

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Kanker mungkin merupakan infeksi yang dapat terjadi pada usia berapa pun. Tingkat kanker terus berlanjut dan merupakan salah satu penyebab kematian. Kematian akibat kanker di dunia akan terus meningkat. Jika kanker tidak ditangani dengan tepat, pada tahun 2030 diperkirakan akan terjadi 13,1 juta kematian akibat kanker (World Wellbeing Organization, 2012). Jenis kanker sangat beragam, salah satunya yang berasal dari kanker adalah Akut Myeloblastik Leukemia (AML). Akut Myeloblastik Leukemia (AML) bisa menjadi ancaman hematologi yang berbeda termasuk perluasan klonal mulai dari dampak myeloid dalam sumsum tulang dan darah tepi yang dapat menyebar ke hati dan limpa (Rundown & Significance, 2014 dalam ummi naduroh 2020).

AML berisi tingkat yang lebih tinggi daripada SEMUA orang dewasa. Di negara-negara Gabungan bersama, tingkat ALL yang tidak digunakan adalah 1,7/100.000 per tahun, meskipun AML adalah 4/100.000 per tahun. Secara keseluruhan, tingkat keseluruhan AML pada tahun 2012 meningkat dari 351.500 dan kematian AML meningkat dari 265.000 di seluruh dunia pada tahun 2012. Jumlah ini harus meningkat setiap tahun kecuali jika sangat cenderung. Ini menunjukkan bahwa AML tetap menjadi bentuk leukemia paling

umum pada orang dewasa di seluruh dunia. Namun, pertanyaan tentang AML di Indonesia masih sangat terbatas.

Leukemia bisa menjadi sejenis kanker yang dapat merusak darah dan sumsum tulang, sehingga menyebabkan susunan sel darah tidak teratur. Ini mungkin karena perkembangan sel punca dari darah yang ireversibel (American Cancer Society, 2014). Ada empat subtipe leukemia: leukemia limfoblastik intens, leukemia myelogenous intens, leukemia limfositik tak henti-hentinya, dan leukemia myelogenous tak henti-hentinya (Belson, Kingsley & Holmes, 2007). Leukemia diklasifikasikan sebagai intens atau konstan, tergantung pada sel mana yang paling tidak teratur. Ketika sel mengikuti sel induk (muda), mereka dikatakan intens, dan ketika mereka mengikuti sel tipikal (berkembang), mereka dikatakan konstan. Leukemia sendiri memiliki efek samping klinis yang memerlukan pertimbangan (Laurenti, 2017 Hesty Januari 2020).

Gejala klinis leukemia adalah perdarahan. Petechiae, purpura, atau memar adalah perdarahan umum pada 40-70% pasien leukemia. Gejala AML dapat bermanifestasi sebagai gejala klinis seperti kelemahan, kerentanan terhadap gusi berdarah, sakit kepala, dan memar, tetapi penyakit ini dapat berkembang dengan cepat dan harus segera dihindari. Akibat fatal ini mempengaruhi kualitas hidup penderita leukemia (Rofinda, 2012 dalam Hesty Januari 2020).

Munculnya audit tertulis mengungkapkan bahwa kualitas hidup pasien leukemia dipengaruhi oleh perawatan yang mereka dapatkan. Obat-

obatan yang diperoleh pasien leukemia meliputi kemoterapi, pengobatan radiasi, dan pengobatan sel punca (SCT) (Efficace et al., 2020). Tujuan pengobatan adalah untuk mempertahankan harapan hidup pasien, tetapi jika pengobatan memiliki efek samping fisik dan mental. Dampak samping fisik berupa rasa sakit dan malaise selama pengobatan (kemoterapi), dan dampak samping mental berupa depresi (Ramsenthaler et al., 2019).

Depresi merupakan gangguan emosional berupa depresi, kesengsaraan, kesedihan, ketidakberhargaan, kurangnya semangat, ketidakbermaknaan, dan pesimisme tentang kehidupan (Gheihman et al., 2016 dalam Nia Rosniany et al, 2018). Depresi adalah suatu kondisi yang dihasilkan dari interaksi faktor biologis, psikologis, dan sosial. Gejala depresi ditemukan pada pasien yang baru didiagnosis dengan leukemia akut berulang, terhitung sekitar 17,8%, di mana 40,4% di antaranya adalah depresi sedang hingga berat (Gheihman et al., 2016)

Oh & Kim (2014) menemukan bahwa keyakinan duniawi atau religius dapat membantu seseorang beradaptasi dengan melankolis yang datang dan datang dengan menemukan makna dan alasan dalam hidup bersama teman dan orang tercinta. Keberadaan dunia lain dianggap sebagai konsep yang menarik terkait dengan kualitas hidup (Yong et al, 2011). Beberapa pertimbangan menunjukkan hal ini. Gracious dan Kim (2014) merekomendasikan bahwa syafaat mental memiliki dampak penting tetapi langsung pada kesejahteraan mental, tujuan hidup, dan kesengsaraan. Pertimbangan lain terlalu rinci bahwa mediasi berbasis spiritualitas dapat

mengurangi kesengsaraan dan berkontribusi pada hasil kesejahteraan (Rezaei et al., 2009; Mauk & Scnemidt, 2004).

Selain itu, proses pengobatan jangka panjang yang teratur dapat berdampak signifikan pada kondisi fisik dan psikologis pasien. Beberapa referensi menyatakan bahwa manajemen rejimen pengobatan saat ini dikombinasikan dengan perawatan paliatif. Ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien melalui pendidikan dan konseling psikologis, dan dengan menetapkan harapan pasien (Mamolo 2019). Upaya tersebut diharapkan dapat memperlancar pengobatan yang diberikan, memperbaiki kondisi fisik dan mental pasien, mempengaruhi peningkatan kualitas hidup pasien, dan mempengaruhi lingkungan pasien (Horvath Walsh 2019).

Lingkungan mengandung pengaruh penting pada kualitas hidup pasien. Ketika lingkungan menjadi salah satu implikasi tindakan pasien, lingkungan memiliki dampak yang luar biasa pada kondisi fisik dan mental pasien (Wang., 2020). Perubahan bagian sosial yang terjadi ketika pasien dimusnahkan memiliki dampak klaim mereka, seperti kesengsaraan dan kegelisahan dapat terjadi. Tentu saja penting untuk mengubah lingkungan sesuai dengan pemahaman agar si gigih dapat menyesuaikan diri dengan kondisi fisiknya (Choo, 2019). Biasanya bertujuan untuk mengurangi bahaya atau variabel yang dapat mempengaruhi kondisi pasien. Lingkungan yang stabil dapat meningkatkan kualitas hidup pasien, dengan cara ini mendorong latihan pasien dan bagian-bagian yang sesuai dengan kapasitas

pasien ketika dihilangkan dan memberikan inspirasi yang menarik bagi yang gigih. Dapat Diperluas (2019).

Care giver yang terlibat mungkin termasuk staf medis, keluarga, teman, atau pekerja sosial yang bertujuan untuk membantu pasien selama perawatan. Beberapa literatur menyebutkan bahwa perawat juga mempengaruhi kualitas hidup dari pasien leukemia. Peran perawat ini dapat mempengaruhi keadaan fisik dan psikologis pasien. Peran staf medis di sini adalah untuk mendiagnosis dan merawat pasien serta mengobati gejala yang berulang pada pasien tersebut (Bult.2019). Jika kekambuhan gejala tidak diobati, tindak lanjut rutin dari pasien ini diperlukan karena beberapa jurnal telah menunjukkan prognosis yang buruk untuk pasien ini. Peran keluarga adalah peran sistem pendukung dan fasilitator pasien, dan fasilitator yang dimaksud mendukung semua kegiatan pasien. Salah satu referensi menyebutkan bahwa pengasuh keluarga dapat memperburuk prognosis kondisi pasien (Suh.2019).

Hal ini dikarenakan kurangnya edukasi berupa informasi dan bimbingan kepada keluarga, dan beberapa keluarga memiliki bagaimana dengan penyakit pasien, gejala pasien, dan bagaimana keluarga menangani anggota yang sakit. Saya juga mengatakan saya tidak tahu. Oleh karena itu, upaya edukasi kepada keluarga perlu ditingkatkan untuk membantu pasien memenuhi kebutuhannya selama sakit, yang nantinya dapat meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarga selalu pada pasien. Pendamping (Wang, 2020). Salah satu referensi menyebutkan bahwa hampir semua penderita

leukemia mengalami depresi dan kecemasan. Di sini peran perawat adalah membantu pasien dengan memberikan informasi yang mereka butuhkan untuk memahami penyakitnya, pengobatannya, dan tanggung jawab mereka dalam mengelolanya. Keterlibatan pasien sangat penting karena keberhasilan program pengobatan dan pengelolaan komplikasi sangat tergantung pada kepatuhan pasien dalam pelaksanaan program. Oleh karena itu, pemahaman pasien dan keluarganya yang optimal memerlukan informasi pasien yang tepat dan terstruktur berupa pasien rawat jalan dan rawat inap.

Menurut Fakhri (2013), perawat memiliki tiga peran dalam memberikan pelayanan medis yaitu kemandirian, ketergantungan, dan koordinasi. Fungsi perawatan mandiri adalah kegiatan perawatan yang dipimpin oleh caregiver berdasarkan pengetahuan dan tips dari caregiver. Pelayanan keperawatan adalah kegiatan keperawatan yang dilakukan di bawah arahan dokter atau di bawah pengawasan dokter. Selain itu, fungsi perawatan kolaboratif mencakup kegiatan yang dilakukan secara bersama-sama dengan pihak lain atau tim profesional perawatan kesehatan lainnya.

Peran perawat sangat penting dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien 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 pasien dengan sepenuh hati untuk meringankan beban yang dirasakan oleh

pasien kanker yang menjalani kemoterapi. Pasien 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).

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penulis mampu menerapkan asuhan keperawatan pada pasien Tn. A dengan penyakit AML di RSUD Al- Ihsan Kabupaten Bandung

2. Tujuan Khusus

- a) Melakukan pengkajian keperawatan Tn. A dengan diagnosa medis *Acute Mieloblastik Leukimia* (AML) di RSUD Al – Ihsan Kabupaten Bandung.
- b) Mampu merumuskan diagnosis keperawatan pada kasus Tn. A dengan diagnose medis *Acute Mieloblastik Leukimia* (AML) di RSUD Al – Ihsan Kabupaten Bandung.
- c) Mampu membuat perencanaan pada kasus Tn. A dengan diagnose medis *Acute Mieloblastik Leukimia* (AML) di RSUD Al – Ihsan Kabupaten Bandung.
- d) Mampu melakukan implementasi pada kasus Tn. A dengan diagnose medis *Acute Mieloblastik Leukimia* (AML) di RSUD Al – Ihsan Kabupaten Bandung.

- e) Mampu mengevaluasi proses keperawatan pada kasus pada kasus Tn. A dengan diagnose medis *Acute Mieloblastik Leukimia* (AML) di RSUD Al – Ihsan Kabupaten Bandung.
- f) Mampu melakukan dokumentasikan pada kasus Tn. A dengan diagnose medis *Acute Mieloblastik Leukimia* (AML) di RSUD Al – Ihsan Kabupaten Bandung.

C. Manfaat

1) Bagi RS

Manfaat penulisan karya ilmiah bagi rumah sakit adalah sebagai acuan pelaksanaan tata laksana perawatan pasien khususnya penderita gangguan peredaran darah AML (*acute myeloid leukemia*), dan untuk melakukan berbagai manajemen sensorik, nutrisi dan energi. .

2) Bagi Perawat

Manfaat penulisan karya ilmiah bagi perawat yaitu perawat dapat menentukan diagnose dan intervensi keperawatan yang tepat pada pasien dengan gangguan sirkulasi AML

3) Bagi Instansi Akademik

Manfaat bagi instansi akademik yaitu dapat digunakan sebagai referensi bagi institusi Pendidikan untuk mengembangkan ilmu tentang asuhan keperawatan dengan gangguan system sirkulasi AML

D. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan merupakan penguraian mengenai isi bab-bab diantaranya, yaitu:

BAB I PENDAHULUAN

Penulis akan menjelaskan mengenai latar belakang, rumusan masalah, manfaat penelitian dan yang terakhir adalah sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN TEORI

Penulis akan menjelaskan mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi AML. Peneliti juga akan menjelaskan mengenai konsep asuhan keperawatan pada penyakit AML.

BAB III LAPORAN KASUS DAN PEMBAHASAN

Penulis akan menjelaskan mengenai pengkajian, diagnose keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, evaluasi keperawatan dan pembahasan kasus.

BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN

Penulis akan menjelaskan kesimpulan dengan singkat dan jelas mengenai hasil penelitian ini dan saran terhadap permasalahan yang dihadapi oleh peneliti.