

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kanker adalah salah satu penyebab utama kematian di kalangan anak-anak dan remaja di seluruh dunia; sekitar 280.000 anak usia 0-19 tahun didiagnosis menderita kanker setiap tahun (WHO, 2024). Leukemia merupakan jenis kanker yang paling sering ditemukan pada anak-anak dan remaja, mencakup hampir sepertiga dari seluruh kasus kanker pada kelompok usia tersebut. Sekitar 75% dari total kasus leukemia pada anak merupakan *acute lymphoblastic leukemia* (ALL) (Rock et al., 2022). ALL ditandai dengan peningkatan jumlah sel limfoid yang belum matang pada sumsum tulang, darah tepi, dan organ limfatik. Kanker ini paling sering menyerang anak-anak di bawah usia 20 tahun, dengan puncak kejadian terjadi pada usia 2 hingga 5 tahun (Rock et al., 2022). Di Amerika Serikat, sekitar 3.100 anak didiagnosis menderita ALL setiap tahunnya, dengan angka kejadian sekitar 3,7 hingga 4,9 per 100.000 anak usia di bawah 20 tahun (PeaceHealth & a Bill, 2022). American Cancer Society memperkirakan akan ada 6.540 kasus baru ALL pada tahun 2023, dengan jumlah kematian mencapai 1.390 kasus.

Angka kejadian ALL pada anak di Indonesia mencapai 4,32 per 100.000 anak (Garniasih et al., 2022). Hasil data rekap RSUP Dr. M. Djamil Padang menunjukkan peningkatan kasus ALL pada anak dari tahun 2020 hingga 2024, dengan jumlah kasus tercatat sebanyak 175 pada tahun 2020 dan meningkat menjadi 240 kasus pada

tahun 2024. Kasus ini lebih banyak terjadi pada anak laki-laki (60%) dibandingkan perempuan (40%).

Penatalaksanaan leukemia mencakup beberapa metode, seperti kemoterapi, radioterapi, transplantasi sumsum tulang, dan pemberian steroid. Meskipun telah terjadi banyak perkembangan dalam pengobatan anak dengan *Acute Lymphoblastic Leukemia* (ALL), kemoterapi masih menjadi pendekatan utama dalam terapi (Shadman, 2023). Kemoterapi dianggap efektif karena mampu menghambat penyebaran sel kanker, memperlambat pertumbuhannya, membunuh sel kanker yang telah menyebar ke organ lain, serta membantu meredakan gejala yang muncul akibat kanker (Horton, 2019). Cara kerja kemoterapi adalah dengan merusak sel kanker, namun juga dapat memengaruhi sel normal yang pada akhirnya mengganggu fungsi sel tersebut (Tuong et al., 2020).

Salah satu efek samping yang paling sering muncul akibat kemoterapi adalah mukositis, yaitu peradangan dan luka pada mukosa saluran pencernaan, khususnya di area mulut. Sekitar 40-80% pasien kanker anak yang menjalani kemoterapi mengalami mukositis, tergantung jenis dan dosis obat yang digunakan (Campiotti et al., 2021). Kondisi ini menyebabkan rasa nyeri yang hebat, kesulitan makan, berbicara, dan meningkatkan risiko infeksi lokal yang dapat memperburuk kondisi pasien. Permasalahan mukositis menjadi kendala penting dalam pengobatan kanker anak karena dapat menurunkan kualitas hidup pasien sekaligus membatasi pemberian dosis kemoterapi yang optimal (Lage et al., 2020).

Dampak mukositis sangat signifikan terhadap pasien kanker anak. Rasa nyeri yang hebat sering kali menyebabkan pasien kesulitan untuk makan dan minum, sehingga berisiko mengalami malnutrisi dan dehidrasi. Selain itu, luka pada mukosa mulut menjadi pintu masuk bagi infeksi bakteri dan jamur, yang dapat berkembang menjadi infeksi sistemik berbahaya (Yusuf & Sufiawati, 2022). Hal ini berpotensi memperpanjang masa rawat inap, meningkatkan biaya pengobatan, dan menurunkan efektivitas terapi kanker karena harus menurunkan dosis kemoterapi atau menunda pengobatan. Oleh karena itu, diperlukan penanganan mukositis yang efektif dan aman.

Untuk penanganan mukositis, salah satu tindakan yang biasa dilakukan adalah penggunaan obat kumur antiseptik seperti chlorhexidine gluconate. Chlorhexidine memiliki efek antibakteri spektrum luas dan sering digunakan untuk menjaga kebersihan rongga mulut pasien kemoterapi. Namun, Beberapa penelitian menyebutkan efektivitasnya masih kontroversial. Meta-analisis oleh Dodd et al. (2021) menunjukkan bahwa chlorhexidine tidak secara signifikan mengurangi insiden maupun keparahan mukositis pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi dan radioterapi. Selain itu, penggunaannya dalam jangka panjang dapat menyebabkan iritasi mukosa dan perubahan rasa pada mulut, sehingga menurunkan kenyamanan pasien (Ibrahim et al., 2019). Oleh karena itu, diperlukan terapi tambahan yang lebih efektif, alami, dan aman bagi pasien anak seperti pemanfaatan madu, yang telah

banyak diteliti sebagai terapi pendukung untuk mengurangi gejala dan mempercepat penyembuhan mukosa (Sulistyawati & Putri, 2021).

Madu mengandung berbagai senyawa bioaktif yang berperan penting dalam proses penyembuhan mukositis. Di antaranya adalah enzim-enzim seperti glukosa oksidase yang menghasilkan hidrogen peroksida dengan efek antibakteri ringan, flavonoid dan senyawa fenolik yang bertindak sebagai antioksidan dan antiinflamasi, serta mineral dan vitamin yang mendukung regenerasi jaringan (Milenkovic et al., 2021). Selain itu, pH madu yang bersifat asam, berkisar antara 3,2 hingga 4,5, membantu menghambat pertumbuhan bakteri patogen di mulut (PeaceHealth & a Bill, 2022). Sifat osmotik madu juga menjaga kelembapan mukosa dan membentuk lapisan pelindung pada luka, sehingga mempercepat proses perbaikan jaringan mukosa yang terluka akibat kemoterapi (Sulistyawati & Putri, 2021).

Untuk mengatasi permasalahan mukositis, beberapa penelitian mengusulkan penggunaan madu sebagai terapi pendukung. Madu diketahui memiliki sifat antiinflamasi, antibakteri, dan kemampuan mempercepat penyembuhan luka yang dapat membantu mengurangi keparahan mukositis. Pemberian madu secara rutin terbukti dapat mempercepat perbaikan mukosa mulut dan mengurangi rasa nyeri, sehingga meningkatkan kenyamanan pasien selama menjalani kemoterapi dan berpotensi mendukung kelancaran proses pengobatan kanker anak (Milenkovic et al., 2021).

Saat peneliti melaksanakan praktik lapangan di RSUP Dr. M. Djamil Padang, ditemukan kasus An.S, seorang anak berusia 9 tahun 7 bulan dengan diagnosis medis *Acute Lymphoblastic Leukemia* (ALL) pasca kemoterapi fase induksi kedua, yang mengalami mukositis pada rongga mulutnya. Dari hasil pengkajian, An.S mengalami demam naik turun, bintik merah di tubuh, nyeri saat menelan, dan sariawan sejak tiga hari sebelum dirawat. Pemeriksaan menunjukkan mukositis sedang (skor OAG 15) dengan tanda ulserasi, bibir kering, lidah mengkilap, dan gingiva kemerahan. Hasil labor menunjukkan trombosit sangat rendah ( $17.000/\mu\text{L}$ ), leukosit meningkat, dan hemoglobin masih dalam batas normal. Kondisi ini menunjukkan bahwa pasien mengalami gangguan integritas jaringan mukosa mulut, hipertermia, serta risiko perdarahan yang membutuhkan penanganan segera untuk mencegah komplikasi lanjutan.

Selain itu, pasien juga menunjukkan gejala penurunan nafsu makan dan hanya mampu mengonsumsi beberapa suapan makanan setiap kali makan, yang mengindikasikan masalah keperawatan berupa defisit nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh. Nyeri saat menelan akibat mukositis memperparah ketidakseimbangan asupan gizi harian pasien. Di sisi lain, peningkatan leukosit dan kondisi immunosupresi akibat kemoterapi menunjukkan adanya risiko infeksi yang tinggi, terutama karena luka terbuka pada mukosa mulut dapat menjadi pintu masuk mikroorganisme. Oleh karena itu, penanganan keperawatan secara menyeluruh harus mencakup upaya pemulihan jaringan mukosa, pengendalian suhu tubuh, pencegahan perdarahan, perbaikan status

gizi, serta pencegahan infeksi untuk meningkatkan status kesehatan dan kualitas hidup pasien.

Penanganan gangguan integritas jaringan berupa oral mukositis akibat kemoterapi pada anak dengan ALL di rumah sakit tersebut belum mencakup penggunaan madu topikal maupun mouthwash sebagai terapi nonfarmakologis. Selama ini, penanganan mukositis di RSUP Dr. M. Djamil Padang lebih berfokus pada terapi farmakologis melalui perawatan kebersihan mulut menggunakan obat kumur yang mengandung chlorhexidine, tanpa adanya alternatif penanganan lain. Kondisi ini mendorong penulis untuk menerapkan Evidence-Based Nursing (EBN) berupa pemberian madu sebagai terapi nonfarmakologis guna mengatasi oral mukositis pada pasien anak dengan ALL yang menjalani kemoterapi di ruang rawat anak kronis, sebagai intervensi terhadap masalah keperawatan gangguan integritas jaringan.

## **B. Rumusan Masalah**

Mukositis merupakan efek samping yang sering terjadi pada anak penderita ALL setelah kemoterapi dan berdampak serius terhadap kenyamanan, asupan nutrisi, serta risiko infeksi dan perdarahan. Hal ini juga terlihat pada kasus An.S di RSUP Dr. M. Djamil Padang yang mengalami mukositis sedang pasca kemoterapi. Penanganan yang tersedia masih terbatas pada terapi farmakologis, tanpa pemanfaatan madu sebagai alternatif nonfarmakologis yang telah terbukti memiliki efek penyembuhan.

Oleh karena itu, penting untuk mengevaluasi penggunaan madu sebagai intervensi keperawatan berbasis bukti.

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan oleh penulis diatas, maka didapatkan rumusan masalah dalam karya ilmiah akhir ini yaitu “Bagaimana asuhan keperawatan dan penerapan terapi madu untuk mukositis oral dalam mengatasi gangguan integritas jaringan pada An.S 9 Tahun 7 Bulan dengan *Acute Lymphoblastic Leukemia* (ALL) Di RSUP Dr. M. Djamil Padang?.

### C. Tujuan

#### 1. Tujuan Umum

Laporan ini dibuat untuk melaporkan pelaksanaan asuhan keperawatan pada An.S dengan leukemia dan penerapan madu untuk mengatasi masalah integritas jaringan di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Melaporkan hasil pengkajian pada An.S yang mengalami *Acute Lymphoblastic Leukemia* (ALL) dengan masalah keperawatan gangguan integritas jaringan mukosa mulut akibat mukositis oral di Ruang Kronis Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- b. Untuk melaporkan rumusan diagnosa keperawatan pada An.S yang mengalami *Acute Limfoblastic Leukemia* (ALL) untuk mengatasi masalah keperawatan gangguan integritas jaringan atas indikasi oral mukositis diruang kroni anak RSUP Dr. M. Djamil Padang.

- c. Untuk melaporkan Intervensi Keperawatan pada An.S yang mengalami *Acute Limfoblastic Leukemia* (ALL) untuk mengatasi masalah keperawatan gangguan integritas jaringan atas indikasi oral mukositis diruang kroni anak RSUP Dr. M. Djamil Padang
- d. Untuk melaporkan implementasi asuhan keperawatan pada pasien dengan *Acute Limfoblastic Leukemia* (ALL) yang menjalani kemoterapi untuk mengatasi masalah gangguan integritas jaringan atas indikasi oral mukositis diruang kronis anak RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- e. Untuk melaporkan evaluasi asuhan keperawatan pada pasien dengan *Acute Limfoblastic Leukemia* (ALL) yang menjalani kemoterapi untuk mengatasi masalah gangguan integritas jaringan atas indikasi oral mukositis diruang kronis anak RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- f. Untuk melaporkan edukasi serta mempraktekkan kepada keluarga An.S bagaimana cara penerapan EBN terapi madu untuk mengatasi oral mukositis An.S

#### **D. Manfaat**

##### **1. Bagi Profesi Keperawatan**

Karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat menjadi panduan dalam meningkatkan asuhan keperawatan pada pasien dengan *Acute Limfoblastic Leukemia* (ALL) yang menjalani kemoterapi dengan pemberian madu untuk

mengatasi oral mukositis di ruang penyakit kronis anak RSUP Dr. M. Djamil Padang.

## 2. Bagi Rumah Sakit

Karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat menjadi pedoman dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan *Acute Lymphoblastic Leukemia (ALL)* yang menjalani kemoterapi dengan pemberian madu untuk mengatasi oral mukositis di ruang penyakit kronis anak RSUP Dr. M. Djamil Padang.

## 3. Bagi Institusi Pendidikan

Karya ilmiah akhir ini diharapkan menjadi sebuah referensi dalam menyusun asuhan keperawatan pada pasien dengan *Acute Lymphoblastic Leukemia (ALL)* yang menjalani kemoterapi dengan pemberian madu untuk mengatasi masalah gangguan integritas jaringan atas indikasi oral mukositis di ruang penyakit kronis anak RSUP Dr. M. Djamil Padang.

