

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kejang demam merupakan kondisi kegawatdaruratan atau kelainan neurologis yang merupakan salah satu penyakit rentan terjadi pada anak-anak. Kejang adalah perubahan fungsi otak secara mendadak dan sangat singkat atau sementara disebabkan aktivitas otak yang abnormal serta adanya pelepasan listrik serebral yang sangat berlebihan (Indrayani, 2019). Sedangkan demam merupakan respon fisiologis yang ditandai dengan peningkatan suhu tubuh di atas variasi harian normal. Komplikasi demam yang ditandai dengan kenaikan suhu tubuh mencapai skala tinggi serta dapat menimbulkan kejang pada anak biasa disebut dengan kejang demam (*febrile convulsion*) atau stuiip/step (Sudariyekti, 2025). Gangguan kejang demam terjadi akibat meningkatnya suhu tubuh diatas 38°C pada anak di bawah lima tahun karena proses ekstrakranial (Kusyani, 2022). 1 dari 25 anak pasti akan mengalami satu kali kejang demam, karena anak usia 1-5 tahun sangat rentan terhadap berbagai penyakit sebab daya tahan tubuhnya belum berkembang sempurna. Munculnya kejang demam berkaitan dengan usia, tingkat suhu dan kecepatan kenaikan suhu, termasuk faktor keturunan (Windawati, 2020). Setiap serangan kejang demam yang terjadi pada balita satu dengan lainnya berbeda-beda, tergantung pada nilai ambang kejang masing-masing. Setiap kejang yang lama (lebih dari 5 menit) bisa membahayakan karena dapat menimbulkan kerusakan sel-sel otak akibat kekurangan oksigen, sebab ketika tubuh mengalami kenaikan suhu

1°C maka metabolisme basal juga akan naik 10-15% sehingga kebutuhan oksigen dalam tubuh meningkat menjadi 20% yang kemudian terjadi kejang. Semakin lama dan semakin sering kejang maka sel otak yang rusak juga akan semakin banyak (Anggraeni, 2024). Pemahaman orang tua mengenai pertolongan pertama pada kejang demam sangat penting untuk diketahui sebelum anak mendapatkan penanganan medis di rumah sakit. Kesalahan dalam tindakan awal di rumah berisiko memperburuk kondisi kesehatan anak. Selain itu, kekeliruan persepsi orang tua terkait manajemen kejang demam berpotensi menurunkan kualitas hidup anak maupun keluarga secara keseluruhan. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Resti dkk pada tahun 2020 keterbatasan pengetahuan dan keterampilan orang tua menjadi faktor utama kesalahan dalam menangani kejang demam pada anak. Bentuk kekeliruan yang sering terjadi meliputi pengabaian pelonggaran pakaian, tindakan berbahaya seperti memasukkan benda ke mulut, tidak melakukan pengukuran suhu serta pencatatan durasi kejang, hingga kelalaian dalam pemberian diazepam rektal. Oleh karena itu, setiap serangan kejang harus mendapat penanganan yang cepat dan tepat, apalagi kejang yang berlangsung lama dan berulang (Yektiningsih, 2024).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2023 diperkirakan terdapat lebih dari 18,3 juta kasus kejang demam dengan lebih dari 154 ribu meninggal dunia. Di Indonesia, prevalensi kejang demam pada anak dilaporkan mengalami peningkatan dari 3,5% pada tahun 2013 menjadi 5% pada tahun 2021 yang sebesar 90% kasus kejang demam disebabkan oleh

kasus infeksi saluran pernapasan (Widiyanto Widiyanto et al., 2023). Persentase angka kejadian di Jawa Timur pada tahun 2021 didapatkan data penderita kejang demam sebesar 2-3% dari 100 anak umur 1-5 tahun dan pada tahun tersebut menjadi jumlah kasus tertinggi di Provinsi Jawa Timur (Depiani, 2024). Disisi lain, untuk angka kejadian kejang demam yang terjadi di Kabupaten Trenggalek berdasarkan data yang diperoleh dari data kasus kejang demam di RSUD dr. Soedomo Trenggalek di Ruang Dahlia pada bulan Januari – Maret 2024 terdapat 12 kasus kejang demam pada anak (Safira, 2025).

Kejang demam muncul berkaitan dengan kejadian demam yang terjadi karena infeksi virus atau infeksi bakteri. Kejadian terbanyak kejang demam lebih sering terjadi dikarenakan infeksi virus yang berhubungan dengan infeksi telinga, tonsilitis, atau infeksi virus flu, infeksi saluran nafas akut, seperti faringitis dan otitis media, bronkitis, pneumonia, infeksi saluran kemih, serta gangguan gastroenteritis, dan anak setelah di imunisasi (Anggraini, 2022). Balita yang mengalami kejang demam akan ditandai dengan kesadaran menurun, bola mata seperti terbalik, gigi mengatup, keluar busa dari mulut dan gejala lainnya (Siregar, 2022). Saat kejang demam berlangsung, balita akan berisiko mengalami obstruksi jalan nafas akibat tertutupnya faring oleh lidah. Obstruksi jalan nafas menyebabkan menurunnya suplai oksigen ke paru-paru mengakibatkan adanya gangguan perfusi jaringan sehingga kejang berlangsung lebih lama dan meningkatkan resiko kerusakan otak (Rehana, 2021). Anak yang mengalami kejang lebih dari 15 menit dan kejadiannya lebih dari sekali dalam kurun waktu 1x24 jam tidak segera mendapatkan pertolongan

segera berdampak terhadap timbulnya beberapa kondisi yaitu munculnya kelumpuhan otak, keterlambatan pertumbuhan (seperti keterlambatan dalam hal motorik ataupun pergerakan, keterlambatan bicara serta keterlambatan dalam hal berpikir) bahkan dapat mengakibatkan kematian (Paizer, 2023). Gangguan yang muncul akibat kejang demam mengakibatkan gangguan tingkah laku, meningkatnya metabolisme serta penurunan intelegensi dan pencapaian tingkat akademik (Maghfirah, 2022). Apabila anak sering kejang, akan semakin banyak sel otak yang rusak dan mempunyai risiko menyebabkan keterlambatan perkembangan, retardasi mental, proses pola pikir, kelumpuhan dan juga sebanyak 2-10% dapat berkembang menjadi epilepsy (Setiawati, 2020).

Penanganan kejang demam dapat dilakukan dengan tindakan farmakologis, tindakan non farmakologis maupun kombinasi dari keduanya. Penanganan tindakan secara farmakologis dilakukan dengan memberikan obat golongan antipiretik, antikejang seperti diazepam, phenytoin, dan asam valproate. Sedangkan penanganan tindakan non farmakologis dilakukan dengan tindakan tambahan dalam menurunkan panas setelah pemberian obat antipiretik. Dengan memberikan minuman yang banyak, ditempatkan dalam ruangan bersuhu normal, menggunakan pakaian yang tidak tebal, dan memberikan kompres hangat (Windawati, 2020). Pengendalian awal yang dapat dilaksanakan orang tua ketika anak mengalami kejang demam ialah tidak panik serta tenang, berupaya merendahkan suhu badan, letak kepala anak dimiringkan, diletakkan di zona yang landai, singkirkan dari barang-barang atau

aktivitas yang bisa melukai anak, menjaga kemudahan akses nafas anak contohnya tidak memberikan barang apa saja pada mulut dan tidak menuangkan makanan maupun obat pada mulut alat (Perdana, 2022). Menurut penelitian yang dilaksanakan Kizilay (2017) menganjurkan saat anak kejang demam meletakkan anak pada bidang landai, memiringkan atau menenggokkan kepala kesalah satu sudut, pemberian midazolam atau diazepam rektal (bila kejang berjalan paling tidak kurun lima menit) serta bersikap santai. Penelitian lain yang juga dilakukan adalah dengan melaksanakan tepid sponge, menjamin anak mempunyai akses nafas menggunakan metode seka sehingga mempercepat vasodilatasi pembuluh darah perifer sehingga mempercepat proses evaporasi (Perdana, 2022)

Berdasarkan uraian teks latar belakang tersebut, penulis ingin memperdalam pengetahuan dan tertarik untuk mengambil kasus dengan judul **“Asuhan Keperawatan Pada Anak Balita 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 dibatasi dalam kasus ini adalah Asuhan Keperawatan Pada Anak Balita Dengan Kejang Demam 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 kemana peneliti dibawa, dan apa saja yang ingin dikaji dari peniliti. Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut: “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Pada Anak Balita Dengan Kejang Demam di Ruang Dahlia RSUD dr. Soedomo Trenggalek?”

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memberikan Asuhan Keperawatan Pada Anak Balita Dengan Kejang Demam di Ruang Dahlia RSUD dr. Soedomo Trenggalek serta menganalisa adanya kesenjangan antara fakta dan teori.

1.4.2 Tujuan Khusus

- 1) Melakukan pengkajian pada anak balita yang mengalami kejang demam di RSUD di Ruang Dahlia dr. Soedomo Trenggalek.
- 2) Merumuskan diagnosa keperawatan pada anak balita yang mengalami kejang demam di Ruang Dahlia RSUD dr. Soedomo Trenggalek.
- 3) Menyusun rencana tindakan keperawatan (intervensi) pada anak balita yang mengalami kejang demam di Ruang Dahlia RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

- 4) Melakukan tindakan keperawatan (implementasi) pada anak balita yang mengalami kejang demam di Ruang Dahlia RSUD dr. Soedomo Trenggalek.
- 5) Melakukan evaluasi tindakan yang tepat pada anak balita yang mengalami kejang demam di Ruang Dahlia RSUD dr. Soedomo Trenggalek.
- 6) Menganalisa kesejangan data antara fakta dan teori pada anak balita yang mengalami 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 untuk mengembangkan keterampilan dan pengetahuan pengembangan ilmu keperawatan terkait dengan Asuhan Keperawatan pada anak balita dengan diagnosa medis *Kejang Demam*.

1.5.2 Manfaat Praktis

1) Bagi Institusi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan serta evaluasi yang diperlukan dalam meningkatkan 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 Institut Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai media untuk meningkatkan efektifitas kegiatan proses pembelajaran dan lebih meningkatkan keterampilan, kompetensi dan sebagai bahan bacaan juga bahan referensi guna menambah wawasan serta pengetahuan mahasiswa Program Diploma Keperawatan pengetahuan dalam menangani kasus kejang demam pada anak balita. Serta dapat menerapkan hasil pembelajaran di tempat kerja.

3) Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini merupakan hasil pengalaman ilmiah yang akan digunakan sebagai bahan untuk menambah pengetahuan, wawasan, serta keterampilan dalam memberi asuhan keperawatan pada anak balita dengan kasus *Kejang Demam*.

4) Bagi Keluarga

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu memberikan informasi kepada keluarga dan memandu cara penatalaksanaan yang tepat kepada anak saat *Kejang Demam*.

5) Bagi Peneliti Yang Akan Datang

Hasil penelitian ini diharapkan bersifat informatif dan memperkaya ilmu pengetahuan, serta dapat dijadikan sebagai

referensi bagi peneliti yang akan datang dengan variable yang berbeda..