

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Acute lymphocytic leukemia (ALL) atau juga dikenal dengan Leukemia limfositik akut merupakan suatu keganasan limfoblas B atau T yang ditandai dengan proliferasi limfosit abnormal dan imatur yang tidak terkontrol (Puckett & Chan, 2024). *Acute lymphocytic leukemia* berkembang pada anak-anak dengan insiden puncak antara 1 tahun dan 4 tahun (Malard & Mohty, 2020). *Acute lymphocytic leukemia* memiliki empat tahapan pengobatan yang biasanya memakan waktu dua hingga tiga tahun meliputi induksi, konsolidasi, intensifikasi, dan pemeliharaan jangka panjang (Khademi & Mohammadi, 2023). Anak-anak yang menjalani pengobatan *Acute lymphocytic leukemia* mengalami beberapa gejala akibat penyakit dan pengobatannya. Penelitian sebelumnya menunjukkan adanya hubungan kompleks antara berbagai gejala yang terjadi akibat penyakit selama proses asuhan. Identifikasi kelompok gejala menghadirkan gejala yang bersamaan dan berkorelasi memungkinkan asuhan keperawatan direncanakan untuk gejala fisik dan psikologis anak (Erdem & Toruner, 2018).

Prevalensi global pada tahun 2020 *Acute lymphocytic leukemia* (ALL) menyumbang sekitar 2,5% dan 3,1% dari semua kejadian dan kematian akibat kanker pada anak atau rata-rata kejadian dan kematian pada anak adalah 5,4 dan 3,3 per 100.000 populasi (Huang & Chan, 2022). *Acute lymphocytic leukemia* (ALL) merupakan kanker hematologi yang sering didiagnosis.

Prevalensi di Amerika Serikat sekitar 5.930 kasus ALL baru didiagnosis dan hampir 1.500 pasien meninggal karena ALL pada tahun 2019 (Yi & Zhou, 2020).

Sebuah penelitian berbasis meta-analisis di Indonesia terungkap bahwa Angka kejadian ALL pada masa kanak-kanak ditemukan sebesar 4,32 per 100.000 anak (95% CI 2,65–5,99) dengan interval prediksi 1,98 hingga 9,42 per 100.000 anak. Angka kejadian lebih tinggi pada laki-laki, yaitu 2,45 per 100.000 anak (95% CI 1,98–2,91) dan interval prediksi 1,90 hingga 3,16 per 100.000 anak. Sedangkan pada perempuan, angka kejadiannya 2,05 per 100.000 anak (95% CI 1,52–2,77) dengan interval prediksi 1,52 hingga 2,77 per 100.000 anak. Angka kematian ALL pada masa kanak-kanak berkisar antara 0,44 hingga 5,3 kematian per 100.000 anak, sedangkan CFR adalah 3,58% dengan ukuran efek sebenarnya yang bervariasi dari 2,84% hingga 4,52% (Garniasih & Susannah, 2022a).

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa pasien anak dengan ALL sering mengalami berbagai gejala, seperti kekurangan energi, berkeringat, kurang nafsu makan, mual, dan muntah yang pada gilirannya mempengaruhi hasil dan status kesehatan (Lan & Wu, 2023). Penyintas kanker masa kanak-kanak menunjukkan kelelahan (39%), mulut kering (40%), kurang nafsu makan (31%), dan berkeringat (14%) (Hong & Min, 2023). Demikian pula gejala psikologis seperti termasuk mudah tersinggung (60,0%), khawatir (42,5%), depresi (27,6%), dan kecemasan (24,8%) (Lan & Wu, 2023).

Selama perawatan atau proses hospitalisasi rasa takut biasa terjadi pada anak-anak sakit yang berinteraksi dengan sistem layanan kesehatan, tidak

terkecuali anak-anak dengan ALL. Ketakutan mereka tidak dapat dihindari, namun semua anak mempunyai hak untuk mendapatkan dukungan yang memadai dalam mengelola situasi mereka. Dukungan semacam itu bisa menjadi sangat penting selama masa perawatan dan pengobatan yang panjang dan tidak menyenangkan sehingga penting untuk mempelajari dan menyuarakan pengalaman dukungan anak-anak selama pengobatan mereka untuk ALL (Leibring & Caelsson, 2022).

Diagnosis ALL seringkali menimbulkan kecemasan dan ketakutan bagi seluruh keluarga. Anak-anak kecil (5-9 tahun) dengan ALL, seperti populasi anak-anak lainnya, ditemukan takut terhadap jarum suntik, selang makanan, pelepasan pita perekat, keharusan menelan tablet dan berbagai perubahan fisik yang disebabkan oleh ALL (Kleye & Heden, 2021). Ketakutan mereka bervariasi selama menjalani pengobatan dan pengalaman awal di rumah sakit, usia, dan sifat individu semuanya memengaruhi ketakutan tersebut (Leibring & Carlsson, 2019).

Anak-anak yang menderita leukemia, khususnya, memerlukan dukungan selama masa pengobatan dan setelah penghentian pengobatan termasuk dukungan psikososial untuk menanggung penyakit itu sendiri dan pengobatannya (Pålsson & Malmström, 2017). Kebutuhan anak-anak penderita kanker tidak jauh berbeda dengan kebutuhan anak-anak lain dalam sistem layanan kesehatan. Perawat di layanan kesehatan berperan penting dalam perawatan (Delvecchio, 2019).

Baik orang tua maupun profesional kesehatan sama-sama penting bagi anak-anak yang menjalani pengobatan dan perawatan untuk ALL, dan mereka

mempunyai peran penting dalam mendukung anak-anak tersebut selama perjalanan penyakit mereka. Meskipun dukungan dari orang tua dan profesional perawat memiliki beberapa aspek yang sama, beberapa dukungan yang dianggap penting juga berbeda antara orang tua dan profesional. Semua anak yang berpartisipasi merasa terbantu jika orang tua mereka dekat dengan mereka secara emosional dan fisik. Mereka juga merasa terbantu ketika orang tua dan profesional kesehatan mendorong anak-anak untuk berpartisipasi dalam perawatan mereka sendiri (Leibring & Caelsson, 2022).

Perawat profesional kesehatan harus peka terhadap kebutuhan setiap anak sehingga anak dapat berpartisipasi dalam perawatan dan pengobatan secara adaptif. Berdasarkan uraian tersebut maka diperlukan sebuah tinjauan mengenai asuhan keperawatan anak yang mengalami *acute lymphocytic leukemia* di Ruang Aster RSD dr. Soebandi Jember

1.2 Batasan Masalah

Studi kasus ini dibatasi pada pengkajian keperawatan pada anak dengan *acute lymphocytic leukemia* di ruang aster RSD dr. Soebandi Jember.

1.3 Rumusan Masalah

Bagaimanakah pengkajian keperawatan pada anak dengan *acute lymphocytic leukemia* di ruang aster RSD dr. Soebandi Jember?

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan Umum

Menganalisis pengkajian keperawatan pada anak dengan *acute lymphocytic leukemia* di Ruang Aster RSD dr. Soebandi Jember.

1.4.2 Tujuan Khusus

- a. Menganalisis riwayat keperawatan pada anak yang mengalami *acute lymphocytic leukemia* di Ruang Aster RSD dr. Soebandi Jember
- b. Menganalisis pola fungsi kesehatan pada anak yang mengalami *acute lymphocytic leukemia* di Ruang Aster RSD dr. Soebandi Jember
- c. Menganalisis hasil pemeriksaan pada anak yang mengalami *acute lymphocytic leukemia* di Ruang Aster RSD dr. Soebandi Jember

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Secara teoritis tinjauan ini memberikan wawasan dan dapat menggambarkan proses pengkajian keperawatan anak secara komprehensif pada anak yang mengalami *acute lymphocytic leukemia*

1.5.2 Manfaat Praktis

Secara praktis tinjauan ini memberikan manfaat bagi:

- a. Bagi anak penderita *acute lymphocytic leukemia*

Hasil tinjauan ini secara tidak langsung menggambarkan proses keperawatan dalam memenuhi kebutuhan anak dengan *acute*

lymphocytic leukemia yang secara tidak langsung memenuhi hak- hak anak sakit sebagaimana diatur dalam Konvensi PBB tentang Hak Anak

b. Bagi orang tua

Hasil tinjauan ini dapat memperkuat orang tua dalam memfasilitasi partisipasi dalam pengobatan dan perawatan dengan mencegah dan mengurangi rasa takut. Serta orang tua membantu anak-anak menemukan strategi untuk menanggung prosedur yang menakutkan dan menawarkan pengalihan gangguan selama prosedur dan rawat inap di rumah sakit.

c. Bagi perawat

Hasil tinjauan ini secara aplikatif menjadi dasar dalam mendukung anak-anak dengan memberi tahu mereka dan menunjukkan peralatan apa yang akan digunakan selama prosedur. Serta, memfasilitasi partisipasi anak lebih berkaitan dengan perhatian mereka terhadap kebutuhan dan keinginan anak serta memastikan bahwa anak tersebut memahami informasi yang diberikan

d. Bagi layanan kesehatan

Hasil tinjauan ini dapat menjadi dasar pengambilan kebijakan terkait pentingnya perhatian profesional kesehatan terhadap pasien mereka dan tanggung jawab untuk membangun hubungan baik dan kepercayaan serta menyatakan bahwa anak-anak dan orang tua mereka mempunyai hak untuk menerima informasi sebelum pengobatan dan perawatan