

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Demam tinggi pada anak dapat menjadi faktor pencetus serangan kejang demam. Pada keadaan demam kenaikan suhu 1°C akan mengakibatkan kenaikan metabolisme basal 10-15% dan kebutuhan oksigen akan meningkat 20%. Pada seorang anak berumur 3 tahun sirkulasi otak mencapai 65% dari seluruh tubuh dibandingkan dengan orang dewasa yang hanya 15%. Oleh karena itu, kenaikan suhu tubuh dapat mengubah keseimbangan dari membrane sel neuron dan dalam waktu yang singkat terjadi difusi dari ion kalium maupun ion natrium melalui membran tersebut dengan akibat terjadinya lepas muatan listrik. Lepas muatan listrik ini demikian besarnya sehingga dapat meluas ke seluruh sel maupun ke membrane sel sekitarnya dengan bantuan bahan yang disebut neurotransmitter dan terjadi kejang. Masalah yang terjadi pada pasien kejang demam seperti, hipertermia, ketidakefektifan pola nafas, resiko cedera, kecemasan. Dampak kejang demam yang tidak teratasi dapat menyebabkan kerusakan sel otak. Setiap kejang menyebabkan konstriksi pembuluh darah sehingga aliran darah tidak lancar dan mengakibatkan peredaran O₂ juga terganggu. Kekurangan O₂ pada otak akan mengakibatkan kerusakan sel otak dan dapat terjadi kelumpuhan sampai retardasi mental bila kerusakannya berat (Ngastiyah, 2014).

Pada masa perkembangan anak merupakan usia yang rentan untuk menderita suatu infeksi. Hal ini karena system kekebalan tubuh yang masih belum matang, sehingga anak mudah menderita dan tertular penyakit tropis seperti diare, difteri dan demam (Susilaningrum, 2013).

UNICEF (*United Nations International Children's Emergency Fund*) telah memainkan peranan yang besar dalam memperingati dunia mengenai beban yang sangat beratakibat penyakit dan kematian yang dialami oleh anak-anak di dunia. Bagaimanapun, dalam beberapa decade penanganan masalah ini diperkirakan bahwa di seluruh dunia 12 juta anak mati setiap tahunnya akibat penyakit atau malnutrisi dan paling sering gejala awalnya demam. Kejang demam merupakan salah satu kelainan saraf yang paling sering dijumpai pada bayi dan anak. Sekitar 2,2% atau 12 juta anak di seluruh dunia pernah mengalami kejang demam sebelum mereka mencapai usia 5 tahun hingga mengakibatkan efek terburuk yaitu kematian. Kejang demam adalah kejang yang terjadi pada anak berusia 6 bulan sampai 5 tahun dan berhubungan dengan demam serta tidak didapatkan adanya infeksi atau pun kelainan lain yang jelas di intracranial (UNICEF, 2016).

Prevalensi kejang demam sekitar 2-5% pada anak balita. Umumnya terjadi pada anak umur 6 bulan sampai 5 tahun. Ada beberapa faktor yang ikut mempengaruhi, diantaranya : usia, jenis kelamin, riwayat kejangdan epilepsy dalam keluarga, dan normal tidaknya perkembangan neurologi. Menurut Nadirah (2011), diantara semua usia, bayi yang paling rentan terkena step atau

kejang demam berulang. Resiko tertinggi pada umur di bawah 2 tahun, yaitu sebanyak 50% ketika kejang demam pertama. Sedangkan bila kejang pertama terjadi pada umur lebih dari 2 tahun maka resiko berulangnya kejang sekitar 28%. Selain itu, dari jenis kelamin juga turut mempengaruhi. Meskipun beberapa penelitian melaporkan bahwa anak laki-laki lebih sering mengalami kejang demam tidak berbeda menurut jenis kelamin. Riwayat kejang dalam keluarga merupakan resiko tertinggi yang mempengaruhi berulangnya kejang demam, yaitu sekitar 50-100% dan anak-anak yang mengalami resiko terjadinya kejang demam berulang (UNICEF, 2016).

Setiap tahunnya kejadian kejang demam di USA dan Eropa hampir 1,5 juta, dan sebagian besar terjadi dalam rentang usia 6 hingga 36 bulan, dengan puncak pada usia 18 bulan. Angka kejadian kejang demam bervariasi di berbagai Negara. Amerika tercatat 2-4% angka kejadian kejang demam pertahunnya atau senilai dengan 480.000 kasus. Sedangkan di India sebesar 5-10% atau mencapai angka 1.200.000 kasus dan dijepang 8,8% atau 1.056.000 kasus. 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). Sedangkan 20% kasus merupakan kejang demam kompleks (kejang > 15 menit, fokal atau kejang umum didahului kejang parsial, berulang atau lebih dari satu kali dalam 24 jam (Bethune, 2015)

Mayoritas kasus terjadi di Asia Tenggara dan Afrika sub-Sahara. Selain itu, banyak negara pulau di Oceania mengalami insiden kejang demam yang tinggi dan wabah besar kejang demam di Indonesia terjadi anak yang berusia 4 bulan 4 tahun antara 14% - 29%, pada anak yang berusia 5-9 tahun 30%-44% dan 28%-52% pada mereka yang berusia 10-14 tahun. Atau sekitar 800-100.000 orang yang terkena penyakit kejang demam sepanjang tahun. Kasus kejang demam diderita oleh anak-anak sebesar 91% berusia 3-19 tahun dengan angka kematian 20.000 pertahunnya. Penyakit infeksi kejang demam masih menempati urutan 3 setelah ISPA dan diare yang sering terjadi pada anak (Riskesdas, 2018).

Data kejadian kejang demam di Indonesia masih terbatas . Insiden dan faktor predileksi kejang demam di Indonesia sama dengan negara lain. Kira-kira satu sampai tiga anak dengan kejang demam pernah mempunyai riwayat kejang demam sebelumnya, sekitar 75% terjadi pada tahun yang sama dengan kejang demam pertama, dan sekitar 90% terjadi pada tahun berikutnya dengan kejang demam pertama. Demikian, secara kasar dapat diperkirakan bahwa prevalensi kejang demam pada anak di Indonesia cukup banyak, mengingat banyak faktor yang dapat menyebabkan kejang demam (Udin, 2014)

Penanggulangan kejang saat di rumah sakit yang perlu dikerjakan yaitu, saat timbul kejang maka penderita diberikan diazepam intravena secara perlahan, pembebasan jalan nafas dengan cara kepala dalam posisi hiperekstensi miring, pakaian dilonggarkan dan pengisapan lendir, pemberian oksigen untuk

membantu kecukupan perfusi jaringan, pemberian cairan intravena untuk mencukupi kebutuhan dan memudahkan dalam pemberian terapi intravena, pemberian kompres air hangat untuk membantu menurunkan suhu tubuh dengan metode konduksi yaitu perpindahan panas dari derajat yang tinggi ke derajat yang lebih rendah, apabila terjadi peningkatan tekanan intrakranial maka perlu diberikan obat-obatan untuk mengurangi odema otak seperti deksametason 0,5-1ampul setiap 6 jam sampai keadaan membaik (Riyadi, 2009).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni (2009) di RSUP Dr. Wahidin Sudiro Husodo Makassar menunjukkan bahwa pemberian kompres hangat pada daerah aksila dan dahi mempunyai efek dalam penurunan suhu tubuh pada klien demam. Penurunan suhu tubuh klien yang di kompres air hangat di daerah aksila rata-rata 0.0933°C sedangkan penurunan suhu tubuh klien yang dikompres air hangat di daerah dahi rata-rata 0.0378°C , karena kompres hangat dibagian aksila lebih cepat untuk menurunkan hipertermi di bandingkan dahi.

Sedangkan menurut Sodikin (2012), menyatakan bahwa apabila anak mengalami demam sebaiknya dilakukan tindakan seperti memberikan kompres air hangat, memberikan lingkungan senyaman mungkin, dampingi anak selama demam agar anak merasa aman dan nyaman dan berikan minuman lebih banyak dari biasanya jika demam tidak segera diatasi atau

berkepanjangan akan menyebabkan kejang demam pada anak, dehidrasi bahkan terjadi syok, dan gangguan tumbuh kembang pada anak.

Hasil penelitian didukung oleh penelitian yang dilakukan Fatmawati Mohamad (2012) tentang efektivitas kompres hangat dalam menurunkan demam pada pasien thypoid abdominalis di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboekota Gorontalo. Penelitian tersebut mendapatkan hasil $p < 0,05$ yang menunjukkan tindakan kompres hangat efektifitas dalam menurunkan demam pada pasien thypoid abdominalis dengan penurunan mencapai 1°C .

Berdasarkan hasil presurvey peneliti pada tanggal 1 april 2019 di RSUD Dr. Hi. Abdul Moeleok khususnya di ruang Alamanda tahun 2018 terhitung mulai bulan januari-desember terdapat 100 anak yang menderita kejang demam. Pada usia 28 hari – 1 tahun terdapat 15 kasus, pada anak usia 1-4 tahun terdapat 77 kasus dan usia 5-14 tahun terdapat 8 kasus. Sedangkan pada tahun 2019 terhitung bulan Januari-maret terdapat 11 anak yang mengalami kejang demam pada usia 28 hari-1 tahun terdapat 3 kasus, dan umur 1-4 tahun terdapat 8 kasus (Rekam Medik RSUD Abdul Moeloek, 2018-2019).

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis tertarik untuk melaksanakan asuhan keperawatan yang dituangkan dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah dengan judul asuhan keperawatan pada anak yang mengalami kejang demam dengan masalah keperawatan hipertermi di ruang alamanda RSUD Dr. Hi. Abdul Moeloek Provinsi Lampung 2019.

B. Batasan Masalah

Masalah pada studi kasus ini dibatasi pada asuhan keperawatan pada anak yang mengalami kejang demam dengan masalah keperawatan hipertermi di ruang alamanda RSUD Dr. Hi. Abdul Moeloek Provinsi Lampung 2019

C. Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan keperawatan pada anak yang mengalami kejang demam dengan masalah keperawatan hipertermi di ruang alamanda RSUD Dr. Hi. Abdul Moeloek Provinsi Lampung 2019.

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan keperawatan pada anak yang mengalami kejang demam dengan masalah keperawatan hipertermi di ruang alamanda RSUD Dr. Hi. Abdul Moeloek Provinsi Lampung 2019.

2. Tujuan Khusus

a. Penulis mampu melakukan pengkajian pada anak yang mengalami kejang demam dengan hipertermia di ruang alamanda RSUD Dr. Hi. Abdul Moeloek Provinsi Lampung 2019.

b. Penulis mampu merumuskan diagnosis asuhan keperawatan pada anak mengalami kejang demam dengan hipertermi di ruang alamanda RSUD Dr. Hi. Abdul Moeloek Provinsi Lampung 2019.

- c. Penulis mampu menyusun rencana asuhan keperawatan pada anak yang mengalami kejang demam dengan hipertermi di ruang Alamanda RSUD Dr. Hi. Abdul Moeloek Provinsi Lampung 2019.
- d. Penulis mampu melakukan implementasi asuhan keperawatan pada anak yang mengalami kejang demam dengan hipertermi di ruang alamanda RSUD Dr. Hi. Abdul Moeloek Provinsi Lampung 2019.
- e. Penulis mampu melakukan evaluasi pada anak yang mengalami kejang demam dengan hipertermi di ruang alamanda RSUD Dr. Hi. Abdul Moeloek Provinsi Lampung 2019.
- f. Penulis mampu melakukan pendokumentasian setelah melakukan pengajian, menentukan diagnosa, perencanaan asuhan keperawatan, implementasi dan evaluasi di ruang alamanda RSUD Dr. Hi. Abdul Moeloek Provinsi Lampung 2019.

E. Manfaat

Menambah pengetahuan dan wawasan dalam memberikan asuhankeperawatan yang komprehensif pada anak yang mengalami kejang demam dengan hipertermi.

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan atau sarana ilmu pengetahuan bidang ilmu keperawatan, dan memperkaya wawasan ilmu keperawatan.

2. Manfaat Praktis

a. Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat dijadikan pedoman bagi pelayanan di Rumah Sakit agar dapat meningkatkan mutu pemberian asuhan keperawatan pada anak yang mengalami kejang demam dengan masalah keperawatan hipertermi di ruang alamanda RSUD Dr. Hi. Abdul Moeloek Provinsi Lampung 2019

b. Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kemampuan dan menambah pengetahuan dan pengalaman karena sesuai dengan profesi yang penulis tekuni sebagai perawat, sehingga nantinya dapat diterapkan dilapangan.

c. Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan pedoman dan gambaran pada mahasiswa untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada anak yang mengalami kejang demam dengan masalah keperawatan hipertermi.

d. Keluarga dan Klien

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan klien dan keluarga dapat mengetahui tentang perawatan yang benar bagi pasien yang mengalami kejang demam dengan masalah keperawatan hipertermi.