

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang Masalah**

Kejang demam adalah suatu kondisi yang sering terjadi dan umum pada anak-anak, terutama pada rentang usia 6 bulan hingga 5 tahun pertama kehidupan. Ini merupakan salah satu masalah neurologis yang umum terjadi pada anak-anak. Kejang demam pada anak disebabkan oleh respons tubuh terhadap demam yang disebabkan oleh infeksi. Proses infeksi di luar otak dapat meningkatkan suhu tubuh dan menyebabkan terjadinya kejang (Lusia, 2019).

Ada dua jenis kejang demam yang dibedakan, yaitu kejang demam sederhana dan kejang demam kompleks. Kejang demam sederhana terjadi dengan durasi singkat, kurang dari 15 menit, dan biasanya berhenti sendiri tanpa berulang dalam 24 jam. Sementara itu, kejang demam kompleks memiliki durasi lebih dari 15 menit atau berulang lebih dari 2 kali, dengan anak tidak sadarkan diri di antara kejang (Wayam, 2017).

Kejang demam dapat menimbulkan berbagai komplikasi serius, termasuk epilepsi, hemiparesis, trauma otak, retardasi mental akibat kerusakan otak yang parah, cacat fisik, gangguan perilaku, gangguan belajar, dan bahkan kematian. Beberapa masalah keperawatan yang sering terjadi pada kejang demam meliputi hipertermia, ketidak sempurnaan pola nafas, risiko cedera, dan kecemasan (Kusyani dkk, 2022).

Perawat memiliki peran krusial dalam memberikan asuhan keperawatan pada anak yang mengalami kejang demam. Mereka memantau kondisi anak selama kejang, memberikan penanganan akut, serta memberikan edukasi kepada orang tua tentang pengelolaan kejang dan pertolongan pertama. Perawat juga memberikan dukungan emosional kepada anak dan keluarganya, sambil bekerja sama dengan tim kesehatan lainnya untuk menyusun rencana pengobatan dan pemantauan jangka panjang. Melalui peran ini, perawat memastikan bahwa anak mendapatkan perawatan yang optimal dan dukungan yang diperlukan (Apriany dkk, 2023).

Menurut *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2023 terdapat lebih dari 18,3 juta kasus kejang demam dengan lebih dari 154 ribu kematian, di Asia, prevalensi kejang demam mencapai 8,3-9,9% pada tahun yang sama, di negara-negara lain, insiden kejang demam bervariasi, misalnya Jepang mencapai 8,8%, Guam 14%, dan India 5-10%. Di Amerika Serikat, insiden kejang demam berkisar antara 2%-5% pada anak usia di bawah 5 tahun (WHO, 2023).

Prevalensi kejang demam pada anak di Indonesia mengalami peningkatan dari 3,5% pada tahun 2013 menjadi 5% pada tahun 2023. Sekitar 90% kasus kejang demam disebabkan oleh infeksi saluran pernapasan. Peningkatan ini menunjukkan pentingnya pemantauan dan penanganan penyakit menular pada anak. Perawatan yang tepat dan pencegahan infeksi dapat membantu mengurangi risiko kejang demam dan dampak negatifnya pada kesehatan anak. Upaya untuk meningkatkan kesadaran dan akses terhadap

perawatan kesehatan yang berkualitas diharapkan dapat mengurangi angka kejang demam di masa mendatang (Kemenkes RI, 2023).

Data yang penulis peroleh mengenai jumlah penderita kejang demam di Aceh penulis memperoleh data dari RSUD Zainoel Abidin Banda Aceh tahun 2020, diperoleh 23 anak (57.5%) mengalami kejang demam sederhana dan 21 anak (42.5%) mengalami kejang demam kompleks (Dinkes Aceh, 2023).

Data yang penulis peroleh dari Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli, Kabupaten Pidie jumlah penderita kejang demam sampai dengan Juli 2024 sebanyak 37 orang (Rumah Sakit Teungku Chik Ditiro, 2024).

Kejang demam merupakan kondisi neurologis yang sering terjadi pada anak-anak, terutama usia 6 bulan hingga 5 tahun, dan dapat menyebabkan berbagai komplikasi serius seperti epilepsi, hemiparesis, dan gangguan belajar (Pusponegoro, 2022). Mengingat prevalensi kejang demam yang meningkat di Indonesia, termasuk di Aceh, serta pentingnya peran perawat dalam pemantauan dan penanganan kejang demam, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi penting dalam pengembangan asuhan keperawatan yang efektif dan edukasi kepada orang tua untuk mencegah dan mengelola kejang demam, sehingga meningkatkan kualitas perawatan dan kesehatan anak di daerah tersebut.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian di atas dapat dirumuskan masalah penulis yaitu bagaimana gambaran asuhan keperawatan pada An. Z dengan kejang demam di Ruang Anak Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli ?

### **C. Tujuan Penulisan**

#### **1. Tujuan Umum**

Mendapatkan gambaran dan pengalaman nyata tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pada An. Z dengan kejang demam di Ruang Anak Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli melalui pendekatan secara komprehensif.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Melakukan pengkajian keperawatan secara komprehensif pada An. Z dengan kejang demam di ruang anak Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli.
- b. Mengidentifikasi masalah keperawatan pada An. Z dengan kejang demam di ruang anak Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli.
- c. Merumuskan diagnosa keperawatan pada An. Z dengan kejang demam di ruang anak Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli.
- d. Merencanakan tindakan keperawatan pada An. Z dengan kejang demam di ruang anak Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli.
- e. Melaksanakan tindakan keperawatan pada An. Z dengan kejang demam di ruang anak Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli.
- f. Mengevaluasi proses yang dilakukan pada An. Z dengan kejang demam di ruang anak Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli.

- g. Mendokumentasikan asuhan keperawatan pada An. Z dengan kejang demam di ruang anak Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli.

#### **D. Manfaat Penulisan**

##### **1. Manfaat teoritis**

Hasil studi kasus ini dapat menjadi kontribusi penting dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang keperawatan, terutama keperawatan anak.

##### **2. Manfaat praktis**

Studi kasus ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi;

###### **a. Rumah Sakit**

Meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan rumah sakit dalam memberikan pelayanan keperawatan.

###### **b. Profesi Keperawatan**

Meningkatkan keterampilan dan pengetahuan dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan kejang demam.

###### **c. Orang Tua**

Diselesaikannya asuhan keperawatan pada klien diharapkan orangtua klien mampu melakukan upaya pencegahan tentang penyakit kejang demam dan klien dapat kembali di lingkungan keluarga dan masyarakat dalam keadaan sehat.

d. Peneliti

Memberikan pengalaman langsung kepada peneliti dalam memberikan perawatan keperawatan kepada pasien kejang demam dengan gangguan pertukaran gas, serta meningkatkan pemahaman peneliti terutama dalam manajemen perawatan pada pasien yang mengalami kejang demam.

**E. Metode Penulisan**

Studi kasus ini mengadopsi metode penelitian deskriptif dalam bentuk studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan, fokus pada satu pasien kejang demam di Ruang Anak Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli sebagai unit analisis.

**F. Sistematika Penulisan**

Sistematika penulisan studi kasus ini dibagi dalam empat bab, yaitu; BAB I PENDAHULUAN, yang meliputi latar belakang, rumusan masalah, tujuan penulisan, manfaat penulisan, metode penulisan dan sistematika penulisan. BAB II KONSEP DASAR PENYAKIT, terdiri dari konsep teori dan tinjauan teori meliputi konsep dasar kejang demam yang terdiri dari pengertian, penyebab, patofisiologi, tanda dan gejala, pemeriksaan, tanda dan gejala, pemeriksaan, penatalaksanaan, dan komplikasi. Konsep dasar asuhan keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, masalah atau diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi

BAB III 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 HASIL PENELITIAN PENELITIAN DAN PEMBAHASAN, terdiri dari hasil asuhan keperawatan dan pembahasan. BAB V PENUTUP, terdiri dari kesimpulan dan saran.