

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kejang demam merupakan gangguan transien pada anak-anak yang terjadi bersamaan dengan demam. Keadaan ini merupakan salah satu gangguan neurologik yang paling sering dijumpai pada masa kanak-kanak dan menyerang sekitar 4% anak. Kebanyakan serangan kejang demam terjadi setelah usia 6 bulan sampai 3 tahun. Kejang demam jarang terjadi setelah usia 5 tahun. Anak laki-laki lebih sering menderita kejang demam dengan insidensi sekitar dua kali lipat lebih sering dibandingkan anak perempuan dan terdapat peningkatan kerentanan dalam keluarga yang menunjukkan kemungkinan adanya predisposisi genetik. Sebagian besar kejang demam merupakan kejang generalisata dan berlangsung kurang dari 5 menit. Sekitar 30% sampai 40% anak-anak akan mengalami satu kali kekambuhan (Wong, 2009).

Kejang yang terkait dengan kenaikan suhu yang cepat dan biasanya berkembang bila suhu tubuh (dalam) mencapai 39 °C atau lebih. Kejang khas menyeluruh, tonik-klonik selama beberapa detik sampai 10 menit, diikuti periode mengantuk singkat pasca kejang. Kejang demam yang menetap lebih dari 15 menit menunjukkan penyebab organik seperti proses infeksi atau toksis dan memerlukan pengamatan menyeluruh (Nelson, 2000).

Terjadinya bangkitan kejang pada bayi dan anak kebanyakan bersamaan dengan kenaikan suhu badan yang tinggi dan cepat, yang

disebabkan oleh infeksi di susunan syaraf pusat, missal tonsillitis, otitis media akut, bronkitis, furunkulosia, dan lain-lain. Serangan kejang biasanya terjadi dalam 24 jam pertama sewaktu demam, berlangsung singkat dengan sifat bangkitan dapat berbentuk tonik-klonik, tonik, klonik, fokal atau akinetik. Umumnya kejang berhenti sendiri, begitu kejang berhenti anak tidak memberikan reaksi apapun untuk sejenak tetapi setelah beberapa detik atau menit anak akan terbangun dan sadar kembali tanpa adanya kelainan syaraf (Ngastiyah, 2005).

Kejang demam adalah kejang yang berhubungan dengan demam (suhu diatas 38 °C per rektal) tanpa adanya infeksi susunan saraf pusat atau gangguan elektrolit akut, terjadi pada anak berusia diatas 1 bulan, dan tidak ada riwayat kejang tanpa demam sebelumnya terjadi pada 2-5% anak berumur 5 bulan sampai 3 tahun, insiden tertinggi pada umur 18 bulan. Kejang demam dibagi menjadi kejang demam sederhana dan kompleks. Kejang demam dikatakan kompleks apabila kejang bersifat fokal, lamanya lebih dari 10-15 menit atau berulang dalam 24 jam. Kejang demam disebut sederhana bila bersifat umum, singkat, dan hanya terjadi sekali dalam 24 jam (IDAI, 2004).

Data di RSUD. Dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga, khususnya di ruang penyakit anak, setiap bulan kasus kejang demam berada dalam 10 besar penyakit yang ada dan kejang demam berada pada urutan ke 4. Data bulan Januari 2013 sampai Mei 2013 total pasien tercatat 791 pasien dan 96 pasien menderita kejang demam.

Berdasarkan dari fenomena tersebut diatas, penulis tertarik untuk lebih mendalami asuhan keperawatan pada kasus kejang demam melalui penyusunan laporan dengan judul “Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif pada An. K dengan Kasus Kejang Demam di Ruang Cempaka RSUD Dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga”.

B. Tujuan

1. Tujuan umum

Memberikan laporan asuhan keperawatan pada pasien dengan bersihan jalan nafas tidak efektif pada An. K dengan kasus kejang demam di ruang Cempaka RSUD. Dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga.

2. Tujuan khusus

- a. Melakukan pengkajian pada An. K dengan kejang demam.
- b. Menganalisa dan menemukan masalah pada An. K dengan kejang demam.
- c. Merencanakan tindakan keperawatan pada An. K dengan kejang demam.
- d. Melakukan tindakan keperawatan pada An. K dengan kejang demam.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada An. K dengan kejang demam.
- f. Membahas kesenjangan antara teori dan kondisi riil kasus.

C. Manfaat Penulisan

Hasil laporan kasus ini diharapkan dapat memberikan manfaat praktis dalam keperawatan yaitu sebagai panduan perawat dalam mengelola kasus pada An. K dengan kejang demam di ruang Cempaka RSUD. Dr. R. Goeteng

Taroenadibrata Purbalingga. Juga diharapkan menjadi informasi bagi tenaga kesehatan lain terutama dalam pengelolaan kasus yang bersangkutan.

