

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Anak adalah aset bangsa dan generasi penerus cita-cita perjuangan bangsa, dan akan menentukan masa depan bangsa dan negara itu sendiri. Oleh karena itu perhatian dan harapan yang besar perlu diberikan kepada anak, batasan usia anak adalah sejak anak di dalam kandungan sampai usia 19 tahun (WHO, 2017).

Menurut *Wong & L*, (2006) periode usia tumbuh kembang anak terbagi menjadi beberapa tahap, diantaranya periode pranatal, masa bayi, masa kanak-kanak awal 1 sampai dengan 6 tahun (*toddler* dan pra sekolah), masa kanak-kanak pertengahan 6 - 12 tahun, dan masa kanak-kanak akhir ( 11 – 19 tahun). Anak usia *toddler* merupakan anak yang berada antara rentang usia 12-36 bulan (Soetjiningsih, 2013a). Masa ini juga merupakan masa golden age/masa keemasan untuk kecerdasan dan perkembangan anak (Uce, 2015).

Anak akan mengalami masa rentan terhadap berbagai penyakit pada masa perkembangan. Khususnya pada usia 5 tahun pertama kehidupannya. Bayi dan anak dibawah usia 5 tahun rentan terhadap berbagai penyakit karena sistem kekebalan tubuh mereka yang belum terbangun sempurna. Salah satu gejala yang rentan dan sering sekali terjadi pada anak adalah demam. Demam merupakan salah satu faktor terjadinya kejang demam. Demam pada bayi atau balita tidak

dapat diabaikan begitu saja karena pada masa ini, otak anak sangat rentan terhadap peningkatan suhu tubuh yang mendadak. (Uce, 2015).

Menurut *World Health Organisation* (WHO) dalam penelitian *Paudel* (2018) diperkirakan jumlah anak yang mengalami kejang demam di Dunia lebih dari 21,65 juta dan 216 ribu lebih anak meninggal dunia. Kejang demam di Amerika diperkirakan meningkat 4-5%, sedangkan Persentase angka kejadian demam di bawah umur 4 tahun berkisar 3-4 % dan setelah usia 4 tahun, persentase angka kejadian demam sekitar 6- 15 % (Ram, 2015). Tahun 2012-2013 angka kejadian kejang demam di Indonesia 3%-4% terjadi pada anak yang berusia 6 bulan-5 tahun. Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat pada tahun 2012 penderita dengan kejang demam di Rumah Sakit berjumlah 2.200 untuk umur 0-1 tahun, sedangkan berjumlah 5.696 untuk umur 1- 4 tahun (Dinas Kesehatan Jawa Barat, 2012). Berdasarkan catatan rekam medis tahun 2020-2021 didapatkan data bahwa Kasus Kejang Demam termasuk 10 penyakit terbesar di di RSUD Muhammadiyah Bandung . Pada tahun 2020 ada 90 kasus per 1500 kasus penyakit anak, dan tahun 2021 meningkat menjadi 126 kasus per 1500 kasus Anak. (Rekam Medik RSM Bandung, 2021).

Kasus kejang demam dilaporkan 5 (6,5%) diantara 83 pasien kejang demam menjadi epilepsy, sekitar 16% anak akan mengalami kekambuhan (rekurensi) dalam 24 jam pertama walaupun ada kalanya belum bisa dipastikan bila anak mengalami demam, yang terpenting 3 adalah usaha menurunkan suhu badannya (Depkes RI, 2013). Penanganan kejang demam harus tepat, sekitar 16% anak akan mengalami kekambuhan, walaupun ada kalanya belum

dipastikan bila anak mengalami demam yang terpenting adalah usaha untuk menurunkan suhu tubuhnya (Kemenkes RI, 2017).

Kejang demam merupakan kejang yang muncul akibat demam pada bayi atau anak kecil . Kejang demam adalah bangkitan kejang yang terjadi pada kenaikan suhu tubuh (suhu *rectal* di atas 38°C) yang disebabkan oleh suatu proses *ekstracranium*. Penyebab pasti belum diketahui dan sering disebabkan karena infeksi seperti ISPA, otitis media, pneumonia, gastroenteritis dan infeksi saluran kemih. (*National Institute of Neurological Disorders and Stroke/ NINDS, 2013*)

Klasifikasi kejang demam dibagi menjadi 2 yaitu:

1. Kejang demam sederhana

Kejang demam yang berlangsung singkat kurang dari 15 menit, dan umumnya akan berhenti sendiri. Kejang berebentuk tonik dan klonik, tanpa Gerakan fokal. Kejang tidak berulang dalam waktu 24 jam.

2. Kejang demam kompleks

Kejang lebih dari 15 menit, kejang fokal atau persial, kejang berulang atau lebih dari 1 kali dalam 24 jam (Dervis, 2017).

Sekitar satu dari 25 anak akan mengalami minimal satu kali kejang demam, dan lebih dari sepertiga anak-anak tersebut akan mengalami kejang demam berikutnya apabila belum mendapatkan penanganan ( NINDS, 2013 ). Dampak jangka panjang dari kejang demam akan menimbulkan epilepsi, hemiparesis, trauma otak, retradasi mental akibat kerusakan otak yang parah, mengakibatkan cacat fisik, cacat mental, gangguan perilaku, gangguan belajar,

dan bahkan sampai meninggal. Kejang pada anak merupakan sesuatu yang sangat menakutkan dan mencemaskan pada kalangan orang tua bila anaknya mengalami kejang, karena setiap kejang kemungkinan dapat terjadi perlukaan misalnya lidah tergigit atau akibat gesekan dengan gigi atau benda keras atau tajam yang ada disekitar anak, dan dapat menyebabkan anak terjatuh (Ngastiyah, 2014).

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%. Dampak kejang demam bila tidak mendapatkan penanganan yang baik dapat mengakibatkan gangguan tingkah laku serta penurunan intelegensi dan pencapaian tingkat akademik. Beberapa hasil penelitian tentang penurunan tingkat intelegensi paska bangkitan kejang demam tidk 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.

Kejang demam dapat menimbulkan komplikasi serius terhadap perkembangan otak anak apabila terjadi secara berulang kali ditambah resiko bahaya lain adalah tersedak. Kejang mempengaruhi kualitas hidup penderitanya. Kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan merupakan

keseluruhan kondisi status kesehatan seorang pasien, termasuk kesehatan fisik, social, psikologis dan ekonominya. Penilaian kualitas hidup dipengaruhi oleh keadaan fisik, mental, social dan emosional. Begitu juga dengan kejang akan berdampak pada Pendidikan, pekerjaan maupun interaksi social (Ram, 2015). Menurut Herdman (2014), risiko gangguan perfusi jaringan serebral yaitu beresiko mengalami penurunan sirkulasi jaringan otak yang dapat mengganggu kesehatan. Sehingga pada masalah keperawatan risiko gangguan perfusi jaringan serebral ini dapat berhubungan dengan: aliran arteri terhambat, reduksi mekanis dari aliran vena/arteri, kerusakan transportasi oksigen melewati kapiler/alveolar.

Perawat dapat mencegah atau mengurangi jumlah penderita kejang demam dengan melakukan upaya melalui aspek *preventif, promotive, kuratif, dan rehabilitative*. *Preventif*, yang pertama dengan cara memberi anak banyak minum, kedua dengan mengompres anak dengan air hangat pada dahi, ketiak, dan lipatan siku selama 10-15 menit, dan ketiga dengan memakaikan anak dengan pakaian yang tipis dan longgar, kemudian *promotive*, 3 yaitu dengan penyuluhan atau dengan promosi pada keluarga agar dapat menambah pengetahuan tentang penyebab kejang demam.

Keluarga dapat melakukan beberapa hal dalam mengatasi demam pada anak sebelum terjadi kejang dan selanjutnya membawa kerumah sakit, kuratif yaitu dengan cara mengukur suhu dan memberikan obat penurun panas, kompres air hangat (yang suhunya kurang lebih sama dengan suhu badan anak) dan memberikan cairan yang cukup dapat menurunkan suhu tubuh anak, yang

terakhir yaitu dengan rehabilitative, dengan cara ibu dianjurkan untuk selalu rutin membawa anaknya untuk control atau cek kesehatan sesuai anjuran dokter ataupun tenaga medis lain khususnya perawat.

Prioritas asuhan pada keperawatan kejang demam adalah mencegah atau mengendalikan aktivitas kejang, melindungi pasien dari trauma, mempertahankan jalan napas, meningkatkan harga diri yang positif, memberikan informasi kepada keluarga tentang proses penyakit, prognosis, dan kebutuhan penanganannya (Wong & L, 2006).

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka penyusun tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan yang disusun dalam karya ilmiah akhir (KIA) “Asuhan Keperawatan Anak M Usia *Toddler* (20 Bulan) dengan Kejang Demam di Ruang Anak Multazam 5 Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Bandung”.

## **B. TUJUAN**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum penelitian ini adalah memberikan gambaran pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien An M Usia *Toddler* (20 bulan) dengan Kejang Demam Di Ruang Multazam RSU Muhammadiyah Bandung.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mampu melakukan pengkajian asuhan keperawatan pada pasien anak dengan Kejang Demam Di Ruang Multazam RSU Muhammadiyah Bandung.

- b. Mampu mengakkan diagnosa keperawatan pada klien anak dengan Kejang Demam Di Ruang Multazam RSUD Muhammadiyah Bandung.
- c. Mampu menyusun perencanaan asuhan keperawatan pada klien anak dengan Kejang Demam Di Ruang Multazam RSUD Muhammadiyah Bandung
- d. Mampu melaksanakan implementasi asuhan keperawatan pada klien dengan Kejang Demam Di Ruang Multazam RSUD Muhammadiyah Bandung
- e. Mampu mengevaluasi asuhan keperawatan keluarga pada klien anak dengan Kejang Demam Di Ruang Multazam RSUD Muhammadiyah Bandung

### **C. SISTEMATIKA PENULISAN**

Dalam pembahasan karya ilmiah akhir ini yang berjudul “asuhan keperawatan pada An. M Usia *Toddler* (20 bulan) dengan Kejang Demam di ruang anak Rumah Sakit Muhammadiyah Kota Bandung” penulis membagi dalam empat bab yaitu :

#### **BAB I PENDAHULUAN**

Bab ini membahas latar belakang masalah mengenai Kejang Demam pada anak, tujuan dan sistematika penulisan

## **BAB II TINJAUAN TEORITIS**

Bab ini membahas konsep dasar yaitu konsep dasar penyakit dan konsep dasar keluarga, serta tinjauan teoritis yang terdiri dari pengkajian, diagnosa dan perencanaan.

## **BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

Bab ini membahas asuhan keperawatan dan pembahasan pada An. M usia *Toddler* dengan Kejang demam di ruang anak rumah sakit Muhammadiyah Kota Bandung.

## **BAB IV KESIMPULAN DAN REKOMENDASI**

Bab ini membahas kesimpulan dari seluruh pembahasan kasus yang telah dianalisa pada An. M Usia *Toddler* dengan Kejang Demam di ruang anak Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung.