



POLTEKKES KEMENKES PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN
LEUKEMIA LIMFOBLASTIK AKUT (LLA) DI IRNA
KEBIDANAN DAN ANAK RSUP DR. M. DJAMIL PADANG**

KARYA TULIS IMIAH

MIFTAHUL KHAIRIYAH

NIM: 1931110179

**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN PADANG
POLTEKKES KEMENKES PADANG
TAHUN 2022**



POLTEKKES KEMENKES PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN
LEUKEMIA LIMFOBLASTIK AKUT (LLA) DI IRNA
KEBIDANAN DAN ANAK RSUP DR. M. DJAMIL PADANG**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan sebagai syarat untuk memperoleh gelar
Ahli Madya Keperawatan**

**MIFTAHUL KHAIRIYAH
NIM: 193110179**

**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN PADANG
POLTEKKES KEMENKES PADANG
TAHUN 2022**




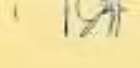
HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh:

Nama : Mitahul Khairiyah
NIM : 191110179
Program Studi : D III Keperawatan Padang
Judul KTI : Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Leukemia
Limfoblastik Akut (LLA) di IRNA Kebidanan
dan Anak RSUD. M. Djamil Padang Tahun
2022

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan.


DEWAN PENGUJI

Ketua Penguji : Ns. Delima, S.Pd., M.Kes. ()
Penguji : Dr. Hj. Menti Lidya, S.Kp., M.Biomed. ()
Penguji : Ns. Hj. Tiunwati, S.Si., M.Kes. ()
Penguji : Ns. Zolla Amely Ilda, S.Kep., M.Kep. ()

Ditetapkan di : Poltekkes Kemenkes Padang
Tanggal : 25 Mei 2022

Mengetahui,
Ketua Program Studi D III Keperawatan Padang
Poltekkes Kemenkes Padang




Heppri Susilanta, S.Kp., M.Kep., Sp.Jiwa
NIP. 19701020 199303 2 002

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul **“Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Leukemia Limfoblastik Akut (LLA) di IRNA Kebidanan dan Anak RSUP DR. M. Djamil Padang”**. Penulisan karya tulis ini dilakukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Ahli Madya Keperawatan. Peneliti menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan hingga penyusunan karya tulis ini, sangatlah sulit bagi peneliti untuk menyelesaikannya. Oleh karena itu, peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Ns. Hj. Tisnawati, S.ST., M.Kes. selaku pembimbing 1 dan Ibu Ns. Zolla Amely Ilda, S.Kep., M.Kep. selaku pembimbing 2 yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan peneliti dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini;
2. Pimpinan RSUP DR. M. Djamil Padang yang telah membantu dalam usaha memperoleh data yang peneliti perlukan dan memberikan izin untuk melakukan penelitian;
3. Bapak Dr. Burhan Muslim, S.KM., M.Si. selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Padang;
4. Ibu Ns. Sila Dewi Anggreini, M.Kep., Sp.KMB selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang;
5. Ibu Heppi Sasmita, M.Kep., Sp.Jiwa selaku Ketua Program Studi D III Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes Padang;
6. Bapak/Ibu Dosen dan Staf yang telah membimbing dan membantu selama perkuliahan di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang;
7. Orang tua dan keluarga yang telah memberikan bantuan dan dukungan material dan moral.

Akhir kata, peneliti berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan.

Padang, 26 April 2022

Peneliti

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Miftahul Khairiyah
NIM : 193110179

Tanda Tangan : 
Tanggal : 26 April 2022



v

Poltekkes Kemenkes Padang

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah berjudul "Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Leukemia Limfoblastik Akut (LLA) di IRNA Kebidanan dan Anak RSUD DR. M. Djamil Padang Tahun 2022" ini telah diperiksa dan disetujui untuk dipertahankan di hadapan Dewan Penguji Sidang Karya Tulis Ilmiah Program Studi D III Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes Padang.

Padang, 26 April 2022

Menyetujui,

Pembimbing I



Ns. Hl. Tumpawati, S.SiT., M.Kes.
NIP: 19650716 198803 2 002

Pembimbing II




Ns. Zolla Amely Hda, S.Kep., M.Kep.
NIP: 19791019 260212 2 001

Mengetahui,

Ketua Program Studi D III Keperawatan Padang
Poltekkes Kemenkes Padang




Herpi Satriana, S.Kp., M.Kep., Sp. Jiwu
NIP: 19701020 199303 2 002

vi

Poltekkes Kemenkes Padang

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN**

**Karya Tulis Ilmiah, 25 Mei 2022
Miftahul Khairiyah**

Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Leukemia Limfoblastik Akut (LLA) di IRNA Kebidanan dan Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2022

Isi: xiii + 97 Halaman + 2 Tabel + 11 Lampiran

ABSTRAK

Leukemia Limfoblastik Akut (LLA) dapat menyebabkan komplikasi seperti infeksi, perdarahan, gagal ginjal, sindrom lisis tumor, malnutrisi, serta masalah psikologis bahkan kematian. Kemoterapi pada anak LLA dapat menyebabkan masalah nutrisi, infeksi, toksisitas kulit, serta masalah fisik dan psikologis lainnya. Data rekam medis RSUP Dr. M. Djamil Padang Oktober-Desember 2021 terdapat sebanyak 153 kunjungan anak dengan LLA di IRNA Kebidanan dan Anak. Tujuan penelitian ini adalah mendeskripsikan penerapan asuhan keperawatan pada An. M dengan LLA di IRNA Kebidanan dan Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang.

Metode penelitian deskriptif-kualitatif yang berbentuk studi kasus. Penelitian dimulai pada bulan November 2021 sampai Mei 2022 di IRNA Kebidanan dan Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang. Populasi berjumlah 3 orang, sampel 1 orang yang diambil dengan teknik *purposive sampling*. Instrumen pengumpulan data menggunakan format pengkajian dan alat pemeriksaan fisik. Metode pengumpulan data dengan observasi, pengukuran, wawancara, dan studi dokumentasi. Data dianalisis dengan membandingkan hasil asuhan keperawatan dengan teori dan penelitian sebelumnya.

Hasil penelitian pada An. M ditemukan anak pucat, lemah, demam, batuk pilek, hidung dan gusi berdarah, terdapat petekie dan ekimosis. Masalah keperawatan utama yang ditemukan, yaitu risiko perdarahan. Intervensinya, yaitu pencegahan perdarahan. Implementasi dilakukan dengan mencegah perdarahan, seperti mengurangi tindakan invasif, memonitor nilai Hb dan Ht, serta berkolaborasi memberikan transfusi trombosit. Evaluasi didapatkan masalah teratasi pada hari kelima dengan tingkat perdarahan menurun.

Peneliti merekomendasikan untuk meningkatkan kualitas hidup anak LLA dengan mengedukasi orang tua mengenai perawatan di rumah, seperti melindungi anak dari cedera, mengenal tanda gejala perdarahan, menggunakan sikat gigi lembut, serta menghindari kontak dengan orang sakit.

Kata Kunci : Leukemia Limfoblastik Akut (LLA), Anak, Asuhan Keperawatan

Daftar Pustaka : 45 (2009 – 2022)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
HALAMAN ORISINALITAS.....	v
HALAMAN PERSETUJUAN.....	vi
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
RIWAYAT HIDUP	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Kasus Leukemia Limfoblastik Akut.....	7
1. Pengertian.....	7
2. Etiologi dan Faktor Risiko	8
3. Manifestasi Klinis	8
4. Patofisiologi	9
5. WOC	10
6. Respon Tubuh terhadap Perubahan Fisiologis.....	11
7. Penatalaksanaan	14
B. Konsep Asuhan Keperawatan pada Leukemia.....	17
1. Pengkajian Keperawatan.....	17
2. Diagnosis Keperawatan.....	22
3. Intervensi Keperawatan.....	28
4. Implementasi Keperawatan.....	48
5. Evaluasi Keperawatan.....	48
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian.....	49
B. Tempat dan Waktu Penelitian	49
C. Populasi dan Sampel	50
D. Alat/Instrumen Pengumpulan Data	51
E. Teknik Pengumpulan Data	51
F. Langkah-langkah Pengumpulan Data dalam Studi Kasus	53
G. Jenis-jenis Data	54
H. Analisis Data	55
BAB IV DESKRIPSI DAN PEMBAHASAN KASUS	
A. Deskripsi Kasus.....	56
1. Pengkajian Keperawatan.....	56

2. Diagnosis Keperawatan.....	61
3. Intervensi Keperawatan.....	63
4. Implementasi Keperawatan.....	66
5. Evaluasi Keperawatan.....	68
B. Pembahasan Kasus	70
1. Pengkajian Keperawatan.....	70
2. Diagnosis Keperawatan.....	75
3. Intervensi Keperawatan.....	81
4. Implementasi Keperawatan.....	87
5. Evaluasi Keperawatan.....	91
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	95
B. Saran.....	95
DAFTAR PUSTAKA	96
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. WOC Leukemia Limfoblastik Akut.....	10
---	----

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Daftar Diagnosis Keperawatan pada Anak dengan LLA	22
Tabel 2.2. Intervensi Keperawatan.....	28

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Gantchart Kegiatan Karya Tulis Ilmiah
- Lampiran 2. Lembar Konsultasi Pembimbing 1
- Lampiran 3. Lembar Konsultasi Pembimbing 2
- Lampiran 4. Surat Izin Pengambilan Data dari Poltekkes Padang
- Lampiran 5. Surat Izin Pengambilan Data dari RSUP Dr. M. Djamil Padang
- Lampiran 6. Surat Izin Penelitian dari Poltekkes
- Lampiran 7. Surat Izin Penelitian dari RSUP Dr. M. Djamil Padang
- Lampiran 8. Asuhan Keperawatan Anak dengan Leukemia Limfoblastik Akut (LLA)
- Lampiran 9. Absen Penelitian di Ruang Kronis IRNA Kebidanan dan Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang
- Lampiran 10. *Informed Consent* Penelitian
- Lampiran 11. Surat Selesai Penelitian

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Miftahul Khairiyah
NIM : 193110179
Tempat/Tanggal Lahir : Koto Hilalang/14 Desember 2000
Suku : Minang
Status Perkawinan : Belum Kawin
Agama : Islam
Orang Tua :
 1. Ayah : Jursawal
 2. Ibu : Lize Martineli
Kondisi Kesehatan : Baik
Tinggi Badan : 154 cm
Berat Badan : 48 kg
Golongan Darah : O
Alamat : Jorong Simpang IV, Koto Hilalang, Kecamatan
 Kubung, Kabupaten Solok, Sumatera Barat

Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tahun Ajaran
1	SDN 08 Selayo	2007-2013
2	SMPN 1 Solok	2013-2016
3	SMAN 1 Solok	2016-2019
4	Poltekkes Kemenkes Padang	2019-2022

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Leukemia merupakan penyakit kanker darah yang diawali dengan perjalanan penyakit di sumsum tulang yang menghasilkan sel darah lebih dari jumlah normal, namun tidak matang sempurna yang dikenal dengan sel *blast* atau sel *leukemic* (Togatorop, Mawarti, Saputra, Elon, Malinti, Khotimah dkk, 2021). Leukemia adalah penyakit keganasan sel darah yang berasal dari sumsum tulang akibat adanya gangguan pengaturan sel leukosit yang berproliferasi tidak teratur dan tidak terkendali sehingga berfungsi tidak normal (Putri & Iskandar, 2021).

Leukemia diklasifikasikan menjadi beberapa jenis, yaitu leukemia akut dan kronis. Leukemia juga dibedakan berdasarkan apakah sel leukemia memiliki karakteristik limfoid atau mieloid. Pada anak-anak, jenis leukemia yang paling banyak adalah LLA (Leukemia Limfoblastik Akut) yang terjadi pada sekitar 25% anak usia kurang dari 15 tahun (Axton & Fugate, 2013). Menurut Togatorop, Mawarti, Saputra, Elon, Malinti, Khotimah dkk (2021), LLA paling sering ditemukan pada anak-anak yaitu sekitar 82% daripada orang dewasa yang hanya sekitar 18%, dan lebih sering pada laki-laki daripada perempuan.

Angka leukemia anak usia 0-14 tahun di dunia berdasarkan data GLOBOCAN (*The Global Cancer Observatory: CANCER TODAY*) tahun 2020, yaitu sebanyak 67.008 kasus dari 474.519 kejadian leukemia keseluruhan. Sedangkan angka kematian leukemia pada anak 0-14 tahun yaitu sebanyak 25.080 kematian dari 311.594 kematian akibat leukemia keseluruhan. Angka leukemia anak tertinggi ditemukan di benua Asia yaitu sebanyak 42.022 kasus. Lalu, di Asia Tenggara ditemukan 37.999 kasus leukemia pada anak usia 0-14 tahun di tahun 2020.

Kasus leukemia di Indonesia pada anak usia 0-14 tahun berdasarkan data GLOBOCAN 2020 merupakan kasus kanker anak terbanyak dengan

jumlah kasus sebanyak 3.282 kasus. Di Sumatera Barat, berdasarkan hasil RISKESDAS (2018), prevalensi anak umur 5-14 tahun yang mengalami kanker yaitu sebanyak 7.397 kasus. Sedangkan di RSUP DR. M. Djamil Padang pada tahun 2019 didapatkan data kasus LLA pada anak sebanyak 134 kasus. Angka ini meningkat pada tahun 2020, yaitu sebanyak 152 kasus. Sedangkan pada tahun 2021 dalam 3 bulan terakhir, yaitu Oktober sampai Desember terdapat sebanyak 153 kunjungan anak dengan LLA. Leukemia, terutama LLA merupakan penyakit kanker terbanyak yang dialami oleh anak-anak yang dirawat di IRNA Kebidanan dan Anak RSUP DR. M. Djamil Padang.

Penyebab leukemia belum diketahui, tapi ada beberapa faktor risiko yang bisa menyebabkan leukemia. Berdasarkan penelitian Ma'unah (2016) di Kota Semarang, diketahui faktor risiko anak mengalami leukemia yaitu anak yang tidak diberikan ASI, menggunakan insektisida rumah tangga, dan orang tua yang memiliki perilaku merokok. Lalu, Maswarni dan Hildayanti (2019) dalam penelitiannya menjelaskan beberapa faktor penyebab Ibu tidak memberikan ASI eksklusif pada anaknya, yaitu kurang pengetahuan dan kurang jelasnya informasi mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif pada anak, serta adanya tradisi/budaya yang beranggapan bahwa pemberian kolostrium itu tidak penting dan dapat menyebabkan diare pada anak.

Pasien leukemia akan mengalami letih, sakit kepala karena infiltrasi sel leukemia ke otak seperti tanda stroke, dan kelemahan serta nyeri tulang. Kegagalan sumsum tulang akan terlihat dengan adanya perdarahan, *bruising*, panas, dan infeksi. Tanda lainnya yaitu arthralgia, sesak atau hipoksia karena leukostasis, hepato-splenomegali dan limfadenopati (Putri & Iskandar, 2021).

Berdasarkan Pedoman Penemuan Dini Kanker pada Anak oleh Kemenkes RI (2011), tanda dan gejala anak leukemia yaitu pucat, lemah, anak rewel, nafsu makan menurun, demam tanpa sebab yang jelas, mata menonjol,

kejang, perdarahan kulit (petekie dan lebam), perdarahan spontan (epistaksis, perdarahan gusi). Anak juga mengalami nyeri tulang yang seringkali ditandai pada anak yang sudah dapat berdiri dan berjalan tiba-tiba tidak mau melakukannya lagi dan lebih nyaman untuk digendong. Anak juga biasanya mengalami pembesaran pada testis dengan konsistensi keras.

Beberapa komplikasi potensial yang mungkin terjadi pada leukemia, yaitu infeksi, perdarahan, disfungsi ginjal, sindrom lisis tumor, deplesi nutrisi, dan mukositis, serta depresi dan ansietas (Brunner & Suddarth, 2013). Komplikasi ini bisa terjadi akibat penatalaksanaan terapeutik pada leukemia. Kyle & Carman (2018) menjelaskan bahwa penatalaksanaan terapeutik untuk anak dengan LLA berfokus pada pemberian kemoterapi untuk membunuh sel kanker. Kemoterapi ini dapat menyebabkan neuropati perifer dan sakit kepala. Selain itu, pungsi lumbal dan *bone marrow aspiration* yang dilakukan secara berkala juga dapat menyebabkan nyeri, terutama pada kepala dan leher, tungkai, serta perut.

Penatalaksanaan kemoterapi juga dapat menyebabkan gangguan nutrisi pada anak leukemia. Pada penelitian oleh Ramadhani, Amir, & Nurchayati (2018), ditemukan bahwa anak leukemia yang menjalani kemoterapi mengalami mual dan mulut kering yang dapat menghambat asupan nutrisi. Williamson (2012) lebih jelas menyebutkan efek samping kemoterapi di antaranya, yaitu kelelahan, mual muntah, masalah pencernaan seperti diare, masalah oral seperti mukositis dan stomatitis, toksisitas kulit, alopesia, dan masalah mata.

Untuk mengurangi efek kemoterapi seperti mual muntah, dapat dilakukan dengan pemberian terapi akupresur. Penelitian yang dilakukan oleh Rukayah, Prihatini, & Vestabilivy (2018) menunjukkan bahwa akupresur dapat menurunkan mual muntah lambat akibat kemoterapi pada anak usia sekolah yang menderita kanker. Terapi ini dilakukan dengan memberikan *pressure* (tekanan) pada titik P6 dan ST36 yang dapat memperbaiki

gangguan pada lambung termasuk mual muntah. Afrianti dan Pertiwi (2020) menjelaskan bahwa terapi akupresur pada titik P6 yang berada di pergelangan tangan dan ST36 yang berada di bawah lutut dapat mengatasi mual muntah pada pasien kemoterapi.

Perawatan anak leukemia difokuskan pada masalah yang dapat ditimbulkan dari penatalaksanaan terapeutik yang dilakukan. Kyle & Carman (2018) lebih lanjut menjelaskan bahwa asuhan keperawatan pada anak LLA berfokus pada penanganan komplikasi penyakit, seperti infeksi, nyeri, anemia, perdarahan, hiperurisemia, dan efek samping lain yang berhubungan dengan pengobatan. Lalu, Wiley & Sons (2015), juga menjelaskan bahwa pasien leukemia perlu pengkajian tingkat nyeri, toleransi aktifitas, tanda-tanda vital, nutrisi, serta tanda perdarahan atau infeksi yang akurat dan menyeluruh untuk merencanakan asuhan keperawatan yang berkualitas.

Survey awal yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 29 Desember 2021 didapatkan 6 orang anak dengan kasus LLA yang dirawat di ruang Kronis IRNA Kebidanan dan Anak RSUP DR. M. Djamil Padang. Berdasarkan hasil wawancara dengan perawat di ruangan, peneliti menemukan bahwa pelaksanaan asuhan keperawatan dimulai dari pengkajian, analisis data, penetapan diagnosis, intervensi, implementasi dan evaluasi. Perawat melakukan pengkajian berdasarkan format pengkajian keperawatan anak. Masalah keperawatan yang paling banyak terjadi pada anak dengan LLA, yaitu Perfusi Perifer Tidak Efektif dan Risiko Perdarahan.

Untuk intervensi yang dilakukan oleh perawat yaitu seperti mengontrol pemberian produk darah. Berdasarkan pengamatan peneliti, perawat melakukan pengecekan identitas pasien dan kesesuaian produk darah yang akan diberikan, serta menghangatkan produk darah sebelum diberikan. Perawat juga terlihat memonitor pemberian produk darah tersebut. Tindakan lain yang dilakukan yaitu berkolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat-obatan kemoterapi, dan pelaksanaan tes diagnostik.

Intervensi yang belum tampak dilakukan oleh perawat, yaitu penggunaan terapi komplementer untuk mengurangi nyeri dan mual pada anak LLA. Nyeri dapat dirasakan sebagai akibat dari proses penyakit yang terjadi dan juga akibat tindakan diagnostik seperti pungsi lumbal dan aspirasi sumsum tulang, serta akibat dari kemoterapi. Selain itu, mual muntah juga dapat disebabkan oleh kemoterapi. Penggunaan terapi komplementer seperti terapi akupresur terbukti dapat mengurangi nyeri dan mual muntah. Kurniawan (2016) menjelaskan bahwa akupresur merupakan terapi komplementer yang efektif dalam mengurangi nyeri akut maupun kronis dan juga efektif dalam menghilangkan berbagai gejala yang menyertai penyakit.

Evaluasi keperawatan yang dibuat oleh perawat di ruangan menggunakan format SOAP. Dokumentasi dilakukan dengan sistematis dan lengkap di buku status pasien.

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti melakukan penelitian mengenai asuhan keperawatan pada anak dengan LLA di IRNA Kebidanan dan Anak RSUP DR. M. Djamil Padang.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan keperawatan pada anak dengan LLA di IRNA Kebidanan dan Anak RSUP DR. M. Djamil Padang?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Secara umum, studi kasus ini bertujuan untuk mendeskripsikan penerapan asuhan keperawatan pada anak dengan LLA di IRNA Kebidanan dan Anak RSUP DR. M. Djamil Padang tahun 2022.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian anak pada kasus Leukemia Limfoblastik Akut (LLA)

- b. Mendeskripsikan hasil diagnosis keperawatan anak pada kasus Leukemia Limfoblastik Akut (LLA)
- c. Mendeskripsikan hasil rencana asuhan keperawatan pada kasus Leukemia Limfoblastik Akut (LLA)
- d. Mendeskripsikan hasil tindakan keperawatan anak pada kasus Leukemia Limfoblastik Akut (LLA)
- e. Mendeskripsikan hasil evaluasi keperawatan anak pada kasus Leukemia Limfoblastik Akut (LLA)

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Peneliti

Dengan studi kasus ini diharapkan peneliti dapat mengaplikasikan dan menambah wawasan serta kemampuan dalam menerapkan asuhan keperawatan pada anak dengan LLA.

b. Bagi Mahasiswa dan Dosen

Dengan studi kasus ini diharapkan dapat menambah informasi rujukan, bahan ajar, dan bandingan mengenai penerapan asuhan keperawatan pada anak dengan LLA.

c. Bagi Perawat di Rumah Sakit

Diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dan tambahan informasi, serta meningkatkan kualitas asuhan keperawatan pada anak dengan LLA di rumah sakit.

d. Bagi Pasien

Diharapkan pasien dan keluarganya mampu melakukan perawatan mandiri di rumah pada anak dengan LLA.

2. Manfaat Pengembangan Keilmuan

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat memberikan informasi tambahan bagi perkembangan keperawatan anak, dan sebagai acuan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang asuhan keperawatan pada anak dengan Leukemia Limfositik Akut (LLA).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Kasus Leukemia Limfoblastik Akut

1. Pengertian

Menurut Mendri & Prayogi (2018), leukemia merupakan kanker sel darah putih (leukosit) dimana sel leukosit diproduksi sumsum tulang dengan abnormal sehingga tidak dapat berfungsi dengan baik yang dapat menyebabkan anemia, masalah perdarahan, dan peningkatan risiko infeksi.

Leukemia merupakan kanker darah, yaitu adanya proliferasi leukosit yang tidak terkontrol. Sel leukosit berfungsi dalam sistem imun untuk melindungi tubuh dari bakteri, virus, jamur, sel abnormal maupun sel asing lainnya. Pada pasien leukemia, leukosit tidak berfungsi normal, sehingga terjadi proliferasi berlebihan yang menyebabkan gangguan pada sumsum tulang. Hal ini menyebabkan menurunnya produksi dan fungsi normal dari sel hematopoietik (Doda, Polii, Marunduh, & Sapulete, 2020).²

Leukemia dibedakan menjadi akut dan kronis. Leukemia juga dibedakan berdasarkan apakah sel leukemia memiliki karakteristik limfoid atau mieloid. Salah satu jenis leukemia yaitu Leukemia Limfoid Akut (*Acute Limfoid Leukemia/ALL*), yang terjadi akibat perubahan malignan limfosit atau prekursornya dan memiliki awitan yang akut. ALL ini sebagian besar terjadi pada masa kanak-kanak yaitu sekitar 25% terjadi pada anak usia kurang dari 15 tahun dengan insiden tertinggi pada usia 2-4 tahun. Leukemia jenis ini juga lebih sering terjadi pada anak laki-laki dan orang kulit putih dibandingkan orang kulit hitam (Axton & Fugate, 2013).

2. Etiologi dan Faktor Risiko

Beberapa faktor risiko terjadinya LLA, yaitu sebagai berikut.

- a. Pernah menjalani perawatan kanker, terutama pernah terpapar kemoterapi atau radioterapi
- b. Infeksi radioaktif
- c. Kelainan genetik, seperti *Down syndrome*, *Linefelter syndrome*, *Fanconi's anemia*, *Ataxia-telangiectasia*, *Bloom syndrome*, dan Neurofibrilomatosis.
- d. Infeksi virus, seperti Epstein-Barr Virus dan HIV
- e. Memiliki keluarga dengan riwayat LLA (Zahroh & Istiroha, 2019).

3. Manifestasi Klinis

Gejala tersering pada LLA adalah rasa lelah, panas tanpa infeksi, purpura, nyeri tulang dan sendi, berbagai macam infeksi, penurunan berat badan, dan sering ditemukan massa abnormal. Pada pemeriksaan fisik ditemukan splenomegali, hepatomegali, limfadenopati, nyeri tekan tulang dada, ekimosis, dan perdarahan retina (Zahroh & Istiroha, 2019).

Togatorop, Mawarti, Saputra, Elon, Malinti, Khotimah dkk (2021) menyebutkan gejala pada LLA, yaitu:

- a. Rasa lelah, demam tanpa infeksi, dan penurunan berat badan
- b. Pada pemeriksaan fisik, ditemukan splenomegali, hepatomegali, limfadenopati, nyeri tekan tulang dada, ekimosis dan perdarahan retina.
- c. Pada pemeriksaan darah tepi ditemukan leukositosis, leukopenia; neutrofil, hemoglobin dan trombosit rendah.
- d. Pemeriksaan sumsum tulang menunjukkan sel blas yang dominan.

4. Patofisiologi

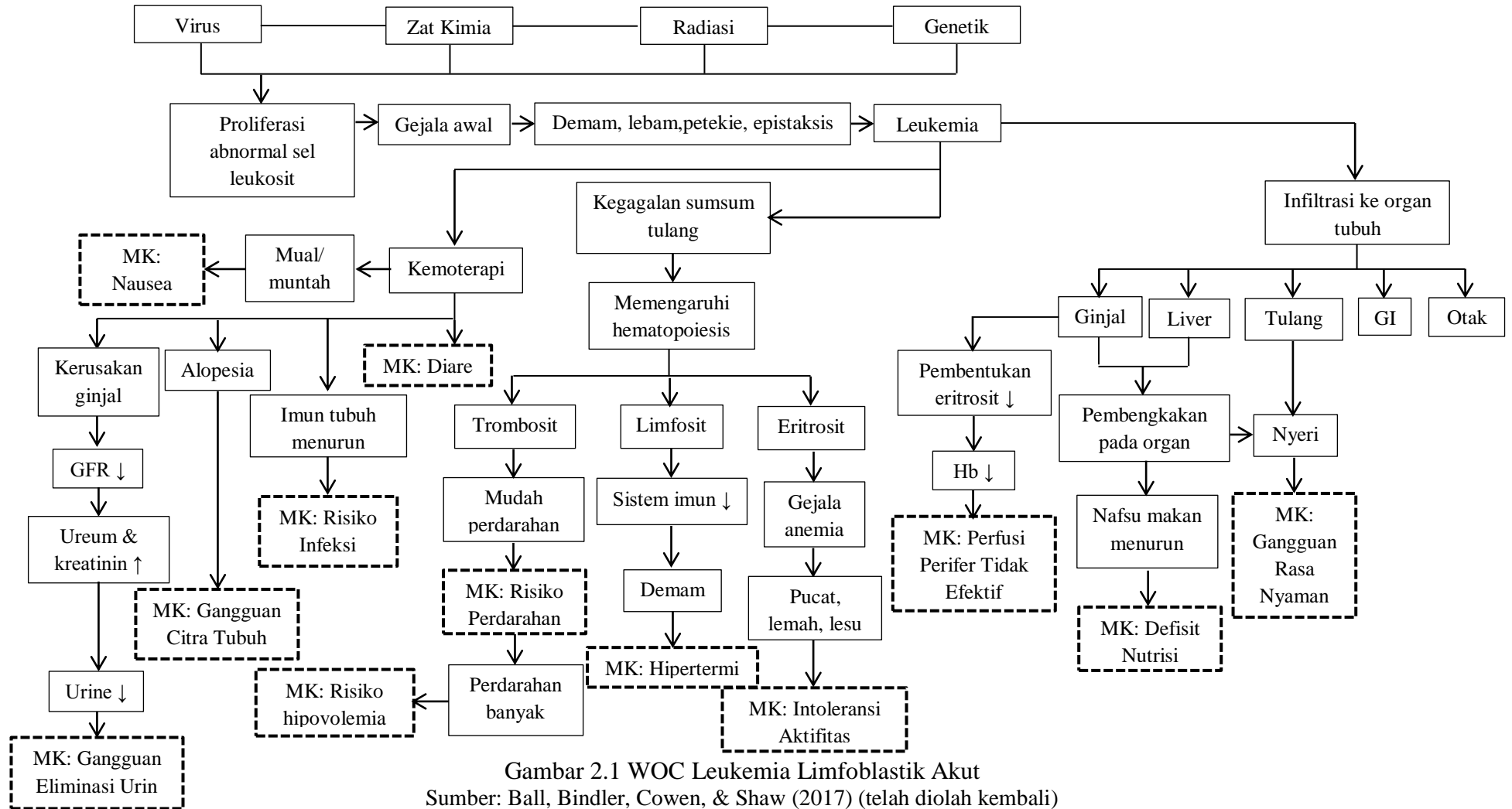
Sel darah putih dihasilkan oleh sumsum tulang. Sel tersebut kemudian bergerak dari sumsum tulang ke aliran darah dan sistem limfe. Sel-sel inilah yang terlibat dalam fungsi sistem imun yang melindungi tubuh dari infeksi (Wiley & Limited, 2015).

Leukemia akut lebih agresif dan berkembang cepat. Leukemia akut ini lebih sering terjadi pada kelompok usia yang lebih muda dan gejala berkembang dengan cepat, sehingga apabila tidak segera ditangani dapat mengancam kehidupan. Sel leukemia tidak matang dan berdiferensiasi dengan buruk, mereka berproliferasi dengan cepat, memiliki rentang kehidupan yang panjang dan tidak berfungsi secara normal (Wiley & Limited, 2015)

Leukemia terjadi ketika sel induk di sumsum tulang menghasilkan sel leukosit yang belum matang dan tidak dapat berfungsi secara normal. Sel-sel ini kemudian berkembang cepat dan menyebabkan sumsum tulang terisi dengan sel leukosit abnormal dan masuk ke aliran darah menggantikan sel leukosit normal. Saat hal tersebut terjadi, maka pertahanan tubuh akan menurun dan menyebabkan mudah terjadinya infeksi (Ball, Bindler, Cowen, & Shaw, 2017).

Sel darah putih ganas dengan cepat mengisi sumsum tulang dan menggantikan sel induk yang menghasilkan eritrosit dan produk darah lainnya, seperti trombosit, sehingga jumlah produk ini berkurang dalam peredaran darah. Hal ini akan menyebabkan pasien dengan leukemia mengalami anemia akibat berkurangnya eritrosit, dan perdarahan abnormal, ekimosis, serta petekie juga terjadi karena berkurangnya jumlah trombosit (Ball, Bindler, Cowen, & Shaw, 2017).

5. WOC



7. Respon Tubuh terhadap Perubahan Fisiologis

a. Sistem Kardiovaskuler

Penurunan jumlah trombosit pada pasien LLA dapat menyebabkan pasien mengalami perdarahan tidak normal, ekimosis, dan petekie (Ball, Bindler, Cowen, & Shaw, 2017)

Selain itu, massa mediastinum besar yang berhubungan dengan LLA bisa menyumbat aliran balik vena dan sistem vena atas yang menyebabkan peningkatan tekanan vena, sehingga terjadinya *Superior Vena Cava Obstruction Syndrom* (SVCO). Sindrom ini dapat mengganggu aliran balik vena ke jantung dan efusi perikardial sehingga menyebabkan hipotensi dan tamponade (Vora, 2017).

b. Sistem Pernapasan

Penurunan jumlah eritrosit akibat leukemia dapat menyebabkan pasien mengalami anemia. Gangguan fisiologis yang dapat disebabkan oleh anemia yaitu penurunan kapasitas oksigen darah sehingga menyebabkan oksigen di jaringan berkurang. Hal ini dapat menyebabkan pasien menjadi sesak dan sianosis (Hockenberry, Wilson, & Rodgers, 2017).

Anak dengan leukemia akut juga berisiko mengalami *Pneumocystis jirovecii pneumonia* (PJP) yang merupakan infeksi oportunistik yang kebanyakan menyerang anak dengan masalah imun. PJP merupakan penyebab kematian akibat infeksi pada anak dengan leukemia limfoblastik akut sebelum dimasukkannya profilaksis kotrimoksazol sebagai bagian dari perawatan medis standar di akhir 1980-an (Mantadakis, 2020).

Bollee, Sarfati, Thiery, Bergeron, de Miranda, Menotti dkk (2007) menjelaskan gejala yang ditimbulkan dari pneumonia

ini berupa demam dengan atau tanpa menggigil, batuk tidak produktif, takipnea, retraksi dinding dada, dan kehilangan berat badan. Hemoptisis juga dapat terjadi namun jarang, sedangkan sianosis terjadi pada kasus dengan hipoksemia. Pada pemeriksaan fisik dapat ditemukan krakels dan ronkhi (Mantadakis, 2020).

c. Sistem Imunologi

Pada LLA, sel limfoblast abnormal dihasilkan di sumsum tulang sehingga sel-sel tersebut tidak dapat bekerja dengan baik. Sel limfoblast salah satunya berfungsi dalam sistem imun tubuh. Sel limfoblast yang rapuh dan tidak normal, tidak mampu untuk melawan infeksi, sehingga pasien akan mudah mengalami infeksi (Kyle & Carman, 2018).

d. Sistem Gastrointestinal

Neutropenia pada pasien LLA dapat menyebabkan tumbuhnya bakteri flora normal pada tubuh menjadi patogen agresif. Sering kali nyeri perut disebabkan oleh inflamasi dari flora normal di dalam saluran cerna (Hockenberry, Wilson, & Rodgers, 2017).

Kemoterapi yang dijalani pasien LLA juga dapat menimbulkan efek samping berupa mukositis oral. Sonis, Elting, & Keefe (2004) menjelaskan bahwa mukositis merupakan akibat dari rusaknya dinding mukosa pada saluran cerna karena terapi radiasi dan kemoterapi (Feusner, Hastings, & Agrawal, 2015).

e. Sistem Muskuloskeletal

Pasien LLA biasanya akan menunjukkan gejala nyeri tulang yang disebabkan oleh ekspansi meduler atau infiltrasi per-

osteal. Gejala lainnya yaitu nyeri sendi dan arthritis serta nyeri punggung (Vora, 2017).

Invasi pada sumsum tulang oleh sel leukemia secara bertahap juga menyebabkan melemahnya tulang dan cenderung mudah mengalami fraktur (Hockenberry, Wilson, & Rodgers, 2017).

f. Sistem Neurosensori

Apabila leukemia menginfiltrasi sistem saraf pusat, maka pasien bisa mengalami sakit kepala, mual, papiledema, kelumpuhan saraf kranial keenam (ketidakmampuan untuk menggerakkan mata ke samping) (Ball, Bindler, Cowen, & Shaw, 2017).

g. Sistem Genitourinaria

Rico, Cuellar, Aya, Chates, Sterling, Pierotty, dkk (2020) menjelaskan bahwa nefromegali dan manifestasi ginjal lainnya, seperti tekanan darah tinggi dan gagal ginjal dapat ditemukan pada anak dengan LLA, namun sangat jarang. Hal ini dapat terjadi akibat infiltrasi leukosit pada ginjal dan komplikasi dari pengobatan, seperti kemoterapi. Selain itu, infiltrasi sel leukemia pada testis dapat menjadi massa sehingga menyebabkan testis membesar (Ball, Bindler, Cowen, & Shaw, 2017).

h. Sistem Integumen

Anak-anak leukemia yang menjalani kemoterapi juga dapat mengalami efek samping berupa rambut rontok (alopesia) dan toksisitas kulit. Toksisitas kulit ini berupa kulit bengkak kemerahan dan melepuh pada telapak tangan dengan robekan di ujung jari (Williamson, 2012).

8. Penatalaksanaan

Togatorop, Mawarti, Saputra, Elon, Malinti, Khotimah dkk (2021) menjelaskan pengobatan pada leukemia, yaitu:

- a. Transfusi darah, jika kadar Hb <6%. Pada trombositopenia berat dan perdarahan masif diberikan transfusi trombosit, bila terdapat tanda-tanda DIC (*Disseminated Intravascular Coagulation*) diberikan heparin.
- b. Pemberian kortikosteroid (prednisone, kortison, deksametason) diberikan kurang lebih selama 3 minggu, kemudian tapering.
- c. Vrinicristine, golongan obat sitostatika
- d. Cegah infeksi sekunder dengan menempatkan penderita di ruang khusus yang steril.
- e. Imunoterapi diberikan setelah remisi tercapai dan jumlah sel leukemia cukup rendah.
- f. Kemoterapi
- g. Transplantasi sumsum tulang

Anak-anak LLA merasakan nyeri yang berhubungan dengan penyakit dan pengobatannya. Obat kemoterapi bisa menyebabkan neuropati perifer dan sakit kepala. Lumbal pungsi dan aspirasi sumsum tulang yang dilakukan secara berkala selama pengobatan juga menyebabkan rasa nyeri. Nyeri paling sering dirasakan pada kepala, leher, kaki dan perut. Sehingga perlu dilakukan intervensi untuk mengurangi nyeri dengan teknik pengalihan perhatian. Teknik ini bisa dilakukan dengan mendengarkan musik, menonton, atau bermain game untuk mengalihkan pikiran anak dari rasa sakit (Kyle & Carman, 2018)

Penatalaksanaan diet pada anak dilakukan dengan memberikan diet tinggi kalori dan protein. Kalori atau karbohidrat merupakan salah satu bahan bakar utama pada pembentukan eritrosit dan leukosit. Sedangkan protein berperan penting bagi pertumbuhan, pembentukan

dan perbaikan sel-sel tubuh. Selain itu, protein juga berperan dalam pembekuan darah (Potter, Perry, Stockert, & Hall, 2017).

Kemoterapi yang diberikan kepada pasien LLA juga dapat menimbulkan dampak lain seperti mual muntah. Penatalaksanaan yang dapat dilakukan untuk mengurangi mual dan muntah tersebut adalah dengan melakukan terapi akupresur. Terapi akupresur adalah perkembangan terapi pijat yang merupakan turunan dari ilmu terapi akupuntur yang menggunakan jari tangan sebagai pengganti jarum dan dilakukan pada titik-titik yang sama pada terapi akupuntur (Hartono, 2012).

Untuk mengurangi mual muntah, terapi akupresur dilakukan pada titik P6 dan ST36. Titik P6 *Neiguan (sedate)* berada dua *cun* (jari) di atas pergelangan tangan. Sedangkan titik ST36 *Zu San Li (sedate)* berada tiga *cun* dari patella. Terapi ini dilakukan dengan memberikan *pressure* (tekanan) pada titik-titik tersebut menggunakan jari tangan dengan memperhatikan kenyamanan saat pemijatan (Hartono, 2012).

Pendidikan kesehatan juga perlu diberikan kepada anak dan keluarga. Kyle & Carman (2018) menjelaskan edukasi kepada keluarga dengan anak yang mengalami kanker, yaitu:

- a. Anjurkan orang tua untuk mendapatkan salinan cetak atau tertulis rencana perawatan anak.
- b. Anjurkan orang tua untuk menandai pada kalender semua janji temu, hari pengambilan darah, dan nomor telepon dokter atau praktisi di rumah sakit.
- c. Anjurkan orang tua untuk segera cari pertolongan medis jika suhu tubuh anak $38,3^{\circ}\text{C}$.
- d. Anjurkan untuk mencari pertolongan medis jika ditemukan salah satu dari hal berikut:
 - 1) Batuk atau napas cepat

- 2) Peningkatan memar, perdarahan atau petekie, pucat, atau peningkatan tingkat kelelahan
 - 3) Sakit telinga, sakit tenggorokan, dan kaku kuduk
 - 4) Ada lepuh, ruam, atau bisul
 - 5) Sakit perut, kesulitan atau sakit saat makan, minum, atau menelan
 - 6) Sembelit atau diare
- e. Anjurkan untuk jangan memberikan aspirin pada anak.

Anak dan orang tua juga perlu diajarkan untuk mencegah infeksi karena anak dengan LLA sangat mudah mengalami infeksi. Berikut edukasi yang perlu dijelaskan:

- a. Mengajarkan cara kebersihan yang tepat (mulut, tubuh, dan perianal)
- b. Anjurkan untuk menghindari kontak dengan orang sakit, terutama cacar air
- c. Anjurkan untuk segera beritahu tenaga dokter atau perawat jika anak terkena cacar air
- d. Jelaskan pada orang tua untuk jangan membiarkan anak menerima vaksin
- e. Anjurkan untuk jangan mengukur suhu anak melalui anus atau memberikan obat melalui anus (Kyle & Carman, 2018)

Selain hal-hal yang sudah dijelaskan di atas, perawat juga perlu memberikan edukasi untuk mencegah perdarahan pada anak, karena anak LLA mengalami trombositopenia sehingga mudah terjadi perdarahan. Keluarga harus mengetahui perawatan untuk mencegah perdarahan seperti:

- a. Melindungi anak dari cedera dengan menyediakan lingkungan yang aman (sisi yang empuk pada sudut-sudut perabotan, penggunaan kursi anak di mobil, dll).
- b. Pengenalan tanda dan gejala perdarahan

- c. Mendorong anak untuk berolahraga yang aman, seperti berenang
- d. Menghindari penggunaan aspirin untuk mengurangi nyeri
- e. Modifikasi perilaku, seperti menghindari untuk menghembuskan napas dengan keras, hindari mengejan saat buang air besar, dan gunakan sikat gigi yang lembut
- f. Kapan untuk menghubungi layanan kesehatan (Axton & Fugate, 2009).

B. Konsep Asuhan Keperawatan Leukemia

1. Pengkajian

Menurut Baradero, Deyrit, & Yakobus (2007), pengkajian adalah langkah pertama dalam menentukan status fisik dan emosi klien, termasuk persepsi mengenai efek terapi yang dijalankan dan hasil yang diharapkan oleh klien (Togatorop, Mawarti, Saputra, Elon, Malinti, Khotimah dkk, 2021)

a. Anamnesa

1) Identitas Pasien

Identitas pasien atau informasi biografi merupakan data demografi yang faktual mengenai klien (Potter, Perry, Stockert, & Hall, 2017). Data ini meliputi nama lengkap, tempat tinggal, jenis kelamin, tanggal lahir, umur, tempat lahir, asal suku bangsa, agama, nama orang tua, pekerjaan orang tua, penghasilan orang tua. Biasanya LLA banyak terjadi pada anak usia 2 sampai 5 tahun, dengan penderita lebih banyak laki-laki dibandingkan perempuan.

2) Riwayat Kesehatan Saat ini

Riwayat kesehatan saat ini merupakan keluhan utama dari mulai awal munculnya gejala hingga perkembangannya saat ini. (Hockenberry, Wilson, & Rodgers, 2017).

Zupanec & Tomlison (2010) menjelaskan tanda dan gejala yang mungkin ditemukan pada saat pengkajian riwayat kesehatan pada anak LLA, yaitu demam (mungkin persisten atau berulang tanpa penyebab yang jelas), infeksi berulang, kelelahan, muka pucat, perdarahan atau memar yang tidak biasa, nyeri abdomen, mual atau muntah, nyeri tulang, dan sakit kepala (Kyle & Carman, 2018).

3) Riwayat Kesehatan Dahulu

Data meliputi riwayat rawatan sebelumnya, riwayat cedera, riwayat operasi, obat-obatan yang digunakan, dan adanya alergi (Potter, Perry, Stockert, & Hall, 2017)

Zupanec & Tomlison (2010) menjelaskan hal yang perlu dikaji pada riwayat kesehatan dahulu, yaitu faktor-faktor risiko LLA seperti jenis kelamin laki-laki, usia 2 sampai 5 tahun, ras Kaukasia, *Down syndrome*, *Shwachman syndrome*, atau *ataxia-telangiectasia*, terpapar sinar radiasi saat dalam kandungan, atau pernah melakukan terapi radiasi untuk pengobatan kanker lain sebelumnya (Kyle & Carman, 2018).

4) Riwayat Kesehatan Keluarga

Pengkajian ini bertujuan untuk menentukan apakah klien memiliki risiko penyakit turunan atau kelainan genetik, dan menentukan apakah perlu dilakukan pencegahan penyakit (Potter, Perry, Stockert, & Hall, 2017).

Pengkajian riwayat keluarga dilakukan dengan menanyakan apakah ada riwayat keluarga yang juga mengalami leukemia, riwayat keluarga dengan *Down Syndrome*, serta riwayat kesehatan ibu selama hamil. Tanyakan apakah ibu pernah terkena paparan sinar X saat hamil muda.

5) Riwayat Kelahiran

Riwayat kelahiran meliputi data kesehatan ibu selama kehamilan, proses persalinan, dan kondisi bayi saat setelah lahir (Hockenberry, Wilson, & Rodgers, 2017).

6) Riwayat Imunisasi

Kaji jenis imunisasi, jumlah imunisasi, dosis yang diberikan, waktu pemberian, dan adanya bentuk reaksi setelah imunisasi (Hockenberry, Wilson, & Rodgers, 2017).

b. Pemeriksaan Fisik

Pada anak dengan LLA, pemeriksaan fisik yang perlu dilakukan yaitu mengukur suhu tubuh (demam mungkin terjadi), melihat adanya petekie, purpura, dan lebam tidak biasa. Inspeksi kulit untuk mengetahui adanya tanda-tanda infeksi. Auskultasi paru, perhatikan adanya suara napas tambahan yang mungkin mengindikasikan adanya pneumonia. Catat lokasi dan ukuran pembesaran kelenjar limpa. Palpasi pembesaran hati dan limpa (Kyle & Carman, 2018).

Berikut pengkajian fisik pada anak LLA:

1) Keadaan Umum

Biasanya anak terlihat pucat, lemah, lesu, dan mudah marah (Hockenberry, Wilson, & Rodgers, 2017).

2) Tanda-tanda Vital

Anak dengan LLA biasanya mengalami demam tanpa sebab yang jelas serta sesak akibat kurangnya jumlah Hb dalam darah.

3) Kepala-Leher

a) Rambut: Rambut biasanya mudah rontok dan tipis

- b) Mata: Perdarahan pada retina dan papiledema mungkin ditemukan. Gangguan pada saraf kranial keenam, yaitu tidak bisa menggerakkan mata ke samping juga bisa ditemukan.
 - c) Telinga: Kaji adanya sakit telinga, sekret, gangguan pendengaran
 - d) Hidung: Biasanya ditemukan epistaksis dan pernapasan cuping hidung
 - e) Rongga mulut: Anak biasanya mengalami gusi berdarah dan stomatitis
 - f) Leher: Biasanya terdapat limfadenopati (pembesaran kelenjar getah bening) (Ball, Bindler, Cowen, & Shaw, 2017).
- 4) Toraks
- a) Paru-paru
 - (1) Inspeksi: bentuk toraks, retraksi dinding dada, adanya kesulitan bernapas (mis. takipnea, dispnea)
 - (2) Palpasi: massa, pergerakan tidak normal, fremitus
 - (3) Auskultasi: suara napas tidak normal yang dapat menandakan adanya pneumonia (Kyle & Carman, 2018; Potter et al., 2017).
 - b) Jantung
 - (1) Inspeksi: deformitas dinding dada, pulsasi
 - (2) Palpasi: pulsasi, massa, *thrill* (getaran)
 - (3) Perkusi: ukuran jantung
 - (4) Auskultasi: denyut jantung (takikardi atau bradikardi) dan ritme tidak teratur, murmur, serta suara jantung tambahan (Hockenberry, Wilson, & Rodgers, 2017).

5) Abdomen

- a) Inspeksi: kulit abdomen (warna, bekas luka, lesi), umbilikus (warna, bentuk, tanda inflamasi), bentuk dan kesimetrisan abdomen, distensi, pembesaran organ, massa, pergerakan, serta pulsasi.
- b) Auskultasi: peristaltik usus, suara vaskular.
- c) Palpasi: adanya nyeri tekan, serta ditemukannya hepatomegali atau splenomegali.
- d) Perkusi: adanya inflamasi ginjal (Potter, Perry, Stockert, & Hall, 2017).

6) Genitalia: Biasanya ditemukan perubahan ukuran skrotum (skrotum membesar) dengan tidak disertai nyeri (Ball, Bindler, Cowen, & Shaw, 2017).

7) Ekstremitas: Biasanya ditemukan ekimosis (memar), petekie, purpura, pembesaran dan nyeri sendi, serta nyeri tulang. Inspeksi juga adanya tanda infeksi pada kulit. (Ball, Bindler, Cowen, & Shaw, 2017; Kyle & Carman, 2018).

c. Pemeriksaan Penunjang

Kyle & Carman (2018) menjelaskan pemeriksaan labor dan tes diagnostik yang biasa dilakukan untuk LLA, yaitu:

- 1) Hitung darah lengkap, temuan abnormal termasuk hemoglobin dan hematokrit rendah, penurunan jumlah sel darah merah, penurunan jumlah trombosit, dan peningkatan atau penurunan jumlah leukosit.
- 2) Apusan darah tepi dapat menunjukkan sel blas.
- 3) Aspirasi sumsum tulang (*Bone Marrow Puncture*): apusan yang diwarnai dari aspirasi sumsum tulang akan menunjukkan limfoblast lebih dari 25%.

- 4) Pungsi lumbal akan menunjukkan apakah sel leukemia telah menginfiltrasi sistem saraf pusat.
- 5) Tes fungsi hati dan kadar nitrogen urea darah (BUN) dan kreatinin menentukan fungsi hati dan ginjal, yang jika abnormal dapat menghalangi pengobatan dengan agen kemoterapi tertentu.
- 6) Radiografi dada dapat menunjukkan pneumonia atau massa mediastinum.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya, baik yang aktual maupun potensial. Diagnosis ini bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga, dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (PPNI, 2017).

Berikut daftar diagnosis keperawatan pada anak dengan ALL berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, 2017.

Tabel 2.1. Daftar Diagnosis Keperawatan pada Anak dengan LLA

No	Diagnosis Keperawatan	Penyebab	Tanda dan Gejala
1	Perfusi perifer tidak efektif (D.0009) Definisi: Penurunan sirkulasi darah pada level kapiler yang dapat mengganggu metabolisme tubuh	Penurunan konsentrasi hemoglobin	<i>Mayor:</i> Subjektif: Tidak ada Objektif: 1) Pengisian kapiler > 3 detik 2) Nadi perifer menurun atau tidak teraba 3) Akral teraba dingin 4) Warna kulit pucat <i>Minor:</i>

			<p>Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Parastesia 2) Nyeri ekstremitas <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Edema 2) <i>Bruit femoralis</i>
2	<p>Gangguan eliminasi urin (D.0040)</p> <p>Definisi: Disfungsi eliminasi urin</p>	<p>Efek tindakan medis dan diagnostik (obat kemoterapi)</p>	<p><i>Mayor:</i></p> <p>Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Anuria <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Volume residu urine meningkat <p><i>Minor:</i> Tidak tersedia</p>
3	<p>Hipertermia (D.0160)</p> <p>Definisi: Suhu tubuh meningkat di atas rentang normal</p>	<p>Proses penyakit</p>	<p><i>Mayor:</i></p> <p>Subjektif: Tidak tersedia</p> <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Suhu tubuh di atas normal <p><i>Minor:</i></p> <p>Subjektif: Tidak tersedia</p> <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kulit merah 2) Kejang 3) Takikardi 4) Takipnea 5) Kulit terasa hangat
4	<p>Risiko Perdarahan (D.0012)</p> <p>Definisi: Berisiko mengalami kehilangan darah baik internal (terjadi di dalam tubuh) maupun eksternal (terjadi hingga keluar tubuh)</p>	<p>Faktor risiko: Gangguan koagulasi (trombositopenia)</p>	<p>Tidak tersedia</p>

5	<p>Risiko hipovolemia (D.0034)</p> <p>Definisi: Berisiko mengalami penurunan volume cairan intravaskuler, interstisial, dan/atau intraseluler</p>	<p>Faktor risiko: Kehilangan cairan secara aktif (perdarahan)</p>	<p>Tidak tersedia</p>
6	<p>Risiko infeksi (D.0142)</p> <p>Definisi: Berisiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik</p>	<p>Faktor risiko: Ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder (imunopresi)</p>	<p>Tidak tersedia</p>
7	<p>Nausea (D.0076)</p> <p>Definisi: Perasaan tidak nyaman pada bagian belakang tenggorok atau lambung yang dapat mengakibatkan muntah.</p>	<p>Efek agen farmakologis (obat kemoterapi)</p>	<p><i>Mayor:</i> Subjektif: 1) Mengeluh mual 2) Merasa ingin muntah 3) Tidak berminat makan Objektif: Tidak tersedia</p> <p><i>Minor:</i> Subjektif: 1) Merasa asam di mulut 2) Sensasi panas/dingin 3) Sering menelan Objektif: 1) Saliva meningkat 2) Pucat</p>

			<ul style="list-style-type: none"> 3) Diaforesis 4) Takikardi 5) Pupil dilatasi
8	<p>Diare (D.0020)</p> <p>Definisi: Pengeluaran feses yang sering, lunak, dan tidak berbentuk.</p>	Program pengobatan (kemoterapi)	<p><i>Mayor:</i> Subjektif: Tidak tersedia Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) Defekasi lebih dari tiga kali dalam 24 jam 2) Feses lembek dan cair <p><i>Minor:</i> Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) <i>Urgency</i> 2) Nyeri/kram abdomen <p>Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) Frekuensi peristaltik meningkat 2) Bising usus hiperaktif
9	<p>Defisit nutrisi (D.0019)</p> <p>Definisi: Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme</p>	Kurangnya asupan makanan	<p><i>Mayor:</i> Subjektif: Tidak tersedia Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) Berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang ideal <p><i>Minor:</i> Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) Nafsu makan menurun <p>Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) Membran mukosa pucat 2) Sariawan 3) Rambut rontok

			berlebihan
10	<p>Intoleransi aktifitas (D.0056)</p> <p>Definisi: Ketidakcukupan energi untuk melakukan aktifitas sehari-hari</p>	Kelemahan	<p><i>Mayor:</i> Subjektif: 1) Mengeluh lelah Objektif: Tidak ada</p> <p><i>Minor:</i> Subjektif: 1) Dispnea sesaat/setelah aktifitas 2) Merasa tidak nyaman setelah beraktifitas 3) Merasa lemah Objektif: Tidak ada</p>
11	<p>Gangguan rasa nyaman (D.0074)</p> <p>Definisi: Perasaan kurang senang, lega, dan sempurna dalam dimensi fisik, psikospiritual, lingkungan, dan sosial</p>	Gejala penyakit (nyeri)	<p><i>Mayor:</i> Subjektif: 1) Mengeluh tidak nyaman Objektif: 1) Gelisah</p> <p><i>Minor:</i> Subjektif: 1) Mengeluh sulit tidur 2) Tidak mampu rileks 3) Mengeluh mual 4) Mengeluh lelah Objektif: 1) Tampak merintih/menangis 2) Iritabilitas</p>
12	<p>Gangguan citra tubuh (D.0083)</p> <p>Definisi:</p>	Efek tindakan/pengobatan (kemoterapi)	<p><i>Mayor:</i> Subjektif: 1) Mengungkapkan kecacatan/kehilang</p>

	<p>Perubahan persepsi tentang penampilan, struktur dan fungsi fisik individu.</p>		<p>an bagian tubuh</p> <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kehilangan bagian tubuh 2) Fungsi/struktur tubuh berubah/hilang <p><i>Minor:</i></p> <p>Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Tidak mau mengungkapkan kecacatan/kehilangan bagian tubuh 2) Mengungkapkan perasaan negatif tentang perubahan tubuh 3) Mengungkapkan kekhawatiran pada penolakan/reaksi orang lain 4) Mengungkapkan perubahan gaya hidup <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Menyembunyikan/menunjukkan bagian tubuh secara berlebihan 2) Menghindari melihat dan/atau menyentuh bagian tubuh 3) Fokus berlebihan pada perubahan tubuh 4) Respon nonverbal pada perubahan dan persepsi tubuh 5) Fokus pada penampilan dan
--	---	--	--

			kekuatan masa lalu 6) Hubungan sosial berubah
--	--	--	--

Sumber: SDKI, 2017

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala *treatment* yang dikerjakan oleh perawat berdasarkan pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan (PPNI 2018).

Tabel 2.2. Intervensi Keperawatan

No	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1	Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin dibuktikan dengan pengisian kapiler >3 detik, nadi perifer menurun atau tidak teraba, akral teraba dingin, warna kulit pucat, parastesia, nyeri ekstremitas, edema, dan <i>bruit femoralis</i> (D.0009)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan, perfusi perifer (L.02011) meningkat, dengan kriteria hasil: a. Denyut nadi perifer meningkat b. Warna kulit pucat menurun c. Pengisian kapiler membaik d. Akral membaik	Perawatan Sirkulasi (I.02079) Observasi: a. Periksa sirkulasi perifer (mis. nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna suhu). b. Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas Terapeutik: a. Hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi

			<ul style="list-style-type: none"> b. Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi c. Lakukan pencegahan infeksi d. Lakukan perawatan kaki dan kuku e. Lakukan hidrasi <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat (mis. melembabkan kulit kering pada kaki) b. Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (mis. rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, hilangnya rasa)
2	Gangguan eliminasi urin berhubungan dengan efek tindakan medis dan diagnostik (obat	Setelah dilakukan intervensi keperawatan, eliminasi urin (L.04034) membaik, dengan kriteria	<p>Manajemen Eliminasi Urin (I.04152)</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Monitor eliminasi urin

	<p>kemoterapi) dibuktikan dengan anuria, volume residu urin meningkat (D.0040)</p>	<p>hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> Volume residu urin menurun Anuria meningkat Frekuensi BAK membaik Karakteristik urin membaik 	<p>(mis. frekuensi, konsistensi, aroma, volume, dan warna</p> <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> Catat waktu-waktu dan haluaran berkemih Ambil sampel urin tengah (<i>midstream</i>) atau kultur <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> Ajarkan tanda dan gejala infeksi saluran kemih Ajarkan mengukur asupan cairan dan haluaran urin
3	<p>Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit dibuktikan dengan suhu tubuh di atas normal, kulit merah, kejang, takikardi, takipnea, kulit terasa hangat (D.0160)</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan, termoregulasi (L.14134) membaik, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> Suhu tubuh membaik Suhu kulit membaik 	<p>Manajemen Hipertermia (I.15506)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi penyebab hipertermia Monitor suhu tubuh Monitor kadar elektrolit <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> Longgarkan atau lepaskan pakaian Berikan cairan oral

			<p>c. Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis</p> <p>Edukasi:</p> <p>a. Anjurkan tirah baring</p> <p>Kolaborasi:</p> <p>a. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu</p>
4	Risiko perdarahan dibuktikan dengan gangguan koagulasi (trombositopenia) (D.0012)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan, tingkat perdarahan (L.02017) menurun dengan kriteria hasil:	<p>Pencegahan Perdarahan (I.02067)</p> <p>Observasi:</p> <p>a. Monitor tanda dan gejala perdarahan</p> <p>b. Monitor nilai hematokrit/ hemoglobin sebelum dan setelah kehilangan darah</p> <p>c. Monitor koagulasi</p> <p>Terapeutik:</p> <p>a. Pertahankan <i>bed rest</i> selama perdarahan</p> <p>b. Batasi tindakan invasif, jika perlu</p> <p>c. Hindari pengukuran</p>

			<p>suhu rektal</p> <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> Jelaskan tanda dan gejala perdarahan Anjurkan meningkatkan asupan cairan untuk menghindari konstipasi Anjurkan menghindari aspirin atau antikoagulan Anjurkan meningkatkan asupan makanan dan vitamin K Anjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> Kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan, jika perlu Kolaborasi pemberian produk darah, jika perlu Kolaborasi pemberian pelunak tinja, jika perlu
5	Risiko hipovolemia dibuktikan dengan	Setelah dilakukan intervensi	Pemantauan Cairan (I.03121)

	kehilangan cairan secara aktif (D.0034)	keperawatan, status cairan (L.03028) membaik dengan kriteria hasil: a. Frekuensi nadi membaik b. Tekanan darah membaik c. Tekanan nadi membaik d. Membran mukosa membaik e. Kadar Hb membaik f. Kadar Ht membaik g. Perasaan lemah menurun	Observasi: a. Monitor frekuensi dan kekuatan nadi b. Monitor frekuensi napas c. Monitor tekanan darah d. Monitor berat badan e. Monitor waktu pengisian kapiler f. Monitor elastisitas atau turgor kulit g. Monitor jumlah, warna, dan berat jenis urin h. Monitor hasil pemeriksaan serum (mis. Osmolaritas serum, hematokrit, natrium, kalium, BUN). i. Monitor <i>intake</i> dan <i>output</i> cairan j. Identifikasi tanda-tanda hipovolemia (mis. Frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun,
--	---	---	--

			<p>tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urin menurun, hematokrit meningkat, haus, lemah, konsentrasi urine meningkat, berat badan menurun dalam waktu singkat.</p> <p>k. Identifikasi faktor risiko ketidakseimbangan cairan (perdarahan)</p> <p>Terapeutik:</p> <p>a. Atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien</p> <p>b. Dokumentasikan hasil pemantauan</p> <p>Edukasi:</p> <p>a. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</p> <p>b. Informasikan hasil pemantauan, <i>jika perlu</i></p> <p>Manajemen</p>
--	--	--	---

			<p>Hipovolemia (I.03116):</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Periksa tanda dan gejala hipovolemia (mis. Frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urin menurun, hematokrit meningkat, haus, lemah) b. Monitor <i>intake</i> dan <i>output</i> cairan <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Hitung kebutuhan cairan b. Berikan asupan cairan oral <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral b. Anjurkan menghindari perubahan posisi
--	--	--	--

			<p>mendadak</p> <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis. NaCl, RL) Kolaborasi pemberian produk darah
6	Risiko infeksi dibuktikan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder (D.0142)	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan, tingkat infeksi (L.14137) menurun dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> Demam menurun Nyeri menurun Kadar sel darah putih membaik Nafsu makan meningkat 	<p>Pencegahan Infeksi (I.14539)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> Batasi jumlah pengunjung Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> Jelaskan tanda dan gejala infeksi Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar Ajarkan etika batuk Anjurkan meningkatkan

			<p>asupan nutrisi</p> <p>e. Anjurkan meningkatkan asupan cairan</p> <p>Kolaborasi:</p> <p>a. Kolaborasi pemberian imunisasi, <i>jika perlu</i></p>
7	<p>Nausea berhubungan dengan efek agen farmakologis dibuktikan dengan mengeluh mual, merasa ingin muntah, tidak berminat makan, merasa asam di mulut, sensasi panas/dingin, sering menelan, saliva meningkat, pucat, diaforesis, takikardi, pupil dilatasi (D.0076)</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan, tingkat nausea (L.08065) menurun, dengan kriteria hasil:</p> <p>a. Keluhan mual menurun</p> <p>b. Perasaan ingin muntah menurun</p>	<p>Manajemen Mual (I.03117)</p> <p>Observasi:</p> <p>a. Identifikasi pengalaman mual</p> <p>b. Identifikasi isyarat nonverbal ketidaknyamanan (mis. bayi, anak-anak, dan mereka yang tidak dapat berkomunikasi secara efektif)</p> <p>c. Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (mis. nafsu makan, tidur).</p> <p>d. Identifikasi faktor penyebab mual (mis. pengobatan dan prosedur).</p> <p>e. Identifikasi antiemetik untuk mencegah mual (mis.</p>

			<p>pengobatan dan prosedur)</p> <p>f. Monitor mual (mis. frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan)</p> <p>g. Monitor asupan nutrisi dan kalori</p> <p>Terapeutik</p> <p>a. Kendalikan faktor lingkungan penyebab mual (mis. bau tak sedap, suara, dan rangsangan visual yang tidak menyenangkan)</p> <p>b. Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual</p> <p>c. Berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik</p> <p>d. Berikan makanan dingin, cairan bening, tidak berbau, dan tidak berwarna, jika perlu</p> <p>Edukasi:</p> <p>a. Anjurkan</p>
--	--	--	--

			<p>istirahat dan tidur yang cukup</p> <p>b. Anjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak</p> <p>c. Ajarkan penggunaan teknik nonfarmakologis untuk mengatasi mual (mis. <i>biofeedback</i>, hipnosis, relaksasi, terapi musik, akupresur)</p> <p>Kolaborasi:</p> <p>a. Kolaborasi pemberian antiemetik, jika perlu</p> <p>Terapi Akupresur (I.06209)</p> <p>Observasi:</p> <p>a. Periksa tingkat kenyamanan psikologis dengan sentuhan</p> <p>b. Periksa tempat yang sensitif untuk dilakukan penekanan dengan jari</p> <p>c. Identifikasi hasil yang</p>
--	--	--	---

			<p>ingin dicapai</p> <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Tentukan titik akupresur, sesuai dengan hasil yang ingin dicapai b. Perhatikan isyarat verbal atau nonverbal untuk menentukan lokasi yang diinginkan c. Rangsang titik akupresur dengan jari atau ibu jari dengan kekuatan tekanan yang memadai d. Tekan jari atau pergelangan tangan untuk mengurangi mual e. Lakukan penekanan pada kedua ekstremitas f. Telaah referensi untuk menyesuaikan terapi dengan etiologi, lokasi, dan gejala, jika perlu <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Anjurkan untuk rileks b. Ajarkan
--	--	--	--

			keluarga atau orang terdekat melakukan akupresur secara mandiri Kolaborasi: a. Kolaborasi dengan terapis yang tersertifikasi
8	Diare berhubungan dengan program pengobatan dibuktikan dengan defekasi lebih dari tiga kali dalam 24 jam, feses lembek atau cair, <i>urgency</i> , nyeri/kram abdomen, frekuensi peristaltik usus meningkat, bising usus hiperaktif (D.0020)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan, eliminasi fekal membaik (L.04033) dengan kriteria hasil: a. Konsistensi feses membaik b. Frekuensi defekasi membaik c. Peristaltik usus membaik d. <i>Urgency</i> menurun e. Kram abdomen menurun	Manajemen Diare (I.03101) Observasi: a. Identifikasi penyebab diare (efek obat-obatan) b. Monitor warna, volume, frekuensi dan konsistensi tinja c. Monitor jumlah pengeluaran diare Terapeutik: a. Berikan asupan cairan oral b. Pasang jalur intravena c. Berikan cairan intravena Edukasi: a. Anjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap b. Anjurkan

			<p>menghindari makanan pembentuk gas, pedas, dan mengandung laktosa</p> <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> Kolaborasi pemberian obat antimotilitas Kolaborasi pemberian obat <i>antispasmodic</i> Kolaborasi pemberian obat pengeras feses
9	<p>Defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan dibuktikan dengan berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang ideal, nafsu makan menurun, membran mukosa pucat, sariawan, rambut rontok berlebihan (D.0019)</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan, status nutrisi (L.03030) membaik, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> Porsi makan yang dihabiskan meningkat Berat badan membaik Indeks Massa Tubuh (IMT) membaik Nyeri abdomen menurun Sariawan menurun Rambut rontok menurun Frekuensi makan membaik 	<p>Manajemen Nutrisi (I.03119)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi status nutrisi Identifikasi alergi dan intoleransi makanan Identifikasi makanan yang disukai Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien Monitor asupan makanan Monitor berat badan <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> Sajikan

		<p>h. Nafsu makan membaik</p> <p>i. Membran mukosa membaik</p>	<p>makanan secara menarik dan suhu yang sesuai</p> <p>b. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein</p> <p>c. Berikan suplemen makanan, <i>jika perlu</i></p> <p>Edukasi:</p> <p>a. Anjurkan posisi duduk, jika mampu</p> <p>b. Anjurkan diet yang diprogramkan</p> <p>Kolaborasi:</p> <p>a. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis, pereda nyeri), <i>jika perlu</i></p> <p>b. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, <i>jika perlu</i></p>
10	Intoleransi aktifitas berhubungan dengan kelemahan dibuktikan dengan mengeluh lelah, dispnea sesaat/	Setelah dilakukan intervensi keperawatan, toleransi aktifitas (L.05047) meningkat, dengan	<p>Manajemen Energi (I.05178)</p> <p>Observasi:</p> <p>a. Identifikasi gangguan fungsi tubuh</p>

	<p>setelah aktifitas, merasa tidak nyaman setelah beraktifitas, merasa lemah (D.0056)</p>	<p>kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> Frekuensi nadi meningkat Keluhan lelah menurun Dispnea saat aktifitas menurun Dispnea setelah aktifitas menurun Perasaan lemah menurun Tekanan darah membaik Frekuensi napas membaik Kemudahan dalam melakukan aktifitas sehari-hari meningkat 	<p>yang mengakibatkan kelelahan</p> <ol style="list-style-type: none"> Monitor kelelahan fisik dan emosional Monitor lokasi ketidaknyamanan melakukan aktifitas <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus Berikan aktifitas distraksi yang menenangkan <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> Anjurkan tirah baring Anjurkan melakukan aktifitas secara bertahap Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan
--	---	--	---

11	<p>Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit dibuktikan dengan mengeluh tidak nyaman, gelisah, mengeluh sulit tidur, tidak mampu rileks, mengeluh mual, mengeluh lelah, tampak merintih/ menangis, iritabilitas (D.0074).</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan, status kenyamanan (L.08064) meningkat, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> Keluhan tidak nyaman menurun Gelisah menurun Lelah menurun Merintih menurun Menangis menurun Kesejahteraan fisik meningkat 	<p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri Identifikasi skala nyeri Identifikasi respon nyeri nonverbal Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan Monitor efek samping penggunaan analgetik <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis, akupresur, terapi musik, <i>biofeedback</i>, terapi pijat, aromaterapi,
----	---	--	--

			<p>teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)</p> <p>b. Fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>Edukasi:</p> <p>a. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</p> <p>b. Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>c. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat</p> <p>d. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri</p> <p>Kolaborasi:</p> <p>a. Kolaborasi pemberian analgetik, <i>jika perlu</i></p>
12	Gangguan citra tubuh berhubungan dengan perubahan struktur/bentuk tubuh dibuktikan dengan mengungkapkan kecacatan/kehilangan bagian tubuh, kehilangan	Setelah dilakukan intervensi keperawatan, citra tubuh meningkat (L.09067) dengan kriteria hasil:	<p>Promosi Citra Tubuh (I.09305)</p> <p>Observasi</p> <p>a. Identifikasi perubahan citra tubuh yang mengakibatkan isolasi sosial</p> <p>b. Monitor</p>

	<p>bagian tubuh, fungsi/struktur tubuh berubah/hilang, tidak mau mengungkapkan kecacatan/kehilangan bagian tubuh, mengungkapkan perasaan negatif tentang perubahan tubuh (D.0083)</p>	<p>tubuh menurun</p> <p>b. Verbalisasi perubahan gaya hidup menurun</p> <p>c. Menyembunyikan bagian tubuh berlebihan menurun</p>	<p>frekuensi pernyataan kritik terhadap diri sendiri</p> <p>Terapeutik</p> <p>a. Diskusikan perubahan tubuh dan fungsinya</p> <p>b. Diskusikan perbedaan penampilan fisik terhadap harga diri</p> <p>c. Diskusikan persepsi pasien dan keluarga tentang perubahan citra tubuh</p> <p>Edukasi:</p> <p>a. Jelaskan kepada keluarga tentang perawatan perubahan citra tubuh</p> <p>b. Anjurkan menggunakan alat bantu</p> <p>c. Latih peningkatan penampilan diri</p>
--	---	--	--

Sumber: SDKI, 2018; SIKI, 2018; SLKI, 2019

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah tahap keempat dari proses keperawatan yang dimulai setelah perawat menyusun rencana keperawatan yang dibuat berdasarkan diagnosis keperawatan yang tepat, intervensi diharapkan dapat mencapai tujuan dan hasil yang diinginkan untuk mendukung dan meningkatkan status kesehatan klien (Potter, Perry, Stockert, & Hall, 2017).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah tahap terakhir dari proses keperawatan untuk menentukan adanya perbaikan kondisi atau kesejahteraan klien, menentukan apakah hasil yang diharapkan telah terpenuhi (Potter, Perry, Stockert, & Hall, 2017).

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah deskriptif kualitatif. Menurut Nasir (2002), metode deskriptif adalah metode penelitian status sekelompok manusia, suatu objek, suatu kondisi, suatu sistem pemikiran ataupun suatu kelas peristiwa pada masa sekarang yang bertujuan untuk membuat deskripsi, gambaran atau lukisan secara sistematis, faktual, dan akurat mengenai fakta-fakta, sifat-sifat serta hubungan antar fenomena yang diselidiki (Rukajat, 2018). Sedangkan penelitian kualitatif menurut Erickson (1968) adalah usaha untuk menemukan dan menggambarkan secara naratif kegiatan yang dilakukan dan dampak dari tindakan yang dilakukan terhadap kehidupan mereka (Anggito & Setiawan, 2018). Sedangkan desain penelitian yang digunakan, yaitu berupa studi kasus. Menurut Fitrah & Luthfiyah (2017), studi kasus adalah eksplorasi mendalam dari sistem terikat berdasarkan pengumpulan data yang luas dan melibatkan investigasi kasus.

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif-kualitatif dengan desain studi kasus pada asuhan keperawatan pada anak dengan Leukemia Limfoblastik Akut (LLA) di IRNA Kebidanan dan Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2022.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di IRNA Kebidanan dan Anak di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2022. Penelitian ini dilakukan dari bulan November 2021 hingga Mei 2022 dengan pelaksanaan asuhan keperawatan dilakukan selama 5 (lima) hari pada tanggal 11 April 2022 – 15 April 2022 di Ruang Kronis IRNA Kebidanan dan Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak yang mengalami Leukemia Limfoblastik Akut (LLA) yang dirawat di IRNA Kebidanan dan Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang pada bulan April tahun 2022. Saat pengambilan data pada tanggal 11 April 2022, didapatkan populasi sebanyak 3 orang anak yang didiagnosis mengalami LLA.

2. Sampel

Dalam mengambil sampel, penelitian ini menggunakan teknik sampling yaitu dengan *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik pengambilan sampel sesuai keinginan peneliti (Kurniawan & Agustini, 2021).

Sampel dari penelitian ini adalah satu orang anak yang mengalami LLA yang dirawat di ruang IRNA Kebidanan dan Anak di RSUP DR. M. Djamil Padang dengan kriteria sebagai berikut.

a. Kriteria Inklusi

Berikut kriteria inklusi pada penelitian ini.

- 1) Anak yang didiagnosis mengalami LLA
- 2) Dirawat di IRNA Kebidanan dan Anak di RSUP DR. M. Djamil Padang minimal 5 hari
- 3) Pasien dan keluarga bersedia menjadi responden

b. Kriteria Eksklusi

Berikut adalah kriteria eksklusi pada penelitian ini.

- 1) Anak sudah dipulangkan atau meninggal sebelum hari kelima rawatan

Saat pengambilan data pada 11 April 2022, didapatkan 1 sampel dari 3 orang populasi yang termasuk ke dalam kriteria inklusi dan eksklusi yaitu An. M yang menjadi partisipan dalam penelitian ini.

D. Alat atau Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik (Tersiana, 2018). Alat dan instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah format pengkajian keperawatan anak, analisis data, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi dan evaluasi keperawatan, alat pemeriksaan fisik yang terdiri dari termometer, timbangan, *penlight*, dan stetoskop.

1. Format pengkajian keperawatan terdiri dari: identitas klien dan keluarga, identitas anggota keluarga yang tinggal serumah, riwayat kesehatan, riwayat imunisasi, riwayat perkembangan, lingkungan, pemeriksaan fisik, temperamen dan daya adaptasi, kebiasaan sehari-hari, dan data penunjang pemeriksaan labor serta terapi medis.
2. Format analisis data terdiri dari: data yang ditemukan, penyebab, dan masalah.
3. Format diagnosis keperawatan terdiri dari: nomor diagnosis, tanggal ditemukan masalah, dan diagnosis keperawatan SDKI.
4. Format intervensi keperawatan terdiri dari: diagnosis keperawatan, luaran dan kriteria hasil yang diharapkan berdasarkan SLKI, dan perencanaan tindakan berdasarkan SIKI
5. Format implementasi dan evaluasi keperawatan terdiri dari: hari/tanggal dilakukan implementasi, diagnosis keperawatan yang akan diatasi, implementasi keperawatan yang dilakukan, dan evaluasi keperawatan dengan format SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis, Perencanaan), serta paraf.

E. Teknik Pengumpulan Data

Pada penelitian ini, teknik pengumpulan data yang digunakan antara lain, observasi, wawancara atau anamnesa, pengukuran atau pemeriksaan fisik, dan dokumentasi.

1. Observasi

Menurut Kurniawan & Agustini (2021), observasi adalah kegiatan menggunakan pancaindera, baik penglihatan, pendengaran, penciuman, untuk memperoleh informasi yang diperlukan untuk menjawab masalah penelitian.

Observasi yang dilakukan pada penelitian ini adalah dengan mengamati kondisi pasien, seperti keadaan umum anak, tanda-tanda vital (suhu, frekuensi napas, dan frekuensi nadi), respon nyeri, dan mengobservasi tanda gejala perdarahan.

2. Wawancara

Menurut Emzir (2010), wawancara merupakan proses komunikasi atau interaksi mengumpulkan informasi dengan cara tanya jawab antara peneliti dengan informan atau subjek penelitian (Kurniawan & Agustini, 2021).

Wawancara dalam penelitian ini dilakukan untuk mengumpulkan data identitas, keluhan pasien, riwayat kesehatan, dan pola aktifitas sehari-hari pasien yang dilakukan kepada ibu atau keluarga pasien dan pasien itu sendiri.

3. Pengukuran

Pengukuran adalah cara pengumpulan data penelitian dengan mengukur objek menggunakan alat ukur tertentu. Pengukuran dilakukan pada penelitian ini adalah dengan melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital (nadi, suhu, pernapasan, dan tekanan darah), pemeriksaan *head to toe* mulai dari kepala, rambut, mata, hidung, mulut, telinga, dada (thoraks), abdomen, dan ekstremitas menggunakan alat ukur tertentu dan disesuaikan dengan data yang dibutuhkan dalam format pengkajian keperawatan anak.

4. Dokumentasi

Dokumen adalah catatan atau karya seseorang tentang sesuatu yang sudah berlalu. Dokumen dapat berbentuk teks tertulis, artefak, gambar, maupun foto (Muri, 2017). Dalam penelitian ini dokumen yang digunakan adalah buku rekam medis pasien yang mencakup segala asesmen dokter dan perawat, catatan keperawatan, dan hasil pemeriksaan penunjang. Pemeriksaan penunjang, yaitu pemeriksaan hasil labor darah (Hb, eritrosit, trombosit, leukosit, hematokrit), urinalisa, dan pemeriksaan CT Scan thoraks.

F. Langkah-langkah Penelitian

1. Peneliti meminta surat izin penelitian dari institusi, yaitu Poltekkes Kemenkes Padang
2. Peneliti memasukkan surat izin penelitian ke Bagian Diklat, Bagian Etik, dan ke Direktorat RSUP Dr. M. Djamil Padang
3. Peneliti kemudian melakukan kaji etik yang nantinya akan diberikan ke Diklat RSUP Dr. M. Djamil Padang
4. Setelah mendapat surat izin penelitian dari Diklat, peneliti memasukkan surat tersebut ke Ka Instalasi IRNA Kebidanan dan Anak agar dapat melakukan penelitian ke ruangan.
5. Peneliti kemudian meminta izin kepada Kepala Ruangan untuk memperoleh data dan memilih sampel.
6. Peneliti melakukan pemilihan sampel 1 orang pasien dengan Leukemia Limfoblastik Akut (LLA) dengan cara *purposive sampling* sesuai kriteria inklusi dan eksklusi.
7. Peneliti mendatangi pasien dan menjelaskan tujuan penelitian tentang asuhan keperawatan yang akan diberikan kepada responden.
8. Peneliti memberikan *informed consent* kepada pasien dan keluarganya yang kemudian ditandatangani untuk bersedia diberikan asuhan keperawatan oleh peneliti.

9. Peneliti lalu melakukan pengumpulan data pengkajian responden menggunakan format pengkajian keperawatan anak yang telah tersedia, serta alat pemeriksaan fisik.
10. Setelah data pengkajian terkumpul, peneliti kemudian melakukan analisis data untuk menegakkan diagnosis keperawatan.
11. Peneliti merumuskan intervensi keperawatan yang akan dilakukan kepada responden.
12. Peneliti melakukan implementasi keperawatan berdasarkan perencanaan yang telah dirancang serta evaluasi keperawatan selama 5 hari.
13. Pada hari terakhir, peneliti melakukan terminasi kepada pasien dan keluarga karena telah selesai melakukan penelitian.
14. Peneliti mengurus surat telah selesai penelitian.

G. Jenis-jenis Data

1. Data Primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan oleh peneliti secara langsung dari sumber datanya (Kurniawan & Agustini, 2021). Data primer adalah data yang dikumpulkan langsung dari responden dan keluarga berdasarkan format pengkajian keperawatan anak. Data primer dalam penelitian ini didapatkan dari hasil observasi langsung, wawancara, dan pemeriksaan fisik langsung pada responden.

2. Data Sekunder

Menurut Kurniawan & Agustini (2021), data sekunder adalah data yang diperoleh dari berbagai sumber yang telah ada. Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari buku status rekam medis pasien dan data penunjang serta terapi pengobatan yang diberikan oleh dokter. Hasil penunjang labor, yaitu pemeriksaan hasil labor darah dan *CT Scan*. Terapi pengobatan yang diberikan, yaitu IVFD D5 ¼ mg, Cefotaxime, Allopurinol, Parasetamol, Dexamethason, Lactulac sirup, Asetilsistein, dan transfusi darah TC.

H. Analisis Data

Analisis yang dilakukan pada penelitian adalah menganalisis semua temuan pada tahapan proses keperawatan dengan menggunakan konsep dan teori keperawatan pada anak dengan LLA. Data yang ditemukan saat pengkajian dikelompokkan dan dianalisis berdasarkan data subjektif dan objektif, sehingga dapat dirumuskan diagnosis keperawatan sesuai dengan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) 2017. Selanjutnya, peneliti menyusun rencana asuhan keperawatan sesuai dengan masalah keperawatan yang ditemukan, dengan luaran yang diharapkan berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) 2019 dan rencana tindakan keperawatan berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) 2018. Setelahnya peneliti melakukan implementasi dan evaluasi keperawatan pada anak dengan LLA. Analisis selanjutnya membandingkan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada pasien kelolaan dengan teori dan penelitian terdahulu.

BAB IV

DESKRIPSI DAN PEMBAHASAN KASUS

A. Deskripsi Kasus

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian dilakukan pada satu orang partisipan, yaitu An. M. An. M berjenis kelamin laki-laki, berusia 5 tahun, masuk ke RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tanggal 10 April 2022 dengan diagnosis medis *Acute Limfoblastik Leukemia (ALL)*. An. M masuk dengan keluhan gusi berdarah sejak 1 hari sebelum masuk rumah sakit. Anak demam dan batuk sejak 3 hari sebelum masuk rumah sakit. Sebelumnya anak sudah mengalami demam berulang selama 1 bulan terakhir, dengan suhu mencapai 40°C.

Saat dilakukan pengkajian pada 11 April 2022, ditemukan riwayat kesehatan sekarang yaitu Ibu A mengeluhkan anaknya pucat dan lemah. Ibu A mengatakan anaknya masih demam dan batuk disertai pilek. Ibu juga mengatakan anak mengalami hidung dan gusi berdarah, namun tidak mengalir. Ibu juga mengatakan di tubuh anak banyak bintik merah dan memar.

Pada riwayat kesehatan dahulu, ditemukan faktor risiko anak mengalami ALL, yaitu Ibu hamil saat berusia 39 tahun yang mana sudah memasuki risiko tinggi untuk melahirkan. An. M merupakan anak terakhir dan memiliki jarak lahir yang sangat jauh dengan kakaknya yaitu hampir 20 tahun. Pada saat lahir, anak lahir spontan dengan berat lahir 3600 gram, namun anak memiliki kelainan kongenital saat lahir, berupa *Down Syndrome* dan *Atresia Ani*.

An. M menjalani operasi kolostomi pada saat berumur 1 hari. Pada usia 3 bulan, anak dioperasi untuk pembentukan anus, kemudian pada usia 3 tahun anak kembali dioperasi untuk menyambungkan usus hingga anus.

Anak sudah didiagnosis mengalami ALL sejak tahun 2019 dan telah menjalani kemoterapi sebanyak 22 kali hingga saat ini. Kemoterapi terakhir dilakukan 2 minggu sebelum masuk rumah sakit. Jadwal kemoterapi berikutnya 3 minggu setelahnya.

Pada pengkajian riwayat kesehatan keluarga, tidak ditemukan adanya anggota keluarga yang mempunyai riwayat penyakit yang sama dengan An. M, seperti *Down Syndrome* maupun penyakit kanker darah.

An. M mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Pada usia 1 bulan mendapat imunisasi BCG. Kemudian imunisasi DPT-HB-HIB pada usia 0, 2, 4, dan 6 bulan. Anak juga mendapat imunisasi polio lengkap sebanyak 4 kali, dan imunisasi campak pada usia 9 bulan.

Usia anak saat ini yaitu 64 bulan. Anak mengalami gangguan tumbuh kembang dimana skor KPSP (Kuesioner Pra Skrining Perkembangan) kurang dari 6 untuk KPSP Anak Umur 60 Bulan. An. M mengalami gangguan dalam indikator bicara dan bahasa, seperti tidak mampu menjawab pertanyaan dengan baik, tidak mampu mengikuti perintah yang diberikan, dan tidak mampu menunjukkan warna. An. M juga mengalami gangguan pada motorik halus, seperti tidak mampu menunjukkan garis yang lebih panjang dan tidak mampu menggambar seperti contoh yang diberikan. An. M mampu pada indikator sosialisasi dan kemandirian serta motorik kasar.

An. M tinggal bersama ibu dan ayahnya di rumah semi permanen. Keluarga tinggal di dusun dengan penduduk yang padat. Di lingkungan tempat tinggal tidak dekat dengan pabrik, sawah, maupun perkebunan.

Pada pemeriksaan fisik, keadaan umum An. M tampak sakit, GCS 15, berat badan 15 kg, tinggi badan 105 cm. Hasil pengukuran tanda-tanda vital, yaitu tekanan darah 100/60 mmHg, nadi 92 x/menit, pernapasan

20x/menit, dan suhu 37.5°C. An. M memiliki status gizi berdasarkan perhitungan status gizi dengan metode *Z Score*, yaitu BB/Umur -2,37 yang termasuk berat badan kurang, TB/Umur yaitu -2,12 tergolong ke dalam kategori pendek/*stunting*, dan BB/TB normal yaitu -1,43.

Pada pemeriksaan kepala, ditemukan bentuk kepala normal, bulat, dan simetris dengan lingkaran kepala 35 cm (mikrosefal). Wajah khas *mongoloid face*, terlihat pucat dan lemah, serta petekie terlihat di wajah. Rambut kering dan mudah rontok. Mata simetris kiri dan kanan dengan bentuk meruncing khas Mongoloid dan jarak kedua mata berjauhan, konjungtiva anemis, sklera tidak ikterik, palpebra tidak edema, dan tidak ada perdarahan retina. An. M juga memiliki kontak mata yang kurang saat diajak bicara. Pada hidung tidak ada pernapasan cuping hidung, perdarahan hidung (epistaksis) ada namun tidak mengalir. Pada mulut, mukosa bibir kering dan pucat, terdapat perdarahan gusi namun tidak mengalir, terdapat karies gigi, stomatitis tidak ada, dan jamur lidah tidak ada. Pada telinga, bentuk simetris dengan posisi *low set ears*, dan tidak ada gangguan pendengaran. Pada leher tidak ada pembesaran kelenjar getah bening.

Pemeriksaan thoraks, saat inspeksi ditemukan bentuk dada normal, simetris kiri-kanan, dan tidak ada retraksi dinding dada. Saat auskultasi ditemukan suara napas normal, vesikuler. Saat palpasi ditemukan fremitus kiri dan kanan sama.

Pada pemeriksaan jantung, saat inspeksi ditemukan iktus kordis dan pulsasi tidak terlihat. Saat auskultasi ditemukan denyut jantung normal, ritme jantung teratur, dan tidak ada murmur maupun suara jantung tambahan. Saat palpasi didapatkan iktus kordis teraba 1 jari di RIC V *mid clavícula sinistra*, dan teraba kuat angkat. Saat perkusi ditemukan batas atas jantung yaitu pada RIC II parasternal dekstra, batas bawah jantung pada RIC VIII midklavikula sinistra, batas kanan jantung pada

RIC V parasternal dekstra, dan batas kiri jantung RIC VI midklavikula sinistra.

Pada pemeriksaan abdomen, saat inspeksi ditemukan adanya luka bekas operasi di kuadran kiri bawah abdomen, terlihat petekie di permukaan kulit, terlihat pembesaran limpa (splenomegali), dan tidak terlihat distensi. Saat auskultasi didapatkan bising usus normal. Saat dipalpasi didapatkan adanya nyeri tekan, perut kuadran kiri atas teraba keras, splenomegali stadium 3, hepar teraba $\frac{1}{2}$ - $\frac{1}{2}$ dengan pinggiran tajam dan permukaan rata. Perkusi abdomen timpani.

Kulit memiliki turgor yang baik, namun kelembaban kurang dan berwarna pucat. Terdapat petekie di seluruh permukaan kulit, dan ekimosis di kedua ekstremitas. Akral teraba hangat dengan waktu pengisian kapiler (CRT) < 2 detik, nyeri tulang dan sendi tidak ada, nadi teraba kuat. Pada pemeriksaan genitalia tidak terdapat adanya pembesaran skrotum dan anus sudah ada. An. M juga tidak memiliki tanda-tanda rangsangan meningeal.

Pemeriksaan temperamen dan daya adaptasi, An. M tergolong ke dalam *difficult child* (anak yang sulit). *Difficult child* digambarkan dengan anak mudah temperamen, sangat aktif, peka terhadap rangsangan, kebiasaannya tidak teratur, lambat beradaptasi, dan sering menangis.

Pola nutrisi dan cairan, Ibu A mengatakan pada saat sehat An. M makan 3x sehari dengan makanan keluarga. Namun saat sakit, Ibu A mengatakan nafsu makan anak berkurang, anak makan 3x sehari dengan diet Makanan Lunak 1300 kkal + ekstra pepaya. An. M sering tidak menghabiskan porsi makanannya, biasanya hanya habis $\frac{1}{2}$ porsi. Untuk minum Ibu A mengatakan anak hanya minum sedikit, \pm 200 cc/hari.

Pola istirahat dan tidur, saat tidur siang dalam kondisi sehat An. M memiliki pola tidur teratur dengan jumlah jam tidur ± 3 jam, dan tidak ada masalah tidur. Saat tidur malam, An. M memiliki pola tidur teratur, dengan jumlah jam tidur 8-10 jam, dan tidak ada masalah tidur. Namun saat sakit, anak jadi lebih sering tidur dengan jumlah jam tidur yang tidak dapat dihitung, dan tidak ada kesulitan tidur.

Pola eliminasi, BAK anak pada saat sehat sebanyak 4-8 kali dalam sehari, warnanya kuning jernih (normal), dan tidak ada masalah BAK. Untuk BAB pada saat sehat, An. M BAB 1-2 kali sehari, konsistensi lembek, dan warna kuning kecokelatan. Pada saat anak sakit, BAK dibantu dengan kateter dan pempers, jumlahnya ± 150 cc/jam, warnanya kuning keruh, terdapat darah dalam urin (hematuria), dan juga terdapat protein dalam urin (proteinuria). An. M selama sakit mengalami susah BAB dengan frekuensi BAB 1 kali/hari, konsistensi BAB keras, dan warnanya cokelat kehitaman.

Personal hygiene, An. M mandi 2 kali sehari. Selama sakit, anak tidak ada menggosok gigi ataupun *oral hygiene* karena dokter tidak menyarankan untuk dilakukan hal tersebut untuk mencegah terjadinya perdarahan gusi yang lebih parah.

Aktifitas bermain, An. M tampak lemah dan sering berbaring di tempat tidur. Ibu hanya memberikan mainan seperti ponsel dan balon yang bisa dimainkan oleh anak di tempat tidur. Untuk rekreasi, biasanya keluarga melakukan rekreasi minimal 1-2 kali sebulan.

Pemeriksaan penunjang pada 11 April 2022 didapatkan data pemeriksaan hematologi: Hb 8,6 g/dl (10,2 – 15,2 g/dl), leukosit $65.200/\text{mm}^3$ ($5,0 - 17,0 \cdot 10^3/\text{mm}^3$), eritrosit $2,81 \cdot 10^6/\mu\text{L}$ ($4,00 - 5,20 \cdot 10^6/\mu\text{L}$), trombosit $21.000/\text{mm}^3$ ($150 - 450/\text{mm}^3$), hematokrit 24% ($35,0 - 49,0\%$). Hitung jenis: eosinofil 0% ($1 - 4\%$), neutrofil segmen 4%

(29,0 – 65,0%), limfosit 26% (29,0 - 65,0%), sel patalogis ditemukan blas 65%.

Pemeriksaan kimia klinik pada 11 April 2022 didapatkan total protein 6,3 g/dl (6,6 – 8,7 g/dl), albumin 3,5 g/dl (3,8 – 5,0 g/dl), globulin 2,8 g/dl (1,3 – 2,7 g/dl), ureum 9 mg/dl (10 – 50 mg/dl), kreatinin 0,6 mg/dl (0,8 – 1,3 g/dl), asam urat 5,0 mg/dl (3,0 – 7,0). Pemeriksaan elektrolit: natrium 143 mmol/L (136 – 145 mmol/L), kalium 2,4 mmol/L (3,5 – 5,1 mmol/L), klorida 99 mmol/L (97 – 111 mmol/L). Urinalisa ditemukan: warna kuning dan keruh, eritrosit 35 – 40/LPB (\leq 1/LPB), protein +1.

Pemeriksaan *CT Scan* pada 13 April 2022 ditemukan An. M mengalami splenomegali stadium 3 dimana limpa sudah hampir menuju umbilikus. An. M juga terlihat mengalami hepatomegali.

Terapi medis yang diberikan kepada An. M yaitu IVFD D5 ¼ mg 2600 cc/hari + bicnat 25 meq/kolf = 180 cc/jam (IV), Cefotaxime 2x800 mg (IC), Allopurinol 2x150 mg (PO), Parasetamol 3x150 mg (PO), Dexamethason 1 – 1 ½ tablet (PO), Lactulac sirup 2x1 cth (PO), Asetilsistein 2x100 mg (PO).

2. **Diagnosis Keperawatan**

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan peneliti terhadap An. M, masalah keperawatan yang muncul pada tanggal 11 April 2022 pada An. M yaitu: 1) Risiko perdarahan dibuktikan dengan gangguan koagulasi (trombositopenia); 2) Defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan; 3) Risiko infeksi dibuktikan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder (imunosupresi); 4) Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis (penyakit kronis); 6) Gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan efek ketidakmampuan fisik.

Pada diagnosis pertama, yaitu risiko perdarahan berhubungan dengan gangguan koagulasi (trombositopenia) ditandai dengan data subjektif: Ibu A mengatakan hidung dan gusi anaknya berdarah. Data objektif: membran mukosa anak terlihat kering, kelembaban kulit kurang, hematuria, epistaksis, perdarahan gusi, petekie terlihat di seluruh permukaan tubuh, ekimosis terlihat pada kedua ekstremitas, Hb 8,6 g/dl (10,2 – 15,2 g/dl), hematokrit 24% (35,0 – 49,0), trombosit 21.000/mm³ (150.000 – 450.000/mm³), terdapat eritrosit 35-40/LPB pada pemeriksaan urinalisa dan suhu 37,5°C.

Pada diagnosis kedua, yaitu defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan. Data subjektif: Ibu A mengatakan nafsu makan anaknya menurun, makanan sering tidak habis, habis hanya ± ½ porsi. Data objektif: An. M memiliki masalah gizi berdasarkan perhitungan *z score*, yaitu BB/Umur: -2,37 (berat badan kurang), TB/Umur -2,12 (pendek/*stunting*), dan BB/TB: -1,43 (normal); membran mukosa kering, anak terlihat pucat, rambut kering dan mudah rontok, serum albumin 3,5 g/dl (3,8 – 5,0), memiliki kondisi klinis terkait yaitu kanker darah, dan mengalami hepatomegali. Anak mendapatkan ML 1.300 kkal, serta terapi pengobatan IVFD D5 ¼ mg 2.600 cc/hari + bicnat 25 meq/kolf = 108 cc/jam.

Diagnosis ketiga, yaitu risiko infeksi dibuktikan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder, yaitu immunosupresi. Data subjektif: Ibu A mengatakan anak masih demam dan nafsu makannya menurun. Data objektif: kadar leukosit meningkat yaitu 65.200/mm³ (5.000 – 17.000/mm³) dengan hitung jenis: eosinofil 0% (1 – 4%), neutrofil segmen 4% (29,0 – 65,0%), limfosit 26% (29,0 -65,0%), sel patalogis ditemukan blast 65%; kadar Hb menurun yaitu 8,6 g/dl (10,2 – 15,2 g/dl), serum albumin 3,5 g/dl (3,8 – 5,0), anak mengalami hepatosplenomegali dan memiliki kondisi klinis terkait yaitu kanker

darah. Anak juga mendapatkan terapi Cefotaxime 2x800 mg, Parasetamol 3x150 mg, dan Dexamethason 1 -1 ½ tablet.

Diagnosis keempat, yaitu kelelahan berhubungan dengan kondisi fisiologis (penyakit kronis). Data subjektif: Ibu A mengatakan anaknya pucat dan lemah. Data objektif: An. M tidak mampu beraktifitas seperti biasa, An. M tampak lemah dan sering berbaring di tempat tidur, kebutuhan istirahat anak meningkat, dan anak jadi lebih sering tidur.

Diagnosis kelima, yaitu gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan efek ketidakmampuan fisik. Data subjektif: Ibu A mengatakan nafsu makan anaknya menurun. Data objektif: An. M mengalami *Down Syndrom*, pertumbuhan fisik anak terganggu terbukti dengan berat badan dan tinggi badan kurang dari normal, skor KPSP kurang dari 6 untuk KPSP Anak Umur 60 bulan, An. M tidak mampu memenuhi tugas perkembangan sesuai usia, kontak mata kurang, anak terlihat lesu, dan kondisi klinis terkait yaitu anak mengalami leukemia.

3. Intervensi Keperawatan

Setelah didapatkan masalah keperawatan seperti di atas, selanjutnya peneliti merumuskan intervensi keperawatan yang akan dilakukan untuk mengatasi masalah keperawatan terhadap An. M, yaitu sebagai berikut.

Pada diagnosis keperawatan pertama, yaitu risiko perdarahan dibuktikan dengan gangguan koagulasi (trombositopenia), luaran yang diharapkan berdasarkan SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia), yaitu tingkat perdarahan menurun dengan kriteria hasil: kelembaban membran mukosa meningkat, kelembaban kulit meningkat, hematuria menurun, hemoglobin membaik, hematokrit membaik, dan suhu tubuh membaik. Rencana intervensinya berdasarkan SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia), yaitu **Pencegahan Perdarahan** di antaranya adalah observasi yaitu dengan monitor tanda dan gejala perdarahan,

monitor nilai hematokrit/hemoglobin sebelum dan setelah kehilangan darah. Intervensi terapeutik dilakukan dengan pertahankan *bed rest* selama perdarahan, batasi tindakan invasif, dan hindari pengukuran suhu rektal. Intervensi edukasi, yaitu jelaskan tanda dan gejala perdarahan, anjurkan meningkatkan asupan cairan dan makanan, anjurkan menghindari aspirasi dan antikoagulan, dan anjurkan melapor jika terjadi perdarahan. Untuk intervensi kolaborasi dapat dilakukan dengan kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan dan pemberian produk darah, serta kolaborasi pemberian pelunak tinja.

Pada diagnosis keperawatan kedua, yaitu defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan, luaran yang diharapkan berdasarkan SLKI, yaitu diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil: porsi makanan yang dihabiskan meningkat, serum albumin meningkat, berat badan membaik, rambut rontok menurun, nafsu makan membaik, dan membran mukosa membaik. Intervensi yang dapat dilakukan berdasarkan SIKI, yaitu **Manajemen Nutrisi**. Intervensi observasi, yaitu identifikasi status nutrisi, identifikasi alergi dan intoleransi makanan, identifikasi makanan yang disukai, identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien, monitor asupan makanan, monitor berat badan, dan monitor hasil pemeriksaan laboratorium. Intervensi terapeutik, yaitu sajikan makanan dengan menarik, berikan makanan tinggi serat, tinggi kalori, dan tinggi protein, serta berikan suplemen makanan jika perlu. Intervensi edukasi, yaitu anjurkan posisi duduk. Intervensi kolaborasi, yaitu kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan, seperti pereda nyeri dan antiemetik, serta kolaborasi penentuan jumlah kalori dan nutrisi dengan ahli gizi.

Pada diagnosis keperawatan ketiga, yaitu risiko infeksi dibuktikan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder (imunosupresi), luaran yang diharapkan berdasarkan SLKI, yaitu tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil: nafsu makan meningkat, demam menurun, dan

kadar sel darah putih membaik. Intervensi berdasarkan SIKI yaitu dengan **Pencegahan Infeksi**. Intervensi observasi, yaitu monitor tanda dan gejala infeksi. Intervensi terapeutik, yaitu batasi jumlah pengunjung, cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, dan pertahankan teknik aseptik. Intervensi edukasi, yaitu jelaskan tanda dan gejala infeksi, ajarkan cara mencuci tangan, ajarkan etika batuk, anjurkan meningkatkan asupan nutrisi dan cairan. Intervensi kolaborasi, yaitu kolaborasi pemberian imunisasi jika perlu.

Selain pencegahan infeksi, intervensi lainnya yaitu **Perawatan Kateter Urin**. Intervensi observasi, yaitu monitor kepatenan kateter urin, monitor tanda dan gejala infeksi saluran kemih, monitor tanda dan gejala obstruksi aliran urin, monitor input dan output cairan (jumlah dan karakteristik). Intervensi terapeutik, yaitu gunakan teknik aseptik selama perawatan kateter urin, pastikan selang kateter dan kantung urin terbebas dari lipatan, pastikan kantung urin diletakkan di bawah ketinggian kandung kemih dan tidak di lantai, lakukan perawatan perineal minimal 1 kali sehari, lakukan irigasi rutin dengan cairan isotonis untuk mencegah kolonisasi bakteri, kosongkan kantong urin jika kantong sudah terisi setengahnya, ganti kateter dan kantung secara rutin sesuai protokol atau indikasi, dan lepaskan kateter sesuai kebutuhan. Intervensi edukasi, yaitu jelaskan tujuan, manfaat, prosedur, dan risiko sebelum pemasangan kateter.

Pada diagnosis keperawatan keempat, yaitu kelelahan berhubungan dengan kondisi fisiologis (penyakit kronis), luaran yang diharapkan berdasarkan SLKI, yaitu tingkat kelelahan menurun dengan kriteria hasil: kemampuan melakukan aktifitas rutin meningkat, lesu menurun, selera makan membaik, pola istirahat membaik. Intervensi yang dapat dilakukan berdasarkan SIKI, yaitu **Manajemen Energi**. Intervensi observasi, yaitu identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, monitor kelelahan fisik dan emosional, monitor pola dan jam

tidur. Selanjutnya intervensi terapeutik, yaitu sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus, serta berikan aktifitas distraksi yang menenangkan. Intervensi edukasi, yaitu anjurkan tirah baring, anjurkan melakukan aktifitas secara bertahap, anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang, serta ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan. Intervensi kolaborasi, yaitu kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.

Pada diagnosis kelima, yaitu gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan efek ketidakmampuan fisik, luaran yang diharapkan berdasarkan SLKI, yaitu status perkembangan meningkat dengan kriteria hasil: keterampilan sesuai usia meningkat, kemampuan melakukan perawatan diri meningkat, kontak mata meningkat, dan afek membaik. Intervensi yang dapat dilakukan berdasarkan SIKI, yaitu **Perawatan Perkembangan**. Intervensi observasi, yaitu identifikasi pencapaian tugas perkembangan anak dan identifikasi isyarat perilaku dan fisiologi. Intervensi terapeutik, yaitu berikan sentuhan yang bersifat *gentle*, minimalkan nyeri dan kebisingan ruangan, pertahankan lingkungan yang mendukung perkembangan, motivasi anak untuk berinteraksi dengan anak lain, dukung anak mengekspresikan diri melalui penghargaan positif, pertahankan kenyamanan anak, fasilitasi anak melatih keterampilan pemenuhan kebutuhan secara mandiri, bernyanyi bersama atau bacakan cerita. Intervensi edukasi, yaitu jelaskan pada orang tua dan/atau pengasuh tentang *milestone* perkembangan dan perilaku anak, anjurkan orang tua berinteraksi dengan anak, ajarkan anak keterampilan berinteraksi, dan ajarkan teknik asertif. Intervensi kolaborasi, yaitu rujuk untuk konseling jika perlu.

4. Implementasi Keperawatan

Setelah dirumuskan rencana tindakan keperawatan, selanjutnya dilakukan implementasi tindakan terhadap An. M untuk mengatasi masalah keperawatan, yaitu sebagai berikut.

Pada diagnosis keperawatan pertama, yaitu risiko perdarahan dibuktikan dengan gangguan koagulasi (trombositopenia), tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu memonitor adanya perdarahan, memonitor nilai hematokrit dan hemoglobin, membatasi tindakan invasif, menganjurkan ibu meningkatkan asupan cairan dan makanan anak, menganjurkan keluarga untuk segera melapor apabila terjadi perdarahan, berkolaborasi dengan dokter memberikan terapi obat Lactulac sirup 2x1 cth (PO) dan memberikan transfusi darah TC 3 kantong.

Pada diagnosis kedua, yaitu defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan, tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu mengidentifikasi status nutrisi klien, memonitor asupan makanan, memonitor hasil pemeriksaan laboratorium, memberikan makanan tinggi serat seperti pepaya, memberikan makanan lunak 1300 kkal dan makanan cair 4x125 cc.

Pada diagnosis ketiga, yaitu risiko infeksi dibuktikan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder (imunopresi), tindakan keperawatan yang dilakukan, yaitu memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik, membatasi jumlah pengunjung, mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, mempertahankan teknik aseptik, melakukan perawatan kateter, menganjurkan ibu untuk meningkatkan asupan nutrisi dan cairan anak, serta berkolaborasi dengan dokter memberikan terapi obat Cefotaxime 2x800 mg IC, Parasetamol 3x150 mg PO, Dexamethason 1 – 1 ½ tab (PO), dan Asetilsistein 2x100 mg (PO).

Pada diagnosis keempat, yaitu kelelahan berhubungan dengan kondisi fisiologis (penyakit kronis), tindakan keperawatan yang dilakukan adalah memonitor kelelahan fisik dan emosional; memonitor pola dan jam tidur; menyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus;

memberikan aktifitas distraksi yang menenangkan; menganjurkan tirah baring; dan menganjurkan ibu untuk menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan pada anak tidak berkurang.

Pada diagnosis kelima, yaitu gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan efek ketidakmampuan fisik, tindakan keperawatan yang dilakukan adalah mengidentifikasi pencapaian tugas perkembangan anak dengan KPSP, memberikan sentuhan yang bersifat gentle, meminimalkan nyeri, meminimalkan kebisingan ruangan, mempertahankan lingkungan yang mendukung perkembangan optimal, mendukung anak mengekspresikan diri melalui penghargaan positif, mempertahankan kenyamanan anak, melakukan kegiatan yang meningkatkan perkembangan anak, seperti bernyanyi, membaca, menulis, dan bercerita.

5. Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5 hari berturut-turut, peneliti melakukan evaluasi keperawatan dengan hasil sebagai berikut.

- a. Risiko perdarahan dibuktikan dengan gangguan koagulasi (trombositopenia) masalah dapat teratasi sebagian pada hari kelima, yaitu 15 April 2022 dengan S: Ibu A mengatakan An. M sudah tidak demam, tidak ada perdarahan gusi maupun perdarahan hidung (epistaksis), bintik merah (petekie) dan memar (ekimosis) sudah banyak berkurang, anak sudah tidak susah BAB, makan dan minum sudah banyak. O: An. M memiliki mukosa lembab, kulit lembab, urine masih berdarah, petekie dan ekimosis terlihat sudah banyak berkurang, Hb 4,1 g/dl (10,2 – 15,20 g/dl), hematokrit 11% (35,0 – 49,0%), trombosit 26.000/mm³ (150.000 – 450.000/mm³), suhu 36,6°C. A: Masalah teratasi sebagian. P: Intervensi dilanjutkan oleh perawat dengan monitor tanda dan gejala perdarahan, monitor hasil labor, batasi tindakan invasif, anjurkan meningkatkan nutrisi dan cairan, serta kolaborasi pemberian terapi.

- b. Defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan dapat teratasi sebagian pada hari kelima, 15 April 2022 dengan S: Ibu A mengatakan nafsu makan An. M sudah membaik dan anak sudah menghabiskan makanannya, namun rambut masih mudah rontok. O: An. M memiliki membran mukosa yang sudah tidak pucat, tidak ada sariawan, bising usus normal, dan serum albumin 3,1 g/dl (3,8 – 5,0 g/dl). A: Masalah teratasi sebagian. P: Intervensi dilanjutkan oleh perawat dengan monitor hasil pemeriksaan laboratorium dan berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein.
- c. Risiko infeksi dibuktikan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder (imunosupresi) dapat teratasi sebagian pada hari kelima Jum'at, 15 April 2022 dengan S: Ibu A mengatakan nafsu makan An. M sudah membaik dan anak sudah banyak minum, anak sudah tidak demam namun masih batuk. O: Suhu 36,7°C, nadi 94 x/menit, napas 20 x/menit, Hb 4,1 g/dl, leukosit 20.650/mm³ (5.000 – 17.000/mm³) dengan hitung jenis: eosinofil 0% (1 – 4%), neutrofil segmen 6% (29,0 – 65,0%), limfosit 13% (29,0 -65,0%), monosit 0% (2 – 11), sel pataologis ditemukan blas 81%. A: Masalah teratasi sebagian. P: Intervensi dilanjutkan oleh perawat dengan monitor tanda dan gejala infeksi, batasi jumlah pengunjung, cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, pertahankan teknik aseptik, serta kolaborasi pemberian terapi.
- d. Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis (penyakit kronis) dapat diatasi pada hari kelima, Jum'at 15 April 2022 dengan S: Ibu A mengatakan anak sudah ceria dan sudah aktif bermain. O: An. M tampak riang dan bermain dengan alat tulis serta buku yang diberikan oleh ibunya. A: Masalah teratasi. P: Intervensi dihentikan.
- e. Gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan efek ketidakmampuan fisik dapat teratasi sebagian pada hari kelima Jum'at 15 April 2022 dengan S: Ibu A mengatakan anak sudah aktif lagi. O: An. M sudah melakukan kontak mata dan merespon saat diajak bicara, anak terlihat menulis di buku yang diberikan ibunya

dan terlihat senang saat diberikan alat tulis, buku, serta mainan. A: Masalah teratasi sebagian. P: Intervensi dilanjutkan oleh perawat dengan pertahankan lingkungan yang mendukung perkembangan dan kenyamanan anak, serta dukung anak mengekspresikan dirinya.

B. Pembahasan Kasus

Pada pembahasan kasus ini, peneliti akan membahas hubungan antara teori dan laporan kasus asuhan keperawatan pada An. M dengan LLA (Leukemia Limfoblastik Akut) yang telah dilakukan pada 11 April – 15 April 2022 di ruang Kronis IRNA Kebidanan dan Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang. Kegiatan yang dilakukan mulai dari pengkajian, menegakkan diagnosis keperawatan, membuat rencana intervensi keperawatan, melakukan implementasi dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian Keperawatan

Hasil pengkajian pada tanggal 11 April 2022 pukul 11.00 WIB didapatkan riwayat kesehatan sekarang pada An. M yaitu Ibu A mengeluhkan anaknya pucat dan lemah, anak demam dan batuk disertai pilek. Ibu juga mengatakan bahwa hidung dan gusi anaknya berdarah, namun tidak mengalir, serta banyak bintik merah (petekie) dan memar (ekimosis) di badan anak.

Menurut Zahroh dan Istiroha (2019), gejala tersering pada anak LLA adalah rasa lelah, demam, purpura, dan berbagai macam infeksi. Selain itu, menurut Ball, Bindler, Cowen, & Shaw (2017), anak leukemia mengalami keganasan sel darah putih yang dengan cepat mengisi sumsum tulang dan menekan produksi sel darah lain, seperti eritrosit dan trombosit. Hal ini menyebabkan anak mengalami anemia akibat berkurangnya eritrosit, dan perdarahan abnormal, ekimosis, serta petekie karena berkurangnya trombosit.

Asumsi peneliti pada kasus An. M ditemukan tanda dan gejala yang sama dengan teori, yaitu anak lemah, demam, batuk, dan terjadi perdarahan pada hidung gusi, petekie, serta ekimosis. Lemah dan pucat merupakan tanda terjadinya anemia akibat penurunan jumlah eritrosit pada anak. Demam dan batuk dapat diakibatkan oleh terjadinya infeksi pada anak karena pertahanan tubuh anak lemah. Selanjutnya perdarahan dapat terjadi karena penurunan kadar trombosit pada anak akibat keganasan sel darah putih.

Pada riwayat kesehatan dahulu, ditemukan faktor risiko anak mengalami ALL, yaitu Ibu hamil saat berusia 39 tahun yang mana sudah memasuki risiko tinggi untuk melahirkan. An. M merupakan anak terakhir dan memiliki jarak lahir yang sangat jauh dengan kakaknya yaitu hampir 20 tahun. Pada saat lahir, anak lahir spontan dengan berat 3.600 gram.

Penelitian oleh Oksuszyan (2012) ditemukan bahwa usia orang tua berpengaruh terhadap risiko terjadinya LLA. Orang tua yang berusia di atas 35 tahun berisiko memiliki anak dengan LLA. Selain itu, urutan lahir juga berpengaruh terhadap kejadian LLA pada anak. Anak yang bukan merupakan anak pertama lebih berisiko mengalami LLA. Selanjutnya, penelitian oleh Hernández, Gutiérrez, Enriquez, Trejo, Hernández, Lujano, Galindo, dkk (2018) ditemukan bahwa berat badan bayi saat lahir ≥ 3500 gram juga meningkatkan risiko terjadinya leukemia akut pada anak.

Pada riwayat kesehatan dahulu juga ditemukan bahwa anak mengalami *Down Syndrome* dan sudah terdiagnosis mengalami LLA sejak 2019 pada usia 3 tahun. Hal tersebut merupakan faktor risiko terjadinya LLA pada anak. Zupanec & Tomlison dalam Kyle & Carman (2018) menjelaskan bahwa faktor risiko LLA yaitu berjenis kelamin laki-laki, berusia 2 sampai 5 tahun, memiliki ras Kaukasia, *Down Syndrome*, *Shwachman syndrome*, atau *ataxia-telangiectasia*, terpapar sinar radiasi

saat dalam kandungan, atau pernah melakukan terapi radiasi untuk pengobatan kanker lain sebelumnya.

Penelitian oleh Qonitah (2018) juga diketahui faktor-faktor risiko terjadinya LLA, yaitu berusia kurang dari 20 tahun, berjenis kelamin laki-laki, terpapar rokok secara aktif maupun pasif, dan memiliki gangguan kongenital maupun kondisi genetik.

Menurut asumsi peneliti, An. M memiliki beberapa faktor risiko terjadi LLA sesuai dengan teori. An. M berjenis kelamin laki-laki, memiliki *Down Syndrome* sejak lahir, dan berusia dalam rentang 2-5 tahun saat terdiagnosis mengalami LLA. Selain itu, juga diketahui bahwa Ibu A hamil An. M saat berusia 39 tahun yang merupakan usia berisiko tinggi untuk kehamilan, serta An. M merupakan anak terakhir dan memiliki berat badan lahir 3.600 gram.

Dari hasil pengkajian nutrisi, ditemukan nafsu makan An. M menurun, anak hanya makan lebih kurang $\frac{1}{2}$ porsi, lingkar kepala 35 cm yang termasuk mikrosefal, memiliki masalah gizi berdasarkan perhitungan *z score*, yaitu BB/Umur: -2,37 (berat badan kurang), TB/Umur -2,12 (pendek/*stunting*), dan BB/TB: -1,43 (normal).

Tingkat metabolisme yang tinggi dari pertumbuhan kanker menghabiskan simpanan nutrisi anak. Selain itu, efek katabolik dari kemoterapi dan radiasi pada sel normal menyebabkan anak mengalami mual muntah dan berkurangnya nafsu makan (Ball, Bindler, Cowen, & Shaw, 2017).

Hockenbery, Wilson, & Rodgers (2017), menjelaskan bahwa keadaan tidak nafsu makan (anoreksia) pada anak dengan kanker dapat disebabkan oleh beberapa hal berikut, yaitu: 1) efek fisik yang berhubungan dengan kanker yang tidak spesifik; 2) keengganan makan

karena mual muntah selama perawatan; 3) respons terhadap lingkungan, terkait dengan makan atau kondisi anak; 4) depresi; dan 5) mekanisme kontrol ketika banyak hal yang dipaksakan kepada anak.

Berdasarkan analisis peneliti, penyebab terjadinya masalah nutrisi pada An. M sesuai dengan teori, yaitu disebabkan oleh tingginya tingkat metabolisme serta efek samping terapi pengobatan yang diberikan yang menyebabkan anak menjadi tidak nafsu makan (anoreksia).

Pengkajian pada *personal hygiene*, ditemukan selama sakit, anak tidak ada menggosok gigi ataupun *oral hygiene* karena dokter tidak menyarankan untuk dilakukan hal tersebut untuk mencegah terjadinya perdarahan gusi yang lebih parah.

Ball, Bindler, Cowen, & Shaw (2017), menjelaskan bahwa perawatan mulut perlu dilakukan pada anak leukemia karena pengobatan kanker dan status gizi yang buruk dapat memengaruhi status kesehatan mulut anak. Oleh sebab itu, keluarga perlu diberitahu mengenai perawatan oral pada anak dengan leukemia, yaitu sebagai berikut.

- a. Melakukan kunjungan ke dokter gigi sejak dini untuk perawatan gigi dan mulut.
- b. Sikat gigi 2 (dua) kali sehari dengan sikat berbulu lembut dan bilas dengan air.
- c. Ketika jumlah granulosit turun di bawah $500/\text{mm}^3$ atau trombosit di bawah $40.000/\text{mm}^3$, dapat digunakan kassa untuk membersihkan gigi. Menghindari sikat dapat membantu mencegah perdarahan dan infeksi.
- d. Pasta gigi dapat digunakan, kecuali jika menyebabkan ketidaknyamanan.
- e. Obat-obatan dapat digunakan untuk mencegah infeksi, seperti obat kumur antibakteri, nistatin, atau flukonazol.

- f. Jika perdarahan, infeksi, atau kebutuhan perawatan mulut lainnya muncul, konsultasikan dengan dokter gigi dan ahli onkologi anak untuk rencana perawatan selanjutnya.

Menurut asumsi peneliti, An. M sangat berisiko mengalami infeksi karena proses penyakit yang dialaminya, program pengobatan yang diberikan seperti kemoterapi, dan juga akibat status gizi yang buruk, sehingga pencegahan infeksi dengan salah satunya melakukan *oral hygiene* perlu dilakukan. An. M sebaiknya tetap diberikan *oral hygiene* menggunakan kassa untuk mencegah infeksi dan tumbuhnya flora pada mulut anak. An. M mengalami perdarahan gusi dan memiliki jumlah trombosit yang rendah di bawah $40.000/\text{mm}^3$, yaitu $21.000/\text{mm}^3$, sehingga penggunaan sikat gigi tidak dianjurkan untuk mencegah terjadi perdarahan yang lebih buruk.

Data hasil pemeriksaan laboratorium darah didapatkan kadar Hb 8,6 g/dl (10,2 – 15,2 g/dl), hematokrit 24% (35,0 – 49,0), trombosit $21.000/\text{mm}^3$ ($150.000 - 450.000/\text{mm}^3$), eritrosit $2,81 \cdot 10^6/\mu\text{L}$ ($4,00 - 5,20 \cdot 10^6/\mu\text{L}$), leukosit $65.200/\text{mm}^3$ ($5.000 - 17.000/\text{mm}^3$). Selain itu pada hitung jenis juga ditemukan sel patologis berupa blas sebanyak 65%.

Kyle & Carman (2018) menjelaskan pemeriksaan diagnostik pada anak LLA pada hitung darah lengkap akan ditemukan hemoglobin dan hematokrit rendah, penurunan jumlah sel darah merah, penurunan jumlah trombosit, dan peningkatan atau penurunan jumlah leukosit. Lalu pada apusan darah tepi dapat menunjukkan adanya sel blas.

Dari hasil pemeriksaan labor menunjukkan kadar leukosit An. M sangat tinggi, namun belum tergolong ke dalam hiperleukositosis. Feusner, Hastings, & Agrawal (2015) menjelaskan bahwa hiperleukositosis didefinisikan sebagai keadaan leukosit berjumlah $>100.000/\text{mm}^3$. Jika terjadi hiperleukositosis, maka anak mungkin akan mendapatkan terapi

exchange transfusion (transfusi tukar) sebagai penanganan untuk menurunkan kadar leukosit yang sangat tinggi.

Menurut analisis peneliti, hasil pemeriksaan laboratorium darah yang abnormal pada An. M sesuai dengan teori dimana ditemukan penurunan kadar Hb dan hematokrit, leukositosis, penurunan jumlah eritrosit, trombositopenia, dan ditemukannya sel blas. Hasil pemeriksaan labor yang abnormal ini disebabkan oleh proses penyakit yang terjadi, yaitu keganasan sel leukosit pada sumsum tulang yang menyebabkan berkurangnya produksi sel darah lainnya, seperti eritrosit dan trombosit. Hal ini menyebabkan terjadinya anemia, trombositopenia, dan leukositosis.

Pemeriksaan *CT Scan* ditemukan An. M mengalami splenomegali stadium 3 dimana limpa sudah hampir menuju umbilikus. An. M juga terlihat mengalami hepatomegali.

Perkembangan limfoblas yang tidak terkontrol di dalam sumsum tulang, nodus limfa, hati, dan organ limpa menyebabkan limfadenopati dan hepatosplenomegali pada pasien dengan LLA (Feusner, Hastings, & Agrawal, 2015).

Berdasarkan analisis peneliti, terjadinya hepatosplenomegali pada An. M sesuai dengan teori dimana hal tersebut disebabkan karena perkembangan limfoblas yang tidak terkontrol. Hal ini dibuktikan dengan pada pemeriksaan labor hitung jenis leukosit, ditemukan sel blas sebanyak 65% yang merupakan jumlah yang tinggi.

2. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan data pengkajian yang didapatkan dari kasus An. M, peneliti menegakkan 5 diagnosis keperawatan, yaitu risiko perdarahan dibuktikan dengan gangguan koagulasi (trombositopenia), defisit nutrisi

berhubungan dengan kurangnya asupan makanan, risiko infeksi dibuktikan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder (imunosupresi), kelelahan berhubungan dengan kondisi fisiologis (penyakit kronis), dan gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan efek ketidakmampuan fisik.

Diagnosis utama yang peneliti tegakkan, yaitu **risiko perdarahan dibuktikan dengan gangguan koagulasi (trombositopenia)**. Diagnosis ini ditegaskan berdasarkan data yang ditemukan pada An. M yaitu timbulnya tanda dan gejala perdarahan, seperti epistaksis, perdarahan gusi, ekimosis, dan hematuria. Anak juga mengalami trombositopenia sebagai faktor risiko terjadinya perdarahan. SDKI (2017) menjelaskan bahwa risiko perdarahan berarti berisiko mengalami kehilangan darah baik internal (terjadi di dalam tubuh) maupu eksternal (terjadi di luar tubuh). Salah satu faktor risiko terjadinya perdarahan ini berdasarkan SDKI, yaitu gangguan koagulasi atau pembekuan darah seperti trombositopenia.

Pada leukemia, sel leukosit yang berproliferasi menekan produksi sel darah yang lain, sehingga menyebabkan terjadinya anemia akibat penurunan eritrosit, infeksi akibat neutropenia, dan perdarahan akibat penurunan trombosit. Perdarahan ini biasanya seperti bintik kemerahan (petekie) dan memar (ekimosis) (Hockenberry, Wilson, & Rodgers, 2017). Menurut penelitian oleh Brix & Rosthøj (2014), tanda dan gejala umum pada leukemia, yaitu demam, kelelahan, penurunan nafsu makan, dan tanda gejala perdarahan.

Menurut asumsi peneliti, An. M mengalami tanda dan gejala perdarahan karena rendahnya jumlah trombosit dalam darah. Trombositopenia atau penurunan jumlah trombosit dalam plasma darah menyebabkan darah sukar membeku, sehingga terjadilah perdarahan baik internal maupun eksternal. Penegakkan diagnosis ini sebagai diagnosis utama karena

dikhawatirkan dengan jumlah trombosit anak yang sangat rendah, yaitu hanya $21.000/\text{mm}^3$ dengan jumlah normal $150.000 - 450.000/\text{mm}^3$ dapat menyebabkan terjadinya perdarahan hebat pada anak.

Diagnosis kedua, yaitu **defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan**. Diagnosis ini ditegakkan karena Ibu A mengatakan nafsu makan anaknya menurun dan makanan anaknya sering tidak habis, biasanya habis $\frac{1}{2}$ porsi. Anak juga memiliki berat badan dan tinggi badan kurang berdasarkan perhitungan *z score*. Tanda dan gejala lain defisit nutrisi yang ditemukan, yaitu membran mukosa kering, anak terlihat pucat, rambut kering dan mudah rontok, serta hasil pemeriksaan labor juga menunjukkan serum albumin menurun, yaitu $3,5 \text{ g/dl}$ ($3,8 - 5,0 \text{ g/dl}$). Pemeriksaan *CT Scan* juga ditemukan anak mengalami hepatomegali.

Sel-sel leukemia yang berproliferasi memiliki kebutuhan metabolisme yang besar, menggantikan sel-sel normal untuk memperoleh nutrisi yang dibutuhkan, sehingga anak akan mengalami kelelahan, penurunan berat badan atau berhentinya pertumbuhan, serta berkurangnya massa otot (Kyle & Carman, 2018). Ball, Bindler, Cowen & Shaw (2017) juga menjelaskan bahwa tingkat metabolisme yang tinggi akibat pertumbuhan sel kanker menghabiskan simpanan nutrisi pada anak. Selain itu, efek dari kemoterapi juga dapat menyebabkan anoreksia dan kehilangan berat badan.

Selain itu, terjadinya hepatomegali mengganggu proses metabolisme tubuh anak. Hepar (hati) memiliki berbagai fungsi dalam metabolisme, seperti menyintesis protein plasma (albumin, globulin, dan fibrinogen), menyekresi hormon, serta berperan dalam metabolisme karbohidrat, lipid, dan protein (Chalik, 2016).

Menurut asumsi peneliti, defisit nutrisi ini terjadi akibat kurangnya asupan nutrisi anak karena penurunan nafsu makan. Hal ini sesuai dengan salah satu penyebab yang terdapat pada SDKI. Penurunan nafsu makan ini disebabkan proses penyakit yang terjadi dan efek samping pengobatan seperti kemoterapi. Selain itu, terganggunya metabolisme dalam tubuh juga menyebabkan status nutrisi anak memburuk.

Diagnosis ketiga, yaitu **risiko infeksi dibuktikan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder (imunosupresi)**.

Diagnosis ini ditegakkan karena adanya faktor risiko terjadinya infeksi pada An. M, yaitu ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder akibat immunosupresi. Dari hasil pemeriksaan laboratorium saat pengkajian, ditemukan kadar Hb yaitu 8,6 g/dl (10,2 – 15,2 g/dl), kadar leukosit meningkat, yaitu 65.200/mm³ (10.200 – 15.200/mm³) dengan hitung jenis: eosinofil 0% (1 – 4), neutrophil segmen 4% (29,0 – 65,0), limfosit 26% (29,0 – 65,0), dan ditemukan sel blas 65%. Pemeriksaan kimia klinik didapatkan serum albumin 3,5 g/dl (3,8 – 5,0). Anak juga mengalami splenomegali. Nafsu makan anak menurun, anak demam dengan suhu 37,5°C, dan juga mengalami batuk pilek. Dari data pengkajian juga diketahui anak sedang mengikuti kemoterapi dan mendapatkan terapi medis Cefotaxime 2x800 mg, Parasetamol 3x150 mg, Dexamethason 1 – 1 ½ tablet.

Leukemia terjadi ketika sel induk di sumsum tulang menghasilkan sel leukosit abnormal yang berkembang cepat dan menyebabkan sumsum tulang terisi dengan sel leukosit abnormal dan masuk ke aliran darah menggantikan sel leukosit normal. Saat hal ini terjadi, maka pertahanan tubuh akan menurun dan menyebabkan mudah terjadinya infeksi (Ball, Bindler, Cowen, & Shaw, 2017).

Anak-anak dengan imunodefisiensi, yaitu yang mendapatkan steroid atau terapi immunosupresi, yang mendapatkan kemoterapi atau

radioterapi, yang mengalami keganasan seperti leukemia atau limfoma, atau yang mengalami gangguan imunologi berisiko untuk mengalami infeksi virus, bakteri, dan jamur (Hockenberry, Wilson, & Rodgers, 2017)

Selain itu, penelitian oleh Rabin, Smith, & Kozinetz (2012), ditemukan bahwa anak dengan *Down Syndrome* dan Leukemia Limfoblastik Akut (LLA) memiliki tingkat risiko terjadinya infeksi lebih tinggi daripada anak yang hanya mengalami LLA saja.

Splenomegali yang terjadi pada anak juga menyebabkan terganggunya fungsi imun tubuh. Organ limfa (*spleen*) menyediakan tempat untuk proliferasi limfosit dan pengawasan serta respon imun. Selain itu, limfa juga berfungsi dalam memecah eritrosit dan trombosit yang sudah tua dan rusak serta makrofag untuk membuang benda asing. Limfa juga menyimpan trombosit dan monosit untuk kemudian dilepaskan ke dalam aliran darah saat dibutuhkan (Marieb & Hoehn, 2018).

Menurut asumsi peneliti, An. M sangat berisiko mengalami infeksi karena proses penyakit yang terjadi, seperti jumlah leukosit dan sel blas yang tinggi serta hepatomegali yang menyebabkan terganggunya imun tubuh. Selain itu, adanya faktor risiko, yaitu imunosupresi pada anak dimana anak mendapatkan obat steroid berupa Deksametason dan menjalani program kemoterapi membuat anak berisiko terinfeksi oleh mikroorganisme seperti virus, bakteri dan jamur. Kurangnya asupan nutrisi serta adanya kelainan genetik berupa *Down Syndrome* juga meningkatkan risiko infeksi pada anak.

Diagnosis keempat, yaitu **keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis (penyakit kronis)**. Diagnosis ini diangkat berdasarkan data pengkajian yang ditemukan, yaitu An. M pucat dan lemah, anak tidak mampu beraktifitas seperti biasa, dan kebutuhan istirahatnya meningkat.

Anak dengan LLA mengalami keganasan sel leukosit yang membuat produksi sel darah lainnya seperti eritrosit dalam sumsum tulang menurun. Hal ini akan menyebabkan terjadinya anemia dengan tanda dan gejala, seperti pucat, lemah, sakit kepala, sesak napas, dan kelemahan otot (Hockenberry, Wilson, & Rodgers, 2017).

Menurut asumsi peneliti, kelelahan pada An. M terjadi karena anak mengalami anemia. Anak menunjukkan tanda dan gejala anemia, seperti terlihat pucat, lemah, dan tidak mampu beraktifitas seperti biasa. Hal ini juga ditunjang dengan hasil pemeriksaan labor darah, yaitu ditemukan kadar Hb 8.6 g/dl dan eritrosit $2.81 \cdot 10^6/\mu\text{L}$. Temuan ini jelas menunjukkan bahwa anak mengalami anemia.

Diagnosis keenam, yaitu **gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan efek ketidakmampuan fisik**. Diagnosis ini ditegaskan berdasarkan data pengkajian yang ditemukan, yaitu An. M mengalami *Down Syndrome*, anak mengalami gangguan tumbuh kembang, memiliki kontak mata yang kurang, dan memiliki kondisi klinis terkait, yaitu mengalami leukemia.

Down Syndrome merupakan salah satu faktor risiko anak mengalami leukemia. Pertumbuhan pada anak dengan *Down Syndrome* berbeda dengan anak lainnya. Mereka memiliki kecepatan pertumbuhan yang lebih lambat dan memiliki perawakan tubuh yang pendek (Hockenberry et al., 2017).

Down Syndrome merupakan gangguan genetik trisomi 21 dimana terdapat tambahan kromosom 21 pada gen. Trisomi 21 dikaitkan dengan beberapa masalah gangguan intelektual, fitur wajah yang khas (mis., mata sipit, batang hidung yang tertekan), dan masalah kesehatan lainnya (mis., cacat jantung, gangguan penglihatan dan pendengaran, malformasi usus, dan peningkatan risiko infeksi (Kyle & Carman, 2018).

Menurut analisis peneliti, gangguan tumbuh kembang pada An. M disebabkan oleh *Down Syndrome* yang dialami anak. Hal ini menyebabkan anak memiliki masa pertumbuhan dan perkembangan yang lebih lambat daripada anak lainnya. Selain masalah pada berat dan tinggi badan, anak memiliki gangguan tumbuh kembang dimana skor KPSP anak tergolong rendah untuk anak seusia. Anak tidak mampu melakukan tugas perkembangan yang sesuai dengan usia, anak tidak mampu bicara dengan baik, tidak mampu membedakan warna, dan tidak mampu mengikuti instruksi yang diberikan. Selain itu, anak juga mengalami atresia ani saat lahir dimana sesuai dengan teori, yaitu salah satu bentuk gangguan trisomi 21 adalah malformasi usus.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan dibuat berdasarkan masalah keperawatan yang muncul pada An. M. Pada diagnosis keperawatan pertama, yaitu risiko perdarahan dibuktikan dengan gangguan koagulasi (trombositopenia), luaran yang diharapkan berdasarkan SLKI, yaitu tingkat perdarahan menurun dengan kriteria hasil: kelembaban membran mukosa meningkat, kelembaban kulit meningkat, hematuria menurun, hemoglobin membaik, hematokrit membaik, dan suhu tubuh membaik. Rencana intervensinya berdasarkan SIKI, yaitu **Pencegahan Perdarahan** di antaranya adalah observasi yaitu monitor tanda dan gejala perdarahan, monitor nilai hematokrit/hemoglobin sebelum dan setelah kehilangan darah, dan monitor koagulasi. Intervensi terapeutik, yaitu pertahankan *bed rest* selama perdarahan, batasi tindakan invasif, dan hindari pengukuran suhu rektal. Intervensi edukasi, yaitu jelaskan tanda dan gejala perdarahan, anjurkan meningkatkan asupan cairan dan makanan, anjurkan menghindari aspirin dan antikoagulan, dan anjurkan melapor jika terjadi perdarahan. Untuk intervensi kolaborasi, yaitu kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan dan pemberian produk darah, serta kolaborasi pemberian pelunak tinja.

Asuhan keperawatan pada anak dengan LLA berfokus menangani komplikasi dari penyakit tersebut, seperti infeksi, nyeri, hiperurisemia, anemia, termasuk perdarahan dan berbagai efek lainnya yang berhubungan dengan pengobatan. Banyak anak-anak memerlukan transfusi produk darah karena mengalami anemia berat atau rendahnya kadar trombosit dengan perdarahan aktif (Kyle & Carman, 2018).

Selain pemberian transfusi produk darah, pencegahan perdarahan dengan memberikan edukasi kepada keluarga juga penting dilakukan. Keluarga harus diberi penjelasan untuk mencegah perdarahan, seperti melindungi anak dari cedera dengan menyediakan lingkungan yang aman, mengetahui tanda dan gejala perdarahan, menghindari penggunaan aspirin, menghindari menghembuskan napas dengan keras, hindari mengejan saat BAB, dan menggunakan sikat gigi yang lembut (Axton & Fugate, 2009).

Menurut analisis peneliti, intervensi pencegahan perdarahan perlu diberikan kepada An. M karena anak berisiko mengalami perdarahan hebat. Memberikan edukasi kepada keluarga dan tetap memantau tanda dan gejala perdarahan sangat penting dilakukan. Selain itu, anak diketahui memiliki tanda dan gejala perdarahan serta hasil pemeriksaan labor darah yang perlu untuk dikoreksi terutama trombosit, sehingga pemberian transfusi darah juga perlu untuk dilakukan.

Pada diagnosis keperawatan kedua, yaitu defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan, luaran yang diharapkan berdasarkan SLKI, yaitu diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil: porsi makanan yang dihabiskan meningkat, serum albumin meningkat, berat badan membaik, rambut rontok menurun, nafsu makan membaik, dan membran mukosa membaik. Intervensi yang dapat dilakukan berdasarkan SIKI, yaitu **Manajemen Nutrisi**. Intervensi observasi, yaitu identifikasi status nutrisi, identifikasi alergi dan intoleransi makanan,

identifikasi makanan yang disukai, identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien, monitor asupan makanan, monitor berat badan, dan monitor hasil pemeriksaan laboratorium. Intervensi terapeutik, yaitu sajikan makanan dengan menarik, berikan makanan tinggi serat, tinggi kalori, dan tinggi protein, serta berikan suplemen makanan jika perlu. Intervensi edukasi, yaitu anjurkan posisi duduk, dan anjurkan program diet. Terakhir intervensi kolaborasi, yaitu kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan, seperti pereda nyeri dan antiemetik, serta kolaborasi penentuan jumlah kalori dan nutrisi dengan ahli gizi.

Feusner, Hastings, & Agrawal (2015), menjelaskan tujuan utama terapi nutrisi pada anak dengan kanker adalah untuk mempertahankan dan meningkatkan tumbuh kembang yang normal pada saat pasien menerima perawatan antikanker. Intervensi nutrisi harus aktif untuk mencegah terjadinya malnutrisi. Jika malnutrisi terjadi, intervensi gizi harus diterapkan untuk membalikkan malnutrisi dan mencegah malnutrisi energi-protein di masa depan. Konseling gizi dan pendidikan juga harus diberikan kepada keluarga. Intervensi nutrisi harus diterapkan dalam situasi berikut: 1) pasien dengan berat badan kurang; 2) pasien dengan berat badan lebih; 3) pasien yang tidak memenuhi >80% kebutuhan kalori melalui asupan oral selama pengobatan; dan 4) pasien yang mengalami penurunan berat badan >5% dari berat badan awal.

Untuk mencegah terjadinya malnutrisi, penatalaksanaan diet pada anak LLA dilakukan dengan memberikan diet tinggi kalori dan protein. Kalori atau karbohidrat merupakan bahan bakar utama pembentukan eritrosit dan leukosit. Sedangkan protein berperan bagi pertumbuhan, pembentukan, dan perbaikan sel-sel tubuh serta juga berperan dalam pembekuan darah (Potter, Perry, Stockert, & Hall, 2017).

Menurut analisis peneliti, An. M aktual mengalami defisit nutrisi sesuai dengan tanda dan gejala yang ditemukan, sehingga intervensi

manajemen nutrisi perlu diberikan. Anak perlu diberikan diet yang sesuai, yaitu tinggi kalori dan tinggi protein. Selain itu edukasi dan konseling gizi juga perlu diberikan kepada orang tua.

Pada diagnosis keperawatan ketiga, yaitu risiko infeksi dibuktikan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder (imunosupresi), luaran yang diharapkan berdasarkan SLKI, yaitu tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil: nafsu makan meningkat, demam menurun, dan kadar sel darah putih membaik. Intervensi berdasarkan SIKI yaitu dengan **Pencegahan Infeksi**. Intervensi observasi, yaitu monitor tanda dan gejala infeksi. Intervensi terapeutik, yaitu batasi jumlah pengunjung, cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, dan pertahankan teknik aseptik. Intervensi edukasi, yaitu jelaskan tanda dan gejala infeksi, ajarkan cara mencuci tangan, ajarkan etika batuk, anjurkan meningkatkan asupan nutrisi dan cairan. Intervensi kolaborasi, yaitu kolaborasi pemberian imunisasi jika perlu.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (2011), menjelaskan pencegahan infeksi pada pasien kanker dilakukan dengan mencuci tangan, penggunaan alat perlindungan diri seperti sarung tangan, gaun, dan masker untuk mencegah infeksi nosokomial, mengisolasi pasien yang memiliki infeksi pernapasan, mempertahankan teknik aseptik, dan menjaga kebersihan lingkungan.

Berdasarkan analisis peneliti, anak dengan LLA sangat berisiko terkena infeksi, sehingga intervensi pencegahan infeksi perlu dilakukan. Sesuai dengan teori yang telah dikemukakan di atas, pencegahan dapat dilakukan dengan mengurangi jumlah pengunjung, mencuci tangan, menggunakan APD, dan menjaga kebersihan lingkungan.

Intervensi lainnya yang diberikan untuk diagnosis risiko infeksi, yaitu **Perawatan Kateter Urin**. Intervensi observasi, yaitu monitor kepatenan

kateter urin, monitor tanda dan gejala infeksi saluran kemih, monitor tanda dan gejala obstruksi aliran urin, monitor input dan output cairan (jumlah dan karakteristik). Intervensi terapeutik, yaitu gunakan teknik aseptik selama perawatan kateter urin, pastikan selang kateter dan kantung urin terbebas dari lipatan, pastikan kantung urin diletakkan di bawah ketinggian kandung kemih dan tidak di lantai, lakukan perawatan perineal minimal 1 kali sehari, lakukan irigasi rutin dengan cairan isotonis untuk mencegah kolonisasi bakteri, kosongkan kantung urin jika kantung sudah terisi setengahnya, ganti kateter dan kantung secara rutin sesuai protokol atau indikasi, dan lepaskan kateter sesuai kebutuhan. Intervensi edukasi, yaitu jelaskan tujuan, manfaat, prosedur, dan risiko sebelum pemasangan kateter.

Menurut analisis peneliti, karena An. M sangat berisiko mengalami infeksi berat maka perawatan kateter urin perlu dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi saluran kemih (ISK) pada anak. Apabila tidak dilakukan perawatan kateter dengan baik, maka anak berisiko mengalami ISK melalui selang kateter.

Pada diagnosis keperawatan keempat, yaitu kelelahan berhubungan dengan kondisi fisiologis (penyakit kronis), luaran yang diharapkan berdasarkan SLKI, yaitu tingkat kelelahan menurun dengan kriteria hasil: kemampuan melakukan aktifitas rutin meningkat, lesu menurun, selera makan membaik, pola istirahat membaik. Intervensi yang dapat dilakukan berdasarkan SIKI, yaitu **Manajemen Energi**. Intervensi observasi, yaitu identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, monitor kelelahan fisik dan emosional, monitor pola dan jam tidur. Selanjutnya intervensi terapeutik, yaitu sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus, serta berikan aktifitas distraksi yang menenangkan. Intervensi edukasi, yaitu anjurkan tirah baring, anjurkan melakukan aktifitas secara bertahap, anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang, serta ajarkan strategi koping

untuk mengurangi kelelahan. Intervensi kolaborasi, yaitu kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.

Pada diagnosis kelima, yaitu gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan efek ketidakmampuan fisik, luaran yang diharapkan berdasarkan SLKI, yaitu status perkembangan meningkat dengan kriteria hasil: keterampilan sesuai usia meningkat, kemampuan melakukan perawatan diri meningkat, kontak mata meningkat, dan afek membaik. Intervensi yang dapat dilakukan berdasarkan SIKI, yaitu **Perawatan Perkembangan**. Intervensi observasi, yaitu identifikasi pencapaian tugas perkembangan anak dan identifikasi isyarat perilaku dan fisiologi. Intervensi terapeutik, yaitu berikan sentuhan yang bersifat *gentle*, minimalkan nyeri dan kebisingan ruangan, pertahankan lingkungan yang mendukung perkembangan, motivasi anak untuk berinteraksi dengan anak lain, dukung anak mengekspresikan diri melalui penghargaan positif, pertahankan kenyamanan anak, fasilitasi anak melatih keterampilan pemenuhan kebutuhan secara mandiri, bernyanyi bersama atau bacakan cerita. Intervensi edukasi, yaitu jelaskan pada orang tua dan/atau pengasuh tentang *milestone* perkembangan dan perilaku anak, anjurkan orang tua berinteraksi dengan anak, ajarkan anak keterampilan berinteraksi, dan ajarkan teknik asertif. Intervensi kolaborasi, yaitu rujuk untuk konseling jika perlu.

Pada anak dengan gangguan genetik, seperti *Down Syndrome* perlu diberikan intervensi untuk menunjang tumbuh kembangnya. Beberapa bentuk intervensinya, yaitu skrining perkembangan anak, berikan permainan dan aktifitas yang sesuai dengan usia untuk mendorong perkembangan, berikan dukungan kepada keluarga, berikan permainan terapeutik dan mainan adaptif untuk memfasilitasi fungsi tumbuh kembang, berikan pujian terhadap setiap prestasi yang dilakukan anak, serta pantau berat dan tinggi badan anak (Kyle & Carman, 2018).

Orang tua juga perlu mendapat edukasi mengenai anak dengan *Down Syndrom* (DS), yaitu: 1) Jelaskan kepada orang tua mengenai *Down Syndrome* dan berikan konseling oleh ahli genetik, jika perlu; 2) Tekankan kepada orang tua bahwa anak dengan DS perlu diperlakukan setara dengan anak lainnya; 3) Diskusikan dengan orang tua manfaat program pendidikan intervensi dini dan pelatihan kejuruan bagi anak DS; 4) Jelaskan perkembangan anak DS dan intervensi untuk membantu anak beradaptasi secara efektif di dalam keluarga; 5) Beritahu orang tua tentang klinik khusus DS dan program serta sumber daya pendukung yang tersedia (mis., melalui pamflet, artikel, buku).

Menurut asumsi peneliti, An. M memiliki *Down Syndrome* sehingga memiliki pertumbuhan dan perkembangan yang lebih lambat daripada anak seumurannya. Oleh sebab itu, perlu diberikan perawatan perkembangan kepada An. M. Intervensi dilakukan dengan tujuan mengoptimalkan tumbuh kembang anak. Perawatan perkembangan, seperti skrining tumbuh kembang, melakukan kegiatan yang menunjang tumbuh kembang, serta edukasi kepada keluarga mengenai *Down Syndrome* perlu dilakukan.

4. Implementasi Keperawatan

Pada diagnosis keperawatan pertama, yaitu risiko perdarahan dibuktikan dengan gangguan koagulasi (trombositopenia), tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu memonitor adanya perdarahan, memonitor nilai hematokrit dan hemoglobin, membatasi tindakan invasif, menganjurkan ibu meningkatkan asupan cairan dan makanan anak, menganjurkan keluarga untuk segera melapor apabila terjadi perdarahan, serta berkolaborasi dengan dokter memberikan terapi obat Lactulac sirup 2x1 cth (PO), dan memberikan transfusi TC 3 kantong.

Trombositopenia dapat terjadi karena keganasan sel leukosit serta efek samping dari kemoterapi. Trombositopenia menyebabkan anak berisiko

mengalami perdarahan, terutama jika jumlah trombosit $< 20.000/\text{mm}^3$. Perdarahan dapat terjadi pada kulit, mukosa mulut, konjungtiva, dan hidung, bahkan perdarahan intrakranial meskipun itu jarang terjadi. Tanda dan gejala perdarahan harus selalu dipantau (ekimosis, petekie dan purpura). Apabila jumlah trombosit sangat rendah dan terdapat perdarahan aktif, maka transfusi trombosit biasanya diberikan. Pencegahan perdarahan juga dilakukan dengan menghindari anak dari trauma dan permainan atau aktifitas yang memiliki risiko tinggi untuk terjadinya cedera fisik (Potts & Mandleco, 2012).

Menurut analisis peneliti, An. M sangat berisiko untuk mengalami perdarahan hebat, sehingga dilakukanlah tindakan pencegahan perdarahan. Tanda dan gejala perdarahan harus dipantau, dan minta keluarga untuk segera melapor apabila terjadi perdarahan. Tindakan invasif seperti pemasangan infus perlu dihindari. Pemberian obat pelunak feses, seperti Lactulac bertujuan untuk melunakkan BAB An. M agar tidak perlu mengejan saat BAB yang dapat berisiko menyebabkan perdarahan. Selain itu, pemberian transfusi TC bertujuan untuk memperbaiki jumlah trombosit yang rendah pada anak, sehingga nantinya diharapkan tanda dan gejala perdarahan berkurang.

Pada diagnosis kedua, yaitu defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan, tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu mengidentifikasi status nutrisi klien, memonitor asupan makanan, memonitor hasil pemeriksaan laboratorium, memberikan makanan tinggi serat seperti pepaya, serta memberikan makanan lunak 1300 kkal dan makanan cair 4x125 cc.

Berdasarkan analisis peneliti, mengidentifikasi status nutrisi An. M dilakukan untuk mengetahui apakah anak mengalami berat badan kurang atau gizi kurang. Asupan makanan dimonitor agar nutrisi yang masuk ke dalam tubuh anak dapat dihitung dan peneliti juga dapat mengetahui

bagaimana nafsu makan anak. Makanan tinggi serat diberikan karena An. M mengeluh susah BAB, sedangkan makanan lunak tinggi kalori dan protein untuk memenuhi kebutuhan nutrisi anak selama dirawat.

Pada diagnosis ketiga, yaitu risiko infeksi dibuktikan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder (imunosupresi), tindakan keperawatan yang dilakukan, yaitu memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik, membatasi jumlah pengunjung, mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, mempertahankan teknik aseptik, melakukan perawatan kateter, menganjurkan ibu untuk meningkatkan asupan nutrisi dan cairan anak, serta berkolaborasi dengan dokter memberikan terapi obat Cefotaxime 2x800 mg (IC), Parasetamol 3x160 mg (PO), Dexamethason 1 – 1 ½ tab (PO), dan Asetilsistein 2x100 mg (PO).

Berdasarkan analisis peneliti, An. M diberikan tindakan pencegahan infeksi karena sangat berisiko mengalami infeksi berat. An. M mengalami demam dan batuk saat dirawat, sehingga terapi medis diberikan berupa antibiotik, antipiretik, kortikosteroid, dan mukolitik. Asupan nutrisi dan cairan anak juga ditingkatkan agar anak memiliki imun tubuh yang lebih baik.

Pada diagnosis keempat, yaitu kelelahan berhubungan dengan kondisi fisiologis (penyakit kronis), tindakan keperawatan yang dilakukan adalah memonitor kelelahan fisik dan emosional; memonitor pola dan jam tidur; menyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus; memberikan aktifitas distraksi yang menenangkan; menganjurkan tirah baring; dan menganjurkan ibu untuk menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan pada anak tidak berkurang.

Pada diagnosis kelima, yaitu gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan efek ketidakmampuan fisik, tindakan keperawatan yang

dilakukan adalah mengidentifikasi pencapaian tugas perkembangan anak dengan KPSP, memberikan sentuhan yang bersifat *gentle*, meminimalkan nyeri, meminimalkan kebisingan ruangan, mempertahankan lingkungan yang mendukung perkembangan optimal, mendukung anak mengekspresikan diri melalui penghargaan positif, mempertahankan kenyamanan anak, melakukan kegiatan yang meningkatkan perkembangan anak, seperti bernyanyi, membaca, menulis, dan bercerita.

Intervensi utama pada anak dengan *Down Syndrome*, yaitu perawatan tumbuh kembang. Bentuk intervensi yang bisa dilakukan, yaitu dengan melakukan kegiatan yang dapat menunjang tumbuh kembang, salah satunya seperti terapi okupasi. Penelitian oleh Ubaidillah (2018), menunjukkan bahwa pemberian terapi okupasi pada anak dengan *Down Syndrome* dapat meningkatkan tumbuh kembang anak, terutama motorik halus.

Terapi okupasi membantu pengembangan kemampuan motorik dan membantu anak untuk mampu melakukan perawatan diri sendiri secara optimal dengan mengasah kemampuan terutama yang berhubungan dengan aktifitas sehari-hari (Kyle & Carman, 2018). Ada banyak bentuk terapi okupasi berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan No.571 tahun 2008 tentang standar profesi okupasi terapis, yaitu: 1) Aktivitas kehidupan sehari-hari, seperti berhias (menyisir rambut, memakai wangi-wangian), kebersihan mulut (sikat gigi), mandi, BAB/BAK dilakukan secara mandiri, berpakaian, makan/minum, kepatuhan minum obat, sosialisasi, komunikasi fungsional, mobilitas fungsional, ekspresi seksual; 2) Produktivitas yang meliputi : pengelolaan rumah tangga (menyapu, mengepel), merawat orang lain, sekolah/belajar, dan aktivitas vokasional; 3) Pemanfaatan waktu luang yang meliputi : eksplorasi pemanfaatan waktu luang (ketika anak memiliki waktu luang anak dapat

memanfaatkannya ke hal positif seperti melukis, membuat kerajinan tangan) dan bermain/rekreasi.

Berdasarkan analisis peneliti, An. M diberikan tindakan perawatan perkembangan untuk menunjang tumbuh kembangnya. Terapi okupasi yang diberikan kepada anak, yaitu pemanfaatan waktu luang dengan menggambar dan mewarnai. Diharapkan kemampuan motorik anak dapat berkembang dengan mampu memegang alat tulis dengan baik serta mampu mengenal warna.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan disusun dengan metode SOAP dan dilakukan selama 5 hari sejak 11 April 2022 – 15 April 2022. Diagnosis pertama, yaitu risiko perdarahan dibuktikan dengan gangguan koagulasi (trombositopenia) didapatkan hasil evaluasi, yaitu An. M sudah tidak demam, tidak ada perdarahan gusi maupun perdarahan hidung (epistaksis), bintik merah (petekie) dan memar (ekimosis) sudah banyak berkurang, anak sudah tidak susah BAB, makan dan minum sudah banyak, mukosa lembab, kulit lembab, urin masih berdarah, Hb 4,1 g/dl (10,2 – 15,20 g/dl), hematokrit 11% (35,0 – 49,0%), trombosit $26.000/\text{mm}^3$ (150.000 – 450.000/ mm^3), suhu 36,6°C.

Berdasarkan analisis peneliti, An. M telah memenuhi sebagian kriteria hasil yang diharapkan, yaitu kelembaban membran mukosa meningkat, kelembaban kulit meningkat, perdarahan berkurang, dan suhu tubuh membaik. Namun, untuk hasil pemeriksaan labor darah dan urin masih belum menunjukkan perbaikan. Dengan ini disimpulkan bahwa masalah sudah teratasi sebagian. Rencana tindakan selanjutnya, yaitu dengan terus memantau tanda dan gejala perdarahan dan hasil pemeriksaan penunjang lainnya.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5 hari pada An. M dengan diagnosis defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan, didapatkan hasil evaluasi yaitu Ibu A mengatakan nafsu makan An. M sudah membaik dan anak sudah menghabiskan makanannya, namun rambut masih mudah rontok. An. M memiliki membran mukosa yang sudah tidak pucat, tidak ada sariawan, bising usus normal, dan serum albumin 3,1 g/dl (3,8 – 5,0 g/dl)..

Berdasarkan analisis peneliti, An. M telah memenuhi sebagian kriteria hasil yang diharapkan, yaitu porsi makanan yang dihabiskan meningkat, nafsu makan membaik, dan membran mukosa membaik. Namun, untuk kadar serum albumin masih belum membaik. Dengan ini disimpulkan masalah pada anak telah teratasi sebagian. Diharapkan perawat di ruangan terus memantau status nutrisi, asupan makanan, dan berkolaborasi dengan ahli gizi memberikan nutrisi yang sesuai dengan kebutuhan anak.

Feusner, Hastings, & Agrawal (2015), menjelaskan bahwa secara praktik, berat badan merupakan indikator status nutrisi yang biasa digunakan. Namun penilaian dengan menggunakan berat badan saja dapat menyesatkan, terutama pada pasien yang sakit berat dan memiliki gangguan keseimbangan cairannya. Oleh sebab itu, pengukuran dengan menggunakan Indeks Massa Tubuh (IMT) lebih baik digunakan untuk mengukur status nutrisi pada anak dan remaja daripada hanya menggunakan berat badan. Selain itu, pengkajian nutrisi ulang selama terapi juga diperlukan untuk mendeteksi perubahan status gizi pasien akibat pengobatan atau komplikasi akibat pengobatan yang mungkin memerlukan intervensi gizi.

Hasil pemeriksaan biokimia perlu ditafsirkan dengan hati-hati karena beberapa protein dapat menjadi reaktan fase akut dan memberikan nilai palsu. Indikator penilaian nutrisi pada biokimia yang biasa digunakan,

yaitu albumin, fungsi hati, fungsi ginjal, lipid, dan glukosa (Feusner, Hastings, & Agrawal, 2015).

Diagnosis ketiga, yaitu risiko infeksi dibuktikan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder (imunosupresi) didapatkan hasil evaluasi, yaitu Ibu A mengatakan nafsu makan An. M sudah membaik dan anak sudah banyak minum, anak sudah tidak demam dengan suhu $36,7^{\circ}\text{C}$, nadi 94 x/menit, napas 20 x/menit, namun masih batuk. Hasil pemeriksaan labor didapatkan Hb 4,1 g/dl, leukosit $20.650/\text{mm}^3$ dengan hitung jenis: eosinofil 0%, neutrofil segmen 6%, limfosit 13%, monosit 0%, sel patalogis ditemukan blast 81%.

Berdasarkan analisis peneliti, An. M telah memenuhi sebagian kriteria hasil yang diharapkan, yaitu nafsu makan meningkat dan demam sudah menurun. Namun, kadar sel leukosit masih belum membaik. Rencana tindakan selanjutnya, yaitu dengan tetap memantau tanda dan gejala infeksi, serta mencegah terjadinya infeksi nosokomial, dan berkolaborasi dengan dokter memberikan terapi obat.

Diagnosis keempat, yaitu keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis (penyakit kronis) dapat diatasi pada hari kelima, Jum'at 15 April 2022 dengan hasil evaluasi, yaitu Ibu A mengatakan anak sudah ceria dan sudah aktif bermain, An. M tampak riang dan bermain dengan alat tulis serta buku yang diberikan oleh ibunya.

Menurut analisis peneliti, keletihan pada An. M sudah teratasi dibuktikan dengan kriteria hasil yang sudah tercapai. Rencana tindakan selanjutnya, yaitu tetap memberikan asupan nutrisi yang dibutuhkan anak dan istirahat sesuai kebutuhan.

Diagnosis kelima, yaitu gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan efek ketidakmampuan fisik dengan hasil evaluasi, yaitu Ibu A

mengatakan anak sudah aktif lagi. An. M sudah melakukan kontak mata dan merespon saat diajak bicara, anak terlihat menulis di buku yang diberikan ibunya dan terlihat senang saat diberikan alat tulis, buku, serta mainan.

Berdasarkan analisis peneliti, An. M mengalami gangguan tumbuh kembang karena *Down Syndrome* yang dialaminya. Oleh sebab itu, penting untuk selalu memantau tumbuh kembang anak, serta memberikan kegiatan atau permainan yang dapat meningkatkan tumbuh kembangnya dan memudahkan anak menjalani kehidupannya sehari-hari dengan mandiri.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian asuhan keperawatan pada An. M dengan Leukemia Limfoblastik Akut (LLA) di IRNA Kebidanan dan Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang, peneliti mengambil kesimpulan, yaitu sebagai berikut.

1. Hasil pengkajian pada An. M didapatkan anak masuk dengan keluhan perdarahan di gusi sejak 1 hari sebelum masuk rumah sakit, serta demam dan batuk sejak 3 hari sebelum masuk rumah sakit. Pada tanggal 11 April 2022 jam 11.00 WIB didapatkan data anak pucat dan lemah, demam disertai batuk dan pilek, terdapat perdarahan di hidung dan gusi, serta petekie dan ekimosis di seluruh tubuh, RR 20x/menit, HR 92x/menit, dan suhu 37,5°C.
2. Diagnosis keperawatan yang muncul pada An. M ada 5 diagnosis keperawatan, yaitu risiko perdarahan dibuktikan dengan gangguan koagulasi (trombositopenia), defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan, risiko infeksi dibuktikan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder (imunosupresi), kelelahan berhubungan dengan kondisi fisiologis (penyakit kronis), dan gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan efek ketidakmampuan fisik.
3. Intervensi keperawatan yang direncanakan sesuai dengan masalah yang ditemukan pada An. M, yaitu pencegahan perdarahan, manajemen nutrisi, pencegahan infeksi, manajemen energi, dan perawatan perkembangan.
4. Implementasi keperawatan disesuaikan dengan rencana keperawatan yang telah disusun. Implementasi dilakukan selama 5 hari, mulai tanggal 11 April 2022 – 15 April 2022. Sebagian besar rencana

tindakan keperawatan dilaksanakan pada saat implementasi keperawatan.

5. Evaluasi tindakan keperawatan dilakukan selama 5 hari dalam bentuk SOAP. Diagnosis keperawatan pada An. M yaitu risiko perdarahan dibuktikan dengan gangguan koagulasi (trombositopenia) dapat teratasi sebagian pada hari kelima, defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan dapat teratasi sebagian pada hari kelima, risiko infeksi dibuktikan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder (imunosupresi) dapat teratasi sebagian pada hari kelima, kelelahan berhubungan dengan kondisi fisiologis (penyakit kronis) dapat teratasi pada hari kelima, dan gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan efek ketidakmampuan fisik dapat teratasi sebagian pada hari kelima.
6. Semua tindakan implementasi dan evaluasi keperawatan yang telah dilakukan pada An. M sudah didokumentasikan pada catatan peneliti di laporan kasus keperawatan.

B. Saran

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti melakukan pengkajian yang komprehensif dan menegakkan diagnosis keperawatan pada pasien LLA secara tepat menurut data pengkajian yang didapatkan. Pelaksanaan tindakan keperawatan dengan lebih dahulu memahami masalah yang akan diatasi dengan baik, serta mendokumentasikan hasil tindakan yang telah dilakukan berdasarkan teori. Diharapkan peneliti dapat menggunakan dan memanfaatkan waktu seefektif mungkin agar dapat memberikan asuhan keperawatan pada pasien LLA dengan baik.

2. Bagi Mahasiswa dan Dosen

Saran peneliti bagi mahasiswa yaitu diharapkan agar dapat mempelajari konsep dasar LLA dengan baik beserta asuhan

keperawatannya secara teori melalui media pembelajaran seperti buku dan jurnal penelitian. Hal ini bertujuan agar saat melakukan asuhan keperawatan di lapangan, asuhan dapat dilakukan dengan baik dan lebih optimal. Bagi dosen, diharapkan agar dapat memberikan pengetahuan dan pengalaman tambahan kepada mahasiswa baik dalam konsep teori LLA maupun asuhan keperawatan pada anak dengan LLA.

3. Bagi Perawat di IRNA Kebidanan dan Anak

Saran peneliti bagi perawat ruangan, yaitu diharapkan agar dapat melakukan pengkajian lebih mendalam agar dapat menggali masalah keperawatan baru yang mungkin muncul pada pasien, perawat diharapkan agar tidak hanya mengangkat dan mengatasi masalah keperawatan utama saja. Perawat juga diharapkan lebih memperhatikan rencana asuhan yang telah disusun dan mempertahankan agar intervensi berjalan optimal dan berkesinambungan.

4. Bagi Pasien dan Keluarga

Saran bagi pasien dan keluarga, yaitu keluarga diharapkan mampu merawat anak dengan LLA dengan melakukan pemantauan kondisi umum anak, mencegah terjadinya perdarahan, memberikan nutrisi yang cukup, dan menyediakan lingkungan yang bersih agar anak terhindar dari infeksi.

DAFTAR PUSTAKA

- Afrianti, N. (2020). Penerapan Terapi Akupresur Dalam Penanganan Mual Muntah Pasca Kemoterapi. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 10(4), 461–470. <http://www.journal.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM/article/download/910/539>
- Anggito, A., & Setiawan, J. (2018). *Metodologi Penelitian Kualitatif* (E. D. Lestari (ed.)). Sukabumi: CV Jejak.
- August, D. M. J., Brix, N., & Rosthøj, S. (2014). Bone marrow involvement is not manifest in the early stages of childhood acute lymphoblastic leukaemia. *Danish Medical Journal*, 61(8), 1–6.
- Axton, S., & Fugate, T. (2009). *Pediatric Nursing Care Plans for The Hospitalized Child, 3rd Edition*. New Jersey: Pearson Education, Inc.
- Axton, S., & Fugate, T. (2013). RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN PEDIATRIK, ED. 3. In P. E. Karyuni (Ed.), *Rencana Asuhan Keperawatan Pediatrik, ED. 3* (3rd ed., p. 383). Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Ball, J., Bindler, R., Cowen, K., & Shaw, M. (2017). *Principles of Pediatric Nursing*. New Jersey: Pearson Education, Inc.
- Brunner, & Suddarth. (2013). *Keperawatan medikal-bedah Brunner & Suddarth* (E. A. Mardella (ed.); 12th ed.). Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Chalik, R. (2016). *Anatomi Fisiologi Manusia*. Jakarta: BPPSDM.
- Doda, D. V. D., Polii, H., Marunduh, S. R., & Sapulete, I. M. (2020). *Buku Fisiologi Sistem Hematologi* (1st ed.). Yogyakarta: Penerbit Deepublish.
- Feusner, J. H., Hastings, C. A., & Agrawal, A. K. (2015). Supportive Care in Pediatric Oncology. In *Current Opinion in Pediatrics*. New York: Springer.
- Fitrah, M., & Luthfiyah. (2017). *Metodologi Penelitian, Penelitian Kualitatif, Tindakan Kelas & Studi Kasus*. Sukabumi: CV Jejak.
- Hartono, R. I. W. (2012). *Akupresur untuk Berbagai Penyakit*. Yogyakarta: Rapha Publishing.
- Hockenberry, M., Wilson, D., & Rodgers, C. C. (2017). *Wong's Essentials of Pediatric Nursing* (10th ed.). Missouri: Elsevier.
- Jiménez-Hernández, E., Fajardo-Gutiérrez, A., Núñez-Enriquez, J. C., Martín-Trejo, J. A., Espinoza-Hernández, L. E., Flores-Lujano, J., Arellano-Galindo, J., Medina-Sanson, A., Paredes-Aguilera, R., Merino-Pasaye, L. E., Velázquez-Aviña, M. M., Torres-Nava, J. R., Espinosa-Elizondo, R. M., Amador-Sánchez, R., Dosta-Herrera, J. J., Mondragón-García, J. A., Valdés-

- Guzmán, H., Mejía-Pérez, L., Espinoza-Anrubio, G., ... Mejía-Aranguré, J. M. (2018). A greater birthweight increases the risk of acute leukemias in Mexican children—experience from the Mexican Interinstitutional Group for the Identification of the Causes of Childhood Leukemia (MIGICCL). *Cancer Medicine*, 7(4), 1528–1536. <https://doi.org/10.1002/cam4.1414>
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). Riset Kesehatan Dasar Provinsi Sumatera Barat Tahun 2018. In *Laporan Riskesdas Nasional 2018*.
- Kemnterian Kesehatan RI. (2011). Pedoman Penemuan Dini Kanker pada Anak. In *Kemnterian Kesehatan RI*.
- Kurniawan, W., & Agustini, A. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan dan Keperawatan* (A. Rahmawati (ed.)). Cirebon: CV. Rumah Pustaka.
- Kurniyawan, H. E. (2016). Terapi Komplementer Alternatif Akupresur Dalam Menurunkan Tingkat Nyeri. *NurseLine Journal*, 1(2), 246–256. <https://media.neliti.com/media/publications/197137-ID-acupressure-as-complementary-and-alterna.pdf>
- Kyle, T., & Carman, S. (2018). *Essentials of Pediatric Nursing* (2nd ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins.
- Ma'unah, E. (2016). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Leukemia Anak di Kota Semarang. *Digilib Unnes*. <https://lib.unnes.ac.id/26143/>
- Mantadakis, E. (2020). Pneumocystis jirovecii pneumonia in children with hematological malignancies: Diagnosis and approaches to management. *Journal of Fungi*, 6(4), 1–18. <https://doi.org/10.3390/jof6040331>
- Marieb, E. N., & Hoehn, K. (2018). *Human Anatomy and Physiology* (Eleventh). New Jersey: Pearson Education, Inc.
- Maswarni, M., & Hildayanti, W. (2019). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Menyusui Tidak Memberikan ASI Secara Eksklusif Di Puskesmas Sidomulyo Kecamatan Tampan Pekanbaru. *Photon: Jurnal Sain Dan Kesehatan*, 9(2), 144–151. <https://doi.org/10.37859/jp.v9i2.1329>
- Mendri, N. K., & Prayogi, A. S. (2018). *Asuhan Keperawatan Pada Anak Sakit Dan Bayi Resiko Tinggi*. Yogyakarta: PT. PUSTAKA BARU.
- Muri, A. Y. (2017). *Metode Penelitian: Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan Penelitian Gabungan*. Jakarta: KENCANA.
- National Center for Emerging and Zoonotic Infectious Diseases. (2011). *Basic Infection Control and Prevention Plan for Outpatient Oncology Settings* (pp. 1–14).
- Oksuzyan, S., Crespi, C. M., Cockburn, M., Mezei, G., & Kheifets, L. (2012). Birth weight and other perinatal characteristics and childhood leukemia in

California. *Cancer Epidemiology*, 36(6), e359–e365.
<https://doi.org/10.1016/j.canep.2012.08.002>

Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P. A., Hall, A. M., & Ostendorf, W. R. (2017). *Fundamentals of Nursing* (9th ed.). Missouri: Elsevier Health Sciences. https://doi.org/10.5005/jp/books/12954_32

Potts, N. L., & Mandleco, B. L. (2012). Pediatric Nursing: Caring for Children and Their Families. In *Cengage Learning*.

Putri, L., & Iskandar, S. (2021). *Buku Ajar Keperawatan Anak* (T. A. Marlin (ed.)). Solok: Penerbit Insan Cendekia Mandiri.

Qonitah S, Triwani, Zen, & et al. (2018). *Analisis Faktor-Faktor Risiko Leukemia Limfoblastik Akut Pada Pasien Rawat Inap Dan Rawat Jalan Di Rsup Dr. Mohammad Hoesin Palembang Periode 1 Januari 2014- 30 November 2017*.

Rabin, K. R., Smith, J., & Kozinetz, C. A. (2012). Myelosuppression and infectious complications in children with down syndrome and acute lymphoblastic leukemia. *Pediatric Blood and Cancer*, 58(4), 633–635. <https://doi.org/10.1002/pbc.23371>

Ramadhani, S. R., Amir, Y., & Nurchayati, S. (2018). Hubungan Fase Kemoterapi dengan Status Gizi Anak Leukemia. *JOM FKp*, 5(2), 372–381.

Rico, M. P., Rodríguez-Cuellar, C. I., Aya, L. N. A., Chates, C. L. N., Garces Sterling, S. P., Pierotty, M., Chaparro, L. E. G., & Amaya, R. G. (2020). Renal involvement at diagnosis of pediatric acute lymphoblastic leukemia. *Pediatric Reports*, 12(1), 29–33. <https://doi.org/10.4081/pr.2020.8382>

Rukayah, S., Prihatini, F., & Vestabilivy, E. (2018). The Effect of Acupressure Therapy to Delayed Chemotherapy -Induced Nausea and Vomiting in School Age Who Suffered from Cancer at RS Kanker Dharmais Jakarta. *Jurnal Persada Husada Indonesia*, 1(1), 13–22. <http://journal.stikessuakainsan.ac.id/index.php/jksi/article/view/99>

Tersiana, A. (2018). *Metode Penelitian*. Anak Hebat Indonesia.

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta: DPP PPNI.

Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Jakarta: DPP PPNI.

Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Jakarta: DPP PPNI.

Togatorop, L. B., Mawarti, H., Saputra, B. A., Elon, Y., Malinti, E., Khotimah, N. V. M., Suwanto, T., Haro, M., Damayanti, D., Siagian, E., Hastuti, P., & Faridah, U. (2021). *Keperawatan Sistem Imun dan Hematologi*. Medan:

Yayasan Kita Menulis.

- Ubaidillah, K. (2018). Penggunaan Terapi Okupasi Untuk Pengembangan Motorik Halus Anak Down Syndrome. *YINYANG: Jurnal Studi Islam, Gender Dan Anak*, 13(1), 15–32. <https://doi.org/10.24090/yinyang.v13i1.2018.pp15-32>
- Vora, A. (2017). Childhood Acute Lymphoblastic Leukemia. In A. Vora (Ed.), *Acute Lymphoblastic Leukemia: Etiology, Pathogenesis And Treatments*. Springer International Publishing. <https://doi.org/10.48037/mbmj.v6i10.222>
- Wiley, J., & Limited, S. (2015). *Dasar-dasar Patofisiologi Terapan*. Jakarta: Bumi Medika.
- Williamson, S. (2012). UPDATE : Chemotherapy side effects. *Chemist & Druggist*, n/a.
- Zahroh, R., & Istiroha. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Kasus Hematologi - Google Books*. Jakad Publishing. https://www.google.co.id/books/edition/Asuhan_Keperawatan_Pada_Kasus_Hematologi/od7YDwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=hematologi&printsec=frontcover

LAMPIRAN

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN LEUKEMIA LIMFOBLASTIK AKUT (LLA)
DI IRNA KEBIDANAN DAN ANAK RSUP DR. M. DJAMIL PADANG
TAHUN 2022**

No	KEGIATAN	November	Desember	Januari	Februari	Maret	April	Mei
1	Konsultasi dan Acc Judul Proposal							
2	Pembuatan Proposal dan Konsultasi							
3	Pendaftaran Sidang Proposal							
4	Sidang Proposal							
5	Perbaikan Proposal							
6	Penelitian dan Penyusunan							
7	Pendaftaran Ujian KTI							
8	Sidang KTI							
9	Perbaikan KTI							
10	Pengumpulan Perbaikan KTI							
11	Publikasi							

Padang, Mei 2022

Pembimbing I


Ns. Hj. Tisnawati, S.St., M.Kes

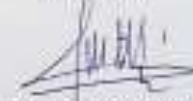
NIP. 19650716 198803 2 002

Pembimbing II


Ns. Zolla Amely Ima, S.Kep., M.Kep.

NIP. 19791019 200212 2 001





Mahasiswa


Miftahul Khairiyah

NIM. 193110179

LEMBAR KONSULTASI KTI
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES RI PADANG

Nama : Miftahul Khairiyah
 NIM : 193110179
 Pembimbing I : Ns. Hj. Tusanawati, S.ST., M.Kes
 Judul : Asuhan Keperawatan pada Anak dengan LLA (Leukemia Limfoblastik Akut) di IRNA Kebidanan dan Anak, RSUP Dr. M. Djamil Padang

No	Tanggal	Kegiatan Atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	08/09/2021	Penyamaan persepsi tentang menentukan masalah/fenomena di wa group	
2	11/09/2021	Konsultasi BAB I	
3	25/09/2021	Konsultasi perbaikan BAB I	
4	10/11/2021	Konsultasi BAB I, BAB II, BAB III a. BAB I: 1) Tambahkan data RSUP Dr. M. Djamil 2) Tambahkan survey awal 3) Perbaiki rumusan tujuan dan rumusan masalah b. BAB II 1) Perbaiki WOC 2) Tambahkan dampak per sistem akibat leukemia/respon tubuh c. BAB III: 1) Perbaiki populasi	

		<ul style="list-style-type: none"> 2) Perbaiki kriteria sampel 3) Perbaiki wawancara 4) Perbaiki data sekunder/dokumentasi 	
5	04/01/2022	<p>Konsultasi perbaikan BAB I, BAB II, dan BAB III (perbaikan & teknis)</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Perbaiki survey awal b. Perbaiki daftar pustaka: jadikan 1 spasi/rapatkan jika lebih dari 1 baris 	f
6	06/01/2022	<p>Konsultasi perbaikan sebelumnya</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Lengkapi lampiran b. Perbaiki halaman cover dan pengesahan c. Perbaiki gantchart 	f
7	06/01/2022	ACC untuk seminar proposal	f
8	12/04/2022	Konsultasi hasil pengkajian asuhan keperawatan anak	f
9	14/04/2022	Konsultasi perbaikan pengkajian, analisis data, diagnosis keperawatan dan intervensi keperawatan melalui daring	f
10	20/04/2022	Konsultasi asuhan keperawatan lengkap	f
11	25/04/2022	Konsultasi BAB IV dan BAB V	f
12	26/04/2022	ACC untuk ujian hasil	f

Catatan :

- Lembar konsul harus dibawa setiap kali konsultasi
- Lembar konsul diserahkan ke panitia sidang sebagai salah satu syarat pendaftaran sidang

Mengetahui

Ketua Prodi Keperawatan Padang













Hepp. S. M. Kep. Sp. Jiwa

NIP. 19701020 199303 2 002

LEMBAR KONSULTASI KTI
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES RI PADANG

Nama : Miftahul Khairiyah
 NIM : 193110179
 Pembimbing 2 : Ns. Zolla Amely Ilda, S.Kep., M.Kep.
 Judul : Asuhan Keperawatan pada Anak dengan LLA (Leukemia Limfoblastik Akut) di IRNA Kebidanan dan Anak, RSUP Dr. M. Djamil Padang

No	Tanggal	Kegiatan Atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	10/09/2022	Konsultasi dan penentuan judul penelitian	
2	06/12/2022	Konsultasi BAB I gunakan mandeley untuk pustaka	
3	20/12/2022	Perbaikan BAB I	
4	20/12/2022	BAB II perbaiki sesuai saran	
5	12/01/2022	Perbaiki BAB II dan BAB III sesuai saran	
6	14/01/2022	ACC seminar proposal	
7	12/04/2022	Perbaiki hasil penelitian/pengkajian	
8	10/05/2022	Perbaiki hasil dan pembahasan	
9	12/05/2022	Perbaiki abstrak dan teknik penulisan	
10	13/05/2022	ACC ujian hasil	

Catatan :

- Lembar konsul harus dibawa setiap kali konsultasi
- Lembar konsul diserahkan ke panitia sidang sebagai salah satu syarat pendaftaran sidang

Mengetahui

Ketua Prodi Keperawatan Padang



Hepp. S. M. Kep. Sp. Jiwa

NIP. 19701020 199303 2 002



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
JL. SEPANG PONDOK BESI MANGGALD TELP. (0751) 7051300 FAX: (0751) 7051128 PADANG 25144
Email : prod@pusdikpustanil.com Telp. Kurusan Keperawatan (0751) 7051948



13 Desember 2021

Nomor : PP.03.01/005.14/2021
Lamp. : -
Perihal : Izin Survey Data

Kepada Yth. :
Direktur RSUP Dr. M. Djamil Padang
Di
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan dilaksanakannya Penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah (KTI) / Laporan Studi Kasus pada Mahasiswa Program Studi D III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang Semester Ganjil TA. 2021/2022, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan Survey Data di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin (Nama Mahasiswa Terlampir)

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu kami sampaikan ucapan terima kasih.


Dr. Burhan Muslim, SKM, M.Si
Nip. 196101131986031002



RSUP DR. M. DJAMIL PADANG
DIREKTORAT SDM, PENDIDIKAN DAN UMUM
KELOMPOK SUBSTANSI PENDIDIKAN & PENELITIAN

Jln. Perintis Kemerdekaan Padang - 25127
Telp: (0751) 893324; 810253, 810254, ext 245
Email: dkk@rsupdjamil@yahoo.com

NOTA DINAS

Nomor : LB 01.02/XVI.13.2/3049/XII/2021

Yth
1. Ka Instalasi Rekam Medis
2. Ka IRNA Kebidanan dan Anak
Dari
Sub Koordinator Penelitian dan Pengembangan
Hal
Izin Survei Awal
Tanggal
23 Desember 2021

Sehubungan dengan peneliti tersebut di bawah ini akan melakukan studi pendahuluan guna menyusun proposal penelitian, maka dengan ini kami mohon bantuannya untuk memberikan data awal/keterangan kepada

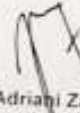
Nama Miftahul Khariyah
NIM/ BP 193110179
Institusi D3 Program Studi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang

Untuk mendapatkan informasi di Bagian Bapak/Ibu dalam rangka melakukan penelitian dengan judul

"Askep Anak dengan LLA di IRNA Kebidanan dan Anak di RSUP Dr. M. Djamil Padang"

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

NB : Sebaiknya difasilitasi untuk
mendapatkan data awal/
keterangan guna menyusun proposal
penelitian sesuai dengan format
yang di berikan dan sesuai dengan
skema Rumah sakit
Padang, 23 Desember 2021


dr. Adriani Zanir

(M. Yosi Dharma - Ibu)



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG
JL. SIMPANG PONDOK KOFI NANGGALO TELP:(0751) 7051300 FAX: (0751) 7051128 PADANG 25146
Website : <http://www.poltekkes-padang.ac.id>



Nomor : PP.03.01/00644 / 2022

02 Februari 2022

Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth. :

Direktur RSUP Dr.M.Djamil Padang

Di

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan telah dilaksanakannya Ujian Seminar Proposal Karya Tulis Ilmiah / Laporan Studi Kasus pada Mahasiswa Program Studi D 3 Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes Padang, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan **Penelitian** di Institusi yang Bapak/Ibu Pimpinan :

NO	N A M A /NIM	JUDUL KTI
1	Miftahul Khairiyah / 193110179	Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Leukimia Limfoblastik Akut (LLA) di IRNA Kebidanan dan Anak RSUP Dr.M.Djamil Padang Tahun 2022

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu kami sampaikan ucapan terima kasih.

Direktur Poltekkes Kemenkes Padang

Dr. Burhan Muslim,SKM,M.Si
Nip : 19610113 198603 1 002



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR. M. DJAMIL PADANG

Jalan Perintis Kemerdekaan Padang - 25127
Phone : (0751) 32371, 810253, 810254 Fax : (0751) 323731
Website : www.rsupdjamil.co.id, E-mail : rsupdjamil@yahoo.com



04 April 2022

Nomor : LB.01/RSUP/VI.1.a.2/144/2022
Perihal : Izin Melakukan Penelitian
a.n. Miftahul Khairiyah

Yang terhormat,
Direktur Poltekkes Kemenkes Padang
Di
Tempat

Sehubungan dengan surat Direktur Poltekkes Kemenkes Padang Nomor PP/03.01/00644/2022 tanggal 03 Februari 2022 perihal tersebut di atas, bersama ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami tidak keberatan untuk memberi izin kepada

Nama : Miftahul Khairiyah
NIM/BP : 193110179
Instansi : DIII Program Studi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang

Untuk melakukan penelitian di Instalasi yang Bapak/Ibu pimpin dalam rangka pembuatan karya tulis/skripsi/tesis dengan judul

"Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Leukimia Limfoblastik Akut (LLA) di IRNA Kebidanan dan Anak RSUP Dr. M Djamil Padang Tahun 2022"

Dengan catatan sebagai berikut:

1. Penelitian yang bersifat intervensi harus mendapat persetujuan dan tanda etik penelitian kesehatan dengan dilakukannya "Ethical Clearance"
2. Semua informasi yang diperoleh di RSUP Dr. M. Djamil Padang semata-mata digunakan untuk perkembangan ilmu pengetahuan dan tidak disebarluaskan pada pihak lain yang tidak berkepentingan
3. Harus menyerahkan 1 (satu) eksemplar karya tulis ke Bagian DIII RSUP Dr. M. Djamil Padang (dalam bentuk CD-soft copy/upload link: rsupdjamil@yahoo.com)
4. Segala hal yang menyangkut pembiayaan penelitian adalah tanggung jawab si peneliti

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

a.n. Koordinator Pendidikan & Penelitian
Sub Koordinator Penelitian & Pengembangan


Dr. Adhoni Zanti
NIP. 197309012008012008

Tembusan:
1. Instalasi Terkait
2. Yang bersangkutan



TERAKREDITASI KARS
INTERNASIONAL



**ASUHAN KEPERAWATAN ANAK
DENGAN LEUKEMIA LIMFOBLASTIK AKUT (LLA)**

Waktu pengkajian	Hari	Tanggal	Jam
	Senin	11/04/2022	11.00 WIB

Rumah sakit/ klinik/ puskesmas	RSUP Dr. M. Djamil Padang
Ruangan	Kronis IRNA Kebidanan dan Anak
Tanggal masuk RS	10/04/2022
No. Rekam Medik	00.94.60.61
Sumber informasi	Ibu pasien dan buku rekam medis

I. IDENTITAS KLIEN DAN KELUARGA

1. IDENTITAS ANAK

Nama/panggilan	An. M
Tanggal lahir/ umur	16-05-2016 / 64 bulan
Jenis kelamin	Laki-laki
Agama	Islam
Pendidikan	Belum sekolah
Anak ke/ jumlah saudara	3/3
Diagnosa Medis	<i>Acute Limfoblastik Leukemia</i>

2. IDENTITAS ORANGTUA

	IBU	AYAH
Nama	Ibu A	Tn. F
Umur	45 tahun	46 tahun
Agama	Islam	Islam
Suku bangsa	Minang	Minang
Pendidikan	SMP	SMA
Pekerjaan	Ibu rumah tangga	Buruh harian lepas
Alamat	Muaro Bungo	

3. IDENTITAS ANGGOTA KELUARGA YANG TINGGAL SERUMAH

An. M tinggal serumah bertiga dengan ibu dan ayahnya. 2 orang kakaknya sudah berkeluarga dan tidak tinggal serumah dengan An. M

II. RIWAYAT KESEHATAN

KELUHAN UTAMA	An. M masuk RSUP Dr. M. Djamil Padang pada Minggu, 10 April 2022 pada jam 12 malam melalui IGD. Anak masuk dengan keluhan gusi berdarah sejak 1 hari sebelum masuk rumah sakit. Anak demam sejak 3 hari sebelum masuk rumah sakit. Perdarahan sebanyak ± 6 kali dalam sehari sebanyak 1 sendok makan. Sebelumnya anak juga sudah mengalami demam berulang selama 1 bulan terakhir, dengan suhu mencapai 40°C. Anak juga mengalami batuk sejak 3 hari sebelum masuk rumah sakit.
----------------------	---

1. Riwayat Kesehatan Sekarang

Saat dilakukan pengkajian pada Senin, 11 April 2022 jam 11.00 WIB, Ibu A mengeluhkan bahwa anaknya pucat dan lemah. Ibu A mengatakan anaknya masih demam dan batuk disertai pilek. Ibu mengatakan bahwa hidung dan gusi berdarah, namun tidak mengalir. Ibu juga mengatakan di tubuh anak banyak bintik merah dan memar.

2. Riwayat Kesehatan Dahulu

a. Prenatal

Riwayat gestasi	G3P3A0H3
Usia ibu saat hamil	39 tahun
HPHT	11-08-2015
Pemeriksaan kehamilan	Ke dokter
Frekuensi	3 kali selama kehamilan
Imunisasi HB 0	Ada
Masalah waktu hamil	Tidak ada
Sikap ibu sewaktu kehamilan	Positif
Emosi ibu sewaktu hamil	Stabil
Obat- obat yang digunakan	Hanya yang diresepkan dokter
Perokok	Tidak
Alkohol	Tidak ada

b. Intranatal

Tanggal persalinan	16-05-2016
BBL/PBL	3600 gr/-
Usia gestasi saat lahir	Cukup bulan
Tempat pesalinan	Rumah bersalin
Penolong persalinan	Bidan
Jenis persalinan	Spontan
Penyulit persalinan	Tidak ada

c. Post natal (24 jam)




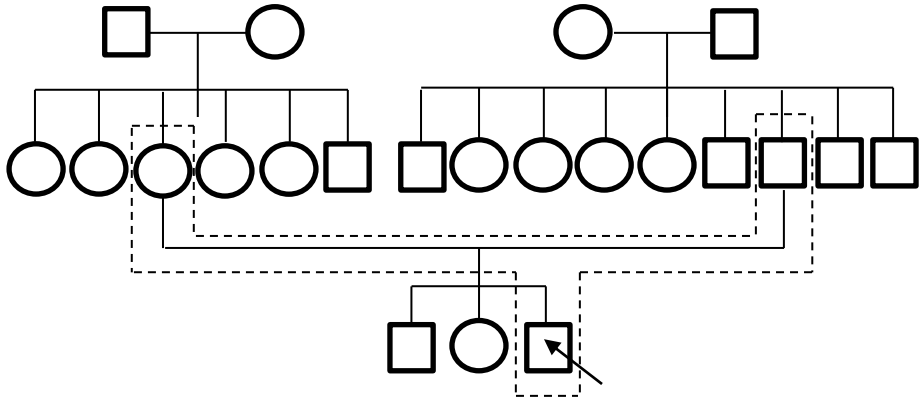
APGAR skor	Menangis spontan
Inisiasi menyusui dini (IMD)	Ada
Kelainan kongenital	Ada (<i>Down Syndrome</i> dan <i>Atresia Ani</i>)

d. Penyakit yang pernah diderita anak

- An. M memiliki riwayat *Down Syndrome*
- Pada saat lahir anak mengalami atresia ani, kemudian dilakukan operasi kolostomi pada saat An. M berumur 1 hari.
- Pada usia 3 bulan An. M dioperasi untuk pembentukan anus
- Pada usia 3 tahun An. M dioperasi kembali untuk menyambungkan usus hingga anus.
- Pada tahun 2019 An. M didiagnosa mengalami ALL dan telah menjalani kemoterapi sebanyak 22 kali hingga saat ini. Kemoterapi terakhir 2 minggu sebelum masuk rumah sakit. Jadwal kemoterapi berikutnya 3 minggu lagi.

3. Riwayat kesehatan keluarga

Anggota keluarga pernah sakit	Ibu A mengatakan tidak ada keluarga yang pernah mengalami sakit yang sama dengan An. M yaitu ALL. Ibu A juga mengatakan tidak pernah sakit selama hamil An. M.
-------------------------------	--

Riwayat penyakit keturunan	Ibu A mengatakan tidak ada keluarga yang memiliki riwayat penyakit turunan seperti Down Syndrom maupun penyakit kanker darah.
Genogram Ket:  : Laki-laki  : Perempuan ----- : Serumah  : Pasien	

III. RIWAYAT IMUNISASI		
BCG	√ usia 1 bulan, scar (+)	Simpulan: An. M mendapat imunisasi dasar lengkap.
DPT-HB-HiB		
1.	√ (usia 0 bulan)	
2.	√ (usia 2 bulan)	
3.	√ (usia 4 bulan)	
4.	√ (usia 6 bulan)	
Polio		
1.	√	
2.	√	
3.	√	
4.	√	
Campak	√ (9 bulan)	
IV. RIWAYAT PERKEMBANGAN		
Usia anak saat:		
1. Berguling	:	-
2. Duduk	:	12 bulan
3. Merangkak	:	1 tahun
4. Berdiri	:	3 tahun
5. Berjalan	:	3 tahun
6. Tersenyum pertama kali kepada orang tua	:	-
7. Bicara pertama kali (satu kosa kata)	:	2 tahun
8. Berpakaian tanpa bantuan	:	-
Hasil penilaian perkembangan anak dengan KPSP		
Kesimpulan:		

Anak mengalami keterlambatan perkembangan dimana skor KPSP kurang dari 6 untuk KPSP Anak Umur 60 Bulan.

1. Bicara dan Bahasa
 - a. An. M tidak mampu menjawab tiga pertanyaan yang diajukan.
 - b. An. M tidak mampu mengikuti perintah yang diberikan, tidak mengerti arti “di atas”, “di bawah”, “di depan”, dan “di belakang”
 - c. An. M tidak mampu menunjuk keempat warna dengan benar
2. Sosialisasi dan Kemandirian
 - a. An. M mampu mengancingkan bajunya sendiri
 - b. An. M tidak rewel saat ditinggalkan
 - c. An. M mampu berpakaian sendiri tanpa dibantu
3. Gerak Kasar
 - a. An. M mampu berdiri dengan satu kaki tanpa berpegangan
 - b. An. M mampu melompat dengan satu kaki tanpa berpegangan
4. Gerak Halus
 - a. An. M tidak mampu menunjukkan garis yang lebih panjang
 - b. An. M tidak mampu menggambar seperti contoh

V. LINGKUNGAN

Rumah: Semi permanen

Halaman pekarangan: Ada, cukup luas

Jamban/ WC: Ada, di luar belakang rumah

Sumber air minum: Sumur gali, direbus

Sampah: Dibakar

Ibu A mengatakan bahwa ia dan keluarga tinggal di dusun dengan penduduk padat. Di lingkungan tempat tinggal tidak dekat dengan pabrik, sawah, maupun perkebunan.

VI. PENGKAJIAN KHUSUS

A. ANAK

1. Pemeriksaan fisik

a. Kesadaran	GCS 15
b. Tanda Vital	TD: 100/60 mmHg HR: 92x/i S: 37.5°C RR: 20x/i
c. Postur	BB: 15 kg PB/TB: 105 cm BB/Umur: -2,37 (BB Kurang) TB/Umur: -2,12 (Pendek) BB/TB: -1,43 (Normal)
d. Kepala	Bentuk : Wajah khas <i>mongoloid face</i> ; bulat, simetris
	Kebersihan : Kepala bersih
	Lingkar kepala : 35 cm (mikrosefal)
	Benjolan : Tidak ada
	Data lain : Pasien terlihat pucat dan lemah, ptekie (+) di wajah, rambut kering dan mudah rontok

e. Mata	Mata simetris kiri dan kanan dengan bentuk meruncing khas mongoloid Konjungtiva: Anemis Sklera: Tidak ikterik Palpebra: Tidak edema Gerakan mata: Normal Perdarahan retina (-) Data lain: Kontak mata kurang, jarak kedua mata jauh
f. Hidung	Letak : Simetris Kebersihan : Sekret (+) Pernapasan cuping hidung : Tidak ada Epistaksis (+), tetapi tidak mengalir
g. Mulut	Mukosa bibir kering dan pucat, perdarahan gusi (+), stomatitis (-), jamur lidah (-), karies gigi (+)
h. Telinga	Bentuk: Simetris Posisi: <i>Low set ears</i> Kebersihan: Tampak bersih, sekret (-) Pemeriksaan pendengaran: Normal
i. Leher	Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening
j. Dada	
- Thoraks	Inspeksi : Bentuk dada normal, simetris kiri-kanan, retraksi dinding dada (-)
	Auskultasi : Suara napas normal, vesikuler
	Palpasi : Fremitus kiri-kanan sama
- Jantung	Inspeksi : Iktus kordis tidak terlihat, pulsasi tidak terlihat
	Auskultasi : Denyut jantung normal, ritme jantung teratur, murmur (-), suara jantung tambahan (-)
	Palpasi : Iktus kordis teraba 1 jari di RIC V midklavikula sinistra, teraba kuat angkat

	<p>Perkusi :</p> <p>Batas atas RIC II parasternal dekstra</p> <p>Batas kanan RIC V parasternal dekstra</p> <p>Batas kiri RIC VI midklavikula sinistra</p> <p>Batas bawah RIC VIII midklavikula sinistra</p>
k. Abdomen	<p>Inspeksi: Terdapat luka bekas operasi di kuadran kiri bawah, ptekie (+), distensi (-), pembesaran limpa (+)</p> <p>Auskultasi: Bising usus (+), normal</p> <p>Palpasi: Nyeri tekan (+), perut kuadran kiri atas teraba keras, splenomegali (+) stadium 3, hepar teraba ½ - ½ dengan pinggirannya tajam dan permukaan rata</p> <p>Perkusi: Timpani</p> <p>Lingkar perut: -</p>
l. Kulit	<p>Turgor: Baik</p> <p>Kelembaban: Kurang</p> <p>Warna: Pucat</p> <p>Ptekie (+)</p> <p>Ekimosis (+)</p>
m. Ekstremitas atas	<p>Akral teraba hangat, CRT < 2 detik, ekimosis (+), ptekie (+), nyeri sendi (-), nyeri tulang (-), nadi teraba kuat</p>
n. Ekstremitas bawah	<p>Akral teraba hangat, ekimosis (+), ptekie (+), nyeri sendi (-), nyeri tulang (-).</p>
o. Genitalia dan anus	<p>Tidak terdapat pembesaran skrotum, anus (+)</p>
p. Pemeriksaan tanda rangsangan meningeal	<p>Kaku kuduk: Negatif Brudzinski: Negatif</p> <p>Kernig: Negatif Babinski: Negatif</p>

2. Tempramen dan daya adaptasi	Easy Child Karakteristik santai Mudah temperamen Kebiasaan yang teratur dan mudah diprediksi Mudah beradaptasi dengan perubahan	(-) (√) (-) (-)
	Difficult Child Sangat aktif Peka rangsangan Kebiasaan yang tidak teratur Lambat adaptasi dengan aktifitas orang baru Sering menangis	(√) (√) (√) (√) (√)
	Slow-to-Warm Up Child Reaksi negatif saat stimulasi baru Lambat adaptasi Tidak aktif	(-) (√) (-)
3. Kebiasaan sehari-hari		
a. Nutrisi dan cairan	<p>Sehat: Ibu A mengatakan An. M makan 3x sehari dengan makan makanan keluarga.</p> <p>Sakit: Ibu A mengatakan nafsu makan anaknya berkurang. An. M makan 3x sehari dengan diet Makanan Lunak 1300 kkal + ekstra pepaya. An. M sering tidak menghabiskan porsi makanannya, biasanya hanya habis ½ porsi.</p> <p>Ibu A mengatakan anaknya hanya minum sedikit, kurang lebih 200 cc/hari.</p> <p>Ibu A mengatakan ada disarankan oleh dokter untuk memberikan An. M jus buah, madu untuk meningkatkan kadar Hb, dan temulawak untuk mengobati hepatomegalinya, serta beberapa bentuk nutrisi lainnya. Namun, Ibu A mengatakan bahwa An. M tidak menyukainya sehingga Ibu menjadi malas untuk memberikannya.</p>	
b. Istirahat dan tidur	Siang: <i>Sehat</i>	Malam: <i>Sehat</i>

	<p>Pola Tidur: Teratur Jumlah jam tidur: >3 jam Masalah: Tidak ada masalah</p> <p><i>Sakit</i> Pola Tidur: An. M lebih sering tidur Jumlah jam tidur: Tidak dapat dihitung Masalah: Tidak ada kesulitan tidur</p>	<p>Pola Tidur: Teratur Jumlah jam tidur: 8-10 jam Masalah: Tidak ada masalah</p> <p><i>Sakit</i> Pola Tidur: An. M lebih sering tidur Jumlah jam tidur: Tidak dapat dihitung Masalah: Tidak ada kesulitan tidur</p>
c. Eliminasi	<p>BAK: <i>Sehat</i> Frekuensi: 4-8 kali/hari Warna: Normal Masalah: Tidak ada masalah</p> <p><i>Sakit</i> Anak terpasangan kateter dan pempers. Jumlah: ±150 cc/jam Warna: Kuning keruh</p>	<p>BAB: <i>Sehat</i> Frekuensi: 1-2 kali sehari Konsistensi: Lembek Warna: Kuning kecokelatan</p> <p><i>Sakit</i> Frekuensi: 1 kali sehari Konsistensi: Keras Warna: Cokelat kehitaman Masalah: Susah BAB</p>
d. Personal hygiene	<p>Mandi: 2x sehari Menggosok gigi: An. M tidak ada menggosok gigi maupun dilakukan oral hygiene selama dirawat di rumah sakit. Ibu A mengatakan dokter tidak menyarankan untuk menggosok gigi karena dikhawatirkan akan memperparah perdarahan pada gusinya. Mencuci tangan: Tidak ada</p>	
e. Aktifitas Bermain	<p>An. M tampak lemah dan sering berbaring di tempat tidur. Ibu A hanya memberikan mainan seperti ponsel dan balon yang bisa dimainkan oleh An. M di tempat tidur.</p>	
f. Rekreasi	<p>Biasanya keluarga ada melakukan rekreasi minimal 1-2</p>	

	kali sebulan
VII. DATA PENUNJANG	
Laboratorium Tanggal 11/04/2022	<p>Hematologi Lengkap Hb = 8.6 g/dL (Normal = 10.2 – 15.2) ↓ Leukosit = 65.20 10³/mm³ (Normal = 5.0 – 17.0) ↑ Eritrosit = 2.81 10⁶/μL (Normal = 4.00 – 5.20) ↓ Trombosit = 21 10³/mm³ (Normal = 150 – 450) ↓ Hematokrit = 24% (Normal = 35.0 – 49.0) ↓ Retikulosit = 1.55% (Normal = 0.5 – 1.5) MCV = 87 fL (Normal = 80.0 – 94.0) MCH = 31 pg (Normal = 23.0 – 31.0) MCHC = 35% (Normal = 32.0 – 36.0) RDW-CV = 15.1% (Normal = 11.5 – 14.5) ↑</p> <p>Hitung Jenis Basofil = 0% (Normal = 0 - 2) Eosinofil = 0% (Normal = 1 - 4) ↓ Neutrofil Batang = 1% (Normal = 0.0 – 5.0) Neutrofil Segmen = 4% (Normal = 29.0 – 65.0) ↓ Limfosit = 26% (Normal = 29.0 – 65.0) ↓ Monosit = 4 % (Normal = 2 - 11) Sel Patologis = Ditemukan blast 65%</p> <p>Gambaran Darah Tepi Eritrosit: Anisositosis normokrom Leukosit: Jumlah meningkat, ditemukan blast 65% Trombosit: Jumlah kurang, morfologi normal</p>

	<p>Kimia Klinik Total protein = 6.3 g/dL (Normal = 6.6 – 8.7) ↓ Albumin = 3.5 g/dL (Normal = 3.8 – 5.0) ↓ Globulin = 2.8 g/dL (Normal = 1.3 – 2.7) ↑ Kalsium = 10.4 mg/dL (Normal = 8.1 – 10.4) Ureum darah = 9 mg/dL (Normal = 10 – 50) ↓ Kreatinin darah = 0.6 mg/dL (Normal = 0.8 – 1.3) ↓ Asam urat = 5.0 mg/dL (Normal = 3.0 – 7.0)</p> <p>Elektrolit Natrium = 143 mmol/L (Normal = 136 – 145) Kalium = 2.4 mmol/L (Normal = 3.5 – 5.1) ↓ *nilai kritis Klorida = 99 mmol/L (Normal = 97 – 111)</p>
	<p>Urinalisa Lengkap</p> <p>Makroskopis Warna = Kuning (Normal = Kuning – Cokelat) Kekeruhan = Positif (Normal = Negatif)</p> <p>Mikroskopis Leukosit = 1-2 /LPB (Normal = < 5) Eritrosit = 35-40 /LPB (Normal = ≤ 1) Silinder = Negatif /LPB (Normal = Negatif) Kristal = Negatif /LPB (Normal = Negatif) Epitel = Positif /LPB *Epitel gepeng Leptospira = - (Normal = Negatif) Yeast = - (Normal = Negatif) Bakteri = Positif (Normal = Negatif) *Nitrit (-)</p> <p>Kimia Protein = Positif (+1) (Normal = Negatif) Glukosa = Negatif (Normal = Negatif) Bilirubin = Negatif (Normal = Negatif) Urobilinogen = Positif</p>
<p>CT Scan Tanggal 13/04/2022</p>	<p>Tampak kesan: 1. Splenomegali derajat 3 2. Hepatomegali</p>
<p>Terapi medis</p>	<p>1. IVFD D5 ¼ mg 2600 cc/hari + bicnat 25 meq/kolf</p>

	<p>= 108 cc/jam</p> <ol style="list-style-type: none">2. Cefotaxim 2x800 mg IC3. Allopurinol 2x150 mg PO4. Parasetamol 3x150 mg PO5. Dexamethason 1 – 1 ½ tablet6. Lactulac syrup 2x1 cth7. Asetil sistein 2x100 mg
--	--

**Perawat Yang Melakukan
Pengkajian**

**Miftahul Khairiyah
(NIM : 193110179)**

2. Analisis Data

DATA	PENYEBAB	MASALAH
<p>Data subjektif : Ibu A mengatakan hidung dan gusi anak berdarah</p> <p>Data objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> Membran mukosa kering Kelembaban kulit kurang Hematuria (+) Epistaksis (+) Perdarahan gusi (+) Ptekie terlihat di seluruh permukaan tubuh Ekimosis terlihat pada kedua esktremitas Hemoglobin rendah = 8.6 g/dL (Normal = 10.2 – 15.2) Hematokrit rendah = 24% (Normal = 35.0 – 49.0) Trombositopenia = $21 \text{ } 10^3/\text{mm}^3$ (Normal = 150 – 450) Eritrosit = 35 - 40/LPB pada pemeriksaan urinalisa Suhu = 37.5°C 	<p>Gangguan koagulasi (trombositopenia)</p>	<p>Risiko perdarahan</p>
<p>Data subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> Ibu A mengatakan nafsu makan An. M menurun Ibu A mengatakan anaknya masih demam <p>Data objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> Kadar sel darah putih meningkat = $65.20 \text{ } 10^3/\text{mm}^3$ 	<p>Ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder (imunopresi)</p>	<p>Resiko infeksi</p>

<p>(Normal = 5.0 – 17.0)</p> <p>b. Hitung jenis: eosinofil 0%, neutrofil segmen 4%, limfosit 26%, sel blas 65%</p> <p>c. Kadar Hb menurun = 8.6 g/dL (Normal = 10.2 – 15.2)</p> <p>d. Serum albumin menurun = 3,5 g/dl (Normal = 3,8 – 5,0)</p> <p>e. Kondisi klinis terkait: kanker</p> <p>f. Terdapat hepatosplenomegali</p> <p>g. Mendapat terapi obat Cefotaxime 2x800 mg, Parasetamol 3x150 mg, dan Dexamethason 1 – 1 ½ tablet</p>		
<p>Data subjektif :</p> <p>a. Ibu A mengatakan nafsu makan anaknya menurun</p> <p>b. Ibu A mengatakan makanan anaknya sering tidak habis, hanya habis ½ porsi</p> <p>Data objektif :</p> <p>a. BB/Umur: -2,37 (BB Kurang)</p> <p>b. TB/Umur: -2,12 (Pendek/<i>Stunting</i>)</p> <p>c. BB/TB = -1,43 (Normal)</p> <p>d. Membran mukosa kering</p> <p>e. An. M terlihat pucat</p> <p>f. Rambut kering dan</p>	<p>Kurangnya asupan makanan</p>	<p>Defisit nutrisi</p>

<p>mudah rontok</p> <p>g. Serum albumin menurun = 3.5 g/dL (Normal = 3.8 – 5.0)</p> <p>h. Kondisi klinis terkait: kanker</p> <p>i. Anak mengalami hepatomegali</p> <p>j. Mendapat ML 1.300 kkal</p> <p>k. Mendapat terapi pengobatan IVFD D5 ¼ mg 2.600 cc/hari + bicnat 25 meq/kolf = 108 cc/jam</p>		
<p>Data subjektif : Ibu A mengatakan anak pucat dan lemah</p> <p>Data objektif :</p> <p>a. An. M tidak mampu beraktivitas seperti biasa</p> <p>b. Anak tampak lemah dan sering berbaring di tempat tidur</p> <p>c. Kebutuhan istirahat An. M meningkat, anak jadi lebih sering tidur</p>	<p>Kondisi fisiologis (penyakit kronis)</p>	<p>Keletihan</p>
<p>Data subjektif :</p> <p>a. Ibu A mengatakan nafsu makan An. M menurun</p> <p>Data objektif :</p> <p>a. An. M mengalami <i>Down Syndrom</i></p> <p>b. Pertumbuhan fisik An. M terganggu dengan</p> <ul style="list-style-type: none"> - BB/Umur: 75% (BB Kurang) - BB/TB: 88,2% (Gizi Kurang) 	<p>Efek ketidakmampuan fisik</p>	<p>Gangguan tumbuh kembang</p>

<p>a. Skor KPSP An. M kurang dari 6 untuk KPSP Anak Umur 60 bulan</p> <p>b. An. M tidak mampu memenuhi tugas perkembangan sesuai usianya</p> <p>c. Kontak mata kurang</p> <p>d. An. M tampak lesu</p> <p>e. Kondisi klinis terkait: anak mengalami Leukemia</p>		
---	--	--

3. Diagnosa Keperawatan

No	Tanggal	Diagnosa Keperawatan
1	11-04-2022	Risiko perdarahan dibuktikan dengan gangguan koagulasi (trombositopenia)
2	11-04-2022	Defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan dibuktikan dengan berat badan di bawah rentang ideal, nafsu makan menurun, membrane mukosa pucat, serum albumin turun, dan rambut rontok berlebihan
3	11-04-2022	Risiko infeksi dibuktikan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder (imunosupresi)
5	11-04-2022	Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis (penyakit kronis) dibuktikan dengan tidak mampu mempertahankan aktifitas rutin, tampak lesu, dan kebutuhan istirahat meningkat
6	11-04-2022	Gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan efek ketidakmampuan fisik dibuktikan dengan tidak mampu melakukan keterampilan atau perilaku khas sesuai usia, pertumbuhan fisik terganggu, kontak mata terbatas, nafsu makan menurun, lesu

4. Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
----------------------	------	------

<p>Risiko perdarahan dibuktikan dengan gangguan koagulasi (trombositopenia)</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan 5x7 jam, tingkat perdarahan (L.02017) menurun dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Kelembaban membran mukosa meningkat b. Kelembaban kulit meningkat c. Hematuria menurun d. Hemoglobin membaik e. Hematokrit membaik f. Suhu tubuh membaik 	<p>Pencegahan Perdarahan (I.02067)</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> d. Monitor tanda dan gejala perdarahan e. Monitor nilai hematokrit/ hemoglobin sebelum dan setelah kehilangan darah f. Monitor koagulasi <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> d. Pertahankan <i>bed rest</i> selama perdarahan e. Batasi tindakan invasif, <i>jika perlu</i> f. Hindari pengukuran suhu rektal <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> f. Jelaskan tanda dan gejala perdarahan g. Anjurkan meningkatkan asupan cairan untuk menghindari konstipasi h. Anjurkan menghindari aspirin atau antikoagulan i. Anjurkan meningkatkan asupan makanan dan vitamin K j. Anjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan <p>Kolaborasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> d. Kolaborasi pemberian obat pengontrol
---	---	---

		<p>perdarahan, <i>jika perlu</i></p> <p>e. Kolaborasi pemberian produk darah, <i>jika perlu</i></p> <p>f. Kolaborasi pemberian pelunak tinja, <i>jika perlu</i></p>
Defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya makanan	nutrisi dengan asupan	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan 5x7 jam, status nutrisi (L.03030) membaik, dengan kriteria hasil:</p> <p>j. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat</p> <p>k. Serum albumin meningkat</p> <p>l. Berat badan membaik</p> <p>m. Rambut rontok menurun</p> <p>n. Nafsu makan membaik</p> <p>o. Membran mukosa membaik</p>
		<p>Manajemen Nutrisi (I.03119)</p> <p>Observasi:</p> <p>g. Identifikasi status nutrisi</p> <p>h. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan</p> <p>i. Identifikasi makanan yang disukai</p> <p>j. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien</p> <p>k. Monitor asupan makanan</p> <p>l. Monitor berat badan</p> <p>m. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium</p> <p>Terapeutik:</p> <p>d. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai</p> <p>e. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi</p> <p>f. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein</p> <p>g. Berikan suplemen makanan, <i>jika perlu</i></p> <p>Edukasi:</p>

		<p>c. Anjurkan posisi duduk, <i>jika mampu</i></p> <p>d. Anjurkan diet yang diprogramkan</p> <p>Kolaborasi:</p> <p>c. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis, pereda nyeri, antiemetik), <i>jika perlu</i></p> <p>d. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan, <i>jika perlu</i></p>
<p>Risiko infeksi dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder (imunopresi)</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan 5x7 jam, tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil:</p> <p>a. Nafsu makan meningkat</p> <p>b. Demam menurun</p> <p>c. Kadar sel darah putih membaik</p>	<p>Pencegahan Infeksi (I.14539)</p> <p>Observasi: Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik</p> <p>Terapeutik:</p> <p>a. Batasi jumlah pengunjung</p> <p>b. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</p> <p>c. Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi</p> <p>Edukasi:</p> <p>a. Jelaskan tanda dan gejala infeksi</p> <p>b. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar</p> <p>c. Ajarkan etika batuk</p> <p>d. Anjurkan meningkatkan asupan</p>

		<p>nutrisi</p> <p>e. Anjurkan meningkatkan asupan cairan</p> <p>Kolaborasi: Kolaborasi pemberian imunisasi, <i>jika perlu</i></p> <p>Perawatan Kateter Urin (I.04164)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none">Monitor kepatenan kateter urinMonitor tanda dan gejala infeksi saluran kemihMonitor tanda dan gejala obstruksi aliran urinMonitor input dan output cairan (jumlah dan karakteristik). <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none">Gunakan teknik aseptik selama perawatan kateter urinPastikan selang kateter dan kantung urin terbebas dari lipatanPastikan kantung urin diletakkan di bawah ketinggian kandung kemih dan tidak di lantaiLakukan perawatan perineal minimal 1 kali sehariLakukan irigasi rutin
--	--	---

		<p>dengan cairan isotonis untuk mencegah kolonisasi bakteri</p> <p>f. Kosongkan kantong urin jika kantong sudah terisi setengahnya</p> <p>g. Ganti kateter dan kantong secara rutin sesuai protokol atau indikasi</p> <p>h. Lepaskan kateter sesuai kebutuhan.</p> <p>Edukasi: Jelaskan tujuan, manfaat, prosedur, dan risiko sebelum pemasangan kateter.</p>
<p>Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis (penyakit kronis)</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan 5x7 jam, tingkat keletihan menurun dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> Kemampuan melakukan aktifitas rutin meningkat Lesu menurun Selera makan membaik Pola istirahat membaik 	<p>Manajemen Energi (I.05178)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan Monitor kelelahan fisik dan emosional Monitor pola dan jam tidur <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara, kunjungan) Berikan aktifitas distraksi yang menenangkan <p>Edukasi:</p>

		<ul style="list-style-type: none"> a. Anjurkan tirah baring b. Anjurkan melakukan aktifitas secara bertahap c. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang d. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan <p>Kolaborasi: Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan</p>
<p>Gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan efek ketidakmampuan fisik</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan 5x7 jam, status perkembangan (L.10101) meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Keterampilan/perilaku sesuai usia meningkat b. Kemampuan melakukan perawatan diri meningkat c. Kontak mata meningkat d. Afek membaik 	<p>Perawatan Perkembangan (I. 10339) Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Identifikasi pencapaian tugas perkembangan anak b. Identifikasi isyarat perilaku dan fisiologi <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Berikan sentuhan yang bersifat <i>gentle</i> dan tidak ragu-ragu b. Minimalkan nyeri c. Minimalkan kebisingan ruangan d. Pertahankan lingkungan yang mendukung perkembangan optimal e. Motivasi anak berinteraksi dengan anak lain f. Dukung anak mengekspresikan diri melalui penghargaan positif atau umpan balik atas usahanya

		<p>g. Pertahankan kenyamanan anak</p> <p>h. Fasilitasi anak melatih keterampilan pemenuhan kebutuhan secara mandiri (mis. makan, sikat gigi, cuci tangan, memakai baju)</p> <p>i. Bernyanyi bersama anak lagu-lagu yang disukai</p> <p>j. Bacakan cerita atau dongeng</p> <p>Edukasi:</p> <p>a. Jelaskan pada orang tua dan/atau pengasuh tentang milestone perkembangan anak dan perilaku anak</p> <p>b. Anjurkan orang tua berinteraksi dengan anaknya</p> <p>c. Ajarkan anak keterampilan berinteraksi</p> <p>d. Ajarkan anak teknik asertif</p> <p>Kolaborasi: Rujuk untuk konseling, <i>jika perlu</i></p>
--	--	---

4. Implementasi dan Evaluasi

Hari/Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan	Paraf
<p>Senin, 11-04-2022</p> <p>Jam 13.00</p>	<p>Risiko perdarahan dibuktikan dengan gangguan koagulasi (trombositopenia)</p>	<p>a. Memonitor adanya perdarahan</p> <p>b. Memonitor nilai hematokrit dan hemoglobin</p> <p>c. Membatasi tindakan invasif atau yang dapat memicu perdarahan</p> <p>d. Menganjurkan ibu meningkatkan asupan cairan dan makanan anak</p> <p>e. Menganjurkan keluarga untuk segera melapor apabila terjadi perdarahan</p> <p>f. Berkolaborasi dengan dokter memberikan terapi obat Lactulac syrup 2x1 cth</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu A mengatakan bahwa perdarahan di hidung (epistaksis) dan gusi masih ada - Ibu A mengatakan bintik merah (ptekie) semakin banyak terlihat - Ibu A mengatakan demam An. M sudah turun - Ibu A mengatakan anak masih susah BAB - Ibu A mengatakan makan An. M masih sedikit - Ibu A mengatakan anaknya masih malas minum <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mukosa kering - Kulit kering - Urine berwarna kemerahan (hematuria +) 	

			<ul style="list-style-type: none"> - Hb = 8.6 g/dL (Normal = 10.2 – 15.2) ↓ - Hematokrit = 24% (Normal = 35.0 – 49.0) - Trombosit = 21 10³/mm³ (Normal = 150 – 450) ↓ - Suhu = 36.6°C - Ptekie dan ekimosis (+) <p>A: Masalah belum teratasi (risiko perdarahan)</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tanda dan gejala perdarahan - Monitor nilai Hb dan Ht - Batasi tindakan invasif - Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi dan cairan - Kolaborasi pemberian terapi 	
Senin, 11-04-2022	Defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupannya	a. Mengidentifikasi status nutrisi klien b. Memonitor asupan	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu A mengatakan nafsu makan An. M masih kurang 	

Jam 13.00	makanan	<p>makanan</p> <p>c. Memonitor hasil pemeriksaan laboratorium</p> <p>d. Memberikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi, yaitu pepaya</p> <p>h. Memberikan makanan lunak 1300 kkal</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ibu A mengatakan anak hanya menghabiskan makanannya kurang lebih ½ porsi - Ibu A mengatakan An. M susah BAB <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anak gizi kurang : BB/TB = 88.2% - Albumin = 3.5 g/dL (Normal = 3.8 – 5.0) - Membran mukosa pucat - Sariawan (-) - Bising usus (+) <p>A: Masalah belum teratasi (defisit nutrisi)</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor asupan makanan - Monitor hasil pemeriksaan laboratorium - Berikan makanan tinggi serat 	
-----------	---------	--	---	--

			- Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein	
Senin, 11-04-2022 Jam 13.00	Risiko infeksi dibuktikan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder (imunosupresi)	<p>a. Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik</p> <p>b. Membatasi jumlah pengunjung</p> <p>c. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</p> <p>d. Mempertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi</p> <p>e. Melakukan perawatan kateter</p> <p>f. Menganjurkan Ibu untuk meningkatkan asupan nutrisi dan cairan anak</p> <p>g. Berkolaborasi dengan dokter memberikan terapi obat</p> <p>- Cefotaxim 2 x 800 mg</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu A mengatakan nafsu makan anak menurun - Ibu A mengatakan An. M hanya minum sedikit - Ibu A mengatakan demam An. M sudah turun - Ibu A mengatakan anak batuk <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suhu : 36.6°C - Nadi : 92x/i - Napas : 20x/i - Leukosit = 65.20 $10^3/\text{mm}^3$ (Normal = 5.0 – 17.0) - Hb = 8.6 g/dL (Normal = 10.2 – 15.2) <p>A: Masalah belum teratasi (risiko infeksi)</p>	

		<p>(IC)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Parasetamol 3 x 160 mg (PO) - Dexamethason 1 – 1 ½ tab (PO) - Asetilsystein 2 x 100 mg (PO) 	<p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tanda dan gejala infeksi - Batasi jumlah pengunjung - Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien - Pertahankan teknik aseptik - Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi dan cairan - Kolaborasi pemberian terapi 	
<p>Senin, 11-04-2022</p> <p>Jam 13.00</p>	<p>Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis (penyakit kronis)</p>	<ul style="list-style-type: none"> a. Memonitor kelelahan fisik dan emosional b. Memonitor pola dan jam tidur c. Menyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara, kunjungan) d. Memberikan aktifitas yang menenangkan e. Menganjurkan tirah baring 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu A mengatakan anak lesu - Ibu A mengatakan anak sering tidur <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anak terlihat hanya berbaring di tempat tidur - Anak terlihat pucat dan lesu - Ibu A memberikan anak ponsel dan balon untuk bermain 	

		<p>f. Mengajukan Ibu untuk menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan pada anak tidak berkurang</p>	<p>A: Masalah belum teratasi (kelelahan)</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor kelelahan - Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus - Berikan aktifitas distraksi yang menenangkan - Anjurkan tirah baring 	
<p>Senin, 11-04-2022 Jam 13.00</p>	<p>Gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan efek ketidakmampuan fisik</p>	<p>a. Mengidentifikasi pencapaian tugas perkembangan anak dengan KPSP</p> <p>b. Memberikan sentuhan yang bersifat <i>gentle</i> dan tidak ragu-ragu</p> <p>c. Meminimalkan nyeri</p> <p>d. Meminimalkan kebisingan ruangan</p> <p>e. Mempertahankan lingkungan yang mendukung perkembangan optimal</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu A mengatakan anak tidak mampu berbicara dengan jelas dan tidak mampu memahami perkataan lawan bicara - Ibu A mengatakan anak sudah mampu memakai baju sendiri, mandi sendiri, dan menyikat gigi sendiri <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - An. M mengalami <i>Down</i> 	

		<p>k. Mendukung anak mengekspresikan diri melalui penghargaan positif atau umpan balik atas usahanya</p> <p>l. Mempertahankan kenyamanan anak</p> <p>m. Melakukan kegiatan yang meningkatkan perkembangan anak, seperti bernyanyi, membaca, menulis, dan bercerita.</p>	<p><i>Syndrom</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - An. M mengalami gangguan tumbuh kembang berdasarkan tes KPSP anak umur 60 bulan - An. M tidak melakukan kontak mata maupun merespon saat diajak bicara - An. M tidak mampu membedakan warna merah, kuning, biru, dan hijau - An. M banyak tidur <p>A: Masalah belum teratasi (Gangguan tumbuh kembang)</p> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Minimalkan nyeri - Minimalkan kebisingan ruangan - Pertahankan lingkungan yang mendukung perkembangan optimal - Dukung anak mengekspresikan diri - Pertahankan kenyamanan 	
--	--	---	---	--

			anak	
Selasa, 12-04-2022 Jam 16.00	Risiko perdarahan dibuktikan dengan gangguan koagulasi (trombositopenia)	a. Memonitor adanya perdarahan b. Memonitor nilai hematokrit dan hemoglobin c. Membatasi tindakan invasif atau yang dapat memicu perdarahan d. Menganjurkan pasien meningkatkan asupan cairan dan makanan e. Menganjurkan keluarga untuk segera melapor apabila terjadi perdarahan	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu A mengatakan bahwa perdarahan di hidung (epistaksis) dan gusi masih ada - Ibu A mengatakan bintik merah (ptekie) semakin banyak terlihat - Ibu A mengatakan anak sudah tidak demam - Ibu A mengatakan anak sudah tidak susah BAB - Ibu A mengatakan makan An. M masih sedikit - Ibu A mengatakan anaknya masih malas minum <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mukosa kering - Kulit kering - Urine berwarna kemerahan (hematuria +) - Suhu = 36.5°C 	

			<ul style="list-style-type: none"> - Ptekie dan ekimosis (+) - Hasil labor terbaru belum ada, karena tidak bisa dilakukan pengambilan sampel darah <p>A: Masalah belum teratasi (risiko perdarahan)</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tanda dan gejala perdarahan - Monitor nilai Hb dan Ht - Batasi tindakan invasif - Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi dan cairan - Kolaborasi pemberian terapi 	
Selasa, 12-04-2022 Jam 16.00	Defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan	a. Memonitor asupan makanan b. Memonitor hasil pemeriksaan laboratorium c. Memberikan makanan	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu A mengatakan nafsu makan An. M masih kurang - Ibu A mengatakan anak hanya menghabiskan makanannya kurang lebih ½ 	

		lunak 1300 kkal	<p>porsi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu A mengatakan An. M sudah tidak susah BAB <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Membran mukosa pucat - Sariawan (-) - Bising usus (+) - Tidak ada hasil pemeriksaan laborototium terbaru <p>A:</p> <p>Masalah belum teratasi (defisit nutrisi)</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor asupan makanan - Monitor hasil pemeriksaan laboratorium - Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 	
Selasa, 12-04-2022	Risiko infeksi dibuktikan dengan ketidakadekuatan	a. Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu A mengatakan nafsu 	

Jam 16.00	pertahanan tubuh sekunder (imunopresi)	<p>sistemik</p> <p>b. Membatasi jumlah pengunjung</p> <p>c. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien an lingkungan pasien</p> <p>d. Mempertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi</p> <p>e. Menganjurkan Ibu untuk meningkatkan asupan nutrisi dan cairan anak</p> <p>f. Berkolaborasi dengan dokter memberikan terapi obat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cefotaxim 2 x 800 mg IC - Parasetamol 3 x 160 mg PO - Dexamethason 1 – ½ tab - Asetil systeain 2 x 100 mg 	<p>makan anak masih kurang</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu A mengatakan An. M hanya minum sedikit - Ibu A mengatakan An. M sudah tidak demam - Ibu A mengatakan anak masih batuk <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suhu : 36.5°C - Nadi : 90x/i - Napas : 22x/i - Hasil pemeriksaan labor terbaru belum ada <p>A:</p> <p>Masalah belum teratasi (risiko infeksi)</p> <p>P:</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tanda dan gejala infeksi - Batasi jumlah pengunjung 	
-----------	--	---	---	--

			<ul style="list-style-type: none"> - Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien - Pertahankan teknik aseptik - Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi dan cairan - Kolaborasi pemberian terapi 	
<p>Selasa, 12-04-2022</p> <p>Jam 16.00</p>	<p>Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis (penyakit kronis)</p>	<ul style="list-style-type: none"> a. Memonitor kelelahan fisik dan emosional b. Memonitor pola dan jam tidur c. Menyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara, kunjungan) d. Memberikan aktifitas distraksi yang menenangkan e. Menganjurkan tirah baring f. Menganjurkan Ibu untuk menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan pada anak tidak berkurang 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu A mengatakan anak masih lesu - Ibu A mengatakan anak masih sering tidur <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anak terlihat hanya berbaring di tempat tidur - Anak terlihat pucat dan lesu - Ibu A memberikan anak ponsel untuk bermain <p>A: Masalah belum teratasi (kelelahan)</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>	

			<ul style="list-style-type: none"> - Monitor kelelahan - Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus - Berikan aktifitas distraksi yang menenangkan - Anjurkan tirah baring 	
<p>Selasa, 12-04-2022</p> <p>Jam 16.00</p>	<p>Gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan efek ketidakmampuan fisik</p>	<ol style="list-style-type: none"> a. Meminimalkan nyeri b. Meminimalkan kebisingan ruangan c. Mempertahankan lingkungan yang mendukung perkembangan optimal d. Mendukung anak mengekspresikan diri melalui penghargaan positif atau umpan balik atas usahanya e. Mempertahankan kenyamanan anak f. Melakukan kegiatan yang meningkatkan perkembangan anak, seperti bernyanyi, membaca, menulis, dan bercerita. 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan anak masih sering tidur dan rewel <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - An. M masih tidak melakukan kontak mata maupun merespon saat diajak bicara - An. M banyak tidur <p>A:</p> <p>Masalah belum teratasi (Gangguan tumbuh kembang)</p> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Minimalkan nyeri - Minimalkan kebisingan ruangan - Pertahankan lingkungan 	

			<p>yang mendukung perkembangan optimal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dukung anak mengekspresikan diri - Pertahankan kenyamanan anak 	
<p>Rabu, 13-04-2022 Jam 16.00</p>	<p>Risiko perdarahan dibuktikan dengan gangguan koagulasi (trombositopenia)</p>	<p>a. Memonitor adanya perdarahan</p> <p>b. Memonitor nilai hematokrit dan hemoglobin</p> <p>c. Membatasi tindakan invasif atau yang dapat memicu perdarahan</p> <p>d. Menganjurkan pasien meningkatkan asupan cairan dan makanan</p> <p>e. Menganjurkan keluarga untuk segera melapor apabila terjadi perdarahan</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu A mengatakan anak sudah tidak demam - Ibu A mengatakan bahwa perdarahan di hidung (epistaksis) dan gusi masih ada - Ibu A mengatakan anak batuk berdarah (hemoptisis) - Ibu A mengatakan bintik merah (ptekie) semakin banyak terlihat - Ibu A mengatakan makan An. M masih sedikit - Ibu A mengatakan anaknya masih malas minum <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mukosa kering 	

			<ul style="list-style-type: none"> - Kulit kering - Urine berdarah (hematuria +) - Suhu = 36.9°C - Ptekie dan ekimosis (+) - Hasil labor terbaru belum ada, karena tidak bisa dilakukan pengambilan sampel darah <p>A: Masalah belum teratasi (risiko perdarahan)</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tanda dan gejala perdarahan - Monitor nilai Hb dan Ht - Batasi tindakan invasif - Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi dan cairan - Kolaborasi pemberian terapi 	
Rabu, 13-04-2022	Defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan	a. Memonitor asupan makanan b. Memonitor hasil	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu A mengatakan nafsu makan An. M masih kurang 	

Jam 16.00	makanan	<p>pemeriksaan laboratorium</p> <p>c. Memberikan makanan lunak 800 kkal+ makanan cair 4x125 cc</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ibu A mengatakan anak hanya menghabiskan makanannya kurang lebih ½ porsi <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Membran mukosa pucat - Sariawan (-) - Bising usus (+) - Tidak ada hasil pemeriksaan laborototium terbaru <p>A:</p> <p>Masalah belum teratasi (defisit nutrisi)</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor asupan makanan - Monitor hasil pemeriksaan laboratorium - Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 	
Rabu, 13-04-2022	Risiko infeksi dibuktikan dengan ketidakadekuatan	a. Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu A mengatakan nafsu 	

<p>Jam 16.00</p>	<p>pertahanan tubuh sekunder (imunopresi)</p>	<p>sistemik</p> <p>b. Membatasi jumlah pengunjung</p> <p>c. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien an lingkungan pasien</p> <p>d. Mempertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi</p> <p>e. Menganjurkan Ibu untuk meningkatkan asupan nutrisi dan cairan anak</p> <p>f. Berkolaborasi dengan dokter memberikan terapi obat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cefotaxim 2 x 800 mg IC - Parasetamol 3 x 160 mg PO - Dexamethason 1 – ½ tab - Asetil systeain 2 x 100 mg 	<p>makan anak masih kurang</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu A mengatakan An. M hanya minum sedikit - Ibu A mengatakan An. M sudah tidak demam - Ibu A mengatakan anak batuk berdarah <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suhu : 36.9°C - Nadi : 92x/i - Napas : 19x/i - Hasil pemeriksaan labor terbaru belum ada <p>A:</p> <p>Masalah belum teratasi (risiko infeksi)</p> <p>P:</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tanda dan gejala infeksi - Batasi jumlah pengunjung - Cuci tangan sebelum dan 	
------------------	---	---	---	--

			<p>sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pertahankan teknik aseptik - Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi dan cairan - Kolaborasi pemberian terapi 	
<p>Rabu, 13-04-2022</p> <p>Jam 16.00</p>	<p>Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis (penyakit kronis)</p>	<ol style="list-style-type: none"> a. Memonitor kelelahan fisik dan emosional b. Memonitor pola dan jam tidur c. Menyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara, kunjungan) d. Memberikan aktifitas distraksi yang menenangkan e. Menganjurkan tirah baring f. Menganjurkan Ibu untuk menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan pada anak tidak berkurang 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu A mengatakan anak masih lesu - Ibu A mengatakan anak masih sering tidur <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anak terlihat hanya berbaring di tempat tidur - Anak terlihat pucat dan lesu <p>A: Masalah belum teratasi (kelelahan)</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor kelelahan - Sediakan lingkungan nyaman 	

			<p>dan rendah stimulus</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan aktifitas distraksi yang menenangkan - Anjurkan tirah baring 	
<p>Rabu, 13-04-2022 Jam 16.00</p>	<p>Gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan efek ketidakmampuan fisik</p>	<ol style="list-style-type: none"> a. Meminimalkan nyeri b. Meminimalkan kebisingan ruangan c. Mempertahankan lingkungan yang mendukung perkembangan optimal d. Mendukung anak mengekspresikan diri melalui penghargaan positif atau umpan balik atas usahanya e. Mempertahankan kenyamanan anak f. Melakukan kegiatan yang meningkatkan perkembangan anak, seperti bernyanyi, membaca, menulis, dan bercerita. 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan anak masih sering tidur dan rewel <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - An. M masih tidak melakukan kontak mata maupun merespon saat diajak bicara <p>A:</p> <p>Masalah belum teratasi (Gangguan tumbuh kembang)</p> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Minimalkan nyeri - Minimalkan kebisingan ruangan - Pertahankan lingkungan yang mendukung perkembangan optimal - Dukung anak 	

			<p>mengekspresikan diri</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pertahankan kenyamanan anak 	
<p>Kamis, 14-04-2022 Jam 16.00</p>	<p>Risiko perdarahan dibuktikan dengan gangguan koagulasi (trombositopenia)</p>	<p>a. Memonitor adanya perdarahan b. Memonitor nilai hematokrit dan hemoglobin c. Membatasi tindakan invasif atau yang dapat memicu perdarahan d. Menganjurkan pasien meningkatkan asupan cairan dan makanan e. Menganjurkan keluarga untuk segera melapor apabila terjadi perdarahan f. Berkolaborasi dengan dokter memberikan transfusi darah TC 3 kantong</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu A mengatakan anak sudah tidak demam - Ibu A mengatakan bahwa perdarahan di hidung (epistaksis) dan gusi sudah berkurang - Ibu A mengatakan bintik merah (ptekie) sudah berkurang - Ibu A mengatakan makan An. M masih sedikit - Ibu A mengatakan anaknya masih malas minum <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mukosa lembab - Kulit lembab - Urine masih berdarah (hematuria +) - Suhu = 36.5°C 	

			<ul style="list-style-type: none"> - Ptekie dan ekimosis sudah berkurang - Hasil labor terbaru belum ada, karena tidak bisa dilakukan pengambilan sampel darah <p>A: Masalah belum teratasi (risiko perdarahan)</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tanda dan gejala perdarahan - Monitor nilai Hb dan Ht - Batasi tindakan invasif - Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi dan cairan - Kolaborasi pemberian terapi 	
Kamis, 14-04-2022 Jam 16.00	Defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan	a. Memonitor asupan makanan b. Memonitor pemeriksaan laboratorium	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu A mengatakan nafsu makan An. M masih kurang - Ibu A mengatakan anak hanya menghabiskan 	

		c. Memberikan makanan lunak 800 kkal+ makanan cair 4x125 cc	<p>makanannya kurang lebih ½ porsi</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Membran mukosa pucat menurun - Sariawan (-) - Bising usus (+) - Tidak ada hasil pemeriksaan laborototium terbaru <p>A:</p> <p>Masalah belum teratasi (defisit nutrisi)</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor asupan makanan - Monitor hasil pemeriksaan laboratorium - Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 	
Kamis, 14-04-2022	Risiko infeksi dibuktikan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh	a. Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu A mengatakan nafsu makan anak masih kurang 	

Jam 16.00	sekunder (imunopresi)	<p>g. Membatasi jumlah pengunjung</p> <p>h. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien an lingkungan pasien</p> <p>i. Mempertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi</p> <p>j. Menganjurkan Ibu untuk meningkatkan asupan nutrisi dan cairan anak</p> <p>k. Berkolaborasi dengan dokter memberikan terapi obat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cefotaxime 2 x 800 mg IV - Parasetamol 3 x 160 mg PO - Dexamethason 1 – ½ tab - Asetilsystein 2 x 100 mg 	<ul style="list-style-type: none"> - Ibu A mengatakan An. M masih minum sedikit - Ibu A mengatakan An. M sudah tidak demam - Ibu A mengatakan anak masih batuk, namun tidak berdarah <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suhu : 36.6°C - Nadi : 90x/i - Napas : 22x/i - Hasil pemeriksaan labor terbaru belum ada <p>A: Masalah belum teratasi (risiko infeksi)</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tanda dan gejala infeksi - Batasi jumlah pengunjung - Cuci tangan sebelum dan 	
-----------	-----------------------	--	---	--

			<p>sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pertahankan teknik aseptik - Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi dan cairan - Kolaborasi pemberian terapi 	
<p>Kamis, 14-04-2022</p> <p>Jam 16.00</p>	<p>Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis (penyakit kronis)</p>	<ol style="list-style-type: none"> a. Memonitor kelelahan fisik dan emosional b. Memonitor pola dan jam tidur c. Menyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara, kunjungan) d. Memberikan aktifitas distraksi yang menenangkan e. Menganjurkan tirah baring f. Menganjurkan Ibu untuk menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan pada anak tidak berkurang 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu A mengatakan anak sudah tidak lesu - Ibu A mengatakan anak sudah mulai aktif bermain <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anak mulai terlihat riang - Ibu A memberikan anak buku dan alat tulis untuk menulis dan menggambar <p>A: Masalah belum teratasi (kelelahan)</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor kelelahan - Sediakan lingkungan nyaman 	

			<p>dan rendah stimulus</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan aktifitas distraksi yang menenangkan - Anjurkan tirah baring 	
<p>Kamis, 14-04-2022</p> <p>Jam 16.00</p>	<p>Gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan efek ketidakmampuan fisik</p>	<ol style="list-style-type: none"> a. Meminimalkan nyeri b. Meminimalkan kebisingan ruangan c. Mempertahankan lingkungan yang mendukung perkembangan optimal d. Mendukung anak mengekspresikan diri melalui penghargaan positif atau umpan balik atas usahanya e. Mempertahankan kenyamanan anak f. Melakukan kegiatan yang meningkatkan perkembangan anak, seperti bernyanyi, membaca, menulis, dan bercerita. 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan anak sudah mulai aktif <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - An. M sudah mulai melakukan kontak mata dan merespon saat diajak bicara - An. M terlihat menulis di buku yang diberikan ibunya - An. M juga mengikuti nyanyian yang dia dengarkan melalui ponsel yang dipinjamkan ibunya <p>A:</p> <p>Masalah belum teratasi (Gangguan tumbuh kembang)</p>	

			<p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Minimalkan nyeri - Minimalkan kebisingan ruangan - Pertahankan lingkungan yang mendukung perkembangan optimal - Dukung anak mengekspresikan diri - Pertahankan kenyamanan anak 	
<p>Jum'at, 15-04-2022 Jam 16.00</p>	<p>Risiko perdarahan dibuktikan dengan gangguan koagulasi (trombositopenia)</p>	<p>a. Memonitor adanya perdarahan b. Memonitor nilai hematokrit dan hemoglobin c. Membatasi tindakan invasif atau yang dapat memicu perdarahan d. Menganjurkan pasien meningkatkan asupan cairan dan makanan e. Menganjurkan keluarga untuk segera melapor apabila terjadi perdarahan</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu A mengatakan anak sudah tidak demam - Ibu A mengatakan bahwa perdarahan di hidung (epistaksis) dan gusi sudah tidak ada - Ibu A mengatakan bintik merah (ptekie) dan memar (ekimosis) sudah banyak berkurang - Ibu A mengatakan anak sudah tidak susah BAB - Ibu A mengatakan makan 	

			<p>An. M sudah mulai banyak</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu A mengatakan anaknya sudah banyak minum <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mukosa lembab - Kulit lembab - Urine masih berdarah (hematuria +) - Hb = 4.1 g/dL (Normal = 10.2 – 15.2) - Hematokrit = 11% (Normal = 35.0 – 49.0) - Trombosit = 26 $10^3/mm^3$ (Normal = 150 – 450) - Suhu = 36.6°C - Ptekie dan ekimosis (+) terlihat sudah berkurang <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan perawat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tanda dan gejala perdarahan
--	--	--	---

			<ul style="list-style-type: none"> - Monitor nilai Hb dan Ht - Batasi tindakan invasif - Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi dan cairan - Kolaborasi pemberian terapi 	
<p>Jum'at, 15-04-2022</p> <p>Jam 16.00</p>	<p>Defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan</p>	<p>a. Memonitor asupan makanan</p> <p>b. Memonitor hasil pemeriksaan laboratorium</p> <p>c. Memberikan diet makanan lunak 800 kkal+ makanan cair 4x125 cc</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu A mengatakan nafsu makan An. M sudah membaik - Ibu A mengatakan anak An. M sudah menghabiskan makanannya - Ibu A mengatakan rambut anak masih mudah rontok <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Membran mukosa sudah tidak pucat - Sariawan (-) - Bising usus (+) - Albumin = 3.1 g/dL (Normal = 3.8 – 5.0) <p>A:</p>	

			<p>Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan perawat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor hasil pemeriksaan laboratorium - Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 	
<p>Jum'at, 15-04-2022</p> <p>Jam 16.00</p>	<p>Risiko infeksi dibuktikan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder (imunopresi)</p>	<ol style="list-style-type: none"> a. Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik b. Membatasi jumlah pengunjung c. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien an lingkungan pasien d. Mempertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi e. Menganjurkan Ibu untuk meningkatkan asupan nutrisi dan cairan anak f. Berkolaborasi dengan 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu A mengatakan nafsu makan anak sudah membaik - Ibu A mengatakan An. M sudah minum lebih banyak - Ibu A mengatakan An. M sudah tidak demam - Ibu A mengatakan anak masih batuk <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suhu : 36.7°C - Nadi : 94x/i - Napas : 20x/i - Leukosit = 20.65 10³/mm³ (Normal = 5.0 – 17.0) 	

		<p>dokter memberikan terapi obat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cefotaxime 2 x 800 mg IV - Parasetamol 3 x 160 mg PO - Dexamethason 2-0-2 tab - Asetilsystein 2 x 100 mg PO 	<ul style="list-style-type: none"> - Hitung jenis: eosinofil 0%, neutrofil segmen 6%, limfosit 13%, monosit 0%, sel patalogis blas 81% - Hb = 4.1 g/dL (Normal = 10.2 -15.2) <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan oleh perawat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tanda dan gejala infeksi - Batasi jumlah pengunjung - Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien - Pertahankan teknik aseptik - Kolaborasi pemberian terapi 	
Jum'at, 15-04-2022	Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis (penyakit kronis)	<ul style="list-style-type: none"> a. Memonitor kelelahan fisik dan emosional b. Memonitor pola dan jam tidur 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu A mengatakan anak sudah ceria 	

Jam 16.00		<ul style="list-style-type: none"> c. Menyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara, kunjungan) d. Memberikan aktifitas distraksi yang menenangkan e. Menganjurkan tirah baring f. Menganjurkan Ibu untuk menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan pada anak tidak berkurang 	<ul style="list-style-type: none"> - Ibu A mengatakan anak sudah aktif bermain <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anak terlihat riang - Anak bermain dengan alat tulis dan buku yang diberikan ibunya <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan</p>	
<p>Jum'at, 15-04-2022</p> <p>Jam 16.00</p>	<p>Gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan efek ketidakmampuan fisik</p>	<ul style="list-style-type: none"> a. Meminimalkan nyeri b. Meminimalkan kebisingan ruangan c. Mempertahankan lingkungan yang mendukung perkembangan optimal d. Mendukung anak mengekspresikan diri melalui penghargaan positif atau umpan balik atas usahanya e. Mempertahankan 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu A mengatakan anak sudah aktif lagi <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - An. M sudah melakukan kontak mata dan merespon saat diajak bicara - An. M terlihat menulis di buku yang diberikan ibunya - An. M terlihat senang saat 	

		<p>kenyamanan anak</p> <p>g. Melakukan kegiatan yang meningkatkan perkembangan anak, seperti bernyanyi, membaca, menulis, dan bercerita.</p>	<p>diberikan buku, alat tulis, dan mainan</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none">- Pertahankan lingkungan yang mendukung perkembangan optimal- Dukung anak mengekspresikan diri- Pertahankan kenyamanan anak	
--	--	--	---	--



RSUP DR. M. DJAMIL
Jl. Pahlawan Kemerdekaan Padang - 25127
Telp: (0751) 32371, 010253, 010254 Fax: (0751) 32373

Nama : M. Alfatan Qurani
MR : 00-94-60-61
Tanggal Lahir : 16/04/2016
(Mohon diisi atau tempelkan stiker jika ada)

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah menerangkan hal-hal di atas secara benar dan jelas dan memberikan kesempatan untuk bertanya dan / atau berdiskusi	Tanda Tangan 		
Dengan ini menyatakan bahwa saya telah menerima informasi sebagaimana di atas yang saya beri tanda/paraf di kolom kanannya, dan telah memahaminya	Tanda Tangan 		
*Bila subjek penelitian tidak kompeten atau tidak mau menerima informasi, maka penerima informasi adalah wali atau keluarga terdekat.			
PERSETUJUAN IKUT DALAM PENELITIAN			
Yang bertanda tangan di bawah ini, saya, nama <u>Aminah</u> umur <u>45</u> tahun, laki- laki/perempuan*, alamat <u>Muaro Bungo</u> dengan ini menyatakan persetujuan untuk menjadi subjek penelitian terhadap <u>saya/ anak</u> saya* bernama <u>M. Alfatan Qurani</u> , umur <u>5</u> tahun, laki- laki/perempuan*, alamat <u>Muaro Bungo</u>			
Saya memahami perlunya dan manfaat penelitian tersebut sebagaimana telah dijelaskan seperti di atas kepada saya, termasuk risiko dan komplikasi yang mungkin timbul. Jika terjadi komplikasi, maka peneliti akan memberikan pengobatan/tindakan yang akan ditanggung oleh peneliti. Partisipasi saya untuk ikut serta dalam penelitian ini sepenuhnya bersifat sukarela. Jika saya menolak berpartisipasi, hal ini tidak akan mengganggu hubungan saya dengan dokter yang meneliti, tetap dilayani dan mendapat pengobatan sebagaimana mestinya. Semua data pribadi dan hasil pemeriksaan saya akan dijaga kerahasiaannya. Informasi penelitian ini akan disimpan oleh peneliti dan dipelakukan sebagai data rekam medis yang dijaga kerahasiaannya. Dan saya/keluarga telah diberi informasi cara mendapatkan akses ke penelitian yang relevan dengan kebutuhan pengobatan saya. <u>Senin</u> , tanggal <u>11/04/2022</u> pukul <u>11.00</u>			
Yang menyatakan*	Peneliti	Saksi I	Saksi II
(Aminah)	(Miftahul Khairiyah)	(Reni Nardiyana)	()



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR. M. DJAMIL PADANG**



Jalan Perintis Kemerdekaan Padang - 25127
Phone : (0751) 32371, 810253, 810254 Fax. (0751) 323731
Website : www.rsdjamil.co.id, E-mail : rsupdjamil@yahoo.com

SURAT KETERANGAN
LB.01.02/XVI.1.3.2/534/IV/2022

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : dr. Adnan Zanir
NIP : 197309112008012008
Jabatan : Sub Koordinator Penelitian dan Pengembangan

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama : Miftahul Khaeriyah
NIM/BP : 193110179
Institusi : DIII Program Studi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang

Telah selesai melakukan penelitian di Instalasi Kebidanan dan Anak (Ruang Kronis) RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tanggal 11 April 2022 s/d 15 April 2022, guna pembuatan karya tulis/skripsi/tesis/disertasi yang berjudul

"Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Leukimia Limfoblastik Akut (LLA) di IRNA Kebidanan dan Anak RSUP Dr. M Djamil Padang Tahun 2022"

Demikianlah surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Padang, 27 April 2022

a.n. Koordinator Pendidikan & Penelitian
Sub Koordinator Penelitian & Pengembangan



dr. Adnan Zanir
NIP: 197309112008012008



TERAKREDITASI KARS
★★★★★★