

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kejang Demam (KD) adalah bangkitan kejang yang terjadi pada kenaikan suhu tubuh (suhu rektal  $> 38^{\circ}\text{C}$ ) akibat dari suatu proses ekstra kranial. Kejang berhubungan dengan demam, tetapi tidak terbukti adanya infeksi intrakranial atau penyebab lain (Kementrian kesehatan RI, 2014). Sedangkan pengertian kejang demam menurut IDAI, 2009, kejang demam adalah bangkitan kejang yang terjadi pada kenaikan suhu tubuh  $> 38^{\circ}\text{C}$  yang disebabkan oleh suatu proses ekstrakranial.

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 seni, roseola infantum, paska 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. Risiko kejang demam meningkat 2-3 kali bila memiliki saudara yang kejang demam dan risiko meningkat 5% bila orang tua menderita kejang demam.

Kejang demam dikelompokkan menjadi dua yaitu kejang demam sederhana dan kejang demam kompleks. Kejang demam sederhana adalah

Kejang yang berlangsung kurang dari 15 menit dan tidak berpotensi menimbulkan kecacatan neurologis. Sedangkan kejang demam kompleks berlangsung lebih dari 15 menit dan dapat mengakibatkan penurunan suplai darah ke otak, kerusakan sel neuron, dan ketidakefektifan perfusi jaringan otak. Sedangkan menurut Peraturan Kementerian Kesehatan RI tahun 2014 komplikasi dari kejang demam mencakup kerusakan sel otak, risiko kejang atipikal apabila kejang demam sering berulang.

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 mengenai 3-4% di Eropa Barat serta Amerika Serikat dan mencapai 9% di Jepang dengan umur puncak 18 bulan, kisaran 6 bulan sampai 6 tahun. Kejang demam dilaporkan di Indonesia mencapai 2 – 4% dari tahun 2005 – 2006. Propinsi Jawa Tengah mencapai 2 – 3% dari tahun 2005– 2006. Menurut catatan rekam medik di RSUD Pandan Arang Boyolali di ruang Edelweiss pada periode 01 Januari 2014 sampai dengan 15 Desember 2014 didapatkan data dari buku keluar masuk pasien di ruang Edelweiss, kasus kejang demam baik kejang demam kompleks maupun kejang demam sederhana mencapai 119 kasus.

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas, penulis tertarik untuk menyusun karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada An.O dengan Kejang Demam Kompleks di Ruang Edelweiss RSUD Pandan Arang”.

## B. Tujuan

### 1. Tujuan Umum

Setelah melakukan studi kasus diharapkan penulis mampu melakukan asuhan keperawatan anak dengan kejang demam mulai dari pengkajian, menegakkan diagnosa keperawatan, menyusun intervensi keperawatan, melaksanakan implementasi keperawatan, melaksanakan evaluasi, hingga melakukan dokumentasi.

### 2. Tujuan Khusus

Setelah melaksanakan studi kasus kejang demam diharapkan mahasiswa mampu:

- a. Memahami tentang konsep dasar kejang demam meliputi: pengertian, klasifikasi, anatomi fisiologi sistem saraf, etiologi, patofisiologi, manifestasi klinis, test diagnostic, komplikasi, penatalaksanaan medis, dan konsep asuhan keperawatan.
- b. Melaksanakan pengkajian pada pasien dengan kejang demam.
- c. Melaksanakan analisa data berdasarkan data yang telah didapatkan melalui proses pengkajian, untuk menegakan diagnose keperawatan yang efektif.
- d. Menyusun intervensi keperawatan pada pasien dengan kejang demam.

- e. Melaksanakan implementasi keperawatan berdasarkan intervensi yang telah direncanakan.
- f. Melaksanakan evaluasi dari tindakan yang telah dilakukan.
- g. Melaksanakan penilaian terhadap kesenjangan yang didapatkan antara teori dan kasus.

### 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 perbandingan untuk mengembangkan ilmu keperawatan, dan menjadi sumber informasi bagi mereka yang ingin mengadakan penelitian lebih lanjut.

#### 2. Pelayanan Masyarakat

- a. Menambah pengetahuan masyarakat mengenai kejang demam penyebab serta tanda dan gejalanya.
- b. Masyarakat mampu melakukan penatalaksanaan kejang pada anggota keluarga atau anggota masyarakat lain yang mengalami kejang.

#### 3. Klien

- a. Membantu klien dalam proses penyembuhannya.
- b. Menambah pengetahuan keluarga tentang kejang demam meliputi: penyebab, tanda dan gejala, serta penatalaksanaan kejang.

#### 4. Penulis

- a. Penulis mendapatkan pengalaman dalam mengaplikasikan teori asuhan keperawatan pada pasien dengan kejang demam mulai dari pengkajian hingga evaluasi.
- b. Penulis mendapatkan ilmu dan ketrampilan baru dalam memberikan asuhan keperawatan sehingga meningkatkan kompetensi yang dimiliki.
- c. Karya tulis ini digunakan sebagai salah satu persyaratan bagi penulis untuk mengikuti ujian akhir program pendidikan Diploma III Keperawatan.

#### D. Metodologi

##### a. Tempat dan Waktu Pelaksanaan Pengambilan Kasus

Pengambilan kasus dalam karya tulis ilmiah ini dilaksanakan di Ruang Edelweiss RSUD Pandan Arang Boyolali. Dilaksanakan pada tanggal 15 Desember 2014 s/d 18 Desember 2014

##### b. Teknik Pengumpulan Data

###### 1) Observasi

Penulis dalam melakukan pengumpulan data melalui metode observasi melakukan pengamatan secara langsung apa yang terjadi pada pasien.

###### 2) Wawancara

Penulis memberikan sejumlah pertanyaan untuk mendapatkan data yang diinginkan. Wawancara dilakukan pada keluarga pasien dan juga pada perawat yang mengetahui kondisi pasien.

3) Rekam Medik

Penulis mengambil data yang telah ada dalam rekam medik pasien. Data yang diambil meliputi hasil pemeriksaan penunjang, riwayat perkembangan, dan program terapi medis yang dilakukan selama pasien dirawat.

4) Studi pustaka atau literature

Penulis melakukan studi pustaka dengan membaca serta mempelajari buku-buku dan jurnal penelitian ilmiah mengenai kejang demam.

5) Melakukan asuhan keperawatan

Penulis terlibat langsung dalam melakukan asuhan keperawatan terhadap pasie