

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kejang Demam Sederhana merupakan penyebab tersering kejang pada anak. Kejangdemam adalah bangkitan kejang yang terjadi karena kenaikan suhu tubuh (suhu rektal di atas 38°C) yang disebabkan oleh suatu proses ekstrakranium (Rimadhanti, et al;, 2018).Kejang demam adalah penyebab kejang paling umum pada anak dan sering menjadi penyebab rawat inap di rumah sakit secara darurat. Kejang demam didefinisikan sebagai kejang pada anak usia 6 bulan sampai 5 tahun disertai demam, tanpa bukti infeksi sistem saraf pusat yang mendasari. Puncak kejang demam terjadi pada usia 18 bulan. Kejang demam adalah bentuk paling umum dari kejang masa kanak – kanak, terjadi pada 2-5% anak di Amerika Serikat. Di Eropa dan Amerika Serikat 2-5% anak (lebih sering terjadi pada anak laki-laki) mengalami setidaknya satu kali kejang demam sebelum usia 5 tahun. Kejang demam terjadi pada 2- 4% anak di Indonesia (Nurindah, Murid, & Retopawiro, 2016).

Angka kejadian kejang demam di Indonesia pada tahun 2010 sebanyak 50.180 kasus, pada tahun 2011 sebanyak 62.236 kasus, dan pada tahun 2012 meningkat sebanyak 81.381 kasus (Kemenkes RI, 2013). Untuk provinsi Jawa Tengah tahun 2012 – 2013 mencapai 2% sampai 3%. Data yang dimiliki oleh Fakultas Kedokteran Muhammadiyah Surakarta, angka kejadian di wilayah Jawa Tengah sekitar 2% samapai 5% pada anak usia 6 bulan sampai 5 tahun setiap tahunnya (Marwan, 2017).

Hampir semua orang pernah mengalami demam, ada yang cuma demam ringan dan ada yang sampai demamnya tinggi sekali.Demam merupakan keadaan yang sering di temui sehari-hari dalam kehidupan terutama pada anak yang tubuhnya masih rentan terhadap penyakit.Demam di tandai dengan meningkatnya suhu di atas ambang normal.Peningkatan suhu tubuh dapat di golongan menjadi dua, yaitu peningkatan suhu yang tergolong normal (bersifat fisiologis) dan peningkatan suhu yang abnormal (patologis).Peningkatan suhu tubuh dalam keadaan normal, misalnya peningkatan suhu setelah anak beraktivitas, setelah mandi air panas, anak menangis, setelah makan, anak yang kurang minum atau cemas.Peningkatan suhu yang abnormal misalnya akibat penyakit.Beragam penyakit memang biasanya di mulai dengan manifestasi berupa demam. Untuk mengatasi ketidaknyamanan yang di akibatkannya, di lakukan berbagai cara

mulai dari sederhana sampai harus ke pelayanan kesehatan. Demam merupakan kasus tersering yang menyebabkan orangtua membawa anak ke pelayanan kesehatan dan terkadang membuat orang tua panik (Marwan, 2017).

Berbagai macam faktor resiko yang berperan dalam terjadinya kejang demam yaitu faktor derajat demam yang tinggi, usia, riwayat kejang demam pada keluarga, dan riwayat prenatal (usia saat ibu hamil) dan perinatal (asfiksia, usia kehamilan dan bayi berat lahir rendah) (Hajar, Zulmansyah, & Afgani, 2014). Kejang demam dipicu oleh proses infeksi ekstrakranium. Infeksi ini menyebabkan naiknya suhu tubuh yang berlebihan (hiperpireksia) sehingga timbul kejang. Penelitian Nelson dan Ada faktor lain yang juga berpengaruh pada kejadian kejang demam, seperti penyakit infeksi (Sujono, Sukarmin, 2009).

IDAI, 2013 penyebab terjadinya kejang demam, antara lain : obat-obatan, ketidakseimbangan kimiawi seperti hiperkalemia, hipoglikemia dan asidosis, demam, patologi otak, eklampsia (ibu yang mengalami hipertensi prenatal, toksimeia gravidarum).

Selain itu, faktor usia dan jenis kelamin juga menunjukkan sebagian besar kasus yang mengalami kejang pertama kali pada usia kurang dari dua tahun. Setelah kejang demam pertama, 33% anak akan mengalami satu kali rekurensi (kekambuhan), dan 90% anak mengalami rekurensi 3 kali atau lebih. Penelitian lain menunjukkan kejadian rekurensi kejang demam anak terbanyak pada usia 0-12 bulan yaitu 23,5%, sedangkan pada pasien yang tidak mengalami rekurensi kejang demam pertama terbanyak pada usia 13-36 bulan yaitu 29%. Pada penelitian tersebut juga menunjukkan jenis kelamin pasien baik yang mengalami rekurensi sebagian besar adalah laki-laki yaitu 25,6 dan 27,9% (Hajar, et al., 2015)

Kejang demam pada anak perlu di waspadai, walaupun sebagian besar kasus kejang demam sembuh sempurna, sebagian berkembang menjadi epilepsi (2-7%), 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. Setelah kejang demam pertama, 33% anak akan mengalami satu kali kekambuhan (rekurensi), dan 9% anak mengalami rekurensi 3 kali atau lebih (Purba, Happy Sri Rezeki, 2018).

Kehidupan anak juga sangat ditentukan keberadaannya bentuk dukungan dari keluarga, hal ini dapat terlihat bila dukungan keluarga yang sangat baik maka pertumbuhan dan perkembangan

anak relatif stabil, keluarga berperan dalam menentukan cara asuhan yang diperlukan anggota keluarga yang sakit seperti perhatian, komunikasi dalam mendapatkan informasi atau pengetahuan yang terkait dan terlebih kerjasama untuk rencana asuhan dengan perawat / petugas kesehatan. Keberhasilan keperawatan dirumah sakit dapat menjadi tidak optimal bahkan sia – sia jika tidak diperhatikan oleh anggota keluarga (Mamahit, Tangka, & Mongdong, 2015).

Penulis tertarik mengambil kasus kejang demam sederhana karena kasus ini banyak terjadi pada anak, pada penyakit ini jika tidak mendapatkan penanganan akan menyebabkan kekambuhan yang berdampak terjadinya epilepsi, gangguan pada otak karena kejang, bahkan bisa sampai meninggal. Peran perawat sangat dibutuhkan untuk mengurangi dampak dari kejang demam itu sendiri.

Peran perawat pada saat kejang demam berlangsung adalah memberikan obat anti kejang dan anti piretik sesuai instruksi dokter, kemudian melakukan tindakan non-farmakologis seperti melonggarkan pakaian ketat, kenakan pakaian yang tipis jangan selimuti anak dengan selimut tebal karena akan meningkatkan suhu tubuh dan menghalangi penguapan, memberikan kompres hangat pada klien (suhunya kurang lebih sama dengan suhu anak), dan juga memberikan penyuluhan terhadap keluarga agar dapat melakukan dirumah (Koesrini, 2015).

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik mengambil atau melakukan studi kasus yang berjudul asuhan keperawatan pada pasien kejang demam sederhana dengan ISPA anak usiatoddler di RS Islam Klaten

B. Rumusan Masalah

Pada penelitian studi kasus ini adalah mengkaji hingga mengevaluasi asuhan keperawatan pada anak dengan kejang demam sederhana dengan rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana *literature review* efektifitas kompres hangat dalam menurunkan suhu tubuh anak dengan kejang demam sederhana.

PICO:

P: febrile convulsion

I: water tepid sponge

C: -

O: *temperature drop*

C. Tujuan Peneliti

1. Tujuan Umum

Setelah melakukan telaah jurnal peneliti mampu mempelajari tentang pengaruh kompres hangat untuk mengetahui efektifitas kompres hangat untuk penurunan suhu anak kejang demam sederhana.

2. Tujuan khusus

Setelah diselesaikannya karya tulis ilmiah ini diharapkan peneliti mampu :

- a. Mengetahui pengaruh keefektifan kompres hangat untuk menurunkan suhu tubuh pada anak kejang demam sederhana.
- b. Mengetahui intervensi berbagai teknik kompres hangat pada anak kejang demam sederhana.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian pada karya tulis ilmiah dengan studi kasus ini dapat menambah literatur tentang keperawatan anak dengan kejang demam sederhana

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah Sakit

Karya tulis ilmiah ini bertujuan sebagai bahan evaluasi melakukan pelayanan kesehatan terhadap pada anak dengan kejang demam sederhana.

b. Bagi perawat

Karya tulis ilmiah ini bertujuan sebagai bahan masukan bagi perawat rumah sakit tentang asuhan keperawatan pada anak dengan kejang demam sederhana.

c. Bagi pasien

Karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan pedoman tindakan untuk mengatasi masalah keperawatan anak dengan kejang demam sederhana

d. Bagi keluarga

Karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan sebagai bahan pengetahuan keluarga tentang cara perawatan anak dengan kejang demam sederhana.