

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Keperawatan gawat darurat adalah pelayanan profesional keperawatan yang diberikan pada pasien dengan kebutuhan urgen dan kritis. Pelayanan gawat darurat tidak hanya memberikan pelayanan untuk mengatasi kondisi kedaruratan yang dialami pasien tetapi juga memberikan asuhan keperawatan untuk mengatasi kecemasan pasien dan keluarga.

Pertolongan pertama merupakan pertolongan secara cepat dan bersifat sementara waktu yang diberikan pada seorang yang menderita luka atau terserang penyakit mendadak. Tujuan yang penting dari pertolongan pertama adalah memberikan perawatan dan pelayanan kesehatan yang akan menguntungkan pada orang-orang tersebut sebagai persiapan terhadap penanganan lebih lanjut lagi nantinya bila memang diperlukan. Untuk itulah pentingnya mengenal kriteria pasien gawat darurat, pasien gawat tidak darurat, pasien tidak gawat tidak darurat untuk bisa menjalankan triage di UGD.

Sistem pelayanan bersifat darurat sehingga perawat dan tenaga medis lainnya harus memiliki kemampuan, keterampilan, teknik serta ilmu pengetahuan yang tinggi dalam memberikan pertolongan kedaruratan kepada pasien. Bila dihubungkan dengan dunia keperawatan maka kita akan mengenal akan pelayanan keperawatan gawat darurat. Yang dimaksud dengan pengertian pelayanan keperawatan gawat darurat adalah pelayanan profesional yang didasarkan pada ilmu dan metodologi keperawatan gawat darurat yang berbentuk pelayanan bio-psiko-sosial-spiritual yang komprehensif ditujukan kepada klien / pasien yang

mempunyai masalah aktual atau resiko yang disertai kondisi lingkungan yang tidak dapat dikendalikan. Rangkaian kegiatan yang dilaksanakan dikembangkan sedemikian rupa sehingga mampu mencegah kematian atau kecacatan yang mungkin terjadi.

Keperawatan sebagai profesi berorientasi pada pelayanan masyarakat untuk memenuhi kepentingan masyarakat akan pelayanan kesehatan dan memberikan pelayanan berupa asuhan keperawatan secara komprehensif berdasarkan ilmu pengetahuan sesuai kode etik keperawatan (Nurmawati, 2011).

Pelayanan komprehensif merupakan bentuk pelayanan yang diberikan kepada klien secara total dalam upaya pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan secara holistik dengan melibatkan individu secara total, melibatkan keseluruhan status kehidupannya, dan kualitas hidupnya dalam berespon terhadap perubahan yang terjadi pada diri dan lingkungannya.

Lingkup pelayanan kegawat daruratan adalah melakukan primary survey, tanpa dukungan alat bantu diagnostik kemudian dilanjutkan dengan secondary survey menggunakan tahapan ABCD yaitu: A (Airway management), B (Breathing management), C (Circulation management), D (Drug defibrilator disabilty) (Basoeki dkk, 2008).

Anak merupakan hal yang penting artinya bagi sebuah keluarga. Selain sebagai penerus keturunan, anak pada akhirnya juga sebagai generasi penerus bangsa. Oleh karena itu tidak satupun orang tua yang menginginkan anaknya jatuh sakit, lebih-lebih bila anaknya mengalami kejang demam. Kejang deman sendiri dapat diartikan sebagai perubahan fungsi otak mendadak dan sementara sebagai akibat dari aktivitas neuronal yang abnormal dan

pelepasan listrik serebral yang berlebihan dengan kenaikan suhu tubuh diatas 38°C yang biasanya terjadi pada bayi atau anak-anak antara usia 6 bulan sampai 5 tahun.(betz& Sowden,2009) Kejang demam harus dibedakan dengan epilepsi, yaitu yang ditandai dengan kejang berulang tanpa demam.(Mansjoer, 2005 : 434).

Hampir 3 % dari anak yang berumur di bawah 5 tahun pernah menderita kejang demam. Kejang demam lebih sering didapatkan pada laki-laki daripada perempuan. Hal tersebut disebabkan karena pada wanita didapatkan maturasi serebral yang lebih cepat dibandingkan laki-laki. (ME. Sumijati, 2009)

Kejadian kejang demam diperkirakan 2-4% Di Amerika Serikat, Amerika Selatan dan Eropa Barat. Di Asia lebih tinggi kira-kira 20% kasus merupakan kejang demam kompleks (Arif Manajer, 2010). Di Indonesia pada tahun 1967 kejang demam termasuk sebagai lima penyakit anak terpenting sebesar 7,4%, dan meningkat pada tahun 1971 dengan kejadian kejang sebesar 22,2%. Berdasarkan hasil prasurey di Indonesia pada bulan April 2009 terdapat 15 kasus kejang demam, 80% (11 Kasus) disebabkan oleh infeksi saluran pernapasan, 2 pasien kejang demam meninggal dengan observasi Meningitis dan Encephalitis. Kronologis terjadinya kejang demam. (Teguh Subianto. 2009)

Dari hasil penelitian yang dilakukan pada tahun 2008-2010 di RSAB Harapan Kita Didapatkan 86 pasien kejang demam. Empat puluh satu (47,7%) pasien mengalami rekurensi kejang demam mengalami frekuensi kejang demam terbanyak pada usia 0-12 bulan yaitu 23,5%, sedangkan pada pasien yang tidak mengalami frekuensi usia kejang demam pertama terbanyak pada usia 13-36 bulan 29%. Hal tersebut menunjukkan jenis kelamin pasien baik

yang mengalami rekurensi kejang demam maupun yang tidak mengalami rekurensi, sebagian besar adalah laki-laki, yaitu 25,6% dan 27,9%. (Sari Pediatri, 2012).

Dalam keadaan demam, kenaikan suhu tubuh sebesar 1°C pun bisa mengakibatkan kenaikan metabolisme basal yang mengakibatkan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan sebesar 10 – 15 % dan otak sebesar 20 %. Apabila kebutuhan tersebut tidak terpenuhi maka anak akan kejang. Timbulnya kejang pada anak akan menimbulkan berbagai masalah seperti resiko cidera, resiko terjadinya aspirasi atau yang lebih fatal adalah lidah jatuh ke belakang yang mengakibatkan obstruksi pada jalan nafas.

B. Topik Bahasan

Berdasarkan laporan dan observasi yang saya lakukan selama 1 bulan di temukan data penyakit kejang demam selama 3 bulan terakhir di di Instalansi Gawat Darurat RSPAD Gatot Soebroto didapatkan data adanya peningkatan insiden kejang demam. Pada bulan Mei 2014 ditemukan pasien kejang demam sebanyak 10 orang dengan 5 orang dirawat jalan, dan 5 orang lainnya di rawat mondok. Pada bulan Juni 2014 ditemukan 15 pasien datang dengan diagnosa kejang demam dimana 7 orang di rawat jalan, dan 8 orang dirawat mondok. Sedangkan pada bulan Juli ditemukan 11 orang mengalami kejang demam yang dimana semuanya dirawat mondok. Kejang demam merupakan kedaruratan medis yang memerlukan pertolongan segera. Diagnosa secara dini serta pengelolaan yang tepat sangat diperlukan untuk menghindari cacat yang lebih parah, yang diakibatkan bangkitan kejang yang sering. Oleh karena itu, penulis tertarik melakukan pembahasan mengenai “Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Pada Klien Dengan Kejang Demam di Instalansi Gawat Darurat Rumah Sakit Gatot Soebroto Jakarta Pusat “.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan keperawatan gawat darurat pada klien dengan kejang demam di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Gatot Soebroto Jakarta Pusat 2014

2. Tujuan Khusus

Setelah menyelesaikan kegiatan praktik klinik mata ajar komprehensif diharapkan mahasiswa mampu:

- a. Melakukan pengkajian kegawatdaruratan (Airway, Breathing, Circulation, Disability) pada klien dengan cedera kepala di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Gatot Soebroto Jakarta Pusat 2014
- b. Mampu menjelaskan karakteristik pasien yang dirawat di ruang Instalasi Gawat Darurat RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat 2014
- c. Mampu menjelaskan Etiologi penyakit asma dari masing-masing pasien yang di rawat di ruang Instalasi Gawat Darurat RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat 2014
- d. Mampu menjelaskan manifestasi klinis dari masing-masing pasien dengan penyakit kejang demam di ruang Instalasi Gawat Darurat RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat 2014
- e. Mampu menjelaskan Penatalaksanaan Medis dari masing-masing pasien dengan penyakit kejang demam di ruang Instalasi Gawat Darurat RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat 2014

- f. Mampu menjelaskan pengkajian fokus dari masing-masing pasien dengan penyakit kejang demam di ruang Instalasi Gawat Darurat RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat 2014
- g. Mampu menjelaskan diagnosa keperawatan dari masing-masing pasien dengan penyakit kejang demam di ruang Instalasi Gawat Darurat RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat 2014
- h. Mampu menjelaskan intervensi keperawatan dari masing-masing pasien dengan penyakit kejang demam di ruang Instalasi Gawat Darurat RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat 2014
- i. Mampu menjelaskan implementasi keperawatan dari masing-masing pasien dengan penyakit kejang demam di ruang Instalasi Gawat Darurat RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat 2014
- j. Mampu menjelaskan evaluasi keperawatan dari masing-masing pasien dengan penyakit kejang demam di ruang Instalasi Gawat Darurat RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat 2014

D. Manfaat Penelitian

- a. Institusi Pendidikan

Hasil penelitian studi kasus ini dapat dijadikan sebagai tambahan khasanah ilmu pengetahuan keperawatan dalam memberi gambaran proses pemberian asuhan keperawatan gawat darurat pada klien yang mengalami gangguan muskuluskeletal: fraktur di unit perawatan gawat darurat.

b. Pelayanan Keperawatan

Hasil penelitian studi kasus ini dapat digunakan sebagai perbandingan kesesuaian aplikasi keperawatan dengan tinjauan teoritis terkait penanganan pada klien dengan gangguan muskuloskeletal: fraktur di unit perawatan gawat darurat.

c. Peneliti

Hasil penelitian studi kasus ini dapat menjadi tambahan khasanah ilmu pengetahuan, khususnya bagi peneliti dan umumnya bagi pembaca mengenai realitas penerapan konsep asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan muskuloskeletal di unit perawatan gawat darurat.

E. Metode Penulisan

Metode Penyusunan Dalam karya tulis ini, penulis menggunakan metode penulisan deskriptif observasional dalam bentuk studi kasus yaitu metode yang dibuat berdasarkan keadaan sebenarnya dan tertuju pada pemecahan masalah. Serta Metode pengumpulan data melalui observasi (yaitu dengan cara inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi), wawancara (yaitu berupa percakapan untuk memperoleh data yang diperlukan), catatan (berupa catatan klinik, dokumen yang baru maupun yang lama), literatur (mencakup semua materi, buku-buku, masalah dan surat kabar).

F. Waktu Penelitian

Penulisan laporan berisi tentang pembahasan asuhan keperawatan klien dengan kejang demam di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Gatot Soebroto Jakarta Pusat yang dilakukan oleh penulis pada tanggal 20 Agustus 2014.

G. Sistematika penulisan

Sistematika penulisan laporan ini terdiri dari lima bab, yaitu BAB I; Pendahuluan yang terdiri dari latar belakang masalah, tujuan penulisan (tujuan umum, tujuan khusus), metode penulisan, ruang lingkup, dan sistematika penulisan. BAB II; Tinjauan Teoritis yang terdiri dari konsep keperawatan gawat darurat, konsep fraktur dan konsep asuhan keperawatan klien dengan fraktur. BAB III; Tinjauan Kasus yang terdiri dari data dasar pengkajian, pengkajian fokus, rencana keperawatan, implementasi, dan evaluasi. BAB IV; Pembahasan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, implementasi, evaluasi. BAB V; Penutup terdiri dari simpulan dan saran.