

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kanker anak merupakan masalah kesehatan serius dengan angka kejadian yang terus meningkat setiap tahun. Penyakit ini ditandai oleh pertumbuhan sel abnormal yang cepat dan agresif, berbeda dari kanker pada orang dewasa (Fitriani et al., 2020; WHO, 2022). Selain faktor genetik, risikonya juga dipengaruhi oleh paparan radiasi, infeksi virus seperti Epstein-Barr Virus, serta faktor lingkungan seperti polusi udara (Steliarova-Foucher et al., 2020). Gangguan sistem kekebalan tubuh turut berperan, misalnya pada leukemia yang muncul akibat kegagalan sistem imun dalam mengendalikan pertumbuhan sel abnormal (Howard et al., 2023).

Leukemia merupakan penyakit ganas progresif pada jaringan pembentuk darah. Leukemia terjadi karena adanya kerusakan pada pabrik pembuatan sel darah yaitu sumsum tulang. Penyakit ini sering terjadi pada anak yang berusia diatas 1 tahun, dan puncaknya antara usia 2 sampai 6 tahun (Apriany, 2021). *Acute Lymphoblastic Leukemia* (ALL) merupakan kanker yang menyerang sel darah putih yang sering terjadi pada anak sekitar 68,9% dari semua kasus leukemia pada anak yang menyebabkan kematian.

Di Indonesia penyakit ALL menduduki peringkat tertinggi kanker pada anak yang menyebabkan kematian pada anak-anak (Dewi et al., 2020). Akut Lymphoblastik Leukemia (ALL) merupakan jenis leukemia yang sering dijumpai pada anak. Akut Lymphoblastic Leukemia (ALL) adalah salah satu jenis leukemia, dimana sel-sel yang dalam keadaan normal

berkembang menjadi limfosit berubah menjadi ganas dan menggantikan sel-sel normal di sumsum tulang (Simanjourang, 2023).

Akut Lymphoblastic Leukemia (ALL) merupakan salah satu jenis leukemia dengan karakteristik adanya proliferasi dan akumulasi sel-sel patologis dari sistem limfopoetik yang mengakibatkan organ omegali dan kegagalan organ. Pasien kanker pediatrik sering mengalami gejala yang merugikan, dan umumnya tidak mudah diketahui secara dini karena berkembang secara lambat sampai stadium lanjut (Dewi et al., 2020)

Menurut *Union for International Cancer Control* tahun 2021 menyebutkan setiap tahunnya ada sekitar 176.000 anak yang di diagnosis kanker, yang rata-rata berasal dari negara berkembang. Kanker yang paling umum pada anak-anak usia 0-14 tahun adalah leukemia limfoblastik akute (26%), kanker otak dan system saraf pusat (21%), Neuroblastoma (7%), dan lymphoma non-Hodgkin (6%) (UICC, 2021). Menurut *World Health Organization* (WHO, 2023), setiap tahunnya terdapat lebih dari 400.000 kasus baru kanker pada anak usia 0–19 tahun di seluruh dunia. Sayangnya, sekitar 80% anak dengan kanker di negara berpenghasilan rendah dan menengah tidak mendapatkan akses pengobatan yang memadai, menyebabkan angka kematian yang tinggi.

Di Indonesia, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2022 memperkirakan ada sekitar 16.000 anak menderita kanker setiap tahun. Jenis kanker yang paling umum adalah leukemia, tumor otak, dan limfoma. Penanganan kasus kanker anak di Indonesia sebagian besar dilakukan melalui rumah sakit rujukan, dengan kemoterapi sebagai lini pengobatan utama (Kemenkes RI, 2022). Di Provinsi Sumatera Barat, Dinas Kesehatan Provinsi

Sumatera Barat Tahun 2023 mencatat lebih dari 250 kasus kanker anak yang tersebar di rumah sakit utama, termasuk RSUP Dr. M. Djamil Padang. Data dari rumah sakit tersebut menunjukkan bahwa sebanyak 85 anak menjalani pengobatan aktif kemoterapi sepanjang tahun 2023 (Dinas Kesehatan Provinsi, 2023).

Data dari Globocan (*Global Burden Of Cancer*) pada tahun 2022 memperkirakan kasus baru leukemia di Indonesia pada anak laki-laki berumur 0-19 tahun sekitar 33,5% dan anak perempuan 31% dari semua jenis kanker pada anak. Menurut Globocan pada tahun 2023, terdapat 474.519 kasus baru leukemia dan 311.594 kematian akibat leukemia di seluruh dunia, dengan kejadian paling banyak ditemukan di negara Asia. Jenis tersering merupakan leukemia limfositik kronik, yang mana paling banyak terjadi pada orang tua (diatas 55 tahun) dan hampir tidak pernah ditemukan pada anak-anak. Secara umum, kejadian leukemia lebih banyak terjadi pada laki-laki dari pada wanita. Kondisi di Indonesia sendiri (Globocan, 2023). Menurut data dari WHO pada tahun 2022, terdapat 11.314 kematian yang diakibatkan oleh leukemia, yang merupakan kanker dengan kasus kematian tertinggi nomor lima, setelah kanker paru-paru, payudara, serviks dan hati (*Indonesia Cancer Care Community*, 2022).

Mengingat sifat kanker pada anak yang umumnya bersifat agresif dan berkembang cepat, maka penanganan yang tepat dan intensif menjadi sangat penting. Pengobatan bagi ALL bertujuan menghancurkan sel neplastik dan remisi lengkap dengan pengembalian fungsi normal sumsum tulang belakang, sekitar 70%-80% mencapai remisi lengkap dimana penderita kanker 35%-45% bertahan hidup 2-5 tahun atau lebih lama. Salah satu modalitas terapi

utama yang digunakan dalam pengobatan kanker anak adalah kemoterapi (Simanjorang, 2023).

Kemoterapi adalah metode pengobatan dengan obat kimia untuk menghentikan atau membunuh sel kanker yang diberikan melalui infus, suntikan, atau oral dalam siklus tertentu (Kemenkes RI, 2022). Meski efektif, kemoterapi menimbulkan efek samping fisik seperti mual, muntah, rambut rontok, nyeri, dan kelelahan, serta beban psikologis terutama pada anak-anak (Astutik et al., 2022). Dampak psikologis yang paling sering muncul adalah kecemasan, yang dapat mengganggu kerja sama anak dalam perawatan, memperpanjang lama rawat, dan memperburuk kondisi (Saputro & Fazrin, 2020; Adriana, 2021).

Kecemasan yang terjadi disebabkan karena rasa nyeri yang ditimbulkan, gejala yang ditimbulkan serta efek samping setelah pengobatan kanker tersebut. Kecemasan ini akan menyebabkan terjadinya *delay* kemoterapi pada anak, (Sari et al, 2017). Perasaan cemas, stress dan tegang yang dialami wanita tersebut berpengaruh terhadap fungsi Hipotalamus yang merupakan kelenjar otak yang mengirimkan sejumlah sinyal untuk mengirimkan hormon stress keseluruhan tubuh (Novrika, 2022). Kecemasan dapat timbul karena diagnosis penyakit yang parah dan mungkin mengancam jiwa dan adanya gejala yang tidak menyenangkan misalnya rasa mual, sakit dan kelelahan (Safitri et al., 2023).

Reaksi kecemasan pada anak diantaranya ketakutan, menangis saat anak melakukan prosedur tindakan, perubahan psikologis kurang ceria, rewel, dan cemberut (Nurhayati et al., 2023). Menangis saat didekati perawat, melempar barang-barang disekitarnya, memukul orang terdekatnya

(Pravitasari & Warsito, 2022). Hal ini berpengaruh pada kondisi fisik dan psikologis anak, dan jika berlanjut anak akan mengalami traumatik dan stress bahkan gangguan pada perkembangan motorik kasar (Nuliana, 2022).

Berdasarkan data WHO (2022) memperkirakan sekitar 10–20% anak di dunia mengalami gangguan psikologis, dan kecemasan merupakan salah satu bentuk paling dominan. Di Indonesia, berdasarkan Survey Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, prevalensi gangguan emosional pada anak dan remaja mencapai 9,8%, termasuk yang diakibatkan oleh pengobatan jangka panjang seperti kemoterapi. Di wilayah Sumatera Barat, studi lokal dari RSUP Dr. M. Djamil Padang menunjukkan bahwa sekitar 70% anak yang menjalani kemoterapi mengalami kecemasan sedang hingga berat (Dinkes Sumbar, 2023).

Reaksi kecemasan ini dapat berupa tangisan yang tidak berhenti, penolakan terhadap tindakan medis, ketergantungan tinggi pada orang tua, dan gejala somatik seperti sakit perut atau insomnia. Kecemasan pada anak juga berdampak pada penurunan kualitas hidup, kurangnya kooperatif selama terapi, hingga kemungkinan gangguan perkembangan jika tidak ditangani secara tepat (APA, 2022). Penatalaksanaan kecemasan pada anak dapat dilakukan melalui pendekatan farmakologis dan non-farmakologis.

Pendekatan farmakologis dengan obat penenang berisiko menimbulkan efek samping jangka panjang pada anak, sehingga intervensi non-farmakologis seperti terapi psikososial dan terapi bermain lebih aman dan efektif (Astutik et al., 2022). Terapi bermain, khususnya *slime*, membantu anak mengekspresikan emosi, mengalihkan rasa sakit, dan menurunkan kecemasan melalui aktivitas membentuk slime sesuai imajinasi,

sekaligus memfasilitasi adaptasi anak di rumah sakit tanpa mengganggu proses penyembuhan (Adriana, 2021; Alini, 2020).

Terapi bermain *slime* dilakukan melalui tahapan yang meliputi: (1) persiapan alat dan lingkungan, (2) pengenalan aktivitas kepada anak, (3) pelaksanaan bermain *slime* dengan pengawasan perawat, dan (4) refleksi terhadap bentuk yang dibuat, terapi ini dilakukan dalam 3 kali sesi intervensi atau menyesuaikan hasil rawatan anak (Nugroho & Santosa, 2022).

Kelebihan terapi bermain *slime* dibandingkan bentuk terapi lainnya terletak pada sifatnya yang fleksibel, mudah digunakan, aman, serta mampu merangsang motorik dan sensorik anak. Selain itu, bentuk dan warna *slime* yang menarik juga meningkatkan minat anak untuk berpartisipasi, sehingga sangat cocok diterapkan pada anak yang sedang menjalani perawatan jangka panjang di rumah sakit. Terapi ini dinilai efektif dalam mengurangi kecemasan karena memberikan pengalaman sensorik yang menyenangkan dan dapat menyalurkan emosi anak secara non-verbal (Suryani, Sulastri, & Damayanti, 2021).

Pengukuran kecemasan pada anak yang menjalani kemoterapi dapat menggunakan alat ukur *Facial Image Scale* (FIS) yang digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan yang terdiri dari lima kategori ekspresi wajah. Teknik pelaksanaan terapi bermain *slime* yaitu intervensi yang diberikan 20 menit. Setelah itu dilakukan kembali pengukuran tingkat kecemasan anak serta dilakukan terapi berulang selama 3 hari (Sari et al, 2023).

Berdasarkan hasil penelitian Yanti et al., (2024) menunjukkan setelah dilakukan implementasi, peneliti melakukan evaluasi (SOAP) terhadap pasien. Evaluasi ini dinilai setelah melakukan terapi bermain *slime* yang

diberikan didapatkan data subjektif yaitu klien mengatakan menyukai bermain *slime*, tidak cemas dan tidak takut serta merasa tenang. Hasil observasi instrument FIS kecemasan menurun dengan nilai 1 (tidak ada kecemasan) ditandai dengan hasil nadi N : 90 x/menit, RR: 22 x/menit, S: 36,5 °C. Data asessment : masalah kecemasan anak teratasi. Planning : pertahankan intervensi, observasi respon pasien terhadap terapi bermain *plastisin*

Berdasarkan hasil penelitian Leurima et al., (2023) ditemukan pada saat dilakukan pengkajian, peneliti menemukan An.F tidak mau berbicara dan takut kepada perawat maupun peneliti, setelah dilakukan pemberian terapi bermain dengan *slime* didapatkan evaluasi pada hari pertama dilakukan observasi tingkat kecemasan An.F dengan menggunakan alat ukur FIS didapati hasil kecemasan dengan skala 2 (tidak cemas), tingkat kecemasan An.F tampak berkurang setelah dilakukan terapi bermain *slime*. Evaluasi pada hari kedua setelah dilakukan terapi bermain *slime* dan diobservasi tingkat kecemasan An.F dengan menggunakan alat ukur FIS didapati hasil kecemasan pada An.F mengalami penurunan yaitu pada skala 1 (sangat tidak cemas).

Intervensi bermain *slime* selama 3 hari rawatan terbukti efektif menurunkan kecemasan anak, namun penerapannya di lapangan sering terkendala oleh beban kerja perawat, kurangnya pelatihan, serta keterbatasan fasilitas. Keberhasilan terapi juga dipengaruhi karakteristik anak dan respons individu, sehingga efektivitas tidak hanya bergantung pada teori, tetapi juga kesiapan tenaga kesehatan dan lingkungan perawatan.

Pemberian terapi bermain *slime* menjadi salah satu intervensi non-farmakologis yang sangat potensial untuk mengurangi kecemasan anak yang menjalani kemoterapi, dan patut dipertimbangkan dalam asuhan keperawatan anak berbasis pendekatan holistik dan humanistik. Maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Asuhan Keperawatan Anak Pada An. I Dengan Pemberian Terapi Bermain *Slime* Terhadap Kecemasan Anak Yang Menjalani Kemoterapi Diruang Anak Kronis Rsup Dr. M Djamil Padang Tahun 2025".

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas dapat dirumuskan masalah yaitu bagaimana Asuhan Keperawatan Anak Pada An. I Dengan Pemberian Terapi Bermain *Slime* Terhadap Kecemasan Anak Dengan Akut Lhimphoblastic Leukemia (ALL) Yang Menjalani Kemoterapi Diruang Anak Kronis RSUP Dr. M Djamil Padang Tahun 2025

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mampu untuk memberikan Asuhan Keperawatan Anak Pada An. I Dengan Pemberian Terapi Bermain *Slime* Terhadap Kecemasan Anak Yang Menjalani Kemoterapi Diruang Anak Kronis RSUP Dr. M Djamil Padang Tahun 2025.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mampu melakukan pengkajian pada anak pada An. I dengan Akut Lhimphoblastic Leukemia (ALL) di ruangan anak kronis RSUP Dr.

M Djamil Padang Tahun 2025.

- b. Mampu menegakkan diagnosa keperawatan An. I dengan Akut Lymphoblastic Leukemia (ALL) di ruangan anak kronis RSUP Dr. M Djamil Padang Tahun 2025.
- c. Mampu merencanakan pengelolaan asuhan keperawatan anak pada An. I dengan Akut Lymphoblastic Leukemia (ALL) melalui pemberian terapi bermain *slime* terhadap kecemasan anak yang menjalani kemoterapi di ruang anak kronis RSUP Dr. M Djamil Padang Tahun 2025.
- d. Mampu memberikan implementasi pada An. I dengan Akut Lymphoblastic Leukemia (ALL) melalui pemberian terapi bermain *slime* terhadap kecemasan anak yang menjalani kemoterapi di ruang anak kronis RSUP Dr. M Djamil Padang Tahun 2025.
- e. Mampu mengevaluasi tindakan keperawatan yang telah dilakukan sesuai dengan rencana asuhan keperawatan anak pada An. I dengan Akut Lymphoblastic Leukemia (ALL) melalui pemberian terapi bermain *slime* terhadap kecemasan anak yang menjalani kemoterapi di ruang anak kronis RSUP Dr. M Djamil Padang Tahun 2025.
- f. Mampu menerapkan *Evidence Based Nursing* dalam pemberian terapi bermain *slime* terhadap kecemasan anak yang menjalani kemoterapi.

## **D. Manfaat**

### **1. Bagi Pelayanan Kesehatan**

Diharapkan laporan Ilmiah Akhir ini dapat memberikan manfaat bagi pelayanan keperawatan yaitu:

- a. Memberikan gambaran dan menjadi acuan terkait dengan pemberian terapi bermain *slime* terhadap kecemasan anak dengan Akut Lymphoblastic Leukemia (ALL) yang menjalani kemoterapi.
- b. Memberikan pilihan intervensi nonfarmakologis dalam mengatasi kecemasan anak usia yang menjalani kemoterapi.

### **2. Bagi RSUP Dr. M DJamil Padang**

Laporan Ilmiah Akhir ini diharapkan dapat menjadi masukan dalam memberikan asuhan keperawatan melalui penatalaksanaan secara nonfarmakologi kecemasan anak yang menjalani kemoterapi.

### **3. Bagi Pasien dan Keluarga Pasien**

Laporan karya ilmiah akhir ini bermanfaat bagi pasien dan keluarga sebagai alternatif intervensi non-farmakologis berupa terapi *slime* yang efektif mengurangi kecemasan anak selama perawatan, sekaligus menjadi panduan praktis bagi keluarga dalam memberikan dukungan psikologis yang dapat dilanjutkan di rumah.

### **4. Bagi Ruang Anak Kronis**

Laporan karya ilmiah akhir ini memberikan manfaat penting bagi ruang rawat anak kronis sebagai dasar pengembangan intervensi keperawatan non-farmakologis seperti terapi *slime*, yang dapat digunakan perawat sebagai referensi berbasis bukti untuk mengurangi kecemasan anak, serta mendukung terciptanya pelayanan keperawatan

yang lebih holistik, ramah anak, dan berorientasi pada kenyamanan emosional pasien.

#### **5. Bagi Universitas Alifah Padang**

Karya Ilmiah Akhir Ini Diharapkan dapat Bermanfaat dan Dapat menjadi referensi dan masukan dalam menyusun asuhan keperawatan dalam pemberian terapi bermain *slime* terhadap kecemasan anak dengan Akut Lymphoblastic Leukemia (ALL) yang menjalani kemoterapi

