

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan keperawatan merupakan suatu proses pelayanan keperawatan yang meliputi pengkajian, penentuan diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan yang terakhir evaluasi. Penyakit yang sering dijumpai pada anak yaitu kejang demam atau *febrile convulsion* yang mana terjadi kejang karena kenaikan suhu tubuh lebih dari 38°C (Fitriana, 2021). Menurut waktu masa anak-anak dimulai dari usia 2 sampai 6 tahun (Murni, 2017). Kejang demam merupakan penyakit yang umum terjadi pada anak usia 6 bulan-5 tahun. Kejang demam didefinisikan oleh *The International League Against Epilepsy (ILAE)* sebagai kejang yang terjadi pada masa kanak-kanak setelah usia satu bulan, berhubungan dengan penyakit demam yang tidak disebabkan oleh infeksi sistem saraf pusat, tanpa adanya kejang neonatal sebelumnya atau penyakit sebelumnya yang tidak beralasan. Kejang demam merupakan suatu kejadian yang berkaitan dengan peningkatan suhu tubuh pada anak di sistem saraf pusat, dan tidak ada hubungannya dengan kejang simtomatik yang lain, umumnya terjadi pada anak usia diatas 1 bulan (Kusyani, 2022). Kejang demam atau *febrile convulsion* merupakan suatu kelainan ekstrakranial yang ditandai dengan peningkatan suhu tubuh yaitu diatas 38°C (Kusyani, 2022). Umumnya suhu normal pada anak-anak berkisar antara 36,6-37°C, sehingga jika suhu tubuh anak melebihi 36,6-37°C maka dikatakan demam. Di Indonesia kejang demam paling banyak terjadi di usia 18 bulan (Dewi, 2021). Sebagian besar kejang demam tidak mengakibatkan penurunan IQ, kematian,

dan epilepsy. Namun kejang demam berulang biasanya terjadi karena tingkat kecemasan dan ketakutan pada keluarga. Demam tinggi ialah penyebab kejang yang sering dialami anak serta mempunyai prognosis baik, infeksi sistem saraf pusat merupakan diagnosis deferensial yang berbahaya ketika kejang disertai demam, umumnya terjadi pada balita serta usia 14 hingga 18 bulan (Kusyani, 2022). Pada umumnya kejang demam tidak lebih dari 5 menit, namun kejang dapat berlangsung lebih lama dan sulit untuk berhenti.

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2023 diperkirakan jumlah anak mengalami kejang demam di dunia lebih dari 18,3 juta. Kejang demam di Amerika diperkirakan meningkat 4-5%, sedangkan angka kejadian kejang demam tertinggi di Asia berada di Guam yaitu 14%, India 5-10%, dan Jepang 6- 9%. Persentase angka kejadian demam di bawah umur 4 tahun berkisar 3-4 % dan setelah usia 4 tahun, persentase angka kejadian demam sekitar 6- 15 % (Aprilia, 2022). Angka kejadian kejang demam pada anak di Asia pada tahun 2023 mencapai 8,3-9,9%. Menurut data riskesdas tahun 2019 jumlah kejang demam di Indonesia sebanyak 14.252 kasus. Sedangkan pada tahun 2021 sebesar 5%. Di Jawa Timur penderita kejang demam pada tahun 2021 sebesar 2-3% dari 100 anak dan menjadi penyebab kematian anak umur 1-5 tahun (Widyanto, 2023). Di Kabupaten Trenggalek berdasarkan data yang diperoleh data kasus kejang demam di Ruang Dahlia (ruang anak) di RSUD Soedomo pada 10 Februari - 12 April 2025 terdapat 20 kasus klien dengan kejang demam (Data Ruang Dahlia RSUD dr.Soedomo Tahun 2025). Sehingga dapat disimpulkan bahwa terjadi peningkatan kasus kejang demam secara signifikan.

Pemicu utama kejang demam adalah demam itu sendiri. Faktor genetic memiliki pengaruh besar terhadap kejadian kejang demam, karena berdasarkan hasil penelitian anak memiliki risiko 6,09 kali lebih besar untuk kembali mengalami kejang demam apabila memiliki riwayat kejang demam di keluarga. Penyebab kejang demam terbanyak karena infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) yang mencapai 80% dari seluruh anak yang mengalami kejang demam. Berdasarkan studi kejang demam lama berkaitan dengan peningkatan risiko kejang demam berulang, epilepsy, dan FSE (*febrile status epilepticus*). Apabila anak sering kejang, akan semakin banyak sel otak yang rusak dan mempunyai risiko menyebabkan keterlambatan perkembangan, retardasi mental, kelumpuhan dan juga sebanyak 2-10% dapat berkembang menjadi epilepsy (Setiawati, 2020). Kejang demam disebabkan oleh hipertermia yang muncul secara cepat berkaitan dengan infeksi virus atau bakteri. Kondisi yang dapat menyebabkan kejang demam diantaranya yaitu infeksi yang mengenai jaringan ekstrakranial seperti otitis media akut, bronkitis dan tonsilliti (Rosa, 2020). Biasanya gejala ini akan berlangsung selama 2 menit dan jika kejadian tersebut lebih dari 15 menit dalam waktu 1x24 jam serta tidak adanya pertolongan dengan segera mungkin maka akan berdampak terhadap timbulnya kelumpuhan otak, keterlambatan pertumbuhan seperti keterlambatan dalam hal motorik ataupun pergerakan, keterlambatan bicara serta keterlambatan dalam hal berpikir bahkan dapat mengakibatkan kematian (Sirait, 2020).

Penanganan kejang demam bisa dilakukan secara farmakologi dan non farmakologi. Secara farmakologis seperti memberikan obat antipiretik dan

antikonvulsan. Pemberian antipiretik tanpa disertai pemberian antikonvulsan atau diazepam dosis rendah tidak efektif untuk mencegah timbulnya kejang demam berulang. Pemberian obat antikonvulsan jangka panjang dapat mencegah timbulnya epilepsi maupun cacat neurologis akibat kejang demam. Sedangkan tindakan non farmakologis dengan memberikan minuman yang banyak, ditempatkan dalam ruangan bersuhu normal, menggunakan pakaian yang tidak tebal, dan memberikan kompres hangat (Windawati, 2020). Pemberian kompres hangat dan tepid sponge efektif dalam menurunkan suhu tubuh, namun penelitian menjelaskan bahwa tepid sponge jauh lebih efektif dikarenakan menggunakan metode seka sehingga mempercepat vasodilatasi pembuluh darah perifer sehingga mempercepat proses evaporasi (Eltrikanawati, 2022). Oleh sebab itu, pentingnya edukasi dalam penatalaksanaan kejang demam pada anak yang dilakukan kepada orangtua, sehingga dapat meningkatkan pengetahuan orangtua dalam penanganan kejang demam, dengan melibatkan peran serta tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanannya (Eltrikanawati, 2022). Menurut penelitian yang dilakukan (Eltrikanawati, 2022) menyatakan bahwa merekomendasikan intervensi ketika anak mengalami kejang demam seperti memalingkan atau memiringkan kepala ke satu sisi, menempatkan anak pada tempat yang datar, memberikan diazepam rektal, serta orang tua bersikap tenang. Berdasarkan uraian pada latar belakang masalah tersebut, maka penulis mengambil kasus tentang masalah keperawatan

**“Asuhan Keperawatan Kejang Demam Pada Anak di Ruang
Dahlia RSUD dr. Soedomo Trenggalek”**

1.2 Batasan Masalah

Batasan masalah merupakan aspek kasus yang dibatasi dalam ruang lingkup masalah yang terlalu luas sehingga peneliti lebih focus pada masalah yang diteliti. Masalah pada penelitian ini dibatasi pada Asuhan Keperawatan Kejang Demam Pada Anak di Ruang Dahlia RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

1.3 Rumusan Masalah

Rumusan masalah merupakan pernyataan peneliti yang umumnya ditulis dalam bentuk kalimat tanya, pernyataan akan menjadi arah kemandirian peneliti dibawa, dan apa saja yang ingin dikaji dari peniliti. Berdasarkan latar belakang masalah diatas, penulis dapat merumuskan masalah sebagai berikut: “Bagaimana Asuhan Keperawatan Kejang Demam Pada Anak di Ruang Dahlia RSUD dr. Soedomo Trenggalek?”

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan keperawatan kejang demam pada anak serta menganalisa kesenjangan antara fakta dan teori di Ruang Dahlia RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

1.4.2 Tujuan Khusus

- 1) Melakukan pengkajian pada anak dengan Kejang Demam di Ruang Dahlia RSUD dr. Soedomo Trenggalek.
- 2) Merumuskan diagnosa keperawatan pada anak dengan Kejang Demam di Ruang Dahlia RSUD dr. Soedomo Trenggalek.
- 3) Menyusun rencana tindakan keperawatan pada anak dengan Kejang Demam di Ruang Dahlia RSUD dr. Soedomo Trenggalek.
- 4) Melaksanakan tindakan keperawatan pada anak Kejang Demam di Ruang Dahlia RSUD dr. Soedomo Trenggalek.
- 5) Mengevaluasi tindakan keperawatan yang tepat pada anak dengan Kejang Demam di Ruang Dahlia RSUD dr. Soedomo Trenggalek.
- 6) Menganalisa kesenjangan antara teori yang ada dengan fakta yang terjadi pada anak dengan Kejang Demam di Ruang Dahlia RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan kajian dalam meningkatkan ilmu keperawatan terutama pada ilmu keperawatan anak yang berhubungan dengan asuhan keperawatan pada anak dengan *Kejang Demam*.

1.5.2 Manfaat Praktis

1) Bagi Institusi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat berguna sebagai bahan masukan serta evaluasi dalam peningkatan kualitas pelayanan pada klien dengan kejang demam dan dapat memberikan perawatan pada klien dengan *Kejang Demam* secara optimal dalam rangka peningkatan kesembuhan klien.

2) Bagi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam memberikan asuhan keperawatan serta dalam melakukan proses keperawatan terutama pada perawatan klien yang berhubungan dengan *Kejang Demam*, serta dapat berguna sebagai dokumentasi dan bahan bacaan juga bahan referensi guna menambah wawasan mahasiswa Program Diploma Keperawatan.

3) Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini merupakan hasil pengalaman ilmiah yang dapat digunakan sebagai bahan dalam meningkatkan pengetahuan dan menambah wawasan serta keterampilan mengenai asuhan keperawatan pada klien dengan *Kejang Demam*.

4) Bagi Klien

Hasil penelitian ini dapat berguna dalam memberikan informasi dan masukan serta motivasi untuk kesembuhan klien dengan *Kejang Demam*.

5) Bagi Penelitian Yang Akan Datang

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi serta memperkaya ilmu dan dapat digunakan sebagai acuan bagi peneliti yang akan datang dengan variable yang berbeda.