BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kejang demam pada anak balita merupakan kondisi yang terjadi pada anak usia di bawah lima tahun yang mengalami bangkitan kejang akibat peningkatan suhu tubuh ≥38°C tanpa disertai infeksi pada sistem saraf pusat, gangguan metabolik, maupun riwayat kejang tanpa demam sebelumnya. (Abdullah, 2024). Kondisi ini umumnya terjadi pada anak usia 0 -5 tahun, di mana sistem saraf masih berada dalam tahap perkembangan sehingga lebih peka terhadap perubahan suhu tubuh. Kejang demam pada balita merupakan respons otak terhadap peningkatan suhu tubuh yang biasanya disebabkan oleh infeksi di luar sistem saraf pusat, seperti infeksi saluran pernapasan atas, otitis media, maupun infeksi lainnya. (Corsello, 2024). Manifestasi klinisnya ditandai dengan adanya gerakan kejang yang dapat melibatkan seluruh tubuh atau sebagian anggota tubuh, dengan durasi yang bervariasi tergantung jenis kejang yang dialami. Meskipun sebagian besar kasus kejang demam bersifat jinak (benign) dan tidak menimbulkan kerusakan permanen, kondisi ini tetap memerlukan penanganan yang tepat. Hal ini disebabkan karena pada beberapa kasus kejang demam dapat berkembang menjadi kejang demam kompleks atau meningkatkan risiko terjadinya epilepsi di kemudian hari. (Muhyi, 2023). Oleh karena itu, balita yang mengalami kejang demam memerlukan perhatian khusus baik dari tenaga kesehatan maupun keluarga dalam upaya penanganan serta pencegahan komplikasi.

Kejang demam merupakan bangkitan kejang yang terjadi akibat peningkatan suhu tubuh ≥38°C tanpa adanya infeksi pada sistem saraf pusat, yang umumnya dialami oleh anak usia 0- 5 tahun. Bayi berusia kurang dari 4 minggu atau anak dengan riwayat kejang tanpa demam tidak termasuk dalam kategori kejang demam (Ridha, 2017; Abdullahi et al., 2024). Kondisi ini terjadi karena sistem saraf anak yang masih berkembang sehingga lebih sensitif terhadap perubahan suhu tubuh. Secara

patofisiologis, kejang demam terjadi akibat peningkatan suhu tubuh yang memicu perubahan aktivitas listrik pada neuron di otak. Kejang yang berlangsung dalam waktu lama dapat meningkatkan risiko gangguan neurologis serta komplikasi lainnya. Biasanya disertai dengan apnea (henti napas) yang dapat menyebabkan hipoksia, sehingga meningkatkan permeabilitas kapiler dan memicu terjadinya edema otak yang berujung pada kerusakan sel neuron (Mohammadi, 2023; Corsello et al., 2024). Apabila kejang terjadi secara berulang, maka risiko kerusakan sel otak akan semakin meningkat, yang dapat berdampak pada keterlambatan perkembangan, retardasi mental, kelumpuhan, serta sekitar 2–10% kasus dapat berkembang menjadi epilepsi (Mohammadi, 20; Bakara et al., 2025). Berikut Adalah data perbandingan kasus kejang demam pada anak antar Global Adalah sebagai berikut:

Tabel 1. 1 Data Perbandingan 4 Besar Antar Global Dengan Kasus Kejang Demam Pada Anak Tahun 2025

Wilayah	Presentase
Amerika	2-5%
Eropa	2-5%
Asia	5-10%
Asia Tenggara	2-10%

Sumber : (Medscape, 2023)

Berdasarkan data dari *World Health Organization (2023*), prevalensi kejang demam pada anak menunjukkan variasi di berbagai wilayah dunia. Di kawasan Amerika dan Eropa, angka kejadiannya relatif sama, yaitu berkisar antara 2–5%. Sementara itu, di wilayah Asia, prevalensi kejang demam cenderung lebih tinggi, yakni sekitar 5–10%. Di kawasan Asia Tenggara, angka kejadian berada pada rentang yang lebih luas, yaitu antara 2–10%. Berikut Adalah data perbandingan kasus kejang demam pada anak di Benua Asia Adalah sebagai berikut.

Tabel 1. 2 Data Perbandingan 4 Besar Negara Terbanyak Kasus Kejang

Demam Pada Anak Di Benua Asia Tahun 2025

Negara	Presentase
Jepang	6-9%
India	5-10%
Guam	±14%
Indonesia	2-5%

Sumber : (Pediatrics, 2023)

Berdasarkan data di atas persentase kejadian kejang demam pada anak di beberapa negara pada tahun 2025 berdasarkan data dari *American Academy of Pediatrics*. Data tersebut memperlihatkan bahwa prevalensi kejang demam bervariasi di tiap negara. Jepang memiliki angka kejadian sebesar 6–9%, sedangkan India berada pada kisaran 5–10% yang menunjukkan variasi cukup luas. Guam mencatat angka tertinggi yaitu sekitar ±14%, sementara Indonesia memiliki persentase yang lebih rendah, yaitu 2–5%. Secara keseluruhan, dapat disimpulkan bahwa kejadian kejang demam pada anak cukup umum terjadi di berbagai negara, meskipun tingkat prevalensinya berbeda-beda. Berikut adalah data perbandingan kasus Kejang Demam pada anak di beberapa provinsi yang ada di Indonesia pada tahun 2025 yaitu:

Tabel 1. 3 Data Perbandingan 4 Besar Antar Provinsi Terbanyak Kasus Kejang Demam Pada Anak di Indonesia Tahun 2025

Provinsi	Presentase
Jawa Timur	±2-3%
Jawa Tengah	±2-3%
Sumatra Utara	70%
Jawa Barat	2-4%
DKI Jakarta	±3%

Sumber : Kemenkes Indonesia 2025

Berdasarkan data diatas persentase kasus kejang demam pada anak di beberapa provinsi di Indonesia tahun 2025. Secara umum, terlihat bahwa sebagian besar provinsi di Pulau Jawa, yaitu Jawa Timur, Jawa Tengah,

Jawa Barat, dan DKI Jakarta, memiliki persentase yang relatif rendah dan homogen, yaitu berkisar antara ±2% hingga 4%. Hal ini mengindikasikan bahwa kejadian kejang demam pada anak di wilayah tersebut cenderung stabil dan terkendali. Namun, terdapat perbedaan yang sangat mencolok pada Sumatra Utara dengan persentase mencapai 70%. Berikut adalah data perbandingan kasus kejang demam pada anak tahun 2025.

Tabel 1. 4 Data Perbandingan Penyakit Kejang Demam Pada Anak di Beberapa Daerah Indonesia Tahun 2025

Kota	Persentase
Tambanan	75,9%
Medan	±70%
Manado	±150%
Denpasar	2,5%
Yogyakarta	2-10%

Sumber : Sintyawati K. A. A. Saniathi, N. K. E. & Evayanti , L. G (2025)

Berdasarkan tabel di atas, kejadian kejang demam pada anak di beberapa daerah di Indonesia menunjukkan variasi yang cukup signifikan. Kota Tambanan mencatat angka kejadian tertinggi sebesar 75,9%, diikuti oleh Medan dengan persentase sekitar ±70%. Sementara itu, Manado menunjukkan angka yang sangat tinggi yaitu sekitar ±150%, yang mengindikasikan kemungkinan perbedaan metode pencatatan atau cakupan data. Di sisi lain, Denpasar memiliki angka kejadian yang relatif rendah, yaitu sebesar 2,5%, sedangkan Yogyakarta berada pada kisaran 2–10%. Jawa Barat menunjukkan angka kejadian sebesar 18,00%, yang berada pada tingkat menengah dibandingkan daerah lainnya.

Perbedaan persentase kejadian kejang demam ini dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti perbedaan sistem pelaporan, kondisi lingkungan, tingkat kesehatan masyarakat, serta akses terhadap pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, diperlukan interpretasi yang cermat terhadap data tersebut, serta upaya peningkatan pencegahan dan penanganan untuk menurunkan angka kejadian kejang demam pada anak. Berikut adalah data

perbandingan kasus kejang demam pada anak tahun 2025.

Tabel 1. 5 Data Perbandingan Penyakit Kejang Demam Pada Anak di Beberapa Kabupaten/Kota di Jawa Barat Tahun 2024

Kabupaten/Kota	Jumlah Kasus
Kota Bandung	120
Kabupaten Garut	85
Kabupaten Tasikmalaya	75
Kabupaten Sumedang	50

Sumber : Dinkes, Jawa Barat, 2025

Berdasarkaan tabel di atas, terlihat bahwa kasus kejang demam pada anak masih cukup tinggi dan terbessar di beberapa daerah di Indonesia. Kota-kota besar seperti Kota Bandung menunjukan jumlah kasus yang lebih tinggi di bandingkan daerah lainnya (Dinkes Jawa Barat, 2025). Berikut merupakan data perbandingan 6 penyakit terbanyak pada anak di UOBK RSUD dr Slamet Garut tahun 2025 adalah sebagai berikut :

Tabel 1. 6 Data Perbandingan 6 Penyakit Terbanyak Pada Anak di UOBK RSUD dr. Slamet Garut 2025

Nama Penyakit	Jumlah Kasus
Bronchpneumonia	1034
BBLR	453
DBD	416
Pneumonia	362
Kejang Demam	247
Demam Thypoid	210

Sumber: Rekam Medik UOBK RSUD dr Slamet Garut 2025

Berdasarkan tabel diatas, dari data perbandingan diatas menunjukan bahwa jumlah penderita Kejang pada anak tahun dari data UOBK RSUD dr.Slamet Garut pada tahun 2025 menempati urutan ke-5 yaitu sebanyak 247 anak. Berikut ini merupakan data perbandingan kasus Kejang Demam pada

anak usia 1bulan hingga 5 tahun di berbagai rawat inap anak RSUD dr Slamet Garut tahun 2025 adalah sebagai berikut :

Tabel 1. 7 Data Perbandingan Kejang Demam Pada Anak Antar Ruang Rawat Inap di UOBK RSUD dr Slamet Garut 2025

Ruangan	Jumlah Kasus
Cangkuang	204
Aster	41
Cangkuang Iso	2
Jumlah	**247**

Sumber : Data Rekam Medik UOBK RSUD dr Slamet Garut (2025)

Berdasarkan tabel diatas prevalensi yang paling banyak penderita penyakit Kejang Demam tahun 2025 yaitu ruang Cangkuang dengan jumlah 204 orang. Berdasarkan data tersebut maka peneliti akan melakukan penelitian di ruang Cangkuang dikarenakan angka jumlah kasus Kejang demam tertinggi di antar ruangan-ruangan lain. Kasus Kejang demam pada anak termasuk kondisi yang akut dan mengkhawatirkan. Dampak psikologis dan resiko komplikasi menimbulkan berisiko berulang. Berikut ini merupakan data perbandingan kasus Kejang Demam pada anak berdasarkan usia di berbagai ruang rawat inap anak di UOBK RSUD dr. Slamet Garut tahun 2025 adalah sebagai berikut:

Tabel 1. 8 Data Kejang Demam Berdasarkan Usia Di Ruang Rawat Inap Anak RSUD dr Slamet Garut Tahun 2025

Usia	Jumlah Kasus
0-5 Tahun	202
6-12 Tahun	36
12-17 Tahun	9

Sumber : Data Rekam Medik UOBK RSUD dr. Slamet Garut (2025)

Berdasarkan tabel diatas dapat disimpulkan bahwa kasus Kejang

Demam di UOBK RSUD dr Slamet Garut tahun 2025 lebih banyak terjadi pada anak usia (0-5) tahun dengan sebanyak 202 kasus.

Dikarenakan data kejadian kasus Kejang Demam pada anak tertinggi diantara usia anak yang lain, maka peneliti akan melakukan penelitian pada responden dengan usia 0-5 tahun, selain kasus yang tinggi Penyakit Kejang Demam rentan terjadi pada anak usia (0-5) tahun dikarenakan, usia balita merupakan usia yang rentan untuk mengalami masalah kesehatan.

Kejang demam pada anak memiliki beberapa tanda dan gejala utama yang dapat diamati secara klinis. Gejala yang paling khas adalah terjadinya bangkitan kejang yang disertai dengan peningkatan suhu tubuh ≥38°C. Kejang biasanya berupa gerakan tonik-klonik (kaku dan kejang berulang) yang terjadi secara umum pada seluruh tubuh (Abdullah, 2024).Selain itu, anak yang mengalami kejang demam umumnya menunjukkan penurunan kesadaran selama kejang berlangsung. Pada beberapa kasus, kejang dapat disertai dengan mata mendelik ke atas, rahang mengatup, serta ekstremitas menjadi kaku kemudian diikuti gerakan kejang ritmik (Corsello, 2024). Setelah kejang berhenti, anak biasanya mengalami fase postiktal yang ditandai dengan lemas, mengantuk, atau kebingungan sementara (Muhyi, 2023).

Gejala lain yang dapat menyertai kejang demam adalah tanda-tanda infeksi, seperti demam tinggi, batuk, pilek, atau infeksi telinga, yang sering menjadi pencetus terjadinya kejang (Bakara et al., 2025). Pada kejang demam kompleks, gejala yang muncul dapat berupa durasi kejang lebih dari 15 menit, kejang berulang dalam waktu 24 jam, atau kejang yang bersifat fokal, yaitu hanya terjadi pada satu bagian tubuh (Abdullah, 2024).

Dalam kondisi yang lebih berat, kejang demam yang berlangsung lama dapat disertai dengan apnea (henti napas) dan sianosis, yang menunjukkan adanya gangguan oksigenasi dan memerlukan penanganan segera untuk mencegah komplikasi lebih lanjut (Corsello, 2024). Oleh karena itu, pengenalan tanda dan gejala kejang demam secara dini sangat penting guna menentukan penanganan Hipertermi Adalah peningkatan suhu tubuh yang

sinigfikan, merupakan factor utama yang memicu terjadi kejang demam pada anak. Kondisi ini umumnya terjadi pada suhu tubuh mencapai ≤40 °C sebagai respon terhadap infeksi, infalamasi,maupun, kondisi lain yang menyebabkan demam. (Abdullah, 2024).

Tepid Water Sponge merupakan salah satu tindakan nonfarmakologis yang dilakukan dengan menggunakan air hangat untuk membantu menurunkan suhu tubuh melalui proses perpindahan panas dari tubuh ke lingkungan. Pemberian TWS pada area tubuh tertentu, seperti dahi, leher, aksila, dan lipatan paha, dapat membantu memberikan rasa nyaman sekaligus mendukung proses penurunan suhu tubuh. Penerapan TWS yang dilakukan secara tepat dan disertai pemantauan tanda-tanda vital diharapkan dapat membantu mengatasi hipertermia pada anak dengan kejang demam. Dengan demikian, TWS dapat menjadi salah satu intervensi keperawatan pendukung dalam upaya menurunkan suhu tubuh dan meningkatkan kenyamanan anak selama mengalami kejang demam.

Hipertermia adalah kondisi peningkatan suhu tubuh ≥38°C akibat ketidakseimbangan antara produksi dan pengeluaran panas, biasanya disebabkan oleh infeksi pada anak. Saat terjadi infeksi, tubuh meningkatkan suhu sebagai respon imun, sehingga anak tampak panas, rewel, denyut nadi dan napas meningkat, serta berisiko mengalami dehidrasi. Pada balita, kenaikan suhu yang cepat terutama di atas 38,5°C dapat memicu kejang demam karena sistem saraf masih sensitif terhadap perubahan suhu. Jika tidak ditangani, hipertermia dapat menyebabkan kejang berulang dan penurunan kesadaran. Oleh karena itu, diperlukan intervensi seperti Tepid Water Sponge (TWS) untuk membantu menurunkan suhu tubuh melalui pelepasan panas, yang dapat dikombinasikan dengan antipiretik seperti Paracetamol guna mencegah komplikasi lebih lanjut.

Dengan penerapan intervensi yang tepat, diharapkan anak yang mengalami kejang demam dapat terhindar dari cedera, durasi kejang dapat dipersingkat, dan risiko komplikasi jangka panjang, seperti keterlambatan perkembangan maupun epilepsi, dapat diminimalkan. Intervensi farmakologis

dan non-farmakologis sebaiknya dilakukan secara bersamaan dan berkesinambungan agar perawatan yang diberikan memberikan hasil optimal (Abdullah, 2024). Penanganan kejang demam pada anak mencakup tindakan farmakologis dan non-farmakologis yang bertujuan mencegah komplikasi serta mengurangi durasi kejang. Tindakan farmakologis meliputi pemberian antipiretik, seperti paracetamol dengan dosis 10–15 mg/kg setiap 4–6 jam, untuk menurunkan suhu tubuh dan menekan risiko kejang berulang (Abdullah, 2024). Pada kasus kejang yang berlangsung lebih dari lima menit atau termasuk kejang kompleks, benzodiazepin rektal, misalnya diazepam 0,5 mg/kg, digunakan untuk menghentikan kejang dengan cepat dan mencegah kerusakan neuron lebih lanjut (Corsello, 2024). Selain itu, pemberian cairan intravena juga penting dilakukan bila anak mengalami dehidrasi, guna menjaga keseimbangan cairan (Bakara, 2025).

Terapi *Tepid Water Sponge* (TWS) pada anak dengan kejang demam merupakan intervensi nonfarmakologis yang bertujuan utama untuk menurunkan hipertermi sebagai faktor pencetus kejang. TWS bekerja melalui mekanisme vasodilatasi pembuluh darah dan proses evaporasi, sehingga panas tubuh dapat keluar dan suhu tubuh menurun secara bertahap. Pelaksanaan TWS dilakukan dengan menggunakan air hangat bersuhu sekitar 32–37°C yang diaplikasikan menggunakan waslap pada area tubuh dengan pembuluh darah besar seperti leher, ketiak, dan lipat paha selama 10–15 menit. Tindakan ini dapat dilakukan saat suhu tubuh anak mencapai lebih dari 38°C dan dapat diulang 2–3 kali sehari sesuai kebutuhan. Hasil dari penerapan TWS menunjukkan adanya penurunan suhu tubuh sekitar 0,5–1°C serta memberikan rasa nyaman pada anak, sehingga dapat membantu mencegah terjadinya kejang berulang. Meskipun demikian, TWS bukan merupakan terapi utama untuk menghentikan kejang, melainkan sebagai terapi pendukung yang dikombinasikan dengan pemberian antipiretik seperti Paracetamol serta pemantauan kondisi anak secara berkala. Oleh karena itu, penerapan TWS sangat penting dalam asuhan keperawatan untuk mengontrol demam dan mencegah komplikasi lebih lanjut pada aak dengan kejang demam.

Prinsip dasar TWS didasarkan pada pendinginan tubuh melalui konduksi dan konveksi. Saat spons hangat ditempelkan pada kulit, panas tubuh akan dipindahkan ke air melalui kontak langsung, sehingga suhu inti tubuh menurun secara bertahap (Bakara, 2025). Terapi ini juga menekankan aspek keamanan, kenyamanan anak, dan pengurangan stres selama perawatan. Pendekatan ini mengakui bahwa demam bukan sekadar gejala penyakit, tetapi juga merupakan mekanisme pertahanan tubuh, sehingga penurunan suhu dilakukan secara terkendali agar respons imun tetap optimal (Abdullah, 2024).

Pada hari Kamis, 2 April 2026, dilakukan observasi di Ruang Cangkuang RSUD dr. Slamet Garut terhadap 2 pasien balita yang menjalani perawatan rawat inap dengan diagnosa kejang demam. Berdasarkan hasil observasi pada pasien di ketahui kondisi fisik anak, meliputi tingkat kesadaran, compos metis, pola gerakan kejang, suhu tubuh 38 °C, serta respons terhadap pengobatan yang diberikan. Kedua perawat yang bertugas memberikan informasi mengenai riwayat kejang, durasi dan frekuensi kejang, serta penatalaksanaan yang sudah diterapkan, termasuk pemberian antipiretik dan tindakan non-farmakologis seperti posisi miring lateral serta kompres *Tepid Water Sponge*. (Children, 2020)

Berdasarkan hal tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul: **"Penerapan *Tepid Water Sponge* Untuk Menurunkan Hipertermi Dalam Asuhan Keperawatan Pada Anak Usia Balita (0-5 Tahun) Penyakit Kejang Demam di Ruang UOBK RSUD dr. Slamet Garut."**

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah penelitian ini adalah: "Bagaimana Penerapan *Tepid Water Sponge* Untuk Menurunkan Hipertermi Dalam Asuhan Keperawatan Pada Anak Usia Balita (0-5 Tahun) Penyakit Kejang Demam di Ruang UOBK RSUD dr. Slamet Garut"?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah melakukan asuhan keperawatan pada anak melalui pemberian terapi *Tepid Water Sponge* (TWS) untuk menurunkan hipertermi pada balita usia 0-5 tahun di Ruang Cangkuang RSUD dr. Slamet Garut.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini meliputi:

1. Melaksanakan pengkajian keperawatan pada pasien balita yang mengalami Kejang Demam di Ruang Cangkuang RSUD dr. Slamet Garut.
2. Menetapkan diagnose keperawatan pada anak balita dengan kejang demam di Ruang Cangkuang RSUD dr. Slamet Garut.
3. Mampu menyusun perencanaan asuhan keperawatan pada anak balita melalui penerapan *Tepid Water Sponge* (TWS) untuk menurunkan Hipertermi di ruang Cangkuang RSUD dr. Slamet Garut.
4. Mampu melaksanakan implementasi Keperawatan pada anak berupa terapi *Tepid Water Sponge* (TWS) sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP).
5. Mampu melakukan Evaluasi Keperawatan dari penerapan terapi *Tepid Water Sponge* pada anak balita untuk menurunkan Hipertermi di ruang Cangkuang RSUD Slamet Garut.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Untuk Pasien dan Keluarga

Penelitian ini diharapkan dapat membantu anak balita dan keluarganya dalam memahami pentingnya pemantauan suhu tubuh, mengenali tanda-tanda awal kejang, serta melakukan tindakan pertolongan awal yang aman baik di rumah maupun selama rawat inap.

Penerapan intervensi nonfarmakologis, seperti *Tepid Water Sponge* (TWS), dapat menurunkan risiko kejang berulang, mengurangi stres dan kecemasan pada anak, serta meningkatkan kenyamanan selama.

2. Untuk Perawat

Penelitian ini menyediakan panduan ilmiah bagi perawat untuk merancang tindakan keperawatan yang efektif pada anak dengan kejang demam, mencakup penerapan intervensi nonfarmakologis dengan melakukan *Tepid Water Sponge* serta pemantauan tanda vital secara tepat. Pendekatan ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas asuhan keperawatan sekaligus menjamin keselamatan pasien.

3. Bagi Insitusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai bahan ajar dalam pendidikan keperawatan anak, terutama yang berkaitan dengan penanganan kejang demam, penerapan intervensi nonfarmakologis, serta komunikasi dengan keluarga pasien. Materi ini juga diharapkan dapat memperkuat kemampuan mahasiswa dalam praktik klinik dan pemberian asuhan keperawatan

.

4. Untuk Peneliti

Penelitian ini dapat dijadikan referensi ilmiah bagi peneliti selanjutnya untuk memahami mekanisme kejang demam, penerapan intervensi nonfarmakologis, serta manajemen risiko komplikasi pada anak balita, sehingga turut memperkaya kajian di bidang keperawatan pediatrik.

5. Bagi Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan landasan bagi penelitian selanjutnya, seperti pengembangan intervensi baru atau kombinasi farmakologis dan nonfarmakologis, evaluasi efektivitas protokol, serta studi jangka panjang mengenai perkembangan neurologis anak pasca-kejang demam.

6. Untuk Ruang Cangkuang RSUD Dr. Slamet Garut

Penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan untuk menyempurnakan protokol penanganan kejang demam, memberikan panduan bagi tenaga kesehatan dalam memantau kondisi suhu pasien, serta meningkatkan standar keselamatan dan kenyamanan anak selama menjalani perawatan di ruang Cangkuang