

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kejang demam merupakan gangguan pada sistem saraf yang paling umum ditemukan pada populasi anak-anak, dengan estimasi bahwa satu dari dua puluh lima anak akan mengalaminya setidaknya satu kali. Kondisi ini sering kali terjadi pada anak usia di bawah lima tahun karena sistem imun mereka belum berkembang secara optimal, sehingga lebih rentan terhadap infeksi. Frekuensi kejang yang tinggi pada anak dapat menimbulkan kerusakan sel-sel otak secara progresif, yang berisiko menghambat proses tumbuh kembang, memicu gangguan intelektual, menyebabkan kelumpuhan, bahkan sekitar 2–10% kasus dapat berkembang menjadi epilepsi (Windawati & Alfiyanti, 2020). Mayoritas kejadian kejang demam berkaitan erat dengan peningkatan suhu tubuh yang signifikan atau hipertermia (di atas 38,8°C), yang umumnya dipicu oleh infeksi, proses inflamasi, maupun akibat dari imunisasi (Nurul Azizah et al., 2023).

Menurut estimasi dari World Health Organization (WHO), lebih dari 21,65 juta anak di seluruh dunia mengalami kejang demam, dengan lebih dari 216 ribu kasus berujung pada kematian. Di Kuwait, sekitar 77% dari 400 anak berusia 1 bulan hingga 13 tahun yang memiliki riwayat kejang diketahui menderita kejang demam (Viantri Kurdaningsih et al., 2023). Di Indonesia, data Badan Pusat Statistik tahun 2013 mencatat prevalensi kejang demam sebesar 3–4% pada anak usia 6 bulan hingga 5 tahun. Di wilayah Jawa Timur, 2–3% dari setiap 100 balita pernah mengalami kejang demam (Hasani et al.,

2023). Demam pada anak juga termasuk dalam sepuluh besar penyakit yang paling sering terjadi di Jawa Timur, dengan total 1.774 kasus yang tercatat. Secara nasional, pada awal Maret 2019, terdapat sebanyak 34.422 laporan kasus demam anak yang berasal dari 459 kabupaten dan kota di seluruh Indonesia, dengan angka kematian tertinggi akibat demam tercatat di Jawa Timur. Temuan ini menunjukkan bahwa demam pada anak merupakan isu kesehatan yang penting, baik di tingkat regional Jawa Timur maupun secara nasional (Febriana Sulistya Pratiwi, 2022). Sementara itu, hasil studi awal di RSUD Muhammadiyah Ponorogo mengungkapkan terdapat 143 kasus kejang demam yang tercatat dalam periode Januari 2023 hingga April 2024.

Kejang demam merupakan episode kejang yang terjadi pada anak usia 6 bulan hingga 5 tahun yang disertai peningkatan suhu tubuh di atas 38°C, terlepas dari metode pengukurannya. Kejang ini tidak disebabkan oleh kelainan intrakranial, gangguan metabolik, maupun gangguan elektrolit, dan tidak memiliki riwayat kejang yang terjadi tanpa demam sebelumnya. Kejang demam diklasifikasikan menjadi dua, yaitu kejang demam sederhana dan kejang demam kompleks. Kejang demam sederhana ditandai dengan durasi kejang yang singkat (kurang dari 15 menit), sebagian besar berakhir dalam waktu kurang dari 5 menit, bersifat umum (tonik dan/atau klonik), berhenti secara spontan, dan tidak terjadi lebih dari satu kali dalam kurun waktu 24 jam (Pangesti, Atmojo, & Kiki, 2020).

Kejang demam dapat terjadi akibat berbagai penyebab yang mengganggu fungsi normal otak, seperti infeksi, kerusakan jaringan otak, dan faktor lain yang mempengaruhi sistem saraf pusat. Kondisi ini juga dapat

ditemukan pada gangguan neurologis lain seperti epilepsi, meningitis purulenta, meningitis tuberkulosa, hidrocefalus, cerebral palsy, hemiplegia infantil akut, serta spina bifida. Beberapa komplikasi yang dapat timbul akibat kejang demam antara lain kerusakan neurotransmitter, munculnya epilepsi, kelainan struktural pada otak, disabilitas neurologis, hingga risiko kematian (Nova Ari Pangesti, Bayu Seto Rindi Atmojo, & Kiki A, 2020). Umumnya, kejang demam memiliki kaitan erat dengan kondisi hipertermia, yaitu saat suhu tubuh melebihi batas normal ($>38,8^{\circ}\text{C}$). Hipertermia ini sering disebabkan oleh infeksi atau peradangan berat, seperti pada kasus infeksi telinga, varisela, tonsilitis, serta infeksi virus influenza (Pelealu et al., 2019).

Penatalaksanaan kejang demam dapat dilakukan melalui pendekatan farmakologis, nonfarmakologis, maupun kombinasi keduanya. Pendekatan farmakologis mencakup pemberian obat antipiretik untuk menurunkan demam. Sementara itu, pendekatan nonfarmakologis meliputi upaya pendukung dalam menurunkan suhu tubuh setelah pemberian antipiretik, seperti meningkatkan asupan cairan, menempatkan anak di ruangan dengan suhu sejuk, mengenakan pakaian tipis, serta melakukan kompres hangat (Rahmasari & Lestari, 2018). Kompres hangat sendiri merupakan intervensi menggunakan kain atau handuk yang dibasahi air hangat dan ditempelkan pada bagian tubuh tertentu guna menciptakan rasa nyaman serta membantu menurunkan suhu tubuh (Masruroh et al., 2017). Penelitian yang dilakukan oleh Nova Ari Pangesti, Bayu Seto Rindi Atmojo, dan Kiki A (2020) menunjukkan bahwa kompres hangat cukup efektif dalam menangani kondisi

hipertermia, khususnya ketika dilakukan tanpa disertai pemberian injeksi paracetamol.

Dengan kriteria hari pertama dapat menurun suhu sebesar $0,5^{\circ}\text{C}$ dan hari kedua $0,4^{\circ}\text{C}$. Rata-rata penurunan suhu selama dua hari yaitu $0,45^{\circ}\text{C}$. Penelitian oleh (Hasani et al., 2023), mengungkapkan bahwa anak Balita dengan kejang demam yang diberikan tindakan keperawatan kompres hangat, meningkatkan asupan cairan oral, memberikan pakaian tipis yang mudah menyerap keringat, dan tindakan interdependen pengobatan antipiretik dapat menurunkan suhu tubuh sehingga kejang demam dapat diatasi. Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik mengambil judul “Penerapan Kompres Hangat Pada Pasien Kejang Demam Anak Dengan Masalah Keperawatan Hipertermi (Studi Kasus di Ruang Ar-Fahrudin RSUD Muhammadiyah Ponorogo)”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis dapat merumuskan masalah sebagai berikut “Bagaimana Penerapan Kompres Hangat Pada Pasien Kejang Demam Anak Dengan Masalah Keperawatan Hipertermi di Ruang Ar-Fahrudin RSUD Muhammadiyah Ponorogo?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Melakukan asuhan keperawatan dengan penerapan kompres hangat pada pasien kejang demam anak dengan masalah keperawatan hipertermi di Ruang Ar-Fahrudin RSUD Muhammadiyah Ponorogo.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengkaji masalah kesehatan pada pasien anak dengan kejang demam yang mengalami masalah keperawatan hipertermi di Ruang Ar-Fahrudin RSUD Muhammadiyah Ponorogo.
2. Menganalisis dan mensintesis masalah keperawatan hipertermi pada kejang demam anak di Ruang Ar-Fahrudin RSUD Muhammadiyah Ponorogo.
3. Merencanakan tindakan keperawatan dan menerapkan kompres hangat pada pasien anak dengan kejang demam yang mengalami masalah keperawatan hipertermi di Ruang Ar-Fahrudin RSUD Muhammadiyah Ponorogo.
4. Melakukan tindakan keperawatan dan menerapkan kompres hangat pada pasien anak dengan kejang demam yang mengalami masalah keperawatan hipertermi di Ruang Ar-Fahrudin RSUD Muhammadiyah Ponorogo.
5. Melakukan evaluasi tindakan keperawatan dan menerapkan teknik kompres hangat pada pasien anak dengan kejang demam yang mengalami masalah keperawatan hipertermi di Ruang Ar-Fahrudin RSUD Muhammadiyah Ponorogo.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat berkontribusi sebagai referensi ilmiah dalam pengembangan mutu pendidikan keperawatan, khususnya pada pembelajaran asuhan keperawatan anak dengan kejang demam.

1.4.2 Manfaat Praktis :

1. Bagi Pasien dan Keluarga

Melalui pelaksanaan asuhan keperawatan, diharapkan keluarga mampu menerapkan tindakan kompres hangat secara mandiri sebagai upaya penanganan demam atau hipertermi pada anak yang mengalami kejang.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Studi kasus ini diharapkan dapat menjadi acuan atau referensi bagi peneliti lain yang tertarik meneliti lebih lanjut tentang masalah keperawatan hipertermi.

3. Bagi Tenaga Keperawatan di Rumah Sakit

Penelitian ini dapat menjadi dasar ilmiah (evidence-based practice) dalam pemberian intervensi kompres hangat untuk menangani hipertermi pada anak dengan kejang demam dalam praktik keperawatan sehari-hari..

