

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Demam merupakan suatu keadaan suhu tubuh diatas normal sebagai akibat peningkatan pusat pengatur suhu di hipotalamus. Sebagian besar demam merupakan akibat dari perubahan pada pusat panas (termoregulasi) di hipotalamus. Penyakit yang ditandai dengan adanya demam dapat menyerang system tubuh, selain itu demam mungkin berperan dalam meningkatkan perkembangan imunitas spesifik dan nonspesifik dalam membantu pemulihan atau pertahanan terhadap infeksi (Aryanti dalam Gustina dkk, 2021)

Kejang demam merupakan gangguan neurologis yang paling sering dijumpai pada anak-anak, terutama pada golongan umur 3 bulan sampai 5 tahun. Penyakit kejang demam sering dijumpai pada anak-anak. Pada kondisi berat, kejang demam dapat membahayakan klien, klien bisa mengalami epilepsy dan bisa juga menyebabkan kematian mendadak. (Rahmasari dkk dalam Maulidatul, 2021)

Kejang demam merupakan kejang yang berlangsung akibat dari peningkatan suhu badan diatas 38°C ataupun lebih. Ciri serta gejala kejang demam seperti meningkatnya temperatur badan (didas 38°C), takikardi, takipnea, otot-otot berkontraksi, serta kejang antara 15-20 menit ataupun lebih. Sebagian aspek resiko yang bisa meningkatkan prevalensi kejang demam seperti suhu diatas 38°C, umur, genetic, prenatal (Riwayat preeklamsia, mengandung primi/ multipara, pemakaian bahan toksik),

perinatal (asfiksia, berat bayi lahir rendah, premature partus lama, cacat lahir) serta postnatal (kejang akibat toksik serta trauma kepala). Pada anak usia 1 tahun sampai 5 tahun, kejang demam sering terjadi karena anak masih sangat rentang terhadap peningkatan suhu tubuh secara tiba-tiba (Faradila dalam Ansari, 2022)

Badan Kesehatan dunia *World Health Organization* (WHO) memperkirakan jumlah kasus kejang demam diseluruh dunia mencapai 16 sampai 33 juta dengan 500 sampai 600 kematian tiap tahunnya. Data kunjungan ke fasilitas Kesehatan pediatrik di Brazil terdapat sekitar 19 sampai 30% anak diperiksa karena menderita demam. Di Kuwait menunjukkan bahwa Sebagian anak usia 3 bulan sampai 36 bulan mengalami serangan kejang demam rata-rata enam kali pertahunnya (Brier & lia dwi jayanti, 2020).

WHO memperkirakan prevalensi pasien kejang demam pada tahun 2020 lebih dari 18,5 juta dan lebih 155.000 diantaranya meninggal dunia. Angka kejadian dan prevalensi kejang demam di Eropa pada tahun 2020 sebesar 2-5%. Di Asia prevalensi kejang demam lebih tinggi yaitu 8,5-9,9% pada tahun yang sama. Kejadian kejang demam bervariasi, seperti di Jepang 8,8%, di Guam 14%, dan India 5-10%. Di Amerika Serikat, kejadian kejang demam pada anak dibawah 5 tahun adalah 2% sampai 5%. Menurut laporan kejang demam di Asia lebih tinggi dibandingkan di Amerika Serikat yaitu 8,5-9,9%. Di Asia sekitar 80-90% kejang demam merupakan kejang demam sederhana (Faradilla dalam Ansari, 2022)

Kejadian kejang demam di Indonesia pada tahun 2021 mencapai 3-5%, dimana 90% diantaranya disebabkan oleh infeksi saluran pernafasan. Pada tahun 2019, 18,5% anak mengalami kejang demam dan keadaan ini semakin meningkat. Pada tahun 2020 kejadian kejang demam sebesar 22,2%. Sekitar 25-50% anak-anak dengan kejang demam berulang kali mengalami kejang demam. Pengalaman pertama orang tua melihat kejang demam dapat menyebabkan rasa takut yang berlebihan, trauma emosional, dan kecemasan (Ansari & Banjarmasin, 2022).

Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan mencatat pada tahun 2022 terjadi demam dengan penyebab seperti pengaruh pergantian cuaca dan virus *Dengue* sebanyak 965 kasus dan 5 diantaranya meninggal dengan *Case Fatality Rate* sebesar 0,52% (Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan, 2022)

Menurut data yang diperoleh dari Medical Record (Rekam Medik) di Rumah Sakit Permata Bunda Purwodadi, tercatat 89 anak yang mengalami kejang demam pada tahun 2021, sedangkan pada tahun 2022 tercatat 119 anak yang mengalami kejang demam (Rekam Medik, RS Permata Bunda Purwodadi).

Penanganan terhadap kejang demam dapat dilakukan dengan tindakan farmakologis, Tindakan non farmakologis maupun kombinasi keduanya. Tindakan farmakologis yaitu memberikan obat antipiretik. Sedangkan tindakan non farmakologis yaitu tindakan tambahan dalam menurunkan panas setelah pemberian obat antipiretik. Tindakan non

farmakologis antara lain memberikan minuman yang banyak, ditempatkan diruangan bersuhu normal, menggunakan pakaian yang tidak tebal, dan memberikan kompres hangat (Kania dalam Triyana Indriyaswuri, 2020)

Kompres adalah salah satu metode fisik untuk menurunkan suhu tubuh anak yang mengalami demam. Pemberian kompres hangat pada daerah pembuluh darah besar merupakan upaya memberikan rangsangan pada area preoptic hipotalamus agar menurunkan suhu tubuh. Sinyal hangat yang dibawa oleh darah ini menuju hipotalamus akan merangsang area preoptik mengakibatkan pengeluaran sinyal oleh system efektor. Sinyal ini akan menyebabkan terjadinya pengeluaran panas tubuh yang lebih banyak melalui dua mekanisme yaitu dilatasi pembuluh darah perifer dan berkeringat. Kompres hangat merupakan Tindakan yang efektif untuk menurunkan suhu tubuh pada pasien yang mengalami hipertermi (Gustina & Azhari, 2021).

Salah satu teknik dalam kompres hangat yaitu dengan teknik tepid water sponge, yaitu sebuah Teknik kompres hangat yang menggabungkan Teknik kompres blok pada pembuluh darah besar superfisial (lipatan aksila, lipatan paha dan dahi) dengan Teknik seka dan menggunakan suhu air 35°C dengan durasi 10 menit. Tepid water sponge bertujuan untuk membuat pembuluh darah tepi melebar dan mengalami vasodilatasi sehingga pori-pori akan membuka dan mempermudah pengeluaran panas (Triyana Indriyaswuri, 2020).

Berdasarkan data tentang kejang demam diatas yaitu diperlukannya sebuah penanganan dengan memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif dan memberikan pendidikan kesehatan pentingnya menjaga kondisi suhu tubuh anak dan melakukan pemantauan suhu dengan cara melakukan pengukuran suhu. Kemudian dilakukan kompres hangat pada ketiak dan dahi karena dirumah sakit yang peneliti temukan karena perawat hanya melakukan tindakan sesuai dengan kolaborasi dokter, misalnya injeksi, pemberian obat, infus dan pengukuran suhu tubuh, disini penulis tertarik untuk mengambil kasus tentang “Asuhan Keperawatan Anak Pada An. A Dengan Fokus Intervensi Kompres Hangat Pada Pasien Kejang Demam di Rumah Sakit Permata Bunda Purwodadi”. Tujuannya disini penulis akan melakukan pengukuran suhu tubuh dan kompres hangat pada ketiak dan memberikan pendidikan kesehatan apabila pasien dirumah mengalami kekambuhan keluarga dapat melakukan Tindakan kompres hangat sendiri dirumah.

Berdasarkan permasalahan diatas penulis tertarik mengambil Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Anak Pada An. A Dengan Fokus Intervensi Kompres Hangat Pada Pasien Kejang Demam di Rumah Sakit Permata Bunda Purwodadi”

B. Rumusan Masalah

Perumusan masalah dalam penelitian yang berjudul “ Asuhan Keperawatan pada An. A dengan fokus intervensi kompres hangat pada pasien kejang demam di Rumah Sakit Permata Bunda” adalah bagaimana

pelaksanaan asuhan keperawatan pada anak usia 6 bulan – 5 tahun dengan kejang demam untuk menurunkan suhu tubuh pada pasien yang mengalami hipertermi?

C. Tujuan

Berdasarkan latar belakang dan rumusan masalah yang muncul diatas, maka tujuan dari karya tulis ilmiah ini adalah :

1. Tujuan Umum

Melaksanakan Asuhan Keperawatan pada An. A dengan Fokus Intervensi Kompres Hangat terhadap penurunan suhu tubuh pada pasien Hipertermia dengan Kejang Demam di Rumah Sakit Permata Bunda.

2. Tujuan Khusus

- a) Memberikan gambaran terkait pelaksanaan pengkajian pada anak yang mengalami kejang demam.
- b) Merumuskan diagnose keperawatan yang mungkin terjadi berdasarkan masalah anak dengan kejang demam.
- c) Memberikan gambaran terkait penyusunan rencana asuhan keperawatan yang dapat diberikan pada anak yang mengalami kejang demam.
- d) Memberikan gambaran terkait tentang pemberian tindakan keperawatan yang sudah direncanakan kepada anak yang mengalami kejang demam.

- e) Memberikan gambaran terkait proses evaluasi keperawatan dengan klien hipertermi yang mengalami kejang demam.

D. Manfaat Penulisan

Karya tulis diharapkan dapat bermanfaat bagi berbagai pihak diantaranya yaitu :

1. Bagi penulis
 - a. Menambah pengetahuan tentang kejang demam dalam memberikan asuhan keperawatan.
 - b. Dapat memperoleh pengalaman langsung dari keluarga dan pasien dalam memberikan asuhan keperawatan yang tepat pada anak dengan kejang demam.
 - c. Dapat membandingkan kesenjangan antara teori dan praktek khususnya tentang kejang demam.
2. Bagi institusi

Dapat digunakan sebagai penyusunan materi pembelajaran tentang ilmu keperawatan. Khususnya asuhan keperawatan pada anak dengan fokus intervensi kompres hangat pada pasien kejang demam.
3. Bagi rumah sakit

Dapat digunakan sebagai masukan dalam meningkatkan pelayanan Kesehatan pada umumnya, pelayanan pada anak khususnya dengan kejang demam.

4. Bagi pasien dan keluarga
 - a. Untuk memenuhi kebutuhan asuhan keperawatan pada anak dengan kejang demam
 - b. Dapat menambah pengetahuan keluarga dan menindak lanjuti kasus kejang demam yang terjadi dirumah sehingga keluarga mampu segera mengambil keputusan bila terjadi kejang demam pada anak dirumah.

E. Sistematika Penulisan

1. **BAB I Pendahuluan**, yang berisi tentang latar belakang, perumusan masalah, tujuan penulisan, manfaat dan sistematika penulisan proposal KTI.
2. **BAB II Konsep Teori**, berisi tentang penjelasan teori, konsep pengkajian dan metodologi yang digunakan dalam pengumpulan data penelitian.
3. **BAB III Asuhan Keperawatan**, tinjauan kasus, terdiri dari pengkajian keperawatan, Analisa data, diagnosa keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.
4. **BAB IV Pembahasan**, pembahasan, terdiri dari pembahasan yang mampu memberikan solusi dengan alasan-alasan yang dapat dipertanggung jawabkan.
5. **BAB V Penutup, penutup**, yang terdiri dari kesimpulan dan saran-saran yang lebih menekankan pada usulan yang sifatnya lebih operasional.