

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Leukemia adalah kanker yang paling umum terjadi pada anak. Sekitar 25% anak yang menderita kanker berusia kurang dari 15 tahun didiagnosis dengan leukemia. Prevalensi kanker di Amerika Serikat ditemukan pada sekitar 41 kasus per 1 juta orang berusia 0-14 tahun dan sekitar 17 kasus per 1 juta orang berusia 15-19 tahun. Lebih kurang 3100 anak-anak dan remaja berusia kurang dari 20 tahun mengalami ALL di setiap tahunnya (Howlader et al., 2015). Berdasarkan data dari *International Agency for Research on Cancer (IARC)* (2015), 1 dari 600 anak berusia kurang dari 16 tahun di dunia mengalami kanker, 80% anak berasal dari negara sedang berkembang. *American Cancer Society* (2014) menyebutkan bahwa angka kejadian leukemia di Amerika Serikat sebanyak 33.440 kasus, 19.020 kasus diantaranya adalah laki-laki (56.88%) dan 14.420 kasus perempuan (43.12%). Insiden Rate (IR) leukemia pada laki-laki di Canada sebesar 14 per 100.000 dan pada perempuan 8 per 100.000 penduduk (National Cancer Institute, 2013).

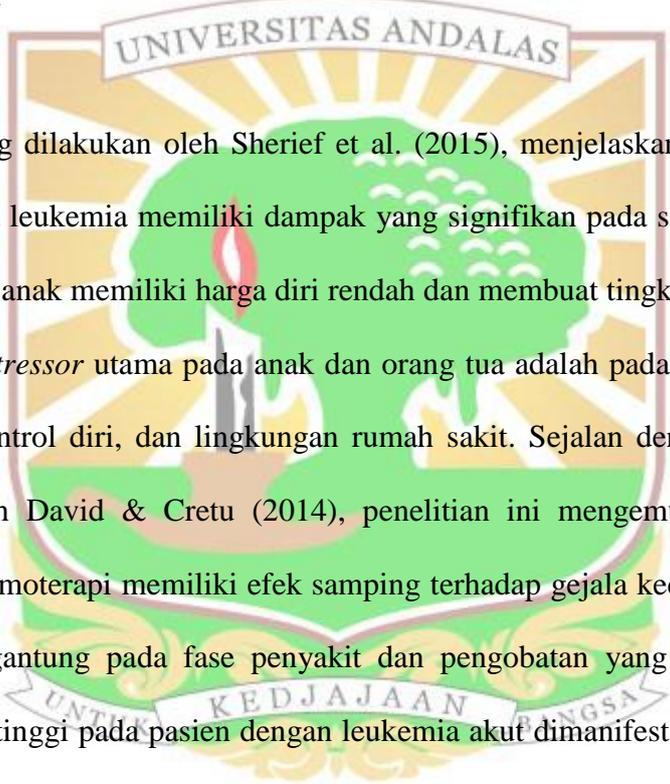
Menurut Riset Kesehatan Dasar (2013) Indonesia, prevalensi kanker pada anak umur 0-14 tahun sebanyak 16.291 kasus, dan jenis kanker yang paling banyak diderita leukemia dan retinoblastoma. Menurut *World Health Organization* (WHO) di Indonesia jumlah penderita kanker anak terus meningkat mencapai 110 sampai 130 kasus per satu juta anak setiap tahunnya. Setiap tahun ada kira-kira 11.000 kejadian kanker anak di Indonesia. Rumah Sakit Kanker Dharmais pada tahun 2013 menyatakan bahwa leukemia merupakan penyakit dengan jumlah kasus baru dan jumlah kematian terbanyak. Kasus baru dan kematian akibat leukemia cenderung meningkat setiap

tahunnya, terdapat 55 kasus baru dan 30 kematian pada tahun 2013. Di RSUP Dr. M. Djamil Padang ALL merupakan kasus rawatan terbanyak dibandingkan dengan AML dan retinoblastoma, jumlah penderita ALL pada bulan Maret 2018 berjumlah 76 orang, April 2018 sebanyak 82 orang, dan Mei 2018 sebanyak 78 orang.

Terapi leukemia pada anak menggunakan kombinasi terapi (operasi, terapi radiasi, dan kemoterapi) yang dipilih berdasarkan jenis dan stadium leukemia. Pengobatan pada anak dengan leukemia lebih banyak dilakukan melalui kemoterapi. Kemoterapi merupakan pemberian obat (zat kimia) yang berfungsi membunuh atau memecah sel kanker, yang terdiri dari beberapa agen (jenis obat). Pada umumnya, obat diberikan dengan beberapa cara, yaitu dengan memasukkan ke dalam pembuluh vena, diminum, atau dimasukkan ke dalam tubuh dengan melalui infus Arslan, Basbakkal, & Kantar, (2013).

Pengobatan leukemia dengan kemoterapi dapat memberikan efek pada fisik dan psikologis, yang pada akhirnya dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan serta kualitas hidup anak (Hockenberry, M.J. & Wilson, 2015). Masalah fisik yang dialami oleh anak yang menderita kanker sebagai akibat penyakit dan regimen terapi yang diberikan menjadi sumber penderitaan bagi anak (Hockenberry, M.J. & Wilson, 2009). Selain itu, dampak lain yang dialami anak setelah menjalani pengobatan kemoterapi dapat mempengaruhi psikologis anak seperti kecemasan dan suasana hati yang tertekan (Yildirim, 2015). Sebanyak 75% pasien dengan kanker menderita leukemia (Yildirim, 2015)

Pengobatan kemoterapi untuk penderita leukemia dapat secara langsung mempengaruhi fungsi emosional anak-anak, seperti perubahan suasana hati, mudah marah, depresi dan kecemasan (Pound et al., 2012). Hal ini sejalan dengan penelitian Dupuis et al., (2010), menunjukkan hasil bahwa dampak kemoterapi yang dirasa paling mengganggu adalah tidak bisa bermain (50%) dan perasaan cemas (43%). Faktor yang menyebabkan kecemasan pada anak yang menderita kanker berhubungan dengan tiga *stressor* utama, yaitu prosedur, pengobatan dan berbagai terapi pendukung (Hockenberry, M.J. & Wilson, 2009).



Penelitian yang dilakukan oleh Sherief et al. (2015), menjelaskan tentang kemoterapi pada penderita leukemia memiliki dampak yang signifikan pada status psikologis anak dan orang tua, anak memiliki harga diri rendah dan membuat tingkat stres anak menjadi lebih tinggi. *Stressor* utama pada anak dan orang tua adalah pada prosedur perawatan, kehilangan kontrol diri, dan lingkungan rumah sakit. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh David & Cretu (2014), penelitian ini mengemukakan fakta bahwa pengobatan kemoterapi memiliki efek samping terhadap gejala kecemasan. Kecemasan bervariasi tergantung pada fase penyakit dan pengobatan yang diterapkan. Tingkat kecemasan tertinggi pada pasien dengan leukemia akut dimanifestasikan ketika mereka melewati tahap induksi dan konsolidasi dari pengobatan kemoterapi.

RSUP Dr. M. Djamil Padang merupakan rumah sakit rujukan utama di Sumatera Tengah. Pengobatan yang paling umum dilakukan untuk anak leukemia di RSUP Dr. M. Djamil Padang adalah dengan kemoterapi. Usia anak yang paling banyak melakukan pengobatan kemoterapi adalah pada usia sekolah. Anak leukemia pada usia sekolah yang menjalani kemoterapi memberikan respon psikologis yang berbeda-beda.

Dari 8 anak yang menjalani kemoterapi di RSUP Dr. M. Djamil Padang, 3 anak diantaranya mengatakan takut saat obat dimasukkan karena terasa panas. Respon tersebut ditunjukkan dengan gelisah dan menangis serta merasa tidak nyaman berada di kamar perawat, 3 anak yang lain menunjukkan respon membentak-bentak orang tua, memegang erat tangan orang tua, minta pulang, menangis kuat-kuat, gelisah dan tidak mau berinteraksi dengan perawat.

Anak merasa takut bila ada seorang perawat yang datang menghampirinya dan tidak peduli apa yang akan perawat lakukan sekalipun tidak akan menyakitinya. Mereka menganggap bahwa perawat akan melukainya dengan membawa suntikan ataupun yang lainnya. Akibatnya proses pemberian asuhan keperawatan terhambat, dan membuat penundaan pengobatan anak selama di rumah sakit. Anak yang seharusnya dilakukan pemasangan infus dan pemberian obat kemoterapi menjadi tertunda karena anak menolak dan menangis histeris, sehingga proses pengobatan anak semakin lama. Hal ini umumnya terjadi pada anak leukemia yang menjalani kemoterapi pada fase induksi dan konsolidasi. Ada juga 2 anak usia sekolah yang menjalani kemoterapi fase induksi, yang menunjukkan respon yang baik terhadap perawat dimana mereka dapat menerima kehadiran perawat, mereka tahu bahwa perawat akan berbuat baik dan tidak akan menyakiti mereka. Respon yang muncul tersebut menunjukkan bahwa gambaran pengalaman masa lalu saat dirawat di rumah sakit mempengaruhi respon yang terjadi pada anak saat anak kembali masuk ke rumah sakit. Kecemasan yang terjadi pada anak kadang terbawa juga sampai anak pulang dari rumah sakit, seperti anak mengalami trauma yang dalam akibat hospitalisasi.

Menurut Hockenberry, M.J. & Wilson (2009) perawat memiliki peranan penting dalam memberikan dukungan bagi anak dan keluarga guna mengurangi respon kecemasan yang dihadapi anak. Dalam memberikan asuhan keperawatan pada anak leukemia yang menjalani kemoterapi, perawat anak dapat mengaplikasikan *comfort theory* dari Katharine Kolcaba. Teori Kolcaba menjelaskan bahwa tindakan keperawatan yang diberikan bertujuan untuk memberikan kenyamanan. Menurut Kolcaba, kenyamanan adalah suatu keadaan yang mendesak dan diperkuat melalui kebutuhan manusia yang dimiliki untuk meringankan (*relief*), memudahkan (*ease*), dan transendensi (*transcendence*) yang ditujukan pada empat konteks pengalaman (fisik, psikospiritual, sosiokultural, dan lingkungan) (Alligood, 2014).

Anak leukemia yang menjalani kemoterapi yang mengalami masalah kecemasan akan mengalami rasa tidak nyaman dalam konteks psikologis. Dalam memberikan asuhan keperawatan perawat dapat menggunakan teknik *atraumatic care*. *Atraumatic care* merupakan perawatan terapeutik untuk meminimalkan dan menghilangkan penderitaan psikologis dan fisik yang dialami anak-anak dan keluarga dalam perawatan kesehatan. *Atraumatic care* tidak menimbulkan adanya trauma pada anak dan keluarga. *Atraumatic care* difokuskan dalam pencegahan terhadap trauma yang merupakan bagian dalam keperawatan anak. Perhatian khusus pada anak sebagai individu yang masih dalam usia tumbuh kembang sangat penting karena masa anak-anak merupakan proses menuju kematangan (Kyle & Carman, 2013).

Tindakan *atraumatic care* untuk meningkatkan kenyamanan melalui intervensi keperawatan terdiri dari tiga kategori yaitu : (a) *standard comfort interventions*, untuk menjaga homeostasis dan mengontrol kecemasan; (b) *coaching*, untuk mengurangi

kecemasan, memberikan jaminan dan informasi, menumbuhkan harapan, mendengarkan, dan membantu rencana pemulihan dan (c) *comfort food for the soul*, yaitu hal-hal tambahan yang lebih baik yang bisa dilakukan oleh perawat untuk membuat anak-anak merasa diperhatikan dan dikuatkan yang dapat meminimalisir kecemasan seperti relaksasi, distraksi, *Cognitif Behavior Theraphy* (CBT) dan hipnosis (Alligood, 2014; Nunns et al., 2018).

Terapi relaksasi merupakan terapi yang sederhana, mudah untuk dipraktekkan, tidak mahal, dan tidak memiliki efek samping. Contoh terapi relaksasi adalah *slow deep breathing*, masase, relaksasi progresif, imajinasi, *biofeedback*, yoga, meditasi dan terapi musik (Kozier, Erb, Berman, & Snyder, 2010). Terapi *slow deep breathing* akan memberikan rasa tenang dan rileks sehingga berdampak pada perlambatan denyut jantung yang akhirnya akan membuat tingkat kecemasan mengalami penurunan. Dalam terapannya terapi *slow deep brathing* lebih mudah dipelajari dan diterapkan oleh anak-anak, serta waktu dan dana yang dikeluarkan tidak terlalu banyak dibandingkan terapi relaksasi lainnya. Penelitian (Park, Oh, & Kim, 2013) menjelaskan bahwa *slow deep breathing* adalah teknik yang sederhana dan tidak mahal yang dapat digunakan perawat untuk membantu pasien mengelola nyeri dan kecemasan saat dilakukan penggantian balutan pada pasien luka bakar. *Slow deep breathing* sangat efisien karena mengurangi ventilasi di ruang paru-paru. Pernafasan dangkal mengisi udara hanya di pangkal paru-paru berbeda dengan pernafasan dalam yang mengisi udara di semua bagian paru-paru. Ini mengurangi efek stres dan ketegangan pada tubuh dengan menggeser keseimbangan sistem otonom terutama ke arah sistem parasimpatis dan meningkatkan kesehatan fisik dan mental.

Selain *slow deep breathing*, terapi musik juga dapat memberikan dampak positif terhadap anak leukemia yang menjalani kemoterapi. Mendengarkan musik adalah salah satu dari beberapa terapi *atraumatic care* untuk menghilangkan rasa sakit dan kecemasan pada orang dewasa dan anak-anak. Karena efek musik pada manusia adalah multi-dimensi, musik digunakan untuk perawatan dan telah menjadi bagian penting dari pengobatan dan perawatan kesehatan dalam beberapa tahun terakhir (Masko, 2015). Musik dapat memberikan manfaat fisiologis dan psikologis yang kuat untuk anak-anak yang sakit (DeLoach, 2012). Terapi musik telah dilaporkan dalam beberapa penelitian terbukti efektif untuk mengurangi kecemasan anak-anak yang menjalani prosedur medis. Penelitian Yildirim (2015) menjelaskan bahwa terapi musik memiliki efek positif pada pasien leukemia yang menjalani kemoterapi di rumah sakit.

Diperlukan adanya intervensi yang mungkin dapat mengurangi kecemasan pasien leukemia yang menjalani kemoterapi. *Atraumatic care* merupakan salah satu cara yang dilakukan untuk mengatasi kondisi anak leukemia saat menjalani kemoterapi di rumah sakit. *Slow deep breathing* dan terapi musik adalah terapi *atraumatic care* yang dapat digunakan dalam intervensi keperawatan yang diberikan kepada anak leukemia. Berdasarkan hasil pengamatan dan informasi di Instalasi Kebidanan Anak ruang anak kronis di RSUP Dr. M.Djamil Padang, terapi *atraumatic care* belum dilaksanakan secara rutin setiap hari terkhusus untuk anak leukemia yang menjalani kemoterapi. Selain itu, RSUP Dr. M.Djamil Padang belum menerapkan terapi *atraumatic care slow deep breathing* dan terapi musik untuk mengatasi kecemasan anak leukemia yang menjalani kemoterapi.

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik melakukan penelitian mengenai studi komparatif pengaruh terapi *atraumatic care slow deep breathing* dan terapi musik terhadap kecemasan anak leukemia yang menjalani kemoterapi di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

## 1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah , “Bagaimana perbandingan terapi *atraumatik care slow deep breathing* dan terapi musik terhadap kecemasan anak yang menjalani kemoterapi di RSUP DR. M. Djamil Padang?”

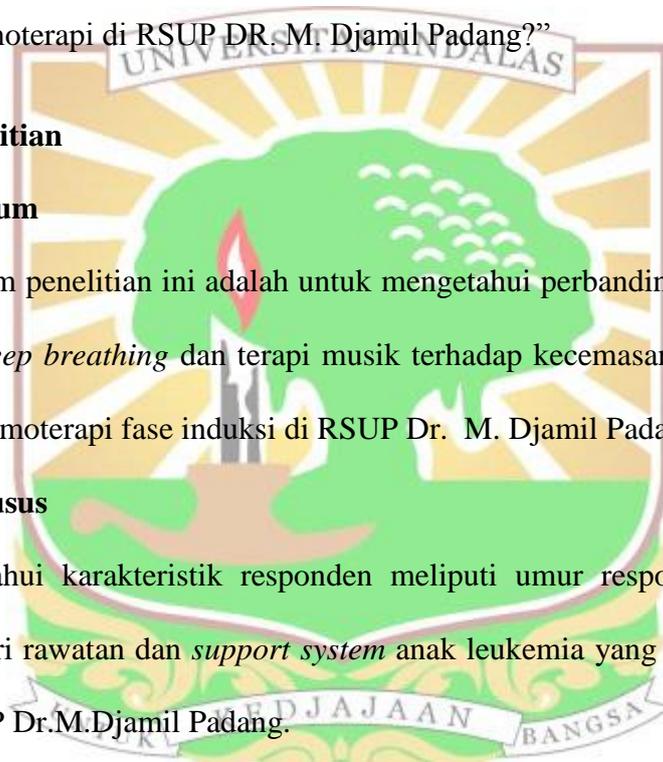
## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui perbandingan terapi *atraumatic care slow deep breathing* dan terapi musik terhadap kecemasan anak leukemia yang menjalani kemoterapi fase induksi di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui karakteristik responden meliputi umur responden, jenis kelamin, lama hari rawatan dan *support system* anak leukemia yang menjalani kemoterapi di RSUP Dr.M.Djamil Padang.
2. Mengetahui pengaruh pemberian *slow deep breathing* terhadap kecemasan anak leukemia yang menjalani kemoterapi di RSUP Dr.M.Djamil Padang.
3. Mengetahui pengaruh pemberian terapi musik terhadap kecemasan anak leukemia yang menjalani kemoterapi di RSUP Dr.M.Djamil Padang.
4. Mengetahui perbedaan pengaruh pemberian terapi *atraumatic care* menggunakan *slow deep breathing* dan terapi musik terhadap kecemasan anak leukemia di RSUP Dr.M.Djamil Padang.



## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Manfaat bagi pelayanan kesehatan

Bagi pelayanan kesehatan hasil penelitian ini dapat dikembangkan dan diadopsi di ruangan bagian anak untuk memberikan *atraumatic care slow deep breathing* dan musik supaya dapat menurunkan kecemasan anak leukemia yang menjalani kemoterapi.

### 1.4.2 Manfaat bagi keilmuan keperawatan

1. Menambah *Evidence Based Nursing* (EBN) keperawatan sebagai informasi dan masukan bagi instansi pendidikan keperawatan yang terkait dalam pengembangan pendidikan termasuk dalam penerapan konsep *atraumatic care* dalam melakukan asuhan keperawatan pada anak leukemia yang menjalani kemoterapi.
2. Memperkaya bahan bacaan tentang penurunan kecemasan pada anak leukemia yang menjalani kemoterapi.

### 1.4.3 Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan sebagai bahan referensi kepada peneliti selanjutnya tentang kecemasan pada anak dan dapat dijadikan acuan bagi peneliti lain yang tertarik melakukan penelitian tentang kecemasan pada anak.