

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Anak yang mengalami pertumbuhan dan perkembangan secara maksimal perlu disiapkan, agar kelak menjadi dewasa yang sehat, baik fisik, mental maupun sosial emosional. Upaya untuk memaksimalkan potensi yang dimiliki dan menjadikannya sebagai sumber daya manusia masa depan yang berkualitas. Pertumbuhan dan perkembangan seorang anak dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk penyakit infeksi (UNICEF, 2020)

Masalah kesehatan anak diberbagai negara berbeda-beda disetiap negara, namun secara umum permasalahan tersebut dibagi menjadi dua yaitu masalah kesehatan anak yang terdapat dinegara maju seperti Amerika Serikat, Jepang dan Belanda, dan permasalahan Kesehatan anak yang terjadi di negara berkembang seperti India, Malaysia dan Indonesia. Permasalahan di Indonesia masih tingginya angka kesakitan dan kematian pada bayi dan anak. Sebagian besar disebabkan oleh lingkungan yang tidak mendukung mutu pelayanan kesehatan dibawah standar dan keadaan sosial, ekonomi, budaya, dan masyarakat yang kurang memadai. Penyakit yang umum menyerang anak adalah diare, hiperbilirubinemia, afiksia, campak, berat bayi lahir rendah, pneumonia, dan salah satunya yaitu kejang demam. (Penurunan Suhu Tubuh Subfebris Pada Anak Kejang Demam Dengan Menggunakan Kompres Hangat Di Ruang Rawat Inap Gardenia RSUD MSani Dwi Gina Vita et al., 2023).

Kejang demam merupakan kelainan neurologis yang paling umum sering terjadi pada anak. 1 dari 25 anak akan mengalami satu kali kejang demam. Hal ini dikarenakan anak yang usia dibawah 5 tahun sangat rentan terhadap berbagai penyakit karena daya tahan tubuhnya belum berkembang sempurna (Windawati & Alfiyanti, 2020). Kejang demam diawali dengan terjadinya peningkatan suhu tubuh. Peningkatan suhu tubuh yang tidak ditangani dapat menyebabkan kejang. Saat anak mengalami kejang, gejalanya biasanya kurang respon, kedua bola mata

mengarah keatas, terjadi kekakuan pada leher dan ekstermitas, sesak nafas serta kehilangan kesadaran. Anak-anak yang mengalami kejang lebih dari 15 menit dan terjadi setidaknya setiap 24 jam dan tidak segera mendapat pertolongan akan mengalami kerusakan sel otak akibat kekurangan oksigen, keterlambatan pertumbuhan seperti keterlambatan dalam hal motorik ataupun pergerakan, keterlambatan bicara dan berpikir dapat berujung pada kematian (Sirait, 2021).

Prevalensi kejang demam di Amerikat Serikat dan negara-negara barat adalah 2% dan 5% anak berusia antara 6 bulan sampai 5 tahun. Eropa dengan kejadian usia 12 sampai 18 bulan, sedangkan kejang demam di Asia lebih sering dan lebih banyak terjadi seperti India 5-10%. Di Jepang, kejadian kejang demam pada anak-anak 6 sampai 9%. Orang Guamese memiliki insiden tertinggi yaitu 14%. Kejang demam lebih sering terjadi pada anak laki-laki dari pada anak perempuan dengan perbandingan 1,6-1%, dikarenakan pada perempuan maturasi serebral lebih cepat dibanding pada laki-laki (Rosa, 2020). *World Health Organisation* (WHO) menyatakan lebih dari 21,65 juta jiwa anak di dunia mengalami kejang demam sementara 216.000 anak meninggal dunia (Solikah et al., 2020)

Angka kejadian kejang demam di Indonesia adalah 3%-4% pada anak usia 6 bulan sampai 5 tahun, termasuk 83 pasien kejang demam yang berkembang menjadi epilepsi. Sekitar 16% anak akan mengalami kejang berulang dalam 24 jam pertama (Depkes, 2018). Berdasarkan hasil laporan Kemenkes RI tahun 2019, di Indonesia angka kejadian kejang demam tercatat sebesar 14.252 penderita (Aziza dan Adimayanti, 2021). Sedangkan kejadian kejang demam di DKI Jakarta sebesar 2-3% dari 100 anak (Dinkes DKI Jakarta, 2020).

Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta mencatat 1% anak mengalami kejang demam yang berujung kematian (Dinkes, 2015). Di wilayah Rusun Marunda Blok D1, tercatat sekitar 35 dari 50 balita yang mengalami kejang demam. Kejang pada anak terutama pada balita sering kali tidak disalah pahami oleh orang tua. Hal ini seringkali menyebabkan orang tua sering panik dan dapat mengambil langkah yang

salah sehingga membahayakan balita mereka. Kita perlu tahu lebih banyak tentang penyebabnya. Kejang demam pada balita tergantung ambang kejangnya. Oleh karena itu, setiap kejang wajib menerima penanganan yang cepat dan tepat, terutama jika serangan tersebut berlangsung dalam jangka waktu lama dan terjadi berulang kali. Keterlambatan dan kesalahan mekanis dapat menyebabkan cacat permanen dan bahkan kematian pada anak (Susihar & Kartini, 2023).

Berdasarkan hasil rekam medis Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita Jakarta pada tahun 2008 sampai dengan tahun 2010, terdapat 86 pasien yang mengalami kejang demam dan 41 pasien atau 47,7% pasien diantaranya mengalami kejang demam berulang. Setelah terjadi kejang demam awal, 33% dari anak yang mengalami kejang demam akan mengalami kekambuhan, dan 9% anak mengalami anak mengalami 3 kali atau lebih kekambuhan (Golang et al., n.d.) Menurut penelitian Yunita et al (2016), mengatakan rekurensi atau kekambuhan dari kejang demam akan meningkat jika terdapat faktor resiko seperti kejang demam pertama pada usia kurang dari 12 bulan, jenis kelamin anak, riwayat kejang demam pada keluarga, riwayat epilepsi dalam keluarga, temperature yang rendah saat kejang demam pertama, terdapat kejang demam komplikasi atau kompleks (Golang et al., n.d.)

Menurut penelitian Yunita, Afdal, dan Syarif (2016) di Poliklinik Anak RS. DR. M. Djamil Padang pada bulan Desember 2013 sampai Mei 2014 tentang “Gambaran Faktor yang Berhubungan dengan Timbulnya Kejang Demam Berulang Pada Pasien yang Berobat di Poliklinik Anak RS. DR. M. Djamil Padang pada Januari 2010 sampai Desember 2012” dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat 40 pasien mengalami kejang demam berulang. Diketahui 47,7% mengalami kejang demam pertama pada usia 11 sampai 20 bulan, 62,5% adalah perempuan, 72,5% memiliki riwayat kejang demam dalam keluarga, 97,5% tidak memiliki keluarga dengan epilepsi dan 60% terjadi pada pasien yang mengalami kejang demam sederhana pada kejang demam pertama.

Berdasarkan penelitian Maryani dan lasma sinurat pada tahun 2022, kejadian kejang demam pada anak di bawah 5 tahun dalam tiga bulan terakhir sebanyak 125 kasus, yakni pada bulan Agustus menurut data rekam medis RS Pademangan Jakarta mengungkapkan bahwa ada 125 orang. Pasien anak pada tahun 2021 sebanyak 45 orang, September 2021 sebanyak 32 pasien, dan bulan Oktober 2021 sebanyak 48 pasien (Mariyani & Sinurat, 2022).

Hasil penelitian yang dilakukan (Adhar, 2016 dalam Lubis 2020: Hal.2), menyimpulkan hasil penelitian di RS Anak dan Bunda Harapan Kita Jakarta pada tahun 2008- 2010, menunjukkan 86 pasien menderita kejang demam dan 41 (47,7%) pasien diantaranya mengalami kejang berulang. Data rekam medis RSU UKI periode bulan Maret 2020 sampai Maret 2021, sebanyak 236 pasien dimana yang mengalami DBD 40 anak (17%), Kejang Demam 21 anak (9%), Diare 19 anak (8%), Bronkopneumonia 19 anak (8%), Typoid 12 anak (5%), dan Pneumonia 12 anak (5%). Berdasarkan data berikut diketahui bahwa angka kejadian kejang demam sangat tinggi.

Berdasarkan data yang diperoleh di ruang anak di RSUD Pasar Rebo pada tanggal 01 April 2022 sampai dengan 30 April 2022. Ada 10 besar penyakit yang ada diruang anak yaitu 62 pasien anak (28,5%) terkena DHF, 27 anak (12,4%) terkena Hiponatraemia, 22 anak (10,13%) terkena demam Typoid, 21 anak (9,6%) terkena Bronkopneumonia, 20 anak (9,2%) terkena GEA, 19 anak (8,7%) terkena Thalassemia, 19 anak (8,7%) mengalami Mual Muntah, 17 anak (7,8%) terkena Gastroenteritis, 17 anak (7,8%) mengalami Kejang Demam, 16 anak (7,3%) terkena Anemia. selama ini perawat diruang mawar telah memberikan pelayanan dan perawatan dengan baik sehingga tidak terjadi komplikasi yang lebih berat pada pasien kejang demam (Robby & Fitriyan, 2023).

Hipertermi adalah suatu kondisi dimana suhu tubuh diatas normal sebagai akibat peningkatan pusat pengatur suhu di hipotalamus. Sebagian besar hipertermi pada anak merupakan akibat dari perubahan pada pusat panas (termoregulasi) di

hipotalamus (PPNI, 2016). Seorang anak dikatakan demam jika suhu tubuh menunjukkan angka $>37,5^{\circ}\text{C}$ atau suhu oral dengan nilai $>37,8^{\circ}\text{C}$, atau suhu aksila menunjukkan infeksi menunjukkan angka $37,2^{\circ}\text{C}$. Sebagian besar demam berhubungan dengan terjadinya infeksi yang dapat berupa infeksi sistemik ataupun lokal. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan 16 hingga 33 juta dengan 500 hingga 600 ribu kematian tiap tahunnya. Sedangkan jumlah penderita demam di Indonesia dilaporkan lebih tinggi angka kejadiannya dibandingkan dengan negara-negara lain yaitu sekitar 80-90%, dari seluruh demam yang dilaporkan adalah demam sederhana. Penderita demam di Indonesia sebanyak 465 (91.0%) dari 511 ibu yang menggunakan perabaan untuk menilai demam pada anak mereka sedangkan sisanya 23,1 menggunakan termometer (Kemenkes, 2022). Mengingat tingginya frekuensi kejang demam yang disebutkan di atas, beberapa perawat mungkin perlu mengobati demam untuk meredakan ketidaknyamanan pasien.

Penanganan terhadap demam dapat dilakukan dengan cara farmakologis, cara non farmakologis atau kombinasi keduanya. Tindakan farmakologisnya adalah memberikan obat antipiretik. Sedangkan tindakan non farmakologis yaitu tindakan tambahan dalam menurunkan panas setelah pemberian obat antipiretik. Tindakan non farmakologis untuk menurunkan demam diantara lain dengan memberikan banyak cairan pada ruangan bersuhu normal, memakai pakaian longgar, dan memberikan kompres hangat (Dhewa & Haryani, 2024). Jika anak Anda demam, kompres merupakan cara yang efektif untuk menurunkan suhu tubuhnya. Kompres hangat memberikan rasa nyaman dan menurunkan suhu tubuh dengan mengoleskan kain atau handuk yang dibasahi air hangat pada area tubuh tertentu, seperti ketiak, dahi, dan lipatan paha. (Windawati & Alfiyanti, 2020).

Kompres hangat diberikan pada area pembuluh darah besar sebagai upaya memberikan rangsangan di area preoptik hipotalamus, sehingga dapat menurunkan suhu tubuh. Sinyal hangat yang dibawa oleh darah menuju hipotalamus akan merangsang area preoptik yang dapat menimbulkan pengeluaran sinyal oleh sistem efektor. Sinyal ini akan menimbulkan terjadinya pengeluaran panas tubuh yang

lebih banyak dengan dua mekanisme yaitu dilatasi pembuluh darah perifer dan berkeringat (Sorena et al., n.d.). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Pangesti & Atmojo (2020). Pemberian kompres hangat pada partisipan 1 dan partisipan 2 selama 3 hari menunjukkan bahwa suhu partisipan 1 menurun dari 38.5°C menjadi 36.3°C dan partisipan 2 juga menurun dari 38.2°C menjadi 37.0°C (Ari Pangesti et al., 2020.). Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Makhnun & Khasanah (2019) menemukan bahwa pemberian kompres hangat sangat efektif dalam mengatasi hipertermia, karena penerapan kompres hangat tidak melibatkan pemberian suntikan parasetamol. Dengan menggunakan kriteria ini, suhu bisa turun 0,50 °C pada hari pertama dan 0,40 °C pada hari kedua. Rata-rata penurunan suhu selama dua hari adalah 0,450 °C (Viantri Kurdaningsih et al., 2023).

Peran perawat dalam penatalaksanaan masalah kejang demam adalah untuk berperan aktif dalam penatalaksanaan keadaan tersebut dan mampu memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dan keluarga, yang meliputi aspek promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif secara terpadu dan berkesinambungan serta memandang klien sebagai satu kesatuan yang utuh secara bio-psiko sosial-spiritual. Prioritas pengobatan kejang demam sederhana adalah untuk mencegah atau mengendalikan aktivitas kejang, melindungi pasien dari trauma, menjaga pemeliharaan saluran napas, meningkatkan harga diri yang positif, dan memahami perkembangan penyakit, prognosis, dan kebutuhan pengobatan kejang keluarga. (Erni et al., 2024). Salah satu masalah keperawatan pada pasien kejang demam yang memerlukan penanganan khusus adalah demam tinggi. Hipertermia adalah peningkatan suhu tubuh di atas kisaran normal tubuh. Penyebab hipertermia antara lain dehidrasi, paparan lingkungan bersuhu tinggi, perkembangan penyakit, pakaian yang tidak sesuai dengan suhu lingkungan, peningkatan laju metabolisme, reaksi terhadap trauma, aktivitas berlebihan, dan penggunaan inkubator.

Menurut Putra (2019), aspek preventif untuk mencegah terjadinya penyakit dan masalah Kesehatan pada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat. Aspek Preventif pada kejang demam dapat melakukan pemberian kompres pada ketiak, selangkangan dan tulang temporal jika suhu tinggi dan memanggil layanan jika suhu tidak berubah. Menurut penelitian Febriawan dkk (2020), suhu tubuh yang diterima sebelum pemberian kompres panas adalah 38,5 °C, sedangkan setelah pemberian kompres hangat, suhu tubuh yang diterima adalah 38,0 °C, terjadi penurunan sebesar 0,5 °C.

Aspek kuratif adalah suatu kegiatan atau serangkaian kegiatan menyembuhkan suatu penyakit, meringankan penderitaan yang disebabkan oleh suatu penyakit, pengendalian suatu penyakit, atau pengendalian suatu kecacatan sehingga kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin. Tindakan ini dapat di lakukan mandiri seperti menganjurkan ibu memberikan anak air putih yang banyak, menganjurkan ibu jangan menaruh benda apapun dalam mulut anaknya, pada usia balita dengan menjaga kepatenan jalan napas saat kejang (Langging dkk, 2018). Tindakan keperawatan lainnya antara lain pemantauan suhu anak, baringkan pasien, miringkan kepala anak secara perlahan, rawat anak pada saat kejang, pemberian oksigen kanul hidung dengan kecepatan 2 liter per menit, dan pemasangan akses infus (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Jika anak mengalami demam , maka Langkah pertama yang di lakukan adalah menurunkan suhu tubuhnya (Depkes RI, 2019). Menurut Ismael dkk (2020), misalnya bekerjasama dengan dokter, obat antipiretik berupa parasetamol 10-15 mg/kg/dosis setiap 4-6 jam dan ibuprofen 5-10 mg/dosis setiap 3- 4 jam.kg/dosis dalam satu dosis. Pemberian antikonvulsan setiap hari, yaitu diazepam oral 0,3 mg/kg/dosis Oral atau rektal 0,5 mg/kg/dosis (5 mg jika berat badan < 12 kg, 10 mg jika berat badan > 12 kg) .

Aspek rehabilitatif merupakan upaya pemulihan terhadap pasien sakit yang dirawat di rumah atau secara berkelompok. Menurut Kemenkes RI, (2015), memberikan obat antipiretik seperti paracetamol, memperbanyak minum , kompres jika suhu

tubuh meningkat, dan segera Kembali ke rumah sakit anak jika tidak mau minum dan menyusui.

Prioritas asuhan keperawatan pada masalah ini adalah mengatasi masalah yang muncul pada anak kejang demam dengan hipertermi dan mengendalikan aktivitas kejang. Perawat bertindak untuk memonitor suhu tubuh dan melakukan kompres hangat. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Nova dkk (2020), adanya pengaruh kompres hangat terhadap penurunan suhu tubuh pada pasien kejang demam ditandai dengan suhu sebelum dilakukan kompres hangat yaitu 38,2°C dan setelah dilakukan kompres hangat suhu menjadi 36,3°C.⁷ Pada penelitian yang dilakukan oleh Fadli & Akmal (2018), pengaruh kompres hangat terhadap hipotermia pada penderita kejang demam terbukti dengan adanya perubahan suhu tubuh mulai dari 38,65°C, dan suhu tubuh setelah pemberian perlakuan kompres hangat adalah 37,27°C.

Peran perawat dalam mengatasi masalah ini dapat melalui farmakologi, non farmakologi, atau kombinasi keduanya. Efek farmakologis dicapai dengan pemberian obat antipiretik seperti parasetamol, salisilat atau obat *antiinflamasi nonsteroid* (NSAID) untuk mengatasi demam dan diazepam untuk mengatasi serangan. Pedoman dari *Italian Pediatric Society* menjelaskan bahwa kompres hangat merupakan salah satu dari beberapa metode yang dapat digunakan untuk mengatasi demam. Perilaku ini bisa terjadi karena adanya tekanan di area leher, ketiak, atau selangkangan. Prosedur ini dapat dilakukan dengan tiga kali kompres selama 15 menit hingga suhu turun.

Berdasarkan Fakta dan hal-hal yang sudah dijelaskan diatas, peneliti tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan anak dengan kejang demam yang mengalami hipertermia dalam pemberian kompres hangat di Ruang Mawar RSUD Pasar Rebo.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Karya Ilmiah Akhir Ners ini bertujuan untuk menerapkan Asuhan Keperawatan Anak dengan Kejang Demam kepada pasien anak dengan masalah Keperawatan Hipertermia melalui Pemberian Tindakan Kompres Hangat di Ruang Rawat Inap Anak Ruang Mawar RSUD Pasar Rebo.

2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasinya hasil pengkajian dan Analisa kasus pada anak dengan kejang demam di Ruang Mawar RSUD Pasar Rebo.
- b. Teridentifikasinya diagnosis keperawatan pada anak dengan kejang demam di Ruang Mawar RSUD Pasar Rebo.
- c. Tersusunnya rencana asuhan keperawatan anak dengan kejang demam yang mengalami hipertermia dengan pemberian kompres hangat di Ruang Mawar RSUD Pasar Rebo.
- d. Terlaksanannya intervensi utama dalam mengatasi kejang demam pada anak yang mengalami hipertermia dengan pemberian kompres hangat di Ruang Mawar RSUD Pasar Rebo.
- e. Teridentifikasinya hasil evaluasi keperawatan anak dengan kejang demam yang mengalami hipertermia dengan pemberian kompres hangat di Ruang Mawar RSUD Pasar Rebo.
- d. Teridentifikasinya factor-faktor pendukung, penghambat serta mencari Solusi/alternatif pemecahan masalah

C. Manfaat Penulisan

1. Bagi Mahasiswa

Perawat atau mahasiswa yang sedang bertugas dapat memberikan asuhan professional mengenai hipertermia dengan pemberian dengan pemberian kompres hangat pada anak dengan melakukan pengkajian, diagnosa, intervensi serta menilai dari referensi yang ada baik dilapangan maupun yang ada di buku. Karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan menjadi motivasi untuk peneliti sebelumnya dan meningkatkan proses berfikir kritis.

2. Bagi Lahan Praktek

Diharapkan dapat mampu mengembangkan dan menerapkan asuhan keperawatan pada pasien anak yang mengalami hipertermia dengan pemberian kompres di Ruang Rawat Inap Anak RSUD Pasar Rebo. Karya ilmiah akhir ini diharapkan dijadikan bahan pertimbangan dalam membuat kebijakan dan penerapan SOP dalam pemberian intervensi keperawatan terhadap pasien yang mengalami hipertermia

3. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bacaan (referensi) di perpustakaan institusi Universitas MH Thamrin, khususnya bidang keperawatan anak dengan topik asuhan keperawatan pada anak yang mengalami kejang demam dengan hipertemia dengan pemberian kompres hangat di Ruang Rawat Inap Anak RSUD Pasar Rebo. Karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat digunakan sebagai informasi dalam proses pengembangan, peningkatan, dan evaluasi terhadap mutu Pendidikan serta bahan masukan berupa asuhan keperawatan dalam kegiatan belajar mengajar terhadap stase anak.

4. Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan bagi profesi perawat khususnya keperawatan anak terkait dengan asuhan keperawatan pada anak yang mengalami hipertermia dengan pemberian kompres hangat di Ruang Rawat Inap Anak RSUD Pasar Rebo. Karya ilmiah akhir ini diharapkan sebagai bahan masukan seperti asuhan keperawatan serta informasi yang diperlukan jika menemukan kasus yang relevan untuk menemukan metode penyelesaian yang benar.

