

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Epilepsi menurut *World Health Organization* (WHO) merupakan gangguan kronik otak yang menunjukkan gejala-gejala berupa serangan-serangan yang berulang-ulang yang terjadi akibat adanya ketidak normalan kerja sementara sebagian atau seluruh jaringan otak karena cetusan listrik pada neuron (sel saraf) peka rangsang yang berlebihan, yang dapat menimbulkan kelainan motorik, sensorik, otonom atau psikis yang timbul tiba-tiba dan sesaat disebabkan lepasnya muatan listrik abnormal sel-sel otak(Oliver ,2013). Hipertermi adalah peningkatan suhu tubuh yang berhubungan dengan ketidakmampuan tubuh untuk menghilangkan panas ataupun mengurangi produksi panas. Hipertermi terjadi karena adanya ketidakmampuan mekanisme atau kehilangan panas untuk mengimbangi produksi panas yang berlebihan sehingga terjadi peningkatan suhu tubuh. Hipertermi tidak berbahaya jika dibawah 39<sup>o</sup>C. Selain adanya tanda klinis, penentuan hipertermi juga didasarkan pada pembacaan suhu pada waktu yang berbeda dalam satu hari dan dibandingkan dengan nilai normal individu tersebut(Istiqomah, 2016).

Menurut data hasil dari *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2017, diperkirakan terdapat 2,4 juta jiwa yang didiagnosis sebagai epilepsi setiap tahunnya di seluruh dunia. Pada negara dengan pendapatan tinggi, kasus baru epilepsi tiap tahunnya sebanyak 30-50 kasus per 100.000 jiwa. Sementara di negara dengan pendapatan menengah dan rendah, angka ini dapat meningkat

hingga dua kali lipat(Ngurah,dkk., 2017). Epilepsi menyerang 70 juta dari penduduk dunia. Epilepsi dapat terjadi pada siapa saja di seluruh dunia tanpa batasan ras dan sosial ekonomi. Angka kejadian epilepsi masih tinggi terutama di negara berkembang yang mencapai 114/100.000 penduduk per tahun. Angka tersebut tergolong tinggi dibandingkan dengan negara yang maju dimana angka kejadian epilepsi berkisar antara 24-53 per 100.000 penduduk per tahun. Angka prevalensi penderita epilepsi aktif berkisar antara 4-10 per 1000 penderita epilepsi (YM Isti'fart, 2014). Di Indonesia dilaporkan angka kejadian kejang sekitar 3-4% yakni pada tahun 2012-2013 dari anak yang berusia 6 bulan – 5 tahun (Wibisono, 2015). Di Jawa Timur terdapat 2-3% dari 100 balita pada tahun 2009-2010 anak yang mengalami kejang(Desa Dkk., 2019).

Epilepsi disebabkan oleh infeksi yang mengenai jaringan ekstrakranial atau ekstrakranium seperti tonsilitis, otitis media akut, bronkitis. Salah satu penyakit virus merupakan penyebab utama kejang demam. Kepustakaan terbaru menunjukkan keterlibatan *human herpes simplex virus 6* (HHSV-6) sebagai penyebab timbulnya roseola pada 20% dari sekelompok klien yang datang dengan kejang demam mereka yang pertama. Genetik juga merupakan penyebab dari kejang demam, kejang demam cenderung terjadi pada keluarga. Bila anak terkena kejang demam maka resiko saudara kandungnya terkena adalah sebesar 10%. Kemungkinan ini menjadi 50% jika orangtuanya pernah menderita kejang demam (Anurogo, 2012). Kejang terjadi akibat lepas muatan paroksimal yang berlebihan dari suatu populasi neuron yang sangat mudah terpicu sehingga mengganggu fungsi normal otak dan juga dapat terjadi karena keseimbangan asam basa atau

elektrolit yang terganggu. Sehingga kejang itu sendiri dapat juga menjadi akibat dari suatu penyakit yang membahayakan sehingga suhu tubuh mengalami kenaikan melebihi batas normal atau bisa dikatakan dengan istilah hipertermi (Istiqomah, 2016).

Dari hasil pembahasan diatas untuk solusi atau penanganan dari hipertermi yaitu dengan memberikan kompres hangat karena dengan kompres hangat dapat menurunkan suhu tubuh dibandingkan dengan kompres air dingin, karena akan terjadi vasokonstriksi pembuluh darah, pasien menjadi menggigil. Dengan kompres hangat dapat menyebabkan suhu tubuh diluaran akan terjadi hangat sehingga tubuh akan menginterpretasikan bahwa suhu diluaran cukup panas, akhirnya tubuh akan menurunkan kontrol pengatur suhu di otak supaya tidak meningkatkan suhu pengatur tubuh, dengan suhu diluaran hangat akan membuat pembuluh darah tepi dikulit melebar dan mengalami vasodilatasi sehingga pori – pori kulit akan membuka dan mempermudah pengeluaran panas. Sehingga akan terjadi perubahan suhu tubuh (Surakarta & Ambarwati, n.d.). Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk membuat laporan studi kasus yang berjudul “Asuhan Keperawatan Hipertermi Pada Anak Epilepsi di RSUD Ibnu Sina Gresik”.

## 1.2 Batasan Masalah

Mengingat luasnya pembahasan masalah keperawatan hipertermi, maka dalam laporan akhir studi ini penulis hanya membahas pelaksanaan asuhan keperawatan anak yang mengalami epilepsi dengan hipertermi.

### 1.3 Rumusan Masalah

Sebagaimana yang telah penulis ungkapkan pada latar belakang, maka rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimanakah asuhan keperawatan anak yang mengalami epilepsi dengan hipertermi ?

### 1.4 Tujuan Penelitian

#### 1.4.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan keperawatan anak yang mengalami epilepsi dengan hipertermi.

#### 1.4.2 Tujuan khusus

- 1) Melakukan pengkajian asuhan keperawatan hipertermi pada anak epilepsi di RSUD Ibnu Sina Gresik.
- 2) Merumuskan diagnosa keperawatan hipertermi pada anak epilepsi di RSUD Ibnu Sina Gresik.
- 3) Menyusun intervensi keperawatan hipertermi pada anak epilepsi di RSUD Ibnu Sina Gresik.
- 4) Melakukan implementasi keperawatan hipertermi pada anak epilepsi di RSUD Ibnu Sina Gresik.
- 5) Melakukan evaluasi keperawatan hipertermi pada anak epilepsi di RSUD Ibnu Sina Gresik.

## 1.5 Manfaat penelitian

### 1.5.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan dalam hasil penelitian ini dapat memberikan sumbangan dalam mengembangkan teori-teori ilmu kesehatan untuk meningkatkan mutu praktek keperawatan khususnya dalam memberikan asuhan keperawatan hipertermi pada anak epilepsi di RSUD Ibnu Sina Gresik.

### 1.5.2 Manfaat praktis

#### A. Penulis

Dapat dijadikan suatu pengalaman yang berharga dalam menambah wawasan pengetahuan mengenai penerapan asuhan keperawatan hipertermi pada anak epilepsi di RSUD Ibnu Sina Gresik.

#### B. Keluarga

Agar keluarga dapat memahami dan mengerti lebih jelas tentang masalah hipertermi pada anak epilepsi.

#### C. Rumah sakit

Sebagai tambahan referensi bagi rumah sakit untuk perbaikan kualitas pelayanan keperawatan.

#### D. Institusi pendidikan

Manfaat penelitian bagi lembaga institusi adalah sebagai bahan informasi dan pengembangan bagi peneliti berikutnya.