

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kejang demam adalah kejang yang terjadi pada saat bayi atau anak mengalami demam tanpa infeksi sistem saraf pusat. Kejang demam terjadi pada usia 6 bulan -5 tahun dan jarang sekali terjadi untuk pertama kalinya pada usia < 6 bulan atau > 3 tahun (Wulandari, 2016). Kejang demam sederhana adalah kejang demam yang berlangsung beberapa detik dan tidak sampai 15 menit, serta tidak berulang selama 24 jam, sedangkan kejang demam kompleks adalah kejang demam yang berlangsung lebih dari 15 menit, terjadi lagi dalam waktu 15 menit. Kejang demam kompleks dan kelainan structural otak berkaitan dengan peningkatan resiko terjadinya epilepsy (Pudiastuti, 2011).

Riwayat keluarga dengan kejang demam adalah salah satu faktor risiko yang dilaporkan untuk terjadi bangkitan kejang demam. Keluarga dengan riwayat pernah menderita kejang demam sebagai faktor risiko untuk terjadi kejang demam pertama adalah kedua orang tua ataupun saudara kandung (*first degree relative*). Belum dapat dipastikan cara pewarisan sifat genetik terkait dengan kejang demam, apakah autosomal resesif atau autosomal dominan. Penetrasi autosomal dominan diperkirakan sekitar 60%-80%. Bila kedua orangnya tidak mempunyai riwayat pernah menderita kejang demam maka risiko terjadi kejang demam

hanya 9%. Apabila salah satu orang tua penderita dengan riwayat pernah menderita kejang demam mempunyai risiko untuk terjadi bangkitan kejang demam 20%-22%. Apabila kedua orang tua penderita tersebut mempunyai riwayat pernah menderita kejang demam maka risiko untuk terjadi bangkitan kejang demam meningkat menjadi 59% - 64%. Kejang demam diwariskan lebih banyak oleh ibu dibandingkan ayah, 27% berbanding 7% (Fuadi, 2014)

WHO memperkirakan pada tahun 2017 terdapat 21, 65 juta penderita kejang demam dan lebih dari 216 ribu di antaranya meninggal. Selain ini di Kuwait dari 400 anak berusia 1 bulan – 13 bulan dengan riwayat kejang yang mengalami kejang demam sekitar 77%. Insiden terjadinya kejang kejang demam di perkirakan mencapai 4 – 5 % dari jumlah penduduk di Amerika Serikat, dan Eropa Barat namun di Asia angka kejadian kejang lebih tinggi, seperti Jepang dilaporkan angka kejadian kejang demam, di India yaitu 5 – 10% dan di Guam adalah 14%. Angka kejadian kejang demam di Indonesia dalam jumlah persentase 2% - 4% yang cukup seimbang dengan negara lain. Insidensi kejang demam provinsi Jawa Tengah tahun 2012-2013 mencapai 2% sampai 3 %. Angka kematian akibat kejang demam mencapai 0,6% - 0,7% (Marwan, 2017).

Umumnya, kejang yang terjadi dalam waktu singkat tidaklah berbahaya. Namun, perlu diwaspadai bila kejang berlangsung lama (lebih dari 5 menit) dan sering berulang. Karena, setiap kali kejang akan terjadi kerusakan sel-sel otak akibat kekurangan oksigen dalam otak.

Sehingga, semakin lama dan semakin sering kejang terjadi, sel-sel otak yang rusak akan semakin banyak.

Peran perawat terhadap masalah ini adalah pemberi asuhan keperawatan pada anggota keluarga yang sakit, sebagai pendidik kesehatan, dan sebagai fasilitator agar pelayanan kesehatan mudah dijangkau dan perawat dengan mudah dapat menampung permasalahan yang dihadapi keluarga serta membantu mencari jalan pemecahan, misalnya mengajarkan kepada keluarga bagaimana cara mencegah kejang demam sederhana.

Berdasarkan fenomena yang banyak terjadi di Indonesia sering saat demam tidak ditangani dengan baik oleh orang tua, seperti tidak segera memberikan kompres pada anak ketika terjadi kejang demam, tidak memberikan obat penurun demam, dan sebagai orang tua justru membawa anaknya ke dukun sehingga sering terjadi keterlambatan bagi petugas dalam menangani yang berlanjut pada kejang demam. Perilaku-perilaku ibu pada saat kejang dapat berupa: memasukkan sendok ke mulut anak, memberikan kopi saat anak kejang, memasukkan gula ke dalam mulut anak, menyembur tubuh anak yang kejang, mengoleskan terasi dan bawang ke tubuh anak, meletakkan jimat di dekat tubuh anak. Perilaku-perilaku demikian berdasarkan data Ikatan Dokter Anak Indonesia tercatat terjadi 35% dari kasus kejang demam yang ditangani dan hal itu dapat lebih besar pada kasus-kasus yang tidak tercatat. Indonesia sendiri menunjukkan bahwa

kompikasi yang terjadi akibat kejang demam berupa kejang berulang, epilepsy, hemiparesa dan gangguan mental (IDAI, 2011).

Berdasarkan dari uraian di atas peneliti tertarik untuk meneliti asuhan keperawatan anak kejang demam sederhana pada anak usia 1 – 18 tahun.

B. Batasan Masalah

Tingginya prevalensi kejadian kejang demam pada anak yang menyebabkan kematian maka, membuat peneliti tertarik untuk menggali lebih dalam tentang "Asuhan Keperawatan Pada Anak usia 1 – 18 tahun dengan Kejang Demam Sederhana".

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan diatas, dapat dirumuskan sebagai berikut : "Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Anak usia 1 – 18 tahun dengan Kejang Demam Sederhana"?

D. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan penulisan karya tulis ilmiah ini adalah mempelajari / menggali tentang proses asuhan keperawatan anak usia 1 – 18 tahun dengan kejang demam sederhana di RSUD PandanArang Boyolali.

2. Tujuan Khusus

Setelah diselesaikannya karya tulis ilmiah ini diharapkan mahasiswa mampu :

- a. Mendiskripsikan pengkajian keperawatan dengan kejang demam pada anak usia 1 – 18 tahun.

- b. Mendiskripsikan diagnosa keperawatan dengan kejang demam pada anak usia 1 – 18 tahun.
- c. Mendiskripsikan intervensi keperawatan dengan kejang demam pada anak usia 1 – 18 tahun.
- d. Mendiskripsikan pelaksanaan asuhan keperawatan dengan kejang demam pada anak usia 1 – 18 tahun.
- e. Mendiskripsikan evaluasi terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan dengan kejang demam pada anak usia 1 – 18 tahun.
- f. Membandingkan antara dua kasus dengan teori atau hasil penelitian tentang asuhan keperawatan pada anak dengan kejang demam sederhana dengan hipertermi

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi dan pengetahuan kesehatan khususnya ilmu kesehatan anak yang berkaitan dengan kejang demam sederhana.

2. Manfaat Praktis

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat bermanfaat bagi:

a. Institusi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan dapat dijadikan sebagai sumber acuan dalam pembelajaran tentang asuhan keperawatan pada anak dengan masalah kejang demam.

b. Institusi rumah sakit

Mengevaluasi pihak rumah sakit untuk meningkatkan fasilitas dan pelayanan khususnya pada pasien anak dengan kejang demam sederhana.

c. Profesi perawat

Bagi profesi perawat diharapkan karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan sebagai perbandingan dalam memberikan asuhan keperawatan pada anak dengan masalah kejang demam dalam rangka meningkatkan kualitas pemberian asuhan keperawatan.

d. Pasien

Dapat meningkatkan pengetahuan dan pengalaman bagi keluarga dalam merawat diri sendiri maupun orang lain yang berhubungan dengan masalah kejang demam.