

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG
PERAWATAN DEMAM PADA ANAK USIA 4-6 TAHUN DI DESA
BAKALAN BANJARSARI SURAKARTA**

Sugihartiningsih
STIKES PKU Muhammadiyah Surakarta
Jl. Tulang Bawang Selatan No. 26 Tegalsari Kadipiro Surakarta
ning71@yahoo.com

ABSTRAK

Latar belakang. Demam biasanya terjadi akibat tubuh terpapar infeksi mikroorganisme (virus, bakteri, parasit). Demam juga bisa disebabkan oleh faktor non infeksi seperti kompleks imun, atau inflamasi (peradangan) lainnya. Penanganan demam dengan dua jalan yaitu dengan cara fisik dan juga obat- obatan. Hasil pengamatan pendahuluan di Desa Bakalan Kadipiro Banjarsari Surakarta dengan jalan wawancara ada 5 orang ibu yang mempunyai anak usia 4-6 tahun yang pernah demam ditemukan 5 ibu tersebut dalam merawat anakn yang sedang demam pertama adalah mengompres anaknya yang sedang demam dengan kompres dingin dan diletakkan di dahi saja, dan juga diberikan obat penurun panas berupa sirup penurun panas yang ada di warung-warung ataupun di apotik baru setelah 3 hari panas tidak turun baru diperiksa ke dokter

Tujuan. untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu tentang perawatan demam pada anak usia 4-6 tahun di Desa Bakalan Banjarsari Surakarta.

Metodologi penelitian. Metode penelitian menggunakan diskriptif. Teknik sampling yang digunakan *total sampling* berjumlah 31 ibu. Instrument pengambilan data dengan kuesioner. Analisis data dengan analisis univariat

Hasil penelitian. karakteristik responden yaitu umur responden terbanyak pada umur 20 – 35 tahun 19 responden (61,3 %), tingkat pendidikan terbanyak yang ditempuh responden adalah SMA 11 responden (35,5 %) dan pekerjaan yang ditekuni oleh responden terbanyak adalah swasta 11 responden (35,5 %). Tingkat pengetahuan ibu dalam merawat anak demam di Desa Bakalan ternyata terbanyak pada kategori cukup 19 responden (61,3 %)

Kesimpulan. Gambaran dari tingkat pengetahuan ibu tentang perawatan demam pada anak usia 4-6 tahun masih kebanyakan pada kategori cukup.

Kata kunci : Pengetahuan, Perawatan Demam, Anak Usia 4-6 Tahun

A. Latar Belakang Masalah

Adanya demam, berarti badan menunjukkan usaha mengatasi penyakit. Beberapa penyakit yang diawali dengan gejala demam seperti *flue*, demam berdarah, campak, rubela, batuk pilek dalam berbagai tingkat keganasan (Diananto, 2013)

Panas atau demam kondisi dimana otak mematok suhu di atas setting normal yaitu di atas 38 °C. Namun demikian, panas yang sesungguhnya adalah bila suhu di atas 38.5 °C. Akibat tuntutan peningkatan tersebut tubuh akan memproduksi panas (Purwanti dan Ambarwati, 2005).

Demam biasanya terjadi akibat tubuh terpapar infeksi mikroorganisme (virus, bakteri, parasit). Demam juga bisa disebabkan oleh faktor non infeksi seperti kompleks imun, atau inflamasi (peradangan) lainnya. Ketika virus atau bakteri masuk ke dalam tubuh, berbagai jenis sel darah putih atau leukosit melepaskan “zat penyebab demam (pirogen endogen)” yang selanjutnya memicu produksi prostaglandin E2 di hipotalamus anterior, yang kemudian meningkatkan nilai-ambang temperatur dan terjadilah demam. Selama demam, hipotalamus cermat mengendalikan kenaikan suhu sehingga suhu tubuh jarang sekali melebihi 41 derajat selsius. Menurut penelitian Lubis, Lubis, (2011) pada bayi kecil, demam tinggi dapat sebagai faktor prediktif untuk terjadinya infeksi bakteri berat. Penggunaan metode fisik untuk menurunkan demam tidak dianjurkan, kecuali dalam kasus hipertermia. Penggunaan antipiretik parasetamol (acetaminophen) atau ibuprofen direkomendasikan untuk menurunkan demam untuk

mengurangi ketidaknyamanan. Penggunaan kombinasi atau alternatif antipiretik tidak dianjurkan. Dosis antipiretik harus berdasarkan berat badan anak bukan berdasarkan usia. Pemberian oral parasetamol lebih dianjurkan dibanding pemberian rektal, apabila memungkinkan penggunaan ibuprofen tidak direkomendasikan pada anak demam disertai varicella atau dehidrasi. Penggunaan ibuprofen atau parasetamol tidak dikontraindikasikan pada anak demam dengan asma.

Hasil pengamatan pendahuluan di Desa Bakalan Kadipiro Banjarsari Surakarta dengan jalan wawancara ada 5 orang ibu yang mempunyai anak usia 4-6 tahun yang pernah demam ditemukan 5 ibu tersebut dalam merawat anak yang sedang demam pertama adalah mengompres anaknya yang sedang demam dengan kompres dingin dan diletakkan di dahi saja, dan juga diberikan obat penurun panas berupa sirup penurun panas yang ada di warung-warung ataupun di apotik baru setelah 3 hari panas tidak turun baru diperiksakan ke dokter. Untuk masalah ibu memberikan obat dan juga mengompres anak yang sedang demam dengan ditaruh kompresnya di dahi karena memang kebanyakan iklan yang selama ini menayangkan cara menurunkan panas dengan obat penurun panas anak dan juga mengompres dengan menempelkan plester pada dahi, yang sebenarnya tidaklah benar. Padahal kompres pada daerah kepala tidak efektif karena terhalang tulang tengkorak (Setyawan, 2011)

Berdasarkan uraian diatas penelitian tertarik untuk mengambil penelitian tentang “tingkat pengetahuan ibu tentang perawatan demam pada anak usia 4-6 tahun di Desa Bakalan Banjarsari Surakarta”.

B. Rumusan Masalah

Dari uraian latar belakang di atas, maka didapatkan rumusan masalah “Bagaimanakah gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang perawatan demam pada anak usia 4-6 tahun di Desa Bakalan Banjarsari Surakarta?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum
Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu tentang perawatan demam pada anak usia 4-6 tahun di Desa Bakalan Banjarsari Surakarta
2. Tujuan Khusus
 - a. Mengetahui karakteristik ibu di Desa Bakalan Kadipiro Banjarsari Surakarta
 - b. Mengetahui pengetahuan ibu dalam melakukan perawatan demam pada anak usia 4-6 tahun di Desa Bakalan Kadipiro Banjarsari Surakarta.

D. Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan adalah kuantitatif, sedangkan jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskriptif tentang suatu keadaan atau area populasi tertentu yang bersifat faktual secara objektif, sistematis dan akurat. Penelitian deskriptif ini digunakan untuk memecahkan atau menjawab permasalahan yang sedang dihadapi pada situasi sekarang. (Sulistyaningsih, 2011). Tempat penelitian ini telah dilaksanakan di Desa Bakalan RT 06 RW XI Kadipiro Banjarsari Surakarta dan waktu penelitian telah dilaksanakan pada 21 Juni 2013 dengan populasi

46 KK. Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2010) Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki anak usia 4 - 6 tahun dan pernah demam yang berada di Desa Bakalan RT 06 RW XI Kadipiro Banjarsari Surakarta yang berjumlah 31 KK yang memiliki anak usia 4 - 6 tahun. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki anak usia 4 - 6 tahun dan pernah demam yang berada di Desa Bakalan RT 06 RW XI Kadipiro Banjarsari Surakarta berjumlah 31 ibu. Dalam penelitian ini teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling* yaitu teknik penentuan sampel dengan kriteria sesuai dengan peneliti inginkan. Penelitian ini menggunakan variabel tunggal (variable bebas), dimana variabel ini adalah variabel yang mempengaruhi variabel terikat (Suyanto, 2008) tetapi dalam penelitian ini bersifat berdiri sendiri, tidak ada variabel lain yang mendampingi. Variabel dalam penelitian ini adalah pengetahuan ibu dalam perawatan anak demam pada usia 4-6 tahun di Desa Bakalan Kadipiro Banjarsari Surakarta. Teknik pengumpulan data dengan pengumpulan data primer yaitu pengumpulan data dilakukan secara langsung oleh peneliti terhadap sasaran. Dalam penelitian ini data diperoleh dari pengisian kuesioner dan sekunder Data sekunder adalah data yang digunakan sebagai pendukung data primer dari penelitian yang berupa buku, dan lain sebagainya (Hidayat, 2007)

Analisis pada penelitian ini

menggunakan analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variable (Notoatmodjo, 2010). Analisis univariat ini berarti untuk mendeskripsikan semua variabel yang diteliti adalah gambaran tingkat pengetahuan ibu dalam penanganan anak yang demam usia 4-6 tahun di Desa Bakalan Kadipiro Banjarsari Surakarta.

E. Hasil Penelitian dan Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Berdasarkan penelitian didapatkan data :

a. Umur

Umur adalah lama hidup dari suatu individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Diketahui bahwa umur responden kurang dari 20 tahun 6 responden (19,4 %), umur 20 – 35 tahun 19 responden (61,3 %), umur lebih dari 35 tahun 6 responden (19,4 %). Menurut Wawan dan Dewi, (2010) usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Jadi semakin bertambah umur akan meningkat pengalaman dirinya dan pengalaman akan berpengaruh pada tingkat pengetahuan.

b. Pendidikan

Pendidikan merupakan

upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perilaku positif yang meningkat. Oleh karena itu, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi. Diketahui bahwa tingkat pendidikan pada kategori SD7 responden (22,6 %), SMP 9 responden (29,0 %), SMA 11 responden (35,5 %) dan perguruan tinggi 4 responden (12,9 %). Menurut Notoatmodjo (2007) pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan non formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu obyek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan obyek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap obyek

tertentu.

Jadi semakin tinggi pendidikan formal semakin tinggi pula pengetahuan seseorang.

c. Pekerjaan

Pekerjaan adalah mata pencaharian individu untuk memperoleh sejumlah imbalan dalam memenuhi kebutuhan hidup..

Diketahui bahwa kategori tidak bekerja 4 responden (12,9 %), buruh 7 responden (22,6 %), pedagang 6 responden (19,4 %), swasta 11 responden (35,5 %), TNI/Polri 1 responden (3,2 %) dan PNS 3 responden (6,5 %). Menurut Wawan dan Dewi (2010) pekerjaan adalah perbuatan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan, sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu dan yang pasti pada suatu pekerjaan pasti akan berinteraksi dengan orang lain di sekitar pekerjaannya. Jadi apabila orang di sekitar pekerjaannya berpengetahuan tinggi bisa membuat orang tersebut berpengetahuan tinggi pula karena pengetahuan juga bisa didapatkan dari saling interaksi antar individu dalam pertukaran berbagai

macam informasi.

2. Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Perawatan Demam Anak Usia 4-6 Tahun

a. Pengertian Demam

Demam adalah peningkatan suhu tubuh diatas normal ($98,6^{\circ}\text{F}/37^{\circ}\text{C}$). Diketahui bahwa pengertian demam dapat dikategorikan sebagai berikut baik 13 responden (41,9 %), cukup 15 responden (48,4 %), dan kurang 3 responden (9,7 %). Disini artinya bahwa kebanyakan responden masih belum sepenuhnya mengerti tentang demam itu sendiri. Sedangkan menurut teori demam diartikan sebagai respon fisiologis tubuh terhadap penyakit yang di perantarai oleh sitokin dan ditandai dengan peningkatan suhu pusat tubuh dan aktivitas kompleks imun. Demam merupakan gejala yang menyertai beberapa penyakit infeksi maupun penyakit radang non infeksi. Pada penyakit infeksi, demam dapat diakibatkan oleh infeksi virus yang bersifat *self limited* maupun infeksi bakteri, parasit, dan jamur. Demam dapat juga disebabkan oleh paparan panas yang berlebihan (*overhating*), dehidrasi atau kekurangan cairan, alergi maupun karena gangguan sistem imun (Susanti, 2012). Dilihat dari teori diatas bahwa ada 3 penyebab terjadinya demam yaitu respon fisiologis tubuh terhadap penyakit,

merupakan gejala adanya infeksi, dan akibat adanya paparan panas berlebihan maka tidak mengherankan apabila kebanyakan responden pada kategori cukup karena responden adalah orang awam atau bukan tenaga medis yang tentunya mempunyai pendapat tersendiri tentang demam dan jarang bisa merinci terjadinya demam yang terdiri dari 3 penyebab diatas secara sempurna. Jadi kesimpulannya bahwa masih terdapat ketidaksempurnaan dalam mengartikan demam yang didalam teori terdapat 3 penyebab secara sempurna sehingga kebanyakan pengetahuan tentang pengertian demam kategori cukup.

b. Metode Fisik

Metode fisik dapat dikategorikan sebagai berikut baik 8 responden (25,8 %), cukup 14 responden (45,2 %), dan kurang 9 responden (29,0 %). Menurut Kania (2007) ternyata 80% orangtua mempunyai fobia demam. Orang tua mengira bahwa bila tidak diobati, demam anaknya akan semakin tinggi. Kepercayaan tersebut tidak terbukti berdasarkan fakta. Karena konsep yang salah ini banyak orang tua mengobati demam ringan yang sebetulnya tidak perlu diobati. Demam kurang 39 °C pada anak yang sebelumnya sehat pada umumnya tidak

memerlukan pengobatan. Bila suhu naik lebih 39 °C, anak cenderung tidak nyaman dan pemberian obat-obatan penurun panas sering membuat anak merasa lebih baik (Kania, 2007). Pada dasarnya menurunkan demam pada anak dapat dilakukan secara fisik yaitu anak demam ditempatkan dalam ruangan bersuhu normal, pakaian anak diusahakan tidak tebal, memberikan minuman yang banyak karena kebutuhan air meningkat, memberikan kompres (Kania, 2007). Untuk masalah ibu mengompres anak yang sedang demam dengan ditaruh kompresnya di dahi karena memang kebanyakan iklan yang selama ini menayangkan cara menurunkan panas dengan obat penurun panas anak dan juga mengompres dengan menempelkan plester pada dahi, yang sebenarnya tidaklah benar. Padahal kompres pada daerah kepala tidak efektif karena terhalang tulang tengkorak (Setyawan, 2011). Adanya kerancuan informasi tersebut yang menyebabkan kebanyakan ibu pada kategori cukup, sebab informasi yang diterima juga tidak sepenuhnya benar. Jadi keimpulannya banyaknya ibu yang berpengetahuan terbanyak kategori cukup untuk metode fisik disebabkan adanya kerancuan informasi yang menyebabkan ibu memiliki

pengetahuan yang kurang lengkap tentang penanganan demam dengan metode fisik.

c. Metode Obat

Metode obat dapat dikategorikan sebagai berikut baik 9 responden (29 %), cukup 16 responden (51,6 %), dan kurang 6 responden (19,4 %) Pemberian obat antipiretik merupakan pilihan pertama dalam menurunkan demam dan sangat berguna khususnya pada pasien berisiko, yaitu anak dengan kelainan kardiopulmonal kronis, kelainan metabolik, penyakit neurologis dan pada anak yang berisiko kejang demam. Obat-obat anti inflamasi, analgetik dan antipiretik terdiri dari golongan yang bermacam-macam dan sering berbeda dalam susunan kimianya tetapi mempunyai kesamaan dalam efek pengobatannya. Tujuannya menurunkan set point hipotalamus melalui pencegahan pembentukan prostaglandin dengan jalan menghambat enzim cyclooxygenase (Kania, 2007).

Pada umumnya dosis ini dapat ditoleransi dengan baik. Dosis besar jangka lama dapat menyebabkan intoksikasi dan merusakkan hepar. Pemberiannya dapat secara per oral maupun rektal. Turunan asam propionat seperti ibuprofen juga bekerja menekan pembentukan prostaglandin. Obat ini bersifat antipiretik,

analgetik dan antiinflamasi. Efek samping yang timbul berupa mual, perut kembung dan perdarahan, tetapi lebih jarang dibandingkan aspirin. Efek samping hematologis yang berat meliputi agranulositosis dan anemia aplastik. Efek terhadap ginjal berupa gagal ginjal akut (terutama bila dikombinasikan dengan asetaminopen) (Kania, 2007). Padahal menurut Kania (2007) ternyata 80% orangtua mempunyai fobia demam. Orang tua mengira bahwa bila tidak diobati, demam anaknya akan semakin tinggi. Kepercayaan tersebut tidak terbukti berdasarkan fakta. Karena konsep yang salah ini banyak orang tua mengobati demam ringan yang sebetulnya tidak perlu diobati. Demam kurang 39°C pada anak yang sebelumnya sehat pada umumnya tidak memerlukan pengobatan. Bila suhu naik lebih 39°C , anak cenderung tidak nyaman dan pemberian obat-obatan penurun panas sering membuat anak merasa lebih baik (Kania, 2007). Pengalaman orang tua terhadap kejadian demam pada anaknya sehingga menyebabkan fobia demam bisa membuat orang tua lebih mengacu pada pengalaman dibandingkan dengan aturan kesehatan seperti mengobati demam ringan, tidak menakar dosis dengan tepat dengan

keinginan anaknya segera sembuh membuat orang tua kurang menerima informasi yang benar tentang pemberian obat penurun panas.

Menurut Notoatmodjo (2007) pengetahuan juga bisa didapat dari pengalaman, sedangkan pengalaman belum tentu itu benar, seperti menyegerakan pengobatan pada anak demam ringan. Pengetahuan seseorang tentang suatu obyek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan obyek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap obyek tertentu. Jadi kesimpulannya berdasarkan teori dan hasil penelitian ini bisa digambarkan bahwa memang kebanyakan orang tua pada penelitian ini masuk dalam kategori cukup pada metode obat karena memang kurangnya informasi yang masuk ke orang tua dan menggunakan pengalaman yang salah dari orang tua terhadap adanya demam (akibat fobia demam).

- d. Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Perawatan Demam Anak Usia 4-6 Tahun Diketahui bahwa pengetahuan ibu tentang merawat demam anak usia 4-6 tahun dapat

dikategorikan sebagai berikut baik 9 responden (29 %), cukup 19 responden (61,3 %), dan kurang 3 responden (9,7 %) Pada hasil penelitian di atas bisa digambarkan bahwa lebih dari 50 % ibu yang tidak memiliki pengetahuan ibu tentang perawatan demam anak usia 4-6 tahun secara penuh atau kategori baik. Menurut Notoatmodjo (2007) pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan baik formal maupun non formal mampu meningkatkan pengetahuan dalam hal ini tentang perawatan demam anak usia 4-6 tahun. Padahal pengetahuan akan berpengaruh pada sikap dan perilaku seseorang. Jadi menurut teori dan hasil penelitian ini dapat digambarkan bahwa dengan kebanyakan ibu dengan pengetahuan cukup dalam merawat anaknya yang berusia 4-6 tahun dalam keadaan demam dipastikan ada yang tidak atau belum sempurna sesuai dengan ketentuan medis dalam merawat anaknya.

F. Penutup

Berdasarkan hasil analisis dari penelitian yang diperoleh dapat disimpulkan tingkat pengetahuan ibu dalam merawat anaknya usia 4-6 tahun sesuai tujuan penelitian yaitu :

1. Karakteristik responden yaitu umur responden terbanyak pada

- umur 20 – 35 tahun 19 responden (61,3 %), tingkat pendidikan terbanyak yang ditempuh responden adalah SMA 11 responden (35,5 %) dan pekerjaan yang ditekuni oleh responden terbanyak adalah swasta 11 responden (35,5 %)
2. Tingkat pengetahuan ibu dalam merawat anak demam di Desa Bakalan ternyata terbanyak pada kategori cukup 19 responden (61,3 %)

DAFTAR PUSTAKA

1. Diananto, W., 2012. *Salah Kaprah Mengopres Anak yang Tengah Demam*.
<http://www.tabloidbintang.com/gaya-hidup/cantik-a-sehat/60050-salah-kaprah-mengopres-anak-yang-tengah-demam.html>. Diposting, Sabtu, 17 November 2012 20:27 WIB, di download Selasa 22 Januari 2013, 19.05 WIB
2. Purwanti S., dan Ambarwati, W.N., 2005. *Pengaruh Kompres Hangat terhadap Perubahan Suhu Tubuh pada Pasien Anak Hipertermia di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Moewardi Surakarta*. Berita Ilmu Keperawatan ISSN 1979-2697, Vol. 1. No. 2, 82 Juni 2008 , 81-86
3. Sulistyaningsih. 2011. *Metodologi Penelitian Kebidanan*. Jogjakarta :Graha Ilmu
4. Sugiyono, 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Alfabeta, Bandung.
5. Suyanto, 2008. *Riset Kebidanan*. Mitra Cendikia Yogyakarta
6. Hidayat,. A.A, 2007. *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*.Edisi kedua.Jakarta: Salemba Medika
7. Notoatmodjo, S.,2010.*Metodologi Penelitian Kesehatan*.Jakarta : PT. Rineka Cipta.
8. Wawan dan Dewi, 2011. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia, Dilengkapi Contoh Kuesioner*. Yogyakarta : Medical Book.
9. Notoatmodjo, S., 2007. *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Penerbit Andi Offset, Yogyakarta
10. Susanti, Nurlaili, 2012. *Efektifitas Kompres Dingin dan Hangat pada Penatalaksanaan Demam*. Sainstis Volume 1, Nomor 1, April – September 2012. ISSN: 2089-0699
11. Kania, Nia dr. SpA., MKes., 2007. *Penatalaksanaan Demam pada Anak. Disampaikan pada acara Siang Klinik Penanganan Kejang Pada Anak*, Bandung, 12 Februari 2007.
<http://pustaka.unpad.ac.id/archives/37973/> di download Selasa 22 Januari 2013, 19.35 WIB
12. Setyawan, Hilal 2011. *Metode Kompres yang Tepat*.
www.berbagaihal.com/2011/04/metode-kompres-yang-tepat-untuk.html. didownload 5 Februari 2013 : 20.32 WIB