

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kejang demam didefinisikan sebagai kejang yang terjadi akibat peningkatan suhu tubuh (suhu rektal di atas 38 °C) dari proses ekstrakranial. Kejang demam merupakan kejang yang paling sering terjadi pada anak-anak. Dari 2 hingga 5% anak-anak di bawah 5 tahun pernah mengalami demam, dan insiden puncaknya terjadi pada usia 17 hingga 23 bulan. Secara umum, prognosis kejang demam baik, tetapi sekitar 30% sampai 35% anak yang mengalami kejang pertama akan mengalami kejang demam berulang (Rasyid *et al.*, 2019). Kejang demam dapat disebabkan oleh beberapa faktor, faktor genetik atau riwayat keluarga kejang, otak yang belum matang dan infeksi, oleh karena itu penyebab kejang demam dikatakan multifaktorial⁵. Salah satu faktor yaitu faktor genetik sangat berpengaruh terhadap terjadinya kejang demam, karena berdasarkan hasil penelitian sebelumnya, sepertiga dari seluruh penderita kejang demam memiliki riwayat keluarga kejang (Ayu *et al.*, 2021).

Menurut *World Health Organisation* (WHO) dalam penelitian Paudel (2018) memperkirakan jumlah anak yang menderita kejang demam di seluruh dunia lebih dari 21,65 juta dan 216.000 lebih anak telah meninggal dunia. Diperkirakan kejadian kejang demam meningkat sebesar 4-5% di Amerika, sedangkan di Asia prevalensi kejang demam tertinggi sebesar 14% di Guam, India sebesar 5-10% dan Jepang sebesar 6-9%. Angka kejadian demam pada anak di bawah 4 tahun bervariasi antara 3 sampai 4 tahun, pada usia 4 tahun angka kejadian demam sekitar 6-15% (Sirait *et al.*, 2021). Berdasarkan data Kemenkes tahun 2013 angka kejadian kejang demam bervariasi (2-3%). Informasi dari RSUP Dr. M. Djamil Padang Pada tahun 2014-2017 terjadi 394 serangan demam di bangsal anak. Penyebab kejang demam yang paling umum adalah infeksi saluran pernapasan akut

(ISPA), yang menyumbang (80%) dari semua anak dengan kejang demam. Insiden hot flash lebih tinggi pada anak laki-laki dibandingkan anak perempuan, dengan perbandingan 1:2 (Maghfirah & Namira, 2022).

Pada tahun 2016 sebanyak 48 responden dirawat di bangsal anak RSUD dr. H. Abdul Moelok Provinsi Lampung, diantaranya 11 anak kejang demam dengan suhu 380-390 C sebanyak 7 orang (76,61%), suhu 39,10-40,00 C sebanyak 3 orang (21,95%) dan suhu > 400 C hanya 1 orang (2,44%) (Dwiyanti & Jati, 2019). Daftar Angka Kejadian Penyakit kejang demam Di RSUD Handayani tahun 2022. sebanyak 110 kasus dan menempati penyakit 3 besar setelah thalasemia dan febris. Sementara itu untuk periode Januari-Maret 2023 kasus kejang demam sebanyak 69 kasus (RSU Handayani, 2023).

Dampak dari kejang demam dapat menyebabkan masalah perilaku dan penurunan kecerdasan dan prestasi akademik. Bahkan (4%) pasien dengan kejang demam memiliki masalah perilaku yang signifikan dan penurunan kecerdasan. Walaupun prognosis kejang demam baik, namun timbulnya kejang demam cukup mengkhawatirkan bagi orang tua. Oleh karena itu, edukasi keluarga sangat penting dalam penanganan kejang demam (Fuadi *et al.*, 2016). Peran perawat memerlukan tindakan untuk mengidentifikasi situasi ini dan kemampuan merawat pasien dan keluarga, mengingat pasien sebagai satu kesatuan yang utuh. Prioritas perawatan kejang demam adalah mencegah/mengontrol aktivitas kejang, melindungi pasien dari trauma, mempertahankan jalan napas, meningkatkan harga diri yang positif, memberi tahu keluarga tentang perkembangan penyakit, prognosis, dan kebutuhan pengobatan (Maghfirah & Namira, 2022).

Berdasarkan hal-hal di atas, maka penulis tertarik untuk membuat Laporan Tugas Akhir (LTA) kasus kejang demam dengan judul “Asuhan Keperawatan pasien dengan gangguan thermoregulasi pada kasus kejang demam terhadap An. M di ruang Edelweiss RSUD Handayani”.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang, rumusan masalah dalam LTA ini adalah “Bagaimana Asuhan Keperawatan Pasien pada Kasus Thermoregulasi terhadap An.M dengan Kejang Demam di Ruang Anak RSUD Handayani”.

C. Tujuan Laporan Tugas Akhir

1. Tujuan Umum

Mendapatkan Gambaran Asuhan Keperawatan Pasien pada Kasus Kejang Demam terhadap An. M di Ruang Anak RSUD Handayani Kotabumi Lampung Utara.

2. Tujuan Khusus

Memberikan Gambaran Asuhan Keperawatan meliputi:

- a. Pengkajian keperawatan pada kasus kejang demam terhadap An. M di Ruang Anak RSUD Handayani Kotabumi Lampung Utara
- b. Diagnosa keperawatan pada Kasus Kejang Demam terhadap An. M di Ruang Anak RSUD Handayani Kotabumi Lampung Utara
- c. rencana keperawatan pada kasus kejang demam terhadap An. M di Ruang Anak RSUD Handayani Kotabumi Lampung Utara
- d. Implementasi keperawatan pada kasus kejang demam terhadap An. M di Ruang Anak RSUD Handayani Kotabumi Lampung Utara, dan
- e. Evaluasi keperawatan pada kasus kejang demam terhadap An. M di Ruang Anak RSUD Handayani Kotabumi Lampung Utara.

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi penulis

Manfaat yang bisa diberikan oleh penulis dengan adanya penulisan laporan ini yaitu menambah pengetahuan tentang penyakit Kejang Demam dan mampu mempraktikkan secara langsung pemberian asuhan keperawatan pasien pada kasus Kejang Demam pada An. M Dengan Gangguan Termogulasi di Ruang Edelweis RSUD Handayani Kotabumi Lampung Utara.

2. Bagi Prodi Keperawatan Kotabumi

Laporan tugas akhir ini dapat menambah bahan bacaan dalam pelaksanaan proses belajar dan dapat dimanfaatkan sebagai salah satu bahan referensi di perpustakaan Prodi Keperawatan Kotabumi khususnya asuhan keperawatan pada pasien Kejang Demam.

3. Rumah Sakit

Laporan tugas akhir ini diharapkan mampu menjadi masukan dan evaluasi bagi tenaga keperawatan untuk melakukan asuhan keperawatan khususnya pada pasien Kejang Demam.

E. Ruang Lingkup penulisan

Ruang lingkup penulisan LTA ini adalah asuhan keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan pada An. M dengan gangguan thermoregulasi pada kasus kejang demam di ruang edelweiss RSUD Handayani dari tanggal 3-5 April 2023.