

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kejang demam adalah kejang yang terjadi pada suhu badanyang terjadi pada kenaikan suhu 38° C, di sebabkan oleh suatu proses ekstrakranium, biasanya terjadi pada usia 3 bulan- 5 tahun. Usia,< 4 minggu dan pernah kejang tanpa demam tidak termasuk dalam kategori ini (Riyadi, 2010). Kejang demam adalah kejang yang terjadi pada saat bayi atau anak mengalami demam tanpa infeksi sistem saraf pusat. Kejang demam jarang sekali terjadi untuk pertama kalinya pada usia < 6 bulan atau > 3 tahun. Suhu tubuh yang tinggi dapat menimbulkan serangan kejang (Pudiasuti,2011). Kejang demam sederhana adalah kejang yang disertai kenaikan suhu tubuh yang cepat >39°C berlangsung dalam beberapa detik /menit dan tidak berulang dalam 24 jam, pada akhir kejang biasanya diakhiri dengan suatu keadaan singkat seperti mengantuk (Widagdo, 2012)

WHO (*World Health Organization*) memperkirakan pada tahun 2017 terdapat 21,65 juta penderita kejang demam dan lebih dari 216 ribu diantaranya meninggal. Selain itu di Kuwait dari 400 anak berusia 1 bulan – 13 tahun dengan riwayat kejang, yang mengalami kejang demam sekitar 77%. Insiden terjadi nya kejang demam diperkirakan mencapai 4-5% dari jumlah penduduk di Amerika Serikat, Amerika Selatan, dan Eropa Barat. Namun di Asia angka kejadian kejang lebih tinggi, seperti di jepang di laporkan antara 6-9% kejadian kejang demam, di india yaitu 5-10%, dan di Guam adalah 14%. Canada mengemukakan bahwa 17% kejadian kejang demam dipengaruhi oleh faktor keturunan. Hal ini juga di dukung oleh penelitian yang memperoleh hasil bahwa sebesar 42,1% kejadian kejang demam pada bayi disebabkan oleh riwayat keluarga yang juga positif kejang demam. Seratus lima puluh anak usia 6 bulan–5 tahun yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi diikutsertakan dalam penelitian. Terdapat 91 (60,6%) anak yang mempunyai riwayat kejang pada keluarga dan kejang demam pertama terjadi pada usia yang lebih dini pada kelompok ini. Anak dengan riwayat kejang lebih banyak mengalami kejang demam sederhana dibandingkan kejang demam

kompleks (61,4% vs 59,2%), meskipun perbedaannya tidak bermakna. Kesimpulan. Anak dengan riwayat kejang pada keluarga cenderung mengalami kejang demam pertama pada usia yang lebih dini. Riwayat kejang pada keluarga tidak meningkatkan risiko terjadi kejang demam kompleks sebagai tipe kejang demam pertama (Vebriasa, 2013).

Angka kejadian kejang demam di Indonesia dalam jumlah persentase yang cukup seimbang dengan negara lain. Kejang demam dilaporkan di Indonesia mencapai 2% sampai 4% yang cukup seimbang dengan Negara lain. di Indonesia tahun 2010 kejang demam termasuk sebagai lima penyakit anak terpenting yaitu 20,3%, meningkat pada tahun 2012 dengan kejadian kejang demam sebesar 25,7%. Di Indonesia sering terjadi saat demam tidak di tangani dengan baik oleh orang tua, maka terjadi keterlambatan bagi petugas dalam menangani yang berlanjut pada kejang demam. Kejang demam dapat berjalan singkat dan tidak berbahaya., tapi bila kejang demam mencapai 15menit dapat membahayakan pasien anak karena bisa menyebabkan kerusakan otak sehingga menyebabkan epilepsi, kelumpuhan, retardasi mental, kerusakan otak dan penurunan kesadaran. Keadaan kenaikan suhu tubuh sebesar 1°C pun bisa menyebabkan kenaikan metabolisme basal (jumlah minimal energi yang dibutuhkan untuk mempertahankan fungsi vital tubuh) Sebanyak 10–15%, sementara kebutuhan oksigen pada otak naik sebesar 20% (Marwan, 2017).

Di provinsi Jawa Tengah mencapai 2% sampai 3 %. Angka kejadian di wilayah Jawa Tengah sekitar 2 % sampai 5% pada anak usia 6 bulan sampai 5 tahun setiap tahunnya. Hampir 80% kasus adalah kejang demam sederhana (kejang <15 menit, umum, tonik atau klonik, akan berhenti sendiri, tanpa gerakan fokal atau berulang dalam waktu 24 jam), 20% kasus merupakan kejang demam komplikata (kejang >15 menit, fokal atau kejang umum didahului kejang parsial, berulang atau lebih dari satu kali dalam 24 jam) (Iksan, 2011 dalam Marwan Roly, 2017).

Di Yogyakarta sejak Januari 2009 - Juli 2010 pengambilan sampel dilakukan secara konsekutif. Semua anak yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dimasukkan sebagai subyek penelitian. Kriteria inklusi adalah anak usia

6 bulan - 5 tahun yang mengalami kejang demam dan persetujuan orang tua, anak dengan riwayat kejang pada keluarga lebih banyak yang mengalami kejang demam sederhana sebagai tipe kejang demam pertama dibandingkan kejang demam kompleks (61,4% vs 59,2%), meskipun perbedaannya tidak bermakna. Riwayat kejang demam pada keluarga juga dihubungkan dengan onset kejang demam pada usia yang lebih dini. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa rata-rata usia saat timbulnya kejang demam adalah 22,2 bulan, dan pada anak dengan riwayat kejang demam pada keluarga 14,5 bulan (Vebriasa, 2013).

Hasil studi kasus yang dilaksanakan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, disepanjang tahun 2016-2018 sebanyak 327 pasien anak dengan kejang demam sederhana, dan pada tahun 2018 pasien anak yang dirawat dengan kejang demam sederhana sebanyak 82 pasien anak dan rata-rata berumur 1-4 tahun.

Kejang demam yang paling sering terjadi pada kelompok usia 1-3 tahun. Laki-laki lebih banyak menderita kejang demam dibandingkan perempuan. Demam pada kejang demam paling banyak disebabkan oleh infeksi saluran napas atas. Sebagian besar penderita mengalami kejang selama kurang dari 15 menit, dan frekuensi kejang terbanyak adalah lebih dari 1 kali kejang dalam 1 periode demam. Kejang yang paling sering terjadi adalah kejang yang bersifat umum dan jenisnya didominasi oleh kejang tonik-klonik. Lebih dari separuh total sampel memiliki faktor risiko kejang demam berulang dan epilepsi. Penderita yang menjalani pemeriksaan pungsi lumbal, EEG dan CTscan kurang dari setengah total sampel (Nindela Rini, 2014).

Sebagian besar kasus kejang demam sembuh sempurna tetapi 2%-7% berkembang menjadi epilepsi dengan angka kematian 0,64% - 0,75%. Kejang demam dapat mengakibatkan gangguan tingkah laku serta penurunan intelegensi dan pencapaian tingkat akademik. Beberapa hasil penelitian tentang penurunan tingkat intelegensi paska bangkitan kejang demam tidak sama, 4% pasien kejang demam secara bermakna mengalami gangguan tingkah laku dan penurunan tingkat intelegensi. Prognosis kejang demam baik, namun bangkitan kejang demam cukup mengkhawatirkan bagi orang tuanya (Kakalang, 2016).

Kekhawatiran tersebut disebabkan oleh rasa takut akan dampak yang terjadi akibat penyakit kejang demam yang tidak ditangani. Kejang demam yang tidak ditangani akan mengakibatkan kerusakan pada otak, retardasi mental, epilepsi, bahkan menyebabkan kematian dan itulah yang membuat orang tua menjadi cemas (Kustiawan Ridwan,2015). Orang tua atau pengasuh anak harus di beri cukup informasi dalam upaya mencegah dan menghadapi kejang demam. Tindakan awal penatalaksanaan serangan kejang demam pada anak sangat tergantung pada peran orang tua atau pengasuhnya, terutama ibu. Ibu merupakan bagian integral dari sistem kehidupan rumah tangga atau keluarga yang dengan kesabaran dan kasih sayangnya dibutuhkan untuk merawat anak secara terampil agar tumbuh dan berkembang dengan sehat dan optimal (Rahayu, 2015).

Perawat dalam penanganan masalah kejang demam sederhana berperan aktif dalam usaha pencegahan dan pengendalian kejang demam pada anak. Seorang perawat harus mampu melakukan tindakan preventif melalui promosi kesesahatan dan pendidikan kesehatan tentang semua aspek kesehatan dan kesakitan. Perawat memberikan asuhan keperawatan kepada pasien yang dirawat di rumah sakit dan mengajarkan kepada anggota keluarga dan pasien untuk mencegah agar tidak terjadi penyakit kejang semam sederhana yaitu dengan memberikan penjelasan tentang resiko kejang demam sederhana dan member pengetahuan tentang penanganan kejang demam serta edukasi untuk meningkatkan kewaspadaan serangan kejang. Penulis tertarik melakukan studi kasus dalam bentuk karya tulis ilmiah dengan judul Asuhan Keperawatan Kejang Demam Sederhana Pada Anak Usia Toddler di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

B. Batasan Masalah

Penulis membahas aspek asuhan keperawatan dengan batasan masalah pada studi kasus ini hanya membahas tentang Asuhan Keperawatan Kejang Demam Sederhana Pada Anak Usia Toddler di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta selama minimal 3 hari.

C. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dari latar belakang diatas yaitu: Bagaimanakah asuhan keperawatan dengan kejang demam sederhana pada anak usia toddler RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta?

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mempelajari asuhan keperawatan pada anak dengan kejang demam sederhana pada usia toddler.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan pengkajian keperawatan dengan kejang demam sederhana pada anak usia toddler
- b. Menegakkan diagnosa keperawatan dengan kejang demam sederhana pada anak usia toddler.
- c. Menyusun intervensi keperawatan dengan kejang demam sederhana pada anak usia toddler.
- d. Melakukan pelaksanaan asuhan keperawatan dengan kejang demam sederhana pada anak usia toddler.
- e. Melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan dengan kejang demam sederhana pada anak usia toddler
- f. Mendokumentasikan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada anak kejang demam sederhana usia toddler.
- g. Membandingkan teori dengan kasus nyata pada anak dengan kejang demam sederhana dan membandingkan antara 2 kasus tersebut.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat untuk mengembangkan ilmu keperawatan terutama dalam melakukan asuhan keperawatan dengan kejang demam sederhana pada anak usia toddler.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi perawat

Memberikan masukan, menambah informasi ataupun ilmu pengetahuan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan, perawatan, pengetahuan dan keterampilan kerja sehingga dapat terwujud budaya kerja yang profesionalisme, bermutu dan tenaga kesehatan yang berkualitas khususnya dalam penanganan kasus kejang demam sederhana pada anak usia toddler.

b. Bagi Rumah Sakit

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

c. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil karya tulis ilmiah ini dapat digunakan sebagai masukan ataupun referensi dan literatur dalam pembuatan karya tulis ilmiah serta menjadi bahan perkuliahan khususnya yang berhubungan dengan kasus kejang demam sederhana pada anak usia toddler.

d. Bagi Keluarga Pasien

Menambah pengetahuan keluarga pasien mengenai penyakit kejang demam sederhana, mengetahui tanda dan gejala, menghindari faktor pencetus, mengetahui penanganan, meningkatkan kualitas hidup dan cara mencegah agar kejang demam sederhana yang dialami oleh anak tidak kambuh sehingga akan meningkatkan kepuasan keluarga pasien.

e. Bagi Penulis

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan keterampilan penulis, serta pengalaman dalam memanfaatkan dan mempraktikkan ilmu pengetahuan yang diperoleh selama pendidikan dalam tatanan nyata dilahan praktik, khususnya pada kasus kejang demam sederhana pada anak usia toddler.