

**PENERAPAN TERAPI MUROTTAL DAN BERMAIN TERAPEUTIK  
DALAM ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN ANAK  
LEUKEMIA LIMFOBLASTIK AKUT (ALL) DENGAN  
ANSIETAS DI RUANGAN KRONIS IRNA ANAK  
RSUP Dr. M. DJAMIL PADANG**

**KARYA TULIS AKHIR**



**OLEH :**

**NINDIKA ARIO PANGESTI**

**NIM : 223410952**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG  
TAHUN 2023**

**PENERAPAN TERAPI MUROTTAL DAN BERMAIN TERAPEUTIK  
DALAM ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN ANAK  
LEUKEMIA LIMFOBlastik AKUT (ALL) DENGAN  
ANSIETAS DI RUANGAN KRONIS IRNA ANAK  
RSUP Dr. M. DJAMIL PADANG**

**KARYA TULIS AKHIR**

**Diajukan Pada Program Studi Ners Politeknik Kementerian Kesehatan  
Padang Sebagai Persyaratan Untuk Menyelesaikan Program Profesi Ners  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang**



**OLEH :**

**NINDIKA ARIO PANGESTI**

**NIM : 223410952**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG**

**TAHUN 2023**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Judul Karya Tulis Akhir   Pencrapan Terapi Murottal Dan Bermain Terapeutik  
Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien Anak  
Leukemia Limfoblastik Akut (ALL) Dengan  
Ansietas Di Ruangan Kronis IRNA Anak RSUP  
Dr. M. Djamil Padang.

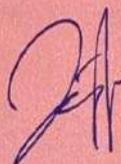
Nama                            Nindika Ario Pangesti

NIM                             223410952

Karya Tulis Akhir ini telah disetujui untuk diseminarkan dihadapan Tim Penguji  
Prodi Pendidikan Profesi Ners Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.

Padang, Juni 2023

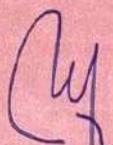
Komisi Pembimbing



(Ns. Zolla Amely Ilda, S.Kep., M.Kep)

NIP. 197910192002122001

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



(Ns. Nova Yanti, M.Kep., Sp.Kep.MB)

NIP. 19801023 200212 2 002

## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Akhir (KTA) ini diajukan oleh:

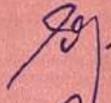
Nama Nindika Ario Pangesti

NIM 223410952

Judul Karya Tulis Akhir Penerapan Terapi Murottal Dan Bermain Terapeutik Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien Anak Leukemia Limfoblastik Akut (ALL) Dengan Ansietas Di Ruang Kronis IRNA Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang.

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji KTA dan diterima sebagai salah satu persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar profesi Ners pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.

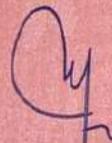
## DEWAN PENGUJI

Ketua Penguji : Ns. Elvia Metti, M.Kep., Sp.Kep.Mat (  )

Anggota Penguji : Ns. Zulharmaswita, M.Kep., Sp.Kep.An (  )

Anggota Penguj : Ns.Zolla Amely Ilda, S.Kep., M.Kep (  )

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



(Ns. Nova Yanti, M.Kep., Sp.Kep.MB)

NIP.19801023 200212 2 002

## PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama lengkap : Nindika Ario Pangesti

NIM : 223410952

Tanggal lahir : 28 September 1999

Tahun masuk Profesi : 2022

Nama PA : Tasman, S.Kp.,M.Kep.,Sp.Kom

Nama Pembimbing KTA : Ns.Zolla Amely Ilda, S.Kep., M.Kep

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan Karya Tulis Akhir ilmiah saya, yang berjudul: Penerapan Terapi Murottal Dan Bermain Terapeutik Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien Anak Leukemia Limfoblastik Akut (ALL) Dengan Ansietas Di Ruang Kronis IRNA Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang.

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, Juni 2023

Yang membuat pernyataan

*Materai 10.000*

(Nindika Ario Pangesti)  
NIM. 223410952

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Akhir ini dengan judul **“Penerapan Terapi Murottal Dan Bermain Terapeutik Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien Anak Leukemia Limfoblastik Akut (ALL) Dengan Ansietas Di Ruang Kronis IRNA Anak RSUP. Dr. M. Djamil Padang.”**. Peneliti mengucapkan terimakasih atas bimbingan Ibu Ns. **Zolla Amely Ilda, S.Kep, M.Kep** yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan peneliti dalam penyusunan skripsi. Peneliti juga mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ibu Renidayati, S.Kp.M.Kep.,Sp.Jselaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
2. Bapak Dr. dr. Dovy Djanas Sp.OG (K) selaku direktur RSUP.Dr.M.Djamil Padang
3. Bapak Tasman,S.Kp,M.Kep.Sp.Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
4. Ibu Ns. Nova Yanti, M.Kep.,Sp.Kep.MBselaku ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
5. Ibu Ns. Mimi Agusti, S.Kep sebagai pembimbing klinik / preseptor di RSUP. Dr. M.Djamil Padang
6. Bapak Ibu dosen serta staf Jurusan Keperawatan yang telah memberikan pengetahuan dan pengalaman selama perkuliahan.
7. Bapak pembimbing akademik Tasman,S.Kp,M.Kep.Sp.Kom yang selalu memberikan support dan arahan untuk peneliti dan rekan- rekan satu bimbingan.
8. Teristimewa kepada orangtua dan saudara yang telah memberikan semangat dan dukungan serta restu yang tak dapat ternilai dengan apapun.
9. Sahabat sahabat yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu yang selalu mendukung dalam keadaan apapun.
10. Rekan- rekan seperjuangan yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu yang telah membantu menyelesaikan Karya Tulis Akhir ini.

Akhir kata, peneliti berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga nantinya dapat membawa manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan.

Padang, Juni 2023

Peneliti

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG  
JURUSAN KEPERAWATAN**

**Karya Tulis Akhir, Juni 2023  
Nindika Ario Pangesti**

**Penerapan Terapi Murottal Dan Bermain Terapeutik Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien Anak Leukemia Limfoblastik Akut (ALL) Dengan Ansietas Di Ruang Kronis IRNA Anak Rsup Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023**

**xii + 137 Halaman, 7 Tabel, 12 Lampiran**

**ABSTRAK**

Leukemia merupakan jenis kanker yang paling sering terjadi pada anak. Pengobatan pada anak leukemia dengan kemoterapi. Masa pengobatan yang berlangsung lama dan berulang menyebabkan anak mengalami hospitalisasi yang berdampak pada psikologis, sosial maupun spiritual yang mempengaruhi kualitas hidup. Salah satu dampak psikologis yang paling sering dirasakan anak adalah kecemasan. Kecemasan perlu diantisipasi, dikendalikan, serta diatasi agar kualitas hidup pasien tetap optimal salah satu caranya yaitu terapi murottal dan bermain terapeutik mewarnai. Data rekam medis RSUP Dr. M. Djamil Padang, mencatat kasus Leukemia tahun 2022 sebanyak 169 kasus. Penelitian bertujuan untuk menerapkan terapi murottal dan bermain terapeutik (mewarnai) dalam asuhan keperawatan pada pasien anak Leukemia Limfoblastik Akut (ALL) dengan ansietas di ruang kronis IRNA anak RSUP Dr. M. Djamil Padang.

Desain penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus dilakukan di ruang kronis IRNA anak tanggal 15 Mei - 3 Juni 2023. Populasi penelitian semua pasien anak dengan ALL berjumlah 8 orang. Sampel 2 orang partisipan dengan ALL yang memenuhi kriteria. Instrumen pengumpulan data berupa format pengkajian - evaluasi.

Hasil penelitian pada kedua partisipan tampak lemah serta menangis, dan menolak saat perawat akan melakukan tindakan. Diagnosis keperawatan ansietas berhubungan dengan krisis situasional. Intervensi keperawatan memberikan terapi murottal dan bermain terapeutik (mewarnai). Implementasi diberikan selama 3 hari. Hasil evaluasi intervensi pada kedua partisipan terdapat perbedaan tingkat ansietas sebelum dan sesudah dilakukan terapi murottal dan bermain terapeutik (mewarnai) dari tingkat ansietas 5 (sangat cemas) menjadi 2 (senang).

Saran kepada perawat di ruang anak agar dapat melakukan terapi Murottal dan bermain terapeutik pada anak leukemia yang mengalami ansietas (kecemasan) akibat hospitalisasi.

***Kata kunci : Leukemia, Terapi Murottal, Terapi Bermain, Ansietas***  
Daftar pustaka : 34 (2018-2023)

**POLYTECHNIC OF HEALTH MINISTRY OF HEALTH PADANG  
DEPARTEMENT OF NURSING**

**Final Writing, June 2023  
Nindika Ario Pangesti**

**Application of Murottal Therapy and Therapeutic Play in Nursing Care of Pediatric Patients with Acute Lymphoblastic Leukemia (ALL) with Anxiety in the Chronic IRNA Children's Room at RSUP Dr. M. Djamil Padang Year 2023.**

**xii + 137 pages, 7 Tables, 12 Attachments**

**ABSTRACT**

Leukemia is the most common type of cancer in children. Treatment for children with leukemia is chemotherapy. The long and repeated treatment period causes the child to experience hospitalization which has psychological, social and spiritual impacts that affect the quality of life. One of the most common psychological impacts felt by children is anxiety. Anxiety needs to be anticipated, controlled, and overcome so that the patient's quality of life remains optimal, one of the ways is murottal therapy and coloring therapeutic games. Hospital medical record data Dr. M.Djamil Padang, recorded 169 cases of Leukemia in 2022. The aim of the study was to apply murottal therapy and therapeutic play (coloring) in nursing care to pediatric patients with acute lymphoblastic leukemia (ALL) with anxiety in the chronic IRNA pediatric ward at RSUP Dr. M. Djamil Padang.

A descriptive research design using a case study approach was carried out in the chronic IRNA room for children from 15 May to 3 June 2023. The study population consisted of 8 pediatric patients with ALL. Sample of 2 participants with ALL who met the criteria. The data collection instrument is in the form of assessment - evaluation.

The results of the research on the two participants looked weak and cried, and refused when the nurse was about to take action. Anxiety nursing diagnoses are related to situational crises. Nursing interventions provide murottal therapy and therapeutic play (coloring). Implementation is given for 3 days. The results of the intervention evaluation in the two participants showed differences in anxiety levels before and after murottal therapy and therapeutic play (coloring) from anxiety level 5 (very anxious) to 2 (happy).

Suggestions for nurses in the children's room to be able to carry out Murottal therapy and play therapeutic games in children with leukemia who experience anxiety due to hospitalization.

**Keywords: Leukemia, Murottal Therapy, Play Therapy, Anxiety  
Bibliography : 34 (2018-2023)**

## DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
ABSTRAK .....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR .....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan masalah.....	6
C. Tujuan .....	7
D. Manfaat .....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Konsep Dasar Leukimia Limfoblastik Akut .....	9
B. Konsep Kecemasan .....	17
C. Konsep Asuhan Keperawatan Teoritis ALL.....	23
D. Evidence – Based Nursing (EBN).....	35
BAB III METODE PENELITIAN.....	55
A. Desain dan Jenis Penelitian.....	55
B. Tempat dan Waktu .....	55
C. Populasi dan Sampel.....	55
D. Jenis dan teknik pengumpulan data.....	57
E. Instrument pengumpulan data .....	58
F. Prosedur penelitian.....	59
G. Penyajian Data .....	61
BAB IV TINJAUAN KASUS .....	62
A. Gambaran Hasil.....	62
B. Pembahasan.....	109
BAB V PENUTUP.....	128
A. Kesimpulan .....	128
B. Saran.....	131
Daftar Pustaka .....	133
Daftar Riwayat Hidup .....	137
Lampiran .....	138

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel 2. 1.</b> Tabel Rencana Keperawatan .....	28
<b>Tabel 2. 2</b> Standar Operasional Prosedur Terapi Murottal.....	38
<b>Tabel 2. 3</b> Standar Operasional Prosedur Bermain Terapeutik .....	43
<b>Tabel 2. 4</b> Telaah Jurnal .....	45
<b>Tabel 4. 1</b> Pengkajian Keperawatan Partisipan 1 Dan Partisipan 2 .....	63
<b>Tabel 4. 2</b> Diagnosa Keperawatan Partisipan 1 Dan Partisipan 2 .....	67
<b>Tabel 4. 3</b> Rencana Keperawatan Partisipan 1 Dan Partisipan 2 .....	69
<b>Tabel 4. 4</b> Implementasi& Evaluasi Keperawatan Partisipan 1 Dan Partisipan 2 .....	72

## DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar 2. 1.</b> Sel Darah .....	14
<b>Gambar 2. 2</b> <i>Face Image Scale</i> .....	21
<b>Gambar 2. 3.</b> <i>Face Axiety Scale</i> .....	22

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1.**Ghancart
- Lampiran 2.**Lembar Konsul dengan Pembimbing
- Lampiran 3.**Format Asuhan Keperawatan pada An.Ak
- Lampiran 4.** Format Asuhan Keperawatan pada An.Al
- Lampiran 5.**Infoconsent pada An.Ak
- Lampiran 6.** Infoconsent pada An.Al
- Lampiran 7.**Standar Operasional Prosedur (SOP)
- Lampiran 8.**Kuesioner Tingkat Kecemasan Akibat Hospitalisasi
- Lampiran 9.**Grafik Pertumbuhan CDC pada An.Ak
- Lampiran 10.**Grafik Pertumbuhan CDC pada An.Al
- Lampiran 11.**Daftar Pasien ALL
- Lampiran 12.**Daftar Hadir Kegiatan Sosialisasi Intervensi EBN

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kanker merupakan masalah kesehatan masyarakat yang utama diseluruh dunia dan merupakan penyebab kedua kematian di Amerika Serikat. Angka kejadian kanker selalu meningkat setiap tahunnya, salah satu jenis kanker yang pesat pertumbuhannya adalah kanker darah (*leukemia*) yang terus meningkat dari tahun 2014 sampai sekarang (Maru & Z, 2019).

Kanker darah atau Leukemia merupakan jenis kanker yang paling sering terjadi pada anak. Leukimia adalah penyakit keganasan sel darah yang ditandai dengan sel darah putih abnormal dalam sum sum tulang. Kejadian leukemia pada anak dengan insiden rate sebanyak 31.5% dari semua kanker pada anak dibawah 15 tahun di Negara industri dan sebanyak 15.7% di Negara berkembang. Tipe leukemia yang paling sering pada anak anak adalah *Leukemia Limfoblastik Acute* (LLA), yang terjadi sekitar 80% dari kasus *leukemia* dan diikuti oleh hampir 20% dari *Leukemia Mielid Acute* (LMA) (Kurniawam & Pawestri, 2020).

Data GLOBOCAN, *International Agency For Research On Cancer (IARC)* diketahui pada tahun 2012 terdapat 14.067.894 kasus baru kanker dan 8.201.575 kematian akibat kanker di seluruh dunia. Khusus untuk kasus *leukemia* insiden yang terjadi pada tahun 2016 mencapai 60.300 jiwa dengan angka kematian mencapai 24.370 jiwa (Pusdatin, 2019)

Di Indonesia saat ini, terdapat sekitar 80.000.000 anak yang berumur di bawah usia 15 tahun dan di perkirakan terdapat sekitar 3000 kasus ALL baru setiap tahunnya. Menurut data Riskesdas 2018, di Indonesia terdapat 4100 anak dengan penyakit kanker tiap tahunnya dan leukemia atau kanker darah adalah jenis kanker yang paling sering dijumpai pada anak-anak (Ariyati et al., 2023)

Data rekam medis RSUP Dr. M.Djamil Padang, mencatat kasus dengan Leukemia dalam 3 tahun terakhir dengan jumlah kasus tahun 2018 sebanyak 180 kasus, menurun pada tahun 2019 sebanyak 135 kasus dan meningkat pada tahun 2020 sebanyak 170 kasus, dan kembali menurun menjadi 169 kasus pada tahun 2022 (MR RSUP Dr.M.Djamil,2022).

Leukemia dapat berdampak pada fisik, psikologis, sosial maupun spiritual yang akan mempengaruhi kualitas hidup pasien. Dampak fisik yang akan dirasakan anak dengan leukemia diantaranya nyeri biasanya terjadi pada tulang atau sendi, dan perut, serta anak rentan terhadap infeksi dengan gejala berupa demam, terdapat petekie atau memar tanpa sebab, penurunan nafsu makan, kelelahan, perubahan citra tubuh, dan gangguan tidur. Leukemia dapat menyebabkan perdarahan, maupun gagal organ, hal ini terjadi karena sel-sel leukemia dapat menginvasi testis, ginjal, prostat, ovarium, saluran gastrointestinal, dan paru-paru. Lokasi infasi yang paling berbahaya ialah sistem saraf pusat (SSP) karena mengakibatkan tekanan intrakranial yang dapat menyebabkan kematian (Apriyanti et al., 2023).

Anak yang menderita leukemia sering menghadapi masalah psikologis selama menjalani pengobatan seperti kelelahan, gangguan mood, kecemasan, serta kehilangan kepercayaan diri, akan tetapi salah satu dampak psikologis yang paling sering dirasakan klien yang menderita leukemia adalah kecemasan. Dimana ansietas (kecemasan) merupakan perasaan yang tidak menyenangkan yang disebabkan karena adanya ketakutan atas sesuatu yang tidak terjadi sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien (Maru & Z, 2019).

Leukemia sering berakibat fatal (meninggal) meskipun leukemia limfoblastik yang menahun, dahulu disebut sebagai jenis leukemia yang bisa bertahan lama dengan pengobatan yang intensif. Pengobatan leukemia terdiri dari pengobatan suportif dan spesifik. Pengobatan suportif meliputi transfusi yang bertujuan untuk mengatasi anemia dan mengontrol perdarahan serta pemberian antibiotik untuk mencegah terjadinya infeksi. Terapi spesifik

meliputi kemoterapi dan radioterapi yang memiliki efek jangka panjang.(Mariyam & Nuraini, 2020).

Terapi leukemia pada anak menggunakan kombinasi terapi (operasi, terapi radiasi, kemoterapi, dan terapi yang ditargetkan) yang dipilih berdasarkan jenis dan stadium leukemia.Salah satu terapi pengobatan kanker yang sering diberikan kepada pasien kanker dan menjadi pilihan pertama bagi pasien ialah kemoterapi.Masa pengobatan leukemia yang berlangsung 106 – 110 minggu dan tidak jarang anak mengalami tegang dan tidak nyaman dengan proses pengobatan dan efek samping yang ditimbulkan. Anak dengan leukemia yang menjalani pengobatan menunjukkan reaksi bermusuhan, mengalami kemunduran, menunjukkan perilaku ketergantungan seperti menarik diri, mengompol, merasakan ketakutan yang berlebihan, memberontak, dan meronta-ronta.(Mariyam & Nuraini, 2020)

Pengobatan kemoterapi yang berlangsung lama dan berulang mengharuskan anak dirawat di rumah sakit dalam kurun waktu yang lama.Sehingga anak mengalami hospitalisasi dan juga harus beradaptasi dengan lingkungan ruang rawat dan tenaga kesehatan yang memberi pelayanan kepada mereka, serta anak juga mengalami perpisahan dengan keluarga, teman sebaya dan tidak dapat melakukan aktivitas seperti biasa. Hal ini akan menimbulkan kecemasan, rasa lelah serta jenuh pada anak. Selain itu anak juga menjalani berbagai macam prosedur tindakan untuk proses pengobatan maupun diagnosis, prosedur prosedur seperti pemasangan infus, pemberian obat melalui injeksi, pengambilan sampel darah yang menimbulkan rasa sakit atau nyeri dan meningkatkan ansietas (kecemasan)pada anak (Arniyanti & Nahwaria, 2020).

Respon ansietas (kecemasan) yang biasa dijumpai pada anak ALL adalah menangis, gugup, gelisah, merasa bersalah, atau malu, waspada, tegang, dan khawatir. Sehingga seringkali anak mengekspresikansikap permusuhan, perasaan negatif dan rasa marah, kemudian akan muncul agresi terhadap orang

tua, menarik diri dari petugas kesehatan sehingga mengganggu prosedur perawatan. Kondisi ini jika tidak ditangani dengan baik akan memperburuk kesehatan pasien dan menyebabkan penurunan kualitas hidupnya (Herayeni & Nurhayati, 2022).

Ansietas (kecemasan) pada anak dapat ditanggulangi dengan banyak strategi diantaranya dengan memberikan pendidikan kesehatan, pemberian teknik relaksasi serta pemberian obat anti kecemasan. Akan tetapi pemberian obat anti ansietas (kecemasan) atau terapi farmakologi memiliki efek hanya sementara dan memiliki efek samping seperti perubahan suasana hati dan gangguan ingatan. Oleh karena itu, pemberian terapi non farmakologi sangat dianjurkan dalam mengatasi ansietas (kecemasan) tanpa menimbulkan efek samping yang berarti. Upaya tersebut dilakukan agar anak hidup dengan kondisi fisik dan psikologis yang lebih baik walaupun menderita penyakit terminal dan kronis. Salah satu terapi nonfarmakologi yang disarankan untuk mengatasi ansietas (kecemasan) adalah terapi musik, salah satu jenis terapi musik yang direkomendasikan adalah terapi murottal (Maru & Z, 2019).

Terapi murottal adalah rekaman suara Al-Qur'an yang dilantunkan oleh seorang qori (pembaca Al-Qur'an). Suara pada murottal dapat menurunkan kadar hormon-hormon stres, mengaktifkan hormon endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernapasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak. Intervensi pemberian terapi murottal sangat bermanfaat untuk mengurangi tingkat kecemasan, nyeri, dan memberikan rasa nyaman, salah satu jenis terapi musik yaitu suara-suara Alquran yang dibacakan atau diperdengarkan (Mulyani et al., 2019).

Dalam penelitian (Maru & Z, 2019) menunjukkan bahwa pengelolaan asuhan keperawatan pada pasien LLA dengan ansietas diberikan murottal Al-Qur'an selama 3 hari mengalami penurunan skor ansietas dari 19 menjadi 7. Hal ini

menunjukkan murottal Al-Qur'an efektif diberikan pada pasien LLA dalam kebutuhan aman nyaman : ansietas. Penelitian (Rafsanjani, Muhammad Ikhsan Fath, et al. 2021) menunjukkan adanya pengaruh mendengarkan murottal terhadap penurunan ansietas (kecemasan) anak dengan kanker di RSUD Ulin Banjarmasin ( $p = 0,014$ ). Berbeda dengan penelitian Rumakamar et al., (2022) menyebutkan pemberian terapi murottal Al-Quran dapat menurunkan tingkat kecemasan hospitalisasi pada anak dengan nilai signifikansi  $0.000 < p \text{ value } 0.05$ . Kesimpulan dari penelitian ini adalah ada Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an Surah Ar-Rahman Terhadap kecemasan hospitalisasi pada anak di RS Tk.II Pelamonia Kota Makassar.

Selain dengan terapi murottal, bermain terapeutik juga dapat mengurangi ansietas (kecemasan) pada anak. Bermain merupakan kegiatan yang dilakukan secara sukarela untuk memperoleh kesenangan atau kepuasan. Bermain tidak sekedar mengisi waktu tetapi merupakan kebutuhan anak seperti halnya makan, perawatan dan cinta kasih. Dengan bermain anak akan menemukan kekuatan serta kelemahannya sendiri, minatnya, serta cara menyelesaikan tugas-tugas dalam bermain. Menggambar atau mewarnai sebagai suatu permainan yang *nondirective* memberikan kesempatan anak untuk bebas berekspresi dan sangat *therapeutic* (sebagai permainan penyembuh atau *therapeutic play*). Mengekspresi feelingnya dengan menggambar atau mewarnai gambar, berarti memberikan pada anak suatu cara untuk berkomunikasi, tanpa menggunakan kata. Ketika seorang anak belajar menggambar, akan terjadi sebuah aktivitas atau sebuah proses pembelajaran yang mencakup indera penglihatan, pikiran mental dan fisik anak (Hartini & Winarsih, 2019).

Hasil penelitian (Hartini & Winarsih, 2019) menunjukkan tingkat ansietas (kecemasan) sebelum dilakukan terapi mewarnai 63,9% tidak cemas, 11,1% cemas sedang dan 25% cemas ringan. Sedangkan setelah terapi mewarnai 86,1% tidak cemas dan 13,9% cemas ringan. Berdasarkan hasil uji statistic diperoleh nilai  $p=0,428$  ( $z \text{ hitung}=3,051$ ), sehingga tidak terdapat perbedaan

antara tingkat ansietas (kecemasan) anak usia prasekolah saat hospitalisasi sebelum dan setelah dilakukan terapi bermain mewarnai gambar. Berbeda dengan penelitian (Asmarawanti, 2018) menyebutkan terapi mewarnai gambar ini dapat menurunkan tingkat ansietas (kecemasan) anak, akan tetapi tidak semua anak mendapatkan nilai akhir yang sama seperti yang di harapkan pada alat ukur FIS adalah skor 1, karena bagi setiap anak kegemarannya berbeda.

Survei awal yang dilakukan di RSUD M Djamil Padang pada tanggal 7 April 2023 ditemukan 8 anak yang menderita leukemia limfoblastik akut.(ALL) di ruangan kronis IRNA anak RSUP Dr. M Djamil Padang. Hasil wawancara dengan beberapa perawat dan orang tua anak dengan leukemia di ruang kronisyang menjalani kemoterapi dan berbagai macam prosedur tindakan untuk proses pengobatan didapatkan anak selalu cemas, menangis, menolak, ketakutan, marah – marah ketika perawat akan melakukan tindakan seperti pemasangan infus, pemberian obat melalui injeksi, pengambilan sampel darah.Namun faktor lain yang menyebabkan anak merasa cemas adalah di tinggal orangtua ke kamar mandi dan perpisahan dengan teman sebaya. Hal ini akan membuat rasa takut atau cemas anak meningkat.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti melakukan penelitian tentang penerapan terapi murottal dan bermain terapeutik dalam asuhan keperawatan pada pasien anak leukemia limfoblastik akut (ALL) dengan ansietas di ruangan kronis IRNA anak Rsup Dr. M. Djamil Padang.

## **B. Rumusan masalah**

Bagaimana penerapan terapi murottal dan bermain terapeutik dalam asuhan keperawatan pada pasien anak leukemia limfoblastik akut (ALL) dengan ansietas di ruangan kronis IRNA anak RSUP Dr. M. Djamil Padang ?.

### C. Tujuan

#### 1. Umum

Karya tulis ini bertujuan untuk menerapkan terapi murottal dan bermain terapeutik dalam asuhan keperawatan pada pasien anak leukemia limfoblastik akut (ALL) dengan ansietas di ruangan kronis IRNA anak RSUP Dr. M. Djamil Padang

#### 2. Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian keperawatan pada anak dengan Leukemia Limfoblastik Akut (ALL) yang dilakukan intervensi penerapan terapi murottal dan bermain terapeutik dalam asuhan keperawatan pada pasien anak Leukemia Limfoblastik Akut (ALL) dengan ansietas di ruangan kronis IRNA anak RSUP Dr. M. Djamil Padang
- b. Mampu menegakkan diagnosis keperawatan pada anak dengan Leukemia Limfoblastik Akut (ALL) yang dilakukan intervensi penerapan terapi murottal dan bermain terapeutik dalam asuhan keperawatan pada pasien anak Leukemia Limfoblastik Akut (ALL) dengan ansietas di ruangan kronis IRNA anak RSUP Dr. M. Djamil Padang
- c. Mampu merencanakan intervensi keperawatan pada anak dengan Leukemia Limfoblastik Akut (ALL) yang dilakukan intervensi penerapan terapi murottal dan bermain terapeutik dalam asuhan keperawatan pada pasien anak Leukemia Limfoblastik Akut (ALL) dengan ansietas di ruangan kronis IRNA anak RSUP Dr. M. Djamil Padang
- d. Mampu melakukan implementasi keperawatan pada anak dengan Leukemia Limfoblastik Akut (ALL) yang dilakukan penerapan terapi murottal dan bermain terapeutik dalam asuhan keperawatan pada pasien anak Leukemia Limfoblastik Akut (ALL) dengan ansietas di ruangan kronis IRNA anak RSUP Dr. M. Djamil Padang
- e. Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada pasien yang dilakukan penerapan terapi murottal dan bermain terapeutik dalam asuhan keperawatan pada pasien anak Leukemia Limfoblastik Akut (ALL) dengan ansietas di ruangan kronis IRNA anak RSUP Dr. M. Djamil Padang

- f. Mampu menganalisis penerapan terapi murottal dan bermain terapeutik dalam asuhan keperawatan pada pasien anak Leukemia Limfoblastik Akut (ALL) dengan ansietas di ruangan kronis IRNA RSUP Dr. M. Djamil Padang

#### **D. Manfaat**

- a. Aplikatif

Laporan kasus ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pikiran dalam menerapkan efektivitas terapi murottal Alquran dan terapi bermain : mewarnai pada anak dengan leukemia limfoblastik akut.

- b. Pengembangan keilmuan

- 1) Peneliti

Laporan kasus ini dapat mengaplikasikan dan menambah wawasan ilmu pengetahuan serta kemampuan peneliti dalam menerapkan terapi murottal Alquran dan terapi bermain : mewarnai untuk mengurangi ansietas (kecemasan) pada anak dengan leukemia limfoblastik akut yang telah dipelajari

- 2) Institusi pendidikan

Laporan kasus ini diharapkan dapat menambah informasi dan bahan masukan bagi peneliti selanjutnya, khususnya mengenai penerapan terapi murottal Alquran dan terapi bermain : mewarnai untuk mengurangi ansietas (kecemasan) pada anak dengan leukemia limfoblastik akut.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Leukimia Limfoblastik Akut**

##### **1. Defenisi**

Penyakit leukemia merupakan penyakit yang dimana produksi sel darah putih yang berlebihan, jumlah leukosit dalam bentuk akut sering kali rendah (sehingga disebut Leukimia)(Apriyanti et al., 2023). Leukimia merupakan proliferasi sel leukosit yang abnormal dimana terjadi karena sel darah putih (sel limfosit B) mengalami kelainan sehingga tidak berfungsi sebagaimana mestinya. Selain itu, sel tersebut juga mengalami pembelahan yang tidak terkendali (Maru & Z, 2019).

Leukimia Limfoblastik Akut (ALL) merupakan suatu penyakit keganasan sel darah yang berasal dari sum sum tulang dan umumnya terjadi pada anak anak. LLA sering terjadi pada anak usia di bawah 15 tahun, akan tetapi 75 % - 80% terjadi pada usia 3- 7 tahun. ALL terjadi karena adanya kegagalan sel darah putih atau leukosit yang terus berproliferasi tumbuh tidak terkendali di dalam darah tepi yang menyerang fungsi sel darah yang normal (Deswita et al., 2023).

##### **2. Penyebab ALL**

(Deswita et al., 2023) menyebutkan sampai saat ini penyebab LLA belum diketahui secara pasti, akan tetapi beberapa jenis dari leukemia diduga berkaitan erat dengan faktor genetic dan lingkungan.. Anak anak dengan permasalahan genetic seperti *Down Syndrom*, *Sindrome Lifraumeni*, *Sindrome klinefelter*, *Ataksia Telangiektasia* atau anemia fanconi memiliki resiko lebih tinggi terkena leukemia.

Setiani, et al (2017) dalam (Deswita et al., 2023) menyatakan beberapa faktor predisposisi yang menyebabkan kejadian LLA pada anak seperti faktor keturunan dan sindroma genetic berkaitan erat dengan terjadinya LLA pada anak. Selain itu faktor lingkungan yang terpapar radiasi ionik, paparan benzene konsentrasi tinggi yang dapat menyebabkan aplasia pada sum sum tulang, merokok, obat kemoterapi, infeksi virus Epstein barr dan anak *wiskott- Aldrich* mempunyai resiko lebih tinggi untuk terdiagnosa LLA.

Beberapa faktor pencetus lainnya yang berhubungan erat dengan kejadian leukemia pada anak seperti penyakit ginjal pada ibu, berat badan lahir > 4500 gram, hipertensi pada saat ibu hamil serta mengkonsumsi alcohol (Deswita et al., 2023).

### **3. Tanda dan Gejala**

Gejala awal yang sering muncul pada anak leukemia adalah pucat yang tidak hilang hilang serta lemas. Ini akibat terdesak dan menurunnya sel darah merah (ditandai turunnya Hb). Karena darah putih juga terdesak, penderita jadi mudah mengalami infeksi sehingga sering demam. Gejala ini mirip dengan penyakit infeksi sehingga sering demam. Gejala ini mirip dengan penyakit infeksi pada umumnya. Namun apabila dilakukan pemeriksaan hemoglobin, Hb anak sangat rendah. Sementara itu, kadar sel darah putih meningkat menjadi 40.000. Padahal normalnya jumlah sel darah putih anak mencapai 15.000. Itu pun pada kondisi saat mereka terkena infeksi. Jumlah trombosit, yakni keeping darah atau platelet, yang berfungsi untuk melindungi tubuh dari perdarahan serta menjaga integritas pembuluh darah juga menurun sehingga mudah terjadi perdarahan.

Gejala lain yang khas dan mudah diketahui adalah anak mengalami nyeri nyeri pada tulang, seperti pada orang yang kena influenza. “Sebab, sel sel darah yang kena leukemia itu masuk ke dalam perios- selaput antara tulang

dan otot sehingga anak merasa ngilu- ngilu” papar alumnus fakultas kedokteran UI tahun 1969 dalam (Ekarini & Nilandari, 2018).

(Deswita et al., 2023) menyatakan ada beberapa gejala klinis yang akan terjadi pada anak dengan leukemia akut, diantaranya :

- a. Anemia, mudah lelah, letargi, pusing, sesak, nyeri dada
- b. Anoreksia
- c. Nyeri tulang atau sendi ( karena infiltrasi sumsum tulang oleh sel sel leukemia)
- d. Demam, banyak berkeringat di malam hari ( gejala hipermetabolisme)
- e. Infeksi mulut, saluransaluran nafas atas atau bawah, selilitis atau sepsis. Penyebab paling sering adalah stafilokokus, streptokokus, dan bakteri gram negative usus, serta spesies jamur.
- f. Perdarahan kulit (*petechiae, autramatic ecchymosis*), perdarahan gusi, hematuria, perdarahan saluran cerna, perdarahan otak
- g. Mudah terkena infeksi
- h. Kehilangan berat badan yang serius
- i. Kelenjer getah bening membengkak, pembesaran hati atau limfa
- j. Miliar berulang.

Penyebaran leukemia pada system saraf pusat ini dapat menimbulkan efek samping yang dirasakan oleh penderitanya seperti nyeri kepala, kejang, muntah, maalah keseimbangan atau penglihatan abnormal. Jika LLA menyebar ke kelenjar getah bening didalam dada, gumpalan yang membesar dapat memenuhi trakea ( tenggorokan) dan pembuluh darah. Jika terjadi hal ini dpat menyebabkan permasalahan pada system pernapasan dan mengganggu aliran darah (Deswita et al., 2023).

Dampak psikologis yang dirasakan anak dengan leukemia bisa datang dai proses pengobatan. Pengobatan kemoterapi yang berlangsung lama dan berulang mengharuskan anak dirawat di rumah sakit dalam kurun waktu yang lama. Sehingga anak mengalami hospitalisasi dan juga harus

beradaptasi dengan lingkungan ruang rawat dan tenaga kesehatan yang memberi pelayanan kepada mereka, serta anak juga mengalami perpisahan dengan keluarga, teman sebaya dan tidak dapat melakukan aktivitas seperti biasa. Hal ini akan menimbulkan kecemasan, rasa lelah serta jenuh pada anak. Selain itu anak juga menjalani berbagai macam prosedur tindakan untuk proses pengobatan maupun diagnosis, prosedur prosedur seperti pemasangan infus, pemberian obat melalui injeksi, pengambilan sampel darah yang menimbulkan rasa sakit atau nyeri dan meningkatkan ansietas (kecemasan) pada anak (Arniyanti & Nahwaria, 2020).

#### **4. Patofisiologi ALL**

Beberapa faktor penyebab leukemia (faktor genetik, paparan radiasi dan racun kimia) akan menyebabkan terganggunya maturasi sel darah putih dalam sumsum tulang. Akibat gangguan tersebut, maka akan terbentuk sel darah putih yang imatur ( yang disebut sel *blast*), dimana sel tersebut tidak berespon terhadap mekanisme umpan balik tubuh sehingga sel bereplikasi secara cepat dan dalam jumlah yang banyak. Sel tersebut berkompetisi dengan sel darah putih yang normal didalam sumsum tulang, dan jika sel *blast* dalam jumlah yang banyak, sel tersebut akan menggantikan sel darah putih, sel darah merah dan trombosit yang ada di dalam sumsum tulang. Hal ini menyebabkan anak dengan leukemia mengalami leukopenia, anemia, dan trombositopenia (Apriyanti et al., 2023).

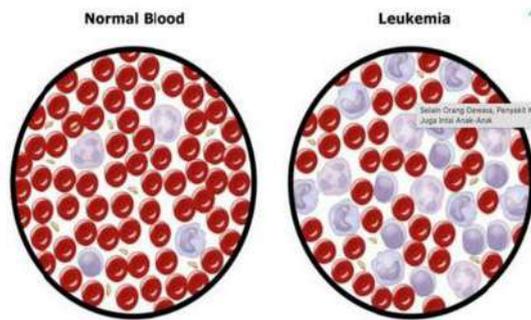
Selain didalam sumsum tulang, sel *blast* kedalam sirkulasi perifer, dan organ ekstra medular seperti limpa, hepar, ataupun kelenjer limfe yang menyebabkan terjadinya pembesaran dan fibrosis. Jika sel *blast* masuk kedalam system syaraf pusat, maka akan terjadi peningkatan tekanan intracranial. Organ lain yang terinvansi oleh sel *blast* antara lain testikel, prostat, ovarium, saluran pencernaan, paru – paru maupun ginjal (Apriyanti et al., 2023)

Leukemia merupakan produksi sel darah putih yang berlebihan, jumlah leukosit dalam bentuk akut sering kali rendah (sehingga dinamakan leukemia) Pada semua tipe leukemia, sel sel berproliferasi menekan produksi unsur unsur darah yang terbentuk dal sumsum tulang melalui kompetisi dengan sel sel normal dan perampasan hak haknya dalam mendapatkan gizi yang essensial bagi metabolisme (Apriyanti et al., 2023).

Invasi sel sel leukemia ke dalam sumsum tulang secara perlahan lahan akan melemahkan tulang dan cendrungmengakibatkan fraktur. Karena sel sel leukemia menginvasi perieteum, peningkatan tekanan menyebabkan rasa nyeri yang hebat (Apriyanti et al., 2023)

Pada kasus leukemia limfoblastik akut, sel limfoblast mengalami kegagalan untuk berdiferensiasi dan sudah matang, kedua sel ini akan keluar dari sum sum tulang dan mulai bersirkulasi. Akan tetapi, pada leukemia sel T dan sel B pertumbuhannya terhenti dan sel limfoblast pertumbuhannya terus tumbuh tidak terkendali dan memenuhi ruangan yang ada pada sum sum tulang sehingga mengganggu proses diferensiasi sel sel normal lain yang berkembang di sum sum tulang. Hal ini menyebabkan sel sel normal yang berkembang di dalam sum sum tulang mengalami penurunan produksi, seperti eritrosit, trombosit dan neutrofil. Oleh karena itu, pasien pasien leukemia sering mengalami anemia (kelelahan), trombositopenia (perdarahan) dan neutropenia (mudah terpar infeksi) (Deswita et al., 2023)

Gejala gejala ini timbul secara cepat karena itu leukemia jenis ini digolongkan menjadi leukemia kaut. Sel *blast* yang berkembang dan memenuhi ruangan pada sum sum tulang akan keluar melalui sirkulasi darah sehingga terjadinya peningkatan jumlah leukosit yang imatur dalam darah. Sel *blast* ini dapat ditemukan pada saat dilakukannya pemeriksaan darah tepi (Deswita et al., 2023)



**Gambar 2.1. Sel Darah**

## 5. Klasifikasi ALL

Leukemia diklasifikasikan menjadi akut dan kronis. Kepada anak sebagian besar mengalami leukemia akut. Leukemia akut pada anak dibedakan menjadi leukemia limfoblastik akut (LLA) dan leukemia *myeloid* akut (AML). Kondisi ini tergantung pada sel-sel darah putih yang terlibat. Leukemia disebut leukemia akut ketika berkembang dengan cepat, sejumlah sel leukemia yang terakumulasi sangat cepat di dalam darah dan sumsum tulang. Pada leukemia akut sangat membutuhkan perawatan intensif, agresif dan cepat. Pada leukemia kronis perkembangannya secara perlahan. Titik leukemia kronis tidak menimbulkan gejala spesifik di awal. Akan tetapi jika tidak ditangani dengan tepat dan cepat self normal dalam tubuh mengalami peningkatan. Leukemia diklasifikasikan lebih lanjut sebagai *myeloid* atau *limfoid*, tergantung dari jenis sel darah putih yang membentuk sel leukemia. Sel darah putih yang berkembang dari sel induk yang berpotensi menjadi banyak jenis sel, sel induk *myeloid* matang disusun tulang dan jadi sel darah putih yang belum matang disebut ledakan *myeloid* (Deswita et al., 2023).



## 7. Penatalaksanaan

Pengobatan leukemia ditentukan berdasarkan jenis leukemia jenis kelamin usia, kondisi pasien jumlah leukosit saat pemeriksaan, penyebarannya sel *blast* dan kondisi pasien. Dito Wiyono (2018) dalam (Deswita et al., 2023) menyatakan bahwa ada beberapa pilihan pengobatan yang dapat dilakukan antara lain :

- a. Terapi biologis membantu system imun melawan sel kanker. Obat yang diberikan seperti interleukin dan interferon yang dapat membantu meningkatkan pertahanan tubuh dalam melawan leukemia.
- b. Terapi SSP yaitu diberikannya obat methotrexate melalui intratekal, terapi ini dikombinasi dengan infus berulang methotrexate dosis sedang ( $500 \text{ mg} / \text{m}^2$ ) atau dosis tinggi pengobatan ( $3-5 \text{ gr} / \text{m}^2$ ).
- c. Transplantasi sel induk dilakukan untuk menggantikan sumsum tulang yang baru untuk menghasilkan darah
- d. Operasi dilakukan untuk menghilangkan limpa jika diisi dengan sel kanker dan menekan organ terdekat. Prosedur ini disebut *splenektomi*.
- e. Kemoterapi menggunakan obat untuk membunuh sel kanker dalam darah dan sumsum tulang. Diberikan melalui IV, IM, dan IT. Kemoterapi dapat dilakukan secara radiasi sinar X yang berenergi tinggi untuk membunuh sel leukemia atau mencegahnya untuk berkembang dan tumbuh. Pengobatan kemoterapi yang dijalani memerlukan proses yang lama, berkelanjutan dan teratur pada anak yang menderita kanker, pengobatan yang dilakukan menimbulkan ketidaknyamanan seperti masalah fisik yaitu mual, muntah, luka pada rongga mulut, rambut rontok, serta gangguan saraf tepi seperti kebas dan kesemutan pada jaritangan dan kaki. Selain efek samping pada masalah fisik anak juga akan mengalami masalah psikologis seperti tidak percaya diri, gangguan kognitif, ansietas (kecemasan) dan depresi. Pengobatan kemoterapi yang mempunyai efek positif dan negatif. Efek negatif dari kemoterapi adalah mual muntah,

luka pada mulut ataupun pada tenggorokan, apabila tidak segera ditangani maka jumlah masukan nutrisi pada anak akan semakin berkurang, kondisi tubuh akan semakin melemah, anak menjadi semakin stres, dan mudah terkena infeksi (Mariyam & Nuraini, 2020).

## 8. Pemeriksaan Diagnostik ALL

Menurut (Deswita et al., 2023) pemeriksaan diagnostik yang dilakukan untuk leukemia limfoblastik akut sebagai berikut:

- a. Hitung darah lengkap (*complete blood count*) dan apus darah tepi
  - 1) Hitung leukosit normal / leukopenia atau leukositosis
  - 2) Anemia, trombositopenia
  - 3) Dominasi limfosit
  - 4) Sel *blast*
- b. Aspirasi dan biopsi sumsum tulang (jumlah sel Blast kecil dari 25% normalnya)
- c. Fungsi lumbal untuk mengetahui adanya infiltrasi ke cairan serebrospinal
- d. Pemeriksaan sitogenetik yaitu pemeriksaan ini digunakan untuk mengetahui jenis leukemia yang terdapat
- e. Pemeriksaan *imunopenotyping* merupakan pemeriksaan yang dilakukan bertujuan untuk menentukan jenis imunologik dan membedakan jenis leukemia akut

## B. Konsep Ansietas (kecemasan)

### 1. Defenisi

Ansietas (kecemasan) adalah perasaan samar samar ketakutan dan itu adalah tanggapan terhadap rangsangan eksternal atau internal yang dapat memiliki gejala perilaku, emosional, kognitif dan fisik. Menurut (Swarjana, 2022). Ansietas (kecemasan) adalah perasaan tidak nyaman, ketakutan atau

ketakutan terkait dengan antisipasi bahaya, yang sumbernya sering tidak spesifik atau tidak diketahui.

## 2. Tingkatan Ansietas (kecemasan)

Semua orang pasti mengalami ansietas (kecemasan) pada derajat tertentu, Menurut

Peplau, dalam (Swarjana, 2022) mengidentifikasi empat tingkatan kecemasan, yaitu :

### a. Ansietas (kecemasan) Ringan

Ansietas (kecemasan) ini berhubungan dengan kehidupan sehari-hari. Ansietas (kecemasan) ini dapat memotivasi belajar menghasilkan pertumbuhan serta kreatifitas. Tanda dan gejala antara lain: persepsi dan perhatian meningkat, waspada, sadar akan stimulus internal dan eksternal, mampu mengatasi masalah secara efektif serta terjadi kemampuan belajar. Perubahan fisiologi ditandai dengan gelisah, sulit tidur, hipersensitif terhadap suara, tanda vital dan pupil normal.

### b. Ansietas (kecemasan) Sedang

Ansietas (kecemasan) sedang memungkinkan seseorang memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga individu mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. Respon fisiologi : sering nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, mulut kering, gelisah, konstipasi. Sedangkan respon kognitif yaitu lahan persepsi menyempit, rangsangan luar tidak mampu diterima, berfokus pada apa yang menjadi perhatiannya.

### c. Ansietas (kecemasan) Berat

Ansietas (kecemasan) berat sangat mempengaruhi persepsi individu, individu cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik, serta tidak dapat berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Tanda dan gejala dari ansietas (kecemasan) berat yaitu : persepinya sangat kurang, berfokus pada hal

yang detail, rentang perhatian sangat terbatas, tidak dapat berkonsentrasi atau menyelesaikan masalah, serta tidak dapat belajar secara efektif. Pada tingkatan ini individu mengalami sakit kepala, pusing, mual, gemetar, insomnia, palpitasi, takikardi, hiperventilasi, sering buang air kecil maupun besar, dan diare. Secara emosi individu mengalami ketakutan serta seluruh perhatian terfokus pada dirinya.

d. Panik

Pada tingkat panik dari ansietas (kecemasan) berhubungan dengan terperangah ketakutan, dan teror. Karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak dapat melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahannya. Panik menyebabkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, kehilangan pemikiran yang rasional. Ansietas (kecemasan) ini tidak sejalan dengan kehidupan, dan jika berlangsung lama dapat terjadi kelelahan yang sangat bahkan kematian. Tanda dan gejala dari tingkat panik yaitu tidak dapat fokus pada suatu kejadian.

### 3. Faktor-Faktor Penyebab Kecemasan

Ansietas (kecemasan) sering kali berkembang selama jangka waktu dan sebagian besar tergantung pada seluruh pengalaman hidup seseorang. Peristiwa - peristiwa atau situasi khusus dapat mempercepat munculnya serangan kecemasan. Menurut (Swarjana, 2022) ada beberapa faktor yang menunjukkan reaksi kecemasan, diantaranya yaitu :

a. Lingkungan

Lingkungan atau sekitar tempat tinggal mempengaruhi cara berfikir individu tentang diri sendiri maupun orang lain. Hal ini disebabkan karena adanya pengalaman yang tidak menyenangkan pada individu dengan keluarga, sahabat, ataupun dengan rekan kerja. Sehingga individu tersebut merasa tidak aman terhadap lingkungannya.

b. Emosi yang di tekan

Ansietas (kecemasan) bisa terjadi jika individu tidak mampu menemukan jalan keluar untuk perasaannya sendiri dalam hubungan personal ini, terutama jika dirinya menekan rasa marah atau frustrasi dalam jangka waktu yang sangat lama.

c. Sebab – sebab fisik

Pikiran dan tubuh senantiasa saling berinteraksi dan dapat menyebabkan timbulnya kecemasan. Hal ini terlihat dalam kondisi seperti misalnya kehamilan semasa remaja dan sewaktu terkena suatu penyakit. Selama ditimpa kondisi-kondisi ini, perubahan-perubahan perasaan lazim muncul, dan ini dapat menyebabkan timbulnya kecemasan.

**4. Reaksi Tubuh Saat Mengalami Ansietas (kecemasan)**

Menurut (swarjana, 2022) pada saat menghadapi kecemasan, tubuh mengadakan reaksi fisik meliputi :

a. Berdebar debar

Ketikan di bawah pengaruh stres, seseorang akan merasa jantung terpacu dengan cepat.

b. Gemetar

Seseorang mungkin menemukan dirinya dalam keadaan goyah atau goncang, terutama jika mengalami shock Tangan atau lutut gemetar ketika berusaha melakukan sesuatu dan terhuyung- huyung. Ini semua tanda dari ketakutan.

c. Ketegangan

Tanda yang paling umum dari ansietas (kecemasan) adalah ketegangan. Seseorang merasakan saraf di belakang leher sangat kencang dan menegang, dan ini akan menyebabkan rasa tersiksa. Ketegangan saraf pada kulit kepala, merupakan salah satu penyebab timbulnya pusing yang akan mengantarkan pada keresahan. Seseorang mungkin juga merasakan bahwa ketegangan bukanlah keadaan yang terlalu istimewa,

tetapi merupakan perasaan yang tak menentu dan samar. Ketegangan ini mengakibatkan diri seseorang tidak bisa rileks.

d. Gelisah atau sulit tidur

Seseorang mungkin merasa kesulitan jika seseorang tidur. Seseorang mungkin akan bersandar ataupun bangun beberapa kali sampai tengah malam. Khayalan akan timbul dan menghantarkan pada mimpi yang menakutkan. Lalu keesokan hari mungkin seseorang akan bangun dengan perasaan lelah dan kurang sehat.

e. Keringat

Beberapa orang yang mengalami ansietas (kecemasan) ada yang mengeluarkan keringat terlalu banyak, seperti hari yang panas.

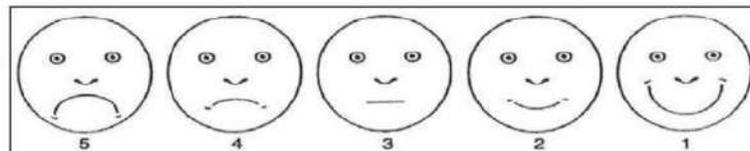
f. Tanda-tanda fisik yang lain

Tanda-tanda fisik yang lain dari ansietas (kecemasan) dan ketegangan dapat berupa gatal-gatal pada tangan dan kaki, juga selalu ingin buang air kecil tak seperti biasanya.

## 5. Alat Ukur Kecemasan

a. *Facial image scale (FIS)*

Merupakan alat ukur yang digunakan untuk mengetahui tingkat ansietas (kecemasan) seseorang berdasarkan pada ekspresi yang ditunjukkan oleh pasien. Pengukuran tingkat ansietas (kecemasan) dengan FIS ini menggunakan system skor 1 sampai dengan 5. Skor 1 menunjukkan ekspresi wajah sangat senang, sedangkan skor 5 menunjukkan ekspresi wajah sangat tidak senang.



**Gambar 2.2** *Face Image Scale*

Keterangan gambar :

- a. Gambar 1 adalah sangat senang ditunjukkan dengan sudut bibir terangkat ke arah mata dan memiliki skor 1 Kategori : Sangattidak cemas
- b. Gambar 2 adalah senang dengan ditunjukkan dengan sudut bibir sedikit terangkat ke atas ke arah mata dan memiliki skor 2 Kategori : tidak cemas
- c. Gambar 3 adalah agak tidak senang dengan ditunjukkan dengan sudut bibir ditarik ke samping atau tidak bergerak dan memiliki skor 3 Kategori : Muka Datar
- d. Gambar 4 adalah tidak senang ditunjukkan dengan sudut bibir ditekuk ke bawah ke arah dagu dan memiliki skor 4 Kategori : Cemas
- e. Gambar 5 adalah sangat tidak senang ditunjukkan dengan sudut bibir sangat ditekuk ke bawah ke arah dagu hingga menangis dan memiliki skor 5. Kategori : Sangat Cemas

b. *Faces Anxiety Scale (FAS)*

Faces anxiety scale yang dikembangkan oleh Mc Murtry (2010) untuk mengukur ansietas (kecemasan) pada pasien anak yang sedang menjalani tindakan medis. Skala penilaian nilai terendah 0 dan nilai tertinggi 4. Skor 0 memberikan gambaran tidak ada ansietas (kecemasan) sama sekali, skor 1 menunjukkan lebih sedikit kecemasan, skor 2 menggambarkan sedikit kecemasan, skor 3 menggambarkan adanya kecemasan, skor 4 menggambarkan ansietas (kecemasan) yang ekstrim pada anak (Rosianamar, 2016).



**Gambar 2.3. Face Anxiety Scale**

## C. Konsep Asuhan Keperawatan Teoritis ALL

### 1) Pengkajian

#### a. Anamnesa

1) Identitas klien : nama, umur, tanggal lahir, jenis kelamin

2) Keluhan utama atau alasan masuk

Pasien ALL biasanya mengeluhkan badan lemah, sering demam, sakit kepala dan nyeri pada tulang.

3) Riwayat kesehatan

a) Riwayat penyakit sekarang

Anak mengeluhkan nyeri pada tulang, terlihat cemas dengan tindakan yang akan dilakukan, gelisah, pucat, lemas, demam, pusing, dan perdarahan kulit.

b) Riwayat penyakit dahulu

Pengobatan kanker sebelumnya. Jika pasien pernah mengalami kemoterapi sebelumnya akibat kanker yang diderita kemungkinan akan memicu terjadinya leukemia akibat rusaknya sel-sel darah putih. Pada pasien leukemia sering ditemukan riwayat terpapar oleh bahan kimia (benzene dan arsen), infeksi virus (Epstein barr, HTLV-1), kelainan kromosom dan penggunaan obat-obatan seperti *Phenylbutazone* dan *Cloramphenicol*, serta terapi radiasi maupun kemoterapi.

c) Riwayat penyakit keluarga

Biasanya ada riwayat keluarga yang memiliki riwayat penyakit dengan keganasan ataupun riwayat ALL.

d) Riwayat imunisasi

Apakah imunisasi anak lengkap mulai dari imunisasi BCG, HB0, Polio, DPT, HB, HiB, dan campak.

e) Riwayat perkembangan

Riwayat perkembangan anak menggunakan Denver II atau KPSP untuk melihat perkembangan anak sesuai ataupun terganggu.

#### 4) Lingkungan

Biasanya anak tinggal dilingkungan yang bagaimana, apakah ada interaksi dengan sesama tetangga dan lainnya.

#### 5) Pengkajian khusus

##### a. Pemeriksaan fisik

- 1) Keadaan umum tampak lemah kesadaran komposmentis selama belum terjadi komplikasi. Tanda-tanda vital seperti tekanan darah tidak signifikan perubahannya, cenderung menurun, nadi signifikan, suhu meningkat jika terjadi infeksi, pernafasan dipsnea, tacipnea.
- 2) Pemeriksaan kepala sampai leher : rambut rontok atau botak. Rongga mulut terdapat peradangan (infeksi oleh jamur atau bakteri), perdarahan gusi, konjuntiva : anemis atau tidak. Terjadi gangguan penglihatan akibat infiltrasi kesusunan saraf pusat (SSP)
- 3) Pemeriksaan integument terdapat ulserasi ptechie (bintik bintik merah pada kulit), ekimosis dan hematoma, tekanan turgor menurun jika terjadi dehidrasi
- 4) Pemeriksaanthorax :Inspeksi bentuk thorax, adanya retraksi intercostal, palpasi denyut apex (ictus cordis) teraba, perkusi untuk menentukan batas jantung dan batas paru, auskultasi bunyi jantung pertama, dua dan tiga jika ada atau regular.
- 5) Pemeriksaan paru : Inspeksi bentuk thorax, adanya retraksi dinding dada, palpasi denyut apex (ictus cordis), perkusi untk menentukan batas paru, dan biasanya sonor, auskultasi suara napas, ada ronchi (terjadi penumpukan sekret akibat infeksi di paru), atau ada bunyi nafas tambahan.
- 6) Pemeriksaan abdomen: Inspeksi bentuk abdomen apakah terjadi pembesaran, terdapat bayangan vena, auskultasi peristaltic usus, palpasi nyeri tekan bila ada pembesara hepar

dan limfa. Biasanya anak dengan ALL mengalami diare atau konstipasi jika telah mendapatkan kemo, perkusi tanda asites bila ada.

- 7) Pemeriksaan ekstremitas :sianosis, kekuatan otot, CRT >2detik.
- 8) Genetalia dan anus : Lihat jika ada kelainan pada genetalia dan anus, biasanya anak yang kemoterapi IV akan mengalami konstipasi karna obat kemo.
- 9) Pemeriksaan tanda rangsangan meningeal: terdiri dari kaku kuduk, kernig sign, brudzinsky sign, dan reflex babyski.
- 10) Tempramen dan daya adaptasi
- 11) Pengkajian resiko jatuh :Pengkajian resiko jatuh dapat menggunakan skala resiko jatuh Humpty Dumpty untuk anak usia 1 sampai 14 tahun.
- 12) Kebiasaan sehari hari
  - a) Nutrisi dan cairan  
pada umumnya pasien yang menjalani kemoterapi mengalami penurunan nafsu makan karena adanya kerusakan pada mukosa sel di organ pencernaan, sering muntah sehingga berat badan menurun dan terdapat bintik-bintik merah pada kulit pasien. Selain itu, juga ada efek samping perubahan rasa pengecapan atupun sulit menelan karena kerusakan kelenjar air liur.
  - b) Istirahat dan tidur  
Pasien memperlihatkan penurunan aktivitas dan lebih banyak waktu yang dihabiskan untuk tidur/istirahat karena mudah mengalami kelelahan.
  - c) Eliminasi  
Pasien yang menjalani kemoterapi kadang mengalami diare, sembelit, penegakan pada perineal, nyeri abdomen,

serta ditemukan Darah segar dalam urine, serta penurunan urine output.

d) Personal Higiene

Pasien yang menderita leukemia biasanya personal hygiene nya terganggu karna keadaan fisik yang lemah sehingga mandi, cui rambut dan gosok gigi dilakukan 1x sehari.

e) Aktivitas bermain

Pasien dengan leukemia sering ditemukan mengalami penurunan koordinasi dalam pergerakan, keluhan nyeri pada sendi atau tulang. Pasien sering dalam keadaan umum lemah, rewel, dan ketidakmampuan melakukan aktivitas rutin seperti berpakaian, mandi, makan, dan toileting secara mandiri. Dari pemeriksaan fisik ditemukan penurunan tonus otot, kesadaran somnolen, keluhan jantung berdebar-debar (palpitasi), adanya mur- mur, kulit pucat, membrane mukosa pucat, serta penurunan fungsi saraf cranial dengan atau disertai tanda-tanda perdarahan serebral.

f) Persepsi dan konsep diri

Pada umumnya klien dengan penyakit leukemia merasa tidak berdaya terhadap dirinya, sering merasa cemas, dan sering merasa takut dengan tindakan yang akan dilakukan terhadap dirinya. Sehingga anak akan menolak, takut dan menghindar jika perawat akan melakukan tindakan keperawatan dan waspada kepada perawat.

g) Rekreasi

Pola rekreasi keluarga teratur atau tidak teratur.

b. Data penunjang

Data penunjang yaitu dari hasil labor, hasil BMP, hasil rontgen, dan terapi yang di dapatkan oleh pasien anak dengan ALL (Susilaningrum et al., 2013).

**2. Diagnosis Keperawatan**

- 1) Perfusi perifer Tidak Efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin
- 2) Resiko perdarahan berhubungan dengan gangguan koagulasi (trombositopenia)
- 3) Resiko infeksi berhubungan dengan immunosupresi
- 4) Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit
- 5) Nyeri akut berhubungan dengan gangguan imunitas
- 6) Ansietas berhubungan dengan krisis situasional
- 7) Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan
- 8) Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan efek samping terapi radiasi (kemoterapi)

### 3. Rencana Keperawatan

Tabel 2.1. Tabel Rencana Keperawatan

No	Diagnosa keperawatan	SLKI	SIKI
1.	Perfusi perifer Tidak Efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin	Setelah dilakukan asuhan keperawatan x24 jam diharapkan <b>perfusi perifer</b> meningkat dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Denyut nadi perifer meningkat</li> <li>2. Warna kulit pucat menurun</li> <li>3. Edema perifer menurun</li> <li>4. Pengisian kapiler membaik</li> <li>5. Akral membaik</li> <li>6. Turgor kulit membaik</li> </ol>	Perawatan sirkulasi (I.02079) <b>Observasi :</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Periksa sirkulasi perifer</li> <li>b. Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi</li> <li>c. Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas</li> </ol> <b>Terapeutik :</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>d. Hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi</li> <li>e. Hindari pengukuran tekanan darah pada kemitas dengan keterbatasan perfusi</li> <li>f. Hindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area cedera</li> <li>g. Lakukan pencegahan infeksi</li> <li>h. Melakukan perawatan kaki dan kuku</li> <li>i. Dilakukan hidrasi</li> </ol> <b>Edukasi :</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>j. Anjurkan berhenti merokok</li> <li>k. Ajarkan berolahraga rutin</li> <li>l. Anjurkan mengecek air mandi untuk menghindari kulit terbakar</li> <li>m. Anjurkan menghindari penggunaan obat penyekat beta</li> <li>n. Anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat</li> <li>o. Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, hilangnya rasa).</li> </ol>

2.	Resiko perdarahan berhubungan dengan gangguan koagulasi (trombositopenia)	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan x 24 jam diharapkan <b>tingkat perdarahan</b> menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kelembaban membrane mukosa meningkat</li> <li>2. Kelembaban kulit meningkat</li> <li>3. Hemoptysis menurun</li> <li>4. Hematemesis menurun</li> <li>5. Hematuria menurun</li> <li>6. Hemoglobin membaik</li> <li>7. Hematocrit membaik</li> </ol>	<p>Pencegahan perdarahan (I.02067)</p> <p><b>Observasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Monitor tanda dan gejala perdarahan</li> <li>b. Monitor nilai hematocrit atau hemoglobin sebelum dan setelah kehilangan darah</li> <li>c. Monitor tanda-tanda vital ortostatik</li> <li>d. Monitor koagulasi</li> </ol> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>e. Pertahankan baterai selama perdarahan</li> <li>f. Batasi tindakan invasive jika perlu</li> <li>g. Gunakan kasur pencegah decubitus</li> <li>h. Hindari pengukuran suhu rektal</li> </ol> <p><b>Edukasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>i. Jelaskan tanda dan gejala perdarahan</li> <li>j. Anjurkan menggunakan kaos kaki saat ambulasi</li> <li>k. Anjurkan meningkatkan asupan cairan untuk menghindari konstipasi</li> <li>l. Anjurkan menghindari aspirin atau antikoagulan</li> <li>m. Anjurkan meningkatkan asupan makanan dan vitamin K</li> <li>n. Anjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan</li> </ol> <p><b>Kolaborasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>o. Kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan, Jika perlu</li> <li>p. Kolaborasi pemberian produk darah Jika perlu</li> <li>q. Kolaborasi pemberian pelunak tinja Jika perlu.</li> </ol>
----	---	---	--

3.	Resiko infeksi berhubungan dengan imunosupresi	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama .. x 24 jam diharapkan <b>tingkat infeksi</b> menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Demam menurun</li> <li>2. Kemerahan menurun</li> <li>3. Nyeri menurun</li> <li>4. Bengkak menurun</li> <li>5. Kadar sel darah putih membaik</li> </ol>	<p>Manajemen imunisasi/ vaksinasi (I.14508)</p> <p><b>Observasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Identifikasi riwayat kesehatan dan riwayat alergi</li> <li>b. Identifikasi kontraindikasi pemberian imunisasi</li> <li>c. Identifikasi status imunisasi setiap kunjungan ke pelayanan kesehatan</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>d. Berikan suntikan pada bayi di bagian paha anterolateral</li> <li>e. Dokumentasikan informasi vaksinisasi</li> <li>f. Jadwalkan imunisasi pada interval waktu yang tepat</li> </ol> <p><b>Edukasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>g. Jelaskan tujuan, manfaat, Reaksi yang terjadi, jadwal, dan efek samping</li> <li>h. Informasikan imunisasi yang diwajibkan pemerintah</li> <li>i. Informasikan imunisasi yang melindungi terhadap penyakit namun saat ini tidak diwajibkan pemerintah</li> <li>j. Informasikan vaksinisasi untuk kejadian khusus</li> <li>k. Informasikan penundaan pemberian imunisasi tidak berarti mengulang jadwal imunisasi kembali</li> <li>l. Informasikan penyedia layanan pecan imunisasi nasional yang menyediakan vaksin gratis</li> </ol> <p>Pencegahan infeksi (I.14539)</p> <p><b>Observasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik</li> </ol> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>b. Batasi jumlah pengunjung</li> </ol>
----	--	---	--

			<p>c. Berikan perawatan kulit pada area edema</p> <p>d. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</p> <p>e. Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi</p> <p><b>Edukasi :</b></p> <p>f. Jelaskan tanda dan gejala infeksi</p> <p>g. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar</p> <p>h. Ajarkan etika batuk</p> <p>i. Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau koperasi</p> <p>j. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi</p> <p>k. Anjurkan meningkatkan asupan cairan</p> <p><b>Kolaborasi :</b></p> <p>l. Kolaborasi pemberian imunisasi, <i>Jika perlu</i></p>
4.	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan x 24 jam diharapkan <b>termoregulasi</b> membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menggigil menurun</li> <li>2. Kulit merah menurun</li> <li>3. Pucat menurun</li> <li>4. suhu tubuh membaik</li> <li>5. suhu kulit membaik</li> </ol>	<p>Manajemen hipertermia (I.15506)</p> <p><b>Observasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Identifikasi penyebab hipertermia (dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan incubator)</li> <li>b. Monitor suhu tubuh</li> <li>c. Monitor kadar elektrolit</li> <li>d. Monitor haluaran urine</li> <li>e. Monitor komplikasi akibat hipertermia</li> </ol> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>f. Sediakan lingkungan yang dingin</li> <li>g. Basahi dan kipas permukaan tubuh</li> <li>h. Longgarkan atau lepaskan pakaian</li> <li>i. Berikan cairan oral</li> <li>j. Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hyperhidrosis (keringat</li> </ol>

			<p>berlebih)</p> <p>k. Hindari pemberian antipiretik atau aspirin</p> <p>l. Berikan oksigen Jika perlu</p> <p><b>Edukasi :</b></p> <p>m. Anjurkan tirah baring</p> <p><b>Kolaborasi :</b></p> <p>n. Kolaborasi pembayaran cairan dan elektrolit intravena Jika perlu.</p>
5.	Nyeri akut berhubungan dengan gangguan imunitas	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan x24 jam diharapkan <b>tingkat nyeri</b> menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan nyeri menurun</li> <li>2. Meringis menurun</li> <li>3. Sikap protektif menurun</li> <li>4. Gelisah menurun</li> <li>5. Kesulitan tidur menurun</li> <li>6. Frekuensi nadi membaik</li> </ol>	<p>Manajemen nyeri (I.08238)</p> <p><b>Observasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Identifikasi lokasi, karakteristik, frekuensi, durasi, kualitas dan intensitas Turi</li> <li>b. Identifikasi skala nyeri</li> <li>c. Identifikasi responnya di non verbal</li> <li>d. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>e. Identifikasi pengetahuan yang keyakinan tentang nyeri</li> <li>f. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</li> </ol> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>g. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> <li>h. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri</li> <li>i. Fasilitasi istirahat dan tidur</li> <li>j. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</li> </ol> <p><b>Edukasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>k. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</li> <li>l. Jelaskan strategi meredakan</li> </ol>

			<p>nyeri</p> <p>m. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>n. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat</p> <p>o. Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri</p> <p><b>Kolaborasi :</b></p> <p>p. Kolaborasi pemberian analgetik Jika perlu.</p>
6.	Ansietas berhubungan dengan krisis situasional	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama .. x 24 jam diharapkan <b>tingkat ansietas</b> menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verbalisasi kebingungan menurun</li> <li>2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun</li> <li>3. Perilaku gelisah menurun</li> <li>4. Perilaku tegang menurun</li> <li>5. Tremor menurun</li> <li>6. Pucat menurun</li> </ol>	<p>Terapi musik (Murottal Alquran) (I.08250)</p> <p><b>Observasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi perubahan perilaku atau fisiologis yang akan dicapai (misalnya relaksasi, stimulasi, konsentrasi, pengurangan rasa sakit)</li> <li>2. Identifikasi minat terhadap musik</li> <li>3. Identifikasi musik yang disukai</li> </ol> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Pilih musik yang disukai (Murottal Alquran)</li> <li>5. Posisikan dalam posisi yang nyaman</li> <li>6. Batasi rangsangan eksternal selama terapi dilakukan</li> <li>7. Sediakan peralatan terapi musik</li> <li>8. Atur volume suara yang sesuai</li> <li>9. Berikan terapi musik sesuai indikasi</li> <li>10. Hindari pemberian terapi musik dalam waktu yang lama</li> <li>11. Hindari pemberian tapi musik saat cedera kepala akut</li> </ol>

			<b>Edukasi :</b> 12. Jelaskan tujuan dan prosedur terapi musik 13. Anjurkan rileks selama mendengarkan musik.
--	--	--	---

Sumber : (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016), (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018),  
(Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

#### **4. Implementasi keperawatan**

Implementasi merupakan tindakan yang sudah direncanakan dalam rencana perawat. Tindakan keperawatan mencakup tindakan mandiri (independen) dan tindakan kolaborasi, Tindakan mandiri (independen) adalah aktifitas perawat yang didasarkan pada kesimpulan atau keputusan sendiri dan bukan merupakan petunjuk atau perintah dari petugas kesehatan lain. Tindakan kolaborasi adalah tindakan yang didasarkan dari hasil keputusan bersama, seperti dokter dan petugaskesehatan lain (Ernawati, 2021)

#### **5. Evaluasi keperawatan**

Evaluasi keperawatan: membandingkan efek/hasil suatu tindakan keperawatan dengan norma atau kriteria tujuan yang sudah dibuat, Hasil pasien yang diperkirakan didefinisikan sebagai hasil intervensi keperawatan dan respon pasien yang dapat dicapai, diinginkan oleh pasien dan atau pemberi asuhan, dan dapat dicapai dalam periode waktu yang telah ditentukan, situasi dan sumber-sumber tertentu yang ada. Hasil yang diinginkan ini merupakan langkah yang dapat diukur mengarah pada tujuan-tujuan saat pulang yang telah ditetapkan sebelumnya (Ernawati, 2021).

### **D. Evidance – Based Nursing (EBN)**

#### **1. Pengantar**

##### **a. Murottal al-quran**

##### **1) Defenisi**

Terapi murottal adalah rekaman suara Al-Qur'an yang dilantunkan oleh seorang qori (pembaca Al-Qur'an). Suara pada murottal dapat menurunkan kadar hormon-hormon stres, mengaktifkan hormon endorphin alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat

pernapasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak (Mulyani et al., 2019)

Menurut (Maru & Z, 2019) Murottal Al-Qur'an merupakan salah satu jenis terapi musik dengan suara Al-Qur'an yang memiliki pengaruh positif bagi pendengarnya. Mendengarkan ayat- ayat Al-Qur'an yang dibacakan secara tartil akan memberikan ketenangan jiwa. Bagi umat muslim, Al-Qur'an bukan hanya sebagai kitab suci yang merupakan pedoman hidup, akan tetapi juga sebagai penyembuh terhadap penyakit, penerang, serta pemberi kabar gembira. Dengan demikian seseorang akan berusaha untuk berinteraksi dengan Al-Qur'an dengan cara melalui lisan, tulisan maupun perbuatan

## 2) Efek Terapi Murottal Al Quran pada Tubuh

Suara pada murottal dapat menurunkan kadar hormon-hormon stres, mengaktifkan hormon endorphin alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernapasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak. Keadaan rileks tersebut mampu mendistraksi nyeri sehingga nyeri yang dirasakan berkurang. Selain menurunkan ketegangan fisiologis, terapi murottal juga dapat mempengaruhi kecerdasan intelektual (IQ), kecerdasan emosional (EQ), dan kecerdasan spiritual (SQ) (Mulyani et al., 2019).

Terapi murottal bekerja pada otak dimana ketika diberikan stimulus terapi murottal maka otak akan memproduksi penurunan kortisol sehingga dapat memberikan umpan balik berupa perasaan rileks dan kenyamanan. Dengan mendengarkan ayat-ayat suci Al-Qur'an seorang muslim secara

umum akan merasakan perubahan fisiologis berupa penurunan depresi (Maru & Z, 2019).

Mendengarkan murottal dapat menstabilkan kekacauan dan ketegangan dalam tubuh dan memberikan efek penyegaran pada sel otak dan jantung yang dapat dilihat pada perubahan terhadap tanda-tanda vital (Putra et al., 2021).

### 3) Surah Ar-Rahman

Surah ar-rahman adalah surah ke 55 dalam mushaf Alquran. Nama surah ini berasal dari kata ar-rahman yang terdapat pada ayat pertama. Sekaligus merupakan salah satu dari 99 nama Allah (Asmaul Husna) yang artinya Maha Pengasih. Sebagian besar isi Surah ini menerangkan rasa kasih sayang Allah yang telah memberikan nikmat-nikmat yang tidak terhingga baik di dunia maupun di akhirat nanti kepada hamba-hambanya. Ciri khas surah ini adalah adanya kalimat *fabiyyi ala'irobbikuma tukadziban* (Maka nikmat Tuhanmu yang manakah yang kamu dustakan?) yang diulangi hingga 32 kali (lingkar kalam, 2018).

### 4) Indikasi

Indikasi terapi murottal alquran dilakukan pada :

- a) Pasien anak ALL yang mengalami ansietas (kecemasan) atau nyeri

### 5) Kontraindikasi

- a) Terapi murottal alquran identik dengan agama Islam sehingga agama lain tidak bisa dilakukan.

## 6) Standar Operasional Prosedur

Tabel 2.2 Standar Operasional Prosedur Terapi Murottal

<b>Tahap</b>	<b>Prosedur</b>
Fase Pra Interaksi	Persiapan pasien <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pastikan identitas pasien yang akan dilakukan tindakan.</li> <li>• Pasien dan keluarga diberi penjelasan tentang prosedur yang akan dilakukan.</li> </ul> Persiapan alat <ul style="list-style-type: none"> <li>• MP3 player/ tablet/ hp yang berisikan Murottal</li> <li>• Kuesioner penilaian kecemasan pada anak</li> </ul> Persiapan perawat <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menyiapkan alat dan mendekati ke arah pasien</li> <li>• Mencuci tangan</li> </ul>
Fase Orientasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mengucapkan salam terapeutik</li> <li>b. Menjelaskan tujuan kegiatan</li> <li>c. Beri kesempatan kepada pasien untuk bertanya sebelum prosedur dimulai</li> <li>d. Atur posisi pasien nyaman mungkin</li> </ol>
Fase Kerja	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Lakukan penilaian kecemasan (pretest)</li> <li>b. Pilih ayat Al-Qur'an yang akan diperdengarkan., Q.S. Ar-Rahman</li> <li>c. Letakkan MP3player didekat pasien dan membantu pasien berkonsentrasi pada Murottal Al-Qur'an</li> <li>d. Anjurkan pasien menutup mata dan berkonsentrasi pada Murottal Al-Qur'an dan irama yang dilantunkan qori'.</li> <li>e. Instruksikan pada pasien untuk mendengarkan Murottal Al-Qur'an: "Nikmati Murottal Al-Qur'an kemanapun iramanya bergulir.</li> <li>f. Murottal Al-Qur'an didengarkan minimal 10 - 15 menit supaya dapat memberikan efek terapeutik.</li> </ol>
Fase Terminasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Tanyakan atau lihat ekspresi pasien setelah tindakan</li> <li>b. Lakukan evaluasi kecemasan (posttest)</li> <li>c. Rapikan peralatan setelah tindakan selesai.</li> <li>d. Simpulkan hasil kegiatan</li> <li>e. Berikan reinforcement positif</li> <li>f. Menganjurkan pasien untuk menggunakan terapi Murottal Al-Qur'an saat mengalami kecemasan atau nyeri</li> </ol>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>g. Salam terminasi</li> <li>h. Cuci tangan</li> </ul>
Fase Dokumentasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Catat kegiatan yang telah dilakukan dalam catatan pelaksanaan.</li> <li>b. Catat respon pasien terhadap tindakan</li> <li>c. Dokumentasi evaluasi tindakan</li> <li>d. Nama dan paraf perawat</li> </ul>

## b. Bermain Terapeutik

### 1) Defenisi

Bermain merupakan kegiatan menyenangkan yang dilakukan dengan tujuan bersenang-senang yang memungkinkan seorang anak dapat melepaskan rasa frustrasi. bermain merupakan kegiatan anak-anak yang dilakukan berdasarkan keinginannya sendiri untuk mengatasi kesulitan, stress dan tantangan yang ditemui serta berkomunikasi untuk mencapai kepuasan dalam berhubungan dengan orang lain (Fazrin & Saputro, 2017).

Terapi bermain merupakan kegiatan untuk mengatasi masalah emosi dan perilaku anak-anak karena responsive terhadap kebutuhan unik dan beragam dalam perkembangan mereka. anak-anak tidak seperti orang dewasa yang dapat berkomunikasi secara alami melalui kata-kata, mereka lebih alami mengekspresikan diri melalui bermain dan beraktivitas. Bermain terapeutik merupakan terapi yang diberikan dan digunakan anak untuk menghadapi ketakutan, ansietas (kecemasan) dan mengenal lingkungan, belajar mengenai perawatan dan prosedur yang dilakukan serta staf rumah sakit yang ada (Fazrin & Saputro, 2017).

Menurut (Aryani et al., 2022) merupakan terapi yang diberikan kepada anak yang mengalami kecemasan, ketakutan, sehingga anak dapat mengenal lingkungan, belajar mengenai perawatan dan prosedur yang

dilakukan serta staf rumah sakit yang ada. Bermain terapeutik dapat membantu anak menguasai suasana tegang dan memungkinkan anak menyalurkan ketegangan dan emosi yang tertahan. Bermain terapeutik yang dilakukan pada saat anak mengalami ansietas (kecemasan) dapat memfasilitasi anak untuk mengekspresikan perasaannya termasuk kecemasan, ketakutan, kegelisahan, dan rasa malu serta tidak kooperatif terhadap tindakan perawatan yang diberikan.

## 2) Tujuan Bermain Terapeutik

Wong et all (2009) dalam (Fazrin & Saputro, 2017) menyebutkan bermain sangat penting bagi mental, emosional, dan kesejahteraan social anak. Seperti kebutuhan perkembangan mereka kebutuhan bermain tidak berhenti pada anak saat anak-anak sakit atau di rumah sakit. Sebaliknya, bermain di rumah sakit Memberikan manfaat utama yaitu meminimalkan munculnya masalah perkembangan anak, Selain itu tujuan terapi bermain adalah untuk menciptakan suasana aman bagi anak-anak untuk mengekspresikan diri mereka, memahami bagaimana sesuatu dapat terjadi, mempelajari aturan social dan mengatasi masalah mereka serta memberikan kesempatan bagi anak-anak untuk berekspresi dan mencoba sesuatu yang baru.

Adapun tujuan bermain di rumah sakit adalah agar dapat melanjutkan fase tumbuh kembang secara optimal, mengembangkan kreativitas anak sehingga anak dapat beradaptasi lebih efektif terhadap stress. Selain itu terapi bermain dapat membantu anak menguasai ansietas (kecemasan) dan konflik karena dengan melakukan permainan anak akan dapat mengalihkan rasa sakitnya pada permainannya atau distraksi (Fazrin & Saputro, 2017).

### 3) Prinsip Pelaksanaan Bermain Terapeutik

Agar anak dapat lebih efektif dalam bermain di rumah sakit perlu diperhatikan prinsip-prinsip sebagai berikut :

- a) Permainan tidak banyak menggunakan energy, waktu bermain lebih singkat untuk menghindari kelelahan dan alat-alat permainannya lebih sederhana. Waktu yang diperlukan untuk terapi bermain pada anak yang dirawat di rumah sakit adalah 15 sampai 20 menit. Waktu 15 sampai 20 menit dapat membuat kedekatan antara orang tua dan anak serta tidak menyebabkan anak kelelahan akibat bermain. Lama pemberian terapi bermain bisa bervariasi idealnya dilakukan 15 sampai 30 menit dalam sehari selama 2 sampai 3 hari. Pelaksanaan terapi ini dapat memberikan mekanisme koping dan menurunkan ansietas (kecemasan) pada anak.
- b) Mainan harus relative aman dan terhindar dari infeksi silang. Permainan harus memperhatikan keamanan dan kenyamanan anak kecil perlu rasa nyaman dan yakin terhadap benda-benda yang dikenalnya seperti boneka polok anak untuk memberi rasa nyaman dan dibawa ke tempat tidur di malam hari, mainan tidak membuat anak tersedak, mainan tidak mengandung bahan berbahaya, tidak tajam, tidak membuat anak terjatuh, kuat dan tahan lama serta ukurannya menyesuaikan usia dan kekuatan anak.
- c) Sesuai dengan kelompok usia  
Pada rumah sakit yang mempunyai tempat bermain hendaknya perlu dibuatkan jadwal dan dikelompokkan sesuai usia karena kebutuhan bermain berlainan antar usia yang lebih rendah dan yang lebih tinggi.
- d) Tidak bertentangan dengan terapi  
Terapi bermain harus memperhatikan kondisi anak Bila program terapi mengharuskan anak harus istirahat, maka aktivitas bermain hendaknya dilakukan di tempat tidur. Permainan tidak boleh

bertentangan dengan pengobatan yang sedang dijalankan anak. Apabila anak harus tirah baring harus dipilih permainan yang dapat dilakukan di tempat tidur dan anak tidak boleh diajak bermain dengan kelompoknya di tempat bermain khusus yang ada di ruang rawat.

e) Perlu keterlibatan orang tua dan keluarga

Keterlibatan orang tua dalam terapi adalah sangat penting Hal ini disebabkan karena orang tua mempunyai kewajiban untuk tetap melangsungkan upaya stimulasi tumbuh kembang pada anak walaupun sedang dirawat di rumah sakit.

4) Kategori bermain

a) Bermain aktif

Dalam bermain aktif, kesenangan timbul dari apa yang dilakukan anak, Apakah dalam bentuk kesenangan bermain alat misalnya mewarnai gambar, melipat kertas origami, puzzle, dan menempel gambar. Bermain aktif juga dapat dilakukan dengan bermain peran misalnya bermain dokter-dokteran dan bermain dengan menebak kata.

b) Bermain pasif

Dalam bermain pasif, hiburan atau kesenangan diperoleh dari kegiatan orang lain. Permainan menghabiskan sedikit energy, anak hanya menikmati temannya bermain atau menonton televisi dan membaca buku. Permen tanpa mengeluarkan banyak tenaga Tetapi kesenangannya hamper sama dengan bermain aktif (Fazrin & Saputro, 2017).

5) Indikasi

- a) Usia 3 – 6 tahun.
- b) Jumlah peserta: 2 – 4 anak dan didampingi orang tua.
- c) Keadaan umum mulai membaik.

- d) Klien dapat duduk.
- e) Peserta kooperatif

6) Kontraindikasi

Pasien anak tirah baring

7) Standar Operasional Prosedur

Tabel 2.3 Standar Operasional Prosedur Bermain Terapeutik

<b>Tahap</b>	<b>Prosedur</b>
Fase Pra Interaksi	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Melakukan kontrak waktu.</li> <li>b. Mengecek kesiapan anak (tidak mengantuk, tidak rewel, keadaan umum membaik/kondisi yang memungkinkan).</li> <li>c. Menyiapkan alat</li> </ul>
Fase Orientasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memberikan salam kepada pasien dan menyapa nama pasien.</li> <li>b. Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan.</li> <li>c. Menanyakan persetujuan dan kesiapan klien sebelum kegiatan dilakukan.</li> </ul>
Fase Kerja	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memberi petunjuk pada anak cara bermain.</li> <li>b. Mempersilahkan anak untuk melakukan permainan sendiri atau dibantu.</li> <li>c. Memotivasi keterlibatan klien dan keluarga.</li> <li>d. Memberi pujian pada anak bila dapat melakukan.</li> <li>e. Mengobservasi emosi, hubungan interpersonal, psikomotor anak saat bermain.</li> <li>f. Meminta anak menceritakan apa yang dilakukan/dibuatnya.</li> <li>g. Menanyakan perasaan anak setelah bermain.</li> <li>h. Menanyakan perasaan dan pendapat keluarga tentang permainan</li> </ul>
Fase Terminasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Melakukan evaluasi sesuai dengan tujuan.</li> <li>b. Berpamitan dengan pasien dan keluarga pasien.</li> <li>c. Membereskan dan kembalikan alat ke tempat semula.</li> <li>d. Mencuci tangan.</li> </ul>
Fase Dokumentasi	Mencatat jenis permainan dan respon pasien serta keluarga kegiatan dalam lembar catatan keperawatan dan kesimpulan hasil bermain meliputi emosional, hubungan

	inter-personal, psikomotor dan anjuran untuk anak dan keluarga.
--	---

## 2. Kritis jurnal

### a) Metode telusur jurnal

Metode Pencarian artikel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu menggunakan *Google Scholar*. Dengan kriteria pada telusur jurnal ini yaitu jurnal yang telah terindeks nasional dan internasional dalam kurun waktu kurang dari 5 tahun. Kata kunci yang digunakan dalam pencarian ini yaitu terapi murottal alquran, Kecemasan, Terapi bermain, ALL.

### b) Analisa artikel

Peneliti menemukan 7 artikel yang sesuai dengan kriteria. Peneliti menggunakan artikel dengan rentang waktu publikasi 5 tahun terakhir (2018-2023). Sampel yang digunakan merupakan artikel yang berhubungan dengan penerapan terapi murottal alquran dan terapi bermain untuk mengurangi ansietas (ansietas (kecemasan)) pada pasien anak dengan leukemia limfoblastik akut (ALL). Peneliti menggunakan *google scholar* sebagai sumber pencarian artikel. Kemudian setelah artikel tersebut dianalisis peneliti menemukan beberapa tema bahasan utama yang peneliti jabarkan dalam bentuk bagan dibawah ini :

Tabel 2.4 Telaah Jurnal

Metode Analisis Jurnal (PICO)	Jurnal Terapi Murottal			Jurnal Bermain Terapeutik		
	Jurnal 1	Jurnal 2	Jurnal 3	Jurnal 4	Jurnal 5	Jurnal 6
Judul	Asuhan Keperawatan Pada Pasien LLA ( <i>Leukimia Limfoblastik Akut</i> ) Dalam Pemenuhan Aman Dan Nyaman	Efektivitas Terapi Murottal Alquran Terhadap Kecemasan Anak Dengan Leukimia “Literature Review”	Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur’an Surah Ar-Rahman terhadap Kecemasan Hospitalisasi Pada Anak	Penerapan Terapi Bermain Mewarnai Gambar Untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Hospitalisasi Anak Usia Pra Sekolah (3-6 Tahun)	Perbedaan Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Saat Hospitalisasi Sebelum Dan Setelah Dilakukan Terapi Bermain Mewarnai Gambar Di Ruang Bogenvile RSUD Kudus	Penerapan Terapi Mewarnai Terhadap Penurunan Kecemasan Pada Anak Prasekolah (3-6 Tahun) Yang Mengalami Hospitalisasi Di RSUD Jend. Ahmad Yani Metro
P ( <i>problem</i> )	Leukimia atau yang dikenal sebagai kanker darah merupakan keganasan yang menyerang jaringan pembentuk darah atau yang dikenal sebagai	Anak yang menderita leukemiasering menghadapi masalah psikososialselama menjalani pengobatan sepertikelelahan , gangguan mood,	Kecemasan merupakan pengalaman perasaan yang menyakitkan serta tidak menyenangkan Ia timbul dari reaksi ketegangan-ketegangan dalam atau intern dari	Kecemasan hospitalisasi pada anak adalah bentuk stressor individu yang berlangsung selama individu di rawat di rumah sakit, hospitalisasi sering kali	Terapi bermain tentang mewarnai gambar sangat sesuai dengan tahapperkembangan anak usia prasekolah, sehingga kondisi ini jika dilaksanakan selama anak berada pada masa perawatan sangat sesuai untuk	Kecemasan merupakan suatu perasaan yang mengganggu sehingga menimbulkan rasa ketidaknyamanan yang sering dialami anak prasekolah (3-6 tahun) yang mana

	<p>sumsum tulang. Salahsatu dampak psikologis yang paling sering dirasakan klien yang menderita leukemia adalah kecemasan.</p> <p>Subjek studi kasus ini 1 orang pasien di RSDM Surakarta.</p>	<p>kecemasan,serta kehilangan kepercayaan diri, akan tetapi salah satudampak psikologis yang paling seringdirasakan klien yang menderita leukemiaadalah kecemasan. Salah satu pemberianterapi non farmakologi yang disarankanuntuk mengatasi kecemasan adalah terapi musik, salah satu jenis terapi musik yangrekomenda sikan adalah murottal terapi. Penelitian ini menggali bukti kuantitatif diterbitkan dalam database</p>	<p>tubuh, ketegangan ini akibat suatu dorongan dari dalam atau dari luar dan dikuasai oleh susunan urat saraf yang otonom.</p> <p>Populasi dalam penelitian ini sebanyak 150 anak dengan besar sampel 30 anak dengan teknik pengambilan sampel purposive sampling.</p>	<p>menjadi menjadi krisis yang harus di hadapi anak, stresor utama dari hospitalisasi adalah perpisahan, kehilangan kendali, cedera tubuh dan nyeri dan reaksi anak terhadap krisis tersebut di pengaruhi oleh usia perkembangannya . Terapi bermain adalah bentuk pengalaman bermain yang di rencanakan sebelum anak menghadapi tindakan keperawatan untuk membantu koping mereka terhadap kecemasan dan mengajarkan tentang tindakan keperawatan yang</p>	<p>menurunkan tingkat kecemasan padaanak. Selama masa perawatan anak di rumah sakit dapat diketahui rasa cemas, takut dapatmuncul secara berlebihan bahkan dapat muncul respon penolakan pada anak, sehinggaberpengaruh dan mengganggu pada proses perawatan dan pengobatan selama di rumahsakit.</p> <p>Jumlah sample pada penelitian ini sebanyak 36</p>	<p>pada usia tersebut anak cenderung mudah mengalami kecemasan. Untuk mengatasi kondisi tersebut perlu dilakukan sebuah distraksi yaitu terapi mewarnai. Terapi mewarnai merupakan kegiatan yangdilakukan dengan cara mewarnai suatu gambar. Penerapan ini melibatkan 2 orang anak yang mengalami kecemasan selamahospitalisasi.</p>
--	--	--	--	---	--	--

		<p>elektronik pubmed, google scholar. Dengan menggunakan strategi pencarian kita menemukan 73 artikel dengan potensi 10 studi termasuk dalam analisis akhir.</p>		<p>di lakukan selama di rawat. Mewarnai gambar merupakan terapi yang membangkitkan emosi dan suasana hati, dengan mewarnai gambar anak dapat menuangkan ide dan menghasilkan sebuah kreasi seni karena dengan mewarnai gambar bagi anak adalah cara untuk berkomunikasi tanpa menggunakan kata-kata dan memberkan rasa senang</p> <p>Dalam studi kasus ini dipilih 2 orang sebagai subyek studi kasus yaitu</p>	
--	--	--	--	---	--

				subyek I dan II. Kedua subyek dengan kriteria yang di terapkan.		
I (Intervention)	Metode dasar yang dilakukan pada pasien LLA adalah manajemen ansietas. Metode murottal Al-Qur'an dapat menurunkan hormon-hormon stres, meningkatkan perasaan rileks, menghilangkan perhatian, rasa takut, cemas, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung dan denyut nadi. Tujuan studi	Intervensi pemberian terapi musik sangat bermanfaat untuk mengurangi tingkat kecemasan, salah satu jenis terapi musik yaitu suara-suara Al-Qur'an yang di bacakan atau diperdengarkan. Dengan mendengarkan ayat-ayat suci Al-Qur'an seorang muslim secara umum akan merasakan perubahan fisiologis berupa penurunan depresi.	Terapi murottal Al-Qur'an surah Ar Rahman memiliki durasi 11 menit 19 detik dengan tempo 79,8 beats per minute (bpm). Tempo tersebut merupakan tempo yang lambat dengan kisaran antara 60-120 bpm. Tempo lambat tersebut seiring dengan detak jantung manusia sehingga jantung akan mensinkronkan detaknya sesuai dengan tempo suara.	Jenis studi kasus ini deskriptif dengan menggunakan pendekatan, subyek dalam studi kasus ini terdiri dari dua orang pasien dengan diagnosa medis kejang dengan kriteria sudah kooperatif, dan instrumen penilaian alat ukur kecemasan menggunakan FIS facial image scale hasil analisis dapat terlihat dari bentuk ekspresi wajah anak.  intervensi keperawatan	Rancangan penelitian quasi eksperimen, dengan menggunakan One group pre-test – post-test design, dan alat ukur yang digunakan checklist Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) dan Denver II. Jumlah sample pada penelitian ini sebanyak 36 responden. Analisis pada penelitian ini menggunakan analisis univariat dan bivariat, dengan korelasi Willcaxon dan sebelumnya menggunakan uji normalitas Saphiro Wilk.  Terapi bermain mewarnai gambar	Instrumen yang digunakan adalah kertas berisi gambar, krayon, lembar observasi dan kuesioner Zung- Self Rating Anxiety Scale (SAS) yang terdiri dari 16 pernyataan diisi oleh orang tua sebelum dan sesudah dilakukan terapi mewarnai. Penerapan diberikan selama 30 menit, dan subjek dibantu orang tua ketika mewarnai gambar. Kuesioner kedua diisi 1 jam sesudah diberikan terapi mewarnai.

	kasus ini adalah untuk mengetahui penurunan skor ansietas setelah dilakukan tindakan murottal Al-Qur'an selama 28 menit selama 3 hari.	salahsatu ayat yang direkomendasikan adalah surat Ar-Rad ayat 1-28.		dengan menggunakan terapi menggambar dan mewarnai gambar.	pada penelitian ini menggunakan metode tiga sketsa gambar yang harus diwarnai oleh anak – anak yang dilaksanakan selama 3 hari dengan konsep gambar yang berbeda	
C (Comparison)	Tidak ada intervensi pembandingan	Penelitian lain dilakukan oleh (Faradisi, 2018) dimana penelitian ini bertujuan untuk menilai efektifitas Pengaruh Pemberian Terapi Murottal terhadap Penurunan Kecemasan Post operasi. Jika dilihat dari analisis hasil penelitian, terapi murottal terbukti valid	Parman, dkk.2019).peneliti berpendapat penurunan tingkat kecemasan pasien pre-operasi dengan terapi murottal al-qur'an dapat menunjukkan kesan positif dan membuat suasana hati yang positif sehingga pasien lebih mengingat Sang Pencipta.Audio surat Ar-Rahman telah diteliti sebelumnya dan	Menurut Choirunnisa Rizakiah (2016), ada faktor usia yang mempengaruhi aktivitas mewarnai pada anak pra sekolah sesuai tahapan usianya : usia 3 tahun, usia 4 tahun, usia 5 tahun, dan usia 6 tahun.	Tidak ada intervensi pembandingan	Tidak ada intervensi pembandingan

		<p>dapat mengurangi kecemasan dibandingkan dengan kelompok control dimana terdapat perbedaan yang signifikan antara uji variabel dan ujiinteraksi kelompok intervensi pada kecemasan menghasilkan hasil yang signifikan untuk semua tes multivariat <math>P &lt; 0,001</math> (<math>p &lt; 0,05</math>). Artinya ada perbedaan skor kecemasan antara kelompok murrotal dan kelompok kontrol. Dari hasil yang didapatkan dari penelitian ini</p>	<p>terbukti efektif menurunkan tingkat perilaku kekerasan dan membantu pasien mengungkapkan emosinya dengan cara yang lebih adaptif. Terapi audio ini juga merupakan terapi yang murah dan tidak menimbulkan efek samping (Widhowati, 2010 dalam Mayrani, 2015). penelitian yang dilakukan oleh (Handayani, 2014) menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pemberian terapi murottal alquran terhadap tingkat nyeri. Pada kedua penelitian tersebut kelompok yang</p>			
--	--	--	--	--	--	--

		<p>dapat dilihat bahwa rata-rata skor anxiety group murrotal lebih rendah dari rata-rata kelompok kontrol. Ini berarti terapi murottal terbukti signifikan, bisa dijadikan sebagai terapi tambahan dalam pengelolaan kecemasan pasca operasi. Penelitian yang dilakukan oleh (Babamohamadi, Sotodehasl, &amp; Koenig, 2015) dimana bertujuan untuk menilai pengaruh Al-Qur'an terhadap kecemasan pada pasien hemodialisa. Dari penelitian</p>	<p>diberikan terapi murottal alquran memiliki tingkat nyeri yang lebih rendah dibandingkan kelompok yang tidak diberikan terapi murottal alquran.</p>		
--	--	---	---	--	--

		ini hasil yang didapatkan menunjukkan terjadinya penurunan yang signifikan terhadap skor kecemasan pada kelompok intervensi dibandingkan dengan kelompok kontrol F= 15,5 P= 0,0002				
O ( Outcome)	Hasil studi kasus ini menunjukkan bahwa pengelolaan asuhan keperawatan pada pasien LLA dengan ansietas diberikan murottal Al-Qur'an selama 3 hari mengalami penurunan skor ansietas dari 19 menjadi 7. Hal	Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat dilihat bahwa terapi murottal Al-Qur'an terbukti efektif dalam menurunkan kecemasan pada pasien yang mengalami kecemasan. Hal ini dapat dilihat dari kondisi klien dimana	Hasil penelitian ini menggunakan uji Wilcoxon, dan didapatkan nilai P-value 0,00 (<0,05) terdapat perubahan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi. Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an surah Arrahman	Hasil studi kasus menunjukan bahwa terapi mewarnai gambar ini dapat menurunkan tingkat kecemasan anak, akan tetapi tidak semua anak mendapatkan nilai akhir yang sama seperti yang di harapkan pada alat ukur FIS adalah skor 1, karena bagi setiap anak	Hasil penelitian menunjukkan tingkat kecemasan sebelum dilakukan terapi mewarnai 63,9% tidak cemas, 11,1% cemas sedang dan 25% cemas ringan. Sedangkan setelah terapi mewarnai 86,1% tidak cemas dan 13,9% cemas ringan. Berdasarkan hasil uji statistic diperoleh nilai p=0,428(z hitung=3,051),	Hasil: Tingkat kecemasan sebelum penerapan terapi mewarnai pada kedua subjek dalam kategori kecemasan sedang. Sesudah dilakukan penerapan terapi mewarnai kedua subjek mengalami penurunan tingkat kecemasan menjadi skor 2 (kecemasan ringan) pada An. M dan pada An. A sudah tidak

	<p>ini menunjukkan murottal Al-Qur'an efektif diberikan pada pasien LLA dalam kebutuhan aman nyaman : ansietas.</p>	<p>setelah diberikan terapi murottal Al-Qur'an klien tampak lebih tenang.</p>	<p>terhadap perubahan Tingkat kecemasan pada pasien pre operasi di rsud dr. H. Andi Abdurrahman Noor Tanah Bumbu. Saran dari penelitian ini diharapkan kepada responden menggunakan terapi murottal sebagai alternatif dalam mengurangi kecemasan yang dialami responden. Terapi Murottal Al-Qur'an lebih efektif menurunkan kecemasan dibandingkan dengan terapi lainnya sehingga dapat diterapkan sebagai terapi komplementer</p>	<p>kegemarannya berbeda.</p>	<p>sehingga tidak terdapat perbedaan antara tingkat kecemasan anak usia prasekolah saat hospitalisasi sebelum dan setelah dilakukan terapi bermain mewarnai gambar.</p>	<p>mengalami kecemasan. Kesimpulan: Terapi mewarnai yang dilakukan mampu menurunkan tingkat kecemasan pada anak.</p>
--	---	---	---	------------------------------	---	--

			untuk menurunkan kecemasan pada pasien pre operasi.			
--	--	--	---	--	--	--

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain dan Jenis Penelitian**

Desain penelitian adalah perencanaan pemilihan jenis penelitian yang akan digunakan untuk menjawab tujuan penelitian (P & Cahyanigrum, 2019). Desain penelitian yang digunakan peneliti dalam penelitian ini yaitu penelitian observasional deskriptif berupa laporan kasus (*case report*). *Case report* adalah salah satu rancangan pada penelitian deskriptif yang mendokumentasi gambaran klinis yang mempunyai manifestasi yang tidak biasa atau jarang (Utarini et al., 2022).

Dalam penelitian ini, peneliti mendeskripsikan penerapan terapi murottal dan bermain terapeutik dalam asuhan keperawatan pada pasien anak leukemia limfoblastik akut (ALL) dengan ansietas di ruangan kronis IRNA anak RSUP Dr. M. Djamil Padang.

#### **B. Tempat dan Waktu**

Penelitian ini dilakukan di Ruang Kronis RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2023. Waktu penelitian dimulai bulan Maret sampai dengan Juni 2023. Waktu penerapan asuhan keperawatan mulai dari tanggal 15 Mei 2023 sampai 3 Juni 2023.

#### **C. Populasi dan Sampel**

##### **1. Populasi**

Populasi adalah semua individu yang menjadi sumber pengambilan sampel, yang terdiri atas obyek/ subyek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulan (Tarjo, 2019).

Populasi dalam penelitian ini yaitu semua pasien anak dengan ALL yang berada di ruangan kronis IRNA anak di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2023. Pada tanggal 15-16 Mei 2023 terdapat 5 anak dengan ALL dengan 3 sedang menjalani kemoterapi, 1 BMP dan 1 masih suspek ALL.

## 2. Sampel

Sampel adalah sebagian kecil dari anggota populasi yang diambil menurut prosedur tertentu sehingga dapat mewakili populasinya (Tarjo, 2019).

Sampel pada penelitian ini adalah 2 orang klien dengan ALL yang berada di Ruang Kronis IRNA anak RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2023. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan menggunakan teknik *purposive sampling*. *purposive sampling* merupakan teknik pengambilan sampel berdasarkan kesesuaian dengan maksud dan tujuan penelitian (Sari et al., 2023).

Kriteria sampel dalam penelitian ini yaitu :

### a. Kriteria inklusi

- 1) Pasien bersedia menjadi responden
- 2) Pasien bisa berkomunikasi dengan baik dan kooperatif
- 3) Pasien anak dengan ALL yang mengalami ansietas berusia 3-6 tahun

### b. Kriteria eksklusi

- 1) Pasien yang hari rawatannya hanya 2 hari
- 2) Pasien meninggal dunia

## D. Jenis dan teknik pengumpulan data

### 1. Jenis data

#### a. Data primer

Data primer yaitu data penelitian yang diperoleh secara langsung dari sumber asli (tidak melalui sumber perantara) dan data yang dikumpulkan secara khusus untuk menjawab pertanyaan penelitian yang sesuai dengan keinginan peneliti (Firdaus, 2021).

Data primer dari penelitian ini meliputi: identitas pasien, riwayat kesehatan, pola aktifitas sehari-hari dan pemeriksaan fisik terhadap pasien.

#### b. Data sekunder

Data sekunder adalah sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data (Firdaus, 2021). Data pasien ALL diperoleh dari *medical record* RSUP Dr. M. Djamil Padang. Data sekunder meliputi data rekam medis, terapi dokter dan data penunjang lainnya.

### 2. Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data menggunakan multi sumber bukti yaitu teknik pengumpulan data bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data yang telah ada. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan teknik pengumpulan data secara wawancara, observasi, pengukuran, dan studi dokumentasi.

#### a. Wawancara

Wawancara menurut (Handayani, 2023), merupakan teknik pengumpulan data dengan cara tanya jawab antara peneliti dengan narasumber untuk mendapatkan informasi. Peneliti juga dapat menggunakan alat bantu seperti kamera, perekam suara, alat tulis, dan lain sebagainya.

Dalam penelitian ini, wawancara dilakukan dengan menggunakan format pengkajian keperawatan anak , wawancara dilakukan tentang identitas klien dan orang tua , keluhan utama, dan riwayat kesehatan.

b. Pengamatan (Observasi)

Observasi merupakan kegiatan pengamatan terhadap suatu objek menggunakan pancaindera. Observasi bertujuan untuk mendapatkan informasi yang diperlukan untuk suatu penelitian (Handayani, 2023). Dalam penelitian ini, peneliti mengobservasi kondisi klien dengan melihat keadaan umum dan respon klien pada saat dilakukan wawancara.

c. Pengukuran

Pada pengukuran peneliti melakukan pemantauan kondisi pada partisipan dengan menggunakan alat ukur pemeriksaan, seperti: alat ukur suhu tubuh (termometer) dan alat ukur tekanan darah (tensimeter).

d. Dokumentasi

Dokumentasi Studi dokumentasi juga dapat dijadikan sebagai teknik pengumpulan data. Beberapa data didapatkan dalam bentuk kebijakan, foto, dokumen, hasil rapat, jurnal, dan lain-lain.

**E. Instrument pengumpulan data**

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu format pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, evaluasi keperawatan, dan alat pemeriksaan fisik yang terdiri dari tensi meter, stetoskop, dan thermometer.

1. Format pengkajian keperawatan yang terdiri dari: identitas klien, keluhan utama, riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, dan hasil laboratorium

2. Format diagnosa keperawatan yang terdiri dari:  
Diagnosa keperawatan, tanggal munculnya masalah, tanggal teratasi masalah, dan tanda tangan.
3. Format intervensi keperawatan yang terdiri dari :  
Diagnosa keperawatan, rencana tindakan yang terdiri dari tujuan, kriteria evaluasi dan intervensi ( instrument penilaian kecemasan menggunakan kuesioner *Face Image Scale (FIS)*, instrument terapi murottal alquran menggunakan surah ar- rahman yang didengarkan melalui MP3 player, dan instrument bermain terapeutik mewarnai berupa buku mewarnai gambar hewan)
4. Format implementasi keperawatan yang terdiri dari :  
Nama klien, hari, tanggal, jam, diagnosa keperawatan, dan implementasi keperawatan.
5. Format evaluasi keperawatan yang terdiri dari :  
Nama klien, hari, tanggal, jam, diagnosa keperawatan, dan implementasi keperawatan.

## **F. Prosedur penelitian**

1. Tahap Persiapan
  - a) Melakukan survei lokasi penelitian di RSUP. Dr. M. Djamil Padang
  - b) Studi pendahuluan dilakukan dengan wawancara terbuka kepada perawat ruangan untuk menjaring responden yang berdiagnosa ALL
  - c) Menjelaskan maksud dan tujuan melakukan penelitian di RSUP. Dr. M. Djamil Padang
  - d) Tindak lanjut pelaksanaan penelitian kepada responden di ruang kronis IRNA Anak RSUP. Dr. M. Djamil Padang dan menjelaskan maksud dan tujuan kepada responden dan meminta persetujuan dengan memberikan lembaran *inform consent*.

## 2. Tahap Pelaksanaan

- a) Melakukan identifikasi terhadap proses keperawatan meliputi mengkaji data keperawatan, merumuskan diagnosis keperawatan, menyusun rencana keperawatan, mengidentifikasi implementasi keperawatan dan mengevaluasi data keperawatan pada responden yang telah dijadikan klien
- b) Pengukuran tingkat ansietas (kecemasan) pada responden, sebelumnya diberikan terapi murottal dan bermain terapeutik (pre – test)
- c) Setelah dilakukan pengukuran tingkat ansietas responden diperoleh hasil skala ansietas atau nyeri responden, kemudian untuk menurunkan tingkat ansietas tau nyeri responden tersebut penulis memberikan terapi murottal QS. Ar Rahmandan bermain terapeutik mewarnai gambar.
- d) Letakkan MP3 player didekat pasien dan membantu pasien untuk berkonsentrasi pada terapi yang dilakukan.
- e) Instruksikan kepada pasien untuk mewarnai sambil mendengarkan murottal.
- f) Terapi dilakukan minimal 15 – 25 menit
- g) Tanyakan atau lihat ekspresi pasien setelah terapi
- h) Lakukan evaluasi ansietas (kecemasan)(post test)
- i) Rapikan peralatan setelah terapi selesai

### **G. Penyajian Data**

Penyajian data pada penelitian ini disajikan secara tekstual dan naratif yang disajikan secara sistematis meliputi proses asuhan keperawatan yang dimulai dari pengkajian, diagnosa, rencana keperawatan, implementasi dan evaluasi keperawatan.

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS**

#### **A. Gambaran Hasil**

Penelitian yang dilakukan pada tanggal 15 Mei sampai dengan 3 Juni 2023 di ruangan kronis IRNA anak RSUD Dr M Djamil Padang. Kedua partisipan An.Ak dan An.Al dirawat di ruangan kronis. Asuhan keperawatan dimulai dari pengkajian, penegakan diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi serta evaluasi keperawatan yang dilakukan dengan metode wawancara, observasi, studi dokumentasi serta pemeriksaan fisik.

##### **1. Pengkajian**

Pengkajian keperawatan dimulai pada tanggal 16 Mei 2023 pukul 12.00 WIB pada partisipan 1 An.Ak berusia 3 tahun dengan diagnosa ALL dengan ansietas. Partisipan 2 An.Al berusia 4 tahun dengan diagnosa ALL dengan ansietas. Hasil penelitian tentang pengkajian yang didapatkan peneliti melalui observasi, wawancara, dan studi dokumentasi pada kedua partisipan dituangkan pada tabel sebagai berikut :

Tabel 4.1 Pengkajian Keperawatan Partisipan 1 Dan Partisipan

Pengkajian Keperawatan	Partisipan 1	Partisipan 2
Identitas Pasien	Berdasarkan hasil anamnesa pada tanggal 16 Mei 2023 didapatkan data seorang anak laki-laki berinisial An.Ak lahir tanggal 02 Februari 2020, usia 3 tahun, agama islam, anak ke 2 dari 2 bersaudara, tanggal masuk RS 13 mei 2023 dan An Ak beralamat di Rumbai Dharmasraya.	Berdasarkan hasil anamnesa pada tanggal 31 Mei 2023 didapatkan data seorang anak laki-laki berinisial An.Al lahir tanggal 31 Desember 2018, usia 4 tahun, agama islam, anak ke 3 dari 3 bersaudara, tanggal masuk RS 29 mei 2023 dan An Al beralamat di Jorong Alahan Panjang, Solok
Identitas Penanggung Jawab	Ny. I (ibu)	Ny. Y (ibu kandung)
Riwayat Kesehatan (Keluhan Utama)	An.Ak masuk RSUP Dr. M. Djamil Padang melalui IGD pada tanggal 15 mei 2023 jam 12.00 wib dengan keluhan utama Demam naik turun sejak 2 hari sebelum masuk rumah sakit.	An.Al masuk RSUP Dr. M. Djamil Padang melalui IGD pada tanggal 29 mei 2023 jam 11.32 wib dengan keluhan utama Anak dengan ALL Standar risk prokemoterapi fase konsolidasi minggu ke 9.
Riwayat Kesehatan Sekarang	Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 16 mei 2023 jam 12.00 wib di dapatkan data ibu pasien mengatakan demam anak naik turun, anak rewel, gelisah, dan memegang kaki ketika menangis, dan selalu menangis dan menolak jika ada perawat yang akan melakukan tindakan, anak terlihat pucat, akril teraba dingin, BAB cair 4-5 x/hari , badan terasa hangat.	Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 29 Mei 20023 Ibu pasien mengatakan Anak tidak ada demam Tidak ada mual muntah, anak selalu menangis, teriak dan menolak ketika Perawat akan melakukan tindakan keperawatan, mukosa mulut kering. natrium dan kalium rendah.
Riwayat Kesehatan Dahulu	Pasien sudah dikenal dengan ALL sejak Februari 2023. Ibu klien mengatakan anak sudah masuk minggu ke 6 untuk kemoterapi.	Pasien sudah dikenal dengan ALL sejak Februari 2023. Ibu mengatakan anak sudah masuk minggu ke 9 untuk kemoterapi.
Riwayat Kesehatan Keluarga	Ibu pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang memiliki keluhan yang sama dengan keluhan pasien.	Ibu pasien mengatakan adik kandungnya ada yang menderita kanker payudara.

Riwayat imunisasi	Ibu pasien mengatakan imunisasi anak lengkap	Ibu pasien mengatakan imunisasi anak lengkap
Riwayat perkembangan	Perkembangan anak sesuai dengan usia	Perkembangan anak sesuai dengan usia
Lingkungan	Ibu pasien mengatakan tinggal di lingkungan padat penduduk, dengan hubungan sosial yang terjalin baik antar tetangga, lingkungan rumah bersih dan banyak anak-anak.	Ibu pasien mengatakan tinggal di lingkungan padat penduduk, dan lingkungan yang bersih. Interaksi antar tetangga sangat baik.
Pemeriksaan Fisik	Keadaan umum baik, kesadaran kompos mentis, tanda-tanda vital : Suhu = 38,2 oC, RR = 28 x/m, HR = 113 x/m, TD = 105 / 85 mmHg, pengkajian nyeri menggunakan FLACC = 6, berat badan 20 kg, tinggi badan 95 cm. Pada pemeriksaan fisik didapatkan <b>kepala</b> : simetris, terlihat bersih, rambut hitam merata, dan rontok, lingkaran kepala 52 cm, tidak ada benjolan. <b>Mata</b> : simetris kiri dan kanan sclera tidak ikterik, konjungtiva anemis, reflek cahaya (+/+), pupil anikterik. <b>Hidung</b> : Simetris kiri dan kanan, terlihat bersih, tidak ada nafas cuping hidung. <b>Mulut</b> : mukosa mulut kering, pucat, tidak ada sariawan, gigi tidak berlobang, mulut bersih. <b>Telinga</b> : Simetris kiri dan kanan, sejajar kantung mata, tidak ada masalah pendengaran. <b>Leher</b> : Pembesaran kelenjer getah bening : tidak ada. <b>Paru – paru</b> : simetris kiri dan kanan, fremitus kiri sama dengan kanan, sonar, vesicular. <b>Jantung</b> : simetris kiri dan kanan, ictus cordis tidak terlihat, ictus cordis teraba, terdengar bunyi redup, dan auskultasi regular. <b>Abdomen</b> : tidak ada pembengkakan, Asites (-), bising usus hiperaktif, tidak ada nyari	Keadaan umum pasien sadar, Composmentis, GCS : 15 (E <sub>4</sub> M <sub>5</sub> V <sub>6</sub> ), TD 95/60 mmHg, Nadi 103 x/menit, Nafas 23x/menit, T 36,6°C, BB 13 kg, TB 97 cm. pengkajian nyeri menggunakan FLACC = 6. Pada pemeriksaan fisik didapatkan <b>kepala</b> : Bentuk normal, Lingkaran kepala 52 cm, fontanel anterior tidak ada, Fontanel posterior sudah menutup, benjolan tidak ada. <b>Mata</b> : Simetris kiri dan kanan, konjungtiva tidak anemis, sclera anikterik, pupil isokor. <b>Hidung</b> : Simetris kiri dan kanan, tidak ada pernafasan cuping hidung, bersih, Nafas 23 x/menit. <b>Mulut</b> : Mukosa bibir kering, rongga mulut bersih. <b>Telinga</b> : Simetris kiri dan kanan, telinga bersih, posisi punjak pina sejajar kantung mata, pendengaran baik. <b>Leher</b> : Pembesaran kelenjer getah bening : tidak ada. <b>Paru – paru</b> : simetris kiri dan kanan, sonar, fremitus kiri = kanan, terdengar bunyi vesicular. <b>Jantung</b> : ictus cordis tidak terlihat, situs cordis satu jari medial LMCS IV, batas jantung tidak melebar, auskultasi regular. <b>Abdomen</b> : tidak distensi, bising usus normal, tidak ada nyari tekan dan lepas, harus kultasi terdengar timpani. <b>Kulit</b>

	<p>tekanan lepas, terdengar suara timpani, lingkaran perut 64 cm.</p> <p><b>Kulit</b> : turgor kulit lambat, kulit lembab, warna kulit pucat.</p> <p><b>Ekstremitas</b> : kekuatan otot 55555 55555, CRT &gt;2 detik</p> <p>Akral teraba dingin. <b>Genetalia dan Anus</b> : terlihat bersih dan tidak ada masalah. Pemeriksaan tanda rangsangan manual negative. Pengkajian temperamen dan daya adaptasi : temperamen mudah, sering menangis, dan reaksi negatif terhadap stimulus baru. Pengkajian resiko jatuh dengan menggunakan hampty dumpty pasien resiko jatuh tinggi dengan skor 14.</p>	<p>:kering, tidak pucat.</p> <p><b>Ekstremitas</b> : dapat digerakkan, CRT &lt;2 detik, tangan kanan, terpasang IV hidrasi Hidrasi D5 ½ Ns kolf ke 3, tangan kiri terpasang IV kemo leucoferin 40 cc.</p> <p><b>genetalia dan anus</b> : tidak ada kelainan. Pemeriksaan tanda rangsangan menial negatif, Pengkajian temperamen dan daya adaptasi : temperamen mudah, sering menangis, dan reaksi negative terhadap stimulus baru. Pengkajian resiko jatuh dengan menggunakan hampty dumpty pasien resikojatuh tinggi dengan skor 12.</p>
Nutrisi dan cairan	Diet pasien MB TKTP 1500 kkal, pola makan teratur, minum air putih dan susu dengan jumlah ± 100 – 150 cc, frekuensi 4-5 x/hari	Ibu pasien mengatakan makan 3x/hari, makanan yang di habiskan ½ porsi, nafsu makan kurang baik, makana yang diberikan MB TKTP 1200 kkal + susu, frekuensi minum 3-4 x/hari (± 50-150 cc/hari). Terpasang IV D5 ¼ NS untuk cairan Hidrasi.
Kebutuhan istirahat dan tidur	Ibu pasien mengatakan anak sering terbangun saat tidur, tidur siang 30 menit – 1 jam, tidur malam 5-6 jam.	Ibu pasien mengatakan anak sering terbangun saat tidur, tidur siang jam 30 menit – 1 , tidur malam 5-6 jam.
Eliminasi	<b>BAK</b> :frekuensi 5-6x/ hari, jumlahnya ± 50 – 150 cc/ 6 jam. Warna kekuningan. <b>BAB</b> :frekuensi 4-5x/hari, warna feses normal dengan konsistensi cair.	Ibu pasien mengatakan frekuensi BAK ± 5-6 x/hari, bewarna kuning, tidak ada nyeri saat BAK. Frekuensi BAB 1x/hari, konsistensi lunak, tidak ada kesulitan BAB
Rasa Aman Dan Nyaman	Ibu pasien mengatakan sejak Februari sampai sekarang terus bolak-balik ke rumah sakit untuk melakukan kemoterapi, Ibu klien mengatakan anak selalu menangis jika perawat akan melakukan tindakan, anak rewel,	Ibu pasien mengatakan sejak Februari sampai sekarang terus bolak-balik ke rumah sakit untuk melakukan kemoterapi, Ibu klien mengatakan anak selalu menangis jika perawat akan melakukan tindakan, anak

	gelisah, dan tidak mau di pegang oleh perawat. Setelah dilakukan pengukuran skala ansietas menggunakan face image scale dengan skor 5 (sangat cemas).	rewel , gelisah, dan tidak mau di pegang oleh perawat. Setelah dilakukan pengukuran skala ansietas menggunakan face image scale dengan skor 5 (sangat cemas).
Personal hygiene	Ibu pasien mengatakan anak mandi kalau satu kali sehari, cuci rambut 4 kali seminggu, sikat gigi satu kali sehari.	Ibu pasien mengatakan selama di rumah sakit anak hanya mandi, dan gosok gigi 1x sehari.
Aktivitas bermain	Ibu pasien mengatakan selama dirumah sakit anak takut berinteraksi dengan orang lain dan hanya berfokus pada dirinya sendiri, dan anak tidak mau berjalan dan selalu di gendong ibu pasien.	Ibu pasien mengatakan selama dirumah sakit anak takut
Rekreasi	Ibu pasien mengatakan jarang rekreasi semenjak anak di diagnosa leukimia.	Ibu pasien mengatakan rekreasi selama anak didiagnosa leukemia yaitu bolak-balik ke rumah sakit.
Program Pengobatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ceftazidime 3x750 mg IV</li> <li>- Paracetamol 4x200 mg PO</li> <li>- Zink 1x20mg PO</li> <li>- Oralit 200 cc</li> <li>- Gentamicine 2x50 mg IV</li> <li>- Asetil sistein 3x100 mg PO</li> <li>- Azitromycin 1x200 mg PO selama 5 hari</li> <li>- IVFD KAEN 1B 62 cc/jam</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Metroreksat HD 600 mg IV</li> <li>- Pos hidrasi 24 jam D5 ½ NS</li> <li>- Leucoferin 8 mg (8x)</li> </ul>
Pemeriksaan penunjang	<p>Berdasarkan hasil laboratorium hematologi pasien tanggal 17 Mei 2023 didapatkan : Hb 9,4 gr/ dl, leukosit <math>1,00 \times 10^3/\text{mm}^3</math>, hematocrit 26%, trombosit <math>12 \times 10^3/\text{mm}^3</math>, retikulosit 2,64%, MCV 78 Fl, MCH 29 Pg, MCHC 37%, RDW-CV 11,9%, ureum darah 26 mg/dl,</p> <p>Berdasarkan hasil laboratorium hematologi pasien pada tanggal 21 mei 2023 didapatkan Hb 12,8 gr/dl, leukosit <math>6,83 \times 10^3/\text{mm}^3</math>, hematocrit 40%, trombosit <math>444 \times 10^3/\text{mm}^3</math>, eritrosit <math>4,16 \times 10^6/\mu\text{L}</math>,</p>	<p>Berdasarkan hasil laboratorium hematologi pasien pada tanggal 29 Mei 2023 didapatkan Hb 12,2 gr/dl, leukosit <math>9,14 \times 10^3/\text{mm}^3</math>, hematocrit 36%, trombosit <math>733 \times 10^3/\text{mm}^3</math>, retikulosit 0,18%, MCV 79 Fl, MCH 27 Pg, MCHC 34%, RDW-CV 17.9 %, limfosit 35%, monosit 14%, sel patologis tidak ditemukan Blast, ureum darah 9 mg/dl, Kreatinin darah 0,3 mg/dl, asam urat 6,2 mg/dl, gula darah sewaktu 85 mg/dl, natrium 138 mmol/l, kalium 34 mmol/l, klorida 113</p>

	retikulosit 1,08%, MCV 95 Fl, MCH 29 Pg, MCHC 31 %, RDW-CV 17,4%, eosinofil 0,00%, neutrophil batang 8%, neutrophil segmen 55%, limfosit 30%, sel patologis tidak ditemukan blas mielosit 2%, metamolosit 1%.	mmol/l, kalsium 9,5 mg/dl,
--	---	----------------------------

## 2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosa keperawatan ditegakkan berdasarkan data yang didapatkan berupa data subjektif dan data objektif. Berikut ini diagnose keperawatan yang ditegakkan perawat ruangan berdasarkan studi dokumentasi dan hasil observasi beserta Wawancara sebagai berikut :

**Tabel 4.2**Diagnosa Keperawatan Partisipan 1 Dan Partisipan 2

<b>Partisipan 1</b>	<b>Partisipan 2</b>
<p>Diagnosis keperawatan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan Penurunan konsentrasi Hemoglobin</li> <li>2. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit</li> <li>3. Diare berhubungan dengan proses infeksi</li> <li>4. Resiko infeksi berhubungan dengan Leukopenia</li> <li>5. Ansietas berhubungan krisis situasional</li> </ol> <p>Diagnosa berdasarkan hasil observasi peneliti dan wawancara :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perfusi perifer Tidak Efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin data subjektif Ibu pasien mengatakan anak lemas dan pucat. Data objektif anak tampak pucat, akral teraba dingin, CRT &gt; 2 detik, suhu 38,2 °c, pernafasan 28x/menit, nadi 113 x/m, tekanan darah 105/85 mmhg, Hb : 9.4 g/dl</li> <li>2. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit data subjektif Ibu</li> </ol>	<p>Diagnosis keperawatan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Keletihan berhubungan dengan program perawatan atau pengobatan jangka panjang</li> <li>b. Resiko infeksi berhubungan dengan immunosupresi</li> <li>c. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional</li> </ol> <p>Diagnosa berdasarkan hasil observasi peneliti dan wawancara :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis (kanker + kemoterapi). Data subjektif : Ibu mengatakan anak setiap kali kemo anak selalu terlihat letih , dan anak lebih banyak tidur. Data objektif : anak lebih banyak tidur, terlihat lemah, TD 95/60 mmHg, , Nadi 103 x/menit, , Nafas 23x/menit, , T 36,6°c.</li> <li>2. Resiko infeksi berhubungan dengan immunosupresi data subjektif : anak telah dikenal menderita ALL standa risk sejak Februari 2023, Pro kemoterapi fase konsolidasi Minggu ke-9. Data objektif : pasien terpasang</li> </ol>

<p>pasien mengatakan demam anak naik turun. Data objektifnya anak tampak rewel, gelisah, kulit teraba hangat, suhu 38,2 °c, pernafasan 28x/menit, nadi 113 x/m, tekanan darah 105/85 mmhg.</p> <p>3. Diare berhubungan dengan Mall absorpsi data subjektif Ibu pasien mengatakan bab anak 4-5 x/hari, bab cair. Data objektif anak tampak lemah, akral teraba dingin, suhu 38,2 °c, pernafasan 28x/menit, nadi 113 x/m, tekanan darah 105/85 mmhg.</p> <p>4. Resiko infeksi berhubungan dengan leukopenia data subjektif pasien sudah dikenal dengan ALL sejak Februari 2023, Ibu mengatakan hari Selasa BMP dan rencana masuk siklus kemo selanjutnya. Data objektif badan terasa hangat, Hb : 9.4 g/dl, leukosit <math>1.00 \cdot 10^3/\text{mm}^3</math>, Hematokrit : 26 %</p> <p>5. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional data subjektif Ibu pasien mengatakan anak selalu menangis ketika Perawat akan melakukan tindakan, data objektif anak rewel, gelisah, tampak pucat, dan menangis, skala ansietas menggunakan FIS : 4, suhu 38,2 °c, pernafasan 28x/menit, nadi 113 x/m, tekanan darah 105/85 mmhg.</p>	<p>kemo MTX + Dexa IT 600 mg, TD 95/60 mmHg,, Nadi 103 x/menit,, Nafas 23x/menit,, T 36,6°c,</p> <p>3. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional data subjektif Ibu pasien mengatakan sejak Februari sampai sekarang terus bolak-balik ke rumah sakit untuk melakukan kemoterapi, Ibu klien mengatakan anak selalu menangis jika perawat akan melakukan tindakan, dan tidak mau di pegang oleh perawat. Data objektif : anak tampak rewel, gelisah dan menolak tindakan keperawatan yang akan dilakukan, , TD 95/60 mmHg,, Nadi 103 x/menit, , Nafas 23x/menit, , T 36,6°c, skala ansietas menggunakan FIS : 5 (sangat cemas).</p>
---	---

### 3. Rencana Keperawatan

Rencana keperawatan yang dilakukan pada kedua partisipan mengacu pada sliki dan Siki berdasarkan hasil studi dokumentasi status partisipan 1 dan partisipan 2 adalah seperti yang tertera pada tabel di bawah ini :

**Tabel 4.3** Rencana Keperawatan Partisipan 1 Dan Partisipan 2

Partisipan 1	Partisipan 2
<p>a. Rencana keperawatan untuk diagnosa perfusi perifer Tidak Efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin berdasarkan <b>SLKI : perfusi perifer meningkat</b> dengan kriteria hasil denyut nadi perifer meningkat, karena kulit pucat menurun, pengisian kapiler yang baik, akral membaik, Turgor kulit membaik. <b>SIKI : perawatan sirkulasi</b> : periksa sirkulasi perifer, identifikasi faktorgangguan sirkulasi, monitor panas, kemerahan, nyeri atau bengkak pada ekstremitas, hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi, hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi, lakukan pencegahan infeksi, lakukan hidrasi.</p> <p>b. Rencana keperawatan untuk diagnosa hipertermia berhubungan dengan proses penyakit berdasarkan <b>SLKI :termoregulasi membaik</b> dengan kriteria hasil : menggigil menurun, pucat menurun, suhu tubuh membaik, suhu kulit membaik. <b>SIKI : manajemen hipertermia</b> identifikasi penyebab hipertermia, monitor suhu tubuh, monitor kadar elektrolit, monitor komplikasi akibat hipertermia, sediakan lingkungan yang dingin, atau</p>	<p>a. Rencana keperawatan untuk diagnosa keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis (kanker + kemoterapi) berdasarkan <b>SLKI : tingkat keletihan menurun</b> dengan kriteria hasil : verbalisasi kepulihan energy meningkat, tenaga meningkat, kemampuan melakukan aktivitas rutin meningkat, verbalisasi lelah menurun, lesu menurun, gelisah menurun, pola istirahat membaik. <b>SIKI : manajemen energi</b> : identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, monitor kelelahan fisik dan emosional, monitor pola dan jam tidur, monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas, sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus, berikan aktivitas distraksi yang menyenangkan, anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap.</p> <p>b. Rencana keperawatan untuk diagnosa resiko infeksi berhubungan dengan leukopenia berdasarkan <b>SLKI : tingkat infeksi menurun</b> dengan kriteria hasil : demam menurun, kemerahan menurun, nyeri menurun, bengkak menurun, kadar sel darah putih yang baik. <b>SIKI : pencegahan infeksi</b> : monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik, batasi jumlah pengunjung, cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien</p>

<p>lepaskan pakaian, berikan cairan oral, hindari pemberian antipiretik atau aspirin, berikan oksigen Jika perlu, hancurkan tirah baring, dan kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena jika.</p> <p>c. Rencana keperawatan untuk diagnosa diare berhubungan dengan absorpsi berdasarkan <b>SLKI : eliminasi fekal membaik</b> dengan kriteria hasil : control pengeluaran feses meningkat, keluhan defekasi lama dan sulit menurun, mengejan saat defekasi menurun, konsistensi feses membaik, frekuensi defekasi membaik, peristaltic khusus membaik. <b>SIKI : manajemen diare</b> : identifikasi penyebab diare, identifikasi riwayat pemberian makanan, monitor warna, volume, frekuensi dan konsistensi feses, monitor tanda dan gejala hipovolemia, berikan asupan cairan oral, berikan cairan intravena, anjurkan makan porsi kecil dan sering secara bertahap.</p> <p>d. Rencana keperawatan untuk diagnosa resiko infeksi berhubungan dengan leukopenia berdasarkan <b>SLKI : tingkat infeksi menurun</b> dengan kriteria hasil : demam menurun, kemerahan menurun, nyeri menurun, bengkak menurun, kadar sel darah putih yang baik. <b>SIKI : pencegahan infeksi</b> : monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik, batasi jumlah pengunjung, cuci tangan sebelum</p>	<p>dan lingkungan pasien, pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi, Jelaskan tanda dan gejala infeksi, diajarkan cara mencuci tangan dengan benar, anjurkan meningkatkan asupan nutrisi, anjurkan meningkatkan asupan cairan.</p> <p>c. Rencana keperawatan untuk diagnosa ansietas berhubungan dengan krisis situasional berdasarkan <b>SLKI : tingkat ansietas menurun</b> dengan kriteria hasil verbalisasi kebingungan menurun, verbalisasi ke khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun, perilaku gelisah menurun, perilaku tegang menurun, tremor menurun, pucat menurun, pola tidur membaik. <b>SIKI : terapi musik (Murottal Alquran)</b> : identifikasi musik yang disukai (surah Arrahman), posisikan pasien pada posisi nyaman, batasi rangsangan eksternal selama terapi dilakukan, sediakan peralatan terapi musik, atau volume yang sesuai, berikan terapi musik sesuai indikasi, hindari pemberian terapi musik dengan waktu yang lama, anjurkan rileks selama mendengarkan musik, <b>teknik distraksi (bermain terapeutik mewarnai)</b> : identifikasi pilihan teknik distraksi yang diinginkan (bermain trapetik mewarnai), gunakan teknik distraksi, Jelaskan manfaat dan jenis distraksi bagi panca indra, anjurkan menggunakan teknik sesuai</p>
---	--

<p>dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi, Jelaskan tanda dan gejala infeksi, diajarkan cara mencuci tangan dengan benar, anjurkan meningkatkan asupan nutrisi, anjurkan meningkatkan asupan cairan.</p> <p>e. Rencana keperawatan untuk diagnosa ansietas berhubungan dengan krisis situasional berdasarkan <b>SLKI : tingkat ansietas menurun</b> dengan kriteria hasil verbalisasi kebingungan menurun, verbalisasi ke khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun, perilaku gelisah menurun, perilaku tegang menurun, tremor menurun, pucat menurun, pola tidur membaik.  <b>SIKI : terapi musik (Murottal Alquran)</b> : identifikasi musik yang disukai (surah Arrahman), posisikan pasien pada posisi nyaman, batasi rangsangan eksternal selama terapi dilakukan, sediakan peralatan terapi musik, atau volume yang sesuai, berikan terapi musik sesuai indikasi, hindari pemberian terapi musik dengan waktu yang lama, anjurkan rileks selama mendengarkan musik, <b>teknik distraksi (bermain terapeutik mewarnai)</b> : identifikasi pilihan teknik distraksi yang diinginkan (bermain trapetik mewarnai), gunakan teknik distraksi, Jelaskan manfaat dan jenis distraksi bagi panca indra, anjurkan</p>	<p>dengan tingkat energy, kemampuan, usia, tingkat perkembangan, menganjurkan berlatih teknik ekstraksi.</p>
--	--

menggunakan teknik sesuai dengan tingkat energy, kemampuan, usia, tingkat perkembangan, menganjurkan berlatih teknik ekstraksi.	
---	--

#### 4. Implementasi & Evaluasi Keperawatan

Implementasi & evaluasi keperawatan berdasarkan hasil studi dokumentasi, wawancara serta observasi partisipan 1 dan partisipan 2 adalah seperti yang tertera pada tabel di bawah ini :

**Tabel 4.4** Implementasi & evaluasi Keperawatan  
Partisipan 1 Dan Partisipan 2

Partisipan 1		Partisipan 2	
Implementasi	Evaluasi	Implementasi	Evaluasi
<b>Rabu / 17 mei 2023 10.00 – 11.30 wib</b>  <b>Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan Penurunan konsentrasi Hemoglobin yaitu :</b> 1. Periksa sirkulasi perifer ( nadi 113x/menit, CRT > 3 detik, Kulit tampak pucat, Hb 9.4 gr/dl) 2. Identifikasi faktor gangguan sirkulasi (pasien mengatakan sudah 3 kali melakukan transfusi sejak february 2023) 3. Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas (ibu pasien mengatakan	S : ibu pasien mengatakan anak lemas dan pucat  O : anak tampak pucat, akrakl teraba dingin, CRT >2 detik  Suhu : 37,8°C RR : 25 x/m HR : 111 x/m TD : 98 / 85 mmHg Hb : 9.4 g/dl  A : masalah belum teratasi  P : intervensi di lanjutkan (rencana transfusi PRC 125 cc hari ini jika demam sudah turun)	<b>Rabu / 31 mei 2023 10.00 – 11.30 wib</b>  <b>Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis (kanker + kemoterapi)</b> 1. Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan (anak tampak sering tidur dan rewel) 2. Memonitor kelelahan fisik dan emosional (anak tampak rewel, manangis, dan selalu berbaring di tempat tidur) 3. Memonitor pola dan jam tidur (Ibu pasien mengatakan anak sering terbangun saat	S : Ibu mengatakan anak setiap kali kamu anak selalu terlihat letih , dan anak lebih banyak tidur.  O : anak lebih banyak tidur, terlihat lemah, terpasang kemo MTX IT 12 mg, terpasang IV line untuk hidrasi dengan cairan D51/4 Ns 1740 cc + bicnat 25 meg/kolf , leukoverin 2x/hari Suhu : 36.5 oC , RR : 23 x/m , HR : 104 x/m , TD : 105/ 70 mmHg.  Suhu : 36.5 °C , RR : 23 x/m , HR : 104 x/m , TD : 105/ 70 mmHg.

<p>anak mengeluh nyeri di persendian)</p> <p>4. Lakukan pemberian produk darah (pasien rencana tranfusi darah hari ini PRC 125cc)</p> <p>5. Lakukan hidrasi (pasien mendapatkan cairan hidrasi D51/4 Ns).</p> <p>6. Menginformasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (mis. Rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat )</p>		<p>tidur, tidur siang jam 30 menit – 1 , tidur malam 5-6 jam)</p> <p>4. Memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas ( ibu pasien mengatakan anak tidak mau berdiri dan berjalan)</p> <p>5. Menyediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus (menutup sampiran dan mematikan lampu pada siang hari)</p>	<p>A : Masalah Belum Teratasi</p> <p>P : Intervensi Dilanjutkan</p>
<p><b>Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit</b></p> <p>1. Mengidentifikasi penyebab hipertermia (ibu pasien mengatakan demam anak naik turun, suhu : 37.8 °c badan teraba hangat)</p> <p>2. Memonitor suhu tubuh ( suhu : 37.8 °c )</p> <p>3. Memonitor Haluaran urine ( ibu pasien mengatakan anak minum ± 100 – 150 cc/ hari BAK 5-6x/ hari dengan jumlah ± 50 – 150 cc/ 6 jam).</p>	<p>S : ibu pasien mengatakan anak masih demam</p> <p>DO : anak tampak rewel, gelisah dan badan teraba hangat</p> <p>Suhu : 37,8 °C</p> <p>RR : 25 x/m</p> <p>HR : 111 x/m</p> <p>TD : 98 / 85 mmHg</p> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : intervensi di lanjutkan (pantau suhu)</p>	<p><b>Resiko infeksi berhubungan dengan immunopersi</b></p> <p>1. Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik ( Hb Hb 12,2 gr/dl, leukosit 9,14 103/mm<sup>3</sup>, hematocrit 36%, trombosit 733 103/mm<sup>3</sup>, retikulosit 0,18%, MCV 79 Fl, MCH 27 Pg, MCHC 34%, RDW-CV 17.9 %, limfosit 35%, monosit 14%, sel patologis tidak ditemukan Blast, ureum darah 9 mg/dl, Kreatinin darah 0,3 mg/dl, asam urat 6,2 mg/dl, gula darah sewaktu 85 mg/dl, natrium 138</p>	<p>S : anak telah dikenal menderita ALL standa risk sejak Februari 2023, Pro kemoterapi fase konsolidasi Minggu ke-9.</p> <p>O : pasien terpasang kemo MTX IT 12 mg, terpasang di IV line untuk hidrasi dengan cairan D51/4 Ns 1740 cc + bicnat 25 meg/kolf</p> <p>Suhu : 36.5 oC , RR : 23 x/m , HR : 104 x/m , TD : 105/ 70 mmHg.</p> <p>A : Masalah Belum Teratas</p> <p>P : Intervensi Dilanjutkan</p>

		<p>mmol/l, kalium 34 mmol/l, klorida 113 mmol/l, kalsium 9,5 mg/dl )</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien (melakukan 5 momen cuci tangan kepada pasien dengan 6 langkah cuci tangan )</li> <li>3. Mempertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi (melakukan cuci tangan, memakai APD saat melakukan tindakan seperti Handscoon).</li> <li>4. Menjelaskan tanda dan gejala infeksi ( menjelaskan kepada pasien apa saja tanda dan gejala infeksi seperti demam, kemerahan, nyeri)</li> <li>5. Mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar ( mengajarkan orang tua tentang 6 langkah cuci tangan)</li> <li>6. Menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi ( menganjurkan anak untuk makan buah, dan sayur)</li> <li>7. Menganjurkan meningkatkan asupan cairan (menganjurkann ibu untuk memberikan minum yang cukup pada anak)</li> </ol>	
--	--	---	--

<p><b>Diare berhubungan dengan proses infeksi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi penyebab diare ( diare dialami 2 hari sebelum masuk RS, BAB encer 4-5x/hari dengan konsistensi encer)</li> <li>2. Mengidentifikasi riwayat pemberian makanan ( ibu mengatakan anak makan seperti biasa, tidak ada yang aneh aneh)</li> <li>3. Memonitor warna, volume, frekuensi dan konsistensi feses ( BAB cair, warna feses normal, konsistensinya cair, BAB 4-5x/hari)</li> <li>4. Memonitor &amp; gejala hipovolemia ( mukosa mulut kering, akral teraba dingin)</li> <li>5. Memonitor jumlah dan pengeluaran diare ( BAB 4-5x/hari dengan konsistensi cair)</li> <li>6. Memberikan asupan cairan oral ( minum air putih dan susu sebanyak <math>\pm</math> 100 – 150 cc/ hari).</li> </ol>	<p>DS : ibu pasien mengatakan anak masih diare</p> <p>DO : Anak tampak lemah, akral teraba dingin.</p> <p>Suhu : 37,8°C</p> <p>RR : 25 x/m</p> <p>HR : 111 x/m</p> <p>TD : 98 / 85 mmHg</p> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : intervensi di lanjutkan ( pemberian oralit dan zink)</p>	<p><b>Ansietas berhubungan dengan krisis situasional</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengatur posisi nyaman pasien ( mengatur posisi nyaman bagi pasien dengan posisi telentang/ duduk)</li> <li>2. Lakukan penilaian kecemasan (pretest) ( melakukan penilaian skala ansietas menggunakan kuesioner FIS didapatkan hasil skor ansietas pasien 5 (sangat cemas)).</li> <li>3. Berikan terapi murottal Qs. Ar-Rahman selama 10-15 menit ( memutar audio surat ar-rahman dengan menggunakan MP3 lalu dekatkan dengan pasien selama 10 – 15 menit )</li> <li>4. Letakkan MP3 player didekat pasien ( meletakkan MP3 Player di dekat pasien)</li> <li>5. Anjurkan pasien mendengarkan terapi yang diberikan ( anjurkan pasien mendengarkan audio)</li> <li>6. Tanyakan atau lihat ekspresi pasien setelah tindakan ( tanyakan kepada pasien bagaimana perasaannya)</li> </ol>	<p>S : Ibu pasien mengatakan sejak Februari sampai sekarang terus bolak-balik ke rumah sakit untuk melakukan kemoterapi, Ibu klien mengatakan anak selalu menangis jika perawat akan melakukan tindakan, dan tidak mau di pegang oleh perawat.</p> <p>DO : anak tampak rewel, gelisah dan menolak tindakan keperawatan yang akan dilakukan,</p> <p>Suhu : 36.5 oC , RR : 23 x/m , HR : 104 x/m , TD : 105/ 70 mmHg.</p> <p>skala ansietas menggunakan FIS : 5 (sangat cemas). (PRETEST)</p> <p>skala ansietas menggunakan FIS : 4 (cemas). (POST TEST)</p> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p>
---	---	---	--

		<p>7. Lakukan evaluasi kecemasan (post test)( melakukan penilaian ansietas setelah di berikan terapi murottal alquran dengan menggunakan kuesioner FIS di dapatkan hasil 4 ( cemas).</p> <p>8. Rapikan peralatan ( bereskan alat alat yang telah di gunakan)</p> <p><b>Terapi distraksi (bermain terapeutik mewarnai)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberi petunjuk pada anak cara bermain ( mengajarkan anak cara melakukan terapi mewarnai mulai dari memilih gambar, warna yang akan di gunakan dan cara mewarnai yang benar)</li> <li>2. Mempersilahkan anak untuk melakukan permainan sendiri atau dibantu ( mintak anak untuk memulai mewarnai )</li> <li>3. Memotivasi keterlibatan klien dan keluarga ( memberikan semangat dan pujian agar anak semangat untuk mewarnai)</li> <li>4. Memberi pujian pada anak bila dapat melakukan (</li> </ol>	<p>S : Ibu pasien mengatakan sejak Februari sampai sekarang terus bolak-balik ke rumah sakit untuk melakukan kemoterapi, Ibu klien mengatakan anak selalu menangis jika perawat akan melakukan tindakan, dan tidak mau di pegang oleh perawat.</p> <p>DO : anak tampak rewel, gelisah dan menolak tindakan keperawatan yang akan dilakukan,</p> <p>Suhu : 36.5 oC , RR : 23 x/m , HR :104 x/m , TD : 105/70 mmHg.</p> <p>skala ansietas menggunakan FIS : 5 (sangat cemas). (PRETEST)</p> <p>skala ansietas menggunakan FIS : 4 (cemas). (POST TEST)</p>
--	--	---	--

		<p>memberikan pujian misalnya wah bagus ya warnanya, kamu pintar mewarnai ya)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Mengobservasi emosi, hubungan interpersonal, psikomotor anak saat bermain ( melihat tingkat ansietas dan juga tingkat perkembangan anak)</li> <li>6. Meminta anak menceritakan apa yang dilakukan/dibuatnya ( mintak anak untuk menceritakan gambar yang di pilih)</li> <li>7. Menanyakan perasaan anak setelah bermain ( menanyakan perasaan anak setelah mewarnai seperti senang tidak mewarnai dengan kakak ?)</li> <li>8. Menanyakan perasaan dan pendapat keluarga tentang permainan ( menanyakan pendapat ibu pasien mengenai terapi yang diberikan kepada anak ).</li> </ol>	<p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p>
<p><b>Resiko infeksi berhubungan dengan Leukopenia</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik (Kadar Hb 9.4 gr/dl, leukosit 1,00</li> </ol>	<p>DS : pasien sudah dikenal dengan ALL sejak Februari 2023, Ibu mengatakan hari Selasa BMP dan rencana masuk siklus</p>	<p><b>Kamis / 01 juni 2023 10.00 –14.00 wib</b></p> <p><b>Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis (kanker + kemoterapi)</b></p>	<p>S : Ibu mengatakan anak setiap kali kamu anak selalu terlihat letih , dan anak lebih banyak tidur</p> <p>O : anak lebih banyak tidur, terlihat lemah,</p>

<p>00 103/mm<sup>3</sup>, hematocrit 26%, trombosit 12 103/mm<sup>3</sup>, retikulosit 2,64%, MCV 78 fl, MCH 29 pg, MCHC 37%, RDW-CV 11,9%, ureum darah 26 mg/dl, demam naik turun)</p> <p>2. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien ( melakukan 5 momen cuci tangan kepada pasien dengan 6 langkah cuci tangan</p> <p>3. pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi ( melakukan cuci tangan, memakai APD saat melakukan tindakan seperti Handscoon).</p>	<p>kemo selanjutnya.</p> <p>DO : badan terasa hangat</p> <p>Suhu : 37,8°C</p> <p>RR : 25 x/m</p> <p>HR : 111 x/m</p> <p>TD : 98 / 85 mmHg</p> <p>Leukosit : 1.00 10<sup>3</sup>/mm<sup>3</sup></p> <p>Hematokrit : 26 %</p> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : intervensi di lanjutkan</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan (anak tampak sering tidur dan rewel)</li> <li>2. Memonitor kelelahan fisik dan emosional (anak tampak rewel, manangis, dan selalu berbaring di tempat tidur)</li> <li>3. Memonitor pola dan jam tidur (Ibu pasien mengatakan anak sering terbangun saat tidur, tidur siang jam 30 menit – 1 , tidur malam 5-6 jam)</li> <li>4. Memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas ( ibu pasien mengatakan anak tidak mau berdiri dan berjalan)</li> <li>5. Menyediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus (menutup sampiran dan mematikan lampu pada siang hari)</li> </ol>	<p>terpasang IV line untuk hidrasi dengan cairan D51/4 Ns 1740 cc + bicnat 25 meg/kolf , Leucoverin 2x/hari</p> <p>suhu : 36.8 oc , RR : 23 x/m , hr : 98 x/m , TD : 95/ 80 mmhg.</p> <p>A : Masalah Belum Teratasi</p> <p>P : Intervensi Dilanjutkan</p>
<p><b>Ansietas berhubungan krisis situasional</b></p> <p>1. Mengatur posisi nyaman pasien ( mengatur posisi nyaman bagi pasien dengan posisi telentang/ duduk)</p>	<p>S : Ibu pasien mengatakan anak semenjak bulan Februari sampai sekarang sudah keluar masuk rumah sakit, dan ibu mengatakan selalu menangis ketika perawat</p>	<p><b>Resiko infeksi berhubungan dengan imunopresi</b></p> <p>1. Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik ( Hb Hb 12,2 gr/dl, leukosit 9,14 103/mm<sup>3</sup>, hematocrit 36%,</p>	<p>S : anak telah dikenal menderita ALL standa risk sejak Februari 2023, Pro kemoterapi fase konsolidasi Minggu ke-9.</p> <p>O : pasien terpasang kemo MTX higt dose 580 mg dilanjutkan</p>

<p>2. Lakukan penilaian kecemasan (pretest) ( melakukan penilaian skala ansietas menggunakan kuesioner FIS didapatkan hasil skor ansietas pasien 5 (sangat cemas)).</p> <p>3. Berikan terapi murottal Qs. Ar-Rahman selama 10- 15 menit ( memutar audio surat ar-rahman dengan menggunakan MP3 lalu dekatkan dengan pasien selama 10 – 15 menit )</p> <p>4. Letakkan MP3 player didekat pasien ( meletakkan MP3 Player di dekat pasien)</p> <p>5. Anjurkan pasien mendengarkan terapi yang diberikan ( anjurkan pasien mendengarkan audio)</p> <p>6. Tanyakan atau lihat ekspresi pasien setelah tindakan ( tanyakan kepada pasien bagaimana perasaannya)</p> <p>7. Lakukan evaluasi kecemasan (post test) ( melakukan penilaian ansietas setelah di berikan</p>	<p>akan melakukan tindakan</p> <p>O : anak rewel, gelisah, tampak pucat, dan menangis</p> <p>skala ansietas menggunakan FIS (Pretest) : 5 (sangat cemas)</p> <p>skala ansietas sesudah terapi : 4 (cemas)</p> <p>, Suhu : 37,8°C RR : 25 x/m HR : 111 x/m TD : 98 / 85 mmHg</p> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : intervensi di lanjutkan</p>	<p>trombosit 733 103/mm<sup>3</sup>, retikulosit 0,18%, MCV 79 Fl, MCH 27 Pg, MCHC 34%, RDW-CV 17.9 %, limfosit 35%, monosit 14%, sel patologis tidak ditemukan Blast, ureum darah 9 mg/dl, Kreatinin darah 0,3 mg/dl, asam urat 6,2 mg/dl, gula darah sewaktu 85 mg/dl, natrium 138 mmol/l, kalium 34 mmol/l, klorida 113 mmol/l, kalsium 9,5 mg/dl )</p> <p>2. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien (melakukan 5 momen cuci tangan kepada pasien dengan 6 langkah cuci tangan )</p> <p>3. Mempertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi (melakukan cuci tangan, memakai APD saat melakukan tindakan seperti Handscoon).</p> <p>4. Menjelaskan tanda dan gejala infeksi ( menjelaskan kepada pasien apa saja tanda dan gejala infeksi seperti demam, kemerahan, nyeri)</p> <p>5. Mengajarkan cara mencuci tangan</p>	<p>dengan cairan hidrasi D51/4 Ns (1740) + Bicnat 25 mg/kolf suhu : 36.8 oc , RR : 23 x/m , hr : 98 x/m , TD : 95/ 80 mmhg.</p> <p>A : Masalah Belum Teratasi</p> <p>P : Intervensi Dilanjutkan</p>
--	--	--	---

<p>terapi murottal alquran dengan menggunakan kuesioner FIS di dapatkan hasil 4 (cemas).</p> <p>8. Rapikan peralatan (bereskan alat alat yang telah di gunakan)</p> <p><b>Terapi distraksi (bermain terapeutik mewarnai)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberi petunjuk pada anak cara bermain (mengajarkan anak cara melakukan terapi mewarnai mulai dari memilih gambar, warna yang akan di gunakan dan cara mewarnai yang benar)</li> <li>2. Mempersilahkan anak untuk melakukan permainan sendiri atau dibantu (mintak anak untuk memulai mewarnai)</li> <li>3. Memotivasi keterlibatan klien dan keluarga (memberikan semangat dan pujian agar anak semangat untuk mewarnai)</li> <li>4. Memberi pujian pada anak bila dapat melakukan (memberikan pujian</li> </ol>	<p>S : Ibu pasien mengatakan anak semenjak bulan Februari sampai sekarang sudah keluar masuk rumah sakit, dan ibu mengatakan selalu menangis ketika perawat akan melakukan tindakan</p> <p>O : anak rewel, gelisah, tampak pucat, dan menangis</p> <p>skala ansietas menggunakan FIS (Pretest) : 5 (sangat cemas)</p> <p>skala ansietas sesudah terapi : 4 (cemas)</p> <p>, Suhu : 37,8°C RR : 25 x/m HR : 111 x/m TD : 98 / 85 mmHg</p>	<p>dengan benar (mengajarkan orang tua tentang 6 langkah cuci tangan)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi (menganjurkan anak untuk makan buah, dan sayur)</li> <li>7. Menganjurkan meningkatkan asupan cairan (menganjurkann ibu untuk memberikan minum yang cukup pada anak)</li> </ol>	
---	--	---	--

<p>misalnya wah bagus ya warnanya, kamu pintar mewarnai ya)</p> <p>5. Mengobservasi emosi, hubungan interpersonal, psikomotor anak saat bermain ( melihat tingkat ansietas dan juga tingkat perkembangan anak)</p> <p>6. Meminta anak menceritakan apa yang dilakukan/dibuatnya ( mintak anak untuk menceritakan gambar yang di pilih)</p> <p>7. Menanyakan perasaan anak setelah bermain ( menanyakan perasaan anak setelah mewarnai seperti senang tidak mewarnai dengan kakak ?)</p> <p>8. Menanyakan perasaan dan pendapat keluarga tentang permainan ( menanyakan pendapat ibu pasien mengenai terapi yang diberikan kepada anak ).</p>	<p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : intervensi di lanjutkan</p>		
<p><b>Kamis / 18 mei 2023 14.30 – 17.00 wib</b></p> <p><b>Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan Penurunan konsentrasi Hemoglobin</b></p>	<p>DS : ibu pasien mengatakan anak masih lemas dan pucat</p> <p>DO : anak tampak pucat, akral teraba dingin, CRT &gt;2</p>	<p><b>Ansietas berhubungan dengan krisis situasional</b></p> <p>1. Mengatur posisi nyaman pasien ( mengatur posisi nyaman bagi pasien dengan posisi</p>	<p>S : Ibu pasien mengatakan sejak Februari sampai sekarang terus bolak-balik ke rumah sakit untuk melakukan kemoterapi, Ibu klien mengatakan anak</p>

<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Periksa sirkulasi perifer ( nadi 103x/menit, CRT &gt; 3 detik, Kulit tampak pucat, Hb 9.4 gr/dl)</li> <li>2. Identifikasi faktor gangguan sirkulasi (pasien mengatakan sudah 3 kali melakukan transfusi sejak february 2023)</li> <li>3. Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas (ibu pasien mengatakan anak mengeluh nyeri di persendian)</li> <li>4. Lakukan pemberian produk darah (pasien selesai teranfusi PRC 125 cc kemaren jam 14.00 wib)</li> <li>5. Lakukan hidrasi ( pasien mendapatkan cairan hidrasi D51/4 Ns).</li> <li>6. Menginformasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (mis. Rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat )</li> </ol>	<p>detik</p> <p>Suhu : 38.0 °C</p> <p>RR : 27 x/m</p> <p>HR :103 x/m</p> <p>TD : 100/ 90 mmHg</p> <p>Hasil labor belum keluar</p> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : intervensi di lanjutkan</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Lakukan penilaian kecemasan (pretest) ( melakukan penilaian skala ansietas menggunakan kuesioner FIS didapatkan hasil skor ansietas pasien 5 (sangat cemas)).</li> <li>3. Berikan terapi murottal Qs. Ar-Rahman selama 10-15 menit ( memutar audio surat ar-rahman dengan menggunakan MP3 lalu dekatkan dengan pasien selama 10 – 15 menit )</li> <li>4. Letakkan MP3 player didekat pasien ( meletakkan MP3 Player di dekat pasien)</li> <li>5. Anjurkan pasien mendengarkan terapi yang diberikan ( anjurkan pasien mendengarkan audio)</li> <li>6. Tanyakan atau lihat ekspresi pasien setelah tindakan ( tanyakan kepada pasien bagaimana perasaannya)</li> <li>7. Lakukan evaluasi kecemasan (post test)( melalukan penilaian ansietas setelah di berikan terapi murottal alquran dengan menggunakan kuesioner FIS di</li> </ol>	<p>selalu menangis jika perawat akan melakukan tindakan, dan tidak mau di pegang oleh perawat.</p> <p>DO : anak tampak rewel, gelisah dan menolak tindakan keperawatan yang akan dilakukan, suhu : 36.8 oc , RR : 23 x/m , hr :98 x/m , TD : 95/ 80 mmhg.</p> <p>Skala ansietas menggunakan FIS : 4 (cemas). (PRETEST)</p> <p>Skala ansietas menggunakan FIS : 3 (muka datar ). (POST TEST)</p> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p>
--	--	---	---

		<p>dapatkan hasil 4 (cemas).</p> <p>8. Rapiakan peralatan (bereskan alat alat yang telah di gunakan)</p> <p><b>Terapi distraksi (bermain terapeutik mewarnai)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberi petunjuk pada anak cara bermain (mengajarkan anak cara melakukan terapi mewarnai mulai dari memilih gambar, warna yang akan di gunakan dan cara mewarnai yang benar)</li> <li>2. Mempersilahkan anak untuk melakukan permainan sendiri atau dibantu (minta anak untuk memulai mewarnai)</li> <li>3. Memotivasi keterlibatan klien dan keluarga (memberikan semangat dan pujian agar anak semangat untuk mewarnai)</li> <li>4. Memberi pujian pada anak bila dapat melakukan (memberikan pujian misalnya wah bagus ya warnanya, kamu pintar mewarnai ya)</li> <li>5. Mengobservasi emosi, hubungan interpersonal, psikomotor anak saat bermain (melihat tingkat</li> </ol>	<p>S : Ibu pasien mengatakan sejak Februari sampai sekarang terus bolak-balik ke rumah sakit untuk melakukan kemoterapi, Ibu klien mengatakan anak selalu menangis jika perawat akan melakukan tindakan, dan tidak mau di pegang oleh perawat.</p> <p>DO : anak tampak rewel, gelisah dan menolak tindakan keperawatan yang akan dilakukan, suhu : 36.8 oc , RR : 23 x/m , hr :98 x/m , TD : 95/ 80 mmhg.</p> <p>Skala ansietas menggunakan FIS : 4 (cemas). (PRETEST)</p> <p>Skala ansietas menggunakan FIS : 3 (muka datar ). (POST TEST)</p> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p>
--	--	---	---

		<p>ansietas dan juga tingkat perkembangan anak)</p> <p>6. Meminta anak menceritakan apa yang dilakukan/dibuatnya ( mintak anak untuk menceritakan gambar yang di pilih)</p> <p>7. Menanyakan perasaan anak setelah bermain ( menanyakan perasaan anak setelah mewarnai seperti senang tidak mewarnai dengan kakak ?)</p> <p>8. Menanyakan perasaan dan pendapat keluarga tentang permainan ( menanyakan pendapat ibu pasien mengenai terapi yang diberikan kepada anak ).</p>	
<p><b>Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit</b></p> <p>1. Mengidentifikasi penyebab hipertermia (ibu pasien mengatakan demam anak naik turun, suhu : 38.0<sup>0</sup>c badan teraba hangat)</p> <p>2. Memonitor suhu tubuh ( suhu : 38.0<sup>0</sup>c)</p> <p>3. Memonitor Haluaran urine (</p>	<p>S : ibu pasien mengatakan anak masih demam</p> <p>DO : anak tampak rewel, gelisah dan badan teraba hangat</p> <p>Suhu : 38.0<sup>0</sup>C</p> <p>RR : 27 x/m</p> <p>HR : 106 x/m</p> <p>TD : 100/ 90 mmHg</p> <p>A : masalah</p>	<p><b>Jumat / 02 juni 2023</b> <b>14.00 – 17.00 wib</b></p> <p><b>Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis (kanker + kemoterapi)</b></p> <p>1. Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan (anak tampak sering tidur dan rewel)</p> <p>2. Memonitor kelelahan fisik dan emosional</p>	<p>S : Ibu mengatakan anak masih terlihat letih tetapi anak sudah bisa bermain</p> <p>O : anak bermain dengan teman sebaya diruangan, terlihat lemah, Leucoverin 2x/hari</p> <p>suhu : 36.4<sup>0</sup>c , RR : 23 x/m , HR : 98 x/m , TD : 95/ 80 mmhg.</p>

<p>ibu pasien mengatakan anak minum <math>\pm</math> 100 – 150 cc/ hari BAK 5-6x/ hari dengan jumlah <math>\pm</math> 50 – 150 cc/ 6 jam).</p>	<p>belum teratasi P : intervensi di lanjutkan (pantau suhu)</p>	<p>(anak tampak rewel, manangis, dan selalu berbaring di tempat tidur) 3. Memonitor pola dan jam tidur (Ibu pasien mengatakan anak sering terbangun saat tidur, tidur siang jam 30 menit – 1 , tidur malam 5-6 jam) 4. Memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas ( ibu pasien mengatakan anak tidak mau berdiri dan berjalan) 5. Menyediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus (menutup sampiran dan mematikan lampu pada siang hari)</p>	<p>A : Masalah Teratasi sebagian P : Intervensi Dilanjutkan</p>
<p><b>Diare berhubungan dengan proses infeksi</b> 1. Mengidentifikasi penyebab diare ( diare dialami 2 hari sebelum masuk RS, BAB encer 4-5x/hari dengan konsistensi encer) 2. Mengidentifikasi riwayat pemberian makanan ( ibu mengatakan anak makan seperti biasa, tidak ada yang aneh aneh) 3. Memonitor warna, volume, frekuensi dan konsistensi feses ( BAB cair, warna feses normal, konsistensinya cair, BAB 4-5x/hari)</p>	<p>DS : ibu pasien mengatakan anak masih diare DO : Anak tampak lemah, BAB cair, akral teraba dingin Suhu : 38.0 °C RR : 27 x/m HR : 106 x/m TD : 100/ 90 mmHg A : masalah belum teratasi P : intervensi di lanjutkan ( pemberian oralit</p>	<p><b>Resiko infeksi berhubungan dengan imunopersi</b> 1. Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik ( Hb Hb 12,2 gr/dl, leukosit 9,14 103/mm<sup>3</sup>, hematocrit 36%, trombosit 733 103/mm<sup>3</sup>, retikulosit 0,18%, MCV 79 Fl, MCH 27 Pg, MCHC 34%, RDW-CV 17.9 %, limfosit 35%, monosit 14%, sel patologis tidak ditemukan Blast, ureum darah 9 mg/dl, Kreatinin darah 0,3 mg/dl, asam urat 6,2 mg/dl, gula darah sewaktu 85 mg/dl,</p>	<p>S : anak telah dikenal menderita ALL standa risk sejak Februari 2023, Pro kemoterapi fase konsolidasi Minggu ke-9. O : pasien post kemo MTX higt dose 580 mg dilanjutkan dengan cairan hidrasi D51/4 Ns (1740) + Bicnat 25 mg/kolf , leukoverin 2x/hari suhu : 36.8 oc , RR : 23 x/m , hr : 98 x/m , TD : 95/ 80 mmhg. A : Masalah Belum Teratasi</p>

<p>4. Memonitor &amp; gejala hipovolemia ( mukosa mulut kering, akral teraba dingin)</p> <p>5. Memonitor jumlah dan pengeluaran diare ( BAB 4-5x/hari dengan konsistensi cair)</p> <p>6. Memberikan asupan cairan oral ( minum air putih dan susu sebanyak <math>\pm 100 - 150</math> cc/ hari).</p>	<p>dan zink)</p>	<p>natrium 138 mmol/l, kalium 34 mmol/l, klorida 113 mmol/l, kalsium 9,5 mg/dl )</p> <p>2. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien (melakukan 5 momen cuci tangan kepada pasien dengan 6 langkah cuci tangan)</p> <p>3. Mempertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi (melakukan cuci tangan, memakai APD saat melakukan tindakan seperti Handscoon).</p> <p>4. Menjelaskan tanda dan gejala infeksi ( menjelaskan kepada pasien apa saja tanda dan gejala infeksi seperti demam, kemerahan, nyeri )</p> <p>5. Mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar ( mengajarkan orang tua tentang 6 langkah cuci tangan)</p> <p>6. Mengajarkan meningkatkan asupan nutrisi ( menganjurkan anak untuk makan buah, dan sayur)</p> <p>7. Menganjurkan meningkatkan asupan cairan (menganjurkann ibu untuk memberikan minum yang cukup pada anak)</p>	<p>P : Intervensi Dilanjutkan</p>
--	------------------	---	---------------------------------------

<p><b>Resiko infeksi berhubungan dengan Leukopenia</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik (Kadar Hb 9.4 gr/dl, leukosit 1,00 00 103/mm<sup>3</sup>, hematocrit 26%, trombosit 12 103/mm<sup>3</sup>, retikulosit 2,64%, MCV 78 Fl, MCH 29 Pg, MCHC 37%, RDW-CV 11,9%, ureum darah 26 mg/dl, demam naik turun)</li> <li>2. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien ( melakukan 5 momen cuci tangan kepada pasien dengan 6 langkah cuci tangan</li> <li>3. pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi ( melakukan cuci tangan, memakai APD saat melakukan tindakan seperti Handscoon).</li> </ol>	<p>DS : pasien sudah dikenal dengan ALL sejak Februari 2023, Ibu mengatakan hari Selasa BMP dan rencana masuk siklus kemo selanjutnya.</p> <p>DO : badan terasa hangat</p> <p>Suhu : 38.0 °C</p> <p>RR : 27 x/m</p> <p>HR : 103 x/m</p> <p>TD : 100/ 90 mmHg</p> <p>Hasil labor belum keluar</p> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : intervensi di lanjutkan</p>	<p><b>Ansietas berhubungan dengan krisis situasional</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengatur posisi nyaman pasien ( mengatur posisi nyaman bagi pasien dengan posisi telentang/ duduk)</li> <li>2. Lakukan penilaian kecemasan (pretest) ( melakukan penilaian skala ansietas menggunakan kuesioner FIS didapatkan hasil skor ansietas pasien 5 (sangat cemas)).</li> <li>3. Berikan terapi murottal Qs. Ar-Rahman selama 10-15 menit ( memutar audio surat ar-rahman dengan menggunakan MP3 lalu dekatkan dengan pasien selama 10 – 15 menit )</li> <li>4. Letakkan MP3 player didekat pasien ( meletakkan MP3 Player di dekat pasien)</li> <li>5. Anjurkan pasien mendengarkan terapi yang diberikan ( anjurkan pasien mendengarkan audio)</li> <li>6. Tanyakan atau lihat ekspresi pasien setelah tindakan ( tanyakan kepada pasien bagaimana perasaannya)</li> <li>7. Lakukan evaluasi kecemasan (post test)( melakukan penilaian ansietas setelah di berikan terapi murottal</li> </ol>	<p>S : Ibu pasien mengatakan sejak Februari sampai sekarang terus bolak-balik ke rumah sakit untuk melakukan kemoterapi, Ibu klien mengatakan anak tidak menangis lagi tetapi masih menolak jika perawat akan melakukan tindakan, dan tidak mau di pegang oleh perawat.</p> <p>DO : anak tampak gelisah , menangis tidak ada, takut (+), masih menolak tindakan</p> <p>suhu : 36.8 oc , RR : 23 x/m , hr :98 x/m , TD : 95/ 80 mmhg.</p> <p>Skala ansietas menggunakan FIS : 3 (muka datar). (PRETEST)</p> <p>Skala ansietas menggunakan FIS : 2 (senang). (POST TEST)</p> <p>A : masalah teratasi</p>
---	---	---	--

		<p>alquran dengan menggunakan kuesioner FIS di dapatkan hasil 4 ( cemas).</p> <p>8. Rapihan peralatan ( bereskan alat alat yang telah di gunakan)</p> <p><b>Terapi distraksi (bermain terapeutik mewarnai)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberi petunjuk pada anak cara bermain ( mengajarkan anak cara melakukan terapi mewarnai mulai dari memilih gambar, warna yang akan di gunakan dan cara mewarnai yang benar)</li> <li>2. Mempersilahkan anak untuk melakukan permainan sendiri atau dibantu ( mintak anak untuk memulai mewarnai )</li> <li>3. Memotivasi keterlibatan klien dan keluarga ( memberikan semangat dan pujian agar anak semangat untuk mewarnai)</li> <li>4. Memberi pujian pada anak bila dapat melakukan ( memberikan pujian misalnya wah bagus ya warnanya, kamu pintar mewarnai ya )</li> <li>5. Mengobservasi emosi, hubungan interpersonal, psikomotor anak saat</li> </ol>	<p>P : intervensi dilanjutkan</p>
--	--	--	-----------------------------------

		<p>bermain ( melihat tingkat ansietas dan juga tingkat perkembangan anak)</p> <p>6. Meminta anak menceritakan apa yang dilakukan/dibuatnya ( mintak anak untuk menceritakan gambar yang di pilih)</p> <p>7. Menanyakan perasaan anak setelah bermain ( menanyakan perasaan anak setelah mewarnai seperti senang tidak mewarnai dengan kakak ?)</p> <p>8. Menanyakan perasaan dan pendapat keluarga tentang permainan ( menanyakan pendapat ibu pasien mengenai terapi yang diberikan kepada anak ).</p>	
<p><b>Ansietas berhubungan krisis situasional</b></p> <p>1. Mengatur posisi nyaman pasien ( mengatur posisi nyaman bagi pasien dengan posisi telentang/ duduk)</p> <p>2. Lakukan penilaian kecemasan (pretest) ( melakukan penilaian skala ansietas menggunakan kuesioner FIS didapatkan hasil skor ansietas pasien 5 (sangat cemas)).</p> <p>3. Berikan terapi murottal Qs. Ar-</p>	<p>S : ibu pasien mengatak setelah di lakukan terapi mewarnai anak masih takut untuk dilakukan tindakan, masih rewel, dan menangis jika didekati perawat )</p> <p>O : anak masih tampak rewel, menangis, dan menolak tindakan yang akan di berikan skala ansietas menggunakan FIS (Pretest) : 4 (</p>	<p><b>Sabtu / 03 juni 2023</b> <b>14.30 – 15.00 wib</b></p> <p><b>Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis (kanker + kemoterapi)</b></p> <p>1. Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan (anak tampak sering tidur dan rewel)</p> <p>2. Memonitor kelelahan fisik dan emosional (anak tampak rewel, manangis, dan selalu berbaring di tempat tidur)</p> <p>3. Memonitor pola dan</p>	<p>S : Ibu mengatakan anak masih terlihat letih , dan anak sudah banyak duduk</p> <p>O : : anak bermain dengan teman sebaya diruangan, masih lemah, Leucoverin 2x/hari Suhu : 36.5 °C , RR : 23 x/m , HR :104 x/m , TD : 95/ 60 mmHg.</p> <p>A : Masalah Teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi Dilanjutkan</p>

<p>Rahman selama 10-15 menit ( memutar audio surat ar-rahman dengan menggunakan MP3 lalu dekatkan dengan pasien selama 10 – 15 menit )</p> <p>4. Letakkan MP3 player didekat pasien ( meletakkan MP3 Player di dekat pasien)</p> <p>5. Anjurkan pasien mendengarkan terapi yang diberikan ( anjurkan pasien mendengarkan audio)</p> <p>6. Tanyakan atau lihat ekspresi pasien setelah tindakan ( tanyakan kepada pasien bagaimana perasaannya)</p> <p>7. Lakukan evaluasi kecemasan (post test)( melakukan penilaian ansietas setelah di berikan terapi murottal alquran dengan menggunakan kuesioner FIS di dapatkan hasil 4 ( cemas).</p> <p>8. Rapikan peralatan ( bereskan alat alat yang telah di gunakan)</p>	<p>cemas)</p> <p>skala ansietas sesudah terapi : 3 (muka datar)</p> <p>Suhu : 38.0 °C</p> <p>RR : 27 x/m</p> <p>HR :106 x/m</p> <p>TD : 100/ 90 mmHg</p> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p>	<p>jam tidur (Ibu pasien mengatakan anak sering terbangun saat tidur, tidur siang jam 30 menit – 1 , tidur malam 5-6 jam)</p> <p>4. Memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas ( ibu pasien mengatakan anak tidak mau berdiri dan berjalan)</p> <p>5. Menyediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus (menutup sampiran dan mematikan lampu pada siang hari)</p>	
---	--	--	--

<p><b>Terapi distraksi (bermain terapeutik mewarnai)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberi petunjuk pada anak cara bermain ( mengajarkan anak cara melakukan terapi mewarnai mulai dari memilih gambar, warna yang akan di gunakan dan cara mewarnai yang benar)</li> <li>2. Mempersilahkan anak untuk melakukan permainan sendiri atau dibantu ( mintak anak untuk memulai mewarnai)</li> <li>3. Memotivasi keterlibatan klien dan keluarga ( memberikan semangat dan pujian agar anak semangat untuk mewarnai)</li> <li>4. Memberi pujian pada anak bila dapat melakukan ( memberikan pujian misalnya wah bagus ya warnanya, kamu pintar mewarnai ya )</li> <li>5. Mengobservasi emosi, hubungan interpersonal, psikomotor anak saat bermain ( melihat tingkat ansietas dan juga tingkat perkembangan anak)</li> </ol>			
--	--	--	--

<p>6. Meminta anak menceritakan apa yang dilakukan/dibuatnya ( mintak anak untuk menceritakan gambar yang di pilih)</p> <p>7. Menanyakan perasaan anak setelah bermain ( menanyakan perasaan anak setelah mewarnai seperti senang tidak mewarnai dengan kakak ?)</p> <p>8. Menanyakan perasaan dan pendapat keluarga tentang permainan ( menanyakan pendapat ibu pasien mengenai terapi yang diberikan kepada anak ).</p>			
<p><b>Jumat / 19 mei 2023</b> <b>14.30 – 17.00 wib</b></p> <p><b>Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan Penurunan konsentrasi Hemoglobin</b></p> <p>1. Periksa sirkulasi perifer ( nadi 103x/menit, CRT &gt; 3 detik, Kulit tampak pucat, Hb 9.4 gr/dl)</p> <p>2. Identifikasi faktor gangguan sirkulasi (pasien mengatakan sudah 3 kali melakukan transfusi sejak february 2023)</p> <p>3. Monitor panas,</p>	<p>DS : ibu pasien mengatakan anak masih lemas dan pucat</p> <p>DO : anak tampak pucat, akral teraba dingin, CRT &gt;2 detik</p> <p>Suhu : 37.7 °C RR : 23 x/m HR : 103x/m TD : 105/ 90 mmHg</p> <p>Hasil labor belum keluar</p> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : intervensi di</p>	<p><b>Resiko infeksi berhubungan dengan immunosupersi</b></p> <p>1. Mengatur posisi nyaman pasien ( mengatur posisi nyaman bagi pasien dengan posisi telentang/ duduk)</p> <p>2. Lakukan penilaian kecemasan (pretest) ( melakukan penilaian skala ansietas menggunakan kuesioner FIS didapatkan hasil skor ansietas pasien 5 (sangat cemas)).</p> <p>3. Berikan terapi murottal Qs. Ar-Rahman selama 10-15 menit ( memutar</p>	<p>S : Ibu pasien mengatakan sejak Februari sampai sekarang terus bolak-balik ke rumah sakit untuk melakukan kemoterapi, Ibu klien mengatakan anak tidak menangis lagi , sudah tidak menolak jika perawat akan melakukan tindakan, sudah mau di pegang oleh perawat.</p> <p>DO : anak tampak ceria , menangis tidak ada, takut (-), tidak menolak tindakan</p> <p>Suhu : 36.5 °C , RR : 23 x/m , HR : 104</p>

<p>kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas (ibu pasien mengatakan anak mengeluh nyeri di persendian)</p> <p>4. Lakukan hidrasi ( pasien mendapatkan cairan hidrasi D51/4 Ns).</p> <p>5. Menginformasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (mis. Rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat )</p>	<p>lanjutkan (pantau perdarahan dan suhu pasien).</p>	<p>audio surat ar-rahman dengan menggunakan MP3 lalu dekatkan dengan pasien selama 10 – 15 menit )</p> <p>4. Letakkan MP3 player didekat pasien ( meletakkan MP3 Player di dekat pasien)</p> <p>5. Anjurkan pasien mendengarkan terapi yang diberikan ( anjurkan pasien mendengarkan audio)</p> <p>6. Tanyakan atau lihat ekspresi pasien setelah tindakan ( tanyakan kepada pasien bagaimana perasaannya)</p> <p>7. Lakukan evaluasi kecemasan (post test)( melakukan penilaian ansietas setelah di berikan terapi murottal alquran dengan menggunakan kuesioner FIS di dapatkan hasil 4 ( cemas).</p> <p>8. Rapikan peralatan ( bereskan alat alat yang telah di gunakan)</p> <p><b>Terapi distraksi (bermain terapeutik mewarnai)</b></p> <p>1. Memberi petunjuk pada anak cara bermain ( mengajarkan anak cara melakukan terapi mewarnai mulai dari memilih gambar, warna yang akan di gunakan dan cara</p>	<p>x/m , TD : 95/ 60 mmHg.</p> <p>Skala ansietas menggunakan FIS : 3 (muka datar). (PRETEST)</p> <p>Skala ansietas menggunakan FIS : 2 (senang). (POST TEST)</p> <p>A : masalah teratasi</p> <p>P : intervensi dihentikan</p> <p>S : Ibu pasien mengatakan sejak Februari sampai sekarang terus bolak-balik ke rumah sakit untuk melakukan kemoterapi, Ibu klien mengatakan anak tidak menangis lagi , sudah tidak menolak jika perawat akan melakukan tindakan, sudah mau di pegang</p>
---	---	---	--

		<p>mewarnai yang benar)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Mempersilahkan anak untuk melakukan permainan sendiri atau dibantu ( mintak anak untuk memulai mewarnai)</li> <li>3. Memotivasi keterlibatan klien dan keluarga ( memberikan semangat dan pujian agar anak semangat untuk mewarnai)</li> <li>4. Memberi pujian pada anak bila dapat melakukan ( memberikan pujian misalnya wah bagus ya warnanya, kamu pintar mewarnai ya )</li> <li>5. Mengobservasi emosi, hubungan interpersonal, psikomotor anak saat bermain ( melihat tingkat ansietas dan juga tingkat perkembangan anak)</li> <li>6. Meminta anak menceritakan apa yang dilakukan / dibuatnya ( mintak anak untuk menceritakan gambar yang di pilih)</li> <li>7. Menanyakan perasaan anak setelah bermain ( menanyakan perasaan anak setelah mewarnai seperti senang tidak mewarnai dengan kakak ?)</li> <li>8. Menanyakan perasaan dan pendapat keluarga tentang permainan ( menanyakan pendapat</li> </ol>	<p>oleh perawat.</p> <p>DO : anak tampak ceria , menangis tidak ada, takut (-), tidak menolak tindakan</p> <p>Suhu : 36.5 °C , RR : 23 x/m , HR : 104 x/m , TD : 95/ 60 mmHg.</p> <p>Skala ansietas menggunakan FIS : 3 (muka datar). (PRETEST)</p> <p>Skala ansietas menggunakan FIS : 2 (senang). (POST TEST)</p> <p>A : masalah teratasi</p> <p>P : intervensi dihentikan</p>
--	--	--	--

		ibu pasien mengenai terapi yang diberikan kepada anak ).	
<p><b>Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi penyebab hipertermia (ibu pasien mengatakan demam anak naik turun, suhu : 37.7 °c badan teraba hangat)</li> <li>2. Memonitor suhu tubuh ( suhu : 37.7°c)</li> <li>3. Memonitor Haluaran urine ( ibu pasien mengatakan anak minum ± 100 – 150 cc/ hari BAK 5-6x/ hari dengan jumlah ± 50 – 150 cc/ 6 jam).</li> </ol>	<p>S : ibu pasien mengatakan anak masih demam</p> <p>DO : anak tampak rewel, gelisah dan badan teraba hangat</p> <p>Suhu : 37.7 °C RR : 23 x/m HR : 103x/m TD : 105/ 90 mmHg</p> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : intervensi di lanjutkan (pantau suhu)</p>		
<p><b>Diare berhubungan dengan malabsorpsi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi penyebab diare ( diare dialami 2 hari sebelum masuk RS, BAB encer 4-5x/hari dengan konsistensi encer)</li> <li>2. Mengidentifikasi riwayat pemberian makanan ( ibu mengatakan anak makan seperti biasa, tidak ada yang aneh aneh)</li> <li>3. Memonitor warna, volume, frekuensi dan konsistensi feses ( BAB cair, warna feses normal, konsistensinya cair,</li> </ol>	<p>DS : ibu pasien mengatakan anak masih diare</p> <p>DO : Anak tampak lemah, BAB cair</p> <p>Suhu : 37.7 °C RR : 23 x/m HR : 103x/m TD : 105/ 90 mmHg</p> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : intervensi di lanjutkan ( pemberian oralit dan zink)</p>		

<p>BAB 4-5x/hari)</p> <p>4. Memonitor &amp; gejala hipovolemia ( mukosa mulut kering, akral teraba dingin)</p> <p>5. Memonitor jumlah dan pengeluaran diare ( BAB 4-5x/hari dengan konsistensi cair)</p> <p>6. Memberikan asupan cairan oral ( minum air putih dan susu sebanyak <math>\pm 100 - 150</math> cc/ hari</p>			
<p><b>Resiko infeksi berhubungan dengan Leukopenia</b></p> <p>1. Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik (Kadar Hb 9.4 gr/dl, leukosit 1,00 00 103/mm<sup>3</sup>, hematocrit 26%, trombosit 12 103/mm<sup>3</sup>, retikulosit 2,64%, MCV 78 Fl, MCH 29 Pg, MCHC 37%, RDW-CV 11,9%, ureum darah 26 mg/dl, demam naik turun)</p> <p>2. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien ( melakukan 5 momen cuci tangan kepada pasien dengan 6 langkah cuci tangan</p> <p>3. pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi (</p>	<p>DS : pasien sudah dikenal dengan ALL sejak Februari 2023, Ibu mengatakan hari Selasa BMP dan rencana masuk siklus kemo selanjutnya.</p> <p>DO : badan terasa hangat</p> <p>Suhu : 37.7 °C</p> <p>RR : 23 x/m</p> <p>HR : 103x/m</p> <p>TD : 105/ 90 mmHg</p> <p>Hasil labor belum keluar</p> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : intervensi di lanjutkan</p>		

<p>melakukan cuci tangan, memakai APD saat melakukan tindakan seperti Handscoon)</p>			
<p><b>Ansietas berhubungan krisis situasional</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengatur posisi nyaman pasien ( mengatur posisi nyaman bagi pasien dengan posisi telentang/ duduk)</li> <li>2. Lakukan penilaian kecemasan (pretest) ( melakukan penilaian skala ansietas menggunakan kuesioner FIS didapatkan hasil skor ansietas pasien 5 (sangat cemas)).</li> <li>3. Berikan terapi murottal Qs. Ar-Rahman selama 10-15 menit ( memutar audio surat ar-rahman dengan menggunakan MP3 lalu dekatkan dengan pasien selama 10 – 15 menit )</li> <li>4. Letakkan MP3 player didekat pasien ( meletakkan MP3 Player di dekat pasien)</li> <li>5. Anjurkan pasien mendengarkan terapi yang diberikan ( anjurkan pasien mendengarkan audio)</li> </ol>	<p>DS : Ibu pasien mengatakan anak sudah tidak menangis ketika perawat akan melakukan tindakan</p> <p>DO : anak tampak tenang, tidak menangis saat perawat melakukan tindakan,</p> <p>skala ansietas menggunakan FIS (Pretest) : 3 (muka datar)</p> <p>skala ansietas sesudah terapi : 2 (senang)</p> <p>„Suhu : 37.7 °C RR : 23 x/m HR : 103x/m TD : 105/ 90 mmHg</p> <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P : intervensi di lanjutkan</p>		

<p>6. Tanyakan atau lihat ekspresi pasien setelah tindakan ( tanyakan kepada pasien bagaimana perasaannya)</p> <p>7. Lakukan evaluasi kecemasan (post test)( melakukan penilaian ansietas setelah di berikan terapi murottal alquran dengan menggunakan kuesioner FIS di dapatkan hasil 4 ( cemas).</p> <p>8. Rapikan peralatan ( bereskan alat alat yang telah di gunakan)</p>			
<p><b>Terapi distraksi (bermain terapeutik mewarnai)</b></p> <p>1. Memberi petunjuk pada anak cara bermain ( mengajarkan anak cara melakukan terapi mewarnai mulai dari memilih gambar, warna yang akan di gunakan dan cara mewarnai yang benar)</p> <p>2. Mempersilahkan anak untuk melakukan permainan sendiri atau dibantu ( mintak anak untuk memulai mewarnai)</p> <p>3. Memotivasi keterlibatan klien dan keluarga ( memberikan</p>	<p>DS : Ibu pasien mengatakan anak sudah tidak menangis ketika perawat akan melakukan tindakan</p> <p>DO : anak tampak tenang, tidak menangis saat perawat melakukan tindakan,</p> <p>skala ansietas menggunakan FIS (Pretest) : 3 (muka datar)</p> <p>skala ansietas sesudah terapi : 2 (senang)</p> <p>,Suhu : 37.7 °C RR : 23 x/m</p>		

<p>semangat dan pujian agar anak semangat untuk mewarnai)</p> <p>4. Memberi pujian pada anak bila dapat melakukan ( memberikan pujian misalnya wah bagus ya warnanya, kamu pintar mewarnai ya)</p> <p>5. Mengobservasi emosi, hubungan interpersonal, psikomotor anak saat bermain ( melihat tingkat ansietas dan juga tingkat perkembangan anak)</p> <p>6. Meminta anak menceritakan apa yang dilakukan/dibuatnya ( mintak anak untuk menceritakan gambar yang di pilih)</p> <p>7. Menanyakan perasaan anak setelah bermain ( menanyakan perasaan anak setelah mewarnai seperti senang tidak mewarnai dengan kakak ?)</p> <p>8. Menanyakan perasaan dan pendapat keluarga tentang permainan ( menanyakan pendapat ibu pasien mengenai terapi yang diberikan kepada anak ).</p>	<p>HR :103x/m TD : 105/ 90 mmHg</p> <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P : intervensi di lanjutkan</p>		
---	---	--	--

<p><b>Minggu /21 mei 2023 10.00 – 11.30 wib</b></p> <p><b>Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan Penurunan konsentrasi Hemoglobin</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Periksa sirkulasi perifer ( nadi 101x/menit, CRT &gt; 3 detik, Kulit tampak pucat, Hb 12.8 gr/dl)</li> <li>2. Identifikasi faktor gangguan sirkulasi (pasien mengatakan sudah 3 kali melakukan transfusi sejak february 2023)</li> <li>3. Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas (ibu pasien mengatakan anak mengeluh nyeri di persendian)</li> <li>4. Lakukan hidrasi ( pasien mendapatkan cairan hidrasi D51/4 Ns).</li> <li>5. Menginformasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (mis. Rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat )</li> </ol>	<p>DS : ibu pasien mengatakan anak masih lemas dan pucat</p> <p>DO : anak tampak pucat, akral teraba dingin, CRT &lt; 2 detik</p> <p>Suhu : 37.9 °C RR : 23 x/m HR : 101x/m TD : 95/ 85 mmHg Hb : 12.8 g/dl</p> <p>A : masalah teratasi</p> <p>P : intervensi dihentikan</p>		
<p><b>Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi penyebab hipertermia (ibu pasien mengatakan demam anak naik turun, suhu : 37.9 °c</li> </ol>	<p>DS : ibu pasien mengatakan diare berkurang</p> <p>DO : Anak tampak lemah, BAB cair</p> <p>Suhu : 37.9 °C</p>		

<p>badan teraba hangat)</p> <p>2. Memonitor suhu tubuh ( suhu : 37.9<sup>0</sup>c)</p> <p>3. Memonitor Haluaran urine ( ibu pasien mengatakan anak minum ± 100 – 150 cc/ hari BAK 5-6x/ hari dengan jumlah ± 50 – 150 cc/ 6 jam).</p>	<p>RR : 23 x/m</p> <p>HR : 101x/m</p> <p>TD : 95/ 85 mmHg</p> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : intervensi di lanjutkan ( pemberian oralit dan zink)</p>		
<p><b>Resiko infeksi berhubungan dengan Leukopenia</b></p> <p>8. Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik (Hb 12,8 gr/dl, leukosit 6,83 10<sup>3</sup>/mm<sup>3</sup>, hematocrit 40%, trombosit 444 10<sup>3</sup>/mm<sup>3</sup>, eritrosit 4,16 10<sup>6</sup>/μL, retikulosit 1,08%, MCV 95 Fl, MCH 29 Pg, MCHC 31 %, RDW-CV 17,4%, eosinofil 0,00%, neutrophil batang 8%, neutrophil segmen 55%, limfosit 30%, sel patologis tidak ditemukan blas mielosit 2%, metamolosit 1%. demam naik turun)</p> <p>9. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien ( melakukan 5 momen cuci tangan</p>	<p>DS : pasien sudah dikenal dengan ALL sejak Februari 2023, Ibu mengatakan hari Selasa BMP dan rencana masuk siklus kemo selanjutnya.</p> <p>DO : badan terasa hangat</p> <p>Suhu : 37.9 °C</p> <p>RR : 23 x/m</p> <p>HR : 101x/m</p> <p>TD : 95/ 85 mmHg</p> <p>Leukosit : 12.34 10<sup>3</sup>/mm<sup>3</sup></p> <p>Hematokrit : 38%</p> <p>Trombosit : 392 10<sup>3</sup>/mm<sup>3</sup></p> <p>A : masalah teratasi</p> <p>P : intervensi di hentikan</p>		

<p>kepada pasien dengan 6 langkah cuci tangan</p> <p>10. pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi ( melakukan cuci tangan, memakai APD saat melakukan tindakan seperti Handscoon)</p>			
<p><b>Ansietas berhubungan krisis situasional</b></p> <p>1. Mengatur posisi nyaman pasien ( mengatur posisi nyaman bagi pasien dengan posisi telentang/ duduk)</p> <p>2. Lakukan penilaian kecemasan (pretest) ( melakukan penilaian skala ansietas menggunakan kuesioner FIS didapatkan hasil skor ansietas pasien 5 (sangat cemas)).</p> <p>3. Berikan terapi murottal Qs. Ar-Rahman selama 10-15 menit ( memutar audio surat ar-rahman dengan menggunakan MP3 lalu dekatkan dengan pasien selama 10 – 15 menit )</p> <p>4. Letakkan MP3 player didekat pasien ( meletakkan MP3 Player di dekat pasien)</p>	<p>DS : Ibu pasien mengatakan anak sudah tidak menangis ketika perawat akan melakukan tindakan</p> <p>DO : anak tampak tenang, tidak menangis saat perawat melakukan tindakan, skala ansietas menggunakan FIS (Pretest) : 3 skala ansietas sesudah terapi : 2</p> <p>„Suhu : 37.7 °C RR : 23 x/m HR : 103x/m TD : 105/ 90 mmHg</p> <p>A : masalah teratasi</p> <p>P : intervensi di hentikan</p>		

<p>5. Anjurkan pasien mendengarkan terapi yang diberikan ( anjurkan pasien mendengarkan audio)</p> <p>6. Tanyakan atau lihat ekspresi pasien setelah tindakan ( tanyakan kepada pasien bagaimana perasaannya)</p> <p>7. Lakukan evaluasi kecemasan (post test)( melakukan penilaian ansietas setelah di berikan terapi murottal alquran dengan menggunakan kuesioner FIS di dapatkan hasil 4 ( cemas).</p> <p>8. Rapihan peralatan ( bereskan alat alat yang telah di gunakan)</p>			
<p><b>Terapi distraksi (bermain terapeutik mewarnai)</b></p> <p>1. Memberi petunjuk pada anak cara bermain ( mengajarkan anak cara melakukan terapi mewarnai mulai dari memilih gambar, warna yang akan di gunakan dan cara mewarnai yang benar)</p> <p>2. Mempersilahkan anak untuk melakukan permainan sendiri</p>	<p>DS : Ibu pasien mengatakan setelah terapi mewarnai anak lebih ceria dan masih takut saat akan melakukan tindakan</p> <p>DO : anak tampak tenang, tidak menangis saat perawat melakukan tindakan, skala ansietas menggunakan FIS (Pretest) : 3 skala ansietas sesudah terapi : 2</p>		

<p>atau dibantu ( mintak anak untuk memulai mewarnai )</p> <p>3. Memotivasi keterlibatan klien dan keluarga ( memberikan semangat dan pujian agar anak semangat untuk mewarnai)</p> <p>4. Memberi pujian pada anak bila dapat melakukan ( memberikan pujian misalnya wah bagus ya warnanya, kamu pintar mewarnai ya )</p> <p>5. Mengobservasi emosi, hubungan interpersonal, psikomotor anak saat bermain ( melihat tingkat ansietas dan juga tingkat perkembangan anak)</p> <p>6. Meminta anak menceritakan apa yang dilakukan/dibuatnya ( mintak anak untuk menceritakan gambar yang di pilih)</p> <p>7. Menanyakan perasaan anak setelah bermain ( menanyakan perasaan anak setelah mewarnai seperti senang tidak mewarnai dengan kakak ?)</p> <p>8. Menanyakan perasaan dan</p>	<p>,Suhu : 37.7 °C  RR : 23 x/m  HR : 103x/m  TD : 105/ 90 mmHg</p> <p>A : masalah teratasi</p> <p>P : intervensi di hentikan</p>		
---	---	--	--

<p>pendapat keluarga tentang permainan ( menanyakan pendapat ibu pasien mengenai terapi yang diberikan kepada anak ).</p>			
<p><b>Senin / 22 mei 2023 Jam 10.00 – 14.00 wib</b></p> <p><b>Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi penyebab hipertermia (ibu pasien mengatakan demam anak naik turun, suhu : 36.8 °c badan terasa hangat)</li> <li>2. Memonitor suhu tubuh ( suhu : 36.8<sup>0</sup>c)</li> <li>3. Memonitor Haluaran urine ( ibu pasien mengatakan anak minum ± 100 – 150 cc/ hari BAK 5-6x/ hari dengan jumlah ± 50 – 150 cc/ 6 jam).</li> </ol>	<p>S : ibu pasien mengatakan anak tidak demam</p> <p>O : anak tampak bersemangat</p> <p>Suhu : 36.8 °C RR : 23 x/m HR :102 x/m TD : 105/ 85 mmHg</p> <p>A : masalah teratasi</p> <p>P : intervensi di hentikan</p>		
<p><b>Diare berhubungan dengan malabsorpsi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi penyebab diare ( diare dialami 2 hari sebelum masuk RS, BAB encer 4-5x/hari dengan konsistensi encer)</li> <li>2. Mengidentifikasi riwayat pemberian makanan ( ibu mengatakan anak</li> </ol>	<p>S : ibu pasien mengatakan sudah tidak diare</p> <p>O : anak tampak bersemangat, BAB normal</p> <p>Suhu : 36.8 °C RR : 23 x/m HR :102 x/m TD : 105/ 85</p>		

<p>makan seperti biasa, tidak ada yang aneh aneh)</p> <p>3. Memonitor warna, volume, frekuensi dan konsistensi feses ( BAB cair, warna feses normal, konsistensinya cair, BAB 4-5x/hari)</p> <p>4. Memonitor &amp; gejala hipovolemia ( mukosa mulut kering, akral teraba hangat)</p> <p>5. Memonitor jumlah dan pengeluaran diare ( BAB 3-4x/hari dengan konsistensi cair)</p> <p>6. Memberikan asupan cairan oral ( minum air putih dan susu sebanyak <math>\pm 100 - 150</math> cc/ hari).</p>	<p>mmHg</p> <p>A : masalah teratasi</p> <p>P : intervensi di hentikan</p>		
<p><b>Ansietas berhubungan krisis situasional</b></p> <p>1. Mengatur posisi nyaman pasien ( mengatur posisi nyaman bagi pasien dengan posisi telentang/ duduk)</p> <p>2. Lakukan penilaian kecemasan (pretest) ( melakukan penilaian skala ansietas menggunakan kuesioner FIS didapatkan hasil skor ansietas pasien 5 (sangat cemas)).</p> <p>3. Berikan terapi murottal Qs. Ar-Rahman selama 10-</p>	<p>S : Ibu pasien mengatakan anak sudah tidak menangis ketika perawat akan melakukan tindakan</p> <p>O : anak tampak tenang, tidak menangis saat perawat melakukan tindakan, skala ansietas menggunakan FIS (Pretest) : 3 skala ansietas sesudah terapi : 2</p> <p>„Suhu : 37.7 °C RR : 23 x/m</p>		

<p>15 menit ( memutar audio surat ar-rahman dengan menggunakan MP3 lalu dekatkan dengan pasien selama 10 – 15 menit )</p> <p>4. Letakkan MP3 player didekat pasien ( meletakkan MP3 Player di dekat pasien)</p> <p>5. Anjurkan pasien mendengarkan terapi yang diberikan ( anjurkan pasien mendengarkan audio)</p> <p>6. Tanyakan atau lihat ekspresi pasien setelah tindakan ( tanyakan kepada pasien bagaimana perasaannya)</p> <p>7. Lakukan evaluasi kecemasan (post test)( melakukan penilaian ansietas setelah di berikan terapi murottal alquran dengan menggunakan kuesioner FIS di dapatkan hasil 4 ( cemas).</p> <p>8. Rapikan peralatan ( bereskan alat alat yang telah di gunakan)</p>	<p>HR :103x/m</p> <p>TD : 105/ 90 mmHg</p> <p>A : masalah teratasi</p> <p>P : intervensi di hentikan</p>		
<p><b>Terapi distraksi (bermain terapeutik mewarnai)</b></p> <p>1. Memberi petunjuk pada anak cara bermain (</p>	<p>DS : Ibu pasien mengatakan setelah terapi mewarnai anak lebih ceria dan masih takut saat akan melakukan</p>		

<p>mengajarkan anak cara melakukan terapi mewarnai mulai dari memilih gambar, warna yang akan di gunakan dan cara mewarnai yang benar)</p> <p>2. Mempersilahkan anak untuk melakukan permainan sendiri atau dibantu ( mintak anak untuk memulai mewarnai)</p> <p>3. Memotivasi keterlibatan klien dan keluarga ( memberikan semangat dan pujian agar anak semangat untuk mewarnai)</p> <p>4. Memberi pujian pada anak bila dapat melakukan ( memberikan pujian misalnya wah bagus ya warnanya, kamu pintar mewarnai ya )</p> <p>5. Mengobservasi emosi, hubungan interpersonal, psikomotor anak saat bermain ( melihat tingkat ansietas dan juga tingkat perkembangan anak)</p> <p>6. Meminta anak menceritakan apa yang dilakukan/dibuatnya ( mintak anak untuk menceritakan gambar yang di</p>	<p>tindakan</p> <p>DO : anak tampak tenang, tidak menangis saat perawat melakukan tindakan, skala ansietas menggunakan FIS (Pretest) : 3 skala ansietas sesudah terapi : 2</p> <p>„Suhu : 37.7 °C  RR : 23 x/m  HR : 103x/m  TD : 105/ 90 mmHg</p> <p>A : masalah teratasi</p> <p>P : intervensi di hentikan</p>		
--	--	--	--

<p>pilih)</p> <p>7. Menanyakan perasaan anak setelah bermain ( menanyakan perasaan anak setelah mewarnai seperti senang tidak mewarnai dengan kakak ?)</p> <p>8. Menanyakan perasaan dan pendapat keluarga tentang permainan ( menanyakan pendapat ibu pasien mengenai terapi yang diberikan kepada anak ).</p>			
---	--	--	--

## B. Pembahasan

Pada pembahasan kasus ini peneliti akan membahas kesinambungan antara teori dengan laporan kasus penerapan terapi Murottal dan bermain terapeutik dalam asuhan keperawatan pada pasien anak Leukemia Limfoblastik Akut (ALL). Kegiatan yang dilakukan meliputi pengkajian keperawatan, merumuskan diagnosa keperawatan, menyusun intervensi keperawatan, melakukan implementasi keperawatan, dan melakukan evaluasi keperawatan.

### 1. Pengkajian

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada An.Ak keluhan utama demam, pucat, dan lemah sebelum masuk rumah sakit ditemukan jumlah hemoglobin rendah dan anak rencana kemo fase induksi Minggu ke-6. demam anak naik turun, anak rewel, gelisah, dan memegang kaki ketika menangis, dan selalu menangis dan menolak jika ada perawat yang akan melakukan tindakan, anak terlihat pucat, akral teraba dingin, BAB cair 4-5 x/hari , Hb : 9.4 g/dL, badan terasa hangat, Suhu : 38,2 °C , RR : 28 x/m, HR :113 x/m , TD:105 / 85 mmHg, Leukosit : 1.00 10<sup>3</sup>/mm,

Hematokrit : 26 %. Kemudian hasil pengkajian pada An.Al keluhan utama keadaan anak lemah sebelum masuk rumah sakit pasien rencana kemo fase konsolidasi minggu ke 9.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Deswita et al., 2023) menyatakan bahwa gejala klinis yang tampak pada anak leukemia anemia, mudah lelah, nyeri tulang atau sendi, demam, infeksi, perdarahan kulit, mudah terkena infeksi, kehilangan berat badan yang serius, pembengkakan kelenjar getah bening, pembesaran hati atau limfa.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian (Anggraeni et al., 2022) pentingnya atau pucat (dapat terjadi mendadak), kadang sesak nafas, demam dan mudah terinfeksi, perdarahan, nyeri pada tulang atau persendian, pembesaran kelenjar getah bening, hepatosplenomegali, penurunan kesadaran, kehilangan nafsu makan.

Menurut asumsi peneliti keluhan yang dialami An.Ak dan An.Al sama dengan teori. Anak yang malah milik kimia umumnya keluhan pucat dan lemah akibat kurangnya sirkulasi oksigen ke jaringan perifer karena terjadinya gangguan proses produksi sel-sel darah merah oleh sumsum tulang mengakibatkan sel darah merah, sel darah putih abnormal. Hal tersebut dapat dilihat dari penampilan anak pucat dan lemah serta aturan dingin akibat tidak ada kuatnya penyebaran darah dan oksigen ke jaringan perifer dan musuh-musuh yang berada di dalam sel darah putih. Rendahnya hemoglobin dan eritrosit akibat dari pertumbuhan leukosit dianggap normal dan menyebabkan produksi sel darah putih tidak bisa menekan produksi eritrosit, leukosit yang tidak normal dan belum matang menyebabkan kuman masuk jadi tidak bisa melawan sel darah putih, sehingga memudahkan terjadinya infeksi dan demam.

Hasil pengkajian di riwayat kesehatan dahulu ditemukan An.Ak dan An.Al Ibu mengatakan tidak ada penyakit tertentu sebelumnya. Pada riwayat imunisasi An.Ak imunisasinya lengkap, An.Al imunisasinya sama-sama lengkap. Pada lingkungan An.Ak tinggal di lingkungan padat penduduk, dengan hubungan sosial yang terjalin baik antar tetangga, lingkungan rumah bersih dan banyak anak-anak, sedangkan An.Al tinggal di tempat padat penduduk, dan lingkungan yang bersih. Interaksi antar tetangga sangat baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Apriyanti et al., 2023) penyebab leukemia belum pasti diketahui akan tetapi terdapat faktor pada predisposisi seperti faktor genetik, radiasi obat-obat immunosupresif, obat-obat karsinogenik, faktor herediter misalnya gambar monozigot dan kelainan kromosom.

(Deswita et al., 2023) mengatakan penyebab leukemia belum diketahui secara pasti akan tetapi beberapa jenis dari leukemia diduga berkaitan erat dengan faktor genetik dan lingkungan. Faktor pencetus lainnya yang berhubungan erat dengan kejadian leukemia pada anak seperti penyakit ginjal pada ibu, berat badan lahir besar dari 4500 gram, hipertensi pada saat ibu hamil serta mengkonsumsi alkohol.

Menurut asumsi peneliti, faktor penyebab leukemia yang dikemukakan teori tidak dimiliki oleh An.Ak dan An.Al belum diketahui apa penyebabnya. Kasus leukemia yang disebabkan oleh genetik ini bisa disebabkan oleh virus tertentu akibatnya terjadi perubahan struktur gen. Kebiasaan makan makanan sehari-hari yang mengandung pengawet dapat memicu terjadinya kanker. Sedangkan tinggal di lingkungan yang dekat dengan pabrik yang terpapar zat kimia akan berdampak buruk menimbulkan zat karsinogen. Kedua anak sama-sama didiagnosa

leukemia pada bulan Februari 2023 namun fase kemo yang dijalani berbeda. Fase kemoterapi pada An.Ak fase induksi Minggu ke-6 dan An.Al fase konsolidasi Minggu ke-9. Hal ini disebabkan An.Ak terlambat untuk melakukan kemo pertama, dalam hal ini diperlukan dorongan dan juga dukungan orang tua pada proses pengobatan anak.

Pengkajian pada An.Ak dan An.Al akan menangis saat perawat akan melakukan tindakan, dan anak tidak mau berpisah dengan dari Ayah dan Ibunya dan anak sering mengatakan tidak mau saat didekati oleh perawat.Ibu An.Ak dan An.Al mengatakan sering mendengarkan kepada anak murottal surah ar-rahman selama di rumah, namun di rumah sakit jarang dilakukan.Penelitian yang dilakukan (Hartini & Winarsih, 2019) mengatakan berbagai kejadian selama anak di hospitalisasi dan berada dalam lingkungan asing merupakan stressor yang dapat membuat anak menjadi stress. Dampak hospitalisasi pada anak prasekolah saat dirawat di rumah sakit dapat dilihat dari perilaku anak diantaranya penolakan yaitu anak menghindari dari situasi yang membuatnya tertekan dan bersikap tidak kooperatif terhadap petugas.

Menurut teori(Apriyanti et al., 2023) kondisi ketika anak berada di rumah sakit dan harus mendapatkan perawatan yang nantinya akan dihadapkan dengan suasana lingkungan yang berbeda dari lingkungan di rumahnya dapat menimbulkan reaksi seperti menangis, takut, menolak tindakan perawatan, stress ataupun cemas. Anak yang mengalami hospitalisasi seringkali mengekspresikan sikap permusuhan, perasaan negative dan rasa marah, kemudian akan muncul agresi terhadap orang tua, menarik diri dari petugas kesehatan, dan tidak mampu berhubungan dengan teman sebaya.

Menurut asumsi peneliti An.Ak dan An.Al mengalami stress hospitalisasi. Hal ini dibuktikan ketika anak didekati oleh perawat selalu menangis dan rewel. Perubahan suasana lingkungan seperti suasana lingkungan rumah sakit yang tidak familiar bagi anak serta berbagai alat yang sering dijumpai oleh anak seperti jarum suntik dan infus yang merupakan faktor penyebab anak mengalami stress saat di rumah sakit. Pada kasus ini anak An.Ak dan An.Al mengalami gangguan pada perkembangan, anak lebih sering berbaring di tempat tidur daripada bermain atau beraktivitas karena anak mengalami kelelahan akibat anemia dan proses kemoterapi yang dialami. Jadi anak penyakit kronis seperti leukemia di rumah sakit membutuhkan terapi agar pertumbuhan dan perkembangan anak tidak terganggu seperti terapi Murottal dan bermain terapeutik mewarnai.

## **2. Diagnosis Keperawatan**

Hasil penelitian pada An.Ak ditemukan 5 diagnosa keperawatan yaitu perfusi perifer Tidak Efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin, hipertermi berhubungan dengan proses penyakit, diare berhubungan dengan malabsorpsi, resiko infeksi berhubungan dengan leukopenia dan ansietas berhubungan dengan krisis situasional. Sedangkan pada An.Al ditemukan 3 diagnosa keperawatan yaitu kelelahan berhubungan dengan faktor fisiologis (kanker + kemoterapi), resiko infeksi berhubungan dengan immunosupresi, ansietas berhubungan dengan krisis situasional.

Menurut (Anggraeni et al., 2022) diagnosa yang mungkin muncul pada penyakit leukemia yaitu ketidakefektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan penurunan kadar Hb, resiko perdarahan berhubungan dengan trombositopenia, resiko infeksi berhubungan dengan menurunnya system pertahanan tubuh, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kurang asupan makanan, kerusakan integritas kulit

berhubungan dengan imunodefisiensi, hipertermi berhubungan dengan dehidrasi, gangguan Citra tubuh berhubungan dengan program pengobatan.

Diagnosa keperawatan lain yang mungkin muncul pada anak dengan leukemia adalah perfusi perifer Tidak Efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin, resiko perdarahan berhubungan dengan gangguan koagulasi, resiko infeksi berhubungan dengan immunosupresi, hipertermia berhubungan dengan proses penyakit, nyeri akut berhubungan dengan gangguan imunitas, ansietas berhubungan dengan kritisitas situasional, dan kerusakan integritas kulit berhubungan dengan efek samping terapi radiasi (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

Menurut analisis peneliti, tegaknya diagnosa utama An.Ak perkusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan kadar Hb sama dengan teori. Penurunan kadar Hb adalah faktor resiko terjadinya ketidakefektifan perfusiperifer yang ditandai dengan anak pucat dan lemah karena penurunan kadar Hb akibat kurangnya sirkulasi oksigen ke jaringan perifer karena terjadinya gangguan proses produksi sel-sel darah merah oleh sumsum tulang mengakibatkan sel darah merah dan sel darah putih abnormal. Sedangkan diagnosa utama pada An.Al ke kelelahan berhubungan dengan faktor fisiologis (kanker + kemoterapi) tidak sesuai dengan teori. Proses pengobatan kemoterapi yang dapat menyebabkan efek samping kelelahan, mual muntah, rambut rontok, dan gangguan integritas kulit.

Menurut analisis peneliti, dari hasil pengkajian ditemukan pada An.Ak Ibu mengatakan anaknya akan menjalani BMP, Ibu mengatakan anak tampak lemah, Hb menurun, leukosit menurun, hematokrit menurun, suhu 38,2, dan badan terasa hangat. Tegaknya diagnosa resiko infeksi karena batasan karakteristiknya mendukung seperti temperature tubuh di atas batas normal, sel darah putih abnormal, sehingga diagnosa ini perlu ditegakkan. Sedangkan

An.AI anak telah dikenal menderita ALL standa risk sejak Februari 2023, Pro kemoterapi fase konsolidasi Minggu ke-9.pasien terpasang kemo MTX + Dexa IT 600 mg , TD 95/60 mmHg, , Nadi 103 x/menit, , Nafas 23x/menit, , T 36,6<sup>o</sup>c. tegaknya diagnosa resiko infeksi karena batasan karakteristiknya mendukung seperti temperature tubuh di atas batas normal sel darah putih abnormal sehingga diagnosa ini perlu ditegakkan.

(Deswita et al., 2023) komplikasi yang sering ditemui pada anak-anak yang mendapatkan terapi kanker yaitu beresiko tinggi untuk terinfeksi virus dan bakteri.Hal ini disebabkan karena adanya kecacatan pada sel darah putih. Terjadinya perubahan netrofil atau neutropenia akan mengakibatkan tubuh kehilangan daya tahan tubuh sehingga penderita akan mudah terhadap infeksi dan demam.

Dari hasil pengkajian ditemukan An.Ak Ibu mengatakan anaknya bab sebanyak 4-5 kali per hari dengan konsistensi cair, Ibu mengatakan anak tampak lemah dan akrak teraba dingin. Dari hasil pengkajian ditemukan An.Ak Ibu pasien mengatakan menangis ketika perawat akan melakukan tindakan, anak rewel, gelisah, tampak pucat, dan menangis, Skala ansietas menggunakan FIS : 5 (sangat cemas) Suhu : 38,2 oC , RR : 28 x/m, HR :113 x/m , TD:105 / 85 mmHg. Sedangkan An.AI Ibu pasien mengatakan sejak Februari sampai sekarang terus bolak-balik ke rumah sakit untuk melakukan kemoterapi, Ibu klien mengatakan anak selalu menangis jika perawat akan melakukan tindakan, dan tidak mau di pegang oleh perawat, anak tampak rewel, gelisah dan menolak tindakan keperawatan yang akan dilakukan, TD 95/60 mmHg, Nadi 103 x/menit, Nafas 23x/menit, T 36,6<sup>o</sup>c, skala ansietas menggunakan FIS : 5 (sangat cemas).

(Maru & Z, 2019) mengatakan anak yang menderita leukemia sering menghadapi masalah psikososial selama menjalani pengobatan seperti

kelelahan, gangguan mood, kecemasan, serta kehilangan kepercayaan diri. Salah satu dampak psikologis yang paling sering dirasakan klien dengan menderita leukemia adalah kecemasan.

Dari hasil pengkajian An.Ak Ibu pasien mengatakan demam anak naik turun, anak tampak rewel, gelisah, badan terasa hangat, suhu 38,2<sup>0</sup>c. ditegakkannya diagnosa hipertermi berhubungan dengan proses penyakit sesuai dengan batasan karakteristiknya yang meliputi demam, anak rewel, suhu 38,2<sup>0</sup>c sehingga diagnosa ini perlu ditegakkan.

(Apriyanti et al., 2023) mengatakan komplikasi yang sering ditemui pada anak-anak yang mendapatkan terapi kanker yaitu mudah terinfeksi karena terjadinya perubahan neutrophil dan akan mengakibatkan tubuh kehilangan daya tahan tubuh sehingga penderita akan mudah terhadap infeksi dan demam.

(Yulianingrum & Lestari, 2020) menyebutkan anak yang menderita leukemia sering menghadapi masalah psiko social selama menjalani pengobatan seperti kelelahan, gangguan mood, ansietas (ansietas (kecemasan ))serta kehilangan kepercayaan diri.

Menurut analisa penelitian diagnosa ansietas dipengaruhi oleh keadaan anak yang mengalami hospitalisasi. Hal ini dibuktikan ketika anak didekati oleh perawat selalu menangis dan rewel. Perubahan suasana lingkungan seperti suasana lingkungan di rumah sakit yang tidak familiar bagi anak serta berbagai alat yang sering dijumpai oleh anak seperti jarum suntik dan infus yang merupakan faktor penyebab An.Ak dan An.Al mengalami stres saat di rumah sakit. Selain itu kehilangan kebebasan dan kemandirian juga merupakan penyebab lainnya ketika anak menjalani hospitalisasi. Pada kasus ini anak mengalami gangguan pada perkembangan, anak lebih sering berbaring di tempat tidur daripada bermain atau beraktivitas karena anak mengalami kelelahan akibat anemia ataupun di kemoterapi yang dialami.

### 3. Rencana keperawatan

Intervensi pada An.Ak yang dilakukan selama 5 hari sesuai dengan intervensi yang telah peneliti susun.Sedangkan intervensi pada An.Al dilakukan selama 4 hari sesuai dengan intervensi yang telah diteliti susun. Pada diagnosis perfusi perifer tidak efektif rencana keperawatan yang akan dilakukan yang bertujuan untuk meningkatkan perfusi perifer dengan kriteria hasil : denyut nadi perifer meningkat, warna kulit pucat menurun, pengisian kapiler membaik, akral membaik, membaik. Intervensinya yaitu perawatan sirkulasi : periksa sirkulasi perifer. Identifikasi faktor gangguan sirkulasi, monitor panas, kemerahan, nyeri atau bengkak pada ekstremitas, lakukan pencegahan infeksi, lakukan hidrasi, berikan produk darah.

Rencana tindakan untuk diagnosis keletihan yang bertujuan untuk menurunkan tingkat keletihan dengan kriteria hasil : verbalisasi kepulihan energy meningkat, tenaga meningkat, kemampuan melakukan aktivitas rutin meningkat, verbalisasi lelah menurun, lesu menurun, gelisah menurun. Intervensinya yaitu manajemen energi : : identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, monitor kelelahan fisik dan emosional, monitor pola dan jam tidur, monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas, sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus, berikan aktivitas distraksi yang menyenangkan, anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap.

Rencana keperawatan untuk diagnosa hipertermia berhubungan dengan proses penyakit berdasarkan SLKI : termoregulasi membaik dengan kriteria hasil : menggigil menurun, pucat menurun, suhu tubuh membaik, suhu kulit membaik. SIKI : manajemen hipertermia identifikasi penyebab hipertermia, monitor suhu tubuh, monitor kadar elektrolit, monitor komplikasi akibat hipertermia, sediakan lingkungan yang dingin, atau lepaskan pakaian, berikan cairan oral, hindari pemberian antipiretik atau aspirin, berikan oksigen Jika

perlu, hancurkan tirah baring, dan kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena jika.

Rencana keperawatan untuk diagnosa resiko infeksi berhubungan dengan leukopenia berdasarkan SLKI : tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil: demam menurun, kemerahan menurun, nyeri menurun, bengkak menurun, kadar sel darah putih yang baik. SIKI : pencegahan infeksi : monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik, batasi jumlah pengunjung, cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi, Jelaskan tanda dan gejala infeksi, diajarkan cara mencuci tangan dengan benar, anjurkan meningkatkan asupan nutrisi, anjurkan meningkatkan asupan cairan.

Rencana keperawatan untuk diagnosa diare berhubungan dengan absorpsi berdasarkan SLKI : eliminasi fekal membaik dengan kriteria hasil : control pengeluaran feses meningkat, keluhan defekasi lama dan sulit menurun, mengejan saat defekasi menurun, konsistensi feses membaik, frekuensi defekasi membaik, peristaltic khusus membaik. SIKI : manajemen diare : identifikasi penyebab diare, identifikasi riwayat pemberian makanan, monitor warna, volume, frekuensi dan konsistensi feses, monitor tanda dan gejala hipovolemia, berikan asupan cairan oral, berikan cairan intravena, anjurkan makan porsi kecil dan sering secara bertahap.

Rencana keperawatan untuk diagnosa ansietas berhubungan dengan krisis situasional berdasarkan SLKI : tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil verbalisasi kebingungan menurun, verbalisasi ke khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun, perilaku gelisah menurun, perilaku tegang menurun, tremor menurun, pucat menurun, pola tidur membaik. SIKI : terapi musik (Murottal Alquran) : identifikasi musik yang disukai (surah Arrahman), posisikan pasien pada posisi nyaman, batasi rangsangan eksternal selama terapi dilakukan, sediakan peralatan terapi musik, atau volume yang sesuai,

berikan terapi musik sesuai indikasi, hindari pemberian terapi musik dengan waktu yang lama, anjurkan rileks selama mendengarkan musik, teknik distraksi (bermain terapeutik mewarnai) : identifikasi pilihan teknik distraksi yang diinginkan (bermain terapeutik mewarnai), gunakan teknik distraksi, Jelaskan manfaat dan jenis distraksi bagi panca indra, anjurkan menggunakan teknik sesuai dengan tingkat energy, kemampuan, usia, tingkat perkembangan, menganjurkan berlatih teknik ekstraksi.

Penurunan sirkulasi darah ke perifer dapat mengganggu kesehatan. Terjadinya penurunan kadar sel darah merah di dalam tubuh mengakibatkan penurunan kadar Hb oleh karena itu sirkulasi O<sub>2</sub> dalam darah berkurang, sirkulasi O<sub>2</sub> ke otot jantung berkurang, lama-lama mengakibatkan lemah jantung akibat fatalnya bisa henti jantung. Kekurangan kadar HB menyebabkan anemia yang ditandai dengan kelelahan dan pucat mengakibatkan sulit untuk beraktivitas.

Berdasarkan analisa peneliti tindakan keperawatan yang sudah dibuat sesuai dengan kondisi pasien. Intervensi untuk ketidakefektifan perfusi jaringan perifer yaitu monitor satu sirkulasi sangatlah penting dilakukan karena bisa berdampak buruk bagi anak, anak akan mudah mengalami pucat, kelemahan jika melakukan aktivitas karena sirkulasi darah abnormal yang disebabkan Hb berkurang.

#### **4. Implementasi Keperawatan**

Diagnosis pertama ketidakefektifan perfusi jaringan perifer yaitu a).periksa sirkulasi perifer, b). mengidentifikasi faktor gangguan sirkulasi, c). memonitor panas kemerahan nyeri atau bengkak pada ekstremitas, d). melakukan pencegahan infeksi, e). memonitor hasil laboratorium tanggal 17 Mei 2023 hasil Hb 9.4 g/dl.

Menurut (Anggraeni et al., 2022) penanganan tentang perfusi jaringan perifer adalah dengan cara memonitor status sirkulasi pasien leukemia, monitor tanda-tanda vital, CRT < 3 detik, akral teraba hangat, hasil Hb dalam rentang normal, cek keadaan umum anak pucat atau tidaknya.

Menurut analisa peneliti, pada diagnosa perfusi perifer tidak efektif sudah sesuai dengan teori yang ada. Pasien dengan leukemia harus dimonitor satu sirkulasinya karena anak leukemia mudah terjadi perdarahan akibat sel pembeku darah (trombosit) yang berkurang karena adanya penekanan oleh sel darah putih yang abnormal terhadap sumsum tulang yang mengakibatkan terjadi penurunan hemoglobin.

Hasil penelitian implementasi untuk mengatasi masalah kelelahan berhubungan dengan kondisi fisiologis (kanker + kemoterapi) yaitu mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, memonitor kelelahan fisik dan emosional, memonitor pola dan jam tidur, menyediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus, menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap, mengajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan.

Kemoterapi dapat memberikan efek fisik dan psikologis pada anak dengan leukemia. Banyak penderita leukemia menghadapi masalah psikososial dan masalah fisik selama dan setelah menjalani pengobatan seperti kelelahan, peningkatan resiko stress. Selain masalah fisik anak yang mengalami kemoterapi juga mengalami masalah psikososial seperti gangguan mood, kecemasan, kehilangan kepercayaan diri, depresi dan perubahan perilaku (Maru & Z, 2019).

Menurut analisa peneliti, pelaksanaan intervensi pada diagnosa kelelahan berhubungan dengan kondisi fisiologis (kanker + kemoterapi) sudah sesuai

dengan teori yang ada. Pada pasien leukemia yang mengalami kemoterapi menganjurkan anak untuk memperbanyak waktu istirahat dan menghindari berbagai aktivitas yang berat. Karena melakukan aktivitas yang berat membutuhkan tenaga yang banyak yang dapat berakibat kepada kelelahan.

Implementasi yang dilakukan untuk diagnosa hipertermi berhubungan dengan proses penyakit mengidentifikasi penyebab hipertermia, memonitor suhu tubuh, memonitor kadar elektrolit, memonitor haluan urine, serta memberikan parasetamol untuk menurunkan demam anak. Menganjurkan orang tua untuk mengompres di bagian kepala, leher, ketiak, dan belakang lutut untuk mengurangi demam anak.

Menurut analisa peneliti tindakan keperawatan yang telah dilakukan untuk mengatasi masalah hipertermia berhubungan dengan proses penyakit sudah sesuai dengan teori. Memberikan Parasetamol oral dan injeksi untuk menurunkan demam diberikan jika suhu anak di atas 37,5 derajat Celcius. Jika suhu anak di atas 39°C diberikan parasetamol IV sesuai dengan berat badan anak.

Hasil penelitian implementasi untuk mengatasi masalah risiko infeksi, yaitu membatasi jumlah pengunjung, menganjurkan pasien dan keluarga untuk mencuci tangan dengan benar, mencuci tangan sebelum dan sesudah berinteraksi dengan pasien dan lingkungan pasien, mempertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi, menghancurkan anak untuk meningkatkan asupan nutrisi dan cairan, memonitor tanda dan gejala infeksi local ataupun Sistemik.

Pencegahan pertama melawan infeksi, apabila anak dirawat di rumah sakit, perawat harus menggunakan segala cara untuk mengendalikan penularan infeksi. Cara ini secara khas memberi pemakaian ruang rawat pribadi,

membatasi semua pengunjung, dan mengajarkan teknik mencuci tangan dengan benar (Fauziah et al., 2018).

Menurut analisa peneliti, pelaksanaan intervensi pada diagnosa resiko infeksi sudah sesuai dengan teori yang ada. Pasien dengan leukemia perlu dilakukan control infeksi terutama pada cuci tangan, orang tua sering lupa mengingatkan anaknya mencuci tangan pakai sabun dengan air mengalir saat makan. Apabila ini terjadi anak akan mudah terkena infeksi. Jika keluar ruangan anak disarankan memakai masker untuk mencegah terjadinya penularan penyakit karena anak yang menderita leukemia daya tahan tubuhnya lemah.

Implementasi yang dilakukan untuk diagnosa diare berhubungan dengan proses infeksi adalah mengidentifikasi penyebab diare, memonitor warna, volume, frekuensi dan konsistensi feses, memonitor tanda dan gejala hipovolemia, memonitor jumlah dan pengeluaran diare, dan memberikan asupan cairan oral.

(Adelia et al., 2022) pengobatan yang dilakukan pada penderita kanker umumnya ialah melalui terapi radiasi, operasi, dan kemoterapi. Pengobatan tersebut memiliki efek yang menghambat masuknya zat-zat gizi yang penting bagi tubuh. Pengobatan dengan radiasi pada pasien kanker dapat menimbulkan berbagai efek pada saluran pencernaan seperti pemeriksaan abdomen yang dapat menyebabkan terjadinya Malabsorpsi zat-zat gizi, gastritis, neusia, diare, yang selanjutnya dapat merusak bagian lain di saluran pencernaan.

Menurut analisa peneliti tindakan untuk mengatasi masalah diare berhubungan dengan proses infeksi sudah sesuai dengan teori di mana, anak diberi oralit dan Zinc untuk mengurangi diare pada anak. Oralit adalah obat atau larutan yang berfungsi sebagai pengganti cairan tubuh yang hilang akibat diare, muntah berkepanjangan, demam, atau kondisi penyebab dehidrasi

lainnya. Sedangkan zinc berguna untuk menurunkan tingkat keparahan penyakit, frekuensi buang air besar, dan kekambuhan diare pada bulan berikutnya.

Implementasi yang dilakukan untuk diagnosa ansietas berhubungan dengan krisis situasional adalah mengatur posisi nyaman pasien, melakukan penilaian ansietas (ansietas (kecemasan ))sebelum dilakukan terapi, berikan terapi Murottal Alquran surah ar-rahman sambil mewarnai gambar selama 15 sampai 25 menit, Letakkan HP di dekat pasien, anjurkan pasien mendengarkan terapi yang diberikan, lihat ekspresi pasien setelah tindakan, lakukan penilaian ansietas (ansietas (kecemasan ))setelah dilakukan terapi, dan merapikan alat. Untuk penilaian tingkat ansietas menggunakan face image scale yang terdiri dari 5 ekspresi wajah mulai dari senang sampai sangat cemas dengan Kategori 1 sampai 5.

Menurut analisa peneliti ansietas (ansietas (kecemasan ))anak dengan leukemia disebabkan oleh faktor hospitalisasi yang dirasakan. Hal ini dibuktikan ketika anak didekati oleh perawat selalu menangis, rewel, gelisah, dan menolak tindakan keperawatan yang akan dilakukan. Perubahan suasana rumah sakit yang tidak familiar bagi anak serta berbagai alat kesehatan yang dijumpai anak seperti jarum suntik dan infus yang memberikan faktor penyebab anak mengalami stress saat di rumah sakit. Selain itu kehilangan kebebasan dan kemandirian juga merupakan penyebab anak mengalami stress ketika menjalani hospitalisasi.

## **5. Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi penelitian menunjukkan bahwa setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 5 hari evaluasi pada An.Ak dengan masalah perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan kadar hemoglobin ditandai dengan S : ibu pasien mengatakan anak lemas dan pucat. O : anak

tampak pucat, akral teraba dingin, CRT <2 detik, Suhu: 37.9°C , RR : 23 x/m, HR :101 x/m , TD :95 / 85 mmHg, Hb : 12.8 g/dl. A : masalah teratasi, P : intervensi dihentikan. Sedangkan pada An.Al dengan masalah pelatihan berhubungan dengankondisi fisiologis (kanker dan kemoterapi) didapatkan data S: Ibu mengatakan anak masih terlihat letih , dan anak sudah banyak duduk. O: anak bermain dengan teman sebaya diruangan, masih lemah, Leucoverin 2x/hari Suhu : 36.5 oC , RR : 23 x/m , HR :104 x/m , TD : 95/ 60 mmHg. A: Masalah Teratasi sebagian dan P : intervensi dilanjutkan.

Menurut asumsi peneliti, berfungsi perifer Tidak Efektif sering terjadi pada anak dengan leukemia karena mudah terjadi perdarahan akibat pembeku darah atau trombosit yang berkurang yang disebabkan oleh sel darah putih yang abnormal. Apabila hal ini terjadi anak akan Mengalami penurunan HB yang ditandai dengan anak pucat dan lemah serta hasil laboratorium hemoglobin menurun. Pada anak leukemia yang menjalani kemoterapi sering terjadi kelelahan akibat efek samping dari kemoterapi yang dijalani oleh anak dengan leukemia.

Masalah hipertermia berhubungan dengan proses penyakit didapatkan hasil S : Ibu pasien mengatakan anak tidak demam, anak tampak bersemangat, Suhu : 36.8 oC , RR : 23 x/m , HR :102 x/m , TD : 105/ 85 mmHg. A : masalah teratasi. P : intervensi dihentikan.

Menurut asumsi peneliti, demam sering terjadi pada anak dengan leukemia. Penyebab demam pada anak leukemia adalah tingginya kadar leukosit dalam darah yang menyebabkan mudah untuk terkena infeksi. Sehingga dampak dari leukosit rendah dapat menyebabkan demam.

Masalah resiko infeksi berhubungan dengan leukopenia pada An.Ak sudah mengalami kemajuan dengan hasil pasien sudah dikenal dengan ALL sejak

Februari 2023, Ibu mengatakan hari Selasa BMP dan rencana masuk siklus kemo selanjutnya, O : badan terasa hangat, Suhu : 37.9 oC, RR : 23 x/m , HR :101x/m , TD : 95/ 85 mmHg, Leukosit : 12.34 10<sup>3</sup>/mm<sup>3</sup>, Hematokrit : 38%, Trombosit : 392 10<sup>3</sup>/mm<sup>3</sup>. A : masalah teratasi. P: intervensi dihentikan. Sedangkan pada An.AI didapatkan hasil S: anak telah dikenal menderita ALL standa risk sejak Februari 2023, Pro kemoterapi fase konsolidasi Minggu ke-9. O : terpasang kemo MTX higt dose 580 mg, post hidrasi D51/4 Ns (1740) + Bicnat 25 mg/kolf , leucoverin 6/8 Suhu : 36.5 oC , RR : 23 x/m , HR :104 x/m , TD : 95/ 60 mmHg. A : masalah teratasi. P: intervensi dihentikan.

Menurut asumsi peneliti, risiko infeksi sangat besar terjadi pada An.Ak dan An.AI karena ditandai dengan anak muda demam, hasil laboratorium menunjukkan leukosit meningkat, menurut asumsi peneliti karena lokasi yang tidak normal dan belum matang menyebabkan kuman masuk jadi tidak bisa melawan sel darah putih, sehingga memudahkan terjadinya infeksi dan demam. Efek samping dari kemoterapi karena obat-obat yang dipakai pada kemoterapi menghambat proliferasi tidak hanya sel-sel kanker melainkan sel-sel normal.sudah teratasi dengan hasil S : ibu pasien mengatakan sudah tidak diare. O : anak tampak bersemangat, BAB normal Suhu : 36.8 oC , RR : 23 x/m , HR :102 x/m , TD : 105/ 85 mmHg. A : masalah teratasi. P: intervensi dihentikan.

Menurut asumsi peneliti diare disebabkan oleh faktor efek samping dari kemoterapi yang jalani. Efek kemoterapi dapat menyebabkan kelelahan, diare, kerontokan, kerusakan sel normal, serta ansietas (ansietas (kecemasan ))dapat dirasakan oleh anak yang menjalani kemoterapi.

Masalah ansietas berhubungan dengan krisis situasional pada An.Ak didapatkan hasil S : Ibu pasien mengatakan anak sudah tidak menangis ketika

perawat akan melakukan tindakan. O: anak tampak tenang, tidak menangis saat perawat melakukan tindakan, skala ansietas menggunakan FIS (Pretest) : 3 skala ansietas sesudah terapi : 2, Su : 37.7 oC , RR : 23 x/m , HR :103x/m , TD : 105/ 90 mmHg. A : masalah teratasi. P: intervensi dihentikan. Sedangkan pada An.Al didapatkan hasil S : Ibu pasien mengatakan sejak Februari sampai sekarang terus bolak-balik ke rumah sakit untuk melakukan kemoterapi, Ibu klien mengatakan anak tidak menangis lagi , sudah tidak menolak jika perawat akan melakukan tindakan, sudah mau di pegang oleh perawat. O : anak tampak ceria , menangis tidak ada, takut (-), tidak menolak tindakan Suhu : 36.5 °C , RR : 23 x/m , HR :104 x/m , TD : 95/ 60 mmHg, Skala ansietas menggunakan FIS : 3 (muka datar). (PRETEST), Skala ansietas menggunakan FIS : 2 (senang). (POST TEST).A : masalah teratasi. P: intervensi dihentikan.

Menurut analisa peneliti ansietas (ansietas (kecemasan ))anak dengan leukemia disebabkan oleh faktor hospitalisasi yang dirasakan. Hal ini dibuktikan ketika anak didekati oleh perawat selalu menangis, rewel, gelisah, dan menolak tindakan keperawatan yang akan dilakukan. Perubahan suasana rumah sakit yang tidak familiar bagi anak serta berbagai alat kesehatan yang dijumpai anak seperti jarum suntik dan infus yang memberikan faktor penyebab anak mengalami stress saat di rumah sakit. Selain itu kehilangan kebebasan dan kemandirian juga merupakan penyebab anak mengalami stress ketika menjalani hospitalisasi.

## **6. Analisis Penerapan EBN**

### **a. Implikasi**

Penerapan evidence-based nursing (EBN) merupakan salah satu dari beberapa strategi untuk memberikan outcome yang lebih baik maupun lebih efektif bagi kesembuhan pasien. EBN dalam praktik keperawatan merupakan modifikasi pemberian asuhan keperawatan kepada pasien

yang berlandaskan teori dan beberapa hasil penelitian (Malina & Rahmayunia kartika, 2020).

**b. Keterbatasan**

Pada proses implementasi EBN masih memiliki kekurangan yaitu peneliti tidak dapat memberikan intervensi secara efektif untuk terapi murottal alquran dikarenakan pada usia 3 – 6 tahun tahap perkembangan anak masih berfokus pada diri sendiri belum bisa memahami lantunan ayat suci alquran yang didengarkan, namun studi sudah dapat memberikan gambaran umum mengenai penerapan EBN terapi Murottal dan bermain terapeutik pada pasien anak dengan Leukemia Limfoblastik Akut (ALL).

**c. Rencana Tindak Lanjut**

Adapun rencana tindak lanjut dari asuhan keperawatan ini menganjurkan kepada perawat dan orang tua untuk melakukan terapi Murottal dan bermain terapeutik mewarnai untuk mengatasi ansietas (kecemasan) anak akibat hospitalisasi.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian asuhan keperawatan pada An.Ak dan An.Al dengan leukemia di ruangan kronis IRNA anak RSUD Dr M Djamil Padang, peneliti dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

##### **1. Pengkajian**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada An.Ak keluhan utama demam, pucat, dan lemah sebelum masuk rumah sakit ditemukan jumlah hemoglobin rendah dan anak rencana kemo fase induksi Minggu ke-6. demam anak naik turun, anak rewel, gelisah, dan memegang kaki ketika menangis, dan selalu menangis dan menolak jika ada perawat yang akan melakukan tindakan, anak terlihat pucat, akral teraba dingin, BAB cair 4-5 x/hari , Hb : 9.4 g/dL, badan terasa hangat, Suhu : 38,2 °C , RR : 28 x/m , HR : 113 x/m , TD:105 / 85 mmHg, Leukosit : 1.00 10<sup>3</sup>/mm, Hematokrit : 26 %. Kemudian hasil pengkajian pada An.Al keluhan utama keadaan anak lemah sebelum masuk rumah sakit pasien rencana kemo fase konsolidasi minggu ke 9.

##### **2. Diagnosa keperawatan**

Hasil penelitian pada An.Ak ditemukan 5 diagnosa keperawatan yaitu perfusi perifer Tidak Efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin, hipertermi berhubungan dengan proses penyakit, diare berhubungan dengan malabsorpsi, resiko infeksi berhubungan dengan leukopenia dan ansietas berhubungan dengan krisis situasional. Sedangkan pada An.Al ditemukan 3 diagnosa keperawatan yaitu kelelahan berhubungan dengan faktor fisiologis (kanker + kemoterapi), resiko infeksi berhubungan dengan immunosupresi, ansietas berhubungan dengan krisis situasional.

### 3. Rencana keperawatan

Intervensi pada An.Ak yang dilakukan selama 5 hari sesuai dengan intervensi yang telah peneliti susun.Sedangkan intervensi pada An.Al dilakukan selama 4 hari sesuai dengan intervensi yang telah diteliti susun. Pada diagnosis perfusi perifer tidak efektif rencana keperawatan yang akan dilakukan yaitu perawatan sirkulasi dan pemberian produk darah. Rencana tindakan untuk diagnosis keletihan yaitu manajemen energy. Rencana keperawatan untuk diagnosa hipertermia yaitu manajemen hipertermia identifikasi penyebab hipertermia, monitor suhu tubuh, monitor kadar elektrolit. Rencana keperawatan untuk diagnosa resiko infeksi pencegahan infeksi : monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik, batasi jumlah pengunjung, cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien. Rencana keperawatan untuk diagnosa diare yaitu manajemen diare.Rencana keperawatan untuk diagnosa ansietas yaitu terapi Murottal dan bermain terapeutik mewarnai.

### 4. Implementasi keperawatan

Diagnosis pertama ketidakefektifan perfusi jaringan perifer yaitu periksa sirkulasi perifer, mengidentifikasi faktor gangguan sirkulasi, memonitor panas kemerahan nyeri atau bengkak pada ekstremitas, dmelakukan pencegahan infeksi, memonitor hasil laboratorium.Implementasi untuk mengatasi masalah keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis (kanker + kemoterapi) yaitu a).mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, memonitor kelelahan fisik dan emosional, memonitor pola dan jam tidur, menyediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus. Implementasi yang dilakukan untuk diagnosa hipertermi berhubungan dengan proses penyakit mengidentifikasi penyebab hipertermia, memonitor suhu tubuh, memonitor kadar elektrolit,

memonitor haluran urine, serta memberikan parasetamol untuk menurunkan demam anak. Implementasi untuk mengatasi masalah risiko infeksi, yaitu membatasi jumlah pengunjung, menganjurkan pasien dan keluarga untuk mencuci tangan dengan benar, mencuci tangan sebelum dan sesudah berinteraksi dengan pasien dan lingkungan pasien, mempertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi. Implementasi yang dilakukan untuk diagnosa diare berhubungan dengan proses infeksi adalah mengidentifikasi penyebab diare, memonitor warna, volume, frekuensi dan konsistensi feses, memonitor tanda dan gejala hipovolemia, memonitor jumlah dan pengeluaran diare, dan memberikan asupan cairan oral. Implementasi yang dilakukan untuk diagnosa ansietas berhubungan dengan krisis situasional adalah mengatur posisi nyaman pasien, melakukan penilaian ansietas (ansietas (kecemasan ))sebelum dilakukan terapi, berikan terapi Murottal Alquran surah ar-rahman sambil mewarnai gambar selama 15 sampai 25 menit.

##### 5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi penelitian menunjukkan bahwa setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 5 hari evaluasi pada An.Ak dan selama 4 hari pada anak An.Al. Evaluasi pada An.Ak dengan masalah perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan kadar hemoglobin teratasi. Pada An.Al dengan masalah pelatihan berhubungan dengankondisi fisiologis (kanker dan kemoterapi) teratasi.Masalah hipertermia berhubungan dengan proses penyakit teratasi. Masalah resiko infeksi teratasi teratasi. Masalah diare berhubungan dengan proses infeksi teratasi. Masalah ansietas berhubungan dengan krisis situasional teratasi dengan skor akhir ansietas menggunakan FIS (*face image scale*) : 2 ( senang).

## 6. Penerapan EBN

Ibu pasien mengatakan anak lebih rileks saat melakukan terapi murottal dan bermain terapeutik mewarnai, ibu pasien mengatakan anak lebih sering menangis, rewel, dan menolak untuk dilakukan tindakan , setelah mempraktekkan terapi murottal dan bermain terapeutik mewarnai pada hari kelima partisipan 1 mengatakan cemas anak berkurang dan sudah mau di pegang perawat dan sudah tidak rewel lagi, ketika di ukur menggunakan FIS ansietas anak dari 5 (sangat cemas) menjadi 2 (senang). Sedangkan partisipan 2 ibu pasien mengatakan anak sudah berkurang cemasnya dan tidak menangis lagi, serta tidak menolak lagi saat dilakukan tindakan. Keika diukur menggunakan skala FIS ansietas anak dari 5 (sangat cemas) menjadi 2 (senang).

## B. Saran

### 1. Bagi RSUP Dr. M. Djamil Padang

Hasil karya tulis akhir ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi perawat di Ruang Kronis IRNA Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang mengenai penerapan terapi Murottal dan bermain terapeutik dalam mengatasi ansietas (ansietas (kecemasan ))anak dengan Leukemia Limfoblastik Akut (ALL).

### 2. Bagi Poltekkes Kemenkes RI Padang

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan serta bahan literatur bacaan bagi mahasiswa.

### 3. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan, kemampuan berfikir, menganalisa, dan pengetahuan peneliti khususnya dalam bidang penelitian terkait pengaruh terapi Murottal dan bermain terapeutik dalam mengatasi

ansietas (ansietas (kecemasan ))anak dengan Leukemia Limfoblastik Akut (ALL).

4. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil karya tulis akhir ini diharapkan dapat menjadi data dasar dalam asuhan keperawatan keperawatan anak pada pasien Leukemia Limfoblastik Akut (ALL) yang mengalami kecemasan.

## Daftar Pustaka

- Adelia, G., AlfianNur, & Deswinda. (2022). latihan fisik (senam) sebagai terapi komplementer dan modalitas dalam mengatasi kelelahan pada anak kanker. *Jurnal Of Public Health Concern*, 2.
- Anggraeni, L. D., Elvira, M., & Fatsena, R. A. (2022). *ilmu dasar keperawatan anak*. Penerbit Pradina Pustaka.
- Apriyanti, Deswita, & Jennisya, O. (2023). *Leukimia Pada Anak Kemoterapi & Kelelahan (Fatigue)*. CV. Adanu Abimata.
- Ariyati, R., Ghanesa, H., & Purnamasari, E. R. w. (2023). Asuhan Keperawatan pada Anak Dengan Penyakit Leukimia Lymfoblastik Akut dan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di Ruang IKA 2 RSPAD Gatot Soebroto. *Jurnal Masyarakat Sehat Indonesai (JMSI)*, 02.
- Arniyanti, A., & Nahwaria. (2020). Efektivitas Terapi Slow Deep Breathing Terhadap Kecemasan Anak Leukemia Yang Menjalani Kemoterapi. *Jurnal Mitrasedhat*, X, 178–185.
- Aryani, Herawati, V. D., Indriyati, Sutrisno, & Suwarni, A. (2022). *Buku Ajar Terapi Komplementer Keperawatan*. Lembaga Chakra Brahmanda Lentera.
- Asmarawanti, S. L. (2018). PENERAPAN TERAPI BERMAIN MEWARNAI GAMBAR UNTUK MENURUNKAN TINGKAT KECEMASAN HOSPITALISASI ANAK USIA PRA SEKOLAH (3-6 TAHUN). *Keperawatan*, 3.
- Deswita, Kamillah, S., & Mayetti. (2023). *Aroma Terapi untuk Mengatasi Mual Muntah Pada Anak Leukimia Limfoblastik Akut Yang Menjalani Kemoterapi*. CV. Adanu Abimata.
- Ekarini, D., & Nilandari, A. (2018). *Kisah nyata Perjuangan Seorang Ibu Melepas Putranya dari Cengkraman Leukimia dengan Terapi Sedekah*. Mizan Media

Utama (MMU).

Ernawati, N. (2021). *Metodologi Keperawatan*. CV. Literasi Nusantara Abadi.

Fauziah, Fratidina, Y., & Rajab, W. (2018). *konsep dasar keterampilan kebidanan*. Winneka media.

Fazrin, I., & Saputro, H. (2017). *Anak Sakit Wajib Bermain di Rumah Sakit (Penerapan Terapi Bermain Anak Sakit , Proses, Manfaat dan Pelaksanaannya)*. forum ilmiah kesehatan (FORIKES).

Firdaus. (2021). *Metotologi Penelitian Kuantitatif Dilengkapi Analisis Regresi IBM SPSS Statistics Version 26.0*. DOTPLUS.

Handayani, L. T. (2023). *Buku Ajar Implementas Teknis Analisis Data Kuantitatif (Penelitian Kesehatan)*. PT Scifinntech Andrew Wijaya.

Hartini, S., & Winarsih, B. D. (2019). PERBEDAAN TINGKAT KECEMASAN ANAK USIA PRASEKOLAH SAAT HOSPITALISASI SEBELUM DAN SETELAH DILAKUKAN TERAPI BERMAIN MEWARNAI GAMBAR DI RUANG BOGENVILE RSU KUDUS. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat*, 8, 45–54.

Herayeni, D. F. I., & Nurhayati, S. (2022). PENERAPAN TERAPI MEWARNAI TERHADAP PENURUNAN KECEMASAN PADA ANAK PRASEKOLAH (3-6 TAHUN) YANG MENGALAMI HOSPITALISASI DI RSUD JEND. AHMAD YANI METRO. *Jurnal Cendikia Muda*, 2.

Kurniawam, H., & Pawestri, P. (2020). Metode Mendongeng Menurunkan Nyeri Pada Anak Penderita Acute Lymphoblastik Leukimia (ALL). *Ners Muda*, 1, 178–183.

lingkar kalam. (2018). *Kumpulan Surah-Surah Istimewa dalam Alquran*. Quanta.

Mariyam, & Nuraini, D. (2020). Dampak Fisiologis Post Kemoterapi Pada Anak

- Limfositik Leukemia Akut (LLA). *Ners Muda*, 1.
- Maru, rahma la, & Z, R. (2019). Efektivitas Terapi Murotal Al-qur'an Kesemasan Anak dengan Leukimia. *Jurnal Keperawatan Global*, 4, 109–114.
- Mulyani, N. S., Purnawa, I., & Upoyo, A. S. (2019). Perbedaan Pengaruh Terapi Murottal selama 15 Menit dan 25 Menit terhadap Penurunan Skala Nyeri pada Pasien Kanker Pasca Bedah. *Journal of Bionursing*, 1, 77–88.
- P, I. M. I., & Cahyanigrum, I. (2019). *Cara mudah memahami Metodologi Penelitian*. CV Budi Utama.
- Pusdatin. (2019). *Situasi Penyakit Kanker*. Kemenkes RI.
- Putra, F., Dewy, T. S., & Junaidi, A. (2021). PENGARUH TERAPI MUROTTAL AL-QUR'AN SURAH ARRAHMAN TERHADAP PERUBAHAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN PRE OPERASI DI RSUD DR. H. ANDI ABDURRAHMAN NOOR KABUPATEN TANAH BUMBU. *Journal of Nursing Invention*, 2.
- Rafsanjani, Muhammad Ikhsan Fath , Santi, Eka , Rahmayanti, D. (2021). Pengaruh Mendengarkan Murottal Al-Qur'an terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Sekolah dengan Kanker. *Ners Pedia*, 3, 26–31.
- Rumakamar, H., Taqiyah, Y., & Alam, R. I. (2022). Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an Surah Ar-Rahman terhadap Kecemasan Hospitalisasi Pada Anak. *Window of Nursing Jurnal*, 3.
- Sari, R. K., Putra, S., Rato, K. W., Mardhiyana, D., & S, I. M. (2023). *Metodologi Penelitian Pendidikan*. PT Sada Kurnia Pustaka.
- Susilaningrum, Nursalam, R., & Utami, S. (2013). *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak untuk Perawat dan Bidan*. Salemba Medika.
- swarjana, ketut I. (2022). *konsep pengetahuan, sikap , perilaku persepsi, kecemasan,*

*nyeri, dukungan sosial, kepatuhan, motivasi, kepuasan, pandemi covid-19, akses layanan kesehatan lengkap dengan konsep teori, cara mengukur variabel, dan contoh kuesioner.* CV Andi Offset.

Tarjo. (2019). *Metode Penelitian.* CV Budi Utama.

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia.* DPP PPNI.

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

Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia.* DPP PPNI.

Utarini, A., Dwiprahasto, I., Probandari, A. N., Pramono, D., Mahendradhata, Y., & Julia, M. (2022). *Prinsip dan Aplikasi Untuk Manajemen Rumah Sakit.* Gadjah Mada University Press.

Yulianingrum, I., & Lestari, R. D. (2020). Asuhan Keperawatan pada Pasien LLA dalam Pemenuhan Kebutuhan Aman dan Nyaman. *Program Studi D3 Keperawatan.*

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



### A. Identitas Diri

Nama : Nindika Ario Pangesti  
NIM : 223410952  
Tempat/ tanggal lahir : Tarantang / 28 September 1999  
Jenis kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Status perkawinan : Belum Nikah  
Nama orang tua  
Ayah : Arius  
Ibu : Gemiswita  
Anak ke : 1  
Alamat : Kenagarian Tarantang, Kec. Harau. Kab. 50 Kota,  
Sumatera Barat  
No Hp/ email : [085263864084](tel:085263864084) / [Nindikaariopangesti@gmail.com](mailto:Nindikaariopangesti@gmail.com)

### B. Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tahun
1.	SD N 03 Tarantang	2006 – 2012
2.	SMP N 3 Harau	2012 – 2015
3.	SMA N 3 Payakumbuh	2015 – 2018
4.	Sarjana Terapan Keperawatan – Ners Poltekkes Kemenkes Padang	2018 – 2022
5.	Profesi Ners Poltekkes Padang	2022 – 2023

