

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Leukemia adalah sekumpulan penyakit yang ditandai oleh adanya akumulasi leukosit ganas dalam sumsum tulang dan darah (Hoffbrand, Pettit & Moss, 2005). Leukemia merupakan kanker pada jaringan pembuluh darah yang paling umum ditemukan pada anak (Wong, Hockenberry, Wilson, Winkelstein & Schwartz, 2008; *American Cancer Society*, 2009). Leukemia yang terjadi pada umumnya leukemia akut, yaitu *Acute Lymphoblastic Leukemia (ALL)* dan *Acute Myeloblastic Leukemia (AML)*. Lebih kurang 80% leukemia akut pada anak adalah ALL dan sisanya sebagian besar AML (Rudolph, 2007).

Yayasan Onkologi Anak Indonesia menyatakan bahwa menurut data dari *World Health Organization (WHO)*, setiap tahun jumlah penderita kanker anak terus meningkat. Jumlahnya mencapai 110 sampai 130 kasus per satu juta anak per tahun. Di Indonesia, setiap tahun ada kira-kira 11.000 kejadian kanker anak, dan 650 kasus kanker anak di Jakarta. Jenis kanker anak yang paling sering ditemukan di Indonesia adalah leukemia dan retinoblastoma. Di kota Padang, khususnya RSUP Dr. M. Djamil ditemukan bahwa ALL merupakan kasus terbanyak yang dirawat dibandingkan dengan retinoblastoma dan AML, disepanjang tahun 2013 terdapat sebanyak 184 anak dengan ALL dan 6 anak yang menderita AML,

serta terdapat 40 orang anak dengan retinoblastoma (Data rekam medik pasien instalansi rawat inap RSUP Dr. M. Djamil, 2013).

Pengobatan utama leukemia yang digunakan adalah kemoterapi karena sel leukemik dari penderita leukemia biasanya cukup sensitif terhadap kemoterapi pada saat diagnosis (Rudolph, 2007). Kemoterapi adalah perawatan berulang dan teratur yang diberikan secara kombinasi, dengan lama pengobatan selama dua sampai tiga tahun bagi pasien ALL (Davey, 2005 dikutip dari Gamayanti, Rakhmawati, Mardhiyah & Yuyun, 2012). Mekanisme kerja kemoterapi yang bersifat tidak selektif dan terapi kombinasi menyebabkan toksisitas obat meningkat. Toksisitas kemoterapi secara umum dapat dibagi dua yaitu bersifat akut dan jangka panjang. Toksisitas akut terjadi segera setelah pemberian kemoterapi (jam–minggu) dan bersifat sementara, sedangkan toksisitas jangka panjang bersifat permanen. Toksisitas akut antara lain depresi sumsum tulang, mual, muntah, alopesia, mukositis orointestinal, alergi, kelainan fungsi hati dan ginjal. Beberapa obat kemoterapi bersifat unik oleh karena toksisitas obat bersifat spesifik terhadap organ atau jaringan tertentu permanen (Vassal, 2005).

Menurut Rudolph (2007), ada strategi dasar untuk pengobatan ALL yang terdiri atas: fase induksi, pengobatan sistem saraf pusat presimtomatis, fase konsolidasi, dan fase rumatan (*maintenance*). Pada kemoterapi pertama yang diberikan pada anak penderita leukemia yakni fase induksi, sangat ketat dan kadang-kadang komplikasi dapat cukup

serius dan mengancam jiwa (*American Cancer Society*, 2013). Menurut penelitian Ariawati, Windiastuti, dan Gatot (2007), yang mendapatkan hasil bahwa pemberian kemoterapi ALL pada fase induksi dan fase profilaksis SSP memperlihatkan berbagai toksisitas akut, seperti gejala mual dan muntah yang terjadi paling banyak setelah pemberian MTX dosis 1 g/m^2 kemudian setelah pemberian MTX intratekal. Dampak lainnya yang terjadi seperti neuropati setelah pemberian vinkristin dan setelah pemberian MTX 1 g/m^2 , selanjutnya juga dijumpai adanya yang mengalami Otitis Media Supuratif Kronik (OMSK) dengan hasil kultur *Staphylococcus epidermidis* dan penurunan hemoglobin, leukosit, trombosit pada minggu pertama dan kedua fase induksi kemungkinan disebabkan oleh pendesakan blas dalam sumsum tulang.

Nency (2011), juga menyebutkan bahwa fase induksi bertujuan untuk mencapai remisi, untuk itu digunakan vincristin, glukokortikoid ditambah L-asparaginase dan antrasiklin untuk dapat mencapai angka remisi 95%. Pemakaian empat obat dalam fase induksi selain dapat meningkatkan durasi remisi, namun juga dapat menimbulkan banyak komplikasi karena mielosupresi. Mielosupresi pada ALL disebabkan oleh invasi sel ganas pada sumsum tulang maupun karena pemberian kemoterapi yang intensif. Hal ini akan menyebabkan kondisi anemia dan trombositopenia. Kehilangan darah akibat trombositopenia juga akan memperberat kondisi anemia dan tidak jarang berakhir pada kematian, sehingga terapi suportif sangat diperlukan. Sebelum era transfusi trombosit,

perdarahan adalah penyebab kematian utama pada ALL. Penggunaan profilaksis trombosit dan dukungan transfusi darah sangat bermakna menurunkan angka perdarahan. Transfusi sel darah merah juga sangat sering digunakan dalam terapi anemia pada leukemia.

Berdasarkan kondisi di atas dapat dilihat bahwa anak pada kemoterapi fase induksi sangat membutuhkan perawatan di rumah sakit untuk mencapai remisi sedangkan untuk pemeliharaan kemoterapi dapat diberikan pada pasien rawat jalan (Engram, 1999; *American Cancer Society*, 2013). Perawatan di rumah sakit sering kali menyebabkan stressor primer pada anak, seperti cemas akan perpisahan dengan orang tua, cedera tubuh dan nyeri (Wong *et al*, 2008). Dalam penelitiannya Umiami, Rakhmawati, Simangunsong, Lukitowati, Fauzi dan Tehuteru (2010) juga menyebutkan bahwa anak-anak penderita kanker menerima prosedur pengobatan yang lama dan efek samping dari pengobatan. Hal tersebut memberikan pengalaman pada anak dan menempatkan mereka pada ketidaknyamanan kemoterapi dan nyeri berhubungan dengan prosedur pengobatan. Oleh karena itu, anak-anak penderita leukemia yang menjalani kemoterapi perlu didampingi oleh orang tua sebagai pengasuh utama untuk mendapatkan dukungan dan perawatan dalam mencegah dampak pengobatan yang diberikan.

Peran pengasuh utama ini biasanya didominasi oleh seorang ibu karena tanggung jawabnya sebagai penyedia perawatan anak (Gamayanti *et al.*, 2012). Selama mendampingi anak dalam pengobatan ibu dituntut

agar dapat menjalankan perannya sebagai perawat utama bagi anaknya (Elcigil & Conk, 2010). Rendahnya kualitas hidup anak akibat penyakit dan kemoterapi dapat menimbulkan stres bagi keluarga (Tamayo, 2010). Stressor primer yang mempengaruhi kualitas hidup ibu yang memiliki anak penderita kanker diantaranya penyakit, proses pengobatan, tuntutan pengasuhan, kelemahan pasien, durasi dan kekambuhan penyakit (Sloper, 2000; Frank, Brown, Blount & Bunke, 2001 dikutip dari Bayat, Erdem & Kuzucu, 2008).

Bjork, Wiebe dan Hallstrom (2005) melakukan penelitian kualitatif dengan wawancara mendalam terhadap 17 keluarga tentang pengalaman kehidupan keluarga saat anak didiagnosa kanker dan temuan dari penelitian tersebut menghasilkan dua tema yakni kehidupan yang berantakan dan berjuang untuk bertahan hidup. Ketika anak terdiagnosa kanker akan mempengaruhi kehidupan keluarga dalam waktu yang lama. Kehidupan keluarga yang aman digantikan oleh rasa takut, kekacauan, dan kesepian. Selanjutnya Bjork *et al.*, (2009) melakukan penelitian lagi mengenai pengalaman keluarga selama pengobatan kanker pada anak. Hasil penelitiannya mendapatkan enam tema, yaitu merasa lelah, mengganggu kehidupan keluarga, perasaan terpenjara dan terisolasi, mempertahankan keadaan normal, menjadi ahli dan mengubah perspektif normal. Berikutnya, penelitian yang dilakukan oleh Elcigil dan Conk (2010) yang lebih spesifik untuk menentukan beban ibu dengan anak yang menderita kanker. Dari hasil penelitian tersebut dimunculkan beberapa

tema, yaitu beban sosial, emosional, fisik dan ekonomi dengan menjelaskan strategi koping dari masing-masing tema.

Dari beberapa hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa pengalaman keluarga yang memiliki anak dengan kanker tidak selamanya negatif namun juga terdapat pengalaman yang positif seperti berjuang untuk bertahan hidup, usaha mempertahankan keadaan normal, menjadi ahli sehingga keluarga banyak dapat pelajaran dan mengetahui kenapa tindakan tertentu harus dilakukan dan juga mengubah perspektif menjadi normal dimana keluarga mencoba untuk selalu memikirkan hal positif. Penelitian di atas juga membuktikan bahwa telah terdapat penelitian tentang keluarga dan orang tua dengan anak penderita kanker, tetapi belum ada peneliti temukan penelitian tentang pengalaman pertama orang tua dengan anak penderita leukemia yang menjalani kemoterapi fase induksi khususnya di Indonesia.

Pada studi pendahuluan tanggal 6-7 April 2014 di Ruang IRNA Kebidanan dan Anak RSUP Dr. M. Djamil, Padang, peneliti telah melakukan wawancara kepada tiga orang ibu yang sedang mendampingi anaknya kemoterapi, dari hasil wawancara tersebut dua orang mengatakan cemas saat anaknya akan dikemoterapi namun saat melihat anak lainnya yang dikemoterapi rasa cemas mulai menurun, salah seorang ibu mengatakan tidak tega melihat prosedur pengobatan yang dilakukan, dan mereka mengatakan mengalami masalah ekonomi untuk pengobatan anak, dan satu orang ibu lainnya juga mengatakan bahwa dia sering menangis

kepada suaminya karena anaknya yang belum kunjung sembuh serta ibu mengatakan sangat merindukan anak lainnya yang sedang dititipkan kepada keluarga di rumah.

RSUP Dr. M. Djamil Padang, saat ini menggunakan protokol pengobatan kanker Indonesia 2006 untuk menangani pasien dengan leukemia terdiri dari 2 tipe, yaitu protokol kemoterapi resiko standar dan protokol kemoterapi resiko tinggi. Pada protokol kemoterapi resiko tinggi terdapat fase reinduksi, sedangkan pada protokol kemoterapi resiko standar terdiri dari fase induksi, konsolidasi dan *maintenance* saja. Protokol kemoterapi resiko tinggi berlangsung selama 17 minggu sebelum masuk fase *maintenance*, dan resiko standar 12 minggu. Pada kedua protokol, untuk fase induksi berlangsung selama 6 minggu.

Pengalaman pertama ibu yang mendampingi anak menjalani kemoterapi dapat mempengaruhi kualitas hidup dari ibu, Hal ini sesuai dengan penelitian Klassen *et al.*, (2008) yang mengatakan bahwa orang tua yang memiliki anak dengan kanker menunjukkan kualitas hidup yang rendah. Berbeda dengan penelitian Gamayanti *et al.*, (2012) bahwa ibu dengan anak penderita leukemia yang menjalani kemoterapi memiliki kualitas hidup tinggi. Kualitas hidup keluarga tinggi karena keluarga telah beradaptasi dengan tanggung jawab perawatan sejak anak mengalami sakit. Hal ini membuktikan bahwa keluarga khususnya ibu yang mendampingi anak menjalani kemoterapi dapat beresiko untuk menjadi maladaptif dalam waktu yang lama. Oleh sebab itu, untuk mencegah terjadinya

maladaptif yang terlalu lama pada ibu maka peneliti tertarik untuk meneliti bagaimana pengalaman pertama ibu mendampingi anak penderita *acute limfoblastic leukemia* menjalani kemoterapi fase induksi.

Penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran bagaimana pengalaman ibu dalam mendampingi anak penderita *acute limfoblastic leukemia* menjalani kemoterapi pertama fase induksi. Dengan informasi tersebut, maka diharapkan perawat anak dan pihak-pihak yang terkait dalam perawatan anak penderita leukemia yang menjalani kemoterapi dapat termotivasi dan segera memberikan tindakan keperawatan berdasarkan masalah yang dirasakan oleh ibu selama mendampingi anak kemoterapi fase induksi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah apakah makna dan arti pengalaman pertama ibu dalam mendampingi anak penderita *acute limfoblastic leukemia* menjalani kemoterapi fase induksi di Ruang IRNA Kebidanan dan Anak RSUP Dr. M Djamil Padang tahun 2014?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mendapatkan gambaran secara mendalam mengenai pengalaman pertama ibu mendampingi anak penderita *acute limfoblastic leukemia* menjalani kemoterapi fase induksi di Ruang IRNA Kebidanan dan Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2014.

2. Tujuan Khusus

- a) Mengetahui pengalaman pertama ibu dalam mendampingi anak penderita *acute limfoblastic leukemia* menjalani kemoterapi fase induksi di Ruang IRNA Kebidanan dan Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2014.
- b) Mengetahui pengalaman pertama ibu mengenai emosi dalam mendampingi anak penderita *acute limfoblastic leukemia* menjalani kemoterapi fase induksi di Ruang IRNA Kebidanan dan Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2014.
- c) Mengetahui pengalaman pertama ibu mengenai dampak terhadap fisik dalam mendampingi anak penderita *acute limfoblastic leukemia* menjalani kemoterapi fase induksi di Ruang IRNA Kebidanan dan Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2014.
- d) Mengetahui pengalaman pertama ibu mengenai spiritual dalam mendampingi anak penderita *acute limfoblastic leukemia* menjalani kemoterapi fase induksi di Ruang IRNA Kebidanan dan Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2014.

- e) Mengetahui pengalaman pertama ibu mengenai hambatan dalam mendampingi anak penderita *acute limfoblastic leukemia* menjalani kemoterapi fase induksi di Ruang IRNA Kebidanan dan Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2014.
- f) Mengetahui pengalaman pertama ibu mengenai dukungan dalam mendampingi anak penderita *acute limfoblastic leukemia* menjalani kemoterapi fase induksi di Ruang IRNA Kebidanan dan Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2014.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pelayanan

Dengan hasil penelitian ini diharapkan, institusi pelayanan kesehatan mampu menjawab kebutuhan pasien dan memberikan tindakan keperawatan kepada ibu terkait masalah yang dialami saat pertama kali mendampingi anak penderita *acute limfoblastic leukemia* menjalani kemoterapi fase induksi.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan untuk profesi keperawatan dalam melaksanakan asuhan keperawatan terhadap klien dengan masalah fisik, psikologis, dan sosial sebagai dampak dalam mendampingi anak penderita *acute limfoblastic leukemia* menjalani kemoterapi fase induksi.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi data dasar, pembandingan dan sebagai landasan untuk peneliti selanjutnya dengan ruang lingkup yang sama ataupun merubah variabel dan tempat penelitian.