

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar belakang**

Menurut WHO (*World Health Organization*) pada tahun 2012 faktor resiko kejang demam pada anak di beberapa Negara di dunia, seperti di USA hampir 1,5 juta terjadi tiap tahunnya. Sebagian besar terjadi dalam rentang usia 6 hingga 36 bulan dengan puncak pada usia 18 bulan. Angka kejadian kejang demam bervariasi di berbagai Negara. Daerah Eropa Barat dan Amerika tercatat 2 sampai 4% angka kejadian kejang demam pertahunnya. Sedangkan di India sebesar 5 sampai 10% dan di Jepang 8,8% jika di hitung presentase hampir 100% kasus kejang demam. Hampir 80% kasus kejang demam adalah kejang sederhana dan 20% merupakan kasus kejang demam kompleks (WHO, 2012 )

Di Asia angka kejadian kejang demam dilaporkan lebih tinggi sekitar 80%-90% dari seluruh kejang demam adalah kejang demam. Kejang demam dilaporkan di Indonesia mencapai 2-4%. Angka kejadian di Indonesia, berdasarkan penelitian yang menyebutkan kejadian kejang demam di berbagai daerah di Indonesia. Pada kejang demam pertama dengan kejang demam berulang di Jakarta menyebutkan kasus kejang demam yang terjadi di Indonesia seperti di RSPI Puri Indah Jakarta terjadi peningkatan angka kejang demam pada anak sebesar  $\pm 6$  kali lipat pada Januari-juni 2014 dibandingkan pada tahun 2008, total anak dengan kejang demam ada 135 anak (Gunawan, dkk, 2012)

Angka kejadian kejang demam di Provinsi Jawa Barat perawatan kejang demam pada balita usia 0-5 tahun di rumah sakit umum daerah kota Bandung pada tahun 2012 penderita kejang demam di rumah sakit sejumlah 2,220 untuk umur 0-1 tahun, sedangkan untuk umur 1-4 tahun berjumlah 5,696juta . Pada tahun 2010 didapatkan data kejang demam di rumah sakit umum daerah kota Bandung yaitu sebesar 2,22% (Muti'ah, 2016)

Berdasarkan data di rumah sakit RS Islam Assyifa Kota Sukabumi didapatkan kejang demam pada anak setiap tahunnya. Hasil studi kasus di ruangan Arafah lantai 2 dari febuari 2018- febuari 2019, yaitu :

Tabel 1.1 Distribusi Frekuensi Diagnosa di Rumah Sakit Islam Assyifa periode febuari 2018-febuari 2019

(sumber: Data Rekamedik RSI As syifa kota sukabumi )

No	Diagnosa	Jumlah	Frekuensi
1	TB	112	20,6%
2	Gastroenritis	95	17, 5%
3	Bronchitis	93	17,1%
4	Typhoid	72	13,2%
5	Bronchopneumonia	43	7,9%
6	Pneumonia	38	7,1%
7	PPOK	37	6,85%
8	Colik Abdolmen	35	6,45%
9	Kejang demam	11	2,0%
10	Melena	6	1,10%
	Jumlah	542	99,67%

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa penyakit kejang demam menempati urutan ke 9 dari 10 beasar penyakit pasien di ruang Arafah 2 RSI Assyifa Kota Sukabumi yang di mulai dari bulan Februari 2018 sampai dengan Februari 2019. Berdasarkan di atas data kasus penyakit rumah sakit assyifa kasus

penyakit terdapat 11 anak dengan frekuensi 2,0% yang mengalami kejang demam. Beberapa dampak ini yang menjadi kecemasan pada anak yang menderita kejang demam, sehingga dapat memunculkan berbagai masalah keperawatan kurangnya pengetahuan keluarga mengenai penyebab kejang demam dan penatalaksanaan yang di sertai penanganan kejang yang benar ketika di rumah. Maka dari itu penyakit kejang demam perlu mendapat perhatian yang lebih untuk mencegah timbulnya keadaan yang adanya kecacatan, kerusakan saraf otak sehingga menjadi epilepsi, kelumpuhan, bahkan retardasi mental, dan kematian pada anak akibat penyakit kejang demam.

Dengan masalah yang muncul pada pasien kejang demam Hipertermi, kesiapan meningkatkan literasi kesehatan, defisit volume cairan berhubungan dengan asupan cairan yang berkurang, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan asupan diet berkurang, .Diharapka perawat dapat berperan sebagai pelaksana, pendidik, pengelola, dan peneliti sangat diharapkan untuk dapat memberikan dan melaksanakan asuhan keperawatan yang komprehensif dari aspek bio, psiko, sosiso, dan spiritual. Dimana peran perawat sangat dibutuhkan dalam asuhan keperawatan yang berfokus pada tindakan preventif, promotif, dan rehabilitatif untuk meningkatkan derajat kesehatan. Dengan intervensi keperawatan yang utama adalah menurunkan suhu badan yang tinggi untuk mencegah terjadi kejang pada anak.

untuk mencegah dan mengatasi masalah yang timbul, maka sangat diperlukan sekali peran perawat sebagai pelaksana kesehatan untuk melaksanakan asuhan

keperawatan pada anak. Oleh karena itu, penulis sangat tertarik untuk membahas ke dalam karya tulis ilmiah ini dengan judul **“Asuhan Keperawatan Kejang Demam Pada an. F di ruangan Arafah 2 Rsi Assyifa Kota Sukabumi “**

## **B. Tujuan penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Penulis mendapatkan pengalaman secara nyata dalam memberikan asuhan keperawatan secara langsung pada pasien dengan kejang demam yang komprehensif meliputi aspek biologis-psikososial dan spiritual dengan pendekatan proses keperawatan.

### 2. Tujuan khusus

- a. Mampu mendeskripsikan hasil pengkajian pasien dengan *kejang demam* di RS ISLAM ASSYIFA.
- b. Mampu mendeskripsikan diagnosa keperawatan pada pasien dengan *kejang demam* di RS ISLAM ASSYIFA.
- c. Mampu mendeskripsikan rencana asuhan keperawatan pada pasien dengan *kejang demam* di RS ISLAM ASSYIFA.
- d. Mampu mendeskripsikan tindakan keperawatan pada pasien dengan *kejang demam* di RS ISLAM ASSYIFA.
- e. Mampu mendeskripsikan evaluasi pada pasien dengan *kejang demam* di RS ISLAM ASSYIFA.

- f. Mampu membandingkan konsep dengan kenyataan pada pasien dengan *kejang demam* di RS ISLAM ASSYIFA.

### **C. Metode Penulisan dan Pengumpulan Data**

#### 1. Metode Penulisan

Metode penulisan karya tulis ilmiah ini adalah deskripsi berbentuk studi kasus. Metode ini mendeskripsikan atau menggambarkan tentang peristiwa-peristiwa yang terjadi dalam proses keperawatan dengan pasien dengan *kejang demam* melalui pendekatan proses keperawatan dengan langkah pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi.

#### 2. Teknik Pengumpulan Data

##### a. Wawancara

Menurut Nursalam (2013:35) wawancara merupakan metode komunikasi yang direncanakan dan meliputi tanya jawab antara perawat dengan pasien yang berhubungan dengan masalah kesehatan pasien. Wawancara yang dilakukan pada kasus ini adalah untuk melakukan pendekatan pada keluarga pasien dan mendapatkan informasi yang dijadikan data subjektif dengan maksimal pada pengkajian, seperti keluhan utama muntah saat makan.

b. Observasi

Observasi merupakan kegiatan mengamati perilaku dan keadaan pasien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan pasien (Nursalam, 2013:36).

c. Pemeriksaan fisik

Berdasarkan pendapat dari Nursalam (2013:37) pemeriksaan fisik (*physical examination*) dalam pengkajian keperawatan digunakan untuk memperoleh data objektif dari pasien yang mencakup inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi. Pemeriksaan fisik yang dilakukan adalah dengan melakukan pemeriksaan *head to toe*.

3. Sumber dan jenis data

a. Sumber Data

- 1) Pasien adalah sumber data yang utama (primer) dan keperawatan dapat menggali informasi yang sebenarnya mengenai kesehatan pasien.
- 2) Orang terdekat biasanya pada pasien yang mengalami gangguan dalam berkomunikasi ataupun kesadaran yang menurun, data dapat diperoleh dari orangtua, suami/istri, anak, atau teman pasien. Sumber data orang terdekat pasien.
- 3) Catatan pasien ditulis oleh tim kesehatan dan dapat dipergunakan sebagai sumber data dalam riwayat keperawatan. Catatan pasien saat masuk ke Instalasi Gawat Darurat hingga di rujuk ke rawat inap.
- 4) Riwayat penyakit pada pemeriksaan fisik dan catatan perkembangan merupakan riwayat penyakit yang diperoleh dari terapis.

- 5) Konsultasi, kadang-kadang terapis memerlukan konsultasi dengan tim kesehatan spesialis, khususnya dalam menentukan diagnosis medis atau dalam merencanakan dan melakukan tindakan medis.
- 6) Hasil pemeriksaan diagnosa berupa pemeriksaan laboratorium dan tes diagnosa dapat digunakan perawat sebagai data objektif yang disesuaikan dengan masalah kesehatan pasien. Hasil pemeriksaan diagnostik yang dilakukan hanya pemeriksaan laboratorium.
- 7) Catatan medis dan anggota tim kesehatan lainnya, anggota tim kesehatan lain juga merupakan personel yang berhubungan dengan pasien.
- 8) Perawat lain jika pasien rujukan dari pelayanan kesehatan lain, maka perawat harus meminta data-data pasien sebelumnya kepada perawat yang lain dulu merawatnya. Data yang didapat dari catatan rekam medik yang didapat dari perawat Intalasi Gawat Darurat.
- 9) Kepustakaan untuk memperoleh data dasar pasien yang komprehensif, perawat dapat membaca literatur yang berhubungan dengan masalah pasien.

b. Jenis data

Jenis data di gunakan menurut Nursalam (2013: 31)

- 1) Data subjektif adalah data yang didapatkan dari pasien sebagai suatu pendapat terhadap suatu situasi dan kejadian.

- 2) Data objektif adalah data yang diobservasi dan diukur oleh perawat. Data ini di peroleh melalui kepekaan perawat (*senses*) selama melakukan pemeriksaan fisik.

#### **D. Sistematika Penulisan**

Sistematika yang digunakan dalam karya tulis ilmiah ini terdiri dari empat Bab, yaitu : pendahuluan, tinjauan teoritis, tinjauan kasus dan pembahasan, kesimpulan dan rekomendasi. Adapun penulisannya sebagai berikut :

##### **BAB 1 PENDAHULUAN**

Bab ini menjelaskan tentang latar belakang, tujuan penulisan, metode telaahan, dan sistematika penulisan.

##### **BAB II TINJAUAN TEORITIS**

Bab ini menjelaskan tentang konsep dasar medis yang meliputi definisi, etiologi, anatomi fisiologis, patofisiologis, manifestasi klinis, pemeriksaan diagnostik, manajemen medik, dan konsep dasar keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

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

Bab ini menjelaskan proses asuhan keperawatan, yang meliputi pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, evaluasi keperawatan, dan catatan perkembangan. Sedangkan pembahasan menjelaskan tentang perbedaan dan kesamaan antra teori dan kenyataan di ruangan perawatan yag dibahas secara sistematis.



#### BAB IV KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Berisi kesimpulan secara singkat mengenai hal-hal yang telah ditulis pada bab-bab sebelumnya serta rekomendasi yang di anjurkan kepada pihak-pihak terkait dalam upaya peningkatan mutu asuhan keperawatan.