

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).

Kejang demam merupakan gangguan neurologis yang paling sering terjadi pada anak, terutama pada anak usia 6 bulan hingga 4 tahun. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan prevalensi pasien kejang demam pada tahun 2019 lebih dari 18,5 juta dan lebih 155.000 diantaranya meninggal dunia. Angka kejadian dan prevalensi kejang demam di Eropa pada tahun 2018 sebesar 2-5%. Di Asia prevalensi kejang demam lebih tinggi yaitu 8,5-9,9% pada tahun yang sama. Kejadian kejang demam bervariasi, seperti di Jepang 8,8%, di Guam 14%, dan India 5-10%. Di Amerika Serikat, kejadian kejang demam pada anak di bawah 5 tahun adalah 2% sampai 5%. Menurut laporan, kejadian kejang demam di Asia lebih tinggi dibandingkan di Amerika Serikat yaitu 8,5-9,9%. Di Asia, sekitar 80-90% kejang demam merupakan kejang demam sederhana (Faradilla & Abdullah, 2020).

Kejadian kejang demam di Indonesia pada tahun 2021 mencapai 3-5%, dimana 90% diantaranya disebabkan oleh infeksi saluran pernafasan Tahun 2017, 18,5% anak mengalami kejang demam dan keadaan ini semakin meningkat. Selanjutnya Pada tahun 2018 Meningkat Menjadi 22,2%. Sekitar 25-50% kejadian

kejang demam berulang. Penyebab anak mengalami kejang demam masih belum dapat dipastikan, faktor pencetus kejang demam bukan pada saat setelah terjadi kenaikan suhu yang lama, melainkan pada saat suhu tubuh mengalami kenaikan yang disebut hipertermi (Sodikin, 2021) Dalam (Journal of Holistics and Health Sciences,2021). Hipertermi adalah suhu tubuh meningkat diatas rentang normal tubuh (PPNI, 2017).

Di Provinsi Lampung pada tahun 2017 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%) (BKKBN, 2017). Berdasarkan hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007, di Indonesia tahun 2005 kejang demam termasuk sebagai lima penyakit anak terpenting yaitu sebesar 17,4%, meningkat pada tahun 2007 dengan kejadian kejang demam sebesar 22,2%. Prevalensi demam pada balita di daerah pedesaan lebih tinggi (33%) dibanding di perkotaan yaitu sebesar 29% (BKKBN, 2017).

Kejang demam dapat menimbulkan komplikasi serius terhadap perkembangan otak anak apabila terjadi secara berulang kali ditambah resiko bahaya lain yaitu tersedak (Kurnia & Anggraeni, 2017). Dampak kejang yang berlangsung lama (lebih dari 15 menit) biasanya disertai terjadinya apnea, meningkatnya kebutuhan oksigen dan energi untuk kontraksi otot skelet yang akhirnya terjadi hipoksemia, hiperkapnia, asidosis laktat disebabkan olehmetabolisme anaerobik, hipotensi arterial disertai denyut jantung yang tidak teratur dan suhu tubuh makin meningkatnya aktivitas otot dan selanjutnya menyebabkan metabolisme otak meningkat. Rangkaian kejadian di atas adalah faktor penyebab hingga terjadinya kerusakan neuron otak selama berlangsungnya kejang lama(Wahyudi, Riiyani, & Elllya, 2019).

Hipertermi merupakan Suhu tubuh meningkat diatas rentang normal tubuh (SDKI, 2017). Apabila seorang anak yang mengalami kejang demam tidak mendapat penanganan yang benar, bukan tidak mungkin dapat mengakibatkan kondisi yang lebih buruk seperti berulangnya kejang. Kejang yang berlangsung

lama dan tidak segera ditangani, maka akan menyebabkan kerusakan neurotransmitter, epilepsy, kelainan anatomis otak, kecacatan, bahkan yang lebih buruk lagi dapat mengakibatkan kematian (Wulandari & Erawati, 2016, p.249). dalam (Desi Febriana Ayu Putri, 2020) Penanganan terhadap kejang demam dapat dilakukan dengan tindakan farmakologis, dan Tindakan non farmakologis maupun kombinasi keduanya. Tindakan farmakologis yaitu memberikan obat antipiretik. Sedangkan tindakan non farmakologi antara lain memberikan minuman yang banyak, ditempatkan dalam ruangan bersuhu normal, menggunakan pakaian yang tidak tebal, dan memberikan kompres hangat (Rahmasari & Lestari, 2018). Pada penelitian yang dilakukan (Pangesti & Atmojo, 2020).

Intervensi yang dapat diberikan untuk mengatasi hipertermi terdapat dua jenis yaitu penatalaksanaan medis dan penatalaksanaan keperawatan. Penatalaksanaan medis yang diberikan kepada pasien dengan hipertermi adalah dengan memberikan terapi farmakologi antibiotik dan antipiretik, Sedangkan penatalaksanaan keperawatan hipertermi yaitu berikan selimut pendingin atau matras, berikan handuk atau waslap dingin pajankan area tubuh satu per satu, ganti suhu ruang sesuai kebutuhan, hindari menggigil, jangan pernah menggunakan usapan isopropil alkohol saat mandi atau kompres karena dapat menyebabkan efek neurotoksik, dan pantau suhu tubuh untuk mencegah terjadinya kedinginan (Siti Nur Aziza, Eka Adimayanti,2021).

Berdasarkan pengalaman penulis selama praktik klinik di rumah sakit di ruang anak untuk penanganan hipertermi sudah dilakukan namun belum sepenuhnya dilakukan secara optimal. Misalnya perawat mengendalikan aktivitas kejang serta bertindak untuk memonitor suhu tubuh dan melakukan kompres hangat. Serta pengalaman orang tua yang masih terbatas akan penanganan dan kenyamanan pasien anak dirumah sakit juga harus ditingkatkan, sebagai tenaga kesehatan memberikan informasi penting yang terkait dengan penanganan serta kenyamanan pasien. Mengatasi masalah hipertermi salah satu upaya untuk menurunkan angka kejadian kejang demam pada anak, karena dengan adanya riwayat ambang kejang tinggi jika tidak segera diatasi dapat memungkinkan terjadinya kejang berulang.

Berdasarkan data di RS Mardi Waluyo Kota Metro, Kejang demam merupakan salah satu penyakit yang sangat lazim ditemui pada pasien di RS Mardi Waluyo Kota Metro terutama pada anak-anak yang berumur kisaran 6 bulan hingga 9 tahun. Hasil data yang diperoleh dari RS Mardi Waluyo Metro pada tahun 2023 sebanyak 125 orang, 65 orang diantaranya Laki-Laki dan 60 orang Perempuan. Selama perawatan di rumah sakit pasien diberikan intervensi keperawatan manajemen hipertermia yaitu dengan cara Memonitor suhu tubuh, Mengidentifikasi penyebab hipertermia, Melonggarkan atau melepaskan pakaian, Memberikan obat antipiretik dan ganti suhu ruang sesuai kebutuhan. Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Asuhan keperawatan anak pada klien anak dengan *Kejang Demam* atau kejang demam”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas, maka rumusan masalah adalah asuhan keperawatan gangguan kebutuhan termoregulasi (hipertermia) pada pasien Kejang Demam di Ruang Bougenvile (Anak) RS Mardi Waluyo Kota Metro, 2024.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Asuhan keperawatan ini bertujuan untuk diketahuinya gambaran asuhan keperawatan gangguan kebutuhan Keamanan dan Proteksi (hipertermia) pada pasien Kejang Demam di Ruang Bougenvile RS Mardi Waluyo Kota Metro, 2024.

2. Tujuan khusus

- a. Diketahui gambaran data pengkajian asuhan keperawatan hipertermia, pengkajian keperawatan, asuhan keperawatan gangguan kebutuhan Keamanan dan Proteksi (hipertermia) pada pasien Kejang Demam di Ruang Bougenvile RS Mardi Waluyo Kota Metro, 2024.
- b. Diketahui gambaran diagnosa keperawatan pasien, asuhan keperawatan gangguan kebutuhan Keamanan dan Proteksi (hipertermia) pada pasien Kejang Demam di Ruang Bougenvile (Anak) RS Mardi Waluyo Kota Metro, 2024.

- c. Diketahui gambaran data perencanaan keperawatan asuhan keperawatan gangguan kebutuhan Keamanan dan Proteksi (hipertermia) pada pasien Kejang Demam di Ruang Bougenvile (Anak) RS Mardi Waluyo Kota Metro, 2024.
- d. Diketahui gambaran tindakan keperawatan pasien, asuhan keperawatan gangguan kebutuhan Keamanan dan Proteksi (hipertermia) pada pasien Kejang Demam di Ruang Bougenvile (Anak) RS Mardi Waluyo Kota Metro, 2024
- e. Diketahui gambaran data hasil evaluasi asuhan keperawatan, asuhan keperawatan gangguan kebutuhan Keamanan dan Proteksi (hipertermia) pada pasien Kejang Demam di Ruang Bougenvile (Anak) RS Mardi Waluyo Kota Metro, 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, pada pasien Kejang Demam

- a. 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 (hipertermia) pada pasien Kejang Demam di Ruang Bougenvile (Anak) RS Mardi Waluyo Kota Metro, 2024.

- b. Bagi Penulis

Hasil asuhan keperawatan ini diharapkan penulis dapat menegakkan diagnosa keperawatan anak, menentukan intervensi dengan tepat untuk pasien dengan masalah keperawatan pada sistem neurologis, khususnya dengan pasien anak dengan diagnosa medis Kejang Demam.

2. Manfaat Praktik

a. Bagi RS Mardi Waluyo

Asuhan Keperawatan ini diharapkan dapat bermanfaat dalam peningkatan inovasi mengenai asuhan keperawatan Anak gangguan kebutuhan Keamanan dan Proteksi (hipertermia) pada pasien Kejang Demam di Ruang Bougenvile (Anak) RS Mardi Waluyo Kota Metro, 2024

b. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Hasil dari asuhan keperawatan ini di harapkan dapat menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien anak dengan Kejang Demam.

E. Ruang Lingkup

Asuhan keperawatan pada pasien Kejang Demam ini dilakukan untuk mengatasi masalah keperawatan dimulai dari pengkajian sampai evaluasi yang dilakukan dengan pengamatan dan wawancara dengan Orang Tua pasien serta pemeriksaan fisik dan melalui beberapa prosedur lainnya seperti perizinan dan persetujuan informed consent. asuhan keperawatan gangguan kebutuhan rasa nyaman pada klien An.A dan An.AR dengan penyakit Kejang Demam ini dilakukan untuk mengatasi masalah keperawatan dimulai dari pengkajian RS Mardi Waluyo Metro, Kecamatan Metro, Kabupaten Lampung Tengah 2024 pada tanggal 2 hingga tanggal 6, bulan Januari, Tahun 2024.