

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Penyakit kanker merupakan salah satu yang menjadi penyebab kematian utama di seluruh dunia (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Kanker adalah terjadinya pembelahan sel yang tidak terkendali. Leukemia merupakan penyakit kanker sistemik yang menyerang sel darah putih yang dapat menimbulkan berbagai masalah pada semua aspek kehidupan yaitu fisik, psikologis, dan social (Hikari Ambara siakti, Djajadiman Gatot, 2012). Leukimia Mielositik Akut (LMA) adalah keganasan hematologis heterogen yang melibatkan perluasan klonal dari ledakan myeloid pada sumsum tulang dan darah tepi yang kemungkinan penyebarannya terjadi ke hati dan limpa (Summary & Relevance, 2014).

Menurut World Health Organization (2016), prevelensi angka kejadian leukemia untuk semua umur di dunia ditemukan sebanyak 3,7 per 100.000 penduduk pertahun, pada tahun berikutnya angka kejadian leukemia meningkat menjadi 4 per 100.000 penduduk per tahun. Berdasarkan jumlah kasus dan kematian pada tahun 2014 – 2016, diperkirakan pada tahun 2017 akan ada peningkatan sekitar 20.830 kasus baru leukemia di seluruh dunia.

Menurut Departemen Kesehatan Indonesia (2017), prevelensi angka kejadian leukemia di Indonesia, dari tahun ketahun mengalami peningkatan. Didapatkan pada tahun 2014, tercatat ada 144 kasus, sedangkan tahun 2015

menjadi 206 kasus baru. Jumlah tersebut merangkak naik di tahun berikutnya. Tahun 2016, angka kejadian kanker leukemia di Indonesia menjadi 252 kasus baru. Diagnosa medis yang ditegaskan 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 (Riskesdas, 2013).

Kerusakan integritas kulit menurut Nanda (2018) adalah kerusakan pada epidermis dan atau dermis. Menurut Iala (2010) orang yang menerima pengobatan untuk kanker berisiko mengalami sakit mulut dan bisul sebagai efek samping dari kemoterapi. Kebanyakan leukimia timbul dari mutasi (perubahan) noniherited dalam gen pertumbuhan sel- sel darah. Hal ini terjadi secara acak dan tak terduga, saat ini belum ada cara yang efektif untuk mencegah sebagian besar jenis leukimia. Siregar (2013) menyatakan beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya integritas kulit adalah jenis kelamin, usia, etnik/ras, penyakit kulit lainnya, serta tipe kulit. Terdapat berbagai cara telah dilakukan untuk dapat mengobati penyakit ini, salah satunya dengan cara kemoterapi. Banyak efek samping dan toksisitas dari kemoterapi yang dapat dilihat pada kulit, adneksa, dan membran mukosa pasien yang menjalani kemoterapi. Penderita kanker pasca kemoterapi rentan terkena berbagai masalah kulit. Di antaranya, kulit kering, erupsi obat alergi, fotosensitivitas, hiperpigmentasi, kelainan kuku, dan kelainan rambut.

Perawat dapat membantu pasien atau orang tua pasien dengan pemberian informasi yang dibutuhkan untuk memahami penyakit, penanganan dan tanggung jawab mereka dalam penanganannya. Partisipasi pasien dan keluarga merupakan keharusan karena keberhasilan program pengobatan dan pengontrolan komplikasi, sangat tergantung pada kepatuhan pasien pada program penatalaksanaannya, sehingga di perlukan suatu edukasi kepada pasien yang baik dan terstruktur baik itu pada pasien rawat jalan maupun rawat inap, berupa perencanaan pulang (discharge planning) untuk mendapatkan pemahaman pasien dan keluarga yang optimal.

Berdasarkan uraian diatas, dan temuan kasus di lahan praktik Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta pada bulan Januari 2022 ditemukan kasus Leukimia Mielositik Akut. Penulis akan melakukan Asuhan Keperawatan pada Tn. S dengan Leukimia Mielositik Akut di Ruang F Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.

## **B. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Mampu melakukan asuhan keperawatan medikal bedah dengan kasus Leukimia Mielositik Akut

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Memahami konsep penyakit Leukimia Mielositik Akut
- b. Memahami konsep asuhan keperawatan pada pasien dengan Leukimia Mielositik Akut

- c. Mampu memberikan asuhan keperawatan pada pasien Leukimia Mielositik Akut
- d. Mampu melakukan pengkajian pada pasien dengan Leukimia Mielositik Akut
- e. Mampu menentukan diagnose keperawatan pada pasien dengan Leukimia Mielositik Akut
- f. Mampu menentukna intervensi keperawatan pada pasien dengan Leukimia Mielositik Akut
- g. Mampu melakukan implementasi keperawatan pada pasien dengan Leukimia Mielositik Akut
- h. Mampu melakukan evaluasi pada pasien dengan Leukimia Mielositik Akut

### **C. Sistematika Penulisan**

Sistematika penulisan dalam laporan kasus ini yaitu:

#### **1. BAB I PENDAHULUAN**

Dalam bab ini menjelaskan latar belakang, tujuan penulisan, dan sistematika penulisan.

#### **2. BAB II LANDASAN TEORI**

Dalam bab ini berisi tentang landasan teori yang terdiri dari konsep dasar medis dan konsep keperawatan pada kasus Leukimia Mielositik Akut

#### **3. BAB III TINJAUAN KASUS**

Bab ini berisi tentang asuhan keperawatan yang dimulai dari pengkajian hingga evaluasi pada kasus Leukimia Mielositik Akut.

#### **4. BAB IV PEMBAHASAN**

Bab ini berisi perbandingan teori dengan kasus kelolaan yang dianalisa dan dibahas, meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi dan evaluasi.

#### 5. BAB V PENUTUP

Dalam bab ini berisi kesimpulan dan saran dari konsep medis dan asuhan keperawatan pada pasien dengan Leukimia Mielositik Akut.

STIKES BETHESDA YAKKUM