

PENURUNAN SUHU TUBUH PADA ANAK FEBRILE CONVULSION DENGAN MENGUNAKAN KOMPRES HANGAT

by Nur Aini

Submission date: 10-Sep-2021 11:37AM (UTC+0700)

Submission ID: 1645052718

File name: Tugas_Akhir_Nur_Aini_revisi_2.docx (515.41K)

Word count: 8284

Character count: 53090

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Faktor pencetus *febrile convulsion* atau kejang demam terjadi karena tingginya suhu badan pada anak, dimana hal itu di sebabkan oleh keadaan otak anak yang sangat sensitif terhadap peningkatan suhu badan (Nurlali, 2018). Kejang demam sendiri disebabkan oleh demam yang tinggi diatas 38°C sehingga mengakibatkan terjadinya suatu proses ekstrakanium yang merupakan kelainan neurologis (Pardede et al., 2016)

Kejang demam tidak disebabkan oleh infeksi otak, tetapi murni terjadi karena adanya peningkatan suhu tubuh diatas $\geq 38^{\circ}\text{C}$, kejang demam sering terjadi pada anak usia 6 bulan–5 tahun, kejang ini disebabkan oleh suatu proses ekstrakranial, jika kejang demam terjadi pada usia anak kurang dari 6 bulan, maka harus dipikirkan adanya penyebab lain seperti penyakit *neuroinfeksi* maupun epilepsi yang terjadi bersamaan dengan demam (Hasibuan & Zahroh, 2018). Apabila ada anak yang mangalami kejang tanpa memiliki riwayat demam sebelumnya maka tidak disebut sebagai kejang demam (Ikatan Dokter Anak Indonesia(IDAI), 2016).

Anak yang mengalami kejang demam akan memiliki dampak yang sangat buruk pada pertumbuhan dan perkembangan otak mereka, proses tersebut akan sangat terganggu saat anak mengalami kejang demam lebih dari 4 kali dalam kurun waktu setahun, keadaan ini dapat menimbulkan efek kecacatan pada anak sehingga bisa memperlambat proses dan perkembangan mereka (Rahayu, 2018). Kasus kejang demam pada anak menjadi kondisi kegawatdaruratan jika tidak

segera ditangani seperti terjadinya *dyspnea*, kenaikan suhu tubuh terus menerus, dan cedera fisik dll. Apabila dalam penanganan kejang demam terjadi keterlambatan dan kesalahan dapat mengakibatkan gejala-gejala lain yang akan timbul dan bisa menyebabkan kematian (Kriswanto, 2019).

Supaya masalah tersebut tidak semakin menimbulkan efek samping yang serius tentunya sebagai orang tua harus mengetahui hal apa saja yang bisa dilakukan saat anaknya mengalami kejang demam, yaitu dengan cara menurunkan suhu tubuh anak tersebut (Wowor et al., 2017). Hal ini dapat dilakukan dengan cara metode fisik (*non farmakologi*) yaitu penggunaan metode konduksi dan *evaporasi*, metode konduksi yaitu perpindahan panas yang dilakukan dengan cara kontak langsung, ketika kulit dalam keadaan hangat bersentuhan dengan hal yang hangat maka panas akan berpindah melalui *evaporasi* sehingga perpindahan panas akan menjadi gas (Windawati & Alfiyanti, 2020). Metode konduksi dan evaporasi bisa dilakukan dengan pemberian kompres hangat, karena dengan diberikannya kompres hangat tidak akan menimbulkan efek samping dan membahayakan atau mempengaruhi kondisi anak, dan juga dapat memungkinkan keluarga supaya tidak akan terlalu tergantung pada obat antipiretik (Pangesti et al., 2020)

WHO memperkirakan kasus kejang demam ¹⁶ lebih dari 21,65 juta orang dan lebih dari 216.000 ribu telah meninggal dunia (WHO 2019). Angka kejadian kejang demam di Indonesia sendiri sekitar 14,254 penderita (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2019). Di daerah Jawa Timur penderita kejang demam tahun 2015-2017 mencapai angka 264 ribu (Dinkes Jawa Timur, 2019). Besarnya kasus kejang demam di kabupaten Sumenep tahun 2015-2017 mencapai 16.160 kasus (Kesehatan & Sumenep, 2016) Sekitar 30% anak yang ⁶⁰ mengalami kejang

demam mengalami kekambuhan kemudian meningkat menjadi 50% pada kejang pertama usia kurang dari satu tahun (Kakalang et al., 2016). Sedangkan anak yang diberikan tindakan menggunakan metode fisik (*non farmakologi*) yaitu dengan dilakukannya pemberian kompres hangat sebagian besar berjenis kelamin laki-laki (65.0%) dan yang berjenis kelamin perempuan sebesar (35.0%) (Aminah, & Kodiyah, 2019)

Anak yang memiliki suhu tubuh atau lebih dari 37,8°C mempunyai resiko lebih besar mengalami kejang demam (Arifuddin Adhar, 2016). Demam menjadi salah satu faktor utama yang jadi pemicu timbulnya kejang demam, saat suhu tubuh mengalami peningkatan selama timbul kejang maka menjadi skala tingkat kejang, setiap anak punya skala kejang yang berlainan, yaitu sekitar 38,3°C-41,4°C, perbedaan ini menggambarkan bahwa tidak semua anak akan mengalami kejang demam saat suhu tubuhnya tinggi, tetapi ada anak yang ketika suhu tubuhnya sangat tinggi baru mengalami kejang, ada yang beberapa anak mengalami kejang ketika suhu tubuhnya tidak terlalu tinggi (Fuadi et al., 2016)

Tindakan Pencegahan *non farmakologis* dapat dilakukan melalui pemberian tindakan kompres hangat bertujuan untuk menghentikan peningkatan suhu badan terhadap anak, serta memberikan rasa nyaman pada anak, dan mencegah terjadinya komplikasi dini. Selain itu kompres hangat juga bermanfaat untuk memperlancar sirkulasi darah dan menstimulasikan pembekuan darah (Gisella, 2016). Penelitian yang dilakukan oleh Maria (2018) di RSUD Bahteramas Kendari menyampaikan bahwa memiliki pengaruh yang cukup efektif dalam upaya menurunkan suhu tubuh, dimana anak yang pada awalnya mempunyai suhu tubuh

38,5°C, dan sesudah diberikan kompres hangat selama kurang lebih 3 hari suhu badn anak tersebut menjadi stabil dan dalam batas suhu normal 37.°C.

Menurut Titik (2016) di dalam bukunya mengatakan bahwa saat anak mengalami kejang demam harus segera dilakukan pertolongan atau penanganan sesegera mungkin. Hal yang perlu diperhatiakn saat anak mengalami serangan kejang demam yaitu, orang tua harus tetap dalam keadaan tenang dan sebisa mungkin tidak panik, anak berada diposisi aman, dibaringkan di lantai, miringkan posisi anak untuk menghindari terjadinya aspirasi ludah atau muntah, jangan memasukkan barang apapun ke dalam mulut, apabila menggunakan pakaian yang ketat sebaiknya dibuka supaya jalan nafas bebas dan oksigenasinya terjamin, pantau terus suhu tubuh, kesadaran, pernapasan, tekanan darah dan jantung (Tambariki et al., 2020).

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana ⁵penurunan suhu tubuh pada anak dengan *Febrile Convulsion* dengan menggunakan kompres hangat berlandaskan study empiris lima tahun terakhir

1.3 Tujuan

Mengidentifikasi ⁷penurunan suhu tubuh pada anak *febrile convulsion* dengan menggunakan kompres hangat berlandaskan study ¹empiris dalam lima tahun terakhir

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar *Febrile Convulsion*

2.1.1 Pengertian *Febrile Convulsion*

¹¹ *febrile convulsion* atau kejang demam adalah kejang yang terjadi pada anak-anak yang suhu tubuhnya melebihi 38°C tanpa disebabkan oleh infeksi ataupun kelainan otak yang jelas, biasanya terjadi pada anak dibawah usia lima tahun (Ismet, 2017).³⁰ Kejang demam adalah kejang yang paling umum pada anak-anak, sebanyak 2-5%⁹² anak dibawah usia 5 tahun menderita kejang dengan demam, dengan insiden tertinggi usia 17 sampai 23 bulan.³⁰ Secara umum serangan kejang demam mempunyai prognosis yang baik, tetapi sekitar 30 sampai 35% anak-anak dengan serangan kejang demam pertama akan mengalaminya kekambuhan (Kakalang et al., 2016)

Kejang karena demam disebut juga *stuiip* atau *setep* adalah suatu kondisi dimana suhu tubuh anak menjadi tidak mampu menahan panasnya suhu badan. Peningkatan suhu tubuh anak dapat merangsang *hipersensivitas* saraf di jaringan otak, dan jaringan otak menjadi tidak mampu mengkoordinasikan saraf di ekstremitas, termasuk tangan dan kaki anak (Widjaja, 2005). Kejang adalah hasil dari pelepasan yang tidak terkontrol yang ditandai dengan serangan mendadak sehingga menyebabkan terjadinya gangguan ringan dalam kesadaran, aktivitas motorik dan gangguan sensorik (Doenges et al., 2018).

³⁴ Kejang demam dapat dibagi menjadi dua bagian yaitu kejang demam sederhana (*simple febrile convulsion*) dan kejang demam kompleks (*complex febrile convulsion*) (Dewanti et al., 2016).²⁹ Kejang demam sederhana berlangsung

singkat yaitu kurang dari 15 menit, yaitu bentuk kejang umum dan tidak berulang dalam jangka waktu 24 jam, kebanyakan kejang sederhana berlangsung kurang dari 5 menit dan berhenti sendiri, sedangkan kejang demam kompleks berlangsung lama lebih dari 15 menit atau berulang dan diantara 2 bangkitan kejang tersebut anak tidak sadar, kejang demam kompleks berbentuk fokal atau persial satu sisi yang umumnya di dahului kejang persial dan terjadi lebih dari sekali dalam jangka waktu 24 jam (Ikatan Dokter Anak Indonesia(IDAI), 2016)

Febrile convulsion ditandai dengan keadaan wajah yang kebiruan, lengan sama kaki tersentak-sentak tidak ada kendali selama beberapa waktu. Gejala ini bisa menyebabkan keselamatan anak berbahaya. Akibat dari *febrile convulsion* yaitu bisa membuat keadaan *mouth* dan *tongue* bergerak tiada terkendali, yang mana lidah bisa dengan cepat tergigit atau berbalik arah lalu menghalangi saluran pernapasan (Widjaja, 2005)

2.1.2 Etiologi kejang demam

Pencetus terjadinya *febril convulsion* menurut Wulandari, Dewi & Erawati (2016)

1. Aspek genetik

Mempunyai peran yang sangat penting dalam perkembangan kejang demam, 25 hingga 50% anak-anak dengan kejang demam memiliki setidaknya anggota keluarga yang pernah mengalami kejang demam.

2. Infections

a. *Bacteria*:kelainan pernapasan (*respiratory disorders*), radang tenggorokan (*faringitis*), amandel (*tosil*), serta infeksi telinga (*otitis media*).

- b. Virus : cacar, campak, dan virus pemicu dbd (*dengue*).
- c. *Fever* : *febrile convulsion* sering bangkit pada saat 24 jam awal sakit *fever* atau saat mengalami *high fever*.
- d. *Metabolic disorders*: *Hipoglikemia, electrolyte disturbance* (Na dan K) misalnya terhadap penderita yang memiliki riwayat *diarrhe* sebelumnya.
- e. Trauma

Faktor kejang demam juga dapat dipengaruhi oleh problem saat *neonatus*, kadar *natrium* serum rendah, dan faktor resiko berulangnya kejang demam (Kakalang et al., 2016).¹⁹ Kejang demam sendiri sering terjadi pada anak laki-laki, riwayat keluarga, peningkatan suhu bada saat terjadinya demam, penyebab utama demam, masa kehamilan, kadar kalssium darah rendah, komplikasi saat lahiran, *anemia hipokromik mikrositik* dan *defisiensi seng* (sharawat, Indar kumar. Singh, Jitender. Dawman, Lesa. singh, 2016).

2.1.3 Patofisiologi kejang demam

Energi metabolik diperlukan untuk menjaga sel-sel otak untuk tetap mempertahankan kelangsungan organ otak tetap hidup. Glukosa adalah sumber metabolisme di otak, dan inti dari proses ini adalah saat *oksidasi* terjadi karena fungsi paru-paru yang melewati sistem kardiovaskular ke otak.

Energy sources untuk *encephalon* yaitu *glucose* yang terpecah jadi CO_2 dan air melalui oksidasi. Yang mana sel tersebut dikelilingi oleh membran yang terdiri dari lipid dan baian luar yaitu *ionik*. tubuh dalam kondisi normal, membran *neuron cells* bisa dengan mudah dilintasi oleh *ion kalium* (K^+), yang berlimpah dengan *elektrolit* lain kecuali *ion Natrium* (Na^+) dan *ion klorida* (Cl).⁶⁹ Alhasil konsentrasi ion K^+ di *neuron* mengalami peningkatan (tinggi) dan konsetrasi Na^+

terjadi penurunan (rendah), tetapi situasi tersebut terjadi di bagian terluar *neuron cells*, hal ini terjadi akibat bentuk serta konsentrasi ion didalam dan terluar sel berbeda, terdapat kelainan membran yang dikenal sebagai membran saraf potensial. Apabila ingin menyeimbangkan membran potensial maka membutuhkan bantuan *energy* dan *enzyme* Na-K ATP-ase di bagian sel. Kesetaraan membran potensial ini bisa di rubah sebagai berikut :

1. Terjadinya pergantian *ion concentration* dengan *ekstraselular*
2. Dorongan yang timbul secara tiba-tiba seperti *mechanism*, kimia maupun *electric current* dan sekitarnya
3. Berubahnya *pathophysiology* tentang suatu polikel tersebut karena mempunyai penyebab maupun ada faktor turunan

Peningkatan suhu tubuh sebesar 1°C akan meningkatkan ⁷⁴ *metabolisme basal* sebesar 10-15% dan kebutuhan oksigen mengalami peningkatan menjadi 20%. Dengan demikian, suhu tubuh yang mengalami peningkatan ¹⁹ dapat mengubah keseimbangan membran sel saraf dan mengalami difusi jangka pendek pada *ion kalium* dan *ion natrium* disebabkan oleh pelepasan muatan listrik. Pelepasan muatan sangat besar dan bisa menyebar tidak hanya ke sel tetapi juga ke membran sel disekitarnya dengan bantuan (*neurotransmitter*) dan tergantung pada tingkat penurunan nilai ambang kejang anak yang mengalami *febrile convulsion* saat peningkatan temperatur tertentu.

Febrile convulsion yang terjadi sebentar biasanya tidak akan menjadi gawat darurat dan tidak menyisakan kerusakan. Namun, *febrile convulsion* yang terjadi lebih dari 15 menit sering mengakibatkan *hipoksemia*, *acidemia hiperbalik*, sering didampingi dengan timbulnya *Apnea*, peningkatan kebutuhan *oxygen* dan *energy*

supaya dapat memicu terjadinya peregangan otot. *Lactic acid* terjadi karena faktor *metabolism anaerobik* dan *hipotensi arteri* yang terkait dengan suhu tubuh menyebabkan peningkatan aktifitas otot, yang menyebabkan peningkatan metabolisme di otak. Rangkaian kejadian diatas merupakan faktor penyebab kerusakan sel saraf di otak selama berlangsungnya kejang (Ngastiyah, 2012; Titik, 2016)

2.1.4 Manifestasi kejang demam

Menurut Nurarif A.H, & Kusuma H (2016)

1. Kejang sistemik biasanya diawali dengan kejang yang parah, kemudian diikuti dengan kejang yang berlangsung selama 1 sampai 15 menit atau lebih
2. Takikardi : pada bayi baru lahir umumnya sering terjadi diatas 150-200 kali permenit
3. Nadi melemah dan terjadi penurunya curah jantung
4. Gejala pulsasi vena : *Hipatomegali* dan peningkatan vena jugularis

Manifestasi klinis menurut Riyadi & Sukarmin (2009) gejala kejang demam adalah suhu tubuh (suhu rektal) yang terjadi pada anak diatas 38°C dan kejang yang bersifat *tonik-klonik, tonik, klonik, fokal* atau *akinetik*. Beberapa detik setelah kejang, anak berhenti merespon, tetapi setelah beberapa detik anak bangun tanpa adanya masalah pernapasan dan ketika kejang tidak merespon atas rangsangan pnggilan.

2.1.5 Komplikasi *febrile convulsion*

Komplikasi *febrile convulsion* menurut (Wulandari, Dewi & Erawati, 2016)

1. Rusaknya *neurontransmitter* : terjadinya *divestasi* zat ini memiliki pengaruh sangat besar sehingga akibatnya bisa menyebar ke semua sel atau membran sel & mengakibatkan kerusakan saraf.
2. Epilepsi : kerusakan yang terjadi didalam *medial lobus temporal sentral* sesudah anak mengalami kejang yang berkepanjangan bisa berkembang dan dapat mengakibatkan terjadinya epilepsi *idiopatik*.
3. Kelainan anatomis pada otak : kejang yang monoton/terus-menerus bisa mengakibatkan timbulnya kelainan otak yang *generik*, biasanya makin banyak berlansung ⁸⁷ pada anak usia 4 bulan sampai 5 tahun
4. Terjadinya kerusakan atau gangguan *neurologis* dengan disertai timbulnya *fever*
5. Peluang meninggal

2.1.6 Penatalaksanaan diagnostik

1. Fungsi lumbal

Fungsi lumbal merupakan suatu inspeksi cairan *serebrospinal* (cairan pada otak & saluran tulang belakang) dalam hal ini berfungsi dalam mengetahui terjadinya resiko meningitis. Pemeriksaan ini dilakukan sesudah anak mengalami kejang demam pertama.

2. EEG (*electroencefalogram*)

EEG atau *elektroensefalogram* adalah tindakan supaya dapat mengetahui kelainan ⁹⁴ gelombang. Pemeriksaan ini tidak boleh dilakukan pada pasien dalam keadaan kejang demam yang baru pertama kali, yaitu mengalami kejang ⁹ tanpa adanya defisit *neurologis*. Tidak satupun menurut penelitian yang memberitahukan bahwa pemeriksaan EEG menunjukkan kelainan

pada awal kejang demam, atau saat pemeriksaan EEG dilakukan satu bulan kemudian dapat memprediksikan kejang demam di masa depan. Gambar gelombang ini dapat diperoleh tetapi untuk memprediksikan kekambuhan kejang demam maupun resiko kejang..

3. Pemeriksaan Laboratorium

Inspeksi ini merupakan pemeriksaan darah rutin dan kadar elektrolit, kalsium, fosfor, magnesium, atau kadar gula darah. Pemeriksaan ini jangan dilakukan pada pasien kejang demam pertama. Selain itu jika pasien tidak mempunyai riwayat penyakit sebelumnya & tidak punya peristiwa yang memperlihatkan memiliki penyebab gangguan elektrolit dan gangguan gula darah. Pemeriksaan ini tidak perlu dilakukan, pemeriksaan ini bertujuan mencari asal sumber demam, bukan hanya dijadikan pemeriksaan rutin.

4. Neuroimaging

Neuroimaging dapat disebut CT-scan & MRI kepala. Anak yang mengalami kejang demam biasa tidak perlu dilakukan pemeriksaan menggunakan CT-scan, atau MRI. Pemeriksaan hanya dianjurkan apabila anak menunjukkan gejala kelainan saraf yang jelas, seperti lumpuh, perubahan kesadaran, masalah keseimbangan, sakit kepala yang berlebihan, atau lingkaran kepala kecil.

5. Pemindaian positron emission tomography (PET)

Pemeriksaan ini dapat membantu evaluasi kejang yang berlebihan dan membantu menentukan tempat kerusakan, perubahan metabolisme atau aliran darah ke otak.

2.1.7 Penatalaksanaan kejang demam

Menurut Ngastiyah (2012) terdapat ²⁸ beberapa faktor yang dapat dilakukan dalam menanggulangi kejang demam, yaitu:

1. Penatalaksanaan medis

a. Memberantas kejang secepat mungkin

Jika klien mengalami *konvulsivus* (kejang), obat yang di indikasikan yaitu: *diazepam*, yang bisa disuntikkan secara intravena. Sedangkan dosis untuk klien kejang disesuaikan dengan berat badan >10kg 0,5 hingga 0,75 mg/KgBB. Dosis rerata yang biasa dipakai yaitu 0,3mg/kgBB/kali hingga maksimal 5mg untuk anak dibawah usia lima tahun, dan 10mg anak yang lebih besar.

Sesudah disuntikkan pertama kali melalui intravena di tunggu 15menit setelah injeksi intravena pertama dan jika masih berlanjut, suntikan injeksi intravena ke-2 memakai takaran yang sama. Selepas 15 menit pemberian injeksi ke-2 anak tetap kejang, berikan injeksi ke-3 menggunakan takaran yang sama, tapi diberikan secara intramuskular untuk menghentikan kejang. Apabila masih belum berhenti bisa dilakukan tindakan injeksi *phenobarbital* atau *paraldehde 4%* melalui intravena. Sedangkan dampak dari *diazepam* yaitu ngantuk, darah rendah, mengalami tekanan pada pernapasan.

Penyuntikan *diazepam* lewat jalur intravena kepada anak dengan *febrile convulsion* biasanya lebih sulit dilakukan, sehingga tindakan yang cukup gampang dan lebih ampuh melalui pemberian jalur rektal. Takaran yang di berikan harus cock dengan BB anak, dan diketahui dosisnya adalah

5mg/BB jika berat badannya kurang dari 10kg, dan 10mg jika berat badang melebihi 10kg.

Obat pertama dalam pegobatan *konvulsivus* yang dipakai oleh para dokter yaitu *difenilhidation* sebab tak akan mempengaruhi kesadaran dan juga tidak mengganggu respirasi, tapi bisa berpengaruh pada gelombang ritme jantung.

b. Alternatif perawatan

Setelah menghilangkan kejang, alternatif perawatan yang bisa dilakukan diantaranya, apabila baju yang digunakan ketat lebih baik dibuka terlebih dahulu, kepala dalam posisi miring untuk menghindari terjadinya aspirasi lambung, dan membuka aliran pernapasam untuk memastikan kebutuhan oksigen. Monitor respons vital meliputi: kesadaran, *temperature*, *blood pressure*, laju napas dan ritme jantung. Injeksi melalui intravena sebaiknya diberikan secara diinfuskan sekaligus memantau ada tidaknya kelainan metabolik dan elektrolit. Adapun obat yang dapat diberikan yaitu *Chlorpromerge2-*. Berfungsi dalam mencegah timbulnya *edema selebral*, *kortikosteroid* dan harus diberikan dalam 3 dosis yaitu 20-30mg/kgBB/hari atau bisa dilakukan sebaiknya *glukokostikoid* misalnya *dexamitason* 0,5 sampai 1 *ampoule* selama 360 menit sampai berada pada kondisi baik.

c. Memberikan pengobatan dengan cara rumat

Pemeliharaan diperlukan sesaat anak mengalami serangan kejang teratasi. Durasi kerja *diazepam* tidak terlalu lama antara 45-60 menit setelah injeksi. Maka dari itu, perlu penggunaan obat antiepilepsi dengan durasi

lama. Tindakan lanjutan dari pengobatan rumat tergantung pada kondisi pasien, dan tindakan ini dapat dibagi menjadi 2 yaitu pencegahan *intermiten* dan pencegahan jangka panjang.

d. Mencari dan mengobati penyakit

Kejang demam sederhana dan epilepsi yang di provokasi oleh demam biasa adalah infeksi saluran pernafasan atas dan *otitis media akut*. Perawatan membutuhkan penggunaan antibiotik yang tepat. Secara akademis pasien kejang demam pertama kali sebaiknya dilakukan tindakan inspeksi fungsi lumbal untuk menghindari kemungkinan terjadinya faktor infeksi pada otak misa meningitis.

2. Penatalaksanaan keperawatan

1) Pengobatan fase akut

a. *Airway*

- a) Letakkan klien pada tempat yang aman, miringkan kepala pasien dan pasangkan sudip lidah yang sudah dilapisi dengan kasa..
- b) Jauhkan dari benda yang dapat membahayakan klien, lepaskan baju pasien supaya tidak mengganggu pernapasan pasien.
- c) Berikan O₂ sampai 4L/menit

b. *Breathing*

- a) Bersihkan lendir sampai bersih

c. *Circulation*

- a) Apabila suhu tubuh pasien mengalami peningkatan lakukan tindakan kompres hangat secara bertahap

b) Sesudah klien sadar segera berikan minuman hangat

2) Pencegahan *febrile convulsion* berlanjut

- a. Suntikkan *diazepam* secara *intravenous* dengan takaran rerata 0,3mg/kgBB, bisa juga diberikan secara *rectal*. apabila kejang belum berakhir, ditunggu 15menit setelah itu bisa diberikan kembali dengan dosis dengan cara yang sama.
- b. Apabila tidak ada *diazepam*, dapat juga diberikan *fenobarbital* dengan dosis awal dan selanjutnya diteruskan dengan pengobatan rumat

3. Penatalaksanaan *non farmakologi*

Tindakan *non farmakologi* pada penurunan *temperature* pada anak yang mengalami *febrile convulsion* menurut (Nurarif, 2015)

1. Berikan minum yang cukup banyak
2. Tidurkan anak di ruangan yang memiliki suhu normal
3. Gunakan baju yang tipis
4. Berikan tindakan kompres Hangat

2.1.8 Penatalaksanaan dirumah

Menurut Riyadi & Sukarmin (2009) pencegahan awal yang dapat dilakukan pada anak kejang demam saat berada dirumah, antara lain:

1. Saat terjadi serangan kejang segera pindahkan anak ke ruangan yang lebih kondusif, misalnya di lantai yang sudah diberikan alas tipis, jauhkan dari jangkauan benda berbahaya seperti, benda tajam dan yang terbuat dari kaca.
2. Kepala diposisi *hiperekstensi*, baju yang digunakan dilonggarkan, jika khawatir terjadi penekukan pada *tongue* anak maupun tergigit maka berikan

ganjalan spatel yang sudah di bungkus kasa maupun menggunakan kain, andaikan tak ada bisa menggunakan ⁴²sendok makan yang dibalut kain bersih.

3. Pencahayaan ruangan mesti terang, jendela kamar dan pintu sebaiknya dalam keadaan terbuka.
4. Apabila mulut anak berada diposisi yang masih bisa dibuka bisa digunakan sebagai pertolongan awal dengan memberikan obat *antipyretic* misal *aspirin* dengan takaran 60mg/tahun/x (*maximum* 3 kali perhari).
5. Apabila setelah beberapa menit keadaan anak tidak membaik sebaiknya segera dibawa ke rumah sakit.

2.2 Konsep Dasar Child

⁴⁷2.2.1 Pengertian anak

Anak merupakan seorang yang belum mencapai usia 18 tahun, termasuk golongan anak yang masih di kandungan yang berada pada undang-undang No.23 tahun 2002 mengenai *child protection*, bab tersebut mengungkapkan bahwasanya anak merupakan siapapun yang belum genap berumur 18 tahun, yang mana seluruh kebutuhan dan upaya pengamanan mengenai anak yang telah dimulai semenjak anak ada didalam kandungan sampai berumur 18 tahun (Titik, 2016)

2.2.2 Kebutuhan dasar anak

Tumbuh kembang anak dikategorikan sebagai kepentingan jasmani *biomedical(asuh)*, termasuk *food* atau *nutrition*, *health care*, perumahan yang pantas, kebersihan, pakaian, kesehatan badan dan rekreasi. Kebutuhan emosional dan *affection (asih)*, semenjak pertama kali kehidupan, mempunyai hubungan yang harmonis, ibu sambung harus akrab dengan anak karena itu adalah suatu syarat yang tidak bisa di ganggu gugat sebagai jaminan pertumbuhan dan

perkembangan anak dari segi fisik, kejiwaan ataupun *psychosocial*. Kebutuhan eksitasi intelektual (*asah*), intelektual adalah syarat terhadap suatu cara belajar (pendidikan dan pelatihan). Intelektual ini menyebabkan terjadinya perkembangan *psychosocial* antara lain *intelligence, skills, creativity*, agama, dan *personality* (Soetjiningsih, 2013)

2.2.3 Pengertian pertumbuhan

Pertumbuhan adalah proses pertumbuhan sel-sel yang berada di dalam tubuh makhluk hidup, yang bertambah besar dan berfluktuasi dalam struktur pertumbuhan bersifat fluktuatif yang memiliki fase cepat, maksimal dan lambat dalam pertumbuhan organ tubuh. Misalnya perkembangan otak anak dengan kemampuan belajar yang lebih besar, aktivitas perkembangan otak anak seusianya. Pertumbuhan dinilai berdasarkan berat badan, panjang, dan karakteristik *sub-gender* (Soetjiningsih, 2013). Perkembangan adalah suatu proses perubahan psikologis dan terus-menerus yang merupakan hasil dari proses pematangan dan pengalaman secara kuantitatif dan kualitatif (Syamsussabri, 2013)

2.2.4 Faktor yang mempengaruhi pertumbuhan

Pertumbuhan dan perkembangan anak juga memiliki beberapa faktor yang memiliki pengaruh terhadap tumbuh kembang anak. Menurut (Wong, 2000) faktor tersebut meliputi :

1. Faktor *herediter*

Faktor *herediter* atau keturunan adalah faktor yang diturunkan oleh orang tua kepada anak mereka. Adapun faktor yang dapat diturunkan kepada anak termasuk jenis kelamin, ras, dan kebangsaan (Supartini, 2004). Jenis kelamin

yang diturunkan secara genetic mengalami perbedaan dalam pertumbuhan dan perkembangan pada gen jenis kelamin perempuan. Perbedaan itu terjadi pada masa pubertas meliputi anak laki-laki serta perempuan, yang mempunyai jarak waktu yang berbeda. Ras atau golongan bangsa yang bisa juga menjadi pengaruh pertumbuhan dan perkembangan mereka berdasarkan karakteristik suku.

2. Faktor lingkungan

a. Lingkungan prenatal

Salah satu pengaruh lingkungan prenatal adalah nutrisi selama masa kehamilan ibu. Ketika pertumbuhan dan perkembangan terganggu akan mengakibatkan kualitas dan kuantitas sistem pertumbuhan dan perkembangan memburuk (Supartini, 2004).

b. Budaya lingkungan

Pola lingkungan yang berbeda disetiap daerah mempengaruhi tumbuh kembang anak. Apalagi pada saat anakmasih bayi. Beberapa orang yang percaya bahwa makanan yang dilarang untuk ibu hamil akan mempengaruhi perkembangan janin tersebut (Supartini, 2004)

c. Status sosial dan ekonomi

Tingkat ekonomi yang rendah akan sangat mempengaruhi kepada gizi anak dalam mengkonsumsi makanan. Keluarga yang berpendidikan rendah juga bisa mempengaruhi penggunaan fasilitas kesehatan, yang mana hal itu digantikan dengan cara tradisional yaitu pergi ke dukun (Supartini, 2004)

d. Nutrisi

Nutrisi yang dibutuhkan anak baik saat didalam kandungan maupun di luar kandungan sangat berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan anak. Terutama selama periode pertumbuhan dan prenatal, pada masa prenatal sangat penting asupan nutrisi dalam tumbuh kembang anak (sitasi). Asupan zat ⁵⁸gizi yang berlebihan juga dapat berdampak buruk bagi kesehatan, termasuk penumpukan lemak yang berlebihan pada sel/jaringan (Supartini, 2004)

3. Faktor internal

a. Hormon

Hormon yang mempunyai peranan penting dalam tumbuh kembang anak adalah *hormon somatotropik, hormon tiroid, dan hormon gonadotropin* (Supartini, 2004)

b. Pengaruh emosi

Sebagai orang tua sebaiknya selalu memberikan perilaku dan contoh yang baik terhadap anaknya, biar bagaimanapun orang tua tetap akan menjadi tempat dimana anak mengambil pelajaran tumbuh dan kembang mereka, dengan hal itu anak bisa lebih cepat pertumbuhannya. Oleh karena itu, apabila ada orang tua yang memberi contoh perilaku emosional, anak akan menunjukkan perilaku seperti orang tua mereka (Supartini, 2004)

2.2.5 Periode perkembangan anak

Menurut Wong (2000) perkembangan anak dibagi menjadi 5 tahapan. Dimulai dari masa perkembangan dari tahapan prenatal sampai masa kanak-kanak akhir, diantaranya :

1. Periode Prenatal

Periode yang dimulai dari 2 minggu (*embrio*) sampai 8 minggu, 8 minggu sampai 40 minggu usia fetal sampai persalinan. Tahapan ini terjadi sangat cepat dan penting bagi proses pertumbuhan anak. Selain itu, asupan nutrisi yang adekuat diperlukan untuk ibu, dalam mencapai pertumbuhan yang baik pada janinya (Wong, 2000)

2. Periode bayi

Periode bayi dimulai dari *neonatus* sampai 28 hari. Di atas 28 hari hingga 12 bulan adalah masa dimana janin tumbuh dan berkembang dengan pesat. Pertumbuhan dan perkembangan pada usia bayi dapat dilihat dari aspek motorik, kognitif dan sosial. Pada masa ini, orang tua yang baik harus mampu membimbing tumbuh kembang anak. ⁸² Pertumbuhan dan perkembangan anak juga dipengaruhi oleh kesehatan dan penyakit yang pernah dialami anak tersebut (Supartini, 2004)

3. Masa *early childhood*

Periode ini dimulai pada saat anak usia *toddler* dari 1-3 tahun, yang ditandai dengan perkembangan motorik yang lebih lanjut. Masa *toddler* ⁶⁶ memiliki rasa ingin tahu yang lebih tinggi dan memiliki kemampuan eksplorasi terhadap benda yang ada di sekelilingnya. Sistem fisik yang harus matang akan sepenuhnya mempengaruhi proses tumbuh kembang mereka dengan baik (Supartini, 2004)

4. Masa *middle childhood*

Periode ini dimulai dari umur 6-11 tahun / 12 tahun. Dalam hal ini, anak laki-laki tumbuh cepat dari anak perempuan. Development motoriknya yang bagus bisa mendukung interaksi anak dan orang lain. Fase ini merupakan fase

masa usia sekolah yang penting dalam pencapaian konsep diri (Supartini, 2004)

5. Masa *late childhood*

Periode ini adalah fase transisi/fase peralihan menuju ⁷¹usia remaja pada usia 11 atau 12 tahun sampai dengan 18 tahun. Perkembangan yang didapatkan dalam periode ini yaitu pencapaian identitas mereka sebagai remaja yang meninggalkan masa kanak-kanak mereka. Fase ini juga merupakan fase penting bagi orang tua dalam mengawasi anak mereka yang tumbuh menjadi remaja, sehingga berhasil mempunyai identitas diri yang positif (Supartini, 2004)

⁷⁹2.3 Konsep *Warm Compress*

2.3.1 Pengertian *warm compres*

Kompres ¹⁷adalah suatu tindakan pencegahan suhu tubuh dengan menggunakan cairan dan alat yang dapat memanaskan atau mendinginkan pada bagian tubuh yang memerlukan. Kompres adalah metode untuk menurunkan suhu tubuh (Inda Ayu et al., 2016). ⁴⁸Kompres hangat adalah tindakan menggunakan kain atau handuk yang telah dibasahi dengan air hangat dan dapat ditempelkan pada bagian tubuh tertentu untuk menurunkan suhu tubuh dan memberikan nyaman (Inda Ayu et al., 2016).

Penerapan kompres hangat yang dilakukan dibagian tubuh akan mengirim sinyal melewati *spinal cord* ke *hipotalamus*. Saat reseptor tanggap pada panas di *hypothalamus* yang terangsang, prosedur efektor mengirimkan sinyal yang menyebabkan keluarnya keringat dan ²¹*vasodilatasi perifer*. Perubahan ukuran *blood vessel* diatur oleh titik pusat vasomotor kanal tulang belakang bagian bawah

hipotalamus anterior, dan terjadi *vasodilitasi*. Adanya *vasodilation* diduga membuat pemborosan atau kehilangan energi, atau panas pada kulit akan mulai meningkat (berkeringat), dan suhu tubuh akan turun dan kembali normal (Wardiyah & Romayati, 2016)

Pemberian kompres hangat mempunyai *physiological response* yang beragam. Sedangkan dampak dari kompres hangat dapat menyebabkan *blood flow* meningkat di area yang terinjuri. Tindakan kompres hangat secara terus-menerus bisa bahaya untuk *epithelial cells*, menimbulkan kemerahan, melemahnya dan melepuhnya *sel epitel*. Kompres hangat dapat diberikan selama 1 jam lebih (Potter & Perry, 2009)

2.3.2 Tujuan *warm compress*

Warm compress bertujuan untuk *reduce fever* sesegera mungkin dalam upaya menghindari dampak dari *fever* yang akan terjadi seperti, kejang ataupun *lose consciousness*. *Warm compress* dapat menurunkan temperature dipermukaan badan. Penurunan temperatur yang di inginkan adalah panas yang dipakai untuk menguapkan uap air di kain kompres. *Warm compress* juga memiliki tujuan mendatangkan kenyamanan, mendukung tubuh beradaptasi dengan suhu tubuh yang tinggi supaya tak naik (Arianti, 2013)

2.3.3 Manfaat kompres hangat

Manfaat pemberian *warm compress* adalah (Poltekes Kemenkes Maluku, 2011)

1. *Lower body temperature*
2. *Improve blood circulation*
3. Meredakan rasa sakit atau nyeri

4. Mempercepat keluarnya *inflammatory gum* atau cairan *exudate*
5. Memberikan rasa hangat dan aman

2.3.4 Indikasi *warm compress*

Kompres hangat diterapkan pada pasien dengan gejala (Poltekes Kemenkes Maluku, 2011)

1. Perut kembung
2. *Hipertermi*
3. Radang, misalnya *joint inflammation*
4. Kejang otot
5. Abses atau akibat penyuntikan
6. Tubuh dengan abses atau hematoma

2.3.5 Penatalaksanaan kompres hangat

1. Penatalaksanaan tindakan

Kompres hangat dapat dilakukan dengan penggunaan handuk yang sudah direndam dalam air hangat, botol berisi air hangat, atau bantal pemanas yang khusus dirancang untuk mengompres, suhu yang digunakan untuk mengompres harus diperhatikan agar tidak terlalu panas. Lalu ditempelkan pada aksila dan dahi pada klien demam dan dilakukan 10-15 menit (Hartini & Pertiwi, 2016)

Pengaplikasian *warm compress* dilakukan kurang lebih 10 sampai 15 menit pada suhu air 30°C hingga 32°C, yang menunjang mengurangi panas dari yang dihasilkan pori-pori kulit selama prosedur evaporasi. Pemberian *warm compress* pada daerah *axilla* lebih berhasil disebabkan area ini

memiliki lebih banyak kelenjar *apokrin* dengan *blood vessel* yang lebih besar dan banyak, dan akan memperlebar daerah yang terjadi *vasodilatasi* dan kemungkinan akan terjadi akselerasi ¹⁷ perpindahan panas dari tubuh ke kulit delapan kali lipat (Inda Ayu et al., 2016)

Kompres yang dilakukan menggunakan *towel* atau washlap yang direndam di air hangat (30°C) kemudian diletakkan dibagian lipatan-lipatan tubuh. Ketika air menguap dari permukaan kulit suhu tubuh akan menurun. Untuk mencegah terjadinya penguapan, jangan membungkus anak dengan *towel* yang lembab maupun merendamnya ke air, akibatnya penguapan mengalami ke terhambatan. Apabila terjadi *high fever* maka di anjurkan untuk menambah kehangatan suhu airnya (Gunawan & Saharso, 2012)

2. Cara *warm compress*

Usaha yang sudah dilakukan dalam menurunkan demam yaitu kompres menggunakan air hangat yang diletakkan dibagian *forehead*, *back of head*, *axilla*, dan kedua lipatan paha. Efek dari *warm compress* yaitu melembutkan jaringan fibrosa, mengendurkan otot-otot tubuh supaya lebih tenang, mengurangi atau meredakan nyeri, dan meningkatkan sirkulasi darah (Arianti, 2013)

a. *Warm compress* pada daerah *forehead* dan *axilla*

1. Mengucapkan ³ salam
2. Membaca basmalah
3. Memberi tahu klien, menyiapkan alat, menyiapkan klien, dan lingkungan
4. Memcuci tangan

5. Mengukur temperatur badan
6. Rendam kain kompres ke dalam wadah yang sudah terdapat air hangat, peras kain sampai tidak terlalu lembab.
7. Tempatkan kain di dahi
8. Tambahkan handuk kering diatas kompres
9. Kalau kain sudah menjadi dingin, masukan lagi kain kompres ke dalam air hangat, lakukan secara bertahap hingga efek yang diinginkan tercapai
10. Lakukan evaluasi hasil dengan mengukur suhu tubuh klien setelah 20 menit
11. Sesudah selesai, usap daerah yang di kompres atau bagian tubuh yang basah dan rapikan alat.
12. mencuci tangan
13. Baca hamdalah

Menurt Arianti (2013) kompres tidak hanya bisa di aplikasikan daerah dahi/kening dan ketiak, tetapi bisa di perut dan lokaasi badan yang lebih lebar dan terbuka. Dapat juga ditempatkan diarea *big blood vessels*, seperti *neck*, selangkangan dan lipatan paha. Kompres jangan dibiarkan sampai kering dibadan anak, ketika kain kompres sudah tidak lembab hendaknya segera di angkat, lalu bisa dicelupkan kembali ke air hangat, sebelum diletakkan kembali harus dipers terlebih dahulu. Tidak boleh memakai alkohol sebagai kompres hangat karena alkohol berpotensi menghilangkan panas dengan cepat hingga dapat menimbulkan terjadinya *intoxication* atau *alcohol poisoning*. apabila *alcohol* di oleskan ke

badan, pasien bisa saja menghirup uap alkohol. Dapat mengganggu susunan sistem *central nervous*. *Alcohol* gampang terbakar dan bahaya.

- a. Jurnal pertama adalah penelitian oleh Sri Hartini dan Putri Pandu Pertiwi (Hartini & Pertiwi, 2016) yang berjudul "*Efektifitas Kompres air hangat terhadap penurunan suhu tubuh pada anak demam usia 1-3 tahun di SMC RS Telogorejo Semarang*" menyimpulkan bahwa jumlah responden yang berjenis kelamin laki-laki yaitu 23 anak dan perempuan 11 anak. Rata-rata suhu tubuh sebelum diberikan kompres air hangat adalah 38,65°C setelah diberikan kompres air hangat rata-rata suhu tubuh menjadi 37,27°C. Berdasarkan uji paired t-test didapat signifikansi 0,0001 < 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa kompres air hangat efektif terhadap penurunan demam (Hartini & Pertiwi, 2016)
- b. Jurnal kedua adalah penelitian oleh Sri Purwanti dan Winarsih Nur Ambarwati yang berjudul "*Pengaruh kompres hanga terhadap perubahan suhu tubuh pada pasien anak Hipertermi di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Moewardi Surakarta*" menyimpulkan bahwa berdasarkan hasil penelitian pada 30 responden dengan rerata suhu tinggi 38,9°C yang dilakukan tindakan kompres hangat 10 menit di temukan bahwa terjadi penurunan rata-rata sebanyak 0,97°C dan membuktikan bahwa ada pengaruh yang diberikan pada tindakan kompres hangat terhadap perubahan suhu tubuh karena dengan kompres air hangat menyebabkan suhu tubuh diluaran akan terjadi hangat sehingga tubuh akan menginterupsi bahwa suhu diluaran cukup panas, akhirnya tubuh akan menurunkan control pengaruh suhu di otak supaya tidak meningkatkan suhu tubuh, dengan suhu diluaran hangat akan membuat

pembuluh darah tepi melebar dan mengalami vasodilatasi sehingga pori-pori kulit akan membuka dan mempermudah pengeluaran panas sehingga terjadi perubahan suhu (Purwanti & Ambarwati, 2008)

METODE

3.1 Strategi Pencarian *Literature*3.1.1 *Framework* yang dipakai

Metode yang dipakai dalam pencarian *article* memakai metode PICOS *framework*, klarifikasi untuk PICOS antara lain:

1. *Population/problem/patient* : masalah atau pertanyaan klinis yang dapat dianalisis
2. *Intervention/procnosticfactor/exposure*: intervensi yang bisa pakai untuk masalah yang individu ataupun masyarakat alami, dan penerapan mengenai penatalaksanaannya
3. *Comparison/control* : perbandingan atau kontrol yang dapat dipakai sebagai pembanding antara intervensi yang di pakai
4. *Outcome* : Hasil yang mau dicapai dalam studi pemeriksaan atau deskripsi
5. *Study design : research study design* yang dipakai untuk mengevaluasi jurnal

4

3.1.2 Kata kunci

Pencarian *article* atau *journal* yang menggunakan *keywords* dan *boolean operator (AND, OR,dan NOT)* untuk mempermudah dan menspesifikasi dalam pencarian Kata kunci yang dipakai dalam penelitian ini diantaranya "*febril convulsion, kompres hangat*"

4

3.1.3 Database atau *search engine*

Dalam pencarian ini memakai *secondary data yang* mana didapat dari pengamat sebelumnya dan bukan melakukan *observation* secara langsung

(Nursalam, 2020). *Secondary data* yang di dapat meliputi *article* atau *journal* yang sesuai sama topik masalah tersebut, dan didapat dari database *Google Scholar, Pubmet, ProQuest, Directory of Open Access(DOAJ)*.

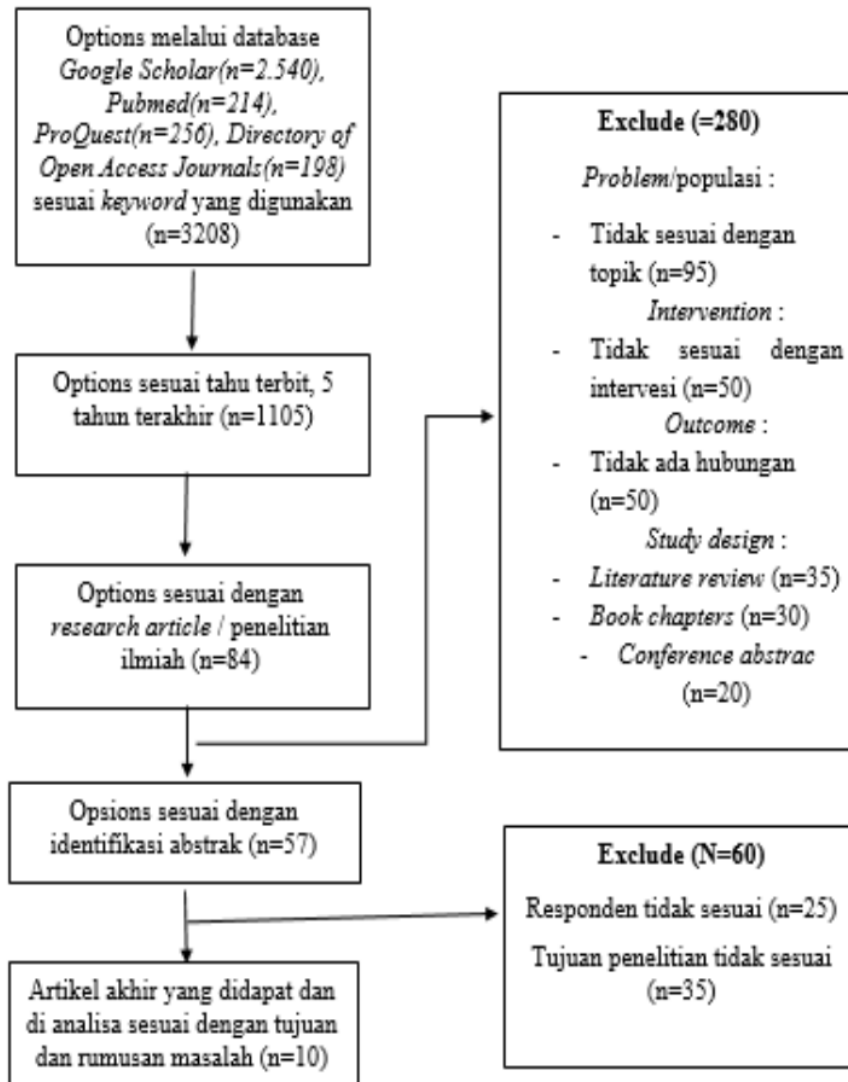
3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Tabel 3-1 Kriteria inklusi dan eksklusi metode PICOS

Kriteria	Inklusi	Eksklusi
<i>Population/problem</i>	Jurnal internasional dan nasional dari database yang berbeda dan berkaitan dengan variabel penelitian yaitu Penurunan Suhu Tubuh pada Anank <i>Febrile Convulsion</i> dengan menggunakan Kompres Hangat	Jurnal nasional dan internasional dari database yag berbeda dan tidak berkaitan dengan variabel penelitian yaitu Penurunan Suhu Tubuh pada Ana <i>Febrile Convulsion</i> dengan Menggunakan Kompres Hangan
<i>Intervention</i>	Mengalisis kompres hangat pada anak dengan kejang demam	Adanya intervensi pemberian antipiretik
<i>Comparation</i>	Tidak adanya faktor pembanding	Adanya faktor pembanding
<i>Outcome</i>	Mengidentifikasi Kompres hangat pada anak dengan kejang demam	Tidak adanya Kompres hangat pada anak dengan kejang demam
<i>Study design</i>	<i>True Experimen, descriptive, pretest-post-test, descriptive-quantitative, quasi experimen, study kasus, coss-sectional, descriptive analysis, literature review</i>	<i>Systematic review, conferens abstracc</i>
<i>Tahun terbit</i>	Artikel atau jurnal yang terbit tahun 2016 sampai 2021	Artiker atau jurnal yang terbit tahun 2016 sampai 2021
<i>Bahan</i>	Bahasa inggris dan bahasa indonesia	Bahasa inggris dan bahasa indonesia

3.3 Seleksi Hasil dan Penelitian Kualitas

3.3.1 Hasil pencarian dan seleksi study



Gambar 3-1 Diagram alur review

⁴ 3.3.2 Daftar artikel hasil pencarian

Kajian **pustaka ini** tersusun **secara narrative dengan** mengumpulkan **data ekstraksi** yang sama **dengan hasil yang** sesuai dan dikelomppokkan menjadi seukuran untuk menjawab topik masalah yang di ambil (Nursalam, 2020). Selanjutnya, kami mencari dan di kumpulkan *journal* penelitian yang sesuai ⁴ **kriteri inklusi dan membuat** suatu rangkuman **yang memuat nama penerbit, tahun terbit, volume/nomer, judul, metodologi penelitian, hasil/kesimpulan, dan database**

Tabel 3-2 Daftar artikel

NO	AUTHOR	TAHUN TERBIT	VOLUME, ANGKA	JUDUL	METODE (Desain, Sampel, Variabel, Instrument, Analisis)	HASIL DAN KESIMPULAN	DATABASE
1.	- Palesa Mosili - Shreyl Maikoo - Jemaata - Lihle Qulu	2020	Volume. 16 No. 1	<i>The Pathogenesis of Fever-Induced Febrile Seizure and its Current State</i>	D: <i>True experiment: two-group pre-post test design</i> S: <i>Consecutive sampling</i> V: Variabel Independen : Variabel Dependen: I: observasi A: intervensi dan evaluasi	Perawatan saat ini untuk kejang demam hadir dengan efek samping yang merugikan kesehatan, yang mendorong kebutuhan akan pengobatan alternatif yang lebih mudah dijangkau dengan efek samping yang lebih sedikit, seperti pemberian terapi fisik atau kompres hangat	<i>PubMed</i>
2.	- Windawati - Dera Alfiyanti			<i>Effects of warm compresses decreased hyperthermia in Febrile Seizure</i>	D: <i>Descriptive</i> S: <i>purposive sampling</i> V: Variabel Independen: mengetahui efek dari pemberian kompres hangat Variabel Dependen:	Tindakan keperawatan yang dilakukan pada kasus I dan kasus II adalah dengan pemberian kompres hangat untuk mengatasi dan menurunkan suhu	<i>DOAJ</i> <i>(Directory of Open Access Journals)</i>

3.	- Gulbeyaz Baran	2018	Volume. 11 No. 1	<i>Investigation of the Effect of the Training on Fever and Febrile Convulsion Management Given to Pediatric Nurses on Their Knowledge Level</i>	<p>I: wawancara, pemeriksaan fisik, observasi aktivitas</p> <p>A: analisa data menggunakan uji t</p> <p>D: <i>Design pretest-postest</i></p> <p>S: <i>Purposive sampling</i></p> <p>V:</p> <p>Variabel Independen: pengaruh pelatihan demam dan manajemen kejang demam</p> <p>Variabel Dependen: demam dna manajemen kejang demam</p> <p>I: wawancara (kertas dan bolpoin)</p> <p>A: analisis data dilakukan dikomputer dan persentase, rata-rata dan uji t sampel berpasangan</p>	Hal-hal yang harus dilakukan untuk manajemen demam pada tahap pertama yaitu dengan cara mengaplikasikan pemberian kompres hangat	<i>ProQuest</i>
4.	- Nurul Zakia Burhan - Arbianingsih - Syamsiah Rauf - Huriati	2020	Volume. 3 No. 2	<i>Effectiveness of Giving Compress Against Reduction of Body Temperature In</i>	<p>D: <i>Desing descriptive-quantitative with systematic review</i></p> <p>S: <i>Probability sampling</i></p> <p>V:</p>	Intervensi yang paling banyak diberikan adalah kompres hangat pada ketiak dan area spons hangat	<i>DOAJ (Directory of</i>

5.	- Eny Inda Ayu - Winda Irwanti - Mulyana	2016	Volume. 3 No. 1	<i>Children: Systematic Review</i> <i>Warm Compresses Axilla and Forehead in Lowering Body Temperature among Patients with Fever at PKU Muhammadiyah Kutoarjo</i>	Variabel Independen: intervensi yang efektif untuk menurunkan suhu tubuh anak Variabel Dependen: penurunan suhu tubuh I: <i>Duffy's Research Appraisal Checklist</i> A: analisis univariat D: <i>True experimen: two-group pre-post test design</i> S: <i>Consecutive sampling</i> V: Variabel Independen: pemberian kompres air hangat pada daerah aksila dan dahi Variabel Dependen: penurunan suhu tubuh pada pasien demam I: A: analisis data menggunakan uji t	dengan pemberian kompres selama 30 menit dan suhu air tekan 37°C	DOAJ <i>(Directory of Open Access Juornals)</i>
----	--	------	--------------------	--	--	---	--

6.	Mun. Aminah Nurul Kodyah	2019	Pengaruh pemberian kompres hangat pada anak umur 1-5 tahun yang mengalami kejang demam di RS Permata Bunda Purwodadi	<p>D: <i>Quasi Experiment with research design pre-test post-test</i></p> <p>S: <i>purposive sampling</i></p> <p>V:</p> <p>Variabel Independen: pemberian kompres hangat terhadap penurunan suhu tubuh anak yang mengalami kejang demam</p> <p>Variabel Dependen: penurunan suhu tubuh</p> <p>I: wawancara (kertas, bolpoin dan)</p> <p>A: Analisa data menggunakan analisa <i>univariate</i> dan analisa <i>bivariate</i> dengan uji normalitas dan Uji paired t test</p>	<p>Ada pengaruh rata-rata pre dan post test pemberian kompres hangat terhadap penurunan suhu tubuh anak umu 1-5 tahun yang mengalami kejang demam dengan nilai t hitung $(2.013) \geq$ t tabel (2.101) dengan demikian ada perbedaan efektivitas yang bermakna pemberian kompres hangat dengan p-value $(0.000) \leq (0.05)$</p>	Google Scholar
7.	Elvara Ginting Ns. Erita Sitorus Ns. Mindo Sibarani	2019	Asuhan keperawatan pada kejang demam yang dialami masalah	<p>D: Study Kasus</p> <p>S: <i>Probability sampling</i></p> <p>V:</p> <p>Variabel Independen: Melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien</p>	<p>Hasil penelitian didapatkan bahwa sebelum diajarkan intervensi kompres air hangat dalam pasien 1 merasakan demam</p>	Google Scholar

8.	- Feri Eka Prayoga - Dr. Ns. Umi Solikhah	2018		<p>peningkatan suhu tubuh dengan tindakan pemberian kompres air hangat diruang anggrek RSU UKI Jakarta</p>	<p>yang mengalami kejang demam Variabel Dependen: I: Observasi, wawancara A: <i>Analisis univariat dan bivariat dengan uji paired test dan uji independent t test</i></p>	<p>39,7°C. Pasien 2 merasakan demam 39,2°C. Kesimpulan peningkatan suhu tubuh dapat menurunkan demam pada pasien kejang demam selama 3 hari dan direkomendasikan untuk perawat agar dapat mengajarkan kompres air hangat dan memotivasi pasien kejang demam untuk sering melakukan kompres air hangat secara mandiri.</p>	<p>Google Scholar</p>
				<p>Penerapan kompres hangat sebagai upaya penurunan suhu tubuh pada anak Kejang Demam</p>	<p>D: <i>Cross-Sectional</i> S: <i>purposive sampling</i> V: Variabel Independen: mengetahui penurunan suhu tubuh setelah dilakukan pemberian kompres hangat</p>	<p>Hasil penerapan intervensi ini menunjukkan bahwa setelah dilakukan kompres hangat suhu tubuh anak mengalami penurunan dengan rata-rata sebesar 0.17°C</p>	

10 - Doharmauli Sitohang	2020		Perencanaan asuhan keperawatan pada pasien demam kejang	<p>D: <i>Descriptive analysis</i> S: <i>purposive sampling</i> V: Variabel Independen: perencanaan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami kejang demam Variabel Dependen: kejang demam I: observasi A: <i>analisis univariat</i></p>	Pemberian kompres hangat pada pasien kejang merupakan tindakan keperawatan yang efektif dalam upaya menurunkan suhu tubuh pada pasien yang mengalami kejang demam.	<i>Google Scholar</i>
--------------------------	------	--	---	--	--	-----------------------

BAB 4

1 HASIL DAN ANALISIS PENELITIAN

4.1 Hasil

4.1.1 Karakteristik umum *literature review*

Komponen **ini** berisi *literature* yang bisa menyatakan keasliannya sebagai kepentingan penelitian. Tinjauan *hasil literature* yang ditampilkan dalam tugas akhir mencakup ringkasan dan kata kunci berdasarkan *individual article* yang dipilih dalam kerangka tabel, dan dibawah bagian tabel berisi penjabaran isi tabel berupa pola dan tren dalam bentuk paragraph.

Tabel 4-1 Karakteristik umum dalam penyelesaian study

No	Kategori	n	%
A.	Tahun Publikasi		
1.	2016	1	10
2.	2017	1	10
3.	2018	2	20
4.	2019	2	20
5.	2020	4	40
Jumlah		10	100
B.	Desain Penelitian		
1.	<i>True Experimen</i>	2	20
2.	<i>Descriptive</i>	2	20
3.	<i>Design Pretest-post test</i>	1	10
4.	<i>Design Descriptive-Quantitative</i>	1	10
5.	<i>Quasi Experimen</i>	1	10
6.	<i>Study Kasus</i>	1	10
7.	<i>Coss-Sectional</i>	1	10
8.	<i>Descriptive Analysis</i>	1	10
Jumlah		10	100

C.	Sampling Penelitian		
1.	<i>Consecutive Sampling</i>	2	20
2.	<i>Purposive Sampling</i>	7	70
3.	<i>Probability Sampling</i>	1	10
Jumlah		10	100
E.	Intrumen Penelitian		
1.	Observasi	2	20
2.	Wawancara, pemeriksaan fisik, observasi, aktivitas	1	10
3.	Wawancara	3	30
4.	<i>Duffy' research appraisal checklist</i>	1	10
5.	Observasi dan wawancara	3	30
Jumlah		10	100
F.	Analisis Statistik Penelitian		
1.	Intervensi dan evaluasi	1	10
2.	Analisis data menggunakan uji t	3	30
3.	Analisis univariat	3	30
4.	Analisa data menggunakan analisa <i>univariat</i> dan analisa <i>bivariat</i> dengan uji normalitas dan Uji paired t test	1	10
5.	analisa data dilakukan dikomputer dan persentase, rata-rata dan uji t sampel berpasangan	1	10
6.	<i>Analisis univariat dan bivariats</i> dengan uji <i>paired test</i> dan uji <i>independen t test</i>	1	10
Jumlah		10	100

Penelitian *literature review* yang dikerjakan hampir setengahnya 40% di terbitkan pada tahun 2020, serta sebagian kecil memakai *design* penelitian *Descriptive* dan *True Experimen*. Sedangkan untuk teknik samplingnya Sebagian besar (70%) menggunakan *Purposive sampling*, hampir setengahnya (30%) menggunakan observation sheet (30%) dan wawancara (30%) dengan masing-

masing hampir setengahnya menggunakan analisis uji t (30%) dan univariat (30%).

4.1.2 Karakteristik analisis Penurunan suhu tubuh pada anak *febrile convulsion* dengan menggunakan kompres hangat

Tabel 4-2 Jenis analisis penurunan suhu tubuh pada anak *febrile convulsion* dengan menggunakan kompres hangat

No	Kategori	f	%
A.	Jenis Analisis penurunan suhu tubuh pada anak <i>febrile convulsion</i> dengan menggunakan kompres hangat		
1.	Penurunan suhu tubuh (0,4°C - 0,8°C)	4	40
2.	Penurunan suhu tubuh (0,247°C)	2	20
3.	Penurunan suhu tubuh (0,88°C)	2	20
4.	Penurunan suhu tubuh (0,17°C)	1	10
5.	Penurunan suhu tubuh (1,9°C)	1	10
Jumlah		10	100

Dari hasil penelitian *literature review* menyatakan bahwa pemberian kompres hangat pada anak dengan kejang demam mengalami penurunan hampir setengahnya (40%) yaitu (0,4°C - 0,8°C), dan sebesar (20%) mengalami penurunan (0,88°C) dan (0,247°C), sedangkan sebagian kecil ada yang mengalami penurunan sekitar (0,17°C) dan (1,9°C).

4.2 Analisis Penurunan Suhu Tubuh pada Anak *Febrile Convulsion* dengan Menggunakan Kompres Hangat

Tabel 4-3 Analisis Penurunan suhu tubuh pada anak *febrile convulsion* dengan menggunakan Kompres hangat

No.	Penurunan suhu tubuh pada anak <i>febrile convulsion</i> dengan menggunakan Kompres hangat	Sumber Empiris Utama

A. Hasil dari penerapan kompres hangat >1°C		
1.	0,8°C	(Windawati & Alfiyanti, 2020) (Burhan & Rauf, 2020) (Mosili et al., 2020) (Sitohang, 2020)
2.	0,88°C	(Aminah, & Kodiyah, 2019) (Gempita G, 2019)
3.	1,9°C	(Pangesti Ari et al., 2020)
B. Hasil dari penerapan kompres hangat <1°C		
1.	0,4°C	(Windawati & Alfiyanti, 2020) (Burhan & Rauf, 2020) (Mosili et al., 2020) (Sitohang, 2020)
2.	0,247°C	(Inda Ayu et al., 2016) (Baran, 2018)
3.	0,17°C	(Prayogi, 2018)

Penelitian yang dilakukan oleh Mosili dkk. (2020) tentang *The Pathogenesis of Fever-Induced Febrile Seizures and Its Current State* penelitian ini menggunakan desain *True eksperimen: two-group pre-post test design* dengan menggunakan analisa data intervensi dan evaluasi. Sehingga didapat hasil bahwa Perawatan saat ini untuk kejang demam hadir dengan efek samping yang merugikan kesehatan, yang mendorong kebutuhan akan pengobatan alternatif yang lebih mudah untuk di jangkau dengan efek samping yang lebih sedikit, seperti pemberian terapi fisik atau kompres hangat.

Menurut penelitian Windawati & Alfiyanti (2020) tentang *Effects of Warm Compresses on Decreased Hypertermia in Febrile Seizure* populasi sampelnya yaitu 2 pasien dengan menggunakan metode descriptive, data di dapatkan dengan cara *interview, physical examination, activity observatiion* dan dari catatan keterangan diagnostik. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 15 Agustus 2019 jam 14.00, dari hasil evaluasi tindakan keperawatan yang diperoleh yaitu

pemberian kompres hangat yang dilakukan selama 3 hari dan didapatkan hasil data yang subjektif yaitu mengalami penurunan suhu tubuh sebesar $0,4^{\circ}\text{C}$ - $0,8^{\circ}\text{C}$

Penelitian yang dilakukan oleh Baran (2018) tentang ⁴¹ *Investigation of the Effect of the Training on Fever and Febrile Convulsion Management Given to Pediatric Nurses on Their Knowledge Level* dengan penelitian sebanyak 126 populasi dengan menggunakan formulir pengumpulan data dan berisi informasi tentang demam dan kejang, analisa data dikumpulkan dengan menggunakan komputer dan presentasi, rata-rata dan uji t sampel berpasangan. Dari temuan yang didapatkan terdapat penurunan suhu tubuhnya $0,247^{\circ}\text{C}$, dengan skor rata-rata 32.000 ± 3.779 , dan skor rata-rata 35.396 ± 2.109 dengan ditemukan signifikansi secara statistik ($p=000$).

Menurut Burhan & Rauf (2020) dalam penelitiannya tentang ⁶¹ *Effectiveness of Giving Compress Against Reduction of Body Temperature In Children: Systematic Review* desain penelitian ini menggunakan *descriptive quantitative* dengan melakukan pencarian literature di beberapa database yang diterbitkan tahun 2015-2019 seperti ⁴⁰ *PubMed, Science Direct, Google Scholar, Portal Garuda, Journal Of Isamic Nursing (JOIN)* ⁴⁰ *Emerald, International Journal of Science and Research, Oxford serta Springer*. Seteah mengumpulkan data dan informasi diseleksi dengan menggunakan pendekatan *Duffy's Research Appraisal Checklist* dan data yang terkumpul dianalisis secara *descriptive*. Berdasarkan dari hasil analisis didapatkan 15 artikel, dengan 9 artikel (60%) dengan menggunakan pemberian kompres hangat, dengan rerata penurunan suhu tubuh setelah dilakukan kompres hangat didapatkan 6 artikel menurun sekitar $0,8^{\circ}\text{C}$ dan 3 artikel sekitar $0,4^{\circ}\text{C}$. Sedangkan untuk lokasi diberikannya yang terdapat di 15

artikel dengan 6 artikel (40%) di area ketiak, dan teknik tepid sponge (40%) di area kaki dan pergelangan kaki (6,67%). Durasi pemberian kompres hangat yang terdapat di 15 artikel diantaranya, 7 artikel yaitu selama 30 menit (46,7%), 5 artikel dengan durasi kompres 15 menit (33,3%), 2 artikel dikompres selama 15 menit (33,3%), mengompres selama 20 menit (13,3%) dan 1 artikel dengan drasi 10 menit (6,7%).

Penelitian yang dilakukan oleh Inda Ayu dkk. (2016) tentang *Warm Compresses Axilla and Forehead in Lowering Body Temperature among Patients with Fever at PKU Muhammadiyah Kutoarjo* studi ini memakai desain *true eksperimen: two group pre-post test* yang dikerjakan pada bulan November di Klinik Rawat Inap Pelayanan Medik Dasar PKU Muhammadiyah Kutoarjo. Dengan 40 populasi dan dibagi menjadi 2 kelompok subjek antara lain: kelompok dengan *warm compress* di daerah *forehead* dan *axilla* dari 15 sampai 30 menit. Pengukuran ini dikerjakan sekitar 2-3 menit dengan menggunakan analisa data uji *t*. Analisis uji *t* menunjukkan bahwa pemberian *warm compress* pada daerah *axilla* lebih ampuh terhadap perubahan temperatur tubuh yaitu sekitar $0,247^{\circ}\text{C}$, daei pada dengan teknik pemberian *warm compress* pada daerah *forehead* (t hitung=5,879 $p=0,000$).

Menurut Aminah, & Kodiyah (2019) dalam penelitiannya tentang "*Effect of warm compress on children aged 1-5 years who experience febrile seizure in RS Permata Bunda Purwadadi*" dengan menggunakan metode *Quasi Experiment* dan 20 peserta. Menggunakan data analysis *univariat* dan *bivariat* dengan uji *normalitas* dan uji *paired t test*. Sebelum dilakukan tindakan kompres hangat pada pasien kejang demam (pre – Test) rata – rata 38.570 (0.4473) dan saat (post – Test)

rata – rata 37.685 (0.5334). Sedangkan temperatur badan klien sesudah dilakukan tindakan *warm compress* rerata 0.88 (0.2477). adapun saat menggunakan *uji statistik parametik Paired Sampel t-test* dengan menggunakan derajat $\alpha < 0,05$, $p < 0,05$. Setelah dilakukan penghitungan diketahui bahwa ada pengaruh pemberian kompres hangat pada pasien kejang demam dimana t hitung (5.547) > t tabel (2.262), p (0,000) < α (0,05).

Menurut telaah yang dikerjakan oleh Gempita G (2019) tentang "*Nursing care for children with febrile seizure who have problems with increasing body temperature by giving warm compresses in the room anggrek RSU UKI Jakarta*" berdasarkan 25 populasi yang mengalami keluhan utama kejang demam di ruang anggrek RSU UKI Jakarta yang dilakukan pada tanggal 16 sampai 17 Maret 2019, pengkajin ini memakai sistem *case study* dan pendekatan proses keperawatan. Sebelum dilakukan intervensi kompres hangat rerata suhu tubuh pasien 39.2°C sampai 39.2°C, setelah diberikan tindakan kompres hangat pada pasien kejang demam selama 3 hari terdapat penurunan yang cukup signifikan yaitu 0,88°C.

Penelitian yang dilakukan oleh Prayogi (2018) tentang "*Application of warm compresses as an effort to reduce body temperature in children with febrile seizure*" dengan melakukan akumulasi data melalui sumber *subjectip* maupun diperoleh dari hasil *interview*, melakukan pengamatan pada subjek, penghitungan ini bertujuan untuk melancarkan validasi temperatur tubuh pada awal dan sesudah tindakan *warm compress*, dokumentasinya dilakukana untuk memahami metamunfosis emperatur tubuh setelah tindakan *warm compress*. Hasil *intervention* menunjukkan bahwasanya sesudah di *warm compress* temperatur badan anak terjadi penurunan dengan rerata 0.17°C.

Menurut Pangesti Ari dkk. (2020) dalam penelitiannya tentang "Application of warm compress to reduce hyperthermia in children with simple febrile seizure", dengan 2 subjek penelitian yang sakit *febrile convulsion*, untuk mengumpulkan datanya dikerjakan di Ruang Tulip Bangsal anak RSUD Dr. Tjitrowardoyo Purworejo tanggal 28 Januari sampai 02 Februari 2019. Pengumpulan datanya dilakukan dengan cara Observasi, pengukuran, *interview* dan *documentation*. Dari hasil partisipan 1 menyampaikan bahwa keluhan yang dialaminya yaitu demam dan kejang kurang lebih 10 menit, sedangkan dari partisipan 2 mengatakan bahwa mengalami *fever*, muntah ± 5 kali dan terjadi kejang ± 3 menit. Dari hasil pengamatan pada kedua peserta didapatkan bahwa sebelum anak mengalami kejang yaitu didahului dengan terjadinya peningkatan suhu tubuh 38.5°C pada partisipan 1 dan 38.2°C pada partisipan 2. Peserta 1 yang dilakukan tindakan *warm compress* selama 3 hari didapatkan hasil suhu tubuh pasien terjadi penurunan $\pm 1.9^{\circ}\text{C}$, sementara pada peserta 2 yang diberikan obat antipiretik selama 3 hari ditemukan hasil suhu tubuh peserta 2 turun $\pm 1.5^{\circ}\text{C}$.

Penelitian yang dilakukan oleh Sitohang (2020) tentang "Perencanaan Asuhan Keperawatan pada pasien *febrile convulsion*" yang bertujuan untuk mengetahui bagaimana perencanaan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami *febrile convulsion* menggunakan metode descriptive analysis untuk memberikan gambaran dan penjelasan tentang perencanaan asuhan keperawatan pada anak dengan kejang demam menggunakan pendekatan kasus keperawatan. Setelah intervensi dan implementasi dilakukan pada pasien yang mengalami kejang demam yaitu dilakukan tindakan kompres hangat sebagai upaya untuk

menurunkan suhu tubuh pasien, dan evaluasi dilakukan selama tiga hari dengan hasil penurunan suhu tubuh $0,4^{\circ}\text{C}$ - $0,8^{\circ}\text{C}$.

BAB 5 PEMBAHASAN

5.1 Analisis ⁷ Penurunan Suhu Tubuh pada Anak *Febrile Convulsion* dengan Menggunakan kompres Hangat

Terdapat 2 kategori hasil berdasarkan dari 10 jurnal yang sudah di review setelah dilakukan tindakan pemberian *warm compress* pada anak yang mengalami *febrile convulsion*.

5.1.1 Penurunan suhu tubuh $>1^{\circ}\text{C}$

Pangesti et al.,(2020) menyampaikan bahwa kejang demam terjadi karena suhu tubuh anak meningkat lebih dari suhu normal, apabila hal ini tidak segera dilakukan tindakan dengan baik maka akan menimbulkan terjadinya kejang demam secara berulang. Orang tua harus memahami tentang penanganan pertama saat anak mengalami kejang demam seperti pemberian tindakan kompres hangat. Dari hasil penelitiannya didapatkan hasil bahwa saat anak dilakukan tindakan kompres hangat selama 3 hari suhu tubuhnya menurun sekitar $1,9^{\circ}\text{C}$. ⁴² Hal ini juga sependapat dengan penelitian yang dilakukan oleh Aminah, & Kodiyah, (2019) yang mana hasil penelitiannya yaitu: H0 ditolak yang berarti kompres hangat memiliki pengaruh yang cepat pada ⁷ penurunan suhu tubuh anak *febrile convulsion*. Hasil penelitian ini didukung oleh beberapa penelitian seperti (Windawati & Alfiyanti, 2020) , (Burhan & Rauf, 2020) , (Mosili et al., 2020) dan (Sitohang, 2020) yang didapatkan hasil dari masing-masing artikel penelitian yang mereka lakukan yaitu pasien yang mengalami kejang demam setelah diberikan tindakan pemberian kompres hangat suhu tubuh pasien mengalami penurunan yaitu antara $0,4^{\circ}\text{C}$ sampai dengan 08°C . Kejang demam dapat menyebabkan

terjadinya kegawatdaruratan jika tidak segeradilakukan tindakan, oleh sebab itu sebisa mungkin harus melakukan pencegahan terlebih dahulu, hal ini disampaikan didalam artikel penelitian yang dilakukan oleh Gempita G (2019) yang memberikann rekomendasi untuk perawat ataupun orang tua supaya dapat segera mungkin melakukan tindakan pemberian *warm compress* pada anak yang mengalami kejang demam. *Warm compress* merupakan kegiatan membaluti permukaan kulit dengan menggunakan *towel* atau kain yang bisa menyerap saat direndam ke air hangat, kompres hangat bisa dengan cepat menurunkan suhu tubuh yaitu karena terjadinya proses *evaporasi*, sehingga pembuluh darah mengalami pelebaran dan menyebabkan lancarnya pengeluaran kerngat sehingga suhu tubuh cepat mengalami penurunan.

5.1.2 Penurunan suhu tubuh $<1^{\circ}\text{C}$

Sebelum didapatkan hasil relevan peneliti terlebih dahulu melakukan perbandingan terhadap suhu tubuh awal pasien yaitu $39,02^{\circ}\text{C}$, sedangkan setelah pasien dilakukan kompres hangat suhu tubuhnya mengalmi penurunan kurang lebih $0,247^{\circ}\text{C}$ atau menjadi $38,77^{\circ}\text{C}$ menurut hasil penelitian Inda Ayu dkk (2016). Hasil penelitian dari Prayogi (2018) mengatakan bahwa kompres hangat dapat dijadikan sebagai tindakan pertolongan pertama saat anak mengalami kejang demam dengan rerata penurunan $0,17^{\circ}\text{C}$, dan sebagai alternative utama sebelum diberikan antipiretik. Dalam hal ini perawat harus sebisa mungkin memberikan informasi dan pengertian kepada keluarga pasien terkait ⁸⁰ **pertolongan pertama pada anak yang mengalami kejang demam** seperti **penelitian** dari Baran (2018) yang mengatakan bahwa penting bagi orang tua pasien yang mengalami kejang demam untuk menjaga suhu tubuhnya dibawah 38°C , hal ini dapat

dilakukan dengan cara pemberian kompres hangat supaya suhu tubuh pasien cepat menurun. Kompres hangat juga bertujuan untuk menghindari terjadinya komplikasi ataupun efek samping yang dapat menyebabkan tubuh pasien mengalami kerusakan, baik secara fisiologis ataupun tidak, dan terhadap pemberian antipiretik yang berpotensi memiliki kontra indikasi.

KESIMPULAN DAN SARAN**6.1 Kesimpulan**

Berdasarkan *literature review* dari 10 *journal* yang dilakukan dapat di ambil kesimpulan, sebenarnya pemberian *warm compress* merupakan suatu tindakan yang sangat ampuh dilakukan sebagai upaya ⁵⁷ penurunan suhu tubuh pada anak yang mengalami *febrile convulsion*

6.2 Saran

Diharapkan kepada perawat untuk mengimplementasikan penerapan kompres hangat kepada anak yang mengalami kejang demam, sebagai upaya pencegahan utama sebelum diberikan antipiretik, dan juga untuk menghindari terjadinya efek samping yang tidak diharapkan.

Bagi penelitian selanjutnya diharapkan untuk lebih memfokuskan terhadap indikasi tempat penerapan kompres hangat, yaitu antara daerah aksila, dahi, leher serta area selangkangan. Dari ke-4 area tersebut tempat manakah yang lebih signifikan dalam menurunkan suhu tubuh.

DAFTAR PUSTAKA

- ³⁸ Aminah, & Kodiyah, N. (2019). *Pengaruh pemberian kompres hangat pada anak umur 1-5 tahun yang mengalami kejang demam di RS Permata Purwodadi*. 45–49.
- ²¹ Arianti, I. (2013). *Perbandingan Efektivitas Pemberian Kompres Hangat antara Daerah Dahi dengan Axilla terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Pireksia Anak di RSUD Lanto Daeng Pasewang Kabupaten Jeneponto*. Admin.2007. Cara Tepat Kompres Anak Saat Demam. www.admin.com. Diakses pada 05 agustus 2010.
- ⁸ Arifuddin Adhar. (2016). Analisis Faktor Risiko Kejadian Kejang Demam. *Jurnal Kesehatan Tadulako*, 2(2), 61.
- ²² Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2019). Laporan Nasional RKD2018_FINAL.pdf. In *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan* (hal. 198). http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf
- ³⁶ Baran, G. (2018). *Investigation of the Effect of the Training on Fever and Febrile Convulsion Management Given to Pediatric Nurses on Their Knowledge Level*. 11(1), 478–488.
- ⁴⁶ Burhan, N. Z., & Rauf, S. (2020). *Effectiveness of Giving Compress Against Reduction of Body Temperature In Children : Systematic Review*. 3(2), 226–232.
- ²⁵ Dewanti, A., Widjaja, J. A., Tjandrajani, A., & Burhany, A. A. (2016). Kejang Demam dan Faktor yang Mempengaruhi Rekurensi. *Sari Pediatri*, 14(1), 57. <https://doi.org/10.14238/sp14.1.2012.57-61>
- ⁵¹ Dinkes Jawa Timur. (2019). (BAB1) buku data menurut provinsi dan kabupaten. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur*, 25–26.
- ⁵² Doenges, M. E., Moorhouse, M. F., & Murr, A. C. (2018). *Rencana Asuhan Keperawatan Pedoman Asuhan Klien Anak-Dewasa*. <https://onesearch.id/Record/IOS4564.INLIS00000000004341>
- ¹⁸ 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>
- ³⁹ Gempita G, E. (2019). *Asuhan Keperawatan pada anak kejang demam yang mengalami masalah peningkatan suhu tubuh dengan tindakan pemberian kompres hangat di Ruang Anggrek RSU UKI jakarta*.
- Gisella, macias vargas evelyn. (2016). demam pada anak. *studi legislatif*, 13. No. 1, 31–48.
- ⁸³ Gunawan, P. I., & Saharso, D. (2012). *Media medika*. 46, 75–80.
- ²⁶ Hartini, S., & Pertiwi, P. (2016). *Efektifitas kompres air hangat terhadap*

penurunan suhu tubuh anak demam usia 1-3 tahun di smc rs telorejo marang. In *Karya Ilmiah* (Vol. 0, Nomor 0). <http://ejournal.stikestelogorejo.ac.id/index.php/ilmukeperawatan/article/view/815>

23 Hasibuan, E. R., & Zahroh, M. (2018). Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Penanganan Pertama Pada Balita Kejang Demam. *Jurnal Ilmu Kebidanan (Journal of Midwifery Sciences)*, 7, 7–11.

8 Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI). (2016). Rekomendasi Penatalaksanaan Kejang Demam. *Unit Kerja Koordinasi Neurologi Ikatan Dokter Anak Indonesia*, 6–7.

Inda Ayu, E., Irwanti, W., & Mulyanti. (2016). Warm Compresses Axilla and Forehead in Lowering Body Temperature among Patients with Fever at PKU Muhammadiyah Kutoarjo Abstract. *IEEE 2015 International Conference on Signal and Image Processing Applications, ICSIPA 2015 - Proceedings*, 3(1), 404–408. <https://doi.org/10.1109/ICSIPA.2015.7412224>

Ismet, I. (2017). Kejang Demam. *Jurnal Kesehatan Melayu*, 1(1), 41. <https://doi.org/10.26891/jkm.v1i1.13>

Kakalang, J. P., Masloman, N., & Manoppo, J. I. C. (2016). Profil kejang demam di Bagian Ilmu Kesehatan Anak RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado. *Jurnal e-Clinic (eCl) Volume 4, Nomor 2, Juli-Desember 2016*, 4(2), 1–6.

Kesehatan, D., & Sumenep. (2016). *Renstra dinkes sumenep 2016 - 2021*. 6–55.

Kriswanto, Y. (2019). Asuhan Keperawatan pada kalaian kejang demam kompleks dengan hipertermi di ruang melati V rsud dr.soekarta tasikmalaya. *Ayan*, 8(5), 55.

37 Maria, M. & lolon. (2018). Asuhan Keperawatan Pada An.S Dengan Gangguan Sistem Pencernaan (Demam Thypoid) Di Ruang Lambu Barakati Anak RSU Bahteramas Kendari. *Karya Tulis Ilmiah*, Kendari: Jurusan Keperawatan politeknik Kesehatan.

33 Mosili, P., Maikoo, S., Mabandla, V., & Qulu, L. (2020). *The Pathogenesis of Fever-Induced Febrile Seizures and Its Current State*. <https://doi.org/10.1177/2633105520956973>

Ngastiyah. (2012). *Perawatan Anak Sakit (Edisi 2)*: . <https://www.belbuk.com/perawatan-anak-sakit-edisi-2-p-3973.html>

19 Nurarif, A. H. & H. K. (2015). *Aplikasi: Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis NANDA & NIC-NOC Jilid I*. Media Action.

56 Nurarif A.H, Kusuma H, 2016). (2016). Asuhan Keperawatan Pada Anak Yang Mengalami Demam Tif dengan Masalah Hipertermia Dirumah Sakit Panti Waluya Malang. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.

45 Nurlali, R. dkk. (2018). *Studi komparatif pemberian kompres hangat dan tepitsponge terhadap penurunan suhu tubuh pada anak kejang demam di*

rsud dr. Soedarsono pasuruan. 4(2), 128–137.

- Nursalam, N. (2020). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan - Ners Unair Repository. In 2020. <http://eprints.ners.unair.ac.id/eprint/1070>
- Pangesti Ari, N., Atmojo Rindi Seto, B., & A, K. (2020). *Penerapan Kompres Hangat dalam menurunkan Hipertermi pada anak yang mengalami Kejang demam sederhana.pdf*.
- Pangesti, N. A., Atmojo, B. S. R., & Kiki. (2020). Penerapan kompres hangat dalam menurunkan hipertermia pada anak yang mengalami kejang demam sederhana. *Nursing Science Journal*, 1(1), 29–35.
- Pardede, S. O., Djer, M. M., Cahyar F. S., Ambarsari, G., Soebadi, A., Kedokteran, P., & Lxiv, B. (2016). *Tata Laksana Berbagai Keadaan Gawat Darurat pada Anak*.
- Poltekkes Kemenkes Maluku. (2011). *Penuntun praktikum keterampilan kritis I / 77n Penulis Poltekkes Kemenkes Maluku | OPAC Perpustakaan Nasional RI*. <https://opac.perpusnas.go.id/DetailOpac.aspx?id=457090>
- Potter & Perry. (2009). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Vol. 1 Ed. 4*. <https://onsearch.id/Record/IOS7039.slims-3941>
- Prayogi, F. E. K. A. (2018). *Penerapan kompres hangat sebagai upaya penurunan suhu tubuh pada anak kejang demam karya tulis ilmiah*.
- Purwanti, S., & Ambarwati, W. N. (2008). Pengaruh kompres hangat terhadap perubahan suhu tubuh pada pasien anak hipertermi di ruang rawat inap rsud dr.moewardi surakarta. *Berita Ilmu Keperawatn*, 1(2), 81–86. <https://publikasiilmiah.ums.ac.id/xmlui/bitstream/handle/11617/484/2f.pdf?sequence=1&isAllowed=y%0Ahttp://journals.ums.ac.id/index.php/BIK/article/download/3741/2410>
- Rahayu, oktalia rahmawati. (2018). *Gambaran masalah keperawatan pada anak dengan kejang demam di rs.perkebunan wilayah keresidenan besuki*.
- Riyadi, S., & Sulmin. (2009). *Asuhan keperawatan pada anak / Sujono Riyadi, Sukarmin ; OPAC Perpustakaan Nasional RI*. Yogyakarta : Graha Ilmu. <https://opac.perpusnas.go.id/DetailOpac.aspx?id=693980>
- sharad, Indar kumar. Singh, Jitender. Dawman, Lesa. singh, A. (2016). Evaluation of risk factors associated with firs episode febrile seizure. In *Nature* (Vol. 388, hal. 539–547).
- Sitohang, D. (2020). *Perencanaan Asuhan Keperawatan pada Pasien Kejang demam .pdf*.
- Soetjningsih. (2013). *Tumbuh kembang anak / penyunting, Soetjningsih, IG.N. e Ranuh | OPAC Perpustakaan Nasional RI*. <https://opac.perpusnas.go.id/DetailOpac.aspx?id=917212>
- Supriani, Y. (2004). *Buku ajar konsep dasar keperawatan anak*. https://scholar.google.co.id/citations?user=iyy5IWwAAAAJ&hl=en#d=gs_m

d_cita-
d&u=%2Fcitations%3Fview_op%3Dview_citation%26hl%3Den%26user%3
Diy5IWwAAAAJ%26citation_for_view%3Diy5IWwAAAAJ%3AroLk4N
BRz8UC%26tzom%3D-420

- Syamsussabri, M. (2013). *Teori-teori Perkembangan*.
<https://slideplayer.info/slide/2587496/>
- Tambariki, K. G., Kumat, L. T., & Wico N., S. (2020). *Lama Masa Kerja Dan Tingkat Pendidikan Perawat Dengan Penanganan Pertama Kejang Demam Pada Anak*. 8(1), 1–9.
- Titik⁶⁸ L. (2016). *Asuhan Keperawatan Anak*. Nuha Medika.
<https://www.bukalapak.com/p/hobi-koleksi/buku/kesehatan/7yo759-jual-asuhan-keperawatan-anak-titik-lestari-nuha-medika>
- Wardiyah, A., & Romayati, U. (2016). Perbandingan Efektifitas pemberian kompres hangat dan tepit sponge terhadap penurunan suhu tubuh anak yang mengalami demam. In *Holistik Jurnal Kesehatan* (Vol. 10, Nomor 1).
<https://doi.org/10.33024/HJK.V10I1.120>
- Widj⁵⁴, M. . (2005). *Mencegah dan mengatasi demam pada Balita*.
<https://opac.perpusnas.go.id/DetailOpac.aspx?id=661548>
- Windawati, W., & Alfiyanti, D. (2020). Penurunan Hipertermia Pada Pasien Kejang Demam Menggunakan Kompres Hangat. *Ners Muda*, 1(1), 59.
<https://doi.org/10.26714/nm.v1i1.5499>
- Wong, L. D. (2000)⁸¹ *Buku Ajar keperawatan pediatrik volume 2*.
<https://shopee.co.id/Buku-Ajar-keperawatan-pediatrik-volume-2-by-Donna-L-Wong-i.102536091.4310743897>
- Wowor, M. S., Katuuk, M. E., & Kallo, V. D. (2017). Efektivitas Kompres Air Suhu Hangat Dengan Kompres Plester Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Anak Demam Usia Pra-Sekolah Di Ruang Anak Rs Bethesda Gmim Tomohon. *Jurnal Keperawatan*, 5(2).
- Wul⁷³ari, Dewi & Erawati, M. (2016). *Buku ajar keperawatan anak*.
<http://balaiyanpus.jogjaprovo.go.id/opac/detail-opac?id=291761>

PENURUNAN SUHU TUBUH PADA ANAK FEBRILE CONVULSION DENGAN MENGGUNAKAN KOMPRES HANGAT

ORIGINALITY REPORT

27%
SIMILARITY INDEX

26%
INTERNET SOURCES

9%
PUBLICATIONS

10%
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1 Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur
Student Paper 1%

2 journal.akperkabpurworejo.ac.id
Internet Source 1%

3 repositori.uin-alauddin.ac.id
Internet Source 1%

4 repo.stikesicme-jbg.ac.id
Internet Source 1%

5 docobook.com
Internet Source 1%

6 e-journal.unair.ac.id
Internet Source 1%

7 ojs.stikesgrahaedukasi.ac.id
Internet Source 1%

8 repository.poltekkes-denpasar.ac.id
Internet Source 1%

feverclinic.wordpress.com

9	Internet Source	1 %
10	ejournal.unib.ac.id Internet Source	1 %
11	www.slideshare.net Internet Source	1 %
12	jurnal.globalhealthsciencegroup.com Internet Source	1 %
13	core.ac.uk Internet Source	1 %
14	repo.stikesperintis.ac.id Internet Source	<1 %
15	www.coursehero.com Internet Source	<1 %
16	ejournal.unsrat.ac.id Internet Source	<1 %
17	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	<1 %
18	eprints.umm.ac.id Internet Source	<1 %
19	samoke2012.wordpress.com Internet Source	<1 %
20	josindonesia.blogspot.com Internet Source	<1 %

21	Linawati Novikasari, Edita Revine Siahaan, Maryustiana Maryustiana. "EFEKTIFITAS PENURUNAN SUHU TUBUH MENGGUNAKAN KOMPRES HANGAT DAN WATER TEPID SPONGE DI RUMAH SAKIT DKT TK IV 02.07.04 BANDAR LAMPUNG", Holistik Jurnal Kesehatan, 2019 Publication	<1 %
22	Submitted to Universitas Pelita Harapan Student Paper	<1 %
23	repository.unair.ac.id Internet Source	<1 %
24	Submitted to University of Muhammadiyah Malang Student Paper	<1 %
25	journal.ppnijateng.org Internet Source	<1 %
26	jurnal.untan.ac.id Internet Source	<1 %
27	repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	<1 %
28	pt.scribd.com Internet Source	<1 %
29	idoc.pub Internet Source	<1 %

30	jurnal.fk.unand.ac.id Internet Source	<1 %
31	opac.perpusnas.go.id Internet Source	<1 %
32	repository.ump.ac.id Internet Source	<1 %
33	Submitted to Holmesglen Institute of TAFE Student Paper	<1 %
34	ejournal.atmajaya.ac.id Internet Source	<1 %
35	jurnal.htp.ac.id Internet Source	<1 %
36	Submitted to King's College Student Paper	<1 %
37	www.repository.poltekkes-kdi.ac.id Internet Source	<1 %
38	e-journals.unmul.ac.id Internet Source	<1 %
39	repository.uki.ac.id Internet Source	<1 %
40	Nurul Zakiah Burhan, Arbianingsih, Syamsiah Rauf, Huriati. "Effectiveness of Giving Compress Against Reduction of Body	<1 %

Temperature In Children: Systematic Review", Journal Of Nursing Practice, 2020

Publication

41	doaj.org Internet Source	<1 %
42	es.scribd.com Internet Source	<1 %
43	sinta3.ristekdikti.go.id Internet Source	<1 %
44	stikesmu-sidrap.e-journal.id Internet Source	<1 %
45	repository.stikesmukla.ac.id Internet Source	<1 %
46	Submitted to Istanbul Aydin University Student Paper	<1 %
47	repository.poltekkes-kdi.ac.id Internet Source	<1 %
48	repository.stikes-bhm.ac.id Internet Source	<1 %
49	jurnal.csdforum.com Internet Source	<1 %
50	ocs.unud.ac.id Internet Source	<1 %
51	snhrp.unipasby.ac.id Internet Source	<1 %

52	Submitted to Universitas Pendidikan Indonesia Student Paper	<1 %
53	id.123dok.com Internet Source	<1 %
54	thejournalish.com Internet Source	<1 %
55	www.alomedika.com Internet Source	<1 %
56	repository2.unw.ac.id Internet Source	<1 %
57	123dok.com Internet Source	<1 %
58	Submitted to King Mongkut's University of Technology Thonburi Student Paper	<1 %
59	adoc.pub Internet Source	<1 %
60	repository.trisakti.ac.id Internet Source	<1 %
61	thejnp.org Internet Source	<1 %
62	utmscholar.utm.my Internet Source	<1 %

63	ejurnal.its.ac.id Internet Source	<1 %
64	efroliza.blogspot.com Internet Source	<1 %
65	ejournal.annurpurwodadi.ac.id Internet Source	<1 %
66	www.zwitsal.co.id Internet Source	<1 %
67	wwwbledek.blogspot.com Internet Source	<1 %
68	eruntahmi.blogspot.com Internet Source	<1 %
69	perawathati.blogspot.com Internet Source	<1 %
70	repository.urecol.org Internet Source	<1 %
71	text-id.123dok.com Internet Source	<1 %
72	digilib.unisayogya.ac.id Internet Source	<1 %
73	e-journal.unipma.ac.id Internet Source	<1 %
74	edoc.site Internet Source	<1 %

75	ejournal.uhb.ac.id Internet Source	<1 %
76	eprints.ners.unair.ac.id Internet Source	<1 %
77	repository.iainpurwokerto.ac.id Internet Source	<1 %
78	sinta.unud.ac.id Internet Source	<1 %
79	www.repository.umla.ac.id Internet Source	<1 %
80	www.researchgate.net Internet Source	<1 %
81	akpermpd.ac.id Internet Source	<1 %
82	dibadentist.wordpress.com Internet Source	<1 %
83	dspace.umkt.ac.id Internet Source	<1 %
84	edoc.pub Internet Source	<1 %
85	eprints.ums.ac.id Internet Source	<1 %
86	eprints.unm.ac.id Internet Source	<1 %

87	karyailmiah.unisba.ac.id Internet Source	<1 %
88	kompilasiperawat.blogspot.com Internet Source	<1 %
89	repositori.usu.ac.id Internet Source	<1 %
90	sendhysaputro90.wordpress.com Internet Source	<1 %
91	shopiamulyani.com Internet Source	<1 %
92	asuhankebidanan29.blogspot.com Internet Source	<1 %
93	doku.pub Internet Source	<1 %
94	makalahlaporanterbaru1.blogspot.com Internet Source	<1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off