



MANUSKRIP

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

**Disusun Oleh :
MUSZAYANAH
080116A038**

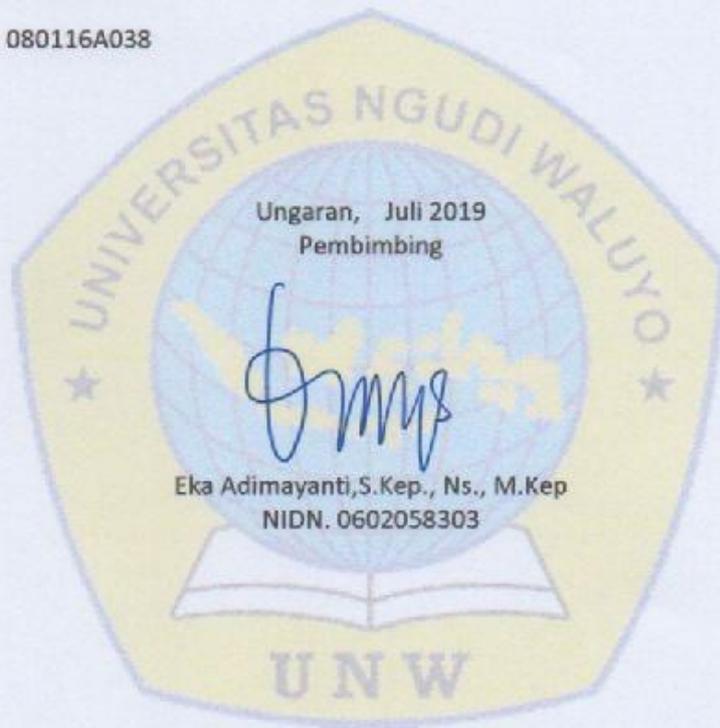
**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
UNGARAN
2019**

HALAMAN PENGESAHAN

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

Nama : Muszayanah

NIM : 080116A038



Pengelolaan Hipertermi Pada An. K Dengan Kejang Demam Sederhana Di Ruang Melati Rsud Ungaran

Muszayanah*,Eka Adimayanti**
Fakultas Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo
Muszayanah98@gmail.com

ABSTRAK

Kejang demam adalah kejang yang terjadi pada kenaikan suhu tubuh 38°C atau lebih yang disebabkan proses di luar otak. kejang demam terjadi karena aktivitas listrik di otak terganggu oleh demam. Hipertermi adalah peningkatan suhu tubuh yang dapat disebabkan oleh suhu lingkungan yang berlebihan, infeksi, dehidrasi, atau perubahan mekanisme pengaturan suhu sentral yang berhubungan dengan trauma lahir pada otak atau malformasi dan obat-obatan.

Metode yang digunakan adalah metoda deskriptif dengan pendekatan pengelolaan kasus. Pada asuhan keperawatan dengan Pengelolaan hipertermi dilakukan selama 2 hari pada An. K. Teknik pengumpulan data yang digunakan meliputi teknik wawancara, pemeriksaan fisik, observasi, dan pemeriksaan penunjang.

Hasil pengkajian didapatkan data subjektif yaitu ibu pasien mengatakan badan anaknya panas. Data objektif suhu pasien 37,8°C, kulit kemerahan, kulit terasa hangat, pasien banyak berkeringat. Berdasarkan data yang didapat penulis mengambil diagnosa hipertermi. Tindakan keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi masalah adalah memberikan kompres hangat dan menginformasikan keluarga pasien mengenai info emergensi (pencegahan kejang dan penanganan kejang) yang tepat sesuai kebutuhan pasien.

Hasil yang didapat adalah masalah hipertermi belum teratasi hal ini ditunjukkan dengan data suhu 37,6°C. Faktor penghambat pada An.K yaitu keluarga pasien yang tidak mau memberikan kompres hangat atau seka pada saat suhu anak sedangkan keluarga sudah diajari bagaimana memberikan kompres hangat atau seka dengan benar.

Saran bagi keluarga diharapkan mampu menjelaskan kembali mengenai penatalaksanaan kejang demam dan melakukan cara pencegahan agar tidak berulang.

Kata kunci : Kejang demam, hipertermi

ABSTRACT

Febrile seizure is seizure that occurs when body temperature increases to 38°C or more due to process outside the brain. Febrile seizure occurs because electrical activity is disturbed by fever. Hipertermid is an increase in body temperature that can be caused by excessive ambient temperature, infection, dehydration, or changes in central temperature regulation mechanisms associated with birth trauma in the brain or malformations and drugs.

The method used descriptive method with a case management approach. Nursing care with hyperthermia management was carried out for 2 days in Child K. Data collection techniques used interview techniques, physical examination, observation, and supporting examinations.

The results of the study obtained subjective data, namely the patient's mother said her child's body was hot. The patient's objective temperature data was 37,8°C, the skin was reddish, the skin felt warm, the patient sweated a lot. Based on the data obtained the writer took a diagnosis of hyperthermia. Nursing actions taken to overcome the problem was to provide warm compresses and to inform the patient's family about emergency information (seizure prevention and seizure management) that was appropriate to the patient's needs.

The results obtained this hyperthermia problems that how not been resolved indicated by temperature data 37.6°C. The inhibiting factor in Child K was the family of the patient did not want to give warm compress or wiping to decrease the child's temperature while the family had been taught how to give warm compress or wiping properly. A suggestion for the family is to be able to explain again about the management of febrile seizures and to prevent it.

Keywords: Febrile seizure, hyperthermia

PENDAHULUAN

Menurut *World Health Organisation* (2016), kesehatan merupakan fenomena kompleks yang didefinisikan sebagai suatu keadaan kesejahteraan fisik, mental dan sosial kompleks dan bukan semata-mata terbebas dari penyakit. Salah satu kesehatan yang penting diperhatikan adalah kesehatan pada anak. Berdasarkan Undang-Undang nomor 23 tahun 2002 dalam Supeno (2010), anak adalah seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan. Pada masa kanak-kanak, anak pasti melewati fase penting yaitu pertumbuhan dan perkembangan.

Ranuh & Soetjningsih (2016) menjelaskan Pertumbuhan (growth) adalah perubahan yang bersifat kuantitatif, yaitu bertambahnya jumlah, ukuran, dan dimensi pada tingkat sel, organ, maupun individu. Sedangkan perkembangan adalah perubahan yang berifat kuantitatif dan kualitatif, Yaitu bertambahnya kemampuan (skill) struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks, dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan/maturitas.

Pada 12 bulan pertama kehidupan, anak menunjukkan peningkatan fenomenal pada ketrampilan motorik kasar dan halus. Keterampilan motorik kasar berkembang

dalam cara sefalokaudal (dari kepala ke ekor). Keterampilan motorik halus berkembang dalam cara proksimodistal (dari pusat ke perifer) (Kyle & Carman, 2015). Namun ketika anak sakit akan mengalami perhambatan pada pertumbuhan dan perkembangannya. Salah satu penyakit yang bisa diderita oleh anak adalah Kejang Demam. Diperkirakan di Amerika dan Eropa Barat terjadi kasus kejang demam kurang lebih 2-5%, 6-9% di Jepang dan 14% kasus di India (Patel, dkk, 2015). Di Indonesia sendiri ada sebanyak 11.260 pasien kejang demam dari seluruh pasien yang dirawat inap di Indonesia (Kemenkes 2013). Di provinsi Jawa Tengah angka kejadian kejang demam mencapai 2-3% dari anak yang berusia 6 bulan-5 tahun pada tahun 2012-2013 (Depkes Jateng, 2013). Sedangkan angka kejadian kejang demam berdasarkan data morbiditas pasien rawat inap RSUD Ungaran pada tahun 2018 berjumlah 216 orang, 31 diantaranya terjadi pada anak usia 28 hari-1 tahun.

Menurut Arifianto (2012) Kejang Demam adalah Kejang yang murni disebabkan kenaikan suhu di atas batas normal. Ridha (2017) menyebutkan salah satu penyebab kejang demam adalah demam atau hipertermi. Hipertermi

adalah peningkatan suhu tubuh yang dapat disebabkan oleh suhu lingkungan yang berlebihan, infeksi, dehidrasi, atau perubahan mekanisme pengaturan suhu sentral yang berhubungan dengan trauma lahir pada otak atau malformasi dan obat-obatan.

Penanganan terhadap Hipertermi dapat dilakukan dengan tindakan farmakologis, tindakan non farmakologis maupun kombinasi keduanya. Tindakan farmakologis yaitu memberikan obat antipiretik. Sedangkan tindakan non farmakologis yaitu tindakan tambahan dalam menurunkan panas setelah pemberian obat antipiretik. Tindakan non farmakologis terhadap penurunan panas seperti memberikan minuman yang banyak, ditempatkan dalam ruangan bersuhu normal, menggunakan pakaian yang tidak tebal, dan memberikan kompres. Kania (2010).

Tindakan pertama yang dapat dilakukan pada pasien hipertermi adalah kompres hangat. Berdasarkan hasil penelitian Permatasari, Hartini, dan Bayu (2013) pemberian kompres hangat pada pasien hipertermi dapat menurunkan suhu anak mulai dari 1°C. Selain kompres hangat bisa juga dilakukan tepid sponge pada pasien dengan hipertermi. Hasil penelitian Haryani dan

Arif (2012), menunjukkan bahwa setelah di lakukan tindakan tepid sponge pasien rata-rata mengalami penurunan suhu hingga 1,4°C. Tindakan lanjutan yang dapat dilakukan adalah berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat antipiretik. Dari hasil penelitian Cahyaningrum (2016) disebutkan bahwa sebanyak 53 dari 106 anak diberikan obat antipiretik agar anak merasa lebih nyaman.

Kejang demam beresiko terulang sampai anak berusia 5 tahun oleh karena itu keluarga harus di berikan pendidikan kesehatan penanganan awal pada anak hyang mengalami kejang demam. Hasil peneilitian Marwan (2017) menyebutkan bahwa 10 dari 22 responden memiliki pengetahuan yang kurang mengenai penanganan kejang demam dan 7 dari 22 responden memiliki perilaku negatif saat memberi penanganan pada kejang demam.

Berdasarkan data diatas penulis menemukan adanya masalah hipertermi (peningkatan suhu tubuh) yang dapat mempengaruhi keadaan anak menjadi kejang demam. Atas dasar permasalahan diatas, penulis ingin melakukan pengelolaan hipertermi pada An.K dengan kejang demam sederhana di Ruang Melati RSUD Ungaran.

METODE

Metode yang digunakan adalah metoda deskriptif dengan pendekatan pengelolaan kasus. Pada asuhan keperawatan dengan Pengelolaan hipertermi dilakukan selama 2 hari pada An. K. Dengan Teknik pengumpulan data yang melalui lima tahap yaitu pengkajian, penegakkan diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

HASIL dan PEMBAHASAN

Pengkajian

Dari hasil pengkajian didapatkan data subjektif yaitu ibu pasien mengatakan badan anaknya panas sejak 2 hari yang lalu dan pasien di bawa kerumah sakit karena kejang \pm 1 menit. Data objektif suhu pasien 37,8°C, kulit kemerahan, kulit terasa hangat, pasien banyak berkeringat.

Terdapat data suhu pasien 37,8°C pada An.K, Meihartati (2018) Mengatakan demam disebabkan oleh infeksi, suhu lingkungan yang terlalu panas atau campuran infeksi dengan suhu lingkungan yang terlalu panas. Data selanjutnya yang didapat adalah kulit yang teras hangat. Menurut 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 teraba panas.

Pengkajian selanjutnya ditemukan adanya kulit kemerahan. Menurut 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.

Diagnosa

Setelah penulis melakukan pengkajian terhadap pasien selanjutnya penulis akan merumuskan diagnosa keperawatan dan menegakkan prioritas masalah keperawatan yaitu hipertermi berhubungan dengan proses penyakit. Hipertermi adalah suatu kondisi dimana suhu tubuh meningkat melebihi set point yang biasanya disebabkan kondisi tubuh eksternal yang menimbulkan panas berlebihan jika dibandingkan kemampuan tubuh untuk menghilangkan panas seperti heat stroke, toksisitas, aspirin, kejang, atau hipertiroidism (wong, 1996) dalam Meihartati, (2018). Hipertermi ini apabila tidak segera

diatasi bisa menyebabkan terjadinya kejang berulang.

Intervensi

Penulis memprioritaskan diagnosa hipertermi sebagai diagnosa pertama karena dilihat dari sifat masalah ini merupakan masalah aktual dan harus ditindak lanjuti, karena apabila hipertermi tidak cepat ditngani akan berpotensi kejang demam berulang. Hal ini didasari dengan teori Abraham Maslow dalam Ardhiyanti., Pitriani., dan Daayanti (2015). Yang menyebutkan bahwa keseimbangan suhu tubuh termasuk dalam kebutuhan dasar manusia yang utama yaitu kebutuhan fisiologis.

Setelah diagnosa keperawatan ditegakkan penulis akan membahas intervensi atau perencanaan tindakan keperawatan yang merupakan bagian dalam proses keperawatan sebagai pedoman untuk mengarahkan tindakan keperawatan dalam usaha membantu, meringankan, memecahkan masalah atau untuk memenuhi kebutuhan pasien (Setiadi, 2012).

Intervensi *NIC* (*Nursing Intervention Classification*) yang dilakukan antara lain: Monitor tanda-tanda vital dengan rasional untuk mengetahui keadaan pasien, Apabila

ditemukan adanya perubahan tanda vital diluar batas normal maka pasien dianggap mengalami masalah medis pada tubuhnya (Darmatun&Tasrial, 2018).

Ajarkan keluarga pasien untuk melakukan kompres hangat. Dari hasil penelitian Masruroh, Hartini, dan Rahayu (2017) menyebutkan bahwa diarea 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.

Berikan seka atau water tepid sponge dengan benar untuk membantu menurunkan panas, Pemberian terapi seka menurunkan suhu dengan 3 proses yaitu konduksi, konveksi, dan evaporasi. Melalui proses konduksi, panas akan mengalami pertukaran dari tubuh yang panas menuju ke air seka. Melalui proses konveksi, panas akan mengalami perpindahan dari udara hangat menuju dingin. Dan pada akhirnya pada proses evaporasi, panas akan menghilang karena air akan menguap dari tubuh orang yang demam (Kapti&Aziza. 2017).

Sesuaiakan lingkungan dengan kebutuhan pasien (anjurkan memakai

baju tipis dan penyerap keringat), Menurut penulis hal ini dianjurkan dikarenakan jika dipakaikan pakaian yang tebal akan nambah peningkatan suhu tubuh. Menurut penelitian Djuwariyah, dkk (2010), pengeluaran keringat merupakan salah satu mekanisme tubuh pada saat suhu meningkat melebihi ambang kritis (37°C). Pengeluaran keringat dirangsang oleh impuls diarea 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. Menurut penelitian 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. 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* untuk menurunkan panas dan menghentikan terjadinya 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. Hilangnya panas terjadi dengan meningkatnya aliran darah ke perifer dan pembentukan keringat. Efeknya ini bersifat sentral, tetapi tidak langsung pada neurom hipotalamus.

Implementasi

Implementasi yang dilakukan sudah sesuai dengan intervensi, meliputi: Memonitor tanda-tanda vital, didapatkan hasil wajah memerah dan kulit hangat, S: 37,6°C, RR: 20x/menit, N: 110x/menit, menurut penulis

Pemeriksaan tanda-tanda vital adalah tindakan yang bertujuan untuk mengetahui adanya masalah medis pada tubuh. Menurut Syamiah (2012) mengobservasi suhu dan tanda-tanda vital dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui perubahan kondisi pasien yang mengalami hipertermi Sehingga dapat menghindari hal yang tidak diinginkan.

Melakukan kompres hangat dengan cara mengajari keluarga memberikan kompres hangat di ketiak dengan benar dengan hasil suhu 37,8°C, dan kulit pasien kemerahan. Hasil penelitian Rahmawati, Fatimah dan Nurhidayah (2013) menyebutkan bahwa pemberian kompres hangat pada area permukaan tubuh akan memberikan sinyal ke hipotalamus . ketika reseptor yang peka terhadap panas di hipotalamus terangsang, selanjutnya sistem effektor mengeluarkan sinyal melalui pengeluaran keringat dan vasodilatasi perifer. Terjadinya vasodilatasi ini menyebabkan pembuangan energi panas. Menyebabkan penurunan suhu tubu kembali menjadi normal.

Memberikan kompres *water tepid sponge* karena saat pengkajian didapatkan suhu 39,8°C dengan hasil

pasien menangis saat diseka, S: 38,1°C, kulit kemerahan, pasien banyak berkeringat. proses perpindahan panas yang diperoleh dari kompres *water tepid sponge* ini berlangsung melalui proses *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 Syadinah (2015).

Menyesuaikan lingkungan dengan kebutuhan pasien (anjurkan memakai baju tipis dan penyerap keringat). Menurut penelitian Andriani (2013) hal ini dilakukan atas dasar rasa aman nyaman pasien. Seperti dijelaskan Maslow bahwa rasa aman nyaman pasien dapat dikaji bahwa nyaman tidaknya pasien saat mengalami peningkatan suhu pasien memakai pakaian tebal. Karena pada kondisi demam (peningkatan suhu tubuh) akan terjadi pengeluaran keringat yang disebut dengan proses evaporasi.

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 dengan hasil ibu pasien mengatakan anaknya banyak minum susu dan makan bubur habis setengah porsi setiap makan. Karena demam dapat menimbulkan terjadinya dehidrasi, sehingga untuk mengantisipasi hal tersebut pasien dianjurkan untuk banyak minum air putih selain pemberian terapi cairan ringer laktat melalui intravena (Purwanti, 2008) dalam (Afriani, 2014).

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).

Implementasi ketujuh adalah melakukan kolaborasi dengan dokter untuk pemberian *anti piretik* untuk menurunkan panas dengan hasil suhu 37,6°C, kulit kemerahan, banyak berkeringat. Menurut penulis pemberian antipiretik penting untuk menurunkan

panas apabila tindakan kompres tidak berpengaruh banyak dalam penurunan suhu. Anti piretik adalah obat yang digunakan untuk menurunkan suhu tubuh yang tinggi (Anief, 2018).

EVALUASI

Setelah dilakukan tindakan keperawatan 2x24 jam yang dievaluasi pada hari Kamis, 24 Januari 2019 masalah hipertermi belum teratasi dengan hasil akhir suhu 37,6°C, kulit kemerahan, banyak berkeringat. Faktor penghambat yang menyebabkan masalah belum teratasi adalah keluarga pasien yang tidak mau memberikan kompres hangat atau seka pada saat suhu anak tinggi sedangkan keluarga sudah diajari bagaimana memberikan kompres hangat atau seka dengan benar, Bina hubungan saling percaya antara penulis dengan pasien yang tidak berhasil karena ini merupakan pengalaman pertama pasien dirumah sakit sehingga pasien masih sulit menerima orang baru dan penulis yang kurang mempersiapkan dan teliti dalam melakukan tindakan untuk keberhasilan tindakan menjadi penyebab hipertermi belum teratasi. maka lanjutkan intervensi dengan manganjurkan

keluarga memberikan kompres hangat atau seka pada pasien.

SIMPULAN dan SARAN

Masalah keperawatan hipertermi tidak teratasi karena keluarga pasien yang tidak mau memberikan kompres hangat atau seka pada saat suhu anak tinggi sedangkan keluarga sudah diajari bagaimana memberikan kompres hangat atau seka dengan benar dan Bina hubungan saling percaya antara penulis dengan pasien yang tidak berhasil.

Diharapkan keluarga mampu menjelaskan kembali tentang penatalaksanaan kejang demam dan mampu melakukan pencegahan agar kejang demam tidak berulang dengan cara memberikan kompres dengan benar.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul, A. (2012). Keseimbangan Cairan (Hidrasi). <http://staffnew.uny.ac.id/upload/132319843/penelitian/Hidrasi+bagi+Atlet.pdf> Diakses pada Tanggal 12 Mei 2019.
- Andriani, E. (2013). Penatalaksanaan Anak yang Mengalami Demam. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/pharmacon/article/view/4771>. Diakses pada tanggal 28 April 2019.
- Ardhiyanti., Pitriani., & Damayanti. (2015). *Panduan Lengkap Dasar Kebidanan 1*. Yogyakarta:Deepublish.

- Arief. (2018). *Prinsip Umum dan Dasar Farmakologi*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Arifianto. (2012). *Orang Tua Cerat Anak Sehat*. Jakarta:GagasMedia
- Atik. Y. (2013). *Buku Tanda dan Gejala Hipertermi*. Jakarta: EGC.
- Athailah, D. (2012). *Buku Saku Kefarmasian*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Cahyaningrum, Etika Dewi. (2016). Penataaksanaan Anak Demam Oleh Orang Tua Di Puskesmas Kebaran 1 Banyumas. <http://ejournal.uhb.ac.id/index.php/VM/article/download/127/98>. Diakses pada 25 Mei 2019.
- Carman, Susan., & Terry Kyle. (2015). *Buku Praktik Keperawatan Pediatri*. Jakarta:EGC
- Darmiatun, Suryatri., Trastrial. (2018). *Prinsip-Prinsip KL3H*. Malang:Gunung Samudra.
- 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=2ahUKEwiHgI7KyLriAhXVinAKHVJqB1MQFiAFegQIBBAC&url=http%3A%2F%2Fwww.depkes.go.id%2Fdownload.php%3Ffile%3Ddownload%2Fpusdatin%2Finfodatin%2Finfodatin-anak-balita.pdf&usg=AOvVaw1QkuMr8R93pB1gOi3egm5f> diakses pada 6 Maret 2019
- Dermawan, D. (2012). *Proses Keperawatan Penerapan Konsep dan Kerangka Kerja*. Yogyakarta: Gosyen Publishing
- Djuwariyah., Sodikin., & Yulistiani, M. (2012). Efektivitas Penurunan Suhu Tubuh Dengan Menggunakan Kompres Air Hangat. <https://digilib.ump.ac.id/files/disk1/16/jhptump-a-djuwariyah-758-1-efektivi-.pdf> diakses pada 12 april 2019.
- Haryani, Sri., Arief, Syamsul. (2012). Pengaruh Kompres Tepid Sponge Hangat Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak Umur 1-10 Tahun dengan Hipertermia. <http://ejournal.stikestelogorejo.ac.id/index.php/ilmukeperawatan/article/view/85> diakses pada 4 Maret 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.
- Kania, Nia,(2010), Penatalaksanaan Demam Pada Anak. <http://pustaka.unpad.ac.id/wpcontent/uploads/2010/02/penatalaksanaan-demam-pada-anak.pdf>. diakses pada 15 april 2019.
- Kapti, RE., Nurona, Azizah. (2017). *Perawatan Anak Sakit di Rumah*. Malang:UBPress.
- Marwan. (2017). Faktor Yang Berhubungan Dengan Penanganan Pertama Kejadian Kejang Demam Pada Anak Usia 6 Bulan-5 Tahun Di Puskesmas. <https://journal.umbjm.ac.id/index.php/caring-nursing/article/view/5>.Diakses pada tanggal 20 Februari 2019.
- Masruroh, Riskha., Hartini, Sri., Astuti, Rahayu. (2017). Efektivitas Pemberian Kompres Hagat di Axilla dan Femoral Terhadap Penurunan Suhu Tubuh pada Anak Demam Usia Prasekolah di RSUD Ambarawa. <https://www.e-jurnal.com/2018/07/efektivitas-pemberian-kompres-hangat-di.html> diakses pada 05 Mei 2019.

- Meihartati, Tuti. (2018). *1000 Hari Pertama Kehidupan*. Yogyakarta: Budi Utama.
- Notoatmodjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. (S. Notoatmodjo, Ed.). Jakarta: Rineka Cipta.
- Permatasari, K. I., Sri, Hartini., Muslim, A. B. (2013). Perbedaan Efektifitas Kompres Air Hangat Dan Kompres Air Biasa Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak Dengan Demam di RSUD Tugurejo Semarang. <http://ejournal.stikestelogorejo.ac.id/index.php/ilmukeperawatan/article/view/126> diakses pada 05 maret 2019.
- Rahmawati., Fatimah, Sari., Nurhidayah, Iku. (2013). Perbedaan Penurunan Suhu Tubuh Anak Bronchopneumonia yang diberikan Kompres Hangat di Axilla dan Frontal. <https://www.e-jurnal.com/2016/11/perbedaan-penurunan-suhu-tubuh-anak.html>. diakses pada 05 Mei 2019.
- Ranuh, Gde., & Soetjningsih. (2016). *Tumbuh Kembang Anak Edisi 2*. Jakarta : EGC
- Ridha, H.N. (2017). *Buku Ajar Keperawatan Anak*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Setiadi. (2013). *Konsep & Penulisan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Teori dan Praktik*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Supeno, Hadi. (2010). *Kriminalisasi anak: tawaran gagasan radikal peradilan anak tanpa pemidanaan*. Jakarta: Gramedia.
- Syadinah, S. (2015). *Buku Teori Water Tepid Sponge*. Jakarta: Selemba Medika.
- Syamiah, D. (2012). *Buku pengaturan suhu*. Yogyakarta: Nuha Medika.