

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kejang demam merupakan masalah kesehatan yang umumnya terjadi pada masa anak-anak di antara usia 6 bulan sampai dengan 5 tahun. Menurut *World Health Organisation* (WHO) angka kejadian kejang demam terdapat lebih dari 21,65 juta jiwa anak di dunia mengalami kejang demam sementara 216 ribu anak meninggal dunia (Solikah dan Waluyo, 2020). Di wilayah Asia angka kejadian kejang demam tercatat lebih tinggi dari Negara yang lain yaitusebesar 80-90% kasusnya adalah kejang demam sederhana (Syarifatunnisa, 2021). Berdasarkan data laporan Kemenkes RI tahun 2019, di Indonesia angka kejadian kejang demam tercatat sebesar 14.252 penderita (Aziza, 2021). Di Jawa Tengah prevalensi kejadian kejang demam tercatat sebesar 2-5% setiap tahunnya (Utami dan Rizqiea, 2021).

Kejang demam terjadi karena tingginya demam pada anak, bukan karena adanya proses infeksi pada intrakranial. Terdapat 2 golongan kejang demam, yaitu kejang demam sederhana dan kejang demam kompleks. Kejang demam sederhana adalah kejang demam yang terjadi selama kurang dari 15 menit dan tidak berulang, sedangkan kejang demam kompleks adalah kejang demam yang terjadi selama lebih dari 15 menit dan bersifat multiple (Ramatillah et al., 2021). Kebanyakan anak yang mengalami kejang demam memiliki riwayat kejang demam pada anggota keluarganya. Kejang demam tidak memicu timbulnya penurunan IQ (Utami dan Rizqiea, 2021).

Kejang demam yang tidak ditangani segera dan berlangsung lama (lebih dari 15 menit) biasanya disertai dengan apnea dan resiko tersedak yang tinggi. Pada kondisi ini terjadi peningkatan kebutuhan oksigen dalam tubuh dan peningkatan energi yang digunakan untuk kontraksi otot saat kejang berlangsung yang kemudian dapat menimbulkan hipoksemia, hiperkapnia, hipotensi arterial yang disertai nadi tidak teratur dan suhu tubuh yang terus meningkat. Akibatnya terjadi peningkatan metabolisme pada otak sehingga dapat memicu kerusakan neuron di dalam otak jika kejang demam yang berlangsung terlalu lama. Karena itulah peran orang tua sangat penting dalam mencegah terjadinya resiko dan komplikasi akibat kejang demam (Silviyani et al., 2021).

Kenaikan suhu tubuh adalah syarat mutlak terjadinya kejang demam. Tinggi suhu tubuh pada saat timbul kejang merupakan nilai ambang kejang. Tiap anak mempunyai ambang kejang yang berbeda dan tergantung tinggi rendahnya ambang kejang seseorang anak akan menderita kejang pada kenaikan suhu tertentu. Pada anak dengan ambang kejang yang rendah, kejang telah terjadi pada suhu 38°C sedangkan anak dengan ambang kejang yang tinggi kejang baru terjadi bila suhu mencapai 40°C atau lebih. Maka disimpulkan bahwa berulangnya kejang demam lebih sering terjadi pada anak dengan ambang kejang yang rendah sehingga dalam penanggulangannya perlu memperhatikan pada tingkat suhu berapa pasien menderita kejang. Sesuai dengan teori penyakit ini diagnosa keperawatan yang akan muncul pada kasus kejang demam ialah hipertemia (Arifuddin, 2016 dalam Adeba, 2021)

Penanganan terhadap kejang demam dapat dilakukan dengan tindakan farmakologis, tindakan non farmakologis maupun kombinasi keduanya. Tindakan farmakologis yaitu memberikan obat antipiretik. seperti paracetamol, salisilat atau Anti Inflamasi Non Steroid (AINS) untuk menangani demamnya dan obat diazepam untuk menangani kejangnya.

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 (Rahmasari & Lestari, 2018)

Kompres hangat adalah tindakan dengan menggunakan kain atau handuk yang telah dicelupkan pada air hangat, yang ditempelkan pada bagian tubuh tertentu sehingga dapat memberikan rasa nyaman dan menurunkan suhu tubuh (Windawati & Alfiyanti, 2020).

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Asuhan Keperawatan Pasien Kejang Demam Dengan Hipetermi Dan Tindakan Kompres Hangat Di Ruang Aster Rsud Majenang”.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menggambarkan pengelolaan Asuhan Keperawatan Pada An. Kejang Demam Dengan Hipetermi dengan Tindakan Kompres Hangat Di Ruang Aster RSUD Majenang Tahun 2022

2. Tujuan Khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian keperawatan pada kasus kejang demam dengan hipetermi dan tindakan kompres hangat di ruang Aster RSUD Majenang
- b. Memaparkan hasil diagnosa keperawatan pada kasus kejang demam dengan hipetermi dan tindakan kompres hangat di ruang Aster RSUD Majenang
- c. Memaparkan hasil intervensi keperawatan pada kasus kejang demam dengan hipetermi dan tindakan kompres hangat di ruang Aster RSUD Majenang
- d. Memaparkan hasil implementasi keperawatan pada kasus kejang demam dengan hipetermi dan tindakan kompres hangat di ruang Aster RSUD Majenang
- e. Memaparkan hasil evaluasi keperawatan pada kasus kejang demam dengan hipetermi dan tindakan kompres hangat di ruang Aster RSUD Majenang
- f. Mepaparkan hasil analisis penerapan EBP pada kasus kejang demam dengan hipetermi dan tindakan kompres hangat di ruang Aster RSUD Majenang

C. Manfaat Karya Ilmiah Akhir Ners

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk mengembangkan teori serta menambah wawasan ilmu pengetahuan dan juga memberikan informasi sehingga dapat menggambarkan bagaimana asuhan

keperawatan kepada pasien kasus kejang demam dengan hipetermi dengan tindakan kompres hangat di ruang Aster Rsud Majenang.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

Hasil penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini diharapkan memberikan pengetahuan dan memperkaya pengalaman bagi penulis dalam memberikan dan menyusun asuhan keperawatan pada pasien Kejang demam sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas Al-Irsyad Cilacap.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) inidiharapkan dapat terus meningkatkan kuantitas pada mahasiswa dalam pembekalan, menambah wawasan dan juga ilmu pengetahuan khususnya dibidang Keperawatan Anak.

c. Bagi Rumah Sakit

Hasil penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini diharapkan dapat digunakan sebagai dasar pengembangan manajemen asuhan keperawatan dan membantu pelayanan asuhan keperawatan