

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan Nasional di bidang kesehatan terutama ditujukan untuk penurunan angka kematian bayi dan balita, juga untuk penurunan angka kesakitan anak dan bayi. Pada bayi dan balita angka resiko terjadinya gangguan kesehatan sangat tinggi, sedangkan tingkat kesehatannya sangat rendah. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya faktor sosial ekonomi yang dapat menimbulkan masalah kekurangan gizi, penyakit menular dan infeksi (Depkes, RI, 2009).

Menurut Ngastiyah (2007) menyimpulkan bahwa salah satu penyakit infeksi yang dapat mengindikasikan rendahnya tingkat kesehatan pada bayi dan anak tersebut adalah kejang demam, dimana penyakit ini menyerang sistem persarafan. Kejang demam atau febrile convulsin adalah bangkitan kejang demam yang terjadi pada kenaikan suhu tubuh (suhu rectal diatas 38 °C) yang disebabkan oleh proses ekstranium kejang demam merupakan kelainan neurologis yang paling sering dijumpai pada anak, terutama pada golongan anak umur 6 bulan sampai 2 tahun. Hampir 3% dari anak yang berumur di bawah 5 tahun pernah menderita kejang demam. Pada percobaan binatang suhu yang tinggi dapat menyebabkan terjadinya bangkitan kejang (Ngastiyah, 2007).

Kejang demam dilaporkan di Indonesia mencapai 2-4% dari tahun 2005-2006. Terjadinya bangkitan kejang pada bayi dan anak kebanyakan bersamaan dengan kenaikan suhu badan yang tinggi dan cepat, yang disebabkan oleh infeksi diluar susunan saraf pusat. Insidensi kejang demam diberbagai negara maju seperti Amerika Serikat dan Eropa Barat mencapai 2-4% sedangkan dinegara-negara Asia jumlah penderitanya lebih tinggi lagi. Sekitar 20% diantara jumlah penderita mengalami kejang kompleks yang harus ditangani secara lebih teliti.

Di Indonesia, terdapat 5 (6,5%) diantara 83 pasien kejang demam menjadi Epilepsi. Berdasarkan hasil prasurey di Indonesia terdapat 15 kasus kejang demam, 80% (11 Kasus) disebabkan oleh infeksi saluran pernapasan, 2 pasien kejang demam meninggal dengan observasi Meningitis dan Encephalitis. Provinsi Jawa Barat mencapai 2-3% dari tahun 2013-2014. Sedangkan untuk kasus kejang demam di RAB RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya dibandingkan dengan penyakit lain, dapat dilihat pada tabel ini.

Tabel 1.1
Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Inap di Ruang Anak Bawah
RSU dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya dari Bulan Januari – April 2016

No	Nama Penyakit	Jumlah	Persentase (%)
1	Diare	131	21.51
2	Kejang demam	107	17.57
3	Bronchopneumonia	101	16.58
4	DHF	89	14.61
5	Tyfoid	69	11.30
6	Anemia	39	6.40
7	Tuberkulosa	32	5.25
8	Kurang energi protein	19	3.11
9	Epilepsi	17	2.79\
10	Bronchitis	5	0.82
Jumlah		609	100,00

Sumber: Pencatatan Pelaporan Bagian Administrasi RAB RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya tahun 2016

Berdasarkan tabel data diatas, tampak dapat diketahui bahwa jumlah penyakit kejang demam dari periode Januari-April 2016 sebanyak 107 kasus (17,57%) dari 609 kasus yang ada di RAB. Penyakit kejang demam ini menduduki peringkat kedua dari sepuluh penyakit pada anak di RAB, dan penyakit diare menduduki peringkat pertama dengan jumlah 131 kasus (21,51%).

Apabila tidak ditangani dengan baik, kejang demam dapat berkembang menjadi kejang demam berulang, epilepsi, 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 atau meninggi 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 By. A, yang dituangkan dalam karya tulis ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada By. A Usia Infant (11 Bulan) dengan Kejang Demam di Ruang Anak Bawah (RAB) RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya”.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Memperoleh pengalaman secara nyata dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada anak secara langsung dan komprehensif meliputi aspek bio-psiko, sosial dan spiritual pada By. A Usia Infant (11 Bulan) dengan Kejang Demam di Ruang Anak Bawah (RAB) RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya dengan pendekatan proses keperawatan.

2. Tujuan khusus

- a. Dapat melakukan pengkajian keperawatan yang aktual maupun pada By. A Usia Infant (11 Bulan) dengan Kejang Demam di Ruang Anak Bawah (RAB) RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.
- b. Dapat merumuskan diagnosa keperawatan pada An By. A Usia Infant (11 Bulan) dengan Kejang Demam di Ruang Anak Bawah (RAB) RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.
- c. Dapat menyusun rencana asuhan keperawatan terhadap masalah yang timbul sesuai dengan prioritas masalah pada By. A Usia Infant

(11 Bulan) dengan Kejang Demam di Ruang Anak Bawah (RAB) RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

- d. Dapat melaksanakan tindakan keperawatan yang sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat pada By. A Usia Infant (11 Bulan) dengan Kejang Demam di Ruang Anak Bawah (RAB) RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.
- e. Dapat mengevaluasi hasil asuhan keperawatan yang telah dilaksanakan pada By. A Usia Infant (11 Bulan) dengan Kejang Demam di Ruang Anak Bawah (RAB) RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.
- f. Dapat membuat pendokumentasian asuhan keperawatan pada By. A Usia Infant (11 Bulan) dengan Kejang Demam di Ruang Anak Bawah (RAB) RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

C. Metode Telaahan

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

1. Observasi

Observasi adalah mengamati perilaku dan keadaan klien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan dan keperawatan (Nursalam, 2009). Observasi yang dilakukan meliputi tanda-tanda vital.

2. Wawancara

Wawancara adalah menanyakan atau tanya jawab yang berhubungan dengan masalah yang dihadapi klien merupakan suatu

komunikasi yang direncanakan (Nursalam, 2009). Wawancara dilakukan pada keluarga dan klien. Data yang diperoleh dari keluhan-keluhan yang dirasakan oleh klien. Identitas klien, riwayat kesehatan yang lalu, riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan keluarga, riwayat imunisasi, riwayat tumbuh kembang, riwayat prenatal, riwayat intranatal, riwayat post natal.

3. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dalam keperawatan dipergunakan untuk memperoleh data objektif dengan menggunakan 4 teknik, yaitu: inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi (Nursalam, 2009). Pemeriksaan fisik dilakukan secara per sistem mulai dari sistem pernafasan sampai sistem persarafan.

4. Studi dokumentasi

Studi dokumentasi adalah pengumpulan data dengan cara mempelajari dokumen yang ada kaitannya dengan klien di Rumah Sakit yaitu dari data medikal record (Nursalam, 2009), seperti buku status klien, catatan keperawatan.

5. Studi kepustakaan

Studi kepustakaan yaitu mendapatkan keterangan sebagai landasan teori dari berbagai literatur, perawat dapat membaca literatur yang berhubungan dengan masalah klien (Nursalam, 2009). Studi kepustakaan dilakukan dengan mencari buku sumber dari perpustakaan.

6. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang meliputi pemeriksaan hasil dari foto thorak dan laboratorium yang dijadikan bahan untuk pengkajian (Nursalam, 2009).

7. Partisipasi aktif

Partisipasi aktif adalah pengumpulan data dengan melibatkan klien, keluarga klien, perawat ruangan dan dokter (Nursalam, 2009).

D. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan karya tulis ini terdiri dari empat bab yaitu bab I tentang pendahuluan yang meliputi latar belakang, tujuan penulisan, metode telahaan dan sistematika penulisan. Bab II tentang tinjauan teoritis yang pertama membahas konsep dasar penyakit kejang demam, yang meliputi pengertian, anatomi fisiologi, etiologi, tanda dan gejala, patofisiologi, manajemen medik secara umum, dampak penyakit terhadap kebutuhan dasar manusia, dan yang kedua konsep dasar asuhan keperawatan yang terdiri dari : pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana tindakan, rasional, implementasi dan evaluasi. Bab III tentang tinjauan kasus yang terdiri dari satu laporan asuhan keperawatan pada By. A yang berisi tentang pengkajian, diagnosa keperawatan yang muncul, perencanaan dan pelaksanaan tindakan yang dibuat, evaluasi dari implementasi yang diberikan serta catatan perkembangan, selain itu pada bagian kedua berisi tentang pembahasan antara kesenjangan teori dengan kasus yang ditemukan dilapangan. Bab IV terdiri dari kesimpulan

dan rekomendasi, meliputi simpulan dan pelaksanaan asuhan keperawatan serta rekomendasi operasional asuhan keperawatan.

