

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan salah satu komponen utama dalam Index Pembangunan Manusia (IPM) yang dapat mendukung terciptanya SDM yang sehat, cerdas, terampil dan ahli menuju keberhasilan pembangunan kesehatan. Pembangunan kesehatan merupakan satu hak dasar masyarakat yaitu hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan (BPSDMD, 2017). Anak adalah sumber daya manusia suatu bangsa, jika anak tumbuh dengan sehat maka di masa depan mereka akan mampu mengembangkan bangsa dan negara mereka dengan baik dan bijaksana. Anak-anak merupakan kelompok dalam masyarakat yang paling rentan terserang penyakit. Penyakit yang sering muncul pada balita antara lain demam, infeksi saluran pernapasan, dan diare. Jika demam dibiarkan dan kurang tepat penanganannya akan menimbulkan kejang demam. Pada anak-anak, kejang bisa terjadi karena infeksi otak, trauma kepala, kekurangan cairan karena diare atau muntaber, epilepsi serta kejang demam.

Kejang Demam merupakan bangkitan kejang yang terjadi pada kenaikan suhu tubuh (suhu rektal di atas 38°C) yang disebabkan oleh proses ekstrakranium. Proses infeksi yang terjadi di ekstrakranium dapat mengakibatkan suhu tubuh menjadi tinggi dan bisa mengakibatkan kejang (Indrayati & Haryanti, 2019). Kejang demam atau *febrile convulsion* sering dijumpai pada anak dengan rentang usia 3-5 tahun (Sirait *et al.*, 2021). Hasil penelitian (Paudel *et al.*, 2018) menunjukkan puncak penyakit kejang

demam terjadi ketika anak berusia 18 bulan dan akan hilang Ketika anak sudah memasuki usia 8 tahun.

IDAI (2016) menyatakan bahwa kejang demam dibagi menjadi 2 jenis, yaitu kejang demam sederhana (*Simple febrile seizure*) yaitu kejang yang berlangsung singkat biasanya terjadi kurang dari 15 menit dan umumnya akan berhenti sendiri dan kejang demam kompleks (*Complex febrile seizure*) yaitu kejang terjadi lebih dari 15 menit. Kejang berulang lebih dari 2 kali dan diantara bangkitan kejang anak tidak sadar.

Angka kejadian kejang demam dunia per tahun mencatat 2-4% di daerah Eropa Barat dan Amerika, sebesar 5-10% di India dan 8,8% di Jepang. Selain itu, di Kuwait dari 400 anak berusia 1 bulan sampai 13 tahun dengan Riwayat kejang, yang mengalami kejang demam sekitar 77% (Nofia *et al.*, 2020). Namun, Angka kejadian kejang demam di Asia dilaporkan lebih tinggi, sekitar 80%-90% dari seluruh kejang demam (Lita & Baharza., 2016).

Prevalensi kejang demam di indonesia dilaporkan berkisar 3-4 % dari anak yang berusia 6 bulan – 5 tahun (Wibisono 2015 dalam (Sirait *et al.*, 2021), sedangkan menurut Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan 2019 angka kejadian kejang demam di indonesia sendiri sekitar 14,254 penderita (Balitbangkes, 2019). Angka kejadian kejang demam di Daerah Istimewa Yogyakarta pada tahun 2011 berkisar 715 kasus dari 216.253 balita dengan empat diantaranya meninggal (Kemenkes RI, 2012). Di Kabupaten sleman terdapat kasus kejang yang tidak diketahui sebabnya sebanyak 66 kasus (Dinkes Sleman, 2011). Menurut Dinkes Sleman (2020)

Penyakit terbanyak sebagai penyebab utama kematian anak usia 1-4 tahun dengan gejala awal demam yaitu pneumonia sebesar 20,5% dan diare 13,3%, jika demam dibiarkan dan kurang tepat penanganannya akan menimbulkan komplikasi yaitu kejang demam dan penurunan kesadaran.

Hasil studi pendahuluan di RSUD Sleman didapatkan data pada laporan tahunan RSUD Sleman tahun 2021 penyakit kejang demam termasuk kedalam peringkat ke 4 dari 10 besar penyakit terbanyak dalam satu tahun terakhir dengan persentase 11,56%. Sedangkan berdasarkan Buku Register Ruang melati RSUD Sleman pada bulan januari sampai april 2022 angka kejadian kejang demam sekitar 15 kasus semua pasien merupakan anak dari usia 1 bulan sampai 12 tahun.

Fenomena yang terjadi di Indonesia demam yang tidak ditangani dengan baik seperti tidak memberikan obat penurun demam, tidak segera memberikan kompres pada anak dan malah membawa anak ke dukun sehingga menyebabkan keterlambatan bagi petugas dalam penanganan kejang demam. Perilaku demikian menurut Wardaniyah *et al* (2016) dapat membahayakan keselamatan anak sehingga dapat menimbulkan komplikasi yaitu kejang demam dan penurunan kesadaran.

Kejang demam dapat menyebabkan banyak komplikasi seperti epilepsi, hemiparesis, trauma otak, retradasi mental akibat kerusakan otak yang parah, mengakibatkan cacat fisik, gangguan perilaku, gangguan belajar, dan bahkan sampai meninggal (Amin, dkk 2015).

Masalah keperawatan yang sering terjadi pada kejang demam seperti hipertermi, ketidakefektifan pola nafas, resiko cedera, dan kecemasan

(Ngastiyah, 2014). Untuk mengatasi masalah-masalah tersebut mempunyai peranan penting dalam penanganan kejang demam pada anak di Rumah Sakit yaitu memberikan asuhan keperawatan secara holistik dari aspek promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif secara terpadu dan berkesinambungan serta memandang klien sebagai satu kesatuan yang utuh secara bio-psiko-sosial-spiritual. Peran perawat yaitu memberikan penyuluhan tentang pencegahan kejang demam seperti menurunkan suhu tubuh, memberikan asuhan keperawatan pada pasien anak dengan kejang demam serta kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi antikonvulsan secara intravena, menganjurkan keluarga dan pasien untuk kompres air hangat ketika demam meningkat dan kontrol ulang kesehatan di pelayanan Kesehatan (Ginting, 2019).

Kasus yang penulis teliti adalah pasien pasca kejang demam pada saat dirawat dirumah sakit untuk mencegah dampak yang ditimbulkan maka perlu dilakukan upaya yang tepat dalam menurunkan demam pada anak sehingga tidak terjadi kejang demam berulang dan terhindar dari komplikasi yang lebih parah. Apabila kejang demam mampu diatasi maka kejang demam tidak berlangsung lagi, tetapi bila belum terselesaikan maka kejang demam berlangsung lagi serta bisa menyebabkan kehancuran permanen bahkan hilang nyawa (Mail, 2017). Sejalan dengan hasil penelitian Juanita & Manggarwati (2016) yang mengatakan jika kejang demam tidak lekas diatasi dan terlambat penanganannya akibatnya sel otak akan rusak karena kelangkaan oksigen. Sehingga penulis tertarik untuk menyusun Tugas Akhir Profesi Ners (TAPN) dengan judul “Asuhan Keperawatan

Pada An. S Dengan Kejang Demam Kompleks Di Ruang Melati RSUD Sleman Yogyakarta” agar dapat mengetahui secara nyata pelaksanaan asuhan keperawatan serta sekaligus sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan Pendidikan profesi Ners pada Jurusan Keperawatan Polekkes Kemenkes Yogyakarta.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan penulisan tugas akhir ini untuk memperoleh gambaran dan pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa kejang demam kompleks melalui pendekatan proses keperawatan berdasarkan *evidence based practice*.

2. Tujuan Khusus

Mendapatkan pengalaman menerapkan asuhan keperawatan dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan, meliputi:

- a. Diketuinya pengkajian data yang relevan pada pasien dengan kejang demam kompleks.
- b. Diketuinya diagnosa keperawatan yang tepat sesuai pengkajian pada pasien dengan kejang demam kompleks.
- c. Diketuinya perencanaan keperawatan yang tepat sesuai dengan kondisi pasien dengan kejang demam kompleks.
- d. Dilakukannya pelaksanaan keperawatan sesuai dengan perencanaan pada pasien dengan kejang demam kompleks.
- e. Didapatkannya hasil evaluasi keperawatan pada pasien dengan kejang demam kompleks

- f. Diketuinya pendokumentasian keperawatan pada pasien dengan kejang demam kompleks
- g. Mengidentifikasi faktor penghambat dan pendukung dalam melaksanakan proses keperawatan pada pasien dengan kejang demam kompleks.

C. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil laporan kasus ini dapat memberikan manfaat untuk kemajuan dibidang ilmu keperawatan dan menjadi bahan untuk mengembangkan ilmu asuhan keperawatan kepada pasien dengan kejang demam kompleks.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pelayanan Keperawatan Rumah Sakit

Dapat menjadi masukan dalam penatalaksanaan keperawatan pada kejadian kejang demam di RSUD Sleman, serta menjadi aspek preventif dalam mengelola asuhan keperawatan dengan kejang demam kompleks.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil asuhan keperawatan ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan untuk kepustakaan dan referensi yang bermanfaat bagi institusi Politeknik Kementerian Kesehatan Yogyakarta dan mewujudkan peningkatan mutu.

c. Bagi Penulis

Sebagai pengalaman ilmiah yang dapat meningkatkan pengetahuan dan menambah wawasan dalam penerapan ilmu yang di peroleh selama melakukan penulisan khususnya mengenai kejang demam kompleks.

d. Bagi Penulis Selanjutnya

Sebagai bahan masukan dan acuan bagi penulis selanjutnya dalam melakukan asuhan keperawatan dengan melakukan studi kasus pada asuhan keperawatan pada anak dengan kejang demam kompleks.

e. Bagi orang tua dari anak yang mengalami kejang demam

Hasil laporan ini diharapkan dapat menambah pengetahuan orang tua anak yang terdiagnosis kejang demam sehingga orang tua tidak terlalu cemas apabila anaknya mengalami kejang demam berulang dan mengetahui tindakan yang dilakukan saatnya anaknya mengalami kejang demam kompleks.

D. Ruang Lingkup TAN

1. Lingkup Mata Ajar

Asuhan keperawatan An.S dengan diagnosa kejang demam kompleks. termasuk ke dalam mata ajar keperawatan Anak.

2. Lingkup Waktu

Asuhan keperawatan An.S dengan diagnosa kejang demam kompleks ini dilaksanakan selama 3 hari yaitu 9-11 Mei 2021.

3. Lingkup Kasus

Asuhan keperawatan An.S dengan diagnosa kejang demam kompleks penulis menggunakan atau menerapkan proses keperawatan yang meliputi pengakajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi keperawatan.

4. Lingkup Tempat

Asuhan keperawatan An.S dengan diagnosa kejang demam kompleks dilaksanakan di Ruang Melati di Rumah Sakit Umum Daerah Sleman Yogyakarta.