

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Jumlah penderita kanker di seluruh dunia terus menunjukkan peningkatan setiap tahunnya, dengan sebagian besar di antaranya disebabkan oleh kanker pada anak-anak. Berdasarkan perkiraan *American Cancer Society*, sekitar 9.620 anak dan 5.290 remaja akan didiagnosis mengidap kanker, dengan 1.040 anak dan 550 remaja di antaranya diperkirakan akan meninggal dunia akibat penyakit ini (American Cancer Society, 2024). Di antara berbagai jenis kanker, leukemia merupakan salah satu bentuk kanker darah yang paling sering ditemukan pada anak-anak di bawah usia 15 tahun, yang mencakup hampir sepertiga dari total kasus kanker pada kelompok usia tersebut (Amin Wolley et al., 2024).

Leukemia limfoblastik akut (LLA) merupakan jenis leukemia yang paling sering dijumpai pada anak-anak dan remaja, dengan prevalensi mencapai sekitar 74% dari seluruh kasus leukemia (American Cancer Society, 2024). Insiden leukemia pada anak-anak di Indonesia mencapai sekitar 3,5 per 100.000 anak per tahun, dengan LLA menjadi bentuk yang paling dominan (Garniasih et al., 2022). Berdasarkan laporan dari *Globocan*, pada tahun 2021, terdapat 503 kasus leukemia limfoblastik akut (LLA), yang menyumbang 34,7% dari total 1.447 kasus kanker anak yang tercatat di Indonesia (Ferlay et al., 2021).

Sementara itu, di Provinsi Sumatra Barat prevalensi penyakit leukemia limfoblastik akut mencapai 2.44% dan terus mengalami peningkatan dari tahun ke

tahun. Pada tahun 2022, Provinsi Sumatera Barat melaporkan terjadinya sejumlah 206 kasus kanker pada anak yang tercatat di RSUP Dr. M. Djamil, Padang. Angka ini menunjukkan bahwa kanker pada anak menjadi salah satu perhatian serius di daerah tersebut (Davis & Wistinghausen, 2019). RSUP Dr. M. Djamil, sebagai rumah sakit rujukan utama di Sumatera Barat, memainkan peran penting dalam penanganan dan perawatan pasien anak dengan kanker.

Berdasarkan data dari Rekam Medik Instalasi Rawat Inap Anak Kronik RSUP Dr. M. Djamil Padang, terlihat adanya peningkatan jumlah kasus leukemia limfoblastik akut (LLA) pada anak dalam beberapa tahun terakhir. Pada tahun 2020 tercatat sebanyak 152 kasus, kemudian meningkat menjadi 162 kasus pada tahun 2021 dan tetap berada di angka yang sama pada tahun 2022. Peningkatan signifikan terjadi pada tahun 2023 dengan total 193 kasus dan pada tahun 2024 dengan total 196 kasus (Kamilah et al., 2023). Sementara itu, dalam periode Januari hingga Mei 2025, sudah tercatat sebanyak 62 kasus baru. Selama empat tahun terakhir, diperkirakan terjadi penambahan sekitar 20 hingga 30 kasus baru setiap tahunnya. Data juga menunjukkan bahwa sebagian besar kasus ditemukan pada anak laki-laki, yang mencakup sekitar 60% dari total keseluruhan kasus.

Penatalaksanaan ALL pada anak-anak terdiri dari kemoterapi. Tujuan dari kemoterapi adalah untuk membunuh sel-sel leukemia dan mencapai remisi, yaitu kondisi di mana tidak ditemukan lagi sel leukemia dalam tubuh pasien (Kamilah et al., 2023). Terapi ini terdiri atas beberapa fase, termasuk induksi, konsolidasi, dan pemeliharaan, yang dapat berlangsung selama 2 hingga 3 tahun (American Cancer Society, 2024). Meskipun kemoterapi secara signifikan meningkatkan

angka harapan hidup anak dengan LLA, terapi ini tidak terlepas dari risiko efek samping yang serius, baik jangka pendek maupun jangka panjang, yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien (Fernandes, 2020).

Kemoterapi masih menjadi pilihan utama dalam penanganan leukemia pada anak hingga saat ini. Namun, penggunaan obat kemoterapi tidak hanya menargetkan sel kanker, tetapi juga dapat merusak sel-sel normal dalam tubuh, sehingga menimbulkan berbagai efek samping. Jenis dan tingkat keparahan efek samping ini sangat bergantung pada jenis obat, dosis yang digunakan, serta durasi pengobatan (Soenartyo & Mulut, 2000). Menurut *American Cancer Society* (2024), efek samping yang umum terjadi akibat kemoterapi meliputi kerontokan rambut, luka di rongga mulut (stomatitis/mukositis), hilangnya nafsu makan, diare, serta rasa mual dan muntah. Di antara berbagai keluhan tersebut, mual dan muntah tercatat sebagai efek samping yang paling sering dialami, dengan prevalensi mencapai 70% hingga 80% pada pasien yang menjalani kemoterapi (Anggraini et al., 2024).

Mual dan muntah dikenal dalam dunia medis sebagai *Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting* (CINV). Mual adalah sensasi tidak nyaman di perut yang membuat seseorang merasa ingin muntah, sementara muntah adalah pengeluaran isi lambung melalui mulut yang sering kali terjadi secara tiba-tiba (Amba Bunga & Siswadi, 2024). Pada anak-anak, mual dan muntah akibat kemoterapi seringkali lebih sulit ditangani dibandingkan pada orang dewasa karena keterbatasan komunikasi, sensitivitas tubuh yang lebih tinggi, dan aspek emosional yang lebih kompleks (Fernandes, 2020).

Terapi farmakologis didapat pada anak ALL yang menjalani kemoterapi beberapa obat kemoterapi seperti *cisplatin*, *cyclophosphamide*, dan *doxorubicin* diketahui memiliki potensi emetogenik (menyebabkan muntah) yang tinggi. Mual muntah ini bisa muncul segera setelah pemberian kemoterapi (akut), beberapa hari setelahnya (tertunda), atau bahkan dipicu oleh pengalaman masa lalu sebelum sesi kemoterapi dimulai (*anticipatory nausea*) (Davis & Wistinghausen, 2019). Oleh karena itu, intervensi non-farmakologis juga memiliki peran penting sebagai pendukung pengobatan. Beberapa contoh terapi non-farmakologi yang telah terbukti bermanfaat antara lain akupresur, yang bekerja dengan menekan titik-titik tertentu pada tubuh untuk meredakan mual; yoga, yang membantu menenangkan pikiran dan mengurangi stres; serta aromaterapi, yang memanfaatkan minyak esensial untuk memberikan efek relaksasi (Pokhrel, 2024).

Penatalaksanaan guna mengatasi mual muntah setelah kemoterapi adalah terapi non-farmakologi seperti akupresur. Akupresur merupakan tindakan berupa pendekatan atau memberikan stimulus dan tekanan pada titik-titik strategis tubuh dengan menggunakan atau tanpa alat bantu. Akupresur merupakan penatalaksanaan yang mudah dilakukan dan efek samping yang ditimbulkan minimal. Akupresur tidak boleh di aplikasikan pada bagian tubuh yang bengkak, luka, kulit terbakar serta tulang retak atau patah (Pokhrel, 2024b).

Titik yang digunakan sebagai terapi alternatif guna mengatasi mual muntah pasca kemoterapi adalah titik P6 dan ST36. Teknik akupresur di titik P6 (Pericardium 6) dapat meredakan mual dan muntah yaitu dengan merangsang perikardium 6 (P6 *nei-guan*), yang terletak rentang 3-jari di bawah pergelangan

pada lengan bagian dalam antara 2 tendon. Stimulasi P6 dengan teknik relaksasi memiliki efek yang berarti dalam mengurangi rasa mual muntah. Teknik akupresur di titik ST36 (*Zusanli/leg three miles*) terletak di daerah 3 cm atau 4 jari di bawah patella dan satu cm atau 1 jari lateral dari krista tibia. Titik ST26 ini berfungsi untuk menekan penyakit yang berkaitan dengan lambung, seperti mual dan muntah, diare, serta nyeri epigastrik (Irfina, 2024)

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 10 – 13 Mei 2025 di Ruang Rawat Inap Anak Kronik RSUP dr. M. Djamil Padang, ditemukan kasus anak dengan inisial Z berusia 7 tahun dengan diagnosis medis leukemia limfoblastik akut yang mengalami keluhan mual muntah akibat kemoterapi. Penatalaksanaan yang sudah diberikan yaitu tindakan farmakologi berupa pemberian obat antiemetik *ondansetron hydrochloride*. Namun, berdasarkan hasil observasi diketahui bahwa belum ada tindakan non-farmakologi yang diberikan untuk mengatasi keluhan mual muntah sebagai efek samping kemoterapi yang diberikan pada An. Z.

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan pada An. Z dengan kasus leukemia limfoblastik akut yang mengalami mual muntah akibat kemoterapi dengan pemberian terapi akupresur di Ruang Rawat Inap Anak Kronik RSUP dr. M. Djamil Padang.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mendeskripsikan pelaksanaan asuhan keperawatan pada An.Z dengan kasus leukemia limfoblastik akut yang mengalami mual muntah akibat kemoterapi dengan pemberian terapi akupresur di Ruang Rawat Inap Anak Kronik RSUP dr. M. Djamil Padang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan pelaksanaan hasil pengkajian keperawatan pada An.Z dengan kasus leukemia limfoblastik akut yang mengalami mual muntah akibat kemoterapi.
- b. Mendeskripsikan pelaksanaan rumusan diagnosis keperawatan pada An.Z dengan kasus leukemia limfoblastik akut yang mengalami mual muntah akibat kemoterapi.
- c. Mendeskripsikan pelaksanaan intervensi keperawatan pada An.Z dengan kasus leukemia limfoblastik akut yang mengalami mual muntah akibat kemoterapi.
- d. Mendeskripsikan pelaksanaan implementasi keperawatan pada An.Z dengan kasus leukemia limfoblastik akut yang mengalami mual muntah akibat kemoterapi.
- e. Mendeskripsikan pelaksanaan evaluasi keperawatan pada An.Z dengan kasus leukemia limfoblastik akut yang mengalami mual muntah akibat kemoterapi.

C. Manfaat

1. Bagi Profesi Keperawatan

Karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat dijadikan sebagai tambahan informasi bagi perawat terkait pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan leukemia limfoblastik akut yang mengalami mual muntah akibat kemoterapi, sehingga hasil karya ilmiah ini dapat dijadikan bahan pertimbangan dalam pelaksanaan intervensi non-farmakologis sebagai pendamping intervensi farmakologis dalam mengatasi mual muntah akibat kemoterapi pada pasien leukemia limfoblastik akut.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat dijadikan sebagai tambahan sumber pembelajaran dan pembendaharaan referensi untuk kepentingan pendidikan, serta sebagai pedoman pengembangan ilmu pengetahuan mengenai asuhan keperawatan pada pasien dengan leukemia limfoblastik akut yang mengalami mual muntah akibat kemoterapi.

3. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat dijadikan sebagai tambahan sumber informasi, acuan, dan masukan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan leukemia limfoblastik akut yang mengalami mual muntah akibat kemoterapi.

