

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori Kejang Demam

1. Pengertian

Kejang demam kompleks merupakan gangguan yang timbul akibat peningkatan suhu tubuh yang abnormal (suhu $> 38^{\circ}\text{C}$). Kejang demam kompleks sering dikaitkan dengan epilepsi dan resiko keterbelakangan mental pada anak. Sampai saat ini penyebab anak mengalami kejang demam belum bisa diketahui dengan pasti. Sebagian besar kasus kejang demam berkaitan dengan demam tinggi yang terjadi karena infeksi telinga, cacar air, tonsillitis, atau infeksi virus flu. Pada beberapa kasus, kejang demam kompleks juga bisa terjadi setelah anak diimunisasi (Mulyadi, 2021).

Kejang demam adalah jenis kejang yang paling umum ditemukan pada anak – anak. Angka kejadian kejang demam di Swedia, Amerika Utara dan Inggris sebesar 2 – 5% terutama pada anak – anak berusia 3 bulan – 5 tahun. Angka kejadian kejang demam kompleks di Indonesia pada tahun 2012 – 2013 berjumlah 3 – 4% pada anak berusia 6 bulan – 5 tahun (Rehana, 2021).

Kejang demam kompleks sendiri merupakan demam yang terjadi pada bayi dan anak dengan kenaikan suhu tubuh 38°C yang diakibatkan proses ekstraniam yang merupakan kelainan neurologis. Kejang demam kompleks yang disebabkan demam yang tinggi pada hari pertama, infeksi sistem saluran pernafasan dan pneumonia. Kejang demam kompleks juga

dipengaruhi oleh beberapa faktor dari riwayat kelurga dan riwayat kejang demam kompleks berulang (Kurniawati, 2021).

2. Etiologi

Penyebab anak mengalami kejang demam masih belum dapat dipastikan, faktor pencetus kejang demam bukan pada saat setelah terjadi kenaikan suhu tubuh yang lama, melainkan pada saat suhu tubuh mengalami kenaikan yang disebut hipertermia. Hipertermia sendiri adalah suhu tubuh yang meningkat diatas rentang normal tubuh (Azizah, 2021).

Penyebab kejang demam kompleks adalah multifaktorial karena sebagian besar diterima bahwa kejang demam kompleks hasil dari ketidakberdayaan sistem saraf pusat (SSP) sehingga menciptakan dampak demam, dalam campuran dengan kecenderungan dialami karena faktor turun–temurun yang mendasar dan variable alami (faktor lingkungan). Kejang demam kompleks adalah reaksi bawahan usia dari perbaikan sel – sel otak yang masih mengalami perkembangan sehingga menjadi kejang demam kompleks (Laino, 2018).

3. Tanda dan Gejala

Saat terjadinya demam, peningkatan suhu sebesar 1°C berakibat meningkatnya metabolisme basal berkisar 10% hingga 15% dan peningkatan kebutuhan O₂ 20%. Individu dewasa sirkulasi otak dari seluruh tubuh hanya 15% dibandingkan dengan anak yang berumur 3 tahun mencapai 65% muatan listrik yang lepas efek dari perubahan keseimbangan sel neuron karena peningkatan suhu berakibat dalam waktu

yang cepat terjadi difusi ion natrium ataupun ion kalium membrane. Lepasnya muatan listrik bisa meluas ke semua sel yang ada sekitar, kemudian dengan bahan bantuan neurotransmitter akan terjadi kejang (Kustrani, 2021).

Ketika mengalami kejang demam kompleks, tubuh anak akan berguncang hebat diiringi gerakan menyentak di lengan dan tungkai, serta kehilangan kesadaran. Kejang demam kompleks akan terlihat menyramkan, terutama bagi orang tua. Anak yang berusia 12 – 18 bulan memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami kejang demam kompleks dibandingkan anak yang lebih tua. Selain itu, anak yang lahir dari keluarga dengan riwayat kejang demam kompleks juga lebih berisiko mengalami kejang demam kompleks (Cing, 2022).

4. Patofisiologi

Ketika otak membutuhkan energy terjadilah suatu proses yaitu proses reaksi reduksi dimana reaksi tersebut memproses sumber energy yang berbentuk glukosa yang dipecah menjadi air dan karbon dioksida. Dimana didalam sel tersebut terdiri dari 2 sel membrane yaitu memberane luar dan membrane dalam, dimana membrane dalam disebut membrane lipoid dan membrane luar disebut dengan ionic. Pada saat keadaan normal, sel membrane pada neuron sangat mudah untuk dimasuki oleh kalium K^+ dan sangat sulit untuk dilalui oleh ion natrium (Na^+) dan jenis elektrolit lainnya, terkecuali ion klorida (Cl^-). Hal tersebut terjadi karena konsentrasi yang dihasilkan oleh ion (K^+) sangat tinggi sehingga berbanding terbalik

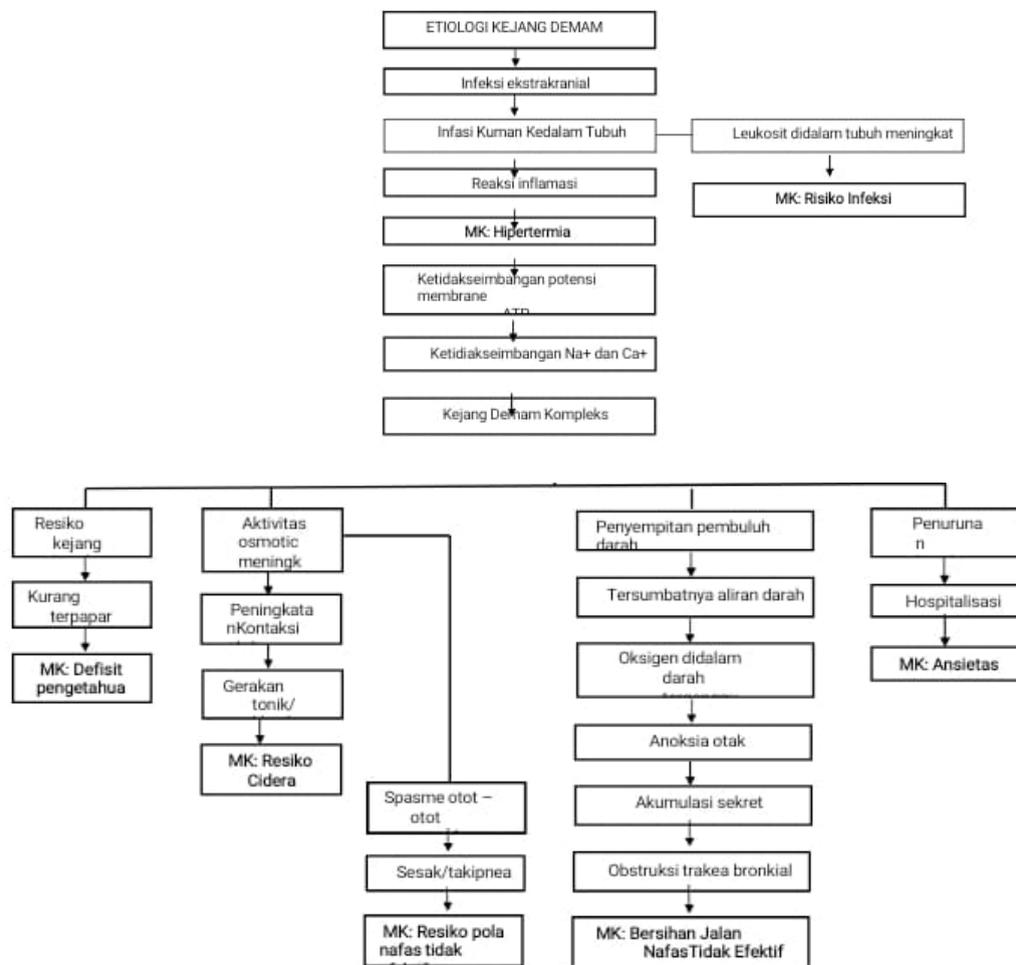
dengan ion (Na^+) dimana konsentrasi yang dihasilkan lebih rendah, namun ketika berada diluar sel neuron keadaan tersebut kan berbanding terbalik, karena ditemukan perbedaan jenis dan konsentrasi ion ketika berada didalam dan diluar sel, maka hal tersebut dapat memicu perbedaan potensial yang sering disebut dengan potensial membrane yang terjadi di neurone. Agar dapat menjaga keseimbangan tersebut potensial membrane memerlukan energy dan enzim Na - K ATP – ase yang dapat ditemukan pada area permukaan sel agar mudah untuk mendapatkan keseimbangan pada potensial membrane tersebut.

Umumnya peningkatan suhu tubuh 1°C bisa meningkatkan metabolisme basal sekitar 10 sampai dengan 15% dan 20% meningkatnya kebutuhan oksigen terjadi di usia 36 bulan 65% dari seluruh tubuh sampai sirkulasi otak, sedangkan 15% terjadi pada orang dewasa.

Muatan besar listik yang terlepas dapat menyebar kesemua sel juga ke membrane sel disekitarnya dengan “neuro transmitter” mengakibatkan kejang. Hal ini meyebabkan masing – masing anak memiliki batas kejang yang berbeda,dilihat dari rendah dan tingginya peningkatan suhu. Kejang demam kompleks dalam waktu singkat tidak meninggalkan gejala kambuh serta tidak bahaya, akan tetapi kejang demam kompleks yangberlangsung melebihi 15 menit bisa terjadi perhentian nafas disertai gangguan pernafasan serta energy untuk pergerakan otot skeletal. Gangguan nafas muncul karena aliran darah dalam tubuh banyak CO^2 serta asam laktat berlebih, terjadi karena metabolisme anerobik merubah metaboliseme otak

dan otot meningkat. Kejadian di atas merupakan proses terjadinya kerusakan neuron otak yang disebabkan oleh beberapa faktor selama berlangsungnya kejang (Kusyani, 2022).

5. Web Of Caution (WOC)



Gambar 2.1 : Pathway Kejang Demam Kompleks

6. Klasifikasi

Menurut Alvina (2022), klasifikasi Kejang Demam Kompleks dikategorikan berdasarkan tipe dan umur yaitu :

a. Kejang Demam Sederhana

Kejang demam sederhana adalah kejang umum primer, biasanya tonic – clonic, berlangsung singkat < 15 menit, serta tidak berulang dalam 24 jam. Kejang demam sederhana merupakan 80% dari seluruh kejang demam. Sebagian besar kejang demam sederhana kurang dari 5 menit dan berhenti sendiri.

b. Kejang demam kompleks

Kejang demam kompleks adalah kejang demam dengan durasi waktu yang lebih lama yaitu > 15 menit, sedangkan kejang fokal atau kejang parsial satu sisi atau kejang secara umum dimana kejang tersebut di dahului dengan kejang parsial dengan frekuensi waktu yang berulang yaitu lebih dari 1 x dalam sehari dalam kurun waktu 24 jam. Hal tersebut didapatkan abnormalitas pada status neurologi, dan didapatkan riwayat kejang tanpa demam pada orang tua atau saudara kandungnya.

7. Faktor Resiko

Terdapat beberapa faktor yang turut andil dalam terjadinya resiko kejang demam kompleks antara lain yaitu, demam, demam yang disebabkan setelah dilakukanya tindakan imunisasi pada anak (DPT), efek samping dari zat toksin yang timbul dari mikroorganisme, respon tubuh atau keadaan imun yang abnormal yang diakibatkan oleh proses terjadinya infeksi di dalam tubuh, dan perubahan ketidak stabilan cairan dan elektrolit di dalam tubuh klien.

Untuk faktor resiko berulang yang sering terjadi yaitu, anak yang memiliki keturunan kejang demam kompleks dari keluarga, usia anak yang kurang dari 18 bulan, tingginya temperature suhu tubuh pada anak yang dapat memicu timbulnya kejang, semakin rendah temperature suhu tubuh anak maka akan sering terjadi kejang yang akan terus berulang dan lamanya frekuensi demam pada anak.

Jika hal tersebut tidak segera ditangani dengan baik dan benar maka dapat menimbulkan faktor resiko kejang yang serius yaitu epilepsy dimana jika hal tersebut timbul, maka akan timbul masalah gangguan yang akan dialami oleh anak tersebut seperti, lambatnya perkembangan neurologis, gangguan kejang demam kompleks, memiliki riwayat epilepsy dalam keluarga, dan lamanya frekuensi demam (Anggraini, 2022).

8. Komplikasi

Menurut Wulandari (2016) terdapat 4 komplikasi yang sering timbul pada anak yang mengalami kejang demam kompleks yaitu:

a. Kerusakan Neurotransmitter

Ketika muatan listrik yang keluar begitu besar dan meluas hingga menyerang ke seluruh area sel ataupun membrane sel akan mengakibatkan kerusakan pada neuron sehingga terjadilah kerusakan didalam sel yang disebut dengan neurotransmitter.

b. Epilepsi

Ketika anak mengalami kejang demam kompleks yang berlangsung lama dapat menimbulkan masalah pada daerah medial

lobus temporalis dimana, hal tersebut disebabkan oleh kejang yang berlangsung lama sehingga membuat area medial lobus menjadi matang, sehingga hal tersebut dapat menimbulkan serangan epilepsi secara spontan.

- c. Kelainan Anatomis di Otak
- d. Mengalami kecacatan atau kelainan neurologis karena disertai demam
- e. Kemungkinan mengalami kematian

9. Penatalaksanaan

Tatalaksana dan pencegahan pada anak yang mengalami kejang demam wajib untuk tanggulangi secara akurat serta sigap, dimana hal tersebut harus dilakukan atau dilaksanakan oleh orang tua pada saat anak timbul masalah kejang demam kompleks, dimana sikap yang paling utama yang harus dilakukan oleh orang tua ialah tidak panik dan harus tenang dalam menghadapi situasi yang timbul pada anaknya. Orang tua harus berupaya untuk menurunkan suhu badan pada anak yang mengalami kejang demam kompleks, memposisikan anak dengan akurat dimana, posisi kepala anak harus dimiringkan, diletakkan pada area yang landai, singkirkan barang – barang atau aktivitas yang dapat mencelakai anak. Orang tua wajib untuk mengawasi atau merespon apa yang diinginkan oleh anaknya dengan cara menjaga sirkulasi pernafasan pada anak, dengan contoh seperti tidak memberikan barang atau benda apapun yang dapat masuk kedalam mulutnya dan tidak memberikan makanan, minuman, ataupun obat yang diberikan melalui mulut (Perdana, 2022).

10. Pemeriksaan Penunjang

Beberapa pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan yaitu (IDAI, 2016):

a. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium tidak dikerjakan secara rutin pada kejang demam kompleks, tetapi dapat dikerjakan untuk mengevaluasi sumber infeksi penyebab demam. Pemeriksaan laboratorium yang dapat dikerjakan atas indikasi misalnya darah perifer, elektrolit, dan gula darah.

b. Pungsi Lumbal

Pemeriksaan cairan serebrospinal dilakukan untuk menegakkan atau menyingkirkan kemungkinan meningitis. Berdasarkan bukti – bukti terbaru, saat ini pemeriksaan pungsi lumbal tidak dilakukan secara rutin pada anak berusia <12 bulan yang mengalami kejang demam sederhana dengan keadaan umum baik. Indikasi pungsi lumbal sebagai berikut :

- 1) Terdapat tanda dan gejala rangsang meninggal
- 2) Terdapat kecurigaan adanya infeksi SSP berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan klinis
- 3) Dipertimbangkan pada anak dengan kejang disertai demam yang sebelumnya telah mendapat antibiotic dan pemberian antibiotic tersebut dapat mengaburkan tanda dan gejala meningitis.

4) Elektroensefalografi (EEG)

Pemeriksaan ini dilakukan atas indikasi yaitu pemeriksaan EEG tidak diperlukan untuk kejang demam, kecuali bangkitan fokal. EEG hanya dilakukan pada kejang fokal untuk menentukan adanya focus kejang di otak yang membutuhkan evaluasi lebih lanjut.

5) Pencitraan

Pemeriksaan neuroimaging (CT scan atau MRI) tidak rutin dilakukan pada anak kejang demam sederhana. Pemeriksaan tersebut dilakukan bila terjadi indikasi, seperti kelaianan neurologis fokal yang menetap, misalnya hemiparesis atau paresis nervus kranialis.

B. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Definisi Asuhan Keperawatan

Proses asuhan keperawatan adalah suatu tindakan untuk pemecahan masalah yang dialami oleh klien dengan tujuan agar tindakan yang dilakukan oleh perawat dalam memenuhi asuhan keperawatan yang sesuai dengan standard dan prosedur yang berlaku.

2. Definisi Pengkajian

Pengkajian adalah proses awal dalam melakukan tindakan keperawatan dan merupakan proses yang sistematis dalam melakukan data untuk menilai dan mengetahui kesehatan klien. Tujuan dari dilakukannya penilaian kesehatan klien adalah untuk mengumpulkan informasi dan database dari klien, sehingga pengumpulan data tersebut dapat dilakukan

dalam beberapa cara melalui observasi, pemeriksaan Proses asuhan keperawatan adalah suatu tindakan untuk pemecahan masalah yang dialami oleh klien dengan tujuan agar tindakan yang dilakukan oleh perawat dalam memenuhi asuhan keperawatan yang sesuai dengan standard dan procedure yang berlaku. *head to toe*, dan pemeriksaan penunjang lainnya

a. Pengkajian

1) Identitas

Nama : untuk menghindari salah pasien

Umur :Kelompok yang berisiko terkena dalam tifoid adalah anak – anak yang berusia dibawah usia 15 tahun, tetapi juga dapat menyerang orang dewasa .

Jenis kelamin: laki – laki lebih banyak terdiagnosis demam tifoid dibandingkan dengan jenis kelamin perempuan dikarenakan laki – laki lebih sering melakukan aktifitas di luar rumah daripada di dalam rumah sehingga kemungkinan terpapar *salmonella* lebih besar.

2) Keluhan Utama

Anak yang mengalami peningkatan suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$, pasien mengalami kejang demam kompleks dan bahkan pada pasien kejang demam kompleks biasanya mengalami penurunan kesadaran.

3) Riwayat Kesehatan

a) Riwayat kesehatan sekarang

Orang tua klien biasanya mengatakan badan anaknya terasa panas, anaknya sudah mengalami kejang 1 kali atau

berulang dan durasi kejangnya berapa lama, tergantung jenis kejang demam yang dialami anak.

b) Riwayat penyakit dahulu

Biasanya pada pasien dengan kejang demam kompleks mengalami gangguan keterlambatan perkembangan dan intelgensi pada anak serta mengalami kelemahan pada anggota gerak (hemifarise).

c) Riwayat penyakit keluarga

Orang tua anak atau salah satu dari orang tuanya ada yang memiliki riwayat kejang demam sejak kecil.

4) Kebutuhan Dasar

a) Riwayat imunisasi

Anak yang tidak lengkap melakukan imunisasi biasanya lebih rentan terkena infeksi atau virus seperti virus influenza.

b) Riwayat nutrisi

Saat sakit, biasanya anak mengalami penurunan nafsu makan karena mual dan muntah.

5) Pemeriksaan Fisik

a) Keadaan umum biasanya anak rewel dan selalu menangis, biasanya kesadaran compos mentis.

b) TTV (tanda – tanda vital) suhu tubuh biasanya $> 38^{\circ}\text{C}$, respirasi untuk anak 20 – 30 kali / menit, nadi pada anak usia 2 – 4 tahun

c) 100 kali / menit.

- d) BB (berat badan), biasanya pada anak kejang demam tidak mengalami penurunan berat badan yang berarti.
- e) Kepala, tampak simetris dan tidak ada kelianan yang tampak
- f) Mata, kedua mata simetris anata kiri dan kanan, sclera tidak ikterik dan konjuktiva pucat
- g) Hidung, penciumamn baik dan tidak ada pernapasan cuping hidung, bentuk hidung simetris, mukosa hidung berwarna merah muda.
- h) Mulut, gigi lengkap dan tidak ada caries, mukosa bibir tampak kering dan pecah pecah, tonsil tidak hiperemis.
- i) Leher, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening.
- j) Thoraks (dada), inspeksi biasanya gerakan dada simetris, tidak ada penggunaan otot bantu pernafasan. Palpasi, biasanya vremitus kiri kanan sama. Auskultasi, biasanya ditemukan suara nafas tambahan.
- k) Jantung, biasanya mengalami penurunan dan peningkatan denyut jantung, Inspeksi, cordis tidak terliht. Palpasi, iktus cordis di ICS V teraba. Perkusi, batas kiri jantung: ICS II kiri di line parastrenalis kiri (pinggang jantung), ICS V kiri agak ke mideal linea midclavicularis kiri. Batasan bahwa kanan jantung disekitar ruang intercostals III – IV kanan, dilinea parasternalis kanan. Auskultasi, bunyi jantung S1 S2 lup dup. Suara S1 lebih keras dari S2.

- l) Abdomen: lemes dan datar, tidak ada kembang, tidak ada nyeri tekan.
- m) Anus, biasanya tidak terjadi kelainan pada genitalia dan tidak ada lecet pada anus
- n) Ekstrimitas atas dan bawah tonus otot mengalami kelemahan dan CRT > 2 detik, akral teraba dingin.
- o) Penilaian tingkat kesadaran Comosmentis (CM), yaitu kesadaran normal, sadar sepenuhnya, dapat menjawab semua pertanyaan tentang keadaan sekelilingnya, nilai GCS: 15 – 14. Apatis, yaitu keadaan kesadaran yang segan untuk berhubungan dengan sekitarnya, sikapnya acuh tak acuh, nilai 13 – 12. Delirium, yaitu gelisah dan disorientasi (waktu, tempat dan orang), membrontak, beteriak – teriak, berhalusinasi, kadang berhayal, nilai GCS : 11 – 10. Somnolen (obtundasi, latargi), yaitu kesadaran menurun, respon psikomotor yang lambat, mudah tertidur, namun kesadaran dapat pulih bila dirangsang (mudah dibangunkan) tetapi jatuh tertidur lagi, mampu member jawaban verbal, nilai GCS: 9 – 7. Stupor (spoor koma), yaitu kesadaran seperti tertidur lelap, tetapi ada respon terhadap nyeri, nilai GCS: 6 – 4. Coma (comatose), yaitu tidak biasa dibangunkan, tidak ada respon terhadap rangsangan apapun (tidak ada respon kornea maupun reflek muntah, mungkin juga tidak ada respon pupil terhadap cahaya), nilai GCS 3.

6) Pemeriksaan Penunjang

a) EEG (Electroencephalogram)

Pemeriksaan EEG dibuat 10 – 14 hari setelah bebaspanas tidak menunjukkan kelainan likuor. Gelombang EEG lambat didaerah belakang dan unilateral menunjukkan kejang demam kompleks.

b) Lumbal pungsi

Fungsi lumbal merupakan pemeriksaan cairanyang ada di otak dn kanal tulang belakang (cairan serebrospinal) untuk meneliti kecurigaan meningitis. Pada anak dengan usia > 18 bulan, fungsi lumbal dilakukan jika tampak tanda peradangan selaput otak, atau ada riwayat yang menimbulkan kecurigaan infeksi sistem saraf pusat

7) Neuroimaging

Yang termasuk pemeriksaan neuroimaging adalah CT – Scan, dan MRI kepala. Pemeriksaan ini tidak dianjurkan pada kejang demam yang baru terjadi untuk pertama kalinya. Pemeriksaan tersebut dianjurkan bila anak menunjukkan kelainan saraf yang jelas, mislanya ada kelumpuhan, gangguan keseimbangan, sakit kepala yang berlebihan, ukuran lingkak kepala yang tidak normal

Pemeriksaan laboratorium ini harus ditunjukkan untuk mencari sumber demam, bukan sekedar pemeriksaan rutin, kadar elektrolit, kalsium, fosfor, magnesium, atau gula darah.

8) Analisa Data

Dari hasil survey yang dilakukan oleh perawat tersebut, perawat akan mengelompokkan data yang terbaru dengan yang sudah ada untuk mencocokkan dan menarik kesimpulan yang sesuai agar dapat merumuskan permasalahan yang actual dan melakukan perawatan pada klien.

3. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu penilaian tentang tanggapan klien terhadap masalah kesehatan yang dialami oleh klien, yang didalamnya terhadap suatu proses kehidupan individu, keluarga, maupun komunitas dengan peristiwa potensial mengenai riwayat kesehatan klien. Diagnosa yang biasanya muncul pada pasien Kejang Demam menurut SDKI (Pokja, 2018).

- a. Hipertermia b.d proses penyakit (mis. infeksi virus) (D.0100)
- b. Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi (D.0111)
- c. Resiko cedera b.d disfungsi autoimun (D.0136)
- d. Ansietas b.d kurang terpapar informasi (D.0080)
- e. Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas (mis. kelemahan otot pernapasan) (D.0005)
- f. Bersihan jalan napas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan (D.0001)
- g. Resiko infeksi b.d ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder (supresi respon inflamasi) (D.0142)

4. Perencanaan Keperawatan

Intervensi Keperawatan yang diterapkan pada pasien Kejang Demam merujuk pada buku rencana asuhan keperawatan menurut (SIKI) Standar Intervensi Keperawatan Indonesia dan criteria hasil menggunakan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) yang digunakan untuk tujuan dan kriteria hasil yang ingin dicapai (SLKI, 2018).

Tabel 2.1
Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan & Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
5.	Hipertermia b.d proses penyakit (mis. Infeksi virus) (D.0100)	<p>Termoregulasi (L.14134) Setelah dilakukan Tindakan asuhan keperawatan selama x jam diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Kejang dari skala ke skala b. Suhu tubuh dari skala ke skala c. Suhu kulit dari skala ke <p>Dengan Skala Indikator:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Memburuk 2. Cukup memburuk 3. Sedang 4. Cukup membaik 5. Membaik 	<p>Manajemen Hipertermia (I.15506) Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> 1.1 Identifikasi penyebab hipertermia (mis. Dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan incubator) 1.2 Monitor suhu tubuh 1.3 Monitor kadar elektrolit 1.4 Monitor haluran urine 1.5 Monitor komplikasi akibat hipertermia <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> 1.6 Sediakan lingkungan yang dingin 1.7 Longgarkan atau lepaskan pakaian 1.8 Basahi dan kipas permukaan tubuh 1.9 Berikan cairan oral <p>1.10 Lakukan pendinginan eksternal (mis. Water Tepid Sponge)</p> <ul style="list-style-type: none"> 1.11 Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hyperhidrosis (keringat berlebih) 1.12 Hindari pemberian

			<p>antipiretik atau ispirin</p> <p>1.13 Berikan oksigen, jika perlu Edukasi</p> <p>1.14 Anjurkan tirah baring Kolaborasi</p> <p>1.15 Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu</p>
6.	Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi (D.0111)	<p>a. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi dari skala ke skala</p> <p>Dengan Skala Indikator:</p> <p>1. Menurun</p> <p>2. Cukup Menurun</p> <p>3. Sedang</p> <p>4. Cukup Meningkatkan</p> <p>5. Meningkatkan</p>	<p>Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi (D.0111) kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>2.5 Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi</p> <p>2.6 Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</p> <p>2.7 Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>2.8 Ajarkan strategi untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>Manjemen Kejang (I.06193) Observasi</p>
7.	Resiko cedera b.d disfungsi autoimun (D.0136)	<p>Tingkat Cidera (L.14136)</p> <p>Setelah dilakukan Tindakan asuhan keperawatan selama x jam diharapkan tingkat cedera menurun dengan kriteria hasil:</p> <p>a. Toleransi aktivitas dari skala keskala</p> <p>b. Kejadian cedera dari skala keskala</p> <p>c. Ketegangan otot dari skala keskala</p> <p>d. Frekuensi napas dari skala keskala</p>	<p>3.1 Monitor terjadinya kejang berulang</p> <p>3.2 Monitor karakteristik kejang (mis, aktifitas, dan progresi kejang)</p> <p>3.3 Monitor status neurologis</p> <p>3.4 Monitor tanda – tandavital</p> <p>Terapeutik</p> <p>3.4 Baringkan pasien agar tidak terjatuh</p> <p>3.5 Baringkan alas empuk dibawah kepala, jika memungkinkan</p> <p>3.6 Pertahankan kepatenan jalan napas</p> <p>3.7 Longgarkan pakaian, terutama di bagian leher</p> <p>3.8 Dampingi selama periode kejang</p> <p>3.9 Jauhkan benda – benda berbahaya terutama</p>

			benda tajam Catat durasi kejang
8.	Ansietas b.d kurang terpapar informasi (D.0080)	<p>Tingkat Ansietas (L.09093) Setelah dilakukan Tindakan asuhan keperawatan selama x jam diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> Verbalisasi kebingungan dariskala ke skala Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi dari skala ke skala Prilaku gelisah dari skala ke skala Konsentrasi dari skala ke skala Pola tidur dari skala ke skala <p>Dengan Skala Indikator:</p> <ol style="list-style-type: none"> Meningkat Cukup Meningkat Sedang Cukup Menurun Menurun 	<p>Teknik Distraksi (I.08247) Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi pilhan teknik distraksi yang diinginkan Gunakan teknik distraksi (mis. Membaca buku, menonton tv, bermain, aktivitas terapi, membaca buku cerita, bernyayi). <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Jelaskan manfaat dan jenis distraksi bagi panca indera (mis. Music, perhitungan, membaca, menonton video, dan permainan genggam) Anjurkan menggunakan teknik sesuai dengan tingkat energi, kemampuan, usia, tingkat perkembangan) Anjurkan membuat daftar aktivitas yang menyenangkan
9.	Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas (D.0005)	<p>Pola Napas (L.01004) Setelah dilakukan Tindakan asuhan keperawatan selama ... x ...jam diharapkan Pola Napas Membaik</p>	<p>Pemantauan Respirasi (I.01014) Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upayanapas Monitor pola napas (mis. Bradipnea,

		<p>dengan kriteria hasil:</p> <p>a. Dispnea dari skala ... ke sakal ...</p> <p>b. Penggunaan otot bantu pernapasandari skala ... ke sakal ...</p> <p>c. Frekuensi napas dari skala ... ke sakal ...</p> <p>d. Kedalaman napas dari skala ... ke sakal ...</p> <p>Dengan Skala Indikator:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memburuk 2. Cukup Memburuk 3. Sedang 4. Cukup Membaik 5. Membaik 	<p>takipnea, hiperventilasi, kusmaul, Chyene – stokes, biot, ataksik)</p> <p>5.3 Monitor kemampuan batuk efektif</p> <p>5.4 Monitor adanya produksisputm</p> <p>5.5 Monitor adanya sumbatanjalan napas</p> <p>5.6 Palpasi kesimetrisan ekspansi paru</p> <p>5.7 Auskultasi bunyi napas</p> <p>5.8 Monitor saturasi oksigen</p> <p>5.9 Monitor nilai AGD</p> <p>5.10 Monitor hasil x – ray toraksTerapeutik</p> <p>5.11 Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien</p> <p>5.12 Dokumentasi hasil pemantauan Edukasi</p> <p>5.13 Jelaskan tujuan danprocedure pemantauan</p> <p>5.14 Informasikanhasil pemantauan, jika perlu</p>
10.	Bersihkan jalan napas tidak efektif b.d skresi yang tertahan(D.0001)	<p>Bersihkan Jalan Napas (L.01001)</p> <p>Setelah dilakukan Tindakan asuhan keperawatan selama ... x ... jam diharapkan bersihkan jalan napas menurun dengan kriteria hasil:</p> <p>a. Produksi sputum dari skala ... ke skala ...</p> <p>b. Mengi dari skala ... ke skala ...</p> <p>c. Wheezing dari skala ... ke skala</p>	<p>Pemberian Obat Inhalasi(L.01015)</p> <p>Observasi</p> <p>6.1 Identifikasi kemungkinan alergi, interaksi, dan kontraindikasi obat</p> <p>6.2 Verifikasi order obat sesuai dengan indikasi</p> <p>6.3 Periksa tanggal kadaluwarsa obat</p> <p>6.4 Monitor tanda vital dan nilai laboratorium sebelum pemberian obat, jika perlu</p> <p>6.5 Monitor efek terapeutikobat</p> <p>6.6 Monitor efek samping, toksisitas,</p>

		<p>...</p> <p>Dengan Skala Indikator:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkat 2. Cukup Meningkat 3. Sedang 4. Cukup Menurun 5. Menurun 	<p>dan interaksiobat</p> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 6.7 Lakukan prinsip enam benar (pasien, obat, dosis, waktu, rute, dokumentasi) 6.8 Kocok inhaler selama 2 – 3 detik sebelum digunakan 6.9 Lepaskan penutup <i>inhaler</i> dan pegang terbalik 6.10 Posisikan <i>inhaler</i> di dalam mulut mengarah ke tenggorokan dengan bibir ditutup rapat <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 6.11 Anjurkan bernapas lambat dan dalam selama penggunaan <i>nebulizer</i> 6.12 Anjurkan menahan napas selama 10 detik 6.13 Anjurkan ekspirasi lambat melalui hidung atau dengan bibir mengkerut 6.14 Ajarkan pasien dan keluarga tentang cara pemberian obat 6.15 Jelaskan jenis obat, alasan pemberian, tindakan yang diharapkan dan efek samping obat 6.16 Jelaskan faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan efektifitasobat
11.	Resiko infeksi b.d ketidak adekuatan pertahanan tubuh sekunder (supresi respon inflamasi) (D.0142)	<p>Tingkat Infeksi (L.14137)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama ... x ... jam diharapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Demam dari skala ke skala b. Periode menggigil dari 	<p>Pencegahan Infeksi (L.14539)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 7.1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 7.2. Batasi jumlah pengunjung 7.3. Berikan perawatan kulit pada area edema 7.4. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak

		skala ... ke skala ... c. Kadar sel darah putih dari skala ke skala Dengan Skala Indikator 1. Meningkat 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun	dengan pasien 7.5. Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi Edukasi 7.6. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 7.7. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar 7.8. Ajarkan etika batuk 7.9. Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi 7.10. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi 7.11. Anjurkan meningkatkan asupan cairan Kolaborasi 7.12. Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu
--	--	--	---

12. Implementasi

Implementasi keperawatan adalah tahapan ketika perawat mengaplikasikan rencana atau tindakan asuhan keperawatan kedalam bentuk intervensi keperawatan untuk membantu pasien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Tahapan pelaksanaan terdiri atas tindakan mandiri dan kolaborasi yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan, penyakit, pemulihan kesehatan, dan memfasilitasi coping. Agar kondisi pasien cepat membaik diharapkan bekerjasama dengan keluarga pasien dalam melakukan pelaksanaan agar tercapainya tujuan dan kriteria hasil yang sudah dibuat dalam intervensi (Santoso, 2022).

13. Evaluasi

Evaluasi merupakan suatu kegiatan yang terjadi pada setiap langkah

dari proses keperawatan dan pada kesimpulan. Evaluasi keperawatan adalah tahap terakhir dari proses keperawatan. Evaluasi keperawatan ialah evaluasi yang dicatat disesuaikan dari dua tingkat yaitu evaluasi sumatif dan evaluasi formatif.

Evaluasi sumatif yaitu evaluasi respon (jangka lama) terhadap tujuan, dengan kata lain, bagaimana penilaian terhadap perkembangan kemajuan kearah tujuan atau hasil akhir yang diharapkan. Evaluasi formatif atau disebut juga dengan evaluasi proses, yaitu evaluasi terhadap respon yang segera timbul setelah intervensi keperawatan dilakukan. Format evaluasi yang digunakan adalah SOAP. S: Subjective yaitu pernyataan atau keluhan dari pasien, O : Objective yaitu data yang diobservasi oleh perawat atau keluarga, A : Assasment yaitu kesimpulan dari objektif dan subjektif, P : Planning, yaitu rencana tindakan yang akan dilakukan berdasarkan analisis (Dewinta, 2022).

14. Konsep Anak Usia Sekolah

a. Definisi Anak Usia Sekolah

Anak usia 6 sampai 11 tahun merupakan fase perkembangan sama halnya dengan masa usia sekolah dasar, anak-anak mulai memiliki keterampilan dasar seperti, membaca, menulis, dan berhitung, mulai memasuki dunia yang lebih luas dengan budaya yang lain. Pencapaian dan prestasi menjadi tujuan perhatian dunia anak, dan pengendalian diri sendiri bertambah full (Haro, 2021).

b. Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak Usia Sekolah

Anak – anak memiliki cirri – cirri yang unik, mulai dari konsepsi hingga akhir masa pubertas sudah mengalami tumbuh dan berkembang. Inilah perbedaan antara anak – anak dan orang dewasa. Anak – anak bukanlah orang dewasa kecil. Anak menunjukkan ciri tumbuh kembang yang sesuai dengan usianya. Pertumbuhan adalah terkait dengan ukuran, jumlah atau ukuran pada sel, organ, atau tingkat individu yang dapat diukur berdasarkan berat (gram, kilogram), panjang (cm, meter), usia tulang , dll. Sedangkan perkembangan adalah pola teratur yang berkaitan dengan perubahan struktur, pikiran, perasaan, atau perilaku karena kematangan, pengalaman, dan proses pembelajaran.

Pertumbuhan dan perkembangan manusia ditopang oleh proses perubahan. Perubahan pada aspek fisik dapat terjadi sebagai pembentukan jaringan, pembesaran struktur, dan organ serta otot mencapai tingkat penuh kekuatan dan fungsi mereka. Perubahan perkembangan terjadi pada individu baik secara kognitif, keterampilan bahasa, dan sosial

Pertumbuhan mempunyai dampak terhadap aspek fisik (kuantitas), sedangkan perkembangan berkaitan dengan pematangan fungsi organ/individu yang merupakan hasil interaksi kematangan susunan saraf pusat dengan organ yang dipengaruhi, misalnya perkembangan sistem neuromuskuler, kemampuan bicara, emosi dan sosialisasi (kualitas) (Pratiwi, 2021) .

c. Klasifikasi Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak Usia sekolah

Karakteristik umum operasional konkret usia (7 – 11 tahun) adalah mampu mengatasi masalah konkret secara logis, memahami hukum – hukum percakapan dan mampu mengklasifikasikan dan mengurutkan dari besar ke kecil atau sebaliknya dan secara operasional formal mampu mengatasi masalah – masalah abstrak secara logis, menjadi lebih ilmiah dalam berpikir dan mengembangkan kepedulian tentang isu – isu social dan inden

d. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak Usia Sekolah

Kualitas tumbuh kembang anak dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor yang berasal dari dalam (internal) dan faktor yang berasal dari luar (eksternal) (Yunike, 2022).

1) Faktor internal terdiri dari:

- a) Ras: anak yang dilahirkan dari ras/bangsa Amerika tidak memiliki faktor herediter ras/bangsa Indonesia atau sebaliknya.
- b) Keluarga: ada kecenderungan keluarga yang memiliki postur tubuh tinggi, pendek, gemuk atau kurus
- c) Umur: kecepatan pertumbuhan yang pesat terjadi pada masa prenatal, tahun pertama kehidupan dan masa remaja.
- d) Jenis kelamin: fungsi reproduksi pada anak perempuan berkembang lebih cepat daripada laki – laki. Tetapi setelah melewati masa pubertas pertumbuhan anak laki – laki akan

lebih cepat.

- e) Genetika: genetik (heredokonstitusional) adalah bawaan anak yaitu potensi anak yang akan menjadi ciri khasnya. Ada beberapa kelainan genetic yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak. Salah satu contohnya adalah tubuh kerdil. Serangkaian proses yang kompleks mentransmisikan informasi genetic dari orang tua ke anak – anak. Komposisi genetic dari suatu individu menentukan karakteristik fisik seperti warna kulit, tekstur rambut, wajah, struktur tubuh, serta kecenderungan untuk penyakit tertentu (mis. Tay – Sachs, anemia sel sabit).
 - f) Kelainan kromosom: kelainan kromosom umumnya disertai dengan kegagalan pertumbuhan danperkembangan seperti pada sindrom down dan sindrom turner.
- 2) Faktor eksternal terdiri dari:
- a) Penyakit kronis/kelainan congenital: penyakit – penyakit kronis seperti tuberculosis, anemia serta kelainan congenital seperti kelainan jantung bawaan atau penyakit keturunan seperti thalasemia dapat mengakibatkan gangguan pada proses pertumbuhan.
 - b) Lingkungana fisik dan kimia: lingkungan sering disebut meilieu adalah tempat anak hidup yang berfungsi sebagai penyedia kebutuhan dasar anak (provider). Sanitasi lingkungan yang kurang baik, kurangnya sinar matahari, paparan sinar radio aktif,

zat kimia tertentu (plumbum, merkuri, rokok dan sebagainya) mempunyai dampak negative terhadap pertumbuhan anak.

- c) Psikologis: faktor psikologis yang dimaksud adalah bagaimana hubungan anak dengan orang di sekitarnya. Seseorang anak yang tidak dikehendaki oleh orang tuannya atau anak yang selalu merasa tertekan akan mengalami hambatan dalam proses pertumbuhan dan perkembangannya.
- d) Endokrin: gangguan hormone, seperti pada penyakit hipotiroid dapat menyebabkan anak mengalami hambatan pertumbuhan.
- e) Sosial – ekonomi: kemiskinan selalu berkaitan dengan kekurangan makanan, kesehatan lingkungan yang jelek dan ketidaktahuan. Keadaan seperti ini dapat menghambat proses pertumbuhan dan perkembangan anak.
- f) Lingkungan pengasuhan: pada lingkungan pengasuhan, interaksi ibu – anak sangat mempengaruhi tumbuh kembang anak
- g) Obat – obatan: pemakaian kortikosteroid jangka lama akan menghambat pertumbuhan, demikian juga dengan pemakaian obat perangsang terhadap susunan saraf yang menyebabkan terhambatnya produksi hormone pertumbuhan.

15. Intervensi Keperawatan Kompres

a. Definisi Keperawatan Water Tepid Sponge

Water tepid sponge merupakan salah satu prosedur untuk meningkatkan control kehilangan panas tubuh melalui evaporasi dan

konduksi, yang dilakukan pada pasien yang mengalami demam tinggi. Dimana proses perpindahan panas melalui proses konduksi ini di mulai dari tindakan mengompres anak dengan waslap dan proses evaporasi diperoleh dari adanya seka pada tubuh saat pengusapan yang dilakukan sehingga terjadi proses penguapan panas menjadi keringat. Tujuan dari water tepid sponge ini untuk menurunkan suhu tubuh pada orang yang mengalami hipertermi. Teknik water sponge berpengaruh terhadap penurunan suhu tubuh karena kompres blok langsung dilakukan di beberapa tempat yang memiliki pembuluh darah besar, sehingga mengakibatkan peningkatan sirkulasi serta peningkatan tekanan kapiler. Tekanan O₂ dan CO₂ dalam darah akan meningkat dan pH dalam darah turun (Utami, 2022).

b. Efektifitas Water Tepid Sponge

Efektifitas dari kompres tepid water sponge lebih dalam menurunkan suhu tubuh anak dengan demam dibandingkan dengan kompres air hangat. Hal ini disebabkan karena tindakan seka atau membasahi tubuh dengan kain/waslap pada teknik tepid water sponge akan mempercepat vasodilatasi pembuluh darah perifer di seluruh tubuh sehingga evaporasi panas dari kulit ke lingkungan sekitar akan lebih cepat dibandingkan hasil yang diberikan oleh kompres air hangat yang hanya diberikan oleh kompres air hangat yang hanya mengandalkan reaksi dari stimulasi hipotalamus jumlah luas waslap yang kontak dengan pembuluh darah perifer berbeda antara teknik kompres air

hangat dengan tepid water sponge akan turut memberikan perbedaan hasil terhadap penurunansuhu tubuh pada kelompok perlakuan tersebut (Satyawati, 2021).

c. Indikasi dan kontraindikasi Indikasi Kompres Water TepidSponge

Dari serangkainya tindakan inovasi yang dilakukan yaitukompres tepid water sponge terdapat indikasi dan kontraindikasi seperti demam pada anak dibutuhkan perlakuan dan penanganan tersendiri yang berbeda bila dibandingkan dengan orang dewasa, apabila tindakan dalam mengatasi demam pada anak tidak tepat dan lambat maka akan mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan anak terganggu. Penanganan demam dapat dilakukan dengan tindakan farmakologis maupun kombinasi keduanya. Kompres adalah salah satu metode fisik untuk menurunkan suhu tubuh anak yang mengaami demam. Ada beberapa macam kompres yang bisa diberikan untk menurunkan suhu tubuh yaitu air hangat dan tepid water sponge. Demam sendiri dapat membahayakan keselamatan anak jika tidak ditangani dengan cepat dan teapat akan menimbulkan komplikasi lain seperti,hipertermia, kejang dan penurunan kesadaran. Demam yang mencapai suhu 41°C angka kematiannya mencapai 17%, dan pada suhu 45°C akan meninggal dalam beberapa jam (Sulubara, 2021).

d. Tahap-tahap prosedur kerja Water Tepid Sponge

- 1) Letakkan bantal tahan air atau perlak di bawah tubuh klien
- 2) Lepaskan pakaian klien

- 3) Ganti selimut dengan selimut mandi, pertahankan selimut mandi di atas bagian tubuh yang tidak dikompres
- 4) Periksa suhu air (37°C)
- 5) Celupkan waslap atau lap mandi yang sudah basah dengan air hangat di bawah masing – masing aksila dan lipat paha
- 6) Bila menggunakan bak mandi, rendam klien selama 20 – 30
- 7) Dengan perlahan kompres bagian ekstremitas selama 5 menit.
Periksa respon klien
- 8) Ekstremitas berlawanan ditutup dengan lap mandi dingin (air biasa)
- 9) Keringkan ekstremitas, ukur vital sign
- 10) Lanjutkan mengompres ekstremitas lain, punggung dan bokong setiap 3 sampai 5 menit. Kaji ulang suhu dan nadi setiap 15 menit
- 11) Ganti air dan lakukan kembali kompres pada aksila dan lipat paha sesuai kebutuhan
- 12) Bila suhu tubuh turun sedikit di atas normal (38°C), hentikan prosedur (untuk mencegah perubahan suhu tubuh ke tingkat subnormal)
- 13) Keringkan ekstremitas dan bagian tubuh secara menyeluruh.
Selimuti klien dengan selimut mandi
- 14) Lalu segera ganti selimut mandi dengan selimut, lepas perlak dang anti linen tempat tidur bila basah
- 15) Bantu klien untuk mengenakan pakaiannya kembali
- 16) Ukur suhu tubuh klien untuk mengenakan pakaiannya kembali

17) Ukur suhu tubuh klien setelah di berikan Water Tepid Sponge dan evaluasi respon klien

18) Rapikan kilen dan beri posisi yang nyaman.

Tabel 2.2
Analisis Jurnal

No	Autor	Tahun	Nama Jurnal, No Volume	Judul	Metode	Hasil Penelitian
1	Satyawati Sulubara	2021	Journal Of Midwifery Science And Women's Health Volume 2, Nomor Tahun 2021	Efektivitas Tindakan Kompres Air Hangat Dan Tepid Sponge Bath Terhadap Penurunan Demam Pada Anak	<p>D: Desain dari penelitian ini menggunakan desain penelitian Quasi Experiment Dengan Rancangan Two Group Pre – test And posttest</p> <p>S: Berjumlah 30 orang teknik pengambilan sampel menggunakan <i>purposive sampling</i></p> <p>V: Kompres Air Hangat dan Kompres Tepid Sponge Bath pada anak yang mengalami hipertermia</p> <p>I: Waslap 2 dan kom berisi air hangat</p> <p>A: Analisis univariat menggunakan nilai rata – rata dan analisis bivariat menggunakan uji <i>Independet samples t - test</i></p>	Hasil penelitian pada kelompok kompres air hangat didapatkan penurunan suhu tubuh sebesar 0,6°C, sedangkan kelompok kompres Tepid Sponge Bath yaitu sebesar 1,1°C. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pemberian tepid sponge bath lebih efektif dalam menurunkan suhu tubuh anak yang mengalami demam dibandingkan dengan kompres air hangat.
2	Adi Isworo	2019	Jurnal Keperawatan Mersi Vol VIII Nomor 2 (2019) 50 – 55	Efektifitas Water Tepid Sponge Suhu 37°C Dan Kompres Hangat Suhu 37°C Terhadap Penurunan Suhu Pada Anak Dengan Hipertermia	<p>D: Desain yang digunakan dalam penelitian adalah kuantitatif dengan desain penelitian preeksperimen dengan rancangan penelitian two group pretest dan posttest</p> <p>S: Jumlah responden dalam penelitian ini yaitu 60 responden dengan teknik sampling yang digunakan yaitu accidental sampling</p>	Hasil penelitian bahwa Water Tepid Sponge lebih efektif menurunkan demam daripada kompres hangat dilihat dari hasil mean water tepid sponge yang hasilnya 22,82°C sedangkan hasil penurunan kelompok kompres hangat hasilnya 38,18°C yang artinya penurunan water tepid sponge lebih banyak sehingga dapat disimpulkan jika water
3	Raisa	2020	Akademik	Literature	D: Desain ini	Hasil dari penelitian

	Yuniawati		Keperawatan AlKautsar Temanggung 2020	Review Penerapan Metode Water Tepid Sponge Untuk Mengatasi Masalah Keperawatan Hipertermia Pada Pasien Typhoid	menggunakan <i>Literature Review</i> S: Pasien yang berumur 1 – 10 tahun V: 40 Pasien yang mengalami demam typhoid I: 6 artikel penelitian water tepid sponge A: Systematic Literature Review database Google scholar	bahwa <i>water tepid sponge</i> lebih efektif karena mampu menurunkan hipertermia pada pasien demam typhoid di karenakan adanya seka tubuh yang mempercepat vasodilatasi pembuluh darah perifer di sekujur tubuh sehingga evaporasi panas dari kulit ke lingkungan sekitar akan lebih cepat dibandingkan pemberian kompres air hangat yang hanya mengandalkan reaksi dari stimulasi hipotalamus
4	Maryustiana	2019	Holistik Jurnal Kesehatan, Volume 13, No.2 Juni 2019 : 143 - 153	Efektifitas Penurunan Suhu Tubuh Menggunakan Kompres Hangat Dan Water Tepid Sponge Di Rumah Sakit DKTTK IV 02.07.04 Bandar Lampung	D: Desain penelitian yang digunakan kuantitatif S: Acidental Sampling, sebanyak 80 klien V: kompres hangat dan <i>watertepid sponge</i> I: Menggunakan data lembar observasi A: <i>Uji statistic dan uji independent</i>	Hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan <i>water tepid sponge</i> lebih efektif dalam menurunkan suhu tubuh anak dengan demam dibandingkan dengan kompres air hangat karena adanya seka tubuh pada teknik tersebut yang mempercepat vasodilatasi pembuluh darah perifer disekujur tubuh sehingga evaporasi panas dari kulit ke lingkungan sekitar akan lebih cepat dibandingkan hasil yang diberikan oleh kompres air hangat yang hanya
5	Fika Nur Indrisari	2022	Jurnal Kreativitas pengabdian Kepada Masyarakat (PKM), P – ISSN:2615-0921 E-ISSN: 262	Edukasi Teknik Water Tepid Sponge Dalam Manajemen Penanganan Demam Pada Anak Di Kabupaten Bantul,	D: Desain ini menggunakan metode ceramah dan media video manajemen demam dengan teknik water tepid sponge S: Sampel sebanyak 30 ibu yang memiliki balita V: Edukasi Teknik <i>Water Tepid Sponge</i>	Hasil penelitian sebelum diberikan intervensi edukasi tentang <i>water tepid sponge</i> , tingkat pengetahuan ibu yang memiliki balita adalah cukup 40%, setelah diberikan edukasi tingkat pengetahuan

			2-6030 Volume 5 Nomer 6 Juni 202 2 Hal 1635-1642	Yogyakarta	I: Metode daring <i>Platfrom whatsapp via group</i> A: Post Test via google form	ibu menjadi baik sebanyak 53,3%. Dari hasil kegiatan ini edukasi tentang <i>water tepid sponge</i> dapat memberikan pengetahuan kepada ibu tentang manajemen non farmakologis dalam penanganan demam pada anak dirumah.
--	--	--	--	------------	--	---