

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Penyakit kejang demam pada anak masih menjadi masalah kesehatan kehidupan keluarga, mengingat mereka masih sepenuhnya anak tergantung pada orang tua atau orang dewasa lain. Penyakit kejang demam pada anak menyerang kelompok usia 6 bulan sampai 4 tahun dan hampir dari 3% anak yang berumur 5 tahun pernah menderita kejang demam, biasanya setelah berumur 6 tahun anak tidak kejang lagi walaupun pada beberapa anak masih dapat mengalami sampai berumur lebih dari 6 tahun. Kejang demam pada anak umumnya disebabkan provokasi yang dapat berasal dari tubuh sendiri diluar otak seperti peningkatan suhu tubuh, infeksi serta juga bisa karena obat sehingga perlu penatalaksanaan yang menyeluruh termasuk pemeriksaan, terapi yang adekuat serta peran perawat mengingat kejang demam disebabkan oleh penyakit sistemik atau penyakit sistem saraf yang dapat mengancam keselamatan hidup(Widagdo, 2012).

Angka kejadian kejang demam sendiri tidaklah terlalu besar yaitu sekitar 2-4 %, artinya dari 100 anak dengan demam ada sekitar 2-4 tahun yang mengalami kejang. Kejang demam terjadi pada usia 6 bulan - 5 tahun dan banyak terjadi pada usia 17-23 bulan.Berdasarkan penelitian Yuana (2010) di RSUP 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 deman.Dari

hasil laporan Rekam Medik Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya pada bulan 3 terakhir mulai dari Maret s/d Mei 2014 terdapat 5 besar penyakit pada anak di antaranya : infeksi saluran nafas akut, febris, diare, asma, kejang demam. Kejang demam merupakan urutan nomer 5 dari 5 besar penyakit pada anak dengan jumlah penderita 20 anak yang mengalami kejang demam dan rata-rata anak yang terkena kejang demam berumur dibawah 5 tahun.

Mekanisme tentang timbulnya kejang belum diketahui secara pasti. Beberapa faktor fisiologi dan genetika yg sangat berperan, faktor fisiologi karena adanya sel neuron yang mampu menimbulkan letupan lepas muatan, dan gangguan pada sistem hambatan. Faktor genetika mempunyai peranan penting dalam kasus epilepsi. Kejang demam yang berlangsung singkat pada umumnya tidak berbahaya dan tidak menimbulkan gejala tetapi pada kejang yang berlangsung lama (lebih dari 15 menit) biasanya disertai terjadinya apnea, meningkatnya kebutuhan oksigen dan energi untuk kontraksi otot skelet yang akhirnya terjadi hipoksemia, hiperkapnia, asidosis laktat disebabkan oleh metabolisme anaerobik, hipotensi arterial disertai denyut jantung yang tidak teratur dan suhu tubuh makin meningkatnya aktifitas otot dan selanjutnya menyebabkan metabolisme otak meningkat, salah satu faktor inilah yang menyebabkan terjadinya kerusakan neuron otak selama berlangsungnya kejang lama (Widagdo, 2012).

Hal terpenting yang perlu diperhatikan adalah gangguan peredaran darah yang mengakibatkan hipoksia sehingga meningkatkan permeabilitas kapiler dan timbul edema otak yang mengakibatkan kerusakan sel neuron otak, sehingga terjadi serangan epilepsi yang spontan. serangan yang cepat inilah yang dapat

menjadikan anak mengalami penurunan respon kesadaran, otot ektrimitas maupun bronkus juga dapat mngalami spasme sehingga anak beresiko injuri dan penutupan jalan nafas oleh lidah dan spasme bronkus. Jadi kejang demam yang berlangsung lama dapat menyebabkan kelainan anatomis di otak hingga terjadi epilepsi. Adapun komlikasi nya dari kejang demam adalah hal fatal dan mengancam jiwa diantaranya pnemonia, aspirasi, asfiksia dan retardasi yang timbul dari penderita kejang demam sehingga perlu penanganan segera dan tepat (Soegeng, 2009).

Masalah keperawatan yang terjadi pada kejang demam meliputi : resiko tinggi obstruksi jalan nafas, potensial kejadian kejang berulang, resiko gangguan perfusi jaringan, hipertermi, resiko gangguan pertumbuhan dan perkembangan serta resiko jatuh (Sujono, 2013).

Maka dari itu keluarga khususnya orang tua harus mendapat informasi mengenai penyakit kejang demam dan pendidikan yang benar dari perawat dan petugas medis yang lainnya. Langkah awal yang harus diberikan kepada keluarga khususnya orang tua adalah memberikan pengetahuan dan informasi sehingga keluarga tahu apa yang harus di berikan pada penderita. Informasi-informasi yang penting dipahami keluarga khususnya orang tua adalah cara pengenalan demam dengan cara mengukur suhu anak jika panas dan penanganan awal jika terjadi demam karena demam yang tinggi awal dari timbulnya kejang.

Oleh karena itu, perlu perhatian dari semua pihak terutama peran perawat sangat penting untuk membantu mangatasi masalah keperawatan pada anak dengan kejang demam. Adapun peran perawat meliputi aspek promotif, preventif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Aspek promotif adalah peningkatan derajat

kesehatan melalui penyuluhan tentang pengenalan dini dan pertolongan pertama saat anak kejang misal saat suhu badan 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 daerah axila, lipatan paha serta pada temporalis jika suhu anak tinggi dan membawa ke pelayanan kesehatan jika suhu tidak turun. Aspek rehabilitatif yaitu mengawasi, mengatasi anak yang merupakan rentang terhadap kejang demam, memberikan penyuluhan kepada orang tua agar dapat mencegah hal-hal yang dapat menimbulkan kekambuhan.

Melihat insiden serta gambaran tersebut, maka penulis tertarik mengambil kasus “Asuhan Keperawatan Pada An.S Dengan Kejang Demam Di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya”

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang ada, maka dapat dirumuskan suatu rumusan masalah, sebagai berikut “Bagaimana Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Kejang Demam Di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya”?.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan umum:**

Mempelajari dan melaksanakan Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Kejang Demam Di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya.

### **1.3.2 Tujuan khusus:**

1. Mampu melakukan pengkajian data-data masalah pada anak dengan kejang demam.

2. Mampu menganalisis diagnosis keperawatan pada anak dengan kejang demam.
3. Mampu menyusun rencana keperawatan pada anak dengan kejang demam.
4. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada anak dengan kejang demam.
5. Mampu melakukan evaluasi tindakan keperawatan pada anak dengan kejang demam.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian dapat memberikan informasi dan pengetahuan sebagai peningkatan ilmu pengetahuan khususnya ilmu keperawatan anak.

##### **1.4.2 Manfaat praktik**

###### **1. Bagi Peneliti**

Menambah wawasan dan ilmu pengetahuan tentang keperawatan anak serta mengetahui asuhan keperawatan pada anak dengan kejang demam yang nantinya penelitian ini dapat memberikan pelayanan yang optimal pada individu atau masyarakat.

###### **2. Bagi Institusi Pendidikan**

Penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber wacana perpustakaan, referensi untuk penelitian selanjutnya dalam upaya pengembangan ilmu keperawatan anak terutama asuhan keperawatan pada anak dengan kejang demam.

3. Bagi Rumah Sakit

Hasil studi kasus ini dapat digunakan untuk memberikan informasi dan masukan bagi perawat terutama perawat anak untuk menerapkan asuhankeperawatan pada anak dengan kejang demam.

4. Bagi Klien dan Keluarga

Sebagai bahan masukan bagi klien dalam mengatasi permasalahan yang dihadapinya, juga dapat memberikan kepuasan bagi keluarga klien atas asuhan keperawatan yang diberikan.

5. Bagi Tenaga Keperawatan

Sebagai bahan masukan bagi profesi keperawatan dalam meningkatkan kemampuan pelayanan keperawatan pada anak dengan kejang demam serta tentang proses asuhan keperawatan pada anak dengan kejang demam.

## 1.5 Metode Penulisan

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis menggunakan metode penulisan sebagai berikut :

### 1. Tempat , Waktu Pelaksanaan Pengambilan Kasus

Pelaksanaan pengambilan kasus dilakukan di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya pada tahun 2014.

### 2. Tehnik Pengumpulan Data

Penulis melakukan asuhan keperawatan secara langsung terhadap kasus Kejang Demam dengan melakukan pengumpulan data dengan cara sebagai berikut :

#### 1) Studi Kepustakaan

Yaitu penulis membaca referensi yang mempunyai hubungan dengan konsep dan teori yang terkait dengan Kejang Demam.

#### 2) Tehnik Observasi

Penulis secara langsung melakukan pengumpulan data dengan pengamatan secara langsung terhadap perilaku klien sehari-hari

#### 3) Tehnik Wawancara

Penulis melakukan tanya jawab secara langsung klien, keluarga, perawat, dan pihak lain yang dapat memberikan data dan informasi yang akurat.

#### 4) Dokumentasi

Penulis mengumpulkan data dari status klien, catatan keperawatan di sertai mengadakan diskusi dengan tim kesehatan untuk di analisa sebagai data yang mendukung masalah klien (Nikmatur, 2012).