

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa pertumbuhan anak mulai tercepat mulai 1000 hari pertama kehidupan atau (1000 HPK) yang mulai dinilai sejak awal kehamilan sampai ulang tahun kedua anak tersebut, pada umur 5 tahun pertama kehidupannya. Bayi dan anak yang kurang dari usia 5 tahun rentan terhadap berbagai macam penyakit, karena sistem kekebalan tubuhnya belum terbangun sempurna (Hidayah, 2015).

Anak lebih rentan terkena infeksi yang akhirnya mudah mengakibatkan demam tinggi. Demam memang bukan suatu penyakit melainkan sebuah gejala yang pernah di alami semua orang, ada yang mengalami demam ringan sampai demam tinggi. Demam sering terjadi pada balita dan anak, ketika suhu tubuh naik (demam) bisa mencapai skala angka yang paling tinggi dan akan menimbulkan kejang demam pada anak (Ram & Newton, 2015).

Hipertermi adalah suatu keadaan suhu tubuh diatas normal sebagai akibat peningkatan pusat pengatur suhu di hipotalamus. Sebagian besar hipertermi pada anak merupakan akibat dari perubahan pada pusat panas (termoregulasi) di hipotalamus (Wardiyah, 2015). Anak dikatakan demam apabila pada saat dilakukan pengukuran suhu tubuh menunjukkan angka $>37,5^{\circ}\text{C}$ atau suhu oral dengan nilai $>37,8^{\circ}\text{C}$, atau suhu aksila menunjukkan

infeksi menunjukkan angka $37,2^{\circ}\text{C}$. Sebagian besar demam berhubungan dengan terjadinya infeksi yang dapat berupa infeksi sistemik ataupun lokal.

World Health Organization (WHO) memperkirakan jumlah kasus demam diseluruh dunia mencapai 16-33 juta dengan 500-600 ribu kematian tiap tahunnya. Sedangkan jumlah penderita demam di Indonesia dilaporkan lebih tinggi angka kejadiannya dibandingkan dengan negara-negara lain yaitu sekitar 80-90%, dari seluruh demam yang dilaporkan adalah demam sederhana. Penderita demam di Indonesia sebanyak 465 (91.0%) dari 511 ibu yang menggunakan perabaan untuk menilai demam pada anak mereka sedangkan sisanya 23,1 menggunakan thermometer (Hasan, 2018).

Hipertermi pada anak dibutuhkan perlakuan dan penanganan tersendiri yang berbeda bila dibandingkan dengan orang dewasa. Hal ini dikarenakan, apabila tindakan dalam mengatasi hipertermi tidak tepat dan lambat maka akan mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan anak terganggu. Hipertermi dapat membahayakan keselamatan anak, jika tidak ditangani dengan cepat dan tepat akan menimbulkan komplikasi lain seperti, hipertermi, kejang, dan penurunan kesadaran. Hipertermi yang mencapai suhu 41°C angka kematiannya mencapai 17%, dan pada suhu 43°C akan koma dengan kematian mencapai 17% dan pada suhu 45°C akan meninggal dalam beberapa jam (Wasihun et al, 2015).

Menurut (Hayuni, 2019) dampak dari demam yaitu memicu penambahan jumlah leukosit serta meningkatkan fungsi interferon yang membantu leukosit menerangi mikroorganisme. Dampak negatif dari demam dapat membahayakan pada anak diantaranya dehidrasi, kekurangan oksigen,

kerusakan neurologis, dan kejang demam. Demam harus ditangani dengan benar agar terjadinya dampak negatif menjadi minimal.

Kejang demam terjadi akibat demam dengan suhu diatas 38°C pada anak yang berusia 6 bulan sampai 5 tahun tanpa infeksi sistem saraf pusat pada otak (Dustin, Kerry.P & Molly, 2019). Kejang demam terjadi secara singkat dan tidak menimbulkan kelainan pada sistem saraf pusat. Kejang yang disebabkan oleh demam sering terjadi pada anak-anak (Laino et al, 2018). Untuk mengatasi dampak tersebut maka perlu penanganan yang tepat pada kejang demam

Penanganan terhadap demam dapat dilakukan dengan tindakan farmakologis, tindakan non farmakologis maupun kombinasi keduanya. Tindakan farmakologis yaitu memberikan obat antipiretik. Sedangkan tindakan non farmakologis yaitu tindakan tambahan dalam menurunkan panas setelah pemberian obat antipiretik. Tindakan non farmakologis terhadap penurunan panas seperti memberikan minum yang banyak ditempatkan dalam ruangan bersuhu normal, menggunakan pakaian yang tidak tebal, dan memberikan kompres hangat (Karra, 2020).

Berdasarkan data di atas, maka penulis tertarik untuk menyusun laporan karya tulis ilmiah dengan mengambil judul “Pengelolaan Hipertermi Pada Anak Dengan Kejang Demam di ruang Dadap Serep RSUD Pandan Arang Boyolali”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah “Bagaimana Pengelolaan Hipertermi pada Anak dengan Kejang Demam di ruang Dadap Serep RSUD Pandan Arang Boyolali”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menggambarkan Pengelolaan hipertermi pada anak dengan kejang demam di ruang Dadap Serep RSUD Pandan Arang Boyolali.

2. Tujuan Khusus

- a. Penulis mampu menggambarkan pengkajian keperawatan hipertermi dengan kejang demam pada anak di ruang Dadap Serep RSUD Pandan Arang Boyolali.
- b. Penulis mampu menggambarkan diagnosa keperawatan hipertermi dengan kejang demam pada anak di ruang Dadap Serep RSUD Pandan Arang Boyolali.
- c. Penulis mampu menggambarkan perencanaan keperawatan hipertermi dengan kejang demam pada anak di ruang Dadap Serep RSUD Pandan Arang Boyolali.
- d. Penulis mampu menggambarkan tindakan keperawatan Hipertermi dengan Kejang Demam pada anak di ruang Dadap Serep RSUD Pandan Arang Boyolali.
- e. Penulis mampu menggambarkan evaluasi keperawatan hipertermi dengan kejang demam pada anak di ruang Dadap Serep RSUD Pandan Arang Boyolali.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Penulis

Karya tulis ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan terutama mengenai pemberian Pengelolaan Hipertermi dengan Kejang Demam pada Anak.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Karya tulis ini diharapkan sebagai tambahan pustaka dan sebagai masukan bagi kegiatan proses belajar mengajar keperawatan anak khususnya tentang Hipertermi dengan Kejang Demam.

3. Bagi Pelayanan (Rumah Sakit)

Karya tulis ini diharapkan dapat di gunakan sebagai bahan masukan dalam memberikan tindakan keperawatan pasien pada Hipertermi dengan Kejang Demam.

4. Bagi Masyarakat

Karya tulis ini diharapkan dapat menjadi jendela pengetahuan dalam mengenal asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami Hipertermi dengan Kejang Demam.