

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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

Masalah yang perlu diperhatikan pada pasien kejang demam ialah resiko terjadinya kerusakan sel otak akibat kejang, suhu yang meningkat di atas suhu normal, resiko terjadi komplikasi, gangguan rasa aman dan nyaman, kurangnya pengetahuan orang tua tentang penyakit. Setiap kejang menyebabkan kontriksi pembuluh darah sehingga aliran darah yang tidak lancar dan mengakibatkan peredaran oksigen terganggu, kurangnya oksigen (anoksia) pada otak akan mengakibatkan kerusakan sel otak dan dapat terjadi kelumpuhan sampai retardasi mental jika kerusakannya berat (ngastiyah, 2014).

Menurut WHO dalam memperkirakan pada tahun 2005 terdapat $\geq 21,65$ juta penderita kejang demam dan > 216 ribu diantaranya meninggal. Angka kematian balita yang mengalami kejang demam di Indonesia sebanyak 16%. Di Indonesia dilaporkan angka kejadian kejang demam 3 - 4% dari anak yang berusia 6 bulan – 5 tahun. Pada tahun 2012 – 2013 angka kejadian kejang demam 80% yang disebabkan oleh infeksi saluran pernafasan. Dinas Kesehatan Jawa Tengah (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 RSUD Islam Klaten terdapat 142 kasus pada tahun 2017 dan pada bulan Januari sampai Februari 2019 terdapat 17 kasus.

Insiden dan prevalensi kejang demam mirip seluruh banyak penelitian kejang demam. Ada variasi dari kejadian kejang demam berdasarkan lokasi geografis, dengan prevalensi yang lebih tinggi ditemukan di Jepang dan Guam (4-6). Kejang demam tidak dianggap sebagai bentuk epilepsi, tapi kejang demam bisa menjadi presentasi pertama epilepsi berikutnya. Ulasan ini akan memberikan gambaran tentang definisi kejang demam, epidemiologi, evaluasi, pengobatan, hasil dan penelitian terbaru (Seinfeld & John, 2013).

Menurut Fuadi (2010), mengemukakan riwayat keluarga dengan kejang demam adalah salah satu faktor risiko yang dilaporkan untuk terjadi bangkitan kejang demam. Keluarga dengan riwayat pernah menderita kejang demam sebagai faktor risiko untuk terjadi kejang demam pertama adalah kedua orang tua ataupun saudara kandung (*first degree relative*).

Penyebab terjadinya kejang demam, antara lain : obat-obatan, ketidak seimbangan kimiawi seperti hiperkalemia, hipoglikemia dan asidosis, demam, patologis otak, eklamsia (ibu yang mengalami hipertensi prenatal, toksimea gravidarum). Di Indonesia komplikasi yang terjadi kejadian kejang demam berupa kejang berulang, epilepsi, hemiparese dan gangguan mental (Marwan, 2017).

Kebanyakan kasus, kebanyakan kejang demam berlangsung singkat dan saat pasien datang kejang sudah berhenti. Bila datang dalam keadaan kejang, obat yang paling cepat menghentikan kejang adalah diazepam intravena 0,3-0,5 mg/kgBB, dengan cara pemberian secara perlahan dengan kecepatan 1-2 mg/menit atau dalam 3-5 menit, dan dosis maksimal yang dapat diberikan adalah 20 mg (Arief, 2015).

Berdasarkan uraian di atas sehingga peneliti tertarik untuk meneliti anak dengan hipertermi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas maka rumusan masalah pada studi kasus ini adalah “Bagaimanakah Dampak Kompres Hangat Terhadap Penurunan Suhu Tubuh”.

PICO :

P : *Children Febril Pedriatik*

I : *Warm Compreses*

C : -

O : *Normal Body Temperature*

Keyword yang digunakan dalam penelitian ini adalah (“*Children OR Febril Pedriatik*”) AND (“*Warm Compresses OR Warm Water*”) AND (“*Normal Body Temperatur*”).

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas maka diperoleh 2 tujuan *penelitian literature review*, yaitu sebagai berikut:

1. Tujuan

Tujuan umum dalam *literature review* ini adalah mampu mencari *evidence base practiced* pada asuhan keperawatan yang dilakukan terhadap klien dengan permasalahan yang sama yaitu melalui hasil-hasil penelitian yang telah dilakukan untuk mendapatkan bukti terbaik terkait dengan efektivitas kompres hangat terhadap penurunan suhu tubuh pada anak.

D. Manfaat Penelitian

Setelah melakukan penelitian dengan metode *literature review*. Maka penelitian ini bermanfaat secara teoritis dan praktis yang meliputi:

1. Manfaat Teoritis

Studi kasus ini dilakukan untuk pengembangan ilmu keperawatan khususnya pada masalah keperawatan anak dengan kenaikan suhu tubuh.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah Sakit

Meningkatkan kualitas pelayanan asuhan keperawatan dan penatalaksanaan tentang kenaikan suhu tubuh pada anak.

b. Bagi Perawat

Meningkatkan kemampuan pelayanan keperawatan dan penatalaksanaan keperawatan dalam menangani masalah keperawatan anak dengan kenaikan suhu tubuh.

c. Bagi Pasien

Memberikan tambahan informasi serta pengetahuan keluarga tentang penatalaksanaan kenaikan suhu tubuh pada anak secara mandiri.

d. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan kontribusi laporan kasus bagi pengembangan praktik keperawatan dan sebagai bahan masukan untuk meningkatkan system pembelajaran, sebagai pembandingan dengan kenaikan suhu tubuh pada anak yang sudah ada sebelumnya.

