

Gambaran Persepsi Orang Tua tentang Penggunaan Antipiretik sebagai Obat Demam

Soepardi Soedibyo, Elsyé Souvriyanti

Latar belakang. Pemberian antipiretik pada anak dengan demam, sering dilakukan sendiri oleh orang tuanya. Walaupun masih ada yang memberikannya dengan indikasi dan cara yang kurang tepat. Semua jenis antipiretik mempunyai efek samping oleh sebab itu, perlu diberikan informasi yang jelas tentang cara penggunaannya pada mereka.

Tujuan Penelitian. Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran mengenai persepsi orang tua pasien tentang penggunaan antipiretik.

Metoda. Penelitian deskriptif ini dengan desain *cross sectional* yang dilakukan pada orang tua pasien yang datang ke Poliklinik Umum Ilmu Kesehatan Anak, RS.Cipto Mangunkusumo, Jakarta pada Desember 2005.

Hasil. Pada penelitian ini ditemukan bahwa indikasi pemberian antipiretik cenderung berlebihan bahkan diberikan pada suhu tubuh yang masih normal. Antipiretik yang sering digunakan adalah asetaminofen. Sumber informasi penggunaan antipiretik terbanyak dari dokter.

Kesimpulan dan saran. Frekuensi penggunaan antipiretik sudah benar, tetapi dosis tidak tepat karena tidak menggunakan sendok takar yang dianjurkan. Antipiretik yang sering digunakan adalah asetaminofen karena mudah didapat dan harga murah. Penggunaan antipiretik terutama didapat dari informasi tenaga medis (88,3%) maka diharapkan tenaga medis yang memberikan pelayanan primer memberikan informasi dengan tepat.

Kata kunci: pemberian antipiretik, efek samping, persepsi orang tua

Demam telah dikenal sebagai salah satu tanda atau gejala yang penting tentang adanya suatu penyakit. Banyak orang tua yang merasa takut apabila anaknya menderita demam dan merupakan

salah satu alasan orangtua untuk membawa anaknya berobat ke rumah sakit.^{1,2} Penyebab demam yang tersering adalah infeksi virus, yang umumnya tidak memerlukan intervensi medis. Hal ini terjadi disebabkan oleh adanya salah persepsi dari orangtua tentang demam yang dikenal dengan istilah fobia demam yang pertama kali diperkenalkan oleh Schmitt. Fobia demam ini masih berlanjut sampai sekarang, sehingga banyak penanganan demam yang berlebihan.⁴ Mereka memberikan antipiretik pada suhu anak < 38° C, membangunkan anaknya untuk diberikan antipiretik seolah-olah antipiretik obat untuk semua penyakit. Masih banyak dokter yang memberikan

Alamat korespondensi:

Dr. Soepardi Soedibyo, SpA(K).
Pediatri Rawat Jalan Dep. Ilmu Kesehatan Anak FKUI. Divisi Nutrisi dan metabolik. Departemen Ilmu Kesehatan Anak FKUI-RSCM.
Jl. Salemba no.6, Jakarta 10430.
Telepon: 021-3915179. Fax: 021-390 7743.

Dr. Elsyé Souvriyanti PPDs IKA, FKUI

antipiretik pada suhu tubuh 37,0-37,9°C yang sebenarnya belum perlu dilakukan.

Penelitian Blumental di Inggris mendapatkan bahwa 30% orangtua tidak mengetahui suhu tubuh normal, sehingga memberikan antipiretik pada anaknya pada suhu <38°C.⁵ Penelitian Schmitt mendapatkan 56% orang tua memberikan antipiretik pada suhu 37,0-37,8°C.³ Bahkan penelitian Crocetti di Baltimore, 20 tahun setelah penelitian Schmitt masih menemukan 25% orangtua memberikan antipiretik pada suhu <37,8°C dan 89% memberikan sebelum suhu mencapai 38,0°C.² Penelitian Al-Eissa dan kawan-kawan di Saudi Arabia menyebutkan bahwa 62% orangtua tidak mengetahui suhu minimum pemberian antipiretik.⁶ Penelitian Kramer menemukan bahwa 21% orangtua memberikan antipiretik pada suhu <38°C dan 76% memberikan antipiretik pada suhu 38,0-39,9°C.⁷

Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran persepsi orangtua dalam pemberian antipiretik di rumah pada anak demam.

Metoda penelitian

Penelitian deskriptif dengan desain *cross sectional*, dilaksanakan di Poliklinik Umum Ilmu Kesehatan Anak RS Dr. Cipto Mangunkusumo, Jakarta, periode Desember 2005. Populasi target ialah semua orang tua pasien yang datang ke Poliklinik Umum. Sampel penelitian ini adalah bagian populasi terjangkau yang memenuhi kriteria inklusi yaitu semua orang tua yang datang membawa anaknya berobat dengan demam dan bersedia menjawab kuesioner penelitian yang sudah disediakan sebelumnya. Sampel dipilih secara konsekutif. Pada setiap responden diberikan kuesioner tertutup dalam amplop dan diberi waktu yang cukup untuk menjawabnya. Semua data yang didapat dicatat dalam formulir laporan penelitian yang telah disiapkan sebelumnya kemudian dimasukkan kedalam data base komputer dengan menggunakan program SPSS versi 12.0.

Hasil Penelitian

Karakteristik responden tertera pada Tabel 1. Diantara seluruh pasien, hanya 78 responden yang melakukan pengukuran suhu tubuh dengan menggunakan

termometer yang diletakkan di ketiak (aksila). Banyak orang tua tidak melakukannya karena tidak mempunyai alat pengukur suhu, tetapi cukup dengan perabaan pada punggung telapak tangan saja sehingga tidak dimasukkan dalam penelitian ini. Responden perempuan pada penelitian ini lebih banyak dari laki-laki, usia termuda 20 tahun dan usia tertua adalah 64 tahun, usia rerata adalah 33,3 ± 7,7 tahun. Jumlah anak dengan kisaran 1-8 anak, rerata (2 ± 1). Pekerjaan responden terbanyak sebagai ibu rumah tangga (69,2%), diikuti oleh karyawan golongan menengah (20,5%), wiraswasta dengan penghasilan kurang dari 1 juta rupiah/bulan dan lain-lain dengan penghasilan lebih dari 1 juta rupiah/bulan. Pendidikan responden terbanyak adalah menengah (SMA dan yang setara) diikuti pendidikan Diploma dan Sarjana (tinggi). Karakteristik responden tertera pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik responden

Karakteristik responden	Jumlah	Persentase (%)
Usia*	33,3 ± 7,7	20-64
Jenis kelamin		
Laki-laki	13	16,1
Perempuan	65	83,9
Pekerjaan		
Ibu rumah tangga	54	69,2
Karyawan	16	20,5
Wiraswasta	6	7,7
Lain-lain	2	2,6
Pendidikan		
Rendah	2	2,6
Menengah	52	66,6
Tinggi	17	21,8
Jumlah Anak*	2,25±1,4	1-8

* Mean ± SD, Range

Pada Tabel 2 tampak suhu terendah untuk pemberian antipiretik adalah 37°C, jenis obat terbanyak adalah parasetamol. Informasi mengenai pemakaian antipiretik didapat dari dokter atau pengalaman memakai sebelumnya. Menurut pengamatan responden suhu tubuh sudah mulai turun dalam waktu kurang dari 2 jam sesudah pemberian antipiretik. Dosis obat yang diberikan terbanyak adalah 3 kali sehari dan yang memakai sendok takar obat

Tabel 2. Pemberian antipiretik

Parameter	Jumlah	Persentase (%)
Suhu saat pemberian antipiretik (° C)		
> 37	25	32,0
> 37,5	20	25,6
> 38	33	42,4
Jenis obat		
Parasetamol	45	57,7
Panadol	18	23,0
Bodrexin	6	7,7
Tempa	5	6,4
Proris	4	5,2
Sumber informasi obat		
Pernah menggunakan sebelumnya	38	48,7
Dokter	30	38,5
Teman/orangtua	5	6,4
Iklan	4	5,1
Paramedis	1	1,3
Lama demam turun (jam)		
< 2	34	43,6
2-4	30	38,5
> 4	14	17,9
Dosis pemberian		
3 x sehari	47	60,3
4 x sehari	6	7,7
Tiap 4 jam	8	10,2
Jika anak demam	17	21,8
Jenis sendok takar		
Sendok teh	39	50,0
Sendok takar obat	29	37,2
Sendok makan	10	12,8
Acuan pemberian dosis oleh responden		
Sesuai yang tertera pada kemasan	60	76,9
Anjuran dokter sebelumnya	12	15,4
Teman/orangtua	1	1,3
Tidak menjawab	5	6,4
Tindakan responden bila gagal		
Membawa anak berobat	64	82,0
Mengompres	7	9,0
Mengganti obat	7	9,0

hanya 37,2 %. Acuan pemakaian obat sesuai dengan yang tertera di kemasan obat. Jika suhu tidak turun, semua responden merasa khawatir apakah obat yang diberikannya “salah” dan mengambil sikap membawa pasien ke dokter (82%) dan 12% menambah dengan kompres air dingin atau mengganti dengan obat nama

lain. Dua belas persen responden ini termasuk dalam ibu rumah tangga dengan penghasilan keluarga yang kurang.

Diskusi

Suhu rektal merupakan nilai yang paling mendekati suhu dalam tubuh sebenarnya. Dikatakan demam bila suhu rektal > 38° C. Suhu tubuh yang diukur di mulut (oral) ataupun di ketiak (aksila) akan lebih rendah 0,5-0,8° C.⁸ Cara pengukuran adalah dengan menempatkan termometer ke dalam anus atau ke mulut, dapat juga di ketiak segera setelah air raksanya diturunkan, selama satu menit dan dikeluarkan untuk segera dibaca.⁸

Empat puluh dua koma empat persen (42,4%) responden memberikan antipiretik pada saat suhu aksila >38° C dan 57,6% memberikan antipiretik pada suhu masih kurang dari 38° C. Hal ini sesuai dengan penelitian Crocetti, penelitian Schmitt, penelitian Blumental di Inggris dan penelitian Kramer yang menunjukkan bahwa orangtua tidak mengetahui batasan demam pada anak sehingga cenderung menggunakan antipiretik secara berlebihan.^{2,3,5,7}

Jenis antipiretik yang digunakan oleh responden di rumah tertera pada Tabel 2. Tercantum antipiretik yang biasa diberikan yaitu obat yang mudah dibeli di toko obat. Berdasarkan kandungan obatnya antipiretik terbanyak adalah parasetamol (biogesic, bodrex junior, panadol, tempa), aspirin (bodrexin, aspirin, bayer) karena jenis antipiretik ini harganya murah dan mudah didapat.

Delapan belas responden (23,1%) pernah menggunakan antipiretik secara selang seling yaitu parasetamol dan proris. Parasetamol, aspirin dan *non-steroid anti inflammatory drugs* (NSAID) efektif sebagai antipiretik. Kerjanya menghambat produksi prostaglandin E2 pada bagian anterior hipotalamus terhadap responnya terhadap zat pirogen endogen sehingga menstimulasi antipirogen vasopresin dan *melanocyte-stimulating hormon*⁹. Parasetamol merupakan obat terpilih untuk demam pada anak. Dosis pemberian parasetamol yang dianjurkan pada anak adalah 10 mg/bulan, 3-4 kali per hari sampai usia 6 bulan. Selanjutnya diberikan 60 mg /tahun. Tersedia kemasan tablet 500 mg dan sirup 125 mg/5 ml. Efek samping jenis obat ini adalah dapat

menimbulkan kelainan darah, ruam kulit dan reaksi alergi. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) merekomendasikan penggunaan parasetamol pada anak 2 bulan sampai 5 tahun dibatasi pada demam dengan suhu rektal $>39^{\circ}\text{C}$.¹⁰

Dosis pemberian aspirin sama dengan parasetamol, tetapi efek samping obatnya dapat menyebabkan gangguan lambung, ulkus lambung, reaksi hipersensitifitas, hipotrombinemia dan dapat memperpanjang masa perdarahan. Pemberian dosis yang berlebihan dapat menimbulkan sindrom *salicylism* dengan gejala hiperventilasi, penurunan kesadaran dan metabolik asidosis.

Pemberian NSAID dalam bentuk ibuprophen dengan dosis 5-10 mg/kg BB dan efek samping obatnya dapat berupa kelainan darah dan gangguan lambung yang lebih ringan tetapi harganya lebih mahal dari parasetamol. Antiretik dari derivat pirazolone seperti fenilbutazon dan dipiron jauh lebih bersifat toksik.

Sumber informasi penggunaan antipiretik didapat responden dari pengalaman pernah menggunakan sebelumnya (48,7%), berdasarkan informasi dari dokter langganannya (38,5%) dan lainnya memperoleh informasi dari teman / orangtua (6,4%), iklan (5,1%) dan paramedis (1,3%). Dari data ini terlihat informasi terbanyak masih didapatkan dari dokter. Informasi dari iklan belum besar pengaruhnya.

Manfaat penggunaan antipiretik untuk dapat menurunkan demam dinyatakan oleh seluruh responden. Turunnya demam setelah diberikan antipiretik, dinyatakan terjadi kurang dari 2 jam pemberian (43,6%). Empat responden menyatakan, demam masih turun naik dengan pemberian antipiretik sampai 3 kali dan menggantinya dengan obat yang lain karena memikirkan bahwa antipiretik ini tidak cocok. Responden yang pernah menggunakan antipiretik secara selang seling memperoleh informasi dari dokter (100%).

Dosis dan cara pemberian antipiretik yang diberikan sesuai dengan instruksi dokter, paramedis, teman, pengalaman sendiri dan dari kemasan obat. Semua responden tidak tahu cara menghitung dosis obat yang harus diberikan. Penelitian ini mendapatkan hasil yang sama dengan penelitian Pursell yang menunjukkan sebagian besar responden tidak mengetahui menghitung dosis berdasarkan berat badan dan umur yang lazim dipakai.¹¹ Semua responden tidak mengetahui efek samping dari antipiretik yang diberikannya, tetapi semua mengetahui efek antipiretik sebagai obat

penurun panas. Delapan puluh dua persen (82%) responden akan membawa anaknya berobat jika dengan antipiretik, demam tidak turun, 9% akan mengompres anak dan 9% mengganti obatnya.

Bila digolongkan berdasarkan kandungan obatnya, antipiretik yang digunakan oleh responden di rumah yang terbanyak adalah asetaminofen (95%), sisanya menggunakan ibuprophen. Hasil ini sesuai dengan penelitian Blumental. Dari seluruh responden terdapat 18 responden (23,1%) yang menggunakan antipiretik secara selang seling. Antipiretik yang diberikan secara selang seling adalah parasetamol dan proris. Hasil seperti ini juga didapatkan dalam penelitian Crocetti. *The National Coordinating Centre for Health Technology Assessment* (NCCHTA) tidak menganjurkan pemberian kombinasi dua macam obat pada anak yang demam karena akan berdampak meningkatnya kesalahan orangtua dalam memberikan obat pada anak.¹²

Sebagian besar responden memilih jenis antipiretik untuk anaknya karena pengalaman pernah menggunakan sebelumnya (48,7%) dan berdasarkan informasi dari dokter (38,5%). Hasil ini sesuai dengan penelitian Crocetti dan Schmitt.^{2,3} Semua responden yang pernah menggunakan antipiretik secara selang seling memperoleh informasi dari dokternya

Kesimpulan dan saran

Indikasi pemberian antipiretik oleh responden di rumah cenderung berlebihan, antipiretik bahkan diberikan pada suhu tubuh yang normal. Frekuensi penggunaan antipiretik sudah benar, tetapi dosisnya menjadi tidak tepat karena tidak menggunakan sendok takar antipiretik yang sering digunakan adalah asetaminofen karena mudah didapat dan harganya murah. Karena penggunaan antipiretik ini didapat dari informasi tenaga medis (88,3%) maka diharapkan tenaga medis yang memberikan pelayanan primer memberikan informasi dengan tepat.

Daftar Pustaka

1. Lee GM, Freidman JF, Ross-Degnan D, Hibberd PL, Goldmann DA. Misconceptions about colds and predictors of health service utilization. *Pediatrics* 2003;111:231-6.
2. Crocetti M, Moghbeli N, Serwint J. Fever phobia revis-

- ited: Have parental misconceptions about fever changed in 20 years? *Pediatrics* 2001;107: 1241-6.
3. Schmitt BD. Fever phobia, misconceptions of parents about fevers. *Am J Dis Child* 1980; 134: 176-81.
 4. May A, Bauchner H. Fever phobia: the pediatricians contribution. *Pediatrics* 1992;90:851-4.
 5. Blumental I. What parents think of fever? *Family Practice* 1998;15:513-8.
 6. Al-Eissa YA, Al-Sanie AM, Al-Aloha SA, Al-Shaalan MA, Ghazal SS, Al-Harbi AH, dkk. Parental perceptions of fever in children. *Ann Saudi Med* 2000; 20; 202-5.
 7. Kramer MS, Naimark L, Leduc DG. Parental fever phobia and its correlates. *Pediatrics* 1985; 75: 1110-3.
 8. Togawa T. Body temperature measurement. *Clin Physiol Meas* 1985,6:83-108
 9. Kluger MJ. Fever The role of pyrogens cryogens. *Physiol Rev*,1991, 71:93-127
 10. Kramer MS, Naimark LE, Roberts BR, McDougall A, Leduc DG. Risk and benefits of paracetamol antipyresis in young children with fever of presumed viral origin. *Lancet*, 1991,337:591-4
 11. Pursell E. Fever phobia revisited. *Arch Dis Child* 2004;89:89-95
 12. Graham NMH, Burrell CJ, Douglas RM, DeBelle P, Davies L. Adverse effects of aspirin, acetaminophen and ibuprofen on immune function, viral shedding and clinical status in rhinovirus infected volunteers. *J Infect Dis*,1990, 162:1277-82