

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kejang demam merupakan gangguan transien (timbul sepiintas/mendadak) pada 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 (Wong, 2009). Kejang demam terjadi pada 2 – 5% anak berusia 6 bulan – 5 tahun dan merupakan jenis kejang yang paling umum terjadi pada anak-anak berusia di bawah 60 bulan. Secara umum, insiden kejang demam menurun drastis setelah usia 4 tahun dan jarang terjadi pada anak berusia diatas 7 tahun (Chung, 2014).

Di dunia insiden maupun prevalensi kejang demam umumnya hampir sama dari berbagai laporan penelitian mengenai kejang demam yang sudah ada. Di Amerika Serikat dan Eropa Barat tercatat angka kejadian kejang demam 2 -5 % pertahunnya. Kejang demam lebih sering mengenai populasi Asia, dimana angka kejadiannya dapat meningkat hingga dua kali lipat (Chung, 2014). Angka kejadian kejang demam di Indonesia pada tahun 2016 mencapai 2-5% dengan 85% yang disebabkan oleh infeksi saluran pernafasan. Tahun 2017 sebesar 17,4% anak mengalami kejang demam dan mengalami peningkatan pada tahun 2018 dengan kejadian kejang sebesar 22,2%. (Angelia et al., 2019).

Kejang biasanya timbul pada suhu badan yang tinggi (demam). Demamnya sendiri dapat disebabkan oleh berbagai sebab, tetapi yang paling utama adalah infeksi (Price S.A, 2000). Dampak kejang bisa mengakibatkan cacat fisik, cacat mental, gangguan perilaku, gangguan belajar, epilepsi, bahkan meninggal, sedangkan beberapa penyakit yang bisa timbul akibat kejang adalah development delay (lambat pertumbuhan) yang meliputi motoric delay (lambat motorik atau gerak) dan speech delay (lambat bicara) (Saharso, Darto 2012). Adapun pemenuhan kebutuhan dasar pada anak dengan kejang demam yang terganggu adalah kebutuhan fisiologis yang meliputi status cairan dan oksigenasi, kebutuhan rasa aman nyaman dengan masalah

ketidakseimbangan suhu tubuh dan resiko cedera. Peran perawat yaitu mencegah terjadinya kejang berulang, memperhatikan kepatenan jalan nafas, status cairan, serta keamanan dan keselamatan pada anak.

Di Ruang Anak RSUD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara, ada sembilan anak dengan kejang demam dengan suhu 38°C - 39°C pada 6 orang, suhu 39,1°C- 40,0°C ada 2 orang dan suhu >40°C hanya 1 orang (HK Nurhayati, F Susilawati, G Amatira, 2018 : 94-102).

Berikut ini data angka kunjungan kasus pada Bayi dan Anak yang diperoleh dari buku register di Ruang Anak RSUD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara pada tahun 2020.

Tabel 1.1  
Angka Kunjungan Kasus Pada Bayi dan Anak Periode Januari-Desember di RSUD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara pada tahun 2020

NO	Penyakit	Jumlah
1	Thalasemia	319
2	DHF	226
3	Diare	23
<b>4</b>	<b>Kejang Demam</b>	<b>22</b>
5	Tonsilitis Membran	15
6	Dispepsia	9
7	Sepsis	9
8	Pneumonia	8
9	Typoid	6
10	Penyakit Lain	68

Sumber : Buku registrasi di ruang anak RSUD Mayjend HM Ryacudu

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk membuat laporan tugas akhir, Asuhan Keperawatan Pasien dengan Hipertermia pada Kasus Kejang Demam terhadap An. R di Ruang Anak RSUD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara Tanggal 08-09 Maret 2021.

## **B. Rumusan Masalah**

Angka kejadian kejang demam di Indonesia pada tahun 2016 mencapai 2-5% dengan 85% yang disebabkan oleh infeksi saluran pernafasan. Tahun 2017 sebesar 17,4% anak mengalami kejang demam dan mengalami peningkatan pada tahun 2018 dengan kejadian kejang sebesar 22,2%. Sedangkan di RSUD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara angka kejang demam pada tahun 2020 sebesar 3,11% atau sekitar 22 orang.

Berdasarkan latar belakang diatas penyakit kejang demam merupakan penyakit terbesar nomor empat di RSUD Mayjend HM Ryacudu Lampung Utara pada tahun 2020, sedangkan dampak penyakit kejang demam dapat mengakibatkan efek yang sangat buruk bagi anak. Maka masalah laporan tugas akhir ini adalah “Bagaimana Asuhan Keperawatan Pasien dengan Hipertermia pada Kasus Kejang Demam terhadap An. R di Ruang Anak RSUD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara Tanggal 08-09 Maret 2021”.

## **C. Tujuan Penulisan**

### 1. Tujuan Umum

Mengetahui Asuhan Keperawatan pada An.R dengan Hipertermia pada kasus Kejang Demam secara komperhensif dan berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI).

### 2. Tujuan Khusus

Penulis mampu :

Mengetahui pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi perkembangan pada An.R dengan kasus Kejang Demam .

## **D. Manfaat Penulisan**

### 1. Bagi Bidang Keilmuan

Menambah pengalaman dan informasi yang dapat dimanfaatkan oleh mahasiswa sebagai bahan bacaan dan referensi dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan kasus Kejang Demam.

2. Bagi Praktisi dan Rumah Sakit

Dapat sebagai masukan dan evaluasi bagi perawat dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan kasus Kejang Demam.

3. Bagi Penulis

Menambah pengetahuan dan keterampilan khususnya dalam menangani masalah keperawatan pada pasien dengan kasus Kejang Demam.

E. Ruang Lingkup Penulisan

Pelaksanaan asuhan keperawatan dilakukan selama 2 hari pada tanggal 08-09 maret 2021. Penulisan laporan kasus ini terbatas pada pemberian asuhan keperawatan pada An.R dengan Hipertermia pada kasus Kejang Demam di Ruang Anak RSUD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara.