

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kejang demam merupakan kedaruratan medis yang memerlukan pertolongan segera. Diagnosa secara dini serta pengelolaan yang tepat sangat diperlukan untuk menghindari cacat yang lebih parah, yang diakibatkan bangkitan kejang yang sering. Untuk itu tenaga perawat dituntut untuk berperan aktif dalam mengatasi keadaan tersebut serta mampu memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dan keluarga, yang meliputi aspek promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif secara terpadu dan berkesinambungan serta memandang klien sebagai satu kesatuan yang utuh secara bio-psiko-sosial-spiritual. Prioritas asuhan keperawatan pada kejang demam adalah mencegah/mengendalikan aktivitas kejang, melindungi pasien dari trauma, mempertahankan jalan napas, meningkatkan harga diri yang positif, memberikan informasi kepada keluarga tentang proses penyakit, prognosis dan kebutuhan penanganannya (Wong, 2009).

Normalnya suhu anak setelah kejang berakhir yaitu suhu demam kurang dari 38,0°C. Demam bisa terjadi kapan saja dan terkadang setelah kejang. Anak-anak dengan kejang demam memiliki suhu yang lebih tinggi penyakit dibandingkan dengan kontrol demam. Jenis kejang termasuk tonik atau gerakan klonik yang mungkin asimetris atau singkat suspensi kesadaran. Kejadian lain bisa terjadi setelah demam. Kejang dan pengambilan riwayat penyakit yang hati-hati membantu membedakan

penyebab penyakit. Demam dapat dikaitkan dengan delirium yaitu periode pucat dan nada rendah sebelum gerakan tonik atau klonik sugestif sinkop atau peradangan anoksik refleksi. *Cluster* serangan febris dalam setting gastroenteritis, terutama infeksi rota virus adalah entitas yang terpisah namun terkenal (Patel, *et al*, 2015).

Kejang demam merupakan kelainan neurologis yang paling sering terjadi pada anak. Kejang demam adalah bangkitan kejang yang terjadi pada suhu rectal  $>38,0^{\circ}\text{C}$  yang disebabkan oleh suatu proses ekstrakranial. Sekitar 2-5% anak dibawah lima tahun pernah mengalami kejang demam. Dalam menegakkan suatu diagnosis, kadang dibutuhkan suatu pemeriksaan penunjang. Salah satu pemeriksaan penunjang pada kasus kejang demam adalah pemeriksaan laboratorium darah dan elektrolit yang digunakan untuk mengetahui penyebab terjadinya bangkitan kejang demam, mencari sumber infeksi penyebab demam, dan memperkirakan perjalanan penyakit atau prognosis penderita kejang demam. *American Academy of Pediatrics* merekomendasikan pemeriksaan elektrolit serum rutin, gula darah, kalsium, fosfor, magnesium, dan hitung darah lengkap pada anak dengan kejang demam usia enam bulan dan lebih yang tidak terdapat pemeriksaan fisik abnormal dan gejala lain yang mencurigakan, misalnya muntah dan diare (Imaduddin, 2013).

Kejang demam adalah masalah neurologis yang umum terjadi pada anak berusia antara 6 bulan sampai 5 tahun. Kekurangan zat besi ternyata merupakan faktor risiko yang signifikan. Untuk kejang demam sederhana

dalam penelitian kami, risikonya menjadi hampir dua kali (kemungkinan - 1.847) untuk kejang demam sederhana di kasus dibandingkan dengan kelompok kontrol (S, Srinivasa & Sai Praneeth Reddy, 2014).

WHO memperkirakan pada tahun 2005 terdapat lebih dari 21,65 juta penderita kejang demam dan lebih dari 216 ribu diantaranya meninggal. Angka kejadian kejang demam bervariasi diberbagai negara. Daerah Eropa Barat dan Amerika tercatat 2-4% angka kejadian kejang demam per tahunnya. Sedangkan di India sebesar 5-10% dan di Jepang 8,8%. Hampir 80% kasus kejang demam sederhana (kejang < 15 menit, umum, tonik atau klonik, akan berhenti sendiri, tanpa gerakan fokal atau berulang dalam waktu 24 jam) sedangkan 20% kasus merupakan kejang demam komplikata (Kakalang, Jenyfer *et al*, 2016).

Sebagian besar kasus kejang demam sembuh sempurna tetapi 2%-7% berkembang menjadi epilepsi dengan angka kematian 0,64% - 0,75%. Kejang demam dapat mengakibatkan gangguan tingkah laku serta penurunan intelegensi dan pencapaian tingkat akademik. Beberapa hasil penelitian tentang penurunan tingkat intelegensi paska bangkitan kejang demam tidak sama, 4% pasien kejang demam secara bermakna mengalami gangguan tingkah laku dan penurunan tingkat intelegensi. Prognosis kejang demam baik, namun bangkitan kejang demam cukup mengkhawatirkan bagi orang tuanya (Kakalang, Jenyfer *et al*, 2016).

Adapun menurut IDAI, 2013 penyebab terjadinya kejang demam, antara lain: obat-obatan, ketidakseimbangan kimiawi seperti hiperkalemia,

hipoglikemia dan asidosis, demam, patologis otak, eklampsia (ibu yang mengalami hipertensi prenatal, toksimea gravidarum) (IDAI, 2013). Selain penyebab kejang demam diantara infeksi saluran pernapasan atas adapun penyakit yang menyertainya kejang demam menurut data profil kesehatan Indonesia tahun 2012 yaitu didapatkan 10 penyakit-penyakit yang sering rawat inap di rumah sakit diantaranya diare dan penyakit gastroenteritis oleh penyebab infeksi tertentu, demam berdarah dengue, demam tifoid dan paratifoid, penyulit kehamilan, dispepsia, hipertensi esensial, cedera intrakranial, infeksi saluran pernafasan atas (ISPA), pneumonia (Profil Kesehatan Indonesia, 2012), biasanya penyakit yang menyertai kejang demam memiliki manifestasi klinis demam. Demam dengan peningkatan suhu  $1^{\circ}\text{C}$  akan dapat mengakibatkan bangkitan kejang (Johston MV dalam Wisnu, 2014).

Kejang demam terjadi sekali selama periode 24 jam infeksi intrakranial, gangguan metabolik atau riwayat kejang demam sebelumnya. Kejang demam yang berlangsung lama dapat menyebabkan gangguan fungsi kognitif, yang berpengaruh terhadap kecepatan reaksi memori (Lubis, 2015).

Dikutip dalam Marwan, 2017 Kejang demam terjadi pada 2-4% anak berumur 6 bulan–5 tahun. Kejadian kejang demam di Amerika Serikat, Amerika Selatan, dan Eropa Barat diperkirakan 2-4%. Dalam 25 tahun terakhir terjadinya kejang demam lebih sering terjadi pada saat anak berusia  $\pm 2$  tahun (17-23 bulan). (Kadafi, 2013). Di Indonesia dilaporkan angka kejadian kejang demam 3-4% dari anak yang berusia 6 bulan–5 tahun pada

tahun 2012-2013. Di provinsi Jawa Tengah mencapai 2-3% dari anak yang berusia 6 bulan–5 tahun pada tahun 2012-2013 (Depkes Jateng,2013). Angka kejadian kejang demam di Indonesia dalam jumlah persentase yang cukup seimbang dengan negara lain. Disini kejang demam dilaporkan di Indonesia mencapai 2% sampai 4% dari tahun 2005 sampai 2006. Untuk provinsi Jawa Tengah tahun 2012-2013 mencapai 2% sampai 3%. Berdasarkan data yang dimiliki oleh Fakultas Kedokteran Muhammadiyah Surakarta, angka kejadian di wilayah Jawa Tengah sekitar 2 % sampai 5% pada anak usia 6 bulan sampai 5 tahun setiap tahunnya (Iksan, 2011).

Menurut Taslim, 2013 faktor faktor yang mempengaruhi perilaku ibu dalam penanganan demam diantaranya adalah pengetahuan, kemampuan ibu dalam penanganan kejang demam harus di dasari pengetahuan yang benar tentang kejang demam. Pengetahuan tersebut memerlukan pembelajaran melalui pendidikan baik formal maupun nonformal, melalui pengalaman dalam berinteraksi dengan anakyang kejang maupun pengalaman yang di dapatdari orang lain. Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperbaiki dengancara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang sama seperti misalnya penanganan anak kejang demam (Taslim, 2013).

Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) adalah infeksi akut yang melibatkan organ saluran pernapasan bagian atas dan saluran pernapasan bagian bawah yang disebabkan oleh virus, jamur dan bakteri. ISPA akan menyerang host apabila ketahanan tubuh (immunologi) menurun pada bayi di

bawah lima tahun dan bayi merupakan salah satu kelompok yang memiliki system kekebalan tubuh yang masih rentan terhadap berbagai penyakit (Probowo, 2012).

Infeksi Saluran Pernapasan Akut merupakan suatu infeksi akut pada struktur saluran napas yang mengganggu proses pertukaran gas mulai dari bagian hidung sampai alveoli termasuk adneksanya (sinus, rongga telinga tengah, pleura). Penyebab infeksi saluran pernapasan secara umum adalah berbagai mikroorganisme, namun sebagian besar disebabkan oleh infeksi virus dan bakteri (Corwin, 2009).

Infeksi Saluran Pernafasan Akut merupakan salah satu penyebab utama kunjungan pasien di sarana kesehatan. Sebanyak 40-60 % kunjungan berobat di puskesmas dan 15-30 % kunjungan berobat dibagian rawat jalan dan rawat inap rumah sakit disebabkan oleh ISPA (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2009). Prevalensi ISPA di Indonesia adalah 25,0 %, dengan prevalensi di Kalimantan Barat sebesar 11,1% (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2013) dan prevalensi kematian yang disebabkan ISPA di Indonesia mencapai 17% setiap tahunnya dan sebagian besar terjadi pada anak dengan usia di bawah 5 tahun. Sementara itu, prevalensi terjadinya ISPA di Propinsi Jawa Tengah pada tahun 2013 menduduki peringkat ketujuh di Indonesia dengan angka kejadian sebesar 26,6% (Departemen Kesehatan RI, 2014).

Peran perawat RSIA 'Aisyiyah Klaten dalam menangani pasien anak kejang demam dengan menjaga agar tidak terjadi serangan kejang berulang

dengan cara mengontrol terjadinya peningkatan suhu tubuh pasien dan mengendalikan infeksi penyebab demam. Perawat juga berperan untuk mencegah terjadinya trauma atau injuri atau ketika kejang berlangsung. Berdasarkan hasil studi pendahuluan angka kejadian kejang demam sederhana di RSIA 'Aisyiyah Klaten dari tahun 2017 hingga bulan februari 2018 mencapai 161 anak terdiagnosa kejang demam sederhana, sehingga peneliti tertarik untuk meneliti karya tulis ilmiah dengan judul "Asuhan Keperawatan Kejang Demam Sederhana dengan ISPA".

## **B. Batasan Masalah**

Studi kasus ini membahas asuhan keperawatan pada pasien dengan kasus Kejang Demam Sederhana yang disebabkan karena ISPA di RSIA 'Aisyiyah Klaten.

## **C. Rumusan Masalah**

Dari latar belakang yang telah di paparkan maka rumusan masalah pada karya tulis ilmiah ini adalah "Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Anak Kejang Demam Sederhana dengan ISPA di RSIA 'Aisyiyah Klaten".

## **D. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Setelah melakukan studi kasus diharapkan penulis mampu mendiskripsikan asuhan keperawatan anak Kejang Demam Sederhana dengan ISPA.

## 2. Tujuan Khusus

Setelah melakukan studi kasus kejang demam diharapkan mahasiswa mampu :

- a. Mendiskripsikan pengkajian keperawatan pada pasien dengan benar dan sesuai dengan teori yang ada.
- b. Mendiskripsikan diagnosa keperawatan pada pasien anak kejang demam sederhana dengan ISPA.
- c. Mendiskripsikan perencanaan keperawatan pada pasien anak kejang demam sederhana dengan ISPA.
- d. Mendiskripsikan pelaksanaan keperawatan pada pasien anak kejang demam sederhana dengan ISPA.
- e. Mendiskripsikan implementasi keperawatan berdasarkan intervensi yang dibuat.
- f. Mendiskripsikan evaluasi keperawatan pada pasien anak kejang Demam Sederhana dengan ISPA.

## E. Manfaat Penelitian

### 1. Manfaat Teoritis

Menambah referensi tentang asuhan keperawatan pada pasien Kejang Demam Sederhana dengan ISPA.

### 2. Manfaat Praktis

#### a. Bagi Manajemen Rumah Sakit

Dari hasil studi kasus yang telah dilakukan oleh penulis maka manfaat bagi manajemen rumah sakit yaitu untuk mengembangkan

dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan serta sebagai acuan dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan bagi pasien khususnya pada anak kejang demam sederhana dengan ISPA.

b. Bagi Perawat

Mengetahui bagaimana cara melakukan asuhan keperawatan yang komprehensif dan holistik pada pasien kejang demam sederhana dengan ISPA.

c. Bagi Pasien dan Keluarga

Manfaat praktis bagi pasien dan keluarga yaitu supaya keluarga dapat mengetahui gambaran umum tentang Kejang Demam Sederhana dengan ISPA serta perawatan yang benar bagi pasien supaya mendapatkan perawatan yang tepat dalam keluarganya.

d. Bagi Penulis

Menambah pengalaman dan wawasan penulis dalam melakukan asuhan keperawatan kepada pasien kejang demam dengan ISPA dan membandingkan dengan teori dan kenyataan.