

# BAB I PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

Kejang demam adalah bangkitan kejang yang terjadi pada kenaikan suhu tubuh ( suhu rektal di atas  $38^{\circ}\text{C}$  ) yang disebabkan oleh suatu proses ekstrakranium, (IDAI, 2016). Kejang demam merupakan penyakit kejang yang paling sering dijumpai di bidang neurologi khususnya anak. Kejang demam merupakan kedaruratan medis yang memerlukan pertolongan dengan cepat dan tepat.

Kejadian kejang demam di klasifikasikan menjadi 2 yaitu kejang demam sederhana ( *Simple febrile seizure* ) dan kejang demam kompleks ( *Complex febrile seizure* ). Kejang demam sederhana yang berlangsung singkat, kurang dari 15 menit, dan umumnya berhenti sendiri, kejang berbentuk umum tonik dan atau klonik, Tanpa gerakan fokal, kejang tidak berulang dalam waktu 24 jam. Kejang demam sederhana merupakan 80% di antara seluruh kejang demam. Kejang demam kompleks adalah kejang yang berlangsung lebih dari 15 menit atau kejang berulang lebih dari 2 kali dan diantara bangkitan kejang anak tidak sadar kejang terjadi 8 % dari kejang demam. (IDAI, 2016).

Setiap tahun sebanyak 1,5 juta dan sebagian besar lebih sering terjadi pada anak berusia 6 hingga 36 bulan (2 tahun), terutama pada usia 18 bulan. Insidensi kejadian kejang demam berbeda di berbagai negara. 2-4% di daerah Eropa Barat dan Amerika, sebesar 5-10% di India dan 8,8% di Jepang.

Kejang demam sederhana merupakan 80% diantara seluruh kejang demam (Gunawan, 2012). Di Indonesia dilaporkan angka kejadian kejang demam pada tahun 2012-2013 3-4% dari anak yang berusia 6 bulan – 5 tahun (Wibisono,2015).

Berdasarkan data dari Rekam Medik RSUD Kabupaten Tangerang pada tahun 2018 kejadian kejang demam termasuk 10 besar penyakit yang diderita oleh anak diruang IGD, pada 3 bulan terakhir yaitu: dari bulan oktober-desember 2018, anak yang masuk diruang IGD RSUD Kabupaten dengan kejang demam sebanyak 73 anak (34,7%), dengan keterangan bulan oktober sebanyak 23 orang (31.52%), November sebanyak 25 orang (34.24%), sementara di bulan desember pasien kejang demam sebanyak 25 anak (34.24%). Angka ini menunjukkan terjadi kenaikan pasien dengan kejang demam setiap bulannya.

Kejang demam pada anak balita tidak bisa dianggap sepele, demam tinggi jika tidak diturunkan dengan adekuat akan berakibat kejang yang berujung pada kerusakan otak permanen pada anak, sesuai yang dikatakan Dr. Mulya (FKUI-RSCM, 2011) bahwa kejang demam pada anak balita lebih dari 15 menit dapat berdampak fatal, seperti kerusakan otak yang permanen. Akibatnya kerja sel akan terganggu yang dapat menyebabkan kerusakan neuron serta retardasi mental (Pasaribu, 2013). Tiga puluh persen kasus kejang demam akan terulang lagi pada penyakit demam selanjutnya dan jika sudah terdapat kelainan struktural otak dapat meningkatkan risiko terjadinya epilepsi.

Biasanya kejang demam berlangsung singkat dan pada waktu pasien datang kejang sudah berhenti. Apabila datang dalam keadaan kejang obat yang paling cepat untuk menghentikan kejang adalah diazepam iv, diazepam rektal, antipiretik seperti paracetamol.

Prioritas asuhan keperawatan pada kejang demam adalah :  
Mencegah/mengendalikan aktivitas kejang, melindungi pasien dari trauma, mempertahankan jalan napas, meningkatkan harga diri yang positif, memberikan informasi kepada keluarga tentang proses penyakit, prognosis dan kebutuhan penanganannya.

Faktor penting terjadinya kejang demam pada anak adalah suhu tubuh, tingginya suhu Tubuh pada keadaan demam sangat berpengaruh terhadap terjadinya kejang. Selain pentingnya pengobatan farmakologis, pengobatan non-farmakologis dapat digunakan sebagai pelengkap untuk mendapatkan efek pengobatan yang lebih baik (Dalimartha, 2008).

Beberapa penelitian telah membuktikan bahwa pengobatan kejang demam non farmakologis dengan *Tapid Sponge* sangat efektif untuk menurunkan suhu tubuh yang merupakan faktor pencetus kejang demam. Kompres *Tapid Sponge* adalah kompres hangat menggunakan campuran air hangat dan air biasa hingga suhu air mencapai 37°C dengan menggabungkan tehnik kompres blok pada pembuluh darah supervisial, pertama kompres hangat washlap yang sudah dicelupkan ke dalam air hangat dan diperas lalu ditempelkan di dahi, kedua axial

(kiri dan kanan) kedua pangkal paha, dan lap ekstermitas selama 5 menit baik ekstremitas atas maupun ekstremitas bawah, lap punggung anak selama 15 menit perhatikan kondisi pertahankan air hangat dengan suhu 37°C). *Tapid Sponge* merupakan suatu prosedur untuk meningkatkan control kehilangan panas tubuh melalui evaporasi dan konduksi, yang dilakukan pada pasien yang mengalami demam tinggi. Menurut hidayati 2014 dikutip dari (aryati 2016), tujuan tindakan *Tapid Sponge* untuk menurunkan suhu tubuh pada pasien yang mengalami hipertermia.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk mengaplikasikan tindakan keperawatan pemberian *Tapid Sponge* yaitu kompres dengan air hangat terhadap penurunan suhu tubuh pada pasien Kejang Demam di ruang IGD RSU Kabupaten Tangerang

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan fenomena kejang demam pada anak yang semakin meningkat dan merupakan tantangan terbesar untuk Indonesia dan intervensi *tapid sponge* yang telah dilakukan oleh beberapa peneliti berpengaruh untuk penurunan suhu tubuh untuk menghindari kejang pada anak maka dari itu penulis tertarik untuk mengetahui secara lengkap Asuhan Keperawatan Pada Pasien Kejang Demam Pada Anak di Instalasi Gawat Darurat RSU Kabupaten Tangerang 2018-2019.

### C. Tujuan Penulisan

#### 1. Tujuan Umum

Mengaplikasikan tindakan pemberian *Tapid Sponge* terhadap penurunan suhu tubuh pada pasien dengan kejang demam yang dirawat Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Kabupaten Tangerang 2018-2019

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Penulis mampu melakukan pengkajian kegawat daruratan pada pasien Kejang Demam Pada Anak.
- b. Penulis mampu merumuskan diagnosa kegawat daruratan pada pasien Kejang Demam Pada Anak.
- c. Penulis mampu menyusun rencana asuhan keperawatan gawat darurat pada pasien Kejang Demam Pada Anak.
- d. Penulis mampu melakukan implementasi pada pasien Kejang Demam Pada Anak.
- e. Penulis mampu melakukan evaluasi pada pasien Kejang Demam Pada Anak
- f. Penulis mampu menganalisa hasil pemberian *Kompres Air Hangat* terhadap penurunan suhu tubuh pada pasien dengan Kejang Demam Pada Anak.

#### **D. Manfaat Penulisan**

##### 1. Bagi Rumah Sakit

Studi kasus ini diharapkan dapat bermanfaat bagi pihak pelayanan Rumah Sakit dalam peningkatan kinerja perawat pelaksana dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan Asuhan Keperawatan khususnya Kejang Demam Pada Anak

##### 2. Bagi Penulis

Studi kasus ini diharapkan dapat digunakan sebagai pengalaman belajar dalam menerapkan ilmu terutama ilmu studi kasus dengan cara penelusuran secara langsung terhadap pasien Kejang Demam Pada Anak.

##### 3. Bagi Institusi Pendidikan

Studi kasus ini diharapkan dapat bermanfaat untuk pengembangan ilmu pengetahuan terapan khususnya berkaitan dengan melakukan Asuhan Keperawatan dengan Kejang Demam Pada Anak.

#### **E. Kebaruan (Novelty)**

1. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Mariana, dkk (2017), tentang : *Efektivitas Kompres Air Suhu Hangat Dengan Kompres Plester Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Anak Demam Usia Pra-Sekolah Di Ruang Anak Rs Bethesda Gmim Tomohon*. Rerata suhu badan sebelum kompres air hangat adalah 38.20 dan sesudah kompres air suhu hangat 37.25 2. Rerata suhu badan sebelum kompres plester adalah 38.15 dan sesudah kompres plester adalah 37.7 hasilnya yaitu adanya perbedaan penurunan suhu antara pemberian kompres air suhu hangat dengan kompres plester terhadap penurunan suhu tubuh anak demam usia pra-sekolah di ruang Paulus RS Bethesda GMIM Tomohon.

2. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ari kusumo (2016) tentang : *Perbedaan Penurunan Suhu Tubuh Antara Pemberian Kompres Air Hangat Dengan Tapid Sponge Bath Pada Anak Demam*, di ruang Hijr Ismail RSI A. Yani Surabaya pada bulan Januari-Februari 2014 sebesar 116 anak dengan sampel 90 orang, Hasil penelitian menunjukkan responden yang paling banyak mengalami demam adalah umur 1- 3 tahun, baik kelompok pemberian kompres air hangat, kelompok pemberian *tapid sponge bath* maupun kelompok kontrol (tanpa diberikan kompres air hangat maupun *tapid sponge bath*). Bahwa yang paling banyak mengalami demam adalah laki-laki, baik pemberian kompres air hangat (53,3%), pemberian *tapid sponge bath* (60%), maupun kelompok yang tanpa perlakuan (70%). Anak dengan jenis kelamin laki-laki banyak mengalami peningkatan suhu tubuh.
  
3. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Aryanti Wardiyah, dkk (2015) *Tentang : Perbandingan Efektifitas Pemberian Kompres Hangat Dan Tapid Sponge Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Anak Yang Mengalami Demam Di Ruang Alamanda RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung*, Hasil uji statistik menunjukkan ada perbedaan penurunan suhu tubuh antara kompres hangat dengan mean 0,5 °C dan *tapid sponge* dengan mean 0,8°C ( $p\ value < \alpha, 0,003 < 0,05$ ).

4. Menurut penelitian yang dilakukan Eny, dkk (2015) tentang: *Kompres Air Hangat pada Daerah Aksila dan Dahi Terhadap Penurunan Suhu Tubuh pada Pasien Demam di PKU Muhammadiyah Kutoarjo Desain*. Dari hasil penelitian *Rerata derajat penurunan suhu tubuh sebelum dan sesudah dilakukan kompres air hangat pada daerah aksila sebesar 0,247oC. Rerata derajat penurunan suhu tubuh sebelum dan sesudah dilakukan kompres air hangat pada daerah sebesar 0,111oC. Analisis uji t menunjukkan teknik pemberian kompres hangat pada daerah aksila lebih efektif terhadap penurunan suhu tubuh dibandingkan dengan teknik pemberian kompres hangat pada dahi (t hitung=5,879 p=0,000). Simpulan: Teknik pemberian kompres air hangat pada daerah aksila lebih efektif terhadap penurunan suhu tubuh.*
  
5. Menurut peneliti Okti dkk (2008) tentang: *Kegawat Daruratan Kejang Demam Pada Anak*, Anak-anak adalah subjek yang rentan terhadap penyakit, salah satunya adalah kejang demam. Kejang demam memiliki beberapa tanda dan gejala awal, misalnya: suhu tubuh tinggi, terkena demam, dan kejang. Kejang demam adalah bahaya karena dapat membuat beberapa komplikasi, dispnea, gelisah, kejang, takikardi, dan perubahan perfusi jaringan. Perawat sebagai praktisi kesehatan harus mengetahui patofisiologi dan proses penyakit. Sehingga dapat memberikan asuhan keperawatan yang baik dengan Penggunaan pendekatan proses keperawatan mulai dari pengkajian sampai evaluasi hendaknya dilakukan dengan sungguh-sungguh karena proses



keperawatan merupakan kerangka kerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan.