

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan pengalaman peneliti ketika melihat perawat merawat anak dengan penyakit Kawasaki pada tanggal 10 Februari 2017:

“Perawat saat memberikan asuhan keperawatan tampak perawat yang diberikan tidak ada perawatan khusus, perawat mengajak keluarga untuk berkomunikasi mengenai pengobatan anaknya setelah itu perawat melakukan pendekatan kepada anak yang demam dengan memberikan kompres. Ketika diberikan kompres anak menolak, kemudian perawat mencoba menjelaskan perawatan kepada keluarga, ibu pasien pun membantu membujuk anak. Akhirnya, anak mau dikompres”

Studi pendahuluan yang dilakukan dengan 2 partisipan perawat di ruang anak di Rumah Sakit RK. Charitas Palembang mengenai pengalaman perawat dalam merawat anak dengan penyakit Kawasaki. Berdasarkan wawancara yang dilakukan peneliti kepada perawat bapak A pada tanggal 23 Februari 2017. Beliau mengatakan :

“Penyakit Kawasaki merupakan penyakit langka yang menyerang sistem imun mengarah ke pembuluh darah jantung. Biasanya tanda dan gejala awalnya demam 5-10 hari tidak turun-turun, bibir dan lidah merah tetapi beda dengan campak, stadium lanjut kulit tangan dan kaki mengelupas. Perawatannya tidak ada yang khusus, hanya bedanya saat kolaborasi dalam pemberian obat imunoglobulin harus teliti memahami tanda dan gejala dengan dipastikan melalui pemeriksaan penunjang. Selain itu perlu informed consent dengan keluarga dalam pemberian obat, karena harga obat relatif mahal. Penyakit Kawasaki ini belum lama sih masuk Rumah Sakit RK. Charitas jadi masih banyak harus belajar, sharing sesama perawat dan konsul ke dokter”

Berdasarkan wawancara yang dilakukan peneliti kepada perawat kedua yaitu Ibu W pada tanggal 8 Maret 2017. Beliau mengatakan :

“Penyakit Kawasaki ada di Rumah Sakit RK. Charitas baru 2 tahun terakhir ini. Penyakit ini kan penyakit imun, tapi penyebab pasti belum

diketahui. Pendekatan kepada anak yang dilakukan perawat, ya karena anak maka di jaga orangtua dan keluarga jadi kita lakukan pendekatan kepada orang tua dan keluarga dengan penjelasan penyakit dan penanganan. Apalagi penyakit ini obat utamanya yaitu obat imunoglobulin yang harganya mahal. Sehingga biasanya, penanganan anak perlu mendapat informed consent keluarga. Jika keluarga setuju dengan pengobatan itu ya panas anak nya akan turun dan gejala merah-merah mulai berkurang. Selain itu dari pengalaman saya awalnya penyakit ini sangat dibutuhkan keyakinan diagnosis dokter dan ketelitian serta pemantauan yang ketat dari perawat dalam pemberian obat IVIG dimana pemberian obat imunnya harus dipantau selama 10 jam dan tidak boleh obatnya berhenti atau ada jeda waktu selama waktu tersebut. Karena jika tidak komplikasi ketika dewasa ya penyakit jantung koroner”

Studi Pendahuluan diatas dari pengalaman kedua perawat yang pernah merawat anak dengan penyakit Kawasaki di Rumah Sakit RK. Charitas Palembang. Perawat A mengatakan penyakit ini baru sehingga dibutuhkan lagi belajar, *sharing* sesama perawat dan konsultasi kedokter. Perawat W mengatakan penyakit ini baru 2 tahun terakhir ada di Rumah Sakit RK. Charitas dan ketika awal bertemu penyakit ini sangat dibutuhkan keyakinan dokter dalam diagnosis dan ketelitian perawat dalam pemberian obat.

Penyakit Kawasaki atau Kawasaki Disease (KD) atau *mucocutaneous lymph node syndrome* merupakan sindrom inflamasi yang etiologinya belum pasti diketahui (Lalani & Schneeweiss, 2011). Predileksi dari penyakit ini yaitu menyerang arteri koroner bayi dan anak dan penyebab utama penyakit jantung yang didapati pada anak (Corwin, 2009). Penyakit Kawasaki dijelaskan oleh Indrarto (2015) dikutip dari artikel yang pertama kali dikemukakan oleh Tomisaku Kawasaki di Jepang pada tahun 1967 yang sampai saat ini masih ditemukan di Amerika, Eropa, dan Asia. (Kawasaki, Kosaki, Okawa, Shigematsu, & Yanagawa, 1974).

Anak yang terserang penyakit Kawasaki yaitu usia antara 18 dan 24 bulan, dengan 80 % terjadi pada anak dengan usia kurang dari 5 tahun (Axton & Fugate, 2013). Tingkat kejadian penyakit Kawasaki di Jepang pada tahun 2010 sebanyak 239,6 per 100.000 pada anak berusia 0-4 tahun (Son & Newburger, 2013). Sementara di Indonesia perkiraan 6.000 kasus per tahun tetapi yang terdiagnosis kurang dari 100 kasus pertahun karena di Indonesia masih dianggap jarang dan belum banyak diketahui secara luas (Setiabudiawan, Ghrahani, Sapartini, Anggara, & Garna, 2011). Laporan kasus penyakit Kawasaki secara Global termasuk Negara Indonesia tercatat dalam kurun waktu tahun 2001-2009 terdapat 210 kasus (Burns, *et al.*, 2013).

Anak yang terserang penyakit ini sebagian besar dapat sembuh sendiri. Ada beberapa anak 15-25 % penderita dapat mengalami komplikasi yakni abnormalitas arteri koroner (AAK) yang meningkatkan resiko miokard, gagal jantung, dan kematian mendadak (Kyle & Carman, 2014). Penelitian yang dilakukan oleh Ashrafi, *et al.*, (2007) dalam laporan 4 kasus penyakit Kawasaki 25 tahun terakhir dari Kesehatan anak-anak Atlanta di Egleston terdapat 3 pasien meninggal karena komplikasi. Pasien tersebut usia 4 bulan, 9 tahun, dan 23 tahun, dan 1 pasien menjalani transplantasi jantung pada 14 bulan usia sekunder untuk aneurisma koronari arteri besar.

Penanganan penyakit Kawasaki pada anak di rumah sakit dapat ditangani dengan tepat oleh tenaga kesehatan terutama dokter dan perawat. Anak dengan penyakit Kawasaki dikutip oleh Axton & Fugate (2013) diberikan terapi imunoglobulin intravena dosis tinggi (*Intravenous Immune*

Globulin, IVIG) dan terapi aspirin dosis tinggi. Peran perawat dikutip oleh McLellan (2011) sebagai tenaga kesehatan yang bekerja 24 jam bersama pasien hendaknya mampu memahami penyakit dengan mengetahui tanda dan gejala klasik yang muncul, memahami patofisiologi dan mengetahui standar saat perawatan sehingga intervensi ditekankan tepat waktu.

Penelitian fenomenologi oleh Chahal, *et al.*, (2010) mengeksplorasi pengalaman hidup orang tua yang memiliki anak dengan penyakit Kawasaki dengan mengidentifikasi faktor terkait tingkat kecemasan orang tua. Sampel berjumlah 25 orang tua dari 17 pasien Kawasaki di Kanada, 7 diantaranya memiliki komplikasi AAK. Tema yang muncul ialah kecemasan karena anak tiba-tiba terserang penyakit, keterlambatan dalam memperoleh diagnosis yang benar karena kurangnya kesadaran penyedia layanan kesehatan dan pengetahuan tentang penyakit Kawasaki.

Orang tua merasa frustrasi oleh kurangnya informasi dalam bahasa awam dan pengetahuan mengenai konsekuensi jangka panjang dari penyakit ini. Sedangkan, orang tua dari anak-anak dengan komplikasi arteri koroner menyatakan kecemasan terus-menerus bahkan bertahun-tahun setelah fase akut dari penyakit akibat ketidakpastian prognosis jangka panjang (Chahal, *et.al*, 2010). Sehingga setelah mendapatkan perawatan dan pasien dengan Kawasaki diperbolehkan pulang kerumah, perawat sangat berperan dalam perencanaan pulang pasien sebagai *edukator* dengan memberikan informasi sejelas-jelasnya kepada keluarga tentang penyakit, perawatan dirumah bahkan tanda-gejala yang mungkin muncul kembali.

Penelitian dilakukan oleh Yona & Nursasi (2008) bahwa tingkat pengetahuan dan pendidikan seseorang dapat mempengaruhi kemampuan seseorang dalam berperilaku. Hal tersebut juga diungkapkan dalam penelitian Saifullah (2015) bahwa pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki seorang perawat juga dipengaruhi masa kerjanya. Semakin lama masa kerja seorang perawat maka keterampilan dan pengalamannya juga akan meningkat melalui proses belajar yang dipraktikkan.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit RK. Charitas Palembang, kasus ini berjumlah 17 kasus selama periode tahun 2015 sampai Oktober tahun 2016. Tahun 2015 yang berjumlah 6 orang yaitu 4 anak laki-laki dan 2 perempuan meningkat pada tahun 2016 berjumlah 11 pasien yaitu 8 anak laki-laki dan 3 perempuan.

Berdasarkan fenomena diatas peneliti tertarik untuk memahami, mengetahui serta menggali makna pengalaman perawat dalam merawat anak dengan penyakit Kawasaki karena penyakit Kawasaki belum lama ada di Kota Palembang khususnya di Rumah Sakit RK. Charitas Palembang.

B. Rumusan Masalah

Penyakit Kawasaki adalah penyakit yang etiologinya belum pasti diketahui namun menyerang arteri koroner bayi dan anak. Penyakit ini belum banyak diketahui oleh masyarakat, belum banyak penelitian khususnya di Indonesia serta minimnya informasi yang berkaitan dengan penyakit ini terutama perawatannya. Studi pendahuluan yang peneliti lakukan di Rumah Sakit RK. Charitas, penyakit ini merupakan penyakit yang baru masuk di tahun 2015

meningkat di tahun 2016. Sehingga persepsi mengenai perawatan penyakit ini masih menjadi perbincangan dikalangan sesama tenaga kesehatan di rumah sakit.

Berdasarkan fenomena tersebut perlu dilakukan penelitian fenomenologi untuk menggali lebih dalam yakni makna pengalaman perawat dalam merawat anak dengan penyakit Kawasaki di Rumah Sakit RK. Charitas Palembang?

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi secara mendalam pengalaman perawat dalam merawat anak dengan penyakit Kawasaki di Rumah Sakit RK. Charitas Palembang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

Memberikan wawasan dan pengalaman yang baru bagi peneliti tentang cara merawat anak dengan penyakit Kawasaki.

2. Bagi perawat

Memberikan wawasan mengenai cara bahkan keunikan masing-masing perawat dalam merawat anak dengan penyakit Kawasaki dari makna pengalaman yang pernah dialami setiap perawat.

3. Bagi pelayanan rumah sakit

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menjadi gambaran dan pengetahuan baru untuk peningkatan kualitas pelayanan keperawatan di rumah sakit mengenai makna pengalaman perawat dalam merawat anak dengan penyakit Kawasaki.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menjadi pengetahuan baru bagi peneliti selanjutnya sehingga dapat melakukan penelitian lebih mendalam bagaimana perawatan dan mengembangkan intervensi keperawatan perawatan anak dengan penyakit Kawasaki.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini termasuk kedalam lingkup Keperawatan Anak. Apa yang ingin diteliti adalah makna pengalaman perawat dalam merawat anak dengan penyakit Kawasaki di Rumah Sakit RK. Charitas Palembang Tahun 2017. Partisipan dalam penelitian ini adalah perawat yang pernah merawat anak dengan penyakit Kawasaki dengan teknik pengambilan sampel yaitu *purposive sampling*. Metode penelitian ialah penelitian kualitatif dengan pendekatan desain fenomenologi.

F. Penelitian Terkait

Adapun penelitian terkait dalam penelitian ini adalah :

1. Penelitian retrospektif yang dilakukan Palabrica, Kwong, & Padua (2013) pada pasien yang menerima infus *IVIG* di Rumah Sakit Tersier bulan Januari 2001 sampai Desember 2010 ada 77 pasien (45 laki-laki, 32 perempuan) indikasi yang paling umum adalah penyakit Kawasaki (85,7 %) diikuti oleh gangguan immunodeficiency (7,8 %). Tiga puluh dua persen (n=25) terjadi efek samping demam, ruam dan menggigil. Efek samping lainnya adalah sianosis, hipotensi, hipotermia, iritabilitas, muntah dan nyeri dada. Efek samping tersebut dapat terjadi dipengaruhi oleh kecepatan

tetes infus, dikelola dengan mengurangi laju infus persiapan *IVIG* yang berbeda dalam komposisi dan sifatnya juga berkontribusi dalam keberhasilan dan tolerabilitas.

2. Laporan kasus penyakit Kawasaki atipikal oleh Setiabudiawan, Ghrahani, Sapartini, Anggara, Garna (2011) di Rumah Sakit Bandung yang terjadi pada anak perempuan usia 17 bulan dan laki-laki usia 3 tahun dengan gejala demam lebih dari 5 hari dan hanya terdapat 3 kriteria klasik penyakit Kawasaki yakni mata merah, perubahan mukosa bibir dan ekstremitas. Pemeriksaan laboratorium didapat peningkatan *C-reactive protein* dan *LED* disertai gambaran ekokardiografi normal namun kemudian anak didiagnosis Kawasaki Atipikal. Terapi yang diberikan untuk kedua anak adalah *IVIG* dengan dosis 2 gram/kgBB dosis tunggal dan aspirin dosis 80 mg/kgBB/hari. Setelah 1 hari mendapatkan terapi kombinasi, penderita mengalami perbaikan. Sehingga disimpulkan pengobatan dengan kombinasi *IVIG* dan aspirin memberikan respon baik terhadap Kawasaki Atipikal.
3. Laporan yang dibuat oleh Advani (2007) mengenai penyakit Kawasaki dan dampaknya pada penderita dan komunitas bahwa penyakit Kawasaki terjadi pada vaskulitis arteri koroner yang menimbulkan aneurisma 20 %-40% kasus. Aneurisma koroner berat dapat menimbulkan trombus lalu stenosis yang dapat menyebabkan kematian mendadak. Bila kasus aneurisma persisten baik aneurisma regresi atau tanpa aneurisme, dapat terjadi

aterosklerosis prematur dikemudian hari. Pengobatan yang cepat dan tepat dapat mengurangi angka kejadian aneurisma koroner.

4. Penelitian fenomenologi oleh Chahal, *et.al*, (2010) dalam mengeksplorasi pengalaman hidup orang tua yang memiliki anak dengan penyakit Kawasaki dengan mengidentifikasi faktor terkait tingkat kecemasan orang tua. Sampel berjumlah 25 orang tua dari 17 pasien Kawasaki di Kanada, 7 diantaranya memiliki komplikasi AAK. Tema diidentifikasi termasuk kecemasan yang berhubungan dengan anak tiba-tiba terserang penyakit dan keterlambatan dalam memperoleh diagnosis yang benar karena kurangnya kesadaran penyedia layanan kesehatan dan pengetahuan tentang penyakit Kawasaki. Orang tua merasa frustrasi oleh kurangnya informasi dalam bahasa awam dan pengetahuan ilmiah yang terbatas mengenai konsekuensi jangka panjang dari penyakit ini. Orang tua juga melaporkan transformasi positif dan perspektif yang berbeda terhadap tantangan dalam hidup. Sedangkan, orang tua dari anak-anak dengan komplikasi arteri koroner menyatakan kecemasan terus-menerus bahkan bertahun-tahun setelah fase akut dari penyakit akibat ketidakpastian prognosis jangka panjang.