhu, penyakit-penyakit akibat bakteri, tumor otak atau dehidrasi dapat disebabkan oleh demam karena demam itu sendiri dapat berhubungan dengan penyakit, infeksi, keganasan, kolagen, dan penyakit metabolik ataupun penyakit lain (Guyton dalam Thabrani, 2015).

Terdapat hal yang harus diperhatikan jika terjadi demam pada tubuh manusia adalah apa yang menyebabkan terjadinya demam, jangka waktu demam, suhu tinggi rendahnya demam serta gejala dan keluhan yang menyertai demam itu sendiri.

Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal dalam Thobarani (2015) menyatakan bahwa etiologi demam, diantaranya:

- a. Suhu lingkungan
- b. Imunisasi
- c. Pheunomia

d. Adanya infeksi

e. Otitis media

f. Malaria

### 2.3 Patofisiologi

*Exogenous* dan *virogens* (seperti; virus kompleks, bakteri, antigen-antibodi) akan mendorong sel host melakukan inflamasi (seperti makrofag sel PMN) yang memproduksi *indogeneous pyrogen* (Eps). Interleukin 1 sebagai *prototypical eR* Eps dapat mengakibatkan *endothelium hipotalamus* serta meningkatkan *neurotransmitter* dan *prostaglandin*, yang dapat bereaksi dengan *neuron preoptik* di *hipotalamus anterior* untuk memproduksi peningkatan “set-point”. Mekanisme dalam tubuh secara fisiologis yang dapat mengakibatkan (Menggigil, *Vasokonstriksi perifer*), tubuh memberikan respon ingin memakai pakaian yang hangat dan membutuhkan air minum yang hangat. Infeksi, alergi, endotoxin atau tumor selalu dijadikan penyebab adanya set point hipotalamus yang menyebabkan demam. (Suriadi, 2006).

### 2.4 Klasifikasi

Klasifikasi demam Menurut Nurarif (2015) antara lain:

#### a. Demam remiten

Tubuh yang mengalami demam remiten suhunya menurun setiap hari akan tetapi tidak mencapai suhu tubuh normal. Penyebab yang terjadi biasanya kemungkinan perbedaan suhu yang tercatat dapat mencapai dua derajat dan tidak sebesar pada demam septik.

#### b. Demam intermiten

Demam intermiten terjadi saat suhu tubuh menurun ke tingkat normal akan tetapi hanya beberapa jam saja dalam sehari, jika demam seperti ini terjadi dalam dua hari sekali disebut tersiana dan bila terjadi dua hari terbebas dari demam diantara dua serangan demam disebut kuartana.

### **c. Demam kontinyu**

Disebut demam kontinyu saat terjadi perbedaan suhu tubuh tidak lebih dari satu derajat sepanjang. Hiperpireksia adalah demam yang terus menerus tinggi.

### **d. Demam septik**

Demam septik terjadi jika suhu badan terus naik tetapi hanya di malam hari dan turun ketingkat diatas normal pada pagi hari. Sering disertai keluhan berkeringat dan menggigil. Demam hektik disebut demam tinggi yang turun ke tingkat normal.

### **e. Demam siklik**

Dinamakan demam siklik jika terjadi kenaikan suhu tubuh selama beberapa hari kemudian suhu tubuh normal beberapa periode akan tetapi naik kembali seperti suhu semula.

## **2.5 Manifestasi Klinik**

Tanda dan gejala terjadinya demam pada anak menurut Nurarif (2015) adalah:

- a. Anak rewel
- b. Kehilangan nafsu makan
- c. Kulit menjadi kemerahan
- d. Hangat ketika disentuh
- e. Nafas menjadi cepat
- f. Dehidrasi
- g. Tubuh menggigil

## **2.6 Komplikasi**

Perubahan yang tak terduga yang disebabkan oleh penyakit, kesehatan, atau pengobatan disebut komplikasi. Penyakit ini dapat menjadi lebih parah atau

menunjukkan gejala yang lebih akut atau perubahan patologis, yang dapat menyebar ke seluruh organ tubuh dan mempengaruhi sistem organ lainnya.

Komplikasi demam menurut Nurarif ( 2015 ) yaitu :

- a. Dehidrasi : demam meningkatkan penguapan cairan tubuh
- b. Kejang demam : jarang (1 dari 30 anak mengalami demam). Ini sering terjadi pada anak-anak antara usia 6 bulan sampai 5 tahun. Serangan terjadi dalam 24 jam pertama demam. Biasanya berlangsung sebentar dan tidak berulang. Kejang demam ini tidak akan membahayakan otak.

## **2.7 Penatalaksanaan**

Menurut Kania dalam Wardiyah (2016) demam dapat ditangani dengan tindakan farmakologis, tindakan non farmakologis ataupun kombinasi keduanya. Penanganan yang dapat dilakukan saat terjadi demam pada anak diantaranya :

### **a. Tindakan non farmakologis**

Menurut ( Nurarif, 2015 ) Tindakan non farmakologis untuk menurunkan demam dapat dilakukan dengan cara :

- 1) Memberikan minum / cairan yang banyak
- 2) Gunakan pakaian yang tidak tebal
- 3) Lakukan kompresan
- 4) Tempatkan dalam ruangan bersuhu normal

Menurut ( Ayu, 2015 ) Kompres terbagi ke dalam 2 jenis yaitu kompres hangat dan kompres dingin.

Kompres itu sendiri adalah cara menurunkan suhu tubuh dengan memakai cairan atau benda sehingga menimbulkan rasa hangat atau dingin pada bagian tubuh tertentu.

Menurut Maharani dalam Wardiyah, 2016 , kompres hangat adalah cara yang dapat dilakukan dengan memakai handuk atau kain yang dicelupkan dalam air hangat dan diletakkan pada lipatan tubuh sehingga

membantu proses penguapan panas tubuh dan memberikan rasa nyaman. Lakukan kompres hangat pada lipatan ketiak dan selangkangan selama 10-15 menit dengan temperatur air 30-32°C, dapat menurunkan suhu tubuh dengan cara mengeluarkan panas yang menguap melalui pori-pori kulit.

Kompres hangat yang diletakkan pada daerah aksila dapat lebih efektif karena pada daerah tersebut terdapat banyak pembuluh darah besar dan kelenjar keringat aprokin yang memiliki vaskuler sehingga akan memperluas daerah yang mengalami pelebaran pembuluh darah dan meningkatkan pecepatan perpindahan suhu panas dari tubuh ke kulit hingga delapan kali lebih banyak (Ayu, 2015).

## **b. Tindakan farmakologis**

Obat-obatan yang dapat diberikan untuk membantu mengatasi demam adalah :

### **1) Parasetamol**

Parasetamol atau *asetaminophen* adalah obat yang dapat diberikan pertama kali untuk membantu menurunkan suhu tubuh. Pemberian dosis antara 10-15 mg/Kg BB dapat memberikan efek penurunan suhu tubuh dalam 30 menit dan mencapai puncak pada 2 jam setelah pemberian.

Pemberian parasetamol dapat dilakukan kembali setelah 4-6 jam dari dosis sebelumnya. Diharapkan suhu tubuh akan turun sekitar 1,2°C - 1,4°C, sehingga jelas bahwa pemberian obat parasetamol hanya untuk menurunkan suhu tubuh dan bukan untuk menormalkan suhu.

Efek samping yang dapat ditimbulkan dari penggunaan parasetamol yang tidak tepat antara lain: sakit perut, muntah, reaksi alergi berupa urtikaria, purpura (bintik merah pada kulit akibat perdarahan dibawah kulit), bronkospasme (penyempitan saluran nafas), toksisitas hati dan kemungkinan peningkatan waktu perkembangan virus, seperti cacar air (cacar air berkepanjangan waktu sakit).

## **2) Ibuprofen**

Ibuprofen adalah obat anti demam dan juga memiliki efek anti inflamasi. Jika pasien alergi terhadap parasetamol, ibuprofen adalah obat pilihan untuk demam. Ibuprofen dapat diberikan setiap 6-8 jam dari dosis sebelumnya. Penurunan demam dapat dicapai dengan dosis 5 mg/kg BB.

Ibuprofen dapat menurunkan demam lebih cepat dari parasetamol. Maksimal kerja untuk penurun demam berlangsung dalam waktu 1 jam. Efek samping dari ibuprofen yaitu mual, muntah, nyeri perut, diare, perdarahan saluran cerna, rewel, sakit kepala, gaduh, dan gelisah. Pada dosis berlebih dapat menyebabkan kejang bahkan koma serta gagal ginjal.

## **3) Aspirin/Asam Asetil Salisilat/Asetosal**

Aspirin atau Asam Asetil Salisilat umumnya digunakan sebagai analgesik, antipiretik, dan agen antiinflamasi. Aspirin tidak dianjurkan diberikan saat demam ringan karena dapat mengakibatkan iritasi lambung dan pendarahan usus. Jika dosis harian tidak melebihi 325mg, efek samping lain seperti sakit perut, mual, dan perdarahan gastrointestinal biasanya dapat dihindari. Juga tidak dianjurkan untuk anak dibawah 16 tahun untuk menggunakan aspirin, karena telah terbukti meningkatkan risiko sindrom reye.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

Metode yang digunakan pada penelitian ini yaitu deskriptif kuantitatif. Penelitian ini merupakan penelitian non eksperimental dengan jenis penelitian survei (*descriptive survey*) menggunakan kuesioner yang dibagikan secara online berbentuk Google Form. Kuesioner yang dibuat telah dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pengetahuan orang tua (ibu) pada pola penggunaan antipiretik sebagai obat penurun demam.

Untuk pengambilan sampel dihitung berdasarkan rumus slovin. Sampel diambil dengan menggunakan teknik *non-probability sampling* dengan pendekatan *purposive sampling*.