



ARTIKEL RISET

URL artikel:

Pendekatan Fitoterapi pada Kejang Demam: Efektivitas Kompres Aloe vera terhadap Penurunan Suhu Tubuh

^K Rahmat Yusran ¹, Nur Ilah Padhila², Nurwahidah³, Idelriani⁴

¹ Prodi Profesi Ners Fakultas Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muslim Indonesia

^{2,3,4} Profesi Ners, Departemen Gawat Darurat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia

Email Penulis Korespondensi (^K): leli.hatul@gmail.com

ABSTRAK

Kejang demam merupakan kejang yang terjadi pada anak usia 6 bulan - 5 tahun akibat peningkatan suhu tubuh diatas 38°C yang berlangsung lebih dari 15 menit. Kejang demam yang terjadi lebih dari 15 menit tanpa pengobatan awal yang cepat dan tepat dapat terjadi apnea yang menyebabkan hipoksia dan peningkatan kapiler yang menyebabkan kerusakan pada sel-sel otak sehingga berisiko mengalami keterlambatan tumbuh kembang, keterbelakangan mental dan kelumpuhan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memberikan gambaran penerapan kompres Aloe vera terhadap penurunan suhu tubuh pada pasien kejang demam, Penelitian ini menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan deskriptif. Subjek penelitian adalah An.F usia 10 bulan yang mengalami kejang demam. Setiap pasien diberikan kompres Aloe vera yang diterapkan pada dahi, ketiak, dan leher selama 30 menit. Diagnosa keperawatan yang ditegakkan antara lain hipertermia berhubungan dengan proses penyakit, defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya paparan informasi, dan risiko aspirasi ditandai dengan peningkatan tekanan intragastrik. Asuhan keperawatan dilakukan secara menyeluruh mulai dari pengkajian hingga evaluasi. Hasil menunjukkan adanya penurunan suhu tubuh setelah pemberian kompres Aloe vera. Temuan ini mengindikasikan bahwa kompres *Aloe vera* berpotensi menjadi terapi tambahan yang efektif dalam penanganan kejang demam pada anak.

Kata kunci: Aloe vera; kejang; anak

Article history:

PUBLISHED BY:

Rumah Sakit Ibnu Sina
YW-Universitas Muslim Indonesia

Address:

Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)
Makassar, Sulawesi Selatan.

Email:

Walafiathospitaljournal@umi.ac.id

Phone:

+62 82396131343

Received 14 December 2025

Received in revised form 14 December 2025

Accepted Tanggal April 2026

Available online 30 June 2026

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](#).



ABSTRACT

Febrile seizures are seizures that occur in children aged 6 months to 5 years due to an increase in body temperature above 38°C, lasting for more than 15 minutes. Febrile seizures that last longer than 15 minutes without prompt and appropriate initial treatment can lead to apnea, causing hypoxia, and increased capillary permeability, which may result in brain cell damage. This condition poses a risk for developmental delays, intellectual disability, and paralysis. The aim of this study is to provide an overview of the application of Aloe vera compresses in reducing body temperature in patients with febrile seizures. This research used a case study method with a descriptive approach. The subject of the study was a 10-month-old child (referred to as An.F) experiencing febrile seizures. Each patient was given Aloe vera compresses applied to the forehead, armpits, and neck for 30 minutes. The established nursing diagnoses included: hyperthermia related to the disease process, knowledge deficit related to lack of information exposure, and risk of aspiration as indicated by increased intragastric pressure. Comprehensive nursing care was provided, starting from assessment to evaluation. The results showed a decrease in body temperature following the application of the Aloe vera compress. These findings suggest that Aloe vera compresses have the potential to be an effective complementary therapy in the management of febrile seizures in children.

Keywords: Aloe vera; seizures; fever; children

PENDAHULUAN

Masa tumbuh kembang anak merupakan fase kritis dalam kehidupan manusia karena pada tahap ini terjadi perkembangan fisik dan neurologis yang pesat. Namun, sistem imun anak pada usia dini masih belum berkembang sempurna, sehingga mereka lebih rentan terhadap infeksi dan penyakit, termasuk demam yang menjadi salah satu gejala klinis yang paling umum terjadi (1). Demam yang tidak segera ditangani dapat berkembang menjadi kejang demam, yaitu kondisi kejang yang terjadi pada anak usia 6 bulan hingga 5 tahun dengan suhu tubuh $\geq 38^{\circ}\text{C}$ (2). Menurut World Health Organization, lebih dari 21,65 juta anak di dunia mengalami kejang demam, dan sekitar 216 ribu anak meninggal dunia setiap tahunnya akibat kondisi ini (3). Di Amerika Serikat dan Eropa Barat, prevalensi kejang demam mencapai 2%–5% (3), sementara di Asia angkanya lebih tinggi, yakni 5%–10% di India, 6%–9% di Jepang, dan mencapai 14% di Guam (4).

Kondisi ini juga menjadi isu penting di negara berkembang seperti Indonesia. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI, sebanyak 13.219 anak mengalami demam dengan suhu antara $37,5^{\circ}\text{C}$ hingga $38,5^{\circ}\text{C}$ pada tahun 2017, dengan insidensi tertinggi pada kelompok usia 3–5 tahun (5). Data dari berbagai rumah sakit di Jawa Barat mencatat 2.220 kasus kejang demam pada anak usia 0–1 tahun dan 5.696 kasus pada usia 1–4 tahun (6). Kejadian kejang demam di Indonesia tercatat sebesar 2%–5% pada tahun 2016, meningkat menjadi 22,2% pada 2018, dengan 85% disebabkan oleh infeksi saluran pernapasan (7). Selain itu, data dari Sulawesi Selatan juga menunjukkan tren peningkatan kasus kejang demam, yakni 4.115 kasus pada tahun 2014, 3.467 kasus pada 2015, dan 3.657 kasus pada 2016 (Dinkes Sulawesi Selatan, 2017). Anak usia <24 bulan memiliki risiko lebih tinggi mengalami kejang demam dibandingkan anak usia >24 bulan (8). Jika tidak ditangani dengan tepat, kejang demam dapat berkembang menjadi apnea, hipoksia, edema serebral, dan kerusakan sel-sel neuron yang berisiko menyebabkan keterlambatan tumbuh kembang, keterbelakangan mental, kelumpuhan, dan pada 2%–10% kasus dapat berkembang menjadi epilepsi (9).

Kejang demam merupakan salah satu alasan utama kunjungan ke unit gawat darurat anak, karena berpotensi menjadi tanda awal adanya kelainan neurologis yang lebih serius seperti status epileptikus (10). Meskipun kejang demam tipe sederhana umumnya tidak membahayakan, kejang yang berlangsung lebih dari 15 menit tanpa intervensi dapat menyebabkan gangguan permanen pada otak. Oleh karena itu, intervensi awal dan tepat dalam penanganan demam sangat penting untuk mencegah komplikasi neurologis lebih lanjut.

Penanganan demam secara umum mencakup pendekatan farmakologis seperti pemberian antipiretik serta pendekatan non-farmakologis melalui kompres untuk menurunkan suhu tubuh (11). Dalam praktik klinis di beberapa rumah sakit, pemberian antipiretik cenderung menjadi langkah awal yang dominan. Namun, berdasarkan pengamatan awal di Rumah Sakit TK.II Pelamonia, setelah efek antipiretik habis, suhu tubuh pasien seringkali kembali meningkat. Hal ini menekankan perlunya pendekatan alternatif yang mendukung efektivitas penanganan demam secara berkelanjutan.

Terapi kompres merupakan bentuk intervensi non-farmakologis yang dikenal luas untuk menurunkan demam. Salah satu bahan alami yang digunakan dalam terapi ini adalah *Aloe vera* atau lidah buaya, yang mengandung sekitar 99% air dan mampu menyerap panas tubuh melalui mekanisme konduksi (12). Dalam proses tersebut, panas tubuh berpindah ke jaringan lidah buaya yang bersuhu lebih rendah, sehingga menurunkan suhu permukaan tubuh anak.

Selain efek penurunan suhu, *Aloe vera* juga memberikan efek vasodilatasi lokal yang membantu melepaskan panas tubuh secara efektif melalui kulit (13). Mekanisme ini menjadikan lidah buaya sebagai pilihan yang aman dan minim risiko iritasi, sehingga dapat digunakan pada pasien anak dengan kulit sensitif (14). Terlebih lagi, penggunaannya tidak menimbulkan risiko alergi atau komplikasi yang sering terjadi pada obat antipiretik. Efektivitas *Aloe vera* dalam penanganan demam juga telah menjadi sorotan dalam berbagai studi keperawatan, khususnya dalam konteks pelayanan di unit gawat darurat. Penggunaan kompres lidah buaya yang diterapkan pada area tubuh tertentu seperti dahi, ketiak, dan leher menunjukkan hasil klinis yang signifikan dalam menurunkan suhu tubuh anak demam. Hal ini menunjukkan bahwa terapi ini memiliki potensi sebagai intervensi keperawatan mandiri yang dapat dilakukan segera sebelum pemberian obat antipiretik oleh dokter.

Berbagai studi sebelumnya telah membahas efektivitas kompres dingin dan bahan alami untuk menurunkan suhu tubuh. Namun, sebagian besar penelitian berfokus pada populasi dewasa atau tidak menjelaskan secara terperinci mekanisme dan dampak klinis pada pasien anak dengan kejang demam. Studi dari Siagian et al. (2020) dan Akhmad Faisal et al. (2019) menunjukkan bahwa metode subjektif masih sering digunakan untuk mendeteksi demam, dan penggunaan intervensi non-farmakologis masih kurang dimaksimalkan (15,16). Selain itu, meskipun penggunaan *Aloe vera* telah dikenal di masyarakat, bukti ilmiah spesifik yang mendukung efektivitasnya sebagai terapi keperawatan di ruang gawat darurat anak dengan kejang demam masih terbatas. Kondisi ini menunjukkan adanya kebutuhan mendesak untuk mengeksplorasi efektivitas terapi kompres *Aloe vera* sebagai bagian dari intervensi awal dalam penanganan demam pada anak. Terlebih lagi, belum ada penelitian lokal di Makassar, khususnya di

Rumah Sakit TK.II Pelamonia, yang secara sistematis mengevaluasi penerapan intervensi ini. Oleh karena itu, diperlukan kajian kasus yang dapat memberikan gambaran menyeluruh terkait implementasi asuhan keperawatan kompres *Aloe vera* dalam konteks klinis yang nyata.

Penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran mengenai penerapan asuhan keperawatan berupa kompres *Aloe vera* pada anak dengan kejang demam di unit gawat darurat. Fokus penelitian terletak pada seluruh tahapan proses keperawatan, mulai dari pengkajian hingga evaluasi, dengan menekankan pada efek penurunan suhu tubuh setelah intervensi. Kebaruan dari penelitian ini terletak pada penggunaan *Aloe vera* sebagai terapi non-farmakologis alternatif yang belum banyak diteliti secara kontekstual di Indonesia, khususnya dalam penanganan kejang demam anak di ruang gawat darurat.

Lingkup studi terbatas pada kajian kasus pasien rawat inap anak dengan diagnosis kejang demam di Rumah Sakit TK.II Pelamonia. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan intervensi keperawatan mandiri yang aman, efektif, dan berbasis bukti, serta dapat diaplikasikan oleh tenaga keperawatan dalam pelayanan kegawatdaruratan anak.

METODE

Materials

Bahan utama yang digunakan dalam intervensi ini adalah *Aloe vera* segar, yang diproses menjadi kompres untuk menurunkan suhu tubuh pasien anak dengan kejang demam. Komponen lain yang digunakan meliputi kasa steril, termometer digital untuk pengukuran suhu, sarung tangan medis, cairan infus (IVFD Asering), dan obat antipiretik (Paracetamol 100 mg IV setiap 8 jam). Semua bahan dan alat yang digunakan telah disterilkan sebelum pelaksanaan intervensi untuk menjaga keamanan dan higienitas prosedur.

Sample Preparation

Studi ini merupakan studi kasus dengan pendekatan deskriptif terhadap satu pasien anak perempuan berusia 10 bulan (An.F) yang datang ke Unit Gawat Darurat Rumah Sakit TK.II Pelamonia pada tanggal 17 Maret 2025 pukul 11.45 WIB dengan keluhan utama demam tinggi dan riwayat kejang selama lima menit. Persiapan kompres dilakukan dengan mengambil gel dari daun *Aloe vera* yang telah dicuci bersih dan dipotong sesuai ukuran. Kompres diterapkan pada area dahi dan aksila pasien selama 30 menit, bersamaan dengan tindakan keperawatan lain seperti pemberian cairan oral, pelepasan pakaian ketat, serta kolaborasi dalam pemberian terapi infus dan antipiretik.

Experimental Set-up

Pasien dikategorikan dalam triase kuning (gawat tidak darurat) berdasarkan kondisi klinis saat kedatangan. Pengkajian primer dilakukan dengan pendekatan ABCDE (Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure), dan dilanjutkan dengan pengkajian sekunder secara head-to-toe. Intervensi keperawatan diberikan berdasarkan tiga diagnosa utama, yaitu: hipertermia (D.0130), defisit pengetahuan (D.0111), dan risiko aspirasi (D.0034). Implementasi mencakup pemantauan suhu tubuh, pemberian kompres *Aloe vera*, edukasi keluarga terkait penanganan kejang, serta tindakan pencegahan

aspirasi melalui posisi semifowler. Suhu tubuh diukur sebelum dan sesudah intervensi untuk menilai efektivitas.

Parameters

Parameter yang diukur meliputi suhu tubuh (sebelum dan sesudah intervensi), frekuensi nadi, frekuensi pernapasan, saturasi oksigen, serta respons pasien terhadap tindakan. Selain itu, diamati pula kondisi klinis pasien seperti kelemahan, reaksi terhadap kompres, serta efek samping seperti muntah atau iritasi kulit. Parameter non-fisiologis seperti tingkat kecemasan orang tua, pemahaman terhadap edukasi, dan respons terhadap instruksi keperawatan juga dinilai sebagai bagian dari intervensi terhadap defisit pengetahuan.

Statistical Analysis

Analisis dilakukan secara deskriptif dengan membandingkan data suhu tubuh sebelum dan sesudah intervensi. Hasil klinis dikaji menggunakan metode naratif berdasarkan observasi langsung, dokumentasi parameter vital, dan wawancara dengan keluarga pasien. Evaluasi keberhasilan intervensi dilihat dari penurunan suhu tubuh pasien, perubahan perilaku keluarga setelah edukasi, dan pencegahan komplikasi aspirasi. Meskipun tidak dilakukan uji statistik inferensial, interpretasi hasil difokuskan pada efektivitas pendekatan komprehensif keperawatan berbasis kasus untuk memberikan gambaran yang relevan terhadap praktik klinis.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penurunan Suhu Tubuh Melalui Intervensi Kompres *Aloe vera*

Pasien anak (An.F), usia 10 bulan, datang dengan kondisi hipertermia dan riwayat kejang demam selama lima menit. Suhu tubuh saat datang tercatat 39,9°C. Setelah dilakukan intervensi komprehensif berupa kompres *Aloe vera* pada dahi dan aksila selama 30 menit, pelepasan pakaian ketat, pemberian cairan oral, serta terapi farmakologis melalui pemberian antipiretik intravena (Paracetamol 10 cc sesuai BB), suhu tubuh turun menjadi 37,9°C. Vital sign menunjukkan perbaikan: nadi 132x/menit dan pernapasan 36x/menit. Selama intervensi, tidak ditemukan reaksi iritatif atau alergi akibat kompres *Aloe vera*.

Penurunan suhu tubuh tersebut memperlihatkan efektivitas intervensi kombinasi, terutama pemanfaatan *Aloe vera* sebagai terapi non-farmakologis. Senyawa bioaktif seperti aloin, emodin, dan polisakarida dalam *Aloe vera* diketahui memiliki efek antipiretik dan antiinflamasi (17). Proses evaporasi dan konduksi panas dari kulit ke medium kompres mendorong pelepasan panas secara fisiologis. Temuan ini konsisten dengan hasil studi (18), yang menunjukkan penurunan suhu sebesar 1,5°C setelah kompres *Aloe vera* selama 30 menit. Selain itu, intervensi ini menunjukkan kelebihan karena dapat diaplikasikan dengan risiko minimal, ekonomis, dan kompatibel dengan pendekatan keperawatan konvensional.

Peningkatan Pengetahuan Keluarga Mengenai Kejang Demam

Intervensi edukatif diberikan kepada keluarga pasien dengan metode edukasi verbal, media visual sederhana, serta dialog terbuka. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa keluarga menyatakan paham mengenai tanda-tanda kejang, langkah pertolongan pertama, dan pencegahan kejang berulang. Tidak terdapat resistensi atau penolakan terhadap informasi yang diberikan. Keberhasilan edukasi tercermin dari partisipasi aktif keluarga selama perawatan, yang memperkuat konsep *family centered care*. Pengetahuan yang baik terbukti meningkatkan kesiapan keluarga dalam mengambil keputusan saat kondisi gawat darurat (19). Edukasi yang diberikan berhasil mengoreksi miskonsepsi keluarga dan meningkatkan kesadaran akan pentingnya pengawasan suhu tubuh anak. Studi ini menguatkan bahwa intervensi edukatif tidak hanya menunjang outcome klinis pasien, tetapi juga menjadi bagian integral dalam pencegahan kejadian kejang demam berulang, sebagaimana ditekankan dalam praktik keperawatan berbasis promosi kesehatan (20).

Manajemen Risiko Aspirasi pada Pasien dengan Mual Muntah

Selama perawatan, pasien menunjukkan gejala mual dan muntah yang berulang. Tindakan keperawatan meliputi pemantauan pola napas, penempatan posisi semifowler, pemberian cairan hangat, dan pemantauan sputum. Hasil pengkajian menunjukkan tidak terdapat tanda-tanda aspirasi (bunyi napas tambahan, ronchi, ataupun sesak). Frekuensi pernapasan tetap stabil pada 34x/menit, dan saturasi oksigen tetap dalam batas normal. Meskipun pasien masih menolak makan, status kesadaran tetap compos mentis. Risiko aspirasi pada anak dengan kejang demam yang disertai muntah merupakan kondisi yang membutuhkan intervensi preventif segera. Penempatan posisi yang tepat dan kontrol cairan oral menjadi strategi penting dalam mencegah komplikasi aspirasi (21). Hasil ini konsisten dengan prinsip penatalaksanaan gangguan integritas jalan napas pada anak yang mengedepankan monitoring ketat dan penyesuaian posisi tubuh. Meski belum seluruh gejala sistem gastrointestinal teratasi, hasil implementasi menunjukkan bahwa tidak terjadi aspirasi, yang menandakan efektivitas tindakan keperawatan dalam mempertahankan jalan napas tetap paten.

Evaluasi Keseluruhan Intervensi Keperawatan

Pada akhir hari perawatan, dua dari tiga diagnosis keperawatan (hipertermia dan defisit pengetahuan) dinyatakan teratasi. Suhu tubuh pasien telah turun secara signifikan, dan keluarga menunjukkan pemahaman yang baik mengenai kondisi anak. Namun, risiko aspirasi tetap menjadi perhatian, karena gejala muntah belum sepenuhnya hilang, meskipun tidak ditemukan tanda komplikasi. Secara umum, pendekatan keperawatan terintegrasi yang melibatkan intervensi farmakologis, non-farmakologis, dan edukatif berhasil meningkatkan kondisi klinis pasien. Keberhasilan ini diperoleh karena intervensi dirancang berdasarkan pengkajian menyeluruh serta kolaborasi keluarga dalam proses perawatan. Studi ini mendukung pentingnya penerapan intervensi berbasis bukti dalam praktik keperawatan anak, dan menegaskan bahwa strategi multidimensi (klinis, edukatif, preventif) memberikan dampak signifikan terhadap pemulihan dan pencegahan komplikasi lebih lanjut (22).

KESIMPULAN DAN SARAN

Studi kasus ini menunjukkan bahwa intervensi keperawatan komprehensif berbasis diagnosa keperawatan prioritas terdiri atas hipertermia, risiko aspirasi, dan defisit pengetahuan dapat memberikan dampak positif terhadap stabilisasi kondisi klinis pasien anak dengan kejang demam. Pengkajian subjektif dan objektif secara simultan memungkinkan identifikasi dini terhadap tanda-tanda hipertermia berat, dengan suhu tubuh awal mencapai 39,9°C serta gejala penyerta seperti akral panas, kelemahan, dan rewel. Implementasi intervensi berbasis kompres *Aloe vera* secara lokal di dahi dan aksila terbukti menurunkan suhu tubuh anak secara signifikan. Hal ini menunjukkan efektivitas terapi non-farmakologis sebagai intervensi suportif dalam manajemen hipertermia, sejalan dengan pemberian terapi cairan dan antipiretik secara kolaboratif. Intervensi pada risiko aspirasi difokuskan pada manajemen jalan napas dan modifikasi posisi makan, sementara edukasi terhadap keluarga pasien terbukti meningkatkan pemahaman mereka terhadap penatalaksanaan kejang demam dan pencegahan kekambuhan. Evaluasi akhir menunjukkan penurunan suhu tubuh menjadi 37,9°C, peningkatan respons fisiologis pasien, dan keterlibatan aktif keluarga dalam perawatan. Dengan demikian, integrasi intervensi termal alami berbasis *Aloe vera*, edukasi keluarga, dan manajemen risiko secara simultan dapat direkomendasikan sebagai pendekatan holistik dan aplikatif dalam asuhan keperawatan anak dengan kejang demam. Studi ini juga mengindikasikan perlunya penelitian lebih lanjut dengan desain eksperimental dan jumlah sampel lebih besar untuk menguatkan generalisasi temuan ini

DAFTAR PUSTAKA

1. Fitriah N, Kalsum U, Rahman G. Pengaruh Edukasi Kejang Demam Dengan Media Video terhadap Pengetahuan dan Keterampilan Penanganan Kejang Demam Pada Ibu Balita di Wilayah Kerja Upt Puskesmas Bumi Rahayu. *Aspiration Heal J.* 2023;1(1):164–72.
2. Hameed ZAA, El-Tellawy MM, Embaby M, Kamel YS. Relation of iron and zinc deficiencies to the occurrence of febrile convulsions. *J Pediatr Neurosci.* 2019;14(2):61–4.
3. Kurniati FD, Purwanti S, Kusumasari R V. Penerapan Kompres Bawang Merah Untuk Menurunkan Suhu Pada Anak Dengan Kejang Demam Di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul. *Malahayati Nurs J.* 2022;4(6):1370–7.
4. Leung AKC, Hon KL, Leung TNH. Febrile seizures: an overview. *Drugs Context.* 2018;7:212536.
5. Barus DT, Boangmanalu EM. Efektivitas Intervensi Kompres Aloe vera Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Anak Fever Di Puskesmas Bahbiak Kota Pematangsiantar Kec. Siantar Marimbun. *J Penelit Keperawatan Med.* 2020;3(1):120–31.
6. Wiharjo AO. Hubungan tingkat pengetahuan orangtua pertolongan pertama kejang demam pada anak usia balita di ruang aster rsud kota bogor. *J Ilm Wijaya.* 2019;11(2):59–70.
7. Aprilia K, Kusnanto K. Efektifitas Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Ibu Dalam Penanganan Kejang Demam Pada Anak Usia 1-5 Tahun Di Bidan Praktek Mandiri Yunita Kota Bekasi Tahun 2022. *J Pendidik Dan Konseling.* 2022;4(4):58–64.

8. Nofia VR, Angraini SS, Aktiva D. Faktor Resiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Demam Kejang Pada Anak Di Ruangan Rawat Anak Rsud Sawahlunto. In: Prosiding Seminar Nasional Stikes Syedza Saintika. 2021.
9. Rasyid Z, Astuti DK, Purba CVG. Determinan Kejadian Kejang Demam pada Balita di Rumah Sakit Ibu dan Anak Budhi Mulia Pekanbaru. J Epidemiol Kesehat Indones. 2019;3(1).
10. Eilbert W, Chan C. Febrile seizures: A review. JACEP Open. 2022;3(4):e12769.
11. Lestari I, Nurrohmah A, Purnamawati F. Penerapan Pemberian Water Tepid Sponge Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak Toodler Dengan Hipertermi di Ruang Anggrek RSUD Dr. Soeratto Gemolong. J Ilmu Kesehat Dan Gizi. 2023;1(4):27–35.
12. Purnomo B. Pengaruh Pemberian Kompres Aloe Vera Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Anak Demam Usia 3-6 Tahun Di Puskesmas Nusukan. DIII Keperawatan. 2019;
13. Dewi LK. Pengumpulan data dalam perspektif keperawatan. 2019;
14. Zakiah F, Rahayu DA. Penerapan kompres menggunakan aloevera untuk menurunkan suhu tubuh anak dengan hipertermia. Ners Muda. 2022;3(2):141–7.
15. Siallagan AM, Simorangkir L, Pasaribu NO. Gambaran Pengetahuan Orangtua Terhadap Penanganan Kejang Demam Pada Anak Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam Kota Tahun 2022. J Cakrawala Ilm. 2024;3(6):1919–30.
16. Dani AF, Sajidah A, Mariana ER. Gambaran penanganan ibu pada balita dengan riwayat febris berdasarkan aspek budaya pijat di wilayah kerja puskesmas terminal Banjarmasin. An-Nadaa J Kesehat Masy. 2019;6(2).
17. Aini L, Astuti L, Suswitha D, Rury Arindari D. Implementasi Tepid Water Sponge Dalam Mengatasi Masalah Hipertermia Pada Penderita Demam Berdarah Dangu. J Ilmu Kedokt Dan Kesehat. 2022;9(2):814–9.
18. Anisa KD. Efektifitas kompres hangat untuk menurunkan suhu tubuh pada an. d dengan hipertermia. J Ilm Ilmu Kesehat Wawasan Kesehat. 2019;5(2):122–7.
19. Budi IS, Munzaemah S, Listyarini AD. Hubungan pengetahuan ibu dengan penanganan kejang demam berulang di ruang anak rumah sakit islam sunan kudu. J Profesi Keperawatan. 2021;8(1).
20. Indonesia PPN. Standar diagnosis keperawatan Indonesia. Jakarta Ppni. 2016;
21. Febuanti S. Asuhan Keperawatan Pada Pasien Kanker Serviks: Terintegrasi Dengan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), Dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) PPNI. Deepublish; 2020.
22. Rehana R, Mulyadi M, Alam M. Manajemen Hipertermi Pada Asuhan Keperawatan Anak Kejang Demam. JKM J Keperawatan Merdeka. 2021;1(2):137–44.