

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Leukemia merupakan suatu penyakit keganasan yang disebabkan karena adanya abnormalitas gen pada sel hematopoetik sehingga menyebabkan poliferasi klonal dari sel-sel yang tidak terkendali, sekitar 40% leukemia yang terjadi pada anak (Widagdo, 2012). Hal tersebut dapat terjadi karena beberapa faktor diantaranya radiasi, faktor leukemogenik, virus dan herediter. Penderita leukemia biasanya menunjukkan gejala mudah terpapar infeksi, pendarahan, nyeri tulang, nyeri perut, pembengkakan kalenjer limpa, dan kesulitan bernafas (Yuni, 2015).

Angka kejadian leukemia di dunia terjadi sebanyak 351.965 kasus menurut IARC (*Internasional Agency for Research on Cancer*). Jumlah leukemia di Asia mencapai 167.448 kasus. Negara China insiden kanker yang banyak ditemukan pada anak adalah leukemia sekitar 2,67/100.000, mendekati negara Asia (Japaries, 2013). Permasalahan kanker pada anak juga menjadi persoalan yang cukup besar di negara Indonesia dikarenakan menjadi sepuluh besar penyebab kematian pada anak (Depkes, 2010). Data Rumah Sakit Dharmais Jakarta dalam kurun waktu 4 tahun terdapat 163 kasus baru dan 91 kematian pada anak karena penyakit leukemia (Pusdatin, 2015).

Diagnosa medis yang ditegakkan secara nasional prevalensi kanker sebanyak 0,5% dan beberapa provinsi di Indonesia berada diatas prevalensi nasional seperti Jawa Tengah. Provinsi Jawa Tengah menempati urutan kedua yang menderita kanker setelah Daerah Istimewa Yogyakarta yaitu 2,1%. Proporsi penyebab kematian yang dikarenakan penyakit leukemia mencapai 2,9% dalam rentang usia 29 bulan – 4 tahun (Riskesda, 2013).

Pengobatan kanker pada anak menurut NCI (2009) dalam (Nurhidayah, 2016) meliputi kemoterapi, terapi radiasi, transplantasi sumsum tulang, cryotherapy dan transplantasi sel darah perifer (*peripheral blood stem cell*). Kemoterapi menjadi salah satu intervensi yang banyak digunakan hingga saat ini pada pasien kanker, dimana kemoterapi bertujuan untuk menghancurkan sel-sel yang menyerang tubuh penderita kanker (Handayani, 2008).

Pengobatan kemoterapi yang dijalani memerlukan proses yang lama, berkelanjutan dan teratur pada anak yang menderita kanker. Pengobatan yang dilakukan menimbulkan ketidaknyamanan seperti masalah fisik yaitu mual, muntah, luka pada rongga mulut, rambut rontok, serta gangguan saraf tepi seperti kebas dan kesemutan pada jari tangan dan kaki. Selain efek samping pada masalah fisik anak juga akan mengalami masalah psikologis seperti tidak percaya diri, gangguan kognitif, kecemasan dan depresi (Hockenberry dan Wilson, 2010. Hasil penelitian Herfiana (2015) anak dengan kanker akan mengalami masalah

fisik akibat dari dampak fisiologis kemoterapi seperti sering mengalami alopesia (rambut rontok) 80%, sariawan 63,3%, mual 56,7%, muntah 53,3%, demam 53,3% dan diare 10%. Obat-obat yang digunakan dalam pengobatan kemoterapi mampu menyebabkan gejala yang sangat serius, masalah yang dialami akan sangat berpengaruh pada kualitas hidup anak secara keseluruhan (Arslan, 2013).

Berdasarkan fenomena yang ada dan dari dampak pengobatan serta perjalanan penyakit kanker leukemia pada anak menyebabkan kualitas hidup anak buruk dibandingkan dengan anak sehat. Sehingga hal ini dapat mengganggu fungsi fisik anak sehari-hari yaitu seperti fungsi fisik meliputi kemandirian, perawatan dan konsumsi obat, perawatan medis, kelelahan, mobilisasi, istirahat dan tidur, aktivitas dan ketidaknyamanan. Anak-anak dengan penyakit kronik diketahui memiliki potensi besar terjadinya gangguan terhadap kualitas hidupnya dibanding dengan anak yang sehat. Berbagai tekanan yang dirasakan dan didapatkan mempengaruhi perkembangan psikologis anak yang berhubungan dengan penyakit yang dideritanya seperti keharusan minum obat, rasa nyeri, tidak nyaman dengan penampilan fisiknya (Ariani, 2012).

Kualitas hidup menurut *World Health Organization* (WHO) merupakan suatu penilaian atau pemahaman tentang kondisi yang dirasakan individu dalam hidupnya yang menyangkut dengan nilai-nilai kehidupan tentang tujuan dan harapan terhadap hidupnya. Aspek dalam

kualitas hidup meliputi kesehatan fisik yaitu kegiatan sehari-hari, ketergantungan obat dan perawatan medis, kelelahan dan kekuatan, mobilisasi, istirahat dan tidur, kapasitas kerja, serta ketidaknyamanan dan nyeri. Selain aspek fisik terdapat aspek lain yaitu aspek psikologis, sosial dan lingkungan yang saling berkaitan (Edesia, 2008). Kualitas hidup pada anak yang menderita kanker menggambarkan dampak potensial yang ditimbulkan dari pengobatan yang dijalani yang dalam waktu yang lama dapat mempengaruhi aspek dan fungsi kehidupan. Anak yang menderita leukemia akan sering menjalani kemoterapi yang menyebabkan mereka sering berada di rumah sakit, hal ini akan menimbulkan kelelahan dan stress pada anak. Anak akan merasa kesepian, isolasi sosial, dan kesulitan berinteraksi dengan lingkungannya (Wong, 2009).

Penelitian yang dilakukan oleh Nurhidayah (2016) menyebutkan bahwa 32 orang (53,3%) anak kanker memiliki kualitas hidup yang buruk, dengan nilai terendah pada fungsi sekolah yaitu 58,00 dan fungsi fisik memiliki nilai mean 50,74. Menurut penelitian Sidabutar (2012) bahwa anak sekolah yang menderita kanker akan mengalami dampak pengobatan yang berat, namun dari dimensi fisik, psikologis, sosial, dan kognitif tetap memiliki kualitas hidup yang baik. Penelitian yang dilakukan Prastiwi (2013) menunjukkan bahwa pasien yang menderita penyakit kanker akan menimbulkan perubahan signifikan baik secara fisik maupun psikis setiap individu. Aktivitas sehari-hari merupakan

salah satu aspek dari kualitas hidup tentang dimensi kesehatan fisik, pasien dengan kanker memiliki aktifitas fisik dengan nilai aktifitas fisiknya yaitu 51,43. Penurunan aktifitas fisik dapat disebabkan karena efek dari kemoterapi karena pasien dengan kanker mengalami kelelahan setelah dilakukan tindakan (Hannaningrum dan Purwati, 2017).

RSUD Dr. Moewardi merupakan rumah sakit bertaraf nasional sebagai rumah sakit rujukan pasien yang ada di Surakarta. Berdasarkan hasil studi pendahuluan peneliti pada tanggal 20 Desember 2017 yang dilakukan dengan wawancara kepada petugas Rekam Medis di dapatkan data 108 anak didiagnosa leukemia pada tahun 2017. Usia anak yang didiagnosa leukemia di RSUD Dr. Moewardi dari umur 2 tahun sampai 17 tahun. Melihat jumlah anak yang menderita kanker khususnya leukemia dan belum adanya penelitian yang membahas tentang kualitas hidup secara spesifik pada setiap dimensi kualitas hidup, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian kualitas hidup dimensi kesehatan fisik anak dengan leukemia di RSUD Dr. Moewardi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana gambaran kualitas hidup dimensi kesehatan fisik anak dengan leukemia di RSUD Dr. Moewardi.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kualitas hidup kesehatan fisik anak dengan leukemia di RSUD Dr. Moewardi.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin dan jenis leukemia.
- b. Mendeskripsikan kualitas hidup dimensi kesehatan fisik anak dengan leukemia.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan untuk profesi keperawatan dalam melaksanakan asuhan keperawatan terhadap kualitas hidup pasien leukemia serta dapat menjadi bahan referensi untuk penelitian selanjutnya.

2. Bagi Institusi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi dalam meningkatkan mutu rumah sakit, dan dapat digunakan perawat dalam meningkatkan intervensi keperawatan secara menyeluruh, dukungan moral, dan pengetahuan tentang kualitas hidup pasien leukemia.

3. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini sebagai pengaplikasian ilmu yang sudah di dapat di bangku kuliah serta dapat menambah pengetahuan dan wawasan tentang kualitas hidup pasien leukemia.

E. Keaslian Penelitian

1. Nurhidayah, (2016). Kualitas Hidup pada Anak dengan Kanker. Penelitian ini dilakukan dengan metode kualitatif yang dilakukan dengan wawancara terhadap 10 partisipan. Hasil penelitian ini menunjukkan 32 orang (54,3%) anak dengan kanker memiliki kualitas hidup yang buruk. Persamaan dengan penelitian ini yaitu terletak pada variabel yang diteliti yaitu kualitas hidup anak dengan kanker, sedangkan perbedaan dengan penelitian ini yaitu terletak pada responden yang diteliti lebih spesifik yaitu pada anak dengan leukemia di RSUD Dr. Moewardi dan kualitas hidup yang diteliti tidak semua dimensi melainkan dimensi kesehatan fisik saja.
2. Novrianda, (2016). Faktor-faktor Berhubungan dengan Kualitas Hidup Anak Leukemia Limfoblastik Akut yang Menjalani Kemoterapi. Hasil penelitian ini menunjukkan peran perawat menjadi faktor dominan yang berhubungan dengan kualitas hidup anak leukemia limfoblastik akut yang menjalani kemoterapi, dan ada perbedaan yang sangat signifikan kualitas hidup anak yang menjalani kemoterapi antara fase intensif, dan nonintensif. Persamaan dengan penelitian ini terletak pada variabel yang diteliti yaitu anak leukemia sedangkan perbedaan dengan penelitian terletak pada kualitas hidup

anak leukemia dilihat secara spesifik yaitu pada dimensi kesehatan fisiknya.

3. Prastiwi, (2012). Kualitas Hidup Penderita Kanker. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penyakit kanker memberikan perubahan signifikan baik secara fisik maupun psikis setiap individu. Persamaan dengan penelitian ini yaitu menilai kualitas hidup pasien dengan kanker sedangkan perbedaan dengan penelitian ini yaitu penelitian ini menggambarkan kualitas hidup secara spesifik dan responden dalam penelitian lebih spesifik yaitu anak dengan kanker leukemia.