

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Penyakit kejang demam pada anak menyerang kelompok usia 6 bulan sampai 4 tahun dan hampir dari 3% anak yang berumur 5 tahun pernah menderita kejang demam, biasanya setelah berumur 6 tahun anak tidak kejang lagi walaupun pada beberapa anak masih dapat mengalami sampai berumur lebih dari 6 tahun. Kejang demam pada anak umumnya disebabkan provokasi yang dapat berasal dari tubuh sendiri diluar otak seperti peningkatan suhu tubuh, infeksi serta juga bisa karena obat sehingga perlu penatalaksanaan yang menyeluruh termasuk pemeriksaan, terapi yang adekuat serta peran perawat mengingat kejang demam disebabkan oleh penyakit sistemik atau penyakit sistem saraf yang dapat mengancam keselamatan hidup (Widagdo, 2012).

Angka kejadian kejang demam sendiri tidaklah terlalu besar yaitu sekitar 2-4 %, artinya dari 100 anak dengan demam ada sekitar 2-4 tahun yang mengalami kejang. Kejang demam terjadi pada usia 6 bulan - 5 tahun dan banyak terjadi pada usia 17-23 bulan. Berdasarkan penelitian Yuana (2010) di RSUP dr. Kariadi diperoleh 36 anak berusia kurang dari 5 tahun mengalami kejang demam, dimana laki-laki 52,8% dan perempuan 47,2. Berdasarkan data diatas dapat dijelaskan bahwa kejang pada anak sebagian besar anak laki-laki yang berumur kurang dari 5 tahun sangat beresiko tinggi terkena penyakit kejang demam. Dari hasil laporan Rekam Medik Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya pada bulan 3 terakhir mulai dari Maret s/d Mei 2014 terdapat 5 besar penyakit pada anak

diantaranya : infeksi saluran nafas akut, febris, diare, asma, kejang demam. Kejang demam merupakan urutan nomer 5 dari 5 besar penyakit pada anak dengan jumlah penderita 20 anak yang mengalami kejang demam dan rata-rata anak yang terkena kejang demam berumur dibawah 5 tahun.

Kejang lazim terjadi pada 10% dari anak pada umur antara 9 bulan sanapai 5 tahun dengan onset reratanya ialah 14-18 bulan, dengan angka kejadian sekitar 2-5%(USA) dan (non USA), serta prognosisnya adalah baik sekali. Setiap anak dengan kejang demam perlu diperiksa dengan seksama untuk mencari bila terdapat sepsis, meningitis bakteri, atau penyakit serius lainnya (widagdo,2012)

Kejadian kejang demam diperkirakan 2-4% di Amerika Serikat. Amerika Selatan dan Eropa Barat. Di Asia dilaporkan lebih tinggi. Kira-kira 20% kasus merupakan kejang demam kompleks. Umumnya kejang demam timbul pada tahun kedua kehidupan (17-23 bulan) kejang demam lebih sering pada anak laki-laki. (arif Mansjoer,2007).

Hal terpenting yang perlu diperhatikan adalah gangguan peredaran darah yang mengakibatkan hipoksia sehingga meningkatkan permeabilitas kapiler dan timbul edema otak yang mengakibatkan kerusakan sel neuron otak, sehingga terjadi serangan epilepsi yang spontan.serangan yang cepat inilah yang dapat menjadikan anak mengalami penurunan respon kesadaran, otot ektrimitas maupun bronkus juga dapat mngalami spasme sehingga anak beresiko injuri dan penutupan jalan nafas oleh lidah dan spasme bronkus. Jadi kejang demam yang berlangsung lama dapat menyebabkan kelainan anatomis di otak hingga terjadi epilepsi. Adapun komlikasi nya dari kejang demam adalah hal fatal dan mengancam jiwa diantaranya pnemonia, aspirasi, asfiksia dan retardasi yang

timbul dari penderita kejang demam sehingga perlu penanganan segera dan tepat (Soegeng, 2009).

Mekanisme tentang timbulnya kejang belum diketahui secara pasti. Beberapa faktor fisiologi dan genetika yg sangat berperan, faktor fisiologi karena adanya sel neuron yang mampu menimbulkan letupan lepas muatan, dan gangguan pada sistem hantaran. Faktor genetika mempunyai peran pada 20% dari kasus epilepsi. Kejang lebih sering terjadi pada anak dengan otak yang kurang berkembang dibandingkan dengan yang normal (Widagdo, 2012). Apabila tidak diterapi dengan baik, kejang demam dapat berkembang menjadi : kejang demam berulang, epilepsi, kelainan motorik, gangguan mental dan belajar (Ninik, 2014)

Oleh karena itu, perlu penelitian dari semua pihak terutama peran perawat sangat penting untuk membantu mengatasi masalah keperawatan pada anak dengan kejang demam. Adapun peran perawat meliputi aspek promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Aspek promotif adalah peningkatan derajat kesehatan melalui penyuluhan tentang pengenalan dini dan pertolongan pertama saat anak kejang misal saat suhu badan anak tinggi, aspek kuratif yaitu mengadakan kerja sama dengan dokter untuk memberikan pengobatan pada anak dengan kejang, agar tidak berlanjut pada keadaan yang lebih berat. Aspek preventif yaitu melakukan kompres pada daerah axila, lipatan paha serta pada temporalis jika suhu anak tinggi dan membawa ke pelayanan kesehatan jika suhu tidak turun. Aspek rehabilitatif yaitu mengawasi, mengatasi anak yang merupakan rentang terhadap kejang demam, memberikan penyuluhan kepada orang tua agar dapat mencegah hal-hal menimbulkan kekambuhan.

## **1.2 Rumusan Masalah**

“Bagaimana Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Kejang Demam Di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya”?.

## **1.3 Tujuan**

### 1.3.1 Tujuan Umum :

Tujuan umum penulisan karya tulis ini diharapkan penulis mendapat pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan kejang demam di rumah sakit muhammadiyah Surabaya.

### 1.3.2 Tujuan Khusus :

- 1) Mampu melakukan pengkajian data-data masalah pada anak dengan kejang demam.
- 2) Mampu menganalisis diagnosis keperawatan pada anak dengan kejang demam.
- 3) Mampu menyusun rencana keperawatan pada anak dengan kejang demam.
- 4) Mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada anak dengan kejang demam.
- 5) Mampu melakukan evaluasi tindakan keperawatan pada anak dengan kejang demam.

## **1.4 Manfaat**

### 4.4.1 Teoritis

Asuhan keperawatan ini dapat digunakan sebagai dasar pengembangan keperawatan anak serta memberikan pengetahuan pada keluarga khususnya dengan kasus kejang demam.

#### 4.4.2 Praktik

1. Profesi

Memberikan keterampilan dalam melakukan asuhan keperawatan pada anak dengan kejang demam.

2. Intitusi Pendidikan

Penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber wacana perpustakaan, referensi untuk penelitian selanjutnya dalam upaya pengembangan ilmu keperawatan anak terutama asuhan keperawatan pada anak dengan kejang demam.

3. Rumah Sakit

Hasil studi kasus ini dapat digunakan untuk memberikan informasi dan masukan bagi perawat terutama perawat anak untuk menerapkan asuhan keperawatan pada anak dengan kejang demam.