

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kanker didefinisikan sebagai pertumbuhan sel abnormal yang tidak terkendali dan tidak terkoordinasi dengan jaringan di sekitarnya, sehingga tidak memiliki fungsi fisiologis bagi tubuh (Saini *et al.*, 2020). Kanker pada anak menjadi salah satu masalah kesehatan global yang serius, berdasarkan Kemenkes, (2025) di mana tercatat sebanyak 11.156 kasus kanker anak di dunia pada tahun 2020. Di Amerika Serikat, sekitar 30.000 anak dan remaja dibawah usia 19 tahun didiagnosis menderita kanker setiap tahun, hampir 10.000 di antaranya meninggal akibat kanker (PAHO, 2022). Selain itu, menurut WHO (2025), sekitar 400.000 anak dan remaja berusia 0-19 tahun didiagnosis mengidap kanker setiap tahun.

Kanker pada anak tidak hanya menjadi permasalahan di negara maju, melainkan juga merupakan tantangan serius bagi negara berpenghasilan rendah dan negara menengah, termasuk negara berkembang. Menurut WHO melalui *International Agency for Research on Cancer* (IARC), prevalensi kanker pada anak tertinggi di Asia Tenggara pada tahun 2020 tercatat di Indonesia, dengan jumlah kasus mencapai 8.667 anak (Data Indonesia, 2022). Dikutip dari *Indonesia Pediatric Cancer Registry* IPCAR (2024), jenis kanker yang paling sering ditemukan pada anak-anak di Indonesia selama periode 2020-2024 leukemia 34,8% leukemia limfoblastik akut 8,36%, neoplasma 6,45%,

osteosarkoma 5,04%, nefroblastoma 4,51%, limfoma non-hodgkin 3,37%, limfoma hodgkin 3,22%, dan neuroblastoma 9,3%.

Prevalensi kanker mengalami peningkatan setiap tahun termasuk kejadian kanker pada anak-anak. Berdasarkan data dari rekam medis RSUP Dr. M. Djamil Padang, yang diperoleh melalui pra- penelitian, angka kejadian kanker pada anak pada tahun 2021 tercatat 130 kasus kanker anak, angka tersebut meningkat pada tahun 2022 menjadi 180 kasus. Pada tahun 2023 sebanyak 200 kasus, dan pada tahun 2024 sebanyak 190 kasus kanker anak. Sementara itu, pada tahun 2025, 180 kasus kanker pada anak, dan sudah tercatat sebanyak 100 kasus baru kanker pada anak terhitung dari bulan Oktober-Desember 2025 (RSUP Dr. M. Djamil Padang, 2025).

Pengobatan yang digunakan untuk mengontrol pertumbuhan sel kanker dengan melakukan kemoterapi di mana tujuan utama kemoterapi adalah membunuh sel-sel kanker yang masih tersisa di dalam tubuh serta meredakan gejala kanker, termasuk pada pasien dengan stadium lanjut (Susanti & Tarigan, 2020). Menurut Lutfiana *et al.*, (2023), keberhasilan pengobatan kemoterapi sangat bergantung pada tingkat kepatuhan. Hardani *et al.*, (2022), mengemukakan bahwa kemoterapi dapat menimbulkan berbagai efek samping yang berdampak pada kondisi fisik maupun psikologis pasien.

Menurut Harnany *et al.*, (2022), menjelaskan bahwa efek negatif kemoterapi tidak hanya bersifat sitotoksik terhadap sel kanker, tetapi juga mempengaruhi sel-sel sehat, terutama sel-sel yang memiliki laju pembelahan cepat. Efek samping yang umum timbul akibat kemoterapi seperti, mual &

muntah dengan (78.05%), mukositis (47,34%), rambut rontok (80.50%), anoreksia (68,29%), nyeri (46.30), kelelahan (78%), diare(34.15%) (Gannika *et al.*, 2023). Menurut Novrianda & Arif (2017), obat kemoterapi dapat menyebabkan ulkus pada rongga mulut yang mengakibatkan mulut menjadi kering, iritasi, perdarahan serta, nyeri. Ulkus tersebut menimbulkan infeksi diare mulut. Mukositis terjadi sebagai akibat efek samping kemoterapi dan kerusakan membran mukosa mulut yang disebabkan oleh kolonisasi mikroorganisme (Refina & Hendrawati, 2025).

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa mukositis adalah salah satu efek samping kemoterapi yang umum terjadi pada anak kanker, dengan angka kejadian yang bervariasi. Prevalensi mukositis pada anak kanker mencapai 40-50% (Hasibuan *et al.*, 2019). Sementara menurut Hasni *et al.*, (2019), kejadian mukositis pada anak kanker mencapai 50,6% mengalami mukositis. Angka yang lebih tinggi pada penelitian Hendrawati *et al.*, (2019), yaitu sebanyak 92% pada anak kanker mengalami mukositis. Sementara itu, Attinà *et al.*, (2021), memaparkan bahwa mukositis terjadi pada anak kanker sekitar 52-100% mengalami mukositis setelah melakukan kemoterapi. Sejalan dengan penelitian Allana *et al.*, (2024), angka kejadian mukositis pada anak kanker sebanyak 55% selama proses menjalani kemoterapi.

Anak kanker sering mengalami ruam atau luka dirongga mulut, yang mengganggu kesehatan mulut anak. Mukositis adalah kondisi peradangan yang terjadi pada mukosa rongga mulut yang umum terjadi pada anak kanker yang menjalani pengobatan kemoterapi. Mukositis menjadi salah satu faktor yang

mempengaruhi penurunan status gizi karena frekuensi mukositis yang tinggi pada pasien kanker dengan status gizi buruk dan perawatan mulut yang tidak memadai, mengalami mukositis yang lebih tinggi (Bell & Kasi, 2025).

Menurut Hasibuan *et al.*, (2019), terjadinya mukositis pada anak kanker yang menjalani kemoterapi dipengaruhi oleh berbagai faktor, faktor yang mempengaruhi terjadinya mukositis pada anak kanker yang menjalani kemoterapi dikategorikan menjadi faktor terkait pasien dan faktor terkait terapi. Faktor terkait pasien jenis keganasan, jenis kelamin, usia, kebersihan mulut (*oral hygiene*), status gizi, riwayat mukositis sebelumnya. Sementara faktor terkait terapi mencakup jenis dosis kemoterapi, dan lama pengobatan.

Oral hygiene bertujuan agar mulut tetap bersih, mencegah terjadi infeksi mulut dan bibir, serta lidah pecah-pecah selain itu, mencegah bau mulut, dimana *oral hygiene* ini membantu merangsang nafsu makan, meningkatkan daya tahan tubuh, dan usaha pengobatan yang dilakukan (Firmana, 2019).

Menurut Hasibuan *et al.*, (2019), *oral hygiene* kegiatan perawatan mulut yang dapat dilakukan oleh anak-anak, seperti menggosok gigi dan mengaplikasikan pelembap bibir yang efektif dalam mengurangi kolonisasi mikroorganisme pada rongga mulut serta mencegah kerusakan pada membran mukosa. *Oral hygiene* perawatan mulut sederhana dengan menggunakan antiseptik atau dengan menggunakan air bersih, dan obat antibakteri untuk menjaga kebersihan mulut.

Namun dari penelitian menunjukkan bahwa anak kanker masih banyak yang belum melakukan *oral hygiene* dengan baik, yang pada akhirnya masih

menyebabkan mukositis. Menurut Chitra *et al.*, (2024), sekitar 41,4% anak kanker tidak melakukan *oral hygiene* dengan baik yang menyebabkan penumpukan sisa-sisa makanan pada mulut. Menurut penelitian Lutfiana *et al.*, (2023), menemukan bahwa 28,6% anak kanker tidak mencapai tingkat *oral hygiene* yang baik sehingga masih ada anak kanker yang mengalami mukositis. Oleh karena itu, kualitas dan frekuensi, serta konsistensi dalam pelaksanaan perawatan mulut merupakan faktor yang sangat penting dalam upaya pencegahan mukositis (Rizqi, 2022).

Faktor status gizi pada anak kanker sangat penting dan krusial baik dalam jangka pendek maupun panjang, karena berpengaruh terhadap proses metabolisme obat, tingkat komplikasi pengobatan, mortalitas, kualitas hidup, pertumbuhan dan perkembangan motorik, kognitif, dan neurologis, komposisi tubuh, pematangan tulang, serta kepadatan mineral tulang (Chrzęszczyk *et al.*, 2024). Anak penderita kanker sering mengalami penurunan berat badan serta perubahan status gizi sejak awal didiagnosis, dengan prevalensi mencapai sekitar 50%. Oleh karena itu, pentingnya memonitoring status gizi dan penilaian kebutuhan gizi pada anak kanker. Seseorang dengan asupan gizi yang kurang dan tidak memenuhi kebutuhan tubuhnya akan mengalami penurunan kekebalan tubuh, pada akhirnya seseorang akan rentan terkena penyakit dan gejala lainnya. Hal ini menunjukkan bahwa status gizi dan penyakit lain memiliki hubungan ketergantungan (Par'ri *et al.*, 2017; Septikasari, 2018)

Namun masih banyak anak kanker yang mengalami gangguan pada status gizi. Menurut Dewi *et al.*, (2022), anak kanker banyak mengalami gangguan

pada status gizi di mana 66,7% anak kanker mengalami gizi kurang. Sejalan dengan penelitian Gupta *et al.*, (2022), anak kanker dengan kejadian malnutrisi akut sebanyak 69,9% dan yang mengalami malnutrisi kronis sebanyak 43,9%. Putri *et al.*, (2025), menyatakan bahwa anak kanker mengalami malnutrisi dengan persentase 54,2%. Penilaian status gizi merupakan langkah awal yang penting dalam upaya mendukung optimalisasi kondisi gizi pada anak kanker. Langkah ini tidak hanya berperan dalam meningkatkan kesejahteraan anak, tetapi juga berperan dalam mempertahankan pertumbuhan yang normal, mempercepat proses penyembuhan, memperbaiki respons tumor terhadap terapi, serta membantu anak dalam mengatasi efek samping dari terapi yang dijalani (Kadir *et al.*, 2017).

Menurut Han *et al.*, (2021), status gizi yang buruk memiliki hubungan yang signifikan dengan penurunan angka harapan hidup dalam dua tahun serta peningkatan risiko kegagalan pengobatan. Sebaliknya, perbaikan status gizi secara optimal dapat mengurangi dampak negatif tersebut terhadap kelangsungan hidup anak dengan kanker. Status gizi yang baik dapat mengurangi mukositis pada anak kanker, dibandingkan dengan anak status gizi buruk (Wei *et al.*, 2021). Status gizi yang optimal pada anak kanker berpotensi mempengaruhi mukositis (Shu *et al.*, 2020). Mukositis yang parah dapat secara signifikan mengganggu status gizi anak, karena kesulitan mempertahankan pola makan normal yang berujung pada malnutrisi (Wei *et al.*, 2021). Oleh karena itu, status gizi yang adekuat dan terjaga akan mengurangi asosiasi negatif selama proses pengobatan, sehingga penting untuk memastikan status

gizi yang memadai bagi anak. Kondisi ini menjadi dasar utama bagi peneliti untuk melakukan studi lebih lanjut.

Berdasarkan data rekam medis yang didapatkan di RSUP Dr. M. Djamil Padang, pada bulan Oktober-Desember tahun 2025 bahwa sebanyak 100 anak yang melakukan pengobatan kemoterapi di ruang Kebidanan dan Anak. Pada studi pendahuluan tanggal 30 Oktober 2025 di ruang Kebidanan dan Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang, peneliti telah melakukan wawancara kepada 6 orang anak yang menjalani kemoterapi.

Hasil wawancara menunjukkan bahwa 4 dari 6 orang anak mengatakan mengalami nyeri pada mulut, sariawan, pecah-pecah pada bibir selain itu anak mengeluh kesulitan makan akibat mukositis. Di mana 2 orang anak harus menggunakan NGT karena mengalami mukositis. Anak mengungkapkan rasa tidak nyaman ketika makan dan minum akibat luka pada rongga mulut. Selain itu, 3 anak mengatakan mereka sulit menjaga dan jarang melakukan kebersihan mulut, seperti tidak rutin menyikat gigi atau tidak mau berkumur dengan larutan anti bakteri, karena merasa sakit saat menyikat gigi dan berkumur.

Selain itu, perawat mengakui bahwa anak yang memiliki pola makan tidak teratur atau kurang gizi, cenderung mengalami bibir pecah dan mulut kering dibandingkan anak dengan gizi baik. Terdapat pengakuan dari 3 orang tua bahwa anak sering menolak makan karena mulut terasa sakit, sehingga berat badan anak menurun dan kondisi tubuh menjadi lemah. Wawancara yang dilakukan peneliti menemukan bahwa dari 3 orang anak yang melakukan *oral hygiene* kebersihan mulut dengan baik dan benar.

Berdasarkan wawancara 6 orang tua mengatakan anak mengalami kesulitan mengonsumsi makanan padat dan lebih memilih makanan cair atau lembek. Anak juga sering mengeluh nyeri saat makan, rewel, dan kehilangan nafsu makan yang dapat berdampak pada keterbatasan variasi gizi yang didapatkan anak.

Berdasarkan fenomena yang ditemukan, penting dilakukan penelitian mengenai hubungan *oral hygiene* dan status gizi dengan derajat mukositis pada anak kanker yang menjalani kemoterapi. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pemahaman lebih mendalam mengenai faktor yang mempengaruhi derajat keparahan mukositis, sehingga dapat membantu dalam upaya pencegahan dan perawatan yang lebih efektif.

B. Penetapan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian melalui pertanyaan berikut ini “Apakah ada hubungan *oral hygiene* dan status gizi anak dengan derajat mukositis pada anak kanker yang menjalani kemoterapi di RSUP Dr. M. Djamil Padang?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan *oral hygiene* dan status gizi anak dengan derajat mukositis pada anak kanker yang menjalani kemoterapi di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi *oral hygiene* pada anak kanker yang menjalani kemoterapi di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- b. Diketahui distribusi frekuensi status gizi anak pada anak kanker yang menjalani kemoterapi di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- c. Diketahui distribusi frekuensi derajat mukositis pada anak kanker yang menjalani kemoterapi di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- d. Diketahui hubungan antara *oral hygiene* dengan derajat mukositis pada anak kanker yang menjalani kemoterapi RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- e. Diketahui hubungan antara status gizi anak dengan derajat mukositis pada anak kanker yang menjalani kemoterapi RSUP Dr. M. Djamil Padang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada anak kanker yang menjalani kemoterapi, khususnya dalam upaya pencegahan dan penatalaksanaan mukositis melalui peningkatan *oral hygiene* serta pemantauan status gizi.

Selain itu, penelitian ini juga dapat menjadi bahan pertimbangan bagi rumah sakit, khususnya perawat, untuk memberikan edukasi kepada anak dan keluarga mengenai pentingnya menjaga kebersihan mulut dan

memenuhi gizi yang adekuat guna mengurangi mukositis serta derajat keparahan mukositis pada anak kanker yang menjalani kemoterapi.

2. Bagi Fakultas Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bacaan dan menambah wawasan bagi mahasiswa/i dan juga sebagai acuan untuk optimasi asuhan keperawatan onkologi pada anak-anak yang menjalani kemoterapi.

3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bacaan dan referensi untuk penelitian selanjutnya dan melakukan intervensi seperti peningkatan SOP *oral hygiene* yang dapat mengatasi derajat mukositis pada anak kanker.

