

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Leukemia merupakan jenis kanker darah yang menyerang sistem pembentukan sel darah, terutama sumsum tulang dan limfosit (Kumar, S., & Qureshi, 2025). ALL terjadi pada darah dan sumsum tulang belakang yang berasal dari sel limfosit yang belum cukup matang (limfoblas) dan membelah secara tidak terkendali. Sel limfosit normal berperan penting dalam pembentukan sistem imun, namun pada ALL, sel-sel ini mengalami mutasi genetik yang menyebabkan kegagalan pematangan dan proliferasi berlebihan di sumsum tulang. Hal ini dapat mengganggu produksi sel darah merah, trombosit, dan sel darah putih yang normal karena tergantikan oleh limfoblas abnormal. Akibatnya, dapat memicu berbagai gejala seperti infeksi anemia, perdarahan, dan infeksi berulang (Rahmat et al., 2022)

Menurut data dari *Global Cancer Observatory (GCO)* yang dikelola oleh *International Agency for Research on Cancer (IARC)* di bawah naungan WHO, pada tahun 2020 terdapat sekitar 474.519 kasus baru leukemia dan 311.594 kematian akibat penyakit ini di seluruh dunia (Ferlay et al, 2021). Kanker ini dapat menyerang berbagai kelompok usia, mulai dari anak-anak hingga dewasa. Terdapat sekitar sepertiga dari seluruh kanker yang terjadi pada anak-anak merupakan leukemia. Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif Untuk Memperkuat Sistem Imun Terhadap Risiko Kejadian Leukemia Limfoblastik Akut Pada Anak (Ramadhani, 2024). Hal ini menjadikan leukemia sebagai jenis kanker yang paling umum terjadi pada anak-anak (Rizki, F.M, Dewi, H,&Yuliana, 2023)(Istiqomah, N, Putra, R,&Wulandari, 2024). Khususnya tipe *Leukemia*

Limfoblastik Akut (LLA), yang ditandai dengan proliferasi limfoblas secara abnormal dalam darah dan sumsum tulang yang dapat mengganggu produksi sel darah normal dan memperburuk kondisi pasien secara cepat (Kumar, S., & Qureshi, 2025) (Fajrina, N, Sari, H,&Pratama, 2024) (Akbar et al, 2024).

Menurut database *Union for International Center Control (UICC)*, anak yang menderita ALL mayoritas berasal dari negara berpenghasilan rendah dan menengah (Mendri et al., 2018). Di Indonesia, kejadian ALL pada anak-anak ditemukan 4,32 per 100.000 anak (95% CI 2,65–5,99) dengan interval prediksi 1,98 hingga 9,42 per 100.000 anak. Kejadian lebih banyak pada anak laki-laki, dengan 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 untuk anak perempuan, tingkat kejadiannya adalah 2,05 per 100.000 anak (95% CI 1,52-2,77) dengan interval prediksi 1,52 hingga 2,77 per 100.000 anak. Kematian anak ALL berkisar antara 0,44 hingga 5,3 kematian per 100.000 anak, sedangkan *Case Fertility Rate* (CFR) adalah 3,58% (Garniasih, L, Susanti, R & Nugroho, 2022).

Riset Kesehatan Dasar (Rikesdas) tahun 2018 menyatakan bahwa prevalensi penyakit leukimia di Indonesia sekitar 4.3 per 1,000 penduduk (Luthfiyan et al., 2021). Menurut WHO (2019) menyebutkan prevalensi leukimia di Indonesia dalam lima tahun terakhir mencapai 35.870 kasus, prevalensi ini mencakup semua usia, baik laki-laki maupun perempuan. Pada tahun 2018 di Indonesia ditemukan 79,5 juta anak atau 3.434 kasus baru ALL pada masa anak-anak (Manalu, R, Sihotang, D & Purnama, 2024).

Berdasarkan data American Cancer Society (ACS) menunjukkan peningkatan kasus leukemia pada tahun 2016 sampai 2017 di Amerika Serikat. Kasus baru sekitar 60,140 kasus, dengan kematian 24.500 kasus pada tahun

2016, dan pada tahun 2018 didapat sekitar 60.300 kasus baru dengan kematian 24.370. Pada tahun 2019 terdapat 61.780 kasus baru dan 22.840 kasus kematian (ACS, 2019).

Salah satu pengobatan ALL yaitu dengan tindakan kemoterapi. Kemoterapi merupakan pengobatan utama untuk menghambat pertumbuhan sel kanker. Namun, tindakan kemoterapi yang dilakukan memiliki beberapa efek samping, diantaranya *vomiting*, *anorexia*, *myelosuppression*, rambut rontok, *fatigue* dan gangguan tidur. Gangguan tidur menjadi salah satu masalah yang paling sering dikeluhkan oleh anak dengan kanker (Fernandes, L., & Andriani, 2021).

Gangguan tidur diartikan sebagai penurunan pemenuhan kebutuhan tidur secara kuantitas dan kualitas. Penurunan kualitas tidur yang terjadi pada anak dengan ALL lebih berkaitan dengan proses pengobatan yang dilakukan. Penelitian sebelumnya tentang kualitas tidur anak ALL didapatkan gambaran penurunan kualitas tidur, anak membutuhkan waktu lebih lama untuk tertidur, jumlah jam tidur dan kualitas tidur anak yang terus menurun selama proses kemoterapi (Fernandes, 2019).

Gangguan pola tidur adalah kumpulan gejala yang ditandai oleh gangguan dalam jumlah, kualitas dan waktu tidur pada seseorang (Natalita, R, Putra, Y & Arum, 2019). Gangguan tidur pada anak membawa berbagai dampak, yang hingga kini belum dirinci secara lengkap adalah gangguan pertumbuhan, keluhan kardiovaskuler, fungsi kognitif setiap dan perilaku sehari-hari. Penanganan masalah tidur secara farmakologis dan non farmakologis (Lanywati, 2020). Pada penanganan non farmakologis masalah gangguan tidur dapat ditentukan salah satunya dengan terapi *sleep hygiene*.

Kemoterapi adalah salah satu terapi untuk ALL. Metode utama untuk mencegah penyebaran sel kanker adalah kemoterapi. Kemoterapi memang, bagaimanapun, memiliki sejumlah efek samping, seperti mual, anoreksia, myelosupresi, rambut rontok, kelelahan, dan kesulitan tidur. Salah satu masalah yang paling sering diangkat oleh anak penderita kanker adalah gangguan tidur. ((Fernandes, L., & Andriani, 2021);(Fernandes, 2019);Hooke & Linder, 2019). Penurunan sensitivitas insulin dan penurunan toleransi glukosa dapat terjadi akibat kurang tidur. Penelitian (Purnama, 2019) menjelaskan bahwa anak remaja juga memiliki kualitas tidur yang buruk (84%). Faktor yang mempengaruhi kualitas tidur anak kanker yaitu diantaranya siklus kemoterapi, regimen terapi kemoterapi, kadar hemoglobin, kelelahan, nyeri, kecemasan serta *sleep hygiene* yang buruk (Traube et al, 2020).

Terapi non farmakologis untuk memperbaiki kualitas tidur pada anak dengan ALL yang menjalani kemoterapi yaitu *sleep hygiene*, teknik relaksasi, aromaterapi, serta terapi musik. *Sleep hygiene* merupakan salah satu intervensi yang telah direkomendasikan oleh *American Sleep Foundation* untuk memperbaiki kebiasaan tidur yang buruk (Murphy et al., 2015;Halal & Nunes, 2014). Penelitian (Ifana et al. (2018) menyatakan ada pengaruh *Sleep Hygiene* dengan kualitas tidur. Didukung juga oleh (Rahmawati, R., Sari, L., & Wulandari, 2020) menunjukkan ada hubungan antara *sleep hygiene* dengan kualitas tidur penderita DM Tipe 2.

Sleep hygiene adalah perawatan non farmakologis yang meningkatkan kebiasaan tidur yang baik, pola tidur yang sehat, dan kualitas tidur. Berdasarkan hasil penelitian (Tagler et al, 2017) menunjukkan bahwa *Sleep hygiene* merupakan intervensi yang ampuh untuk mengatasi gangguan tidur atau

meningkatkan kualitas tidur. Temuan penelitian (Ahsan et al., 2015) menunjukkan bahwa penerapan terapi *Sleep hygiene* secara signifikan meningkatkan kualitas tidur anak-anak (Hermawan et al, 2021).

Sleep hygiene memfasilitasi homeostasis tidur pada anak-anak dan mengatur ritme sirkadian tidur. Elemen-elemen *Sleep hygiene* meliputi menetapkan jadwal tidur dan bangun yang konsisten; tidur siang yang cukup, menahan diri dari asupan kafein menjelang tidur; menetapkan ritual sebelum tidur seperti mandi air hangat, mendengarkan cerita, menggosok gigi dengan orang tua, dan menyanyikan lagu pengantar tidur, menjauhi media social, menghindari aktivitas fisik yang mengganggu permulaan tidur, seperti berolahraga dan mengelola emosi anak-anak sebelum tidur. menetapkan lingkungan yang mendukung tidur, termasuk suhu ruangan yang optimal, kegelapan, keadaan yang mendukung pendengaran, dan kasur yang mendukung (Kurniawati & Herwanto, 2021).

Berdasarkan survey awal di ruangan Sakura II RSUP Dr.M.Djamil Padang yang dilakukan peneliti pada 23 - 27 Juni 2025 ,peneliti mendapatkan dari 22 pasien 8 diantaranya yang mengalami *Acute Lymphoblastic Leukemia* (ALL) peneliti mengambil An.S sebagai pasien kelolaan karena kooperatif 7 diantaranya tidak kooperatif,rewel, dan sulit di ajak untuk komunikasi .Gangguan pola tidur yang dialami oleh An.S disebabkan oleh beberapa faktor antara lain efek samping obat kemoterapi yang menimbulkan mual,nyeri, kelelahan dan kondisi lingkungan ruang rawat inap yang bising.An.S memenuhi kriteria diantara pasien yang menderita *Acute Lymphoblastic Leukemia* (ALL) untuk melakukan terapi *sleep hygiene*.

Berdasarkan latar belakang diatas,maka peneliti ingin mengetahui “asuhan keperawatan anak dengan *sleep hygiene* untuk meningkatkan kualitas tidur pada An.S dengan dengan *acute lymphoblastic leukemia* (ALL) Di Ruangn Sakura II RSUP Dr.M.Djamil Padang Tahun 2025”. Diharapkan dengan pemberian terapi *sleep hygiene* dapat meningkatkan kualitas tidur pada anak.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana asuhan keperawatan pada An.S dengan pemberian terapi *sleep hygiene* untuk meningkatkan kualitas tidur pada anak dengan *Acute Lymphoblastic Leukemia* (ALL) Di Ruangn Sakura II RSUP Dr.M.Djamil Padang Tahun 2025.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan keperawatan pada An.S dengan pemberian terapi *sleep hygiene* untuk meningkatkan kualitas tidur pada anak dengan *Acute Lymphoblastic Leukemia* (ALL) Di Ruangn Sakura II RSUP Dr.M.Djamil Padang Tahun 2025.

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian keperawatan pada An.S dengan pemberian terapi *sleep hygiene* untuk meningkatkan kualitas tidur pada anak dengan *Acute Lymphoblastic Leukemia* (ALL) Di Ruangn Sakura II RSUP Dr.M.Djamil Padang Tahun 2025.
- b. Mahasiswa mampu melakukan rumusan diagnosa keperawatan pada An.S dengan *Acute Lymphoblastic Leukemia* (ALL) Di Ruangn Sakura II RSUP Dr.M.Djamil Padang Tahun 2025.

- c. Mahasiswa mampu melakukan intervensi keperawatan pada An.S dengan *Acute Lymphoblastic Leukemia* (ALL) Di Ruang Sakura II RSUP Dr.M.Djamil Padang Tahun 2025.
- d. Mahasiswa mampu melakukan implementasi keperawatan penerapan terapi *sleep hygiene* pada An.R dengan *Acute Lymphoblastic Leukemia* (ALL) Di Ruang Sakura II RSUP Dr.M.Djamil Padang Tahun 2025.
- e. Mahasiswa mampu melakukan evaluasi keperawatan pada An.S dengan *Acute Lymphoblastic Leukemia* (ALL) Di Ruang Sakura II RSUP Dr.M.Djamil Padang Tahun 2025.

D. Manfaat

1. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menjadi sumber bacaan atau referensi tambahan dalam melakukan tindakan keperawatan, khususnya tentang asuhan keperawatan pada anak dengan terapi *sleep hygiene* pada Anak dengan *Acute Lymphoblastic Leukemia* (ALL) untuk meningkatkan kualitas tidur pada anak.

2. Bagi RSUP Dr.M.Djamil Padang

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dan memberikan informasi tentang terapi non farmakologi yang dapat digunakan oleh perawat untuk meningkatkan kualitas tidur pada anak dengan menerapkan terapi *sleep hygiene*.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan pengalaman bagi peneliti selanjutnya mengenai asuhan keperawatan pada anak dengan terapi *sleep hygiene* pada Anak dengan *Acute Lymphoblastic Leukemia* (ALL) untuk meningkatkan kualitas tidur pada anak