

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Anak merupakan bagian dari keluarga dan masyarakat, asuhan kesehatan pada anak berpusat pada keluarga. Keluarga merupakan sebuah sistem terbuka dimana anggota-anggotanya merupakan subsistem. Anak yang sakit dapat menimbulkan suatu stres bagi anak itu sendiri maupun keluarga. Perubahan masalah kesehatan pada anak dapat mempengaruhi seluruh anggota keluarga (Rohmah, 2009).

Menurut WHO anak adalah aset bangsa dan generasi penerus cita-cita perjuangan bangsa yang akan menentukan masa depan bangsa dan negara kita. Oleh karena itu perhatian dan harapan yang besar perlu diberikan kepada anak batasan usia anak adalah sejak anak di dalam kandungan sampai usia 19 tahun (WHO, 2017).

Jika anak sakit dan dirawat dirumah sakit merupakan masalah utama bagi para orang tua serta mengganggu kehidupan anak dan dapat mengganggu perkembangan normal, maka dapat dikatakan anak mengalami stress hospitalisasi. Ketika anak-anak menjalani perawatan dirumah sakit, Pasien mungkin kehilangan teman-teman dan keluarga. Orang tua mungkin memiliki keyakinan yang salah tentang apa yang terjadi (Ridha, 2014 : Hal.45).

Tumbuh kembang adalah suatu kesatuan proses dimana seorang anak tidak hanya tumbuh menjadi besar tapi berkembang menjadi lebih terampil yang mencakup dua peristiwa yang sifatnya berbeda tetapi saling kira yang sering istirahat

Hospitalisasi pada anak merupakan proses karena suatu alasan berencana atau darurat mengharuskan anak untuk tinggal dirumah sakit menjalani terapi dan perawatan sampai pemulangan kembali kerumah selama proses tersebut. Anak dapat mengalami berbagai kejadian yang menunjukkan pengalaman yang sangat trauma dan penuh dengan stress (Nursalam, 2004).

Kejang Demam merupakan bangkitan kejang yang terjadi pada kenaikan suhu tubuh (suhu rektal diatas 38°C) yang disebabkan oleh proses ekstrakranium. Jadi kejang demam adalah kenaikan suhu tubuh yang menyebabkan perubahan fungsi otak akibat perubahan potensial listrik serebral yang berlebihan sehingga mengakibatkan rejatan berupa kejang (Mubarak,dkk, 2015: Hal. 192).

Kejang demam dibagi menjadi dua yaitu kejang demam sederhana dan kejang demam kompleks. Anak-anak yang mengalami kejang demam sederhana tidak memiliki peningkatan resiko kematian. Pada kejang demam yang kompleks, yang terjadi sebelum usia 1 tahun, atau dipicu oleh suhu $<39^{\circ}\text{C}$ dikaitkan dengan angka kematian 2 kali lipat selama 2 tahun pertama setelah terjadinya kejang. Dibandingkan dengan populasi umum, anak-anak dengan

kejang demam memiliki angka kejadian epilepsi yang lebih sering. Kejang yang lebih dari 15 menit diduga biasanya telah menimbulkan kelainan saraf yang menetap (Pudiastuti, 2011).

Komplikasi dari kejang demam akan menimbulkan epilepsi, Hemiparesis, Trauma otak, Retradasi mental akibat kerusakan otak yang parah, mengakibatkan cacat fisik, cacat mental, gangguan perilaku, gangguan belajar, dan bahkan sampai meninggal (Amin,dkk.2015: Hal.165).

WHO memperkirakan pada tahun 2005, terdapat > 21,65 juta pasien kejang demam dan lebih dari 216 ribu diantaranya meninggal. Selain itu dikuwait dari 400 anak berusia 1 bulan -13 tahun dengan riwayat kejang, yang mengalami kejang demam sekitar 77% (WHO, 2005 dalam ervina tri untari, 2013).

Menurut Hernal, (2010) dalam ervina tri untari, (2013) insiden terjadinya kejang demam mencapai 4-5% dari jumlah penduduk di Amerika serikat selatan, dan di Eropa Barat. Namun di Asia angka kejadian kejang demam lebih tinggi seperti di Jepang dilaporkan antara 6-9% kejadian kejang demam, di India yaitu 5-10% dan di Guam adalah 14% (Ervina, 2013) .

Prevalensi kejang demam pada anak di Asia mulai dari 1,5 sampai 14 per 1.000 penduduk, namun di Asia angka kejadian kejang demam lebih tinggi,

seperti di Jepang dilaporkan antara 6 sampai 9% kejadian kejang demam, 5 sampai 10% di India, dan 14% di Guam (Hernal,2010).

Angka kejadian demam di Indonesia sendiri mencapai 2 sampai 4% tahun 2008 dengan 80% disebabkan infeksi saluran pernafasan akut. Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta tercatat dilain-lainnya 1% anak yang kejang demam menyebabkan kematian (Dinkes,2015).

Data yang diperoleh dari rekam medis rumah sakit UKI didapatkan anak yang dirawat di rumah sakit UKI periode bulan januari sampai desember 2018 sebanyak 517 dan yang mengalami diare 80 anak (36%), Bronkitis 20 anak (9%), DHF&demam dengue 23 (10%), Typoid 21 anak (10%), kejang demam 25 anak (11%), Bronkopneumonia 35 anak (16%), Hiperpireksia sebanyak 18 anak (8%).

Waktu kejang progresif biasanya sangat singkat, jangan mencoba mengekang gerak anak, tetapi singkirkan benda tajam apapun dari tempat sekeliling nya untuk menghindari kemungkinan cedera sementara kejang berlangsung. Langkah awal yang dapat dilakukan dalam melakukan pertolongan pertama untuk mencegah terjadinya kejang pada anak demam adalah segera memberikan obat penurun panas, kompres air hangat atau biasa yang diletakan dibagian dahi, ketiak, dan lipatan paha (Hidayat,A.Aziz Alimul,2008: Hal.99).

Terkait hal diatas, maka perawat mempunyai peranan penting dalam penanganan kejang demam pada anak di Rumah Sakit dengan memberikan asuhan keperawatan secara holistik dari aspek promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Peran perawat dari aspek promotif adalah meningkatkan derajat kesehatan dengan cara menempelkan poster tentang kompres air hangat. Dari segi aspek preventif yaitu memberikan penyuluhan tentang pencegahan kejang demam seperti peningkatan suhu tubuh. Dari segi aspek kuratif yaitu memberikan asuhan keperawatan pada pasien anak dengan kejang demam serta kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi antikonvulsan secara intravena, dan aspek rehabilitatif yaitu menganjurkan keluarga dan pasien untuk kompres air hangat ketika demam meningkat dan kontrol ulang kesehatan di pelayanan kesehatan.

anak tidak bisa jauh dari orang tua mempunyai sumber daya yang bisa membantu penyembuhan anak sehingga keluarga sangat penting di libatkan dalam perawatan, dimana istilahnya adalah *family centered care* (FCC) atau perawatan yang berpusat pada keluarga didefinisikan sebagai filosofi perawatan berpusat pada keluarga pada keluarga, mengakui keluarga sebagai kostanta dalam kehidupan anak. Family centered care menyakini adanya dukungan individu, menghormati, mendorong dan meningkatkan kekuatan dan kompetensi keluarga.

Penulis mengambil data dibawah 15 tahun karna batas usia anak di rawat di ruangan anggrek dibawah 15 tahun

Berdasarkan permasalahan diatas maka penulis tertarik untuk menyusun karya tulis ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Anak Yang Mengalami Kejang Demam Di Ruang Anggrek RSUD UKI karena kejang demam merupakan kedaruratan medis yang memerlukan pertolongan segera. Menentukan diagnosa secara dini serta penatalaksanaan yang sangat diperlukan untuk menghindari keadaan yang lebih parah serta terjadinya komplikasi

1.2 Rumusan masalah

Dari latar belakang di atas untuk melanjutkan penulisan karya tulis ilmiah ini maka penulis dapat merumuskan masalah sebagai berikut: “ Bagaimana Memberikan Asuhan Keperawatan Pada Anak Kejang Demam Yang Mengalami Masalah Peningkatan Suhu Tubuh Dengan Tindakan Pemberian Kompres Air Hangat Di Ruang Anggrek RSUD UKI”.

1.3 Tujuan studi kasus

1.3.1 Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan keperawatan dan mengevaluasi tingkat keberhasilan anak memberikan kompres air hangat atau biasa, menganjurkan pasien dan keluarga untuk banyak minum air putih berkisar 1500-2000 ml/24 jam diruangan Anggrek RSUD UKI.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Melakukan pengkajian keperawatan pada anak kejang demam yang mengalami masalah peningkatan suhu tubuh dengan tindakan pemberian kompres air hangat diruangan Anggrek RSUD UKI.

1.3.2.2 Merumuskan dan menetapkan diagnosis pada Anak kejang demam yang mengalami peningkatan suhu tubuh dengan tindakan pemberian kompres air hangat diruangan Anggrek RSUD UKI.

1.3.3.3 Menyusun perencanaan keperawatan pada Anak kejang demam yang mengalami masalah Peningkatan suhu tubuh dengan tindakan pemberian kompres air hangat diruangan Anggrek RSUD UKI.

1.3.3.4 Melaksanakan implementasi keperawatan pada Anak kejang demam yang mengalami masalah peningkatan suhu tubuh dengan tindakan pemberian kompres air hangat diruangan Anggrek RSUD UKI.

1.3.3.5 Melakukan evaluasi keperawatan pada Anak kejang demam yang mengalami masalah peningkatan suhu tubuh dengan

tindakan pemberian kompres air hangat diruangan Anggrek
RSU UKI.

1.4 Manfaat studi kasus

1.4.1 Manfaat Teoritis

Dari penulisan dan penelitian ini penulis berharap dapat menunjang wawasan dalam melakukan asuhan keperawatan khususnya pada anak yang mengalami kejang demam dan menjadi sarana bagi penelitian selanjutnya yang ingin meneliti lebih lanjut terhadap Kejang demam.

1.4.2 Manfaat Praktis

1.4.2.1 Bagi Perawat

Dari penelitian ini dapat berguna dan menambah pengetahuan bagi perawat dalam membuat asuhan keperawatan praktis pada anak yang mengalami kejang demam .

1.4.2.2 Bagi Rumah Sakit

Dari penelitian ini dapat berguna untuk lebih meningkatkan pelayanan rumah sakit dan memberi pelayanan khusus pada pasien yang mengalami kejang demam sehingga dapat memberikan kepuasan terhadap pasien.

1.4.2.3 Bagi Institusi Pendidikan

Dari penelitian ini dapat bermanfaat bagi institusi agar lebih dipercayai dalam melakukan praktek Asuhan keperawatan mahasiswa yang dilakukan setiap tahunnya, serta sebagai referensi dalam peneliti selanjutnya.

1.4.2.4 Bagi keluarga pasien

Dari penelitian ini dapat bermanfaat untuk menambah pengetahuan pasien dan keluarga tentang kejang demam untuk lebih meningkatkan lagi kebersihan makanan dan lingkungan sekitar tempat tinggal pasien.