

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa anak-anak adalah tahap perkembangan ketiga yang terjadi setelah periode prenatal dan masa bayi. Menurut Papalia, masa anak-anak terbagi menjadi tiga tahap perkembangan, salah satunya adalah masa anak-anak awal yang berlangsung pada usia 2 hingga 6 tahun), masa anak-anak tengah (usia 6-9 tahun), dan masa anak-anak akhir (usia 10-12 tahun). Menurut Hurlock, tahap perkembangan ini diklasifikasikan ke dalam dua kelompok usia, yaitu masa anak-anak awal yang berlangsung dari usia 2 hingga 6 tahun, serta masa anak-anak akhir yang mencakup rentang usia 6 hingga 12 tahun. Kesimpulan dari pendapat kedua tokoh di atas adalah bahwa periode anak-anak awal berlangsung dari usia 2 hingga 6 tahun (Prasetyo, 2020).

Selama masa pertumbuhan, anak-anak sangat rentan terhadap berbagai penyakit. Salah satu gejala yang sering dialami dan rentan terjadi pada anak-anak adalah demam (Indryana *et al.*, 2023). Demam adalah respons alami tubuh sebagai mekanisme pertahanan terhadap patogen. Regulasi suhu tubuh manusia berlangsung melalui keseimbangan antara pembentukan dan pengeluaran panas.

Demam terjadi saat suhu tubuh melampaui batas normal akibat aktivasi pusat pengatur suhu di hipotalamus, yang dipicu oleh interleukin-1 sebagai bagian dari respons fisiologis. Kondisi ini disebut demam jika suhu tubuh mencapai $\geq 38^{\circ}\text{C}$. Menurut Ikatan Dokter Anak Indonesia, rentang suhu tubuh normal pada anak berada antara $36,5^{\circ}\text{C}$ hingga $37,5^{\circ}\text{C}$ (Anggreni *et al.*, 2022).

World Health Organization (WHO) tahun 2022 memperkirakan terdapat sekitar 17 juta kasus demam secara global, dengan angka insidensi mencapai 16 hingga 33 juta kasus serta 500 hingga 600 ribu kematian setiap tahun. Di Indonesia, diperkirakan terdapat 350 hingga 810 kasus demam per

1.000 penduduk setiap tahunnya, atau sekitar 600.000 hingga 1,5 juta kasus per tahun. Dari jumlah tersebut, sekitar 80-90% di antaranya adalah anak-anak berusia 2-19 tahun. Berdasarkan data *United Nations Children's Fund* (UNICEF) pada tahun 2019, di Indonesia, satu dari tiga anak balita mengalami demam, yang dapat disebabkan oleh malaria, infeksi saluran pernapasan akut, serta faktor lainnya (Langingi *et al.*, 2020).

Kenaikan suhu tubuh $\geq 38^{\circ}\text{C}$ yang disebabkan oleh proses ekstrakranial dapat mengakibatkan kejang, atau sering disebut dengan kejang demam. Kejang demam merupakan jenis kejang yang sering terjadi pada bayi dan anak-anak sebagai akibat dari peningkatan suhu tubuh. Menurut perkiraan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), pada tahun 2019 sekitar 18,3 juta orang mengalami kejang demam, dengan 154 ribu kasus di antaranya berakhir dengan kematian. Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia tahun 2012, pada tahun 2010 kejang demam menempati posisi lima besar penyakit pada anak di Indonesia dengan prevalensi 20,3%. Angka ini meningkat pada tahun 2012, dengan kejadian kejang demam mencapai 25,7% (Perdana, 2022).

Tingginya angka kejadian demam, khususnya di Indonesia, menegaskan pentingnya peran tenaga keperawatan dalam melakukan penatalaksanaan demam guna mengurangi ketidaknyamanan yang dirasakan pasien. Upaya menurunkan demam pada anak dapat dilakukan melalui pendekatan farmakologis maupun non-farmakologis. Salah satu langkah non farmakologi untuk mengurangi demam yaitu dengan kompres. Terdapat beberapa jenis kompres yang dapat digunakan untuk menurunkan suhu tubuh, salah satunya adalah kompres aloe vera (Anggreni *et al.*, 2022).

Cara menggunakan kompres aloe vera adalah dengan memisahkan dan membersihkan daging dari tanaman aloe vera dan dibungkus menggunakan kasa. Metode menurunkan suhu tubuh dengan kompres lidah buaya ini mengandalkan prinsip konduksi. Kompres aloe vera ini direkomendasikan karena sebagian besar kandungan lidah buaya terdiri dari air. Dengan demikian, saat penggunaannya, kemungkinan terjadinya alergi

kulit atau iritasi akan minim. Kandungan air tersebut akan menyerap panas dari tubuh dan mengalirkannya ke dalam molekul-molekul air, sehingga suhu tubuh dapat turun (Wati *et al.*, 2024).

Studi pendahuluan yang telah dilakukan tanggal 22 Oktober 2024 di temukan 1 orang anak dengan diagnose medis kejang demam dengan waktu rawatan hari ke 0 di bangsal Menoreh Kidul Rumah Sakit Umum Daerah Wates. Dari observasi awal dilakukan pemeriksaan fisik secara umum yaitu dengan mengukur suhu badan, nadi, dan pernafasan. Diagnosa keperawatan pasien adalah hipertermia. Hasil observasi tampak perawat dalam pemenuhan kebutuhan cairan klien dengan memasang infus dan untuk mengatasi kejang pada klien perawat berkolaborasi dengan dokter mengenai sediaan obat diazepam.

Latar belakang di atas, penulis tertarik untuk melakukan intervensi nonfarmakologi pada anak yang mengalami kejang demam dengan Kompres *Aloe Vera* di Bangsal Menoreh Kidul Rumah Sakit Umum Daerah Wates pada tahun 2024.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, rumusan masalah yang dapat dikaji dalam penulisan ini adalah “Bagaimanakah Penerapan Kompres *Aloe vera* Untuk Menurunkan Demam Dengan Kejang Pada Anak Usia *Toddler* di RSUD Wates?”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh kompres aloevera pada asuhan keperawatan terhadap anak yang dikelola dengan kejang demam yang berada di RSUD Wates.

2. Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan hasil pengkajian terhadap orangtua anak yang mengalami kejang demam di RSUD Wates

- b. Merumuskan diagnose keperawatan terhadap orangtua anak yang mengalami kejang demam di RSUD Wates
- c. Melakukan intervensi keperawatan terhadap orangtua anak yang mengalami kejang demam di RSUD Wates
- d. Melakukan implementasi keperawatan terhadap orangtua anak yang mengalami kejang demam di RSUD Wates
- e. Melakukan evaluasi terhadap orangtua anak yang mengalami kejang demam di RSUD Wates

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Peneliti berharap bahwa penelitian ini dapat meningkatkan pemahaman dalam keperawatan anak mengenai kejang demam serta penatalaksanaannya.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Tempat Penelitian

Dapat menjadi acuan bagi RSUD Wates dalam penanganan anak yang mengalami kejang demam.

b. Bagi Responden

Dapat menambah informasi serta pengetahuan dalam penanganan kejang demam pada anak.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat dijadikan referensi dalam pelaksanaan intervensi kejang demam pada anak.

E. Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, peneliti mengumpulkan data melalui teknik observasi partisipatif, di mana peneliti melakukan pengamatan sekaligus berpartisipasi dalam pelaksanaan tindakan keperawatan.