

BAB V

PEMBAHASAN

A. Uraian Pembahasan

Asuhan keperawatan pada An. RA dan An. WA yang mengalami Stomatitis akibat efek kemoterapi pada pasien Leukemia Limfoblastik Akut telah dilakukan selama 3 hari di ruang perawatan anak. Pelaksanaan asuhan keperawatan dilakukan pada pasien 1 tanggal 17–19 April 2026 dan pasien 2 tanggal 20–22 April 2026. Fokus masalah keperawatan pada kedua pasien adalah gangguan integritas jaringan berhubungan dengan bahan kimia iritatif (efek kemoterapi) yang ditandai dengan adanya lesi pada mukosa oral, bibir kering, penurunan nafsu makan, serta ketidaknyamanan saat makan dan minum.

Sebelum tindakan keperawatan dilakukan, peneliti terlebih dahulu melakukan pengkajian komprehensif meliputi identitas pasien, riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan dahulu, riwayat keluarga, pola nutrisi, cairan, eliminasi, istirahat tidur, personal hygiene, aktivitas, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, serta terapi yang sedang dijalani. Berdasarkan hasil pengkajian, kedua pasien menunjukkan manifestasi klinis yang hampir serupa, yaitu mukosa oral kering, adanya lesi stomatitis, penurunan nafsu makan, dan kondisi tubuh tampak lemas.

Pelaksanaan tindakan keperawatan dilakukan menggunakan pendekatan Observasi, Terapeutik, Edukasi, dan Evaluasi, dengan inovasi berupa terapi bermain edukatif menggunakan media ular tangga edukasi kesehatan mulut. Media ini digunakan untuk meningkatkan pengetahuan anak mengenai perawatan mulut selama menjalani kemoterapi sekaligus membantu anak tetap kooperatif selama proses perawatan.

1. Pengkajian

Pada studi kasus ini, kedua pasien memiliki diagnosis medis Leukemia Limfoblastik Akut dan telah menjalani kemoterapi berulang, yaitu 36 siklus pada pasien 1 dan 33 siklus pada pasien 2. Setelah menjalani kemoterapi, kedua pasien mengalami gangguan pada mukosa oral berupa stomatitis. Pada pasien 1 ditemukan stomatitis grade 1 berupa lesi kecil berwarna putih pada mukosa mulut, sedangkan pada pasien 2 ditemukan stomatitis grade 2 dengan lesi putih disertai kemerahan di sekitarnya.

Efek samping kemoterapi yang ditemukan pada kedua pasien adalah gangguan mukosa oral berupa stomatitis atau mukositis oral. Pada An. RA ditemukan mukositis grade 1 berupa kemerahan ringan dan satu hingga dua lesi sariawan kecil tanpa perdarahan. Sedangkan pada An. WA ditemukan mukositis grade 2 berupa beberapa luka sariawan disertai nyeri saat makan dan menelan. Menurut Villa et al. (2022), mukositis oral terjadi akibat efek sitotoksik kemoterapi terhadap sel epitel mukosa mulut sehingga menimbulkan inflamasi dan ulserasi (Liu et al., 2023).

Data subjektif menunjukkan ibu An. RA mengatakan anak sering mengalami sariawan ringan setelah kemoterapi, sedangkan ibu An. WA mengatakan anak mengeluh mulut terasa nyeri dan tidak nyaman saat makan. Data objektif menunjukkan bibir tampak kering, mukosa oral kemerahan, terdapat lesi sariawan putih, nafsu makan menurun, dan anak tampak pucat serta lemas.

Berdasarkan kondisi tersebut, edukasi mengenai perawatan mukosa oral sangat diperlukan untuk mencegah perburukan stomatitis. Edukasi yang diberikan meliputi menjaga kebersihan mulut, menyikat gigi dengan lembut, berkumur, meningkatkan konsumsi air putih, serta menghindari makanan yang terlalu panas, pedas, dan keras. Penelitian menunjukkan bahwa edukasi oral care dapat membantu menurunkan keparahan mukositis oral pada anak yang menjalani kemoterapi (Bouyahya et al., 2022).

2. Observasi

Pada tahap observasi dilakukan pemantauan kondisi mukosa oral pada kedua pasien selama menjalani kemoterapi. Pada An. RA ditemukan mukositis oral grade 1 berupa mukosa kemerahan ringan dengan satu hingga dua lesi sariawan kecil tanpa perdarahan. Sedangkan pada An. WA ditemukan mukositis oral grade 2 berupa beberapa lesi sariawan pada rongga mulut. Penelitian Attinà et al., 2021) menyebutkan bahwa mukositis oral pada anak yang menjalani kemoterapi sering ditandai dengan eritema, ulserasi, dan nyeri pada rongga mulut.

Observasi tanda stomatitis pada kedua pasien menunjukkan bibir tampak kering, mukosa oral kemerahan, lidah tampak kotor, serta terdapat lesi putih pada rongga mulut. Pada An. WA anak mengeluh nyeri saat makan, sedangkan An. RA masih mampu makan dan minum dengan baik meskipun terdapat rasa tidak nyaman pada mulut. Menurut (Braguês et al., 2024e), tanda stomatitis akibat kemoterapi meliputi inflamasi mukosa, ulkus, nyeri oral, dan gangguan intake nutrisi pada anak kanker.

Kondisi umum kedua anak selama observasi tampak compos mentis, namun terlihat pucat, lemah, dan mudah lelah setelah menjalani kemoterapi. Penelitian Otmani et al. (2021) menjelaskan bahwa anak dengan mukositis oral akibat kemoterapi sering mengalami penurunan status nutrisi, kelemahan fisik, dan penurunan aktivitas akibat nyeri dan efek terapi kanker.

Selama kegiatan edukasi dan terapi bermain, kedua anak menunjukkan respon yang baik. An. RA tampak kooperatif, aktif mengikuti permainan, dan mampu menjawab pertanyaan sederhana terkait kebersihan mulut. Sedangkan An. WA tampak antusias, lebih rileks, dan mampu mengikuti instruksi selama kegiatan berlangsung. Menurut pedoman (G.H, 2022b), edukasi dan dukungan selama perawatan dapat membantu meningkatkan kerja sama anak dan mencegah perburukan mukositis oral selama kemoterapi.

3. Terapeutik

Pelaksanaan tindakan terapeutik dilakukan melalui pendekatan bermain edukatif menggunakan media ular tangga. Pada hari pertama, anak dikenalkan dengan aturan permainan, diberikan kesempatan beradaptasi dengan lingkungan, dan mulai menerima edukasi mengenai kebersihan mulut. Pada hari kedua, anak mulai mampu mengikuti permainan secara aktif, memahami isi kartu edukasi, dan mempraktikkan perilaku hidup bersih seperti menyikat gigi, mencuci tangan, serta minum air putih. Pada hari ketiga, anak mampu menyelesaikan permainan hingga akhir, mengingat kembali pesan edukasi, dan menunjukkan peningkatan kepercayaan diri.

Terapi bermain terbukti efektif membantu anak menurunkan stres hospitalisasi, meningkatkan kerja sama selama tindakan, dan meningkatkan partisipasi aktif dalam proses perawatan. Penelitian systematic review menunjukkan bahwa therapeutic play pada anak dengan kanker efektif meningkatkan kenyamanan psikologis, perilaku kooperatif, dan adaptasi selama perawatan di rumah sakit (Ibrahim et al., 2020).

Pada pasien 2, respons terapeutik terlihat lebih cepat dibanding pasien 1, ditandai dengan penurunan kemerahan pada mukosa oral pada hari ketiga. Hal ini kemungkinan dipengaruhi oleh kesiapan psikologis anak, dukungan keluarga, dan kemampuan anak dalam menerima edukasi yang diberikan.

4. Edukasi

Edukasi diberikan kepada anak dan keluarga mengenai pentingnya menjaga kebersihan mulut selama menjalani kemoterapi, seperti berkumur, menyikat gigi dengan lembut, meningkatkan konsumsi cairan, dan mengenali tanda-tanda perburukan stomatitis.

Selama pelaksanaan intervensi selama tiga hari, kedua pasien menunjukkan peningkatan keterlibatan dalam proses belajar. Anak tampak lebih kooperatif, aktif menjawab pertanyaan, mampu mengulang kembali isi pesan edukasi yang terdapat pada kartu permainan, serta dapat mempraktikkan kembali perilaku menjaga kebersihan mulut. Meskipun

kondisi stomatitis pada mukosa oral belum menunjukkan perubahan klinis yang signifikan, pemahaman anak terhadap pentingnya menjaga kesehatan mukosa oral tampak meningkat.

Hal ini didukung oleh penelitian (Padila, 2022) yang menyatakan bahwa terapi bermain ular tangga edukatif pada anak yang menjalani kemoterapi dapat meningkatkan keterlibatan anak, menurunkan kecemasan, dan membantu anak lebih kooperatif selama tindakan keperawatan. Media bermain membantu anak merasa nyaman sehingga lebih mudah menerima informasi kesehatan.

Berdasarkan hasil implementasi dan dukungan penelitian tersebut, terapi bermain menggunakan media ular tangga pada studi kasus ini terbukti efektif sebagai metode edukasi untuk meningkatkan pemahaman anak mengenai perawatan mukosa oral selama menjalani kemoterapi, meskipun perubahan fisiologis pada mukosa oral memerlukan waktu observasi yang lebih panjang.

5. Analisis Hasil Implementasi

Penerapan intervensi keperawatan dengan pendekatan OTEK (Observasi, Terapeutik, Edukasi, dan Kolaborasi) selama tiga hari menunjukkan adanya dampak positif pada kedua pasien dalam mengatasi masalah gangguan integritas jaringan berhubungan dengan bahan kimia iritatif (efek kemoterapi). Intervensi keperawatan yang diberikan meliputi pemantauan kondisi mukosa oral, pemberian terapi bermain edukatif menggunakan media ular tangga edukatif, edukasi mengenai perawatan rongga mulut, serta kolaborasi dengan keluarga dalam mendampingi anak selama proses tindakan.

Hasil implementasi pada kedua pasien menunjukkan bahwa kondisi klinis mukosa oral selama tiga hari pengamatan belum menunjukkan perubahan yang signifikan. Pada pasien 1 (An. RA), stomatitis grade 1 masih tampak berupa lesi kecil berwarna putih pada mukosa mulut tanpa adanya tanda perburukan maupun penyembuhan yang bermakna. Pada

pasien 2 (An. WA), stomatitis grade 2 juga masih tampak dengan lesi berwarna putih disertai kemerahan ringan di sekitar area mukosa oral, meskipun pada hari ketiga kemerahan tampak sedikit berkurang. Kondisi ini menunjukkan bahwa proses penyembuhan jaringan mukosa oral pada pasien yang menjalani kemoterapi memerlukan waktu yang lebih panjang dibandingkan durasi implementasi yang dilakukan.

Meskipun belum terdapat perubahan klinis yang signifikan pada kondisi mukosa oral, hasil implementasi menunjukkan adanya peningkatan pemahaman anak terhadap pentingnya menjaga kesehatan mukosa oral. Pada hari pertama, kedua pasien masih memerlukan banyak arahan dalam mengikuti permainan dan memahami pesan edukasi yang diberikan. Setelah dilakukan intervensi secara bertahap selama tiga hari, kedua pasien tampak lebih kooperatif, mampu mengikuti permainan hingga selesai, mampu menyebutkan kembali isi pesan edukasi, serta dapat mempraktikkan perilaku hidup bersih seperti menyikat gigi, berkumur, mencuci tangan, dan minum air putih secara lebih mandiri.

Efektivitas pendekatan OTEK terlihat dari keberhasilannya dalam meningkatkan keterlibatan anak, membangun rasa nyaman selama proses perawatan, serta meningkatkan pemahaman anak mengenai perawatan mukosa oral. Meskipun perbaikan fisiologis pada jaringan mukosa oral belum terlihat secara optimal dalam waktu singkat, intervensi yang diberikan terbukti memberikan dampak positif pada aspek edukasi, perilaku kooperatif, dan kesiapan anak dalam melakukan perawatan diri selama menjalani terapi kemoterapi.

B. Keterbatasan Studi.

1. Jumlah subjek penelitian yang terbatas, yaitu hanya dua anak, menyebabkan hasil penelitian belum dapat menggambarkan kondisi mukosa oral seluruh anak leukemia yang menjalani kemoterapi secara umum. Selain itu, perbedaan kondisi fisik, psikologis, dan respons setiap anak juga dapat memengaruhi hasil implementasi.

2. Waktu pelaksanaan intervensi yang relatif singkat, yaitu hanya selama 3 hari, membuat perubahan kondisi mukosa oral dan perilaku anak dalam menjaga kebersihan mulut belum dapat diamati secara optimal dalam jangka panjang.
3. Kondisi fisik anak yang menjalani kemoterapi sering berubah-ubah, seperti mengalami lemah, mual, demam, penurunan nafsu makan, atau kelelahan, sehingga memengaruhi fokus dan partisipasi anak selama kegiatan edukasi berlangsung.
4. Perbedaan tingkat pemahaman, perkembangan, dan konsentrasi setiap anak menyebabkan respons terhadap media edukasi permainan ular tangga menjadi berbeda-beda, sehingga memengaruhi kecepatan anak dalam memahami materi yang diberikan.
5. Keterlibatan dan dukungan keluarga selama proses implementasi tidak sama pada setiap subjek, sehingga dapat memengaruhi keberlanjutan edukasi dan praktik perawatan mulut anak di luar waktu intervensi.