

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK KEJANG DEMAM DENGAN
HIPERTERMIA DI RUANG ANGGREK RSUD PREMBUN**



KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**Diajukan Oleh :
Sarti**

NIM: 202503044

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN
PROFESI NERS PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2026**

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 : Sarti

NIM 202503044

Tanda Tangan :



Tanggal : 12 Januari 2026



HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK KEJANG DEMAM DENGAN
HIPERTERMIA DI RUANG ANGGREK RSUD PREMBUN**

Telah Disetujui dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat
Untuk Diujikan Pada Tanggal 22 Januari 2026

Pembimbing

(Ns. Ning Iswati, M. Kep)

Mengetahui

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Program Profesi



(Ns. Wuri Utami, M. Kep)


HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :


Nama : Sarti
NIM : 202503044
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
Judul KIA-N : Asuhan keperawatan pada anak kejang demam dengan hiperternia di Ruang Anggrek RSUD Prembun

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


(Ns. Wuri Utami, M. Kep)

Penguji dua


(Ns. Ning Iswati, M. Kep)

Mengetahui

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners

Program Profesi


(Ns. Wuri Utami, M. Kep)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT. yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya yang telah diberikan kepada makhluk-Nya sehingga dapat mengenali dunia dengan ilmu pengetahuan untuk kemaslahatan ummat serta memberikan nikmat sehat dan sempat sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul “Asuhan keperawatan pada anak kejang demam dengan hipertermia di Ruang Anggrek RSUD Prembun” ini tepat pada waktunya

Tidak lupa penulis mengucapkan terimakasih atas terselesainya Karya Ilmiah Akhir Ners ini kepada:

1. Ruang Anggrek RSUD Prembun sebagai tempat dilakukannya studi kasus ini.
2. Ibu. Hj. Herniyatun, M. Kep, Sp. Mat selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong.
3. Ibu Ns. Ning Iswati, M. Kep, selaku pembimbing Karya Ilmiah Akhir Ners Keperawatan Anak.
4. Ibu Ns. Wuri Utami, M. Kep selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi Universitas Muhammadiyah Gombong.
5. Keluarga besar khususnya Bapak dan Ibu serta kakak dan adik saya yang selalu memberikan dukungan baik secara moril maupun spiritual.
6. Suami tercinta yang selalu memberikan semangat dan dukungan serta bantuan baik itu tenaga, pikiran, materil maupun moril.
7. Teman-teman Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi reguler B yang selalu memberikan semangat dan inspirasi setiap saat.

Penulis menyadari bahwa kesempurnaan hanya milik Allah SWT dan penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini masih jauh dari kata sempurna, namun penulis berharap karya ilmiah ini dapat bermanfaat bagi kita semua dan berharap ada saran untuk penulisan yang lebih baik kedepannya.

Gombong, 12 Januari 2026

Penulis



Sarti

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

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

Nama : Sarti
NIM : 202503044
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 hipertermia di Ruang Anggrek RSUD Prembun”

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 : 12 Januari 2026

Yang menyatakan



Sarti

Sarti ¹⁾ Ning Iswati²⁾

ABSTRAK
**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK KEJANG DEMAM DENGAN
HIPERTERMIA DI RUANG ANGGREK RSUD PREMBUN**

Latar Belakang: Demam pada anak merupakan respons alami terhadap infeksi yang jika tidak segera ditangani dapat memicu komplikasi serius seperti kejang demam. Kasus An. M (2 tahun 10 bulan) menunjukkan kondisi hipertermia berat mencapai 40,5°C dengan diagnosis kejang demam kompleks yang memerlukan penanganan termoregulasi segera.

Tujuan: Menjelaskan asuhan keperawatan melalui penerapan inovasi kombinasi kompres *Aloe vera* dan *Water Tepid Sponge* (WTS) untuk menstabilkan suhu tubuh.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain studi kasus deskriptif selama tiga hari, di mana intervensi dilakukan dengan menyeka tubuh menggunakan air hangat dan mengaplikasikan gel lidah buaya pada area pembuluh darah besar selama 15–20 menit.

Hasil: Hasil asuhan menunjukkan penurunan suhu tubuh yang signifikan dari 40,5°C menjadi 36,9°C, serta hilangnya gejala *flushing* dan takikardia pada pasien. Efektivitas ini didukung oleh mekanisme konduksi gel lidah buaya dan vasodilatasi dari teknik WTS yang mempercepat pelepasan panas.

Rekomendasi: Keluarga disarankan untuk menerapkan teknik kombinasi ini secara mandiri di rumah sebagai langkah awal penanganan demam guna mencegah kenaikan suhu ekstrem yang memicu kejang berulang. Institusi rumah sakit diharapkan dapat melegitimasi penggunaan prosedur operasional standar (SPO) terapi kombinasi ini sebagai pilihan terapi komplementer yang integratif di ruang perawatan anak. Peneliti selanjutnya direkomendasikan untuk melakukan studi komparasi yang lebih mendalam guna mengevaluasi efektivitas terapi ini terhadap durasi perawatan (*length of stay*) pada populasi anak yang lebih luas.

Kata Kunci: *Aloe vera*, Kejang Demam Kompleks, Termoregulasi, *Water Tepid Sponge*

1) Mahasiswa Program Ners Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gombong

2) Dosen Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gombong

NURSE PROFESSIONAL PROGRAM
Faculty of Health Sciences
Universitas Muhammadiyah Gombong
KIA-N, January 2026
Sarti ¹⁾ Ning Iswati²⁾

ABSTRACT
NURSING CARE FOR A CHILD WITH FEBRILE SEIZURES AND
HYPERTHERMIA IN THE ANGGREK ROOM OF PREMBUN GENERAL
HOSPITAL

Background: Fever in children is a natural response to infection which, if not treated promptly, can trigger serious complications such as febrile seizures. The case of An. M (2 years 10 months) showed a severe hyperthermic condition reaching 40.5°C with a diagnosis of complex febrile seizures, requiring immediate thermoregulation management.

Objective: To explain nursing care through the application of an innovative combination of Aloe vera compress and Water Tepid Sponge (WTS) to stabilize body temperature.

Method: This study used a descriptive case study design over three days. The intervention was performed by wiping the body with tepid water and applying aloe vera gel to areas over major blood vessels for 15–20 minutes.

Results: The care outcomes showed a significant decrease in body temperature from 40.5°C to 36.9°C, along with the resolution of flushing and tachycardia symptoms in the patient. This effectiveness is supported by the conduction mechanism of aloe vera gel and vasodilation from the WTS technique, which accelerates heat release.

Recommendations: The family is advised to apply this combination technique independently at home as an initial step in fever management to prevent extreme temperature rises that trigger recurrent seizures. The hospital institution is expected to legitimize the use of a Standard Operating Procedure (SOP) for this combination therapy as an integrative complementary therapy option in pediatric care units. Future researchers are recommended to conduct more in-depth comparative studies to evaluate the effectiveness of this therapy on the length of hospital stay in a broader pediatric population.

Keywords: Aloe Vera, Complex Febrile Seizures, Thermoregulation, Water Tepid Sponge

- 1) Nursing Student of Universitas Muhammadiyah Gombong
- 2) Nursing Lecturer of Universitas Muhammadiyah Gombong

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
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	x
DAFTAR TABEL	xi
BAB I TINJAUAN TEORI.....	1
A. Pengertian	1
B. Penyebab	1
C. Manifestasi Klinik.....	2
D. Akibat.....	5
E. Penatalaksanaan	8
F. Psikopatologi/ Pathway	13
BAB II ASUHAN KEPERAWATAN	16
A. Diagnosa Keperawatan	16
B. Luaran	19
C. Intervensi.....	21
BAB III HASIL TINJAUAN KASUS.....	26
A. Pengkajian.....	26
B. Analisa Data.....	27
C. Diagnosa Keperawatan	28
D. Rencana Keperawatan.....	29
E. Implementasi.....	31
F. Evaluasi	34
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	39
A. Kesesuaian Antara Kasus Dengan Teori	39
B. Kekuatan atau Kemudahan	42
C. Kelemahan atau Kesulitan	44
D. Implikasi Keperawatan	45
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	47
A. Kesimpulan.....	47
B. Saran atau Rekomendasi	47
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Pathway	15
--------------------------	----



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Evaluasi Hasil Inovasi Tindakan (Kombinasi Kompres Aloe vera & Tepid Sponge)	13
--	----



BAB I

TINJAUAN TEORI

A. Pengertian Kejang Demam

Kejang demam adalah bangkitan kejang yang terjadi pada kenaikan suhu tubuh (Yasmin et al., 2022). Menurut Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), kenaikan suhu tubuh yang memicu kejang demam didefinisikan sebagai suhu rektal di atas 38,5°C (Yasmin et al., 2022). Kondisi ini disebabkan oleh suatu proses ekstrakranial dan tidak disebabkan oleh proses intrakranial, infeksi sistem saraf pusat (SSP), atau gangguan elektrolit atau metabolik lainnya (Yasmin et al., 2022). Kejang yang disertai demam pada bayi yang berusia kurang dari satu bulan tidak termasuk dalam kategori kejang demam (Yasmin et al., 2022).

Kejang demam merupakan kelainan neurologis yang paling sering terjadi pada anak (Rosa et al., 2023), terutama pada anak yang imunitasnya rentan terhadap penyakit (Yasmin et al., 2022). Kondisi ini biasanya terjadi antara usia 6 bulan sampai 5 tahun (Anggraini & Hasni, 2022), atau lebih spesifiknya 6 bulan sampai 60 bulan (Yasmin et al., 2022). Insiden bangkitan kejang demam tertinggi berada pada usia 18 bulan (Yasmin et al., 2022). Proses ekstrakranial dan peningkatan suhu tubuh yang terlalu cepat dianggap sebagai penyebab kejang demam (Hasibuan, 2025). Faktor lain yang dapat berperan dalam menyebabkan kejang demam termasuk demam setelah imunisasi DPT dan morbili, efek toksin dari mikroorganisme, respon alergi atau keadaan imun yang abnormal akibat infeksi, dan perubahan keseimbangan cairan dan elektrolit (Anggraini & Hasni, 2022).

Kejang demam dibagi menjadi dua jenis, yaitu kejang demam sederhana dan kejang demam kompleks (Anggraini & Hasni, 2022). Kejang demam sederhana ditandai dengan kejang yang berlangsung kurang dari 15 menit, bersifat kejang tonik klonik umum, sembuh spontan, tanpa kejang fokal, dan tidak berulang dalam 24 jam (Anggraini & Hasni, 2022). Tipe ini mencakup 80% dari seluruh kasus kejang demam. Sementara itu, kejang

demam kompleks adalah kejang yang bersifat fokal atau parsial, berlangsung lebih dari 15 menit, berulang dalam 24 jam, dan didapatkan abnormalitas status neurologis (Anggraini & Hasni, 2022). Kejang demam secara umum memiliki prognosis yang baik karena biasanya ringan dan dapat sembuh sendiri (Yasmin et al., 2022).

Kejang demam adalah bangkitan kejang yang terjadi pada kenaikan suhu tubuh (suhu rektal di atas 38,5°C) yang disebabkan oleh suatu proses di luar otak (ekstrakranial), dan bukan karena adanya infeksi sistem saraf pusat, gangguan elektrolit, atau masalah metabolik lainnya (Yasmin et al., 2022). Kondisi ini umumnya terjadi pada anak berusia 6 bulan hingga 5 tahun.

B. Etiologi (Penyebab) Kejang Demam

Beberapa faktor dan kondisi yang berperan menyebabkan kejang demam meliputi:

1. Kenaikan Suhu Tubuh Cepat dan Proses Ekstrakranial

Kejang demam disebabkan oleh proses ekstrakranial dan peningkatan suhu tubuh yang terlalu cepat (Hasibuan, 2025).

2. Infeksi dan Penyakit

Demam itu sendiri adalah respons tubuh dalam melawan infeksi (Novidha & Zubaidah, 2023). Kejang demam umumnya terjadi pada 24 jam pertama sakit yang berhubungan dengan infeksi saluran napas akut (seperti faringitis dan otitis media), pneumonia, infeksi saluran kemih, serta gangguan gastroenteritis (Anggraini & Hasni, 2022).

3. Respons Infeksi Lain

Kejang demam dapat disebabkan oleh berbagai penyakit virus, atau infeksi suatu penyakit yang menyerang sistem tubuh (Natalia & Nasution, 2025).

4. Imaturitas Otak dan Termoregulasi

Terdapat interaksi tiga faktor sebagai penyebab kejang demam, yaitu imaturitas otak dan termoregulator demam di mana kebutuhan oksigen meningkat (Yasmin et al., 2022). Perkembangan otak yang belum sempurna pada anak di bawah usia 2 tahun (fase development window dan

organisasi) menyebabkan nilai ambang kejang yang rendah, sehingga mudah terjadi kejang demam (Yasmin et al., 2022).

5. Demam Pasca Imunisasi

Demam setelah imunisasi DPT dan morbili merupakan salah satu faktor yang berperan menyebabkan kejang demam (Anggraini & Hasni, 2022)

6. Efek Toksin Mikroorganisme

Efek toksin dari mikroorganisme juga dapat berperan dalam menyebabkan kejang demam (Anggraini & Hasni, 2022)

7. Faktor Metabolik dan Sirkulasi

Masalah metabolisme, masalah sirkulasi, dan perubahan keseimbangan cairan dan elektrolit semuanya dapat menyebabkan kejang demam (Hasibuan, 2025).

8. Respons Imun Abnormal

Respon alergi atau keadaan imun yang abnormal akibat infeksi juga termasuk faktor yang berperan (Anggraini & Hasni, 2022)

9. Faktor Keturunan

Faktor keturunan juga merupakan salah satu penyebab yang dapat memicu kejang demam (Hasibuan, 2025).

Faktor Risiko Kejadian Kejang Demam (Berdasarkan Penelitian)

1. Usia Anak:

Usia kurang dari 24 bulan merupakan faktor risiko yang signifikan (Yasmin et al., 2022). Anak usia ≤ 24 bulan memiliki peluang 3,215 kali lebih besar mengalami kejang demam dibandingkan anak yang berusia di atas 24 bulan (Yasmin et al., 2022). Puncak kejadian kejang demam tertinggi terjadi pada usia 18 bulan (Anggraini & Hasni, 2022).

2. Suhu Tubuh:

Suhu tubuh yang mencapai lebih dari $38,5^{\circ}\text{C}$ juga merupakan faktor risiko yang signifikan (Yasmin et al., 2022). Peluang kejadian kejang demam pada suhu $> 38,5^{\circ}\text{C}$ adalah 1,214 kali lebih besar dibandingkan dengan suhu $\leq 38,5^{\circ}\text{C}$ (Yasmin et al., 2022). Ambang kejang sendiri berbeda-beda untuk setiap anak, berkisar antara $38,5^{\circ}\text{C}$ – 40°C (Yasmin et al., 2022).

C. Manifestasi Klinik Kejang Demam

Manifestasi klinik kejang demam (KD) terutama diklasifikasikan menjadi dua jenis, yaitu kejang demam sederhana dan kejang demam kompleks (Anggraini & Hasni, 2022).

1. Definisi dan Konteks Umum Kejang Demam:

- a. Kejang demam adalah bangkitan kejang yang terjadi pada kenaikan suhu tubuh (suhu rektal di atas 38,5°C) yang disebabkan oleh suatu proses ekstrakranial (Yasmin et al., 2022).
- b. KD umumnya terjadi pada bayi atau anak, biasanya antara umur 6 bulan sampai 5 tahun, disertai demam, tanpa adanya bukti infeksi intrakranial atau penyebab yang pasti (Anggraini & Hasni, 2022).
- c. Kejang itu sendiri sering kali ditandai oleh gerakan tubuh yang tidak terkendali dan disertai hilangnya kesadaran (Handayani, 2024).
- d. Kejang demam juga bisa terjadi karena demam setelah imunisasi DPT dan morbili (Anggraini & Hasni, 2022).

2. Klasifikasi Manifestasi Klinik Kejang Demam:

a. Kejang Demam Sederhana (Simple Febrile Seizures)

Tipe ini merupakan jenis kejang demam yang paling umum, meliputi 80% dari seluruh kasus kejang demam (Anggraini & Hasni, 2022).

Karakteristiknya meliputi:

- 1) Durasi: Berlangsung kurang dari 15 menit (Anggraini & Hasni, 2022).
- 2) Tipe Kejang: Kejang tonik klonik umum (Anggraini & Hasni, 2022).
- 3) Penyembuhan: Sembuh spontan (Anggraini & Hasni, 2022).
- 4) Fokal: Tanpa kejang fokal (Anggraini & Hasni, 2022).
- 5) Perulangan: Tidak berulang dalam 24 jam (Anggraini & Hasni, 2022).

b. Kejang Demam Kompleks (Complex Febrile Seizures)

Karakteristiknya meliputi:

- 1) Durasi: Berlangsung lebih dari 15 menit (Anggraini & Hasni, 2022).
- 2) Tipe Kejang: Kejang fokal atau parsial (Anggraini & Hasni, 2022).

- 3) Perulangan: Berulang dalam 24 jam (Anggraini & Hasni, 2022).
- 4) Status Neurologi: Didapatkan abnormalitas status neurologi (Anggraini & Hasni, 2022).
- 5) Riwayat Keluarga: Didapatkan riwayat kejang tanpa demam pada orang tua atau saudara kandungnya (Anggraini & Hasni, 2022).

Penting untuk dicatat bahwa ambang kejang berbeda-beda untuk setiap anak, berkisar antara 38,5°C hingga 40°C (Yasmin et al., 2022). Pada anak dengan ambang kejang yang rendah, kejang dapat timbul pada suhu 38°C, sedangkan pada anak dengan ambang kejang yang tinggi, kejang baru terjadi pada suhu 40°C atau lebih (Anggraini & Hasni, 2022).

3. Manifestasi Tambahan yang Terkait:

Dampak negatif yang muncul saat demam tinggi yang tidak segera diatasi sebelum terjadi kejang demam meliputi dehidrasi, kekurangan oksigen, letargi, dan penurunan nafsu makan (Susanti et al., 2025).

D. Akibat Kejang Demam

Kejang demam (KD) secara umum memiliki prognosis yang baik, namun ada beberapa akibat atau risiko komplikasi yang harus diperhatikan, terutama yang berkaitan dengan kekambuhan, risiko neurologis jangka panjang, dan dampak dari kejang yang tidak terkontrol. Berikut adalah fokus pada akibat Kejang Demam, berdasarkan informasi dari sumber:

1. Prognosis Umum dan Risiko Kecacatan Neurologis

Kejang demam umumnya memiliki prognosis yang baik karena biasanya ringan dan sembuh sendiri (*self-limiting*) (Yasmin et al., 2022).

- a. Kecacatan atau kelainan neurologis sebagai komplikasi langsung dari kejang demam tidak pernah dilaporkan pada pasien yang sebelumnya memiliki perkembangan mental dan neurologis yang normal (Anggraini & Hasni, 2022).
- b. Perkembangan mental dan neurologis pada pasien yang sebelumnya normal umumnya tetap normal (Anggraini & Hasni, 2022).

- c. Penelitian secara retrospektif melaporkan kelainan neurologis pada sebagian kecil kasus. Kelainan ini biasanya terjadi pada kasus dengan kejang lama atau kejang berulang (baik umum maupun fokal) (Anggraini & Hasni, 2022).
 - d. Kejang demam yang berlangsung lama dapat menyebabkan kelainan anatomis di otak yang berpotensi memicu serangan epilepsi spontan di kemudian hari (Anggraini & Hasni, 2022).
2. Risiko Kekambuhan (Berulanginya Kejang Demam)

Meskipun kejang demam sering kali terjadi hanya sekali, kekambuhan adalah risiko yang signifikan:

- a. Sepertiga dari anak yang pernah mengalami kejang demam akan mengalami kekambuhan selama masa kanak-kanak (Yasmin et al., 2022).
- b. Kurang dari 10% anak akan mengalami kurang lebih tiga kekambuhan (Yasmin et al., 2022).
- c. Jika kekambuhan akan terjadi, sekitar 75% kekambuhan akan terjadi dalam 1 tahun dan 90% terjadi dalam 2 tahun (Yasmin et al., 2022).
- d. Kemungkinan berulangnya kejang demam paling besar terjadi pada tahun pertama (Anggraini & Hasni, 2022).

Kemungkinan berulangnya kejang demam dipengaruhi oleh beberapa faktor risiko, yang jika semuanya ada, kemungkinan kekambuhan bisa mencapai 80%, sedangkan jika tidak ada faktor risiko tersebut, kemungkinannya hanya 10%–15% (Anggraini & Hasni, 2022). Faktor-faktor risikonya meliputi:

- a. Riwayat kejang demam dalam keluarga (Anggraini & Hasni, 2022).
- b. Usia kurang dari 12 bulan (atau kurang dari 18 bulan) saat kejang pertama terjadi (Anggraini & Hasni, 2022).
- c. Temperatur yang rendah saat kejang (makin rendah temperatur saat kejang, makin sering berulang) (Anggraini & Hasni, 2022).
- d. Cepatnya kejang terjadi setelah demam dimulai (Anggraini & Hasni, 2022).

3. Risiko Epilepsi Jangka Panjang

Meskipun mayoritas anak tidak mengalami epilepsi setelah kejang demam, risiko ini tetap ada, terutama terkait dengan Kejang Demam Kompleks.

- a. Angka kejadian epilepsi di kemudian hari dilaporkan sekitar 2 – 5 % (Hasibuan, 2025).
- b. Kejang demam kompleks dan khususnya kejang demam fokal merupakan prediktor untuk terjadinya epilepsi (Anggraini & Hasni, 2022).
- c. Faktor risiko lain yang meningkatkan kemungkinan terjadinya epilepsi di kemudian hari meliputi:
 - 1) Kelainan neurologis atau perkembangan yang jelas sebelum kejang demam pertama (Anggraini & Hasni, 2022).
 - 2) Riwayat epilepsi pada orang tua atau saudara kandung (Anggraini & Hasni, 2022).
- d. Masing-masing faktor risiko ini meningkatkan kemungkinan kejadian epilepsi hingga 4-6%, dan kombinasi dari faktor-faktor ini meningkatkan kemungkinan epilepsi menjadi 10-49% (Anggraini & Hasni, 2022).
- e. Kejang yang parah dan berkepanjangan dapat menyebabkan kondisi neurologis serius seperti *cerebral palsy* (lumpuh otak), *development delay* (keterlambatan pertumbuhan), termasuk lambat motorik, lambat bicara, dan lambat kognitif, kelumpuhan, kelainan perilaku, hingga keterlambatan mental (Hasibuan, 2025).
- f. Penting untuk dicatat bahwa pemberian obat rumat (profilaksis harian) pada kejang demam tidak dapat mencegah kemungkinan anak menjadi penderita epilepsi di kemudian hari (Anggraini & Hasni, 2022).

4. Risiko Kematian

- a. Kematian langsung karena kejang demam tidak pernah dilaporkan (Anggraini & Hasni, 2022).

- b. Angka kematian pada kelompok anak yang mengalami kejang demam sederhana dengan perkembangan normal dilaporkan sama dengan populasi umum (Anggraini & Hasni, 2022).

5. Dampak dari Penanganan yang Tidak Tepat

Dampak negatif yang lebih umum seringkali dihubungkan dengan demam tinggi yang memicu kejang, atau penanganan kejang yang salah:

- a. Dampak Demam Tinggi: Demam tinggi yang tidak segera diatasi dapat menimbulkan efek negatif seperti dehidrasi, kekurangan oksigen, letargi, penurunan nafsu makan, dan kerusakan saraf (Susanti et al., 2025)
- b. Penanganan yang Tidak Tepat: Penanganan yang tidak tepat pada demam dan kejang dapat menyebabkan hal yang sangat fatal bagi anak, yang dapat mengancam jiwa anak bahkan bisa berujung kematian (Handayani, 2024). Kesalahan penanganan kejang demam pada balita dapat menyebabkan orang tua stres, cemas, panik, dan mengambil langkah yang keliru (Hasibuan, 2025).

E. Penatalaksanaan Kejang Demam

Penatalaksanaan kejang demam berfokus pada penghentian kejang yang sedang terjadi dan pengelolaan demam agar tidak memicu kejang berulang atau komplikasi lebih lanjut.

1. Pertolongan Pertama dan Tindakan Akut (Jika Kejang Sedang Berlangsung):
 - a. Pelonggaran Pakaian: Longgarkan pakaian anak yang ketat, terutama di bagian leher. Hal ini bertujuan agar suhu panas dalam tubuh keluar (Rosa et al., 2023).
 - b. Posisi Tubuh: Jika anak tidak sadarkan diri, posisikan anak dengan posisi miring (Hasibuan, 2025).
 - c. Keamanan Mulut: Jangan memasukkan sesuatu ke dalam mulut anak (seperti sendok), agar lidah anak tidak tergigit (Hasibuan, 2025).
 - d. Pemberian Obat Akut:

- 1) Obat yang paling cepat untuk menghentikan kejang adalah diazepam intravena dengan dosis 0,2–0,5 mg/kg, diberikan perlahan (2 mg/menit atau dalam 3–5 menit), dengan dosis maksimal 10 mg (Anggraini & Hasni, 2022).
 - 2) Obat yang praktis dan dapat diberikan oleh orang tua di rumah (*prehospital*) adalah diazepam rektal. Dosis yang diberikan adalah 0,5–0,75 mg/kg, atau 5 mg untuk anak dengan berat badan kurang dari 12 kg, dan 10 mg untuk berat badan lebih dari 12 kg (Anggraini & Hasni, 2022).
 - 3) Jika kejang belum berhenti setelah pemberian diazepam rektal, dapat diulang lagi dengan cara dan dosis yang sama setelah interval waktu 5 menit. Jika setelah 2 kali pemberian diazepam rektal kejang masih berlanjut, anak dianjurkan segera dibawa ke rumah sakit (Anggraini & Hasni, 2022).
- e. Tindakan Darurat Lain: Jika kejang tidak berhenti setelah lima menit, anak harus segera dibawa ke fasilitas kesehatan terdekat (Hasibuan, 2025).
2. Penatalaksanaan Demam (Pencegahan Kejang Berulang):
- a. Pemberian Antipiretik: Meskipun penggunaan antipiretik tidak terbukti mengurangi risiko kejang demam berulang, dokter neurologi anak di Indonesia sepakat bahwa obat ini tetap dapat diberikan untuk kenyamanan anak (Anggraini & Hasni, 2022).
 - 1) Dosis Parasetamol adalah 10–15 mg/kg/kali, diberikan setiap 4–6 jam (Anggraini & Hasni, 2022).
 - 2) Dosis Ibuprofen adalah 5–10 mg/kg/kali, 3–4 kali sehari (Anggraini & Hasni, 2022).
 - b. Terapi Non-Farmakologis:
 - 1) Berikan suasana ruangan yang nyaman dengan suhu norma (Susanti et al., 2025).

- 2) Gunakan pakaian yang tidak tebal atau longgar. Selimut tebal dan pakaian tertutup justru akan meningkatkan suhu tubuh dan menghalangi penguapan (Hasibuan, 2025).
- 3) Anjurkan minum cairan yang banyak (cairan oral) atau makanan berkuah/buah-buahan yang banyak mengandung air, seperti jus atau susu (Hasibuan, 2025).
- 4) Berikan kompres. Kompres air biasa atau air hangat diletakkan di dahi, ketiak, dan lipatan paha. Namun, perlu diketahui bahwa metode kompres air hangat hanya efektif pada demam intermiten (Suprana & Mariyam, 2024).

3. Penatalaksanaan Kejang Demam dengan Penerapan Kompres Aloe Vera

Kejang demam (KD) didefinisikan sebagai bangkitan kejang yang terjadi ketika suhu rektal pasien naik melampaui $38,5^{\circ}\text{C}$ akibat proses yang berasal dari luar otak (*ekstrakranial*) (Febriana et al., 2025). Hipertermia atau demam, yang ditandai dengan suhu tubuh di atas $37,5^{\circ}\text{C}$, membutuhkan penanganan yang cepat dan tepat untuk menghindari komplikasi serius seperti dehidrasi, kerusakan saraf, atau bahkan risiko kejang berulang (Febriana et al., 2025). Penatalaksanaan demam mencakup intervensi farmakologis, seperti pemberian antipiretik, dan tindakan non-farmakologis (Febriana et al., 2025). Salah satu pendekatan non-farmakologis yang efektif adalah pemberian terapi kompres kombinasi.

Penerapan Terapi Kombinasi Water Tepid Sponge (WTS) dan Kompres Aloe vera merupakan intervensi yang direkomendasikan untuk mengelola hipertermia pada anak (Febriana et al., 2025). Kedua teknik ini bekerja melalui mekanisme fisik yang berbeda namun saling mendukung:

a. Water Tepid Sponge (WTS)

Metode ini melibatkan penggunaan air hangat dengan suhu antara $37\text{--}40^{\circ}\text{C}$ (Febriana et al., 2025). WTS bekerja dengan cara memicu pelebaran pembuluh darah (*vasodilatasi*) di permukaan kulit. Proses ini memfasilitasi pelepasan panas dari dalam tubuh ke

lingkungan melalui mekanisme konduksi dan evaporasi, sehingga membantu menurunkan suhu tubuh (Febriana et al., 2025). Penelitian menunjukkan bahwa WTS efektif dalam menurunkan suhu tubuh pada anak (Febriana et al., 2025).

b. Kompres Aloe vera:

Kompres yang memanfaatkan gel lidah buaya (*Aloe vera*) efektif dalam menurunkan suhu tubuh (Febriana et al., 2025). Efektivitas *Aloe vera* didukung oleh kandungan airnya yang sangat tinggi (sekitar 95%), yang berfungsi sebagai penyerap panas (Febriana et al., 2025). Penyerapan panas ini terjadi melalui prinsip konduksi perpindahan panas akibat kontak langsung antara kulit yang hangat dan kompres yang dingin (Suprana & Mariyam, 2024). Selain itu, *Aloe vera* mengandung saponin dan lignin yang berperan sebagai vasodilator, membantu mempercepat pelepasan panas dan menembus kulit, serta menjaga kelembaban kulit (Febriana et al., 2025).

Penerapan kombinasi WTS dan Kompres *Aloe vera* terbukti dapat menurunkan suhu tubuh secara signifikan (Febriana et al., 2025). Dalam suatu studi kasus yang menerapkan kombinasi ini selama tiga hari, suhu pasien anak mengalami penurunan dari 38,8 °C menjadi 37,1 °C (Febriana et al., 2025). Kedua metode ini, baik WTS maupun kompres *Aloe vera*, dinilai sama-sama efektif sebagai alternatif non-farmakologis untuk menurunkan demam pada anak (Febriana et al., 2025)..

4. SOP Penerapan Kombinasi Kompres Aloe vera dan Tepid Sponge

Prosedur Operasional Standar (SOP) ini mengintegrasikan langkah-langkah aplikasi kompres Aloe vera dan terapi Water Tepid Sponge (WTS) sebagai intervensi non-farmakologis untuk manajemen hipertermia pada anak (Febriana et al., 2025). Kombinasi terapi ini bertujuan untuk mengoptimalkan mekanisme pelepasan panas melalui konduksi, evaporasi, dan vasodilatasi (Febriana et al., 2025).

a. Persiapan Bahan dan Alat

1) Persiapan Media Aloe vera:

- a) Menyiapkan batang atau daun Aloe vera yang masih segar.
- b) Mengupas kulit luar batang untuk mendapatkan daging atau gel bagian dalam.
- c) Mencuci daging/gel dengan air mengalir, dan beberapa prosedur dapat menyertakan penambahan sedikit garam.
- d) Memotong daging Aloe vera hingga mencapai ukuran yang sesuai, seperti 5 x 15 cm atau 6 x 11 cm.
- e) Membungkus daging lidah buaya yang telah dipotong menggunakan kain kasa atau kasa steril.

2) Persiapan Media Tepid Sponge

- a) Menyiapkan air hangat dengan suhu antara 37–40 °C.
- b) Menyiapkan waslap atau spons lembut untuk aplikasi (implisit).

3) Persiapan Alat Ukur

Menyiapkan termometer digital untuk pengukuran suhu di aksila.

b. Pelaksanaan Tindakan

1) Pengukuran Pra-Tindakan (Pretest): Mengukur suhu tubuh anak pada bagian aksila menggunakan termometer digital sebelum memulai intervensi.

2) Aplikasi Water Tepid Sponge (WTS):

- a) Melonggarkan atau melepaskan pakaian anak.
- b) Melakukan penyekaian seluruh tubuh anak, terutama pada area lipatan tubuh, menggunakan air hangat bersuhu 37–40 °C.

3) Aplikasi Kompres Aloe vera

Mengaplikasikan kompres Aloe vera yang telah dibungkus kasa ke area pendinginan eksternal, seperti dahi, aksila, atau lipatan paha.

4) Durasi dan Frekuensi:

- a) Kombinasi tindakan WTS dan Kompres Aloe vera dilakukan dalam durasi sekitar 15 hingga 20 menit.

- b) Dalam studi kasus, terapi ini dilakukan secara rutin selama 2 kali penerapan dalam satu hari (misalnya pada pagi dan sore hari) atau selama beberapa hari berturut-turut.
 - 5) Tindakan Tambahan: Menganjurkan pemberian asupan cairan oral.
- c. Evaluasi

Pengukuran Pasca-Tindakan (Post-test): Setelah durasi intervensi selesai (15-20 menit), mengukur kembali suhu tubuh anak menggunakan termometer digital di bagian aksila untuk mencatat perubahan suhu yang terjadi.

F. Patofisiologi/Pathway Kejang Demam

1. Patofisiologi

Patofisiologi kejang demam (KD) belum diketahui secara pasti, namun KD didefinisikan sebagai bangkitan kejang yang timbul akibat kenaikan suhu tubuh (suhu rektal di atas 38,5°C) yang disebabkan oleh proses ekstrakranial (Anggraini & Hasni, 2022). KD umumnya terjadi pada bayi atau anak, biasanya antara usia 6 bulan sampai 5 tahun (Anggraini & Hasni, 2022). Demam sendiri merupakan respons tubuh untuk melawan infeksi, di mana suhu tubuh meningkat karena produksi panas berlebih yang tidak diimbangi oleh mekanisme tubuh dalam manajemen kehilangan panas (Suprana & Mariyam, 2024). Kejang yang disertai demam paling sering disebabkan oleh infeksi virus dibandingkan infeksi bakteri, dan umumnya terjadi dalam 24 jam pertama sakit yang berhubungan dengan infeksi saluran napas akut atau gangguan gastroenteritis (Anggraini & Hasni, 2022).

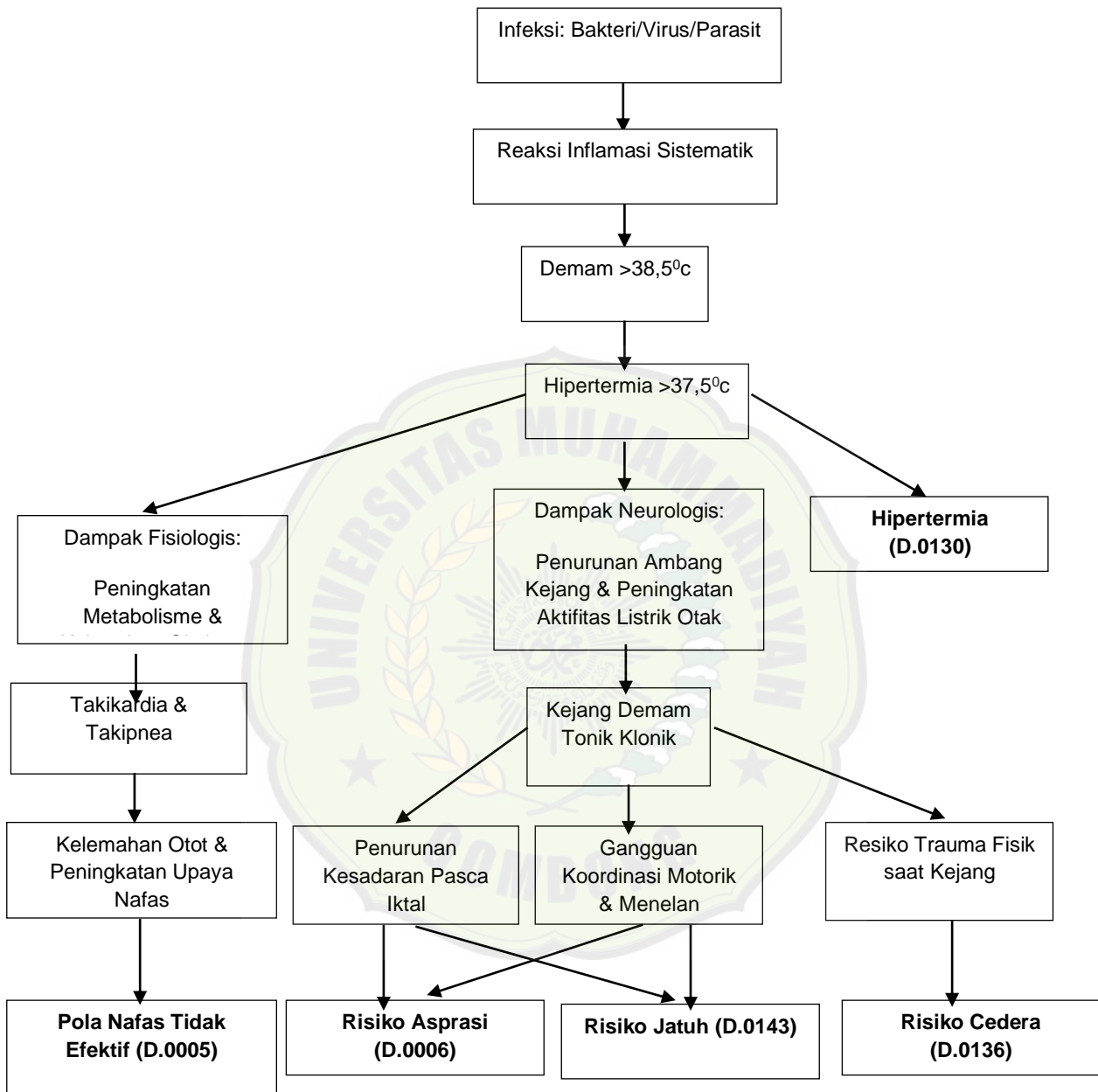
Proses yang memicu kejang dimulai ketika terjadi infeksi di ekstrakranial (seperti otitis media akut, tonsillitis, atau bronkitis) yang menyebabkan bakteri bersifat toksik tumbuh dengan cepat (Anggraini & Hasni, 2022). Toksik yang dihasilkan menyebar ke seluruh tubuh melalui hematogen dan limfogen, yang menyebabkan inflamasi sistemik (Anggraini & Hasni, 2022). Sebagai respons, hipotalamus akan merespon

dengan menaikkan pengaturan suhu tubuh sebagai tanda tubuh dalam bahaya sistemik, yang mengakibatkan demam tinggi. Demam terjadi ketika suhu tubuh menunjukkan angka lebih dari $37,5^{\circ}\text{C}$ (Suprana & Mariyam, 2024).

Peningkatan suhu tubuh ini berdampak langsung pada otak anak, karena pada kenaikan suhu 1°C , tubuh secara fisiologis menaikkan metabolisme basal 10%-15% dan kebutuhan oksigen sebesar 20% (Anggraini & Hasni, 2022). Pada anak berumur 3 tahun, sirkulasi otak mencapai 65% dari seluruh tubuh. Kenaikan suhu yang cepat ini dapat menyebabkan perubahan keseimbangan membran sel neuron, yang diikuti dengan difusi ion Kalium dan ion Natrium melalui membran sel (Anggraini & Hasni, 2022). Difusi ion ini memicu lepasnya muatan listrik yang sedemikian besarnya sehingga meluas ke seluruh sel dengan bantuan neurotransmitter, dan akhirnya terjadilah kejang (Anggraini & Hasni, 2022). Perlu dicatat bahwa tiap anak memiliki ambang kejang yang berbeda-beda, yang berkisar antara $38,5^{\circ}\text{C}$ hingga 40°C ; ambang kejang yang rendah akan membuat anak lebih sering mengalami kejang pada kenaikan suhu yang tidak terlalu tinggi (misalnya 38°C) (Anggraini & Hasni, 2022).

Kondisi peningkatan suhu tubuh di atas rentang normal ($36,5 - 37,5^{\circ}\text{C}$) yang terjadi selama proses patofisiologi ini memenuhi kriteria Hipertermia (Suprana & Mariyam, 2024). Hipertermia didefinisikan sebagai suhu tubuh yang meningkat di atas rentang normal dan merupakan diagnosis keperawatan yang sering muncul pada kasus anak demam (Suprana & Mariyam, 2024). Jika demam atau hipertermia tidak segera diatasi, suhu yang terlalu tinggi dapat menimbulkan efek negatif serius, termasuk dehidrasi, kekurangan oksigen, kerusakan saraf, dan risiko timbulnya kejang demam (Susanti et al., 2025).

2. Skema Pathway



Gambar 2.1 Pathway Kejang Demam(Nurarif, A.H., & Kusuma,H,N, 2018)

Berdasarkan pathway kejang demam, Hipertermia adalah diagnosa utama yang memicu serangkaian masalah keperawatan lain seperti Risiko Cedera, Risiko Aspirasi, Risiko Jatuh, dan Potensi Gangguan Pernapasan.

DAFTAR PUSTAKA

- Yasmin, S., Maulanza, H., & Patricia, M. (2022). Faktor Risiko Kejang Demam Pada Pasien Anak Di Rsia Bekasi. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*, 9(3). <https://doi.org/10.33024/jikk.v9i3.5708>
- Rosa, E. F., Hartati, S., & Kamesywo, K. (2023). Penerapan Tepid Sponge Sebagai Upaya Pencegahan Kejadian Kejang Demam Pada Balita Yang Mengalami Hipertermi. *Nursing Update : Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan* P-Issn : 2085-5931 E-Issn : 2623-2871, 14(4), 29–35. <https://doi.org/10.36089/nu.v14i4.1606>
- Anggraini, D., & Hasni, D. (2022). Kejang Demam. *Scientific Journal*, 1(4), 325–331. <https://doi.org/10.56260/sciena.v1i4.62>
- Hasibuan, S. A. (2025). Penyuluhan Kesehatan Tentang Penanganan Kejang Demam Pada Balita. *Jubdimas (Jurnal Pengabdian Masyarakat)*, 4(1), 13–16. <https://doi.org/10.47709/jubdimas.v4i1.361>
- Novidha, D. H., & Zubaidah, Z. (2023). Effects Of Aloe Vera Poultice On Babies' Body Temperature Decrease After Dpt-Hb Vaccination; Pengaruh Pemberian Kompres Lidah Buaya (Aloe Vera) Terhadap Penurunan Suhu Bayi Pasca Imunisasi Dpt-Hb. *Faletahan Health Journal*; Vol. 10 No. 03 (2023): *Faletahan Health Journal*, November 2023; 270-277 ; *Faletahan Health Journal*; Vol 10 No 03 (2023): *Faletahan Health Journal*, November 2023; 270-277 ; 2597-8667 ; 2088-673x ; 10.33746/fhj.v10i03. <https://journal.lppm-stikesfa.ac.id/index.php/fhj/article/view/582>
- Natalia, K., & Nasution, N. (2025). Penerapan Kompres Lidah Buaya (Aloevera) Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Balita Demam Di Klinik Pratama Mahdarina Kota Medan Tahun 2025. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Putri Hijau*; Vol 5 No 2 (2025): *Jurnal Pengabdian Masyarakat Putri Hijau (Jpmph)*; 14-19 ; 2774-7158 ; 10.36656/jpmph.v5i2. <http://ejournal.delihusada.ac.id/index.php/jpmph/article/view/2235>
- Handayani, R. N. (2024). Pertolongan Pertama Anak Kejang Demam. *Jurnal Pengabdian Masyarakat - Pimas*, 3(1), 55–60. <https://doi.org/10.35960/pimas.v3i1.1343>
- Susanti, S., Sari, K., Yama, E. M., & Arianingsih, T. (2025). Asuhan Keperawatan Hipertermia Pada An.F Dengan Dengue Hemorrhagic Fever Dan Penerapan Kompres Dengan Aloevera Diruang Gardenia RSUD Bintang Tahun 2024. *Seroja Husada: Jurnal Kesehatan Masyarakat*; Vol. 2 No. 3 (2025): *Seroja Husada: Jurnal Kesehatan Masyarakat*; 251–265 ; 3032-7407.

<https://Jurnal.Researchideas.Org/Index.Php/Husada/Article/View/1118>

- Suprana, O. W., & Mariyam, M. (2024). Penerapan Kompres Aloe Vera Untuk Menurunkan Suhu Tubuh Anak Dengan Demam. *Ners Muda*; Vol 5, No 1 (2024); 54-61 ; 2723-8067. <https://Jurnal.Unimus.Ac.Id/Index.Php/Nersmuda/Article/View/10425>
- Febriana, R., Sudiarti, P. E., & Virgo, G. (2025). Pemberian Terapi Kombinasi Water Tepid Sponge Dan Kompres Aloe Vera Terhadap Penurunan Suhu Anak Dengan Demam. *Jurnal Excellent*, 4(1), 876–882.
- Nurarif, A.H., & Kusuma,H,N. (2018). Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis Dan Nanda Nic-Noc. Medication.
- Maghfirah, M., & Namira, I. (2022). Kejang Demam Kompleks. *Averrous: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Malikussaleh*, 8(1), 71–80. <https://doi.org/10.29103/Averrous.V8i1.7947>
- Handryastuti, S. (2021). Tatalaksana Kejang Demam Pada Anak Terkini. *Journal Of The Indonesian Medical Association*, 71(5), 241–247. <https://doi.org/10.47830/Jinma-Vol.71.5-2021-558>
- Kasiati, Hurun Ain, Nurul Hidayah, & Faiqotul. (2022). Efektifitas Tepid Sponge Bath Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak Kejang Demam Di Rsud Lawang Malang. *Hospital Majapahit (Jurnal Ilmiah Kesehatan Politeknik Kesehatan Majapahit Mojokerto)*, 14(1), 103–114. <https://doi.org/10.55316/Hm.V14i1.767>
- Pitri Ani, Indah Wati, Kardina Hayati, & Mayang Citra Hariati. (2024). Effects Of Aloe Vera Compresses Patients With Fever In The Gm Hospital. *Jurnal Kesmas Dan Gizi (Jkg)*, 6(2), 297–301. <https://doi.org/10.35451/Jkg.V6i2.2086>
- Siagian, N. A., Manalui, A. B., Yanti, M. D., & Hikmah, K. (2021). Perbandingan Efektifitas Kompres Air Hangat Dan Kompres Aloe Vera Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak Demam Di Puskesmas Deli Tua Kec. Deli Tua Kab. Deli Serdang Tahun 2020. *Jurnal Penelitian Kebidanan & Kespro*; Vol 3 No 2 (2021): *Jurnal Penelitian Kebidanan & Kespro*; 13-19 ; *Jurnal Ilmiah Dhdt - Kebidanan*; Vol 3 No 2 (2021): *Jurnal Penelitian Kebidanan & Kespro*; 13-19 ; 2654-7627 ; 10.36656/Jpk2r.V3i2. <http://ejournal.delihusada.ac.id/index.php/jpk2r/article/view/645>
- Miniharianti, Hijriana, I., Wahidanur, Yusnita, Urmila, & Nadila, R. (2023). Sosialisasi Penanganan Demam Pada Anak Dengan Kompres Metode Tepid Water Sponge. *Beujroh : Jurnal Pemberdayaan Dan Pengabdian Pada Masyarakat*, 1(1), 143–153.

<https://doi.org/10.61579/Beujroh.V1i1.105>

- Issemi Lestari, Anjar Nurrohmah, & Fitria Purnamawati. (2023). Penerapan Pemberian Water Tepid Sponge Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak Toodler Dengan Hipertermi Di Ruang Anggrek Rsud Dr. Soeratno Gemolong. *Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Gizi*, 1(4), 27–35. <https://doi.org/10.55606/Jikg.V1i4.1703>
- Toyibah, & Puji Astuti, A. (2025). Penerapan Water Tepid Sponge Pada Anak Usia Pra Sekolah Dalam Pengelolaan Hipertermia Pada Demam Typhoid: Studi Kasus: Application Of Water Tepid Sponge In Preschool Children For Managing Hypertermia In Thypoid Fever: A Case Study. *Jurnal Keperawatan Berbudaya Sehat*, 3(2), 112–119. <https://doi.org/10.35473/Jkbs.V3i2.4265>
- Kofifah Sulistia Handayani, Hari Ghanesia Istiani, & Yani Handayani. (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>
- Syifa, N., & Amalia, D. (2025). Kejang Demam Pada Anak. *Galenical : Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Mahasiswa Malikussaleh*, 4(2), 32–44. <https://doi.org/10.29103/Jkkmm.V4i2.21384>
- Sarti , T. (2024). Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Demam Dengan Perilaku Penanganan Kejang Demam Pada Balita Di Ruang Anak Rsud R. Syamsudin S. H. Kota Sukabumi. *Jurnal Health Society*, 13(1), 59–68. <https://doi.org/10.62094/Jhs.V13i1.142>

LAMPIRAN



Lampiran 1. Jadwal Pelaksanaan Kegiatan

Jadwal Pelaksanaan Kegiatan Penyusunan Hasil KIA Ners TA 2025/2026

No	Kegiatan	November 2025	Desember 2025	Januari 2026
1.	Penentuan tema			
2.	Pengambilan Data Hasil Penelitian			
3.	Penyusunan Hasil Penelitian			
6.	Ujian Hasil Penelitian			



Lampiran 2. Hasil Uji Plagiarism



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 Penerapan Kombinasi Kompres Aloe Vera Dan Tepid Water Sponge Pada Anak Kejang Demam Dengan Hipertermia Di Ruang Anggrek Rsud Prembun

Nama : Sarti
NIM : 202503044
Program Studi : Profesi Ners Reg B
Hasil Cek : 29%

Gombong, 19 Januari 2026

Mengetahui,

Pustakawan

Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT


(Dwi Sardin Yatri.....)


(Sawiji, M.Sc)

Lampiran 3. Persetujuan Menjadi Partisipasi


INFORMED CONCENT
(Persetujuan Menjadi Partisipasi)

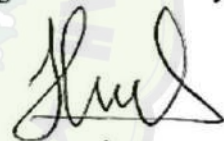
Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai studi kasus yang akan dilakukan oleh Sarti dengan judul “Asuhan keperawatan penerapan kombinasi kompres aloe vera dan tepid sponge pada anak kejang demam dengan hipertermia di Ruang Anggrek RSUD Prembun”.

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.

Kebumen., 16. Desember..2025
Yang Membuat Pernyataan

Saksi,


(Rahmah Siret-pajini)














(Lailatul Israini)











Lembar Bimbingan



Nama : Sarti

NIM : 202503044

Pembimbing : Ns. Ning Iswati, M. Kep

No	Hari/Tanggal Bimbingan	Topik/Materi dan Saran Pembimbing	Tanda Tangan Mahasiswa	Paraf Pembimbing
1.	Selasa, 04 November 2025	Judul KIAN Acc		
2.	Rabu, 26 November 2025	Konsul Bab I dan Bab II		
3.	Senin, 15 Desember 2025	Saran : - Penelitian Aloe vera dikombinasikan dengan inovasi lainnya - Cantumkan sumber pathway, pathway dimodifikasi - Diagnosa lain dicantumkan		
4.	Senin, 22 Desember 2025	Revisi Bab I dan II Acc		
5.	Jum'at, 02 Januari 2026	Konsul Bab III		
6.	Minggu, 04 Januari 2026	Saran Bab III : - Jelaskan urutan tindakan - Tuliskan cairan yang diberikan dan dosisnya - Sebutkan intervensi farmakologis yang diberikan		

No	Hari/Tanggal Bimbingan	Topik/Materi dan Saran Pembimbing	Tanda Tangan Mahasiswa	Paraf Pembimbing
7.	Selasa, 06 Januari 2026	Revisi Acc		
8.	Kamis, 08 Januari 2026	Konsul Bab IV dan V		
9.	Kamis, 15 Januari 2026	Revisi Bab IV dan Abstrak Saran : Tambahkan jurnal terkait dengan hasil Penelitian		
10.	Sabtu, 17 Januari 2026	Revisi Bab IV Acc Abstrak Acc Lanjut Turnitin		
11.	Senin, 26 Januari 2026	<p>Revisi sidang KIAN</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pada saat pengukuran suhu menggunakan termometer digital dituliskan di instrumen • Sebaiknya yang efektif pemberian kompres dulu baru aloe vera karena berlawanan • Paracetamolnya injeksi dan sirup lewat parenteral reaksinya bagaimana setelah diberikan • Cara mengatasi anak rewel atau tidak nyaman pada saat tindakan ditambahkan di pembahasan sesuai sumber jurnal • Kenapa memilih lidah buaya dituliskan juga ketersediaan aloe vera karena tidak semua punya 		

		lidah buaya • Disaran, saran apa saja yang perlu disampaikan kepada masyarakat setelah penerapan ini, pengemasan aloe vera biar lebih simpel coba seperti apa		
12.	Kamis, 29 Januari 2026	KIAN Acc		

Mengetahui

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi
Ners



Ns. Wuri Utami, M. Kep