

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Seizure atau kejang adalah kondisi yang terjadi akibat adanya lonjakan aktivitas listrik abnormal pada otak. Kondisi ini biasanya berlangsung selama 30 detik hingga 2 menit (Siloam Hospitals, 2023). Kejang demam (*febrile convulsion. zeizure*) adalah peningkatan suhu tubuh di atas batas normal yang dipengaruhi oleh adanya infeksi pada tubuh anak (Maghfirah & Namira, 2022). Kejang demam merupakan kelainan neurologis yang paling sering terjadi pada balita, 1 dari 25 anak akan mengalami kejang demam. Dikarenakan anak yang masih berusia 1 - 5 tahun sangat rentan terhadap berbagai penyakit yang disebabkan sistem kekebalan tubuh belum terbangun secara sempurna, munculnya kejang demam yang berhubungan dengan usia, tingkat suhu dan kecepatan kenaikan suhu, termasuk faktor keturunan yang juga berperan dalam peningkatan kejang demam dimana anggota keluarga memiliki kesempatan untuk mengalami kejang lebih banyak dari pada anak anak normal (Windawati & Alfiyanti, 2020). Serangan kejang demam pada anak yang satu dengan yang lainnya tidaklah sama, tergantung pada nilai ambang kejang masing-masing. Berdasarkan fenomena yang sering terjadi di Indonesia saat demam berlangsung tidak ditangani dengan baik oleh orang tua, seperti tidak segera memberikan kompres pada anak ketika terjadinya demam, tidak memberikan obat penurunan demam, dan sebagai orang tua justru membawa anaknya kedukun sehingga sering

terjadinya keterlambatan bagi petugas kesehatan dalam menangani kejang berkeseluruhan (Fida & Maya, 2012). Oleh karena itu, setiap serangan kejang harus mendapat penanganan yang cepat dan tepat, jika keterlambatan dan kesalahan prosedur bisa mengakibatkan kecacatan otak bahkan kematian (Fida & Maya, 2012). Di Rumah sakit menganggap bahwa kejang demam pada anak dianggap penyakit yang serius, setiap anak dengan kejang demam perlu diperiksa secara seksama untuk mencari apabila terdapat sepsis, atau penyakit serius lainnya (Widagdo, 2012).

Kejang Demam merupakan gangguan neurologis yang paling sering terjadi pada balita, terutama pada balita usia 6 bulan hingga 5 tahun. World Health Organization (WHO) memperkirakan prevalensi klien kejang demam pada tahun 2019 lebih dari 18,5 juta, dimana lebih dari 155.000 diantaranya meninggal dunia. Di Amerika Serikat, angka kejadian kejang demam pada anak dibawah usia lima tahun adalah 2-5 %. Dilaporkan kejadian kejang demam di Asia lebih tinggi dibandingkan di Amerika Serikat. Ada 1,5 juta kejang demam pada anak dibawah usia 5 tahun di Amerika Serikat, sebagian besar terjadi antara usia 6 hingga 38 bulan (3 tahun). Di Asia, sekitar 80-90% kejang demam merupakan kejang demam sederhana (Nurlaili, R., & Supono, 2018). Pada tahun 2021 angka kejadian kejang demam di Indonesia mencapai 3-5%, 90% diantaranya disebabkan oleh infeksi saluran pernafasan, dan angka kejadian kejang demam pada tahun 2018 sebesar 22,2%. Sekitar 25-50% anak usia 6 bulan -5 tahun yang mengalami kejang demam akan mengalami kejang demam berulang (Rahayu & Muhsinin, 2022). Di sisi lain, angka kejadian kejang demam di Jawa Timur dalah 2-3% dari 100 anak (Dinas Kesehatan

Jawa Timur, 2020). Kejang demam di daerah Trenggalek berdasarkan data dari Ruang Dahlia di RSUD dr. Soedomo pada 22 januari - 22 maret 2024 terdapat 12 kasus klien dengan kejang demam (Data Ruang Dahlia RSUD dr. Soedomo Tahun 2024).

Faktor pemicu utama kejang demam adalah demam itu sendiri. Demam kejang dapat disebabkan oleh beberapa jenis infeksi. Misalnya infeksi saluran pernapasan atas, gastroenteritis, infeksi saluran kemih, infeksi telinga akut, infeksi virus dan demam setelah imunisasi. Kejang demam terbagi menjadi dua, yaitu kejang demam sederhana dan kejang demam kompleks. Balita dengan kejang demam sederhana tidak memiliki peningkatan risiko kematian. Kejang demam dengan komplikasi yang terjadi sebelum usia 1 tahun atau dengan suhu di bawah 39°C dihubungkan dengan angka kematian dua kali lipat dalam 2 tahun pertama setelah kejang (Pudiastuti, 2011).

Penanganan yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap kejang demam pada anaknya adalah dengan terapi farmakologi yaitu obat antikonvulsan seperti karbamazepin, fentoin, diazepam, dan lorazepam. Perawatan non farmakologi (Terapi) yaitu saat timbul serangan kejang segera pindahkan anak ke tempat yang aman seperti dilantai yang diberi alas lunak tapi tipis, jauh dari benda-benda berbahaya seperti gelas, pisau. Posisikan kepala anak hiperekstensi, pakaian dilonggarkan. Jika takut lidah anak menekuk atau tergigit maka diberikan tong spatel yang dibungkus dengan kasa atau kain, kalau tidak ada dapat diberikan sendok makan yang dibalut dengan kasa atau kain bersih. Ventilasi ruangan harus cukup. Jendela dan pintu di buka supaya terjadi pertukaran oksigen lingkungan. Kalau anak mulutnya

masih dapat dibuka sebagai pertolongan awal dapat diberikan antipiretik seperti aspirin dengan dosis 60 mg / tahun / kali (maksimal sehari 3 kali). Kalau memungkinkan sebaiknya orang tua atau pengasuh di rumah menyediakan diazepam (melalui dokter keluarga) peranus sehingga saat serangan kejang anak dapat segera diberikan. Dosis peranus 5 mg untuk berat badan kurang dari 10 kg, kalau berat badan lebih dari 10 kg maka dapat diberikan dosis 10 mg. untuk dosis rata-rata pemberian peranus adalah 0,4-0,6 mg / KgBB. Kalau beberapa menit kemudian tidak membaik atau tidak tersediannya diazepam maka segera bawa anak ke rumah sakit (Riyadi, S., & Sukarmin. 2009). 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. (Ginting, E. G, 2019).

Berdasarkan uraian teks latar belakang tersebut, penulis ingin memperdalam pengetahuan dan tertarik untuk memberikan “Asuhan Keperawatan Pada Anak Balita dengan *Kejang Demam*”.

1.2 Batasan Masalah

Masalah pada Karya Tulis Ilmiah ini dibatasi pada Asuhan Keperawatan Pada Anak Balita Dengan Kejang Demam Di Ruang Dahlia RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut: “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Pada Anak Balita Dengan Kejang Demam Di Ruang Dahlia RSUD Dr. Soedomo Trenggalek?”

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan keperawatan secara menyeluruh pada anak balita dengan kejang demam serta menganalisa kesenjangan antara fakta dan teori di Ruang Dahlia RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

1.4.2 Tujuan Khusus

- 1) Melakukan pengkajian pada anak balita yang mengalami kejang demam di Ruang Dahlia RSUD dr. Soedomo Trenggalek.
- 2) Menetapkan diagnosa keperawatan pada anak balita yang mengalami kejang demam di Ruang Dahlia dr. Soedomo Trenggalek.
- 3) Menyusun rencana tindakan keperawatan (intervensi) pada Anak Balita yang mengalami kejang demam di Ruang Dahlia RSUD dr. Soedomo Trenggalek.
- 4) Melakukan tindakan keperawatan (implementasi) pada anak balita yang mengalami kejang demam di Ruang Dahlia RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

- 5) Melakukan evaluasi tindakan yang tepat pada anak balita yang mengalami kejang demam di Ruang Dahlia RSUD dr. Soedomo Trenggalek.
- 6) Melakukan analisa data antara fakta dan teori pada anak balita yang mengalami kejang demam di Ruang Dahlia RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan kajian untuk mengembangkan keterampilan dan pengetahuan keperawatan terkait dengan Asuhan Keperawatan pada anak balita dengan Diagnosa Medis Kejang Demam di Ruang Dahlia RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

1.5.2 Manfaat Praktis

1) Bagi Institusi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan serta evaluasi yang diperlukan dalam meningkatkan pelayanan praktik keperawatan. Khususnya pada klien dengan kasus Kejang Demam di Ruang Dahlia dr. Soedomo.

2) Bagi Institut Pendidikan

Hasil penelitian ini dijadikan sebagai media untuk meningkatkan efektifitas kegiatan proses pembelajaran dan lebih meningkatkan keterampilan, kompetensi dan pengetahuan mahasiswa dalam menangani kasus kejang demam pada anak balita. Serta dapat menerapkan hasil pembelajaran di tempat kerja.

3) Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini akan membantu menambah pengetahuan, wawasan, serta keterampilan dalam memberi Asuhan Keperawatan pada Anak Balita dengan kasus kejang demam.

4) Bagi Keluarga

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu menginformasikan dan memandu cara penatalaksanaan anak saat kejang demam.

5) Bagi Peneliti Yang Akan Datang

Hasil penelitian ini diharapkan bersifat informative dan memperkaya pengetahuan, serta dapat dijadikan referensi bagi peneliti berikutnya.