



MANUSKRIP

**PENGELOLAAN HIPERTERMI PADA An. A DENGAN KEJANG DEMAM
SEDERHANA DI RUANG MELATI RSUD UNGARAN**

**Oleh:
DWI WAHYU CANDRAWATI
080116A019**

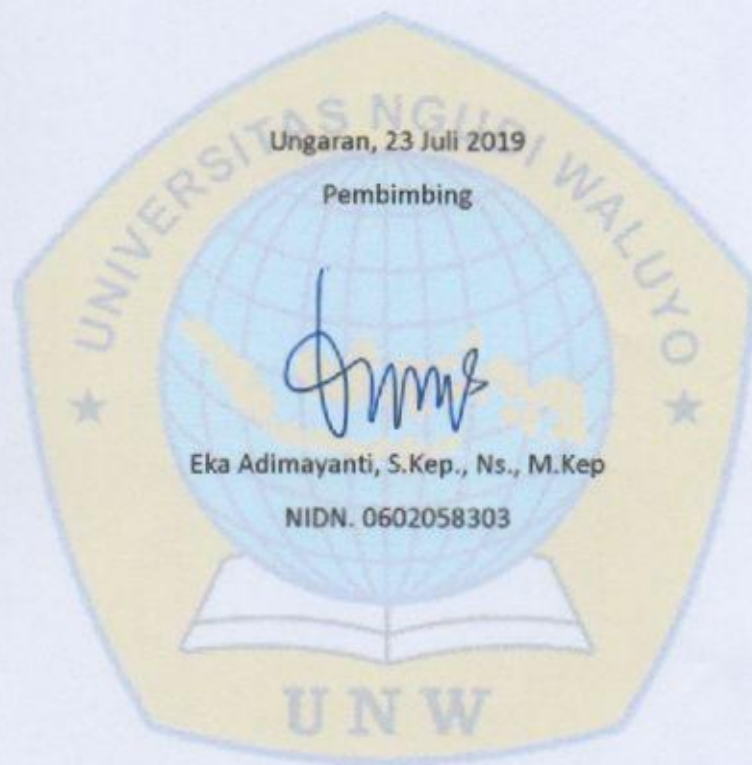
**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
2019**

HALAMAN PENGESAHAN

Manuskrip dengan judul "Pengelolaan Hipertermi pada An. A dengan Kejang Demam Sederhana di Ruang Melati RSUD Ungaran", disetujui oleh pembimbing utama program studi Diploma III Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo disusun oleh:

Nama : Dwi Wahyu Candrawati

NIM : 080116A019



PENGELOLAAN HIPERTERMI PADA An. A DENGAN KEJANG DEMAM SEDERHANA DI RUANG MELATI RSUD UNGARAN

Dwi Wahyu Candrawati*, Eka Adimayanti**

Prodi D III Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo

dwiwahyucandrawati98@gmail.com/Tlp. 081325138401

ABSTRAK

Kejang demam adalah bangkitan kejang yang terjadi karena kenaikan suhu $>38^{\circ}\text{C}$. Penderita kejang demam biasanya diawali dengan peningkatan suhu atau hipertermi. Hipertermia adalah keadaan dimana suhu tubuh berada diatas titik normal. Tujuan penulisan ini yaitu untuk mendeskripsikan pengelolaan hipertermi pada pasien dengan kejang demam sederhana di Ruang Melati RSUD Ungaran.

Metode yang digunakan adalah metode deskriptif dengan pendekatan pengelolaan kasus. Pada asuhan keperawatan dengan pengelolaan hipertermi dilakukan selama 2 hari, dengan teknik pengumpulan data yang digunakan meliputi teknik wawancara dan observasi secara langsung kepada pasien maupun keluarga. Tindakan yang dilakukan untuk mengatasi masalah keperawatan hipertermi adalah memberikan kompres hangat dengan cara mengajarkan keluarga untuk melakukan kompres hangat dengan benar.

Hasil pengelolaan hipertermi yang didapat bahwa masalah hipertermi dapat teratasi pada hari kedua dengan suhu $36,7^{\circ}\text{C}$. Dan selama pengelolaan asuhan keperawatan tidak ada faktor penghambat selain pasien rewel.

Saran bagi keluarga agar bisa menjelaskan kembali dan mampu melakukan kompres hangat saat anak demam untuk mencegah terjadinya kejang demam.

Kata kunci : Kejang demam, Hipertermi, Kompres hangat

ABSTRACT

Febrile seizure is occurs because the temperature increase more than 38°C . It is usually begins with the increasing of temperature or it is called hypertermy. Hypertermy is a condition where the temperature of our body is higher than normal point. The purpose of this paper is to describe the management of hypertermy at Melati ward of RSUD Ungaran.

The method used was descriptive method by studying of the case during two days. The technique used interview and observation the patient or the patient's family directly. To solve the problem of hypertermy used warm water to compress the patient correctly.

The result of the treatment above can be concluded that hypertermy can be cured on the second day with the temperature $36,7^{\circ}\text{C}$. And during the treatment, there was no problem except the patient was fussy.

The suggestion for the patient's family they can re explain and know how to compress correctly when their children get fever to avoid hypertermy.

Keywords : Febrile seizures, Hipertermy, Warm compresses

PENDAHULUAN

Menurut *World Health Organization* (2016), kesehatan merupakan fenomena kompleks sebagai suatu keadaan kesejahteraan fisik, mental dan sosial dan bukan semata-mata terbebas dari penyakit. Supartini (2004) dalam Oktiawati, Khodijah, Setyaningrum&Dewi (2017) menjelaskan bahwa anak merupakan individu yang tergantung pada lingkungan untuk memenuhi kebutuhannya, salah satunya adalah lingkungan keluarga. Keluarga dalam perawatan anak mempunyai peranan penting untuk membantu dalam melewati fase-fase pertumbuhan dan perkembangan.

Anak sangat rentan terserang penyakit yang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangannya, karena perkembangan otak anak belum optimal terhadap pertahanan diri, salah satu penyakit yang sering diderita anak yaitu kejang demam (Saputra, Wulandini&Frilianova, 2018).

Angka kejadian kejang demam diperkirakan di Amerika dan Eropa Barat kurang lebih 2-5%, 6-9% terjadi di Jepang, dan 14% kasus terjadi di India. Di Indonesia sendiri ada sebanyak 11.260 pasien kejang demam dari seluruh pasien rawat inap di Indonesia (Depkes, 2013). Sedangkan angka kejadian kejang demam berdasarkan data keadaan morbiditas pasien rawat inap RSUD Ungaran pada tahun 2018 berjumlah 216 orang, 147 diantaranya terjadi pada anak usia 1-4 tahun.

Kejang demam merupakan bangkitan kejang yang terjadi pada kenaikan suhu tubuh (suhu rektal $>38^{\circ}\text{C}$) yang disebabkan oleh suatu proses step, biasanya terjadi pada anak usia 3 bulan hingga 5 tahun dan dapat berulang saat anak pertama kali mengalami kejang demam pada usia dini (Febry&Marendra, 2010), penyebab anak mengalami kejang demam masih belum dapat dipastikan, faktor pencetus kejang demam bukan pada saat setelah terjadi kenaikan suhu yang lama, melainkan pada saat suhu tubuh mengalami

kenaikan yang disebut hipertermi (Sodikin, 2012). Hipertermi adalah suhu inti tubuh diatas kisaran normal diurak karena kegagalan termoregulasi (Herdman & Kamitsuru, 2015).

Menurut Gobel (2017), penanganan hipertermi ada 2 yaitu tindakan non farmakologi meliputi: observasi keadaan pasien dan tindakan keperawatan mandiri (kompres hangat, penganturan suhu yang sejuk dan tidak terlalu panas), serta tindakan farmakologi dengan kolaborasi. Menurut hasil penelitian yang dilakukan Purwanti & Ambarwati (2009) bahwa pada anak yang mengalami panas dari 30 anak setelah dirata-rata pengukuran suhu tubuh mereka didapatkan nilai mean 38,9°C dan setelah dilakukan tindakan kompres hangat selama 10 menit penurunan suhunya menjadi rata rata 37,9°C.

Berdasarkan data diatas, penulis tertarik untuk melakukan pengelolaan hipertermi pada An. A dengan kejang demam sederhana di Ruang Melati RSUD Ungaran.

METODE

Metode yang digunakan adalah metode deskriptif dengan pendekatan pengelolaan kasus. Pada asuhan keperawatan dengan pengelolaan hipertermi dilakukan selama 2 hari, dengan teknik pengumpulan data yang melalui 5 tahap, yaitu pengkajian, merumuskan diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

PENGAJIAN

Pengkajian dilakukan pada An. A dengan kejang demam sederhana di ruang melati pad hari senin, 21 Januari 2019. Hasil pengakajian didapatkan data obyektif yaitu ibu pasien mengatakan anaknya saat ini masih demam, mengalami panas sejak 1 hari yang lalu, sebelum dibawa ke RS. Ibu pasien mengatakan kemarin anaknya mengalami kejang kurang lebih 5 menit. Data obyektif, kulit terlihat kemerahan, kulit terasa hangat, S: 38,3°C.

Dari hasil pengkajian yang didapatkan, pasien memiliki keluhan

utama yaitu masih panas. Keluhan utama merupakan alasan spesifik mengapa pasien dibawa ke rumah sakit Wong (2009). Kemudian penulis melakukan pemeriksaan fisik, memperoleh hasil keadaan umum kulit terlihat kemerahan, kulit terasa hangat, dan suhu $38,3^{\circ}\text{C}$ yang menunjukkan Hipertermi. Menurut penulis pada tanda dan gejala anak mengalami hipertermi didapat data kulit terasa hangat dan kemerahan disebabkan oleh peningkatan suhu tubuh. Didukung oleh Bayu menyebutkan bahwa suhu tubuh normal adalah $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$.

Kemudian tanda yang muncul yaitu kulit terasa hangat, menurut penulis itu dikarenakan terjadi perpindahan suhu, didukung oleh Atik (2013), panas merupakan perpindahan energi akibat terjadinya perubahan suhu. Hal ini dikarenakan bahwa aliran darah yang diatur oleh susunan saraf memiliki peran penting dalam mendistribusi panas dalam tubuh sehingga kulit terasa panas. Gejala lain yang timbul yaitu kulit terlihat kemerahan, menurut penulis itu terjadi karena pelebaran

pembuluh darah karena adanya peningkatan suhu, dan didukung oleh hasil penelitian Labir, dkk (2014), wajah yang memerah ketika demam disebabkan oleh suatu mekanisme alamiah yang diatur oleh tubuh, dimana pembuluh darah melebar dengan tujuan meningkatkan suhu dipermukaan kulit dan mengaktifkan kelenjar keringat di kulit. Apabila demam ini tidak segera ditangani akan membahayakan kondisi anak. Menurut Maharani (2011) demam dapat membahayakan keselamatan anak jika tidak ditangani dengan cepat dan tepat dapat menimbulkan komplikasi lain seperti kejang dan penurunan kesadaran.

DIAGNOSA KEPERAWATAN

Diagnosa keperawatan yang muncul adalah Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi. Menurut Heardman&Kamitsuru (2015), hipertermi merupakan suhu inti tubuh diatas kisaran normal diural karena kegagalan termoregulasi dengan batasan karakteristik kulit kemerahan, kulit

terasa hangat, latergi, takikardi, takipnea, gelisah, hipotensi, apnea, vasodilatasi dan kejang.

Batasan karakteristik yang didapatkan oleh penulis sesuai dengan yang dialami oleh An. A yaitu adanya kulit terasa hangat, kulit kemerahan, suhu 38,3°C. Menurut Riyadi (2013) kondisi yang menyebabkan kejang demam yaitu infeksi yang mengenai jaringan ekstrakranial seperti tonsilitis, otitis, media akut, bronkitis.

INTERVENSI

Penulis memprioritaskan diagnosa hipertermi sebagai diagnosa pertama karena dilihat dari sifat masalah ini merupakan masalah aktual dan harus segera ditindak lanjuti, karena apabila hipertermi tidak cepat ditangani akan berpotensi kejang demam berulang.

Hal ini didasari dengan teori Abraham Maslow dalam Ardhiyanti, Pitriani, dan Damayanti (2015) yang menyebutkan bahwa keseimbangan suhu tubuh termasuk kebutuhan dasar manusia yang utama yaitu

kebutuhan fisiologis. Menurut Sodikin (2012), pada saat keadaan suhu demam melebihi 38,8°C seorang anak memiliki resiko kejang demam.

Dalam kasus An. A didapatkan tujuan dari intervensi adalah setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan masalah keperawatan hipertermi dapat teratasi dengan kriteria hasil yaitu : Hipertermi dari skala 2 (cukup berat) menjadi skala 4 (ringan), peningkatan suhu kulit dari skala 2 (cukupberat) menjadi skala 4 (ringan), kenyamanan suhu dari skala 2 (banyak terganggu) menjadi skala 4 (sedikit terganggu) (Moorhead, Johnson, Maas, Swanson, 2013).

Intervensi *NIC (Nursing Intervention Classification)* yang akan dilakukan antara lain: Monitor tanda-tanda vital, menurut penulis tujuan dari tindakan pengukuran tanda-tanda vital yaitu untuk mengetahui keadaan umum pasien dibuktikan adanya pernyataan menurut Hassan (2013), pengukuran suhu tubuh harus dilakukan secara

kontinue karena perubahan suhu tubuh dapat terjadi sewaktu-waktu.

Ajarkan keluarga pasien untuk melakukan kompres hangat dengan benar untuk membantu menurunkan panas, menurut penulis dalam melakukan kompres hangat dengan benar dapat menurunkan panas secara cepat, apabila demam pada riwayat kejang demam tidak diatasi akan menimbulkan resiko kejang berulang, didukung oleh Andri (2010), kejang dapat disebabkan oleh demam, hal ini dikarenakan kenaikan suhu tubuh dapat mengubah keseimbangan dari membran sel neuron dan dalam waktu yang singkat terjadi difusi dari ion kalium maupun ion natrium melalui membran tersebut dengan akibat terjadinya lepas muatan listrik.

Sesuaikan lingkungan dengan kebutuhan pasien (anjurkan memakai baju tipis dan penyerap keringat) dengan rasional untuk mengurangi penguapan, menurut penulis tindakan menyesuaikan lingkungan dengan kebutuhan pasien (menganjurkan memakai baju

tipis dan menyerap keringat) dapat menurunkan panas karena apabila tubuh memakai baju tipis akan terjadi pertukaran suhu lingkungan dengan suhu tubuh. Dapat dibuktikan oleh Djuwariyah, dkk (2010), bahwa pengeluaran keringat merupakan salah satu mekanisme tubuh pada saat suhu meningkat melebihi ambang kritis (37°C) dan dirangsang oleh impuls di area peroptik anterior hipotalamus melalui saraf simpatis ke seluruh kulit tubuh kemudian menyebabkan rangsang pada saraf kolinergik kelenjar keringat.

Tingkatkan intake cairan dan nutrisi adekuat dengan menganjurkan ibu pasien untuk menjaga pola makan anaknya terutama pada pemenuhan cairan selama dirawat di rumah sakit untuk mencegah peningkatan suhu, menurut penulis apabila suhu tubuh mengalami kenaikan akan beresiko terjadi dehidrasi, karena dalam keadaan panas, tubuh akan lebih banyak membutuhkan cairan untuk menyeimbangkan suhu tubuh, sehingga tujuan dari tindakan ini

untuk mencegah terjadinya dehidrasi, apabila tindakan ini tidak dilakukan pasien akan beresiko tinggi terjadi dehidrasi. Hal ini didukung oleh Abdul (2012), status hidrasi merupakan salah satu tindakan yang dapat dilakukan oleh perawat untuk memantau kondisi pasien khususnya pada pasien dengan hipertermi.

Informasikan pasien mengenai penanganan emergensi (pencegahan kejang dan manajemen kejang) yang tepat sesuai kebutuhan pasien untuk mencegah terjadinya tindakan yang fatal, menurut penulis tindakan ini bertujuan untuk memberikan pengetahuan mengenai penanganan kejang dan pencegahan kejang. Pemberian informasi dapat dilakukan melalui pemberian pendidikan kesehatan, pendidikan kesehatan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok, atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan atau

promosi kesehatan (Notoadmojo, 2012).

Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian *anti piretik* dan *anti biotik*. Menurut penulis pemberian obat antibiotik dan anti piretik dapat membantu proses penyembuhan. Menurut Athailah (2012), obat antipiretik bekerja sebagai pengatur kembali pusat pengatur panas.

IMPLEMENTASI

Implementasi keperawatan yang dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah ditetapkan, meliputi memonitor tanda-tanda vital, didapatkan hasil wajah memerah dan kulit hangat, Suhu: 38,3°C, RR: 24x/menit, N: 102x/menit, dilakukannya tindakan monitor tanda-tanda vital bertujuan untuk memonitor perkembangan dan menentukan tindakan selanjutnya. Hal ini didukung oleh Potter&Perry (2005) dalam Veriana (2015) bahwa tanda-tanda vital adalah suatu aktivitas melakukan pengukuran suhu, nadi, tekanan

darah, frekuensi pernafasan dan saturasi oksigen.

Mengajarkan keluarga pasien untuk melakukan kompres hangat (bagian axilla/ketiak) dengan benar. Hal ini dilakukan dengan mendemostrasikan kepada keluarga pasien, dengan tujuan apabila pasien timbul panas, keluarga dapat memberi kompres hangat dengan benar. Menurut Dewi (2016), kompres merupakan salah satu metode fisik untuk menurunkan suhu tubuh apabila anak demam, yang terbagi menjadi 2, yaitu kompres menggunakan metode *water tepid sponge* dan kompres menggunakan air hangat. Dari hasil penelitian Masruroh, Hartini, dan Rahayu (2017) menyebutkan bahwa di area axilla dan femoral merupakan daerah dengan letak pembuluh darah besar yang merupakan pusat pengendali suhu inti, berada di area praoptik hipotalamus sehingga pemberian kompres hangat pada kedua tempat tersebut sangat berpengaruh pada penurunan suhu panas pada anak yang sedang mengalami demam.

Menyesuaikan lingkungan dengan kebutuhan pasien (anjurkan memakai baju tipis dan penyerap keringat). Hal ini bertujuan agar suhu dalam tubuh dapat mengalami pertukaran dengan suhu lingkungan, karena panas tubuh dapat hilang ataupun berkurang karena suhu lingkungan yang nyaman ataupun dingin, hal ini juga dapat terjadi sebaliknya, yang terjadi antara tubuh dengan lingkungan terjadi perubahan suhu yang sebagian besar melalui kulit, dimungkinkan karena panas tubuh diedarkan melalui pembuluh darah (Riandita, 2012).

Meningkatkan intake cairan dan nutrisi adekuat dengan menganjurkan ibu pasien untuk menjaga pola makan anaknya terutama pada pemenuhan cairan selama dirawat di rumah sakit untuk mencegah peningkatan suhu. Karena suhu tubuh yang meningkat mengakibatkan hilangnya cairan tubuh melalui penguapan dan keringat serta membantu menurunkan panas, hal ini disebabkan karena air minum

mempunyai unsur pendingin tubuh yang penting dalam lingkungan panas, dan air sendiri diperlukan untuk mencegah dehidrasi akibat keringat (Sodikin, 2011).

Menginformasikan pasien mengenai penanganan emergensi (pencegahan kejang dan manajemen kejang) yang tepat sesuai kebutuhan pasien. Didukung dengan hasil penelitian bahwa terdapat pengaruh antara pendidikan kesehatan tentang penanganan kejang demam pada balita, pemberian pendidikan kesehatan dengan media leaflet dapat dilakukan untuk lebih memperjelas ide dalam menyampaikan materi (Kamtono, Nurhayati&Wulandari, 2015).

Melakukan kolaborasi dengan dokter untuk pemberian *anti piretik* dan *anti biotik* untuk menurunkan panas dan menghentikan terjadinya proses infeksi. Pada kasus ini An. A mendapatkan terapi obat paracetamol sirup 120 mg, 3x5 ml/per oral. Anti piretik adalah obat yang digunakan untuk menurunkan suhu tubuh yang tinggi (Arief, 2018).

Sedangkan untuk terapi antibiotik, pada kasus ini An. A mendapatkan terapi obat injeksi antibiotik Ceftriaxone 2 x 500mg/12 jam. Antibiotik adalah zat kimia yang dihasilkan dari mikroorganisme yang berfungsi menghambat pertumbuhan dan mematikan bakteri atau organisme lain (Wahono dkk, 2011).

EVALUASI

Setelah dilakukan tindakan keperawatan 2x24 jam yang dievaluasi pada hari Selasa, 22 Januari 2019 didapatkan hasil data subyektif yaitu Ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak panas, dengan data obyektif yaitu wajah tidak kemerahan, pasien tidak menangis, S: 36,7°C, RR : 26x/menit, N : 104x/menit. Analisa yang didapat yaitu masalah keperawatan hipertermi berhubungan dengan proses infeksi dapat teratasi, dengan planing anjurkan keluarga untuk tetap monitor tanda-tanda vital sebagai pencegahan kejang berulang.

SIMPULAN DAN SARAN

Masalah keperawatan yang teratasi adalah Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi, dengan hasil akhir S: 36, 7° C. Saran untuk keluarga diharapkan keluarga dapat menambah pengetahuan tentang penyakit kejang demam, sehingga dapat mengetahui penyebab, tanda gejala serta pencegahan penyakit kejang demam, dan dapat melakukan pengelolaan hipertermi dengan cara kompres hangat untuk mencegah kejang demam berulang.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul, A. (2012). *Keseimbangan cairan (Hidrasi)*. <http://staffnew.uny.ac.id/upload/132319843/penelitian/Hidrasi+bagi+Atlet.pdf>. Diakses pada Tanggal 3 Mei 2019.
- Andri, K. (2010). *Perubahan Suhu Terhadap Pasien Hipertermi*. <http://elib.stikesmuhgombong.ac.id/796/1/AGUNG%20RIYANTO%20NIM.%20A31600936.pdf>. Diakses Pada Tanggal 3 Mei 2019
- Ardhiyanti., Pitriani., & Damayanti. (2015). *Panduan Lengkap Dasar Kebidanan* 1.

https://books.google.co.id/books?id=cg_iCAAAQBAJ&pg=PA18&dq=kebutuhan+dasar+manusia+abraham+maslow+keseimbangan+suhu+tubuh&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwikk97A6qziAhU77nMBHbxaDsUQ6AEIKTAA#v=onepage&q=kebutuhan%20dasar%20manusia%20abraham%20maslow%20keseimbangan%20suhu%20tubuh&f=false. Diakses pada tanggal 22 Mei 2019 Pukul 03.00 WIB

- Arief. (2018). *Prinsip Umum dan Dasar Farmakologi*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press
- Athailah, D. (2012). *Buku Saku Kefarmasian*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Atik. Y. (2013). *Buku Tanda dan Gejala Hipertermi*. Jakarta: EGC
- Bayu, Maharani. (2014). *Pintar Asi dan Menyusui*. Jakarta: PandaMedia.
- Depkes. (2013). *Situasi kesehatan Anak Balita diIndonesia*. <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=6&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiHgI7KyLriAhXVinAKHVJqB1MQFjAFegQIBBAC&url=http%3A%2F%2Fwww.depkes.go.id%2Fdownload.php%3Ffile%3Ddownload%2Fpusdatin%2Finfodatin%2Finfodatin-anak-balita.pdf&usg=AOvVaw1Q>

- [kuMr8R93pB1gOi3egm5f](#)
diakses pada 6 Maret 2019.
- Dewi, A. K, (2016). Perbedaan Penurunan Suhu Tubuh Antara Pemberian kompres hangat dengan Tepid Sponge Bath pada Anak Demam. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah* 1 (1):63-71.
- Djuwariyah, Sodikin & Yulistiani, M. (2012). *Efektivitas Penurunan Suhu Tubuh Dengan Menggunakan Kompres Air Hangat dan kompres plester pada anak dengan demam di Ruang Kanthil RSUD Banyumas*. <http://www.jurnalkesehatan.samodrailmu/>. Diakses pada 10 Mei 2019.
- Febry, A. B., & Marendra, d. Z. (2010). *Smart Parent: Pandai Mengatur Menu dan Tanggap Saat Anak Sakit*. Jakarta Selatan: Gagasan Medika
- Gobel, Vinny, A. 2017. *Studi Penatalaksanaan Tindakan Keperawatan Pada Pasien Hipertermi Di Ruang Rawat Inap Blud Rsd Liun Kendage Tahuna*. [e-journal.polnustar.ac.id/jis/article/download/31/20/](http://ejournal.polnustar.ac.id/jis/article/download/31/20/). Diakses pada 2 Maret 2019.
- Hasan, R. (2013). *Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta: Infomedia.
- Herdman, T. Heather & Kamitsuru, Shigemi. (2015). *Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015-2017*. Jakarta: EGC.
- Irdawati. 2009. *Kejang Demam dan Penataksanaanya*. <http://journals.ums.ac.id/index.php/BIK/article/view/3803>. Diakses pada 28 Januari 2019.
- Kamtono, Nurhayati, Wulandari. (2013). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Penanganan Kejang Demam pada Balita*. <http://digilib.stikeskusumahusada.ac.id/files/disk1/24/01-gdl-suhartatik-1184-1-artikel-s.pdf>. Diakses pada tanggal 11 Mei 2019.
- Labir, Ketut., Sulisnadewi., Mamuaya, Silvana. (2014). *Pertolongan Pertama dengan Kejang Demam pada Anak*. Artikel Ketut Labir dkk,-2.pdf.
- Maharani, Lindya. Perbandingan Efektifitas Pemberian Kompres Hangat Dan Tepid Water Sponge Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Balita Yang Mengalami Demam Di Puskesmas Rawat Inap Karya Wanita Rumbai Pesisir, Skripsi Universitas Riau, 2011, diunduh tanggal 25 Juli 2019. <https://www.scribd.com/doc/73195543/all-ok>.

- Masruroh, Riskha., Hartini, Sri., Astuti, Rahayu. (2017). Efektifitas Pemberian Kompres Hangat di Axilla dan Femoral Terhadap Penurunan Suhu Tubuh pada Anak Demam Usia Prasekolah di RSUD Ambarawa. <https://www.e-jurnal.com/2018/07/efektifitas-pemberian-kompres-hangat-di.html> diakses pada 05 Mei 2019.
- Moorhead, S., M. Johnson., Meridean L. Maas., & E. Swanson. (2013). *Nursing Outcomes Classification (Noc)* (Alih Bahasa: Nurjanah Intansari & Tumanggor Roxsana Devi Edisi 5). Usa: Elsevier Mosby.
- Notoatmodjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. (S. Notoatmodjo, Ed.). Jakarta: Rineka Cipta.
- Oktiawati, Khodijah, Setyaningrum, Dewi. (2017). *Keperawatan Pediatrik*. Jakarta Timur: CV Trans Info Medika.
- Potter & Perry. (2010). *Fundamentals Of Nursing Fundamental Keperawatan*. Buku 1, Edisi:7. Jakarta: Salemba Medika.
- Purwanti., S., Ambarwati, W., N. 2009. *Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Perubahan Suhu Tubuh Pada Pasien Anak Hipertermia Di Ruang Rawat Inap Rsud Dr. Moewardi Surakarta*. https://www.academia.edu/34177037/Pengaruh_Kompres_Hangat_Terhadap_Sri_Purwanti_dan_Winarsih_Nur_Ambarwati_PENGARUH_KOMPRES_HANGAT_TERHADAP_PERUBAHAN_SUHU_TUBUH_PADA_PASIEN_ANAK_HIPERTERMIA_DI_RUANG_RAWAT_INAP_RSUD_Dr._MOEWARDI_SURAKARTA. diakses pada 2 Maret 2019.
- Purwanti, O. S., Maliya, A. (2017). *Kegawatdaruratan Kejang Demam pada Anak*. <http://journals.ums.ac.id/index.php/BIK/article/view/3744>Diakses pada 25 Maret 2019.
- Riandita, (2012). *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Demam Dengan Pengelolaan Demam Pada Anak*. Jurnal Kesehatan diakses pada 10 Maret 2019.
- Riyadi, S. (2013). *Buku Tumbuh Kembang*. Yogyakarta: Pustaka pelajar.
- Rohmah, N, & Walid,S. (2014). *Proses keperawatan*. Yogyakarta : Ar-Ruzz media.
- Saputra. R., Wulandini. P., Frilianova. D, 2019. *Tingkat Pengetahuan Kejang Demam Pada Anak Usia 6 Bulan Sampai 5 Tahun Di Puskesmas Kmpar Timur 2018*.

jurnal.univrab.ac.id/index.php/keperawatan/article/download/625/428/. Diakses pada 10 Februari 2019

Wong. D. L. (2009) . *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik* . Edisi 7. Jakarta : EGC.

Sodikin. (2011). *Asuhan Keperawatan Anak: Gangguan Sistem Gastrointestinal dan Hepatobilier*. Jakarta: Salemba Medika.

Sodikin. (2012). *Prinsip Perawatan Demam Pada Anak*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar

Veriana, Mita. (2017). *Pengelolaan Hipertermi Pada An.K dengan Demam Thyroid di Ruang Anggrek RSUD Ambarawa*. p-76. Ungaran.

Wahono, dkk. (2011). *Laju Pertumbuhan Saccharomyces Cerevisiae Pada Proses Fermentasi Pembentukan Bioetanol Dari Biji Sorgum (Sorghum Bicolor L)*. https://www.researchgate.net/profile/Satriyo_Wahono/publication/273127155_Laju_Pertumbuhan_Saccharomyces_cerevisiae_pada_Proses_Fermentasi_Pembentukan_Bioetanol_dari_Biji_Sorgum_Sorghum_bicolor_L/links/54f82d620cf210398e94859a.pdf. Diakses pada 11 Januari 2019.

World Health Organisation. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia*. [Http://Www.Depkes.Go.Id/Folder/View/01/Structure-Publikasi-Pusdatin-Profil-Kesehatan.Html](http://www.depkes.go.id/folder/view/01/structure-publikasi-pusdatin-profil-kesehatan.html). Diakses Pada Tanggal 28 Januari 2019. Pukul 18.00 WIB