

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Anak merupakan anugerah Tuhan yang Maha Kuasa. Sudah semestinya kita dapat menjaga dengan senantiasa memperhatikan kebutuhan dan kesehatannya. Sehat berarti suatu keadaan dimana ada seharusnya berada dalam keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial sepanjang kehidupan anak. Namun kondisi cuaca dan lingkungan sering kali mempengaruhi kesehatan anak, kondisi anak menjadi menurun sehingga anak menjadi sakit dan harus menjalani perawatan dirumah sakit (Supartini 2004).

Kejang demam adalah gangguan transien pada anak – anak yang terjadi secara bersamaan dengan demam. Keadaan ini merupakan salah satu gangguan yang paling sering dijumpai pada masa kanak-kanak dan menyerang sekitar 4 % anak (Wong, 2009).

Kejang demam biasanya berlangsung kurang lebih 10 menit dan biasanya hanya berlangsung satu kali dalam satu hari apabila pada kejang demam sederhana. Sedangkan pada kejang demam kompleks bisa berlangsung lebih dari 1 kali dalam sehari. Kejang demam sederhana tidak memiliki resiko besar untuk mengalami terjadinya epilepsi tidak seperti

yang terjadi pada kejang demam kompleks yang sangat beresiko untuk terjadinya kejang epilepsi. (Maharani, 2009).

Kejang demam bisa menjadi tanda bahwa anak mengalami bahaya, karena biasanya yang menyebabkan kejang demam adalah hasil dari roseola atau virus pernafasan, infeksi, seperti infeksi telinga, infeksi saluran pernafasan seperti pneumonia gejala meningitis, dan masalah lain yang serius (Marmi, 2011).

Kejang demam terjadi pada 2-4% anak berumur 6 bulan–5 tahun. Kejadian kejang demam di Amerika Serikat, Amerika Selatan, dan Eropa Barat diperkirakan 2-4%. Dalam 25 tahun terakhir terjadinya kejang demam lebih sering terjadi pada saat anak berusia  $\pm$  2 tahun (17-23 bulan). (Wibisono, 2013)

Angka kejadian kejang demam di Indonesia dari Departemen Kesehatan Jawa Tengah dilaporkan 3-4% pada anak yang berusia 6 bulan hingga 5 tahun pada tahun 2013. Propinsi Jawa Tengah angka kejadian kejang demam pada anak mencapai 2-3% pada anak yang berusia 6 bulan sampai 5 tahun pada tahun 2012-2013 (Wibisono, 2013).

Dari data yang yang diperoleh penulis khususnya yang di ruang Kanthil RSUD Banyumas menunjukkan bahwa angka kejadian kejang demam kompleks pada bulan Februari sampai April 2017 terdapat dari 9 pasien umum 5 pasien dengan asuransi (Askes), 7 pasien umum, 8 pasien dengan asuransi. Data diatas dapat disimpulkan bahwa angka kejang demam

selama 3 bulan terakhir tidak terlalu banyak, akan tetapi hal ini tetap harus menjadi perhatian terutama bagi orang tua karena panas tinggi yang kemungkinan besar berlanjut menjadi kejang demam bukanlah penyakit yang wajar yang akan sembuh sendiri tanpa adanya pengobatan.

Maka untuk mengetahui lebih lanjut tentang kejang demam penulis berminat untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien kejang demam yang dilakukan secara komprehensif terhitung mulai tanggal 22-24 Mei 2017 dimulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi dan agar perawatan berjalan dengan lancar maka dibutuhkan kerjasama yang baik dengan tim kesehatan lainnya, serta dengan melibatkan pasien dan keluarganya.

## **B. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Melaporkan dan menerapkan asuhan keperawatan pada pasien An. A dengan Kejang Demam Sederhana (KDS) secara komprehensif melalui proses pendekatan dan teori/laporan pendahuluan.

### **2. Tujuan Khusus**

Tujuan penulisan laporan ini adalah untuk:

- a. Memperoleh gambaran tentang pengkajian pada pasien dengan Kejang Demam Sederhana (KDS).

- b. Mendeskripsikan analisa data pengkajian dan penetapan diagnosa keperawatan pada pasien dengan Kejang Demam Sederhana.
- c. Menerapkan rencana tindakan keperawatan pada pasien dengan Kejang Demam Sederhana (KDS).
- d. Menerapkan implementasi asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada pasien dengan Kejang Demam Sederhana (KDS).
- e. Mendeskripsikan evaluasi terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan yang telah dilaksanakan pada pasien dengan Kejang Demam Sederhana (KDS).

### **C. Metode Pengumpulan Data**

Dalam pengumpulan data untuk menyusun laporan kasus dengan kejang demam digunakan dengan teknik pengumpulan data sebagai berikut:

1. Observasi ortisipasi

Observasi ini dilakukan selama dua hari pada tanggal 23-24 Mei 2017.

Cara pengumpulan data dengan observasi terhadap pasien, data dapat ditemukan dengan melakukan interaksi langsung antara perawat dan keluarga pasien.

2. Wawancara

Pengumpulan data dilakukan dengan cara tanya jawab. Penelitian akan memperoleh data yang diperlukan. Dilakukan baik kepada keluarga pasien serta tenaga kesehatan yang bertugas di ruang Kanthil.

### 3. Studi Literatur

Pengumpulan data dilakukan dengan cara menggali sumber-sumber pengetahuan melalui buku-buku, internet dan literatur lain yang berkaitan dengan asuhan keperawatan kepada klien dengan Kejang Demam Sederhana (KDS).

### 4. Studi Dokumentasi

Pengumpulan data dilakukan melalui sumber-sumber informasi, seperti catatan rekam medik pasien atau yang lainnya.

### D. Tempat dan Waktu

Asuhan keperawatan pada pasien An. A dengan Kejang Demam Sederhana (KDS) dilakukan di ruang Kanthil RSUD Banyumas pada hari Selasa-rabu, tanggal 23-24 Mei 2017.

### E. Manfaat Penulisan

Dari hasil laporan kasus ini penulis berharap dapat memberikan manfaat:

#### 1. Bagi Penulis

Mengaplikasikan ilmu yang didapat selama menempuh pendidikan di perguruan tinggi dengan melakukan asuhan keperawatan anak pada kasus Kejang Demam Sederhana (KDS).

#### 2. Bagi Perawat

Sebagai panduan perawat dalam pengelolaan kasus Kejang Demam Sederhana (KDS). Selain itu, juga bisa menjadi informasi bagi tenaga kesehatan lain terutama dalam pengelolaan kasus yang bersangkutan.

### 3. Bagi Institusi Pendidikan

Untuk Universitas, penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber, literatur dalam pembuatan karya ilmiah.

### 4. Bagi Mahasiswa

Memperluas dan menambah ilmu pengetahuan khususnya tentang Kejang Demam Sederhana (KDS) pada anak dan diharapkan meningkatkan kemampuan untuk merawat pasien Kejang Demam Sederhana (KDS) dengan tepat.

## **F. Sistematika Penulisan**

Adapun sistematika penyusunan laporan pengelolaan kasus ini adalah sebagai berikut:

### **BAB I : PENDAHULUAN**

Pendahuluan adalah sebagai BAB pertama yang akan memaparkan tentang latar belakang masalah, tujuan penulis, manfaat penulis, dan tempat serta waktu termasuk disini akan menjelaskan sistematika penulisan.

### **BAB II : TINJAUAN PUSTAKA**

Tinjauan pustaka akan membahas tentang pustaka-pustaka yang berkaitan dengan masalah dan pemecahannya.

### **BAB IV : PEMBAHASAN**

Pembahasan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana tindakan, implementasi, dan evaluasi.

### **BAB V : PENUTUP**

Penutup terdiri dari kesimpulan dan saran.