

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Fenomena

Menurut Maghfirah & Isra Namira (2022) Kejang demam adalah bangkitan kejang yang terjadi pada kenaikan suhu tubuh (suhu rektal lebih dari 38,0°C) yang disebabkan oleh suatu proses ekstrakranium. Pendapat para ahli kejang demam sering terjadi pada waktu anak berusia antara 6 bulan sampai 5 tahun. Sekitar (2-5%) anak dibawah 5 tahun pernah mengalami bangkitan kejang demam. Bangkitan kejang demam banyak terjadi pada anak berusia antara usia 6 bulan sampai dengan 22 bulan. Insiden bangkitan kejang demam tertinggi terjadi pada usia 18 bulan. Menurut Lee CY, (2018) menyatakan bahwa anak dengan onset kejang pada usia kurang dari 18 bulan secara signifikan lebih banyak mengalami kejang demam kompleks daripada kejang demam sederhana.

Menurut Yulianingsih (2017), Kejang demam dibedakan menjadi dua jenis yaitu, kejang demam sederhana dan kejang demam kompleks. Kejang demam sederhana ialah kejang yang berlangsung singkat, kurang dari 15 menit, umumnya akan berhenti sendiri dan tidak berulang dalam waktu 24 jam. Kejang Demam Kompleks adalah kejang yang berlangsung lebih dari 15 menit atau kejang berulang lebih dari 2 kali dan diantara jeda kejang anak tidak sadarkan diri.

World Health Organization (WHO) memperkirakan pada tahun 2015 terdapat lebih dari 18,3 juta penderita kejang demam dan lebih dari 154 ribu

diantaranya meninggal. Di Asia prevalensi kejang demam lebih besar yaitu 8,3-9,9% pada tahun yang sama (Angelia et al., 2019) Kejang demam merupakan gangguan neurologis pada anak dan mempengaruhi 2-5% pada anak-anak usia 6 bulan hingga 5 tahun di Amerika Serikat dan Eropa Barat dengan insiden puncaknya pada rentang usia 12 dan 18 bulan. Pada populasi di Asia yakni anak-anak di India mengalami 5-10% dan di Jepang 6-9% kasus. Kasus kejadian kejang demam tertinggi pernah dilaporkan di Guam dengan insidensinya mencapai 14% (Leung Hon, 2018).

Sedangkan prevalensi kejang demam di Indonesia sendiri dilaporkan berkisar 3-4% dari anak yang berusia 6 bulan–5 tahun (Wibisono 2015 dalam (Sirait et al., 2021), sedangkan menurut Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan 2019 angka kejadian kejang demam di Indonesia sendiri sekitar 14.254 penderita (Balitbangkes, 2019). Angka kejadian kejang demam di Daerah Istimewa Yogyakarta pada tahun 2015 berkisar 715 kasus dari 216.253 balita dengan 4 diantaranya meninggal (Kemenkes RI, 2017)

Hasil survei pendahuluan yang dilakukan di RSUP Dr.Sardjito pada bulan mei tahun 2024 di Ruang Indraprasta 3 didapatkan beberapa kasus salah satunya kejang demam. Berdasarkan hasil observasi yang penulis lakukan kepada perawat ruangan bahwa penanganan pasien dengan kejang demam adalah memberikan terapi farmakologi yaitu obat antibiotik, cairan intravena, analgetik, dan monitor tanda kejang berulang.

Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) atau yang biasa disebut dengan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit yang

disebabkan karena infeksi virus dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* yang dapat memicu terjadinya demam atau hipertermi (Wijayanti & Anugrahati,2019).

World Health Organization (WHO) menyebutkan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus Dengue yang tergolong Arthropod-Borne Virus, genus Flavivirus, dan famili Flaviviridae. DBD ditularkan melalui gigitan nyamuk dari genus *Aedes*, terutama *Aedes aegypti* atau *Aedes albopictus* (Jing & Wang, 2019).

Asia menempati urutan pertama dalam jumlah penderita DBD tertinggi setiap tahunnya. Indonesia pernah menjadi negara dengan kasus DBD tertinggi di Asia Tenggara pada tahun 2009 (Kemenkes RI, 2010, 2018). Demam Berdarah Dengue (DBD) di Indonesia hingga Juli mencapai 71.633 kasus. Jumlah kasus dan kematian tahun ini masih rendah dibandingkan tahun 2019. Dengan jumlah kematian di seluruh Indonesia mencapai 459.100 jiwa . (Kemenkes,2020).

Berdasarkan prevelensi Di Jawa Tengah, Pada tahun 2019 Kasus DBD tercatat sebanyak 9007 kasus. Angka Kesakitan DHF sebesar 25,9 per 100.000 penduduk, mengalami peningkatan bila dibandingkan tahun 2018 yakni 10,2 per 100.000 penduduk. Sedangkan angka kematian DBD di Jawa Tengah tahun 2019 sebesar 1,5%,meningkat bila dibandingkan tahun 2018 yaitu 1,1%. (Dinkes Jateng Prov, 2019).

Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Yogyakarta, angka kejadian DBD masih mengalami fluktuasi sejak tahun 2008 sampai sekarang. Selain itu,

semua wilayah di kota Yogyakarta merupakan wilayah endemis DBD. Di awal tahun 2020, kasus DBD kembali menunjukkan peningkatan di Kota Yogyakarta (Dinkes Kota Yogyakarta, 2019).

Hasil survei pendahuluan yang dilakukan di RSUP Dr.Sardjito pada bulan mei tahun 2024 di Ruang Indraprasta 3 didapatkan beberapa kasus salah satunya DHF. Berdasarkan hasil observasi yang penulis lakukan kepada perawat ruangan bahwa penanganan pasien dengan dengue hemorrhagic fever adalah memberikan terapi farmakologi yaitu obat antibiotik, cairan intravena, analgetik, dan monitor tanda gejala perdarahan.

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk membuat Karya Ilmiah dengan Judul “Laporan Kasus Asuhan Keperawatan Pada Pasien An.K Dengan Kejang demam dan Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) Di Ruang Indraprasta 3 RSUP Dr.Sardjito”.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menerapkan asuhan keperawatan secara komprehensif pada Pasien An.K Dengan Kejang Demam Dan *Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)* Di Ruang Indraprasta 3 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan secara komprehensif pada Pasien An.K Dengan Kejang Demam Dan *Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)* Di Ruang Indraprasta 3 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta

- b. Menegakkan diagnose keperawatan yang sesuai dengan hasil pengkajian pada Pasien An.K Dengan Kejang Demam Dan *Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)* Di Ruang Indraprasta 3 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta
- c. Menentukan intervensi keperawatan dari diagnose keperawatan yang diangkat pada Pasien An.K Dengan Kejang Demam Dan *Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)* Di Ruang Indraprasta 3 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta
- d. Melakukan implementasi keperawatan sesuai dengan intervensi yang direncanakan pada Pasien An.K Dengan Kejang Demam Dan *Dengue Hemorrhagic Fever(DHF)* Di Ruang Indraprasta 3 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta
- e. Melakukan evaluasi keperawatan sesuai dengan implementasi keperawatan yang dilakukan pada Pasien An.K Dengan Kejang Demam Dan *Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)* Di Ruang Indraprasta 3 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta

C. Batasan Masalah

Sehubungan dengan banyaknya ditemukan kasus Penyakit Kejang Demam dan *Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)* di RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta, maka dalam Karya Tulis Ilmiah ini penulis hanya membatasi pada : Asuhan Keperawatan Pada Pasien An.K Dengan Kejang Demam Dan *Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)* Di Ruang Indraprasta 3 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta selama 3 hari dari tanggal 27 – 29 Mei 2024.

