

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kejang demam merupakan kelainan neurologis yang paling sering terjadi pada anak, 1 dari 25 anak akan mengalami satu kali kejang demam. Hal ini dikarenakan, anak yang masih berusia dibawah 5 tahun sangat rentan terhadap berbagai penyakit disebabkan system kekebalan tubuh yang belum terbentuk secara sempurna (Harjaningrum, 2018). Kejang pada anak dapat mengganggu kehidupan keluarga dan kehidupan social orang tua khususnya ibu, karena stress dan rasa cemas yang luar biasa. Bahkan, ada yang mengira anaknya akan meninggal karena kejang. Beberapa ibu akan panik ketika anak mereka demam dan terkadang banyak orang tua melakukan kesalahan dalam mengatasi demam beserta komplikasinya. Biasanya saat anak demam ibu akan memakaikan pakaian tebal pada anak karna anak akan terlihat menggigil saat demam dan kebanyakan ibu saat anak kejang adalah ibu menahan kekakuan pada kaki dan tangan anaknya. Kesalahan penanganan yang dilakukan oleh ibu salah satunya disebabkan karena kurang pengetahuan dalam menangani. Memberikan informasi kepada ibu tentang hubungan demam dan kejang itu sendiri merupakan hal yang penting untuk menghilangkan stress dan cemas pada ibu. (Hazaveh, 2015).

WHO memperkirakan pada tahun 2017 terdapat 21,65 juta penderita kejang demam dan lebih dari 216 ribu diantaranya 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 demam mencapai 4-5% dari jumlah penduduk di Amerika Serikat, dan Eropa Barat namun di Asia angka kejadian kejang demam lebih tinggi, seperti Jepang dilaporkan angka kejadian kejang demam, di India yaitu 5-10% dan Guam adalah 14%. Angka kejadian kejang demam di Indonesia dalam jumlah presentase 2-4% yang cukup seimbang dengan negara lain (Marwan, 2017).

Penelitian Kakalang, dkk (2016), menyebutkan bahwa sebagian besar kasus kejang demam dapat sembuh dengan sempurna, tetapi 2% sampai 7% dapat berkembang menjadi epilepsi dengan angka kematian 0,64% sampai 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. Menurut Ngastiyah (2014), gambaran klinis yang timbul saat anak mengalami kejang demam adalah gerakan mulut dan lidah yang tidak terkontrol. Lidah dapat seketika tergigit, dan atau berbalik arah lalu menyumbat saluran pernapasan. Akibat dari terjadinya kejang demam pada anak dan balita akan mengalami penundaan pertumbuhan jaringan otak.

Christian *et al.* (2015) menyatakan bahwa dalam menangani anak yang mengalami kejang demam, seorang perawat harus memiliki beberapa hal penting, diantaranya adalah pengalaman primary survey pada anak yang mengalami kejang demam, memiliki pengetahuan mengenai anak kejang demam, penanganan pada anak kejang demam yang tepat, mengetahui kesulitan akan penanganan kejang demam pada anak dan cara mengatasi kesulitan pada penanganan kejang demam pada anak. Selain itu 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 (Ratnaningsih., 2015).

B. Perumusan masalah

Kejang demam adalah bangkitan kejang karena peningkatan suhu tubuh (demam) yang disebabkan oleh kejang yang terjadi karena adanya suatu proses ekstrakranium tanpa adanya kecacatan neurologik dan biasanya dialami oleh anak-anak. 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 CT *scan* kurang dari setengah total sampel (Nindela Rini, 2016).

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, (2017).

Di Yogyakarta sejak Januari 2014 - Juli 2015 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, 2017).

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, penulis akan memberikan asuhan keperawatan pada An A dengan diagnosa Kejang demam, dengan judul “ Laporan Studi Kasus Pada Pasien Anak dengan Kejang Demam di Ruang Amarilis RSUD Wonosari”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Asuhan keperawatan pada An. A dengan Kejang Demam di Ruang Amarilis RSUD wonosari

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui pengkajian pada An. A dengan kejang demam di Ruang Amarilis RSUD Wonosari
- b. Mengetahui diagnosa pada An. A dengan kejang demam di Ruang Amarilis RSUD Wonosari
- c. Mengetahui perencanaan pada An. A dengan kejang demam di Ruang Amarilis RSUD wonosari

- d. Mengetahui pelaksanaan pada An. A dengan kejang demam di Ruang Amarilis RSUD Wonosari
- e. Mengetahui evaluasi pada An. A dengan kejang demam di Ruang Amarilis RSUD Wonosari

D. Manfaat Penelitian

Beberapa manfaat yang dapat diambil dari penelitian ini adalah :

1. Bagi Rumah Sakit

Sebagai sumbang saran pemikiran dalam rangka meningkatkan kualitas penanganan kejang demam dan memberi motivasi perawat untuk melaksanakan asuhan keperawatan pasien kejang demam secara tepat dan cepat. Hasil studi ini dapat menjadi masukan bagi pelayanan di rumah sakit agar dapat melakukan asuhan keperawatan pada pasien anak dengan kejang demam dengan baik

2. Bagi Profesi

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan kontribusi bagi organisasi dalam rangka pengembangan standar pelayanan keperawatan

3. Bagi pengembangan ilmu dan khasanah ilmu secara teoritis

Diharapkan penelitian ini dapat menambah kekayaan ilmu pengetahuan tentang penanganan kejang demam di RSUD Wonosari

4. Bagi Akademis

Hasil studi kasus ini merupakan sumbangan bagi ilmu pengetahuan, khususnya dalam hal asuhan keperawatan pada pasien anak dengan diagnose medis kejang demam.

5. Bagi keluarga

Dapat menjadi saran dan masukan bagi keluarga/orangtua agar dapat melakukan asuhan keperawatan secara mandiri dirumah