

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pudiastuti (2011) dan Suriadi & Rita (2010) menjelaskan bahwa, hipertermi adalah meningkatnya suhu tubuh secara abnormal, hipertermi merupakan gambaran karakteristik akan adanya kenaikan suhu oleh berbagai penyakit infeksi dan noninfeksi. Hipertermi adalah suhu tubuh inti di atas kiaran normal karena kegagalan termoregulasi (NANDAI, 2018). Anak dengan hipertermi dengan suhu lebih dari 38°C mempunyai kecenderungan menimbulkan kejang demam (Nurhayati *et al*, 2017).

Kejang demam adalah bangkitan kejang yang terjadi pada kenaikan suhu tubuh (suhu rectal lebih dari 38°C) yang disebabkan oleh suatu proses ekstrakranial. Kejang demam bukan merupakan suatu kelainan neurologis tapi paling sering dijumpai pada anak (Riyadi, 2010). Kejang demam yaitu kejang yang timbul pada waktu demam yang tidak disebabkan oleh proses di dalam kepala (otak seperti meningitis atau radang selaput otak, ensefalitis atau radang otak) tetapi di luar kepala misalnya karena adanya infeksi di saluran pernafasan, telinga atau infeksi di saluran pencernaan. Biasanya terjadi pada anak usia 6 bulan sampai 5 tahun. Bila anak sering kejang, umumnya dibawah 6 bulan kemungkinan besar *epilepsy* (Marwan, 2017).

Kejang demam terbagi menjadi dua macam yaitu kejang demam sederhana (KDS) dan kejang demam kompleks (KDK). Kejang demam sederhana (*simple febrile convulsion*) biasanya disertai dengan kenaikan suhu tubuh yang cepat mencapai $\geq 39^{\circ}\text{C}$, kejang bersifat umum dan tonik-klonik, umumnya berlangsung beberapa detik/menit dan jarang sampai 15 menit, tidak berulang dalam 24 jam, pada akhir kejang kemudian diakhiri dengan suatu keadaan singkat seperti mengantuk (*drowsiness*), bangkitan kejang terjadi sekali dalam 24 jam. Kejang demam kompleks (*complex or*

complicated febrile convulsion) bersifat lama kejang lebih dari 15 menit, kejang dapat berulang dalam 24 jam dan terdapat kejang fokal atau temuan fokal dalam masa pasca bangkitan (*postictal period*). (Widagdo, 2012)

Insidensi kejang demam masih relatif tinggi, WHO mengemukakan pada tahun 2017 terdapat $\geq 21,65$ juta penderita kejang demam dan lebih dari 216 ribu diantaranya meninggal (Kakalang, Jenyfer *et al*, 2016). Di Indonesia dilaporkan angka kejadian kejang demam di Indonesia sebesar 3-4 % dari anak yang berusia 6 bulan sampai 5 tahun pada tahun 2012-2013, di Indonesia kejadian kejang demam jumlah tersebut persentasenya cukup seimbang dengan negara lain. angka kejadian kejang demam di provinsi Jawa Tengah mencapai 2-3 % dari anak yang berusia 6 bulan-5 tahun pada tahun 2012-2013 (Depkes, 2013).

Prevalensi kejang demam pada anak balita umumnya terjadi pada anak usia 6 bulan-5 tahun. Ada faktor yang mempengaruhi diantaranya, usia, jenis kelamin, riwayat kejang dan epilepsi dalam keluarga dan normal tidaknya perkembangan neurologi. Diantara semua usia, bayi yang rentan terkena kejang demam berulang. Resiko tertinggi terjadi pada umur dibawah 2 tahun ketika kejang demam pertama, sedangkan bila kejang pertama terjadi pada umur lebih dari 2 tahun maka resiko kejang berulang lebih rendah. Anak-anak yang mengalami keterlambatan perkembangan neurologi meningkatkan resiko terjadinya kejang demam berulang. Riwayat keluarga dengan kejang demam adalah salah satu faktor resiko kejang demam (Ariffudin, 2016).

Penyebab terjadinya kejang demam antara lain : obat-obatan, ketidakseimbangan nutrisi seperti hiperkalemia, hipoglikemia dan asidosis, demam, patologis otak, eklamsi (ibu yang mengalami hipertensi prenatal, toksimea gravidarum). Dampak dari kejang demam yang terjadi dapat mengalami komplikasi epilepsi, kejang berulang, hemiparese dan gangguan mental (IDAI, 2013).

Kejang demam berlangsung singkat dan pada saat pasien datang kejang sudah berhenti. Tindakan perawat dalam menangani pasien anak dengan kejang demam dengan cara pasien ditidurkan diruang tindakan, mulutnya dibuka diberi tong spatel dilapisi kassa, baju pasien dilonggarkan, obat yang paling cepat dalam mengatasi kejang adalah diazepam intravena 0,3-0,5 mg/Kg BB, dengan cara pemberian perlahan dengan kecepatan 1-2 mg/menit atau dalam 3-5 menit dan dosis maksimal yang dapat diberikan adalah 20 mg dan antipiretik untuk segera menurunkan peningkatan suhu tubuh (Lestari, 2016). Pada pasien kejang demam dilakukan observasi tanda-tanda vital, pemberian parasetamol ½ tablet, dilakukan kompres dingin pada daerah aksila, dahi. Pengetahuan perawat, ketepatan, kecepatan penanganan pasien anak dengan kejang demam sangat penting. (Koesrini, 2015)

Peran perawat RSIA 'Aisyiyah Klaten dalam menangani pasien anak kejang demam, dengan menjaga agar tidak terjadi serangan berulang . mengontrol terjadinya peningkatan suhu tubuh, mengendalikan infeksi penyebab demam dan pemberian oksigen sesuai yang dianjurkan oleh dokter untuk mencegah terjadinya apnea. Perawat juga berperan untuk mencegah terjadinya trauma ketika kejang berulang. Usia rata-rata anak yang terdiagnosa kejang demam di RSIA 'Aisyiyah Klaten, 1-6 tahun serta lama perawatan anak dengan kejang demam di rawat inap sekitar 3-5 hari.

Hasil dari studi pendahuluan pada tanggal 11 Maret 2019 angka kejadian kejang demam sederhana di RSIA 'Aisyiyah Klaten pada tahun 2018 mencapai 93 anak yang terdiagnosa kejang demam sederhana. Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk meneliti karya tulis ilmiah dengan judul "Asuhan Keperawatan pada Anak Kejang Demam Sederhana Dengan Hipertermi".

B. Batasan Masalah

Batasan masalah pada studi kasus ini membahas tentang asuhan keperawatan pada anak kejang demam sederhana dengan hipertermi.

C. Rumusan Masalah

Masalah yang melatarbelakangi adalah karena hipertermi dengan suhu lebih dari 38°C mempunyai kecenderungan menimbulkan kejang demam, prevalensi dari kejang demam pada anak yang masih tinggi, kejang demam yang dapat mengalami komplikasi epilepsi, kejang berulang, hemiparese dan gangguan mental, dan insiden kejang demam sederhana di RSIA .Aisyiyah Klaten yang masih relatif tinggi yaitu mencapai 93 anak yang terdiagnosa kejang demam sederhana. Dari batasan masalah diatas dapat di rumuskan masalah, yaitu bagaimanakah asuhan keperawatan pada anak kejang demam sederhana dengan hipertermi ?

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Setelah melaksanakan studi kasus selama 3 hari diharapkan penulis dapat memberikan asuhan keperawatan pada anak kejang demam sederhana dengan hipertermi menggunakan proses keperawatan dengan tepat.

2. Tujuan Khusus

Setelah melaksanakan studi kasus selama 3 hari diharapkan penulis mampu :

- a. Melakukan pengkajian pada anak kejang demam sederhana dengan hipertermi.
- b. Melakukan analisa data yang diperoleh dari proses pengkajian untuk menentukan prioritas diagnosa yang muncul pada anak kejang demam sederhana dengan hipertermi.
- c. Menggambarkan rencana keperawatan untuk mengatasi masalah yang timbul pada anak kejang demam sederhana dengan hipertermi.
- d. Melaksanakan implementasi rencana keperawatan yang telah direncanakan sebelumnya guna mengatasi atau mengurangi

masalah yang terjadi pada anak kejang demam sederhana dengan hipertermi.

- e. Melakukan evaluasi tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada anak kejang demam sederhana dengan hipertermi.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi dan pengetahuan kesehatan khususnya ilmu kesehatan anak yang berkaitan dengan kejang demam sederhana dengan hipertermi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Perawat

Bagi perawat diharapkan karya tulis ini dapat dijadikan perbandingan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah kejang demam sederhana dengan hipertermi dalam rangka meningkatkan kualitas pemberian asuhan keperawatan.

b. Bagi Rumah Sakit

Bagi rumah sakit dapat dijadikan bahan pembelajaran dalam meningkatkan asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah kejang demam sederhana dengan hipertermi.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan dapat dijadikan sumber acuan dalam pembelajaran tentang asuhan keperawatan pada pasien kejang demam sederhana dengan hipertermi.

d. Bagi Pasien

Bagi pasien dapat meningkatkan pengetahuan dan pengalaman bagi keluarga dalam merawat diri sendiri maupun orang lain yang berhubungan dengan masalah kejang demam sederhana dengan hipertermi.

e. Bagi Penulis

Bagi penulis dapat meningkatkan pengetahuan dan menambah wawasan serta mengaplikasikan teori-teori yang telah didapat dari perkuliahan dengan kenyataan di lapangan dan kesenjangan yang muncul di lapangan.

