

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Demam adalah salah satu faktor risiko utama penyebab kejang demam. Kejang demam merupakan kelainan neurologis yang paling sering terjadi pada anak, 1 dari 25 anak akan mengalami satu kali kejang demam. Kondisi ini banyak terjadi pada anak yang masih berusia di bawah 5 tahun karena sistem kekebalan tubuh belum terbangun secara sempurna sehingga anak sangat rentan terhadap berbagai penyakit (Surya, 2020). Kejang demam adalah bangkitan kejang yang terjadi pada kenaikan suhu tubuh (suhu rektal lebih dari 38 °C) yang disebabkan oleh suatu proses ekstrakranium. Kejang demam sering terjadi pada waktu anak berusia antara 6 bulan sampai 5 tahun. Sekitar (2-5%) anak di bawah usia 5 tahun pernah mengalami kejang demam. Kejang demam banyak terjadi pada anak berusia antara usia 6 bulan sampai dengan 22 bulan. Kejang demam dapat dibagi menjadi dua jenis yaitu kejang demam sederhana (80%) dari seluruh kasus, dengan durasi 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. Sementara itu, kejang demam kompleks terjadi sekitar (20%), dengan durasi lebih dari 15 menit, fokal atau kejang umum didahului kejang parsial, serta berulang atau lebih dari satu kali dalam 24 jam (Nuryanti, Setyowati, Kistimbar, & Siswanto, 2024).

UNICEF (*United Nations International Children's Emergency Fund*) memperkirakan kurang lebih 12 juta anak meninggal dunia setiap tahunnya karena kejang demam. *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa > 21,65 juta

orang mengalami kejang demam serta > 260.000 kasus kematian yang berkaitan dengan kondisi tersebut. Prevalensi kejang demam di beberapa wilayah dunia juga menunjukkan variasi dengan sebagai contoh yaitu Amerika Serikat, Amerika Selatan, serta Eropa Barat, prevalensi kejang demam diperkirakan antara 4 dan 5% dari populasi anak. Angka kejadian yang lebih tinggi ditemukan di wilayah Asia seperti di Jepang berkisar antara 6-9%, di India 5-10%, Guam 14%, serta Kuwait sekitar 77% dari 400 anak berusia 1 bulan hingga 13 tahun yang terkena kejang demam (Manurung, Situmorang, & Pasaribu, 2025).

Data prevalensi kejang demam secara nasional di Indonesia hingga saat ini belum tersedia secara pasti. Informasi yang ada umumnya masih terbatas pada laporan jumlah kasus kejang demam di beberapa rumah sakit, sehingga belum menggambarkan angka kejadian kejang demam secara menyeluruh di tingkat nasional. Berdasarkan data (Survey Kesehatan Indonesia, 2023) jumlah

Profil Kesehatan Provinsi Bali tahun 2024, kejang demam berkontribusi sekitar 15% terhadap kematian bayi pada rentang usia 29 hari hingga 11 bulan (Profil Kesehatan Provinsi Bali, 2024). Data yang diperoleh dari Profil Kesehatan RSD Mangusada Kabupaten Badung menunjukkan adanya peningkatan jumlah kasus kejang demam. Tahun 2021 berjumlah 5 pasien, tahun 2022 berjumlah 20 pasien, tahun 2023 berjumlah 72 pasien, tahun 2024 berjumlah 134 pasien dan tahun 2025 dengan jumlah 135 pasien penderita kejang demam.

Penyebab kejang demam pada anak bersifat multi faktorial. Penyakit virus, vaksinasi tertentu, dan kecenderungan genetik adalah faktor risiko umum yang dapat mempengaruhi sistem saraf yang rentan dan berkembang di bawah tekanan demam. Faktor risiko kejang demam yaitu paparan intrauterine (ibu perokok dan

stres), perawatan di unit perawatan intensif neonatal selama >28 hari, gangguan perkembangan, riwayat kejang demam pada kerabat tingkat pertama, mempunyai saudara derajat dua dengan riwayat kejang demam, dan tinggal di penitipan anak. Gen tertentu yang telah diidentifikasi sebagai faktor risiko sindrom epilepsi familial juga dapat meningkatkan risiko kejang demam (Yunerta, 2021).

Berdasarkan pernyataan di atas, hipertermia menjadi salah satu masalah yang muncul pada kejang demam. Hipertermia terjadi saat pusat pengatur suhu di hipotalamus gagal menjaga keseimbangan antara produksi dan pelepasan panas. Mekanisme suhu tubuh melonjak melampaui batas normal karena panas yang dihasilkan tubuh tidak dapat dibuang dengan adekuat (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

Penanganan untuk mengatasi masalah kejang demam akibat hipertermia yaitu dengan melakukan asuhan keperawatan. Asuhan keperawatan yang dilakukan meliputi 5 langkah proses keperawatan yaitu dari pengkajian keperawatan hingga evaluasi keperawatan. Intervensi utama yang dilakukan yaitu Manajemen Hipertermia, Regulasi Temperatur dan intervensi pendukung yaitu Edukasi Pengukuran Suhu Tubuh. Intervensi pada Manajemen Hipertermia dapat dilakukan dengan cara mengidentifikasi penyebabnya, memantau suhu tubuh, memberikan cairan secara oral, melakukan pendinginan eksternal (seperti kompres hangat), dan berkolaborasi dalam pemberian cairan serta elektrolit secara intravena (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Pertolongan pertama yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya kejang pada anak demam adalah segera memberi obat penurun panas, kompres air biasa atau hangat yang diletakkan di dahi, ketiak, dan lipatan paha. Anak dianjurkan

untuk banyak minum dan makan makanan berkuah atau buah-buahan yang banyak mengandung air, bisa berupa jus, susu, teh, dan minuman lainnya. Dianjurkan juga untuk tidak selimuti anak dengan selimut tebal, selimut dan pakaian tebal dan tertutup justru akan meningkatkan suhu tubuh dan menghalangi penguapan (Labir, Sulisnadewi, & Mamuaya, 2019).

Berdasarkan penelitian Viantri dkk, (2023) hasil implementasi pada An. A yang mengalami hipertermia akibat demam kejang dengan pemberian kompres hangat selama 3 hari yaitu ditemukannya penurunan suhu yang pada awalnya adalah 39,3°C menjadi 36,9°C, pemberian kompres hangat ini juga diikuti dengan tidak terjadinya kejang berulang, intervensi tersebut juga diikuti dengan kolaborasi pemberian obat, dengan begitu pemberian kompres hangat dapat menjadi salah satu intervensi yang dapat diberikan kepada anak dengan kejang demam (Viantri Kurdaningsih & Arisandy, 2023).

Berdasarkan uraian di atas mengenai banyak anak yang mengalami kejang demam. Oleh karena itu penulis tertarik melakukan penelitian mengenai “Asuhan Keperawatan Pada Anak A dengan Kejang Demam Akibat Hipertermia di Ruang Cilinaya RSD Mangusada Tahun 2026”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka permasalahan yang muncul adalah “Bagaimanakah asuhan keperawatan pada An. S dengan kejang demam akibat hipertermia di ruang cilinaya RSD Mangusada tahun 2026?”

C. Tujuan Laporan Kasus

1. Tujuan umum

Tujuan umum laporan kasus ini adalah untuk mengetahui asuhan keperawatan pada An. S dengan dengan kejang demam akibat hipertermia di ruang cilinaya RSUD Mangusada tahun 2026

2. Tujuan khusus

Tujuan khusus dari laporan kasus ini adalah:

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada An. S dengan kejang demam akibat hipertermia di ruang cilinaya RSD Mangusada.
- b. Melaksanakan identifikasi diagnosis keperawatan pada An. S dengan kejang demam akibat hipertermia di ruang cilinaya RSD Mangusada.
- c. Melaksanakan identifikasi perencanaan keperawatan pada An. S dengan kejang demam akibat hipertermia di ruang cilinaya RSD Mangusada.
- d. Melaksanakan implementasi keperawatan pada An. S dengan kejang demam akibat hipertermia di ruang cilinaya RSD Mangusada.
- e. Melaksanakan evaluasi tindakan keperawatan pada An. S dengan kejang demam akibat hipertermia di ruang cilinaya RSD Mangusada.
- f. Melakukan analisis terhadap asuhan keperawatan pada An. S dengan kejang demam akibat hipertermia di ruang cilinaya RSD Mangusada.

D. Manfaat Laporan Kasus

1. Manfaat teoritis

Hasil karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat memberikan informasi yang bermanfaat serta menjadi sumber referensi dalam pengembangan ilmu

pengetahuan, khususnya terkait asuhan keperawatan pada anak dengan masalah kejang demam akibat hipertermia.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Laporan studi kasus ini diharapkan dapat memberikan kontribusi positif sebagai masukan dan acuan bagi perawat di Ruang Cilikaya dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan yang komprehensif, khususnya pada kasus kejang demam akibat hipertemia..

b. Bagi Masyarakat

Meningkatkan pemahaman keluarga pasien mengenai cara penanganan asma dan pentingnya peran keperawatan dalam membantu mengatasi kejang demam pada anak secara tepat..

c. Bagi Penulis

Menambah pengalaman nyata dan keterampilan dalam menerapkan proses asuhan keperawatan secara langsung pada pasien anak yang mengalami masalah kejang demam akibat hipertermia.