

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Fenomena

Leukemia merupakan penyakit ganas progresif pada jaringan pembentuk darah (Apriany, 2016). Leukemia terjadi karena adanya kerusakan pada pabrik pembuatan sel darah yaitu sumsum tulang. Ada beberapa klasifikasi leukimia salah satunya *Chronic myeloid leukemia* dimana suatu kondisi yang ditandai dengan perkembangan sel yang abnormal dari sel hematopoetik. Penyakit keabnormalan sel yang berasal dari sel hematopoetik. Insiden *chronic myeloid leukemia* terjadi pada usia anak-anak, remaja, dan dewasa. Puncaknya kejadian yang sering dijumpai ini pada usia 50-60 tahun. *Chronic myeloid leukemia* disebabkan oleh translokasi kromosom 9 dan 22 yang mengakibatkan pembentukan onkogen BCR-ABL (Suttorp et al., 2021)

World Health Organization (WHO) menyebutkan angka prevalensi leukemia diseluruh dunia pada tahun 2020 terdapat 437.033 kasus, yaitu terdiri dari pria 249.454 kasus dan wanita 187.579 kasus. Jumlah kasus dan kematian akibat dari leukemia pada 5 tahun terakhir yaitu 1.1 juta kasus dan 309.006 kematian pada tahun 2018, menempati urutan 10 besar penyakit kanker dengan kematian tertinggi didunia. Angka kejadian leukemia tertinggi di Asia dengan persentase 48,7% sebanyak 561.322 kasus (WHO, 2020).

Di Asia Tenggara, Indonesia memiliki tingkat kasus kanker tertinggi ke-8 dan tingkat kasus kanker tertinggi ke-23 di Asia. Angka prevelensi kanker di Indonesia terus meningkat setiap tahunnya dari 1,4% kasus pada tahun 2013

menjadi 1,8% pada tahun 2018 dan 136,2/100.000 kasus pada tahun 2019. Angka kejadian kanker tertinggi adalah di provinsi DIYogyakarta dengan 4,86/1000 penduduk, diikuti oleh Sumatera Barat dengan 2,47/1000 penduduk dan Gorontalo dengan 2,44/1000 penduduk. Sedangkan angka prevelensi *Chronic Myloid Leukimia* di RSUP Dr.Sardjito pada tahun 2016-2018 berjumlah 9.036 jiwa dengan 574 jiwa mengalami *Chronic Myloid Leukimia*, pada tiga tahun terakhir yaitu tahun 2019-2021 tercatat sebanyak 9.077 jiwa dan 521 jiwa mengalami *Chronic Myloid Leukimia*.

Kasus leukimia banyak dijumpai pada anak dan dewasa, yang dapat terjadi jika terdapat perubahan dalam proses pengaturan sel normal sehingga mengakibatkan proliferasi sel-sel punca hematopoietik dalam sumsum tulang. Ada 4 sub tipe leukemia yang ditemukan yaitu leukemia limfositik akut, leukemia mieloid akut, leukemia limfositik kronis, dan leukemia mieloid kronis. Suatu leukemia dikatakan akut atau kronis adalah tergantung pada sebagian besar sel-sel abnormal yang dijumpai. Jika sel-sel lebih menyerupai sel punca (imatur) maka dikatakan akut, sedangkan jika sel-sel lebih menyerupai sel normal (matur) maka dikatakan kronis. Pada leukemia akut, sel-sel imatur terus memperbanyak diri dan tidak dapat menjadi matur sebagaimana mestinya. Tanpa terapi, sebagian besar pasien leukemia akut hanya hidup beberapa bulan. Berbeda halnya dengan sel-sel pada leukemia kronis, pertumbuhannya lambat dan pasien dapat hidup lebih lama sebelum timbul gejala (Lawrenti, 2017), pernyataan tersebut dikuatkan oleh penelitian Tangka'a (2014) dimana gejala klinik leukimia yaitu perdarahan. Petekie,

purpura dan ekimosis adalah gejala perdarahan umum yang terjadi 40-70% pasien leukemia pada saat diagnosis. Tempat perdarahan yang paling sering adalah pada kulit, mukosa hidung, gusi, dan saluran cerna.

Pada penderita sangat beresiko tinggi kekurangan darah hingga terjadi fase akselerasi disertai pembentukan leukimia akut blastik, dan pasien meninggal dalam waktu 1 sampai 6 minggu apabila tidak diobati. Bahkan dengan pengobatan, lama pasien bertahan hidup hanya sekitar 3 bulan. Beberapa temuan laboratorium dapat dianggap mencerminkan prognosis yang lebih buruk. Temuan-temuan ini adalah leukositosis yang lebih besar dari 100.000/ μ L, hitung blas yang lebih besar dari 1% dari apusan darah tepi dan 5% di sumsum tulang, hitung basofil yang lebih besar daripada 15-20%, hitung trombosit yang lebih besar dari 700.000/ μ L atau lebih kecil dari pada 150.000/ μ L, atau adanya kromosom Philadelphia tambahan atau kelainan sitogenetik lainnya (Sacher & McPherson, 2012). Dari kelainan tersebut Price & Wilson (2006) menjelaskan bahwa dilakukan pengobatan mampu mengurangi kromosom Philadelphia (Ph) dan BCR-ABL onkogenik yang terbentuk akibat translokasi 9 ke 22 (9:22). Gen ini dianggap mencetuskan pertumbuhan sel leukemik yang tak terkontrol.

Pengobatan yang dilakukan yaitu kemoterapi intermiten, menggunakan *hidroksiurea* dan *alfa-interferon*. Sebagian besar pengobatan menyebabkan supresi hematopoiesis dan pengurangan ukuran lien. *Interferon* mengurangi jumlah sel positif *Philadelphia*, yang meningkatkan manfaat harapan hidup dan sekarang dianjurkan sebagai terapi garis pertama pada fase kronik.

Agar pengobatan terlaksanakan secara maksimal maka perawat memiliki peranan penting sebagai pemberi asuhan keperawatan secara komprehensif terhadap pasien dengan leukemia, dengan memperhatikan keadaan kebutuhan dasar yang dibutuhkan melalui pemberian pelayanan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan dari yang sederhana sampai dengan kompleks. Selain itu perawat juga berperan sebagai advokat, edukator, kolaborator serta peneliti dan pengembang ilmu keperawatan (Budiono, 2016).

Berdasarkan dari uraian latar belakang diatas, maka pemberi asuhan keperawatan tertarik untuk melakukan pengelolaan “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tn. “N” dengan *Chronic Myeloid Leukimia* di Ruang Dahlia 2 Irna 1 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta”

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menerapkan asuhan keperawatan komprehensif pada Pasien Tn. “N” dengan *Chronic Myeloid Leukimia* di Ruang Dahlia 2 Irna 1 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan komprehensif Pasien Tn. “N” dengan *Chronic Myeloid Leukimia* di Ruang Dahlia 2 Irna 1 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta
- b. Menegakkan diagnosa keperawatan yang sesuai dengan hasil pengkajian pada Pasien Tn. “N” dengan *Chronic Myeloid Leukimia* di Ruang Dahlia 2 Irna 1 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta

- c. Menentukan intervensi keperawatan dari diagnosa keperawatan yang di angkat pada Pasien Tn. “N” dengan *Chronic Myloid Leukimia* di Ruang Dahlia 2 Irna 1 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta
- d. Melakukan implementasi keperawatan sesuai dengan intervensi yang direncanakan pada Pasien Tn. “N” dengan *Chronic Myloid Leukimia* di Ruang Dahlia 2 Irna 1 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta
- e. Melakukan evaluasi keperawatan sesuai dengan implementasi keperawatan yang dilakukan pada Pasien Tn. “N” dengan *Chronic Myloid Leukimia* di Ruang Dahlia 2 Irna 1 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta

C. Batasan Masalah

Penerapan Asuhan Keperawatan secara komprehensif pada Pasien Tn. “N” dengan *Chronic Myloid Leukimia* di Ruang Dahlia 2 Irna 1 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta, pada tanggal 3-5 Juni 2024