

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Anak adalah permata harapan keluarga. Setiap orang mempunyai kewajiban dan tanggung jawab terhadap anak agar tumbuh sehat dengan baik, sehat walafiat baik tubuh maupun jiwanya. Masa kanak-kanak adalah masa yang rentan terhadap penyakit terutama penyakit infeksi. Pada masa ini sering kali anak ditimpa berbagai macam gejala penyakit (Soetjiningsih, 2011).

Kejang demam merupakan kelainan neurologis yang paling sering terjadi pada anak, 1 dari 25 anak akan mengalami satu kali kejang demam. Kejang demam yaitu kejang yang terjadi pada saat kenaikan suhu tubuh lebih dari 38°C (suhu rektal atau dubur) yang disebabkan proses diluar otak tanpa ada bukti infeksi otak (Ridha, 2014).

Kejang dengan suhu badan yang tinggi dapat terjadi karena faktor lain, seperti meningitis atau ensefalitis. Oleh sebab itu pemeriksaan cairan serebrospinal diindikasikan pada anak pasien kejang demam berusia kurang dari 2 tahun, karena gejala rangsang selaput otak lebih sulit ditemukan pada kelompok umur tersebut. Pada saat melakukan pungsi lumbal harus diperhatikan pula kontra indikasinya. Pemeriksaan laboratorium lain dilakukan atas indikasi untuk mencari penyebab, seperti pemeriksaan darah rutin, kadar gula darah dan elektrolit. Pemeriksaan CT-Scan dilakukan pada anak dengan kejang yang tidak diprovokasi oleh demam dan pertama kali

terjadi, terutama jika kejang atau pemeriksaan post iktal menunjukkan abnormalitas fokal (Deliana, 2016).

Setiap kejang kemungkinan dapat menimbulkan epilepsi dan trauma pada otak, sehingga mencemaskan orang tua. Pengobatan dengan antikonvulsan setiaphari yaitu dengan fenobarbital atau asam valproat mengurangi kejadian kejang demam berulang. Obat pencegahan kejang tanpa demam (epilepsi) tidak pernah dilaporkan. Pengobatan intermittent dengan diazepam pada permulaan pada kejang demam pertama memberikan hasil yang lebih baik. Antipiretik bermanfaat, tetapi tidak dapat mencegah kejang demam namun tidak dapat mencegah berulangnya kejang demam (Arief, 2018).

Kejang demam merupakan masalah kesehatan yang umumnya terjadi pada masa anak-anak di antara usia 6 bulan sampai dengan 5 tahun. World Health Organisation (WHO) menyatakan lebih dari 21,65 juta jiwa anak di dunia mengalami kejang demam sementara 216 ribu anak meninggal dunia (Anisa et al., n.d.). Angka kejadian kejang demam pada rentang usia 6-36 bulan di Amerika mencapai 1,5 juta jiwa. Di Eropa tercatat sebanyak 2-4% kejadian kejang demam, sedangkan di Jepang sebesar 8,8% dan India 5-10% tercatat tiap tahunnya. Di wilayah Asia angka kejadian kejang demam tercatat lebih tinggi dari Negara yang lain yaitu sebesar 80-90% kasusnya adalah kejang demam sederhana (Syarifatunnisa, 2021). Berdasarkan hasil laporan Kemenkes RI tahun 2019, di Indonesia angka kejadian kejang demam tercatat sebesar 14.252 penderita (Aziza, 2021). Di Jawa Tengah prevalensi kejadian kejang demam tercatat sebesar 2-5% setiap tahunnya (Utami dan Rizqiea,

2021). Berdasarkan data yang diambil dari Puskesmas Tengaran pada tahun 2022 dari Bulan Januari-Mei, tercatat sebanyak 11 anak mengalami kejang demam sederhana dengan 5 anak berusia 6 bulan, 3 anak berusia 7 bulan dan 3 anak berusia 8 bulan.

Angka kejadian kejang demam di RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat sebanyak 191 pasien. Jumlah data rekam medis yang masuk kriteria inklusi sebanyak 32 pasien. Hasil penelitian didapatkan faktor risiko kejang demam paling banyak terjadi pada usia 1-2 tahun (46.88%), pada anak laki-laki (59.38%) dengan jenis Kejang Demam Kompleks (56.25%) paling umum terjadi. Infeksi Saluran Pernafasan Atas (34.28%) merupakan penyebab utama demam yang mendahului kejang demam dan pasien kejang demam yang dirawat terbanyak dengan kisaran suhu antara $\geq 380\text{C} - 39,50\text{C}$ (56.25%). Kejang demam terjadi lebih banyak pada pasien yang tidak mempunyai riwayat keluarga kejang demam (71.88%) dan tidak ada seorangpun yang mengalami kejang demam karena efek samping vaksinasi DPT (100.00%).

Penanganan demam dapat dilakukan dengan terapi farmakologi dan terapi non farmakologi. Pada terapi farmakologi penanganan demam dapat dilakukan dengan pemberikan obat antipiretik, sedangkan pada terapi non farmakologi dapat dilakukan dengan menggunakan kompres Aloe Vera. Selain memiliki efek samping yang sedikit Aloe Vera memiliki kandungan saponin dan lignin yang membantu dalam menurunkan demam pada anak. Kompres aloevera yang sudah diteliti menyatakan bahwa pemberian kompres aloevera berpengaruh terhadap perubahan suhu tubuh pada anak dengan

masalah keperawatan hipertermia nilai p value = 0,001 ($\alpha < 0,05$) dengan penurunan suhu sebesar $0,488^{\circ}$ (Zakiyah & Rahayu, 2022).

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik menganalisis kasus yang berjudul “Analisis Asuhan Keperawatan Pada Masalah Hipertermi Dengan Kejang Demam Di Ruang Lukmanul Hakim RSUD Al-Ihsan Bandung.”

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah Analisis Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Masalah Hipertermi : Kejang Demam Diruang Lukmanul Hakim RSUD Al-Ihsan Bandung ?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu melakukan Asuhan Keperawatan pada anak dengan kejang demam yang mengalami hipertermi dengan Tindakan kompres menggunakan aloevera Di Ruang Hasan Bin Ali RSUD AL-Ihsan Bandung.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Melakukan pengkajian pada anak dengan Kejang Demam di Ruang Hasan Bin Ali RSUD Al-Ihsan Bandung.
2. Merumuskan diagnosis keperawatan pada anak dengan diagnose kejang demam di Ruang Hasan Bin Ali RSUD Al-Ihsan Bandung.
3. Menyusun perencanaan keperawatan pada anak dengan diagnose kejang demam di Ruang Hasan Bin Ali RSUD Al-Ihsan Bandung.

4. Melakukan implementasi pada anak dengan diagnose Kejang Demam di Ruang Hasan Bin Ali RSUD Al-Ihsan Bandung.
5. Melakukan evaluasi pada anak dengan diagnose kejang demam di Ruang Hasan Bin Ali RSUD AL-Ihsan Bandung.

1.4 Manfaat

1.4.1 Teoritis

Meningkatkan pengetahuan bagi pembaca agar mengetahui asuhan keperawatan pada klien kejang demam atas indikasi suhu tubuh meningkat dengan masalah keperawatan hipertermia. Penulisan karya tulis ini juga berfungsi untuk mengetahui antara teori dan kasus nyata yang terjadi dilapangan sesuai atau tidak, karena dalam teori yang sudah ada tidak selalu sama dengan kasus yang terjadi sehingga disusunlah karya tulis ilmiah ini.

1.4.2 Praktis

1. Bagi perawat

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu intervensi menangani manajemen hipertermia khususnya dalam penanganan kejang demam pada klien hipertermia atas indikasi peningkatan suhu tubuh.

2. Bagi rumah sakit

Untuk memberikan saran perencanaan dan pengembangan pelayanan kesehatan pada klien dalam peningkatan kualitas pelayanan, khususnya untuk kejang demam pada klien dengan hipertermia atas indikasi suhu tubuh meningkat.

3. Bagi Instsitusi

Sebagai bahan referensi dan sumber informasi penelitian berikutnya yang terkait dalam pemberian asuhan keperawatan pada klien dengan hipertermia atas indikasi suhu tubuh meningkat.

4. Bagi Klien

Sebagai sumber informasi bagi klien agar mengetahui gambaran umum tentang kejang demam dengan masalah keperawatan hipertermia.