

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Leukemia atau yang dikenal sebagai kanker darah merupakan keganasan yang menyerang jaringan pembentuk darah atau yang dikenal sebagai sumsum tulang (Keene, 2018). Leukemia dapat menyerang semua jenis usia dengan insidensi yang paling sering terjadi adalah pada anak (WHO, 2015). Dari semua jenis kanker pada anak-anak, leukemia merupakan jenis kanker yang terjadi sekitar 29% pada anak-anak yang berusia 0-14 tahun (ACS, 2018). Sebagian besar leukemia yang dialami oleh anak adalah yaitu leukemia limfoblastik akut (LLA) (Emadi & Karp, 2017). Leukemia limfoblastik akut (LLA) merupakan bentuk leukemia yang paling lazim dan paling umum dijumpai pada anak yaitu terhitung sekitar 74% (ACS, 2018).

Prevalensi leukemia dari seluruh negara ditemukan sebanyak 2,4% kasus baru dan 3,2% kasus kematian yang terjadi di tahun 2018 (*Global Cancer Statistic*, 2018). Data dari *American Cancer Society (ACS)* menunjukkan bahwa di Amerika Serikat kejadian leukemia pada tahun 2016 sampai 2017 mengalami peningkatan, sedangkan pada tahun 2018 terjadi sedikit penurunan, dan diperkirakan pada tahun 2019 akan terjadi peningkatan kembali. Pada tahun 2016 terdapat sekitar 60.140 kasus baru dan 24.500 kasus kematian, terjadi peningkatan pada tahun 2017 yaitu 62.130 kasus baru dan 24.500 kasus kematian, sedangkan pada tahun 2018 mengalami sedikit penurunan sekitar 60.300 kasus baru dan 24.370 kasus kematian. (ACS, 2016, 2017, 2018). Diperkirakan 61.780 kasus baru

leukemia akan didiagnosis dan diperkirakan 22.840 kasus kematian leukemia akan terjadi di AS pada tahun 2019 (*American Cancer Society*, 2019).

Di Indonesia, kasus baru dan kasus kematian akibat leukemia cenderung meningkat setiap tahunnya, dimana pada tahun 2010 terdapat 19 kasus baru dan 31 kasus kematian, pada tahun 2011 tidak terjadi peningkatan kasus baru yaitu tetap pada angka 19 kasus baru, namun terjadi peningkatan kasus kematian menjadi 35 kasus, pada tahun 2012 terjadi peningkatan kasus baru dan kematian menjadi 23 kasus baru dan 42 kasus kematian, dan tahun 2013 terjadi peningkatan lagi menjadi 30 kasus baru dan 55 kasus kematian (Riskesdas, 2013). Pada tahun 2014 mengalami peningkatan kembali menjadi 46 kasus leukemia (Kemenkes, 2015). Sumatera Barat merupakan provinsi yang memiliki prevalensi 2,47% dengan penyakit kanker kedua terbanyak setelah provinsi Yogyakarta 4,9% (Riskesdas, 2018). Kota Padang, khususnya di RSUP Dr. M. Djamil Padang menunjukkan bahwa terjadi peningkatan kasus leukemia limfoblastik akut (LLA) pada anak yang berusia 0-14 tahun dari tahun 2016-2018. Pada tahun 2016 tercatat 51 kasus anak penderita LLA, lalu terjadi peningkatan pada tahun 2017 yaitu tercatat 89 kasus anak penderita LLA, dan terjadi peningkatan kembali pada tahun 2018, yaitu tercatat sebanyak 144 anak penderita LLA (Data Rekam Medik Instalasi Rawat Inap RSUP Dr. M. Djamil Padang, 2016, 2017, 2018).

Penatalaksanaan leukemia meliputi kemoterapi, radioterapi, transplantasi sumsum tulang dan steroid. Masing-masing terapi memiliki dampak yang berbeda-beda terhadap kesehatan dan perkembangan pasien selanjutnya, oleh karena itu dampak setiap terapi harus dikenali untuk memungkinkan akses

informasi pengobatan (Whitaker & Green, 2014). Terapi yang dinilai sangat efektif untuk leukemia adalah kemoterapi. Kemoterapi dinilai efektif dalam pengobatan kanker, menjaga dan menahan penyebaran sel kanker, memperlambat pertumbuhan sel kanker, membunuh sel kanker yang menyebar ke bagian tubuh lainnya dan mengurangi gejala yang disebabkan oleh kanker (ACS, 2018). Kemoterapi untuk penderita leukemia terbagi atas tiga tahap, yaitu tahap induksi, konsolidasi, dan *maintenance* (Wong et al, 2009).

Pengobatan dengan kemoterapi telah berhasil menaikkan angka kesembuhan pada penderita leukemia tetapi memiliki gejala bagi fisik maupun psikologis pada anak. Pada penelitian Nurgali, Jagoe & Abalo (2018) gejala fisik yang ditimbulkan akibat kemoterapi ialah mual, munttidah, mukositis, gangguan gastrointestinal, anoreksia, malabsorpsi, penurunan berat badan, anemia, kelelahan dan peningkatan resiko sepsis. Kemoterapi juga memiliki dampak signifikan pada status psikologis pasien yaitu harga diri yang rendah pada anak-anak (Sherief, 2015). Pasien yang hidup dengan kanker stadium lanjut mengalami gejala psikologis yaitu, kecemasan, gejala depresi, dan keputusasaan (Bail et al, 2018).

Gejala fisiologis yang tidak ditangani secara tepat dapat mempengaruhi psikologis pasien, yang mana gejala fisiologis yang timbul akibat kemoterapi dapat menimbulkan stres bagi pasien (Djoerban, 2014). Hal ini dibuktikan dengan Penelitian Mcculloch, Hemsley & Kelly (2018) mengatakan bahwa gejala-gejala fisiologis yang dialami pasien selama kemoterapi seperti nyeri, mukositis, mual, muntah, perubahan berat badan, kekurangan nutrisi, kelelahan, gangguan tidur,

dapat menimbulkan gejala psikologis yang akan terjadi seperti perasaan sedih, depresi, cemas, takut, dan khawatir akan terjadi gejala yang lebih parah selama perawatan mereka. Oleh karena itu, perlu adanya penanganan terhadap gejala fisiologis kemoterapi terlebih dahulu untuk mengurangi gejala psikologis yang akan terjadi.

Dalam praktik keperawatan anak, pendekatan asuhan keperawatan yang diterapkan berdasarkan *Family-Centered Care* (perawatan berpusat pada keluarga). Sebagaimana yang didefinisikan oleh *Association for the Care of Children's Health*, FCC difilosofikan sebagai pemberi perawatan yang melibatkan peran penting dari keluarga. Orang tua secara bertahap semakin terlibat dalam perawatan anak di rumah sakit. Peran yang didapatkan keluarga dalam perawatan terpadu memperoleh pengakuan, sehingga fokus saat ini adalah pemberian perawatan kesehatan pada anak bergeser dari berpusat pada anak menjadi model yang berpusat pada keluarga (Hill, Kna & Santacroce, 2017). Selama menjalani perawatan, pada umumnya anak selalu didampingi oleh orangtuanya, dan yang paling sering ialah didampingi oleh ibu. Figur seorang ibu sangat penting dalam membantu proses penyembuhan saat menghadapi gejala yang ditimbulkan akibat kemoterapi seperti gangguan fisik, psikologis dan sosial anak. Apabila masalah tidak teratasi, maka hal ini akan menghambat proses perawatan anak dan kesembuhan anak itu sendiri (Wong et al, 2009).

Di China, praktek keluarga dalam menemani anak yang sakit adalah hal yang lumrah terjadi, penelitian Kong (2010) tentang keluarga dengan anak-anak yang dirawat di rumah sakit menjelaskan bahwa keluarga setidaknya sudah

mampu memberikan asuhan keperawatan dasar seperti makan, dan lain-lain. Begitupun fenomena yang terjadi di Indonesia, orang tua merasa memiliki kewajiban untuk merawat anaknya yang sakit. Keluarga memiliki peran penting dalam integrasi perawatan, karena ketika melihat anaknya sakit keluarga terutama seorang ibu akan turut merasakan hal yang sama, sehingga keluarga akan melakukan segala upaya dalam perawatan kesehatan bagi anggota keluarganya yang sakit (Friedman, 2014). Hal tersebut dibuktikan dengan penelitian (Novrianda, Yetti & Agustini, 2015) dengan mayoritas responden berada pada kelompok usia toddler dan pra sekolah, yang mana pada usia tersebut anak hanya percaya kepada orang terdekatnya saja, sehingga orang tua terutama ibu senantiasa berada di samping anaknya dan memberikan perawatan pada anaknya secara mandiri seperti memandikan, mengganti pakaian, membantu anak saat buang air besar dan kecil.

Fenomena tersebut juga dibuktikan dengan penelitian kualitatif yang dilakukan di rumah sakit Jordan oleh Abdelkader, Arabiat, & Abushaikha (2013). Pada studi ini, sang ibu menemani anaknya yang dirawat di rumah sakit, sehingga ibu mengesampingkan berbagai perannya dalam keluarga untuk menghabiskan waktunya di rumah sakit serta menyediakan perawatan pragmatis dan psikologis untuk anak-anaknya. Sejalan dengan penelitian tersebut, dalam penelitian kualitatif Maria, et al. (2014) menjelaskan bahwa ibu sangat berperan besar dalam menjaga kesehatan anaknya. Ibu dengan anak menderita leukemia harus terus membawa anaknya untuk melakukan kontrol ke rumah sakit. Untuk itu, ibu yang bertanggung jawab untuk membawa anak kontrol sesuai dengan jadwal dan ibu

juga yang mengetahui tanda-tanda kekambuhan penyakit anaknya. Anak dengan leukemia tidak pernah lepas dari perhatian orang tua khususnya oleh seorang ibu.

Beberapa penelitian-penelitian kualitatif yang sudah dilakukan di Indonesia terkait peran orang tua terhadap leukemia pada anak diantaranya penelitian yang dilakukan oleh Anggraini (2013) tentang pengalaman orang tua melakukan perawatan lanjutan di rumah pada anak penderita LLA, menghasilkan 6 tema, yaitu pemahaman ibu tentang cara perawatan pada anak, ibu bekerja keras dalam merawat anak, membutuhkan dukungan, timbul respon psikologis terhadap kondisi anak, memiliki beban dalam perawatan anak, manajemen penyelesaian masalah dan harapan ibu untuk masa depan anak. Penelitian Maria (2014) terkait pengalaman ibu dalam merawat anak dengan leukemia menghasilkan 4 tema diantaranya yaitu respon pertama kali seperti respon emosional, sikap selama perawatan, dukungan yang diperoleh dan dampak penyakit. Selanjutnya penelitian Putri (2015) tentang dukungan orang tua yang memiliki anak dengan leukemia usia 6-12 tahun menghasilkan 5 tema, yaitu upaya orang tua dalam mengatasi masalah leukemia pada anak, dukungan pembiayaan, informasi yang dimiliki oleh orang tua, dukungan emosional orang tua, dan dukungan sosial untuk anak.

Tidak hanya terbatas pada penelitian kualitatif, penelitian kuantitatif yang dilakukan oleh Ranaila, et al. (2016) terkait dampak kemoterapi pada anak menurut orang tua di rumah cinta bandung menggambarkan bahwa dampak yang terjadi pada anak setelah kemoterapi diantaranya dampak terhadap fisik yang paling mengganggu yaitu kehilangan nafsu makan, mual dan muntah. Selain dampak fisik yang ditimbulkan, dampak psikologis juga dianggap orang tua

sebagai dampak yang paling berat seperti perubahan suasana hati dan mudah marah. Sejalan dengan penelitian Herfiana (2017) terkait dampak fisiologis kemoterapi pada anak dengan leukemia didapatkan kesimpulan pada penelitian ini yaitu dampak fisiologis yang sering terjadi pada anak yang menjalani kemoterapi di RSUD Moewardi yaitu alopecia, sariawan, mual dan muntah, serta demam.

Dari beberapa pemaparan hasil penelitian diatas, terlihat bahwa keluarga terutama ibu yang memiliki anak dengan leukemia, akan mengalami pengalaman bervariasi baik suka maupun duka yang didapatkan selama mendampingi anaknya. Penelitian sebelumnya telah membuktikan bahwa telah ada deskripsi atau persentase terkait gejala fisiologis dan psikologis akibat kemoterapi serta pengalaman orang tua dalam merawat anak dengan leukemia yang menjalani kemoterapi, seperti pengalaman dalam berespon terhadap penyakit anak, beban ekonomi, sumber dukungan, dan dampak penyakit. Namun, belum ada penelitian terkait pengalaman ibu yang merupakan orang terdekat dari anak yang mengalami LLA dalam mengatasi gejala fisiologis akibat kemoterapi.

Sebagai data awal penelitian, peneliti telah melakukan studi pendahuluan pada tanggal 15 April 2019 di poliklinik anak RSUP Dr. M. Djamil Padang melalui wawancara langsung ke 6 orang ibu yang sedang mendampingi anaknya. Hasil wawancara dari orang tua dengan anak yang menderita LLA didapatkan bahwa 2 dari 6 orang ibu anaknya berada pada fase induksi dan 4 lainnya berada pada fase *maintenance*. Didapatkan 2 ibu mampu menangani gejala yang ditimbulkan akibat kemoterapi. Namun 2 ibu lainnya belum mampu mengatasi gejala tersebut. Tiga dari empat orang ibu pada fase *maintenance* mengatakan

bahwa mengatasi gejala fisiologis lebih berat daripada gejala psikologis yang dirasakan anaknya setelah menjalani kemoterapi. Pada studi pendahuluan ini ditemukan bahwa gejala-gejala fisiologis terjadi setelah anak mendapatkan kemoterapi sampai pada fase *maintenance* seperti mual, muntah, alopecia, sariawan, kelelahan serta kurangnya nafsu makan.

Dilihat dari studi pendahuluan didapatkan pengalaman dari ibu yang mampu dan belum mampu dalam mengatasi gejala fisiologis. Melalui wawancara peneliti mengeksplor tindakan-tindakan apa saja yang dilakukan oleh ibu dalam mengatasi gejala fisiologis kemoterapi pada anak penderita LLA. Oleh karena itu, peneliti ingin meneliti lebih lanjut terkait pengalaman ibu dalam mengatasi gejala fisiologis kemoterapi dari anak penderita LLA serta hambatan yang diperoleh pada saat mengatasi gejala fisiologis kemoterapi tersebut. Penelitian yang akan dilakukan berbentuk penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Dengan menggunakan metode kualitatif peneliti dapat menggali data yang lebih lengkap, mendalam dan mendapatkan jawaban yang tepat terhadap gambaran pengalaman ibu dalam mengatasi gejala fisiologis akibat kemoterapi pada anak penderita LLA.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis merumuskan masalah penelitian ini adalah bagaimana pengalaman ibu dalam mengatasi gejala fisiologis kemoterapi pada anak dengan leukemia?

### C. Tujuan Penelitian

#### 1. Tujuan Umum

Untuk mendeskripsikan dan menginterpretasikan secara mendalam mengenai pengalaman ibu dalam mengatasi gejala fisiologis kemoterapi pada anak dengan leukemia

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui arti dan makna pengalaman ibu tentang gejala fisiologis dari kemoterapi yang dialami anak dengan leukemia
- b. Mengetahui bagaimana pengalaman ibu dalam memberikan perawatan terhadap gejala fisiologis kemoterapi pada anak dengan leukemia

### D. Manfaat Penelitian

#### 1. Bagi Pelayanan Kesehatan

Dengan hasil penelitian ini, institusi pelayanan keperawatan mampu memahami sejauh mana ibu mengatasi gejala fisiologis kemoterapi, sehingga dapat meningkatkan kerjasama antara ibu dengan perawat dalam mengatasi gejala fisiologis kemoterapi pada anak dengan leukemia.

#### 2. Bagi Keilmuan Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi khazanah keilmuan serta bahan masukan atau informasi dalam bidang keperawatan anak untuk memberikan intervensi terhadap anak dengan leukemia terkait penanganan gejala fisiologis kemoterapi.

### 3. Bagi penelitian selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi dan pembandingan untuk penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan pengalaman orang tua dalam mengatasi gejala fisiologis kemoterapi pada anak dengan leukemia.

