



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK KEJANG DEMAM DENGAN
HIPERTEMIA DI RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO
PURWOKERTO**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

**Diajukan Oleh :
Muhtadi Nur Muhammadi
NIM : 202303061**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
GOMBONG
2024**



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK KEJANG DEMAM DENGAN
HIPERTEMIA DI RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO
PURWOKERTO**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

**Diajukan Oleh :
Muhtadi Nur Muhammadi
NIM : 202303061**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
GOMBONG
2024**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Ilmiah Akhir Ners adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Muhtadi Nur Muhammadi

NIM : 202303061

Tanda tangan :



Tanggal : 24 September 2024



HALAMAN PERSETUJUAN

ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK KEJANG DEMAM DENGAN
HIPERTEMIA DI RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO
PURWOKERTO

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Untuk diujikan pada tanggal

14 Agustus 2024.

Pembimbing

(Wuri Utami, M.Kep)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners

Universitas Muhammadiyah Gombong



(Wuri Utami, M.Kep)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

Nama : Muhtadi Nur Muhammadi
NIM : 202303061
Program Studi : Program Ners Keperawatan
Judul KIA-N : Asuhan keperawatan pada anak kejang demam dengan hipertemia di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi Universitas Muhammadiyah Gombong.

Penguji Satu



(Edi Riyanto, S.Kep.,Ns)

Penguji dua



(Wuri Utami, M.Kep)

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal : 24 September 2024.

KATA PENGANTAR

Dengan menyebut nama Allah yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang. Segala puji kami ucapkan kepada-Nya karena telah memberikan segala kesempatan, kemampuan, kekuatan dan kelancaran serta petunjuk dalam setiap usaha yang saya lakukan, sehingga saya mampu menyelesaikan kasus karya ilmiah ners yang berjudul “Asuhan keperawatan pada anak kejang demam dengan hipertemia di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto”. Untuk itu saya mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Kedua orang tua saya, Bapak Moh. Haris Mansur, S.Pd dan Ibu Lesmawati, dan adik-adikku tercinta Ibnu Aqil, Rizki Ayu Annisa Putri, dan Zelsira Cahaya Wasi yang selalu memberikan dukungan baik moril maupun materil, doa serta semangat sehingga peneliti dapat mengerjakan Karya Ilmiah Akhir dengan lancar.
2. Ibu Dr. Hj. Herniyatun, M.Kep.Sp.Mat selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong.
3. Ibu Eka Riyanti, M.Kep,Sp.Kep.Mat selaku Dekan fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gombong.
4. Ibu Wuri Utami, M.Kep selaku ketua Program Studi Profesi Ners dan juga selaku pembimbing saya yang membantu saya dalam Menyusun Karya Ilmiah Akhir ini.
5. Edi Riyanto, S.Kep.,Ns selaku penguji dan pembimbing klinik selama saya menyusun Karya Ilmiah Akhir ini
6. Perawat dan Tenaga Kesehatan di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo yang memberikan izin dan masukan terkait Karya Ilmiah Akhir saya.
7. Semua teman-teman kelompok Profesi Ners kelompok 1 angkatan 2023/2024 dan juga bimbingan Karya Ilmiah Akhir Ners

Saya penyusun menyadari bahwa laporan kasus karya ilmiah akhir ners ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu saya mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari pembaca. Semoga Allah SWT memberikan rahmat dan hidayah-Nya kepada kita semua. Amin

Gombong, Juli 2024
Penulis

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Muhtadi Nur Muhammadi
NIM : 202303061
Program Studi : Keperawatan Pendidikan Profesi Ners
Jenis Karya : Karya Ilmiah Ners

Dengan pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-Exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

“Asuhan keperawatan pada anak kejang demam dengan hipertemia di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Gombong, Kebumen

Pada Tanggal: Juli 2024

Yang menyatakan

Muhtadi Nur Muhammadi

ABSTRAK

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK KEJANG DEMAM DENGAN
HIPERTEMIA DI RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO
PURWOKERTO**

Latar Belakang: Kejang demam pada anak-anak, sering terjadi saat suhu tubuh meningkat (>38°C), dapat mengakibatkan kerusakan saraf otak, epilepsi, dan retardasi mental. Di Indonesia, prevalensi mencapai 15%, dengan Jawa Tengah 18%, dan Kebumen 20%. Penanganan tepat, seperti tepid sponge, penting untuk mengurangi risiko komplikasi serius.

Tujuan: Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis keperawatan pada anak kejang demam dengan hipertemia di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

Metode: Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Subjek penelitian adalah 5 pasien anak kejang demam dengan hipertemia. Instrumen yang digunakan meliputi format asuhan keperawatan, Nursing Kit, serta SOP inovasi tindakan tepid sponge. Analisis data dilakukan secara deskriptif kualitatif. Data disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.

Hasil: Hasil pengkajian pada kelima pasien memiliki keluhan utama yang sama yaitu kejang demam sederhana. Diagnosa keperawatan kelima pasien adalah h hipertemia berhubungan dengan proses penyakit. Intervensi yang telah dilakukan pada kelima pasien untuk mengatasi hipertemia yaitu Manajemen hipertemia. Implementasi yang telah dilakukan pada kelima pasien yaitu mengidentifikasi dan mengelola suhu tubuh akibat disfungsi termoregulasi. Observasi : monitor suhu tubuh, monitor kadar elektrolit, monitor haluaran urine, monitor komplikasi akibat hipertemia dan tepid sponge. Hasil evaluasi setelah dilakukan tindakan keperawatan pada kelima pasien menunjukkan ada penurunan tanda gejala masalah hipertemia seperti suhu menurun dan tidak demam. Pemberian tepid sponge efektif mengurangi tanda gejala hipertemia.

Kesimpulan: Penanganan kejang demam dengan hipertemia melalui intervensi tepid sponge efektif dalam menurunkan suhu tubuh dan mengurangi gejala hipertemia pada anak-anak.

Rekomendasi: Disarankan untuk menggunakan tepid sponge sebagai salah satu metode utama dalam penanganan hipertemia pada anak-anak dengan kejang demam, serta melakukan evaluasi rutin terhadap efektivitas tindakan ini.

Kata Kunci: Kejang demam, hipertemia, tepid sponge, asuhan keperawatan, anak-anak

1) Mahasiswa Program Ners Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gombong

2) Pembimbing Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

**Nurse Professional Program
Faculty of Health Sciences
Universitas Muhammadiyah Gombong
KIA-N, Juli 2024**

Muhtadi Nur Muhammadi¹⁾ Wuri Utami²⁾

ABSTRACT

**NURSING CARE FOR CHILDREN WITH FEBRILE SEIZURES AND
HYPERTHERMIA AT RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO**

Background: Febrile seizures in children, often occurring when body temperature exceeds 38°C, can result in brain damage, epilepsy, and mental retardation. In Indonesia, the prevalence is 15%, with 18% in Central Java and 20% in Kebumen. Proper management, such as tepid sponge therapy, is crucial to reduce the risk of serious complications.

Objective: This study aims to analyze nursing care for children with febrile seizures and hyperthermia at RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

Methods: This descriptive study employs a case study approach. The subjects were five pediatric patients with febrile seizures and hyperthermia. The instruments used included nursing care formats, a Nursing Kit, and SOP for tepid sponge innovation. Data were analyzed descriptively and qualitatively, presented in tables and narratives.

Results: The assessment of all five patients revealed a common primary complaint of simple febrile seizures. The nursing diagnosis for all patients was hyperthermia related to disease processes. Interventions performed to address hyperthermia included hyperthermia management. Implementation involved identifying and managing body temperature due to thermoregulation dysfunction. Observations included monitoring body temperature, electrolyte levels, urine output, complications due to hyperthermia, and tepid sponge therapy. The evaluation results showed a decrease in hyperthermia symptoms, such as reduced body temperature and absence of fever. Tepid sponge therapy effectively alleviated hyperthermia symptoms.

Conclusion: Managing febrile seizures with hyperthermia through tepid sponge intervention is effective in lowering body temperature and reducing hyperthermia symptoms in children.

Recommendations: It is recommended to use tepid sponge therapy as a primary method for managing hyperthermia in children with febrile seizures, along with regular evaluations of the intervention's effectiveness.

Keywords: Febrile seizures, hyperthermia, tepid sponge, nursing care, children

1) Student of the Nurse Program of Universitas Muhammadiyah Gombong

2) Lecturer of Universitas Muhammadiyah Gombong

DAFRAT ISI

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Studi Kasus	4
D. Manfaat Penulisan.....	5
BAB II TINJAUAN LITERATURE	6
A. Tinjauan Pustaka.....	6
B. Kerangka Konsep.....	30
BAB III METODE STUDI KASUS	31
A. Rancangan Studi Kasus.....	31
B. Subyek Studi Kasus	31
C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	31
D. Fokus Studi Kasus.....	32
E. Definisi Operasional	32
F. Instrumen Studi Kasus	32
G. Metode Pengumpulan Data.....	32
H. Analisa Data dan Penyajian Data.....	34
I. Etika Studi Kasus	34
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	35
A. Profil Lahan Praktek	35

B.	Proses Asuhan Keperawatan.....	38
C.	Inovasi Tindakan.....	61
D.	Pembahasan.....	62
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....		68
A.	Kesimpulan	68
B.	Saran	68
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN.....		



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pathway	11
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	23



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	25
--------------------------------------	----



BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kejang demam merupakan suatu kelainan pada sistem neurologis dan keadaan tersebut terjadi pada anak-anak. Kejang dapat terjadi saat adanya peningkatan suhu, suhu pada rektal biasanya $> 38^{\circ}\text{C}$ disebabkan oleh adanya proses ekstra cranial (Mangunatmadja, 2017). Kejang demam harus diwaspadai karena kejang yang terjadi dalam waktu yang lama atau > 15 menit mengakibatkan kematian dan kerusakan pada bagian saraf otak, yang bisa berpotensi terjadi epilepsi, dan retardasi mental (Wong, 2019). Menurut data terbaru dari WHO (2022), diperkirakan 5% anak di seluruh dunia mengalami kejang demam. Di Asia, angka kejadian kejang demam diperkirakan mencapai 10% (WHO, 2022). Di Indonesia, data terbaru menunjukkan bahwa angka kejadian kejang demam mencapai 15% (Kemenkes RI, 2022). Di Jawa Tengah, angka kejadian kejang demam mencapai 18% (Dinkes Jateng, 2022). Sedangkan di Kebumen, angka kejadian kejang demam mencapai 20% (Dinkes Kebumen, 2022).

Penyebab kejang demam pada anak kemungkinan besar bersifat multifaktorial. Penyakit virus, vaksinasi tertentu, dan kecenderungan genetik adalah faktor risiko umum yang dapat mempengaruhi sistem saraf yang rentan dan berkembang di bawah tekanan demam. Faktor risiko kejang demam diantaranya paparan intrauterine (ibu perokok dan stres), perawatan di unit perawatan intensif neonatal selama >28 hari, gangguan perkembangan, riwayat kejang demam pada kerabat tingkat pertama, mempunyai saudara derajat dua dengan riwayat kejang demam, dan tinggal di penitipan anak. Gen tertentu yang telah diidentifikasi sebagai faktor risiko sindrom epilepsi familial juga dapat meningkatkan risiko kejang demam (Smith DK, Sadler KP, Benedum M, 2019).

Penyakit yang menyertai kejang demam memiliki manifestasi klinis demam/ hipertermia. Demam dengan peningkatan suhu 1 akan dapat

mengakibatkan bangkitan kejang (Johston MV dalam Wisnu, 2019). Menurut SDKI (2016) hipertermia adalah suhu tubuh meningkat di atas rentang normal tubuh. Penyebab terjadinya hipertermia diantaranya adalah dehidrasi, terpapar lingkungan panas, proses penyakit (mssal : infeksi,kanker), Ketidaksesuaian pakaian dengan suhu lingkungan, peningkatan laju metabolisme, respon rauma Aktivitas berlebihan, dan Penggunaan inkubator. Gejala dan tanda mayor dengan masalah hipertermia berdasarkan data objektif adalah suhu tubuh di atas nilai normal. Gejala dan tanda minor dengan masalah hipertermia berdasarkan data objektif adalah kulit merah, kejang, takikardi, takipnea, dan kulit terasa hangat. Kondisi klinis terkait diantaranya adalah proses infeksi, hipertiroid, stroke, dehidrasi, trauma, dan prematuritas.

Upaya dalam penanganan hipertermia dapat dilakukan dengan cara pemberian *tepid sponge*. *Tepid sponge* jika dilakukan dengan benar akan sangat efektif menurunkan demam dengan cepat. Akan tetapi, efek *tepid sponge* selain menurunkan suhu tubuh, juga menyebabkan vasokonstriksi pada awal prosedur. (Ayu, 2015). *Tepid sponge* adalah sebuah teknik kompres hangat yang menggabungkan teknik kompres blok pada pembuluh darah supervisial dengan teknik seka. *Tepid sponge* dilakukan pada penderita demam dengan cara mengompres tubuh dengan waslap yang sudah direndam oleh air hangat pada lima titik tubuh seperti leher, ketiak serta kedua pangkal paha kanan-kiri. Tambahkan menyeka bagian perut dan dada atau seluruh badan. Jika kain sudah kering maka ulangi prosedur penyeka (Eliza, 2019). Kompres adalah salah satu metode fisik untuk menurunkan suhu tubuh anak yang mengalami demam. Ada beberapa macam kompres yang bisa diberikan untuk menurunkan suhu tubuh yaitu kompres air hangat dan *tepid sponge* (Anisa, 2019).

Tepid sponge dapat menurunkan demam pada anak (Sharber, 2023). *Tepid sponge* merupakan teknik kompres yang menggabungkan kompres blocking (pembuluh darah besar) yang di ikuti dengan menyeka seluruh tubuh dengan waslap hangat sementara kompres hangat biasa merupakan cara mengompres tubuh pada suatu bagian tertentu saja (Aryanti Wardaniyah, Setiawati, 2014). Penelitian (Yunianti SC et al., 2019) pada balita demam di

Puskesmas Abiansemal Bali dengan jumlah sampel tiap kelompok yaitu 30 balita, didapatkan hasil rata-rata penurunan suhu sebesar $0,993^{\circ}\text{C}$. Penelitian ini menunjukkan bahwa metode tepid water sponge lebih efektif dalam membantu menurunkan suhu tubuh. Penelitian pada bayi yang berusia 6 bulan sampai pada anak usia 12 tahun yang mengalami demam di rekomendasikan untuk mempercepat penurunan suhu tubuh. Hasil tersebut senada dengan hasil penelitian (Novikasari et al., 2019) yang dilakukan pada 80 anak di rumah sakit DKT TK IV, Bandar Lampung dimana metode tepid water sponge dengan beda mean adalah $1,2^{\circ}\text{C}$. Sehingga diambil kesimpulan pemberian kompres tepid sponge berpengaruh terhadap penurunan suhu tubuh.

Kontraindikasi dalam melakukan terapi tepid sponge adalah sebagai berikut: pertama, tidak boleh ada luka pada daerah pemberian terapi tepid sponge. Kedua, terapi tepid sponge tidak boleh diberikan pada neonatus. Terapi tepid sponge merupakan salah satu cara untuk mengurangi suhu tubuh yang tinggi. Namun, ada beberapa kondisi yang menjadi kontraindikasi dalam melakukan terapi ini. Pertama, tidak boleh ada luka pada daerah pemberian terapi tepid sponge. Hal ini karena luka dapat memicu infeksi atau memperburuk kondisi luka. Kedua, terapi tepid sponge tidak boleh diberikan pada neonatus. Hal ini karena tubuh bayi baru lahir masih rentan dan belum dapat menahan perubahan suhu yang drastis. Selain itu, bayi baru lahir juga memiliki sistem pematuran suhu tubuh yang belum sempurna, sehingga dapat menyebabkan hipotermia (Widyawati & Cahyanti, 2020)

Hasil studi pendahuluan di RSUD Prof. dr. Margono Soekarjo Purwokerto menggunakan wawancara dengan 4 keluarga pasien anak kejang demam dengan hipertemia dikatakan bahwa keluarganya selama dirawat tidak pernah diberikan kompres, hanya diberikan obat penurun demam. Hasil wawancara dengan 3 perawat dikatakan bahwa keluarga pasien kadang-kadang dianjurkan memberikan kompres untuk menurunkan demam, tetapi tidak pernah dievaluasi efektifitasnya. Berdasarkan latar belakang tersebut penulis merasa perlu melakukan asuhan keperawatan pada anak kejang demam dengan hipertemia di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam studi kasus ini yaitu bagaimana asuhan keperawatan pada anak kejang demam dengan hipertemia di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari studi kasus ini yaitu menguraikan hasil asuhan keperawatan pada anak kejang demam dengan hipertemia di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian pada anak kejang demam dengan hipertemia
- b. Mendeskripsikan hasil diagnosa keperawatan pada anak kejang demam dengan hipertemia
- c. Mendeskripsikan intervensi keperawatan pada anak kejang demam dengan hipertemia
- d. Mendeskripsikan implementasi keperawatan pada anak kejang demam dengan hipertemia
- e. Mendeskripsikan evaluasi keperawatan pada anak kejang demam dengan hipertemia
- f. Mendeskripsikan hasil inovasi penerapan *tepid sponge* pada anak kejang demam dengan hipertemia

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan dalam bidang keperawatan pada pasien anak kejang demam dengan masalah keperawatan gangguan kebutuhan termoregulasi: hipertermia

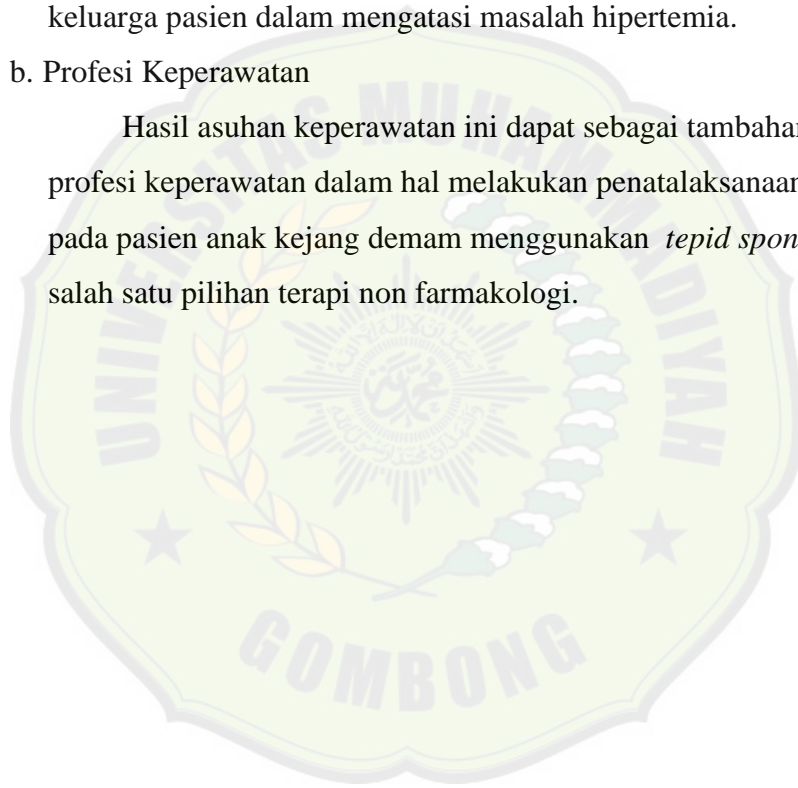
2. Manfaat Praktis

a. Keluarga pasien

Hasil asuhan keperawatan ini dapat menjadikan acuan bagi keluarga pasien dalam mengatasi masalah hipertemia.

b. Profesi Keperawatan

Hasil asuhan keperawatan ini dapat sebagai tambahan ilmu bagi profesi keperawatan dalam hal melakukan penatalaksanaan hipertemia pada pasien anak kejang demam menggunakan *tepid sponge* sebagai salah satu pilihan terapi non farmakologi.



DAFTAR PUSTAKA

- Acikdin, M. (2023). Hubungan jenis kelamin, status gizi, dan berat badan lahir rendah dengan kejadian kejang demam pada anak di rsud abdoel wahab sjahranie samarinda. *Jurnal Sains Dan Kesehatan*, 5(6), 953-961. <https://doi.org/10.25026/jsk.v5i6.1382>
- Almira, T. (2023). Karakteristik penderita adenokarsinoma paru di rsud dr. h. abdul moeloek lampung periode tahun 2014-2019. *MJ*, 12(1), 56-61. <https://doi.org/10.59042/mj.v12i1.174>
- Anggareni, K. and Suryawan, I. (2020). Hubungan kadar hemoglobin dengan kejang demam pada anak usia balita di rsud wangaya. *Intisari Sains Medis*, 11(2), 728-731. <https://doi.org/10.15562/ism.v11i2.596>
- Aswin, A., Muhyi, A., & Hasanah, N. (2019). Hubungan kadar hemoglobin dengan kejang demam pada anak yang disebabkan infeksi saluran pernapasan akut: studi kasus kontrol. *Sari Pediatri*, 20(5), 270. <https://doi.org/10.14238/sp20.5.2019.270-5>
- Cha, T., Choi, Y., Oh, J., Kim, C., Park, D., Seol, I., ... & Moon, J. (2019). Respiratory syncytial virus-associated seizures in korean children, 2011–2016. *Korean Journal of Pediatrics*, 62(4), 131-137. <https://doi.org/10.3345/kjp.2018.07066>
- Chung, S. (2014). Febrile seizures. *Korean Journal of Pediatrics*, 57(9), 384. <https://doi.org/10.3345/kjp.2014.57.9.384>
- Damar, A. (2023). Karakteristik penderita kejang demam di rsud cut meutia kabupaten aceh utara. *Galenical Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Mahasiswa Malikussaleh*, 2(2), 1. <https://doi.org/10.29103/jkkmm.v2i2.9338>
- Dewanti, A., Widjaja, J., Tjandrajani, A., & Burhany, A. (2016). Kejang demam dan faktor yang mempengaruhi rekurensi. *Sari Pediatri*, 14(1), 57. <https://doi.org/10.14238/sp14.1.2012.57-61>
- Dinkes Jateng. (2022). *Profil Kesehatan Jawa Tengah 2022*. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.

- Dinkes Kebumen. (2022). Profil Kesehatan Kebumen 2022. Kebumen: Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen.
- Fuadi, F., Bahtera, T., & Wijayahadi, N. (2016). Faktor risiko bangkitan kejang demam pada anak. *Sari Pediatri*, 12(3), 142. <https://doi.org/10.14238/sp12.3.2010.142-9>
- Handayani, K. (2024). Perbandingan efektivitas kompres warm water tepid sponge dan plester demam terhadap penurunan suhu tubuh pada anak pre-school dengan febris di puskesmas tanah abang jakarta tahun 2023. *Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kesehatan*, 3(1), 122-135. <https://doi.org/10.55606/jurrikes.v3i1.2729>
- Hasibuan, D. and Dimiyati, Y. (2020). Kejang demam sebagai faktor predisposisi epilepsi pada anak. *Cermin Dunia Kedokteran*, 47(11), 668. <https://doi.org/10.55175/cdk.v47i11.1191>
- Hastuti, W., Sari, N., & Wulaningsih, I. (2020). Tepid sponge and sponge bath to change body temperature children with dengue fever. *South East Asia Nursing Research*, 2(2), 15. <https://doi.org/10.26714/seanr.2.2.2020.15-18>
- Hukin, J., Farrell, K., MacWilliam, L., Colbourne, M., Waida, E., Tan, R., ... & Thomas, E. (1998). Case-control study of primary human herpesvirus 6 infection in children with febrile seizures. *Pediatrics*, 101(2), e3-e3. <https://doi.org/10.1542/peds.101.2.e3>
- Imaduddin, K., Syarif, I., & Rahmatini, R. (2013). Gambaran elektrolit dan gula darah pasien kejang demam yang dirawat di bangsal anak rsup dr. m. djamil periode januari 2010 - desember 2012. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 2(3), 127. <https://doi.org/10.25077/jka.v2i3.146>
- Indrayati, N. and Haryanti, D. (2019). Gambaran kemampuan orangtua dalam penanganan pertama kejang demam pada anak usia toddler. *Jurnal Ilmiah Permas Jurnal Ilmiah Stikes Kendal*, 9(2), 149-154. <https://doi.org/10.32583/pskm.9.2.2019.149-154>
- Intania, R., Dimiati, H., & Ridwan, A. (2021). Hubungan status gizi dengan usia kejang demam pertama pada anak. *Sari Pediatri*, 23(1), 28. <https://doi.org/10.14238/sp23.1.2021.28-35>
- Iqra, I., Salaka, S., & Putri, R. (2023). Penerapan tepid sponge pada asuhan keperawatan pasien hipertermia di rsud kabupaten mamuju. *Mahesa*

Malahayati Health Student Journal, 3(2), 470-484.
<https://doi.org/10.33024/mahesa.v3i2.9567>

Juniasari, C., Fitriyana, S., Afgani, A., Yuniarti, L., & Triyani, Y. (2020). Klasifikasi morfologi leukemia limfoblastik akut berhubungan dengan kejadian relapse pada pasien anak. *Jurnal Integrasi Kesehatan & Sains*, 2(1), 1-5. <https://doi.org/10.29313/jiks.v2i1.4338>

Kemendes RI. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia 2022*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Khalizah, K. (2024). Karakteristik penderita demam tifoid di upt rsud nene mallomo kabupaten sidrap tahun 2022. *Fakumi Medical Journal Jurnal Mahasiswa Kedokteran*, 4(1), 53-61. <https://doi.org/10.33096/fmj.v4i1.438>

Kim, L., Han, J., Cho, A., & Kim, H. (2023). Complex febrile seizures in children with covid-19 infection. *Annals of Child Neurology*, 31(2), 137-139. <https://doi.org/10.26815/acn.2022.00374>

Nasution, G., Sobana, S., & Lubis, L. (2020). Karakteristik anak epilepsi di sekolah luar biasa negeri (slbn) cileunyi bandung tahun 2018. *Bali Anatomy Journal*, 3(1), 1-10. <https://doi.org/10.36675/baj.v3i1.36>

Nurindah, D., Muid, M., & Retoprawiro, S. (2014). Hubungan antara kadar tumor necrosis factor-alpha (tnf- α) plasma dengan kejang demam sederhana pada anak. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 28(2), 115-119. <https://doi.org/10.21776/ub.jkb.2014.028.02.10>

Priya, D., Priya, B., Babu, A., Rajakumar, P., & Rathinasamy, M. (2023). Effectiveness of tepid sponging along with antipyretic drug versus only antipyretic drug in the management of fever among children – a randomized control trial. *Asian Journal of Pediatric Research*, 6-16. <https://doi.org/10.9734/ajpr/2023/v11i2215>

Puspitasari, R., Handayani, D., Nastiti, A., & Kusuma, E. (2022). Effect of tepid sponge on changes in body temperature in children. *Indonesian Journal of Community Health Nursing*, 7(1), 11-17. <https://doi.org/10.20473/ijchn.v7i1.37986>

Sari, H., Hasan, M., & Rahman, I. (2022). Faktor-faktor yang mempengaruhi rekurensi kejang demam di ruang perawatan anak rsud dr. h. chasan

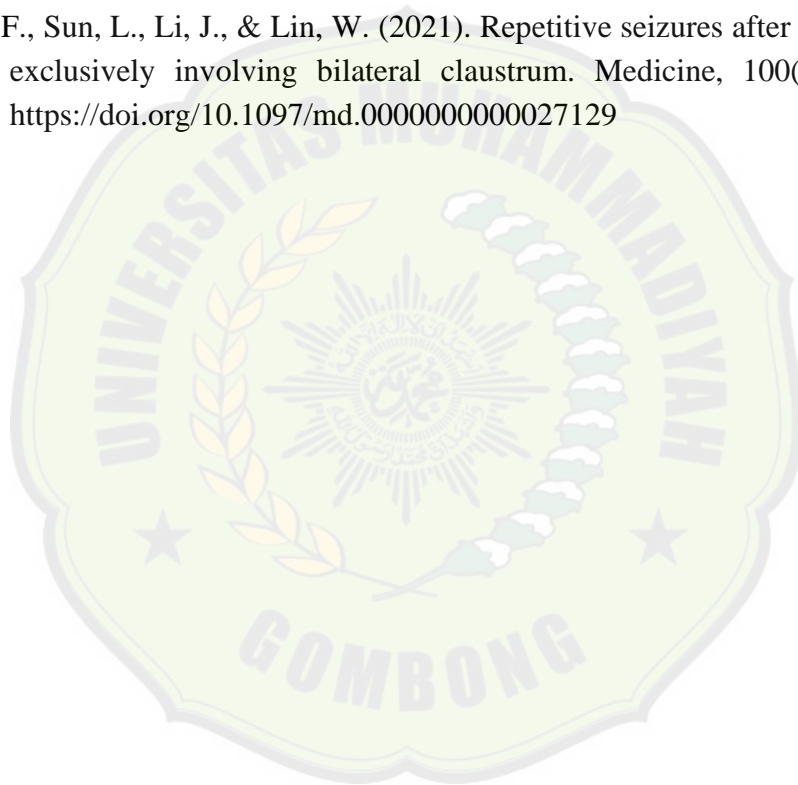
- boesoirie tahun 2019-2021. *Kieraha Medical Journal*, 4(2), 89-94.
<https://doi.org/10.33387/kmj.v4i2.4376>
- SDKI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta: DPP PPNI
- SIKI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (II)*. Jakarta: DPP PPNI
- SLKI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (I)*. Jakarta: DPP PPNI
- Smeltzer, S. C. (2015). *Keperawatan Medikal-Bedah Brunner & Suddarth (Edisi 12)*. Jakarta: EGC.
- Smith DK, Sadler KP, Benedum M. (2019). Febrile Seizures: Risks, Evaluation, and Prognosis. *Am Fam Physician*. April 2019;99(7):445–50
- Suwarba, I. (2016). Insidens dan karakteristik klinis epilepsi pada anak. *Sari Pediatri*, 13(2), 123. <https://doi.org/10.14238/sp13.2.2011.123-8>
- Suryagustina, S., Prinawati, P., & Indrawan, I. (2022). Hubungan pengetahuan dengan perilaku keluarga dalam penanganan kejang demam pada anak: literature review. *Ahmar Metastasis Health Journal*, 2(2), 52-62. <https://doi.org/10.53770/amhj.v2i2.119>
- Susanti, Y. and Wahyudi, T. (2020). Karakteristik klinis pasien kejang demam yang dirawat di rumah sakit baptis batu. *Damianus Journal of Medicine*, 19(2), 91-98. <https://doi.org/10.25170/djm.v19i2.1265>
- Taiso, S., Sudayasa, I., & Paddo, J. (2021). Analisis hubungan sosiodemografis dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja puskesmas lasalepa, kabupaten muna. *Nursing Care and Health Technology Journal (Nchat)*, 1(2), 102-109. <https://doi.org/10.56742/nchat.v1i2.10>
- Tombeng, J., Mahama, C., & Kembuan, M. (2020). Profil kejang pasca stroke pada pasien rawat inap periode juli 2018 - juni 2019 di rsup prof. dr. r. d. kandou manado. *Medical Scope Journal*, 1(2). <https://doi.org/10.35790/msj.1.2.2020.27461>
- Utami, P. (2022). Administration of tepid sponge with hyperthermia to children with typhoid fever in the hospital. *International Journal Scientific and Professional (Ij-Chiprof)*, 1(4), 26-32. <https://doi.org/10.56988/chiprof.v1i4.47>

Vebriasa, A., Herini, E., & Triasih, R. (2016). Hubungan antara riwayat kejang pada keluarga dengan tipe kejang demam dan usia saat kejang demam pertama. *Sari Pediatri*, 15(3), 137. <https://doi.org/10.14238/sp15.3.2013.137-40>

WHO. (2022). *Epilepsy: Fact sheet*. Geneva: World Health Organization.

Wu, Y., Liu, Y., Tseng, C., Tseng, Y., & Chen, T. (2020). Comparison of clinical characteristics between febrile and afebrile seizures associated with acute gastroenteritis in childhood. *Frontiers in Pediatrics*, 8. <https://doi.org/10.3389/fped.2020.00167>

Yang, F., Sun, L., Li, J., & Lin, W. (2021). Repetitive seizures after febrile period exclusively involving bilateral claustrum. *Medicine*, 100(37), e27129. <https://doi.org/10.1097/md.00000000000027129>

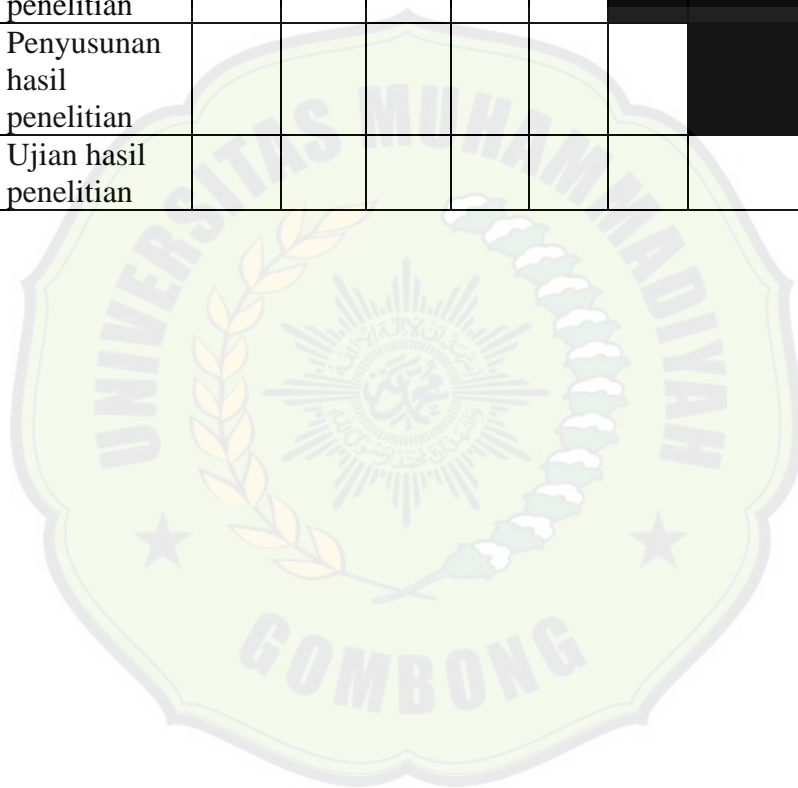


LAMPIRAN




Lampiran 1. Jadwal Kegiatan

No.	Kegiatan	Sept	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Maret	April	Mei
1.	Penyusunan tema		■							
2.	Penyusunan proposal		■	■	■	■				
3.	Ujian proposal					■	■			
4.	Pengambilan data hasil penelitian						■	■		
5.	Penyusunan hasil penelitian							■	■	
6.	Ujian hasil penelitian								■	■



Lampiran 2. Surat Bebas Plagiarism

	<p>UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG PERPUSTAKAAN Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp./Fax. (0287) 472433 GOMBONG, 54412 Website : https://library.unimugo.ac.id/ E-mail : lib.unimugo@gmail.com</p>
---	---

SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Sawiji, M.Sc
NIK : 96009
Jabatan : Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini **sudah lolos** uji cek similarity/plagiasi :

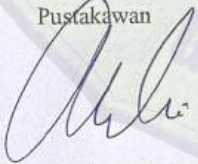
Judul : "Asuhan Keperawatan pada Anak Kejang Demam dengan Hipertermia di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto"


Nama : Muhtadi Nur Muhammadi
NIM : 202303061
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
Hasil Cek : 28%

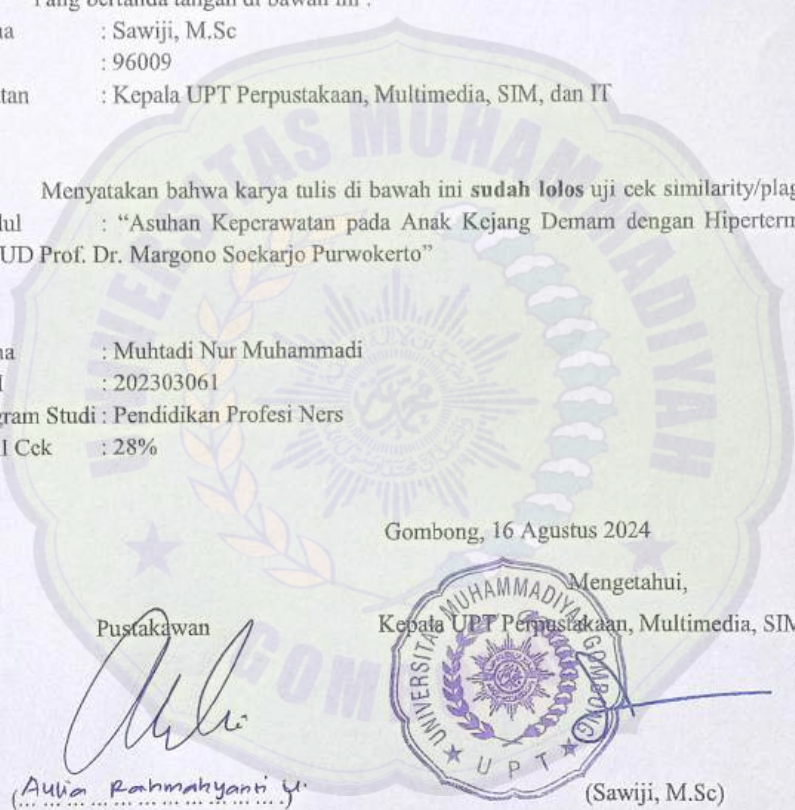
Gombong, 16 Agustus 2024

Mengetahui,
Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

Pustakawan


(Aulia Rahmahyanti Y.)


(Sawiji, M.Sc)



Lampiran 3. Penjelasan Penelitian

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)

Kami adalah mahasiswa berasal dari Universitas Muhammadiyah Gombong dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam studi kasus yang berjudul “Asuhan keperawatan pada anak kejang demam dengan hipertemia di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto”.

1. Tujuan dari studi kasus ini adalah melakukan asuhan keperawatan pada anak kejang demam dengan hipertemia di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.
2. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung lebih kurang 15- 20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena studi kasus ini untuk kepentingan pengembangan asuhan atau pelayanan keperawatan.
3. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada studi kasus ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan dan tindakan yang diberikan.
4. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.

Mahasiswa

Muhtadi Nur Muhammadi

Lampiran 4. Informed Consent

INFORMED CONCENT
(Persetujuan Menjadi Partisipasi)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai studi kasus yang akan dilakukan oleh Muhtadi Nur Muhammadi dengan judul “Asuhan keperawatan pada anak kejang demam dengan hipertemia di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto”.

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada studi kasus ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama studi kasus ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Saksi,

(.....)

Purwokerto.,2024

Yang Membuat Pernyataan

(.....)

Lampiran 5. SOP Tepid Sponge

SOP TEPID WATER SPONGE	
Pengertian	Merupakan tindakan yang dilakukan untuk menurunkan suhu tubuh saat demam yaitu dengan merendam anak di dalam air hangat, mengelap sekujur tubuh dengan air hangat menggunakan waslap, dan dengan kompres pada bagian tubuh tertentu yang memiliki pembuluh darah besar
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memperlancar sirkulasi darah 2. Menurunkan suhu tubuh 3. Mengurangi rasa sakit 4. Memberi rasa hangat, nyaman, dan tenang pada klien 5. Memperlancar pengeluaran eksudat 6. Merangsang peristaltic usus
Indikasi	Klien dengan demam
Peralatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Thermometer air raksa 2. Kom kecil berisi air hangat kira-kira 45C 3. Beberapa buah waslap/kain kasa dengan ukuran tertentu
Prosedur Kerja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tahap Prainteraksi <ol style="list-style-type: none"> a. Melaksanakan verifikasi data dan program sebelumnya bila ada. b. Menyiapkan alat dan bahan c. Mencuci tangan. d. Membawa alat di dekat klien. 2. Tahap Orientasi <ol style="list-style-type: none"> a. Memberi salam dan menyapa nama klien. b. Menjelaskan tujuan dan prosedur tepid water sponge kepada klien dan keluarga. c. Menanyakan kesediaan dan kesiapan klien. 3. Tahap Kerja <ol style="list-style-type: none"> a. Sebelum pemberian obat: Jika demam belum turun setelah 30 menit pemberian obat, tepid water sponge bath dapat dilakukan untuk membantu menurunkan demam lebih cepat. b. Setelah pemberian obat: Tunggu 15-30 menit setelah pemberian obat penurun panas sebelum melakukan tepid water sponge bath. Hal ini memungkinkan obat untuk bekerja

	<p>terlebih dahulu sebelum efeknya dihambat oleh pendinginan eksternal dari sponge bath.</p> <p>c. Secara berkala: Tepid water sponge bath dapat diulang setiap 2-4 jam jika demam masih tinggi dan belum merespons dengan baik terhadap obat dan tindakan lain.</p> <p>d. Dekatkan alat-alat ke klien</p> <p>e. Cuci tangan Masukkan waslap/kain kasa kedalam kom berisi air hangat lalu peras sampai lembab</p> <p>f. Letakkan waslap/kain kasa tersebut pada area yang akan dikompres yaitu pada dahi, axilah, lipatan paha, dan diusapkan keseluruh tubuh</p> <p>g. Ganti waslap/ kain kasa dengan waslap/ kain yang sudah terendam dalam kom berisi air hangat</p> <p>h. Diulang-ulang sampai suhu tubuh turun, sekitar 15 menit.</p> <p>i. Rapikan klien dan bereskan alat-alat bila sudah selesai</p> <p>4. Tahap Terminasi</p> <p>a. Melakukan evaluasi tindakan</p> <p>b. Berpamitan dengan klien</p> <p>c. Membereskan alat</p> <p>d. Mencuci tangan</p> <p>5. Evaluasi</p> <p>a. Respon verbal: orang tua klien mengatakan anaknya demam sudah turun. Respon nonverbal: klien tidak rewel, ekspresi wajah segar dan suhu dalam batas normal</p> <p>b. Beri reinforcement positif</p> <p>c. Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya</p> <p>d. Mengakhiri kegiatan dengan baik</p>
--	--

Sumber: Isneini, Irdawati, & Agustaria (2014)

Lampiran 6. Lembar Bimbingan

Lampiran 6. Lembar Bimbingan

FORMAT KEGIATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Muhtadi Nur Muhammadi

NIM : 202303061

Pembimbing : Wuri Utami, M.Kep

No	Hari/Tanggal Bimbingan	Topik/Materi dan Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
1	Senin, 29 Januari 2024	Pengajuan judul dan tema KIA	
2	Senin, 05 Februari 2024	Bimbingan BAB 1,2,3	
3	Senin, 12 Februari 2024	Bimbingan Revisi proposal KIA	
4	Jumat, 16 Februari 2024	Lanjut uji turnitin	
5	Senin, 15 Maret 2024	Tanda tangan dan ACC proposal KIA	
6	Rabu, 10 Juli 2024	Revisi Proposal, lanjut BAB 4 dan 5	
7	Senin, 05 Agustus 2024	Bimbingan BAB 4&5	
8	Senin, 12 Agustus 2024	ACC	

Mengetahui,
Ketua Program Studi Pendidikan
Profesi Ners Program Profesi



(Wuri Utami, M.Kep)

Universitas Muhammadiyah Gombong