

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kejang demam adalah bangkitan kejang yang timbul akibat kenaikan suhu tubuh (suhu diatas 38°C) yang disebabkan oleh proses ekstrakranial. Suatu konsesus mengenai kejang demam membuat definisi kejang demam terjadi pada umur 6 bulan sampai 5 tahun disertai demam, tanpa adanya bukti infeksi intrakranial atau penyebab yang pasti (Anggraini & Hasni, 2022). Serangan kejang demam tidak sama antara satu anak dengan yang lainnya tergantung nilai ambang kejang masing-masing. Kejang demam dapat berakibatkan menurunkan kecerdasan dan kecacatan syaraf (Nurlaily & Oktariani, 2023).

Menurut data dari *World Health Organization* (WHO), sejumlah 21,65 juta anak pernah mengalami kejadian kejang demam dan lebih dari 216 ribu anak meninggal akibat kejang demam (Saleh et al., 2022). Insiden kejang demam di Amerika Serikat dan Eropa berkisar 2% sampai 5%. Angka kejadian kejang demam di Asia dua kali lipat bila dibandingkan di Amerika dan Eropa. Kejadian kejang demam di Jepang berkisar 8,3% sampai 9,9%. Di Guam insiden kejang demam mencapai 14% (Hasibuan & Dimiyati, 2020). Sedangkan kejang demam di Indonesia menunjukkan prevelensi kejang demam terjadi pada 2-5% anak berumur 6 bulan sampai dengan 3 tahun dan 30% diantaranya akan mengalami kejang demam berulang (Risksedes, 2013) dalam (Handayani et al., 2023).

Kejang demam harus ditangani secara cepat dan tepat. Penanganan pertama yang tepat dilakukan orangtua saat anak kejang demam adalah tetap tenang dan jangan panik, berusaha menurunkan suhu tubuh anak, memposisikan anak dengan tepat yaitu posisi kepala anak dimiringkan, ditempatkan ditempat yang datar, jauh dari benda-benda atau tindakan yang dapat mencederai anak. Selain itu, tindakan yang harus diperhatikan dan dilakukan orang tua adalah dengan mempertahankan kelancaran jalan nafas anak seperti tidak menaruh benda apapun dalam mulut dan tidak memasukkan makanan ataupun obat dalam mulut (IDAI, 2016 dalam Indrayati & Haryanti, 2019).

Berdasarkan distribusi riwayat kejang demam di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2021-2022 dari 42 anak, sebagian besar anak memiliki riwayat kejang demam yaitu 31 anak (73.8%) sedangkan yang tidak memiliki riwayat kejang demam sebanyak 11 anak (26.2%). Distribusi epilepsi berdasarkan jenis bangkitan di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung dari 42 anak, sebagian besar anak memiliki epilepsi bangkitan parsial yaitu sebanyak 8 responden (19.0%) sedangkan dengan bangkitan umum sebanyak 34 anak (81.0%) (Komalasari et al., 2022).

Data kasus kejang demam di RS Handayani Tahun 2022 sebanyak 110 kasus dan menempati penyakit 3 besar setelah Thalasemia dengan 248 kasus dan Febris dengan 133 kasus. Sementara itu untuk periode Januari-Februari 2024, kasus kejang demam sebanyak 53 kasus (RSU Handayani, 2024).

Komplikasi dari kejang demam akan menimbulkan epilepsi, hemiparesis, trauma otak, retradasi mental akibat kerusakan otak yang parah, mengakibatkan cacat fisik, cacat mental, gangguan perilaku, gangguan belajar, dan bahkan sampai meninggal (Amin,dkk. 2015) dalam (Loka *et al.*, 2020) .

Antipiretik dan metode non-farmakologis adalah pengobatan potensial untuk menurunkan suhu tubuh pada anak. Antipiretik seperti Paracetamol, Salisilat, atau obat anti inflamasi non steroid (AINS) dipakai dalam tindakan farmakologis untuk menurunkan suhu tubuh. Namun, menggunakan obat ini dapat memiliki efek samping negatif termasuk tekanan darah rendah, disfungsi hati dan ginjal. Terapi non-farmakologis yang dapat dilakukan pada anak demam kejang dengan hipertermia adalah memberikan pakaian tipis, sering minum air, banyak istirahat, dan mandi hangat (Harnani et al., 2019). Terapi non farmakologis lainnya untuk menurunkan demam dengan pemberian kompres hangat, *tepid water sponge* (Teknik seka), terapi berada di ruangan bersuhu normal cukup efektif untuk menurunkan suhu (Afzal et al., 2017).

*Tepid Water Sponge* adalah tindakan kompres hangat dengan teknik seka yang diberikan ke anak yang mengalami demam tinggi untuk mengurangi atau menurunkan suhu tubuh (Bangun & Ainun, 2017) dalam (Faradilla & Abdullah, 2020). Tindakan ini dapat dilakukan dengan menyeka bagian tubuh terutama di daerah lipatan-lipatan tubuh (Yunianti et al., 2019). Tindakan ini dapat dilakukan selama 15 menit dan sebanyak 3 kali kompres dalam rentan waktu 30 menit perhari sampai suhu tubuh menurun. *Tepid water sponge* adalah teknik kompres hangat untuk menurunkan suhu tubuh melalui peningkatan hilangnya panas tubuh dengan proses penguapan dan konduksi, metode ini sangat efektif untuk menurunkan suhu tubuh (Wardiyah et al., 2016).

Informasi yang penulis dapatkan pada saat pengambilan data awal di RS Handayani dari perawat, tindakan yang dilakukan pada anak demam dengan kasus kejang demam yaitu dengan tindakan pemasangan infus, pemberian obat penurun panas dan jarang dilakukan kompres hangat, hanya memberikan edukasi pada orangtua untuk dikompres kepada klien. Berdasarkan latar belakang tersebutlah maka penulis tertarik untuk melakukan tindakan *tepid water sponge* pada anak yang mengalami hipertermia pada kasus kejang demam dengan judul “Penerapan *Tepid Water Sponge* Pada Anak Dengan Kejang Demam Yang Mengalami Masalah Keperawatan Hipertermia Di Ruang Edelweis RSU Handayani”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan hal diatas, rumusan masalah pada laporan ini adalah “Penerapan *Tepid Water Sponge* Pada Anak Dengan Kejang Demam Yang Mengalami Masalah Keperawatan Hipertermia Di Ruang Edelweis RSU Handayani Kotabumi”.

## **C. Tujuan penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Memperoleh gambaran penerapan *Tepid water sponge* terhadap penurunan suhu tubuh pada kasus kejang demam terhadap An. F di ruang Edelweis RSU Handayani Kotabumi.

### **2. Tujuan Khusus**

Tujuan khusus Laporan Tugas Akhir ini yaitu memberi gambaran tentang:

- a. Menggambarkan pengkajian asuhan keperawatan anak pada kasus kejang demam terhadap An. F di Ruang Edelweis RSU Handayani Kotabumi.
- b. Melakukan penerapan *Tepid water sponge* pada pasien kejang demam yang mengalami masalah keperawatan Hipertermia
- c. Melakukan evaluasi penerapan *Tepid water sponge* pada kasus kejang demam terhadap An. F yang mengalami masalah keperawatan Hipertermia
- d. Menganalisis penerapan *Tepid water sponge* pada kasus kejang demam terhadap An. F yang mengalami masalah keperawatan Hipertermia.

## **D. Manfaat penulisan**

### **1. Manfaat Teoritis**

Manfaat hasil studi kasus secara teoritis dapat memberikan sumbangan untuk memperbaiki dan mengembangkan kualitas pendidikan ataupun kualitas asuhan keperawatan, khususnya yang berkaitan dengan penerapan *Tepid water sponge* pada kasus kejang demam yang mengalami masalah keperawatan hipertermia. Sebagai kajian pustaka bagi mereka yang akan melaksanakan studi kasus dalam bidang yang sama.

### **2. Manfaat praktis**

#### **1. Bagi penulis**

Hasil dari studi kasus ini penulis dapat mengaplikasikan pengetahuan yang didapat dari pengalaman nyata dalam penerapan *Tepid water sponge* pada

kasus kejang demam yang mengalami masalah keperawatan hipertermia serta dapat meningkatkan wawasan dan keterampilan khususnya bagaimana merawat pasien dengan kejang demam yang mengalami masalah keperawatan hipertermia.

2. Bagi Rumah Sakit

Hasil dari studi kasus ini dapat memberikan manfaat khususnya menambah referensi perustakaan tempat studi kasus sebagai acuan studi kasus yang akan datang.

3. Bagi Pasien dan Keluarga

Studi kasus ini bermanfaat untuk pasien kejang demam yang mengalami masalah keperawatan hipertermia sehingga mempercepat proses penyembuhan penyakitnya.