

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan keperawatan adalah suatu proses pelayanan keperawatan yang meliputi pengkajian, penentuan diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Saat ini, asuhan keperawatan pada anak lebih difokuskan pada upaya mencegah penyakit dan meningkatkan kesehatan (Nursalam, 2020). Salah satu penerapan proses asuhan keperawatan ini menjadi sangat penting terutama dalam mengantisipasi komplikasi dari gejala yang sering timbul pada anak, yaitu demam. Mengingat demam adalah kondisi yang umum dialami pada masa anak-anak. Satu hal yang perlu diwaspadai saat anak demam adalah risiko terjadinya kejang demam (Indryana & Nurhayati, 2023). Kejang demam adalah kondisi darurat yang harus segera ditangani. Hal ini dikarenakan kejang yang terlalu lama berdampak membahayakan sel-sel otak karena kekurangan oksigen (hipoksia), yang dapat memicu terjadinya kejang berulang (Puspitasari, 2020). Kejang demam merupakan gangguan yang muncul karena peningkatan suhu tubuh yang abnormal (suhu $>38^{\circ}\text{C}$) (Lestari, 2016). Berdasarkan fenomena yang sering terjadi masih banyak orang tua pada kondisi kejang tidak mengetahui cara penanganannya, tidak mengetahui cara pencegahan kejang demam, dan saat anak demam tidak ditangani dengan baik oleh orang tua. Saat anak mendadak kejang, orang tua justru merasa khawatir dan panik. Kepanikan ini sering menyebabkan kesalahan dalam penanganan,

seperti memberikan selimut dan baju tebal, memasukkan benda ke dalam mulut, dan tidak segera memberikan penurun demam ketika anak demam (Karmitasari dkk, 2024). Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Dindi dkk, 2023) menunjukkan bahwa sebagian besar orang tua masih kesulitan dalam mengatasi kejang demam akibat keterbatasan pengetahuan yang dimiliki, dimana 57% membuka mulut anak yang tertutup rapat dan memasukkan sesuatu ke dalamnya. Penanganan lain yang tidak direkomendasikan selama kejang demam yaitu mengguncang tubuh serta memukul punggung anak, dan tidak melakukan tindakan apapun hanya mengamati kondisi anak (Fitriani, 2021). Oleh karena itu, diperlukan upaya untuk meningkatkan penanganan kejang demam, pelayanan kesehatan dapat menekankan peran signifikan perawat dalam melakukan penanganan secara komprehensif melalui pemberian edukasi kesehatan yang efektif kepada keluarga, pendampingan saat kondisi darurat, serta penerapan tindakan *emergency* yang tepat guna mencegah risiko kerusakan neurologis permanen pada anak (Lestari & Saputri, 2022).

Menurut data *World Health Organization* (WHO) kejang demam menjadi masalah kesehatan global dengan lebih dari 21,65 juta kasus terjadi pada anak dan mengakibatkan lebih dari 216 ribu kematian (WHO, 2023). Di kawasan Asia Tenggara mencapai 8,3-9,9% kebanyakan menyerang anak-anak pada usia 1-5 tahun. Insiden kejang demam di Indonesia berdasarkan profil kesehatan Indonesia Tahun 2017, 18,5% anak mengalami kejang demam, dan angka ini terus meningkat menjadi 22,2% pada tahun 2018. Sekitar 25,5% anak-anak dengan kejang demam berulang (Kemenkes RI, 2019). Pada tahun 2021,

mencapai 3-5%, dengan 90% diantaranya disebabkan oleh infeksi saluran pernafasan (Faradilla & Abdullah, 2021). Jumlah kasus tertinggi berada di provinsi Jawa Timur yaitu 2% sampai dengan 3% dari 100 anak dan menjadi penyebab kematian nomor tiga pada anak usia 1-5 tahun (Abidah & Novianti, 2021). Sedangkan di Kabupaten Trenggalek berdasarkan data yang diperoleh peneliti di Ruang Dahlia RSUD dr. Soedomo Trenggalek di dapatkan kasus kejang demam pada 09 Februari - 11 April 2026 terdapat 25 kasus klien dengan kejang demam (Data Ruang Dahlia RSUD dr. Soedomo Tahun 2026).

Kejang demam disebabkan oleh hipertermi yang muncul secara cepat berkaitan dengan infeksi virus atau bakteri. Kondisi yang dapat menyebabkan kejang demam diantaranya adalah infeksi yang mengenai jaringan ekstrakranial seperti *otitis media akut*, *bronktis*, dan *tonsilitis* (Rosa, 2020). Secara umum kejang demam pada anak terjadi karena sel otak mengalami kerentanan sehingga saat suhu tubuh meningkat, syaraf pusat didalam otak akan menghantarkan listrik ke seluruh tubuh yang menyebabkan anak kehilangan kesadaran dan terjadi kejang (Leung, 2018). Sebelum anak mengalami kejang, biasanya anak menunjukkan perilaku yang aneh seperti anak kurang respon, kedua bola mata mengarah ke atas, terjadinya kekakuan pada leher, ekstremitas, dan sesak nafas. Biasanya gejala ini akan berlangsung selama 2 menit. Dan jika kejadian tersebut lebih dari 15 menit apabila tidak ditangani dengan hati-hati, situasi ini dapat menyebabkan komplikasi lain seperti terhirup benda asing atau penyumbatan jalur nafas, cedera, atau bahkan syok karena kejang (Siregar & Pasaribu, 2022). Jika seorang anak mengalami kejang, maka kejang tersebut

akan mengganggu kecerdasannya dan jika tidak ditangani dengan cepat dan tepat, tidak diobati, ada kemungkinan terjadinya *epilepsi* atau keterbelakangan mental di kemudian hari (Januarti dkk, 2019).

Langkah awal yang dapat dilakukan dalam melakukan penanganan kejang demam anak untuk mengurangi dampak yang ditimbulkan yaitu edukasi kepada orang tua mengenai cara mengenali, menangani, dan mencegah kejang demam. Orang tua perlu mendapatkan informasi yang akurat mengenai kapan harus mencari pertolongan medis dan bagaimana menangani anak saat kejang terjadi, seperti memposisikan anak dengan aman serta tidak memasukkan benda ke dalam mulutnya (Cing dkk., 2022). Secara umum kejang demam dapat diminimalisir penanganan yang tepat dengan 2 cara yaitu, dengan tindakan farmakologis, tindakan non farmakologis maupun kombinasi keduanya. Penanganan secara farmakologis yang dapat dilakukan yaitu memberikan obat antipiretik dengan dosis yang telah ditentukan, sedangkan penanganan non farmakologis yang dapat dilakukan yaitu memberikan minuman yang banyak, ditempatkan dalam ruangan bersuhu normal, menggunakan pakaian yang tipis, dan memberikan kompres hangat (Kholifah, 2021). Perawat memiliki peran krusial dalam memberikan asuhan keperawatan pada anak kejang demam. Peran tersebut meliputi pemantauan kondisi anak selama kejang, memberikan penanganan akut, dan memberikan edukasi kepada orang tua tentang penanganan kejang dan pertolongan pertama (Lestari & Saputri, 2022). Melalui peran ini, perawat memastikan bahwa anak mendapatkan perawatan yang

optimal serta dukungan yang diperlukan untuk mencegah komplikasi lebih lanjut (Setyawati, 2023).

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah dengan judul “ **Asuhan Keperawatan Pada Balita (usia 1-5 tahun) dengan Kejang Demam 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 bisa lebih fokus pada masalah yang diteliti. Batasan masalah yang diteliti pada kasus ini adalah Asuhan Keperawatan Pada Balita (usia 1-5 tahun) Dengan Kejang Demam di Ruang Dahlia RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

1.3 Rumusan Masalah

Rumusan masalah merupakan penyertaan peneliti yang umumnya ditulis dalam bentuk kalimat tanya, pernyataan akan menjadi arah kemana peneliti dibawa, data apa saja yang ingin dikaji dari peneliti. Berdasarkan latar belakang masalah di atas, penulis dapat merumuskan masalah sebagai berikut :
“Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Balita (usia 1-5 tahun) dengan Kejang Demam di Ruang Dahlia RSUD dr. Soedomo Trenggalek ?”.

1.4 Tujuan Penulisan

1.4.1 Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Keperawatan secara baik pada balita (usia 1-5 tahun) dengan kejang demam di Ruang Dahlia RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

1.4.2 Tujuan Khusus

- 1) Melakukan pengkajian pada balita (usia 1-5 tahun) yang mengalami kejang demam di Ruang Dahlia RSUD dr. Soedomo Trenggalek.
- 2) Merumuskan diagnosa keperawatan pada balita (usia 1-5 tahun) yang mengalami kejang demam di Ruang Dahlia RSUD dr. Soedomo Trenggalek.
- 3) Menyusun rencana tindakan keperawatan (intervensi) pada balita usia 1-5 tahun yang mengalami kejang demam di Ruang Dahlia RSUD dr. Soedomo Trenggalek.
- 4) Melaksanakan tindakan keperawatan (implementasi) pada balita usia 1-5 tahun yang mengalami kejang demam di Ruang Dahlia RSUD dr. Soedomo Trenggalek.
- 5) Mengevaluasi tindakan keperawatan yang tepat pada balita usia 1-5 tahun yang mengalami kejang demam di Ruang Dahlia RSUD dr. Soedomo Trenggalek.
- 6) Menganalisa kesenjangan antara teori yang ada dengan fakta yang terjadi pada balita usia 1-5 tahun yang mengalami kejang demam di Ruang Dahlia RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan kajian dalam pengembangan ilmu keperawatan yang berkaitan dengan asuhan keperawatan pada balita dengan kasus kejang demam.

1.5.2 Manfaat Praktis

1) Bagi Institusi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan serta evaluasi yang diperlukan dalam meningkatkan pelayanan praktik keperawatan. Khususnya pada klien dengan kasus kejang demam di Ruang Dahlia dr. Soedomo Trenggalek.

2) Bagi Pendidikan

Hasil penelitian ini dijadikan sebagai media untuk meningkatkan efektifitas kegiatan proses pembelajaran dan lebih meningkatkan keterampilan, kompetensi dan pengetahuan mahasiswa dalam menangani kasus kejang demam pada anak balita.

3) Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini akan membantu menambah pengetahuan, wawasan, serta keterampilan dalam memberi asuhan keperawatan pada anak balita dengan kasus 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 Peneliti 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.