

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak adalah generasi penerus bangsa yang diharapkan dapat melanjutkan pembangunan bangsa. Masalah kesehatan anak di negara Indonesia adalah salah satu masalah utama dalam hal kesehatan, sehingga di utamakan dalam perencanaan dan penatalaksanaan pembangunan. Derajat kesehatan anak Indonesia, mencerminkan derajat kesehatan bangsa (Hasendra, 2019). Salah satu masalah kesehatan yang sering dialami anak-anak adalah demam. Ada yang hanya demam ringan dan ada yang tinggi. Demam merupakan keadaan yang sering ditemukan dalam kehidupan sehari-hari terutama pada anak yang tubuhnya masih rentan terhadap penyakit. Demam ditandai dengan meningkatnya suhu di atas ambang normal. Pada anak yang mengalami peningkatan suhu tubuh yang tinggi berisiko mengalami kejang demam (Lusia, 2015).

Akibat jangka pendek kejang demam yaitu perasaan ketakutan yang berlebihan, trauma secara emosi dan kecemasan pada orang tua. Sekitar 25-50% anak dengan kejang demam mengalami bangkitan kejang demam berulang (Angelia et al., 2019). Akibat jangka panjang kejang demam yang berulang yaitu menyebabkan epilepsi dan trauma pada otak. Menurut Arif (2015), terapi dengan antikonvulsan berupa fenobarbital atau asam valproat dapat mengurangi angka kejadian kejang demam berulang dan terapi sementara waktu dengan diazepam pada permulaan kejang demam pertama memberikan hasil yang lebih baik. Terapi antipiretik bermanfaat, akan tetapi tidak dapat mencegah kejang demam.

Data badan kesehatan dunia *World Health Organization* (WHO) memperkirakan terdapat lebih dari 21,65 juta pasien kejang demam, dan lebih dari 216 ribu diantaranya meninggal pada umur antara 1 bulan sampai dengan 11 tahun, dengan riwayat kejang demam sekitar 77%. Di negara Asia, data kejadian kejang demam diperoleh lebih tinggi sekitar 80-90% dari seluruh kejang demam, dengan kriteria terbanyak adalah kejang demam simpleks atau sederhana. Untuk

pasien kejang demam di wilayah Asia Tenggara terdapat 7,2% per 1.000 anak pada usia 0 sampai dengan 5 tahun. Di negara Asia data kejadian kejang demam dilaporkan lebih tinggi sekitar 80 sampai dengan 90% dari seluruh kejang demam dengan kriteria terbanyak adalah kejang demam sederhana (Angelia et al., 2019).

Data kejadian kejang demam di Indonesia pada tahun 2016 mencapai 2 sampai 5%, dengan 85% di antaranya diakibatkan oleh infeksi saluran pernafasan. Pada tahun 2017, dengan jumlah 17,4% anak mengalami kejang demam, dan mengalami peningkatan pada tahun 2018, dengan kejadian kejang demam berjumlah 22,2%. Kejang demam di Indonesia diperoleh data sekitar 14.254 pasien di tahun 2018, dan di Jawa Barat terdapat 2.220 anak usia 0 sampai dengan 1 tahun pasien kejang demam, serta 5.696 pada anak usia 1 sampai dengan 4 tahun (Angelia et al., 2019).

Kejang demam dibagi menjadi dua kriteria, yaitu kejang demam simpleks dan kejang demam kompleks. Kejang demam simpleks adalah kejang yang berlangsung singkat, kurang dari 15 menit, akan berhenti sendiri dan tidak berulang dalam waktu 24 jam. Sedangkan kejang demam simpleks atau kejang demam sederhana adalah 80% di antara seluruh kriteria kejang demam (Yulianingsih, 2017). Kejang Demam Kompleks adalah kejang yang berlangsung lebih dari 15 menit, atau kejang berulang lebih dari 2 kali, dan di antara bangkitan kejang anak tidak sadar, serta waktu kejang lama terjadi pada 8% kejang demam. Kejang fokal merupakan kejang parsial satu sisi, atau kejang umum yang didahului dengan kejang parsial. Kejang Demam Kompleks khususnya kejang demam fokal dapat menimbulkan epilepsi dan trauma pada otak. Sekitar 2 sampai dengan 5% anak dengan kejang demam mengalami terjadinya epilepsi dikemudian hari (Yulianingsih, 2017).

Diagnosa keperawatan yang sering diangkat pada anak dengan kejang demam yaitu hipertemia. Definisi hipertermia yaitu keadaan peningkatan suhu tubuh di atas nilai normal 37 derajat celcius. Hal yang menyebabkan hipertermia yaitu dehidrasi, terpapar lingkungan yang panas, proses penyakit (misal : infeksi

dan kanker), ketidaksesuaian pakaian yang digunakan dengan lingkungan, peningkatan laju metabolisme tubuh, respon trauma, kegiatan berlebihan, dan penggunaan inkubator (SDKI DPP PPNI, 2016).

Demam terjadi disebabkan oleh ketidakmampuan mekanisme kehilangan panas untuk mengimbangi produksi panas yang berlebih, sehingga terjadi peningkatan suhu tubuh. Suhu adalah perbedaan antara jumlah panas yang dihasilkan tubuh dengan jumlah panas yang hilang ke lingkungan luar. Mekanisme kontrol suhu inti yaitu suhu dalam jaringan tetap konstan, walaupun suhu permukaan berubah sesuai aliran darah ke kulit dan jumlah panas yang hilang ke lingkungan luar. Perubahan tersebut mengakibatkan suhu normal pada manusia dimana jaringan dan sel tubuh akan berfungsi secara optimal berkisar dari 36,5 derajat celcius sampai dengan 37,5 derajat celcius (Potter & Perry, 2011). Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa saat terjadi perubahan suhu tubuh, misalnya suhu tubuh menurun kurang dari 36,5 derajat celcius (disebut dengan hipotermia), ataupun meningkat lebih dari 37,5 derajat celcius yang disebut dengan hipertermia (Wowor et al., 2017).

Penatalaksanaan demam dibedakan menjadi dua tindakan yaitu tindakan farmakologis dan non farmakologis. Tindakan farmakologis yaitu, tindakan pemberian obat sebagai penurun demam yang sering disebut antipiretik. Sedangkan tindakan non farmakologis adalah, tindakan menurunkan demam dengan menggunakan terapi fisik, seperti menempatkan anak di ruang bersuhu dan bersirkulasi baik, mengganti pakaian anak dengan pakaian yang tipis dan menyerap keringat, memberikan hidrasi adekuat, serta memberikan kompres (Hamid, 2011).

Kompres merupakan satu cara fisik untuk menurunkan suhu tubuh jika mengalami demam. Salah satu cara kompres yang sering digunakan adalah pemberian *tepid sponging* atau kompres hangat. *Tepid water sponge* adalah cara menurunkan suhu tubuh ketika demam dengan merendam anak di dalam air hangat, mengelap sekujur tubuh dengan air hangat menggunakan waslap, dan mengompres pada bagian tubuh tertentu pada pembuluh darah besar (Wowor et al., 2017)

Perawat berperan memberikan motivasi kepada keluarga untuk memenuhi perawatan kesehatan, yang meliputi merawat anggota keluarga yang sakit, dan mengambil keputusan jika anak demam. Perawat memberikan pendidikan kesehatan kepada orang tua tentang hal penting yang merupakan pilar pertama penanganan kejang demam. Hal penting yang dapat dilakukan keluarga, yaitu memberikan obat penurun panas, menggunakan pakaian tipis, menambah minum air putih, menganjurkan banyak istirahat, mandi dengan air hangat, dan memberikan kompres. Penatalaksanaan demam pada anak saat di rumah, sangat tergantung pada peran keluarga terutama peran ibu. Hasil penelitian Widyastuti (2015) menyatakan bahwa ibu yang mempunyai pengetahuan tentang penanganan demam, dan memiliki sikap yang baik dalam memberikan perawatan demam, dapat menentukan pengelolaan demam yang terbaik bagi anak. Perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan membantu klien mendapatkan kembali kesehatannya melalui proses penyembuhan. Perawat memfokuskan asuhan keperawatan pada kebutuhan kesehatan klien secara holistik, meliputi upaya untuk mengembalikan kesehatan emosi, spiritual dan sosial (Nopriyanti, 2023)

Hasil studi kasus 3 tahun terakhir di RS Al Islam Bandung berdasarkan data rekam medik tahun 2023 menyatakan angka kejadian kejang demam di tahun 2021 sebanyak 9 kasus, di tahun 2022 sebanyak 9 kasus dan terjadi kenaikan di tahun 2023 yaitu sebanyak 21 kasus. Pada hasil studi pendahuluan tanggal 26 September 2023 di ruang Darusalam 3A Rumah Sakit Al Islam Bandung, dengan melakukan tanya jawab terhadap 5 responden (ibu yang memiliki anak usia balita), didapatkan hasil 2 responden mengetahui pengertian kejang demam, penyebab kejang demam yaitu salah satunya suhu tubuh tinggi, tanda dan gejala kejang demam seperti mata mendelik keatas, serta cara menurunkan demam dengan pemberian kompres. Sedangkan 3 responden lainnya, tidak mengetahui tentang kejang demam pada anak balita, yaitu pengertian kejang demam, penyebab kejang demam dan tanda gejalanya, serta penatalaksanaan saat anak demam di rumah. Di RS Al Islam Bandung terdapat SOP kompres, jika suhu kurang dari 39 derajat celsius

menggunakan kompres hangat,dan jika suhu lebih dari 39 derajat celcius menggunakan kompres dingin.Dengan adanya teknik *Tepid Water Sponge* diharapkan dapat memperkaya SOP yang ada di RS Al Islam Bandung.

Data di atas membuat peneliti berminat untuk melakukan penelitian, dengan judul “Asuhan Keperawatan Hipertermia Pada Kasus Kejang Demam Di Ruang Darusalam 3A Rumah Sakit Al Islam Bandung : Pendekatan *Evidence Based Nursing : Tepid Water Sponge*“.

B. Rumusan Masalah

Kejang demam di Indonesia dilaporkan sekitar 14.254 penderita di tahun 2018,dan di Jawa Barat terdapat 2.220 anak usia 0-1 tahun pasien kejang demam,dengan 5.696 diantaranya pada anak usia 1- 4 tahun.Diagnosa keperawatan yang sering muncul pada anak dengan kejang demam, yaitu hipertermia.Dampak hipertermi jika tidak teratasi akan meningkatkan risiko terjadinya kejang demam berulang.Salah satu intervensi non farmakologi yang bisa di berikan pada pasien hipertermia yaitu pemberian teknik *tepid water sponge*.Berdasarkan latar belakang tersebut,maka pertanyaan masalah yang akan diteliti adalah “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Hipertermia Pada Pasien Kejang Demam Sederhana di Ruang Darusalam 3A Rumah Sakit Al Islam Bandung Pendekatan *Evidence Based Nursing : Tepid Water Sponge*”.

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah:

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah memberikan gambaran pelaksanaan “Asuhan Keperawatan Hipertermia Pada Kasus Kejang Demam Di Ruang Darusalam 3A Rumah Sakit Al Islam Bandung Dengan Pendekatan *Evidence Based Nursing : Tepid Water Sponge*”.

2. Tujuan Khusus

- a. Kompeten melakukan pengkajian asuhan keperawatan pada klien dengan kejang demam di ruang Darusalam 3A Rumah Sakit Al Islam Bandung.
- b. Kompeten menegakkan diagnosa keperawatan pada klien dengan kejang demam di ruang Darusalam 3A Rumah Sakit Al Islam Bandung.
- c. Kompeten menyusun perencanaan asuhan keperawatan pada klien dengan kejang demam di ruang Darusalam 3A Rumah Sakit Al Islam Bandung.
- d. Kompeten melaksanakan implementasi keperawatan pada klien dengan kejang demam di ruang Darusalam 3A Rumah Sakit Al Islam Bandung.
- e. Kompeten mengevaluasi asuhan keperawatan keluarga klien anak pada klien dengan kejang demam di ruang Darusalam 3A Rumah Sakit Al Islam Bandung.
- f. Kompeten menerapkan pendekatan *Evidence Based Nursing : Tepid Water Sponge* pada klien anak dengan hipertermia pada kasus kejang demam di ruang Darusalam 3A Rumah Sakit Al Islam Bandung.

D. Manfaat penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian dapat dijadikan rujukan atau dimanfaatkan sebagai referensi dalam pengembangan ilmu pengetahuan.

2. Bagi Perawat

Hasil karya ilmiah ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan berbasis *Evidence Base Nursing* (EBN) tentang asuhan keperawatan Hipertermia Pada Kasus Kejang Demam Di Ruang Darusalam 3A Rumah Sakit Al Islam Bandung.

3. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian di harapkan dapat dijadikan sebagai bahan pengembangan Standar Operasional Prosedur (SOP) dalam upaya mengembangkan asuhan keperawatan hipertermia di Rumah Sakit Al Islam Bandung : Pendekatan *evidence based nursing : tepid water sponge*, yang selama ini sudah dilakukan terhadap pasien dengan hipertermia, dan belum ada SOP spesifik tentang teknik *tepid water sponge* sebagai salah satu terapi non farmakologi yang membantu menurunkan hipertermia.

4. Bagi Pasien dan Keluarga

Memberikan informasi mengenai pemberian teknik *tepid water sponge* sebagai salah satu terapi non farmakologi untuk penatalaksanaan menurunkan demam. Serta informasi tentang faktor risiko kejang demam sederhana pada keluarga dan pasien yang di rawat di Rumah Sakit Al Islam Bandung , sehingga dapat menambah pengetahuan dan kewaspadaan keluarga mengenai kejang demam sederhana. Dan upaya menumbuhkan kesadaran keluarga untuk lebih memperhatikan nutrisi dan kebersihan anak terutama yang memiliki faktor risiko kejang demam sederhana untuk menghindari terjadinya infeksi yang dapat menimbulkan kejang demam.

5. Bagi Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah keluasan ilmu dan metode komplementer di bidang keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan hipertermia pada kasus kejang demam : Pendekatan “ *evidence based nursing : tepid water sponge*”.

6. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan karya ilmiah akhir ini dibagi menjadi lima bab, yaitu

BAB I : PENDAHULUAN

Pada Bab I Peneliti membahas tentang latar belakang penelitian, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian dan sistematika pembahasan

BAB II : TINJAUAN TEORITIS

Pada Bab II Peneliti membahas tentang teori-teori tentang penelitian, yang meliputi konsep kejang demam dan hipertermi , konsep asuhan keperawatan pada pasien kejang demam yang disertai hipertermi, dan konsep teori berdasarkan *evidence based nursing* (EBN) beserta Standar Operasional Prosedur (SOP) dari teknik *tepid water sponge*.

BAB III : LAPORAN KASUS DAN HASIL

Pada bab III Peneliti membahas dokumentasi laporan kasus pada pasien 1 dan pasien 2 mulai dari pengkajian, merumuskan diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan catatan perkembangan .

BAB IV : ANALISA KASUS DAN PEMBAHASAN

Pada bab IV Berisi hasil analisis kasus dan pembahasan pasien 1 dan pasien 2 berdasarkan hasil asuhan keperawatan dan di dukung oleh bukti ilmiah.

BAB V : KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan berisi data yang ditemukan pada kasus dengan konsep teori atau ditemukan penyakit penyerta lainnya. Rekomendasi hubungan dengan saran dan masukan dari apa yang dirasakan dan ditemukan pada tiap tahap.

DAFTAR PUSTAKA