

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang Masalah

Kejang demam merupakan salah satu kelainan neurologis yang sering kali dijumpai pada bayi dan anak. Kejang demam memiliki resiko untuk kambuh kembali sekitar 2-3 kali dan hanya 10% penderita kejang demam akan mengalami kekambuhan 3 kali (Lumbantobing, 2007). Menurut Potter & Perry (2010) hipertermia adalah peningkatan suhu tubuh yang berhubungan dengan ketidakmampuan tubuh untuk menghilangkan panas ataupun mengurangi produksi panas. Hipertermi ditandai dengan peningkatan suhu tubuh diatas nilai normal. Peningkatan suhu tubuh di klasifikasikan menjadi 2 jenis yaitu peningkatan suhu normal (fisiologi) dan peningkatan suhu abnormal (patologis). Demam pada umumnya tidak berbahaya. Tetapi bila demam terlalu tinggi dapat menyebabkan masalah serius pada anak seperti gangguan tumbuh kembang. Masalah yang sering dijumpai pada kenaikan suhu tubuh yang tinggi diatas 38°C adalah kejang demam (Ngastiyah, 2012).

Penelitian Gunawan, dkk (2012), menjelaskan bahwa hampir 1,5 juta kejadian kejang demam terjadi tiap tahunnya di Amerika, dan sebagian besar terjadi dalam rentang usia 6 bulan sampai 36 bulan dengan puncak pada usia 18 bulan. Angka kejadian kejang demam sangat bervariasi diberbagai negara. Daerah Eropa Barat dan Amerika tercatat 2 sampai 4% angka kejadian kejang demam pertahunnya. Sedangkan di India berkisar antara 5 sampai 10 % dan di Jepang 8,8%. Hampir 80% kasus Kejang demam adalah kejang demam

sederhana (kejang <15 menit, fokal atau klonik dan akan berhenti sendiri, tanpa gerakan fokal atau berulang pada waktu 24 jam). Sedangkan 20% kasus merupakan kejang demam kompleks.

Di Indonesia dilaporkan bahwa angka kejadian kejang demam 3-4% dari anak yang berusia 6 bulan–5 pada tahun 2012-2013. angka tersebut terus bertambah menjadi 6% pada tahun 2015(Taufik dkk,2016). Penelitian Kurnia (2015), menyebutkan di RSPI Puri Indah Jakarta terjadi peningkatan angka kejang demam pada anak sebesar  $\pm$  6 kali lipat, total anak yang mengalami kejang demam ada sebanyak 135 anak dengan kejang demam pada tahun 2015.

Gunawan (2015), menyebutkan bahwa 100 anak kejang demam yang dirawat di RSUD Dr.Soetomo Surabaya mengalami kejang demam untuk pertama kalinya. Di Rumah Sakit PHC Surabaya, prevalensi kejang demam mencapai 197 kasus pada tahun 2015. Di tahun 2017 ditemukan 163 kasus kejang demam. Berdasarkan kelompok usia per bulan pada awal pendataan, didapatkan rata-rata usia saat mengalami kejang pertama adalah 16 bulan, terbanyak pada usia 12 bulan. Di RSUD dr Harjono Ponorogo kasus kejang demam pada anak pada tahun 2016 mencapai 76 anak( Elvia,2016). Pada tahun 2018 jumlah kasus kejang demam mencapai 109 anak dan pada tahun 2019 pada bulan Januari- April jumlah kasus kejang demam mencapai 38 kasus.

Sebagian besar penyebab demam pada anak terjadi akibat perubahan titik pengaturan hipotalamus yang disebabkan adanya pirogen seperti bakteri atau virus yang dapat meningkatkan suhu tubuh. Terkadang demam juga

disebabkan oleh adanya bentuk hipersensitivitas terhadap obat (Potter & Perry, 2010). Menurut Sari Pediatri (2008) tiga penyebab terbanyak demam pada anak yaitu penyakit infeksi (60%-70%), penyakit kolagen-vaskular, dan keganasan. Walaupun infeksi virus sangat jarang menjadi penyebab demam berkepanjangan, tetapi 20% penyebab hipertermi adalah infeksi virus.

Pada keadaan demam kenaikan suhu tubuh 1°C dapat mengakibatkan metabolisme basal 10-15% dan kebutuhan oksigen akan meningkat 20%. Oleh karena itu suhu tubuh dapat mengubah keseimbangan dari membran neuron dan dalam waktu yang singkat dapat terjadi difusi ion kalium maupun ion natrium melalui membran tersebut dan akibatnya terjadinya pelepasan muatan listrik. Hipertermi sendiri menjadi salah satu penyebab timbulnya kejang demam. Ambang demam pada anak yang satu dengan anak lain tidaklah sama, tergantung pada nilai ambang demam masing-masing anak yang berbeda. Pada anak dengan ambang demam yang tinggi baru akan terjadi kejang pada suhu lebih dari 40°C sedangkan pada anak dengan ambang demam rendah kejang dapat terjadi pada suhu 39°C (Fida & Maya, 2012).

Pada umumnya penanganan demam dapat dilakukan dengan 2 cara yaitu secara fisik atau menggunakan obat-obatan. Penanganan demam secara fisik seperti memberikan anak kompres, memakaikan anak pakaian yang tidak tebal serta memberikan air minum lebih banyak saat demam sedangkan dengan menggunakan obat-obatan dapat diberikan obat antipiretik pada penderita demam dengan dosis yang telah ditentukan (Ngastiyah, 2012).

Oleh karena itu penulis sangat tertarik untuk melakukan studi kasus dalam bentuk karya tulis ilmiah dengan judul Asuhan Keperawatan Pada Anak

Kejang Demam Dengan Hipertermi di RSUD Dr Harjono Kabupaten Ponorogo.

## 1.2 Identifikasi Masalah

Bagaimanakah Asuhan Keperawatan pada anak kejang demam dengan masalah keperawatan hipertermi ?

## 1.3 Tujuan

### 1.3.1 Tujuan Umum

Untuk melakukan Asuhan Keperawatan Pada Anak Penderita Kejang Demam Dengan Masalah Keperawatan hipertermi.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengkaji masalah kesehatan pada penderita kejang demam
2. Menganalisis dan mensintesis masalah keperawatan pada penderita kejang demam, terutama pada hipertermi.
3. Merencanakan tindakan keperawatan pada penderita kejang demam
4. Melakukan tindakan keperawatan pada penderita kejang demam, terutama pada hipertermi.
5. Melakukan evaluasi keperawatan pada penderita kejang demam yang mengalami hipertermi.

## 1.4 Manfaat

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

#### 1. Bagi Peneliti

Peneliti berharap dapat menambah pengetahuan dan wawasan tentang asuhan keperawatan pada penderita kejang demam dengan hipertermi.

#### 2. Bagi Pengembangan kesehatan

Peneliti berharap peneliti dapat memberikan sumbangan informasi bagi bidang kesehatan berupa penyebarluasan informasi tentang asuhan keperawatan pada penderita kejang demam dengan hipertermi.

#### 3. Bagi Masyarakat Umum

Peneliti berharap dengan adanya penelitian ini masyarakat mampu memahami tentang asuhan keperawatan pada penderita kejang dengan masalah hipertermi.

#### 4. Bagi Profesi Keperawatan

Peneliti berharap bagi profesi keperawatan yang lainnya mampu untuk melakukan asuhan keperawatan pada penderita kejang demam dengan masalah keperawatan hipertermi dengan cepat dan tepat.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

#### 1. Bagi Pelayanan kesehatan

Peneliti berharap mampu meningkatkan mutu pelayanan kesehatan pada penderita kejang demam dengan masalah keperawatan hipertermi

#### 2. Bagi keluarga

Peneliti berharap mampu menambah pengetahuan serta meningkatkan pengetahuan keluarga tentang asuhan keperawatan yang tepat dan cepat pada penderita kejang demam terutama dengan masalah hipertermi.

