

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak-anak merupakan kelompok usia yang sangat rentan terhadap berbagai gangguan kesehatan, terutama yang disebabkan oleh infeksi. Salah satu manifestasi yang umum muncul akibat infeksi adalah demam, yang pada dasarnya merupakan respons fisiologis tubuh dalam melawan patogen. Meskipun demikian, jika tidak segera ditangani dengan cepat dan tepat, demam dapat berkembang menjadi kondisi yang lebih serius, seperti kejang demam (febrile convulsions).

Kejang demam sendiri merupakan gangguan neurologis paling umum yang terjadi pada anak, dengan prevalensi satu dari setiap 25 anak akan mengalaminya setidaknya sekali dalam hidupnya. Hal ini erat kaitannya dengan daya tahan tubuh anak usia di bawah lima tahun yang belum berkembang sempurna, sehingga lebih mudah terpapar penyakit (Windawati & Alfiyanti, 2020). Berdasarkan klasifikasinya, kejang demam dibedakan menjadi dua jenis. Pertama, kejang demam simpleks (KDS) yang paling sering terjadi, berlangsung singkat (≤ 15 menit), bersifat umum tanpa fokal, berhenti sendiri, dan tidak berulang dalam 24 jam. Kedua, kejang demam kompleks yang lebih jarang terjadi, berlangsung lebih lama (> 15 menit), dapat bersifat fokal, berulang dalam 24 jam, serta ditandai dengan gejala tonik maupun klonik (Anggraini & Hasni, 2022).

Secara global, prevalensi kejang demam bervariasi di berbagai wilayah. Di negara-negara Barat seperti Amerika Serikat, prevalensinya berkisar antara 2–5% pada anak usia 6 bulan hingga 5 tahun. Di Eropa, insidensi tertinggi tercatat pada usia 12–18 bulan, sedangkan di Asia, angka kejadian lebih tinggi, yakni 5–10% di India dan 6–9% di Jepang. Bahkan di Guam, prevalensinya mencapai 14%. Selain itu, anak laki-laki diketahui memiliki risiko lebih tinggi dibandingkan perempuan, dengan rasio 1,6:1 (Rosa, 2020). Menurut data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), lebih dari 21,65 juta anak di seluruh dunia mengalami kejang demam

dengan angka kematian mencapai 216.000 kasus akibat komplikasi (Solikah & Waluyo, 2021).

Di Indonesia, kejang demam juga menempati posisi penting sebagai salah satu penyebab utama rawat inap anak di instalasi gawat darurat. Data Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) menunjukkan bahwa sekitar 5% anak mengalami kejang demam. Angka ini meningkat dari 3,5% pada tahun 2013 menjadi 5% pada tahun 2023, dengan sebagian besar kasus ($\pm 90\%$) dipicu oleh infeksi saluran pernapasan (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Pada tingkat regional, data dari RSUD Pasar Rebo Jakarta Timur mencatat sebanyak 10 pasien anak (2,27%) dari total 440 pasien mengalami kejang demam dalam periode Oktober hingga Desember 2024. Walaupun jumlah tersebut tidak tergolong tinggi, kejang demam tetap memerlukan perhatian serius karena memiliki risiko kekambuhan dan berpotensi memberikan dampak jangka panjang terhadap tumbuh kembang anak.

Kejang demam digolongkan sebagai kondisi kegawatdaruratan pada anak yang membutuhkan penanganan segera. Peningkatan suhu tubuh yang tinggi (38°C – 40°C) dapat mengganggu aktivitas listrik di otak anak yang sistem neurologisnya masih belum matang. Komplikasi yang dapat timbul meliputi hipoksia, peningkatan permeabilitas kapiler, edema otak, hingga kerusakan sel saraf. Jika tidak tertangani, kondisi ini berisiko berkembang menjadi kejang berulang, gangguan mental, hemiparesis, bahkan epilepsi (Aziza & Adimayanti, 2021). Faktor risiko lain yang tidak kalah penting adalah riwayat keluarga. Penelitian Putu et al., (2021) menunjukkan bahwa anak dengan riwayat keluarga kejang memiliki risiko 6,09 kali lebih besar untuk mengalami kejang demam berulang. Temuan ini diperkuat oleh penelitian Putri (2025) yang mencatat nilai $p = 0,025$, yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara riwayat kejang demam dalam keluarga dengan kejadian kekambuhan pada anak.

Salah satu aspek penting dalam pencegahan kekambuhan kejang demam adalah penatalaksanaan hipertermi. Hipertermi sendiri merupakan peningkatan suhu

tubuh di atas normal akibat gangguan pada pusat pengatur suhu di hipotalamus. Seorang anak dikatakan demam apabila suhu tubuhnya melebihi batas normal, yakni $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$ rektal, $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$ oral, atau $\geq 37,2^{\circ}\text{C}$ aksila. Sebagian besar kasus demam pada anak disebabkan oleh infeksi, baik lokal maupun sistemik. Upaya penanganan hipertermi melibatkan dua pendekatan, yaitu farmakologis dan nonfarmakologis. Pendekatan farmakologis biasanya dilakukan dengan pemberian antipiretik seperti parasetamol, sedangkan pendekatan nonfarmakologis meliputi pemakaian pakaian yang longgar, pemenuhan kebutuhan cairan tubuh, dan pemberian kompres hangat (Dhewa & Haryani, 2024). Kompres hangat sendiri terbukti efektif menurunkan suhu tubuh dengan cara melebarkan pembuluh darah, meningkatkan aliran darah ke kulit, dan mempercepat pelepasan panas melalui keringat serta konduksi, sehingga suhu tubuh kembali normal dengan aman.

Efektivitas kompres hangat telah didukung oleh berbagai penelitian. Pangesti & Atmojo (2020) menunjukkan bahwa pemberian kompres hangat selama tiga hari menurunkan suhu tubuh dari $38,5^{\circ}\text{C}$ menjadi $36,3^{\circ}\text{C}$. Selanjutnya, penelitian Maknun & Khasanah (2019) mencatat penurunan suhu rata-rata sebesar $0,45^{\circ}\text{C}$ tanpa bantuan antipiretik injeksi (Kurdaningsih et al., 2023). Hasil serupa juga ditemukan oleh Nova et al., (2020) yang mencatat penurunan suhu dari $38,2^{\circ}\text{C}$ menjadi $36,3^{\circ}\text{C}$, serta penelitian Fadli & Akmal (2018) yang melaporkan penurunan suhu tubuh dari $38,65^{\circ}\text{C}$ menjadi $37,27^{\circ}\text{C}$ setelah dilakukan intervensi kompres hangat.

Dalam hal ini, peran perawat sangatlah penting dalam menangani kejang demam. Perawat berperan sebagai care provider, teacher, manager, advocate, maupun researcher. Dalam asuhan keperawatan, perawat menjalankan fungsi promotif melalui penyuluhan kesehatan tentang pencegahan infeksi dan pemenuhan nutrisi seimbang, fungsi preventif dengan memberikan edukasi kepada keluarga agar dapat mencegah kekambuhan kejang demam, fungsi kuratif melalui pelaksanaan tindakan mandiri seperti pemberian kompres hangat, pencegahan cedera, aspirasi, dan kejang berulang, serta fungsi kolaboratif dalam pemberian antipiretik dan

antikonvulsan. Tidak kalah penting, perawat juga berperan dalam fungsi rehabilitatif dengan memfasilitasi pemulihan anak pasca-kejang dan memantau kontrol rutin.

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti memiliki ketertarikan untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada anak dengan kejang demam yang disertai hipertermi melalui intervensi pemberian kompres hangat di Ruang Mawar RSUD Pasar Rebo.

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Karya Ilmiah Akhir Ners ini bertujuan untuk menerapkan Asuhan Keperawatan Anak dengan Kejang Demam kepada pasien anak dengan masalah Keperawatan Hipertermia melalui Pemberian Tindakan Kompres Hangat di Ruang Rawat Inap Anak Ruang Mawar RSUD Pasar Rebo.

2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasinya hasil pengkajian dan Analisa kasus pada anak dengan kejang demam di Ruang Mawar RSUD Pasar Rebo.
- b. Teridentifikasinya diagnosis keperawatan pada anak dengan kejang demam di Ruang Mawar RSUD Pasar Rebo.
- c. Tersusunnya rencana asuhan keperawatan anak dengan kejang demam yang mengalami hipertermia dengan pemberian kompres hangat di Ruang Mawar RSUD Pasar Rebo.
- d. Terlaksanannya intervensi utama dalam mengatasi kejang demam pada anak yang mengalami hipertermia dengan pemberian kompres hangat di Ruang Mawar RSUD Pasar Rebo.
- e. Teridentifikasinya hasil evaluasi keperawatan anak dengan kejang demam yang mengalami hipertermia dengan pemberian kompres hangat di Ruang Mawar RSUD Pasar Rebo.
- f. Teridentifikasinya faktor-faktor pendukung, penghambat serta mencari Solusi/alternatif pemecahan masalah

C. Manfaat penulisan

1. Bagi Mahasiswa

Perawat dan mahasiswa praktik klinik diharapkan mampu memberikan asuhan keperawatan profesional pada anak dengan hipertermia melalui tindakan kompres hangat sesuai tahapan keperawatan. Karya ilmiah ini juga diharapkan dapat memperluas wawasan, memotivasi peneliti selanjutnya, serta meningkatkan kemampuan berpikir kritis dalam bidang keperawatan.

2. Bagi Lahan Praktek

Karya ilmiah ini diharapkan dapat berkontribusi dalam penerapan asuhan keperawatan anak dengan hipertermia melalui kompres hangat di Ruang Rawat Inap Anak RSUD Pasar Rebo, serta menjadi pertimbangan dalam penyusunan kebijakan dan standar operasional prosedur (SOP) terkait intervensi keperawatan.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi di bidang keperawatan anak, khususnya terkait asuhan pada anak dengan kejang demam disertai hipertermia melalui pemberian kompres hangat. Selain itu, karya ilmiah ini juga dapat dimanfaatkan sebagai sumber informasi dan bahan masukan dalam pengembangan serta evaluasi mutu pendidikan keperawatan.

4. Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat memperluas pengetahuan perawat, khususnya dalam keperawatan anak, mengenai penerapan kompres hangat pada anak dengan hipertermia di Ruang Rawat Inap Anak RSUD Pasar Rebo. Karya ilmiah ini juga dapat menjadi masukan dan referensi dalam penyusunan asuhan keperawatan serta penanganan kasus serupa secara tepat dan efektif.