

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Demam yang terjadi pada anak merupakan suatu keadaan yang sering menimbulkan kecemasan, stres dan fobia bagi orangtua. Ketika anak mengalami demam orangtua seringkali melakukan upaya-upaya untuk menurunkan demam pada anak. Selama ini upaya yang sering dilakukan oleh orangtua untuk menurunkan demam anak adalah dengan memberi obat penurun panas/antipiretik. Dari berbagai penelitian di luar negeri menunjukkan bahwa 95% ibu merasa khawatir bila anaknya mengalami demam. Sebanyak 10-15% anak yang dibawa ke dokter adalah karena demam. Demam merupakan respon normal pada tubuh terhadap adanya infeksi. Infeksi adalah dimana keadaan masuknya mikroorganisme kedalam tubuh, dapat berupa virus, bakteri, parasit, maupun jamur. Demam pada anak umumnya disebabkan oleh infeksi virus (Cahyaningrum, 2016).

Demam yang disebabkan oleh infeksi virus atau bakteri dapat menyebabkan demam tinggi dan dapat menjadikan faktor penyebab terjadinya kejang demam terutama pada anak yang berusia dibawah 5 tahun. Kejang demam ialah bangkitan kejang yang terjadi pada kenaikan suhu tubuh (suhu rektal 38°C) yang mana disebabkan oleh proses ekstracranial ((Nugroho, 2011).

Kejang demam (*febris convulsion*) merupakan kejang yang timbul pada waktu anak mengalami demam yang mana tidak disebabkan oleh proses di dalam kepala (otak : seperti meningitis atau radang selaput otak, ensefalitis atau radang otak) akan tetapi masih diluar kepala misalnya karena adanya infeksi disaluran pernafasan, telinga atau infeksi disaluran pencernaan. Kejang demam sering dialami oleh anak pada usia 6 bulan sampai usia 5 tahun. Apabila anak sering mengalami kejang, terutama pada anak usiadibawah 6 bulan maka kemungkinan besar akan mengalami epilepsy (Roly, 2017).

Kejang demam tidak selalu menyerang anak yang mengalami peningkatan suhu tubuh tetapi juga dapat menyerang pada anak yang suhu tubuhnya tidak terlalu tinggi (Sujono & Suharsono, 2010). Kejang demam terjadi pada 2-4% anak berumur 6 bulan – 5 tahun (Melatina et al, 2017).

Menurut Arifuddin, (2016) di antara semua usia, bayi merupakan yang paling rentan untuk terkena kejang demam berulang. Risiko tertinggi terjadinya kejang demam yaitu pada anak usia di bawah 2 tahun, yaitu sebanyak 50% ketika kejang demam pertama. Sedangkan apabila kejang pertama terjadi pada anak berusia lebih dari 2 tahun maka risiko berulangnya kejang sekitar 28%. Selain itu, dari jenis kelamin juga turut mempengaruhi. Meskipun beberapa penelitian melaporkan bahwa anak laki-laki lebih sering mengalami kejang demam dibandingkan dengan anak perempuan, namun risiko untuk terjadinya pengulangan kejang demam tidak berbeda menurut jenis kelamin. Riwayat kejang dalam keluarga merupakan risiko tertinggi yang mempengaruhi berulangnya kejang demam, yaitu sekitar 50-100%, dan pada anak-anak yang mengalami keterlambatan perkembangan neurologi akan meningkatkan risiko terjadinya kejang demam berulang.

Pendapat para ahli kejadian terbanyak kejang demam terjadi pada waktu anak berusia antara 3 bulan sampai dengan 5 tahun. Lebih dari 90% penderita kejang demam terjadi pada anak berusia di bawah 5 tahun. Untuk kasus terbanyak bangkitan kejang demam terjadi pada anak berusia antara usia 6 bulan sampai dengan 22 bulan. Insiden bangkitan kejang demam tertinggi terjadi pada usia 18 bulan. Data kejadian kejang demam di Indonesia masih sangat terbatas. Insiden dan faktor predileksi kejang demam di Indonesia sama dengan negara lain. Satu sampai tiga anak dengan kejang demam pernah mempunyai riwayat kejang demam sebelumnya, dengan sekitar 75% terjadi pada tahun yang sama dengan kejang demam pertama, dan sekitar 90% terjadi pada tahun berikutnya dengan kejang demam pertama. Dengan demikian, secara kasar dapat diperkirakan bahwa prevalensi kejang demam pada anak di Indonesia cukup banyak, mengingat banyak faktor predileksi yang dapat menyebabkan kejang demam (Udin, 2014).

Tindakan perawat dalam menangani pasien anak dengan kejang demam yaitu dengan cara pasien ditidurkan diruang tindakan, mulutnya dibuka diberi tong spatel dilapisi kassa, baju pasien agak dilonggarkan untuk ruang gerak, kemudian diberikan injeksi diazepam 0,6 mg (0,6cc) diencerkan dengan aqua bides IV pelan, dilakukan observasi tanda-tanda vital, pemberian parasetamol ½ tablet, dilakukan kompres dingin pada daerah aksila, dan pada dahi. Berdasarkan data di atas dapat diketahui bahwa pengetahuan perawat, ketepatan, kecepatan penanganan pasien anak dengan kejang demam sangat penting. Ada beberapa cara yang dapat dilakukan perawat untuk menghindari terjadinya permasalahan penanganan yang tidak tepat pada pasien anak kejang demam. Perawat sebagai tim kesehatan yang selalu kontak langsung dengan pasien dalam memberikan asuhan keperawatan harus selalu meningkatkan pengetahuannya melalui pelatihan-pelatihan kesehatan dan penyegaran ilmu keperawatan atau seminar khususnya tentang kejang demam, dan dapat memberikan pengetahuan yang baik tentang penanganannya (Koesrini, 2015).

Dari data yang telah di dapatkan dari Rumah Sakit Islam Klaten kasus kejang demam sederhana dari bulan Januari hingga bulan Desember tahun 2018 terdapat 41 kasus kejang demam dan didominasi oleh anak usia dibawah lima tahun (Balita), rata-rata anak-anak yang menderita kejang demam adalah anak yang berusia 1 tahun- 4 tahun dan mayoritas penderita kejang demam di Rumah Sakit Islam ini berjenis kelamin perempuan, untuk pasien yang berjenis kelamin laki-laki tidak sebanyak perempuan. Dan apabila pasien demam tidak kunjung turun maka penanganannya yang dilakukan oleh pihak rumah sakit yaitu, memonitor suhu tubuh setiap 4 jam sekali, pemberian obat antipiretik, dilakukan kompres hangat untuk menurunkan demam, untuk pasien yang dirawat inap apabila suhu tubuh lebih dari 38,5°C maka diberikan obat anti kejang, dan saat pasien diperbolehkan pulang maka pemberian edukasi diperkuat kembali untuk mencegah adanya pengulangan kejang demam berikutnya. Untuk itu penulis tertarik untuk mengambil kasus

ini karena banyaknya ibu muda yang belum mengerti tentang apa itu kejang demam, dan bagaimana penanganan dan pencegahannya.

B. Batasan Masalah

Studi kasus ini yaitu membahas tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan kasus kejang demam sederhana yang disebabkan karena hipertermia di Rumah Sakit Islam Klaten .

C. Rumusan Masalah

Dari latar belakang yang telah dipaparkan maka rumusan masalah yang dapat diambil yaitu ada beberapa masalah; komplikasi kerusakan pada neurotransmitter, epilepsi, kelainan anatomis pada otak, kelainan atau kecacatan neurologis dan kejang demam pada anak dengan hipertermia di Rumah Sakit Islam Klaten.

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Setelah melakukan studi pendahuluan di Rumah Sakit Islam Klaten diharapkan penulis mampu melakukan Asuhan Keperawatan pada anak dengan kejang demam sederhana dengan gangguan hipertermi yang dimulai dari pengkajian, menegakkan diagnosa keperawatan, menyusun intervensi keperawatan, melakukan implementasi keperawatan dan membuat evaluasi keperawatan serta pendokumentasian keperawatan.

2. Tujuan Khusus

Setelah melakukan studi kasus kejang demam diharapkan mahasiswa mampu :

- a. Melakukan pengkajian pada pasien kejang demam di rumah sakit
- b. Membuat analisa data berdasarkan pada data yang didapat melalui proses pengkajian, untuk menegakkan diagnosa
- c. Menyusun intervensi keperawatan pada pasien kejang demam

- d. Melakukan implementasi keperawatan dengan berdasarkan intervensi yang telah di buatnya
- e. Melakukan evaluasi beserta tindakan keperawatan yang telah dilakukan
- f. Menganalisa antara kesenjangan teori dan kasus kejang demam pada pasien

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Untuk menambah referensi karya tulis ilmiah di STIKES Muhammadiyah Klaten tentang Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Kejang Demam Sederhana. Dapat menjadi bahan bacaan ilmiah, sebagai kerangka pembanding untuk mengembangkan ilmu keperawatan

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah Sakit

Dapat memberikan masukan serta penambahan informasi maupun ilmu pengetahuan dalam rangka untuk meningkatkan mutu pelayanan dan perawatan.

b. Bagi Perawat

Dapat memberikan masukan pada perawat tentang memberikan asuhan keperawatan yang kompherensif dan holistik pada pasien kejang demam dengan hipertermi.

c. Bagi Keluarga Pasien

Untuk tambahan pengetahuan, informasi serta wawasan kepada keluarga pasien mengenai kejang demam yang berguna untuk menambah pengetahuan keluarga pasien mengenai penyakit yang dialami anak.

d. Bagi Penulis

Penulis mendapatkan ilmu dan pengalaman baru dalam mengaplikasikan teori asuhan keperawatan pada pasien

dengankejang demam yang dimulai dari proses pengkajian hingga diakhiri dengan evaluasi.