

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang.

Kejang demam adalah proses ekstraneural yang disebabkan oleh kenaikan suhu rectal diatas 38°C, terjadi pada anak diusia 6 bulan sampai 5 tahun (saharso,2012). Kejang demam diklasifikasikan menjadi 2, yaitu kejang demam sederhana dan kejang demam kompleks. Kejang demam sederhana berlangsung beberapa detik dan tidak sampai 15 menit , serta tidak berulang selama 24 jam ,sedangkan kejang demam kompleks adalah kejang demam yang berlangsung lebih dari 15 menit ,terjadi lagi dalam waktu 15 menit. Kejang demam kompleks dan kelainan structural otak berkaitan dengan peningkatan resiko terjadinya epilepsi (Ruslie,2012).

Kejang demam terjadi karena kenaikan suhu yang drastis yang disebabkan oleh infeksi viral atau bakterial. Kenaikan suhu 1°C pada keadaan demam bisa mengakibatkan kenaikan metabolisme basal 10-15% dan peningkatan kebutuhan oksigen sampai sampai 20 % sehingga pada kenaikan suhu tertentu dapat terjadi perubahan keseimbangan dari membrane dan dalam waktu yang singkat terjadi difusi ion K⁺ dan Na⁺ melalui membrane sel ,dengan akibat lepasnya muatan listrik yang demikian besar sehingga dapat meluas ke seluruh sel maupun membrane sel sekitar dengan bantuan neurotransmitter dan terjadilah kejang. Kejang dapat terjadi pada kenaikan suhu sampai 38°C ,ini terjadi pada anak yang memiliki ambang kejang yang rendah, namun pada anak dengan ambang kejang yang tinggi , kejang baru terjadi pada suhu diatas 39°C. (Ayuni, 2013).

Sebagian besar kasus kejang demam sembuh sempurna ,sebagian berkembang menjadi epilepsi (2 %-7%) dengan angka kematian 0,64 %-0,75%. Kejang demam dapat mengakibatkan gangguan tingkah laku serta penurunan intelegensi dan pencapaian tingkat akademik. Beberapa hasil penelitian tentang penurunan tingkat intelegensi paska bangkitan kejang demam tidak sama, 4% pasien kejang demam secara berlanjut mengalami gangguan tingkah laku dan penurunan intelegensi. Kejang demam sederhana rata-rata tidak akan menimbulkan hal seperti tingkah laku dan penurunan intelegensi ,sedangkan kejang demam kompleks akan berpengaruh pada kecerdasannya. Jika terlambat mengatasi kejang pada anak, ada kemungkinan penyakit epilepsi,atau bahkan keterbelakangan mental(Wijayahadi,2010).

Di RSPA Boyolali tercatat selama tahun 2016-2017 ada 201 kasus kejang demam. 77 diantaranya menyerang anak laki-laki antara umur 1-4 tahun dan 124 lainnya menyerang anak perempuan. Ini membuktikan bahwa kejang demam masih banyak menyerang anak dengan umur antara 1-4 tahun.

Di daerah Eropa Barat dan Amerika, tercatat 1,5 juta kasus kejang demam. Hampir 80% merupakan kejang demam sederhana, sedangkan 20% kejang demam kompleks (saharso,2012). Di Indonesia kasus penyakit kejang demam menduduki peringkat terakhir sebesar 2% dari 10 penyakit yang menyebabkan kematian pada anak (Rachmawati,2011). Angka kejadian kejang demam pada anak usia 6 bulan sampai 5 tahun di Jawa Tengah berkisar antara 2%-5% disetiap tahunnya. Angka kejadian kejang demam ini tidak banyak, akan tetapi perlu dilakukan pemeriksaan lebih lanjut oleh ahli kesehatan karena ditakutkan adanya infeksi pada otak seperti meningitis (Wijayahadi,2010).

Melihat fenomena kasus kejang demam kompleks di RSUD Pandan Arang Boyolali dan akibat resiko komplikasi yang akan muncul, maka penulis sangat tertarik untuk membahas Asuhan Keperawatan pada An. R Dengan Kejang Demam Kompleks Di ruang Dadap Serep RSUD Pandan Arang Boyolali.

B. Tujuan

1. Tujuan umum

Tujuan penulisan karya tulis ilmiah ini adalah membahas tentang proses Asuhan Keperawatan Pada An. R Dengan Kejang Demam Kompleks Di Ruang Dadap Serep RSUD Pandan Arang Boyolali.

2. Tujuan khusus

Setelah diselesaikannya karya tulis ilmiah ini diharapkan mahasiswa mampu:

- a. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian pada klien dengan masalah kejang demam kompleks.
- b. Mahasiswa mampu melakukan identifikasi diagnosa keperawatan pada klien dengan masalah kejang demam kompleks.
- c. Mahasiswa mampu menentukan dan membuat rencana keperawatan untuk mengatasi masalah kejang demam kompleks.
- d. Mahasiswa mampu melaksanakan tindakan implementasi pada klien dengan masalah kejang demam kompleks.
- e. Mahasiswa mampu melakukan evaluasi dan mendokumentasikan hasil asuhan keperawatan pada klien dengan masalah kejang demam kompleks.
- f. Mahasiswa mampu membahas kesenjangan teori penanganan kejang demam kompleks dan penanganan kejang demam kompleks di rumah sakit.

C. Pengumpulan data

Metode yang digunakan dalam penulisan karya tulis ilmiah adalah studi kasus ,yakni menuliskan gambaran keadaan klien secara nyata di lapangan dan langsung memberikan asuhan keperawatan untuk membantu masalah yang timbul pada klien. Penulis menggunakan berbagai metode pengumpulan data seperti :

1. Observasi dan partisipatif

Observasi merupakan cara pengumpulan data dengan mengadakan dan melakukan pengamatan secara langsung kepada klien, untuk mencari perubahan atau hal-hal yang akan diteliti (Hidayat ,2009). Dalam melakukan observasi penulis melakukan pengumpulan data dengan pengamatan secara langsung terhadap perilaku klien sehari-hari.

2. Metode wawancara (interview).

Wawancara merupakan metode pengumpulan data dengan cara mewawancarai langsung responden yang diteliti (Hidayat ,2009). Penulis melakukan Tanya jawab secara langsung terhadap keluarga,perawat, dan pihak yang dapat memberikan data dan informasi yang akurat terkait kejang demam yang diderita klien

3. Studi literature/dokumentasi.

Studi dokumentasi adalah sekumpulan catatan penyimpanan dari catatan informasi dalam system integrasi untuk penggunaan yang efisiensi dan mudah diterima (Hidayat,2009). Penulis mengumpulkan data dari rekam medis klien, serta melakukan diskusi dengan tim kesehatan untuk melakukan analisa data yang mendukung masalah klien.

D. Manfaat penulisan.

Sebagaimana karya tulis ilmiah ini dituliskan untuk bermanfaat bagi :

1. Bagi profesi perawat

Bagi profesi perawat diharapkan karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan sebagai perbandingan dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan masalah kejang demam dalam rangka meningkatkan kualitas pemberian asuhan keperawatan .

2. Bagi institusi rumah sakit

Bagi institusi rumah sakit dapat dijadikan bahan pembelajaran dalam meningkatkan asuhan keperawatan pada klien dengan masalah kejang demam.

3. Bagi institusi pendidikan .

Bagi indtitusi pendidikan dapat dijadikan sebagai sumber acuan dalam pembelajaran tentang asuhan keperawatan pada klien dengan masalah kejang demam.

4. Bagi pasien

Dapat meningkatkan pengetahuan dan pengalaman bagi keluarga dalam merawat diri sendiri maupun orang lain yang sehubungan dengan masalah kejang demam.

5. Bagi penulis

bagi penulis dapat meningkatkan pengetahuan dan menambah wawasan serta mengaplikasikan teori-teori yang telah didapatkan dari perkuliahan dengan kenyataan dilapangan dan kesenjangan yang muncul dilapangan.