BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker darah merupakan suatu penyakit yang merujuk kepada satu kelompok penyakit darah yang ditandai dengan kanker pada jaringan-jaringan yang memproduksi darah. Beberapa jenis kanker darah thalassemia, hemofilia, leukimia termasuk leukimia mielositik akut (Yoyon Efendi, 2016). Penyakit ini terjadi ketika sel darah memiliki sifat kanker yaitu membelah tidak terkontrol dan mengganggu pembelahan sel darah normal. Leukimia adalah proliferasi sel leukosit yang abnormal, ganas, sering disertai bentuk leukosit yang lain dari pada normal jumlahnya berlebihan dan dapat menyebabkan anemia, trombisitopenia dan diakhiri dengan kematian (Nurarif dan Kusuma, 2015).

Leukimia mielositik akut atau *acute myeloid leukimia* merupakan satu kelainan sel darah berupa keganasan yang disertai dengan proliferasi dan pertumbuhan dari sel hematopoietic yang imatur dalam sumsum tulang dan darah (Sativa, Ohcha Shania, 2019). *acute myeloid leukimia* diterminologikan sebagai kata akut karena penyakit ini dapat berkembang secara progresif dan aktif serta menyebabkan kematian beberapa bulan jika tidak diterapi yang ditandai dengan adanya produksi berlebihan dari sel darah putih imatur yang disebut *myeloblast* atau *leukaemioblast* (Yuliana, 2017).

Kejadian *acute myeloid leukimia* berbeda dari satu negara dengan negara lainnya, hal ini diberkaitan dengan diagnosis dan pelaporannya. *acute myeloid*

leukimia mengenai semua kelompok usia, tetapi kejadian meningkat dengan bertambahnya usia. Di Amerika Serikat, diperkirakan ada sekitar 19.950 kasus baru *acute myeloid leukimia* dan sekitar 10.430 kematian karena *acute myeloid leukimia* pada tahun 2016, sebagian besar pada dewasa. Di Australia setiap tahunnya terdapat kurang lebih 3.200 orang dewasa dan 250 anak-anak yang di diagnosis dengan leukimia.dari total tersebut 900 orang dewasa diantarannya dan 50 anak terdiagnosis dengan *acute myeloid leukimia*. Jumlah insiden terjadinya *acute myeloid leukimia* meningkat terutama pada orang-orang yang berusia 60 tahun.

Data di Indonesia sangat terbatas, pernah dilaporkan insiden *acute myeloid leukimia* di Jogjakarta adalah 8 persatu juta populasi. Penyakit ini meningkat progresif sesuai usia, puncaknya pada usia ≥ 65 tahun. Usia rata-rata klien saat didiagnosis *acute myeloid leukimia* sekitar 67 tahun. *acute myeloid leukimia* sedikit lebih sering dijumpai pada pria, *acute myeloid leukimia* yang lebih banyak terjadi pada orang dewasa. Namun *acute myeloid leukimia* juga merupakan jenis leukimia yang sering ditemukan pada anak-anak. Risiko terjadinya *acute myeloid leukimia*, meningkat 10 kali lipat dari usia 30-33 tahun sampai dengan usia 65-69 tahun. Pada orang yang berusia lebih dari 70 tahun insidennya jarang meningkat.

Saat ini penelitian mengenai leukimia mielositik akut masih jarang dilakukan di Indonesia meskipun kasusnya cukup jarang namun progresifan penyakit ini sangat cepat sehingga berbahaya jika tidak segera dikenali dan tidak ditatalaksana dengan tepat. Tatalaksana pengobatan leukimia dapat dilakukan

dengan beberapa cara yaitu dengan kemoterapi, radiasi, transplantasi sel dan terapi target (obat yang secara khusus mengganggu pertumbuhan sel kanker) (Zein Fauzan Muttaqin, et al 2019).

Penanganan pada penderita leukimia mielositik akut harus diberikan secepatnya agar penyakit leukimia mielositik akut tidak memburuk ataupun berkembang dengan cepat atau terjadi komplikas-komplikasi lain akibat penyakit tersebut. Apabila tidak dilakukan penanganan dengan cepat bisa menyebabkan kematian pada penderita leukimia mielositik akut. Tindakan pengobatan yang digunakan adalah kemoterapi merupakan terapi utama untuk leukimia mielositik akut. Keberhasilan pengobatan leukimia mielositik akut di Indonesia masih sangat rendah bila dibandingkan laporan penelitian dari negara lain. Faktor yang paling berperan terhadap hal ini adalah kematian yang tinggi terhadap infeksi yang berat atau sepsis (Sjati et al, 2012). Hal ini juga berkaitan erat dengan kualitas pelayanan pendukung dan infrastruktur lainnya yang masih terbatas dinegara berkembang (Howard et al, 2008).

Peran perawat sangat penting dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien kanker/leukimia, perawat berperan selama pemberian kemoterapi mulai dari pemeriksaan tanda-tanda vital, pemberian obat sebelum terapi dan pemasangan *intra vena line* (Usolin, Falah and Dasong, 2018). Perawat dengan *caring*-nya memberikan pelayanan pada klien dengan sepenuh hati untuk meringankan beban yang dirasakan oleh klien kanker yang menjalani kemoterapi. Klien menilai *caring* adalah bentuk sikap perawat yang ramah, cepat tanggap terhadap keluhan, dan mampu menjadi pendengar yang baik (Indra

Made Ayu Astriani, et al, 2020). Peran perawat untuk pencegahan risiko perdarahan klien *acute myeloid leukimia* yaitu dengan cara memonitor tanda dan gejala perdarahan, memonitor nilai hematokrit/hemoglobin sebelum/sesudah kehilangan darah, memonitor tanda-tanda vital ortostatik, memonitor koagulasi, mengunakan kasur pencegahan decubitus untuk klien, melakukan edukasi tentang tanda, gejala perdarahan dan segera melapor jika terjadi perdarahan, dan melakukan pemberian tranfusi trombosit apabila tersapat penurunan trombosit pasien < 100.000/mm.

Dampak dari leukimia mielositik akut menyebabkan gangguan sumsum tulang, sumsum tulang gagal memproduksi sel darah merah dalam jumlah yang memadai berupa, lemah dan sesak nafas karena anemia, infeksi dan demam karena berkurangnya sel darah putih dan perdarahan karena jumlah trombosit terlalu sedikit, infeksi leukosit yang diproduksi saat keadaan leukimia granulositik kronik adalah abnormal, tidak menjalankan fungsi imun yang sebenarnya. Hal ini menyebabkan klien menjadi lebih rentan terhadap infeksi. Selain itu pengobatan leukimia granulositik kronik juga dapat menurunkan kadar leukosit hingga terlalu rendah, sehingga sistem imun tidak efektif, Hepatomegali (Pembesaran Hati) yaitu membesarnya hati melebihi ukurannya yang normal, Splenomegali (Pembesaran Limpa) yaitu kelebihan sel-sel darah yang diproduksi saat keadaan leukimia granulositik kronik sebagian berakumulasi di limpa. Hal ini menyebabkan limpa bertambah besar bahkan berisiko untuk pecah, Limpadenopati yaitu limfadenopati merujuk kepada ketidaknormalan

kelenjar getah bening dalam ukuran, konsistensi, ataupun jumlahnya, dan bisa menyebabkan Kematian.

Nausea adalah perasaan tidak nyaman pada bagian belakang tenggorokan atau lambung yang dapat mengakibatkan mual muntah (SDKI, 2017). Mual adalah sensasi yang dirasakan pada tenggogokan dan efigastrum yang menyebabkan keluarnya isi lambung. Muntah adalah keluarnya makanan dari lambung melalui mulut yang disebabkan oleh reflek motorik. Mual muntah setelah kemoterapi terdiri dari akut, lambat, dan antisipatori. *Chemotherapy induced nausea and vomiting* (VINV) akut terjadi pada 24 jam pertama dan puncaknya terjadi 5-6 jam post kemoterapi, *Chemotherapy induced nausea and vomiting* lambat terjadi 24 jam dan berlangsung selama 5-7 hari. CINV antisipatoty terjadi sebelum kemoterapi diberikan.

Relaksasi otot progresif merupakan teknik peregangan dan relaksasi yang sistematis dan berkelanjutan pada otot hingga seluruh tubuh sampai pada tahap relaks (Shahriari et al., 2017). Relaksasi otot progresif adalah stimulus fisik dan ketenangan mental dengan penekanan pada peregangan dan pelepasan otot (*contraction-release*) (Loren, Agorastos, Yassouridis, Kellner & Muhtz, 2016). Relaksasi otot progresif dapat digunakan pada semua stadium kanker dan diketahui dapat menurunkan komplikasi dari pengobatan kanker (Shahriri et al., 2017).

Dari hasil penelitian ini menunjukan bahwa sebelum dilakukan relaksasi otot progresisf skala mual awal 3 dan 5 dan setelah dilakukan relaksasi otot progresisf skala mual jadi 0 dan 3, ada pengaruh relaksasi otot progresisf

terhadap penurunan intensitas mual klien kanker dengan kemoterapi. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Haryati dan Sitorus (2015) juga mengatakan bahwa klien kanker yang menjalani kemoterapi yang diberikan latihan relaksasi otot progresisf (*progressive Muscle Relaxation*) memperhatikan adanya peningkatan rata-rata status fungsional..

Hasil penelitian menunjukkan hasil uji statistic didapatkan nilai *p- value* 001 < dari nilai alpha (0,05) maka dapat disimpulkan ada pengaruh kombinasi relaksasi napas dalam dan relaksasi otot progresif dalam menurunkan intensitasi mual sesudah kemoterapi, sehingga dapat diaplikasikan pada klien yang mengalami mual. Penelitian ini serupa dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan namun masih terpisah antara relaksasi nafas dalam dan relaksasi otot progresif dalam mengurangi mual (Mulyani Sri Rahayu et al, 2022).

Berdasarkan fenomena dan data diatas, penulis tertarik untuk melakukan "Asuhan Keperawatan Pada Tn. F Dengan Gangguan Sistem Imun: Leukimia Mielositik Akut Di Ruang Ca Cencer RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas penulis merumuskan masalah sebagai berikut "Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Tn. F dengan gangguan sistem imun: leukimia mielositik akut di ruang Ca Center RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penulisan laporan karya ilmiah akhir yaitu penulis mampu melaksanakan asuhan keperawatan secara komprehensif yang meliputi aspek-aspek bio-psiko-sosial-spiritual pada Tn. F dengan gangguan sistem imun: leukimia mielositik akut

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari laporan karya tulis ilmiah ini, setelah melaksanakan asuhan keperawatan pada Tn. F dengan gangguan sistem imun: leukimia mielositik akut adalah sebagai berikut:

a. Mampu melakakukan pengkajian pada kasus Tn. F dengan gangguan sistem imun: leukimia mielositik akut
b. Mampu merumuskan diagnosis keperawatan pada kasus Tn. F dengan gangguan sistem imun: leukimia mielositik akut
c. Mampu membuat perencanaan pada kasus Tn. F dengan gangguan sistem imun: leukimia mielositik akut
d. Mampu melakukan implementasi pada kasus Tn. F dengan gangguan sistem imun: leukimia mielositik akut
e. Mampu mengevaluasi proses keperawatan pada kasus Tn. F dengan gangguan sistem imun: leukimia mielositik akut

D. Metode Telaah dan Teknik Pengambilan Data

1. Metode telaahan

Metode telaahan yang digunakan dalam penyususnan laporan akhir ilmiah ini yaitu penulis menggunakan metode deskriptif yang membentuk kasus dengan pendekatan proses asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, merumuskan

diagnosa, menyusun perencanaan, melaksanakan tindakan sesuai perencanaan, mengevaluasi tindakan, dan mendokumentasikan.

2. Teknik pengambilan data

   a. Studi kasus

      Studi kasus adalah sebuah metode untuk mengetahui atau lebih tepatnya memahami individu secara integrative dan komprehensif agar diperoleh sebuah data yang termasuk didalamnya berisikan informasi-informasi terkait yang dapat digunakan sebagai bahan serta bertujuan untuk menyelesaikan masalah yang dimiliki oleh individu tersebut. Metode yang digunakan melalui proses keperawatan mulai dari pengkajian, merencanakan diagnosis, merencakanakan tindakan, melaksanakan, mengevaluasi, serta mendokumentasikannya. Selain itu, wawancara juga dilakukan untuk mendapatkan informasi secara verbal dari klien atau pun keluarga. Selanjutnya ada pemeriksaan fisik, yaitu pengumpulan data dengan cara inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi.

   b. Studi kepustakaan

      Studi kepustakaan merupakan metode pengumpulan data melalui referensi dan landasan berpikir serta bertindak yang di ambil dari sumber-sumber yang berhubungan dengan kasus.

   c. Studi dokumentasi

      Studi dokumentasi merupakan metode pengumpulan data dengan cara mempelajari data yang telah diambil dari klien yang mencakup status kesehatan atau pun arsip mengenai status kesehatan sebelumnya.

E. Sistematika Penulisan

Adapun sistematika penulisan dalam laporan karya ilmiah akhir ini adalah sebagai berikut:

1. Bab I : Pendahuluan

   Bab ini berisi pendahuluan yang menjelaskan latar belakang, perumusan masalah, tujuan dan sistematika penulisan terkait dengan penelitian.

2. Bab II : Tinjauan Teori

   Bab ini berisi dasar-dasar teori dan tinjauan pustaka terkait penelitian, diantaranya konsep dasar leukimia mielositik aku dan pendekatan asuhan keperawatan.

3. Bab III : Tinjauan Kasus dan Pembahasan

   Bab ini berisi laporan kasus dan pembahasan kasus penelitian

4. Bab IV : Kesimpulan dan Saran

   Bab ini berisi kesimpulan dan saran penelitian, Kesimpulan akhir dari seluruh rangkaian kegiatan asuhan keperawatan dan saran dari penulis terhadap asuhan keperawatan