

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Anak adalah individu yang berada pada rentang perubahan perkembangan yang dimulai dari bayi hingga remaja. Menurut Ferasita dkk (2021) anak diartikan sebagai seseorang yang usianya kurang dari 18 tahun dalam masa tumbuh kembang, dengan kebutuhan khusus yaitu kebutuhan fisik, psikologis, sosial dan spiritual. Anak usia dini adalah salah satu pewaris dari pada setiap bangsa, anak merupakan aset bangsa, sebagai pewaris dan sekaligus sebagai generasi pelangsung cita-cita perjuangan bangsa. Mereka perlu dipersiapkan demi kelangsungan eksistensi bangsa dan negara dimasa mendatang. Oleh sebab itulah perlu dipersiapkan agar anak dapat tumbuh dan berkembang dengan sebaik- baiknya sehingga kelak menjadi orang dewasa yang sehat, baik secara fisik, mental, maupun sosial-emosionalnya. Untuk mencapai hal itu harus ada upaya pengembangan potensi yang dimilikinya secara optimal agar menjadi sumber daya manusia yang berkualitas dimasa depan (Hasendra, 2019).

Kesehatan anak merupakan hal yang penting, mengingat anak merupakan generasi penerus bangsa yang meneruskan pembangunan bangsa ke arah yang lebih baik. Dalam bidang kesehatan saat ini, masalah kesehatan anak merupakan masalah yang utama. Penyelenggaraan upaya kesehatan mempunyai tujuan untuk mencapai kemampuan hidup sehat bagi setiap

manusia. Adanya kemampuan hidup sehat, merupakan syarat utama bagi tercapainya derajat kesehatan yang optimal, selanjutnya akan menghasilkan tenaga kerja yang efektif (Natalia & Anggraeni, 2022). Salah satu penyakit yang dapat mempengaruhi kesehatan pada anak adalah kejang demam. Kejang demam terjadi pada masa bayi atau anak mengalami demam tanpa infeksi sistem saraf pusat terjadi pada suhu lebih dari  $38^{\circ}\text{C} - 40^{\circ}\text{C}$ . Salah satu faktor terjadinya kejang demam disebabkan oleh tingginya suhu tubuh pada anak atau balita yang merupakan akibat dari reaksi perlawanan system kekebalan tubuh terhadap suatu penyakit atau infeksi. Sebagian besar keluarga masih memiliki pengetahuan dan perilaku yang belum tepat dalam penanganan kejang demam pada anak (Suryagustina, Prinawati & Indrawan, 2022).

Kejang demam merupakan kelainan neurologis yang paling sering terjadi pada anak. Hal ini dikarenakan anak yang masih berusia dibawah 5 tahun sangat rentan terhadap berbagai penyakit yang disebabkan sistem kekebalan tubuh belum terbangun secara sempurna, munculnya kejang demam yang berhubungan dengan usia, 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). Kejang demam diklasifikasikan menjadi 2 yaitu kejang demam simpleks dan kejang demam kompleks. Kejang demam simpleks umumnya berkarakter tidak membahayakan, namun anak dengan kejang demam

kompleks dapat menimbulkan risiko dalam mengidap epilepsi dimasa yang akan datang. Kejang demam belum dapat dipastikan penyebabnya tetapi hanya bisa dievaluasi dari beragam faktor risiko, yakni tertinggalnya tumbuh kembang, catatan kejang demam turun menurun, serta terdapat kekurangan zinc serta zat besi. Kejang demam yang timbul terhadap anak dimulai dengan demam, 90% lebih kejang berkarakter general, berjalan dibawah 5 menit serta berlangsung dimula penyakit infeksi yang mengakibatkan demam. Demam ialah reaksi fisik yang lazim atas infeksi. Pembebasan sitokin dalam kuantitas yang berlipat-lipat sewaktu demam mampu mengganti respon otak normal akibatnya bisa mengakibatkan berlangsungnya kejang. Bertepatan dengan bertambahnya umur berlangsungnya penyusutan insiden kejang demam. Situasi ini mampu diuraikan dalam kenyataan jika maturitas serta pembentukan mein di otak menambah signifikan beiringan bertumbuhnya umur (Perdana, 2022).

Menurut World Health Organisation (WHO) dalam penelitian Paudel (2018) diperkirakan jumlah anak yang mengalami kejang demam di dunia lebih dari 21,65 juta dan 216 ribu lebih anak meninggal dunia. Namun di Asia angka kejadian kejang lebih tinggi, seperti di Jepang dilaporkan antara 6-9% kejadian kejang demam , 5-10% di India, dan 14% di Guam. Selain itu di Kuwait dari 400 anak berusia 1-13 tahun dengan riwayat kejang demam sekitar 77% (Saputra, dkk 2019). Kejadian kejang demam di Amerika Serikat, Amerika Selatan, dan Eropa Barat diperkirakan 2-4% dari seluruh kelainan neurologis pada anak. Dalam 25 tahun terakhir, menyatakan bahwa

kejadian kejang demam lebih sering terjadi pada saat anak berusia kurang lebih 2 tahun (17-23 bulan). Angka kejadian kejang demam di Asia dilaporkan lebih tinggi sekitar 80-90% dari seluruh kejang demam tahun2016(Puspita,dkk2019).

Kejang demam di Indonesia semakin tahun semakin meningkat. Menurut penelitian (Adhar Arifuddin, 2019) menyatakan bahwa, kejadian kejang demam di Indonesia yaitu terjadi pada 2-5% anak berumur 6 bulan sampai dengan 3 tahun dan 30% diantaranya akan mengalami kejang demam berulang. Di Indonesia khususnya di daerah Tegal Jawa Tengah tercatat 6 balita meninggal akibat serangan kejang demam, dari 62 kasus kejang demam (Hapsari & Susilaningsih, 2020).

Di Sumatera Barat didapatkan sebagian besar demam kejang kompleks yaitu sebanyak 33 kasus (6,7%), sedangkan pada kejang demam sederhana didapatkan sebanyak 12 kasus (23,5%) (Allifah, 2020). Berdasarkan survei awal, pada tahun 2020 jumlah pasien yang menderita kejang demam sebanyak 49 orang. Pada tahun 2021 jumlah pasien yang mengalami kejang demam sebanyak 67 orang. Pada tahun 2022 data yang didapatkan bulan Januari sampai bulan Desember jumlah pasien yang menderita kejang demam berjumlah 34 orang (RSI Ibnu Sina Padang).

Kejang demam adalah efek kejang yang timbul akibat kenaikan suhu tubuh yaitu suhu diatas 38°C yang disebabkan oleh proses tekanan di luar rongga tengkorak. Beberapa faktor yang menyebabkan kejang demam antara

lain yaitu demam, demam setelah imunisasi DPT dan morbili, efek toksin dari mikroorganisme, respon alergi atau keadaan imun yang abnormal akibat infeksi, perubahan keseimbangan cairan dan elektrolit. Kejang demam ringan adalah kejang demam yang berlangsung kurang dari 15 menit, kejang sembuh spontan, tanpa kejang fokal, dan tidak berulang dalam 24 jam. Adapun kejang demam kompleks adalah kejang fokal atau parsial, berlangsung lebih dari 15 menit, berulang dalam 24 jam, didapatkan abnormalitas status neurologi.

Pemeriksaan laboratorium yang dapat dikerjakan atas indikasi misalnya darah perifer, elektrolit, dan gula darah. Pemeriksaan EEG tidak dapat memprediksi berulangnya kejang demam, atau memperkirakan kemungkinan kejadian epilepsi pada pasien kejang demam (Angraini & Hasni, 2022).

Apabila anak sering mengalami kejang maka akan semakin banyak sel otak yang rusak dan mempunyai resiko menyebabkan keterlambatan perkembangan, retardasi mental, kelumpuhan dan juga 2-10% dapat berkembang menjadi epilepsi. Kejang demam juga dapat mengakibatkan perasaan ketakutan yang berlebihan, trauma secara emosi pada anak dan kecemasan pada orang tua, sekitar 25-50% anak kejang demam mengalami bangkitan kejang demam berulang (Angelia, 2019). Banyak gangguan yang akan terjadi akibat kejang demam. Diantaranya gangguan tingkah laku, meningkatnya metabolisme dan menurunnya kemampuan dan kecepatan yang dimiliki oleh otak. Apabila anak sering mengalami kejang demam dapat

terjadi kekurangan oksigen, berkurangnya aliran darah ke otak serta kekurangan glukosa. Kejadian kejang demam akan terus menerus mengganggu kinerja sel yang mengakibatkan kerusakan pada neuron sampai mengakibatkan gangguan intelektual (Ria et al, 2019). Dampak lain kejang demam pada anak adalah terjadinya epilepsi dikemudian hari, masing-masing faktor resiko tersebut meningkatkan kejadian epilepsi sampai 4%-6%, kemungkinan menjadi epilepsi tidak dapat dicegah dengan pemberian obat rumat pada kejang demam (Aprilia & Kusnanto, 2022).

Peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan diharapkan perawat dapat membantu pasien mendapatkan kembali kesehatan melalui proses penyembuhan dan perawat diharapkan lebih memfokuskan asuhan pada kebutuhan kesehatan pasien secara holistik, meliputi upaya mengembalikan kesehatan emosi, spiritual dan sosial. Penanganan terhadap kejang demam dapat dilakukan dengan tindakan farmakologis, tindakan non farmakologis maupun kombinasi keduanya. Tindakan farmakologis yaitu tindakan tambahan dalam menurunkan panas setelah pemberian obat antireptik. Tindakan non farmakologis antara lain memberikan minum yang banyak, ditempatkan dalam ruangan bersuhu normal, menggunakan pakaian yang tidak tebal, dan memberikan kompres hangat (Windawati & Alfiyanti, 2020).

Anak yang dirawat di rumah sakit biasanya akan mengalami hospitalisasi. Hospitalisasi dapat memicu trauma pada anak yang membutuhkan perawatan di rumah sakit dengan gejala anak menjadi stress,

kecemasan dan ketakutan. Dampak ansietas yang tidak segera diatasi akan membuat anak menjadi rewel, tidak mau berkerja sama dalam tindakan keperawatan sehingga mengganggu penyembuhan pada anak bahkan pertumbuhan dan perkembangan anak. Oleh karena, itu diperlukan suatu perawatan atraumatik ansietas pada anak. Salah satu masalah keperawatan yang dominan muncul pada anak dengan hospitalisasi adalah ansietas. Ansietas pada anak dengan tanda dan gejala merasa cemas, ketakutan, dan gelisah (Saleh, 2019). Ansietas ini muncul karena karena ketakutan akan keadaan dirinya sendiri dan terjadinya kondisi kesehatan yang lebih buruk (WHO, 2017). Kecemasan merupakan respon tubuh terhadap peristiwa yang terjadi, dimana respon tubuh tersebut lebih bersifat negatif sehingga menimbulkan ketidaknyamanan bagi penderita (Leksono, dkk, 2020).

*Family Centered Care* (FCC) adalah hal penting pada hospitalisasi anak dengan keharusan perawatannya dalam rumah sakit guna melakukan perawatan hingga masa kepulangannya. FCC perlunya keterlibatan orang tua untuk memberi pengasuhan merawat yang tujuannya untuk mengurangi efek hospitalisasi pada anak. Motivasi keluarga adalah faktor yang mendukung anak melakukan coping stressor. Alasan dilakukannya FCC yakni menciptakan sistem kolaborasi antara perawat dan keluarga. Memberikan penjelasan serta informasi lengkap dari orang tua terkait perawatan anak. Membangun pemberdayaan dari pada ketergantungan sehingga membuat program dengan fleksibel. Memicu kategori support antara orang tua. Mengakui keahlian keluarga dalam merawat anak sebagai mana profesional.

Pada anak dengan kejang demam yang dirawat di rumah sakit pada umumnya akan mengalami hospitalisasi, dimana anak akan mengalami kecemasan, dan stress. Maka dari itu untuk menanggulangi resiko tersebut maka diperlukan *family centered care* (FCC). FCC adalah konsep yang memungkinkan perawat untuk memberikan perawatan yang memenuhi kebutuhan anak dan keluarganya sehingga dapat mengurangi tekanan selama hospitalisasi. FCC merupakan hal yang terpenting dalam hospitalisasi anak yang mengharuskan anak untuk tinggal dan dirawat di Rumah Sakit yang harus menjalani perawatan sampai sembuh dan kembali ke rumah (Tanaem, 2019).

Upaya yang dapat dilakukan tenaga medis khususnya perawat untuk mencegah atau mengurangi jumlah penderita kejang demam yaitu dengan mengompres anak dengan air dingin pada dahi, ketiak, dan lipatan siku selama 10- 15 menit (Langging et al., 2018).

## **B. Rumusan Masalah**

Masih tingginya angka kejadian Kejang Demam pada anak baik di Indonesia maupun di RSI Ibnu Sina Padang sehingga penulis tertarik untuk melakukan “Asuhan Keperawatan pada An.A dengan Kejang Demam di RSI Ibnu Sina Padang”.

### C. Tujuan Studi Kasus

#### 1) Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melakukan asuhan keperawatan pada An.A yang mengalami Kejang Demam di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang

#### 2) Tujuan Khusus

a. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian pada An.A dengan kejang demam di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang.

b. Mahasiswa mampu menegakkan diagnosa keperawatan pada An.A dengan kejang demam di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang.

c. Mahasiswa mampu melakukan intervensi pada An.A dengan kejang demam di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang.

d. Mahasiswa mampu melakukan tindakan keperawatan pada An.A dengan kejang demam di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang.

e. Mahasiswa mampu melakukan evaluasi keperawatan pada An.A dengan kejang demam di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang.

f. Mahasiswa mampu melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan pada An.A dengan kejang demam di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang.

## **D. Manfaat**

### **1) Bagi Penulis**

Sebagai sarana untuk menambah pengetahuan dan informasi dalam penerapan asuhan keperawatan khususnya pada pasien anak dengan kejang demam.

### **2) Bagi Institusi Pendidikan**

Studi kasus ini diharapkan dapat menjadi referensi dalam pengembangan asuhan keperawatan bagi mahasiswa selanjutnya yang tertarik untuk menulis tentang asuhan keperawatan pada anak dengan kejang demam.

### **3) Bagi Pasien Anak**

Studi kasus ini diharapkan dapat menjadi acuan di masa yang akan datang agar pasien dapat mengenali dan mengantisipasi kejang demam.

### **4) Bagi Pembaca**

Dengan adanya studi kasus ini maka diharapkan pembaca mampu melakukan upaya pencegahan tentang penyakit kejang demam.



