

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker menjadi momok bagi semua orang, hal ini karena angka kematian akibat kanker yang sangat tinggi. Berdasarkan laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2003 setiap tahun timbul lebih dari 10 juta kasus penderita kanker dengan prediksi peningkatan setiap tahun kurang lebih 20 %. Diperkirakan pada tahun 2020 jumlah penderita baru penyakit kanker meningkat hampir 20 juta orang.

Penyakit kanker dirasakan semakin mengalami peningkatan seiring dengan perkembangan zaman yang terjadi. Hal ini dapat dilihat dari banyaknya laporan bahwa penyakit kanker cenderung menjadi salah satu penyebab utama kematian pada usia produktif. Penyakit jantung dan kanker merupakan masalah utama kesehatan baik di negara maju maupun di negara berkembang (WHO, 2000). Setiap tahun terdapat 9 juta penderita kanker dan 5 juta orang akan meninggal dunia. Pada tahun 2005 di dunia, terdapat 7,6 juta orang meninggal akibat kanker dan 84 juta orang akan meninggal hingga 10 tahun kedepan (WHO, 2007).

Data Departemen Kesehatan tahun 2003 menyebutkan, kanker merupakan penyebab utama kematian nomor 6 di Indonesia dan diperkirakan terdapat insiden kanker sebesar 100 kasus dari 100.000 penduduk setiap tahunnya. Maka dengan jumlah penduduk 200 juta, diperkirakan setiap tahun

ada 200.000 penderita kanker baru di Indonesia. Dari jumlah 200.000 penderita tersebut, 4.000 diantaranya adalah anak – anak.

Pada anak – anak, jenis kanker yang cukup sering terjadi adalah leukemia (kanker darah), tumor otak, retinoblastoma (kanker mata), kanker kelenjar getah bening, tumor Wilms (kanker ginjal), rabdioskoma (kanker jaringan otot), dan osteosarkoma (kanker tulang). Dari jenis – jenis kanker ini, ternyata leukemia merupakan kanker yang paling banyak dijumpai (Siswono, 2004).

Di Indonesia, prediksi tiap tahun ada seratus penderita kanker baru dari 100.000 penduduk, 2 persen diantaranya atau 4.100 kasus merupakan kanker anak. Angka ini terus meningkat lantaran kurangnya pemahaman orangtua mengenai penyakit kanker dan bahayanya (Tehuteru, 2006).

Insiden leukemia rata – rata 4 – 4,5 kasus / tahun / 100.000 anak dibawah 15 tahun. Di Jakarta pada tahun 1994, insiden leukemia mencapai 2,76 / 100.000 anak dengan usia 1 – 4 tahun, dan sepanjang tahun 2002, berdasarkan data RSU Dr. Soetomo dijumpai 70 kasus leukemia baru (Permono 2006 *cit* Miftahullaila 2010). RSUP DR Sardjito (2009) melaporkan bahwa selama tahun 2009 terdapat 69 penderita kanker anak baru yang berobat.

Penyakit kanker darah (Leukemia) menduduki peringkat tertinggi kanker pada anak. Namun, penanganan kanker pada anak di Indonesia masih lambat. Sehingga, lebih dari 60% anak penderita kanker yang ditangani secara medis sudah memasuki stadium lanjut (Abdulsalam, 2004)

Pada populasi anak, leukemia yang terjadi pada umumnya adalah leukemia akut yaitu *Acute Lymphoblastic Leukemia* (ALL) dan *Acute Myeloid Leukemia* (AML) dimana ALL pada anak 5 kali lebih sering terjadi dibandingkan AML. Dari seluruh kejadian terdapat 32 % yang terjadi pada usia dibawah 15 tahun. Sekitar 74% dari kelompok umur yang sama adalah kanker darah atau leukemia (Belson, 2007).

Mostert (2006) menyebutkan bahwa di Indonesia terdapat sekitar 80 juta anak dengan umur dibawah 15 tahun. Insiden leukemia 2,5 – 4,0 per 100.000 anak dengan estimasi 2000 – 3200 kasus baru jenis ALL tiap tahunnya. Dari penelitian yang dilakukan di RS. Dr Sardjito Universitas Gajah Mada Yogyakarta 30 – 40 leukemia anak jenis ALL didiagnosa setiap tahunnya.

Leukemia menjadi begitu menakutkan bagi siapa saja yang mendengarnya. Leukemia menjadi kanker penyebab utama kematian, mengancam aspek fisik dan psikologis penderitanya (Lertwongpaopun, 2003). Pasien yang telah didiagnosa penyakit leukemia ini harus sesegera mungkin ditangani. Penanganan leukemia meliputi suportif dan kuratif. Penanganan suportif meliputi pengobatan penyakit lain yang menyertai leukemia dan pengobatan komplikasi. Terapi kuratif bertujuan untuk menyembuhkan leukemia itu sendiri yaitu berupa perawatan dengan kemoterapi (Permono, 2006).

Kemoterapi ternyata tidak hanya memberikan dampak yang baik, namun memberikan efek samping yang merugikan pula bagi pasien. Efek

samping yang terjadi tergantung dari jenis dan dosis obat kemoterapi yang digunakan. Kemoterapi menyebabkan pasien mudah mengalami infeksi, mudah mengalami perdarahan, lemah, lesu, rambut rontok, luka di bibir dan mulut, mual, muntah, diare, nafsu makan menurun serta berpengaruh terhadap kesuburan pasien dewasa (National Cancer Institute, 2002).

Obat – obat kemoterapi dapat menimbulkan masalah pada rongga mulut (Gravina, 2007 *cit* Miftahullaila, 2010). Rongga mulut menjadi salah satu tempat yang terkena efek samping dari kemoterapi terutama berupa mukositis oral atau sering disebut dengan stomatitis (Navidjon, 2000). Komplikasi oral sering ditemui pada pasien yang menerima terapi anti kanker dan komplikasi ini dapat menyebabkan morbiditas yang signifikan, penundaan perawatan, pengurangan dosis obat, serta defisiensi nutrisi (Scardina, 2007 *cit* Miftahullaila, 2010).

Beberapa studi telah menunjukkan bahwa insiden komplikasi oral pada pasien yang mendapat kemoterapi adalah sebanyak 42 % dan insidensi tertinggi diderita oleh pasien dengan Luekemia akut dan non – Hodgkin's lymphoma (Tunc, Hale & Kamer, 2001). Hasil Penelitian Monica (2005) menyebutkan bahwa ditemukan berbagai manifestasi oral pada anak berumur 14 tahun yang menjalani perawatan kemoterapi sejak lima tahun lalu karena penyakit leukemia limfoblastik akut (Monica, Katya, Plens, Marcelo, Eliania & Joao Carlos, 2005). Toowicharanon (2000) meneliti efek kemoterapi dan menghubungkannya dengan intervensi perawat terhadap pasien leukemia

dengan stomatitis. Stomatitis meningkat setelah kemoterapi beralangsur selama 21 hari.

Stomatitis menyebabkan beberapa permasalahan seperti ulkus, nyeri dan penurunan kemampuan intake cairan dan makanan, kemampuan mengunyah, kemampuan menelan, serta kesulitan dalam mengenali rasa. Lebih jauh, stomatitis dapat menjadi situasi yang mengancam hidup, menunda pengobatan yang berkelanjutan, dan peningkatan biaya perawatan (McGuire, 1998). Stomatitis menyebabkan pasien leukemia memerlukan perawatan total nutrisi total secara parenteral, menambah biaya perawatan selama di Rumah Sakit dan meningkatkan resiko kematian dalam 100 hari (Sonis, 2004 *cit* Hogan, 2009).

Hingga saat ini sangat disayangkan bahwa pendekatan farmakologi belum bisa memberikan hasil treatment yang efektif dalam penanganan stomatitis (Hogan, 2009). Intervensi yang kerap diberikan selama ini masih tidak stabil dan berada dibawah standar yang diharapkan (Eilers, 2004). Terdapat sebuah intervensi efektif yang dapat mengurangi durasi dan keparahan stomatitis yaitu dengan menerapkan secara sistematis *oral hygiene protocol care* (Mc Guire, Correa, Johnson & Wienandts, 2006).

Oral program care efektif dalam mencegah, menunda onset, memperpendek durasi dan menurunkan keparahan stomatitis pada pasien Leukemia yang mendapat kemoterapi (Lertwongpaopun, 2003). *Oral management* pada pasien anak dengan leukemia dapat meningkatkan kualitas hidupnya selama menjalani terapi (Miller & Kearney, 2001).

Stomatitis perlu mendapatkan perhatian khusus untuk dapat dicegah, atau paling tidak menunda onset, memperpendek durasi dan mengurangi keparahan serta komplikasi yang mungkin terjadi. Perawat memiliki peranan penting dan bertanggung jawab untuk meningkatkan upaya pencegahan terjadinya stomatitis. Perawat memiliki posisi pendukung dan stimulator pasien melalui pemberian pendidikan dan berbagi pengalaman. Sebuah program perawatan oral / *oral hygiene* telah dikembangkan untuk mendukung proses keperawatan. Program tersebut merupakan aplikasi teori self – care Orem, standard keperawatan, penelitian – penelitian, dan pandangan baru terhadap stomatitis sebagai efek dari kemoterapi (Lertwongpaopun, 2003).

RSUP DR. Sardjito merupakan satu – satunya rumah sakit di Yogyakarta yang memiliki instalasi khusus untuk merawat pasien anak dengan leukemia. Hasil studi pendahuluan di bangsal Kartika 2 INSKA RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta peneliti mendapatkan data bahwa dari 21 pasien ALL 5 diantaranya menderita stomatitis dan telah memiliki Prosedur Tetap (Protap) untuk treatment *oral hygiene*.

Berdasarkan penyampaian diatas maka peneliti memandang perlu untuk dilakukannya penelitian untuk melakukan komparasi efektivitas *oral hygiene* dengan NaCl 0,9 % dan NaCl % + Betadine 0,1 % terhadap kejadian stomatis pada pasien *Acute Lymphoblastic Leukemia* (ALL) yang menjalani Kemoterapi Fase Induksi di Bangsal Kartika 2 INSKA RSUP DR. Sardjito Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada pengaruh komparasi efektivitas *oral hygiene* dengan NaCl 0,9 % dan NaCl % + Betadine 0,1 % terhadap kejadian stomatis pada pasien *Acute Lymphoblastic Leukemia* (ALL) yang menjalani Kemoterapi Fase Induksi di Bangsal Kartika 2 INSKA RSUP DR. Sardjito Yogyakarta.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh komparasi efektivitas *oral hygiene* dengan NaCl 0,9 % dan NaCl % + Betadine 0,1 % terhadap kejadian stomatitis.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui kejadian stomatitis pada pasien anak dengan ALL yang melakukan *oral hygiene*.
- b. Mengetahui pengaruh *oral hygiene* terhadap onset stomatitis.

D. Manfaat Penelitian

1. Praktek Keperawatan

Sebagai salah satu bentuk perawatan untuk mengurangi kejadian stomatitis pada penderita leukemia pada anak.

2. Rumah Sakit

Sebagai rujukan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang efektif dan professional.

3. Mahasiswa Keperawatan

Sebagai rujukan untuk melakukan penelitian – penelitian lebih lanjut.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian yang terkait dilakukan oleh Wimonwan Lertwongpaopun (2003) dengan judul “ The Effects of An Oral Program on Stomatitis in Acute Myeloid Leukemia Patients Undergoing Chemotherapy”. Metode penelitian yang digunakan adalah Quasi eksperimen dengan desain two group pre and post test. Hasil penelitaian ini menyatakan bahwa oral care program efektif untuk pencegahan stomatitis, menunda onset, memperpendek durasi dan menghilangkan keparahannya pada pasien AML (Acute Myeloid Leukemia) yang menjalani kemoterapi.

Carin MJ Potting, R. Vitterhoue, W. Scholte op Reimer dan Theo van Achterberg (2006), melakukan penelitian dengan judul “ The Effectiveness of Commonly Used Mouthwashes for The Prevention of Chemotherapy – Induced Oral Mucositis : a systematic Review “. Penelitian ini menggunakan metode systematic review dari berbagai penelitian perlakuan kumur - kumur terhadap pencegahan mucositis. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penggunaan povidone-iodine untuk kumur – kumur dapat menurunkan keparahan mucositis sebesar 30 % dibandingkan penggunaan air steril.

Clarkson JE, Worthington HV, Furness, Mc Cabe M, Khalid T dan Meeyer S, (2010) melakukan penelitian dengan judul “ Interventions for

Treating Oral Mucositis for Patients with Cancer Receiving Treatment (Review) “. Peneliti menggunakan metode systematic review dari berbagai penelitian tentang intervensi terhadap mucositis. Penelitian ini menunjukkan penggunaan laser level rendah dapat mengurangi keparahan ulkus akibat kanker terapi.

Perbedaan penelitian yang dilakukan peneliti sebelumnya adalah pada karakteristik kasus, populasi dan lokasi penelitian. Peneliti pada penelitian ini mengambil judul Berdasarkan penyampaian diatas maka peneliti memandang perlu untuk dilakukannya penelitian untuk melakukan komparasi efektivitas *oral hygiene* dengan NaCl 0,9 % dan NaCl % + Betadine 0,1 % terhadap kejadian stomatis pada pasien *Acute Lymphoblastic Leukemia* (ALL) yang menjalani Kemoterapi Fase Induksi di Bangsal Kartika 2 INSKA RSUP DR. Sardjito Yogyakarta. Penelitian ini menggunakan metode Quasi eksperimen dengan desain two group post test.