

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Epilepsi adalah gejala kompleks dari banyak gangguan fungsi otak berat yang dikarakteristikan oleh kejang berulang, keadaan ini dapat di hubungkan dengan kehilangan kesadaran, gerakan berlebihan atau hilangnya tonus otot atau gerakan dan gangguan perilaku, alam perasaan, sensasi dan persepsi sehingga epilepsy bukan penyakit tetapi suatu gejala (Smeltzer, 2016). Epilepsi merupakan penyakit saraf yang ditandai dengan episode kejang yang dapat disertai hilangnya kesadaran penderita. Meskipun biasanya disertai hilangnya kesadaran, ada beberapa jenis kejang tanpa hilangnya kesadaran (Kristanto, 2017).

Berdasarkan data dari *Epilepsy Foundation*, jumlah penderita epilepsi di dunia saat ini mencapai 65 juta orang. Jumlah orang yang menderita epilepsi di United States of America (USA) adalah 3,4 juta dan kasus epilepsi semakin bertambah sebanyak 150.000 orang setiap tahun. Kejadian epilepsi tergolong masih cukup tinggi. Insiden epilepsi diperkirakan lebih banyak di negara berkembang daripada negara maju.10 Penderita epilepsi di negara Asia Tenggara, prevalensi yang didapatkan di Thailand sebesar 7,2 per 1.000 anak sekolah, sedangkan di Singapura didapatkan prevalensi sebesar 3,5 per 1.000 anak sekolah. Dari berbagai macam hasil studi di Indonesia pada tahun 2011, diperkirakan prevalensi epilepsi berkisar antara 0,5% sampai 4%, dengan rata-rata prevalensi epilepsi 8,2 per 1.000 penduduk. Prevalensi epilepsi pada bayi dan anak-anak cukup tinggi, namun menurun pada dewasa muda dan pertengahan, kemudian meningkat kembali pada kelompok usia lanjut (Khairin, Zeffira and Malik, 2020).

Resiko epilepsi merupakan resiko mengembangnya kejang setelah terjadi kejang demam dan berdampak pada keterlambatan perkembangan atau pemeriksaan neurologis yang abnormal sebelum terjadi kejang demam, riwayat kejang demam kompleks dan terjadi kejang demam berkepanjangan serta menjadi resiko epilepsi. Resiko epilepsi ini merupakan faktor bawaan yang sudah ada sebelumnya seperti perinatal, genetik atau keturunan (Panteliadis, 2014).

Kejang merupakan ciri yang ada pada epilepsi, tetapi tidak semua kejang dapat di diagnosis sebagai epilepsi. Terdapat dua kategori dari kejang epilepsi yaitu kejang fokal dan kejang umum (Hauser, 2014). Epilepsi memiliki kecenderungan untuk menimbulkan

bangkitan epileptik yang terus menerus dengan konsekuensi neurobiologis, kognitif, psikologis dan sosial, dimana terjadi minimal 1 kali bangkitan epileptik (Maryam, 2018).

Kejang atau bangkitan epileptik disebabkan oleh lepasnya muatan listrik secara sinkron dan berlebihan dari sekelompok neuron di otak yang bersifat transien. Aktivitas berlebihan tersebut dapat menyebabkan disorganisasi paroksismal pada satu atau beberapa fungsi otak yang dapat bermanifestasi eksitasi positif, negatif atau gabungan keduanya. Manifestasi bangkitan ditentukan oleh lokasi dimana bangkitan dimulai, kecepatan dan luasnya penyebaran. Bangkitan epileptik umumnya muncul secara tiba-tiba dan menyebar dengan cepat dalam waktu beberapa detik atau menit dan sebagian besar berlangsung singkat (Panayiotopoulos, 2012).

Penyebab timbulnya kejang pada penderita antara lain ketidakpatuhan meminum obat sesuai jadwal yang diberikan oleh dokter dan dosis yang telah ditetapkan, meminum minuman keras seperti alkohol, memakai narkoba seperti kokain atau pil lain seperti ekstasi, kurangnya tidur pada penderita, mengkonsumsi obat lain sehingga mengganggu efek obat epilepsi (Kristanto, 2017). Oleh karena itu, perawat di layanan primer berperan penting dalam memantau perkembangan terapi serta memberikan edukasi kepada penyandang epilepsi atau keluarganya tentang penyakit yang dideritanya. Hasil penatalaksanaan epilepsi hendaknya dipantau secara terencana dan berkesinambungan serta dicatat pada rekam medis di lembar pemantauan saat pelaksanaan asuhan keperawatan.

Anak-anak dengan epilepsi biasanya akan mendapatkan gangguan fungsi intelegensi, pemahaman bahasa dan gangguan fungsi kognitif. Dampak epilepsi pada anak akan membuat perbedaan yang cukup signifikan pada IQ. Selain itu, epilepsi juga memiliki penyakit penyerta (gangguan tumbuh kembang) yang akan diderita oleh penderitanya. Ini yang dalam dunia medis disebut komorbiditas dan mesti diawasi oleh para orang tua. Komorbiditas akibat epilepsi sangat beragam, mulai dari lumpuh otak, retardasi mental serta *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD), jika terdapat gangguan yang cukup berarti pada otak maka dapat timbul gangguan mulai dari gangguan tumbuh dan kembang anak, gangguan perilaku, gangguan belajar, cacat fisik, cacat mental, hingga kematian (Murtiani and Purnamawati, 2017).

Studi pendahuluan di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten menyebutkan bahwa epilepsi termasuk dalam 10 besar penyakit, dimana penyakit epilepsi berada pada tingkat ke-5 dari seluruh penyakit yang ada yaitu sebanyak 9,8%. Total pasien epilepsi pada

Oktober-Desember 2020 sebanyak 15 pasien, diantaranya sebanyak 66,6% karena kejang demam, 13,3% karena idiopatik dan 20% karena infeksi.

Berdasarkan pada data diruang rawat inap anak diRSUP dr.Soeradji Tirtonegoro Klaten pasien yang kejang dirumah datang Ke rumah sakit sudah disertai adanya luka pada area mulut. Penanganan kejang epilepsi pada bayi dan anak sangat dibutuhkan segera untuk mencegah dan mengurangi cedera pada pasien. Pencegahan cedera pada bayi dan anak dengan kejang epilepsi bisa dilakukan jika tenaga kesehatan dan keluarga mempunyai kompetensi yang baik dalam penanganan pertama pada kejang epilepsi. Dengan melihat fenomena di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian berjudul “Laporan Studi Kasus Asuhan Keperawatan Pada Pasien Bayi dengan Kejang Epilepsi di RSUP dr.Soeradji Tirtonegoro Klaten”.

B. Rumusan Masalah

Angka kejadian kejang epilepsi pada bayi dan anak pada RSUP dr.Soeradji Tirtonegoro klaten yang cukup tinggi yaitu peringkat ke 5 dari 10 besar penyakit dibulan oktober 2020 sampai dengan bulan desember 2020 .Pada kejadian kejang epilepsi mempunyai resiko terjadi cedera pada pasien karena saat kejang terjadi spasme otot.Keterlambatan penanganan kejang epilepsi yang tidak tepat bisa mengakibatkan gangguan pada saraf otak dan juga bisa menimbulkan kematian akibat adanya spasme otot pernafasan. Perawat di layanan primer berperan penting dalam memantau perkembangan terapi serta memberikan edukasi kepada keluarga tentang pertolongan pertama pada kejang epilepsi.

Sesuai latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut: “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan pada pasien bayi dengan kejang epilepsi di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pelaksanaan asuhan keperawatan pada kasus pasien anak dengan kejang epilepsi di RSUP dr.Soeradji Tirtonegoro Klaten.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah untuk memberikan gambaran pelaksanaan studi kasus pasien anak dengan kejang epilepsi meliputi :

- a. Mendiskripsikan pengkajian keperawatan pasien bayidengan kejang epilepsi.

- b. Mendiskripsikan diagnosis keperawatan pasien bayi dengan kejang epilepsi.
- c. Mendiskripsikan intervensi keperawatan pasien bayi dengan kejang epilepsi.
- d. Mendiskripsikan implementasi keperawatan pasien bayi dengan kejang epilepsi.
- e. Mendiskripsikan evaluasi keperawatan pasien bayi dengan kejang epilepsi.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan referensi dalam upaya pengembangan ilmu keperawatan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya anak dengan kejang epilepsi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Perawat

Dapat memberikan asuhan keperawatan yang berkompeten kepada pasien dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pasien bayi dengan kejang epilepsi.

b. Bagi Pasien

Pasien dapat menerima asuhan keperawatan dengan aman dan nyaman.

c. Bagi Rumah Sakit

Sebagai acuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan khususnya pada Asuhan keperawatan bayi dengan kejang epilepsi.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai data dasar untuk melakukan penelitian lebih lanjut dan lebih bervariasi kaitannya dengan kejang epilepsi.

e. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan tambahan wawasan dan pengetahuan bagaimana asuhan keperawatan bayi dengan kejang epilepsi sekaligus sebagai referensi pustaka bagi mahasiswa serta dapat memberikan manfaat terhadap pelayanan keperawatan dengan memberikan gambaran dan menjadikan acuan dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien bayi dengan kejang epilepsi.