

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah kesehatan anak merupakan salah satu masalah utama dalam bidang kesehatan yang saat ini terjadi di Indonesia. Derajat kesehatan anak mencerminkan derajat kesehatan bangsa, karena anak sebagai generasi penerus bangsa memiliki kemampuan yang dapat dikembangkan dalam aspek kesehatan serta meminimalisir angka kesakitan dan efek terhadap penyakit tersebut termasuk kejang demam.

Kejang demam pada anak menyerang kelompok usia 6 bulan sampai 4 tahun dan hampir dari 3% anak yang berumur 5 tahun pernah menderita kejang demam, biasanya setelah berumur 6 tahun anak tidak kejang lagi walaupun pada beberapa anak masih dapat mengalami sampai berumur lebih dari 6 tahun. Kejang demam pada anak umumnya disebabkan provokasi yang dapat berasal dari tubuh sendiri diluar otak seperti peningkatan suhu tubuh, infeksi serta juga bisa karena obat sehingga perlu penatalaksanaan yang menyeluruh termasuk pemeriksaan, terapi yang adekuat serta peran perawat meningkat kejang demam disebabkan oleh penyakit sistemik atau penyakit system saraf yang dapat mengancam keselamatan hidup (Widagdo, 2012).

Angka kejadian kejang demam di Asia dilaporkan lebih tinggi, kira-kira 20% kasus merupakan kejang demam kompleks. Umumnya kejang demam timbul pada usia 6 bulan sampai 4 tahun dan kebanyakan terjadi pada anak laki-laki. Hasil rekam medis Rumah Sakit Anak Dan Bunda Harapan Kita Jakarta pada

tahun 2008-2010, terdapat 86 pasien dengan kejang 41 (47,7 persen) pasien diantaranya mengalami kejang berulang (Dewanti dkk, 2012)

Angka kejadian kejang demam sendiri tidaklah terlalu besar yaitu sekitar 2-4 % artinya dari 100 anak demam ada sekitar 2-4 tahun yang mengalami kejang. Kejang demam terjadi pada usia 6 bulan – 5 tahun dan banyak terjadi pada usia 17-23 bulan. Berdasarkan penelitian Yuana (2010) di RSUP dr. Kariadi diperoleh 36 anak berusia kurang dari 5 tahun mengalami kejang demam, dimana laki-laki 52,8% perempuan 47,2. Kejang lazim terjadi pada 10% dari anak pada umur antara 9 bulan sampai 5 tahun dengan reratanya adalah 14-18 bulan.

Pada kasus kejang demam dengan gejala klinis hipertermia, metode kompres dianggap sebagai upaya penurunan suhu tubuh nonfarmakologis. Pemberian kompres *tepid sponge bath* pada daerah tubuh akan memberikan sinyal ke hipotalamus melalui sumsum tulang belakang. Ketika reseptor yang peka terhadap panas dihipotalamus dirangsang, sistem effektor mengeluarkan sinyal yang memulai berkeringat dan vasodilatasi perifer. Perubahan ukuran pembuluh darah diatur oleh pusat vasomotor pada medulla oblongata dari tangkai otak, dibawah pengaruh hipotalamik bagian anterior sehingga terjadi vasodilatasi. Terjadinya vasodilatasi ini menyebabkan kehilangan panas melalui kulit meningkat (berkeringat), diharapkan akan terjadi penurunan suhu tubuh sehingga mencapai keadaan normal kembali (Smletzer, 2010).

Mekanisme tentang timbulnya kejang demam belum diketahui secara pasti. Beberapa faktor fisiologi dan genetika yang sangat berperan, faktor fisiologi karena adanya sel neuron yang mampu menimbulkan letupan lepas muatan, dan gangguan pada system hambatan. Faktor genetika mempunyai peran pada 20%

dari kasus epilepsy. kejang demam lebih sering terjadi pada anak dengan otak yang kurang berkembang dibandingkan dengan yang normal (Widagdo, 2012) apabila suhu anak tidak diterapi dengan baik, kejang demam dapat berkembang menjadi : kejang demam berulang, kelainan motorik, gangguan mental dan belajar (Ninik, 2014).

Demam pada anak merupakan hal yang paling sering dikeluhkan oleh orang tua mulai di ruang praktek dokter sampai ke Unit Gawat Darurat (UGD) anak, meliputi 10-30 % dari jumlah kunjungan. Demam membuat orang tua atau pengasuh menjadi risau. Hasil penelitian menunjukkan 80% orang tua fobia terhadap demam (Kania, 2010).

Menurut Maryunani (2010), demam (hipertermi) merupakan keadaan dimana individu mengalami atau beresiko mengalami peningkatan suhu tubuh terus menerus diatas $37,8^{\circ}\text{C}$ per Axila atau $38,8^{\circ}\text{C}$ per rektal karena peningkatan kerentanan terhadap faktor-faktor eksternal dan merupakan gejala dari suatu penyakit. Sebagian besar demam berhubungan dengan infeksi yang dapat berupa infeksi lokal atau sistemik. Paling sering demam disebabkan oleh penyakit infeksi seperti infeksi saluran pernafasan atas, infeksi saluran pernafasan bawah, gastrointestinal, dan sebagainya. Hipertermi tidak berbahaya jika dibawah 39°C . Selain adanya tanda klinis, penentuan hipertermi juga didasarkan pada pembacaan suhu pada waktu yang berbeda dalam satu hari dan dibandingkan dengan nilai normal individu tersebut (Potter & Perry, 2010).

Secara definitive terdapat dua tingkatan untuk menurunkan suhu tubuh pada klien dengan demam, yaitu terapi farmakologis dan terapi fisik. Pemberian obat antipiretik merupakan pilihan pertama dalam menurunkan demam dan sangat

berguna khususnya pada pasien berisiko, yaitu anak dengan kelainan kardiopulmonal kronis, kelainan metabolik, penyakit neurologis dan pada anak yang berisiko kejang demam (Kania 2010). Terapi fisik dapat dilakukan dengan menempatkan anak di ruang bersuhu dan bersirkulasi baik, mengganti anak dengan pakaian yang tipis dan menyerap keringat, memberikan hidrasi yang adekuat, dan memberikan kompres (Rina, 2007).

Kompres *Tepid sponge bath* merupakan sebuah teknik hangat yang menggabungkan teknik kompres blok pada pembuluh darah supervisial dengan teknik seka, *Tepid sponge bath* efektif dalam mengurangi suhu tubuh pada anak dengan hipertermia dan juga membantu dalam mengurangi rasa sakit atau ketidaknyamanan (Corrard dan Suprapti, 2008)

Penanganan demam dengan kompres di masyarakat banyak mengalami salah persepsi. Masyarakat menganggap bila demam lebih efektif jika kompres dingin, tetapi sebenarnya kompres *Tepid sponge bath* yang lebih efektif dalam menurunkan suhu tubuh akibat kejang demam. Penatalaksanaan demam di rumah sakit juga sangat perlu dilakukan oleh perawat sebagai tindakan mandiri sebelum melakukan tindakan kolaborasi dengan tenaga medis lain (Maryuni, 2010).

Menurut penelitian Setiawati, (2008) rata-rata penurunan suhu tubuh pada anak hipertermia yang mendapatkan terapi antipiretik ditambah *Tepid sponge bath* sebesar $0,53^{\circ}\text{C}$ dalam waktu 30 menit. Sedangkan yang mendapatkan terapi *Tepid sponge bath* saja rata-rata penurunan suhu tubuhnya sebesar $0,97^{\circ}\text{C}$ dalam waktu 30 menit.

Data dari ruang anak Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya selama satu tahun terakhir adalah sebanyak 40 anak yang menderita kejang demam dan

kompres *Tepid sponge bath* sudah dilakukan diruang anak tapi pada saat anak masuk di ruang HCU (*High Care Unit*) dengan kondisi panas yang selalu naik dengan dibarengi terapi farmakologis, dari uraian diatas peneliti berminat untuk meneliti penerapan terapi kompres *Tepid sponge bath* terhadap penurunan panas pada anak, untuk memperoleh gambaran nyata. Dengan ini sebagai perawat professional dapat memberikan tindakan mandiri asuhan keperawatan yang tepat dan memberikan rasa nyaman kepada pasien dalam mengurangi masalah hipertermi. Dari masalah tersebut mendorong penulis untuk melakukan penelitian yang berjudul “Studi Kasus Pemberian Terapi Kompres *Tepid sponge bath* Terhadap Penurunan Suhu Anak Dengan Kejang Demam di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya”.

1.2 Pertanyaan Penelitian

- a. Bagaimanakah suhu anak sebelum terapi dengan teknik kompres *tepid sponge bath* pada anak dengan kejang demam?
- b. Bagaimana respon anak dengan kejang demam saat proses pelaksanaan kompres teknik *tepid sponge bath*?
- c. Bagaimanakah penurunan suhu setelah kompres teknik *tepid sponge bath* terhadap penurunan suhu anak dengan kejang demam?

1.3 Objektif

- a. Mengidentifikasi suhu sebelum teknik kompres *tepid sponge bath* terhadap penurunan suhu pada anak.
- b. Menjelaskan respon positif anak saat proses pelaksanaan kompres teknik *tepid sponge bath*.

- c. Mengidentifikasi penurunan suhu setelah diberikan kompres teknik *tepid sponge bath*.

1.4 Subjektif

- 1) Operasional

Melakukan asuhan keperawatan pada anak dengan kejang demam.

- 2) Kegiatan

Studi ini digunakan untuk upaya pengembangan ilmu keperawatan anak dengan peningkatan suhu menggunakan teknik kompres *tepid sponge bath*.

- 3) Rumah Sakit

Hasil studi kasus ini dapat digunakan untuk memberikan informasi dan masukan bagi perawat terutama perawat diruang anak di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya untuk menerapkan asuhan keperawatan pada anak dengan kejang demam.

1.5 Klien

- 1) Mengurangi suhu tubuh pada anak dengan kejang demam.
- 2) Meningkatkan kenyamanan terhadap anak yang mengalami demam.
- 3) Mengurangi kecemasan orang tua terhadap peningkatan suhu dan kejadian kejang pada anak.