

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak adalah anugerah sekaligus amanah yang diberikan Alloh SWT kepada setiap orang tua. Berbagai cara dan upaya dilakukan orang tua agar dapat melihat anak-anaknya tumbuh dan berkembang sebagaimana mestinya. Namun seringkali harapan tidak sesuai dengan kenyataan, entah karena anak mengalami sakit atau kecacatan. Anak juga sebagai generasi penerus cita-cita bangsa sehingga seorang anak haruslah memiliki kualitas. Hal ini dapat di wujudkan apabila ditunjang oleh derajat kesehatan yang optimal dengan demikian anak tumbuh dan berkembang menjadi seorang manusia dewasa yang sehat jasmani maupun rohani serta bertanggung jawab.

Kesehatan anak termasuk dalam kesehatan terpenting dan tidak dapat diabaikan dalam tercapainya tujuan pembangunan nasional. Oleh karena itu tidak satupun orang tua yang menginginkan anaknya jatuh sakit, lebih – lebih bila anaknya mengalami kejang demam. Salah satu masalah kesehatan yang terjadi pada anak adalah kejang demam. Kejang demam merupakan kelainan neorologis akut yang paling sering di jumpai pada anak -anak. Bangkitan kejang ini terjadi karena adanya kenaikan suhu tubuh di atas 38° C yang disebabkan oleh proses ekstrakranium. Penyebab

demam terbanyak adalah infeksi saluran pernapasan bagian atas disusul oleh infeksi pencernaan (Ngastiyah, 2011).

WHO (*World Health Organization*) memperkirakan pada tahun 2008 terdapat lebih dari 21,65 juta penderita kejang demam dan lebih dari 216 ribu diantaranya meninggal. Angka kejadian kejang demam bervariasi diberbagai negara. Daerah Eropa Barat dan Amerika tercatat 2-4% angka kejadian kejang demam per tahunnya. Sedangkan di India sebesar 5-10% dan di Jepang 8,8%. Hampir 80% kasus kejang demam sederhana (kejang <15 menit, umum, tonik atau klonik, akan berhenti sendiri, tanpa gerakan fokal atau berulang dalam waktu 24 jam) sedangkan 20% kasus merupakan kejang demam komplikata (kejang >15 menit, fokal atau kejang umum didahului kejang parsial, berulang atau lebih dari satu kali dalam 24 jam).

Di Indonesia dilaporkan angka kejadian kejang demam 3-4% dari anak yang berusia 6 bulan – 5 tahun pada tahun 2015-2016. Di Provinsi Jawa Barat mencapai 2-3% dari tahun 2015-2016, sedangkan untuk kasus kejang demam di Ruang Melati Lantai 5 Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya dibandingkan dengan penyakit lain dapat di lihat pada tabel ini.

Tabel 1.1
Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Inap di Ruang melati Lt 5 Rumah
Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya dari Bulan
Januari – Mei 2017

No	Nama penyakit	Jumlah	Percentase %
1	Diare	102	25,6
2	Brochopeunomini	77	19,2
3	Kejang Demam	76	19,0
4	TB	44	11,0
5	Vomitus	33	8,2
6	Febris	18	4,5
7	DHF	15	3,7
8	Epilepsy	13	3,2
9	Anemia	9	2,2
10	Thypoid	7	1,7
	Jumlah	394	100,0

Sumber : Pencatatan Pelaporan Bagian Administrasi Ruang melati Lantai 5 Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

Berdasarkan tabel data di atas, dapat diketahui jumlah penyakit kejang demam dari periode januari – mei 2017 sebanyak 76 kasus (19,0%) dari 394 kasus yang ada di Ruang Melati Lantai 5 Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya. Penyakit kejang ini menduduki peringkat ketiga dari sepuluh penyakit pada anak di Ruang Melati Lantai 5, dan penyakit diare menduduki peringkat pertama dengan jumlah 102 kasus (25,6 %).

Apabila tidak ditangani dengan baik, kejang demam dapat berkembang menjadi kejang demam berulang, epilepsy, kelainan motorik, gangguan perilaku dan gangguan mental dan belajar. Kejang demam dapat berdampak pada kebutuhan dasar manusia meliputi keseimbangan suhu tubuh, oksigenasi, nutrisi, aktivitas, cairan dan elektrolit, eliminasi BAK

dan BAB, rasa aman dan cemas, serta pertumbuhan dan perkembangan. Upaya yang penting dalam penyembuhan dengan perawatan yang tepat merupakan tindakan utama dalam menghadapi pasien kejang demam untuk mencegah komplikasi yang lebih fatal dan diharapkan pasien dapat segera sembuh kembali (Mansjoer, 2007).

Intervensi keperawatan utama adalah menurunkan suhu badan yang tinggi untuk mencegah terjadinya kejang pada anak. Agar perawatan berjalan dengan lancar maka diperlukan kerjasama yang baik dengan tim kesehatan lainnya, serta dengan melibatkan pasien dan keluarganya.

Berhubungan dengan hal tersebut diatas, penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan pada An. A, yang dituangkan dalam karyatulis ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada An. A Usia Toddler (19 Bulan) dengan Kejang Demam di Ruang Melati Lantai 5 RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya”.

B. Tujuan Penulisan

1. Umum

Untuk memperoleh pengalaman nyata dalam penarapan Asuhan Keperawatn pada anak secara langsung dan komprehensif meliputi aspek bio-psiko, social dan spiritual pada An. A usia toddler (19 Bulan) dengan Kejang Demam di Ruang Melati Lantai 5 Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

2. Khusus

- a. Dapat melakukan pengkajian keperawatan yang aktual pada An. A usia toddler (19 Bulan) dengan Kejang Demam di Ruang melati Lantai 5 Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya
- b. Dapat merumuskan diagnose keperawatan pada An. A usia toddler (19 Bulan) dengan Kejang Demam di Ruang melati Lantai 5 Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya
- c. Dapat menyusun rencana asuhan keperawatan terhadap masalah yang timbul sesuai dengan prioritas masalah pada An. A usia toddler (19 Bulan) dengan Kejang Demam di Ruang melati Lantai 5 Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya
- d. Dapat melaksanakan tindakan keperawatan yang sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat pada An. A usia toddler (19 Bulan) dengan Kejang Demam di Ruang melati Lantai 5 Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya
- e. Dapat mengevaluasi hasil asuhan keperawatan yang telah dilaksanakan pada An. A usia toddler (19 Bulan) dengan Kejang Demam di Ruang melati Lt 5 Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya
- f. Dapat membuat pendokumentasian asuhan keperawatan pada An. A usia toddler (19 Bulan) dengan Kejang Demam di Ruang melati

Lantai 5 Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

C. Metode Telaahan

Metode yang digunakan adalah metode deskriptif yang berbentuk studi kasus . adapun teknik pengumpulan data yang digunakan adalah :

1. Observasi

Observasi adalah kegiatan mengamati perilaku dan keadaan klien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan klien. Observasi yang dilakukan meliputi tanda-tanda vital. (Nursalam, 2011).

2. Wawancara

Wawancara adalah menanyakan atau tanya jawab yang berhubungan dengan masalah yang dihadapi klien merupakan suatu komunikasi yang direncanakan (Nursalam, 2011). Wawancara dilakukan pada keluarga klien. Data yang diperoleh dari keluhan-keluhan yang dirasakan oleh klien. Identitas klien, riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan yang lalu, riwayat kesehatan keluarga, riwayat imunisasi, riwayat tumbuh kembang, riwayat prenatal care, riwayat intranatal, riwayat post natal.

3. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dalam keperawatan digunakan untuk memperoleh data objektif dengan menggunakan 4 teknik, yaitu : inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi

(Nursalam, 2011). Pemeriksaan fisik dilakukan secara head to toe mulai dari ujung kepala sampai ujung kaki.

4. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi adalah pengumpulan data dengan cara mempelajari dokumen yang ada kaitannya dengan klien di Rumah sakit yaitu dari data Medical Record (Nursalam, 2011), seperti buku status pasien dan catatan keperawatan.

5. Studi kepustakaan

Studi kepustakaan yaitu mendapatkan keterangan sebagai landasan teori dari berbagai literature, perawat dapat membaca literatur yang berhubungan dengan masalah klien, studi kepustakaan dilakukan dengan mencari buku sumber dari perpustakaan. (Nursalam, 2011).

6. Pemeriksaan penunjang.

Pemeriksaan penunjang meliputi pemeriksaan hasil dari foto thorak dan laboratorium yang dijadikan bahan untuk pengkajian (Nursalam, 2011).

7. Partisipasi aktif

Partisipasi aktif adalah pengumpulan data dengan melibatkan klien, keluarga klien, perawat ruangan dan dokter (Nursalam, 2011).

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Untuk menambah pengetahuan dan wawasan penulis mengenai kejang demam. Sehingga penulis dapat memberikan pendidikan kesehatan pada masyarakat atau keluarga dalam upaya pencegahan kejang demam.

2. Bagi Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya

Dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan untuk menambah literatur dalam proses belajar mengajar terutama pada mata kuliah asuhan keperawatan sehingga mahasiswa dapat mengaplikasikan ilmu tentang kejang demam.

3. Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan pada klien sehingga tercipta perawat profesional dan kompeten.

4. Bagi Keluarga dan Klien

Dapat memperoleh informasi dan pengetahuan tentang cara perawatan dan pencegahan penyakit kejang demam.

E. Sistematika Penulisan

Sistematika Penulisan karya tulis ini dibagi dalam 4 bab dimana setiap bab akan diuraikan kedalam sub-sub dengan susunan sebagai berikut Bab I : Pendahuluan meliputi latar belakang, tujuan penulisan, metode penulisan, manfaat penulisan dan sistematika penulisan. Bab II : Tinjauan pustaka meliputi pengertian, anatomi fisiologi, etiologi, tanda dan gejala, patofisiologi dan dampak terhadap kebutuhan dasar manusia, pemeriksaan diagnostic, manajemen medic secara umum, karakteristik anak berdasarkan berdasarkan usia dan konsep dasar asuhan keperawatan yang terdiri dari : pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Bab III : Tinjauan kasus / Pembahasan, tinjauan kasus menguraikan laporan asuhan keperawatan pada An. A usia toddler (19 Bulan) dengan Kejang Demam di Ruang Melati Lantai 5 Rumah Sakit Umum Daerah dr.

Soekardjo Kota Tasikmalaya mulai dari pengkajian, dignosa keperawatan yang muncul, rencana tindakan, pelaksanaan tindakan keperawatan, evaluasi tindakan serta catatan perkembangan. Pembahasan menguraikan kesenjangan antara teori dan kasus yang ditemukan dilapangan serta pemecahan masalahnya (pengkajian diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi). Bab IV : Penutup terdiri dari simpulan dan rekomendasi.

