

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Secara epidemiologi, kejadian kejang demam terjadi tiap tahun di Amerika, hampir sebanyak 1,5 juta dan sebagian besar lebih sering terjadi pada anak berusia 6 hingga 36 bulan (2 tahun), terutama pada usia 18 bulan. Insidensi kejadian kejang demam berbeda di berbagai negara. Angka kejadian kejang demam per tahun mencatat 2-4% di daerah Eropa Barat dan Amerika, sebesar 5-10% di India dan 8,8% di Jepang. Kejang demam sederhana merupakan 80% diantara seluruh kejang demam (Gunawan dan Saharso, 2012).

Kejadian kejang demam terjadi pada 2%-4% anak-anak, dengan insiden puncak pada usia 2 tahun, 30% kasus kejang demam akan terjadi kembali pada penyakit demam berikutnya, prognosis kejang demam baik, kejang demam bersifat benigna. Angka kematian mencapai 0,64%-0,75%. Sebagian besar penderita kejang demam sembuh sempurna, sebagian berkembang menjadi epilepsy sebanyak 2-7%. Kejang demam dapat mengakibatkan gangguan tingkah laku serta penurunan intelegensi dan pencapaian tingkat akademik, 4% penderita kejang demam secara bermakna mengalami tingkah laku dan penurunan tingkat intelegensi (Bulan, 2010).

Di Indonesia dilaporkan angka kejadian kejang demam 3-4% dari anak yang berusia 6 bulan–5 pada tahun 2012-2013. Di provinsi Jawa Tengah mencapai 2-3% dari anak yang berusia 6 bulan–5 tahun pada tahun 2012-2013 (Depkes Jateng, 2013).

Data yang diperoleh dari catatan rekam medik Rumah Sakit Umum Pandan Arang Boyolali selama bulan Januari sampai Desember 2015 adalah 139 Orang, dan anak yang menderita kejang demam adalah sebanyak 132 anak. Berdasarkan data di atas dapat diambil kesimpulan bahwa pasien dengan penyakit kejang demam pada anak di RSUD Boyolali masih tinggi (RM. RSUD. Boyolali 2015)

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Setelah melaksanakan studi kasus selama 3 hari di RSUD Pandan Arang Boyolali diharapkan dapat menggambarkan asuhan keperawatan dengan kasus kejang demam pada anak sesuai dengan sistematika keperawatan.

2. Tujuan Khusus

Setelah melaksanakan studi kasus di RSUD Pandan Arang Boyolali diharapkan penulis dapat :

- a. Menjelaskan pengkajian pada klien dengan kejang demam secara sistematis.
- b. Menjelaskan analisa data yang didapat dari proses pengkajian untuk menentukan prioritas diagnosa yang muncul pada klien dengan kejang demam.
- c. Menjelaskan rencana asuhan keperawatan untuk mengatasi masalah yang timbul pada klien kejang demam dengan tepat.
- d. Menjelaskan implementasi rencana asuhan keperawatan yang telah direncanakan sebelumnya guna mengatasi atau mengurangi masalah yang terjadi pada klien.
- e. Menjelaskan tindakan keperawatan yang sudah dilakukan pada klien dengan kejang demam.

C. Manfaat

1. Bagi Akademik

- a. Dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk meningkatkan sistem pembelajaran.
- b. Dapat digunakan sebagai bahan pembandingan dengan materi kejang demam yang sudah ada sebelumnya.
- c. Dapat menambah wawasan pengetahuan dengan banyaknya literatur tentang kejang demam.

2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Memberikan masukan pengetahuan yang sudah ada sebelumnya guna menambah keterampilan, kualitas, dan mutu tenaga kesehatan dalam mengatasi masalah pada klien dengan kejang demam.

3. Bagi Keluarga Klien

Memberikan tambahan informasi serta pengetahuan kepada keluarga tentang penyakit kejang demam pada anak guna menambah pengetahuan keluarga tentang penyakit pada anak.

4. Bagi Penulis Sendiri

Menambah pengetahuan tentang penyakit kejang demam yang meliputi pengertian, etiologi, patofisiologi, manifestasi klinis, komplikasi, dan penatalaksanaan medik serta lebih mengetahui tentang asuhan keperawatan pada anak dengan kejang demam

D. Metodologi

1. Penulisan karya tulis ilmiah ini dilaksanakan di Ruang Edelwis RSUD Pandan Arang Boyolali pada tanggal 28 Desember 2015 – 02 Januari 2016.

2. Teknik Pengumpulan Data

a. Wawancara

Penulis melakukan wawancara secara langsung dengan keluarga klien dan dengan petugas kesehatan yang ada guna mendapatkan informasi yang diinginkan.

b. Observasi

Penulis mengamati klien secara langsung pada klien.

c. Pemeriksaan Fisik

Penulis melakukan pemeriksaan fisik secara langsung pada klien dari kepala sampai kaki.

d. Studi Kepustakaan

Penulis mempelajari buku-buku literatur dan materi yang berhubungan dengan karya tulis ilmiah.