

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kejang demam merupakan kelainan neurologis yang paling sering terjadi pada anak, 1 dari 25 anak akan mengalami satu kali kejang demam. Hal ini dikarenakan, anak yang masih berusia dibawah 5 tahun sangat rentan terhadap berbagai penyakit disebabkan system kekebalan tubuh yang belum terbentuk secara sempurna (Harjaningrum, 2011). Kejang pada anak dapat mengganggu kehidupan keluarga dan kehidupan social orang tua khususnya ibu, karena stress dan rasa cemas yang luar biasa. Bahkan, ada yang mengira anaknya akan meninggal karena kejang. Beberapa ibu akan panik ketika anak mereka demam dan melakukan kesalahan dalam mengatasi demam dan komplikasinya. Biasanya saat anak demam ibu akan memakaikan pakaian tebal pada anak karna anak akan terlihat menggigil saat demam dan kebanyakan kesalahan ibu saat anak kejang adalah ibu menahan kekakuan pada kaki dan tangan anaknya Kesalahan penanganan yang dilakukan oleh ibu salah satunya disebabkan karena kurang pengetahuan dalam menangani. Memberikan informasi kepada ibu tentang hubungan demam dan kejang itu sendiri merupakan hal yang penting untuk menghilangkan stress dan cemas mereka (Hazaveh, 2011).

Gejala yang mungkin muncul saat anak mengalami kejang demam antara lain : Demam tinggi, kejang *tonik-klonik / grand mal*, pingsan, postur ionic (kontraksi dan kekakuan otot menyeluruh biasanya berlangsung selama 16-20 detik). Gerakan *klonik* (kontraksi dan relaksasi otot yang kuatberirama, biasanya

berlangsung dalam 1-2 menit), lidah atau pipi tergigit, gigi atau rahangnya tertutup rapat, *inkontinentia* (mengeluarkan air kemih atau tinja diluar kesadaran), hilangnya kesadaran, tangan dan kaki kaku tersentak-sentak, sulit bernafas, mulut mengeluarkan busa, wajah dan kulit menjadi pucat atau kebiruan, dan mata berputar sehingga hanya bagian putih saja yang nampak. Komplikasi yang sering terjadi adalah : kerusakan sel otak, penurunan IQ pada demam yang berlangsung selama 15 menit, henti nafas, epilepsy (Arif, 2010)

WHO memperkirakan terdapat lebih dari 21,65 juta penderita kejang demam dan lebih 216 ribu diantaranya meninggal dengan usia antara 1 bulan sampai 11 tahun dengan riwayat kejang demam sekitar 77%. (WHO, 2018). Di Asia angka kejadian kejang demam dilaporkan lebih tinggi sekitar 80%-90% dari seluruh kejang demam adalah kejang demam sederhana. Untuk penderita kejang demam di negara Asia Tenggara didapatkan sebesar 7,2 per 1.000 anak sekolah usia 5-7 tahun (Pasaribu, 2013). Angka kejadian kejang demam di Indonesia dilaporkan sekitar 14.254 penderita (Kesehatan, 2018). Sedangkan di daerah Jawa Timur penderita kejang demam tembus angka 380 ribu penderita (Sjahrir, 2012). Berdasarkan hasil studi yang dilakukan pada tanggal 13 April 2022 didapatkan hasil jumlah kasus pasien kejang demam di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo sebanyak 52 kasus pada tahun 2021.

Berdasarkan Penelitian yang dilakukan Emy Mulyani Pada anak yang menderita DHF mengalami demam peningkatan suhu ringan kisaran 37,5-38°C. Dampak yang dapat ditimbulkan jika demam tidak ditangani adalah bisa

menyebabkan kerusakan otak, hiperpireksia yang akan menyebabkan syok, epilepsi, retardasi mental atau ketidakmampuan belajar (Mulyani & Lestari, 2020).

Faktor utama yang menyebabkan tingginya kasus hipertermi atau kejang demam di RSUD Dr Wahidin Sudiro Husodo yaitu kenaikan suhu tubuh atau demam yang tinggi yang disebabkan oleh virus atau bakteri. Biasanya, kejang demam pada anak dialami ketika bayi berusia 6 bulan hingga anak berusia 5 tahun (Soedarto 2012). Setelah itu terjadi respon anti bodi yang menimbulkan kompleks antigen antibodi, kemudian badan menjadi panas akibat pirogen tersebut hipotalamus tidak bisa terkontrol yang akhirnya jadi panas tinggi dan demam. Munculnya penyakit ini berkaitan dengan kondisi lingkungan dan perilaku masyarakat (Kesehatan, 2018). Maka dari itu, demam atau Hipertermia harus segera diatasi dengan benar. Apabila Hipertermia tidak segera diatasi atau berkepanjangan akan berakibat fatal. Lebih berbahaya lagi ketika suhu tubuh mencapai 40°C , maka pusat pengatur suhu pada otak tengah akan gagal dan pengeluaran keringat akan berhenti yang mengakibatkan akan terjadi disorientasi, sikap apatis, kehilangan kesadaran bahkan terjadinya syok (Ariyati, 2017).

Upaya yang dapat dilakukan sebelum penderita mendapatkan pengobatan Salah satu upaya yang dapat dilakukan sebelum penderita mendapatkan pengobatan maka biasanya dilakukan pemberian kompres hangat dimana kompres hangat dapat memberikan respon yang cepat, merangsang vasodilatasi untuk mempercepat proses evaporasi dan konduksi yang dapat menurunkan suhu tubuh. Sehingga sel saraf akan segera memberikan sinyal ke hipotalamus untuk menurunkan suhu tubuh. Menurunkan suhu tubuh pasien ialah dengan cara kompres menggunakan air

hangat (pada kedua axila, lipatan paha, kedua lutut bagian dalam paling banyak pembuluh darah) (Wijaya & Putri, 2013).

Usaha untuk menurunkan demam dapat dilakukan dengan menyediakan lingkungan yang dingin, melonggarakan atau melepaskan pakaian, membasahi, berikan cairan oral, mengganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hyperhidrosis (keringat) (Kemenkes RI, 2017). Harapannya dengan melakukan tindakan keperawatan tersebut suhu tubuh pasien dalam batas normal.

Upaya yang dapat dilakukan tenaga medis khususnya perawat untuk mencegah atau mengurangi jumlah penderita kejang demam yaitu dengan aspek preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif. Preventif, yang pertama dengan cara memberi anak banyak minum, kedua dengan mengompres anak dengan air hangat pada dahi, ketiak, dan lipatan siku selama 10-15 menit, dan ketiga dengan memakaikan anak dengan pakaian yang tipis dan longgar, kemudian promotif, yaitu dengan penyuluhan atau dengan promosi kesehatan ke masyarakat khususnya untuk kalangan ibu-ibu agar dapat menambah pengetahuan tentang penyebab kejang demam. Sebenarnya banyak hal yang dapat dilakukan ibu dalam mengatasi demam pada anak sebelum terjadi kejang dan selanjutnya membawa kerumah sakit, kuratif yaitu dengan cara mengukur suhu dan memberikan obat penurun panas, kompres air hangat (yang suhunya kurang lebih sama dengan suhu badan anak) dan memberikan cairan yang cukup dapat menurunkan suhu tubuh anak, yang terakhir yaitu dengan rehabilitatif, dengan cara ibu dianjurkan untuk selalu rutin membawa anaknya untuk kontrol atau cek kesehatan sesuai anjuran dokter ataupun tenaga medis lain khususnya perawat. Ibu harus menyadari bahwa demam merupakan

salah satu factor penyebab terjadinya kejang, dikarenakan adanya peningkatan suhu tubuh yang cepat.

Berdasarkan Studi kasus diatas, maka penulis tertarik untuk Menyusun suatu karya ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Anak yang mengalami Kejang Demam dengan masalah Hipertemi di RSUD Dr Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto”

1.2 Pertanyaan Penelitian

Dengan merujuk pada latar belakang masalah diatas sebagai permasalahan, maka peneliti merumuskan masalah dalam studi kasus ini yaitu “Bagaimana Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Hipertermia Pada Pasien Kejang Demam Pada Anak Di Ruang Kertawijaya RSUD Dr Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Khusus

Tujuan umum dari studi kasus ini adalah penulis dapat menerapkan ilmu yang didapat dengan melakukan Asuhan Keperawatan dengan masalah hipotermia pada pasien kejang demam pada anak di ruang kertawijaya RSUD Dr Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto.

1.3.2 Tujuan Umum

Tujuan khusus dari studi kasus ini adalah:

1. Melakukan pengkajian keperawatan dengan masalah hipertermia pada pasien kejang demam pada anak di ruang kertawijaya RSUD Dr Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto.
2. Menerapkan diagnosa keperawatan dengan masalah hipertermia pada pasien kejang demam pada anak di ruang kertawijaya RSUD Dr Wahidin SUdiro Husodo Kota Mojokerto.
3. Menyusun intervensi keperawatan dengan masalah hipertermia pada pasien kejang demam pada anak di ruang kertawijaya RSUD Dr Wahidin SUdiro Husodo Kota Mojokerto.
4. Melakukan implementasi keperawatan dengan masalah hipertermia pada pasien kejang demam pada anak di ruang kertawijaya RSUD Dr Wahidin SUdiro Husodo Kota Mojokerto.
5. Melakukan evaluasi keperawatan dengan masalah hipertermia pada pasien kejang demam pada anak di ruang kertawijaya RSUD Dr Wahidin SUdiro Husodo Kota Mojokerto.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Studi kasus ini dapat digunakan untuk dijadikan referensi atau dasar untuk mengembangkan asuhan keperawatan dengan masalah hipertermia pada pasien kejang demam pada anak di ruang kertawijaya RSUD Dr Wahidin SUdiro Husodo Kota Mojokerto.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi penulis

Untuk memperoleh gambaran dan menambah pengetahuan penulis tentang pokok masalah yang ada dalam pemberian asuhan keperawatan dengan masalah hipertermia pada pasien kejang demam pada anak di ruang kertawijaya RSUD Dr Wahidin SUDIRO Husodo Kota Mojokerto. Sehingga diharapkan dapat memberikan perawatan dan penanganan yang optimal dan mengacu pada fokus permasalahan yang tepat.

2. Bagi Rumah Sakit

Memberikan standart pelayanan keperawatan d dengan masalah hipertermia pada pasien kejang demam pada anak di ruang kertawijaya RSUD Dr Wahidin SUDIRO Husodo Kota Mojokerto. Berdasarkan proses keperawatan yang berbasis pada konsep bio-psiko-sosial-kultural-spiritual, dan meningkatkan kualitas dan mutu pelayanan keperawatan.

3. Bagi Institusi

Dapat digunakan sebagai referensi atau informasi dalam pengembangan serta peningkatan mutu dan kualitas pendidikan tentang asuhan keperawatan dengan masalah hipertermia pada pasien kejang demam pada anak di ruang kertawijaya RSUD Dr Wahidin SUDIRO Husodo Kota Mojokerto.

4. Bagi Klien

Dapat digunakan sebagai informasi mengenai masalah keperawatan dengan masalah hipertermia pada pasien kejang demam pada anak di ruang kertawijaya RSUD Dr Wahidin SUDIro Husodo Kota Mojokerto.. Sehingga dapat menentukan perawatan kesehatan serta pengambilan keputusan yang tepat terhadap masalah Harga Diri Rendah pada klien HIV/AIDS.

