

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kejang demam atau *febrile convulsion* ialah bangkitan kejang yang terjadi pada kenaikan suhu tubuh (suhu rektal di atas 38°C) yang disebabkan oleh proses ekstrakranium. Kejang demam merupakan kelainan neurologis yang paling dijumpai pada anak. Pada percobaan binatang suhu yang tinggi dapat menyebabkan kejang demam (Ngastiyah, 2014:165). Menurut Terjani NR (2008), kejang demam terjadi pada 2 - 4% berumur 6 bulan sampai 5 tahun. Kejang demam terjadi usia 3 bulan sampai 5 tahun, dan insiden tertinggi pada umur 18 bulan, dari semua kasus kejang demam sekitar 80% merupakan kejang sederhana dan 20% kejang demam kompleks, kejang pertama terbanyak di usia 17 – 23 bulan, kebanyakan anak laki-laki lebih sering mengalami kejang demam dibandingkan dengan anak perempuan (Anurogo dan Wulandari, 2012:99)

Kejang merupakan hal yang menakutkan, tetapi biasanya tidak membahayakan, kejang demam biasanya terjadi pada awal demam, anak akan terlihat aneh untuk beberapa saat, kemudian kaku kelojotan dan memutar matanya, anak tidak responsif untuk beberapa waktu, nafas akan terganggu dan kulit tampak lebih gelap dari biasanya. Setelah kejang anak akan segera normal kembali, kejang biasanya berakhir kurang dari 1 menit

tetapi walaupun jarang dapat terjadi selama lebih dari 15 menit (Maharani sabrina, 2010:69).

Kejang demam jarang terjadi lebih dari 1 kali dalam 24 jam, kejang karena sebab lain (kejang yang tidak disebabkan oleh demam) akan berlangsung lebih lama, dapat terjadi pada salah satu bagian tubuh saja dapat terjadi berulang. Kejang demam tampaknya timbul secara familial, resiko terjadinya kejang pada episode demam yang lain tergantung dari usia anak, anak yang berumur kurang dari 1 tahun pada saat kejang pertama memiliki resiko 50% untuk mengalami kejang demam lagi, anak yang berusia lebih dari 1 tahun pada saat kejang pertama hanya memiliki resiko 30% untuk mengalami kejang demam lagi (Maharani sabrina, 2010:69).

Resiko berulang yang dihadapi oleh penderita kejang demam tergantung dari faktor riwayat keluarga dengan kejang demam, usia <18 bulan, suhu tubuh saat kejang, semakin tinggi suhu tubuh sebelum kejang demam, makin kecil resiko berulang kejang demam, lamanya demam sebelum kejang, makin pendek jarak antara mulainya demam dengan terjadinya kejang demam, makin besar resiko berulangnya kejang demam (Anurogo dan Wulandari, 2011:100).

Kejadian kecacatan atau kelainan neurologis sebagai kejang demam tidak pernah dilaporkan dan kematian karena kejang demam juga tidak pernah dilaporkan. Kejang demam dilaporkan di Indonesia mencapai

2 - 4% dari 1000 kejadian kejang demam. Propinsi Jawa Tengah kematian karena kejang demam mencapai 0,01% (Dinkes,2014).. Berdasarkan hasil penelitian Yuana Dkk (2010), di RSUP Dr. Kariadi di peroleh 36 anak berusia <5 tahun mengalami kejang demam, laki – laki 52,8% dan perempuan 47,2%. Di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang untuk kasus kejang demam keseluruhan dari bulan Januari - Desember 2016 ada 176 kasus kejadian kejang demam, sedangkan untuk pada bulan Februari – November 2016 khusus diruang Ismail 2 ada 13 kasus kejadian kejang demam. Penyebab kejang pada anak dapat dikarenakan infeksi, kerusakan jaringan otak dan faktor lain yang dapat menyebabkan gangguan pada fungsi otak, keadaan tersebut dapat dijumpai pada kejang demam, epilepsi, meningitis purulentam meningitis tuberkulosis, hidrosefalus, paralisi serebral, hemiplegia infantil akut dan spina bifida.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka dapat dirumuskan suatu permasalahan “Bagaimana Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan An. N umur 19 Bulan dengan Kejang Demam di RS Roemani Muhammadiyah Semarang?”

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Memberikan Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan An N umur 19 bulan dengan Kejang Demam dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney.

2. Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan pengkajian pada Balita dengan Kejang Demam
- b. Menganalisa dan menginterpretasikan data untuk menentukan diagnosa pada Balit dengan Kejang Demam
- c. Mengidentifikasi diagnosa potensial pada Balita dengan Kejang Demam
- d. Melaksanakan tindakan segera dan kolaborasi pada Balita dengan Kejang Demam
- e. Melaksanakan rencana tindakan asuhan kebidanan pada Balita dengan Kejang Demam
- f. Melaksanakan perencanaan dan implementasi secara langsung pada Balita dengan Kejang Demam
- g. Melaksanakan evaluasi pada Balita dengan Kejang Demam
- h. Mendokumentasikan hasil asuhan kebidanan kegawatdaruratan pada Balita dengan Kejang Demam

D. Ruang Lingkup

1. Sasaran

Balita Usia 12 bulan – 5 tahun

2. Tempat

Rumah Sakit Roemani Semarang

Di ruang Ismail 2

3. Waktu

Bulan Mei – Juni 2017

E. Manfaat

1. Manfaat teoretis

a. Bagi peneliti

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai referensi tentang asuhan kebidanan kegawatdaruratan balita dengan kejang demam

b. Bagi tenaga kesehatan

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai referensi dan masukan data kejadian balita dengan kejang demam

c. Bagi institusi pendidikan

Manfaatkan untuk menambah wacana dan asuhan kebidanan kegawatdaruratan balita dengan kejang demam.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Peneliti

Menerapkan ilmu dan teori yang diperoleh dalam perkuliahan, pengetahuan, pengalaman, serta sebagai masukan peneliti selanjutnya tentang asuhan kebidanan kegawatdaruratan pada balita dengan kejang demam

b. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sebagai acuan untuk meningkatkan asuhan kebidanan kegawatdaruratan kasus balita dengan kejang demam

c. Bagi Institusi

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai bahan pertimbangan asuhan kebidanan kegawatdaruratan pada balita dengan kejang demam.

F. Metode Memperoleh Data

a. Studi Kepustakaan

Penulis mengumpulkan, membaca, dan mempelajari buku – buku, artikel dari sumber – sumber yang berkaitan dengan Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Balita dengan Kejang Demam sehingga mempermudah penyusun Karya Tulis Ilmiah

b. Wawancara

Peneliti melakukan tanya jawab langsung terhadap pasien, keluarga, dan semua tenaga kesehatan yang terlibat langsung dalam rangka pengumpulan data subyektif yang berhubungan dengan kesehatan pasien

c. Observasi

Teknik pengumpulan data dengan melakukan pemeriksaan fisik keadaan klien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan dengan melakukan pengamatan dan Asuhan Kebidanan pada klien dengan menggunakan metode pancaindra

d. Pemeriksaan

Pemeriksaan dilakukan dengan memakai instrumen/alat pengukur. Tujuannya untuk memastikan batas dimensi angka, irama, kuantitas,

misalnya tinggi badan dengan meteran, berat badan dengan timbangan, lingkaran kepala dan lingkaran dada dengan metlin dan lain – lain

e. Studi dokumentasi

Membaca dan mempelajari status kesehatan klien pada rekam medis yang bersumber dari catatan dokter, bidan, perawat, petugas laboratorium, dan hasil pemeriksaan penunjang

