

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Setiap orang tua ketika mengetahui anaknya mengalami demam dan mengakibatkan kejang biasanya akan merasakan kecemasan yang luar biasa apalagi itu adalah anak pertama atau anak yang diharapkan kehadirannya. Hal ini merupakan suatu masalah serius yang membutuhkan perhatian khusus bagi para tenaga kesehatan untuk memberikan pengetahuan melalui Pendidikan Kesehatan. Hal ini untuk mengurangi kecemasan yang terjadi pada orang tua yang anaknya mengalami kejang demam. Kesembuhan anak sangat tergantung dari peran orang tua, maka ketika orang tuanya mengalami kecemasan berlebih maka anak akan terhambat proses kesembuhannya (Angelia et al., 2019).

Kejang demam adalah suatu penyakit kelainan neurologis yang biasanya terjadi pada anak usia 6 bulan sampai 4 tahun (Yulianingsih, 2017). Pada tahun 2015 angka kejadian di Seluruh dunia tercatat sebesar 18,3 juta dan meninggal sekitar 150 ribu. Di Eropa sekitar 2-4% di Asia sekitar 8,3-9,9% dan terjadi di tahun yang sama. Di Amerika kejadian kejang demam ini berada di angka 2-5% terjadi pada anak-anak usia kurang dari 5 tahun. Di Indonesia angka kejadian kejang demam terjadi sekitar 2-5 % dan sebagian besar atau sekitar 85 % penyebabnya adalah karena infeksi saluran pernapasan atas (Witcher, 2020).

Kejang demam yang berlangsung lama akan menyebabkan gangguan fungsi kognitif diantaranya akan mengakibatkan keterlambatan reaksi memori (Stephen et al., 2008). Dari banyaknya kejadian kejang demam tersebut, 30% akan beresiko

mengalami kejang berulang dan meningkat kejadiannya menjadi 50% apabila kejang demam terjadi di usia kurang dari 1 tahun. Diantara yang mengalami kejang berulang yang kedua kalinya maka akan beresiko terjadi kejang lagi dengan perkiraan kejadian 2 kali lipat (Lubis et al., 2015).

Perkembangan kognitif terdiri dari kemampuan berbahasa, kemampuan mengingat, kemampuan nalar atau berpikir logis kemampuan tilikan ruang (spatial factor), kemampuan bilangan (numerical ability), kemampuan menggunakan kata-kata, kemampuan mengamati dengan cepat dan cermat (preceptual speed) (Departemen Pendidikan Nasional, 2007). Gangguan komunikasi dan gangguan kognitif merupakan bagian dari gangguan perkembangan anak. Perkembangan kognitif bisa disebabkan oleh banyak factor antara lain dari nutrisi, gen, lingkungan, kelahiran premature dan berat badan lahir. Kejang yang berlangsung lebih dari 15 menit dapat merusak neuron pada otak secara menetap. Kejang yang berlangsung sampai lebih dari 30 menit dapat merusak DNA (Deoxyribose Nucleic Acid) dan protein pada organ otak dengan terbentuknya jaringan parut pada otak, sehingga menurunnya proses inhibisi (penghambat listrik) dan meningkatnya proses eksitasi (pencetus listrik) pada otak (Lestari & Mudapati, 2015). Temuan ini menunjukkan bahwa penanganan yang cepat dalam menurunkan pencetus kejang pada anak perlu dipahami oleh orang tua atau keluarga (Siregar & Pasaribu, 2022).

Penatalaksanaan pada kejang demam yaitu antara lain dengan menurunkan panas tubuhnya dengan menganjurkan banyak minum, ditempatkan dalam ruangan bersuhu normal, menggunakan pakaian yang tidak tebal, dan memberikan

kompres hangat (Maulidatul, 2021). Menurut penelitian dari Dewi Anisa, Kurnia (2019), mengatakan kompres air hangat mampu menurunkan suhu tubuh pada anak yang mengalami hipertermia. Kompres hangat merupakan tindakan mengompres dengan menggunakan air hangat dengan tujuan untuk menurunkan suhu tubuh yang tinggi. Pada klien dengan kejang demam, tindakan kompres hangat ini bisa digunakan untuk menurunkan demam, karena saat kondisi tubuh mengalami demam tinggi, tindakan kompres hangat ini dapat membuka pori-pori sehingga tubuh yang dalam keadaan demam tinggi bisa keluar melalui pori-pori dengan proses evaporasi. Pemberian kompres hangat bisa dilakukan di daerah vena besar seperti axilla dan daerah abdomen. Kompres hangat di daerah axilla cukup efektif karena adanya proses vasodilatasi. Sedangkan pemberian kompres hangat di daerah abdomen lebih baik karena reseptor yang memberi sinyal ke hipotalamus lebih banyak (Guyton, 2020). Evaluasi hasil kompres hangat dengan mengukur suhu tubuh pasien sebaiknya dilakukan setelah 15 - 20 menit setelah pengompresan (Kusyati, 2006 dalam Wijayanti et al., 2021).

Dengan adanya tatalaksana kompres hangat pada pasien demam, diharapkan dapat membantu tindakan farmakologis dan bersinergi untuk menurunkan demam sebagai upaya untuk mengurangi gejala proses penyakit yang sedang berlangsung. Berdasarkan beberapa penelitian yang sudah dilakukan kompres hangat ini efektif untuk menurunkan suhu demam asal dilakukan dengan benar dan secara rutin. Dari penelitian yang sudah dilakukan bahwa kompers hangat dilakukan minimal 3 hari berturut-turut. Metode yang digunakan dalam pengkompresan yaitu bisa dengan kompres hangat basah menggunakan sapu tangan atau bisa juga

menggunakan warm water bag atau buli-buli.

Perawat sebagai mitra dokter dan tenaga medis lain dalam hal ini perawat yang dalam 24 jam mendampingi pasien, diharapkan bisa mengambil tindakan yang tepat saat pasien sedang memerlukan tindakan segera sebagai upaya untuk menghindari trauma medis yang lebih berat. Dalam hal ini perawat di ruang anak mengetahui tanda dan gejala penyakit kejang demam yaitu salah satunya adalah hipertermi yang tidak turun-turun, sehingga apabila terjadi kejang maka tahu tindakan apa yang harus dilakukan sehingga tidak berlanjut ke hal-hal yang lebih berat. Maka dari itu seorang perawat dituntut bisa meningkatkan pengetahuan dan bisa mengambil keputusan yang tepat saat pasien sedang dalam masa akut proses penyakitnya dan akhirnya dampak yang terburuk dari pasien bisa dihindari.

B. Rumusan Masalah

Dengan tingginya angka kejang demam dan dampak yang ditimbulkan baik dinegara maju maupun dinegara yang sedang berkembang, maka perlu kiranya suatu literatur yang bisa dijadikan panduan oleh tim medis umumnya dan perawat pada khususnya agar bisa menangani masalah ini sehingga bisa menghindarkan trauma medis yang lebih berat. Penanganan kejang demam pada anak yang tepat bisa menghindarkan anak dari keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan sehingga bisa menyelamatkan generasi yang akan datang dari keterpurukan. Generasi sekarang adalah kunci keberhasilan negara di masa yang akan datang. Maka tugas kita adalah menyelamatkan generasi anak-anak sekarang dari kebodohan dan keterpurukan. Dalam hal ini kejang demam memerlukan penanganan yang tepat yang akan dibahas apa dan bagaimana cara tersebut

dilakukan.

C. Tujuan

Tujuan umum

Tujuan umum dari penulisan ini adalah untuk memberikan salah satu referensi atau pedoman mengatasi masalah kejang demam pada anak apabila terjadi di ruang perawatan.

Tujuan Khusus

- 1) Mampu melakukan pengkajian pada kasus Kejang Demam
- 2) Mampu merumuskan diagnosis keperawatan pada kasus Kejang Demam
- 3) Mampu membuat perencanaan pada kasus Kejang Demam
- 4) Mampu melakukan implementasi pada kasus Kejang Demam
- 5) Mampu mengevaluasi proses keperawatan pada kasus Kejang Demam

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi Pengetahuan

Dapat menambah referensi dan pengetahuan terutama dalam keilmuan tentang pemberian kompres hangat untuk menurunkan demam pada pasien kejang demam

b. Bagi ilmu keperawatan

Penulisan ini diharapkan dapat menjadi masukan, sumber pengetahuan dan acuan bagi bidang keperawatan anak dalam memberikan asuhan keperawatan tentang kompres hangat dalam upaya menurunkan suhu tubuh.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pasien dan keluarga

Dapat memperluas wawasan keluarga dan memberikan solusi untuk menurunkan suhu tubuh untuk menghindari kejang berulang sehingga bisa menghindarkan trauma medis yang lebih berat dan lebih serius penanganannya.

b. Bagi Perawat

Dengan adanya penulisan ini diharapkan petugas medis khususnya perawat yang bekerja di ruang rawat anak bisa mengenali tanda dan gejala terjadinya penyakit kejang demam sehingga bisa mengambil langkah yang tepat apabila terjadi kejangpada anak di ruang rawat dan pencegahannya.

c. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan dengan adanya penulisan ini dapat memberikan masukan tentang caramenurunkan demam yang lebih efektif disamping pemberian antipiretik dan Tindakan farmakologis lain.

d. Bagi Penulisan Selanjutnya

Agar bisa menjadi bahan pertimbangan bagi penulis yang lain untuk terus mengembangkan implementasi yang lebih mudah dan akurat, ekonomis serta lebih efisien waktu dan tempat bagi pasien.

E. Sistematika Penulisan

Bagian dari isi penulisan ini terdiri dari 5 bab, yaitu:

Bab I Pendahuluan

Bab ini terdiri dari latar belakang masalah, perumusan masalah, tujuan penulisan,

manfaat penulisan, serta sistematika penulisan. Bab ini berisi tentang gambaran dan tujuan penulisan secara singkat.

Bab II Tinjauan Teoritis

Bab ini berisi tentang kajian Pustaka, dan peninjauan intervensi berdasarkan Evidence Based Nursing dari beberapa jurnal.

Bab III Laporan Kasus Dan Hasil

Pada bab ini membahas dokumentasi laporan kasus pada pasien ke-1 dan pasien ke-2 mulai dari pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan catatan perkembangan. Pembahasan memuat perbandingan antara teori dan kasus yang ditangani di lapangan. Pada bab ini dimunculkan pula kendala, hambatan, dampak dari adanya hambatan dan alternatif solusi penulis pada saat pengkajian, perumusan diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

Bab IV Analisa Dan Pembahasan

Pembahasan memuat perbandingan antara pasien 1 dan pasien 2 dengan teori serta kasus yang ditangani di lapangan. Pada bab ini dimunculkan kendala, hambatan, dampak dari adanya hambatan dan alternatif solusi penulis pada saat pengkajian, perumusan diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Hasil pendokumentasian dianalisis secara statistik dan sintesis silang dari data, dibuat dengan dukungan studi literatur yang relevan.

Bab V Kesimpulan dan Rekomendasi

Simpulan berisi apakah data yang ditemukan pada kasus sama dengan konsep teori atau ditemukan penyakit penyerta lainnya. Sedangkan rekomendasi berhubungan dengan saran dan masukan dari apa yang dirasakan dan ditemukan