

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berdasarkan konsensus yang ada, kejang demam merujuk pada kejadian yang biasanya dialami oleh bayi atau anak pada rentang usia 6 bulan hingga 5 tahun, yang disertai demam, tanpa bukti adanya infeksi di dalam rongga kranial atau etiologi yang jelas (Anggraini & Hasni, 2022). Kejang demam termasuk salah satu gangguan neurologis dan menjadi masalah kesehatan yang penting karena dapat menimbulkan dampak fisiologis terhadap sistem saraf. Salah satu aspek penting dalam kejadian kejang demam adalah proses termoregulasi, yang berfungsi menstabilkan suhu tubuh dalam rentang normal serta menjaga keseimbangan antara produksi dan pelepasan panas (Hymczak, H et al., 2021). Sistem termoregulasi diatur oleh respons saraf perifer dan sentral melalui hipotalamus sebagai pusat pengendali suhu tubuh. Gangguan pada mekanisme ini menyebabkan kegagalan tubuh mempertahankan suhu normal sesuai kebutuhan fisiologis (Susilowati et al., 2022). Pada anak yang mengalami demam tinggi, proses termoregulasi yang terganggu dapat memicu peningkatan suhu tubuh yang lebih lanjut dan berpotensi menyebabkan kejang (Syamsuddin, S., dkk., 2025).

Di Jepang, kejadian kejang demam tercatat berada pada kisaran 8,3–9,9%. Di Hong Kong, angka kejadiannya sekitar 0,35%, sedangkan di China berkisar antara 0,5–1,5%. Di Amerika Serikat, estimasi prevalensi kejang demam mengalami peningkatan sekitar 4–5%, sedangkan Guam mencatat tingkat kejadian paling tinggi, yaitu 14% (Souhuwat, 2022). Di Indonesia, terdapat

laporan mengenai 2.772 kasus kejang demam pada 832 anak berusia 6 bulan hingga 3 tahun, di mana sebagian kasus melibatkan kejang yang berulang (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Pada skala nasional, insiden kejang demam mencapai 16%, dengan Jawa Timur menunjukkan prevalensi tertinggi sebesar 2–3% (Sirait, 2021). Data dari Dinas Kesehatan Jawa Timur juga mengindikasikan tingkat insiden kejang sebesar 2–3% per 100 anak (Dinkes Jawa Timur, 2020). Berdasarkan data dari beberapa puskesmas di Ponorogo pada tahun 2025, tercatat sebanyak 33 anak mengalami kejang demam (Dinkes Ponorogo, 2025). Sementara itu, rekam medis RSUD Muhammadiyah Ponorogo tahun 2024-2025 melaporkan adanya 97 pasien anak yang mengalami kejang demam (Rekam Medis RSUD Muhammadiyah Ponorogo, 2025).

Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) menjadi faktor penyebab utama kejang demam, dengan kontribusi mencapai 80% dari total kasus pada anak-anak. Fenomena ini lebih sering terjadi pada anak laki-laki dibandingkan perempuan, dengan perbandingan rasio antara 1,1:1 hingga 2:1. Faktor pendorong primer bagi kejang demam adalah elevasi suhu tubuh. Demam didefinisikan sebagai keadaan di mana suhu tubuh melampaui ambang normal, yang dapat ditimbulkan oleh kelainan pada otak atau pengaruh zat toksik terhadap pusat pengaturan suhu. Elevasi suhu yang substansial dapat memodifikasi ambang kejang serta meningkatkan eksitabilitas saraf melalui efeknya pada saluran ion, metabolisme seluler, dan proses pembentukan *adenosine triphosphate* (ATP). Kejang demam diklasifikasikan menjadi dua

kategori, yakni kejang demam sederhana (80%) dan kejang demam kompleks (20%). (Maghfirah & Namira, 2022).

Kejang demam dapat diatasi melalui pendekatan intervensi keperawatan dan medis. Langkah-langkah medis melibatkan kerja sama dengan tim kesehatan untuk menyediakan pengobatan terapeutik. Intervensi farmakologis meliputi pemberian obat antipiretik, sementara intervensi non-farmakologis mencakup manajemen demam. Langkah untuk meredakan demam pasca pemberian antipiretik, seperti menggunakan pakaian yang ringan (Ulfiah, A.B., dkk., 2025). Selain itu, penerapan tepid sponge sangat efektif menurunkan suhu tubuh pada pasien demam tinggi melalui penyeka tubuh dengan air hangat suam-suam kuku, terutama pada area lipatan tubuh (Faradilla & Abdullah, 2020).

Demam menawarkan keuntungan khusus dalam mendukung tubuh untuk mengatasi penurunan ketahanan, kejang yang parah, serta beragam penyakit yang disebabkan oleh penumpukan zat-zat kotor di dalam tubuh. Dengan demikian, kondisi demam dapat menimbulkan efek yang bersifat ambivalen, yaitu bahaya sekaligus manfaat bagi organ-organ tubuh (Nuruddin, 2018). Ibnu al-Qayyim, seorang ulama yang menguasai ilmu pengobatan, dalam karyanya *Tib an-Nabawy* menguraikan secara mendetail berbagai metode terapi (kompres) yang diajarkan oleh Nabi Muhammad SAW, termasuk hadis-hadis terkait penyakit demam (Nuruddin, 2018). Di antara riwayat tersebut, sebagaimana tercantum dalam *Sahih al-Bukhari*, disebutkan bahwa: “Sesungguhnya demam itu berasal dari hembusan panas neraka Jahanam, maka redakanlah dengan air.” Hadis ini turut diriwayatkan oleh Muslim,

Ahmad, at-Tirmidzi, dan Ibnu Majah (Sayyid, 2008). Sementara itu, redaksi hadis dalam Sahih Muslim berbunyi sebagai berikut: Diriwayatkan dari Ibnu Umar bahwa Rasulullah SAW bersabda, “Sesungguhnya demam panas itu berasal dari panas neraka Jahanam, maka redakanlah (dengan kompres) menggunakan air” (HR. Muslim).

Berdasarkan uraian latar belakang masalah tersebut, penulis tertarik memilih judul Karya Tulis Ilmiah mengenai "Asuhan Keperawatan Anak Kejang Demam Dengan Masalah Keperawatan Termoregulasi Tidak Efektif".

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Anak Kejang Demam Dengan Masalah Keperawatan Termoregulasi Tidak Efektif di RSUD Muhammadiyah Ponorogo?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk melakukan Asuhan Keperawatan Anak Kejang Demam Dengan Masalah Keperawatan Termoregulasi Tidak Efektif di RSUD Muhammadiyah Ponorogo.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengkaji masalah kesehatan pada anak kejang demam dengan masalah keperawatan termoregulasi tidak efektif di RSUD Muhammadiyah Ponorogo.
- b. Merumuskan diagnosis keperawatan pada anak kejang demam dengan masalah keperawatan termoregulasi tidak efektif di RSUD Muhammadiyah Ponorogo.

- c. Merencanakan intervensi keperawatan pada anak kejang demam dengan masalah keperawatan termoregulasi tidak efektif di RSUD Muhammadiyah Ponorogo.
- d. Melakukan implementasi keperawatan pada anak kejang demam dengan masalah keperawatan termoregulasi tidak efektif di RSUD Muhammadiyah Ponorogo.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada anak kejang demam dengan masalah keperawatan termoregulasi tidak efektif di RSUD Muhammadiyah Ponorogo.
- f. Melakukan dokumentasi keperawatan pada pasien anak kejang demam dengan masalah keperawatan termoregulasi tidak efektif di RSUD Muhammadiyah Ponorogo.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Studi kasus ini memberikan kontribusi dalam memperluas pemahaman mengenai penanganan anak kejang demam dengan gangguan termoregulasi dan menjadi sumber informasi yang dapat digunakan untuk merancang intervensi keperawatan yang tepat, sehingga meningkatkan kualitas asuhan yang akan diberikan kepada pasien anak dengan kejang demam.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Pasien

Menerima pelayanan kesehatan dalam bentuk asuhan keperawatan anak yang tepat dan presisi, sekaligus memperoleh pemahaman yang

cukup tentang perawatan yang diterima.

b. Bagi Keluarga

Mendapatkan penjelasan mengenai tindakan-tindakan yang dapat diambil untuk mencegah gangguan termoregulasi tidak efektif pada anak selama menjalani perawatan di unit rumah sakit.

c. Bagi Profesi Keperawatan

Berperan sebagai rujukan ilmiah yang dapat dijadikan dasar dan panduan dalam melaksanakan intervensi keperawatan yang efektif serta menyeluruh bagi anak dengan kejang demam dan gangguan termoregulasi.

d. Bagi Rumah Sakit

Menjadi patokan untuk meningkatkan mutu asuhan keperawatan anak kejang demam dengan gangguan termoregulasi, sehingga pelayanan keperawatan di Rumah Sakit menjadi lebih profesional dan memenuhi standar. Selain itu, dapat dijadikan dasar pertimbangan dalam merencanakan serta melaksanakan intervensi keperawatan yang sesuai bagi pasien dengan masalah termoregulasi tidak efektif.

e. Bagi Institusi Pendidikan

Memperkaya koleksi pustaka terkait praktik intervensi keperawatan, memperluas pengetahuan keperawatan, serta menyediakan ilustrasi dan sumber data bagi penulis studi kasus.

f. Bagi Penulis

Memberikan peluang untuk mengaplikasikan pengetahuan yang diperoleh dalam pengembangan keperawatan, khususnya dalam

pemberian asuhan keperawatan bagi anak dengan kejang demam dan gangguan termoregulasi.

