

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kejang demam adalah serangan kejang yang terjadi karena kenaikan suhu tubuh di atas 38°C. Kejang demam merupakan kejang yang cukup sering dijumpai pada anak-anak yang berusia dibawah 5 tahun, penyebab dari kejang demam adalah demam itu sendiri, efek produk toksik daripada mikroorganisme (kuman dan virus) terhadap otak, respon alergik atau keadaan imun yang abnormal oleh infeksi, perubahan keseimbangan cairan atau elektrolit ensefalitis viral (radang otak akibat virus) yang ringan yang tidak diketahui atau ensefalopati toksik sepietas (Lumbantobing 2004). Semakin muda usia anak saat mengalami kejang demam, akan semakin besar kemungkinan mengalami kejang berulang (Lalani 2011).

Menurut WHO Demam pada anak merupakan hal yang paling sering dikeluhkan oleh orang tua mulai. Kejang pada anak merupakan sesuatu yang sangat menakutkan orang tua. Demam sering kali memacu terjadinya kejang. Kejang yang terjadi pada saat demam disebut kejang demam. Secara defenisi, kejang demam adalah kejang yang terjadi pada saat kenaikan suhu tubuh lebih dari 38⁰C (suhu rektal atau dubur) yang disebabkan proses diluar otak, tanpa ada bukti infeksi otak . 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 ± 2 tahun (17-23 bulan). Angka kejadian kejang demam lebih sering terjadi pada anak laki-laki (Kadafi, 2013).

Menurut Depkes 2010 saat ini angka morbiditas (angka kematian) pada pasien kejang demam yang relatif tinggi, yaitu 54,93 % dari keseluruhan balita per 5241 jiwa, yang terdiri dari penduduk laki-laki 2532, perempuan 2709 dengan jumlah balita sebesar 415 (7,2 %) dan jumlah ibu yang mempunyai anak balita sebesar 392 (6,8 %) dari data keseluruhan penduduk (Kosim, dkk, 2009).

Hasil rekapitulasi data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan jumlah penderita pada pasien kejang demam adalah 2,2% sampai 5% anak usia dibawah 5 tahun pernah mengalami kejang hal tersebut terjadi karena masyarakat kurang mengetahui tentang pencegahan dan penanganan penyakit kejang demam.

Berdasarkan data yang diperoleh dari bagian *Medical Record* RS.RK Charitas Palembang diperoleh data jumlah penderita Kejang Demam pada tahun 2012 adalah 197 orang. Pada tahun 2013 adalah 201 orang, pada tahun 2014 berjumlah 150. Dari data yang didapat tiga bulan terakhir sejak bulan Januari sampai dengan Maret 2015 pasien yang menderita penyakit kejang demam sebanyak 55 orang, adapun data penderita kejang demam di Paviliun Theresia 1 dalam kurun waktu 3 bulan terakhir, yakni dimulai pada bulan Februari, Maret, April sebanyak 25 jiwa, pada bulan Februari ditemukan 8 jiwa, pada bulan Maret mengalami peningkatan yakni ada 12 jiwa sedangkan pada bulan 4 mengalami peningkatan kembali yakni sebanyak 15 jiwa anak yang dirawat dengan kejang demam. Adapun latar belakang terjadinya peningkatan ini dikarenakan serangan kejang berulang, karena minim nya pengetahuan keluarga mengenai penyakit kejang demam dan beberapa alasan lainnya.

Karena tingginya angka kejadian kejang demam berdasarkan tiga bulan terakhir yaitu sebanyak 55 orang dan 25 orang diantaranya anak-anak dengan latar belakang alasan minimnya pengetahuan orang tua dalam merawat dan mencegah anak yang menderita kejang demam. Berdasarkan hal-hal tersebut, maka penulis tertarik membuat karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada An.”W” dengan Gangguan Sistem Penseyarafan; Kejang Demam di Paviliun Theresia I Kamar 5-2 Rumah Sakit RK Charitas Palembang.”

A. Ruang Lingkup Penulisan

Karena adanya keterbatasan penulisan maka ruang lingkup bahasan pada. Karya Tulis Ilmiah ini hanya pada satu orang pasien maka penulis hanya memfokuskan pada Asuhan Keperawatan pada An.”W” dengan Gangguan Sistem Penseyarafan; Kejang Demam di RS RK Charitas Palembang Paviliun Theresia I Kamar 5-2 yang

dilakukan selama tiga hari yaitu mulai tanggal 23 Mei 2015 sampai dengan 25 Mei 2015.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Penulis dapat mengungkapkan pola pikir ilmiah dalam menyelesaikan masalah kesehatan yang dihadapi pasien secara komprehensif dengan gangguan sistem Penseyarafan; Kejang Demam secara langsung.

1. Tujuan Khusus

Penulis mampu :

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien dengan Gangguan Sistem Penseyarafan; Kejang Demam.
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien dengan Gangguan Sistem Penseyarafan; Kejang Demam.
- c. Menyusun rencana tindakan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem Penseyarafan; Kejang Demam.
- d. Mengimplementasikan rencana yang telah disusun dalam bentuk pelaksanaan tindakan keperawatan pada pasien dengan Gangguan Sistem Penseyarafan; Kejang Demam.
- e. Melakukan evaluasi tindakan keperawatan yang sudah dilaksanakan pada pasien dengan gangguan Penseyarafan; Kejang Demam.
- f. Menyusun laporan hasil pengamatan dan asuhan keperawatan kasus dalam bentuk laporan asuhan keperawatan sesuai dengan pedoman yang telah ditetapkan.

C. Metode Penulisan

Metode penulisan yang digunakan dalam menyusun karya tulis ilmiah ini adalah metode deskriptif yaitu yang bersifat menggambarkan suatu keadaan secara objektif dengan mengamati pasien, mulai dari pengumpulan data sampai melakukan evaluasi yang disajikan dalam bentuk naratif.

Untuk mendapatkan data yang diperlukan dalam asuhan keperawatan ini penulis menggunakan metode pengumpulan data sebagai berikut :

a. Wawancara

Wawancara dilakukan secara allo anamnese dengan keluarga (bapak dan ibu pasien) untuk memperoleh data yang diharapkan.

b. Observasi

Penulis mengadakan pengamatan langsung pada pasien sehingga penulis dapat mengumpulkan data dengan tepat.

c. Pemeriksaan Fisik

Sumber data berikut dilakukan pada pasien dengan cara : inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi untuk melengkapi data.

d. Studi Dokumentasi

Untuk melengkapi data melalui catatan status pasien, Catatan keperawatan pasien, data-data medik dan pemeriksaan diagnostik.

e. Studi Kepustakaan

Penulis melakukan studi kepustakaan dalam penyusunan asuhan keperawatan serta konsep dasar tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan kejang demam adalah dari beberapa buku sumber.

D. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan karya tulis ilmiah ini terdiri dari lima BAB, masing-masing BAB berisi tentang :

BAB I : PENDAHULUAN

Bab ini terdiri dari latar belakang, ruang lingkup penulisan, tujuan penulisan, metode penulisan, dan sistematika penulisan.

BAB II : TINJAUAN TEORI

Bab ini terdiri dari konsep dasar medis yang terdiri : pengertian, anatomi fisiologi, patofisiologi, etiologi, tanda dan gejala, pemeriksaan diagnostik, dan penatalaksanaan, sedangkan secara asuhan keperawatan yaitu pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, pelaksanaan keperawatan, evaluasi keperawatan, *discharge planning*, dan patoflow diagram.

BAB III : TINJAUAN KASUS

Merupakan penerapan dari tindakan Asuhan Keperawatan yang terjadi pada pasien secara langsung dengan pendekatan proses keperawatan antara lain : pengkajian keperawatan, patoflow kasus, analisa data, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

BAB IV : PEMBAHASAN

Berisi tentang pembahasan yang membahas adanya kesenjangan-kesenjangan yang ditemukan pada pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

BAB V : PENUTUP

Terdiri dari kesimpulan dan saran.