

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak menyatakan bahwa setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh, dan berkembang serta berhak atas perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi sehingga perlu dilakukan upaya kesehatan anak secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan. Upaya kesehatan anak dilakukan sejak janin dalam kandungan hingga anak berusia 18 (delapan belas) tahun. Salah satu tujuan upaya kesehatan anak adalah menjamin kelangsungan hidup anak melalui upaya Menurunkan angka kematian bayi baru lahir, bayi dan balita. Tren angka kematian anak dari tahun ke tahun sudah menunjukkan penurunan (Kemenkes RI, 2020).

Balita merupakan anak yang telah menginjak usia di atas satu tahun atau lebih populer dengan dengan pengertian usia anak dibawah 5 tahun. Masa ini juga dapat dikelompokkan dalam 2 kelompok besar yaitu anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak prasekolah (3-5 tahun) (Damayanti et al., 2017).

Penyakit yang sering muncul pada balita antara lain demam, infeksi saluran pernapasan, dan diare. Jika demam dibiarkan dan kurang tepat penanganannya akan menimbulkan kejang demam. Pada anak-anak, kejang bisa terjadi karena infeksi otak, trauma kepala, kekurangan cairan karena diare atau muntaber, epilepsi serta kejang demam. Kejang Demam merupakan bangkitan kejang yang terjadi pada kenaikan suhu tubuh (suhu rektal di atas 38°C) yang disebabkan oleh proses ekstrakranium. Proses infeksi yang terjadi di ekstrakranium dapat mengakibatkan suhu tubuh menjadi tinggi dan bisa mengakibatkan kejang (Indrayati & Haryanti, 2019). Kejang demam atau *febrile convulsion* sering dijumpai pada anak dengan rentang usia 3-5 tahun (Sirait et al., 2021).

World Health Organization (WHO) memperkirakan prevalensi pasien kejang demam pada tahun 2019 lebih dari 18,5 juta dan lebih 155.000 diantaranya meninggal dunia. Angka kejadian dan prevalensi kejang demam di Eropa pada tahun 2018 sebesar 2-5%. Di Asia prevalensi kejang demam lebih tinggi yaitu 8,5-9,9% pada tahun yang sama. Kejadian kejang demam bervariasi, seperti di Jepang 8,8%, di Guam 14%, dan India 5-10%. Di Amerika Serikat, kejadian kejang demam pada anak di bawah 5 tahun adalah 2% sampai 5%. Menurut laporan, kejadian kejang demam di Asia lebih tinggi dibandingkan di Amerika Serikat yaitu 8,5-9,9%. Di Asia, sekitar 80-90% kejang demam merupakan kejang demam sederhana (Faradilla & Abdullah, 2020).

Kejadian kejang demam di Indonesia pada tahun 2021 mencapai 3-5%, dimana 90% diantaranya disebabkan oleh infeksi saluran pernafasan. Pada tahun 2017, 18,5% anak mengalami kejang demam dan keadaan ini semakin meningkat. Pada tahun 2018 kejadian kejang demam sebesar 22,2%. Sekitar 25-50% anak-anak dengan kejang demam berulang kali mengalami kejang demam. Angka kejadian kejang demam per tahun di wilayah Jawa Tengah sekitar 2% sampai 5% pada anak usia 6 bulan sampai 5 tahun. Berdasarkan data 3 bulan terakhir (Januari-Maret 2023) dari ruang Menur dan Kenanga RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten menunjukkan pasien anak kejang demam sebesar 24 kasus.

Mengingat masih tingginya kasus tersebut, maka perlu penanganan keperawatan yang serius. Masalah keperawatan yang sering muncul pada anak-anak dengan kejang demam adalah hipertermia. Hipertermia merupakan suhu tubuh meningkat diatas rentang normal tubuh (SDKI, 2017). Penanganan terhadap kejang demam dapat dilakukan dengan tindakan farmakologis, Tindakan non farmakologis maupun kombinasi keduanya. Tindakan farmakologis yaitu memberikan obat antipiretik. Sedangkan tindakan non farmakologi antara lain memberikan minuman yang banyak, ditempatkan dalam ruangan bersuhu normal, menggunakan pakaian yang tidak tebal, dan memberikan kompres hangat atau *water tepid sponge*. (Rahmasari & Lestari, 2018).

Water Tepid Sponge merupakan satu upaya untuk Menurunkan suhu (hipertermia) yang menggabungkan teknik kompres blok pada pembuluh darah supervisial dengan teknik seka atau tindakan memandikan dengan tujuan terapeutik (Fitrianti et al., 2018). Tindakan ini lebih cepat Menurunkan suhu tubuh dibandingkan dengan kompres hangat. Tindakan *tepid water sponge* ini menghasilkan penurunan suhu tubuh yang signifikan sehingga mencegah terjadinya komplikasi lainnya (Susanti & Wahyudi, 2020).

Siti Haryani (2018) menjelaskan dalam penelitiannya bahwa suhu sebelum dilakukan *tepid sponge*, suhu tubuh sebagian besar responden (73, 34 %) berada pada suhu 38-39°C. Setelah dilakukan *tepid sponge* sebagian besar (63 %) suhu tubuh responden adalah 37 -38°C. Perbedaan suhu tubuh responden setelah dilakukan analisa data menghasilkan pada uji t berpasangan untuk kelompok intervensi diperoleh nilai signifikansi 0.000 ($p < 0.05$) yang artinya terjadi penurunan suhu tubuh setelah dilakukan terapi *water tepid sponge* pada responden.

Anggraeni Beti Dwi Lestari (2019) penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok responden yang dilakukan terapi *water tepid sponge* terjadi penurunan suhu tubuh pada anak yang mengalami demam. Hasil penurunan dapat dilihat dari mean rank *water tepid sponge* yang hasilnya 22,82°C sedangkan hasil penurunan responden kelompok yang dilakukan kompres hangat hasilnya 38,18°C yang artinya penurunan *water tepid sponge* lebih banyak sehingga dapat disimpulkan jika *water tepid sponge* lebih efektif untuk Menurunkan demam pada anak dari pada tindakan kompres hangat.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk menyusun Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) dengan judul Penerapan terapi *water tepid sponge* terhadap penurunan suhu tubuh dengan masalah asuhan keperawatan hipertermia pada anak kejang demam di Ruang Menur Dan Kenanga RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

B. Tujuan Penulisan Kian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran Penerapan terapi *water tepid sponge* pada anak kejang demam usia *toddler* dengan masalah keperawatan hipertermia di Ruang Menur Dan Kenanga RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

2. Tujuan Khusus

- a. Menerapkan proses keperawatan meliputi pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan dengan penerapan *Water Tepid Sponge* pada anak kejang demam dalam masalah keperawatan utama hipertermia.
- b. Membandingkan respon responden sebelum dan sesudah diberikan *water tepid sponge* untuk mengatasi masalah keperawatan hipertermia.
- c. Mengidentifikasi faktor pendukung dan penghambat pelaksanaan asuhan keperawatan anak saat penerapan *Water Tepid Sponge* pada anak kejang demam.

C. Manfaat Kian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan akan sebagai bahan referensi materi atau informasi dalam memberikan manfaat untuk kemajuan di bidang keperawatan anak terutama tentang Penerapan terapi *water tepid sponge* pada anak kejang demam usia *toddler* dengan masalah keperawatan hipertermia di ruang Menur dan Kenanga RSUP dr. Soeradji tirtonegoro Klaten.

2. Manfaat Praktis

a. Pasien dan Keluarga pasien

Penelitian diharapkan dapat mempercepat proses kesembuhan pasien melalui proses asuhan keperawatan yang diberikan dan menambah pengetahuan keluarga pasien tentang perawatan yang diberikan pada anak dengan kejang demam.

- b. Perawat Ruang Menur dan Kenanga RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

Penelitian diharapkan dapat menjadi masukan untuk meningkatkan peran perawat Ruang Menur dan Kenanga RSUP dr. Soeradji tirtonegoro klaten dalam menerapkan perawatan komprehensif tentang penerapan *Water Tepid Sponge* pada anak kejang demam.

- c. Mahasiswa Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Hasil penelitian dapat menjadi bahan masukan penelitian selanjutnya dan juga dapat menjadi bahan referensi materi dalam pembelajaran bagi kemajuan pendidikan terutama yang berkaitan penerapan *Water Tepid Sponge* pada anak kejang demam.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup dalam Karya Ilmiah Akhir Ners ini yaitu penelitian keperawatan anak, yaitu penerapan *Water Tepid Sponge* pada anak dengan diagnosa medis Kejang Demam dalam masalah keperawatan Hipertermia.