

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kejang demam adalah kondisi medis yang umum terjadi pada anak-anak, di mana serangan kejang muncul akibat peningkatan suhu tubuh yang drastis. Hampir setiap orang pasti pernah mengalami demam, terutama di masa kanak-kanak. Demam dapat bervariasi dari yang ringan hingga yang sangat tinggi dan merupakan kondisi umum yang ditemukan di kehidupan sehari-hari, khususnya pada anak-anak yang sistem imunnya masih rentan terhadap berbagai penyakit. Demam ditandai dengan peningkatan suhu tubuh di atas batas normal, yang dikategorikan menjadi dua jenis: peningkatan yang bersifat fisiologis (normal), dan peningkatan yang dianggap patologis (abnormal). Peningkatan suhu normal biasanya terjadi setelah melakukan aktivitas fisik, mandi dengan air hangat, menangis, makan, mengalami dehidrasi, atau merasa cemas. Sebaliknya, demam abnormal umumnya disebabkan oleh berbagai penyakit, seperti infeksi (misalnya *pneumonia*, *malaria*, dan *tifus*) serta peradangan (seperti *appendicitis* dan *arthritis*) (Roly. M, dalam Lusia, 2015).

Penyakit infeksi terjadi akibat masuknya kuman atau virus ke dalam tubuh melalui berbagai cara, seperti kontak langsung, udara, atau vektor. Sementara penyakit peradangan muncul ketika sistem imun tubuh merespons infeksi dengan mengirimkan sel-sel imun ke lokasi yang terinfeksi, yang mengakibatkan peradangan. Dalam beberapa kasus, demam juga dapat memicu kejang, yang dapat disebabkan oleh infeksi saluran pernapasan,

gastroenteritis, infeksi saluran kemih, *otitis media* akut, infeksi virus, serta reaksi terhadap imunisasi (Roly. M, dalam Lusia, 2015).

Kejang demam adalah kondisi umum yang sering terjadi pada anak-anak, terutama yang berusia antara 6 bulan hingga 5 tahun. Kejang ini merupakan bagian dari gangguan neurologis yang biasanya muncul sebagai reaksi terhadap demam yang disebabkan oleh infeksi. Ketika infeksi menyerang bagian tubuh tertentu, suhu tubuh akan meningkat, dan hal ini dapat memicu terjadinya kejang (Lusia, 2019).

Kejang demam dibagi menjadi dua kategori: kejang demam sederhana dan kejang demam kompleks. Kejang demam sederhana berlangsung singkat, biasanya kurang dari 15 menit, dan cenderung berhenti dengan sendirinya tanpa terulang dalam waktu 24 jam. Sementara itu, kejang demam kompleks dapat berlangsung lebih dari 15 menit, atau terjadi lebih dari dua kali, di mana anak bisa kehilangan kesadaran di antara serangan kejang tersebut (Wayam, 2017).

Kejang demam dapat menimbulkan berbagai komplikasi serius, seperti *epilepsi*, *hemiparesis*, cedera otak, keterlambatan mental akibat kerusakan otak yang parah, cacat fisik, gangguan perilaku, gangguan belajar, bahkan kematian. Dalam konteks perawatan, sejumlah masalah keperawatan yang sering muncul terkait dengan kejadian ini meliputi *hipertemia*, ketidaksempurnaan pola napas, risiko cedera, serta kecemasan (Kusyani dkk, 2022).

Pada anak yang memiliki sejarah kejang demam di dalam keluarganya, risiko untuk mengalami kondisi serupa akan meningkat. Seorang anak yang

telah mengalami kejang demam cenderung akan mengalami kejang kembali dalam jangka waktu yang lama, yang bisa mengakibatkan kurangnya oksigen di otak, sehingga mengarah pada kerusakan yang tidak dapat diperbaiki. Kerusakan pada neuron ini sebelah berpotensi berkembang menjadi epilepsi fokal. Beberapa komplikasi yang mungkin terjadi pada anak dengan kejang demam termasuk luka di lidah akibat tergigit atau karena kontak dengan gigi, serta cedera yang disebabkan oleh benda tajam atau keras di sekitarnya, juga kemungkinan anak jatuh. Kerusakan parah pada otak dapat menyebabkan retardasi mental, dan kejang demam juga bisa berlanjut menjadi epilepsi, kelumpuhan, apnea akibat kesalahan dalam pengobatan, dan mengalami depresi pada pusat pernapasan. (Ngastiyah, 2016).

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2023, ada lebih dari 18,3 juta kasus kejang demam yang menyebabkan lebih dari 154 ribu jiwa meninggal. Di Asia, prevalensi kejang demam berkisar antara 8,3% hingga 9,9% (WHO, 2023). Beberapa wilayah melaporkan angka prevalensi yang lebih tinggi; misalnya, di Jepang, prevalensi kejang demam mencapai 8,8%, sedangkan di India berkisar antara 5% hingga 10%. Di sisi lain, negara-negara maju seperti Amerika Serikat dan Eropa Barat menunjukkan angka prevalensi yang lebih rendah, sekitar 2% hingga 4%. Sebaliknya, di negara berkembang, prevalensi yang lebih tinggi sering kali disebabkan oleh faktor lingkungan, kesehatan masyarakat yang kurang optimal, serta tingginya angka kejadian penyakit infeksi yang dapat memicu demam (AAP, 2019).

Prevalensi kejang demam pada anak di Indonesia menunjukkan kenaikan yang signifikan, dari 3,5% pada tahun 2013 menjadi 5% pada tahun 2023.

Sebagian besar kasus kejang demam, yaitu sekitar 90%, dipicu oleh infeksi saluran pernapasan. Peningkatan angka ini menegaskan pentingnya pemantauan serta penanganan penyakit menular pada anak. Dengan perawatan yang tepat dan langkah-langkah pencegahan infeksi, risiko terjadinya kejang demam serta dampak negatifnya terhadap kesehatan anak dapat diminimalkan. Upaya untuk meningkatkan kesadaran dan akses terhadap layanan kesehatan berkualitas diharapkan mampu menurunkan angka kejadian kejang demam di masa yang akan datang (Kemenkes RI, 2023).

Kejang demam merupakan gangguan neurologis yang sering ditemui pada anak-anak di Provinsi Aceh. Sebuah penelitian yang dilakukan di RSUD dr. Zainoel Abidin, Banda Aceh, pada tahun 2019 menunjukkan bahwa dari 40 anak berusia 1 hingga 5 tahun yang mengalami kejang demam, 62,5% di antaranya adalah laki-laki. Kebanyakan kasus ini disebabkan oleh infeksi saluran pernapasan atas (92,5%), dan sekitar 75% dari anak-anak yang mengalami kejang juga mengalami anemia defisiensi besi. Meskipun data prevalensi spesifik kejang demam di seluruh Provinsi Aceh masih terbatas, penelitian-penelitian tersebut memberikan wawasan penting mengenai karakteristik dan faktor risiko kejang demam pada anak di daerah ini. Beberapa faktor, seperti jenis kelamin laki-laki, usia antara 1 hingga 2 tahun, infeksi saluran pernapasan atas, dan anemia defisiensi besi, berpengaruh signifikan terhadap kejadian kejang demam di Aceh (Dinkes Aceh, 2019). Berdasarkan profil RSUD Tgk. Chik Ditiro tahun 2025 data yang penulis peroleh dari Ruang Rekam Medik RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli, Kabupaten

Pidie jumlah penderita kejang demam dari Januari 2024 sampai dengan Mei 2025 sebanyak 652 orang (Rumah Sakit Teungku Chik Ditiro, 2025).

Dalam pencegahan kejang demam, peran orang tua sangat penting, terutama dalam cara mereka merawat anak saat mengalami kondisi ini. Penggunaan fasilitas kesehatan oleh anak sangat dipengaruhi oleh sikap orang tua terkait kesehatan. Tindakan orang tua saat anak sakit, seperti mengalami kejang demam, dipengaruhi oleh perilaku mereka. Kejang demam sering kali membuat orang tua merasa tertekan, khawatir, panik, dan ketakutan, yang mendorong mereka untuk membawa anak ke fasilitas kesehatan. Rasa panik yang dirasakan orang tua akibat kejang demam bisa menyebabkan mereka mengambil tindakan yang tidak tepat dalam menghadapi situasi tersebut, yang pada gilirannya membuat anak merasa lebih tidak nyaman. Namun, jika orang tua dapat mengelola kepanikannya, mereka akan lebih tepat dalam mengambil tindakan saat menghadapi demam pada anak, sehingga dampak dari kejang demam bisa diminimalkan (Widyastuti, 2015).

Perawat memegang peranan krusial dalam memberikan asuhan keperawatan kepada anak-anak yang mengalami kejang demam. Tugas mereka mencakup pemantauan kondisi anak selama episode kejang, memberikan penanganan darurat, serta mendidik orang tua mengenai cara menangani kejang dan langkah-langkah pertolongan pertama. Selain itu, perawat juga memberikan dukungan emosional kepada anak dan keluarganya, serta bekerja sama dengan tim kesehatan lainnya untuk merancang rencana perawatan dan pemantauan jangka panjang. Melalui peran ini, perawat memastikan bahwa

anak mendapatkan perawatan yang optimal serta dukungan yang dibutuhkan (Apriany dkk, 2023).

Perawat memiliki peran yang sangat penting dalam mendukung keluarga dalam memenuhi kebutuhan perawatan kesehatan. Hal ini mencakup perawatan anggota keluarga yang sakit dan pengambilan keputusan, salah satunya melalui edukasi kepada orang tua. Edukasi ini menjadi sangat krusial karena merupakan aspek fundamental dalam penanganan kejang demam yang dapat dilakukan oleh keluarga. Tindakan tersebut meliputi pemberian obat penurun panas, pemilihan pakaian yang ringan, peningkatan konsumsi cairan, mendorong banyak istirahat, mandi dengan air hangat, serta memberikan kompres. Penanganan demam pada anak di rumah sangat bergantung pada peran keluarga, terutama ibu. Ibu yang memiliki pengetahuan tentang penanganan demam serta sikap yang positif dalam memberikan perawatan dapat memastikan manajemen demam yang paling efektif bagi anak mereka (Widyastuti, 2015).

Berdasarkan dari pembahasan tersebut penulis tertarik ingin mengangkat suatu masalah dalam karya tulis ilmiah dengan judul **“Asuhan Keperawatan pada An. M dengan Kejang Demam di Ruang Rawat Inap Anak Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli”**. Dengan harapan semoga studi ini dapat memberikan manfaat pada pasien yang memiliki permasalahan kejang demam. Sehingga kualitas perawatan anak kejang demam di rumah sakit mengalami peningkatan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang di atas dapat dirumuskan masalah penulis yaitu “Bagaimana gambaran asuhan keperawatan pada An. M dengan kejang demam di Ruang Rawat Inap Anak Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli ?”

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mendapatkan pemahaman yang mendalam serta pengalaman langsung mengenai pelaksanaan asuhan keperawatan pada An. M dengan kejang demam di Ruang Rawat Inap Anak Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli melalui pendekatan yang komprehensif.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada An. M kejang demam di Ruang Rawat Inap Anak Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli.
- b. Mengidentifikasi permasalahan keperawatan pada An. M kejang demam di Ruang Rawat Inap Anak Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli.
- c. Merumuskan diagnosis keperawatan pada An. M kejang demam di Ruang Rawat Inap Anak Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli.
- d. Merencanakan tindakan keperawatan pada An. M kejang demam di Ruang Rawat Inap Anak Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli.

- e. Melaksanakan tindakan keperawatan yang telah direncanakan pada An. M kejang demam di Ruang Rawat Inap Anak Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli.
- f. Mengevaluasi proses perawatan pada An. M kejang demam di Ruang Rawat Inap Anak Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli.
- g. Mendokumentasikan asuhan keperawatan pada An. M kejang demam di Ruang Rawat Inap Anak Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

Hasil dari studi kasus ini diharapkan dapat memberikan kontribusi yang signifikan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang keperawatan, khususnya yang berfokus pada perawatan anak.

2. Manfaat Praktis

Studi kasus ini diharapkan memberikan manfaat bagi berbagai pihak, antara lain:

a. Penulis

Memberikan pengalaman langsung kepada penulis dalam merawat pasien dengan kejang demam yang mengalami gangguan pertukaran gas, serta membantu penulis meningkatkan pemahaman, khususnya dalam manajemen perawatan bagi pasien dengan kondisi serupa.

b. Institusi Pendidikan

Studi ini juga dapat menjadi tambahan ilmu bagi profesi keperawatan dan memberikan pemahaman yang lebih mendalam tentang asuhan keperawatan untuk pasien anak kejang demam di RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli.

c. Rumah Sakit

Dapat meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan rumah sakit dalam memberikan asuhan keperawatan.

d. Profesi Keperawatan

Berpotensi meningkatkan keterampilan serta pengetahuan tenaga keperawatan dalam merawat pasien yang mengalami kejang demam.

e. Pasien dan Keluarga

Dengan penerapan asuhan keperawatan yang tepat, diharapkan keluarga pasien dapat mengambil langkah-langkah pencegahan terhadap kejang demam. Hal ini akan memungkinkan pasien untuk kembali berinteraksi dengan keluarga dan masyarakat dalam keadaan sehat.

E. Metode Penulisan

Studi kasus ini mengadopsi metode deskriptif dengan pendekatan asuhan keperawatan. Studi kasus ini berfokus pada seorang pasien yang mengalami kejang demam, yang dirawat di Ruang Rawat Inap Anak di Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli. Pasien tersebut menjadi unit analisis utama dalam Studi kasus ini.

F. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan studi kasus ini terbagi ke dalam empat bab, sebagai berikut:

Bab I Pendahuluan memuat latar belakang, rumusan masalah, tujuan penulisan, manfaat penulisan, metode penulisan, dan sistematika penulisan.

Bab II Tinjauan Pustaka mencakup konsep teori dan tinjauan teori tentang kejang demam. Di dalamnya terdapat pengertian, penyebab, patofisiologi, tanda dan gejala, pemeriksaan, penatalaksanaan, serta komplikasi. Selain itu, juga akan dibahas mengenai konsep dasar asuhan keperawatan, yang terdiri atas pengkajian, diagnosa keperawatan, masalah atau diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

Bab III Asuhan Keperawatan Teoritis berisi mengenai desain penulisan studi kasus, subjek studi kasus, fokus studi, definisi operasional studi kasus, instrumen studi kasus, metode pengumpulan data, lokasi dan waktu, serta analisis penyajian data.

Bab IV Metodologi penelitian, terdiri dari desain penulisan studi kasus, subjek studi kasus, fokus studi, definisi operasional studi kasus, instrumen studi kasus, metode pengumpulan data, lokasi dan waktu dan analisa penyajian data.

Bab IV Metodologi penelitian, terdiri dari desain penulisan studi kasus, subjek studi kasus, fokus studi, definisi operasional studi kasus, instrumen studi kasus, metode pengumpulan data, lokasi dan waktu serta analisa penyajian data.