

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kejang merupakan suatu perubahan fungsi otak secara mendadak dan singkat, yang disebabkan karena adanya aktivitas otak yang abnormal serta pelepasan listrik pada otak yang berlebihan. Terjadi kejang dapat disebabkan oleh malformasi otak kongenital, faktor genetik, atau adanya penyakit seperti meningitis, ensefalitis, serta demam tinggi atau dapat dikenal dengan sebutan kejang demam, gangguan metabolisme, trauma dan lain sebagainya (Wulandari & Erawati, 2016). Ridha (2014) mengemukakan bahwa kejang demam adalah bangkitan dari kejang yang terjadi pada saat suhu tubuh naik (suhu tubuh mencapai 38°C), yang dapat terjadi karena karena suatu proses ekstrakranium. Kejang demam dapat terjadi pada usia 3 bulan – 5 tahun. Sedangkan usia < 4 minggu dan pernah kejang tanpa demam tidak termasuk dalam kategori ini.

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), 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

Kejang demam merupakan kelainan neurologis yang paling sering dijumpai pada anak, terutama pada anak umur 6 bulan – 4 tahun. Hampir 3 % dari anak yang berumur dibawah 5 tahun pernah mengalami kejang demam. Berdasarkan *World Health Organisation* (2017) yang dikutip oleh Marwan (2017), terdapat 21, 65 juta anak yang menderita kejang demam dan lebih dari 216 ribu diantaranya meninggal dunia. Angka kejadian kejang demam bervariasi di berbagai negara. Daerah Eropa Barat dan Amerika tercatat 4 – 5% dari jumlah penduduknya menderita kejang demam, namun angka kejadian kejang demam di Asia lebih tinggi, salah satunya di Jepang angka kejadian kejang demam mencapai 8,8 %, angka kejadian kejang demam di india 5 – 10% dan di Guam sekitar 14%. Insiden kejang demam di indonesia adalah 2 – 4%. Angka kejadian

kejang demam di provinsi Jawa Tengah tahun 2012-2013 mencapai 2 – 3%, sedangkan untuk angka kematian yang diakibatkan oleh kejang demam mencapai 0,6 – 0,7% .

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, hidrocefalus, 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 & Erawati, 2016).

Kejang demam yang terjadi dalam waktu singkat umumnya tidak berbahaya. Namun jika terjadi dalam waktu lama (lebih dari 5 menit) biasanya disertai apnea, meningkatnya kebutuhan oksigen, dan energi untuk kontraksi otot skelet yang akhirnya terjadi hipoksemia, arteri disertai denyut jantung yang tidak teratur dan suhu tubuh semakin meningkat yang disebabkan semakin meningkatnya aktivitas otot, yang menyebabkan metabolisme otak meningkat. Rangkaian kejadian diatas adalah faktor penyebab hingga terjadinya kerusakan saraf otak selama kejang lama berlangsung (Ngastiyah, 2014).

Faktor penyebab utama anak bisa mengalami kejang demam salah satunya adalah hipertermi. Hipertermi adalah suhu inti tubuh diatas kisaran normal diurnal karena kegagalan termoregulasi (Herdman & Kamitsuru, 2018). Maka dari itu, untuk mencegah terjadinya kejang demam, hal yang pertama kali ditangani adalah masalah hiperterminya. Pencegahan kejang demam yang pertama yaitu dengan usaha menurunkan suhu tubuh apabila anak demam, bisa dengan memberikan obat penurun panas seperti parasetamol atau ibuprofen. Hindari obat dengan bahan aktif asetilsalisilat, karena dapat menyebabkan efek samping serius pada anak. Selain dengan obat, bisa juga dengan kompres air hangat pada dahi, ketiak, dan lipatan siku. Sebaiknya orangtua memiliki termometer di rumah dan mengukur suhu anak saat sedang demam. Pengukuran suhu berguna untuk menentikan apakah anak benar mengalami demam dan pada suhu berapa kejang demam timbul (IDAI, 2014).

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.

Christian *et al.* (2015) menyatakan bahwa dalam menangani anak yang mengalami kejang demam, seorang perawat harus memiliki beberapa hal penting, diantaranya adalah pengalaman primary survey pada anak yang mengalami kejang demam, memiliki pengetahuan mengenai anak kejang demam, penanganan pada anak kejang demam yang tepat, mengetahui kesulitan akan penanganan kejang demam pada anak dan cara mengatasi kesulitan pada penanganan kejang demam pada anak.

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

## **B. Batasan Masalah**

Tingginya angka kejadian kejang demam di Indonesia pada anak, maka peneliti tertarik untuk mengungkap lebih dalam tentang “Efektifitas Kompres Hangat Pada Anak Kejang Demam Dengan Hipertermi.

## **C. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah pada karya tulis ilmiah ini adalah : “Efektifitas Kompres Hangat Pada Anak Kejang Demam Dengan Hipertermi.”.

PICO :

P : *Febrile Seizures*

I : *Warm Compresses*

C : -

O : *Normal Body Temperature*

## **D. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui *literatur review* efektifitas kompres hangat pada anak kejang demam dengan hipertermi.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan telaah terhadap jurnal yang berkaitan dengan efektifitas kompres hangat pada anak kejang demam dengan hipertermi.
- b. Mengetahui efektifitas kompres hangat pada anak kejang demam dengan hipertermi.

## **E. Manfaat Penelitian**

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat bermanfaat bagi semua pihak meliputi:

### 1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi mengenai kesehatan anak yang berkaitan dengan kejang demam sederhana

### 2. Manfaat Praktis

#### a. Bagi pendidikan

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat dijadikan sebagai salah satu sumber dalam pembelajaran tentang asuhan keperawatan pada anak dengan masalah kejang demam sederhana.

#### b. Perawat

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat dijadikan sebagai pembanding dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien anak dengan kejang demam sederhana.

#### c. Institusi Rumah Sakit

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat dijadikan sebagai dasar rumah sakit untuk meningkatkan fasilitas dan pelayanan khususnya pada pasien anak dengan kejang demam sederhana