

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Remaja merupakan kelompok usia 10 tahun sampai sebelum berusia 18 tahun. Upaya kesehatan remaja memiliki tujuan untuk mempersiapkan remaja menjadi orang dewasa yang sehat, cerdas, berkualitas, dan produktif dan berperan serta dalam menjaga, mempertahankan dan meningkatkan kesehatan dirinya. Kesehatan remaja merupakan hal yang sangat penting diperhatikan karena pada masa ini remaja mengalami perubahan fisik, psikologis, dan sosial yang signifikan. Remaja yang sehat ditandai dengan berat badan, tinggi badan, dan indeks massa tubuh yang sesuai dengan usianya. Dukungan keluarga dalam pengasuhan, pemeliharaan, pendidikan, dan perlindungan kepada remaja sangat diperlukan sehingga remaja dapat tumbuh sehat sesuai dengan kemampuan, minat, dan bakatnya; mencegah perkawinan remaja; dan memfasilitasi remaja mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar (Kemenkes RI, 2024).

Masa remaja menurut teori perkembangan kognitif Piaget adalah tahap transisi dari memanfaatkan pemikiran konkret secara operasional menjadi menggunakan pemikiran formal secara operasional. Remaja menjadi sadar akan keterbatasan kecerdasan mereka. Mereka bergumul dengan gagasan yang asing bagi mereka. Baik Inhelder dan Piaget mengakui bahwa perubahan otak terkait pubertas mungkin diperlukan untuk kemandirian kognitif remaja (Thahir, 2018).

Osteosarkoma merupakan tumor ganas tulang primer non hemopoetik yang paling sering ditemukan. Insiden osteosarkoma pada semua populasi menurut WHO sekitar 4-5 per 1.000.000 penduduk. Perkiraan insiden osteosarkoma meningkat menjadi 8-11 per 1.000.000 penduduk per tahun pada usia 15-19 tahun. Di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo terdapat 219 kasus (16.8 kasus/tahun) dalam kurun waktu 13 tahun (1995-2007) yang merupakan jumlah terbanyak dari seluruh

keganasan tulang (70,59%) dengan distribusi terbanyak pada dekade ke-2 (Kemenkes RI, 2019).

Menurut WHO, kejadian osteosarkoma pada semua populasi adalah sekitar 4-5 per 1.000.000 penduduk. Perkiraan kejadian osteosarkoma meningkat menjadi 8-11 per 1.000.000 penduduk per tahun pada usia 15-19 tahun. Di Amerika, diperkirakan terdapat sejumlah 800-900 orang dari semua usia akan didiagnosis osteosarkoma, dengan sekitar separuhnya adalah pada anak-anak dan remaja (American Cancer Society, 2020).

Di Indonesia, didapatkan bahwa kejadian kanker tulang sebesar 1,6% dari seluruh jenis kanker pada manusia dengan kecenderungan meningkat setiap tahunnya (Kemenkes, 2019). Jumlah kasus kanker anak adalah 4,9% dari keseluruhan kasus kanker di Indonesia yaitu 11.000 kasus per tahun, sedangkan prevalensi kanker tertinggi di Yogyakarta 4,86 per 1000 penduduk (Kemenkes RI, 2019). Untuk angka kejadian osteosarkoma sekitar 0,2% dari semua tumor ganas dengan jumlah kejadian 3 orang tiap 1.000.000 penduduk. dr. Alexandra Windita Pangarso Sp.A mengatakan bahwa “Osteosarkoma mayoritas menyerang anak remaja dengan resiko kejadian lebih banyak pada laki-laki daripada perempuan”. Osteosarkoma berkembang dari tulang-tulang besar yang tumbuh cepat seperti tulang paha, tulang kering dan tulang lengan atas (Purwaningsih, 2021).

Hasil observasi di Ruang Onkologi anak RSUD Ulin Banjarmasin, dari 10 orang anak yang telah dilakukan kemoterapi menggunakan protokol pengobatan kanker Indonesia 2013 dengan tipe protokol kemoterapi risiko tinggi didapatkan hasil bahwa hampir semua anak mengalami gejala mual dan muntah setelah dilakukan prosedur kemoterapi dengan waktu timbulnya gejala kurang dari 24 jam. Terapi komplementer secara efektif dapat membantu dalam manajemen mual muntah akibat kemoterapi diantaranya yaitu relaksasi, guided imagery, distraksi, hipnosis, akupresur dan akupunktur. Hypnoparenting merupakan salah satu bentuk relaksasi yang dapat menjadi alternatif untuk membantu mengubah berbagai perilaku negatif anak akibat mual muntah yang dialaminya menjadi perilaku positif (Chrisnawati et al., 2018).

Peran promotif yang dilakukan oleh perawat ruangan yaitu memberikan edukasi perawatan mandiri dan memberi dukungan pada klien, seperti memberikan motivasi kepada keluarga klien untuk tetap semangat mendampingi klien dalam menghadapi pengobatan dan penyakitnya, memberikan motivasi dan fasilitas kepada klien untuk mengembangkan bakat yang dimilikinya. Peran kuratif perawat berupa memberikan pengobatan sesuai dengan standar operasional prosedur yang sudah diterapkan oleh pihak RSUP Dr. Sardjito. Peran rehabilitatif perawat yaitu mengajarkan kepada keluarga dan klien cara memakai alat bantu jalan agar saat dirumah bisa menggunakan sendiri.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk menyusun Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) dengan judul “Penerapan Hipnoparenting dalam Pemenuhan Rasa Aman Nyaman untuk Mengatasi Nausea pada Anak dengan Kemoterapi Osteosarcoma di Ruang Estella II RSUP dr. Sardjito Yogyakarta”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut dapat dirumuskan masalah bagaimanakah penerapan hipnoparenting pada pasien kemoterapi osteosarcoma dengan masalah keperawatan nausea di Ruang Estella II RSUP dr. Sardjito.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Penulis mampu melaksanakan penerapan intervensi keperawatan Penerapan Hipnoparenting pada Pasien An. K dan An. R dengan Kemoterapi Osteosarcoma untuk mengatasi Nausea di Ruang Estella II RSUP dr. Sardjito.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan proses asuhan keperawatan meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi pada penerapan Hipnoparenting dalam pemenuhan kebutuhan rasa aman nyaman pada anak dengan

masalah keperawatan Nausea di Ruang Estella II RSUP Dr. Sardjito.

- b. Mampu mengetahui penerapan Hipnoparenting pada Pasien Kemoterapi Osteosarcoma dengan Masalah Keperawatan Nausea di Ruang Estella II RSUP Dr. Sardjito.
- c. Mampu mengetahui faktor penghambat dan pendukung dalam pelaksanaan penerapan tindakan keperawatan pada pasien Kemoterapi Osteosarcoma Dengan Nausea Di Ruang Estella II RSUP Dr. Sardjito.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

Sebagai tambahan referensi ilmiah dalam bidang keperawatan anak khususnya mengenai asuhan keperawatan pada pasien anak dengan Kemoterapi Osteosarcoma yang mengalami masalah Nausea.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pasien dan Keluarga

Memberikan informasi kesehatan kepada pasien dan keluarga pasien tentang penyakit terkait osteosarcoma Dengan Nausea dan pengobatannya agar tidak terjadi komplikasi untuk bisa meningkatkan derajat kesehatan pasien serta keluarga mampu menerapkan hipnoparenting sebagai terapi non-farmakologis untuk mengatasi nausea pada anak dengan kemoterapi osteosarcoma.

b. Bagi RSUP Dr. Sardjito khususnya Ruang Estella II

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi serta sebagai referensi bagi tenaga kesehatan, khususnya perawat di ruangan Estella II RSUP Dr. Sardjito dalam melakukan asuhan keperawatan anak terhadap pasien Osteosarcoma Dengan Nausea.

c. Bagi Mahasiswa Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Sebagai studi literatur dan bahan acuan bagi mahasiswa untuk melakukan pengembangan penelitian mengenai asuhan keperawatan anak pada pasien Kemoterapi Osteosarcoma Dengan Nausea.

d. Bagi Instansi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Penerapan hipnoparenting dalam mengatasi mual muntah pada anak dengan kemoterapi osteosarcoma dengan masalah keperawatan nausea diharapkan mampu menjadi referensi dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners.

E. Ruang Lingkup KIAN

Ruang lingkup Karya Ilmiah Akhir Ners ini pada keperawatan anak tentang penerapan pemberian intervensi keperawatan hipnoparenting pada pasien kemoterapi osteosarcoma dengan masalah keperawatan nausea. Asuhan keperawatan diterapkan pada dua pasien dengan diagnose medis osteosarcoma dan rentang usia remaja (12-18 tahun) di ruang Estella II RSUP dr. Sardjito. Intervensi dilakukan pada An. K tanggal 14-16 Maret 2024 & An. R tanggal 20-22 Maret 2024. Proses keperawatan yang diberikan pada klien dalam studi kasus ini berpedoman dari asuhan keperawatan anak dengan hipnoparenting dalam upaya penurunan nausea anak dengan kemoterapi osteosarcoma. Diagnosis keperawatan, target luaran dan rencana intervensi keperawatan Anak pada kasus ini berpedoman pada SDKI, SLKI, SIKI.