

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan keperawatan merupakan proses atau rangkaian kegiatan pada praktik keperawatan yang secara langsung diberikan untuk klien pada tatanan pelayanan kesehatan. Dilaksanakan sesuai dengan kaidah kaidah keperawatan sebagai suatu profesi yang berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan, bersifat humanistic, dan berdasarkan pada kebutuhan objektif klien untuk mengatasi masalah klien (Purba, 2019). Salah satu masalah keperawatan yang sering dijumpai pada anak dan harus diperhatikan adalah demam tinggi yang dapat menyebabkan kejang demam (Dogahe et al., 2018). Kejang demam adalah gangguan yang muncul karena peningkatan suhu tubuh yang abnormal (suhu $>38^{\circ}\text{C}$). Kejang demam sering dikaitkan dengan *epilepsi* dan risiko keterbelakangan mental pada anak. Hingga saat ini, anak yang mengalami kejang demam belum dapat diketahui dengan pasti apa penyebabnya (Putri et al., 2022). Meskipun demam merupakan penyakit yang umum pada anak-anak, namun masalah ini tidak boleh disepelekan (Handayani, 2024). Saat anak mengalami kejang, terdapat perilaku ibu yang memberikan pengobatan secara tradisional (Hakizimana et al., 2021). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ghadi & Chakeri (2020) menunjukkan bahwa ibu tidak memiliki manajemen rumah yang tepat untuk mengontrol demam dan kejang pada anak, dimana 75,6% ibu membuka mulut anak yang tertutup rapat dan memasukkan sesuatu

ke dalamnya. Intervensi lain yang juga tidak direkomendasikan selama kejang demam seperti mengguncang tubuh serta memukul punggung anak, dan tidak melakukan tindakan apapun hanya mengamati kondisi anak (Emma & Märta, 2018). Ada juga yang memandikan dan memercikkan serta menyemburkan air ke wajah anak (Kızılay et al., 2017). Dalam meningkatkan perilaku ibu saat menangani kejang demam, pelayanan kesehatan dapat menekankan peran signifikan perawat dalam melakukan intervensi keperawatan berbasis budaya sesuai dengan teori *transcultural nursing* untuk mempromosikan budaya yang sesuai yang dapat meningkatkan perilaku ibu dalam penanganan kejang demam (Risa & Dessie, 2021).

Menurut *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2023 terdapat lebih dari 18,3 juta kasus kejang demam dengan lebih dari 154 ribu kematian. Prevalensi kejang demam di Asia mencapai 8,3 - 9,9% pada tahun yang sama, sedangkan di negara-negara lain insiden kejang demam bervariasi, misalnya Jepang mencapai 8,8%, Guam 14%, dan India 5 - 10%. Di Amerika Serikat, insiden kejang demam berkisar antara 2% - 5% pada anak usia di bawah 5 tahun (WHO, 2023). Sebagian besar anak dengan kejang demam mengalami pemulihan sempurna. Namun, apabila tidak ditangani dengan tepat, sekitar 2-7% kasus berisiko berkembang menjadi epilepsi. Selain itu, kejang demam berpotensi menimbulkan gangguan perilaku serta penurunan fungsi intelektual dan prestasi akademik, di mana sekitar 4% penderita mengalami gangguan perilaku dan penurunan intelegensi yang bermakna (Namira & Seizure, 2022). Prevalensi kejang demam pada anak di Indonesia dilaporkan mengalami

peningkatan dari 3,5% pada tahun 2013 menjadi 5% pada tahun 2021. Sebesar 90% kasus kejang demam disebabkan oleh kasus infeksi saluran pernapasan (Widiyanto Widiyanto et al., 2023). Data di Jawa Timur menunjukkan bahwa prevalensi angka kejadian kejang demam sebesar 2% - 3% dari 100 anak dan menjadi penyebab kematian nomor tiga pada anak usia 12 – 59 bulan (Widiyanto Widiyanto et al., 2023). Di daerah Trenggalek berdasarkan data dari Ruang Dahlia di RSUD dr. Soedomo pada 22 Januari - 22 Maret 2024 terdapat 12 kasus klien dengan kejang demam (Data Ruang Dahlia RSUD dr. Soedomo Tahun 2024).

Kejang demam pada anak disebabkan oleh respons tubuh terhadap demam yang disebabkan oleh *infeksi*. Proses infeksi di luar otak dapat meningkatkan suhu tubuh yang akan menyebabkan terjadinya kejang (Muhaini Atmayana Purba, 2019). Suhu tubuh pada anak juga bisa meningkat karena aktifitas anak yang banyak seperti lari, lompat dan kelelahan pada siang hari sebelumnya. Kondisi ini sering ditandai dengan gerakan tubuh yang tidak terkendali dan hilangnya kesadaran akibat gangguan aktivitas listrik di otak (Handayani, 2024). Kejang demam juga bisa dipengaruhi oleh faktor genetik atau adanya riwayat kejang di keluarga, otak yang masih belum matur, dan infeksi, sehingga penyebab terjadinya kejang demam disebut bersifat *multifaktorial* (Dewi dkk., 2021). Dan sebagian besar kasus kejang demam berkaitan dengan demam tinggi yang terjadi karena *infeksi telinga*, *cacar air*, *tonsilitis*, atau *infeksi virus flu*. Pada beberapa kasus, kejang demam bisa terjadi setelah setelah anak dilakukan *imunisasi* (Putri et al., 2022). Kejang demam dapat menimbulkan komplikasi

yang serius, termasuk *epilepsi*, *hemiparesis*, *trauma otak*, *retardasi mental* akibat kerusakan otak yang parah, cacat fisik, gangguan perilaku, gangguan belajar, bahkan berujung pada kematian. Beberapa masalah keperawatan yang sering terjadi pada kejang demam meliputi *hipertermia*, *ketidaksempurnaan pola nafas*, *risiko cedera*, serta *kecemasan* (Maulana Cut et al., 2024)

Penanganan kejang demam dapat dilakukan dengan tindakan farmakologis dan non farmakologis atau kombinasi antara keduanya. Tindakan farmakologis yaitu memberikan obat *antipiretik*. Sedangkan tindakan non farmakologi antara lain dengan memberikan minuman yang banyak, ditempatkan dalam ruangan bersuhu normal, menggunakan pakaian yang tidak tebal, dan juga memberikan kompres hangat (Putri et al., 2022). Perawat juga memiliki peran krusial dalam memberikan asuhan keperawatan pada anak kejang demam dengan memantau kondisi anak selama kejang, memberikan penanganan akut, dan memberikan edukasi kepada orang tua tentang penanganan kejang dan pertolongan pertama. Perawat juga harus memberikan dukungan emosional kepada anak serta keluarganya, sambil berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya untuk menyusun rencana pengobatan dan pemantauan jangka panjang. Dengan peran ini, perawat memastikan bahwa anak mendapatkan perawatan yang optimal dan dukungan yang diperlukan (Maulana Cut et al., 2024). Perawat dalam memberikan asuhan keperawatan mengacu pada lima tahapan asuhan keperawatan yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

Berdasarkan uraian latar belakang masalah tersebut, maka penulis mengambil kasus tentang “Asuhan Keperawatan Pada Anak Balita dengan Kejang Demam di Ruang Dahlia RSUD Dr. Soedomo Trenggalek”.

1.2 Batasan Masalah

Batasan masalah pada penulisan proposal Karya Tulis Ilmiah ini dibatasi pada Asuhan Keperawatan Pada Anak Balita (6 bulan – 5 tahun) dengan Kejang yang disebabkan oleh Demam di Ruang Dahlia RSUD dr. Soedomo Trenggalek

1.3 Rumusan Masalah

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 dan menganalisis hasil antara teori dan fakta pada anak balita dengan kejang demam Di Ruang Dahlia RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

1.4.2 Tujuan Khusus

- 1) Melakukan pengkajian pada anak balita yang mengalami kejang demam di Ruang Dahlia RSUD dr. Soedomo Trenggalek.
- 2) Menetapkan diagnosa keperawatan pada anak balita yang mengalami kejang demam di Ruang Dahlia 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) Melakukan analisa 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 dijadikan sebagai bahan kajian untuk mengembangkan ilmu pengetahuan keperawatan yang berkaitan dengan dengan Asuhan Keperawatan pada anak balita dengan Diagnosa Medis Kejang Demam di Ruang Dahlia RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

1.5.2 Manfaat Praktis

1) Bagi Institusi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan serta evaluasi yang digunakan dalam meningkatkan pelayanan dan praktik keperawatan. Khususnya pada klien dengan kasus Kejang Demam di Ruang Dahlia dr. Soedomo.

2) Bagi Institut Pendidikan

Hasil penelitian ini dijadikan sebagai media untuk meningkatkan efektifitas kegiatan proses belajar mengajar dan lebih meningkatkan keterampilan, kompetensi dan pengetahuan mahasiswa dalam menangani kasus kejang demam pada anak balita. Serta dapat menerapkan hasil pembelajaran di tempat kerja.

3) Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pengembangan dan pembelajaran juga membantu menambah pengetahuan, wawasan, serta keterampilan personal dalam memberi Asuhan Keperawatan pada Anak Balita dengan kasus kejang demam.

4) Bagi Keluarga Klien Penderita Kejang Demam

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu menginformasikan dan memandu cara penatalaksanaan anak saat kejang demam.

5) Bagi Peneliti Yang Akan Datang

Hasil penelitian ini diharapkan bersifat informative dan memperkaya pengetahuan, serta dapat dijadikan referensi bagi peneliti berikutnya.