

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker pada anak terus menjadi tantangan besar dan merupakan salah satu penyebab utama kematian bagi anak-anak dan remaja (WHO, 2021). Pada umumnya jenis kanker yang terjadi pada anak, yaitu leukemia, tumor willms, neuroblastoma, dan limfoma. Leukemia merupakan salah satu jenis kanker yang terbanyak menyerang anak (American Cancer Society, 2019). Tingginya angka kejadian kanker pada anak, Dimana sekitar 400.000 anak dan remaja menderita berbagai macam kanker setiap tahunnya (WHO, 2019).

Acute Myeloid Leukemia (AML) merupakan salah satu bentuk kanker darah yang agresif dan langka pada anak, yang ditandai oleh proliferasi abnormal sel myeloid di sumsum tulang dan darah perifer. Menurut Chen et al., 2019, leukemia ini paling umum terjadi pada anak-anak. *Acute Myeloid Leukemia (AML)* menjadi kanker urutan yang ke lima dengan keganasan beresiko tinggi pada anak.

Menurut *National Cancer Institute* (2023), di dunia kejadian leukemia mencapai 4.9 per 100.000 orang, sedangkan tingkat kematian adalah 0.5 per 100.000 orang. Untuk kasus AML, terdapat sekitar 20.380 kejadian yang tercatat, dengan 11.310 kematian setiap tahunnya pada tahun 2023. Kejadian AML mencakup sekitar 1.5% dari total kasus pada anak-anak di bawah usia 17

tahun di seluruh dunia. Di Indonesia, angka yang tercatat adalah 5.6 per 100.000 orang, dengan angka kematian sebesar 4.1 per 100.000 penduduk. Diperkirakan, terdapat 2.000 hingga 3.000 kasus AML setiap tahun (IARC, 2020).

Berdasarkan hasil wawancara dengan staf rekam medis pusat RS. M. Djamil Padang pada ruang rawat anak kronis, diketahui bahwa sejak bulan Oktober tahun 2024 sampai dengan Juni 2025 ada sebanyak 20 orang anak yang menderita kasus AML. Angka ini menunjukkan masih tingginya insidensi AML di kalangan anak-anak di wilayah Sumatera Barat dan sekitarnya.

Pengobatan standar AML pada anak adalah kemoterapi intensif jangka panjang, yang sering menimbulkan berbagai efek samping serius, seperti mual, muntah, kelelahan, nyeri, kerontokan rambut, dan mukositis oral (Estey, 2020; Wardhani et al., 2021). Gangguan integritas jaringan pada mukosa mulut atau *oral mukositis* akibat kemoterapi merupakan suatu komplikasi peradangan pada pasien kanker. Hal ini terjadi karena kemoterapi merusak sel epitel pada mukosa mulut, menghancurkan sel *barier* pada mulut yang selanjutnya akan merusak integritas jaringan mukosa (Hao et al., 2022). Dampak dari pengobatan ini tidak hanya bersifat fisik, tetapi juga psikologis, baik pada anak maupun orang tua, khususnya ibu sebagai *caregiver* utama.

Anak yang menjalani kemoterapi cenderung mengalami tekanan emosional, seperti ketakutan terhadap prosedur medis, kecemasan, depresi, perubahan suasana hati, serta gangguan citra tubuh akibat perubahan fisik selama pengobatan. Anak belum sepenuhnya memahami kondisi penyakitnya,

sehingga sering menunjukkan reaksi emosional seperti menangis berlebihan, agresivitas, atau penarikan diri (Niemelä et al., 2020). Selain itu, ibu sebagai pendamping utama anak penderita kanker juga mengalami distress psikologis yang tinggi. Menurut Santos et al, (2021) studi yang menunjukkan bahwa ibu anak dengan kanker lebih rentan mengalami depresi, kecemasan, stres berat, dan rasa bersalah dibanding anggota keluarga lainnya. Kondisi ini dapat memperburuk hubungan emosional antara ibu dan anak serta memengaruhi efektivitas perawatan di rumah maupun di rumah sakit (Hao et al., 2022).

Salah satu pendekatan *holistic* yang diterapkan untuk membantu mengurangi keluhan fisik dan psikologis selama kemoterapi menurut *Multinational Association of Supportive Care in Cancer* (MASCC) dan *International Society of Oral Oncology* (ISOO) mengungkapkan bahwa madu dapat membantu menyembuhkan oral mukositis yang disebabkan oleh kemoterapi. Madu sudah lama dikenal sebagai zat yang memberikan efek menenangkan pada membran mukosa dan sangat dianjurkan sebagai cara nonfarmakologis untuk mengatasi oral mukositis (Al-Jaouni et al., 2017). Hal itu dikarenakan madu mengandung enzim glukosa oksidase, osmolitas tinggi yang menyebabkan air terhisap dari bakteri, memiliki tingkat keasaman rendah, kaya akan nutrisi, dan menghambat pertumbuhan bakteri sehingga madu dapat meningkatkan integritas jaringan mukosa dan mendukung penyembuhan oral mukositis (Hao et al., 2022).

Meskipun kemoterapi menimbulkan beberapa efek samping khususnya pada oral mukositis yang terjadi pada anak (Varghese & Sara, 2023). Mukositis

mulut yang disebabkan kemoterapi adalah komplikasi inflamasi yang sering dialami oleh pasien kanker, seperti terjadinya sariawan, kemerahan, rasa sakit, dan gangguan makan, selain manfaat fisiknya, terapi madu juga memiliki efek psikologis yang positif karena rasa manis yang menyenangkan dapat meningkatkan kenyamanan dan mengurangi kecemasan anak selama menjalani kemoterapi (Kumar et al., 2019).

Hal ini menimbulkan dampak klinis yang mengurangi kualitas hidup, serta mempengaruhi kepatuhan terhadap pengobatan kanker (Sulistyawati & Putri, 2021). Selain itu, kemoterapi juga dapat memicu efek samping serius, seperti sariawan, kemerahan, rasa sakit, dan gangguan makan, yang semakin parah karena penurunan berat badan dan infeksi dari patogen oportunistik kondisi ini merusak lapisan epitel mukosa mulut, menghancurkan struktur pertahanan normal, dan berkontribusi pada ketidakseimbangan mikrobioma mulut, yang pada gilirannya menyebabkan terjadinya mukositis (Hao et al., 2022).

Pengobatan anak dengan *acute myloid leukemia* akan lebih berhasil jika efek samping mukositis oral dapat dicegah, pendekatan holistic yang menggabungkan terapi medis dan terapi suportif seperti madu, memiliki potensi tidak hanya dalam meningkatkan kondisi fisik, tetapi juga menunjang kesehatan psikologis anak dan ibu selama proses pengobatan. Oleh karena itu, perlu adanya perhatian khusus terhadap aspek psikologis ini, serta pemanfaatan terapi sederhana seperti madu dalam mendukung proses pemulihan pasien anak dengan kanker AML (Al-Jaouni et al., 2017).

Menurut teori Teori *Comfort* dari Katharine Kolcaba (1990) yang mendefinisikan pentingnya kenyamanan pasien sebagai aspek fundamental dalam keperawatan. Teori ini memiliki tiga bentuk kenyamanan sebagai pengalaman *holistic* yaitu, *relief* (kelegaan), *ease* (kemudahan), dan *transcendence* (transendensi). Teori kenyamanan kolcaba ini dapat di aplikasikan dengan pemberian madu yang bukan hanya sebagai perawatan fisik, tetapi juga sebagai strategi kenyamanan yang membantu dan memenuhi kebutuhan bentuk dari tiga kenyamanan tersebut (Lin et al., 2023).

Pemberian madu yang diterapkan pada anak AML yang mengalami oral mukositis dilakukan secara topical dan *mouthwashes* (Nartiana & Rachmawati, 2024). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Varghese et al (2023) menunjukkan bahwa madu memiliki dampak yang signifikan terhadap oral mukositis pada anak-anak yang menderita AML. Sejalan dengan itu, penelitian oleh Zhang et al (2022) menjelaskan bahwa penggunaan madu untuk mengatasi oral mukositis memiliki khasiat yang bagus sehingga lebih efektif diterapkan pada anak-anak kanker yang menjalani kemoterapi. Hal ini dikarenakan anak-anak lebih menyukai rasa manis dari madu, sehingga anak lebih termotivasi untuk mengobati mukositis menggunakan madu.

RS. M. Djamil Padang adalah rumah sakit rujukan untuk wilayah Sumatera Bagian Tengah dan berperan sebagai rumah sakit Pendidikan. RS. M. Djamil Padang dilengkapi dengan ruangan IRNA Kebidanan dan Anak, terdapat dua ruangan anak yaitu akut dan kronis. Ruangan anak kronis yang

menjadi tempat untuk pasien anak yang menjalani kemoterapi, dengan kasus seperti *Acute Myeloid Leukemia* (AML).

Berdasarkan studi kasus peneliti melakukan wawancara kepada perawat yang bertugas di Ruang Anak Kronis RS. M. Djamil Padang belum menerapkan pemberian madu secara topical dan *mouthwashes* yang merupakan sebagai terapi nonfarmakologis oral mukositis. Upaya yang dilakukan oleh pihak rumah sakit untuk mengatasi oral mukositis dengan terapi farmakologis adalah melakukan *oral hygiene* dengan menggunakan obat kumur yang mengandung *chlorhexidine*, dikarenakan dianggap kurang efektif dalam mengobati mukositis oral. Selain itu, *chlorhexidine* juga menimbulkan sensasi terbakar saat digunakan, yang dapat membuat anak merasa tidak nyaman. Di sisi positifnya, *benzylamine* dan *iodine* terbukti cukup efektif dan aman, namun tantangannya adalah bahan-bahan ini berbahaya jika tertelan oleh anak (Koby & Güdücü, 2016). Perawat ruangan Anak Kronis RS M.DJamil juga mengungkapkan belum ada upaya lain yang dilakukan pihak rumah sakit.

Berdasarkan uraian diatas, oleh karena itu, dasar ini menjadi alasan bagi penulis untuk menerapkan *evidence based nursing practice* tentang pemberian madu untuk mengurangi mukositis oral pada pasien AML yang menjalani kemoterapi di ruang perawatan anak kronis. Hal ini bertujuan untuk menangani masalah keperawatan terkait gangguan integritas jaringan yang disebabkan oleh mukositis oral.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan oleh penulis diatas, maka didapatkan rumusan masalah dalam karya ilmiah akhir ini yaitu “Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada An.V Dengan Pemberian Terapi Madu Untuk Mengatasi Oral Mukositis Pada Kasus *Acute Myeloid Leukemia* Yang Menjalani Kemoterapi Di RS. M.Djamil Padang?”.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Karya Ilmiah Akhir ini ditulis untuk menjelaskan Asuhan Keperawatan Pada An.V Dengan Pemberian Terapi Madu Untuk Mengatasi Oral Mukositis Kasus Dengan *Acute Myeloid Leukemia* Yang Menjalani Kemoterapi Di RS. M.Djamil Padang.

2. Tujuan Khusus

- a. Menjelaskan hasil pengkajian pada An. V dengan Pemberian Terapi Madu untuk Mengatasi Oral Mukositis pada Kasus *Acute Myeloid Leukemia* yang Menjalani Kemoterapi di RS. M. Djamil Padang
- b. Menjelaskan diagnosa keperawatan pada An. V dengan Pemberian Terapi Madu untuk Oral Mukositis pada Kasus *Acute Myeloid Leukemia* yang Menjalani Kemoterapi di RS. M. Djamil Padang
- c. Menjelaskan rencana asuhan keperawatan pada An. V dengan Pemberian Terapi Madu untuk Mengatasi Oral Mukositis pada Kasus *Acute Myeloid Leukemia* yang Menjalani Kemoterapi di RS. M. Djamil Padang

- d. Menjelaskan implementasi asuhan keperawatan pada An. V dengan Pemberian Terapi Madu untuk Mengatasi Oral Mukositis pada Kasus *Acute Myeloid Leukemia* yang Menjalani Kemoterapi di RS. M. Djamil Padang
- e. Menjelaskan evaluasi asuhan keperawatan pada An.V dengan Pemberian Terapi Madu untuk Mengatasi Oral Mukositis pada Kasus *Acute Myeloid Leukemia* yang Menjalani Kemoterapi di RS. M. Djamil Padang.

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi Profesi Keperawatan

Karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat menjadi acuan dalam meningkatkan asuhan keperawatan pada pasien dengan Pemberian Terapi Madu untuk Mengatasi Oral Mukositis pada Kasus *Acute Myeloid Leukemia* yang Menjalani Kemoterapi di RS. M. Djamil Padang

2. Bagi Rumah Sakit

Karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat menjadi pedoman dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan Pemberian Terapi Madu untuk Mengatasi Oral Mukositis Pada Kasus *Acute Myeloid Leukemia* yang Menjalani Kemoterapi di RS. M. Djamil Padang

3. Bagi Institusi Pendidikan

Karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat menjadi referensi dan acuan dalam menyusun asuhan keperawatan pada pasien dengan Pemberian

Terapi Madu untuk Mengatasi Oral Mukositis pada Kasus *Acute Myeloid Leukemia* yang Menjalani Kemoterapi di RS. M. Djamil Padang.

4. Bagi Keluarga Pasien

Karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan keluarga dan megaplikasikan pemberian terapi madu untuk mengatasi Oral Mukositis yang diderita pada Kasus *Acute Myeloid Leukemia* yang Menjalani Kemoterapi di RS. M.Djamil Padang.

