

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kejang demam adalah kejang yang terjadi pada suhu badan yang terjadi pada kenaikan suhu 38°C , di sebabkan oleh suatu proses ekstrakranium, biasanya terjadi pada usia 3 bulan - 5 tahun. Usia, < 4 minggu dan pernah kejang tanpa demam tidak termasuk dalam kategori ini (Riyadi, 2010). Kejang demam adalah kejang yang terjadi pada saat bayi atau anak mengalami demam tanpa infeksi sistem saraf pusat. Kejang demam jarang sekali terjadi untuk pertama kalinya pada usia 6 bulan atau > 3 tahun. Suhu tubuh yang tinggi dapat menimbulkan serangan kejang (Pudiastuti, 2011). Kejang demam sederhana adalah kejang yang disertai kenaikan suhu tubuh yang cepat $>39^{\circ}\text{C}$ berlangsung dalam beberapa detik/menit dan tidak berulang dalam 24 jam, pada akhir kejang biasanya diakhiri dengan suatu keadaan singkat seperti mengantuk (Widagdo, 2012)

WHO memperkirakan pada tahun 2017 terdapat 21,65 juta penderita kejang demam dan lebih dari 216 ribu diantaranya meninggal. Selain ini di Kuwait dari 400 anak berusia 1 bulan – 13 bulan dengan riwayat kejang yang mengalami kejang demam sekitar 77% . insiden terjadinya kejang demam kejang demam mencapai 4-5% dari jumlah penduduk di Amerika Serikat, dan Eropa Barat namun di Asia angka kejadian kejang demam lebih tinggi, seperti Jepang dilaporkan angka kejadian kejang demam, di India yaitu 5-10% dan Guam adalah 14%. Angka kejadian kejang demam di Indonesia dalam jumlah presentase 2-4% yang cukup seimbang dengan negara lain. (Marwan, 2017).

Penelitian Kakalang, dkk (2016), menyebutkan bahwa sebagian besar kasus kejang demam dapat sembuh dengan sempurna, tetapi 2% sampai 7% dapat berkembang menjadi epilepsi dengan angka kematian 0,64% sampai 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. Menurut Ngastiyah (2014), gambaran klinis yang timbul saat anak mengalami kejang demam adalah gerakan mulut dan lidah yang tidak terkontrol. Lidah dapat seketika tergigit, dan atau berbalik arah lalu menyumbat saluran

pernapasan. Akibat dari terjadinya kejang demam pada anak dan balita akan mengalami penundaan pertumbuhan jaringan otak.

Beberapa fenomena yang banyak terjadi di Indonesia sering saat demam tidak ditangani dengan baik oleh orang tua, seperti tidak segera memberikan kompres pada anak ketika terjadi kejang demam, tidak memberikan obat penurun demam, dan sebagai orang tua justru membawa anaknya ke dukun sehingga sering terjadi keterlambatan bagi petugas dalam menangani yang berlanjut pada kejang demam. Perilaku-perilaku ibu pada anak saat kejang dapat berupa: memasukan sendok ke mulut anak, memberikan kopi saat anak kejang, memasukan gula ke mulut anak, menyembur anak saat kejang, mengoleskan terasi dan bawang ke tubuh anak, meletakkan jimat di dekat anak. Perilaku-perilaku demikian berdasarkan data Ikatan Dokter Indonesia tercatat terjadi 35% dari kasus kejang demam yang di tangani dan hal itu dapat lebih besar pada kasus yang tidak tercatat. Indonesia sendiri meunjukkan bahwa komplikasi yang terjadi akibat kejang demam berupa kejang berulang, epilepsy, hemiparesa, dan gangguan mental (IDAI, 2011)

Kejang demam yang berlangsung singkat pada umumnya tidak berbahaya dan tidak meninggalkan gejala sisa. Tetapi kejang demam yang berlangsung lama (lebih dari 15 menit) biasanya disertai apnea, meningkatnya kebutuhan oksigen dan energi untuk kontraksi otot skeletal yang akhirnya terjadi hipoksemia, hiperkapnia, asidosis laktat disebabkan oleh metabolisme anerobik, hipotensi artenal disertai denyut jantung yang tidak teratur dan suhu tubuh meningkat yang disebabkan makin meningkatnya aktifitas otot dan mengakibatkan metabolisme otak meningkat. Rangkaian kejadian diatas adalah faktor penyebab hingga terjadinya kerusakan neuron otak selama berlangsungnya kejang (Lestari, 2016 & Ngastiyah, 2012).

Di provinsi Jawa Tengah mencapai 2% sampai 3 %. Angka kejadian di wilayah Jawa Tengah sekitar 2 % sampai 5% pada anak usia 6 bulan sampai 5 tahun setiap tahunnya. Hampir 80% kasus adalah kejang demam sederhana (kejang <15 menit, umum, tonik atau klonik, akan berhenti sendiri, tanpa gerakan fokal atau berulang dalam waktu 24 jam), 20% kasus merupakan kejang demam komplikata (kejang >15 menit, fokal atau kejang umum didahului kejang parsial, berulang atau lebih dari satu kali dalam 24 jam) (Iksan, 2011 dalam Marwan Roly, 2017).

Di Yogyakarta sejak Januari 2009 - Juli 2010 pengambilan sampel dilakukan secara

konsektif. Semua anak yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dimasukkan sebagai subyek penelitian. Kriteria inklusi adalah anak usia 6 bulan - 5 tahun yang mengalami kejang demam dan persetujuan orang tua, anak dengan riwayat kejang pada keluarga lebih banyak yang mengalami kejang demam sederhana sebagai tipe kejang demam pertama dibandingkan kejang demam kompleks (61,4% vs 59,2%), meskipun perbedaannya tidak bermakna. Riwayat kejang demam pada keluarga juga dihubungkan dengan onset kejang demam pada usia yang lebih dini. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa rata-rata usia saat timbulnya kejang demam adalah 22,2 bulan, dan pada anak dengan riwayat kejang demam pada keluarga 14,5 bulan (Vebriasa, 2013).

Kejang demam yang paling sering terjadi pada kelompok usia 1-3 tahun. Laki-laki lebih banyak menderita kejang demam dibandingkan perempuan. Demam pada kejang demam paling banyak disebabkan oleh infeksi saluran napas atas. Sebagian besar penderita mengalami kejang selama kurang dari 15 menit, dan frekuensi kejang terbanyak adalah lebih dari 1 kali kejang dalam 1 periode demam. Kejang yang paling sering terjadi adalah kejang yang bersifat umum dan jenisnya didominasi oleh kejang tonik-klonik. Lebih dari separuh total sampel memiliki faktor risiko kejang demam berulang dan epilepsi. Penderita yang menjalani pemeriksaan pungsi lumbal, EEG dan CT scan kurang dari setengah total sampel (Nindela Rini, 2014).

Orang tua atau pengasuh anak harus di beri cukup informasi dalam upaya mencegah dan menghadapi kejang demam. Tindakan awal penatalaksanaan serangan kejang demam pada anak sangat tergantung pada peran orang tua atau pengasuhnya, terutama ibu. Ibu merupakan bagian integral dari sistem kehidupan rumah tangga atau keluarga yang dengan kesabaran dan kasih sayangnya dibutuhkan untuk merawat anak secara terampil agar tumbuh dan berkembang dengan sehat dan optimal (Rahayu, 2015).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas maka rumusan masalah pada studi kasus ini adalah “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan pada Anak Kejang Demam Sederhana.”

PICO :

(P)Population : Febrile Convulsion

(I)Intervention : Warm Compreses

(C)Comparsion : -

(O)Outcome : Normal Body Temperature

Keyword yang digunakan dalam penelitian ini adalah (*Febrile Convulsions OR Febrile Seizure*) AND (*Warm Compresses OR Warm Water*))

Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas maka diperoleh 2 tujuan *penelitian literature review*, yaitu sebagai berikut:

1. Tujuan umum

Tujuan umum dalam *literature review* ini adalah mampu mencari *evidence base practiced* pada asuhan keperawatan yang dilakukan terhadap klien dengan permasalahan Kejang Demam yaitu melalui hasil-hasil penelitian yang telah dilakukan untuk mendapatkan bukti terbaik terkait dengan Efektivitas Kompres Hangat terhadap Penurunan Suhu Tubuh pada Anak dengan Kejang Demam.

2. Tujuan khusus

a. Mampu mendapatkan landasan teori yang bisa mendukung pemecahan masalah tentang intervensi keperawatan yang paling efektif terhadap penurunan suhu tubuh pada anak dengan kejang demam

C. Manfaat Penelitian

Setelah melakukan penelitian dengan metode *literature review*. maka penelitian ini bermanfaat secara teoritis dan praktis yang meliputi:

1. Manfaat Teoritis

Studi kasus ini dilakukan untuk pengembangan ilmu keperawatan khususnya pada masalah keperawatan anak Kejang Demam Sederhana.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Perawat

Meningkatkan kemampuan pelayanan keperawatan dan penatalaksanaan keperawatan dalam menangani masalah keperawatan anak Kejang Demam Sederhana.

b. Bagi Rumah Sakit

Meningkatkan kualitas pelayanan asuhan keperawatan dan penatalaksanaan tentang penyakit Kejang Demam Sederhana.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan kontribusi laporan kasus bagi pengembangan praktik keperawatan dan sebagai bahan masukan untuk meningkatkan system pembelajaran, sebagai pembanding dengan ilmu Kejang Demam Sederhana yang sudah ada sebelumnya.

d. Bagi Pasien

Memberikan tambahan informasi serta pengetahuan keluarga tentang penatalaksanaan Kejang Demam Sederhana pada Anak secara mandiri.