

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kejang demam adalah bangkitan kejang yang terjadi pada kenaikan suhu 38°C disebabkan oleh suatu proses ekstrakranium, biasanya terjadi pada usia 3 bulan – 5 tahun. Sedangkan usia lebih dari 4 minggu dan pernah kejang tanpa demam tidak termasuk dalam kategori ini. Kejang demam tidak selalu seorang anak harus mengalami peningkatan suhu seperti diatas, kadang dengan suhu yang tidak terlalu tinggi anak sudah kejang (Ridha, (2014)).

Demam merupakan peningkatan suhu tubuh diatas rentang normal yang tidak teratur dan disebabkan ketidakseimbangan antara produksi dan pembatas panas (Sodikin (2012) dalam Angelia *et al* (2019)). Kejang demam merupakan gangguan pada anak-anak yang terjadi bersamaan dengan demam. Jika tidak ditangani dengan baik maka beresiko kematian (Lumbantobing (2003) dalam Angelia *et a* (2019)).

Kejang demam disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya adalah suhu tubuh $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$, BBLR, dan riwayat kejang keluarga (Arifuddin, (2016)). Menurut Widagdo, (2012) Widagdo (2012), kejang demam dapat terjadi dalam beberapa anggota keluarga, dan terdapat peta kromosom yang membuktikan adanya kaitan predisposisi genetik yaitu kromosom 19p dan 8q13-21 dan diwariskan dengan pola dominan autosom. Sampai umur 5 tahun anak yang mengalami kejang demam ialah sebanyak 0,5%-10%, dominan pada anak laki laki, umur terutama 3 bulan- 5 tahun

Prevalensi kejang demam sekitar 2– 5% pada anak balita. Umumnya terjadi pada anak umur 6 bulan sampai 5 tahun. Ada beberapa faktor yang ikut mempengaruhi, diantaranya; usia, jenis kelamin, riwayat kejang dan epilepsi dalam keluarga, dan normal tidaknya perkembangan neurologi (Arifuddin (2016)).

Menurut WHO (*World Health Organization*) memperkirakan pada tahun 2017 terdapat 21,65 juta penderita kejang demam dan lebih dari 216 ribu diantaranya meninggal. Selain itu di Kuwait dari 400 anak berusia 1 bulan – 13 tahun dengan riwayat kejang, yang mengalami kejang demam sekitar 77%. Insiden terjadinya kejang demam diperkirakan mencapai 4-5% dari jumlah penduduk di Amerika Serikat, Amerika Selatan, dan Eropa Barat. Di Asia angka kejadian kejang lebih tinggi, seperti di Jepang di laporkan antara 6-9% kejadian kejang demam, di India yaitu 5-10%, dan di Guam

adalah 14%. Canada mengemukakan bahwa 17% kejadian kejang demam dipengaruhi oleh faktor keturunan. Hal ini juga di dukung oleh penelitian yang memperoleh hasil bahwa sebesar 42,1% kejadian kejang demam pada bayi disebabkan oleh riwayat keluarga yang juga positif kejang demam. Seratus lima puluh anak usia 6 bulan–5 tahun yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi diikutsertakan dalam penelitian. Ada lebih 91 (60,6%) anak yang mempunyai riwayat kejang pada keluarga dan kejang demam pertama terjadi pada usia yang lebih dini pada kelompok ini. Anak dengan riwayat kejang lebih banyak mengalami kejang demam sederhana dibandingkan kejang demam kompleks (61,4% vs 59,2%), meskipun perbedaannya tidak bermakna. Tingkat pengetahuan orang tua yang berbeda dapat mempengaruhi pencegahan kejang demam pada anak saat anak mengalami demam tinggi Riandika (2012) dalam Angelia *et al* (2019)

Angka kejadian kejang demam di Indonesia dalam jumlah persentase yang cukup seimbang dengan negara lain. Di Indonesia dilaporkan angka kejadian kejang demam 3-4% yakni pada tahun 2012-2013 dari anak yang berusia 6 bulan – 5 tahun Wibisono (2015) dalam Puspita *et al.*, (2019). Untuk provinsi Jawa Tengah tahun 2012-2013 mencapai 2% sampai 3 %. Berdasarkan data yang dimiliki oleh Fakultas Kedokteran Muhammadiyah Surakarta, angka kejadian di wilayah Jawa Tengah sekitar 2 % sampai 5% pada anak usia 6 bulan sampai 5 tahun setiap tahunnya Iksan (2011), dalam Marwan (2017)

Kejang demam disebabkan oleh infeksi, kerusakan jaringan otak dan faktor lain yang dapat menyebabkan gangguan pada fungsi otak. Keadaan tersebut dapat kita temui pada kejang demam, epilepsi, meningitis purulenta, meningitis tuberkulosa, hidrosefalus, paralisis serebral, hemiplegia infantil akut dan spina bifida Ngastiyah, (2014). Komplikasi yang bisa muncul dari kejang demam adalah kerusakan neurotransmitter, epilepsi, kelainan anatomis di otak, mengalami kecacatan atau kelainan neurologis, dan kematian Wulandari dan Erawati,(2016).

Kejang demam dapat berjalan singkat dan tidak berbahaya., tapi bila kejang demam mencapai 15menit dapat membahayakan pasien anak karena bisa menyebabkan kerusakan otak sehingga menyebabkan epilepsi, kelumpuhan, retardasi mental, kerusakan otak dan penurunan kesadaran. Keadaan kenaikan suhu tubuh sebesar 1°C pun bisa menyebabkan kenaikan metabolisme basal (jumlah minimal energi yang

dibutuhkan untuk mempertahankan fungsi vital tubuh) Sebanyak 10–15%, sementara kebutuhan oksigen pada otak naik sebesar 20% Marwan (2017).

Dinas Kesehatan(2013) mengemukakan kejang demam terjadi pada 2 - 4% anak-anak dengan insiden puncak pada usia 2 tahun. Kasus kejang demam 30% akan terjadi kembali pada penyakit demam berikutnya. Angka kematian akibat kejang demam mencapai 0,6% - 0.75% sebagian besar penderita kejang demam dapat sembuh sempurna dan sebagian berkembang menjadi epilepsy sebanyak 2 - 7%. Kejang demam secara bermakna mengalami tingkah laku dan penurunan intelegensi serta pencapaian tingkat akademik 4%. Angka kejadian kejang demam sederhana di RSIA Aisyiyah Klaten terdapat 142 kasus pada tahun 2017 dan pada bulan Januari sampai Februari 2018 terdapat 17 kasus.

Menurut Ridha (2014), ketika anak mengalami kejang demam tindakan pertama yang dilakukan adalah mengamankan ABC (*Airway, Breathing, Circulation*). Setelah aman, baringkan anak di tempat yang rata untuk mencegah risiko jatuh. Atur posisi anak terlentang atau dimiringkan untuk mencegah aspirasi, jangan tengkurap, Singkirkan benda-benda yang berbahaya, pakaian dilonggarkan agar jalan nafas adekuat saat terjadi distensi abdomen. Secepatnya diberikan anti kejang via rectal (diazepam 5 mg untuk BB <10 kg, dan 10 mg untuk BB > 10 kg). Cara memberikan anti kejang via rectal adalah olesi ujungnya dengan vaselin/ minyak kelapa, posisikan anak miring, masukkan ke anus, jika sudah masuk semua ke dalam anus pencet sampai habis tapi secara pelan-pelan, saat dicabut obat masih dalam keadaan dipencet untuk menghindari terhisapnya cairan obat. Jika suhu tubuh > 38,5°C dan jika sudah memungkinkan diberikan antipiretik. Setelah anak tersadar berikan minum air hangat.

Pada anak yang panas perawat sering melakukan kegiatan untuk penurunan panas tersebut salah satunya dengan kompres (Sri P, dkk, 2008) dalam Pangesti *et al*(2020). Sri dan Winarsih (2008) dalam Pangesti *et al.* (2020) yang melaporkan penelitian Swardana, dkk (1998) menyatakan bahwa menggunakan air dapat memelihara suhu tubuh sesuai dengan fluktuasi suhu tubuh pasien. Kompres hangat dapat menurunkan suhu tubuh melalui proses evaporasi. Hasil penelitiannya Swardana, dkk (1998) yang berjudul pengaruh kompres hangat terhadap perubahan suhu tubuh menunjukkan adanya perbedaan efektifitas kompres dingin dan kompres hangat dalam menurunkan suhu tubuh

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan studi *Literatur Review* Pengaruh pemberian Kompres Hangat Pada Anak Kejang Demam Sederhana Dengan Hipertermi

B. Batasan Masalah

Peneliti membahas aspek asuhan keperawatan dengan batasan masalah tingginya angka kejadian kejang demam di indonesia pada anak , maka peneliti tertarik untuk mengungkap lebih dalam tentang “Pengaruh pemberian kompres hangat pada anak kejang demam sederhana dengan pengaruh hipertermi.”

C. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada karya tulis ilmiah ini adalah : “Bagaimana Pengaruh pemberian kompres hangat pada anak kejang demam sederhana terhadap pengaruh penurunan suhu”.

PICO :

P : Febrile Convulsion

I : Warm Compress

C : -

O : Normal Body Temperature

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

.Untuk mengetahui *literatur review* Pengaruh pemberian kompres hangat pada anak kejang demam sederhana dengan pengaruh hipertermi

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan telaah terhadap jurnal yang berkaitan dengan Pengaruh pemberian kompres hangat pada anak kejang demam sederhana dengan pengaruh hipertermi
- b. Mengetahui Pengaruh pemberian kompres hangat pada anak kejang demam sederhana dengan pengaruh hipertermi.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat untuk mengembangkan ilmu keperawatan terutama dalam melakukan Pengaruh pemberian kompres hangat pada anak kejang demam sederhana dengan pengaruh hipertermi

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil karya tulis ilmiah ini dapat digunakan sebagai masukan ataupun referensi dan literatur dalam pembuatan karya tulis ilmiah serta menjadi bahan perkuliahan khususnya yang berhubungan dengan kasus kejang demam sederhana pada anak usia toddler.

b. Bagi Rumah Sakit

Mengevaluasi pihak rumah sakit untuk meningkatkan fasilitas dan pelayanan khususnya pada pasien anak dengan kejang demam sederhana pada anak usia toddler.

c. Bagi perawat

Memberikan masukan, menambah informasi ataupun ilmu pengetahuan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan, perawatan, pengetahuan dan keterampilan kerja sehingga dapat terwujud budaya kerja yang profesionalisme, bermutu dan tenaga kesehatan yang berkualitas khususnya dalam penanganan kasus kejang demam sederhana pada anak usia toddler.

d. Bagi Keluarga Pasien

Menambah pengetahuan keluarga pasien mengenai penyakit kejang demam sederhana, mengetahui tanda dan gejala, menghindari faktor pencetus, mengetahui penanganan, meningkatkan kualitas hidup dan cara mencegah agar kejang demam sederhana yang dialami oleh anak tidak kambuh sehingga akan meningkatkan kepuasan keluarga pasien.

e. Bagi Penulis

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan keterampilan penulis, serta pengalaman dalam memanfaatkan dan mempraktikkan ilmu pengetahuan yang diperoleh selama pendidikan dalam tatanan nyata dilahan praktik, khususnya pada kasus kejang demam sederhana pada anak usia toddler.

