

BAB I

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Anak merupakan amanah dan karunia Tuhan Yang Maha Esa. Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak menyebutkan bahwa Anak adalah seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan. Perlindungan anak adalah segala kegiatan untuk menjamin dan melindungi anak dan hak-haknya agar dapat hidup, tumbuh, berkembang, dan berpartisipasi, secara optimal sesuai dengan harkat dan martabat kemanusiaan, serta mendapat perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi. Hal ini dimaksudkan untuk menjamin tidak terganggunya proses pertumbuhan dan perkembangan anak.

Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan intra seluler berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagai atau keseluruhan, sehingga dapat diukur dengan satuan berat dan panjang. Pertumbuhan terjadi secara simultan dengan perkembangan. Perkembangan merupakan hasil interaksi kematangan susunan saraf pusat dengan organ yang di pengaruhinya, misalnya perkembangan sistem neuromuskuler, kemampuan bicara, emosi dan sosialisasi. Semua fungsi tersebut berperan sangat penting dalam kehidupan manusia yang utuh. (Depkes, 2007)

Membahas pertumbuhan dan perkembangan anak sudah seharusnya kita dapat menjaga dengan senantiasa memperhatikan kebutuhan dan kesehatannya. Sehat

adalah keadaan dimana anak seharusnya berada dalam keadaan sejahtera fisik mental dan social sepanjang kehidupannya. Namun kondisi dari cuaca lingkungan sering kali dapat mempengaruhi kesehatan anak, sehingga kondisi anak menurun anak menjadi sakit dan harus menjalani perawatan di rumah sakit.(Supartini, 2004)

Kejang demam merupakan kelainan neurologis yang paling sering ditemukan pada anak hal ini terutama pada rentan usia 4 bulan hingga 4 tahun. Para peneliti telah membuat berbagai kesimpulan yaitu bangkitan kejang demam berhubungan dengan usia tingkat suhu serta kecepatan peningkatan suhu, termasuk factor hereditas juga memiliki peran pada bangkitan kejang demam. Dimana pada anggota keluarga penderita memiliki peluang untuk mengalami kejang lebih banyak di bandingkan dengan anak normal (Sodikin, 2012)

Kejang demam dibedakan menjadi dua jenis yaitu kejang demam simpleks dan kejang demam kompleks. Kejang demam simpleks berarti kejang yang berlangsung < 15 menit, kejang tonik klonik umum, sembuh spontan, tanpa kejang fokal, dan tidak berulang dalam waktu 24jam. Kejang demam kompleks adalah kejang fokal atau parsial, berlangsung > 15 menit, berulang dalam 24 jam dan di temukan pula abnormalitas status neurologi, dan didapatkan riwayat kejang demam yang pernah terjadi pada orangtua atau saudara kandungnya (UKK Neurologi PP IDAI, 2006).

Angka kejang demam di dunia mencapai hingga 77% (WHO,2005), kemudian di beberapa negara lain insiden kejang demam bervariasi seperti Jepang 8,8%, Guam 14%, India 5-10%. (Waruiru, 2014 ; Fadila, 2014). Di amerika serikat insiden kejang demam mencapai 2%-5% pada anak yang berusia

kurang dari 5 tahun. angka kejadian kejang demam di asia dilaporkan lebih tinggi dari amerika yaitu sebesar 8,3% - 9,9%, sekitar 80%-90% dari sejumlah kejadian kejang demam di asia adalah kejang demam sederhana(Fuadi, 2010)

Hasil penelitian di Indonesia angka kejadian kejang demam tidak terlalu tinggi yaitu 2-4%. Dari sejumlah 100 responden anak yang demam hanya 2-3 anak yang mengalami kejang. Kejang demam terjadi pada usia anak 6 bulan sampai 5 tahun, dan didominasi pada anak yang berusia 17-23 bulan. Hal yang paling utama yang perlu diperhatikan adalah bersikap tenang dalam menghadapi anak yang mengalami kejang demam. Karena pada umumnya sikap panic hanya akan membuat kita tidak mengetahui apa yang harus diperbuat atau mungkinsaja kita melakukan hal yang membuat kondisi anak semakin parah. Kepanikan dan kesalahan dalam penanganan saat anak mengalami kejang demam disebabkan oleh kurangnya pengetahuan orang tua terhadap penyakit dan penanganan kejang demam itu sendiri (Agustin,2008).

Berdasarkan hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007, di Indonesia tahun 2005 kejang demam merupakan salah satu dari lima penyakit anak dengan prevalensi tinggi yaitu sebesar 17,4% dan mengalami peningkatan pada tahun 2007 dengan kejadian kejang sebesar 22,2% (Hasan, 2007), Dari hasil studi kasus 3 tahun terakhir di RSUD Wangaya Denpasar jumlah kejadian kejang demam sangat beragam tahun 2016 sebanyak 142 kasus, tahun 2017 sebanyak 183 kasus dan tahun 2018 sebanyak 128 kasus.

Menurut *American National Collaborative Perinatal Project*, 1,6% dari keseluruhan anak yang menderita kejang demam akan berkembang menjadi epilepsi, 10% dari semua anak yang menderita kejang demam mempunyai faktor

risiko yang akan berkembang menjadi epilepsi. Sampai saat ini belum diketahui secara pasti penyebab kejang demam. Tetapi berdasarkan salah satu penelitian menyebutkan penyebab kejang demam salah satunya adalah demam tinggi. Demam tinggi merupakan salah satu tanda dari infeksi sehingga mereka yang mengalami infeksi tertentu beresiko mengalami hipertermi bahkan demam tinggi yang akan mengakibatkan kejang demam(Mansjoer, 2008).

Berdasarkan fakta dan data di atas , peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “ Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Anak Kejang Demam dengan Hipertermia di Ruang Kaswari RSUD Wangaya.”

Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas, dapat dirumuskan masalah penelitian “Bagaimanakah Gambaran Asuhan Keperawatan Pasien Kejang Demam dengan Hipertermia di Ruang Kaswari RSUD Wangaya”

Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mengetahui Gambaran Asuhan Keperawatan Pasien Kejang Demam dengan Hipertermia di Ruang Kaswari RSUD Wangaya.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengobservasi pengkajian Keperawatan Pasien Kejang Demam dengan Hipertermia di Ruang Kaswari RSUD Wangaya.
- b. Mengobservasi diagnose Keperawatan Pasien Kejang Demam dengan Hipertermia di Ruang Kaswari RSUD Wangaya.

- c. Mengobservasi rencana Keperawatan Pasien Kejang Demam dengan Hipertermia di Ruang Kaswari RSUD Wangaya.
- d. Mengobservasi tindakan Keperawatan Pasien Kejang Demam dengan Hipertermia di Ruang Kaswari RSUD Wangaya.
- e. Mengobservasi evaluasi Keperawatan Pasien Kejang Demam dengan Hipertermia di Ruang Kaswari RSUD Wangaya.

Manfaat Penulisan

1. Bagi pelayanan kesehatan

- a. Untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan bagi tenaga kesehatan secara komprehensif terutama pada penanganan kejang demam.
- b. Sebagai bahan masukan bagi perawat dan tenaga medis rumah sakit khususnya di bangsal anak pada pasien dengan kejang demam.

2. Bagi institusi pendidikan

- a. Sebagai masukan bagi mahasiswa yang akan untuk melakukan penelitian selanjutnya mengenai kejang demam pada anak dengan Hipertermia.
- b. Menambah wawasan dan kesempatan penerapan ilmu yang diperoleh selama perkuliahan.

3. Bagi peneliti

Menjadi masukan untuk penelitian selanjutnya mengenai kejang demam pada anak dengan Hipertermia.