

PENGARUH IMPLEMENTASI KEPERAWATAN TAPID SPONGE TERHADAP PENURUNAN SUHU TUBUH PADA KASUS ANAK KEJANG DEMAM

Yosep Filiandri¹, Nurul Agustin², Ambar Asnaningsih³

^{1,2,3}Akademi Keperawatan Kosgoro Kota Mojokerto, Jawa Timur, Indonesia
yoseffiliandry@gmail.com

ABSTRACT

Background: Fever over 38⁰C is a dangerous condition for children aged 6 months to 5 years because it can cause dehydration, lack of oxygen, neurological damage, and even seizures. Without proper treatment to reduce the degree of fever, seizures that arise are at risk of causing brain damage to death. The purpose of this study was to apply tapid sponge nursing interventions as the main intervention in children with febrile seizures. **Methods:** This research method is a descriptive case study, namely by using a series of individual nursing processes including assessment, diagnosis, intervention, implementation, and evaluation. Research subjects were determined based on inclusion and exclusion criteria. It was determined that there were 2 subjects who met the criteria for further research **Results:** Through the nursing process it shows that the subject has relatively the same assessment results, such as temperature above 38⁰C, tachycardia, increased respiratory rate, sputum accumulation, and seizures. From the assessment, nursing diagnoses were enforced, namely ineffective thermoregulation and ineffective airway clearance. The specified intervention and implementation are tapid sponge to overcome ineffective thermoregulation and Suctioning mucus to overcome airway clearance is not effective. **Conclusion:** : Implementation of nursing in the form of tapid sponges and suctioning of mucus is needed as an effort to overcome the problem of rising body temperature and sputum accumulation.

Keywords : Febrile seizures, thermoregulation, tapid sponge

ABSTRAK

Latar Belakang : Demam dengan suhu yang tinggi lebih dari 38⁰C merupakan kondisi berbahaya bagi anak usia 6 bulan sampai 5 tahun karena dapat mengakibatkan dehidrasi, kekurangan oksigen, kerusakan neurologis, bahkan kejang. Tanpa penanganan yang tepat untuk menurunkan derajat demam, kejang yang timbul beresiko mengakibatkan kerusakan otak sampai kematian. Tujuan penelitian ini adalah untuk menerapkan intervensi keperawatan tapid sponge sebagai intervensi utama pada anak dengan kejang demam. **Metode :** Metode penelitian ini adalah deskriptif studi kasus, yaitu dengan menggunakan rangkaian proses keperawatan pada individu meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, serta evaluasi. Subjek penelitian ditentukan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Ditetapkan sebanyak 2 subjek yang memenuhi kriteria untuk kemudian dilakukan penelitian **Hasil :** Melalui proses keperawatan menunjukkan bahwa subjek memiliki hasil pengkajian yang relatif sama, seperti suhu diatas 38⁰C, takikardi, peningkatan frekuensi nafas, akumulasi sputum, dan kejang. Dari pengkajian, ditegaskan diagnosa keperawatan yaitu termoregulasi tidak efektif dan bersihan jalan nafas tidak efektif. Intervensi dan implementasi yang ditetapkan adalah tapid sponge untuk mengatasi termoregulasi tidak efektif dan penghisapan lendir untuk mengatasi bersihan jalan nafas tidak efektif. **Kesimpulan :** Implementasi keperawatan berupa tapid sponge dan penghisapan lendir diperlukan sebagai upaya dalam mengatasi masalah kenaikan suhu tubuh dan penumpukan sputum.

Kata kunci : Kejang demam, termoregulasi, tapid sponge

PENDAHULUAN

Tahap perkembangan bayi sampai anak merupakan fase yang rentan dalam hidup mengalami gangguan fisik. Salah satu gangguan yang dapat terjadi adalah demam tinggi yang diakibatkan oleh ketidakmampuan tubuh mempertahankan suhu dalam rentang normal atau yang disebut dengan ketidakefektifan termoregulasi (Rahayu, Sulistyirini, & Kurniawati, 2021)). Demam dengan suhu yang tinggi lebih dari 38^oC merupakan kondisi yang berbahaya bagi anak karena dapat mengakibatkan dehidrasi, kekurangan oksigen, kerusakan neurologis, bahkan kejang (Cahyaningrum et al., 2017). Meski tidak semua demam terjadi karena sistem imun sedang melawan infeksi, namun faktanya infeksi adalah penyebab paling umum pada demam (Melikasari & Susilaningsih, 2021). Kejang demam bisa berbahaya jika demam tinggi dan tidak ditangani secara dini karena bisa menyebabkan hipoksia jaringan otak dan akhirnya merusak otak (Rasyid et al., 2019). Anggraini dan Hasni (2022) juga menyebutkan bahwa kejang demam yang terjadi dapat menimbulkan kejang berulang, gangguan mental, himiparase, epilepsy, kelumpuhan, bahkan kematian akibat kerusakan fungsi otak.

Kejang demam yang terjadi di wilayah Eropa dan Amerika sebanyak 2-4 % dan kejang demam yang dapat mengakibatkan kematian tersebut, banyak menyerang usia anak kurang dari 5 tahun (Rahayu et al., 2021), sedangkan angka kejadian kejang demam tertinggi di Asia berada di Guam yaitu 14%, India 5-10 %, dan Jepang 6-9 % persentase angka kejadian demam di bawah umur 4 tahun berkisar 3-4 % dan setelah usia 4 tahun, persentase angka kejadian demam sekitar 6-15 % (Wahid, 2019). Angka kejadian kejang demam di Indonesia pada tahun 2016 mencapai 2-5% yang disebabkan oleh infeksi, saluran pernafasan. Pada tahun 2019, penelitian yang dilakukan oleh Wulandini menyatakan bahwa sebesar 17,4% anak mengalami kejang demam dan mengalami peningkatan pada tahun 2018 dengan kejang sebesar 22,2% (Wulandini et al., 2019).

Pada keadaan demam, mengakibatkan kenaikan suhu sebanyak 1^oC akan meningkatkan kebutuhan metabolisme basal 10-15% dan kebutuhan oksigen meningkat 20% (Westin & Sund Levander, 2018) . Kenaikan suhu tubuh dapat mengubah keseimbangan dari membrane sel neuron. Dalam waktu yang singkat terjadi ion kalium maupun natrium, melalui membrane tersebut sehingga terjadi lepas muatan listrik, hal ini bisa meluas ke seluruh tubuh sel maupun ke membran sel sekitarnya dengan bantuan neuron transmitter dan terjadilah kejang.

Kejang demam dapat ditangani dengan tindakan keperawatan dan medis. Tindakan medis yang dapat dilakukan seperti kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian terapi pengobatan. Pemberian tapid sponge dengan siapkan kain lembut dan baskom berisi air hangat, celupkan kain tersebut ke air hangat dan mengusapkan atau menyeka ke seluruh permukaan kulit sehingga daerah hipotalamus akan memberikan sinyal melalui sumsum tulang belakang, observasi tanda vital terutama suhu tubuh dan lama kejang yang terjadi ketika suhu tubuh meningkat 38 ^oC. Perawat berperan untuk membantu mengatasi demam dan mencegah terjadinya kejang melalui tindakan keperawatan tapid sponge untuk menurunkan demam dan memberikan pengetahuan kepada ibu tanda dan gejala kejang demam. Asuhan keperawatan yang komprehensif perlu diterapkan untuk mendapatkan hasil yang sesuai dengan kondisi pasien sehingga perenapan implementasi juga maksimal. Tujuan penelitian studi kasus ini adalah untuk menetapkan formulasi yang tepat dan sesuai terhadap pasien anak yang mengalami kejang demam dengan merangkum prosesnya dalam sebuah asuhan keperawatan.

METODE

Penelitian kualitatif ini menggunakan desain studi kasus dengan pendekatan proses asuhan keperawatan dengan berpedoman pada buku SDKI, SIKI, dan SLKI Tahun 2018. Populasi dalam penelitian ini adalah anak yang sedang menjalani perawatan di ruang Kertawijaya, RSUD dr. Wahidun Sudiro Husodo Kota Mojokerto. Sampel diambil dengan teknik *purposive sampling*, yaitu menetapkan kriteria inklusi berupa anak dengan usia kurang dari 60 bulan, keluhan demam lebih dari 38^oc, dan mengalami kejang lebih dari 2 kali; dan eksklusi seperti kesadaran menurun. Dari kriteria inklusi dan eksklusi, ditetapkan sebanyak 2 sampel yang kemudian diberikan asuhan keperawatan meliputi pengkajian, penegakan diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi yang dilakukan selama 3 hari. Pengumpulan data diperoleh melalui wawancara, observasi atau pemeriksaan fisik, dan data rekam medik. Lembar *informed concent* dipakai sebagai bukti

persetujuan pasien saat dilakukan tindakan keperawatan dan *anonimity* atau hanya menggunakan inisial sebagai bagian dari kerahasiaan sampel. Untuk menjaga validitas hasil penelitian dan mengingat sampel adalah anak berusia kurang dari 60 bulan, maka proses penelitian menyertakan orang tua dari sampel. Data dianalisis secara deskriptif dalam bentuk narasi. Pertimbangan etik tertera dalam surat dengan nomor Ethical Approval 02/KE/III/2022.

HASIL

Penelitian dilakukan pada dua pasien anak, yaitu An. M (3 tahun) dan An. L (2 tahun). Proses asuhan keperawatan diawali dengan pengkajian terhadap kedua pasien pada tanggal 12 Desember 2022 dengan masing masing jam yang berbeda. Pengkajian keluhan utama menunjukkan hasil yang sama, bahwa An. M dan An. L mengalami demam dengan suhu masing masing 39,6°C dan 39,4°C, riwayat kejang masing masing yaitu sebanyak 2 kali dan 3 kali, dan keluhan penumpukan sputum di jalan nafas. Pengkajian riwayat penyakit keluarga menunjukkan bahwa keluarga An. M ada yang pernah mengalami kejang, sedangkan keluarga An. L tidak pernah ada yang memiliki riwayat kejang.

Pengkajian pola fungsi kesehatan tidak menunjukkan adanya kelaianan atau kondisi yang mengancam nyawa. Hanya pada pola aktivitas dimana kedua pasien menjalani *bedrest* karena kondisi demam dan terjadi gangguan nafas karena penumpukan sputum. Pengkajian riwayat tumbuh kembang menunjukkan hasil bahwa kedua pasien tidak mengalami kondisi kelainan, dibuktikan dengan TB dan BB normal (11 kg dan 12 kg), dan jumlah gigi yang lengkap. Motorik halus dan motorik kasar kedua pasien juga normal, dibuktikan dengan kemampuan pasien untuk mengeluarkan kemampuan verbal dan bergerak.

Pengkajian tanda tanda vital pada An. M adalah: TD -, N 122/menit, RR 44/menit, suhu 39,6°C, kondisi lemah dengan GCS E:2V:3M:3, CRT>3 detik. Pemeriksaan pada An. L dengan hasil TD - , N 118/menit, RR 42/menit, suhu 39,4°C, kondisi lemah dengan GCS E:2V:3M:3, CRT>3 detik. Pemeriksaan fisik dalam kondisi normal kecuali pada hidung yang nampak terdapat penumpukan sputum.

Diagnosa keperawatan ditegakkan berdasarkan analisa data baik itu data objektif (DO) maupun data subjektif (DS). Data objektif didapatkan dari hasil observasi atau pemeriksaan fisik, sedangkan data subjektif didapat dari hasil wawancara kepada orang tua pasien. Daftar diagnosa keperawatan dituangkan dalam tabel berikut.

Tabel 1: Diagnosa Keperawatan

	Data Objektif (DO)	Data Subjektif (DS)	Diagnosa Keperawatan
An. M	1. Suhu 39,6°C	1. Ibu pasien mengatakan pasien panas sejak 4 hari sebelum MRS	D.0149 termoregulasi tidak efektif b.d proses penyakit d.d kulit teraba hangat 39,6°C, CRT>3 detik, pasien nampak pucat, dan kejang
	2. CRT>3detik	2. Ibu pasien mengatakan pasien kejang sebanyak 2 kali	
	3. Akral teraba panas		
	4. Warna kulit kemerahan		
	5. Mukosa bibir kering		
	6. Pasien nampak pucat		
An. M	1. Terpasang oksigen 2L/menit	1. Ibu pasien mengatakan bahwa pasien memang demam disertai flu dan tidak tau cara mengeluarkan sputumnya	D.0001 dan bersihan jalan nafas tidak efektif b.d hipersekresi jalan nafas, sekresi yang tertahan d.d sputum berlebih, dan peningkatan frekuensi napas.
	2. Nampak pasien kesulitan bernapas karena adanya sputum didaerah hidung	2. Ibu pasien mengatakn pasien kejang sebanyak 3 kali	
	3. RR meningkat (44/menit)		
An.L	1. Suhu 39,4°C	1. Ibu pasien mengatakan pasien panas sejak 3 hari sebelum MRS	D.0149 termoregulasi tidak efektif b.d proses penyakit d.d kulit teraba hangat 39,4°C, CRT>3 detik, pasien nampak pucat, dan kejang
	2. CRT>3detik	2. Ibu pasien mengatakn pasien kejang sebanyak 3 kali	
	3. Akral teraba panas		
	4. Warna kulit kemerahan		
	5. Mukosa bibir kering		
	6. Pasien nampak pucat		

1. Terpasang oksigen 2L/menit	1. Ibu pasien mengatakan bahwa pasien memang demam disertai flu dan tidak tau cara mengeluarkan sputumnya	D.0001 dan bersihan jalan nafas tidak efektif b.d hipersekresi jalan nafas, sekresi yang tertahan d.d sputum berlebih, dan peningkatan frekuensi napas.
2. Nampak pasien kesulitan bernapas karena adanya sputum didaerah hidung		
3. RR meningkat (42/menit)		

Dari tabel diagnosa keperawatan diatas, disimpulkan bahwa kedua pasien memiliki diagnosa yang sama yaitu termoregulasi tidak efektif b.d proses penyakit d.d kulit teraba hangat 39,6°C, CRT>3 detik, pasien nampak pucat, dan kejang dan bersihan jalan nafas tidak efektif b.d hipersekresi jalan nafas, sekresi yang tertahan d.d sputum berlebih, dan peningkatan frekuensi napas.

Intervensi keperawatan yang ditetapkan kepada kedua pasien adalah sama, karena kedua pasien memiliki diagnosa keperawatan yang sama. Intervensi utama untuk diagnosa termoregulasi tidak efektif adalah regulasi temperature (I.14578) dan intervensi pendukung adalah manajemen demam (I.03099). Langkah intervensi dijelaskan dalam tabel berikut.

Tabel 2: Diagnosa Keperawatan

Diagnosa	Kriteria Hasil	Intervensi
D.0149 Termoregulasi tidak efektif	Kriteria hasil yang ditetapkan: Termoregulasi: 1. Kejang tidak muncul lagi 2. Suh tubuh membaik (kembali dalam rentang normal) 3. Suhu kulit normal (akral hangat)	Regulasi Temperature (I.14578) Observasi 1. Monitor suhu sampai stabil tiap dua jam 2. Monitor TTV 3. Monitor warna dan suhu kulit Terapeutik 1. Pasang alat pemantau suhu secara kontinu 2. Tingkatkan asupan cairan dan nutrisi yang adekuat 3. Sesuaikan suhu lingkungan dengan kebutuhan pasien Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian antipiretik Manajemen Demam (I.03099) Observasi 1. Monitor kejang akibat komplikasi demam Terapeutik 1. Lakukan tepid sponge
D.0001 Bersihan jalan nafas tidak efektif	Kriteria hasil yang ditetapkan: Bersihan jalan nafas: 1. Produksi sputum menurun 2. Frekuensi napas (RR) membaik (kembali dalam rentang normal anak yaitu 24- 40 kali permenit)	Manajemen Jalan Napas (I.01011) Observasi 1. Monitor sputum Terapeutik 1. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik

Implementasi ditetapkan selama dua hari sesuai dengan waktu penelitian yang sudah ditetapkan sebagai bagaian dari metode penelitian. Hari pertama dilakukan pada tanggal 13 Desember 2022 dengan urutan pertama adalah pasien An. M dilanjutkan pada pasien An. L. Implementasi yang diterapkan adalah sama, yaitu untuk mengatasi masalah keperawatan termoregulasi tidak efektif dilakukan regulasi temperature berupa monitoring suhu tiap dua jam, memonitor TTV, memonitor warna kulit untuk mendeteksi adanya perubahan kearah penurunan sirkulasi perifer, memasang alat pemantau suhu secara kontinyu, meningkatkan asupan cairan melalui infus, melakukan kolaborasi pemberian antipiretik. Implementasi selanjutnya adalah manajemen demam dengan melakukan monitor kejang dan melakukan terapi tepid sponge. Pada masalah keperawatan bersihan

jalan nafas tidak efektif, implementasi yang diterapkan pada kedua pasien adalah melakukan monitoring sputum pada area saluran pernapasan dan melakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik. Penghisapan lendir dilakukan karena kondisi pasien yang demam dan tidak memungkinkan untuk dilakukan fisioterapi dada.

Implementasi tersebut dilakukan secara bertahap pada hari pertama dan kedua dengan cara bergantian antara pasien An. M dan An. L. Prinsip implementasi ini juga diterapkan pada hari kedua dengan beberapa implementasi yang tidak diterapkan lagi karena implementasi berfokus pada tapid sponge dengan tujuan utama adalah menurunkan demam pasien sampai rentang normal untuk mencegah terjadinya kejang berulang.

Evaluasi dilakukan satu kali pada tanggal 14 Desember 2022 sore hari. Hal ini dilakukan untuk memberikan jeda waktu terhadap implementasi kedua. Melalui evaluasi didapatkan hasil yang sama pada pasien An. M dan An. L yaitu suhu kembali dalam rentang normal dengan masing masing 37,4°C dan 37,6°C, CRT kedua pasien sudah dibawah 2 detik, akral sudah teraba hangat. Kondisi pernafasan kedua pasien mulai normal dibuktikan dengan kemampuan pasien menghirup dan menghembuskan nafas secara normal karena penurunan jumlah sputum. Penurunan jumlah sputum didukung oleh kemampuan orang tua yang paham untuk mengeluarkan sendiri tanpa bimbingan perawat. Nilai rentang pernapasan (RR) kedua pasien juga memasuki normal yaitu masing masing 38/menit dan 40/menit. Dari hasil ini dapat disimpulkan bahwa kriteria hasil yang ditetapkan pada kedua pasien dapat tercapai.

PEMBAHASAN

Kejang demam merupakan kejang yang terjadi pada bayi dengan kenaikan suhu tubuh 38°C yang terjadi karena proses ekstrakranium yang merupakan kelainan neurologis (Anggraini & Hasni, 2022). Kejang demam muncul di usia rata rata kurang dari 5 tahun yang diakibatkan oleh aktivitas perkembangan otak yang masih rentan terhadap peningkatan suhu yang terjadi secara cepat (Yunita et al., 2016). Kejang demam dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti riwayat keluarga, usia, faktor perinatal dan postnatal (Fuadi et al., 2010). Jika terlambat dalam penanganan, komplikasi yang dapat muncul akibat kejang adalah kejang berulang, gangguan mental, himiperase, epilepsy yang dapat menyebabkan gangguan jalan nafas, retardasi atau ganggaun intelegensia, bahkan kematian (Rahayu et al., 2021). Kondisi demikian pada anak membutuhkan pertolongan segera baik orang tua maupun tenaga medis. Penelitian oleh Westin & Sund Levander (2018), menyatakan bahwa dibutuhkan tindakan segera oleh orang tua dengan memposisikan anak pada bidang yang landai, memiringkan dan menengokkan kepala pada salah satu sudut, melakukan tapid sponge, dan menjamin akses jalan nafas anak.

Tapid sponge adalah metode terapi non farmakologis dengan teknik seka diberikan kepada pasien yang mengalami demam tinggi untuk menurunkan atau mengurangi suhu tubuh. Terapi ini dapat dilakukan secara umum dengan peralatan yang murah dan caranya juga mudah dan praktis. Tindakan ini dilakukan dengan menyeka bagian tubuh terutama di lipatan-lipatan tubuh. Terapi tapid sponge dilakukan selama 15 menit sebanyak 3 kali kompres dalam rentang waktu 30 menit perhari sampai suhu tubuhnya menurun (Faradilla & Abdullah, 2020). Penelitian oleh Wardiyah & Romayati (2016) dengan membandingkan perubahan suhu anak yang mengalami demam dengan menerapkan terapi tapid spongedan tapid sponge menyimpulkan bahwa terdapat perbedaan antar kedua kelompok tersebut. Hasil uji statistik dalam penelitian tersebut menunjukkan ada perbedaan penurunan suhu tubuh antara tapid spongedengan mean 0,5 °C dan tepid sponge dengan mean 0,8°C. Hasil penelitian ini didukung oleh Nurlaili & Ain (2018) terhadap 15 anak dengan kompres hangat dan 15 tapid sponge membuktikan adanya perbedaan penurunan suhu. Dengan kompres hangat, penurunan suhu hanya pada rata rata 0,3°C, sedangkan tapid sponge rata rata penurunan suhu mencapai 0,84°C.

Pada prinsipnya, terapi tapid sponge lebih efektif dibanding dengan kompres hangat. Hal ini karena dengan tindakan menyeka seluruh tubuh dapat memberikan percepatan terhadap vasodilatasi pembuluh darah perifer diseluruh tubuh. Kondisi ini dapat memicu proses evaporasi panas dari kulit ke lingkungan sekitar akan lebih cepat dibandingkan dengan tapid sponge yang hanya mengandalkan dari stimulasi hipotalamus. Selain itu, luas rasio area yang dilakukan kompres juga berpengaruh terhadap perbedaan hasil percepatan penurunan suhu (Wong, 2009).

Hasil penelitian studi kasus ini melalui proses asuhan keperawatan selama tiga hari didapatkan bahwa kedua subjek penelitian mengalami penurunan suhu memasuki rentang normal. Dengan implementasi keperawatan tapid sponge yang dilakukan selama dua hari, didapati bahwa pada hari ketiga atau dalam proses keperawatan evaluasi, suhu subjek penelitian turun dari yang semula saat pengkajian 39,6°C dan 39,4°C turun menjadi 37,4°C dan 37,6°C. Teknik tapid sponge dengan menyeka seluruh tubuh anak, akan mampu memberikan stimulus pada pembuluh darah perifer untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan. Ketika suhu tubuh kembali kedalam rentang normal, maka akan dapat memberikan perubahan juga pada nilai capillary rapid test (CRT) dari yang semua lebih dari tiga detik menjadi dibawah 2 detik. Kondisi ini terjadi karena proses peredaran darah dan oleh perifer dan metabolisme tubuh kembali normal.

Selain masalah termoregulasi tidak efektif, masalah lain yang muncul adalah bersihan jalan nafas tidak efektif akibat dari akumulasi sputum yang berlebih di hidung. Kondisi ini terjadi karena demam yang dialami akibat dari proses penyakit. Karena proses penyakit yang terjadi, tubuh akan memberikan perlawanan yang kemudian menghasilkan zat buangan yaitu sputum. Melalui implementasi keperawatan yang diberikan berupa penghisapan lendir atau sputum selama dua hari, didapati bahwa akumulasi sputum berkurang ditandai dengan nilai frekuensi nafas kembali dalam rentang normal anak yaitu menjadi 38/menit dan 40/menit. Hasil ini sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) bahwa masalah bersihan jalan nafas dapat diatasi dengan penghisapan lendir (Fadhillah, H., at.al, 2018)

KESIMPULAN DAN SARAN

Melalui penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa anak dengan suhu diatas normal perlu mendapatkan penanganan yang cepat dan tepat. Hal ini karena demam dapat menyebabkan kejang, baik kejang kompleks maupun kejang sederhana. Implementasi keperawatan yang dapat diterapkan pada kasus kejang demam pada anak adalah tapid sponge. Penelitian lebih lanjut diperlukan sebagai bagian dari pengembangan asuhan keperawatan sehingga diharapkan muncul implementasi terbaru dan dapat meningkatkan ketrampilan tenaga kesehatan khususnya perawat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih disampaikan kepada pihak Rumah Sakit RSUD Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto, khususnya ruang Kertawijaya yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk melakukan penelitian.

KONFLIK KEPENTINGAN

Dari awal proses penelitian sampai publikasi karya ilmiah ini, peneliti menyatakan bahwa tidak ada konflik kepentingan dengan pihak manapun.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, D., & Hasni, D. (2022). Kejang Demam. *Scientific Journal*, 1(4), 325–330. [Http://Journal.Scientic.Id/Index.Php/Sciena/Issue/View/4](http://Journal.Scientic.Id/Index.Php/Sciena/Issue/View/4)
- Cahyaningrum, E. D., Putri, D., Pengajar, S., Tinggi, S., Kesehatan, I., & Purwokerto, H. B. (2017). Perbedaan Suhu Tubuh Anak Demam Sebelum Dan Setelah Kompres Bawang Merah. In *MEDISAINS: Jurnal Ilmiah Ilmu-Ilmu Kesehatan* (Vol. 15, Issue 2).
- Fadhillah, H., Mustikasari, Aprisunadi, Adam Muhamad, & Dinarti. (2018). *Stanar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Faradilla, F., & Abdullah, R. (2020). The Effectiveness Of The Water Tepid Sponge To Decrease The Body Temperature In Children With Febrile Seizure. *Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman Jurnal Kesehatan Pasak Bumi Kalimantan, JKPBK*, 3(2), 1–9. [Http://E-Journals.Unmul.Ac.Id/Index.Php/JKPBK](http://E-Journals.Unmul.Ac.Id/Index.Php/JKPBK)

- Fuadi, Bahtera, T., & Wijayahadi, N. (2010). Faktor Risiko Bangkitan Kejang Demam Padaanak. *Sari Pediatri*, 12(3), 142–149.
- Melikasari, Y. F., Susilaningsih, Z., Kp, S., & Kep, M. (2021). *Study Program Of Nursing Diploma Three University Of Kusuma Husada Surakarta 2021 Nursing In Children Fever Sequels In The Fulfillment Of Thermoregulation Balance*.
- Nurlaili, R., Ain, H., Kesehatan Kemenkes Malang Jl Besar Ijen No, P., & Malang, C. (2018). Studi Komparatif Pemberian Kompres Hangat Dan Tepid sponge Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak Dengan Kejang Demam Di Rsud Dr. Soedarsono Pasuruan. *Jurnal Keperawatan Terapan*, 4(2), 128–137.
- Rahayu, O. R., Sulistiyirini, L., & Kurniawati, D. (2021). 11033-193-63467-1-10-20210930. *E-Journal Pustaka Kesehatan*, 9(3).
- Rasyid, Z., Astuti, D. K., & Purba, C. V. G. (2019). Determinan Kejadian Kejang Demam Pada Balita Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Budhi Mulia Pekanbaru. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 3(1), 1–6. <https://doi.org/10.7454/epidkes.V3i1.2108>
- Wardiyah, A., & Romayati, U. (2016). Perbandingan Efektifitas Pemberian Kompres Hangat Dan Tepid Sponge Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Anak Yang Mengalami Demam Di Ruang Alamanda Rsud Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2015. *Urnal Kesehatan Holistik*, 10(1), 36–44.
- Westin, E., & Sund Levander, M. (2018). Parent's Experiences Of Their Children Suffering Febrile Seizures. *Journal Of Pediatric Nursing*, 38, 68–73. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2017.11.001>
- Wong. (2009). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. EGC.
- Wulandini, P., Saputra, R., & Frilianova, D. (2019). Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Kejang Demam Pada Anak Usia 6 Bulan Sampai 5 Tahun Di Puskesmas Kampar Timur 2018. *Jurnal Keperawatan Abdurrab*, 2(2), 57–67. <https://doi.org/10.36341/jka.V2i2.625>
- Yunita, V. E., Afdal, & Syarif, I. (2016). Gambaran Faktor Yang Berhubungan Dengan Timbulnya Kejang Demam Berulang Pada Pasien Yang Berobat Di Poliklinik Anak RS. DR. M. Djamil Padang Periode Januari 2010 – Desember 2012. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 5(3).