

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang masalah

Kejang demam merupakan kelainan neurologis yang paling sering terjadi pada anak, 1 dari 25 anak akan mengalami satu kali kejang demam. Hal ini dikarenakan, anak yang masih berusia dibawah 5 tahun sangat rentan terhadap berbagai penyakit disebabkan system kekebalan tubuh yang belum terbentuk secara sempurna (Harjaningrum, 2018). Kejang pada anak dapat mengganggu kehidupan keluarga dan kehidupan social orang tua khususnya ibu, karena stress dan rasa cemas yang luar biasa. Bahkan, ada yang mengira anaknya akan meninggal karena kejang. Beberapa ibu akan panik ketika anak mereka demam dan melakukan kesalahan dalam mengatasi demam dan komplikasinya. Biasanya saat anak demam ibu akan memakaikan pakaian tebal pada anak karna anak akan terlihat menggigil saat demam dan kebanyakan kesalahan ibu saat anak kejang adalah ibu menahan kekakuan pada kaki dan tangan anaknya Kesalahan penanganan yang dilakukan oleh ibu salah satunya disebabkan karena kurang pengetahuan dalam menangani. Memberikan informasi kepada ibu tentang hubungan demam dan kejang itu sendiri merupakan hal yang penting untuk menghilangkan stress dan cemas mereka (Hazaveh, 2015).

WHO memperkirakan terdapat lebih dari 21,65 juta penderita kejang demam dan lebih 216 ribu diantaranya meninggal dengan usia antara 1 bulan sampai 11 tahun dengan riwayat kejang demam sekitar 77%. (WHO, 2019). Di Asia angka kejadian kejang demam dilaporkan lebih tinggi sekitar 80%-90% dari seluruh kejang demam adalah kejang demam sederhana. (Pasaribu, 2014). Untuk penderita kejang demam di negara Asia Tenggara didapatkan sebesar 7,2 per 1.000 anak sekolah usia 5-7 tahun (Pasaribu, 2014) Angka kejadian kejang demam di Indonesia dilaporkan sekitar 14.254 penderita (Depkes RI, 2018).

Gejala yang mungkin muncul saat anak mengalami kejang demam antara lain : Demam tinggi, kejang tonik-klonik / grand mal, pingsan, postur ionic (kontraksi dan kekakuan otot menyeluruh biasanya berlangsung selama 16-20 detik). Gerakan klonik (kontraksi dan relaksasi otot yang kuatberirama, biasanya berlangsung dalam 1-2 menit), lidah atau pipi tergigit, gigi atau rahangnya tertutup rapat, inkontinentia (mengeluarkan air kemih atau tinja diluar kesadaran)., hilang kesadaran, tangan dan kaki kaku tersentak-sentak, sulit bernafas, mulut mengeluarkan busa, wajah dan kulit menjadi pucat atau kebiruan, dan mata berputar sehingga hanya bagian putih saja yang nampak. Komplikasi yang sering terjadi

adalah : kerusakan sel otak, penurunan IQ pada demam yang berlangsung selama 15 menit, henti nafas, epilepsy (kegawat daruratan pediatri, 2015 hal 97).

Upaya yang dapat dilakukan tenaga medis khususnya perawat untuk mencegah atau mengurangi jumlah penderitanya kejang demam yaitu dengan aspek preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif. Preventif, yang pertama dengan cara memberi anak banyak minum, kedua dengan mengompres anak dengan air hangat pada dahi, ketiak, dan lipatan siku Selama 10-15 menit, dan ketiga dengan memakaikan anak dengan pakaian yang tipis dan longgar, kemudian promotif, yaitu dengan penyuluhan atau dengan promosi kesehatan ke masyarakat khususnya untuk kalangan ibu-ibu agar dapat menambah pengetahuan tentang penyebab kejang demam. Sebenarnya banyak hal yang dapat dilakukan ibu dalam mengatasi demam pada anak sebelum terjadi kejang dan selanjutnya membawa kerumah sakit, kuratif yaitu dengan cara mengukur suhu dan memberikan obat penurun panas, kompres air hangat (yang suhunya kurang lebih sama dengan suhu badan anak) dan memberikan cairan yang cukup dapat menurunkan suhu tubuh anak, yang terakhir yaitu dengan rehabilitatif, dengan cara ibu dianjurkan untuk selalu rutin membawa anaknya untuk kontrol atau cek kesehatan sesuai anjuran dokter ataupun tenaga medis lain khususnya perawat.. Ibu harus menyadari bahwa demam merupakan salah satu factor penyebab terjadinya kejang, dikarenakan adanya peningkatan suhu tubuh yang cepat.

Angka kejadian kasus kejang demam anak di RSUD Wonosari cukup tinggi. Laporan kasus ini dibuat berdasarkan data saat peneliti mengadakan praktik klinik di Ruang Dahlia, RSUD Wonosari. Ruang Dahlia merupakan Ruang perawatan khusus anak. Ruang Dahlia berada di lantai 1 dan 2 sebelah selatan gedung diklat RSUD Wonosari. Ruang Dahlia memiliki kapasitas 19 tempat tidur dengan jumlah SDM 9 perawat. Berdasarkan data yang diperoleh pengaji bahwa pada 2018 terdapat 10 besar penyakit di ruang perawatan anak diantaranya: demam typhoid, tonsillitis kronik, kejang demam, diare, Infeksi Saluran Pernafasan Akut, Dengue Hemoragic Fever, demam, vomitus, Infeksi Saluran Kemih, serta faringitis akut. Kejang demam merupakan kasus terbanyak ketiga diruang perawatan anak, dengan angka kejadian mencapai 100 kasus.

B. Perumusan masalah

Kejang demam adalah bangkitan kejang karena peningkatan suhu tubuh (demam) yang disebabkan oleh kejang yang terjadi karena adanya suatu proses ekstrakranium tanpa adanya kecacatan neurologik dan biasanya dialami oleh anak- anak. Faktor yang mempengaruhi

kejadian kejang demam yaitu usia, demam, riwayat penyakit, berat badan lahir Kejang demam merupakan kedaruratan medis yang memerlukan pertolongan segera.

Upaya yang dilakukan untuk menghindari terjadinya permasalahan penanganan yang tidak tepat pada pasien anak kejang demam adalah pelatihan yang dilakukan pada tenaga kesehatan yaitu perawat. Hasil pengamatan di ruang Dahlia RSUD Wonosari penanganan yang dilakukan perawat saat kejang demam berlangsung adalah memberikan obat anti kejang demam dan anti piretik sesuai instruksi dokter kemudian dilakukan tindakan keperawatan non farmakologis seperti melonggarkan pakaian pasien, memberikan kompres hangat dan lain-lain.

Berdasarkan uraian pada latar belakang maka penulis mengajukan rumusan sebagai berikut. “ Bagaimanakah Laporan Studi Kasus Asuhan keperawatan pada An. D dengan Kejang Demam di Ruang Dahlia RSUD Wonosari

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Asuhan keperawatan pada An. D dengan Kejang Demam di Ruang Dahlia RSUD wonosari

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui pengkajian pada An. D dengan kejang demam di Ruang dahlia RSUD Wonosari
- b. Mengetahui diagnosa pada An. D dengan kejang demam di Ruang Dahlia RSUD Wonosari
- c. Mengetahui perencanaan pada An. D dengan kejang demam di Ruang Dahlia RSUD wonosari
- d. Mengetahui pelaksanaan pada An. D dengan kejang demam di Ruang Dahlia RSUD Wonosari
- e. Mengetahui evaluasi pada An. D dengan kejang demam di Ruang Dahlia RSUD Wonosari

D. Manfaat Penelitian

Beberapa manfaat yang dapat diambil dari penelitian ini adalah :

1. Bagi Rumah Sakit

Sebagai sumbang saran pemikiran dalam rangka meningkatkan kualitas penanganan kejang demam dan memberi motivasi perawat untuk melaksanaksan asuhan keperawatan pasien kejang demam secara tepat dan cepat. Hasil studi ini dapat menjadi masukan bagi pelayanan di rumah sakit agar dapat melakukan asuhan keperawatan pada pasien anak dengan kejang demam dengan baik

2. Bagi Profesi

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan kontribusi bagi organisasi dalam rangka pengembangan standar pelayanan keperawatan

3. Bagi pengembangan ilmu dan khasanah ilmu secara teoritis

Diharapkan penelitian ini dapat menambah kekayaan ilmu pengetahuan tentang penanganan kejang demam di RSUD Wonosari

4. Bagi Akademis

Hasil studi kasus ini merupakan sumbangan bagi ilmu pengetahuan, khususnya dalam hal asuhan keperawatan pada pasien anak dengan diagnose medis kejang demam.

5. Bagi keluarga

Dapat menjadi saran dan masukan bagi keluarga/orangtua agar dapat melakukan asuhan keperawatan secara mandiri dirumah

