

PENERAPAN KOMPRES HANGAT PADA ANAK DENGAN HIPERTEMIA PADA KASUS ANAK HMFD (HAND, FOOT, AND MOUNT DISEASE) DI RUANG NAIM RS PKU MUHAMMADIYAH GAMPING

Fidia Apriliana¹, Istinengtiyas Tirta Suminar²

¹Mahasiswa PSIK Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

²Dosen PSIK Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Email : Fdyaprlna@gmail.com

Abstrak

Pendahuluan : Hand, Foot, and Mouth Disease (HFMD) merupakan penyakit infeksi virus yang banyak menyerang anak usia dini dan sering disertai manifestasi klinis berupa hipertermia. Hipertermia pada anak perlu mendapatkan penanganan segera karena dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi serius. Salah satu intervensi keperawatan nonfarmakologis yang dapat dilakukan untuk menurunkan suhu tubuh adalah pemberian kompres hangat. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan penerapan kompres hangat dalam menurunkan hipertermia pada anak dengan kasus HFMD.

Article history

Received: September 2026

Reviewed: September 2026

Published : September 2026

Copyright : Author

Publish by : Nutricia



This work is licensed under a [creative commons attribution-noncommercial 4.0 international license](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

Metode : Metode yang digunakan adalah pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus pada seorang pasien anak yang dirawat di Ruang Na'im RS PKU Muhammadiyah Gamping. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, dan studi dokumentasi. Intervensi keperawatan yang diberikan berfokus pada manajemen hipertermia, khususnya pemberian kompres hangat pada area tubuh tertentu disertai pemantauan suhu tubuh dan tanda-tanda vital.

Hasil studi : Hasil studi menunjukkan adanya penurunan suhu tubuh secara bertahap setelah dilakukan pemberian kompres hangat, dari kondisi demam hingga mencapai suhu tubuh normal. Selain itu, kondisi umum pasien dan kenyamanan anak juga mengalami perbaikan. Hal ini menunjukkan bahwa kompres hangat efektif membantu proses termoregulasi tubuh pada anak dengan hipertermia akibat HFMD.

Kesimpulan : Dari studi kasus ini adalah bahwa penerapan kompres hangat merupakan intervensi nonfarmakologis yang efektif dan aman dalam menurunkan suhu tubuh pada anak dengan hipertermia, serta dapat dijadikan salah satu tindakan keperawatan mandiri dalam penatalaksanaan HFMD.

1. Latar Belakang

Hand, Foot and Mouth Disease (HFMD) atau di Indonesia disebut Flu Singapura adalah penyakit yang biasanya menyerang bayi dan anak-anak dibawah usia 10 tahun. Penyakit ini telah banyak terjadi di seluruh dunia. Di negara tropis dan subtropis, wabah penyakit ini sering terjadi sepanjang tahun. Penyakit ini termasuk kedalam penyakit menular. Penularan biasanya meningkat berkaitan dengan tingkat kepadatan penduduk serta sanitasi yang buruk. (Afiani et al., 2023)

Penyebab timbulnya penyakit ini adalah kelompok virus enterovirus A. Meskipun tergolong penyakit ringan, HFMD juga dapat menyebabkan komplikasi yang berujung kematian jika disebabkan oleh virus enterovirus 71 (EV 71). Gejala awal penyakit ini, umumnya adalah demam, luka pada bagian mulut dan munculnya vesikel atau ruam yang disertai lepuh pada telapak tangan dan telapak kaki. (Anita et al., 2023)

Menurut catatan *World Health Organization* (WHO), HFMD ini masih menjadi masalah kesehatan yang penting. Kasus yang dilaporkan pada tahun 2024 tersebut relatif tinggi dibandingkan lima tahun sebelumnya dimana tercatat total kumulatif 25.047 kasus sejak januari sampai juli 2024, terjadi sekitar 1.155.525 kasus dengan 13.810 kasus berat, dan 353 kasus menyebabkan kematian. Kasus yang sama juga dilaporkan tahun 1998 wabah di Taiwan yang menginfeksi lebih dari 120.000 orang dan menyebabkan 78 kematian (WHO, 2020).

Hand, Foot, and Mouth Disease (HFMD), merupakan salah satu masalah kesehatan yang semakin meningkat di Indonesia, khususnya pada anak-anak usia dini. Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik (BPS), sekitar 10,91% penduduk Indonesia adalah anak-anak usia dini, kelompok yang sangat rentan terhadap HFMD. Pada awal tahun 2024, Kementerian Kesehatan mencatat sebanyak 6.500 kasus HFMD terjadi di Indonesia antara Januari hingga Maret. Menurut data (Riskesdas,. 2024) Kasus HFMD terbanyak ada di Pulau Jawa, di antaranya Jawa Barat (2.119), disusul Banten (1.171) DI Yogyakarta (561), dan Jawa Tengah (464).

Penyakit ini memiliki kecepatan penularan yang tinggi, meski jarang menyebabkan sakit berat. Namun, bukan berarti penyakit ini dapat diabaikan dan tidak segera ditangani. Sebab jika dibiarkan begitu saja, bisa berpotensi menyebabkan komplikasi, seperti dehidrasi, ensefalitis, meningitis, polio, hingga kematian. Salah satu manifestasi klinis yang sering ditemukan adalah hipertermi atau demam tinggi.

Hipertermi tidak hanya mencerminkan respons imun terhadap infeksi, tetapi juga dapat menjadi indikator awal terjadinya komplikasi sistemik

Salah satu diagnose Keperawatan yang paling umum pada kasus HMFD Adalah Hipertemia, kondisi ini terjadi karena sistem pengaturan suhu tubuh tidak bekerja dengan baik yang mengakibatkan seseorang menjadi demam. Demam adalah respons fisiologis normal tubuh terhadap infeksi atau peradangan hal ini di akibatkan karena adanya peningkatan suhu tubuh yang diatur oleh hipotalamus (termostat tubuh) sebagai respons terhadap pirogen (zat yang menyebabkan demam) yang dilepaskan oleh sistem kekebalan tubuh atau mikroorganisme penyebab infeksi.

Masalah Hipertemi menjadi fokus tersendiri bagi perawat, dampak yang dapat ditimbulkan jika demam ditangani bisa menyebabkan kerusakan pada otak, hiperpireksia yang akan menyerang syok, epilepsi, retardasi mental atau ketidakmampuan belajar. Upaya yang harus segera dilakukan untuk membantu menurunkan suhu tubuh salah satunya yaitu dengan kompres hangat, mengkompres dengan air hangat akan melebarkan pembuluh darah dan aliran darah bertambah lancar sehingga panas dalam tubuh semakin cepat dibuang ke udara (Nopianti et al., 2025)

Terapi kompres hangat melibatkan penggunaan kain atau handuk yang telah direndam dalam air hangat. Metode ini diterapkan dengan menempelkan kain tersebut pada area tubuh tertentu, yang bertujuan untuk memberikan kenyamanan dan menurunkan temperatur badan. Manfaat dari kompres hangat ini beragam, termasuk pelemasan jaringan fibrosa, relaksasi otot, pengurangan nyeri, penurunan suhu tubuh, peningkatan sirkulasi darah, serta penciptaan rasa tenang pada penderita (Nopianti et al., 2025)

Berdasarkan hasil penelitian (Alfina Ayu Rohmahwati1, 2024) menunjukkan bahwa penerapan kompres hangat efektif dalam menurunkan hipertemia pada anak, dibuktikan dengan suhu tubuh pasien dengan hipertemi adalah 39,5°C sebelum diberikan kompres air hangat, dan turun menjadi 38,0°C setelah di lakukan penerapam kompres hangat.

2. Metode

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus sebagai pendekatan utama. Subjek penelitian adalah seorang pasien anak dengan

diagnosis HFMD (*Hand, Foot and Mouth Disease*) dan mendapatkan asuhan keperawatan sesuai dengan pedoman praktik standar yang berlaku.

Pengambilan kasus dilakukan di ruang Na'im di RS PKU Muhammadiyah Gamping pada tanggal 24 Juni 2025. Dalam proses pengumpulan data, peneliti menggunakan beberapa Teknik, yaitu wawancara, observasi, serta studi dokumentasi untuk memperoleh informasi yang komprehensif terkait kondisi pasien dan intervensi keperawatan yang diberikan.

3. Hasil

3.1 Pengkajian

Pengkajian ini dilakukan pada tanggal 24 Juni 2025 di ruang Na'im RS PKU Muhammadiyah Gamping, didapatkan hasil bahwa seorang anak berinitial A dengan usia 1 tahun berjenis kelamin laki-laki, suku Jawa, kebangsaan Indonesia. Pengkajian dilakukan dengan orang tua pasien berdasarkan wawancara yang dilakukan kepada orangtua pasien mengatakan bahwa anak nya demam sudah 3 hari tidak mau turun usai imunisasi campak, setelah 2 hari kemudian muncul bercak atau cacai air dibagian tangan dan kaki serta merah di area badan, anak nya tidak mau makan serta minum akibat sariawan di bagian lidah, tampak mukosa bibir kering, keadaan umum tampak lemah.

3.2 Diagnosa Keperawatan

SDKI pada kasus tersebut dilakukan diagnosa keperawatan yaitu hipertemia berhubungan dengan proses infeksi dibuktikan dengan suhu tubuh meningkat, penulis memiliki tujuan yang sesuai dengan label SDKI yaitu Hipertemia b.d proses infeksi, Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d Sekresi yang tertahan, Gangguan integritas kulit, Resiko jatuh b.d anak usia dini anak usia <2 tahun. Diagnosa utama yang diambil pada kasus tersebut adalah Hipertemia diagnosa yang diambil sudah sesuai dengan buku panduan diagnosa keperawatan menurut SDKI berdasarkan definisi, batasan karakteristik, dan etiologi.

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada pasien didapatkan hasil keadaan umum lemah, TB: 49 cm, BB : 10,7g, lingkar kepala : 38 cm, S: 38,2, tanda tanda vital nadi : 103x/ menit, RR : 30x/menit, SPO2 : 98% kondisi umum lemah, suhu diatas nilai normal, kulit teraba hangat, kulit tampak kemerahan

mukosa bibir tampak kering. Pada kasus data subyektif dan obyektif sudah sesuai dengan batasan karakteristik Hipertemia pada diagnosa keperawatan. Hipertemia pada pasien HMFD memerlukan intervensi segera karena dapat memicu komplikasi serius, terutama jika disebabkan oleh Enterovirus 71 (EV71). Meskipun gejala umumnya ringan, demam yang tidak terkontrol pada HMFD dapat menyebabkan resiko komplikasi neurologis seperti peradangan otak, meningitis, atau polio like paralysis, dehidrasi berat, kejang demam, gangguan kardiopulmoner, hingga penurunan kesadaran. (Alifian, 2024)

3.3 Intervensi

Penulis memilih menggunakan intervensi yang sama pada kasus tersebut yaitu menggunakan SIKI Management Hipertemia yaitu Identifikasi Penyebab Hipertemia, monitor suhu tubuh, monitor kadar elektrolit, monitor haluaran urin, dan monitor komplikasi akibat hipertemia. Dari hasil pengkajian yang menjadi data fokus intervensi yaitu manajemen hipertemia dimana suhu tubuh merupakan indikator vital kesehatan yang membantu mendeteksi penyakit, memantau fungsi tubuh, mengoptimalkan metabolisme, dan menilai efektivitas pengobatan. Suhu tubuh yang tidak normal dapat menyebabkan Heat Stroke kerusakan organ vital, otak dan berujung mengakibatkan kematian, sehingga untuk mencegah terjadinya suhu tubuh tidak normal atau hipertemia yaitu dengan melalui tindakan nonfarmakologis seperti kompres hangat, menjaga suhu lingkungan tetap sejuk, mengurangi penggunaan pakaian, selimut berlebih, serta meningkatkan asupan cairan untuk mencegah dehidrasi. Selain itu, pemberian terapi nonfarmakologis seperti antipiretik dapat dilakukan sesuai indikasi dan intruksi medis (Hardianti et al., 2026)

Manajemen hipertermia juga mencakup pemantauan respons pasien terhadap intervensi yang diberikan, termasuk evaluasi penurunan suhu tubuh, stabilitas tanda-tanda vital, serta peningkatan kenyamanan pasien. Dengan dilakukannya manajemen hipertermia secara optimal, diharapkan suhu tubuh pasien dapat kembali ke batas normal, kebutuhan metabolik tubuh dapat terpenuhi, serta risiko terjadinya komplikasi akibat peningkatan suhu tubuh dapat diminimalkan (Rahmadiah & Rahmadewi, 2025)

3.4 Implementasi

Penulis melakukan implementasi pada diagnosa Hipertemia pada kasus tersebut untuk mengatasi masalah sebagai berikut : Mengidentifikasi faktor penyebab, memantau suhu, monitor warna kulit dan akral, memonitor tanda-tanda vital, menyediakan lingkungan yang dingin dengan cara mengatur suhu AC ruangan, memberikan cairan oral, menganjurkan tirah baring , memberikan kompres hangat pada dahi, aksila, dan leher, dan pemberian paracetamol 4x100mg

Implementasi utama yang dilakukan pada pasien dengan Hipertemia adalah manajemen hipertemia. Saat pasien suhu tubuhnya meningkat dan akral teraba hangat, hal utama yang perlu diberikan yaitu dengan memberikan kompres hangat. Kompres hangat adalah tindakan non-farmakologis yang menempelkan kain atau waslap basah air hangat suam-suam kuku (sekitar 36-40°C) pada area dengan pembuluh darah besar seperti ketiak, leher, dan lipatan paha untuk membantu menurunkan suhu tubuh melalui vasodilatasi, merelaksasi otot, dan mempercepat penguapan panas, efektif untuk mengurangi demam tanpa menyebabkan menggigil, selanjutnya untuk mempertahankan suhu tubuh dalam batas normal dapat diberikan antipiretik, menganjurkan pasien untuk tetap tirah baring dengan menyediakan suhu lingkungan yang optimal (Alfina Ayu Rohmahwati1, 2024).

3.5 Evaluasi Keperawatan

Pada evaluasi hari pertama setelah dilakukan implementasi pada masalah keperawatan hipertemia mendapatkan hasil pasien keadaan umum tampak lemah masih demam dengan suhu tubuh 38,2, akral teraba hangat, dan kulit tampak kemerahan, dan mukosa bibir tampak kering, setelah diberikan kompres hangat, dan pengaturan suhu lingkungan, serta pemberian antipiretik paracetamol 4x400mg suhu tubuh menurun menjadi 37,9 lalu edukasi kepada orang tua untuk melakukan kompres hangat secara mandiri dan anjurkan untuk melakukan tirah baring pada pasien.

Pada evaluasi hari kedua diberikan implementasi mendapatkan hasil pasien demam sudah menurun dengan suhu 37,2, akral masih teraba hangat, kemerahan sedikit berkurang, mukosa bibir masih tampak kering, orang tua mengatakan pasien rewel

Pada evaluasi hari ketiga diberikan implementasi mendapatkan hasil pasien sudah tidak demam dengan suhu tubuh 36,6, akral normal tidak teraba hangat, kemerahan berkurang, pada hari ketiga ini mukosa bibir tak tampak kering dan sudah tidak rewel, keadaan pasien membaik dan pasien diizinkan untuk pulang rawat inap.

Pada evaluasi keperawatan (kriteria hasil) secara teoritis menurut buku Standar Luaran Keperawatan Indonesia 2018 pada kasus tersebut setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 1X7 jam masalah keperawatan Hipertemia teratasi Sebagian ditandai dengan Suhu tubuh menurun dengan rentang nilai normal dari skala 2 cukup memburuk menjadi skala 5 membaik, suhu tubuh dari skala 2 cukup memburuk menjadi skala 5 membaik, suhu kulit dari skala 2 cukup memburuk menjadi skala 5 membaik. Hal ini mengindikasikan bahwa pemberian kompres hangat, pengaturan suhu ruangan, anjurkan tirah baring, dan pemberian antipiretik mampu memberikan efek yang signifikan terhadap hipertemia. Proses evaluasi ini mengukur keberhasilan intervensi dengan melihat respon pasien terhadap tindakan yang telah diberikan.

4. Pembahasan

Hipertemia merupakan masalah keperawatan utama pada anak dengan HFMD akibat respons infeksi virus enterovirus. Pada kasus ini, peningkatan suhu tubuh disertai tanda klinis lain seperti kulit kemerahan, akral hangat, dan mukosa bibir kering sesuai dengan batasan karakteristik SDKI (Nurpaisha et., al 2026) Sejalan dengan (Portiarabella et al., 2021) Anak-anak berusia 0-1 tahun menyumbang 40% pasien positif EV-D68, sebagian besar pada anak di bawah usia 4 tahun. Mayoritas pasien EV-D68 memerlukan perawatan rumah sakit, menunjukkan dampak signifikan pada kesehatan anak-anak . HFMD sering terjadi pada balita karena sistem imun mereka belum matang, mudah tertular melalui kontak dekat di tempat ramai seperti penitipan anak, serta sering menyentuh benda terkontaminasi dan kemudian menyentuh wajah (mata, hidung, mulut), karena kebiasaan mereka belum bersih sempurna, sehingga virus lebih mudah menginfeksi.

Berdasarkan kasus HMFD (*Hand, Foot and Mouth Disease*), penulis memprioritaskan masalah hipertemia sebagai prioritas diagnosa yang sesuai dengan kondisi pasien. Hipertemia merupakan suatu gangguan sistemik dimana suhu tubuh diatas nilai normal akibat peningkatan pengtur suhu di hipotalamus, dalam kondisi normal terdapat keseimbangan antara produksi dan pelepasan panas tubuh, dan dalam kondisi normal terjadi ketidakseimbangan antara produksi panas

dan pelepasan panas yang mengakibatkan suhu tubuh yang tidak menentu. Batasan karakteristik diagnosa ini meliputi; suhu tubuh meningkat, kulit kemerahan, kulit teraba hangat/panas, takikardi, takipneu, kejang, kelelahan, dan mukosa bibir kering. Faktor yang berhubungan meliputi; proses penyakit Infeksi (misal, demam tifoid), kanker, faktor lingkungan (terpapar lingkungan panas, pakaian tidak sesuai), faktor fisiologis (dehidrasi, peningkatan laju metabolisme, respon trauma, aktivitas berlebihan), dan faktor lainnya (Ansietas, penggunaan inkubator (pada bayi baru lahir). (Akbar et al., 2025)

Penerapan kompres hangat terbukti membantu menurunkan suhu tubuh secara bertahap. Kompres hangat bekerja melalui mekanisme vasodilatasi pembuluh darah perifer sehingga meningkatkan pelepasan panas dan memperbaiki proses termoregulasi tanpa menimbulkan menggigil. Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa kompres hangat efektif menurunkan suhu tubuh pada anak dengan hipertemia (Anisa et., al 2026)

Manajemen hipertemia yang komprehensif, termasuk pengaturan suhu lingkungan, peningkatan asupan cairan, tirah baring, serta kolaborasi pemberian antipiretik, memberikan hasil optimal terhadap stabilitas suhu dan kenyamanan pasien. Pemantauan berkelanjutan menunjukkan penurunan suhu hingga rentang normal pada hari ketiga perawatan (Syamsudin & Sudarman 2025). Dengan demikian, intervensi nonfarmakologis berupa kompres hangat dapat dijadikan tindakan keperawatan mandiri yang aman dan efektif dalam penatalaksanaan hipertemia pada anak dengan HFMD, serta berperan penting dalam mencegah komplikasi lebih lanjut.

5. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis data dan uraian pembahasan “Penerapan Kompres Hangat Pada Anak dengan hipertemia pada kasus anak HMFD (Hand, Foot, and Mount Disease) Di Ruang Naim RS PKU Muhammadiyah Gamping” dapat diambil kesimpulan, pengkajian asuhan keperawatan pada kasus tersebut didapatkan hasil pasien keadaan umum lemah, TB: 49 cm, BB : 10,7g, lingkar kepala : 38 cm, S: 38,2, tanda tanda vital nadi : 103x/ menit, RR : 30x/menit, SPO2 : 98% kondisi umum lemah, suhu diatas nilai normal, kulit teraba hangat, kulit tampak kemerahan, sariawan, dan mukosa bibir tampak kering

Diagnosa keperawatan utama yang muncul pada kasus tersebut adalah Hipertemia berhubungan dengan proses infeksi (SDKI). Pada diagnosa keperawatan hipertemia berhubungan dengan proses infeksi digunakan capaian atau luaran yaitu

yaitu Termoregulasi membaik (SLKI) dan Intervensi yang digunakan yaitu management hipertemia (SIKI).

Implementasi yang dilakukan pada pasien yaitu salah satunya adalah dengan kompres hangat, pemberian antipiretik paracetamol, pengaturahn suhu rungan, dan anjuran tirah baring. Evaluasi akhir didapatkan bahwa intervensi tersebut efektif untuk memperbaiki suhu tubuh pasien.

Implementasi yang dilakukan pada pasien salah satunya adalah dengan pemantauan pernafasan, pemberian oksigenasi. Evaluasi Akhir didapatkan bahwa intervensi tersebut efektif untuk memperbaiki masakah hipertemia pada pasien.

6. Ucapan Terimakasih

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ners yang berjudul “Penerapan Kompres Hangat Pada Anak dengan hipertemia pada kasus anak HMFD (Hand, Foot, and Mount Disease) Di Ruang Naim RS PKU Muhammadiyah Gamping”. Adapun penulisan artikel ini dibuat untuk memenuhi syarat tugas akhir guna mencapai gelar profesi ners pada Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta. Penulis menyadari bahwa penulisan karya ilmiah akhir ini masih jauh dari kata sempurna. Meskipun demikian, penulis berusaha semaksimal mungkin agar penyusunan artikel ini selesai dengan sebaik-baiknya, sehingga dapat diterima. Beribu banyak ucapan terimakasih yang ingin penulis ucapkan terutama kepada Ibu Istiningtyas Tirta Suminar yang telah memberikan banyak bimbingan dan masukan, dan khususnya untuk kedua orang tua tercinta penulis yang telah memberikan dukungan baik moril maupun material dan doa serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis, dan tidak lupa untuk teman teman satu almamater yang telah memberikan dukungan dalam penyusunan artikel ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Afiani, F., Irawan, B., & Prasasti, A. L. (2023). *Deteksi Hand , Foot , and Mouth Disease Menggunakan Metode Klasifikasi Naïve Bayes Berbasis Android. 1*, 740–745.
- Akbar, M. U. H., Rafsanjani, H., Padhila, N. U. R. I., & Syahrir, H. (2025). *Penerapan Terapi Oksigen Pada Anak Dengan Kejang Demam Di RSUD Labuang Baji Kota Makassar. 31*, 509–518. <https://doi.org/10.33503/paradigma.v31i2.2420>
- Alfina Ayu Rohmahwati1*, F. N. K. (2024). *PENERAPAN KOMPRES HANGAT PADA ANAK Universitas Muhammadiyah Klaten. 29–34*.
- Alifian, M. (2024). *Tata Laksana Komprehensif Terkini Penanganan Re- Emergensi Hand , Foot , and Mouth Disease (HFMD) di Indonesia : Tinjauan Lingkup. CD(2)*, 585–595.
- Anita, A., Hasanah, O., & Simorangkir, C. (2022). Studi Kasus: Pemberian Posisi Pronasi dalam Menjaga Stabilitas Saturasi Oksigen, Frekuensi Nadi, Pernafasan Dan Suhu pada Bayi Gawat Nafas. *Viva Medika: Jurnal Kesehatan, Kebidanan Dan Keperawatan, 16(1)*, 62–71. <https://doi.org/10.35960/vm.v16i1.824>
- Anisa, K. (2022) Efektivitas Kompres Hangat Untuk Menurunkan Suhu Tubuh Pada Anak Dengan Hipertemia
- Hardianti, S., Putri, S., Ners, P., Masyarakat, F. K., & Indonesia, U. M. (2026). *Penerapan manajemen hipertermi terhadap termoregulasi pada anak dengan kejang demam di RSUD Labuang Baji. 3(10)*, 578–582.
- Nopianti, Widya, S. (2025). *Penerapan Kompres Hangat untuk Menurunkan Hipertermi pada Anak dengan Demam Berdarah Dengue. 3(1)*, 245–250.
- Nurpaiza, Sudarman, Suci H. (2026). Penerapan Management Hipertemia Terhadap Termoregulasi Pada Anak Dengan Kejang Demam
- Portiarabella, P., Wardhana, A. W., & Pratiningrum, M. (2021). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Asfiksia Neonatorum: Suatu Kajian Literatur. *Jurnal Sains Dan Kesehatan, 3(3)*, 538–543. <https://doi.org/10.25026/jsk.v3i3.413>
- Rahmadiyah, N., & Rahmadewi, T. (2025). *Studi Kasus : Asuhan Keperawatan Hipertermia Pada Anak Dengan Kejang Demam Di Bangsal Naim Rs Pku Muhammadiyah Gamping. 1*, 100–107.
- Syamsudin, & Sudarman, (2026) *Studi Kasus : Penerapan Management Hipertensi Terhadap Perbaikan Termoregulasi Pada Anak dengan Kejang Demam di IGD RSOJ Pertamina Makassar*