

LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN ANAK DENGAN HIPERTERMIA PADA KEJANG DEMAM KOMPLEK DI RUANG IBNU SINA PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA

Adevia Putri Sekar Ningrum

Program Studi Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta

Email: adeviaputrisn@gmail.com

Istinengtiyas Tirta Suminar

Program Studi Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta

Email: istinengtiyas.ts@unisayogya.ac.id

Abstrak

Kejang demam adalah bangkitan kejang yang timbul akibat kenaikan suhu tubuh diatas 38°C yang disebabkan proses ekstrakranial. Kejang demam suatu kejadian pada bayi atau anak biasanya terjadi pada umur 6 bulan sampai 5 tahun disertai demam, tanpa adanya bukti infeksi intrakranial atau penyebab yang pasti. Hipertermia adalah suhu tubuh meningkat di atas rentang normal. Penyebab hipertermia dapat berupa dehidrasi, terpapar lingkungan panas, proses penyakit (Misal infeksi), ketidak sesuaian pakaian dengan suhu lingkungan, peningkatan laju metabolisme, respon trauma, aktivitas berlebih, penggunaan incubator. Tujuan penelitian ini yaitu mampu menganalisis asuhan keperawatan anak dengan hipertermia pada kejang demam kompleks di ruang Ibnu Sina Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Metode penelitian yang digunakan adalah metode kualitatif dengan jenis penelitian studi kasus pada 2 klien yang berbeda. Teknik pengumpulan data dengan observasi, wawancara dan rekam medis. Pendekatan asuhan keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Hasil penelitian menunjukkan jenis tindakan manajemen pengelolaan hipertermi pada kedua pasien anak dengan kejang demam sudah sesuai dengan kriteria hasil yang sudah direncanakan. Tindakan yang diberikan pada kedua pasien tersebut yaitu tindakan manajemen hipertermi. Termasuk tindakan mengukur suhu, kompres hangat dan kolaborasi pemberian obat yang berpengaruh terhadap penurunan suhu tubuh pada anak yang mengalami hipertermi.

Kata Kunci: Kejang Demam Komplek, Hipertermi

Abstrack

Febrile seizures are seizures that occur due to an increase in body temperature above 38°C caused by extracranial processes. Febrile seizures are an event in infants or children usually occurring between the ages of 6 months and 5 years accompanied by fever, without evidence of intracranial infection or a definite cause. Hyperthermia is an increase in body temperature above the normal range. Causes of hyperthermia can be dehydration, exposure to hot environments, disease processes (e.g., infection), clothing that does not match the environmental temperature, increased metabolic rate, trauma response, excessive activity, and the use of an incubator. The purpose of this study was to analyze nursing care for children with hyperthermia in complex febrile seizures in the Ibnu Sina Ward, PKU Muhammadiyah Hospital, Yogyakarta. The research method used was a qualitative method with a case study

type of research on two different clients. Data collection techniques were through observation, interviews, and medical records. The nursing care approach included assessment, diagnosis, planning, implementation, and evaluation. The results showed that the type of hyperthermia management actions in both pediatric patients with febrile seizures were in accordance with the planned outcome criteria. The actions given to both patients were hyperthermia management actions. This includes temperature measurement, warm compresses, and medication administration, which can help lower body temperature in children experiencing hyperthermia.

Keywords: Complex Febrile Seizures, Hyperthermia

PENDAHULUAN

Kejang demam adalah bangkitan kejang yang timbul akibat kenaikan suhu tubuh di atas 38°C yang disebabkan oleh proses ekstrakranial. Kejang demam sebagai suatu kejadian pada bayi atau anak biasanya terjadi pada umur 6 bulan sampai 5 tahun disertai demam, tanpa adanya bukti infeksi intrakranial atau penyebab yang pasti (Anggraini & Hasni, 2022). World Health Organization mencatat terdapat $\geq 21,65$ juta pengidap kejang demam dan lebih dari 216 ribu diantaranya meninggal dunia (Margina et al., 2022). Angka kejadian kejang demam di Indonesia pada tahun 2016 mencapai 2-5% dengan 85% yang disebabkan oleh infeksi saluran pernafasan. Tahun 2017, sebesar 17,4% anak mengalami kejang demam dan mengalami peningkatan pada tahun 2018 dengan kejadian kejang sebesar 22,2% (Aprilia & Kusnanto, 2022). Kejang demam berulang disebabkan oleh riwayat ambang kejang yang rendah tidak segera ditangani. Oleh karena itu, selama pengobatan penting untuk memantau tingkat keparahan kejang pasien. Prioritas dalam asuhan keperawatan pada kondisi ini adalah penyelesaian masalah hipertermia yang disertai kejang demam. Hipertermi yaitu meningkatnya suhu tubuh seseorang dalam rentang tidak normal (Hartono et al., 2024).

Penulis saat melakukan asuhan keperawatan dirumah sakit pada pasien yang mengalami kejang demam, kedua pasien kejang demam mengalami hipertermi dengan kenaikan suhu tubuh di atas 37,8°C disebabkan oleh adanya proses ekstrakranium. Pemberian Penatalaksanaan Salah satu pendekatan untuk mengatasi terjadinya kejang demam pada pasien anak adalah dengan mengatasi masalah hipertermia. Kegagalan untuk segera menangani pasien dengan riwayat kejang demam bisa mengakibatkan terulang kembali. Oleh karena itu, penelitian menganalisis dan menggambarkan manajemen hipertermi yang diberikan kepada pasien anak yang mengalami masalah hipertermi dengan kejang demam kompleks saat dirawat di rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini disusun dengan menggunakan metode atau pendekatan kualitatif dengan jenis penelitian *case study research* (studi kasus) dan bersifat deskriptif. Subjek penelitian yaitu 2 orang pasien anak dengan diagnosis keperawatan hipertermi di PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Tujuan dari penelitian ini yaitu mampu melaksanakan asuhan keperawatan anak dengan hipertermia pada kejang demam kompleks di ruang Ibnu Sina Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Instrumen pengumpulan data yang dipakai yaitu, format asuhan keperawatan meliputi pengkajian, diagnosis, perencanaan, dan implementasi, serta evaluasi keperawatan, alat kesehatan sebagai pemeriksaan fisik seperti termometer, stetoskop, oximetry, jam tangan, meteran, timbangan berat badan, dan SOP Penatalaksanaan Hipertermi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pasien 1

Hasil dari hasil pengkajian yang dilakukan pada Hari 17 Juni 2023 di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta pukul 15.00 WIB diperoleh data pasien yang bernama An.S, tanggal lahir 09 April 2022 / 1 th 2 bln 7 hr, jenis kelamin perempuan, nomor RM 000279xxx dengan masalah keperawatan hipertermi dan diagnosa medis kejang demam kompleks. Berdasarkan pengkajian yang didapatkan ibu pasien mengatakan bahwa An. S mengalami demam disertai kejang sebanyak 2 kali dengan durasi kurang dari 5 menit, lemas, diare kurang lebih sudah 3 hari, BAB cair dan sedikit berlendir, batuk berdahak pilek. An. S tidak memiliki riwayat penyakit sebelumnya, tidak ada masalah atau komplikasi saat lahir, tidak pernah jatuh atau kecelakaan. An.S juga mendapatkan ASI eksklusif sampai dengan saat ini berusia 1 tahun 2 bulan 7 hari dan mendapatkan makanan pendamping ASI. Hasil pemeriksaan fisik An.S adalah composmentis, KU baik, tampak rewel dan gelisah BB 8kg, TB 78cm, Suhu 37.8°C, Nadi 141x/mnt, Pernapasan 24x/m, Saturasi oksigen 99%. Hasil RO Thorax: Infiltrat di perihuler dan paracardial kanan, susp. Bronchopneumonia besar cor normal.

Pasien 2

Hasil dari hasil pengkajian yang dilakukan pada Hari 16 Juni 2023 di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta pukul 19.00 WIB diperoleh data pasien yang bernama An.M, tanggal lahir 17 September 2021 / 1 th 8 bln 30 hr, jenis kelamin laki-laki, nomor RM 000282xxx dengan masalah keperawatan hipertermi dan diagnosa medis kejang demam

kompleks. Berdasarkan pengkajian yang didapatkan ibu pasien mengatakan An. M mengalami demam sejak 1hari yang lalu disertai kejang sebanyak 3 kali dengan durasi kurang dari 5 menit. An. M tidak memiliki riwayat penyakit sebelumnya, tidak ada masalah atau komplikasi saat lahir, tidak pernah jatuh atau kecelakaan. An. M sebelumnya pernah dirawat di rumah sakit dengan keluhan yang sama yaitu demam disertai kejang. Perawat mengatakan jika ibu an. M mempunyai riwayat penyakit skizofrenia. Ibu pasien mengatakan an. M sudah mendapatkan imunisasi tetapi tidak rutin. Hasil pemeriksaan fisik An.S adalah composmentis, KU baik, tampak rewel dan gelisah BB 10,2kg, TB 93cm, Suhu 38°C, Nadi 98x/mnt, Pernapasan 24x/m, Saturasi oksigen 98%.

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan diagnosa medis pada kedua pasien yaitu kejang demam kompleks, hal ini dilihat berdasarkan lama berlangsungnya kejang pada kedua pasien yaitu rata-rata berlangsung 5menit. Didapatkan prioritas diagnosa keperawatannya yaitu Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit.

Tabel 1. Asuhan Keperawatan

Diagnosa	Tujuan	Intervensi	Evaluasi
Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Termoregulasi (L.14134) membaik dengan kriteria hasil: 1. Menggigil menurun dari 3 menjadi 5 2. Kulit merah menurun dari 3 ke 5 3. Kejang menurun dari 3 menjadi 5 4. Pucat menurun dari 3 menjadi 5 5. Takikardi menurun dari 3 menjadi 5 6. Takipnea menurun dari 3 menjadi 5 7. Suhu tubuh membaik dari 2 menjadi 5 8. Suhu kulit membaik dari 3 menjadi 5	Manajemen Hipertermia (I.15506) Observasi: 1) Identifikasi penyebab hipertermi (mis. Dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaa incubator) 2) Monitor suhu tubuh Terapeutik: 3) Sediakan lingkungan yang dingin 4) Berikan cairan oral 5) Longgarkan atau lepas pakaian 6) Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hyperhidrosis (keringat berlebih) 7) Lakukan pendinginan eksternal (mis. Selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila) Edukasi: 8) Anjurkan tirah baring Kolaborasi: 8) Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu	Pasien 1: An.S S: - Orang tua pasien mengatakan deman pasien sudah berkurang setelah diberikan infus dan obat - Ibu klien mengatakan anak sudah tidak rewel, mau minum ASI dan dapat tidur lebih tenang O: - Pasien tampak tenang dan tidak rewel - KU baik - Tampak pasien terpasang infus NaCl 15tpm makro - Terapi obat injeksi cefotaxime 300mg, Phenobarbital 10mg/12jam telah diberikan - Suhu : 36.7°c - Nadi : 130x/menit - Saturasi : 98% - Rr : 24x/menit A: Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit teratasi P: Hentikan Intervensi Pasien 2: An.M S:

			<p>- Orang tua mengatakan anak sudah tidak demam tetapi masih agak susah minum ASI dan sedikit tewel</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lebih tenang - Kesadaran : compos menthis - KU cukup - Anak mulai mau makan dengan porsi sedang berulang sedikit-sedikit - Tampak pasien terpasang infus NaCl 15tpm makro - Suhu : 37°C - Nadi : 165x/menit - Saturasi : 98% - Rr : 24x/menit - Phenobarbital 25mg/12jam , Paracetamol 125gram kalau perlu dan Cefotaxim 350gram/8 jam sudah diberikan <p>A: Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan ibu klien untuk sering menyusui pasien. <p style="text-align: right;">TTD Perawat Adevia</p>
--	--	--	--

Sumber: Data Primer

Pembahasan

Pada bagian ini penulis akan membahas mengenai manajemen Hipertermi Pada kedua Pasien (An. S dan An. M) dengan Kejang Demam Kompleks di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Adapun manajemen hipertermi yang terdiri dari Observasi, Terapeutik, edukasi dan kolaborasi berupa tindakan keperawatan yang dilakukan pada kedua pasien An.K dan An.S meliputi tindakan yang pertama yaitu mengidentifikasi penyebab hipertermi (mis. Dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaa incubator), monitor suhu tubuh, menyediakan lingkungan yang dingin, melepas atau melonggarkan pakaian, mengompres hangat dan kolaborasi pemberian cairan elektrolit dan intravena.

Hipertermi sendiri adalah kondisi dimana terjadinya peningkatan suhu tubuh dengan ketidakmampuan tubuh untuk meningkatkan pengeluaran panas atau menurunkan produksi panas. Penyebab hipertermi yaitu dehidrasi, terpapar lingkungan panas, proses penyakit (misal: infeksi, kanker), ketidaksesuaian pakaian dengan lingkungan, peningkatan laju metabolisme, respon trauma, aktivitas berlebihan, dan penggunaan inkubator (Dhewa & Haryani, 2024).

Intervensi yang dilakukan yaitu monitor suhu tubuh. Pengukuran fisiologis merupakan kunci untuk mengevaluasi status fisik dan fungsi vital, salah satunya pengukuran suhu tubuh. Monitor suhu tubuh digunakan untuk memantau perubahan suhu tubuh seseorang sebagai indikator kondisi kesehatan. Penggunaannya berkaitan dengan deteksi demam, diagnosis penyakit, manajemen kesehatan, dan pemantauan khusus pada bayi dan anak-anak. Mengukur suhu tubuh, monitor suhu tubuh membantu dalam mendeteksi demam, memberikan petunjuk awal tentang kemungkinan penyakit, mengelola kondisi kesehatan, dan memantau suhu tubuh secara khusus. Beberapa jenis monitor suhu tubuh yang umum digunakan termasuk termometer digital, termometer inframerah non-kontak, termometer telinga, dan termometer dahi (Prayogo et al., 2017).

Intervensi ketiga yaitu menganjurkan untuk melepas atau melonggarkan pakaian. Menurut penulis pakaian tipis dan longgar dapat memperlancar aliran darah dan sirkulasi udara dalam tubuh serta membantu penyerapan keringat. Pengeluaran keringat adalah salah satu mekanisme tubuh ketika suhu naik di atas ambang batas kritis sehingga menyebabkan penguapan panas meningkat (Rahmasari & Lestari, 2018). Alasan untuk longgarkan atau melepaskan pakaian pada pasien demam adalah untuk membantu meningkatkan sirkulasi udara dan memfasilitasi pelepasan panas tubuh. Melepaskan atau melonggarkan pakaian, tubuh pasien dapat lebih mudah menghilangkan panas yang dihasilkan oleh demam. membantu meringankan ketidaknyamanan dan membantu pasien dalam mengatur suhu tubuhnya.

Sejalan teori dari (Rahmasari & Lestari, 2018) yang menyatakan tindakan non farmakologis untuk pasien hipertermi antara lain memastikan hidrasi yang cukup, memindahkan anak ke ruangan dengan temperatur normal, menganjurkan anak untuk mengenakan pakaian tipis, dan memberikan kompres hangat. Rasionalnya yaitu didasarkan pada kompres air dingin tidak bekerja dengan baik untuk menurunkan suhu tubuh karena pembuluh darah yang bersentuhan dengan air dingin akan menyempit, sehingga lebih sulit bagi tubuh untuk memperlambat penurunan suhu tubuh. Dari hasil penelitian (Pangesti &

Atmojo, 2020) Penerapan kompres hangat menyebabkan suhu tubuh mengalami penurunan pada pasien kejang demam. Responden-responden menunjukkan penurunan suhu tubuh dari 38,3°C menjadi 36,2°C setelah penerapan kompres hangat selama 15-20 menit.

Intervensi keempat peneliti memberikan pendingin eksternal dengan kompres hangat yang bertujuan untuk menurunkan demam. Pemberian kompres hangat pada pembuluh darah besar merupakan upaya untuk merangsang area preoptik hipotalamus untuk menurunkan suhu tubuh. Sinyal hangat ini, dibawa oleh darah ke hipotalamus, merangsang area preoptik, menghasilkan sinyal dari sistem efektor. Sinyal ini menyebabkan tubuh menggunakan lebih banyak panas melalui dua mekanisme, yaitu vasodilatasi perifer dan berkeringat (Anisa, 2019). Suhu tubuh lebih hangat daripada suhu udara atau suhu air memungkinkan panas akan pindah ke molekul molekul udara melalui kontak langsung dengan permukaan kulit.

Intervensi yang terakhir yaitu kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena jika perlu. Pemberian cairan intravena membantu mengatasi dehidrasi yang dapat terjadi pada pasien demam dan mempertahankan keseimbangan elektrolit yang penting bagi fungsi normal tubuh. Selain itu, pemberian cairan dan elektrolit intravena juga membantu menurunkan suhu tubuh yang tinggi, memperbaiki kondisi klinis, dan mempercepat pemulihan pasien secara keseluruhan. Menggunakan rute pemberian yang efektif melalui infus intravena, dosis dan jenis cairan yang tepat dapat diberikan sesuai dengan kebutuhan pasien (Sulisnadewi et al., 2022). Penulis melakukan kolaborasi dengan dokter pada pasien pertama (An.S) diberikan injeksi cefotaxime 300mg, Phenobarbital 10mg/12jam dan pada pasien kedua (An.M) diberikan Phenobarbital 25mg/12jam, Paracetamol 125gram kalau perlu dan Cefotaxim 350gram/8 jam.

Evaluasi keperawatan merupakan fase terakhir dari proses keperawatan, yang dilakukan melalui perbandingan yang sistematis antara status kesehatan pasien dengan tujuan yang telah ditetapkan dari realita pasien (Rehana et al., 2021). Evaluasi dilakukan pada hari ketiga dimanamasalah utama hipertermi pada pasien sudah teratasi, ditunjukkan dengan adanya suhu tubuh menurun ke batas normal. Masalah teratasi pada An.S yang dibuktikan dengan suhu 36.7°C dan pada An.M intervensi masih dilanjutkan yaitu dengan memberikan ASI sesering mungkin dikarenakan suhu tubuh belum turun yaitu 37°C.

Selama proses keperawatan yang dilakukan penulis mendapatkan faktor pendukung dari pihak keluarga pasien, karena dari pihak keluarga pasien (An.S) sangat kooperatif serta respon keluarga baik dan mampu memudahkan untuk menyelesaikan masalah yang dialami oleh keluarga pasien. Sedangkan pada keluarga An.M orangtua sedikit lamban dalam

kepekaan terhadap sang anak dan tidak berusaha semaksimal mungkin dalam memberikan ASI kepada anaknya sehingga anak masih sering rewel dan demam sulit untuk turun.

KESIMPULAN

Berdasarkan asuhan keperawatan yang telah diberikan kepada pasien dengan diagnosis medis hipertermia, dapat disimpulkan bahwa pengkajian pada kedua pasien menunjukkan adanya keluhan demam yang disertai kejang dengan durasi kurang dari lima menit. Data subjektif dari ibu pasien pada kedua kasus memperlihatkan pola keluhan yang hampir sama, sedangkan data objektif pada pemeriksaan tanda-tanda vital menunjukkan variasi nilai suhu, nadi, respirasi, dan saturasi oksigen, namun semuanya mengarah pada kondisi yang memerlukan penanganan hipertermia. Diagnosis keperawatan yang muncul pada kedua kasus adalah hipertermia yang berhubungan dengan proses penyakit infeksi. Hal ini menjadi dasar dalam penyusunan rencana perawatan dan pemberian intervensi keperawatan yang sesuai. Tujuan yang diharapkan dari asuhan keperawatan tersebut adalah tercapainya perbaikan pada seluruh diagnosis keperawatan serta adanya perubahan positif pada kondisi umum pasien terkait masalah hipertermia. Intervensi yang diberikan mengacu pada SLKI yang mencakup termoregulasi, eliminasi fekal, perfusi perifer, status nutrisi, dan bersihan jalan napas. Selain itu, penulis juga menggunakan SIKI dengan fokus pada manajemen hipertermia sebagai upaya untuk membantu pasien mencapai kriteria hasil yang telah ditetapkan. Implementasi dilakukan sesuai dengan rencana tindakan yang telah disusun dan dilaksanakan secara konsisten untuk mendukung pemenuhan kebutuhan pasien serta memperbaiki kondisi klinisnya secara menyeluruh.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, D., & Hasni, D. (2022). Kejang Demam. *Scientific Journal*, 1(4), 327–333.
- Anisa, K. D. (2019). Efektifitas Kompres Hangat Untuk Menurunkan Suhu Tubuh Pada An. D Dengan Hipertermia. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan: Wawasan Kesehatan*, 5(2), 122–127.
- Aprilia, K., & Kusnanto. (2022). 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. *Jurnal Pendidikan Dan Konseling*, 4(4), 58–64.
- Dhewa, A. P., & Haryani, S. (2024). Pengelolaan Hipertermi Pada Anak Dengan Kejang Demam Di Ruang Dadap Serep Rsud Pandanarang Boyolali. *Prosiding Seminar Nasional Dan Cfp Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo*, 3(1), 118–129.
- Hartono, M., Harnany, A. S., Angkasa, M. P., & Agustin, F. A. (2024). Studi Kasus: Implementasi Manajemen Hipertermia Pada Anak Dengan Kejang Demam Komplek.

- Jurnal Lintas Keperawatan*, 5(2), 375–383.
- Margina, L., Halimuddin, & Aklima. (2022). *Pengetahuan Ibu Tentang Pertolongan Pertama Kejang Demam Pada Balita*. *Vi*(2), 123–129.
- Pangesti, N. A., & Atmojo, B. S. R. (2020). Penerapan Kompres Hangat Dalam Menurunkan Hipertermia Pada Anak Yang Mengalami Kejang Demam Sederhana. *Nursing Science Journal (Nsj)*, 1(1), 29–35.
- Prayogo, I., Alfita, R., & Wibisono, K. A. (2017). Sistem Monitoring Denyut Jantung Dan Suhu Tubuh Sebagai Indikator Level Kesehatan Pasien Berbasis Iot (Internet Of Thing) Dengan Metode Fuzzy Logic Menggunakan Android. *Jurnal Teknik Elektro Dan Komputer Triac*, 4(2), 33–39.
- Rahmasari, V., & Lestari, K. (2018). Review Artikel: Manajemen Terapi Demam Tifoid: Kajian Terapi Farmakologis Dan Non Farmakologis. *Farmaka*, 16(1), 184–195.
- Rehana, R., Mulyadi, M., & Alam, M. (2021). Manajemen Hipertermi Pada Asuhan Keperawatan Anak Kejang Demam. *Jkm: Jurnal Keperawatan Merdeka*, 1(2), 137–144.
- Sulisnadewi, N. N. L. K., Kep, M., An, S. K., Erlena, N., Kep, M., Ekawaty, F., Kep, M., Permanasari, N. I., Kep, M., & Suprihatin, K. (2022). *Buku Ajar Anak SI Keperawatan Jilid II*. Jakarta: Mahakarya Citra Utama Group.