

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kejang demam adalah kebangkitan kejang yang terjadi pada kenaikan suhu tubuh (suhu rektal $> 38^{\circ}\text{C}$) akibat dari suatu proses ekstrakranial. Kejang berhubungan dengan demam, tetapi tidak terbukti adanya infeksi intracranial atau penyebab lain (Kementrian Kesehatan RI, 2014)

Menurut Ikatan Dokter Anak Indonesia (2010) kejang demam adalah kebangkitan kejang yang terjadi pada kenaikan suhu tubuh (suhu rektal di atas 38°C) tanpa adanya infeksi pada susunan saraf pusat, gangguan elektrolit, atau gangguan metabolik lain. Kejang disertai demam pada bayi berusia kurang dari satu bulan tidak termasuk kejang demam.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2014 umumnya kejang demam pada anak dan berlangsung pada permulaan demam akut, berupa serangan kejang klonik umum atau tonik klonik, singkat dan tidak ada tanda-tanda neurologi post ictal. Faktor resiko demam dari kejang demam adalah infeksi saluran pernafasan, infeksi saluran pencernaan, infeksi saluran air kencing, roseola infantum, pasca imunisasi dengan derajat demam 75% dari anak dengan demam $\geq 39^{\circ}\text{C}$ dan 25% dari anak dengan demam $> 40^{\circ}\text{C}$. Selain itu juga terdapat faktor resiko usia dan gen. dimana kejang demam umumnya terjadi pada usia 6 bulan-6 tahun dan puncak tertinggi pada usia 17-23 bulan. Resiko kejang demam meningkat 2-3 kali bila memiliki saudara yang kejang demam dan resiko meningkat 5% bila orang tua menderita kejang demam.

Kejang demam dikelompokkan menjadi dua yaitu kejang demam sederhana dan kejang demam kompleks. Kejang demam sederhana berlangsung kurang dari 15 menit dan tidak berpotensi menimbulkan kecacatan neurologis. Sedangkan kejang demam kompleks berlangsung lebih dari 15 menit dan dapat mengurangi suplai darah ke otak, kerusakan sel neuron, dan ketidakefektifan perfusi jaringan otak. Sekitar 50% anak menderita kejang demam berulang dan sebagian kecil menderita kejang berulang berkali-kali. Sebagian besar kasus kejang demam sembuh sempurna, sebagian berkembang menjadi epilepsi (2%-7%) dengan angka kematian 0,64%-0,75%.

Kejang demam dilaporkan di Indonesia sekitar 34.128 kasus atau mencapai 2%-4% (Profil Kesehatan Indonesia, 2008). Kejadian kejang demam mencapai

6.342 kasus kejang demam atau 2%-5% pada anak usia 6bulan-5 tahun (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2011). Menurut catatan buku keluar masuk pasien di ruang Menur pada tanggal 1 Juli 2016 sampai dengan 31 Desember 2016, kasus kejang demam kompleks maupun kejang demam sederhana mencapai 31 kasus atau sebanyak 4,5% dari jumlah pasien anak yang di rawat di ruang Menur.

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas penulis tertarik menyusun karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada An.Y dengan Kejang Demam Kompleks Di Ruang Menur RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten”.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Setelah melakukan studi kasus di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro diharapkan penulis mampu melakukan asuhan keperawatan pada pasien anak dengan kejang demam kompleks mulai dari pengkajian, menegakan diagnosa keperawatan, menyusun intervensi keperawatan, melakukan implementasi keperawatan, membuat evaluasi keperawatan hingga melakukan pendokumentasian keperawatan.

2. Tujuan Khusus

Setelah melakukan studi kasus kejang demam diharapkan mahasiswa mampu:

- a. Mampu melakukan pengkajian pada pasien dengan kejang demam
- b. Mampu membuat analisa data berdasarkan data yang didapatkan melalui proses pengkajian, untuk menegakkan diagnosa keperawatan
- c. Mampu menyusun intervensi keperawatan dengan pasien kejang demam
- d. Mampu melakukan implementasi keperawatan berdasarkan intervensi yang telah dibuat
- e. Melaksanakan evaluasi dari tindakan yang telah dilakukan
- f. Mampu menganalisa kesenjangan antara teori dan kasus pada pasien kejang demam

C. Manfaat

1. Bidang akademik

- a. Menambah referensi karya tulis ilmiah di STIKES Muhammadiyah Klaten tentang Asuhan Keperawatan Pada Anak dengan Kejang Demam.

- b. Dapat menjadi bahan bacaan ilmiah, kerangka pembanding untuk mengembangkan ilmu keperawatan.
2. Bagi Rumah Sakit

Dapat memberikan masukan dan menambah informasi ataupun ilmu pengetahuan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan dan perawatan.
3. Bagi keluarga Pasien

Memberikan tambahan pengetahuan serta informasi kepada keluarga Pasien dengan kejang demam guna menambah pengetahuan keluarga tentang penyakit anak
4. Penulis
 - a. Penulis mendapatkan ilmu dan pengalaman baru dalam mengaplikasikan teori asuhan keperawatan pada pasien dengan kejang demam mulai dari pengkajian hingga evaluasi.
 - b. Karya tulis ini digunakan sebagai salah satu persyaratan bagi penulis untuk mengikuti ujian akhir program pendidikan Diploma III Keperawatan.

D. Metodologi

1. Penulisan karya tulis ilmiah ini dilaksanakan di ruang Menur RSUP Soeradji Tirtonegoro Klaten pada tanggal 4 Januari 2017 – 6 Januari 2017.
2. Teknik pengumpulan data
 - a. Wawancara

Penulis melakukan wawancara langsung dengan keluarga pasien dan dengan petugas kesehatan guna mendapatkan data.
 - b. Observasi

Penulis melakukan pengamatan secara langsung pada pasien.
 - c. Pemeriksaan Fisik

Penulis melakukan pemeriksaan *Head to toedengan* cara inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi pada pasien secara langsung seperti pemeriksaan fisik kepala, jantung, paru-paru, abdomen, ekstremitas, dan genetalia.
 - d. Studi Kepustakaan

Penulis membaca buku-buku literatur dan mengakses jurnal tentang materi yang berhubungan dengan karya tulis ilmiah kejang demam.
 - e. Rekam medis

Penulis mencari data dari rekam medis pasien berupa catatan dokter, catatan perawat, pemeriksaan laboratorium, dan buku terapi obat.