

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Masalah kesehatan anak diberbagai negara berbeda-beda, namun secara garis besar dikelompokkan menjadi dua yaitu masalah kesehatan anak yang terdapat dinegara maju seperti Amerika, Jepang dan Belanda dan negara berkembang seperti India, Malaysia dan Indonesia, jika dilihat tinjauan dari indikator kesehatan maka masalah kesehatan di Indonesia masih tinggi morbiditas dan mortalitas pada golongan bayi dan balita. Yang paling banyak disebabkan oleh lingkungan yang kurang menunjang mutu pelayanan kesehatan yang rendah dan keadaan sosial, ekonomi, budaya, dan masyarakat yang kurang memadai. Penyakit yang sering menjangkit anak adalah diare, hiperbilirubinemia, afiksia, campak, berat bayi lahir rendah, pneumonia, dan salah satunya yaitu kejang demam (Wulandari & Erawati, 2016 dalam Kriswanto, 2019.hal:1).

Kejang demam adalah bangkitan kejang yang terjadi pada suhu tubuh (suhu rektal lebih dari 38°C) yang disebabkan oleh proses ekstrakranium. Kejang demam merupakan kelainan neurologis yang paling sering ditemukan pada anak umur 6 bulan sampai 4 tahun Menurut (Wulandari & Erawati, 2016 dalam Kriswanto, 2019).

Prevalensi kejang demam di dunia sekitar 2% dan 5% dari anak-anak antara bulan 6 sampai 5 tahun di Amerika Serikat dan Barat. Eropa dengan kejadian usia 12-18 bulan, sedangkan kejang demam di Asia lebih sering dan lebih banyak terjadi seperti India 5-10%. Di Jepang, kejadian kejang demam pada anak 6-9%. Kejadian yang tertinggi di Guamese 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 (Leung, Hon & Leung, 2018 dalam Rosa, 2020).

Di Indonesia, angka kejadian kejang demam 3% - 4% pada anak usia 6 bulan – 5 tahun pada tahun 2012-2013. 5 (6,5%) diantaranya 83 pasien kejang demam menjadi *epilepsy*, sekitar 16% anak akan mengalami kejang berulang dalam 24 jam pertama, bila anak mengalami demam yang pertama dilakukan yaitu menurunkan suhu badannya (Depkes RI, 2017 dalam Rosa, 2020).

Menurut (Wibisono, 2015 dalam Rosa, 2020). Beberapa daerah di Indonesia dengan angka tinggi kejadian kejang demam yaitu Boyolali, di bulan November dan Desember 2014 terdapat 7 kasus kejang demam dan 18 kasus pada tahun 2015. Berdasarkan data Rohaiza, (2017) dalam Rosa, (2020) di Makassar angka kejadian kejang demam sederhana pada umur dibawah 24 bulan (33,3%) lebih tinggi dibandingkan umur lebih dari 24 bulan (16,67%).

Menurut (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 dengan kejang demam 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 masih cukup tinggi.

Masalah keperawatan yang sering terjadi pada kejang demam seperti, hipertermi, ketidakefektifan pola nafas, resiko cedera, dan kecemasan (Ngastiyah, 2014 dalam Inriyani, 2017). Tindakan keperawatan yang dilakukan pada anak kejang demam yaitu mempertahankan suhu tubuh

anak agar berada dalam rentang normal. Beberapa cara yang dilakukan saat hipertermi adalah menganjurkan istirahat, menganjurkan untuk memakai baju tipis, memperbanyak pemberian minum, memberi antipiretik, observasi tanda-tanda vital, kompres air hangat dan *tepid sponge* menurut (Nurarif & Kusuma, 2015 dalam Rosa, 2020).

Kompres *tepid sponge* adalah sebuah teknik kompres hangat yang menggunakan teknik kompres blok pada pembuluh darah supervisial dengan teknik seka (Alves, 2008 dalam Dewi S, 2018). Kompres *tepid sponge* hampir sama dengan kompres hangat, seperti mengompres pada 5 pembuluh darah besar yaitu leher, ketiak kiri kanan, kedua pangkal paha) ditambah menyeka seluruh badan dengan kain. Sedangkan menurut (Hidayati, 2014 dalam Wardiyah, Setiawati, & Setiawan, 2016). Tujuan *Tepid sponge* dilakukan untuk menurunkan suhu tubuh pada pasien yang mengalami hipertermi dengan cara kerja melebarkan pembuluh darah tepi sehingga pori-pori akan membuka dan mempermudah pengeluaran panas.

Hasil penelitian (Keliobas, Supratman, & Dian Nur. 2016) Menunjukkan bahwa terdapat pengaruh tindakan *tepid sponge* dan kompres hangat terhadap penurunan suhu tubuh. Hasil penelitian menunjukkan derajat suhu tubuh sebelum dilakukan tindakan *tepid sponge* 38,6°C, sesudah dilakukan tindakan *tepid sponge* 36,8°C sedangkan derajat suhu tubuh sebelum dilakukan kompres air hangat 38,5°C, dan sesudah diberikan tindakan kompres air hangat derajat suhu tubuh menjadi 37,3°C.

Menurut (Damanik & Erita, 2020), perawat merupakan anggota dari tim pemberi asuhan keperawatan anak dan orang tuanya. Perawat dapat berperan dalam berbagai aspek dalam memberikan pelayanan kesehatan dan bekerja sama dengan tim kesehatan lainnya, dengan keluarga terutama dalam membantu memecahkan masalah yang berkaitan dengan perawatan anak.

Dalam memberikan pelayanan kesehatan, perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan (*care giver*) adalah peran yang paling utama yang harus dimiliki seorang perawat. Namun, ketika perawat baru memasuki dunia kerja akan menghadapi banyak tantangan dalam beradaptasi dengan lingkungan kerja yang baru sehingga sering mengalami stres dan kecemasan sama halnya dengan pasien oleh sebab itu *preceptor* dituntut setiap saat untuk lebih sensitif dalam berbagai kebutuhan dengan *perceptee* karena hampir setiap hari *preceptor* bekerjasama dengan *perceptee* dari berbagai jenis tindakan keperawatan, menghadapi perilaku pasien dan kebiasaan tim kesehatan lainnya. (Erita & Mahendra, 2017).

Dampak positif *perceptee* terhadap *caring preceptor*, yaitu dapat memberikan perasaan diterima, mengembangkan citra diri yang positif dan rasa aman. *Preceptor* dapat memberikan *perceptee* harapan, optimisme yang mendorong berbuat lebih baik, lebih percaya diri, pertumbuhan pribadi dan profesi, serta motivasi. (Erita & Mahendra, 2017).

Dalam *family centered care* ada 2 konsep dasar pada proses filosofi, yaitu *enabling* dan *empowering*. *Enabling* adalah cara menciptakan kesempatan keluarga untuk menunjukkan kemampuan dan kompetensinya yang berguna dalam memenuhi kebutuhan anak dan keluarga. Sedangkan *empowering* atau dukungan merupakan interaksi profesional dalam keluarga memerlukan perasaan aman terhadap kehidupan keluarganya dan mendukung perubahan yang positif sebagai dampak dari perilaku saling tolong menolong, memperkuat kemampuan dan tindakan yang diberikan. *Family Centered Care* melibatkan keluarga dalam proses keperawatan salah satunya keluarga mampu melakukan tindakan *tepid sponge* pada anak yang mengalami hipertermi (Damanik & Erita, 2020:Hal.18).

Berdasarkan fenomena diatas, penulis tertarik untuk menyusun karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Anak Kejang Demam yang

Mengalami Hipertermi dengan Tindakan Kompres dan *Tepid Sponge Air Hangat* di RSUD UKI Jakarta”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Dari latar belakang di atas, maka penulis dapat merumuskan masalah dengan “Bagaimana Asuhan Keperawatan Anak Kejang Demam yang Mengalami Hipertermi dengan Tindakan Kompres dan *Tepid Sponge Air Hangat* di RSUD UKI Jakarta”.

## **1.3 Tujuan Studi Kasus**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Melaksanakan asuhan keperawatan anak kejang demam yang mengalami Hipertermi dengan tindakan Kompres dan *Tepid Sponge Air Hangat* di RSUD UKI Jakarta.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1.3.2.1. Melakukan pengkajian keperawatan anak Kejang Demam yang mengalami Hipertermi dengan tindakan Kompres dan *Tepid Sponge Air Hangat* di RSUD UKI Jakarta.

1.3.2.2. Menetapkan diagnosis keperawatan anak Kejang Demam yang mengalami Hipertermi dengan tindakan Kompres dan *Tepid Sponge Air Hangat* di RSUD UKI Jakarta.

1.3.2.3. Menyusun perencanaan keperawatan anak Kejang Demam yang mengalami Hipertermi dengan tindakan Kompres dan *Tepid Sponge Air Hangat* di RSUD UKI Jakarta.

1.3.2.4. Melaksanakan implementasi keperawatan anak Kejang Demam yang mengalami Hipertermi dengan tindakan Kompres dan *Tepid Sponge Air Hangat* di RSUD UKI Jakarta.

1.3.2.5. Melakukan evaluasi keperawatan anak Kejang Demam yang mengalami Hipertermi dengan tindakan Kompres dan *Tepid Sponge Air Hangat* di RSUD UKI Jakarta.

## **1.4. Manfaat studi kasus**

### **1.4.1. Manfaat Praktis**

#### **1.4.1.1. Bagi Perawat**

Hasil studi kasus ini dapat berguna dan menambah pengetahuan bagi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan praktis pada anak yang mengalami kejang demam.

#### **1.4.1.2. Bagi Rumah Sakit**

Hasil studi kasus ini dapat berguna untuk lebih meningkatkan pelayanan rumah sakit dan memberi pelayanan khusus pada pasien yang mengalami Kejang Demam sehingga dapat memberikan kepuasan terhadap pasien.

#### **1.4.1.3. Bagi Institusi Pendidikan**

Hasil studi kasus ini dapat bermanfaat bagi institusi agar melakukan praktik asuhan keperawatan mahasiswa yang dilakukan setiap tahunnya, dan sebagai referensi dalam penulis selanjutnya.

#### **1.4.1.4. Bagi Keluarga Pasien**

Hasil studi kasus ini dapat menambah pengetahuan pasien dan keluarga tentang pencegahan kejang demam dengan tindakan kompres dan *Tepid Sponge* air hangat.