



MANUSKRIP

**PENGELOLAAN HIPERTERMI PADA An. A DENGAN KEJANG DEMAM
SIMPLEKS DI RUANG AMARILIS RSUD UNGARAN**

**Oleh:
DEWI SILVIANA
080117A016**

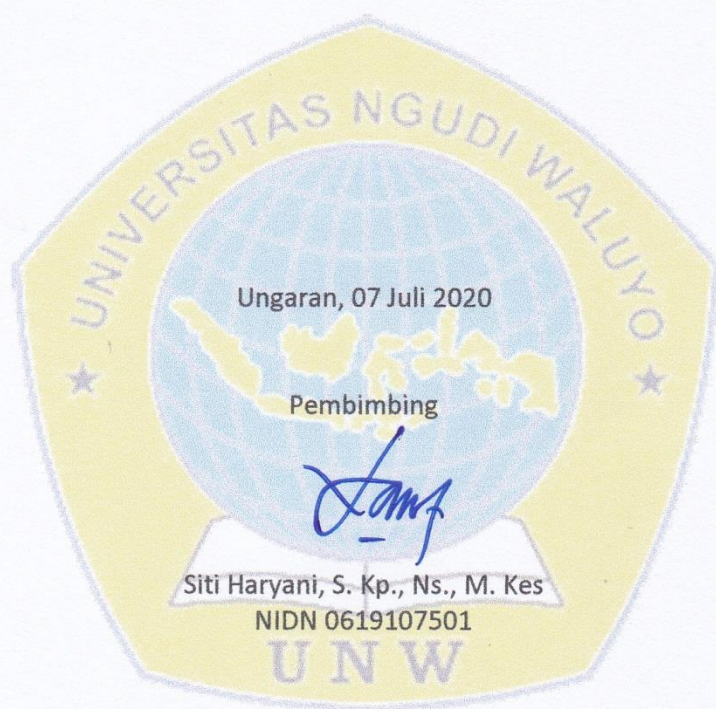
**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
2020**

HALAMAN PENGESAHAN

Manuskrip dengan judul "Pengelolaan Hipertermi Pada An. A Dengan Kejang Demam Simpleks Di Ruang Amarilis RSUD Ungaran" disetujui oleh pembimbing Program Studi Diploma Tiga Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo disusun oleh :

Nama : Dewi Silviana

NIM : 080117A016



PENGELOLAAN HIPERTERMI PADA AN. A DENGAN KEJANG DEMAM SIMPLEKS DI RSUD UNGARAN

Dewi Silviana*, Siti Haryani**, Tri Susilo**
Fakultas Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo
dewisilviana4799@gmail.com

ABSTRAK

Kejang demam adalah bangkitan kejang yang terjadi pada kenaikan suhu tubuh (suhu rektal diatas 38°C) yang disebabkan oleh proses ekstrakranium. Kejang demam simpleks yaitu kejang demam yang berlangsung singkat kurang dari 15 menit, umumnya akan berhenti sendiri dan tidak berulang dalam 24 jam. Kejang demam biasanya didahului dengan peningkatan suhu tubuh atau hipertermi. Hipertermi adalah peningkatan suhu tubuh diatas titik normal. Tujuan penulisan ini yaitu untuk memberikan gambaran terkait pengelolaan hipertermi pada An. A dengan kejang demam simpleks di Ruang Amarilis RSUD Ungaran.

Metode yang digunakan adalah metode deskriptif dengan pendekatan pengelolaan kasus. Pada asuhan keperawatan dengan pengelolaan hipertermi pada An.A dengan kejang demam simpleks dilakukan selama 3x24 jam. Teknik pengumpulan data yang dilakukan adalah menggunakan teknik wawancara, pemeriksaan fisik, observasi, dan pemeriksaan penunjang.

Hasil pengelolaan hipertermi dengan intervensi identifikasi penyebab hipertermi, monitor suhu tubuh, longgarkan atau lepaskan pakaian, berikan cairan oral, lakukan pendinginan eksternal (melakukan *water tepid sponge*), anjurkan tirah baring, kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, didapatkan hasil masalah hipertermi pada An. A dapat teratasi pada hari ketiga dengan suhu tubuh 35,1°C.

Saran bagi keluarga agar mampu mengaplikasikan kembali kompres *water tepid sponge* dirumah saat anak mengalami demam sebagai salah satu upaya untuk mencegah terjadinya kejang demam.

Kata kunci : Kejang demam, Hipertermi

ABSTRACT

Febrile seizure are seizures that occur at an increase in body temperature (rectal temperature above 38°C) caused by the extracranial process. Simplex febrile seizure which are febrile seizures that last for less than 15 minutes, generally stop on their own and do not recur in 24 hours. Febrile seizures are usually preceded by an increase in body temperature or hyperthermia. Hyperthermia is an increase in body temperature above the normal point. The purpose of this paper is to provide an overview related to the management of hyperthermia on child A with simplex febrile seizure in Amarilis Room Ungaran Hospital.

The method used is descriptive method with a case management approach. In nursing care with management of hyperthermia on child A with simplex febrile seizure performed for 3x24 hours. Data collection techniques performed were using interview techniques, physical examinations, observations, and supporting investigation.

The results of management of hyperthermia with interventions identifying the cause of hyperthermia, monitor body temperature, loosen or undress, give oral fluids, do external cooling (do Water Tepid Sponge), suggest bed rest, collaborative administration of intravenous fluids and electrolytes, resulting in hyperthermia problems on child A can be overcome on the third day with a body temperature of 35,1°C.

Suggestion for families to be able to reapply the water tepid sponge at home when the child has fever in an effort to prevent febrile seizure.

Keyword : hyperthermia, febrile seizure

PENDAHULUAN

Menurut WHO (2016) kesehatan merupakan fenomena kompleks yang didefinisikan sebagai suatu keadaan kesejahteraan fisik, mental dan sosial yang kompleks dan bukan semata-mata terbebas dari penyakit. Salah satu kesehatan yang paling penting untuk diperhatikan yaitu kesehatan anak. Anak adalah individu yang tergantung pada lingkungan untuk memenuhi kebutuhannya, salah satunya yaitu keluarga. Keluarga berperan penting dalam proses pertumbuhan dan perkembangan pada anak.

Anak sangat rentan terkena penyakit, salah satu penyakit yang dapat dialami anak 4-5 tahun yaitu kejang demam (Yuliasati & Arnis, 2016). Kejang demam adalah kelainan neurologis akut yang paling sering dijumpai pada anak, kejang ini terjadi

karena adanya kenaikan suhu tubuh di atas 38°C (Purwanto & Hasanah, 2015). Penyebab kejang demam belum dapat dipastikan, faktor pencetus kejang demam bukan pada saat setelah suhu tubuh mengalami kenaikan suhu yang lama melainkan pada saat suhu tubuh mengalami kenaikan yang disebut dengan hipertermi (Sodikin, 2012)

Hipertermi merupakan peningkatan suhu inti tubuh manusia yang biasanya terjadi karena infeksi, kondisi dimana otak mematok suhu tubuh di atas normal yaitu di atas 38°C (Anisa, 2019). Penanganan hipertermi dilakukan dengan 2 tindakan yaitu tindakan farmakologi, tindakan non farmakologi maupun kombinasi dari keduanya. Tindakan farmakologi yaitu memberikan obat antipiretik sedangkan tindakan non farmakologi yaitu

tindakan tambahan dalam menurunkan suhu tubuh setelah diberikan obat antipiretik. Tindakan non farmakologi terhadap penurunan panas seperti: memberikan minum yang banyak, ditempatkan dalam ruangan suhu normal, menggunakan pakaian yang tidak tebal, dan memberikan *Water Tepid Sponge* (Wardiyah, Setiawati, & Setiawan, 2016).

Angka kejadian kejang demam di Asia dilaporkan lebih tinggi dan sekitar 80%-90% dari seluruh kejang demam sederhana (Arifuddin, 2016). Di Indonesia dilaporkan angka kejadian kejang demam 3-4% yakni pada tahun 2012-2013 dari anak berusia 6 bulan- 5 tahun (Puspita, Maghfirah, & Sari, 2019). Di Provinsi Jawa Tengah tahun 2012-2013 mencapai 2% sampai 3%, angka kejadian kejang demam di wilayah Jawa Tengah sekitar 2% sampai 5% pada anak usia 6 bulan sampai 5 tahun berdasarkan data yang dimiliki Fakultas Kedokteran Muhammadiyah Surakarta (Marwan, 2017). Sedangkan angka kejadian kejang demam berdasarkan data keadaan morbiditas pasien rawat inap RSUD Ungaran pada tahun 2019 berjumlah 237 orang, 167 diantaranya terjadi pada anak usia 1-4 tahun, sedangkan pada bulan Januari-februari 2020 berjumlah 53 orang, 37 diantaranya terjadi pada anak usia 1-4 tahun.

Berdasarkan data diatas penulis menemukan masalah hipertermi yang sangat berpengaruh terhadap anak menjadi kejang demam. Atas dasar masalah tersebut penulis tertarik untuk melakukan pengelolaan keperawatan hipertermi pada An. A dengan kejang demam simpleks di Ruang Amarilis RSUD Ungaran.

HASIL DAN PEMBAHASAN PENGKAJIAN

Pengkajian ini dilakukan oleh penulis di Ruang Amarilis RSUD Ungaran pada tanggal 16 Januari 2020. Hasil pengkajian didapatkan data subjektif yaitu Ibu pasien mengatakan anaknya demam sudah 4 hari, kejang selama ± 5 menit. Data objektif suhu $38,3^{\circ}\text{C}$, nadi 120x/menit, respirasi 24x/menit, SPO_2 99%, kulit tampak kemerahan, kulit teraba hangat, akral hangat.

Riwayat kesehatan merupakan data yang dikumpulkan tentang kesejahteraan pasien (saat ini, dan masa kini), riwayat keluarga dan riwayat sosial. Ibu pasien mengatakan dirumah anaknya sudah demam selama 4 hari, batuk pilek selama 5 hari sudah dipriksakan ke bidan desa tetapi tidak sembuh-sembuh dan demamnya semakin meningkat, pada hari rabu pagi pasien mengalami kejang selamat ± 5 menit sehingga langsung dibawa ke IGD RSUD Ungaran pada hari rabu tanggal 15 Januari 2020 pukul 09.00 WIB. Ini merupakan kejang ke 3, awal kejang dimulai saat usia 1 tahun. Kondisi saat ini pasien tidak mau ditinggal oleh ibunya. Kejang demam merupakan jenis gangguan syaraf paling umum yang sering dijumpai pada anak-anak dan penyakit ini biasanya terjadi pada usia 3 bulan sampai 5 tahun karena pada usia ini otak anak sangat rentan terhadap peningkatan mendadak suhu badan dan memiliki insiden puncak penyakit pada usia 18 bulan serta dikatakan hilang apabila anak berusia 6 tahun (Ngastiyah, 2014).

Pemeriksaan selanjutnya yaitu pemeriksaan fisik. Pemeriksaan ini dilakukan secara sistematis sebagai pedoman untuk melakukan pengkajian seluruh tubuh. Pemeriksaan fisik pada An. A diperoleh tidak ada kelainan, keadaan pasien lemah, kulit tampak

kemerahan, kulit terasa hangat dan suhu tubuh 38,3°C yang menunjukkan hipertermi.

DIAGNOSA KEPERAWATAN

Diagnosa keperawatan yang muncul adalah Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit. Menurut (PPNI, 2016), Hipertermi adalah suhu tubuh meningkat di atas rentang normal suhu. Gejala dan tanda mayor suhu tubuh diatas nilai normal, tanda dan gejala minor: kulit merah, kejang, takikardi, takipnea, kulit terasa hangat. Gejala dan tanda mayor minor yang didapatkan dari pasien An. A yaitu adanya kulit merah, kulit terasa hangat, kejang dan takikardi. Menurut penulis tanda dan gejala hipertermi didapatkan data kulit terasa hangat, kulit kemerahan disebabkan karena peningkatan suhu tubuh didukung dengan data subjektif ibu pasien mengatakan saat ini anaknya masih panas dengan data objektif suhu tubuh 38,3°C. Dalam penelitian (Pasaribu, 2013) menyebutkan bahwa kejang demam disebabkan oleh infeksi seperti tonsilitis, infeksi traktus respiratorius, otitis media dan gastroentestinal.

INTERVENSI

Penulis memprioritaskan diagnosa hipertermi sebagai diagnosa utama karena dilihat dari sifat masalahnya merupakan masalah aktual dan harus segera ditindak lanjuti, karena apabila hipertermi tidak segera ditangani akan berpotensi kejang demam berulang. Hal ini didasari dengan teori Abraham Maslow dalam (Ardhiyanti, Pitriani, & Damayanti, 2014) menyebutkan bahwa keseimbangan suhu tubuh termasuk kebutuhan dasar manusia yang utama yaitu kebutuhan fisiologi.

Dalam kasus pada An. A didapatkan tujuan dari intervensi adalah Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam masalah hipertermi membaik dengan kriteria hasil : kulit merah dari nilai 2 (cukup meningkat) menjadi 5 (menurun), kejang dari nilai 2 (cukup meningkat) menjadi 5 (menurun), suhu tubuh dari nilai 2 (cukup memburuk) menjadi 5 (membaik), suhu kulit dari nilai 2 (cukup memburuk) menjadi 5 (membaik) (PPNI T. S., 2019).

Intervensi berdasarkan SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) yang dilakukan antara lain: identifikasi penyebab hipertermi, monitor suhu tubuh, longgarkan atau lepaskan pakaian, berikan cairan oral, lakukan pendinginan eksternal (melakukan *water tepid sponge*), anjurkan tirah baring, kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena (PPNI T. S., 2018).

Intervensi yang pertama yaitu identifikasi penyebab hipertermi. Menurut penulis identifikasi penyebab hipertermi adalah kondisi dimana terjadinya peningkatan suhu tubuh dengan ketidakmampuan tubuh untuk meningkatkan pengeluaran panas atau menurunkan produksi panas. Penyebab hipertermia yaitu dehidrasi, terpapar lingkungan panas, proses penyakit (mis. infeksi, kanker), ketidaksesuaian pakaian dengan lingkungan, peningkatan laju metabolisme, respon trauma, aktivitas berlebihan, dan penggunaan inkubator (PPNI T. S., 2016).

Intervensi yang kedua yaitu monitor suhu tubuh. Pengukuran fisiologis merupakan kunci untuk mengevaluasi status fisik dan fungsi vital, salah satunya pengukuran suhu tubuh. Pengukuran suhu aksila dianjurkan untuk anak yang sangat

menolak untuk dilakukan pengukuran suhu melalui rektal tetapi juga tidak mungkin dilakukan pengukuran suhu melalui oral (Jitowiyono & Kristiyanasari, 2011).

Intervensi ketiga yaitu longgarkan atau lepaskan pakaian. Menurut penulis menggunakan pakaian yang tipis, menyerap keringat dan longgar karena jika anak yang mengalami demam dipakaikan pakaian yang tebal akan meningkatkan suhu tubuh. Menurut Mawardi (2016) pengeluaran keringat merupakan salah satu mekanisme tubuh ketika suhu meningkat melampaui ambang kritis yaitu 37°C, pengeluaran keringat menyebabkan peningkatan pengeluaran panas melalui evaporasi.

Intervensi keempat yaitu berikan cairan oral. Menurut penulis berikan cairan oral adalah dengan menganjurkan pada ibu pasien untuk menjaga pemenuhan cairan pada anak untuk mencegah terjadinya hidrasi yang akan menyebabkan peningkatan suhu tubuh.

Intervensi kelima yaitu lakukan pendinginan eksternal (melakukan *water tepid sponge*). Menurut Dewi (2016) kompres tepid sponge adalah sebuah teknik kompres hangat yang menggabungkan tehnik kompres blok pada pembuluh darah supervisial dengan teknik seka, pemberian tepid sponge bath memungkinkan aliran udara lembab membantu pelepasan panas tubuh dengan cara konveksi. Suhu tubuh lebih hangat daripada suhu udara atau suhu air memungkinkan panas akan pindah ke molekul molekul udara melalui kontak langsung dengan permukaan kulit.

Intervensi keenam yaitu anjurkan tirah baring (anjurkan pasien untuk istirahat). Menurut Carlson, kurnia, & Widodo (2018) aktivitas yang tinggi

dapat meningkatkan suhu tubuh anak dengan demam dan tanpa demam, walaupun demikian pergerakan anak yang demam selama aktivitas normal tidak cukup menyebabkan demam.

Intervensi ketujuh yaitu kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena (kolaborasi dengan dokter untuk pemberian *anti piretik* dan *anti biotik* untuk menurunkan panas dan menghentikan proses infeksi). Menurut Athailah (2012), obat antipiretik bekerja sebagai pengatur kembali pusat pengatur panas dan berfungsi sebagai mengesampingkan peningkatan interleukin yang kerjanya menginduksi suhu tubuh, yang kemudian tubuh akan bekerja untuk menurunkan suhu tubuh dan hasilnya adalah penurunan demam. Obat antibiotik adalah obat yang kuat dalam melawan bakteri lainnya. Obat antibiotik berfungsi untuk melawan, menghancurkan, serta memperlambat pertumbuhan bakteri.

IMPLEMENTASI

Implementasi keperawatan yang dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah ditetapkan. Implementasi yang pertama yaitu mengkaji penyebab hipertermi. Menurut penulis mengkaji penyebab hipertermi yaitu tindakan yang dilakukan untuk mengetahui penyebab terjadinya hipertermi pada An. A. Dari tindakan melakukan pengkajian penyebab hipertermi penulis mendapatkan data dari ibu pasien, ibu pasien mengatakan anaknya 4 hari sebelum masuk rumah sakit susah untuk minum karena batuk sehingga menyebabkan peningkatan suhu tubuh. Dari peningkatan suhu tersebut menyebabkan pasien kejang demam. Kejang demam adalah bangkitan kejang yang terjadi karena kenaikan suhu tubuh (suhu rectal diatas 38°C) yang

disebabkan oleh suatu proses ekstrakranium (Vebriasa, Herini, & Triasih, 2013).

Implementasi kedua yaitu monitor suhu tubuh. Hasil yang didapatkan yaitu suhu tubuh 38,3°C, kulit pasien panas, akral hangat. Menurut penulis memonitor suhu tubuh sangat perlu dilakukan pada pasien dengan masalah keperawatan hipertermi karena untuk mengetahui apakah ada peningkatan atau penurunan suhu tubuh. Monitor suhu harus dilakukan secara kontinyu sehingga komplikasi akibat demam dapat dicegah (Iqomh, Nurhaeni, & Wanda, 2019).

Implementasi ketiga yaitu melonggarkan atau melepaskan pakaian. Menganjurkan memakai pakaian tipis bisa mengurangi penguapan dan membantu penyerapan keringat, karena ketika suhu tubuh tinggi maka tubuh akan merespon dengan mengeluarkan keringat dan menguap, selain itu juga melindungi permukaan tubuh terhadap lingkungan dengan suhu udara yang tinggi atau panas (Sodikin 2012). Pelepasan pakaian atau selimut akan meningkatkan kemampuan alami tubuh untuk menurunkan suhu tubuh (Utami & Wulandari, 2015).

Implementasi keempat yaitu berikan cairan oral dengan menganjurkan pada ibu pasien untuk memenuhi cairan anak selama dirawat di rumah sakit untuk mencegah peningkatan suhu tubuh. Menganjurkan meningkatkan intake cairan bertujuan agar tidak terjadi dehidrasi pada pasien karena suhu tubuh yang meningkat mengakibatkan hilangnya cairan tubuh melalui penguapan dan keringat serta membantu menurunkan panas, hal ini disebabkan karena air minum merupakan unsur pendingin tubuh yang

penting dalam lingkungan panas dan air sendiri diperlukan untuk mencegah dehidrasi akibat keringat (Sodikin, 2011).

Implementasi kelima pemberian kompres metode *water tepid sponge*. Menurut penulis *water tepid sponge* adalah kompres hangat yang menggabungkan teknik kompres blok. Penulis melakukan kompres water tepid sponge karena saat pengkajian diperoleh suhu tubuh anak 38,3°C. Menurut Haryani, Adimayanti, & Astuti (2018) Pada proses pemberian kompres *tepid sponge* ini mekanisme kerja pada kompres tersebut memberikan efek adanya penyaluran sinyal ke hipotalamus melalui keringat dan vasodilatasi perifer sehingga proses perpindahan panas yang diperoleh dari kompres *tepid sponge* ini berlangsung melalui dua proses yaitu konduksi dan evaporasi dimana proses perpindahan panas melalui proses konduksi ini dimulai dari tindakan mengompres anak dengan waslap dan proses evaporasi ini diperoleh dari adanya seka pada tubuh saat pengusapan yang dilakukan sehingga terjadi proses penguapan panas menjadi keringat.

Implementasi keenam yaitu anjurkan tirah baring. Tirah baring dilakukan pada pasien yang membutuhkan perawatan akibat sebuah penyakit atau kondisi tertentu dan merupakan upaya mengurangi aktivitas yang membuat kondisi pasien menjadi buruk (Rahmasari & Lestari, 2018). Menurut penulis aktivitas yang normal tidak sangat berpengaruh terhadap peningkatan suhu tubuh tetapi jika melakukan banyak aktivitas akan berpengaruh, salah satu contohnya yaitu jika anak rewel dan menangis terus menerus akan menyebabkan peningkatan suhu tubuh.

Implementasi ketujuh yaitu kolaborasi dengan dokter terkait pemberian obat antipiretik dan antibiotik untuk menurunkan panas dan menghentikan terjadinya proses infeksi. Pada kasus ini An. A mendapatkan terapi antipiretik obat Parasetamol syrup 3 kali 7,5 ml per oral. Menurut Azis (2019) sistem kerja obat antipiretik adalah dengan cara menurunkan set-point di otak dan membuat pembuluh darah kulit melebar sehingga pengeluaran panas ditingkatkan. Sedangkan untuk terapi antibiotik, pada kasus ini An. A mendapatkan terapi antibiotik Injeksi Ceftriaxone 500mg per 12 jam. Antibiotik adalah obat yang berasal dari seluruh atau bagian tertentu mikroorganisme dan digunakan untuk mengobati infeksi bakteri (Fernandez, 2013).

EVALUASI

Berdasarkan tindakan yang dilakukan selama 3 hari, penulis melakukan evaluasi akhir (evaluasi sumatif) dengan hasil masalah hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (infeksi) sudah teratasi hal tersebut dapat dilihat tercapainya tujuan dan kriteria hasil yang sudah ditetapkan sebelumnya yaitu anak An. A sudah tidak demam, planing selanjutnya anjurkan keluarga tetap untuk memonitor suhu tubuh sebagai pencegahan kejang berulang.

SIMPULAN DAN SARAN

Masalah keperawatan yang teratasi adalah Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit, dengan hasil akhir S : 35,1°C. Saran bagi keluarga diharapkan keluarga lebih memahami dan mengetahui penyebab, tanda gejala serta pencegahan penyakit kejang demam, dapat melakukan pengelolaan hipertermi dengan cara kompres water

tepid sponge untuk mencegah kejang demam berulang, keluarga mampu melakukan perilaku hidup bersih salah satunya yaitu cuci tangan. Keluarga disarankan untuk memanfaatkan pelayanan yang ada terutama pada saat anak mengalami demam harus segera dibawa ke fasilitas kesehatan terdekat.

DAFTAR PUSTAKA

- Anisa, K. (2019). Efektifitas Kompres Hangat Untuk Menurunkan Suhu Tubuh Pada an.D Dengan Hipertermia. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan: Wawasan Kesehatan*, 5(2), 12-17. Diunduh pada tanggal 29 Januari 2020 dari, https://www.researchgate.net/publication/330841096_EFEKTIFITAS_KOMPRES_HANGAT_UNTUK_MENURUNKAN_SUHU_TUBUH_PADA_AND_DENGAN_HIPERTERMI_A
- Ardhiyanti, Y., Pitriani, R., & Damayanti, I. P. (2014). *Panduan Lengkap Keterampilan Dasar Kebidanan I*. Yogyakarta: deepublish.
- Arifuddin, A. (2016, Juli). Analisis Faktor Resiko Kejadian Kejang Demam Di Ruang Perawatan Anak RSU Anutapura Palu. *Jurnal Kesehatan Tadulako*, 2(2), 1-72. Diunduh pada tanggal 30 Januari 2020 dari, <http://jurnal.untad.ac.id/jurnal/index.php/HealthyTadulako/article/view/8333/6614>
- Athailah, D. (2012). *Buku Saku Kefarmasian*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Azis, A. (2019, April). Kunyit (*Curcuma domestica val*) Sebagai Obat

- Antipiretik. *Jurnal ilmu Kedokteran dan Kesehatan*, 6(2), 116-120. Diunduh pada 27 Februari 2020
- Carlson, Kurnia, B., & Widodo, A. D. (2018). Tatalaksana Terkini Demam Pada Anak. *Jurnal Kedokteran Meditek*, 24(67), 43-51. Diunduh pada tanggal 30 Januari 2020 <http://ejournal.ukrida.ac.id/ojs/index.php/Meditek/article/download/1684/1760>
- Dewi, A. K. (2016). Perbedaan Penurunan Suhu Tubuh Antara Pemberian Kompres Air Hangat Dengan Tepid Sponge Bath Pada Anak Demam. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 1(1), 63-71. Diunduh pada tanggal 13 Februari 2020 dari, <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/DW>
- Fernandez, B. A. (2013). Studi Penggunaan Antibiotik Tanpa Resep Di Kabupaten Manggarai dan Manggarai Barat-NTT. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya*, 2(2), 1-17. Diunduh pada tanggal 20 Februari 2020 dari, <http://webhosting.ubaya.ac.id/~journalubayaac/index.php/jimus/article/view/556>
- Haryani, S., & Adimayanti, E. (2016). Gambaran Pengetahuan Ibu Dalam Menangani Hipertermi Pada Anak Usia Prasekolah Di PAUD Melati Dusun Sleker Desa Kopeng Kec. Getasan Kab. Semarang. *Jurnal Keperawatan Anak*, 3(1), 18-22. Diunduh pada tanggal 02 Juli 2020 <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKA/article/view/3975>
- Haryani, S., Adimayanti, E., & Astuti, A. P. (2018, Maret). Pengaruh Tepid Sponge Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak Pra Sekolah Yang Mengalami Demam Di RSUD Ungaran. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat*, 7(1), 44-107. Diunduh pada tanggal 11 Februari 2020 dari, <http://jurnal.stikeskendekiautamakudus.ac.id/index.php/stikes/article/view/212>
- Indrayati, N., & Haryanti, D. (2019, April). Gambaran Kemampuan Orang Tua Terhadap Penanganan Pertama Kejang Demam Pada Anak. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 9(2), 149-154. Diunduh pada tanggal 30 Januari 2020, <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM/article/view/474>
- Iqomh, M. K., Nurhaeni, N., & Wanda, D. (2019, Maret). Penurunan Suhu Tubuh Menggunakan Tepid Water Sponging Dengan Pendekatan Konservasi Levine. *Jurnal Keperawatan*, 11(1), 33-40.
- Jitowiyono, & Kristiyanasari. (2011). *Asuhan keperawatan Pada Anak*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Marwan, R. (2017, April). Faktor Yang Berhubungan Dengan Penanganan pertama Kejadian Kejang Demam Pada Anak Usia 6 Bulan- 5 Tahun Di Puskesmas. *Jurnal caring Nursing*, 1(1), 32-40. Diunduh pada tanggal 11 Februari

- 2020
<https://www.journal.umbjm.ac.id/index.php/caring-nursing/article/download/5/5>
- Mawardi. (2016, Mei 17). Hipertermi. Dipetik february 13, 2020, dari scribd : <https://www.scribd.com/doc/312845070/hipertermi>
- Ngastiyah. (2014). Perawatan Anak Sakit Edisi 2. Jakarta: EGC.
- Pasaribu, A. (2013, September). Kejang Demam Sederhana Pada Anak Yang Disebabkan Karena Infeksi Tonsil dan Faring. *Medula*, 1(1). Diunduh pada 29 Januari 2020
- PPNI, T. P. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi dan Tindakan Keperawatan. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI, T. P. (2019). standar Luaran Keperawatan Indonesia Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI, T. S. (2016). Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Purwanto, P., & Hasanah, N. (2015). Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Tindakan pertolongan Pertama Kejang Demam Pada Anak Usia 6 Bulan sampai 5 Tahun. *Jurnal Keperawatan*, VIII(3), 111-116. Diunduh pada tanggal 4 Februari 2020 dari, <http://journal.poltekkesdepkes-sby.ac.id/index.php/KEP/article/view/414>
- Puspita, R. I., Maghfirah, S., & Sari, R. M. (2019, April). Penyuluhan Kesehatan Menggunakan Media Video Terhadap Pengetahuan Ibu Dalam Pencegahan Kejang Demam Balita. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Ponorogo Health Science Journal*, 3(1), 1-8. Diunduh pada tanggal 30 Januari 2020 dari, <http://studentjournal.umpo.ac.id/index.php/HSJ/article/view/220>
- Rahmasari, V., & Lestari, K. (2018, Agustus 4). Review: Manajemen Terapi Demam Tifoid: Kajian Terapi Farmakologis dan Non Farmakologis. *Farmaka Suplemen*, 16(1), 184-195. Diunduh pada tanggal 19 Februari 2020 dari, <http://journal.unpad.ac.id/farmaka/article/view/17445>
- Sodikin. (2011). Asuhan Keperawatan Anak: Gangguan Sistem Gastrointestinal dan Hepatobilier. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Sodikin. (2012). Prinsip Perawatan Demam Pada Anak. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Utami, R. S., & Wulandari, D. (2015, January). Studi Kasus: Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Gastroenteritis Dehidrasi Sedang (Case Study: Nursing Care In Children With Gastroenteritis Moderate Dehydration). *Indonesian Journal On Medical Science*, 2(1), 60-68.

- Vebriasa, A., Herini, E. S., & Triasih, R. (2013). Hubungan Antara Riwayat Kejang Pada Keluarga dengan Tipe Kejang Demam dan Usia Saat Kejang Demam Pertama. *Sari Pediatri*, 15(3), 137-140. Diunduh pada tanggal 20 Februari 2020 dari, <https://www.saripediatri.org/index.php/saripediatri/article/view/260>
- Wardiyah, A., Setiawati, & Setiawan, D. (2016, Mei). Perbandingan Efektifitas Pemberian Kompres Hangat Dengan Tepid sponge Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Anak Yang Mengalami Demam RSUD dr.H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 4(1), 44-56. Diunduh pada tanggal 13 Februari 2020 dari, <https://jik.ub.ac.id/index.php/jik/article/view/101>
- World Health Organisation. (2016). Dipetik Januari 05, 2020, dari Profil Kesehatan Indonesia: <http://www.depkes.go.id/folder/view/01/structure-publikasi-pusdatin-profil-kesehatan.html>
- Yuliasati, & Arnis, A. (2016). Modul Bahan Ajar keperawatan Anak. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan