

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kejang demam terjadi ketika suhu tubuh anak meningkat secara tiba-tiba (di atas 38°C), tanpa adanya penyebab lain seperti infeksi sistem saraf pusat (SSP), gangguan elektrolit, trauma, atau epilepsi. Kejang demam dianggap berulang jika anak mengalami kejang lebih dari satu kali selama demam. (Leung et al., 2018).

Kejang demam merupakan kelainan neurologis yang paling sering terjadi pada anak berusia 6 bulan hingga 5 tahun di Indonesia. Kejang yang berlangsung lebih dari 15 menit dapat menyebabkan berbagai komplikasi serius, termasuk apnea, hipoksia, hipoksemia, hiperkapnea, asidosis laktat, dan hipotensi. Komplikasi ini dapat mengakibatkan kerusakan otak, meningkatkan risiko epilepsi, dan mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak (Damayanti¹ et al., 2024)

Kejang demam, yang sering disebut "step", biasanya terjadi pada bayi dan anak-anak berusia 3 bulan hingga 5 tahun ketika suhu tubuh mereka mencapai di atas 38°C (rektal). Meskipun demikian, intensitas dan frekuensi kejang demam dapat berbeda-beda pada setiap anak, tergantung pada ambang kejang masing-masing. Kejang demam dapat berdampak negatif pada kecerdasan dan fungsi saraf anak (Nurlaily & Oktariani, 2023)

Kejang demam merupakan masalah kesehatan yang umum terjadi di seluruh dunia yang sering terjadi pada anak-anak, penyebabnya belum sepenuhnya dipahami. Meskipun penyebabnya belum pasti, kejang demam dapat berdampak

negatif pada pertumbuhan dan perkembangan anak. (Dewi, 2023) Kejang demam dikategorikan sebagai kejang pada anak di atas 1 bulan yang dipicu oleh demam di atas 38°C, tanpa adanya infeksi sistem saraf pusat, riwayat kejang neonatal, atau kejang tanpa sebab sebelumnya. Kejang demam juga tidak memenuhi kriteria kejang simptomatik lainnya. Terdapat dua jenis utama kejang demam: kejang demam sederhana (mencakup sekitar 80% kasus) dan kejang demam kompleks. Kejang demam adalah jenis kejang yang paling umum terjadi pada anak-anak, dengan sekitar 95% anak mengalaminya. (Dewi, 2023)

Kejang demam sederhana berdurasi tidak lebih dari 15 menit, bersifat umum, bentuk kejang berupa tonik atau klonik, akan berhenti sendiri, tanpa gerakan fokal, dan tidak berulang dalam waktu 24 jam. Sedangkan kejang demam kompleks durasinya lebih dari 15 menit, fokal atau kejang umum didahului kejang parsial, serta berulang atau lebih dari satu kali dalam 24 jam. (Maghfirah & Namira, 2022). Kejang yang berlangsung lebih dari 15 menit dapat menyebabkan masalah serius seperti apnea, hipoksia, dan kerusakan otak, yang dapat menyebabkan epilepsi serta gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak (Damayanti¹ et al., 2024). Kejang demam kompleks sering disebut multifactorial. Faktor-faktor yang dapat memicu kejang demam meliputi faktor genetik (adanya riwayat kejang di keluarga), perkembangan otak yang belum sempurna, dan infeksi. (Widiyanto Widiyanto et al., 2023).

Tanda dan gejala kejang demam biasanya terjadi di awal demam. Saat kejang, anak akan terlihat tidak biasa untuk beberapa saat, kehilangan kesadaran, tangan dan kaki menjadi kaku, tubuh tersentak atau kelojotan, dan mata berputar

sehingga hanya putih mata yang terlihat. Anak tidak responsif untuk beberapa waktu, napas terganggu, dan kulit tampak lebih gelap dari biasanya. Namun, tidak lama kemudian, anak akan kembali normal.(Mariyani & Sinurat, 2022)

Maisyaroh et al. (2024) menunjukkan bahwa kejang demam dapat menimbulkan berbagai komplikasi serius. Kerusakan neurotransmitter dapat mengakibatkan gangguan seperti epilepsi, keterlambatan perkembangan, masalah kognitif, dan gangguan perilaku. Selain itu, kejang juga dapat menyebabkan kelainan anatomis pada otak, seperti hipoksia, peradangan, dan apoptosis, yang merusak sel-sel otak. Dalam kasus yang sangat jarang, kejang demam yang tidak ditangani dengan baik dapat berujung pada kematian, terutama jika kejang berlangsung lama atau disertai kondisi medis lain. Oleh karena itu, penting untuk memberikan penanganan yang tepat untuk mencegah komplikasi tersebut.

Data menunjukkan bahwa sekitar 25-35% anak di seluruh dunia pernah mengalami kejang demam dan dirawat di unit gawat darurat pediatrik. (Widiyanto Widiyanto et al., 2023). Berdasarkan data World Health Organisation kejang demam merupakan salah satu penyebab kematian terbanyak di dunia, namun pengumpulan data yang akurat tentangnya masih menjadi tantangan. Data tahun 2024 menunjukkan 48,9 juta kasus dan 11 juta kematian akibat kejang demam di seluruh dunia, mewakili 20% dari total kematian global. Hampir setengah (20 juta) dari kasus kejang demam diperkirakan terjadi pada anak di bawah usia 5 tahun. (World Health Organization, 2024).

Kejang demam merupakan gangguan saraf paling umum pada anak di Indonesia, terutama di usia 6 bulan hingga 5 tahun. Data menunjukkan bahwa

sekitar 272.578 anak berusia 6 bulan hingga 3 tahun di Indonesia mengalami kejang demam (Kemenkes, 2024). Studi menunjukkan bahwa prevalensi demam di Asia jauh lebih tinggi dibandingkan dengan wilayah lain di dunia, dengan angka mencapai 80% hingga 90% dari seluruh kasus kejang demam global. Di Indonesia, berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI tahun 2019, tercatat sekitar 14.252 penderita mengalami kejang demam. (Adamu et al., 2023)

Data prevalensi di Sumatera Barat tahun 2021 menunjukkan bahwa 50.864 balita mengalami demam. Di Kota Padang, demam termasuk dalam 10 penyakit terbanyak yang menyebabkan kunjungan ke Puskesmas. Pada tahun 2020, tercatat 327 kasus demam akibat infeksi seperti campak, malaria, dan demam berdarah dengue di Kota Padang. Pada tahun 2023, angka ini meningkat menjadi 465 kasus demam akibat infeksi yang sama, dengan sebagian besar kasus terjadi pada balita (Dinas, 2024)

Data dari Rumah Sakit Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang menunjukkan fluktuasi jumlah kasus kejang demam pada anak selama periode 2021-2024. Tercatat 29 kasus pada tahun 2021, meningkat menjadi 36 kasus pada tahun 2022. Kemudian terjadi penurunan menjadi 24 kasus pada tahun 2023, sebelum kembali meningkat menjadi 37 kasus pada tahun 2024. (Medical record RST Reksodiwiryo Padang)

Berdasarkan hasil survey awal dengan teknik wawancara yang dilakukan di Rumah Sakit Tk.III Dr. Reksodiwiryo di ruang rawat inap Bung Hatta Pada Tanggal 23 Desember 2024 didapatkan hasil wawancara dengan ibu pasien, Kejang Demam Ibu Pasien mengatakan bahwa gejala yang di rasakan Demam

tinggi, Kejang sekitar 10 menit sebelum datang ke rumah sakit, Mual dan muntah. Dari hasil observasi pada status pasien didapatkan data tentang masalah keperawatan / diagnosa keperawatan yang dialami oleh pasien dengan Kejang Demam yaitu Hipertermi. Berdasarkan tindakan keperawatan yang dilakukan oleh perawat diruangan salah satunya yaitu menganjurkan ibu memberikan kompres hangat pada dahi dan leher serta memberikan asupan cairan oral. Dan pada hari rawatan ke 3 didapatkan hasil evaluasi keperawatan yang mana klien sudah tidak demam lagi.

Peran perawat dalam merawat anak yang mengalami kejang demam sangat penting. Melalui proses keperawatan, perawat melakukan pengkajian, memberikan tindakan keperawatan seperti kompres air hangat pada dahi, ketiak, dan lipatan paha, serta memonitor suhu tubuh. Perawat juga memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga tentang kejang demam dan cara penanganannya (Rechika Amelia Eka Putri1, 2024). Diagnosa keperawatan yang umum pada kasus ini adalah hipertermi dan ansietas. Perawat kemudian menerapkan tindakan keperawatan yang sesuai untuk membantu pasien dalam proses penyembuhan (Rehana et al., 2021)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Rechika Amelia Eka Putri1, 2024) tentang Asuhan keperawatan pada pasien kejang demam kompleks dengan pemberian kompres bawang merah dan edukasi pencegahan kejang di Rumah sakit, Penelitian menunjukkan bahwa kompres bawang merah, sebagai teknik non-farmakologis, efektif menurunkan suhu tubuh anak. Oleh karena itu, disarankan

agar tenaga medis menggunakan metode ini untuk menurunkan suhu tubuh anak dan mencegah kejang demam.

Penelitian yang dilakukan oleh (Dewi, 2023) Tentang Pengaruh Kompres Cuka Apel Hangat Terhadap Suhu Tubuh Balita Usia 1-5 Tahun Yang Mengalami Demam di Kelurahan Kuranji Wilayah Kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang, Hasil penelitian menunjukkan bahwa kompres cuka apel hangat efektif menurunkan suhu tubuh balita yang mengalami demam di Kelurahan Kuranji, wilayah kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang. Rata-rata suhu tubuh sebelum intervensi adalah 38.05°C , sedangkan setelah intervensi turun menjadi 37.4°C ($p\text{-value} = 0.000$). Terapi non-farmakologis ini dapat menjadi pilihan bagi tenaga kesehatan untuk membantu menurunkan suhu tubuh balita.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Damayanti¹ et al., 2024) tentang asuhan keperawatan untuk demam kejang menunjukkan bahwa pasien An. A dan An. N mengalami masalah keperawatan berupa hipertermi (disebabkan oleh proses penyakit) dan ansietas (disebabkan oleh kurangnya informasi). Tindakan keperawatan yang diterapkan oleh peneliti selama 3x24 jam meliputi pemberian pendidikan kesehatan dan panduan penanganan demam kejang kepada keluarga, semua tindakannya tercapai dan pasien pulang.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Asuhan Keperawatan Dengan Kejang Demam Pada An. S Di Ruang Bundh Hatta Rumah Sakit TK.III Dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2025.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang di uraikan diatas, maka di rumuskan permasalahan penelitian sebagai berikut: Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Dengan Kejang Demam Pada An. S Di Ruangan Bung Hatta Rumah Sakit TK.III Dr. Reksodiwiryono Padang Tahun 2025.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan Asuhan Keperawatan Dengan Kejang Demam Pada An. S Di Ruangan Bung Hatta Rumah Sakit TK.III Dr. Reksodiwiryono Padang Tahun 2025.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu memahami konsep teoritis tentang Kejang Demam
- b. Mampu memahami konsep Asuhan Keperawatan Kejang Demam
- c. Mampu melakukan Pengkajian Keperawatan Dengan Kejang Demam Pada An. S di Rumah sakit TK.III Dr. Reksodiwiryono Padang Tahun 2025.
- d. Mampu menegakkan Diagnosa Keperawatan Dengan Kejang Demam Pada An. S di Rumah sakit TK.III Dr. Reksodiwiryono Padang Tahun 2025.
- e. Mampu menyusun Intervensi keperawatan Dengan Kejang Demam Pada An. S di Rumah sakit TK.III Dr. Reksodiwiryono Padang Tahun 2025.
- f. Mampu melakukan Implementasi Keperawatan Dengan Kejang Demam Pada An. S di Rumah sakit TK.III Dr. Reksodiwiryono Padang Tahun 2025.
- g. Mampu melakukan Evaluasi Keperawatan Dengan Kejang Demam Pada An. S di Rumah Sakit TK.III Dr. Reksodiwiryono Padang Tahun 2025.

- h. Mampu menganalisa Asuhan Keperawatan Dengan Kejang Demam Pada An. S di Rumah TK.III Dr. Reksodiwiryono Padang Tahun 2025.
- i. Mampu mendokumentasikan Asuhan Keperawatan Dengan Kejang Demam Pada An. S di Rumah sakit TK.III Dr. Reksodiwiryono Padang Tahun 2025.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Ilmiah

Penelitian ini bermanfaat sebagai sumber informasi bagi perawat dan pasien tentang kejang demam, membantu mereka memahami cara mengatasi gejala kejang demam yang tiba-tiba muncul. Informasi ini juga dapat menjadi pedoman bagi perawat untuk mengembangkan model asuhan keperawatan yang lebih efektif, sehingga masa perawatan pasien di rumah sakit dapat dipersingkat.

2. Manfaat Praktisi

a. Bagi Peneliti

Penulis berharap penelitian ini dapat memperluas pengetahuan dan pengalaman dalam memberikan asuhan keperawatan dengan kejang demam pada anak, sebagai bagian penting dalam menyelesaikan pendidikan.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi perawat, khususnya dalam memberikan asuhan keperawatan dengan kejang demam pada anak di Rumah Sakit Mampu menganalisa Asuhan Keperawatan Dengan Kejang Demam Pada An. S di Rumah TK.III Dr. Reksodiwiryono Padang Tahun 2025.

c. Bagi Tempat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang bermanfaat bagi tim kesehatan di Rumah Sakit Mampu menganalisa Asuhan Keperawatan Dengan Kejang Demam Pada Anak di Rumah TK.III Dr. Reksodiwiryono Padang Tahun 2025 dalam memberikan asuhan keperawatan dengan kejang demam pada anak.

E. Ruang Lingkup

Penelitian ini berfokus pada asuhan keperawatan untuk anak dengan kejang demam, menggunakan desain studi kasus deskriptif. Data yang digunakan meliputi data primer, sekunder, dan tersier. Penelitian ini dilakukan di ruang Bung Hatta, Rumah Sakit Mampu menganalisa Asuhan Keperawatan Dengan Kejang Demam Pada An. S di Rumah TK.III Dr. Reksodiwiryono Padang, pada tahun 2025, dengan durasi penelitian dari bulan Desember hingga Juni 2025.