BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

WHO (*World Health Organization*) memperkirakan pada tahun 2015 terdapat lebih dari 18,3 juta penderita kejang demam dan lebih dari 154 ribu diantaranya meninggal. Insiden dan prevalensi kejang demam di Eropa pada tahun 2016 berkisar 2-4%, di Asia prevalensi kejang demam lebih besar yaitu 8,3-9,9% pada tahun yang sama (Angelia et al., 2019). Negara lain insiden kejang demam bervariasi seperti Jepang 8,8%, Guam 14%, India 5-10%. Amerika serikat inisden 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, Fuadi, Bahtera, Tjipta, Wijayahadi, 2016).

Angka kejadian kejang demam di Indonesia pada tahun 2016 mencapai 2-5% dengan 85% yang disebabkan oleh infeksi saluran pernafasan. Tahun 2017, sebesar 17,4% anak mengalami kejang demam dan mengalami peningkatan pada tahun 2018 dengan kejadian kejang sebesar 22,2%. Kejang demam dapat mengakibatkan perasaan ketakutan yang berlebihan, trauma secara emosi dan kecemasan pada orang tua, sekitar 25-50%anak kejang demam mengalami bangkitan kejang demam berulang. Pengalaman pertama orang tua saat melihat anak kejang demam akan menimbulkan ketakutan pada orang tua, hal ini menjadi masalah dan sangat mengganggu.(Angelia et al., 2019).

Berdasarkan hasil studi kasus 3 tahun terakhir di RSD Mangusada Badung jumlah kejadian kejang demam sangat beragam tahun 2017 sebanyak 9 kasus, tahun 2018 sebanyak 9 kasus dan tahun 2019 sebanyak 21 kasus.

Kejang Demam merupakan kelainan neurologis yang paling sering ditemukan pada anak hal ini terutama pada usia 6 bulan hingga 4 tahun (Yulianingsih, 2017). Bangkitan kejang demam berhubungan dengan usia tingkat suhu serta kecepatan peningkatan suhu, termasuk faktor 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 ialah kejang yang berlangsung singkat, kurang dari 15 menit, umumnya akan berhenti sendiri dan tidak berulang dalam waktu 24 jam. Kejang demam sederhana merupakan 80% di antara seluruh kejang demam (Yulianingsih, 2017). Kejang Demam Kompleks ialah adalah kejang yang berlangsung lebih dari 15 menit atau kejang berulang lebih dari 2 kali dan di antara bangkitan kejang anak tidak sadar. Kejang lama terjadi pada 8% kejang demam. Kejang fokal merupakan kejang parsial satu sisi, atau kejang umum yang didahului kejang parsial. Kejang Demam Kompleks khususnya kejang demam fokal dapat menimbulkan terjadinya epilepsi dan trauma pada otak. Sekitar 2-5% anak dengan kejang demam mengalami terjadinya epilepsi dikemudian hari (Yulianingsih, 2017)

Masalah keperawatan yang sering muncul pada anak dengan kejang demam yaitu hipertemi, dimana hipertermia merupakan keadaan terjadinya peningkatan suhu tubuh di atas rentang normal 37˚C. Penyebab dari hipertermia yaitu dehidrasi,

terpapar lingkungan panas, proses penyakit (mis.infeksi,kanker), ketidaksesuaian pakaian dengan lingkungan, peningkatan laju metabolisme, respon trauma, aktivitas berlebihan, dan penggunaan inkubator.(SDKI DPP PPNI, 2016)

Berdasarkan fakta dan data di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul " Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Anak Kejang Demam dengan Hipertermia di Ruang Cilinaya RSD Mangusada Badung"

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas, dapat dirumusakan masalah penelitian "Bagaimanakah Gambaran Asuhan Keperawatan Pasien Kejang Demam dengan Hipertermia di Ruang Cilinaya RSD Mangusada Badung"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Anak Kejang Demam Dengan Hipertermia di Ruang Cilinaya RSD Mangusada Badung

2. Tujuan Khusus

a. Mengobservasi dokumentasi pengkajian keperawatan pada Anak Kejang Demam dengan Hipertermia yang dibuat oleh perawat di Ruang Cilinaya RSD Mangusada Badung.
b. Mengobservasi dokumentasi diagnosa keperawatan pada Anak Kejang Demam dengan Hipertermia yang dibuat oleh perawat di Ruang Cilinaya RSD Mangusada Badung.
c. Mengobservasi dokumentasi rencana keperawatan pada Anak Kejang Demam dengan Hipertermia yang dibuat oleh perawat di Ruang Cilinaya RSD Mangusada Badung.

d. Mengobservasi dokumentasi tindakan keperawatan pada Anak Kejang Demam dengan Hipertermia yang dibuat oleh perawat di Ruang Cilinaya RSD Mangusada Badung.

e. Mengobservasi dokumentasi evaluasi keperawatan pada Anak Kejang Demam dengan Hipertermia yang dibuat oleh perawat di Ruang Cilinaya RSD Mangusada Badung.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Sebagai masukan bagi mahasiswa yang akan untuk melakukan penelitian selanjutnya mengenai kejang demam pada anak dengan hipertermia dan menambah wawasan dan kesempatan penerapan ilmu yang diperoleh selama perkuliahan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Perkembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan ilmu pengetahuan tentang keperawatan khususnya pada pengembangan perawatan dalam meningkatkan mutu dan kualitas asuhan keperawatan pada pada anak kejang demam dengan hipertermia di RSD Mangusada Badung.

b. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan informasi bagi peneliti tentang asuhan keperawatan pada pada anak kejang demam dengan Hipertermia di RSD Mangusada Badung. Selain itu penelitian diharapkan dapat menjadi salah satu cara peneliti dalam mengaplikasikan ilmu yang diperoleh dari institusi pendidikan.

c. Bagi masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan masukan dalam pelayanan kesehatan di sekitar subjek penelitian pada pada anak kejang demam dengan Hipertermia di RSD Mangusada Badung.