

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Anak merupakan amanah dan karunia Tuhan Yang Maha Esa yang harus dijaga dengan baik. 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 pada anak.

Kejang demam atau febrile convulsion ialah bangkitan kejang yang terjadi pada kenaikan suhu tubuh (suhu rektal di atas 38<sup>0</sup> C) yang di sebabkan oleh proses ekstrakranium. Kejang demam merupakan kelainan neurologis yang paling sering di jumpai pada anak, terutama pada golongan anak umur 6 bulan sampai 4 tahun. Hampir 3% dari anak yang berumur di bawah 5 tahun pernah menderita kejang demam (Ngastiyah, 2005).

Kejang demam merupakan kejang yang paling sering terjadi pada anak, Sebanyak 2% sampai 5% anak yang berumur kurang dari 5 tahun pernah mengalami kejang disertai demam dan kejadian terbanyak adalah pada usia 17-23 bulan. Secara umum kejang demam memiliki prognosis yang baik, namun sekitar 30 sampai 35% anak dengan kejang demam pertama akan mengalami kejang

demam berulang (Kakalang, Masloman, & Manoppo, 2016).

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 orang tua atau saudara kandungnya (Pusponegoro, Widodo, & Ismael, 2006).

Angka kejang demam di dunia mencapai hingga 77% (WHO,2005), dan 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, Bahtera, & Wijayahadi, 2016).

Menurut Dewanti, dkk, 2012 hasil rekam medis Rumah sakit Anak dan Bunda Harapan, terdapat 86 pasien dengan kejang demam, 41 pasien (47,7%) diantaranya mengalami kejang demam berulang. Menurut dari Rekam Medik RSU Antapura Palu kejadian kejang demam berfluktuasi pada tahun 2010 jumlah kejadian kejang demam ialah 130 anak, Tahun 2011 ialah 18 anak (data rawat jalan), Tahun 2012 ialah 47 anak dan tahun 2013 ialah 76 anak. Prevalensi kasus ini di indonesia mencapai 2-5% anak berumur 6 bulan sampai dengan 3 tahun dan

30% diantaranya mengalami kejang demam berulang (Goyena, 2019). Dari hasil studi kasus 3 tahun terakhir di RSUD Wangaya jumlah kejadian kejang demam sangat beragam tahun 2017 sebanyak 151 kasus anak dengan kejang demam, di tahun 2018 sebanyak 110 kasus anak dengan kejang demam dan di tahun 2019 sebanyak 130 kasus anak dengan kejang demam.

Kejang demam terjadi pada usia anak 6 bulan sampai 5 tahun, dan didominasi pada anak yang berusia 17-23 bulan. hal yang paling utama diperhatikan adalah bersikap tenang dalam menghadapi anak yang mengalami kejang demam. Pada umumnya sikap panic hanya akan membuat kita tidak mengetahui apa yang harus diperbuat atau mungkin saja 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).

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. 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 uraian di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “ Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Anak Kejang Demam dengan Hipertermia di Ruang Kaswari RSUD Wangaya tahun 2020”

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian diatas, dapat dirumuskan masalah penelitian Bagaimanakah Gambaran Asuhan Keperawatan Pada anak Kejang Demam dengan Hipertermia di Ruang Kaswari RSUD Wangaya tahun 2020?.

## **C. Tujuan Masalah**

### **1. Tujuan Umum**

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

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengobservasi pengkajian Keperawatan yang dilakukan Perawat Pada Anak Kejang Demam dengan Hipertermia di Ruang kaswari RSUD Wangaya.
- b. Mengobservasi diagnose Keperawatan yang dilakukan Perawat Pada Anak Kejang Demam dengan Hipertermia di Ruang kaswari RSUD Wangaya.
- c. Mengobservasi rencana Keperawatan yang dilakukan Perawat Pada Anak Kejang Demam dengan Hipertermia di Ruang Kaswari RSUD Wangaya.
- d. Mengobservasi tindakan Keperawatan yang dilakukan Perawat Pada Anak Kejang Demam dengan Hipertermia di Ruang kaswari RSUD Wangaya.
- e. Mengobservasi evaluasi Keperawatan yang dilakukan Perawat Pada Anak Kejang Deman dengan Hipertermia di Ruang kaswari RSUD Wangaya.

#### **D. Manfaat Penulisan**

1. Manfaat teoritis
  - a. Hasil Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam asuhan keperawatan pada anak kejang demam dengan hipertermia.
  - b. Hasil Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai data dasar penelitian selanjutnya dengan metode yang berbeda.
2. Manfaat praktis
  - a. Bagi Rumah Sakit penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dalam peningkatan inovasi asuhan keperawatan pada anak kejang demam dengan hipertermia.
  - b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan informasi bagi penulis mengenai asuhan keperawatan pada anak kejang demam dengan hipertermia.
  - c. Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai media informasi keluarga pada anak kejang demam dengan hipertermia.