

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Demam atau hipertermi pada anak merupakan salah satu masalah yang banyak terjadi dalam bidang kesehatan (Rudolph, 2006). Hipertermi merupakan suatu keadaan dimana otak mematok suhu diatas normal yaitu $37,5^{\circ}\text{C}$ yang merupakan bagian dari reaksi biologis kompleks akibat adanya infeksi atau benda asing dari luar (Maulana, 2009). Suhu tubuh yang tinggi pada saat demam dapat menimbulkan serangan kejang, kejang demam merupakan salah satu penyakit yang sering dialami oleh anak, dan kalangan awam lebih sering menyebutnya dengan istilah Step, sementara istilah medisnya adalah *Convulsio Febrilis* (Nakita, 2007). Tetapi tiap anak mempunyai ambang kejang yang berbeda dan tergantung dari tinggi rendahnya seorang anak. Pada anak dengan ambang kejang yang rendah , kejadian kejang terjadi pada suhu 38°C sedang dengan anak dengan ambang yang tinggi kejang terjadi pada suhu 40°C atau lebih (Maulana, 2009).

Peningkatan suhu abnormal dalam rentang temperatur yang sempit 37°C ($98,6\text{ F}$) kurang lebih 1°C dapat menimbulkan kerusakan dengan efek yang permanen, seperti kerusakan otak sehingga bisa menyebabkan kematian. tubuh dapat secara sementara mengatur temperatur melalui mekanisme tertentu, seseorang akan menggigil ketika bergerak dari lingkungan yang hangat ke lingkungan yang dingin. Timbulnya respon *adaptif* dapat secara sementara meningkatkan temperatur tubuh (Perry dan Potter, 2005).

Insidensi kejang demam diberbagai Negara maju seperti Amerika Serikat dan Eropa barat mencapai 2-4% sedangkan di Negara-negara di Asia jumlah penderitalebih tinggilagi. Sekitar 20% diantara jumlah penderita mengalami kejang kompleks yang harus ditangani lebih teliti. Kejang demam dilaporkan di Indonesia mencapai 2-4%.

Angka kejadian demam tidaklah terlalu besar yaitu sekitas 2-4% artinya dari 100 anak dengan demam ada sekitar 2-4 tahun yang mengalami kejang. Kejang demam terjadi pada usia 6 bulan sampai 5 tahun dan banyak terjadi pada usia 17-23 bulan. Berdasarkan penelitian Yuana (2010) diRSUP dr. Kariadi diperoleh 36 anak berusia kurang dari 5 Tahun mengalami kejang demam, dimana laki-laki 52,8% dan perempuan 47,2%. Berdasarkan data diatas dapat dijelaskan bahwa kejang pada anak sebagian besar anak laki-laki yang berumur kurang dari 5 tahun sangat beresiko tinggi terkena penyakit kejang demam. Dari hasil laporan Rekam Medik Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya pada tahun 2015 terdapat 0,05% atau 56 anak kejang demam dari total pasien Rs. Muhammadiyah dan tahun 2016 terhitung mulai Januari sampai April sekitar 0.02% atau 12 anak yang mengalami kejang demam dan rata-rata anak yang terkena kejang demam berumur dibawah 5 tahun.

Kejang Lazim terjadi pada 10% dari anak pada umur 9 bulan sampai 5 tahun dengan omset ratanya ialah 14-18 bulan, dengan angka kejadian sekitar 2-5% (USA) dan (non USA) , serta prognosisnya adalah baik sekali. Setiap anak dengan kejang demam perlu diperiksa dengan seksama untuk mencari bila terdapat sepsis , meningitis bakteri, atau penyakit serius lainnya (Widagdo, 2012)

Mekanisme tentang timbulnya kejang demam belum diketahui secara pasti, Beberapa faktor fisiologi dan genetika yang sangat berperan, faktor fisiologi karena adanya sel neuron yang mampu menimbulkan letupan lepas muatan dan gangguan pada sistem hambatan. Faktor genetika mempunyai peran pada 20% dari kasus epilepsi. Kejang lebih sering terjadi pada anak dengan otak yang kurang berkembang dibandingkan dengan yang normal (Widagdo, 2012). Dampak yang ditimbulkan hipertermia dapat berupa penguapan cairan tubuh yang berlebihan sehingga terjadi kekurangan cairan dan kejang (Haryani,2010). Apabila tidak diintervensi dengan tepat, kejang demam dapat berkembang menjadi : kejang demam berulang, epilepsi , kelainan motorik, gangguan mental dan belajar (Hansur, 2013).

Hipertermi merupakan suhu inti tubuh diatas kisaran normal diural karena kegagalan termoregulasi (Nanda Internasional Inc 2015). Untuk mengintervensi masalah tersebut Sebuah penelitian di India menunjukkan pemberian antipiretik yang disertai tindakan *kompres air* menurunkan suhu tubuh lebih cepat dibandingkan dengan pemberian antipiretik saja (Ayuni, 2013). Sehingga peran perawat untuk mengatasi masalah keperawatan pada anak dengan kejang demam sangatlah penting. intervensi pada *NIC :Fever treatment dan Temperature regulation*. Evaluasi Suhu tubuh dalam rentang normal 36-37,5°C, Tidak terjadi serangan kejang ulang, Tidak terjadi trauma fisik selama perawatan, Keluarga tidak sering bertanya tentang penyakit anaknya (Judha & Nazwar 2011).

Adapun peran perawat meliputi : Aspek promotif adalah peningkatan kesehatan melalui penyuluhan tentang pengenalan dini dan pertolongan pertama saat anak kejang, misal saat suhu tubuh anak tinggi, aspek kuratif yaitu

mengadakan kerja sama dengan dokter untuk memberikan pengobatan pada anak dengan kejang, agar tidak berlanjut pada keadaan yang lebih berat. Aspek preventif yaitu melakukan kompres pada axila, lipatan paha serta pada temporalis jika suhu anak tinggi dan membawa ke pelayanan kesehatan jika suhu tidak turun. Aspek Rehabilitatif yaitu mengawasi, mengawasi anak yang merupakan rentang terhadap kejang demam, memberikan penyuluhan kepada orang tua terhadap mencegah hal-hal yang menimbulkan kekambuhan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis merumuskan masalah sebagai berikut : “Bagaimana Asuhan Keperawatan Anak pada Pasien kejang Demam Dengan Masalah Utama Hipertermi di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya ”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum karya tulis ini diharapkan penulis memperoleh pengalaman nyata dan pola pikir ilmiah dalam melaksanakan Asuhan Keperawatan anak pada pasien Kejang Demam di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan pengkajian data-data pada Anak dengan Kejang Demam di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya.
2. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada Anak dengan Kejang Demam di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya.

3. Mampu menyusun rencana keperawatan pada Anak dengan Kejang Demam di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya.
4. Mampu melakukan implementasi pada Anak dengan Kejang Demam di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya.
5. Mampu melakukan evaluasi tindakan keperawatan pada Pasien dengan Kejang Demam di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Operasional

1. Bagi penulis

Sebagaimana untuk mengaplikasikan ilmu yang didapat selama perkuliahan ke dalam pelaksanaan praktek pelayanan keperawatan khususnya pada anak kejang demam.

2. Institusi pendidikan

Dapat dijadikan sebagai sumber wacana perpustakaan, referensi tambahan dan masukan khususnya bagi fakultas keperawatan tentang Asuhan Keperawatan pada Anak tentang asuhan keperawatan anak dengan kejang demam.

3. Pada Orang tua

Memberikan pengetahuan orang tua dan melihat dalam merawat pasien kejang demam.

4. Perawat

Sebagai bahan pertimbangan untuk mengembangkan tingkat profesionalisme pelayanan keperawatan yang sesuai standart asuhan keperawatan.