

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kejang demam merupakan kejang yang berlangsung akibat dari peningkatan suhu badan di atas 38°C ataupun lebih. Ciri serta gejala kejang demam seperti meningkatnya temperatur badan (diatas 38°C), takikardi, takipnea, otot-otot berkontraksi, serta kejang antara 15-20 menit ataupun lebih. Sebagian aspek resiko yang bisa meningkatkan prevalensi kejang demam seperti suhu diatas 38°C, umur, genetik, prenatal (riwayat preeklamsia, mengandung primi/ multipara, pemakaian bahan toksik), perinatal (asfiksia, berat bayi lahir rendah, prematur partus lama, cacat lahir) serta postnatal (kejang akibat toksik serta trauma kepala). Pada anak usia 1 tahun sampai 5 tahun, kejang demam sering terjadi karena anak masih sangat rentang terhadap peningkatan suhu tubuh secara tiba-tiba (Faradilla & Abdullah, 2020).

Menurut data dari World Health Organization (WHO), sejumlah 21,65 juta anak pernah mengalami kejadian kejang demam dan lebih dari 216 ribu anak meninggal akibat kejang demam (Saleh et al., 2022). Insidens kejang demam di Amerika Serikat dan Eropa berkisar 2% sampai 5%. Angka kejadian kejang demam di Asia dua kali lipat bila dibandingkan di Eropa dan di Amerika. Kejadian Kejang demam adalah bangkitan kejang yang timbul akibat kenaikan suhu tubuh (suhu rektal diatas 38,0 C) yang disebabkan oleh proses ekstrakranial. Suatu konsesus mengenai kejang demam membuat definisi kejang demam sebagai suatu kejadian pada bayi atau anak biasanya terjadi pada umur 6 bulan sampai 5 tahun disertai demam, tanpa adanya bukti infeksi intrakranial atau penyebab yang pasti (Anggraini & Hasni, 2022).

Angka kejadian kejang demam di Asia dua kali lipat bila dibandingkan di Eropa dan di Amerika kejang demam di Jepang berkisar 8,3% sampai 9,9%. Di Guam insidens kejang demam mencapai 14% (Hasibuan & Dimiyati, 2020). Hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2022, di Indonesia tahun 2020 kejang demam termasuk sebagai lima penyakit anak terpenting yaitu sebesar 17,4%, meningkat pada tahun 2022 dengan kejadian kejang

demam sebesar 22 Berdasarkan,2%. Prevalensi demam pada balita di daerah pedesaan lebih tinggi (33%) dibanding di perkotaan yaitu sebesar 29%.

Di Provinsi Lampung pada tahun 2020 jumlah anak dengan demam sebesar 36%. Prevalensi demam bervariasi menurut umur, anak umur 6-23 bulan lebih rentan mengalami demam (37-39%) dibandingkan anak lainnya. Prevalensi demam tidak berbeda banyak menurut jenis kelamin dan tempat tinggal. Prevalensi demam pada anak laki-laki lebih tinggi dibandingkan perempuan (32% dan 30%).

Berdasarkan Distribusi Riwayat Kejang Demam di RSUD Dr.A. Dadi Tjokrodipo Provinsi Lampung tahun 2018-2019 dari 42 anak, sebagian besar memiliki riwayat kejang demam sebanyak 31 anak (73.8%) sedangkan yang tidak memiliki riwayat kejang demam sebanyak 11 anak (26.2%). Distribusi epilepsi berdasarkan jenis bangkitan di RSUD Dr.A. Dadi Tjokrodipo Provinsi Lampung dari 42 anak, sebagian besar anak memiliki Epilepsi bangkitan parsial yaitu sebanyak 8 responden (19.0%) sedangkan dengan bangkitan umum sebanyak 34 anak (81.0%) (Komala Sari et al., 2021). Data kasus kejang demam di RSUD Dr.A. Dadi Tjokrodipo 2022 sebanyak 110 kasus dan menempati penyakit 3 besar setelah thalasemia dengan 248 kasus dan demam dengan 133 kasus. Sementara itu untuk periode Januari-Maret 2023, kasus kejang demam sebanyak 66 kasus di (RSUD Dr.A. Dadi Tjokrodipo 2023).

Pada pasien epilepsi risiko cedera dapat dilakukan penatalaksanaan yaitu dengan memberikan pasien edukasi untuk mencegah terjadinya kejang, istirahat yang cukup sehingga tenaga bisa terkumpul untuk memenuhi kebutuhan secara mandiri.

Peran perawat pada saat di rumah sakit dalam mengatasi kenaikan suhu tubuh (hipertermi) yang terjadi pada kejang demam dengan melakukan kompres hangat, memonitor suhu tubuh dan berkolaborasi memberikan obat penurun panas, dan memberikan injeksi, bertujuan untuk mengatasi masalah keperawatan dengan memberikan asuhan yang mengacu pada lima tahap asuhan keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, evaluasi. (Sabella et al., 2022).

B. Rumus Masalah

Berdasarkan uraian di atas, maka rumusan masalah adalah bagaimanakah asuhan keperawatan gangguan kebutuhan keamanan dan proteksi hipertermia pada pasien anak dengan diagnosa medis kejang demam Di Ruang Anak E1 RSUD Dr.A. Dadi Tjokrodipo Tahun 2024.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Asuhan keperawatan ini bertujuan untuk diketahui nya gambaran asuhan keperawatan gangguan kebutuhan keamanan dan proteksi hipertemia pada pasien anak dengan diagnose kejang demam Di Ruang Anak E1 RSUD Dr.A. Dadi Tjokrodipo Tahun 2024.

2. Tujuan khusus

Tujuan khusus Laporan Tugas Akhir ini yaitu memberi gambaran tentang

- a. Diketuainya pengkajian keperawatan gangguan kebutuhan keamanan dan proteksi hipertemia pada pasien anak dengan diagnosa medis kejang demam Di Ruang Anak E1 RSUD Dr.A.Dadi Tjokrodipo tahun 2024
- b. Diketuainya diagnosa keperawatan gangguan kebutuhan keamanan dan proteksi hipertemia pada pasien anak dengan diagnose medis kejang demam Di Ruang Anak E1 RSUD Dr.A. Dadi Tjokrodipo Tahun 2024
- c. Diketuainya intervensi keperawatan gangguan kebutuhan keamanan dan proteksi hipertemia pada pasien anak dengan diagnose medis kejang demam Di Ruang Anak E1 RSUD Dr.A. Dadi Tjokrodipo Tahun 2024
- d. Diketuainya tindakan keperawatan gangguan kebutuhan keamanan dan proteksi hipertemia pada pasien anak dengan diagnose medis

kejang demam Di Ruang Anak E1 RSUD Dr.A. Dadi Tjokrodipo Tahun 2024

- e. Diketuainya evaluasi gangguan kebutuhan keamanan dan proteksi hipertemia pada pasien anak dengan diagnose medis kejang demam Di Ruang Anak E1 RSUD Dr.A. Dadi Tjokrodipo Tahun 2024

D. Manfaat

Manfaat dari penelitian ini, diharapkan dapat ditinjau dari dua aspek yaitu segi teoritis dan praktis sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

Hasil Asuhan Keperawatan ini diharapkan dapat bermanfaat menjadi bahan dalam pengembangan ilmu keperawatan Anak khususnya pada asuhan keperawatan gangguan kebutuhan keamanan dan proteksi hipertemia pada pasien anak.

2. Bagi Praktis

- a. Bagi Perawat

Hasil penulisan ini diharapkan dapat membantu dalam melaksanakan asuhan keperawatan gangguan kebutuhan keamanan dan proteksi hipertermia pada pasien anak di ruang E1 RSUD Dr.A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung.

- b. Bagi Rumah Sakit

Asuhan Keperawatan ini diharapkan dapat bermanfaat dalam peningkatan mengenai asuhan keperawatan Anak gangguan kebutuhan keamanan dan proteksi hipertermia pada pasien kejang demam di Ruang E1 RSUD Dr.A.Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung.

- c. Bagi Prodi Diploma III Keperawatan Tanjungkarang.

Laporan tugas akhir ini dapat dijadikan sebagai referensi dan bahan pembelajaran bagi penulis selanjutnya yaitu tentang asuhan keperawatan gangguan kebutuhan keamanan dan proteksi hipertemia pada pasien anak .

E. Ruang Lingkup

Laporan tugas akhir ini berfokus pada asuhan keperawatan untuk mengatasi gangguan keamanan dan proteksi hipertermia pada pasien kejang demam di Ruang E1 RSUD Dr.A.Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung tahun 2024. Asuhan keperawatan dilakukan terhadap satu pasien anak yang meliputi pengkajian, perumusan diagnosa, menyusun rencana tindakan implementasi, dan evaluasi selama tiga hari terhitung dari tanggal 02 Januari sampai dengan tanggal 4 Januari 2024. Yang dilakukan ruang Anak E1 Rumah sakit Dr.A.Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung,