

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kejang demam adalah bangkitan kejang yang terjadi pada kenaikan suhu tubuh diatas 38°C yang disebabkan oleh proses ekstrakranium (Bararan & aumar, 2013).

Kejang demam merupakan kelainan neorologis yang paling sering ditemui pada anak, terutama pada golongan anak umur 6 bulan sampai 4 tahun (Wulandari & Erawati, 2016).

Kejang demam merupakan kelainan neurologis yang paling sering terjadi pada anak, 1 dari 25 anak akan mengalami satu kali kejang demam. Hal ini dikarenakan, anak yang masih berusia dibawah 5 tahun sangat rentan terhadap berbagai penyakit disebabkan sistem kekebalan tubuh belum terbangun secara sempurna (Harjaningrum, 2011).

World Health Organization (WHO) memperkirakan pada tahun 2010 terdapat lebih dari 21,65 juta penderita kejang demam dan lebih dari 216 ribu diantaranya meninggal. Di Amerika pada tahun 2008, kejadian kejang demam, hampir sebanyak 1,5 juta dan sebagian besar lebih sering terjadi pada rentang usia 6 bulan hingga 36 bulan. (Depkes, 2013).

Berdasarkan data WHO 2012, kejang demam 80% terjadi di negara-negara miskin dan 3,5-10,7% terjadi di negara maju. Kejang demam terjadi pada 2-4% anak berumur 6 bulan – 5 tahun. Kejadian kejang demam di Amerika Serikat, Amerika Selatan, dan Eropa Barat diperkirakan 2-4% dari

seluruh kelainan neurologis pada anak. Kadafi (2013) menyatakan bahwa terjadinya kejang demam lebih sering terjadi pada saat anak berusia kurang lebih 2 tahun (17-23 bulan). Angka kejadian demam di Asia dilaporkan lebih tinggi dan sekitar 80-90% dari seluruh kejang demam sederhana tahun 2010.

Angka kejadian di wilayah Jawa Tengah pada tahun 2010, 25% pada anak usia 6 bulan- 5 tahun dan 25-50% kejang demam akan mengalami bangkitan kejang demam berulang. Sedangkan pada tahun 2013 angka kejadian kejang demam pada anak usia 6 bulan sampai 5 tahun mengalami penurunan yaitu 2-3% (Dinkes, Jawa Tengah 2013).

Sedangkan berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal diketahui pada tahun 2016 terdapat 2,8% anak yang mengalami demam (Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal, 2016).

Serangan kejang demam pada anak yang satu dengan yang lain tidaklah sama, tergantung nilai ambang kejang masing-masing. Oleh karena itu, setiap serangan kejang harus mendapat penanganan yang cepat dan tepat, apalagi kejang yang berlangsung lama dan berulang. Sebab, keterlambatan dan kesalahan prosedur bisa mengakibatkan gejala sisa pada anak, bahkan bisa menyebabkan kematian (Fida & Maya, 2012).

Kejang yang berlangsung lama biasanya disertai apneu (henti nafas) yang dapat mengakibatkan terjadinya hipoksia (berkurangnya kadar oksigen jaringan sehingga meninggikan permeabilitas kapiler dan timbul edema otak yang mengakibatkan kerusakan sel neuron otak. Apabila anak sering kejang, akan semakin banyak sel otak yang rusak dan mempunyai risiko

menyebabkan keterlambatan perkembangan, retardasi mental, kelumpuhan dan juga 2-10% dapat berkembang menjadi epilepsi (Mohammadi, 2010).

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 dalam ruangan bersuhu normal, menggunakan pakaian yang tidak tebal, dan memberikan kompres hangat water tepid sponge (Rahmasari & Lestari, 2018).

Tepid *sponge* merupakan kombinasi teknik blok dan seka. Teknik ini menggunakan kompres blok tidak hanya di satu tempat saja, melainkan langsung dibeberapa tempat yang memiliki pembuluh darah besar. Selain itu masih ada perlakuan tambahan yaitu dengan memberikan seka dibeberapa area tubuh sehingga perlakuan yang di terapkan terhadap klien pada teknik ini akan semakin komplek dan rumit dibanding dengan teknik yang lain. Namun dengan kompres blok langsung diberbagai tempat ini akan memfasilitasi penyampaian sinyal ke hipotalamus dengan lebih gencar. Selain itu pemberian seka akan mempercepat pelebaran pembuluh darah perifer akan mempasilitasi perpindahan panas dari tubuh ke lingkungan sekitar yang semakin mempercepat penurunan tubuh (Reiga, 2010; Hamid, 2011).

Berdasarkan penelitian dari Wardiyah, Setiawati, & Romayati (2016) usia yang paling banyak menjadi responden yaitu pada usia 2 tahun sebanyak 9 orang (30.0%) dan pada usia 4 tahun sebanyak 9 orang (30.0%).

Berdasarkan penelitian Aryanti (2015) menunjukkan bahwa rerata suhu tubuh sebelum dilakukan kompres hangat (mean) suhu tubuh sebelum diberi tindakan kompres hangat adalah 38,5°C dengan standar deviasi 0,6638 dan nilai minimum serta maksimumnya adalah 37,7°C dan 39,5°C.

Berdasarkan penelitian Rizky Nurlaili (2018) yang paling banyak menjadi sampel pada kelompok kompres hangat sebanyak 10 orang (66.7%) sedangkan pada kelompok kompres tepid sponge sebanyak 8 anak (53.3%).

Berdasarkan data diatas, penulis tertarik untuk melakukan pengelolaan kasus dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Studi Kasus Pada Anak Kejang Demam Dengan Fokus Intervensi Kompres Water Tepid Sponge”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka dapat dirumuskan permasalahan pada penulisan studi kasus ini yaitu “Bagaimanakah Pengelolaan Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak Kejang Demam Dengan Kompres Water Tepid Sponge?”

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dalam studi kasus ini adalah untuk mengetahui pengaruh kompres WTS terhadap penurunan suhu tubuh pada anak kejang demam.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada pasien kejang demam
- b. Mampu menentukan masalah keperawatan pada pasien kejang demam

- c. Mampu merencanakan tindakan keperawatan pada pasien kejang demam
- d. Mampu melakukan tindakan keperawatan pada pasien kejang demam
- e. Mampu melaksanakan evaluasi keperawatan pada pasien kejang demam

D. Manfaat Studi Kasus

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat dijadikan salah satu sumber bacaan untuk pengembangan ilmu keperawatan mengenai pengetahuan pemberian kompres *water tepid sponge* pada pasien kejang demam.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Perawat

Meningkatkan kemampuan perawat dalam menerapkan pemberian kompres *water tepid sponge* dalam menurunkan suhu tubuh.

b. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan dapat menjadi bahan masukan agar penerapan tindakan kompres *water tepid sponge* dapat dimaksimalkan, sehingga dapat memotivasi tenaga keperawatan yang ada dirumah sakit untuk menerapkan tindakan mandiri sebelum tindakan kolaborasi.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan tambahan untuk pengetahuan dan informasi agar dapat mengembangkan penelitian selanjutnya tentang pengaruh kompres *water tepid sponge* terhadap penurunan suhu tubuh pada anak kejang demam.

d. Bagi Pasien dan Keluarga

Memperoleh pendidikan kesehatan atau pengetahuan tentang kejang demam dan cara penanganannya.