

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang masalah

Kejang demam adalah kejang yang dialami anak-anak akibat kenaikan suhu rektal melebihi 38⁰C. Kejang demam terjadi karena adanya suatu proses ekstrakranium tanpa adanya kecacatan neurologik (Sodikin, 2012, Riyadi, 2013). Angka kejang demam meningkat dari tahun ke tahun. Data dari WHO tahun 2010 menyebutkan ≥21,65 juta jiwa anak menderita kejang demam dan pada tahun 2015 meningkat menjadi 216 juta anak.

WHO (2015) mengatakan penderita kejang demam paling banyak berada di negara Amerika Serikat, Amerika Selatan dan Eropa Barat. Kejadian kejang demam lebih tinggi di Jepang dilaporkan antara 6-9% kejadian kejang demam, di India yaitu 5-10%, dan di Guam adalah 14 % (Ervina 2013). Angka kejadian kejang demam di Indonesia dalam jumlah persentase yang cukup seimbang dengan Negara lain. Kejang demam di Indonesia dilaporkan mencapai 2-4% dari tahun 2010 sampai 2016. Propinsi Jawa Tengah tahun 2012-2013 mencapai 2-3%.

Angka kejadian di Jawa tengah sekitar 2-5% pada anak usia 6 bulan sampai 5 tahun setiap tahunnya (Iksan, 2011). Kejang demam yang terjadi setiap tahunnya terjadi diantaranya mengalami komplikasi epilepsy. Komplikasi yang terjadi kejadian kejang demam berupa kejang berulang di Indoensia, Epilepsi, Hemiparese dan gangguan mental (IDAI 2013) Penderita kejang demam sebagian besar menunjukkan gejala yang tidak spesifik sehingga seringkali tidak dapat diantisipasi (Ngastiyah, 2010).

Dampak kejang demam bila tidak ditangani akan terjadi kerusakan sel-sel otak akibat kekurangan oksigen dalam otak, pengeluaran sekret lebih dan risiko kegawatdaruratan untuk aspirasi jalan napas yang menyebabkan tersumbatnya jalan napas, jika tidak ditangani dengan baik maka berisiko kematian (Lumbantobing, 2013). Diagnosa secara dini serta pengelolaan yang tepat sangat diperlukan untuk menghindari cacat yang lebih parah, yang diakibatkan bangkitan kejang yang sering. Kejang demam dapat berjalan singkat dan tidak berbahaya, tapi bila kejang demam mencapai 15 menit dapat membahayakan pasien anak karena bisa menyebabkan kerusakan otak sehingga menyebabkan epilepsy, kelumpuhan, retardasi mental,

kerusakan otak dan penurunan kesadaran. Bila anak sering kejang ,utamanya di bawah 6 bulan, kemungkinan besar mengalami epilepsy.

Data menunjukkan bahwa 216 ribu meninggal dunia akibat keterlambatan dalam penanganan kejang demam (WHO, 2010). Faktor yang mempengaruhi kejadian kejang demam yaitu usia, demam, riwayat penyakit, berat badan lahir (Ngadtiyah, 2010). Kejang demam dapat diatasi dengan tepat. Ketepatan penanganan kejang demam dapat dipengaruhi oleh beberapa hal diantaranya kemampuan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan (Wawan dan Dewi, 2010).

Kemampuan perawat merupakan suatu keahlian perawat dalam memberikan asuhan keperawatan (Soekanto, 2010). Faktor yang mempengaruhi kemampuan perawat yaitu kualitas penanganan, kemampuan penanganan tindakan keperawatan, pencegahan, tingkat pendidikan, masa kerja dan pengetahuan. Perawat sebagai tim kesehatan yang selalu kontak langsung dengan pasien dalam memberikan asuhan keperawatan sebaiknya mengikuti seminar-seminar khususnya tentang penanganan kejang demam, sehingga menambah pemahaman dan pengetahuan perawat. Putra (2013) menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan perawat tentang kejang demam dengan penanganan yang dilakukan. Semakin baik pengetahuan mengenai kejang demam, maka semakin baik penanganan yang dilakukan oleh perawat.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti didapatkan data kejadian kejang demam yang terdapat pada rekam medis sepanjang tahun 2017-2018 di Rumah Sakit Islam Klaten terdapat kenaikan 20-50% dari usia 6 bulan sampai 5 tahun. Bahkan dalam waktu kurang dari 6 bulan terdapat beberapa anak yang kembali dirawat dengan kasus yang sama. Jumlah perawat yang bertugas di 4 bangsal yang merawat pasien anak adalah 56 orang. Hasil pengamatan di ruang multazam penanganan yang dilakukan perawat dengan tingkat pendidikan dan masa kerja yang berbeda-beda pada saat kejang demam berlangsung adalah memberikan obat anti kejang demam dan anti piretik sesuai instruksi dokter kemudian dilakukan tindakan keperawatan non farmakologis seperti melonggarkan pakaian pasien, memberikan kompres hangat dan lain-lain. Perawat yang pendidikan DIII dan masa kerja kurang dari 5 tahun dalam melakukan penanganan kejang demam terlihat ikut panik dan menunggu perintah terlebih dahulu, sedangkan untuk perawat yang berpendidikan S1 dan masa kerja kurang dari 5 tahun langsung menangani bila ada pasien kejang

demam, tetapi dalam pemberian injeksi valium menunggu didampingi perawat dengan masa kerja lebih dari 5 tahun. Perawat yang berpendidikan DIII dan S1 dengan masa kerja lebih dari 5 tahun langsung memberikan penanganan sesuai dengan SOP kejang demam, namun masih ada perawat yang berpendidikan DIII dengan masa kerja lebih dari 5 tahun memberikan penanganan kejang demam berdasarkan kebiasaan yang dilakukan dan tidak sesuai dengan urutan SOP.

Berdasarkan data tersebut maka saya tertarik untuk meneliti tentang “ hubungan tingkat pendidikan dan masa kerja perawat terhadap kualitas penanganan kejang demam pada anak di Rumah Sakit Islam Klaten.

B. Perumusan masalah

Faktor yang mempengaruhi kejadian kejang demam yaitu usia, demam, riwayat penyakit, berat badan lahir Kejang demam merupakan kedaruratan medis yang memerlukan pertolongan segera. Upaya yang dilakukan untuk menghindari terjadinya permasalahan penanganan yang tidak tepat pada pasien anak kejang demam adalah pelatihan yang dilakukan pada tenaga kesehatan yaitu perawat. Hasil pengamatan di ruang multazam penanganan yang dilakukan perawat dengan tingkat pendidikan dan masa kerja yang berbeda-beda pada saat kejang demam berlangsung adalah memberikan obat anti kejang demam dan anti piretik sesuai instruksi dokter kemudian dilakukan tindakan keperawatan non farmakologis seperti melonggarkan pakaian pasien, memberikan kompres hangat dan lain-lain.

Berdasarkan uraian pada latar belakang maka penulis mengajukan rumusan sebagai berikut. “ Adakah hubungan antara tingkat pendidikan dan masa kerja perawat terhadap kualitas penanganan kejang demam di Rumah Sakit Islam Klaten”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara tingkat pendidikan dan masa kerja perawat terhadap kualitas penanganan kejang demam di Rumah Sakit Islam Klaten

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik perawat di Rumah Sakit Islam klaten
- b. Mengetahui tingkat pendidikan perawat di Rumah Sakit Islam Klaten
- c. Mengetahui masa kerja perawat di Rumah Sakit Islam Klaten

- d. Menganalisa hubungan antara tingkat pendidikan perawat dengan kualitas penanganan kejang demam di Rumah Sakit Islam Klaten
- e. Menganalisa hubungan antara masa kerja perawat dengan kualitas penanganan kejang demam di Rumah Sakit Islam Klaten
- f. Menganalisa hubungan antara tingkat pendidikan dan masa kerja dengan kualitas penanganan kejang demam di Rumah Sakit Islam Klaten

D. Manfaat Penelitian

Beberapa manfaat yang dapat diambil dari penelitian ini adalah :

1. Bagi Rumah Sakit

Sebagai sumbang saran pemikiran dalam rangka meningkatkan kualitas penanganan kejang demam dan member motivasi perawat untuk melaksanakan asuhan keperawatan pasien kejang demam secara tepat dan cepat sesuai dengan standar prosedur operasional penanganan kejang demam.

2. Bagi Profesi

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan kontribusi bagi organisasi dalam rangka pengembangan standar pelayanan keperawatan

3. Manfaat bagi pengembangan ilmu dan khasanah ilmu secara teoritis

Diharapkan penelitian ini dapat menambah kekayaan ilmu pengetahuan tentang penanganan kejang demam di Rumah Sakit Islam klaten

E. Keaslian Penelitian

Hubungan tingkat pendidikan dan masa kerja terhadap kualitas penanganan kejang demam di rumah sakit Islam Klaten, sepengetahuan penulis belum pernah ada, adapun jenis penelitian yang penulis ketahui hampir serupa adalah :

1. Pangestuti (2016) tentang ambaran tingkat pengetahuan perawat anak tentang kejang demam. Penelitian ini menggunakan kuantitatif deskriptif non-eksperimen. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli –Agustus dengan jumlah responden 38 orang perawat. Hasil : Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden berusia 31-40 tahun dengan jumlah responden 17orang (44,7 %), jenis kelamin perempuan sebanyak 38 responden (100%), lama kerja dari 5-10 tahun sebanyak 15 responden (28,9%) dan mayoritas tingkat pendidikan rsponden

adalah D3 sebanyak 31 responden (81,6%). Gambaran tingkat pengetahuan perawat anak tentang kejang demam di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, RS PKU Muhammadiyah Gamping dan RS PKU Muhammadiyah Bantul mayoritas dalam kategori baik.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada metode penelitian yaitu analitik, variabel penelitian yaitu masa kerja dan pendidikan perawat dan variabel terikat yaitu kualitas penanganan kejang demam. Teknik sampling yaitu purposive sampling dan analisa data yaitu kendall tau.

2. Putra (2014), tentang hubungan Pengetahuan Perawat Tentang Kejang Demam dengan Penanganan Kejang Demam pada Anak di IRDA dan RPI RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. Metode penelitian dalam penelitian ini adalah retrospektif. Teknik sampling yang digunakan adalah Purposive Sampling dengan melibatkan 33 responden. Hasil penelitian menggunakan uji statistik Spearman didapatkan nilai $p = 0,002 < \alpha = 0,05$ dengan nilai koefisien korelasi 0.513. Kesimpulan penelitian ini adalah ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan perawat tentang kejang demam dengan penanganan kejang demam pada Anak di IRDA dan RPI RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada penelitian ini menggunakan variabel bebas masa kerja dan pendidikan perawat, variabel terikat kualitas penanganan kejang demam dan analisa data kendall tau.

3. Purnama (2012) tentang hubungan tingkat pendidikan dan masa kerja perawat dengan tindakan pemasangan infus sesuai standart operating procedure, jenis penelitian analitis korelasi, dengan pendekatan cross sectional. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang, pada 64 orang perawat dengan teknik pengambilan sampel menggunakan teknik sampling accidental. Metode analisa data dengan uji statistik chie-square. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar tidak betul dalam pelaksanaan tindakan pemasangan infus sesuai standart operating procedure sebanyak 57 orang perawat (89,1%). Dari hasil analisa menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dan masa kerja perawat dengan tindakan pemasangan infus sesuai standart operating procedure ($p > 0,05$). Berdasarkan hasil tersebut pihak perlu adanya memperbaharui secara berkala standart operating procedure sesuai dengan penelitian-penelitian terbaru untuk keselamatan dan kenyamanan pasien.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada subjek penelitian yaitu perawat, variabel penelitian yaitu masa kerja dan tingkat pendidikan serta variabel terikat kualitas penanganan kejang demam dan analisa data menggunakan kendall tau.