

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang masalah

Kejang demam adalah kejang yang terjadi karena adanya suatu proses ekstrakranium tanpa adanya kecacatan neurologik dan biasanya dialami oleh anak-anak. Hal ini dikarenakan kenaikan suhu tubuh (suhu rektal melebihi 38° C) (Sodikin, 2012). Kejang demam adalah serangan kejang yang terjadi karena kenaikan suhu tubuh (suhu rektal diatas 38 C (Riyadi, 2013).

WHO (2017) mengatakan terdapat $\geq 21,65$ juta penderita kejang demam dan lebih dari 216 ribu diantaranya meninggal. Anak berusia 1-13 tahun dengan riwayat kejang, yang mengalami kejang demam sekitar 77% di Kuwait. Insiden terjadinya kejang demam diperkirakan mencapai 4-5% dari jumlah penduduk di Amerika Serikat, Amerika Selatan dan Eropa Barat. Kejadian kejang demam lebih tinggi di Jepang dilaporkan antara 6-9% kejadian kejang demam, di India yaitu 5-10%, dan di Guam adalah 14 % (Ervina 2013).

Angka kejadian kejang demam di Indonesia dalam jumlah peesentase yang cukup seimbang dengan Negara lain. Kejang demam di Indonesia dilaporkan mencapai 2-4% dari tahun 2010 sampai 2016. Propinsi Jawa Tengah tahun 2012-2018 mencapai 2-3%. Angka kejadian di Jawa tengah sekitar 2-5% pada anak usia 6 bulan sampai 5 tahun setiap tahunnya (Iksan, 2018). Pada penelitian Gunawan, dkk (2012) tentang “Faktor Resiko Kejang Demam Berulang Pada Anak”, menyebutkan bahwa 100 anak kejang demam yang dirawat di RSUD Dr. Soetomo Surabaya mengalami kejang demam pertama kalinya. Berdasarkan kelompok usia perbulan pada awal pendataan, didapatkan rata-rata usia saat kejang pertama adalah 16,8 bulan, jumlah paling banyak ada pada usia 12 bulan.

Penderita kejang demam di rumah sakit berjumlah 2.220 untuk umur 0- 1 tahun, sedangkan berjumlah 5.696 untuk umur 1-4 tahun, pada tahun 2015 dengan kejang demam yaitu 2,22% (Muti'ah, 2016). Kejang demam yang terjadi setiap tahunnya terjadi diantaranya mengalami komplikasi epilepsy. Komplikasi yang terjadi kejadian kejang demam berupa kejang berulang di Indonesia, Epilepsi, Hemiparese dan gangguan mental (IDAI 2013)

Menurut Arief (2015) hal-hal yang harus diperhatikan pada saat kejang demam adalah melonggarkan pakaian yang ketat terutama dibagian leher. Bila tidak sadar, posisikan anak telentang dengan kepala miring. Bersihkan muntahan atau lendir di mulut

atau hidung. Walaupun lidah mungkin tergigit jangan masukkan sesuatu ke dalam mulut. Ukur suhu, observasi, catat lama dan bentuk kejang. Tetap bersama klien selama kejang. Berikan diazepam rektal, jangan diberikan jika kejang telah berhenti. Kejang demam dapat berdampak serius seperti defisit neurologis, epilepsi, retardasi mental, atau perubahan perilaku (Nursalam, 2011).

Faktor yang mempengaruhi kejadian kejang demam yaitu usia, demam, riwayat penyakit, berat badan lahir (Ngadtiyah, 2010). Dampak kejang demam bila tidak ditangani akan terjadi kerusakan sel-sel otak akibat kekurangan oksigen dalam otak, pengeluaran sekret lebih dan risiko kegawatdaruratan untuk aspirasi jalan napas yang menyebabkan tersumbatnya jalan napas, jika tidak ditangani dengan baik maka berisiko kematian (Lumbantobing, 2013). Diagnosa secara dini serta pengelolaan yang tepat sangat diperlukan untuk menghindari cacat yang lebih parah, yang diakibatkan bangkitan kejang yang sering. Kejang demam dapat berjalan singkat dan tidak berbahaya, tapi bila kejang demam mencapai 15 menit dapat membahayakan pasien anak karena bisa menyebabkan kerusakan otak sehingga menyebabkan epilepsy, kelumpuhan, retardasi mental, kerusakan otak dan penurunan kesadaran. Bila anak sering kejang ,utamanya di bawah 6 bulan, kemungkinan besar mengalami epilepsy.

Kejang demam merupakan kedaruratan medis yang memerlukan pertolongan segera baik secara medis maupun keperawatan. Penanganan kejang demam secara medis dan keperawatan dilakukan berdasarkan standar operasional prosedur yang telah ditetapkan oleh rumah sakit. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan bila suhu udara panas, kenakan pakaian seminimal/setipis mungkin, atau tanggalkan pakaiannya. Jangan selimuti anak dengan selimut tebal, karena justru akan meningkatkan suhu tubuh dan menghalangi penguapan. Kompres dengan lap basah (suhunya kurang lebih sama dengan suhu badan anak). Jangan gunakan alkohol atau air dingin (penggunaan alkohol amat berpeluang menyebabkan iritasi pada mata dan keracunan/intoksikasi). Lap seluruh permukaan tubuh anak untuk menurunkan suhu di permukaan tubuh. Penurunan suhu yang drastis justru tidak disarankan. Beri obat penurun panas dan beri banyak minum (Ngastiyah, 2010).

Upaya yang dilakukan untuk menghindari terjadinya permasalahan penanganan yang tidak tepat adalah pelatihan yang dilakukan pada tenaga kesehatan yaitu perawat (Wawan, 2010). Perawat sebagai tim kesehatan yang selalu kontak langsung dengan pasien dalam memberikan asuhan keperawatan sebaiknya mengikuti seminar-seminar

khususnya tentang penanganan kejang demam, sehingga menambah pemahaman dan pengetahuan perawat. Tenaga perawat dituntut untuk berperan aktif dalam mengatasi keadaan tersebut serta mampu memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dan keluarga, yang meliputi aspek promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif secara terpadu dan berkesinambungan serta memandang klien sebagai satu kesatuan yang utuh secara bio-psiko-sosial-spiritual. Prioritas asuhan keperawatan pada kejang demam adalah mencegah/mengendalikan aktivitas kejang, melindungi pasien dari trauma, mempertahankan jalan napas, meningkatkan harga diri yang positif, memberikan informasi kepada keluarga tentang proses penyakit, prognosis dan kebutuhan penanganannya (Wong, 2008)

Berdasarkan data tersebut maka saya tertarik untuk meneliti tentang “Laporan Studi Kasus Asuhan keperawatan pada An. A dengan Kejang Demam di Ruang Hafisah RSIA Klaten”

B. Perumusan masalah

Kejang demam adalah 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 Hafisah RSIA Klaten penanganan yang dilakukan perawat dengan tingkat pendidikan dan masa kerja yang berbeda-beda pada 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. “ Bagimanakah Laporan Studi Kasus Asuhan keperawatan pada An. A dengan Kejang Demam di Ruang Hafisah RSIA Klaten”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Asuhan keperawatan pada An. A dengan Kejang Demam di Ruang Hafisah RSIA Klaten

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui pengkajian pada An. A dengan kejang demam di Ruang Hafisah RSIA Klaten
- b. Mengetahui diagnosa pada An. A dengan kejang demam di Ruang Hafisah RSIA Klaten
- c. Mengetahui perencanaan pada An. A dengan kejang demam di Ruang Hafisah RSIA Klaten
- d. Mengetahui pelaksanaan pada An. A dengan kejang demam di Ruang Hafisah RSIA Klaten
- e. Mengetahui evaluasi pada An. A dengan kejang demam di Ruang Hafisah RSIA Klaten

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 melaksanakan asuhan keperawatan pasien kejang demam secara tepat dan cepat

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 RSIA Klaten