



POLTEKKES KEMENKES PADANG

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

KARYA TULIS ILMIAH

PUTRI AULIA RAHMAH

NIM: 203110145

PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN PADANG

JURUSAN KEPERAWATAN

TAHUN 2023



POLTEKKES KEMENKES PADANG

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

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan ke Program Studi D III Keperawatan Politeknik Kesehatan
Kementrian Kesehatan Padang Sebagai Salah Satu Syarat untuk
Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan

PUTRI AULIA RAHMAH

NIM: 203110145

PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN PADANG

JURUSAN KEPERAWATAN

TAHUN 2023

KELEMBARAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh:

Nama	Fery Nolla Nababan
NIM	20110041
Program Studi	D-III Keperawatan Padang
Judul KTI	Analisis Keperawatan Pada Pasien dengan Lemahnya Lembitkan Akut (LLA) di Ruang IGDA Kebidanan dan Ners di RSUD M. Djamil Padang Tahun 2022

Telah berhasil dipertimbangkan dan disetujui Dewan Pengaji dan diberikan sebagai salah satu persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar sarjana S1 Keperawatan pada Program Studi D-III Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kesehatan Padang.

Dewan Pengaji

Ketua Pengaji	Dr. H. Timbuli, S.Ns, N.Kep	()
Pengaji	Dr. H. Muli Laly, S.Kj, M.Humad	()
Pengaji	Dr. Laila, S.Ns, N.Kep	()
Pengaji	Dr. Laila, S.Ns, N.Kep	()
Ditandatangani di	Poltekkes Kesehatan Padang	
Tanggal	26 Mei 2022	

Majlisbad

Ketua Pengaji (0103070) Keperawatan Padang


Ns. Yeri Fitrianna, M.Kep
NIP. 19750121 199903 2 005

Poltekkes Kesehatan Padang

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kepada Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-NYA peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “**Asuhan Keperawatan Pada Anak dengan Leukemia Limfoblastik Akut (LLA) di Ruang Kronis Kebidanan dan Anak di RSUP Dr.M.Djamil Padang**”.

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi D-III Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes Padang. Peneliti mengucapkan terima kasih atas bimbingan Ibu Ns. Delima, S.Pd, M.Kes dan Ibu Ns. Zolla Amely Ilda, S.Kep, M.Kep selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan peneliti dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Peneliti juga menyampaikan ucapan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu:

1. Ibu Renidayati, M.Kep, Sp.Kep.Jiwa selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Padang
2. Pimpinan RSUP Dr.M.Djamil Padang yang telah membantu dalam usaha memperoleh data yang peneliti perlukan dan memberikan izin untuk melakukan penelitian
3. Bapak Tasman , S.Kp, M.Kep, S.Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan RI Padang
4. Ibu Ns.Yessi Fadriyanti, M.Kep selaku Ketua Program Studi DIII Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan RI Padang
5. Bapak/Ibu Dosen serta Staf Jurusan Keperawatan yang telah memberikan pengetahuan dan pengalaman selama perkuliahan
6. Teristimewa kepada kedua orang tua dan saudara tercinta yang telah memberikan semangat, dukungan, dan doa restu yang tak dapat ternilai dengan apapun dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini
7. Rekan-rekan seperjuangan mahasiswa Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan RI Padang Program Studi DIII Keperawatan Padang. Serta

semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu peneliti dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Akhir kata, peneliti berharap Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat khususnya bagi peneliti sendiri dan pihak yang telah membacanya, serta peneliti mendoakan semoga segala bantuan yang telah diberikan oleh semua pihak mendapatkan balasan dari ALLAH SWT. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini nantinya dapat membawa manfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan Amin.

Padang, 26 Mei 2023

Peneliti

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Putri Aulia Rahmah

NIM : 203110145



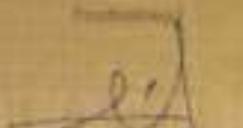
Tanda Tangan :

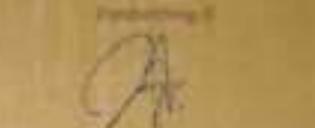
Tanggal : 26 Mei 2023

LEMBAR PENGESAHAN
Survei Tesis Monev

Survei Tesis Monev yang berjudul "Analisis Keseluruhan pada Aspek Desain
Lingkungan Lahanbasah Akar (L.L.A) di Ruang RW 4 Kelurahan Ranau Anak
KAMPUS Da. M. Hidayat Padang" telah diperiksa dan disetujui untuk dipertahankan
kehadapan Dosen Pengajar Tadris Survei Tesis Monev "Program Studi Tadris
Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes Padang"

Padang, 24 Mei 2023
Mengetahui


Dr. Dharma, S.Pd., M.Pd.
NIP. 19600417 198011 2 001


Dr. Fida Nurhikmah, S.Pd., M.Pd.
NIP. 19791109 200111 2 001

Disetujui
Kampus Tadris Tadris Keperawatan Padang
Poltekkes Kemenkes Padang


Dr. Yenni Fachrudin, M.Pd.
NIP. 19781111 199802 2 001

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN**

**Karya Tulis Ilmiah, Mei 2023
Putri Aulia Rahmah**

Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Leukemia Limfoblastik Akut (LLA) di IRNA Kebidanan dan Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023

Isi: xiii + 73 Halaman + 1 Tabel + 11 Lampiran

ABSTRAK

Leukemia Limfoblastik Akut (LLA) merupakan penyakit kanker yang menyerang sel-sel darah putih. Dampak fisik setelah kemoterapi yang dapat dialami yaitu terjadinya alopesia, mual muntah, penurunan nafsu makan, kelelahan, sariawan, batuk flu, memar, perdarahan, dan dapat menyebabkan anak mudah infeksi. Tujuan penelitian ini adalah mendeskripsikan penerapan asuhan keperawatan pada An. A dengan LLA di IRNA Kebidanan dan Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang.

Metode penelitian deskriptif-kualitatif yang berbentuk studi kasus. Penelitian dimulai pada bulan November 2022 sampai Mei 2023 di IRNA Kebidanan dan Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang. Populasi berjumlah 4 orang, sampel 1 orang yang diambil dengan teknik *purposive sampling*. Instrumen pengumpulan data menggunakan format pengkajian dan alat pemeriksaan fisik. Metode pengumpulan data dengan observasi, pengukuran, wawancara, dan studi dokumentasi. Data dianalisis dengan membandingkan hasil asuhan keperawatan dengan teori dan penelitian sebelumnya.

Hasil penelitian pada An. A berumur 10 tahun, An. A sudah melakukan kemoterapi fase konsolidasi ke-11, ditemukan anak mual muntah \pm 12 kali dalam sehari sebanyak 50cc, pucat, lemah, batuk, kurang bertenaga, nafsu makan menurun. Diagnosa keperawatan utama yang muncul yaitu nausea berhubungan dengan agen farmakologis. Rencana keperawatan yaitu manajemen mual dan manajemen muntah. Implementasi keperawatan yaitu menganjurkan istirahat dan tidur yang cukup, serta diberikannya terapi nonfarmakologi seperti mendengarkan murottal, dan aroma terapi. Evaluasi yang didapatkan pada An. A yaitu nausea dapat teratasi pada hari ke lima rawatan.

Peneliti merekomendasikan kepada perawat untuk di ruang IRNA Kebidanan dan Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang untuk melakukan asuhan keperawatan dengan cara meningkatkan pelayanan keperawatan agar mempermudah proses penyembuhan.

Kata kunci: Leukemia Limfoblastik Akut (LLA), Asuhan Keperawatan

Daftar Pustaka: 52 (2012-2022)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	v
LEMBAR PERSETUJUAN	vi
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR BAGAN	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan	8
D. Manfaat	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Konsep Teoritis	10
1. Pengertian	10
2. Klasifikasi Leukemia	10
3. Etiologi	11
4. Patofisiologi	12
5. Manifestasi Klinis	13
6. WOC	15
7. Respon Tubuh	16
8. Penatalaksanaan	17
B. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Anak LLA	19
1. Pengkajian Keperawatan	19
2. Diagnosa Keperawatan	23
3. Intervensi Keperawatan	24

4. Implementasi Keperawatan	36
5. Evaluasi Keperawatan.....	36
BAB III METODE PENELITIAN	37
A. Jenis dan Desain Penelitian	37
B. Tempat dan Waktu Penelitian	37
C. Populasi dan Sampel.....	37
D. Alat atau Instrumen Pengumpulan Data.....	38
E. Teknik Pengumpulan Data	39
F. Jenis-jenis Data	41
G. Langkah-langkah Penelitian	41
H. Analisis Data	42
BAB IV	43
DESKRIPSI DAN PEMBAHASAN KASUS.....	43
A. Deskripsi Kasus	43
1. Pengkajian Keperawatan	43
2. Diagnosa Keperawatan.....	47
3. Intervensi Keperawatan	48
4. Implementasi Keperawatan	50
5. Evaluasi Keperawatan.....	51
B. Pembahasan Kasus	52
1. Pengkajian Keperawatan	52
2. Diagnosa Keperawatan.....	58
3. Intervensi Keperawatan	62
4. Implementasi Keperawatan	66
5. Evaluasi Keperawatan.....	68
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	71
A. Kesimpulan.....	71
B. Saran	72
DAFTAR PUSTAKA.....	72
LAMPIRAN.....	76

DAFTAR BAGAN

Gambar 2. 1 WOC Leukemia Limfoblastik Akut.....	15
---	----

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Intervensi Keperawatan.....	24
--	----

DAFTAR LAMPIRAN

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

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Putri Aulia Rahmah
NIM : 203110145
Tempat/Tanggal Lahir: Padang, 21 September 2001
Suku : Minang
Status Perkawinan : Belum Kawin
Orang Tua
Ayah : Ngadimin
Ibu : Anizar,S.Pd
Kondisi Kesehatan : Baik
Tinggi Badan : 150 cm
Berat Badan : 45 kg
Golongan Darah : O
Alamat : Komp. Singgalang Blok B4 No 9
Riwayat Pendidikan :

No	Pendidikan	Tahun Ajar
1.	SDN 23 Pasir Sebelah	2008-2014
2.	SMPN 15 Padang	2014-2017
3.	SMAN 8 Padang	2017-2020
4.	Poltekkes Kemenkes Padang	2020-2023

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Leukemia merupakan penyakit keganasan sel darah yang berasal dari sumsum tulang, ditandai oleh proliferasi sel-sel darah putih dengan manifestasi adanya sel-sel abnormal dalam darah tepi (Liem et al., 2019). Leukemia adalah kanker dari sel-sel pembentuk darah sebagian besar merupakan kanker dari leukosit, tetapi dapat juga berawal dari darah jenis lain. Leukemia di sumsum tulang yang merupakan tempat pembentukan sel-sel darah. Sel-sel darah dengan cepat dilepaskan kedalam darah, kemudian dapat ke kelenjar getah bening, limpa, hati, sistem saraf pusat, dan organ lainnya (Yenni, 2014).

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

GLOBOCAN (2020), menyebutkan bahwa kasus anak dengan leukemia di Indonesia pada usia 0-14 tahun merupakan kasus kanker anak terbanyak dengan jumlah kasus sebanyak 3.282 kasus. Sedangkan di RSUP DR.M.Djamil Padang pada tahun 2019 didapatkan data kasus LLA pada anak sebanyak 134 kasus. Angka ini meningkat pada tahun 2020, yaitu sebanyak 152 kasus, pada tahun 2021 terdapat 129 kasus. Sedangkan pada tahun 2022 dalam 3 bulan terakhir, yaitu dari September sampai November terdapat sebanyak 93 kasus anak dengan LLA. Leukemia terutama LLA merupakan kanker terbanyak yang dialami oleh anak-anak yang di rawat di IRNA Kebidanan dan Anak RSUP DR.M.Djamil Padang.

Leukemia merupakan penyakit kanker yang berkembang dengan cepat. Biasanya, leukemia berkembang pesat dan menjadi lebih buruk dalam jangka waktu beberapa minggu saja. Pasien menjadi kurang sehat, lemah, berat badan turun, kehilangan selera makan, berkeringat di malam hari, demam, sering mengalami infeksi, pembesaran kelenjer getah bening, dan mengalami perdarahan yang tidak biasa misalkan terjadi perdarahan pada gusi/hidung secara berulang-ulang (Kong, 2018).

Pada LLA limfoblas abnormal memenuhi jaringan pembentuk darah. Limfoblast adalah sel darah putih normal yang fragil dan imatur sehingga kurang kemampuannya dalam melawan infeksi. Pada LLA, pertumbuhan limfoblas berlebihan dan sel abnormal menggantikan sel normal pada sumsum tulang. Proliferasi sel leukemia menyebabkan kebutuhan metabolik masif dan pengambilan kebutuhan nutrien sel-sel normal sehingga terjadi *fatigue* (kelelahan), kehilangan berat badan atau pertumbuhan terhambat, dan otot mengecil. Sumsum tulang tidak dapat mempertahankan level normal dari sel darah merah, sel darah putih dan platelet sehingga terjadilah anemia, netropenia, dan trombositopenia. Ekspansi sumsum tulang atau infiltrasi sel leukemia ke dalam tulang dapat menyebabkan nyeri tulang dan sendi. Sel leukemia menembus nodus limfa, menyebabkan difus limfadenopati atau pada hati dan limpa menyebabkan hepatosplenomegali. Penyebaran ke susunan saraf pusat menimbulkan muntah, sakit kepala, kejang, koma, gangguan penglihatan atau kelumpuhan saraf kranial (Novrianda, 2021).

(Feusner, Hasting, & Agrawal, 2015), menjelaskan bahwa anak dengan kanker memiliki beberapa faktor risiko infeksi bakteri serius, seperti penggunaan kateter vena sentral, dan luka bedah. Selain itu, sindrom disposisi pada kanker tertentu juga dapat menyebabkan risiko infeksi. Contohnya, anak dengan *Down Syndrome* yang juga mengalami LLA memiliki risiko lebih tinggi terkena infeksi dari pada anak yang hanya mengalami LLA. Lebih jauh dijelaskan, faktor terkuat penyebab infeksi bakteri serius pada anak kanker, yaitu neutropenia akibat kemoterapi. Anak LLA yang menerima kemoterapi

intensif memiliki tingkat morbiditas dan mortalitas menular yang tinggi terkait infeksi bakteri (Abshire et al 2000; dalam (Feusner, Hasting, & Agrawal, 2015).

Penyebab terjadinya perdarahan pada anak leukemia adalah trombositopenia. Berkurangnya jumlah trombosit pada leukemia biasanya merupakan akibat dari infiltrasi ke sumsum tulang atau kemoterapi, namun bisa juga karena koagulasi intravaskuler diseminata, proses imunologis dan hipersplenisme sekunder terhadap pembesaran limpa. Selain trombositopenia, perdarahan dapat juga akibat disfungsi trombosit, kelainan hepar dan fibrinolisis (Dia Rofinda, 2012).

Penatalaksanaan pada anak leukemia akut adalah dengan kemoterapi sitotoksik menggunakan kombinasi obat multiple. Obat sitotoksik bekerja dengan berbagai mekanisme namun semuanya dapat menghancurkan sel leukemia. 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 jari tangan dan kaki. Selain efek samping pada masalah fisik anak juga akan mengalami masalah psikologis seperti tidak percaya diri, gangguan kognitif, kecemasan dan depresi (Wilson, 2016 dalam (Nuraini & Mariyam, 2020)).

Penelitian (Hasanah, 2021), menyebutkan bahwa kemoterapi mempengaruhi status gizi pada anak dengan LLA. Anak dengan LLA akan mengalami perubahan berat badan selama pengobatan dan setelah pengobatan. Faktor yang mempengaruhi anak mengalami perubahan status gizi yaitu dari obat yang dikonsumsi anak salah satunya kortikosteroid dan vinkristin. Anak akan cenderung mengalami peningkatan setelah 3 bulan menjalani pengobatan. Anak akan mengalami malnutrisi ketika awal diagnosa, proses pengobatan, faktor dari penyakitnya.

Intervensi yang dilakukan pada anak kanker yaitu dengan cara farmakologi dan non farmakologi yang diberikan secara berdampingan. Cara non farmakologi merupakan salah satu teknik yang biasanya dilakukan untuk mengurangi efek samping pengobatan post kemoterapi, salah satunya distraksi. Distraksi adalah suatu teknik manajemen nyeri sebagai pengalih perhatian pasien dari rasa nyeri yang dirasakan (Hayati, 2014). Salah satu distraksi yang dapat dilakukan oleh anak yaitu bermain. Teknik bermain pada anak harus membutuhkan energi yang sedikit, singkat, aman, sesuai dengan umur, dan tidak bertentangan dengan terapi yang digunakan sehingga dapat memberikan efek terapeutik (Novita Lestari et al., 2020).

Dampak fisik bagi anak leukemia yang menjalani kemoterapi yaitu permasalahan seperti alopesia (rambut rontok), mual muntah, penurunan nafsu makan, sariawan, diare, kelelahan, demam, batuk flu, memar, perdarahan, penambahan berat badan, kulit kering, perubahan warna urin, dan mati rasa pada kaki dan tangan (Herfiana & Arifah, 2019). Selain dampak fisik, dimana hal tersebut dapat membawa dampak psikologis tersendiri. Banyak pasien leukemia yang mengalami masalah emosional dalam kehidupannya. Pasien leukemia sering merasa berbeda, dibatasi atau terisolasi (Nasution, 2021). Salah satu kondisi emosional yang sering terjadi pada anak dengan leukemia yaitu kecemasan, untuk mengurangi rasa cemasnya maka perawat dapat melakukan kegiatan *art therapy* di lingkungan medis. Kegiatan *art therapy* di rumah sakit dapat membantu pasien menjadi lebih baik maupun positif, selain itu *art therapy* juga membantu pasien serta keluarga dalam mengungkapkan emosi yang tidak dapat tersampaikan bahkan *art therapy* dapat dilakukan bersama-sama antara pasien dengan pasien atau pasien dengan keluarga untuk mengisi waktu luang agar tidak merasa bosan dengan situasi atau kegiatan di rumah sakit (N.Sari, 2016 dalam (Hendayani et al., 2021)).

Keberhasilan anak dengan LLA menyelesaikan tugas pada fase perkembangan berhubungan erat dengan kondisi selama menjalani terapi pengobatan. Hal ini

berangkat dari pemahaman kondisi anak dengan LLA dalam menjalani terapi pengobatan, mengalami penurunan secara fisik, yang berpengaruh terhadap aktivitas sehari-hari anak. Sebagai contoh, waktu bermain pada anak LLA tidak akan sebanyak anak-anak normal yang tidak melakukan perawatan di rumah sakit (Damayanti & Susilawati, 2016). Salah satu tanda gejala gangguan perkembangan anak yang dialami oleh anak LLA yaitu terjadinya gangguan kognitif, dimana ini sering muncul ketika banyak tekanan dari lingkungan anak yang bersifat stressor bagi anak. Selain itu juga bisa diakibatkan karena pengobatan tertentu. Gangguan kognitif ini bisa berbentuk sebagai hilangnya kemampuan berfikir rumit, lupa, disabilitas dalam belajar, sulit berkonsentrasi, menurunnya kecerdasan, dan penurunan lain di dalam lingkup fungsi berpikir (Shehata, 2016).

Penelitian (Marpaung et al., 2019), beban psikologis yang dialami oleh orang tua menyebabkan mereka sulit memahami perasaan dan kondisi yang dialami anaknya. Ketidaktahuan perawatan, biaya yang diperlukan dan dampak kehidupan sosial juga mempengaruhi kondisi psikologis orang tua khususnya ibu dalam merawat anaknya. Permasalahan psikologis dan kesehatan mental ibu akan mempengaruhi kemampuan untuk mengelola penyakit dari stressor dan akan mempengaruhi performanya dalam berperan sebagai *primary care givers* untuk anaknya. Ibu dengan anak kanker juga merasakan stres berat selama anaknya dirawat, hal ini menghambat aktivitas sosial dan ibu mengatakan bahwa hubungan sosial menurun, ibu merasakan secara umum hubungan sosialnya lebih nyaman berbagi pengalaman dengan para ibu yang memiliki masalah yang sama pada anaknya.

Strategi deteksi dini untuk menilai kemungkinan kanker pada anak menggunakan prosedur pemeriksaan dan kenali tanda-tanda kanker melalui observasi, klasifikasikan melalui kode warna, kesehatan anak status, dan catat tindakan yang diperlukan seperti perawatan mendesak dan rujukan (merah) perawatan dan saran rawat jalan (kuning), nasihat tentang pengobatan dan perawatan di rumah (hijau), ajari orang tua untuk merawat kesehatan anak

misalnya memberi perawatan di rumah, jadwalkan kunjungan tindak lanjut dengan tanggal tertentu dan mengajarkan cara mengenali tanda bahaya yang mengharuskan anak ke klinik segera (*Pan American Health Organization, 2014*)

Pencegahan infeksi penting karena mengurangi risiko infeksi dan komplikasi penyakit yang dapat menyebabkan kematian dan kualitas hidup pasien. Perawat berperan penting dalam perawatan anak dengan kemoterapi dengan memberikan informasi kepada pasien dan keluarga, mulai dari pencegahan, deteksi dini, dan penatalaksanaan neutropenia. Pencegahan infeksi dapat dilakukan melalui cuci tangan, mandi menggunakan antiseptik, perawatan mulut, membatasi pengunjung dan menyiapkan ruang isolasi. Infeksi dapat dicegah di rumah dan di rumah sakit dengan cara mencuci tangan dengan benar dan makan makanan yang sehat, seperti buah dan sayur serta makanan berprotein tinggi, serta menghindari makanan cepat saji dan makanan yang diawetkan. Penjagaan lingkungan terhadap anak juga harus diperhatikan dengan memakai masker dan menghindari kontak langsung dengan pasien yang sedang sakit (Wong et al, 2012).

Peran perawat sebagai pemberi dukungan sosial sangat penting dalam penanggulangan kecemasan dan berupaya agar pasien tidak merasa cemas melalui asuhan keperawatan komprehensif secara biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Peran perawat juga sangat penting untuk memberikan suport atau dukungan dan penyuluhan terhadap penurunan tingkat kecemasan terutama pada orang tua pasien. Dukungan sosial perawat sangat berpengaruh terhadap tingkat kecemasan pada saat menghadapi hospitalisasi pada anak (Tamsuri, Lenawati, & Puspitasari, 2012 dalam (Mulyani et al., 2019)).

Survey awal yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 5 Desember 2022 didapatkan 8 orang anak dengan kasus LLA yang dirawat di ruang Kronis IRNA Kebidanan dan Anak RSUP Dr. M.Djamil Padang. Berdasarkan hasil wawancara dengan perawat diruangan, peneliti menumakan bahwa

pelaksanaan asuhan keperawatan dimulai dari pengkajian, analisa data, penetapan diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi. Perawat melakukan pengkajian berdasarkan format pengkajian keperawatan anak. Masalah keperawatan yang paling banyak di terjadi pada anak dengan LLA, yaitu Perfusi Perifer Tidak Efektif dan Risiko Perdarahan.

Pada saat survey awal pada tanggal 5 Desember 2022 di ruang Kronis Kebidanan dan Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang, peneliti melakukan wawancara dengan salah satu orang tua dengan anak yang mengalami LLA, anaknya berusia 3 tahun 3 bulan dengan jenis kelamin perempuan. Pada saat pengkajian ibu pasien mengatakan bahwa anaknya baru 3 bulan ini diketahui terkena leukemia, pada saat itu pasien mengalami demam, batuk, pucat, lemas, dan akhirnya di bawa ke dokter oleh orang tua dan setelah di periksa ternyata leukosit anaknya tinggi. Ibu pasien mengatakan bahwa anaknya dari lahir sampai sekarang belum pernah di imunisasi, dan pasien sudah melakukan tindakan kemoterapi sebanyak 21 kali.

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

Tindakan intervensi yang masih jarang dilakukan oleh perawat yaitu distraksi manajemen nyeri sebagai pengalih perhatian pada anak LLA untuk mengurangi rasa nyeri. Nyeri yang dirasakan sebagai akibat dari proses penyakit yang terjadi dan juga akibat tindakan dignostik seperti pungsi lumbal dan aspirasi sumsum tulang, serta akibat dari kemoterapi. Selain itu mual muntah dapat disebabkan oleh kemoterapi. Penggunaan terapi komplementer seperti terapi akupresur dapat mengurangi rasa nyeri dan mual muntah. Serta

terapi bermain atau *art therapy* yang masih jarang dilakukan perawat pada anak di rumah sakit untuk mengurangi rasa emosional seperti cemas.

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

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

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut didapat rumusan dari kasus tersebut adalah “Bagaimana Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Kasus Leukemia limfoblastik akut (LLA)”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu mendeskripsikan asuhan keperawatan pada anak dengan kasus Leukemia limfoblastik akut (LLA) di RSUP Dr.M.Djamil Padang.

2. Tujuan Khusus

Berdasarkan tujuan umum tersebut didapatkan tujuan khusus dari penelitian kasus ini adalah:

- a. Mampu mendeskripsikan hasil pengkajian asuhan keperawatan pada anak dengan kasus Leukemia limfoblastik akut (LLA) di RSUP Dr.M.Djamil Padang
- b. Mampu mendeskripsikan rumusan diagnosa keperawatan pada anak dengan kasus Leukemia limfoblastik akut (LLA) di RSUP Dr.M.Djamil Padang
- c. Mampu mendeskripsikan rencana keperawatan pada anak dengan kasus Leukemia limfoblastik akut (LLA) di RSUP Dr.M.Djamil Padang

- d. Mampu mendeskripsikan tindakan keperawatan pada anak dengan kasus Leukemia limfoblastik akut (LLA) di RSUP Dr.M.Djamil Padang
- e. Mampu mendeskripsikan evaluasi keperawatan pada anak dengan kasus Leukemia limfoblastik akut (LLA) di RSUP Dr.M.Djamil Padang

D. Manfaat

1. Pengembangan Keilmuan

a. Penulis

Dapat menambah wawasan dan pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan anak pada anak dengan kasus Leukemia limfoblastik akut (LLA).

b. Bagi Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang

Diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan perbandingan oleh mahasiswa Prodi D-III Keperawatan Padang untuk penelitian selanjutnya.

2. Institusi Pelayanan

a. Institusi Pendidikan Poltekkes Kemenkes RI Padang

Hasil penelitian yang diperoleh diharapkan dapat memberikan kontribusi laporan kasus bagi pengembangan praktik keperawatan. Diharapkan dapat memberikan sumbangan pikiran untuk pengembangan ilmu dalam penelitian lebih lanjut dengan metode dan tempat yang berbeda untuk penerapan asuhan keperawatan pada anak dengan penyakit Leukemia Limfoblastik Akut (LLA).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teoritis

1. Pengertian

Leukemia merupakan kanker yang menyerang sel-sel darah putih. Pada leukemia, sel darah abnormal diproduksi di sumsum tulang. Biasanya, leukemia melibatkan produksi sel darah putih abnormal sel yang bertanggung jawab untuk melawan infeksi (Jitowiyono, 2018).

Leukemia limfoblastik akut merupakan bentuk akut dari leukemia yang diklasifikasikan menurut sel yang lebih banyak dalam sumsum tulang, yaitu berupa limfoblast. Pada leukemia terjadi proliferasi sel leukosit yang abnormal, ganas, sering disertai bentuk leukosit yang abnormal, jumlahnya berlebihan dan dapat menyebabkan anemia, trombositopenia, serta dapat diakhiri dengan kematian. Leukemia ini sering terjadi pada anak-anak, dengan laki-laki lebih banyak dibanding perempuan, puncak insiden pada usia 4 tahun, setelah usia 15 tahun LLA jarang terjadi lagi (Muttaqin, 2020).

Leukemia limfoblastik akut merupakan penyakit keganasan hematologi yang disebabkan oleh proliferasi prekursor sel limfoid yang menyebabkan akumulasi sel blast di dalam darah tepi dan sumsum tulang (Zahroh & Istiroha, 2019).

2. Klasifikasi Leukemia

Ada beberapa jenis leukemia menurut (Kong, 2018), yaitu:

a. Leukemia Myeloid Akut (AML)

AML adalah kanker sel darah myloid yang belum dewasa. Merupakan jenis leukemia yang paling umum terjadi pada orang dewasa. Tingkat pertumbuhan sel kanker ini biasanya cepat dan mempengaruhi produksi sel darah normal pada awalnya. Pasien ini biasanya akan mengalami gejala dengan rendahnya sel darah

(misalnya anemia, infeksi akibat rendahnya jumlah sel darah putih, pendarahan abnormal karena trombosit yang rendah)

b. Leukemia Limfoblastik Akut (LLA)

LLA merupakan kanker sel limfoid yang belum dewasa. Lebih sering terjadi pada anak-anak dan merupakan leukemia yang paling umum diderita oleh anak-anak. Presentasinya mirip dengan AML

c. Leukemia Myeloid Kronis (CML)

CML adalah kanker sel myeloid dewasa yang terkait dengan kehadiran kromosom Philadelphia. Leukemia jenis ini kebanyakan terdeteksi pada orang dewasa. Sel kanker ini berkembang pada tingkatan yang relatif lambat, penyakit di stadium awal mungkin tidak menunjukkan gejala apapun. Dan pada stadium selanjutnya, pembesaran limpa bisa menyebabkan sakit perut. Produksi sel darah normal juga bisa terpengaruh, serta memunculkan gejala-gejala yang tercantum di atas.

d. Leukemia Limfositik Kronis (CLL)

CLL adalah kanker sel limfoid dewasa. Dimana sebagian besar diderita oleh individu yang berusia (>60 tahun). Jenis ini jarang terjadi pada anak-anak. Karena sel kanker ini juga ditandai dengan laju pertumbuhan yang lambat. Penyakit di stadium awal biasanya bersifat asimtomatik.

3. Etiologi

Penyebab pasti leukemia belum diketahui, akan tetapi terdapat faktor predisposisi yang menyebabkan terjadinya leukemia, yaitu:

- a. Faktor genetic: virus tertentu menyebabkan terjadinya perubahan struktur gen (T cell Leukemia lymphoma virus/HTLV)
- b. Radiasi ionisasi: lingkungan kerja, prenatal, pengobatan kanker sebelumnya
- c. Terpapar zat kimia seperti benzene, arsen, kloramfenikol, fenilbutazon, dan agen anti neoplastik

- d. Obat-obatan immunosupresif, obat-obatan karsinogenik seperti diethylstilbestrol
- e. Faktor herediter, misalnya pada kembar monozigot
- f. Kelainan kromosom, misalnya pada *Down Syndrome* (Desmawati, 2017).

4. Patofisiologi

Jaringan pembentuk darah ditandai oleh pergantian sel yang sangat cepat. Normalnya, produksi sel darah tertentu dari prekursor sel stem diatur sesuai kebutuhan tubuh. Apabila mekanisme yang mengatur produksi sel tersebut terganggu, sel akan membelah diri sampai ke tingkat sel yang membahayakan (proliferasi neoplastik). Proliferasi neoplastik dapat terjadi karena kerusakan sumsum tulang akibat radiasi, virus, onkogenik, maupun herediter (Desmawati, 2017).

Sel polimorfonuklear dan monosit normalnya dibentuk hanya dalam sumsum tulang. Sedangkan limfosit dan sel plasma dihasilkan dalam berbagai organ limfogen (kelenjar limfe, limpa, timus, tonsil). Beberapa sel darah putih yang dibentuk dalam sumsum tulang, khususnya granulosit, disimpan di dalam sumsum sampai mereka dibutuhkan dalam sirkulasi (Desmawati, 2017).

Sedangkan secara imunologik, patogenesis leukemia dianggap virus sebagai penyebabnya (virus onkogenik yang mempunyai struktur antigen tertentu), maka virus tersebut dengan mudah akan masuk ke dalam tubuh manusia dan merusak mekanisme proliferasi. Sedangkan struktur antigennya sesuai dengan struktur antigen manusia tersebut, maka virus akan mudah masuk. Bila struktur antigen individu tidak sama dengan struktur antigen virus, maka virus tersebut akan ditolaknya (Desmawati, 2017).

Leukemia terjadi ketika sel induk di sumsum tulang menghasilkan sel leukosit yang belum matang dan tidak dapat berfungsi secara normal. Sel-sel tersebut kemudian berkembang cepat dan menyebabkan sumsum tulang terisi dengan leukosit yang abnormal dan masuk ke

aliran darah menggantikan sel leukosit normal. Saat hal tersebut terjadi, maka tubuh akan rentan terhadap infeksi (Ball, Bindler, Cowen & Shaw, 2017).

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

Sel darah putih dihasilkan oleh sumsum tulang. Sel tersebut kemudian bergerak dari sumsum tulang ke aliran darah dan sistem limfe. Sel-sel inilah yang terlibat dalam fungsi sistem imun yang melindungi tubuh dari infeksi (Kyle & Carman, 2018).

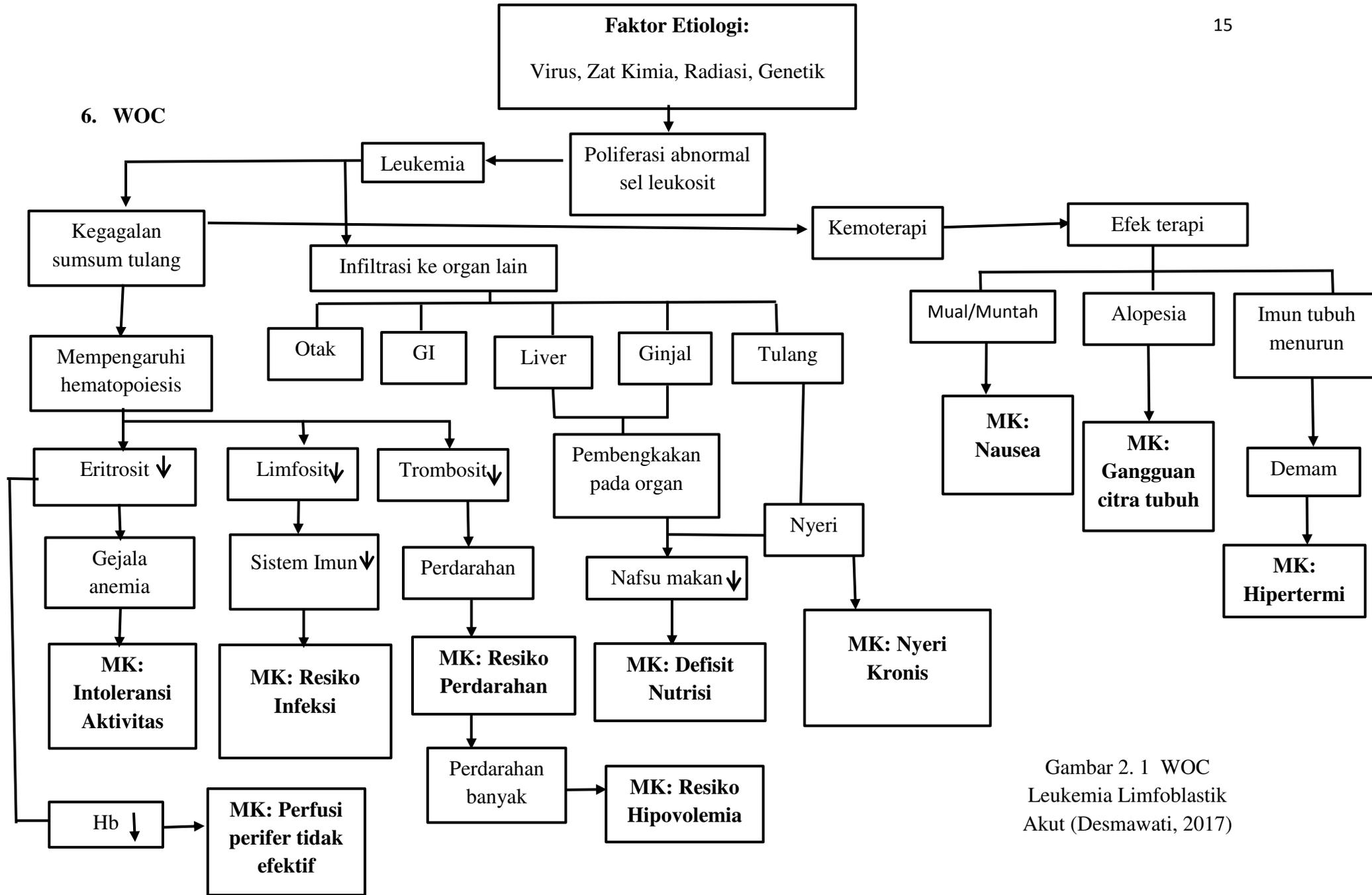
Leukemia akut lebih agresif dan berkembang lebih cepat. Leukemia akut ini lebih sering terjadi pada kelompok usia yang lebih muda dan gejala berkembang dengan cepat, sehingga apabila tidak segera ditangani dapat mengancam kehidupan. Sel leukemia tidak matang dan berdiferensiasi dengan buruk, mereka berproliferasi dengan cepat, memiliki rentang kehidupan yang panjang dan tidak berfungsi secara normal (Kyle & Carman, 2018).

5. Manifestasi Klinis

Gejala yang sering terjadi pada anak dengan leukemia yaitu rasa lelah, panas tanpa infeksi, purpura, nyeri tulang dan sendi, macam-macam infeksi, penurunan berat badan, dan sering ditemukan suatu massa abnormal. Pada pemeriksaan fisik didapatkan splenomegali, hepatomegali limfadenopati, nyeri tekan tulang dada, ekimosis, dan perdarahan retina (Zahro & Istiroha, 2019)

Menurut Wiley & Limited (2015) menyebutkan tanda dan gejala LLA meliputi:

- a. Peningkatan letargi dan malaise umum,
- b. Demam persisten yang tidak diketahui penyebabnya,
- c. Infeksi yang berulang,
- d. Perdarahan yang memanjang (misalnya setelah melakukan perawatan gigi),
- e. Mudah memar,
- f. Pucat,
- g. Nodus limfe membesar,
- h. Nyeri, terutama abdomen, tulang dan sendi,
- i. Keterlibatan SSP mengakibatkan sakit kepala dan muntah.



Gambar 2. 1 WOC Leukemia Limfoblastik Akut (Desmawati, 2017)

7. Respon Tubuh

a. Sistem Kardiovaskuler

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

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

b. Sistem Pernapasan

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

c. Sistem Imunologi

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

d. Sistem Gastrointestinal

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

e. Sistem Muskuloskeletal

Pasien LLA biasanya akan menunjukkan gejala nyeri tulang yang disebabkan oleh ekspansi meduler atau infiltrasi perosteal. Gejala lainnya yaitu nyeri sendi dan arthritis serta nyeri punggung (Vora, 2017)

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

8. Penatalaksanaan

Pengobatan pada pasien dengan leukemia yaitu:

- a. Transfusi darah, diberikan jika kadar Hb < 6%. Pada trombositopenia yang berat dan perdarahan masif, dapat diberikan transfusi trombosit dan bila terdapat tanda-tanda DIC (*Disseminated Intravascular Coagulation*) diberikan heparin,
- b. Kortikosteroid (prednison, kortison, deksametason). Setelah tercapai remisi dosis dikurangi sedikit demi sedikit dan akhirnya dihentikan,
- c. Vinkristin (onvocin), golongan dari obat sitostatika,
- d. Mencegah infeksi sekunder dengan menempatkan penderita di ruang khusus yang steril,
- e. Imunoterapi, diberikan setelah remisi tercapai dan jumlah sel leukemia cukup rendah,
- f. Kemoterapi (Desmawati, 2017).

Tahap pengobatan kemoterapi terdiri atas:

1) Fase induksi remisi

Kemoterapi intensif untuk mencapai remisi, yaitu suatu keadaan dimana gejala klinis menghilang, disertai blast dalam sumsum tulang kurang dari 5%. Dengan pemeriksaan morfologik tidak dapat dijumpai sel leukemia dalam sumsum tulang dan darah tepi

2) Fase prostremisi

Suatu fase pengobatan untuk mempertahankan remisi selama mungkin yang pada akhirnya akan menunjukkan kesembuhan.

Hal ini dicapai dengan:

(1) Kemoterapi lanjutan, terdiri atas:

- Terapi konsolidasi, bertujuan menghancurkan leukemia yang tersisa dalam tubuh, seperti di otak atau sumsum tulang belakang.
- Terapi pemeliharaan (*maintenance*), untuk membantu mempertahankan remisi kanker
- *Late intensification*

(2) Transplantasi sumsum tulang: merupakan terapi konsolidasi yang memberikan penyembuhan permanen pada sebagian penderita, terutama pada penderita yang berusia dibawah 40 tahun (Desmawati, 2017).

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

Kemoterapi yang diberikan kepada pasien anak dengan LLA juga menimbulkan dampak seperti mual muntah. Penatalaksanaan yang dapat diberikan untuk mengurangi mual muntah yaitu dengan terapi akupresur. Terapi akupresur merupakan tindakan komplementer yang dapat membantu mengatasi efek samping penyakit. Lokasi terapi akupresure berada pada titik P6 dan ST36, dimana P6 berada pada

anterior pergelangan tangan, sedangkan ST36 berada di daerah tiga cun dibawah patella. Terapi ini dilakukan dengan memberi tekanan pada titik-titik tersebut diyakini dapat menurunkan mual muntah pada pasien yang menjalani kemoterapi (Indrayanti et al., 2022).

B. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Anak LLA

1. Pengkajian Keperawatan

a. Anamnesa

1) Identitas Pasien

Identitas pasien meliputi nama klien, usia klien, jenis kelamin, suku, agama, status pendidikan, alamat, tanggal pengkajian, diagnosa medik. Serta identitas orang tua, pendidikan orang, pendidikan yang rendah pada orang tua mengakibatkan kurangnya pengetahuan pada orang tua terhadap penyakit anaknya, pekerjaan orang tua yang berhubungan dengan bahan kimia, radiasi, bisa berpengaruh pada anaknya, agama, dan alamat orang tua.

2) Riwayat Kesehatan Saat ini

Riwayat kesehatan saat ini merupakan keluhan utama dari mulai awal munculnya gejala sampai perkembangan saat ini (Hockenberry, Wilson, & Rodgers, 2017). Tanda dan gejala yang mungkin ditemukan pada saat pengkajian riwayat kesehatan pada anak LLA, yaitu demam (mungkin persisten atau berulang tanpa penyebab yang jelas), infeksi berulang, kelelahan, muka pucat, perdarahan atau memar yang tidak biasa, nyeri abdomen, mual atau muntah, nyeri tulang, dan sakit kepala (Kyle & Carman, 2018).

3) Riwayat Kesehatan Dahulu

Data meliputi riwayat rawatan sebelumnya, riwayat cedera, riwayat operasi, obat-obatan yang digunakan, dan adanya alergi. Hal yang perlu dikaji pada riwayat kesehatan dahulu, yaitu faktor-faktor risiko LLA seperti jenis kelamin laki-laki,

usia 2 sampai 5 tahun, ras kaukasia, Down syndrome, Shwachman syndrome, atau ataxiatelangiectasia, terpapar sinar radiasi saat dalam kandungan, atau pernah melakukan terapi radiasi untuk pengobatan knker lain sebelumnya (Kyle & Carman, 2018).

4) Riwayat Kesehatan Keluarga

Pengkajian ini untuk menentukn pkah klien memiliki risiko penyakit turunan atau kelainan genetik, dan menentukan apakah perlu dilakukan pencegahan penyakit. Pengkajian riwayat keluarga dilakukan dengan menanyakan apakah ada riwayat keluarga yang juga mengalami riwayat keluarga dengan *Down Syndrome*, serta riwayat kesehatan ibu selama hamil. Tanyakan apakah ibu pernah terkena paparan sinar X saat hamil muda.

5) Riwayat Kelahiran

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

6) Riwayat Imunisasi

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

b. Pemeriksaan Fisik

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

Berikut pengkajian fisik pada anak LLA, yaitu:

1) Keadaan Umum

Biasanya anak akan terlihat pucat, lemah, lesu, dan mudah marah

2) Tanda-tanda Vital

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

3) Kepala – Leher

a) Rambut: Biasanya rambut mudah rontok dan tipis

b) Mata: Perdarahan pada retina dan papiledema mungkin ditemukan. Gangguan pada saraf kranial keenam, yaitu tidak bisa menggerakkan mata ke samping juga bisa ditemukan.

c) Telinga: Kaji adanya sakit telinga, sekret, gangguan pendengaran

d) Hidung: Biasanya ditemukan epistaksis dan pernapasan cuping hidung

e) Rongga mulut: Anak biasanya mengalami gusi berdarah dan stomatitis

f) Leher: Biasanya terdapat limfadenopati (pembesaran kelenjar getah bening)

4) Toraks

a) Paru-paru

(1) Inspeksi: bentuk toraks, retraksi dinding dada, adanya kesulitan bernapas (mis. Takipnea, dispnea)

(2) Palpasi: massa, pergerakan tidak normal, fremitus

(3) Auskultasi: suara napas tidak normal yang dapat menandakan adanya pneumonia

b) Jantung

(1) Inspeksi: deformitas dinding dada, pulsasi

- (2) Palpasi: palpasi, massa, thrill (getaran)
 - (3) Perkusi: ukuran jantung
 - (4) Auskultasi: denyut jantung (takikardi atau bradikardi) dan ritme tidak teratur, murmur, serta suara jantung tambahan (Hockenberry, Wilson, & Rodgers, 2017).
- 5) Abdomen
- a) Inspeksi: kulit absomen (warna, bekas luka, lesi), umbilikus (warna, bentuk, tanda inflamasi), bentuk dan kesimetrisan abdomenn, distensi, pembesaran organ, massa, pergerakan, serta pulsasi.
 - b) Palpasa: adanya nyeri tekan, serta ditemukannya hepatomegali atau splenomegali
 - c) Perkusi: adanya inflamasi ginjal
 - d) Auskultasi: peristaltik usus, suara vaskuler.
- 6) Genitalia: Biasanya ditemukan perubahan ukuran skrotum (skrotu membesar) dengan tidak disertai nyeri (Ball, Bindler, Cowen & Shaw, 2018).
- 7) Ekstremitas: Biasanya ditemukan ekimosis (memar), petekie, purpura, pembesaran dan nyeri sendi, serta nyeri tulang. Inspeksi juga adanya tanda infeksi pada kulit.
- c. Pemeriksaan Penunjang
- 1) Hitung darah lengkap, temuan abnormal termasuk hemoglobin dan hematokrit rendah, penurunan jumlah sel darah merah, penurunan jumlah trombosit, dan peningkatan atau penurunan jumlah leukosit
 - 2) Apusan darah tepi yang dapat menunjukkan sel blas
 - 3) Aspirasi sumsum tulang (Bone Marrow Puncture): apusan yang diwarnai dari aspirasi sumsum tulang akan menunjukkan limfoblast lebih dari 25%.
 - 4) Pungsi lumbal akan menunjukkan apakah sel leukemia telah menginfiltrasi sistem saraf pusat.

- 5) Tes fungsi hati dan kadar nitrogen urea darah (BUN) dan kreatinin menentukan fungsi hati dan ginjal, yang jika abnormal dapat menghalangi pengobatan dengan agen kemoterapi
- 6) Radiografi dada dapat menunjukkan pneumonia atau massa mediastinum (Kyle & Carman, 2018).

2. Diagnosa Keperawatan

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

Diagnosis keperawatan pada anak LLA:

1. Risiko perdarahan berhubungan dengan gangguan koagulasi (mis.trombositopenia)
2. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin
3. Risiko infeksi dibuktikan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder
4. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan
5. Nyeri kronis berhubungan dengan pasca taruma karena gangguan
6. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen
7. Risiko hipovolemia dibuktikan dengan kehilangan cairan secara aktif
8. Gangguan citra tubuh berhubungan dengan perubahan struktur/bentuk tubuh (mis. amputasi, trauma, luka bakar, obesitas, jerawat)

3. Intervensi Keperawatan

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

Tabel 2. 1 Intervensi Keperawatan

N O	Diagnosa Keperawatan	Intervensi Keperawatan	
		SLKI	SIKI
1.	<p>Risiko perdarahan berhubungan dengan gangguan koagulasi (mis.trombositopenia) (D.0012)</p> <p>Defenisi: Berisiko mengalami kehilangan darah baik internal (terjadi didalam tubuh) maupun eksternal (terjadi hingga keluar tubuh).</p> <p>Faktor Risiko:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Aneurisma 2) Gangguan koagulasi (mis.trombositopenia) 3) Efek agen farmakologis 4) Tindakan pembedahan 5) Trauma 6) Kurang terpapar informasi tentang pencegahan perdarahan 7) Proses keganasan 	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan, tingkat perdarahan (L.02017) menurun dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Hb membaik b. Ht membaik 	<p>Pencegahan Perdarahan (I.02067)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Monitor tanda dan gejala perdarahan b. Monitor nilai hematokrit/hemoglobin sebelum dan setelah kehilangan darah c. Monitor koagulasi <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pertahankan bed rest selama perdarahan b. Batasi tindakan invasif, jika perlu c. Hindari pengukuran suhu rektal <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Jelaskan tanda dan gejala perdarahan b. Anjurkan meningkatkan asupan cairan untuk menghindari

			<p>konstipasi</p> <p>c. Anjurkan menghindari aspirin atau antikoagulan</p> <p>d. Anjurkan peningkatan asupan makanan dan vitamin K</p> <p>e. Anjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan</p> <p>Kolaborasi:</p> <p>a. Kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan, jika perlu</p> <p>b. Kolaborasi pemberian produk darah, jika perlu</p> <p>c. Kolaborasi pemberian pelunak tinja, jika perlu</p>
2.	<p>Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin (D.0009)</p> <p>Definisi: Penurunan sirkulasi darah pada level kapiler yang dapat mengganggu metabolisme tubuh.</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor: Subjektif: tidak tersedia Objektif: 1) Pengisian kapiler >3 detik</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan, perfusi perifer (L.02011) meningkat, dengan kriteria hasil:</p> <p>a. Denyut nadi perifer meningkat</p> <p>b. Warna kulit pucat menurun</p> <p>c. Pengisian kapiler membaik</p>	<p>Perawatan Sirkulasi (I.02079)</p> <p>Observasi:</p> <p>a. Periksa sirkulasi perifer (mis. nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna suhu).</p> <p>b. Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada</p>

	<p>2) Nadi perifer menurun atau tidak teraba</p> <p>3) Akral teraba dingin</p> <p>4) Warna kulit pucat</p> <p>5) Turgor kulit menurun</p> <p>Monir:</p> <p>Subjektif:</p> <p>1) Parastesia</p> <p>2) Nyeri ekstremitas (klaudikasi intermiten)</p> <p>Objektif:</p> <p>1) Edema</p> <p>2) Penyembuhan luka lambat</p> <p>3) Indeks <i>ankle-brachial</i> <0,90</p> <p>4) Bruit femoral</p>	d.Akral membai	<p>ekstremitas</p> <p>Terapeutik:</p> <p>a. Hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi</p> <p>b. Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi</p> <p>c. Lakukan pencegahan infeksi</p> <p>d. Lakukan perawatan kaki dan kuku</p> <p>e. Lakukan hidrasi</p> <p>Edukasi:</p> <p>a. Anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat (mis. melembabkan kulit kering pada kaki)</p> <p>b. Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (mis. rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, rasa)</p>
3.	Risiko infeksi dibuktikan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh	Setelah dilakukan intervensi	Pencegahan Infeksi (I.14539) Observasi:

	<p>sekunder (D.0142)</p> <p>Definisi: Berisiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik</p> <p>Faktor Risiko:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Efek prosedur invasif 2. Malnutrisi 3. Peningkatan paparan organisme patogen lingkungan 4. ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer: <ol style="list-style-type: none"> 1) gangguan peristaltik 2) kerusakan integritas kulit 3) perubahan sekresi pH 4) penurunan kerja siliaris 5) merokok 6) statis cairan tubuh 5. ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder: <ol style="list-style-type: none"> 1) penurunan hemoglobin 2) imununosupresi 3) leukopenia 4) supresi respon inflamasi 5) vaksinasi tidak adekuat 	<p>keperawatan tingkat infeksi (L.14137) menurun dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Demam menurun b. Nyeri menurun c. Kadar sel darah putih membaik d. Nafsu makan meningkat 	<p>a. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik</p> <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Batasi jumlah pengunjung b. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien c. Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Jelaskan tanda dan gejala infeksi b. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar c. Ajarkan etika batuk d. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi e. Anjurkan meningkatkan asupan cairan <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Kolaborasi pemberian imunisasi, <i>jika perlu</i>
4.	<p>Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan (D.0019)</p> <p>Definisi: Asupan nutrisi tidak</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan, status nutrisi (L.03030) membaik,</p>	<p>Manajemen Nutrisi (I.03119)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi status nutrisi b. Identifikasi alergi dan

	<p>cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme</p> <p>Gejala dan Tanda</p> <p>Mayor:</p> <p>Subjektif: Tidak tersedia</p> <p>Objektif:</p> <p>1) Berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang ideal</p> <p>Minor:</p> <p>Subjektif:</p> <p>1) Nafsu makan menurun</p> <p>Objektif:</p> <p>1) Membran mukosa pucat</p> <p>2) Sariawan</p> <p>3) 3) Rambut rontok</p>	<p>dengan kriteria hasil:</p> <p>a. Porsi makan yang dihabiskan meningkat</p> <p>b. Berat badan membaik</p> <p>c. Indeks Massa Tubuh (IMT) membaik</p> <p>d. Nyeri abdomen menurun</p> <p>e. Sariawan menurun</p> <p>f. fRambut rontok menurun</p> <p>g. Frekuensi makan membaik</p> <p>h. Nafsu makan membaik</p> <p>i. Membran mukosa membaik</p>	<p>intoleransi makanan</p> <p>c. Identifikasi makanan yang disukai</p> <p>d. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien</p> <p>e. Monitor asupan makanan</p> <p>f. Monitor berat badan</p> <p>Terapeutik:</p> <p>a. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai</p> <p>b. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein</p> <p>c. Berikan suplemen makanan, jika perlu</p> <p>Edukasi:</p> <p>1) Anjurkan posisi duduk, jika mampu</p> <p>2) Anjurkan diet yang diprogramkan</p> <p>Kolaborasi:</p> <p>a. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis, pereda nyeri), jika perlu</p> <p>b. b. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk</p>
--	---	---	--

			menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu
5.	<p>Nyeri kronis berhubungan dengan pasca trauma karena gangguan (D.0078)</p> <p>Definisi : Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual dan fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan, yang berlangsung lebih dari 3 bulan.</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor: Subjektif 1) Mengeluh nyeri Objektif 1) Tampak meringgis 2) Gelisah 3) Tidak mampu menuntaskan aktivitas</p> <p>Minor Subjektif: 1) Merasa takut mengalami cedera berulang Objektif: 1) Bersikap protektif (mis. posisi menghindari nyeri) 2) Waspada 3) Pola tidur berubah 4) Anoreksia 5) Fokus menyempit 6) Berfokus pada diri sendiri</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan, status kenyamanan (L.08064) meningkat, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> Keluhan tidak nyaman menurun Gelisah menurun Lelah menurun Merintih menurun Menangis menurun Kesejahteraan fisik meningkat 	<p>Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri Identifikasi skala nyeri Identifikasi respon nyeri nonverbal Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup Monitor keberhasilan terapi komplemente r yang sudah diberikan Monitor efek samping penggunaan analgetik <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis, akupresur, terapi musik,

			<p>biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingi, terapi bermain)</p> <p>b. Fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>Edukasi:</p> <p>a. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</p> <p>b. Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>c. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat</p> <p>d. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri</p> <p>Kolaborasi:</p> <p>a. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>
6.	<p>Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (D.0056)</p> <p>Definisi: Ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan, toleransi aktivitas (L.05047) meningkat, dengan kriteria hasil:</p> <p>a. Kemudahan</p>	<p>Manajemen energi</p> <p>Observasi:</p> <p>a. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</p> <p>b. Monitor kelelahan</p>

	<p>Gejala dan Tanda Mayor Subjektif: 1) Mengeluh lelah Objektif: 1) Frekuensi jantung meningkat 20% dari kondisi istirahat</p> <p>Minor Subjektif: 1) Merasa tidak nyaman setelah aktivitas 2) Merasa lemah Objektif: 1) Tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat</p>	<p>dalam aktivitas sehari-hari</p> <p>b. Keluhan lelah menurun</p> <p>c. Perasaan lemah menurun</p> <p>d. Warna kulit membaik</p>	<p>fisik dan emosional</p> <p>c. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas</p> <p>Terapeutik :</p> <p>a. Sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan)</p> <p>b. Berikan aktivitasdistraksi yangmenyenangkan</p> <p>c. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan</p> <p>Edukasi :</p> <p>a. Anjurkan tilah baring</p> <p>b. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</p> <p>c. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang.</p> <p>Kolaborasi:</p> <p>a. Kolaborasi</p>
--	--	---	--

			dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan
7.	<p>Risiko hipovolemia dibuktikan dengan kehilangan cairan secara aktif (D.0034)</p> <p>Definisi: Berisiko mengalami penurunan volume cairan intravaskuler, interstitial, dan intraseluler atau</p> <p>Faktor Risiko:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kehilangan cairan secara aktif 2) Gangguan absorpsi cairan 3) Usia lanjut 4) Kelebihan berat badan 5) Status hipermetabolik 6) Kegagalan mekanisme regulasi 7) Kekurangan intake cairan 8) Efek farmakologis agen 	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan, status cairan (L.03028) membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Frekuensi nadi membaik b. Tekanan darah membaik c. Tekanan nadi membaik d. Membran mukosa membaik e. Kadar Hb membaik f. Kadar Ht membaik a. Perasaan lemah menurun 	<p>Pemantauan Cairan (I.03121)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Monitor frekuensi dan kekuatan nadi b. Monitor frekuensi napas c. Monitor tekanan darah d. Monitor berat badan e. Monitor waktu pengisian kapiler f. Monitor elastisitas atau turgor kulit g. Monitor jumlah, warna, dan jenis urin h. Monitor hasil pemeriksaan serum (mis. Osmolaritas serum, hematokrit, natrium, kalium, BUN) i. Monitor intake dan output cairan j. Identifikasi tanda-tanda hipovolemia (mis. Frekuensi

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

			<p>jika perlu</p> <p>Manajemen Hipovolemia (I.03116)</p> <p>Observasi:</p> <p>a. Periksa tanda dan gejala hipovolemia (mis. Frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urin menurun, hematokrit meningkat, haus, lemah)</p> <p>b. Monitor <i>intake</i> dan <i>output</i> cairan</p> <p>Terapeutik:</p> <p>a. Hitung kebutuhan cairan</p> <p>b. Berikan asupan cairan oral</p> <p>Edukasi:</p> <p>a. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral</p> <p>b. Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak</p>
--	--	--	---

			<p>Kolaborasi:</p> <p>a. Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis. NaCl, RL)</p> <p>Kolaborasi pemberian produk darah</p>
8.	<p>Gangguan citra tubuh berhubungan dengan perubahan struktur/bentuk tubuh (mis. amputasi, trauma, luka bakar, obesitas, jerawat) (D.0083)</p> <p>Definisi: Perubahan persepsi tentang penampilan, struktur dan fungsi fisik individu</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor: Subjektif: 1) Mengungkapkan kecacatan/kehilangan bagian tubuh Objektif: 1) Kehilangan bagian tubuh 2) Fungsi/struktur tubuh berubah/hilang Minor: Subjektif: 1) Tidak mau mengungkapkan kecacatan/kehilangan bagian tubuh 2) Mengungkapkan perasaan negatif tentang perubahan tubuh 3) Mengungkapkan kekhawatiran pada penolakan/reaksi orang lain</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan, citra tubuh meningkat (L.09067) dengan kriteria hasil:</p> <p>a. Verbalisasi perasaan negatif tentang perubahan tubuh menurun b. Verbalisasi perubahan gaya hidup menurun g. Menyembunyikan bagian tubuh berlebihan menurun</p>	<p>Promosi Citra Tubuh (I.09305) Observasi:</p> <p>a. Identifikasi perubahan citra tubuh yang mengakibatkan isolasi sosial b. Monitor frekuensi pernyataan kritik terhadap diri sendiri Terapeutik:</p> <p>a. Diskusikan perubahan tubuh dan fungsinya b. Diskusikan perbedaan penampilan fisik terhadap harga diri c. Diskusikan persepsi pasien dan keluarga tentang perubahan citra tubuh Edukasi:</p> <p>a. Jelaskan kepada keluarga tentang perawatan</p>

	<p>4) Mengungkapkan perubahan gaya hidup</p> <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Menyembunyikan/menunjukkan bagian tubuh secara berlebihan 2) Menghindari melihat dan/atau menyentuh bagian tubuh 3) Fokus berlebihan pada perubahan tubuh 4) Respon nonverbal pada perubahan dan persepsi tubuh 5) Fokus pada penampilan dan kekuatan masa lalu 6) Hubungan sosial berubah 		<p>perubahan citra tubuh</p> <ol style="list-style-type: none"> b. Anjurkan menggunakan alat bantu b. Latih peningkatan penampilan diri.
--	--	--	--

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah kategori serangkaian perilaku perawat yang berkoordinasi dengan pasien, keluarga, dan tim kesehatan lain untuk membantu masalah kesehatan pasien yang sesuai dengan perencanaan dan kriteria hasil yang telah ditentukan dengan cara mengawasi dan mencatat respon pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap terakhir dari proses keperawatan. Pada tahapan ini perawat mengkaji respon pasien atas tindakan keperawatan yang telah dilakukan perawat mengacu kepada kriteria hasil yang telah dirumuskan sebelumnya. Evaluasi ada dua yaitu evaluasi proses atau formatif yang dilakukan setiap setelah melakukan tindakan, sedangkan evaluasi hasil atau sumatif dengan cara membandingkan respon pasien pada tujuan khusus dan umum yang telah ditetapkan.

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang akan digunakan pada penelitian ini adalah deskriptif kualitatif. Penelitian deskriptif adalah penggambaran yang dirancang untuk memperoleh informasi tentang status atau gejala mengenai populasi atau daerah tertentu, atau memetakan fakta berdasarkan cara pandang (kerangka berpikir tertentu pada saat penelitian dilakukan). Penelitian kualitatif merupakan suatu pendekatan dalam melakukan penelitian yang berorientasi pada fenomena atau gejala bersifat alami (Abdullah, 2018). Nana Syaodih Sukmadinata (2011:73 dalam (Danilo Gomes de Arruda, 2021)), penelitian deskriptif kualitatif ditujukan untuk mendeskripsikan dan menggambarkan fenomena-fenomena yang ada, baik bersifat alamiah maupun rekayasa manusia, yang lebih memperhatikan mengenai karakteristik, kualitas, serta keterkaitan antar kegiatan.

Penelitian ini menggunakan studi kasus pada asuhan keperawatan pada anak dengan LLA di ruang IRNA Kebidanan dan Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2023.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di IRNA Kebidanan dan Anak di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2023. Penelitian ini dilakukan dari bulan November 2022 hingga Mei 2023 dengan pelaksanaan asuhan keperawatan dilakukan selama 5 (lima) hari pada tanggal 7 April – 11 April 2023 di Ruang Kronis IRNA Kebidnan dan Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak yang mengalami Leukemia Limfoblastik Akut (LLA) yang dirawat di IRNA Kebidanan

dan Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang pada bulan April tahun 2023. Saat pengambilan data tanggal 7 April 2023, didapatkan populasi sebanyak 4 orang anak yang didiagnosa mengalami LLA

2. Sampel

Dalam mengambil sampel, penelitian ini menggunakan teknik sampling yaitu menggunakan *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik pengambilan sampel sesuai keinginan peneliti.

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

Kriteria sampel pada penelitian yaitu:

a. Kriteria Inklusi

Berikut kriteria inklusi pada penelitian ini:

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

b. Kriteria Eksklusi

Berikut kriteria eksklusi pada penelitian ini:

- 1) Anak sudah dipulangkan atau meninggal
- 2) Anak yang mengalami perburukan kondisi dan di pindahkan ke ruangan PICU.

Saat pengambilan data pada 7 April 2023, didapatkan 1 sampel dari 4 orang populasi yang termasuk ke dalam kriteria inklusi dan eksklusi yaitu An. A yang menjadi partisipan dalam penelitian ini.

D. Alat atau Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen penelitian merupakan alat atau fasilitas yang digunakan peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya

lebih baik, dalam arti lebih cermat, lengkap, dan sistematis sehingga lebih mudah diolah (Hakimah, 2016).

Alat dan instrumen yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah format pengkajian anak, alat pemeriksaan fisik yang terdiri dari termometer, timbangan, stetoskop, *penlight*.

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

E. Teknik Pengumpulan Data

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

1. Observasi

Observasi adalah kegiatan menggunakan pancaindra, baik penglihatan, pendengaran, penciuman, untuk memperoleh informasi yang diperlukan untuk menjawab masalah penelitian.

Observasi yang dilakukan pada penelitian ini adalah dengan mengamati hasil dari tindakan yang telah dilakukan kepada pasien, seperti reaksi pasien sebelum dan sesudah diberikan tindakan keperawatan pemberian infus, pemberian tranfusi darah, dan pemberian obat kemoterapi.

2. Wawancara

Wawancara merupakan pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam suatu topik tertentu (Sugiyono, 2016:231 dalam (Pratiwi, 2017)).

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

3. Pengukuran

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

4. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumentasi bisa berbentuk tulisan, gambar, atau karya-karya monumental dari seseorang. Dokumentasi yang digunakan sebagai data pendukung terhadap hasil pengamatan dan wawancara dengan bentuk pesan verbal dan non verbal dan juga hambatan-hambatan yang ditemui oleh peneliti (Sugiyono, 2016: 240 dalam (Pratiwi, 2017)).

Dalam penelitian ini dokumentasi yang digunakan adalah buku rekam medis pasien yang mencakup segala asesmen dokter dan perawat, catatan keperawatan, dan hasil pemeriksaan penunjang. Pemeriksaan

penunjang ini seperti pemeriksaan hasil labor darah, pemeriksaan sumsum tulang, lumbal pungsi, dan biopsi limpa.

F. Jenis-jenis Data

1. Data Primer

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

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari berbagai sumber yang telah ada. Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari buku status rekam medis pasien dan data penunjang dari laboratorium serta terapi pengobatan yang diberikan oleh dokter. Hasil penunjang labor seperti pemeriksaan hasil labor darah, pemeriksaan sumsum tulang, lumbal pungsi, dan biopsi limpa. Terapi pengobatan seperti penggunaan obat kemoterapi dan transfusi darah.

G. Langkah-langkah Penelitian

1. Peneliti meminta surat izin penelitian dari institusi, yaitu Poltekkes Kemenkes Padang
2. Peneliti memasukkan surat izin penelitian ke Bagian Diklat, Bagian Etik, dan ke Direktorat RSUP Dr. M. Djamil Padang
3. Peneliti kemudian melakukan kaji etik yang nantinya akan diberikan ke Diklat RSUP Dr. M. Djamil Padang
4. Setelah mendapat surat izin penelitian dari Diklat, peneliti memasukkan surat tersebut ke Ka Instalasi IRNA Kebidanan dan Anak agar dapat melakukan penelitian ke ruangan.
5. Peneliti kemudian meminta izin kepada Kepala Ruangan untuk memperoleh data dan memilih sampel.

6. Peneliti melakukan pemilihan sampel 1 orang pasien dengan Leukemia Limfoblastik Akut (LLA) dengan cara *purposive sampling* sesuai kriteria inklusi dan eksklusi.
7. Peneliti mendatangi pasien dan menjelaskan tujuan penelitian tentang asuhan keperawatan yang akan diberikan kepada responden.
8. Peneliti memberikan informed consent kepada pasien dan keluarganya yang kemudian ditandatangani untuk bersedia diberikan asuhan keperawatan oleh peneliti.
9. Peneliti lalu melakukan pengumpulan data pengkajian responden menggunakan format pengkajian keperawatan anak yang telah tersedia, serta alat pemeriksaan fisik.
10. Setelah data pengkajian terkumpul, peneliti kemudian melakukan analisis data untuk menegakkan diagnosis keperawatan.
11. Peneliti merumuskan intervensi keperawatan yang akan dilakukan kepada responden.
12. Peneliti melakukan implementasi keperawatan berdasarkan perencanaan yang telah dirancang serta evaluasi keperawatan selama 5 hari.
13. Pada hari terakhir, peneliti melakukan terminasi kepada pasien dan keluarga karena telah selesai melakukan penelitian.
14. Peneliti mengurus surat telah selesai penelitian

H. Analisis Data

Analisis yang dilakukan pada penelitian ini adalah menganalisis semua temuan pada tahapan proses keperawatan dengan menggunakan konsep dan teori keperawatan pada anak dengan leukemia. Data yang ditemukan saat pengkajian dikelompokkan dan dianalisis berdasarkan data subjektif dan objektif, sehingga dapat dirumuskan diagnosa keperawatan, kemudian menyusun rencana keperawatan serta melakukan implementasi dan evaluasi keperawatan pada anak dengan LLA. Analisis selanjutnya membandingkan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada pasien kelolaan dengan teori dan penelitian terdahulu.

BAB IV

DESKRIPSI DAN PEMBAHASAN KASUS

A. Deskripsi Kasus

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian dilakukan pada satu orang partisipan, yaitu An. A. An. A berjenis kelamin laki-laki, berusia 10 tahun, masuk ke RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tanggal 5 April 2023 dengan diagnosis medis Leukemia Limfoblastik Akut (LLA). An. A masuk untuk melakukan kontrol ulang ke poli klinik dan akan melakukan kemoterapi ke-11 fase konsolidasi. An. A merasakan badan lemas, nafsu makan menurun.

Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 7 April 2023, orang tua mengatakan anak mengalami mual muntah lebih dari 12 kali dalam sehari kurang lebih sebanyak 50 cc, batuk berdahak, badan terasa lemas, letih, kurang bertenaga, pusing, anak tampak pucat, serta nafsu makan menurun, dan mengeluh sakit perut akibat mual muntah terus menerus. Orang tua mengatakan anak akan melakukan kemoterapi ke-11 fase konsolidasi. An. A akan melakukan kemoterapi pada hari Jumat jam 16.30 WIB.

Pada riwayat kesehatan dahulu, orang tua mengatakan An. A sudah berulang kali dirawat di rumah sakit dengan diagnosis yang sama yaitu LLA. An. A sudah didiagnosis LLA kurang lebih 3 tahun yang lalu.

Pada pengkajian keluarga didapatkan ada keluarga yang memiliki penyakit kanker payudara dari keluarga Ayah, tetapi tidak ada keluarga yang memiliki penyakit yang sama dengan An. A, dan juga tidak ada penyakit keturunan seperti DM, Hipertensi dan Jantung.

An. A mendapatkan imunisasi lengkap mulai dari imunisasi BCG sampai imunisasi campak, dan riwayat perkembangannya sesuai

dengan usianya, tidak ada keterlambatan yang dialami oleh anak An. A selama masa perkembangan.

An. A tinggal bersama ibu dan ayahnya di rumah semi permanen. Keluarga tinggal di dekat jalan lintas raya Padang – Jakarta, di sekitar rumah banyak perkebunan. Di lingkungan tempat tinggal tidak dekat dengan pabrik, sawah.

Pada pemeriksaan fisik, keadaan umum An. A tampak sakit, GSC 15, berat badan 35 kg, tinggi badan 134 cm. Hasil pengukuran tanda-tanda vital, yaitu tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 105 x/menit, pernapasan 22 x/menit, dan suhu 37 °C, An. A memiliki status gizi yang normal.

Pada pemeriksaan kepala, ditemukan bentuk kepala normal, bulat, dan simetris dengan lingkaran kepala 51 cm. Wajah terlihat pucat dan lemas, rambut kering dan mudah rontok. Mata simetris kiri dan kanan, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, dan tidak ada perdarahan retina. Pada hidung tidak ada pernapasan cuping hidung, letak hidung simetris kiri dan kanan, tidak ada perdarahan. Pada mulut, mukosa bibir kering dan pucat, tidak ada perdarahan di mulut, gigi rapi dan kebersihan rongga mulut bersih. Pada telinga, bentuk simetris kiri dan kanan, tidak ada gangguan pendengaran. Pada leher tidak ada pembesaran kelenjar getah bening.

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

Pada pemeriksaan jantung, saat inspeksi ditemukan iktus kordis dan pulsasi tidak terlihat. Saat auskultasi ditemukan denyut jantung normal, ritme jantung teratur, tidak ada murmur maupun suara jantung

tambahan. Saat palpasi didapatkan iktus kordis teraba 1 jari linea *mid clavikula sinistra* RIC V.

Pada pemeriksaan abdomen, saat inspeksi distensi tidak ada, saat auskultasi bising usus normal, saat palpasi ditemukan hepar teraba $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{4}$ dengan pinggiran tajam, supel, lien tidak teraba. Saat perkusi abdomen timpani.

Kulit memiliki turgor yang baik, namun kelembaban kurang dan berwarna pucat, tidak ada perdarahan dikulit. Akral teraba hangat dengan waktu pengisian kapiler (CRT) <2 detik, nyeri tulang dan sendi tidak ada, nadi teraba kuat. Pada pemeriksaan genitalia tidak terdapat adanya pembesaran skrotum, An. A juga tidak memiliki tanda- tanda rangsangan meningeal.

Pemeriksaan temperamen dan daya adaptasi, An. A tergolong ke dalam *easy child* (mudah bergaul). *Easy child* digambarkan dengan anak yang memiliki karakteristik yang santai, tidak mudah temperamen, memiliki kebiasaan yang teratur dan mudah diprediksi, serta mudah beradaptasi dengan perubahan.

Pemenuhan nutrisi dan cairan, orang tua mengatakan pada saat sehat An. A makan 3x sehari dengan makanan keluarga, orang tua mengatakan pada saat disekolah anak sering membeli jajanan yang mengandung pengawet, dan membeli minuman yang memiliki rasa. Sedangkan pada saat sakit, orang tua mengatakan nafsu makan anak berkurang, anak makan 3x sehari dengan diit makanan TKTP 1700. An. A sering tidak menghabiskan porsi makanannya, biasanya hanya habis $\frac{1}{2}$ porsi. Untuk minum orang tua mengatakan anak hanya minum sedikit ± 200 cc/hari.

Pola istirahat dan tidur, saat tidur siang dalam kondisi sehat An. A memiliki pola tidur teratur dengan jumlah tidur ± 2 jam, dan tidak ada masalah tidur. Saat tidur malam, An. A memiliki pola tidur teratur dengan jumlah jam tidur ± 8 jam, dan tidak ada masalah tidur. Namun saat sakit, anak jadi lebih sering tidur dengan jumlah jam tidur yang tidak dapat dihitung, dan anak memiliki masalah kesulitan tidur karena mual muntah.

Pola eliminasi, BAK anak pada saat sehat sebanyak 2-3 kali dalam sehari, warna kuning jernih (normal), dan tidak ada masalah BAK. Untuk BAB pada saat sehat, An. A BAB 1-2 kali sehari, dengan konsistensi lembek, dan warna kuning kecoklatan. Pada saat sakit, BAK sebanyak 3-5 kali sehari, dengan warna kuning jernih (normal), tidak ada masalah BAK. Untuk BAB pada saat sakit, An. A BAB 1 kali sehari, dengan konsistensi keras, warna coklat dan memiliki kesulitan saat BAB.

Personal hygiene, An. A mandi 2 kali sehari, mencuci rambut dan gosok gigi dilakukan 2 kali sehari. Namun selama sakit orang tua mengatakan anak hanya mandi 1 kali sehari, mencuci rambut dan gosok gigi juga 1 kali sehari.

Aktivitas bermain, An A tampak lemah dan sering berbaring di tempat tidur. Orang tua hanya memberikan mainan seperti ponsel yang dimainkan anak di atas tempat tidur. Untuk rekreasi, keluarga tidak melakukannya secara teratur karena terkendala biaya dan orang tua yang sibuk bekerja.

Pemeriksaan penunjang pada tanggal 5 April 2023 didapatkan data pemeriksaan hematologi: Hb = 12.2 g/dL (Normal = 12.0 – 15.0), Leukosit = $6.59 \times 10^3 / \text{mm}^3$ (Normal = 4.5 - 13.5) kadar leukosit **sebelumnya** $2.29 \times 10^3 / \text{mm}^3$, Hematokrit = 38 % (Normal = 35.0 -

49.0), Trombosit = $254 \times 10^3 / \text{mm}^3$ (Normal = 150 – 450), Eritrosit = $4.23 \times 10^6 / \mu\text{L}$ (Normal = 4.00 – 5.40), Retikulosit = 1.62 % (Normal = 0.5 – 1.5), MCV = 89 fL (Normal = 80.0 – 94.0), MCH = 29 pg (Normal = 26.0 – 31.0), MCHC = 33 % (Normal = 32.0 – 36.0), RDW-CV = 16.4 % (Normal = 11.5 – 14.5).

Pemeriksaan hitung jenis pada tanggal 5 April 2023 didapatkan Basofil = 0.00 % (Normal = 0 – 2), Eosinofil = 0.00 % (Normal = 1 – 4), Neutrofil Batang = 1 % (Normal = 0.00 – 5.0), Neutrofil Segmen = 85 % (Normal = 23 – 53), Limfosit = 9 % (Normal = 23 – 53), Monosit = 1 % (Normal = 2 – 11), Sel Patologis = Ditemukan blast 4%.

Terapi medis yang diberikan kepada An. A yaitu IVFD D5 $\frac{1}{4}$ NS (3300/24 jam) + bicnat 25 meg/kolf 45 tpm, MTX 20 cc/jam, Leucovorin 8,5 mg, Metotrexate 1100 mg IV dilarutkan dengan 500ml NaCl 0,9%, Ca Folenat 16 mg IV, Ondansentron 3 x 8 gr, Ranitidin 1 x 1 amp IV.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan terhadap An. A, masalah keperawatan yang muncul pada tanggal 7 April 2023 pada An. A yaitu:

- 1) Nausea berhubungan dengan efek agen farmakologis dibuktikan dengan mual muntah, nafsu makan menurun membran mukosa pucat;
- 2) Resiko infeksi berhubungan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder (imunosupresi);
- 3) Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis (penyakit kronis) dibuktikan dengan tidak mampu mempertahankan aktifitas rutin, tampak lemas, dan kebutuhan istirahat meningkat;

Pada diagnosis pertama yaitu, nausea berhubungan dengan efek agen farmakologis. Data subjektif: Orang tua mengatakan anak mengalami mual muntah, nafsu makan menurun. Data objektif: An. A tampak mual muntah lebih dari 12 kali dalam sehari kurang lebih sebanyak 50

cc, konsistensi muntah cair, An. A hanya makan ½ porsi, An. A tampak pucat, An. A tampak lemas.

Pada diagnosis kedua, yaitu Risiko infeksi berhubungan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder (imunosupresi) ditandai dengan data subjektif: Orang tua mengatakan An. A batuk berdahak, merasakan lemas, nafsu makan menurun. Data objektif: An. A tampak pucat, tampak lemas, makan hanya menghabiskan ½ porsi, suhu : 37 °C, RR : 22 x/m , Leukosit = $6.59 \cdot 10^3 / \text{mm}^3$ (Normal = 4.5 - 13.5) kadar leukosit **sebelumnya** $2.29 \cdot 10^3 / \text{mm}^3$, Limfosit: 9 %, Basofil = 0.00 %, Eosinofil = 0.00 %, Retikulosit 1.62 %, RDW-CV 16.4, Monosit 1 %.

Pada diagnosis ketiga yaitu, keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis (penyakit kronis). Data subjektif: Orang tua mengatakan anak lemas dan pucat, pusing, kurang bertenaga. Data objektif: An. A tampak tidak beraktivitas seperti biasa, An. A tampak lemas dan sering berbaring di tempat tidur, An. A terkadang tampak meringis karena pusing.

3. Intervensi Keperawatan

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

Pada diagnosis keperawatan pertama, yaitu nausea berhubungan dengan efek agen farmakologis, luaran yang diharapkan berdasarkan SLKI, yaitu tingkat nausea menurun dengan kriteria hasil: nafsu makan meningkat, keluhan mual menurun, perasaan ingin muntah menurun, perasaan asam dimulut menurun, pucat membaik. Intervensi yang dapat dilakukan berdasarkan SIKI, yaitu **Manajemen Mual**. Intervensi observasi, yaitu identifikasi pengalaman mual, identifikasi dampak

mual terhadap kualitas hidup, identifikasi faktor penyebab mual, monitor mual, monitor asupan nutrisi dan kalori. Selanjutnya intervensi terapeutik, yaitu kendalikan faktor lingkungan penyebab mual, kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual, berikan makanan dingin, cairan bening, tidak berbau. Intervensi edukasi, yaitu anjurkan istirahat dan tidur yang cukup, anjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual, anjurkan makan tinggi karbohidrat dan rendah lemak, anjurkan penggunaan teknik farmakologis untuk mengatasi mual. Intervensi kolaborasi, yaitu kolaborasi pemberian antiemetik.

Selain pencegahan mual, intervensi lainnya yaitu **Manajemen Muntah**. Intervensi observasi, yaitu identifikasi karakteristik muntah, pemeriksa volume muntah, identifikasi riwayat diet, identifikasi faktor penyebab muntah, monitor efek manajemen muntah secara menyeluruh, monitor keseimbangan cairan dan elektrolit. Intervensi terapeutik, yaitu kontrol faktor lingkungan penyebab muntah, kurangi atau hilangkan keadaan penyebab muntah, atur posisi untuk mencegah aspirasi, bersihkan mulut dan hidung, berikan dukungan fisik saat muntah, berikan kenyamanan selama muntah. Intervensi edukasi anjurkan memperbanyak istirahat, ajarkan penggunaan teknik nonfarmakologis untuk mengelola muntah. Intervensi kolaborasi, yaitu kolaborasi pemberian antiemetik.

Pada diagnosis keperawatan kedua, yaitu risiko infeksi berhubungan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder (imunosupresi), luaran yang diharapkan berdasarkan SLKI, yaitu tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil: nafsu makan meningkat, demam menurun, dan kadar sel darah putih membaik. Intervensi berdasarkan SIKI yaitu dengan **Pencegahan Infeksi**. Intervensi observasi, yaitu monitor tanda dan gejala infeksi. Intervensi terapeutik, yaitu batasi jumlah pengunjung, cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan

pasien dan lingkungan pasien, dan pertahankan teknik aseptik. Intervensi edukasi, yaitu jelaskan tanda dan gejala infeksi, ajarkan cara mencuci tangan, ajarkan etika batuk, anjurkan meningkatkan asupan nutrisi dan cairan. Intervensi kolaborasi, yaitu kolaborasi pemberian imunisasi jika perlu.

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

4. Implementasi Keperawatan

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

Pada diagnosis keperawatan pertama, yaitu mual berhubungan dengan efek agen farmakologis, tindakan keperawatan yang dilakukan adalah mengidentifikasi pengalaman mual, mengidentifikasi karakteristik muntah, mengidentifikasi penyebab mual dan muntah, menganjurkan istirahat dan tidur yang cukup, mengajarkan teknik

nonfarmakologis (murottal, terapi musik), di berikan obat Ondansetron 3 x 8 gr, Ranitidin 1 x 1 amp IV.

Pada diagnosis kedua, yaitu risiko infeksi berhubungan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder (imunosupresi), tindakan keperawatan yang dilakukan, yaitu memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik, membatasi jumlah pengunjung, mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, mempertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi, memonitor tanda-tanda vital, memantau suhu secara terus menerus, memberikan terapi sesuai dengan order dokter yaitu Leucovorin 8,5 mg, Metotrexate 1100 mg IV dilarutkan dengan 500ml NaCl 0,9%, Ca Folenat 16 mg IV.

Pada diagnosis keperawatan ketiga, yaitu kelelahan berhubungan dengan kondisi fisiologis (penyakit kronis), tindakan keperawatan yang dilakukan adalah memonitor kelelahan fisik dan emosional, memonitor pola dan jam tidur, menyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara, kunjungan), memberikan aktifitas distraksi yang menenangkan, menganjurkan tirah baring.

5. Evaluasi Keperawatan

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

- a. Nausea berhubungan dengan efek agen farmakologis masalah dapat teratasi pada hari kelima, Selasa 11 April 2023 dengan S: Orang tua mengatakan An. A keluhan mual muntah menurun, nafsu makan An. A sudah membaik, An. A sudah banyak minum, mukosa bibir membaik O: An. A tampak mual muntah sedikit, An. A sudah makan banyak walaupun tidak menghabiskan semuanya, An. A terlihat senang A: Masalah sudah teratasi (nausea). P: Intervensi manajemen mual muntah dilanjutkan di rumah

- b. Risiko infeksi berhubungan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder (imunopresi) masalah dapat teratasi pada hari kelima Selasa, 11 April 2023 dengan S: Orang tua mengatakan An. A tidak ada batuk, An. A sudah tidak pusing, nafsu makan sudah membaik. O: An. A tampak senang, suhu: 36,4 °C, nadi: 90 x / menit, pernapasan: 18 x / menit. A: Masalah teratasi (risiko infeksi). P: Intervensi pencegahan infeksi dilanjutkan di rumah
- c. Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis (penyakit kronis) masalah dapat diatasi pada hari kelima, Selasa 11 April 2023 dengan S: Orang tua mengatakan An. A sudah aktif bermain, An. A sudah tidak ada pusing, selera makan membaik. O: An. A terlihat senang, Orang tua memberikan ponsel untuk bermain. A: Masalah teratasi (kelelahan). P: Intervensi dilanjutkan di rumah

B. Pembahasan Kasus

Pada pembahasan kasus ini, peneliti akan membahas hubungan antara teori dan laporan kasus asuhan keperawatan pada An. A dengan LLA (Leukemia Limfoblastik Akut) yang telah dilakukan pada 7 April 2023 – 11 April 2023 di ruang Kronis IRNA Kebidanan dan Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang. Kegiatan yang dilakukan mulai dari pengkajian, menegakkan diagnosis keperawatan, membuat rencana intervensi keperawatan, melakukan implementasi dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian Keperawatan

Hasil pengkajian pada tanggal 7 April 2023 pukul 11. 00 WIB didapatkan riwayat kesehatan sekarang pada An. A yaitu orang tua mengatakan anak masih mengalami mual muntah lebih dari 12 kali dalam sehari kurang lebih sebanyak 50 cc, batuk berdahak, badan terasa lemas, letih, kurang bertenaga, pusing, serta nafsu makan menurun, serta anak tampak pucat, dan mengeluh perut sakit akibat mual muntah terus menerus.

Menurut penelitian (Yenni, 2014) , tanda dan gejala pada anak dengan leukemia dapat berupa kelelahan dan kelemahan, pucat, infeksi dan

demam yang tidak sembuh dengan antibiotik, mudah berdarah atau memar, nyeri sendi atau tulang, hilangnya nafsu makan dan turunnya berat badan, pembesaran kelenjar limf, batuk atau kesulitan pernafasan, pembesaran hati atau limpa, pembengkakan muka dan tangan, sakit kepala, serta muntah.

Menurut asumsi peneliti, keluhan yang dialami oleh An. A sama dengan teori. Anak-anak yang didiagnosis dengan leukemia biasanya menunjukkan tanda-tanda seperti muka pucat, tidak bertenaga, atau lemas, ditandai dengan rendahnya hemoglobin dan eritrosit karena pertumbuhan leukosit yang tidak wajar dan tidak terkendali, yang mengurangi produksi eritrosit. Pertumbuhan leukosit yang tidak terkendali mengakibatkan banyaknya jumlah leukosit yang abnormal atau belum matang dan mikroorganisme yang masuk jadi tidak bisa melawan sel darah putih. Sel darah putih yang seharusnya bertugas melindungi tidak berfungsi, akibatnya anak jadi rentan terkena infeksi dan sering demam.

Hasil pengkajian dahulu, orang tua mengatakan An. A sudah berulang kali dirawat di rumah sakit dengan diagnosis yang sama yaitu LLA. An. A sudah didiagnosis LLA kurang lebih 3 tahun yang lalu.

Menurut penelitian (Hayati & Wanda, 2016), pengalaman anak usia sekolah yang menjalani kemoterapi yaitu adanya perubahan fisik sebagai efek negatif dari kemoterapi; prestasi belajar menurun; perasaan negatif akibat prosedur kemoterapi; melakukan aktivitas tertentu selama kemoterapi; pasrah dengan prosedur kemoterapi; dan sembuh dari sakit. Setiap anak penderita kanker yang menjalani kemoterapi tentu mengalami gangguan tugas perkembangannya. Gangguan tersebut bersifat fisik, psikologis maupun sosial. Akan tetapi, budaya masyarakat Indonesia yang diturunkan oleh orang tua

memungkinkan anak menggunakan koping yang adaptif dengan menerima kondisinya dan tetap memiliki harapan untuk sembuh.

Menurut asumsi peneliti, anak yang memiliki penyakit kanker yang harus menjalani kemoterapi memang beberapa memiliki keterlambatan perkembangan dari pada anak seusianya yang tidak sakit. Hal ini terjadi karena proses penyembuhan yang dilakukan di rumah sakit yang harus berulang kembali dan anak tidak memiliki waktu untuk bermain dengan teman seusianya. Jadi karena itu tenaga kesehatan dapat mendengarkan suara anak yang mengalami penyakit kanker dalam fase hidupnya. Bagaimanapun kondisinya, adalah tanggung jawab tenaga kesehatan untuk mendukung tumbuh kembang pasien anak, misalnya dengan mendorong anak untuk menuangkan dalam bentuk tulisan atau gambar yang terkait dengan pengalamannya.

Hasil pengkajian riwayat kesehatan keluarga ditemukan ada keluarga yang memiliki riwayat kanker payudara dari keluarga Ayah. Tetapi tidak ada yang memiliki penyakit yang sama dengan An. A yaitu LLA. Keluarga juga tidak ada memiliki penyakit keturunan seperti DM, Hipertensi, dan Jantung.

Berdasarkan penelitian (Desmawati, 2017), penyebab pasti leukemia belum diketahui, tetapi terdapat beberapa faktor prediposisi yang menyebabkan leukemia yaitu, faktor genetik: virus tertentu menyebabkan terjadinya perubahan struktur gen (T cell Leukemia lymphoma virus/HTLV), radiasi ionisasi: lingkungan kerja, prenatal, pengobatan kanker sebelumnya, zat kimia seperti benzene, arsen, kloramfenikol, fenilbutazon, dan agen anti neoplastik, obat - obatan immunosupresif, obat-obatan karsinogenik seperti diethylstilbestrol, faktor herediter misalnya pada kembar monozigot, dan kelainan kromosom misalnya pada *Down Syndrome*.

Analisa peneliti, faktor penyebab yang ditemukan pada teori diatas yang dimiliki An. A belum diketahui pasti penyebabnya. Kemungkinan salah satu pemicu terjadinya Leukemia pada An. A yaitu dari makanan yang dimakan An. A dengan bahan pengawet. Beberapa jajanan kemasan seperti snack ringan mengandung penguat rasa yang mengandung bahan penyebab kanker yaitu akrilamida. Bahan ini bisa terbentuk saat makanan kaya karbohidrat (termasuk tepung dan gula) dipanggang atau digoreng. Makanan dan minuman kemasan mengandung beberapa bahan karsinogenik yaitu pemanis buatan, pengawet dan natrium nitrat.

Menurut penelitian (Heirina et al., 2022), pembentukan akrilamida pada makanan, dapat terjadi ketika bahan makanan seperti kentang, sereal, kopi, pasta dan lain-lain dipanaskan diatas 120°C, semakin lama waktu pemanasan maka akan banyak akrilamida terbentuk. Akan tetapi akrilamida akan menurun jika dipanaskan di suhu 180°C. Sehingga terbentuknya senyawa akrilimida pada makanan tergantung pada kandungan karbohidrat dari makanan tersebut, suhu, dan lama memasak. Oleh karena itu, untuk mengurangi konsumsi akrilamida, Anda harus menghindari makanan yang dipanaskan terlalu lama atau sering.

Hasil pengkajian lain ditemukan An. A sudah melakukan kemoterapi fase konsolidasi fase ke-11. Pada pemeriksaan kepala tampak rambut An. A tipis dan rontok, mual muntah.

Menurut penelitian (Herfiana & Arifah, 2019), dampak fisik bagi anak leukemia yang menjalani kemoterapi yaitu permasalahan seperti alopesia (rambut rontok), mual muntah, penurunan nafsu makan, sariawan, diare, kelelahan, demam, batuk flu, memar, perdarahan, penambahan berat badan, kulit kering, perubahan warna urin, dan mati rasa pada kaki dan tangan.

Obat kemoterapi menyebabkan iritasi pada mukosa lambung dan duodenum yang kemudian merangsang pusat muntah di sistem saraf pusat. Kemoterapi juga menyebabkan aktivisasi sistem saraf pusat obstruksi, pengosongan lambung terlambat, dan reaksi inflamasi. Obat-obat kemoterapi yang dapat menyebabkan mual dan muntah yaitu Methotrexate, Vincristine, Daunorubicin (Nuraini & Mariyam, 2020).

Menurut penelitian (Ridha et al., 2017), pada aspek fisik, rambut rontok merupakan dampak kemoterapi yang dianggap paling berat pada anak oleh orang tua. Karena terdapat beberapa faktor yang memengaruhi keparahan/ beratnya kerontokan rambut diantaranya adalah obat, dosis, dan jadwal pemberian obat. Reaksi pasien terhadap kerontokan yang terjadi akibat efek samping kemoterapi berbeda-beda, pada penelitian ini ditemukan bahwa kerontokkan rambut merupakan dampak yang paling berat terjadi akan tetapi tidak terlalu mengganggu anak karena rambut rontok berada pada posisi ke 22 dalam urutan dampak yang dinyatakan mengganggu. Hal ini mungkin dapat disebabkan karena koping anak dalam menghadapi kerontokkan rambut sudah baik dengan melakukan berbagai cara, seperti dengan strategi menggunakan wig mampu mengurangi stress dan rasa malu akibat rambut rontok.

Pada kasus ini, penatalaksanaan yang ditemukan pada teori diatas sedang dilakukan oleh An. A, dimana partisipan melakukan kemoterapi, yang tujuan dilakukannya untuk membunuh sel kanker yang telah lepas dari sel kanker induk atau bermetastase melalui darah atau limfe ke bagian tubuh lain.

Asumsi peneliti pada kasus An. A yaitu ditemui gejala anak mual muntah, penurunan nafsu makan, serta rambut rontok karena An. A

selesai menjalani kemoterapi. Efek samping kemoterapi disebabkan dari efek non-spesifik dari obat-obat sitotoksik sehingga menghambat proliferasi tidak hanya sel kanker melainkan juga sel normal. Obat kemoterapi tidak mampu membedakan sel sehat dan sel kanker, sehingga sel-sel folikel rambut ikut hancur dan terjadi kerontokan pada pasien yang menjalani kemoterapi. Tetapi An.A tidak malu dengan keadaan rambutnya, An.A tampak bermain dengan orang tuanya tanpa memperhatikan penampilannya

Dari hasil pengkajian nutrisi, ditemukan nafsu makan An. A menurun, anak hanya makan lebih kurang $\frac{1}{2}$ porsi, dan anak juga mengalami mual muntah yang terus menerus.

Berdasarkan penelitian (Nuraini & Mariyam, 2020), penurunan nafsu makan berhubungan dengan mual dan perubahan rasa yang dialami oleh beberapa anak sebagai respons terhadap agen kemoterapi tertentu. Penurunan nafsu makan dapat menyebabkan malnutrisi yang mengakibatkan penurunan berat badan dan mengganggu pertumbuhan. Meskipun antiemetik dapat efektif dalam mencegah mual dan muntah, namun tidak dapat mencegah perubahan rasa yang diakibatkan oleh pemberian terapi kemoterapi. Penurunan nafsu makan dapat juga disebabkan oleh masalah tenggorokan, merasa tertekan atau kelelahan.

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

Menurut penelitian (Hasni et al., 2020), mukositis merupakan peradangan pada mukosa mulut yang sering terjadi pada anak kanker yang menjalani kemoterapi yang berkembang pada hari ke 5 sampai 7

setelah kemoterapi, yang bisa menyebabkan anak mengalami kesulitan makan dan minum, yang ditandai dengan terjadinya inflamasi, bibir dan lidah pecah-pecah, berdarah, *xerostomia*, pembengkakan pada gusi dan langit-langit serta munculnya rasa nyeri. Faktor lain yang menyebabkan munculnya mukositis yaitu faktor yang terkait dengan pemberian terapi yaitu agen kemoterapi. Anak leukemia yang mendapatkan methotrexate (MTX) sebagian besar mengalami mukositis setelah kemoterapi. Methotrexate merupakan salah satu agen kemoterapi dengan potensi mukosatoksik dan sering digunakan dalam pengobatan anak dengan ALL. Obat-obatan tersebut dapat mempengaruhi jaringan lain, seperti, sumsum tulang, menyebabkan penurunan imunitas dan menyebabkan infeksi serta perdarahan oral. Kejadian ini dapat menyebabkan stomatotoksitas dan secara tidak langsung mengakibatkan timbulnya mukositis.

Berdasarkan analisa peneliti, penyebab An. A mengalami masalah nutrisi sesuai dengan teori di atas, yaitu disebabkan oleh tingginya tingkat metabolisme serta efek samping dari terapi pengobatan kemoterapi yang diberikan kepada An. A, seperti pemberian obat MTX yang dapat menyebabkan anak mengalami kesulitan makan dan minum, yang ditandai dengan terjadinya inflamasi, bibir dan lidah pecah-pecah, berdarah, mulut kering, pembengkakan pada gusi dan langit-langit serta munculnya rasa nyeri. Sehingga menyebabkan mukositis pada mulut dan anak menjadi tidak nafsu makan (anoreksia) dan mual muntah, sehingga anak hanya dapat memakan $\frac{1}{2}$ porsi saja.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan data pengkajian yang didapatkan dari kasus An. A, peneliti menegakkan 3 diagnosa keperawatan, yaitu nausea berhubungan dengan agen farmakologis, risiko infeksi dibuktikan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder (imunopresi), dan kelelahan berhubungan dengan kondisi fisiologis (penyakit kronis).

Diagnosis utama yang peneliti tegakkan, yaitu **nausea berhubungan dengan agen farmakologis**. Diagnosis ini ditegakkan berdasarkan dari data pengkajian yang ditemukan, yaitu An. A mual muntah terus menerus sebanyak 12 kali dalam sehari kurang lebih 50 cc, nafsu makan yang menurun, terlihat pucat, lemas. Mendapatkan terapi medis Ondansentron 3 x 8 gr, Ranitidin 1x1 amp IV.

Berdasarkan penelitian (Publikasi & Leila, 2021), salah satu efek dari kemoterapi yaitu dapat mengakibatkan terjadinya gangguan status gizi yang disebabkan dampak adanya mual, muntah, stomatitis atau sariawan, gangguan saluran pencernaan dan penurunan nafsu makan. Pada anak dengan leukemia yang melakukan kemoterapi sangat rentan mengalami penurunan berat badan dikarenakan asupan tidak adekuat. Biasanya pasien kanker yang telah menjalani kemoterapi akan mengalami penurunan nafsu makan diikuti dengan adanya penurunan berat badan. Apabila tidak dilakukan intervensi dengan baik dan benar, akan membawa pasien kanker masuk ke dalam kondisi malnutrisi.

Menurut penelitian (Shinta & Surarso, 2016), mual muntah merupakan salah satu efek samping yang sering terjadi pada penggunaan sitostatika. Mual muntah termasuk dalam efek samping dini karena sering terjadi dalam satu sampai dua puluh empat jam setelah pemberian sitostatika, meskipun juga dapat terjadi pada waktu lebih dari dua puluh empat jam. Risiko mual muntah dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti potensi emetogenik dan regimen sitostatika serta faktor spesifik dari pasien.

Menurut asumsi peneliti, kondisi yang dialami oleh An. A sesuai dengan teori diatas dimana efek dari anak yang mendapatkan pengobatan kemoterapi yaitu mual muntah, dimana efek tersebut bisa didapatkan dari obat-obatan kemoterapi seperti obat sitotoksik yang mana obat bekerja dengan berbagai mekanisme namun semua dapat

menghancurkan sel leukemia. 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 jari tangan dan kaki. Sehingga anak yang menjalani kemoterapi juga sering mengalami nafsu makan yang menurun.

Diagnosis keperawatan kedua, yaitu **risiko infeksi berhubungan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder (imunosupresi)**. Diagnosis ini ditegakkan karena adanya faktor risiko terjadinya infeksi pada An. A, yaitu ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder akibat immunosupresi. Dari hasil pemeriksaan laboratorium saat pengkajian ditemukan kadar retikulosit 1.62 % (0.5-1.5), RDW-CV 16.4 (11.5-14.5), eosinofil 0.00 % (1-4), kadar neutrofil segmen meningkat, yaitu 85 % (23-53), kadar limfosit kurang, yaitu 9 % (23-53), monosit 1 % (2-11). Anak juga mengalami nafsu makan yang menurun, anak mengalami batuk dan pusing. Dari data pengkajian juga diketahui anak sedang mengikuti kemoterapi dan mendapatkan terapi medis, yaitu IVFD D5 ¼ NS (3300/24 jam) + bicnat 25 mg/kolf 45 tpm, Leucovorin 8,5 mg, Metotrexate 1100 mg IV dilarutkan dengan 500ml NaCl 0,9%, Ca Folenat 16 mg IV.

Leukemia merupakan penyakit kanker yang berkembang dengan cepat. Biasanya, leukemia berkembang pesat dan menjadi lebih buruk dalam jangka waktu beberapa minggu saja (Kong, 2018). Pada LLA limfoblas abnormal memenuhi jaringan pembentuk darah. Limfoblast adalah sel darah putih normal yang fragil dan imatur sehingga kurang kemampuannya dalam melawan infeksi (Novrianda, 2021).

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

Menurut asumsi peneliti, An. A sangat berisiko mengalami infeksi karena proses penyakit yang terjadi. Ditandai dengan rendahnya leukosit karena efek dari kemoterapi dimana terjadi supresi pada sumsum tulang belakang, serta beberapa jenis obat yang digunakan pada kemoterapi bisa merusak sumsum tulang, sehingga produksi sel darah putih menurun. Dan juga terjadi pertumbuhan abnormal leukosit sehingga fungsinya sebagai melawan infeksi yang masuk ke tubuh jadi tidak berfungsi, maka anak akan sangat mudah terkena infeksi, anak sebelumnya sudah dikemoterapi sehingga diagnosis ini perlu ditegakkan.

Diagnosis keperawatan ketiga, yaitu **keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis (penyakit kronis)**. Diagnosis ini didapatkan dari data pengkajian yang ditemukan, yaitu An. A pucat dan lemas, merasakan pusing, kebutuhan istirahat yang meningkat.

Menurut penelitian (Fernandes, 2020), kelelahan pada anak dengan kanker tidak mudah dibedakan dengan rasa lelah karena aktivitas sehari-hari tanpa evaluasi diagnostik yang cermat. Jika gejala ini terjadi dalam waktu lama, maka akan menghambat kemampuan beraktivitas anak secara penuh. Bahkan setelah selesai pengobatan, kelelahan ini akan mengganggu peran serta aktivitas anak yang membuat hidup anak lebih bermakna, selain itu kelelahan akan sangat berpengaruh terhadap kualitas kehidupan anak tersebut.

Pada anak dengan leukemia, pertumbuhan limfoblas berlebihan dan sel abnormal menggantikan sel normal pada sumsum tulang. Proliferasi sel leukemia menyebabkan kebutuhan metabolik masif dan pengambilan kebutuhan nutrien sel-sel normal sehingga terjadi *fatigue* (kelelahan), kehilangan berat badan atau pertumbuhan terhambat, dan otot mengecil (Novrianda, 2021).

Menurut asumsi peneliti, kelelahan yang terjadi pada An. A karena mengalami anemia, serta mengalami pengobatan kemoterapi yang berulang kali yang dilakukan terhadap An. A. Didapatkan anak menunjukkan tanda dan gejala anemia, seperti terlimat pucat, lemah, tidak dapat beraktivitas seperti biasa, serta lebih sering beristirahat. Kelelahan yang dirasakan oleh An. A jika dialami terus menerus akan dapat mempengaruhi kualitas hidup An. A tersebut

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan dibuat berdasarkan dengan masalah keperawatan yang muncul pada An. A. Pada diagnosis keperawatan pertama, yaitu *nausea berhubungan dengan agen farmakologis*, luaran yang diharapkan berdasarkan SLKI, yaitu tingkat *nausea* menurun dengan kriteria hasil: nafsu makan meningkat, keluhan mual menurun, perasaan ingin muntah menurun, perasaan asam dimulut menurun, pucat membaik. Intervensi yang dapat dilakukan berdasarkan SIKI, yaitu **Manajemen Mual**. Intervensi observasi, yaitu identifikasi pengalaman mual, identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup, identifikasi faktor penyebab mual, monitor mual, monitor asupan nutrisi dan kalori. Selanjutnya intervensi terapeutik, yaitu kendalikan faktor lingkungan penyebab mual, kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual, berikan makanan dingin, cairan bening, tidak berbau. Intervensi edukasi, yaitu anjurkan istirahat dan tidur yang cukup, anjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual, anjurkan makan tinggi karbohidrat dan rendah lemak, anjurkan

penggunaan teknik farmakologis untuk mengatasi mual. Intervensi kolaborasi, yaitu kolaborasi pemberian antiemetik.

Intervensi lainnya yang diberikan pada diagnosis nausea, yaitu **Manajemen Muntah**. Intervensi observasi, yaitu identifikasi karakteristik muntah, pemeriksa volume muntah, identifikasi riwayat diet, identifikasi faktor penyebab muntah, monitor efek manajemen muntah secara menyeluruh, monitor keseimbangan cairan dan elektrolit. Intervensi terapeutik, yaitu kontrol faktor lingkungan penyebab muntah, kurangi atau hilangkan keadaan penyebab muntah, atur posisi untuk mencegah aspirasi, bersihkan mulut dan hidung, berikan dukungan fisik saat muntah, berikan kenyamanan selama muntah. Intervensi edukasi anjurkan memperbanyak istirahat, ajarkan penggunaan teknik nonfarmakologis untuk mengelola muntah. Intervensi kolaborasi, yaitu kolaborasi pemberian antiemetik.

Berdasarkan penelitian (Rahmah & Alfiyanti, 2021), mual muntah dapat timbul karena penggunaan sitostatika, dan termasuk efek samping awal yang terjadi dalam 1 sampai 24 jam pasca pemberian sitostatika, terkadang juga dapat terjadi lebih dari 24 jam.

Berdasarkan penelitian (Ali et al., 2015), aromaterapi menggunakan minyak esensial sebagai agen terapeutik, substansi konsentrasi tinggi hasil dari ekstrak bunga-bunga, daun-daunan, tangkai atau batang tanaman, buah-buahan, akar-akaran, dan juga hasil penyulingan dari damar. Terdapat beberapa metode penggunaan minyak esensial yaitu dengan inhalasi, pijatan, atau mengaplikasikan secara sederhana dengan memberikan pada permukaan kulit. Tanaman yang dapat memproduksi minyak esensial salah satunya adalah *Eucalyptus globulus* atau biasa disebut tanaman dari minyak kayu putih.

Menurut analisis peneliti, intervensi pencegahan mual muntah perlu diberikan kepada An. A karena anak menjalani terapi kemoterapi yang menyebabkan efek mual muntah kepada An. A yang terus menerus dirasakan. Salah satu teknik yang dapat dilakukan untuk mengurangi mual muntah yaitu anak perlu diberikan terapi nonfarmakologis seperti murottal, terapi musik, pemberian aroma terapi seperti minyak esensial agar merileksasikan tubuh pasien.

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

Salah satu cara untuk pencegahan infeksi pada pasien kanker yaitu dengan menjaga kebersihan tangan. Menurut WHO ada 5 momen mencuci tangan yaitu, sebelum kontak pasien, sebelum melakukan tindakan invasif, setelah terkena cairan tubuh pasien, setelah kontak dengan pasien dan setelah kontak lingkungan sekitar pasien. Kebersihan tangan harus berada di garis depan dalam perawatan pasien dengan kanker (Aulawi, 2023).

Menurut analisis peneliti, anak dengan leukemia sangat berisiko terkena infeksi, sehingga intervensi pencegahan infeksi perlu dilakukan. Sesuai dengan teori yang di atas, pencegahan dapat

dilakukan dengan mengurangi jumlah pengunjung, mencuci tangan, menggunakan APD, dan menjaga kebersihan lingkungan.

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

Kelelahan pada pasien kemoterapi disebabkan oleh anemia dan penurunan nafsu makan yang menyebabkan berkurangnya kebutuhan energi. Kemoterapi mengakibatkan terjadinya pelepasan zat sitokin dan interleukin yang merangsang hipotalamus untuk menurunkan rasa lapar yang mengakibatkan terjadinya penurunan nafsu makan sehingga kebutuhan energi dalam tubuh tidak tercukupi (Nuraini & Mariyam, 2020).

Berdasarkan analisis peneliti, anak dengan LLA perlu diberikan intervensi manajemen energi karena anak yang menjalani kemoterapi biasanya akan mengalami kelelahan akibat pengobatan yang dijalankannya, karena adanya penurunan nafsu makan yang diraskan

pasien. Sehingga intervensi manajemen energi perlu dilakukan. Sesuai dengan teori yang telah dikemukakan di atas, pencegahan dapat dilakukan dengan melakukan tirah baring, lakukan aktifitas secara bertahap oleh pasien.

4. Implementasi Keperawatan

Pada diagnosis keperawatan pertama, yaitu mual berhubungan dengan agen farmakologis, tindakan keperawatan yang dilakukan adalah mengidentifikasi pengalaman mual, mengidentifikasi karakteristik muntah, mengidentifikasi penyebab mual dan muntah, menganjurkan istirahat dan tidur yang cukup, menganjurkan membawa kantong plastik untuk menampung muntah, Mengajarkan teknik nonfarmakologis seperti murottal, terapi musik, aroma terapi.

Berdasarkan penelitian (Suryono et al., 2020), Intervensi *biopsychobehavioral* untuk membuat pasien pasca kemoterapi menjadi rileks dapat dilakukan dengan metode relaksasi napas dalam yang dikombinasikan aspek religi dengan mendengarkan murottal Al Qur'an. Mendengarkan murottal Al Qur'an juga akan meningkatkan relaksasi pasien. Mendengarkan murottal selama 25 menit dapat meningkatkan kadar endorfin pada pasien yang membuat pasien menjadi rileks. Relaksasi napas dalam yang dikombinasikan dengan mendengarkan murottal akan menguatkan efek relaksasi, meningkatkan rasa nyaman dan memberikan efek yang lebih baik pada rasa mual pasien. Penelitian ini perlu dilakukan untuk mengembangkan intervensi nonfarmakologi dalam mengatasi mual muntah pasca kemoterapi dengan melihat pengaruh kombinasi relaksasi napas dalam dan murottal terhadap intensitas mual pada pasca kemoterapi.

Hasil penelitian (Santi, 2013), menyebutkan bahwa aromaterapi dapat digunakan sebagai solusi untuk mengatasi mual muntah. Aromaterapi merupakan tindakan terapeutik dengan menggunakan minyak essensial

yang bermanfaat untuk meningkatkan keadaan fisik dan psikologi sehingga menjadi lebih baik. Setiap minyak esensial memiliki efek farmakologis yang unik, seperti antibakteri, antivirus, diuretik, vasodilator, penenang, dan merangsang adrenal.

Menurut analisis peneliti, anak yang menjalani kemoterapi memang sering merasakan mual muntah, sehingga implementasi untuk mencegah mual muntah dapat dilakukan dengan mengetahui penyebab terjadinya mual muntah, mengajarkan teknik nonfarmakologis kepada pasien seperti mendengarkan murottal Al-Qur'an, atau anak bisa melakukan terapi musik, dan dapat menghirup minyak esensial untuk merileksasikan tubuh agar tidak terus menerus merasakan mual muntah dan membuat keadaan lebih baik.

Pada diagnosis kedua, yaitu risiko infeksi berhubungan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder (imunosupresi), tindakan keperawatan yang dilakukan, yaitu memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik, membatasi jumlah pengunjung, mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, mempertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi, memonitor tanda-tanda vital, memantau suhu secara terus menerus, memberikan terapi sesuai dengan order dokter.

Menurut analisis peneliti, An. A diberikan tindakan pencegahan infeksi. Karena An. A mengalami batuk saat dirawat, sehingga terapi medis diberikan berupa antibiotik, antipiretik, kortikosteroid, dan mukolitik. Asupan nutrisi dan cairan anak juga ditingkatkan agar anak memiliki imun tubuh yang lebih baik. Implementasi yang dapat diberikan yaitu dengan melakukan teknik mencuci tangan sebelum bersentuhan dengan pasien, batasi jumlah pengunjung.

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

Menurut asumsi peneliti, implementasi yang dapat diberikan pada An. A yaitu menganjurkannya melakukan tirah baring, menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap, serta memonitor pola dan jam tidur. Tujuannya agar dapat mengidentifikasi dan mengelola energi untuk mengatasi atau mencegah terjadinya kelelahan dan dapat mengoptimalkan proses pemulihan.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan disusun dengan metode SOAP dan dilakukan selama 5 hari sejak 7 April 2023 – 11 April 2023. Diagnosis pertama, yaitu mual berhubungan dengan agen farmakologis dengan hasil evaluasi, yaitu orang tua mengatakan keluhan mual menurun, nafsu makan membaik, sudah banyak minum, mukosa bibir membaik An. A terlihat senang.

Berdasarkan analisis peneliti, mual pada An. A sudah teratasi dengan kriteria hasil nafsu makan meningkat, keluhan mual muntah menurun, membran mukosa tidak pucat. Rencana tindakan selanjutnya, yaitu dengan tetap memantau tanda dan gejala mual yang terjadi kepada An. A, memberikan teknik nonfarmakologis seperti murottal, pemberian aroma terapi dan berkolaborasi dengan dokter memberikan terapi obat.

Dalam penelitian (Suryono et al., 2020), intervensi yang dapat dilakukan yaitu memberikan kombinasi relaksasi napas dalam dan

murottal merupakan terapi non farmakologi yang dapat digunakan mengurangi rasa mual melalui jalur penurunan stres dan peningkatan relaksasi. Metode ini merupakan penggabungan antara metode relaksasi napas dalam dan terapi religi mendengarkan murottal selama 25 menit.

Dalam penelitian (Widagdo & Supriyadi, 2014), pemberian aroma terapi terbukti secara efektif menurunkan intensitas mual muntah pasca kemoterapi. Pemberian aroma terapi ini dapat merangsang otak untuk memproduksi serotonin yang dapat menimbulkan rasa nyaman dan tenang sehingga dapat menurunkan intensitas mual muntah.

Diagnosis kedua, yaitu risiko infeksi berhubungan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder (imunosupresi) didapatkan hasil evaluasi, yaitu orang tua mengatakan An. A tidak batuk, sudah tidak pusing, nafsu makan sudah membaik, suhu: 36,4 °C, nadi: 90 x / menit, pernapasan: 18 x / menit.

penatalaksanaan anak dengan neutropenia secara nonfarmakologis adalah melakukan teknik mencuci tangan dengan sabun yang benar terutama setelah dari kamar mandi dan sebelum makan, jauhi orang yang sedang sakit agar tidak tertular, mencuci sayuran mentah atau buah-buahan sebelum dikonsumsi, hindari makan telur, ayam, ikan yang belum matang dimasak, makan makanan yang bergizi untuk meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi (American Cancer Society, 2016 dalam (Wijayanti, 2017).

Berdasarkan analisis peneliti, An. A telah teratasi dengan memenuhi beberapa kriteria hasil yang diharapkan, yaitu nafsu makan meningkat, kadar sel darah putih membaik, demam membaik. Rencana tindakan selanjutnya, yaitu dengan tetap memantau tanda dan gejala infeksi, serta mencegah terjadinya infeksi nosokomial, memberikan teknik

mencuci tangan yang benar dan berkolaborasi dengan dokter memberikan terapi obat.

Diagnosis ketiga, yaitu kelelahan berhubungan dengan kondisi fisiologis (penyakit kronis) dapat diatasi pada hari kelima, pada tanggal 11 April 2023 dengan hasil evaluasi, yaitu orang tua mengatakan An. A sudah aktif bermain, sudah tidak ada pusing, selera makan membaik, An. A terlihat senang, bermain dengan ponsel yang diberikan orang tua.

Berdasarkan penelitian (Wijayanti, 2017) , terdapat beberapa cara yang dapat digunakan untuk mengatasi kelelahan (*fatigue*) adalah tidur siang singkat atau istirahat di kursi yang nyaman bukan ditempat tidur, berjalan-jalan atau melakukan beberapa latihan ringan jika memungkinkan.

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

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

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

1. Hasil pengkajian pada An. A didapatkan anak masuk dengan keluhan badan terasa lemas, nafsu makan menurun. Pada tanggal 7 April 2023 jam 11. 00 WIB didapatkan data anak anak pucat dan lemah, batu berdahak, nafsu makan menurun, pusing, mual muntah, dan perut terasa sakit akibat mual muntah terus menerus, RR : 22 x/menit, HR: 105 x/menit, dan suhu: 37°C.
2. Diagnosis keperawatan yang muncul pada An. A ada 3 diagnosis keperawatan, yaitu nausea berhubungan dengan agen farmakologis, risiko infeksi berhubungan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder (imunosupresi), dan kelelahan berhubungan dengan kondisi fisiologis (penyakit kronis).
3. Intervensi keperawatan yang direncanakan sesuai dengan masalah yang ditemukan pada An. A, yaitu manajemen mual, manajemen muntah, pencegahan infeksi dan manajemen energi.
4. Implementasi keperawatan disesuaikan dengan rencana keperawatan yang telah disusun. Implementasi dilakukan selama 5 hari, mulai dari tanggal 7 April – 11 April 2023. Sebagian besar rencana tindakan keperawatan dilaksanakan pada saat implementasi keperawatan.
5. Evaluasi tindakan keperawatan dilakukan selama 5 hari dalam bentuk SOAP. Diagnosis keperawatan pada An. A yaitu nausea berhubungan dengan agen farmakologis dapat teratasi pada hari kelima, risiko infeksi berhubungan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder (imunosupresi) dapat teratasi pada hari kelima dan kelelahan berhubungan dengan kondisi fisiologis (penyakit kronis) dapat teratasi pada hari kelima.

6. Semua tindakan implementasi dan evaluasi keperawatan yang telah dilakukan pada An. A sudah didokumentasikan pada catatan peneliti di laporan kasus keperawatan.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Saran peneliti bagi institusi pendidikan yaitu agar dapat menyediakan dan memperbanyak sumber - sumber buku dan jurnal kesehatan yang terbaru dan kepustakaan tentang asuhan keperawatan anak dengan Leukemia Limfoblastik Akut (LLA) dikarenakan tidak adanya sumber buku terbaru mengenai intervensi asuhan keperawatan pada anak dengan Leukemia Limfoblastik Akut (LLA).

2. Bagi Perawat di IRNA Kebidanan dan Anak

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

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

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

4. Bagi Pasien dan Keluarga

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

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah. (2018). *Berbagai Metodologi dalam Kajian Penelitian Pendidikan dan Manajemen* (p. 334).
- Ali, B., Al-Wabel, N. A., Shams, S., Ahamad, A., Khan, S. A., & Anwar, F. (2015). Essential oils used in aromatherapy: A systemic review. *Asian Pacific Journal of Tropical Biomedicine*, 5(8), 601–611. <https://doi.org/10.1016/j.apjtb.2015.05.007>
- Aulawi, K. (2023). *Pengendalian Infeksi pada Pasien Kanker : Literature Review Infection Control in Cancer Patients : Literature Review*. 8(1), 46–53.
- Ball, J., Bindler, R., Cowen, K., & Shaw, M. (2017). *Principles of Pediatric Nursing*. New Jersey: Pearson Education, Inc
- Damayanti, K. T., & Susilawati, L. K. P. A. (2016). Gambaran Strategi Coping Anak Dengan Leukemia Limfoblastik Akut Dalam Menjalani Terapi Pengobatan. *Jurnal Psikologi Udayana*, 3(2), 244–260. <https://doi.org/10.24843/jpu.2016.v03.i02.p07>
- Danilo Gomes de Arruda. (2021). *Iklim Organisasi Kelurahan dalam Perspektif Ekologi*. 1(12), 6. 1(12), 6.
- Dia Rofinda, Z. (2012). Kelainan Hemostasis pada Leukemia. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 1(2), 68–74. <https://doi.org/10.25077/jka.v1i2.40>
- Desmawati. (2017). *Sistem Hematologi & Imunologi*. Jakarta: Penerbit In Media
- Fernandes, A. (2020). Kelelahan Pada Anak Dengan Leukemia Limfoblastik Akut Dalam Menjalani Kemoterapi Fase Induksi. *JURNAL KESEHATAN PERINTIS (Perintis's Health Journal)*, 7(1), 69–74. <https://doi.org/10.33653/jkp.v7i1.411>
- Feusner, Hasting, & A. (2015). Supportive care in pediatric oncology. In *Current Opinion in Pediatrics* (Vol. 5, Issue 1). <https://doi.org/10.1097/00008480-199302000-00020>
- Hakimah, E. N. (2016). Pengaruh Kesadaran Merek, Persepsi Kualitas, Asosiasi Merek, Loyalitas Merek Terhadap Keputusan Pembelian Makanan Khas Daerah Kediri Tahu Merek “POO” Pada Pengunjung Toko Pusat Oleh-Oleh Kota Kediri. *Jurnal Nusantara Aplikasi Manajemen Bisnis*, 1(1), 13–21.
- Hasanah, nur agustina novi. (2021). *Pengaruh kemoterapi terhadap status gizi pada anak dengan leukemia limfoblastik akut (lla) : literature review*.
- Hayati, H., & Wanda, D. (2016). Pengalaman Anak Usia Sekolah Menjalani Kemoterapi. 19(1), 8–15.
- Heirina, A., Riskiana, R., Pengelolaan Sumberdaya Alam dan Lingkungan, I., Pertanian Bogor, I., Studi Ilmu Perikanan, P., Bina Insan, U., Linggau, L.,

- Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, D., & Belitung, B. (2022). Mekanisme Dampak Negatif Akrilamida Pada Pencemaran Lingkungan Dan Terjadinya Penyakit Kanker: Review Mechanism of Negative Impact of Acrylamide on Environmental Pollution and The Occupation of Cancer Disease: A Review. *Jurnal Pengendalian Pencemaran Lingkungan (JPPL)*, 4(2), 51–5
- Hendayani, L. F., Kustiningsih, M. K., An, S. K., & Sari, A. D. (2021). *Pengaruh Art Teraphy Terhadap Kecemasan Pada Anak Prasekolah Dengan Leukimia Akibat Hospitalisasi: Literature Review*. <http://digilib.unisayogya.ac.id/6190/>
- Hasni, H., Mayetti, M., & Novrianda, D. (2020). MUKOSITIS PADA ANAK KANKER YANG MENJALANI KEMOTERAPI DI RSUP dr.M.DJAMIL PADANG. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(4), 122–126. <https://doi.org/10.25077/jka.v8i4.1128>
- Herfiana, S., & Arifah, S. (2019). Dampak Fisiologis Kemoterapi Pada Anak Dengan Leukemia di Rumah Sakit. *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan*, 12(1), 1–6. <https://doi.org/10.23917/bik.v12i1.10583>
- Hockenberry, M., Wilson, D., & Rodgers, C. C. (2017). *Wong's Essentials of Pediatric Nursing (10th ed.)*. Missouri: Elsevier.
- Indrayanti, N. N. B., Allenidekania, & Gayatri, D. (2022). Penerapan Akupresur dalam Mengurangi Mual Muntah pada Pasien Kanker dengan Kemoterapi. *Of Telenursing (JOTING)*, 4(1), 10–27.
- Jitowiyono, Sugeng. (2018). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Hematologi*. Yogyakarta: PUSTAKA BARU PRESS
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). Riset Kesehatan Dasar Provinsi Sumatera Barat Tahun 2018. In Laporan Riskesdas Nasional 2018
- Kong, H. (2018). *Leukaemia-Indonesian-201801*. 1–8.
- Kyle, T., & Carman, S. (2018). *Essentials of Pediatric Nursing (2nd ed.)*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins.
- Liem, E. F., Mantik, M., & Rampengan, N. (2019). Hubungan Kadar Hemoglobin Dan Tercapainya Remisi Pada Anak Penderita Leukemia Akut. *Jurnal Medik Dan Rehabilitasi*, 1(3), 176. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jmr/article/view/22535>
- Marpaung, J., Juwita, D., & Sinaga, B. (2019). Dukungan Sosial Keluarga Pada Anak Penderita Leukimia Berdasarkan Film “My Sister Keeper” (Family Social Support in Leukimia Patients Based on Film 'My Sister Keeper'). *Jurnal KOPASTA*, 6(1), 37–53. www.journal.unrika.ac.id
- Mulyani, S., Mariyam, M., Alfiyanti, D., & Pohan, V. Y. (2019). Dukungan Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Pasien Acute Limpoblastik Leukemia. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 9(3), 225–232. <https://doi.org/10.32583/pskm.9.3.2019.225-232>

- Muttaqin, Arif.(2020). Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler dan Hematologi. Jakarta: Salemba Medika
- Nasution, E. S. (2021). Penerimaan Diri Pada Anak Dengan Leukemia Myeloblastik Akut. *Psikologi Pendidikan Dan Pengembangan SDM*, 10(1), 22–35.
- Novrianda,Dwi. (2021). Leukemia Limfoblastik Akut: Manajmeen Pengobatan dan Perawatan Serta Pengukuran Kualitas Hidup Anak. Depok: Rajawali Pers
- Novita Lestari, P. S., Utami, K. C., & Sri Krisnawati, K. M. (2020). Gambaran Bermain Terapeutik Sebagai Pengalihan Nyeri Pada Pasien Anak Kanker Post Kemoterapi Di Rumah Singgah Yayasan Peduli Kanker Anak Bali. *Coping: Community of Publishing in Nursing*, 8(3), 320. <https://doi.org/10.24843/coping.2020.v08.i03.p14>
- Nuraini, D., & Mariyam, M. (2020). Dampak Fisiologis Post Kemoterapi Pada Anak Limfositik Leukemia Akut (LLA). *Ners Muda*, 1(2), 120. <https://doi.org/10.26714/nm.v1i2.5795>
- Pan American Health Organization. (2014). *Early Diagnosis of Childhood Cancer*. <https://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34850/9789275118467-eng.pdf?sequence>
- Pratiwi, N. I. (2017). (DATA PRIMER SEKUNDER) Penggunaan Media Video Call dalam Teknologi Komunikasi. *Jurnal Ilmiah Dinamika Sosial*, 1(2), 212. <http://journal.undiknas.ac.id/index.php/fisip/article/view/219/179>
- Publikasi, N., & Leila, B. Z. (2021). *Status Gizi Anak Dengan Leukemia*. 1–13.
- Rahmah, S., & Alfiyanti, D. (2021). Penurunan Mual Muntah Pasien Acute Limfoblastik Leukimia yang Menjalani Kemoterapi dengan Terapi Akupresur Pada Titik P6 (Neiguan) dan Titik ST36 (Zusanli). *Ners Muda*, 2(2), 37. <https://doi.org/10.26714/nm.v2i2.6262>
- Ridha, R., Mardhiyah, A., & Hidayati, N. O. (2017). Dampak kemoterapi pada anak penderita kanker di rumah cinta bandung. *Jurnal Keperawatan Aisyiyah*, 4(6), Hal 33-39.
- Safitri, A., Rasyid, H., Bukhari, A., Madjid, M., & Belakang, L. (2018). *Volume 1 , Nomor 1 Oktober 2018 PENGARUH GIZI TERHADAP RESPON TERAPI PASIEN CHRONIC MYELOCYSTIC LEUKIMIA (CML) PPDS Gizi Klinik Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin , Makassar Departemen Gizi Klinik Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin , Mak. 1(Cml), 57–66.*
- Santi, D. S. (2013). Pengaruh Aromaterapi Blended Peppermint dan Ginger Oil terhadap Rasa Mual pada Ibu Hamil Trimester Satu di Puskesmas Rengel Kabupaten Tuban. *Jurnal Sains Medika*, 5(2), 52–55. https://www.kopertis7.go.id/uploadjurnal/Dwi_Rukma_Santi_stikes_nu_tuba

n.pdf

- Sitoyo, S., & Sodik, A. (2015). Dasar Metode Penelitian (Vol. 4, Issue 1).
- Shehata, G. A. (2016) 'Childhood Cognitive Impairment', *Achta Psychopatologica*, 2(37). doi: 10.4172/2469-6676.100063
- Shinta, N., & Surarso, B. (2016). Terapi Mual dan Muntah Pasca Kemoterapi. *Jurnal THT-KL*, 9(2), 74–82.
- Suryono, A., Nugraha, F. S., Akbar, F., & Armiyati, Y. (2020). Combination of Deep Breathing Relaxation and Murottal Reducing Post Chemotherapy Nausea Intensity in Nasopharyngeal Cancer (NPC) Patients. *Media Keperawatan Indonesia*, 3(1), 24. <https://doi.org/10.26714/mki.3.1.2020.24-31>
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. Jakarta: DPP PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Jakarta: DPP PPNI.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). Standar Luaran Keperawatan Indonesia. Jakarta: DPP PPNI.
- Vora, A. (2017). Childhood Acute Lymphoblastic Leukemia. In A. Vora (Ed.), *Acute Lymphoblastic Leukemia: Etiology, Pathogenesis And Treatments*. Springer International Publishing. <https://doi.org/10.48037/mbmj.v6i10.222>
- Widagdo & Supriyadi. (2014). Pengaruh Aroma Terapi Lemon dan Relaksasi Otot Progresif terhadap Penurunan Intensitas Mual Muntah Setelah Kemoterapi Pada Pasien Kanker Payudara di Rumah Sakit Telogorejo Semarang. *Jurnal Ilmu Keperawatan Vol II No 1 Desember 2014*: 24-33.
- Wijayanti, O. M. (2017). Berbagai tindakan orang tua dalam mengatasi efek samping kemoterapi pada anak leukemia di rsud dr. moewardi surakarta. Keperawatan.
- Wiley, J., & Limited, S. (2015). Dasar-dasar Patofisiologi Terapan. Jakarta: Bumi Medika.
- Wong, D, L, Eaton, M, H, Wilson, D, Winkelstein, M, L, Schwartz. (2012). Buku Ajar Keperawatan Pediatri. Jakarta: EGC
- Yenni, . (2014). Rehabilitasi Medik Pada Anak Dengan Leukemia Limfoblastik Akut. *Jurnal Biomedik (Jbm)*, 6(1), 1–7. <https://doi.org/10.35790/jbm.6.1.2014.4156>
- Zahroh, R., & Istiroha. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Kasus Hematologi - GoogleBooks.JakadPublishing.https://www.google.co.id/books/edition/Asuhan_Keperawatan_Pada_Kasus_Hematologi/od7YDwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=hematologi&printsec=fontcover

LAMPIRAN

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN LEUKEMIA LIMFODBLASTIK AKUT (L.L.A)
DI IRNA KEBIDANAN DAN ANAK RSUD DR. M. DJAWHIL PADANG**

NO	KEGIATAN	NOVEMBER	DESEMBER	JANUARI	FEBRUARI	MAREP	APRIL	MELI	JUNI
1.	Konsultasi dan ACC Jadwal Proposal	█							
2.	Pembuatan dan Konsultasi Proposal	█	█						
3.	Pembelajaran Sidang Program		█	█					
4.	Sidang proposal			█	█	█	█	█	
5.	Pembuatan Proposal Pembelajaran dan Program								
6.	Pembelajaran Ujian K.T1								
8.	Sidang K.T1								
9.	Pembelajaran K.T1								
10.	Preparasi dan pembelajaran K.T1								
11.	Pembelajaran								

Padang, Mei 2023

Mahasiswa

[Signature]
Putri Aulia Rahmatul
201110143

Praktik WING II

[Signature]
Nis. Zulfah Anisah, HNs, S.Kep. M.Kep
NIP. 199411101000120001

Pembimbing I

[Signature]
Nis. Dwi Lita, S.Pi, M.Kem
NIP. 19820111101000120001

Pembimbing Akademik Padang

**LEMBAR KONSULTASI KERJA TULISILMIAH
PRODI DI KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN
POLITEKNIK KEMENKES RI PADANG**

Nama : Fitri Anisa Rahman
 NIM : 200110149
 Pembimbing 1 : Ns. Delfina, S.Pd, M.Kes.
 Judul : Analisis Keperawatan Pada Anak dengan Lesi Integritas Kulit (L.I.A) di IRSA Kebidanan (des. Anis, RSCD Dr. M. Dyan)
 Padang Tahun 2022

NO	TANGGAL	KEGIATAN / SARAN PEMBIMBING	YTD
1	11-11-2022	- Konsultasi judul proposal KI	
2	30-11-2022	- Konsultasi BAB 1	
3	16-12-2022	- Konsul perbaikan BAB 1 - Lanjutkan ke BAB 2	
4	19-12-2022	- Konsul perbaikan BAB 1 dan 2 - Perbaiki teknik penulisan	
5	20-12-2022	- Konsul perbaikan BAB 1 dan 2 - Perbaikan WOC - Lanjut BAB 3	
6	21-12-2022	- Konsul perbaikan BAB 1, 2 dan 3 - Cek sumber - Daftar isi - Lampiran - Cek penulisan EYD	
7	22-12-2022	- ACC untuk proses seminar proposal	
8	11-04-2023	Konsultasi perbaikan proposal	

No	Tgl	Keterangan	Handwritten
9	04 - 05 - 2023	Konultasi Akadip	[Signature]
10	06 - 05 - 2023	- Konsultasi perbaikan Akadip - Lanjutkan BAH IV	[Signature]
11	10 - 05 - 2023	- Kumpul BAH IV - Pembaca kuis - Lanjutkan BAH V	[Signature]
12	12 - 05 - 2023	- Kumpul perbaikan BAH IV, V, Akadip - Cek teknik pembuatan - Cek materi	[Signature]
13	17 - 05 - 2023	ACC seminar basis	[Signature]
14			[Signature]

Catatan :

1. Lembar kumpul harus dilampirkan setiap kali konsultasi
2. Lembar konsultasi diserahkan ke panitia sidang sebagai salah satu syarat pendafatiran sidang

Mengetahui
Kemas Prodi D-III Keperawatan Padang



Ns. Yessi Endriyanti, M. Keper
NIP. 19750121 199903 2 005

**LEMBAR KONSULTASI KARVA TULIS ILMIAH
PRODI D3 KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES RI PADANG**

Nama : Putri Aulia Rahmah
 NIM : 201110143
 Pembimbing 2 : Ns. Zella Anely Dita, S.Kep, M.Kep
 Judul : Analisis Kepuasan Pasien Anak dengan Layanan Lumbung
 Akut (LLA) di IRNA Kabupaten dan Anak RSUD Dr. M. Djamil
 Padang Tahun 2022

NO	TANGGAL	KEGIATAN / SARAN PEMBIMBUNG	TTD
1	15-12-2022	- Konsultasi judul proposal RT1 - Bimbingan BAB 1	
2	16-12-2022	- Kontrol perbaikan BAB 1	
3	20-12-2022	- Kontrol perbaikan BAB 1 - Kontrol BAB 2	
4	26-12-2022	- Kontrol perbaikan BAB 1 dan BAB 2	
5	28-12-2022	- Kontrol perbaikan BAB 1, 2, dan 3	
6	29-12-2022	- Kontrol perbaikan BAB 1, 2, dan 3	
7	30-12-2022	- Kontrol perbaikan BAB 1, 2, dan 3	
8	2-1-2023	ACC ajukan proposal	

8	11-1-2023	Konsultasi perbaikan proposal	
10	11-5-2023	Konsultasi perbaikan Askep	
11	17-5-2023	- Kontrol BAB 4 - Kontrol perbaikan Askep	
12	22-5-2023	- Konsul perbaikan BAB 4 - Konsul BAB 5 - Konsul abstrak	
13	23-5-2023	- Konsul perbaikan BAB 5 - Konsul perbaikan abstrak	
14	25-5-2023	ACC seminar hasil	

Catatan :

1. Lembar konsul harus dibawa setiap kali konsultasi
2. Lembar konsultasi diserahkan ke panitia sidang sebagai salah syarat penulaffaan sidang

Mengetahui
Konsu Prof. D-III Keperawatan Padang



Ns. Yessi Fadriyanti, M.Keper
NIP. 19750121 199905 2 005



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG



Nomor: PP.21.341/2022
Lamp: -
Perihal: Survei Data

16 November 2022

Kepada Yth.
Direktur RSUD Dr. M. Djamil Padang
Di
Tempat

Dengan Surat,

Selaras dengan pelaksanaan Penyusunan Proposal Kerja Lulu Hasil (SKT) / Laporan Studi Kasus pada Mahasiswa Program Studi D III Keperawatan Padang Semester Keperawatan Praktikum Keperawatan Padang Semester Ganjil TA. 2021/2022, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan Survei Data di rumah yang sesuai dengan

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL KTI
1	Nugraha Anah	201110141	Analisis Keperawatan Pada Anak Litang Penyakit Jantung Bawaan di RSUD Dr. M. Djamil Padang
2	Pati Aulia Rahmah	201110145	Analisis Keperawatan Pada Anak dengan Lesi Intelektual Saat di RSUD Dr. M. Djamil Padang

Ditandatangani hari ini tanggal, dua puluh dua November dua ribu dua puluh dua di Padang


Gatot Nugraha M. Al. Kar
201110141



RSUP DR. M. DJAMIL PADANG
DIREKTORAT SOM, PENDIDIKAN DAN UMUM
KELompok SUBSTANSI PENDIDIKAN & PENELITIAN

Jalan Pemuda Komplek Padang - 35271 Telp. (0751) 2571, 2522, 4500, ex-10

Email: rsup@rsupdjamil.com

NOTA DINAS

Nomor: LB.01.02/XVI.1.3.2/WH/2022

Yth. 1. Ka. Instalasi Diagnostik Terpadu (Kardioragi)
2. Ka. Instalasi Kebidanan dan Anak (Anak)
3. Ka. Instalasi Rekam Medis

Dan Sub Koordinator Penelitian dan Pengembangan

Kat. Dit. Survei Awal

Tanggal 25 November 2022

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

Nama : Putri Aulia Rahmah
NIM/SP : 202110145
Instansi : DIII Program Studi Keperawatan Poltekkes Kamarkas Padang

Untuk mendapatkan informasi di bagian tersebut dalam rangka melakukan penelitian dengan judul:

"Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Leukemia Limfoblastik Akut di RSUP Dr. M. Djamil Padang"

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

A.N. Sub Koordinator
Kardioragi

Demi Patricia
D. Anam Sari



RSUP DR. M. DJAMIL PADANG
DIREKTORAT SDM, PENDIDIKAN DAN UNIM
KELompok SUBSTANSI PENDIDIKAN & PENELITIAN
Jalan Pemuda, Kecamatan Padang, 35127 Kota Padang Barat, Sumatera Barat, Indonesia
Telp. (075) 2422222

NOTA DINAS

Nomor: LB.01.000011.1.2024.000002

Yth : 1. Ka. Instalasi Diagnostik Terpadu (Kardiologi)
 (TKa. Instalasi Kardiologi dan Anak (Arak))
 2. Ka. Instalasi Rakan Mente

Dari : Sub Koordinator Penelitian dan Pengembangan
Hal : UIN Survei Asak
Tanggal : 23 November 2023

Selubungan dengan peneliti tersebut di bawah ini akan melakukan studi pendahuluan jika mempunyai proposal penelitian, maka dengan ini kami mohon bantuannya untuk memberikan data awal mengenai kepala

Nama : Fitri Aulia Rukmah
NIMBP : 202110140
Instansi : DIII Program Studi Keperawatan-Politeknik Negeri Padang

Link mendapatkan informasi di Bagan Repektor dalam rangka melakukan penelitian dengan judul

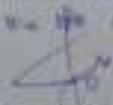
"Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Leukemia Limfoblastik Akut di RSUP Dr. M. Djamil Padang"

Diperkenankan kami sampaikan, atas perhatian dan kejasarannya terimakasih banyak.

*At. Sub Koordinator Penelitian
 Nuzul Amalia*

 23 November 2023

*M.B. Selanjutnya untuk keperluan
 pengumpulan data awal
 dengan judul yang diujikan
 dan data pascakem Rawat Inap*

*Padang, 23 November 2023
 Ka. TKa Anak

 At. Viki R. S. S. S.*



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG



Nomor: PP.03.01/0341/2023
Perihal: Izin Penelitian

08 Januari 2023

Kepada Yth.
Direktur RSUP Dr M Djamil Padang
Di

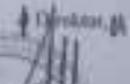
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan telah dilaksanakannya Ujian Semester Proposal Karya Tulis Ilmiah / Laporan Studi Kasus pada Mahasiswa Program Studi D3 Keperawatan Padang Politeknik Kesehatan Padang, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan Penelitian di instansi yang Bapak/Ibu Pimpin :

NO	NAMA/NIM	JURUSAN
1	Fatri Aulia Rahmah / 203110143	Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Lesi Integritas Kulit Akut (LLA) di Ruang IENA, Kabupaten dan Anak di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023

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


Direktur J
Politeknik Kesehatan RI Padang, Jl. Jend. Sudirman
No. 197/10, 25199503 2 001
Padang



NOTA DINAS

Nomor: DIFCO/DIR/PA/1.1.3/Seq/002023

Th. Ke. Instansi Ruang Inap Kebidanan dan Anak
 Dan Sub Koordinator Penelitian dan Pengembangan
 Hal. Untuk Melakukan Penelitian
 Tanggal 21 Maret 2023

Selubungan dengan surat Direktur Poltekkes Kesehatan Padang Nomor PP.03.01/00042/2022 tanggal 09 Januari 2023 perihal tersebut di atas, bersama ini kami kirimkan poin-poin:

Nama: Putri Aulia Rahmah
 NIM/SP: 200110145
 Instansi: Dit. Program Studi Keperawatan Poltekkes Kesehatan Padang

Untuk melakukan penelitian di Instalasi yang Bapak/Ibu pemin di dalam rangka pembuatan karya ilmiah/penelitian dengan judul:

"Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Leukemia Limfoblastik Akut (LLA) di Ruang IRNA Kebidanan dan Anak di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023."

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

NB. Selanjutnya diharapkan untuk mendapatkan data penelitian sesuai dengan kepiu yang diinstruksikan dan diinstruksikan di Ruang Inap Kebidanan dan Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang, 03 Maret 2023

Putri Aulia Rahmah, Skp

[Signature]
 dr. Astuti Zanti

Nota Dinas dibagikan kepada semua pejabat yang bersangkutan untuk semua pengantar data penelitian

FACULTY OF BUSINESS ADMINISTRATION

INSTITUTE OF ACCOUNTING

PROGRAM OF ACCOUNTING

RESEARCH DIARY

Name: Putri Ayu Pratomo
NIM: 202110141
Institution: Politeknik Negeri Padang
Address: Jl. Khatolikom dan Anak, KM 17.5, W. District Padang

No.	Date/Target	Field/Target Partner
1.	Senin / 2 April 2021	PT. SISA TIGA
2.	Selasa / 3 April 2021	PT. SISA TIGA
3.	Rabu / 4 April 2021	PT. SISA TIGA
4.	Kamis / 5 April 2021	PT. SISA TIGA
5.	Jumat / 6 April 2021	PT. SISA TIGA
6.		
7.		

Manager

Supervisor

[Signature]

[Signature]



RUPREK KE SUKSES
 Institut Teknologi Sepuluh Nopember (ITS)
 P.O. BOX 1073, SURABAYA 60132 Telp. (031) 7993111

Nama :
 No :
 Tanggal lahir :
 (Maksimal dua atau tiga digit untuk 244-0000)

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah menandatangani formulir di atas secara benar dan jelas dan memberikan kesempatan untuk bertanya dan / atau berdiskusi.	Tanda Tangan 		
Dengan ini menyatakan bahwa saya telah menerima informasi sebagaimana di atas yang saya beri tanda/paraf di kolom keseriusan, dan telah memahaminya.	Tanda Tangan		
*Saya subjek penelitian tidak kompeten atau tidak mau menerima informasi, maka penerima informasi adalah wali atau keluarga terdekat.			
PERSETUJUAN IKUT DALAM PENELITIAN			
Yang bertanda tangan di bawah ini, saya, nama <u>Adel Dinar</u> umur <u>19</u> tahun, laki/ laki/perempuan* alamat <u>Palu, Sulawesi Tengah</u>			
dengan ini menandatangani persetujuan untuk menjadi subjek penelitian bertadap saya* <u>di atas</u> saya* bernama <u>Adel Dinar</u> umur <u>19</u> tahun, laki/ laki/perempuan* alamat <u>Palu, Sulawesi Tengah</u>			
Saya memahami sepenuhnya dan menyetujui penelitian tersebut sebagaimana telah dijelaskan seperti di atas kepada saya, termasuk risiko dan ketidakpastian yang mungkin timbul. Jika terjadi komplikasi, maka peneliti akan memberikan pengobatan/tindakan yang akan ditanggung oleh peneliti. Partisipasi saya untuk ikut serta dalam penelitian ini sepenuhnya bersifat sukarela. Jika saya menolak berpartisipasi, hal ini tidak akan mengganggu hubungan saya dengan dokter yang merawat, tetap dilayani dan mendapat pengobatan sebagaimana mestinya. Semua data pribadi dan hasil pemeriksaan saya akan dijaga kerahasiaannya. Informasi penelitian ini akan disimpan oleh peneliti dan diperlakukan sebagai data rekam medis yang dijaga kerahasiaannya. Dan saya/keluarga telah diberi informasi cara mendapatkan akses ke penelitian yang relevan dengan kebutuhan pengobatan saya. Ditandatangani tanggal <u>2-9-2020</u> pukul <u>10.00</u>			
Yang menyatakan*	Peneliti	Saksi I	Saksi II
 Kawan Lina	 Roni An R.		



SURAT KETERANGAN
DP.01/794.1.3.2/2.1/2023

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : dr. Achmad Zaki
NIP : 197308112006012006
Jabatan : Sub Koordinator Penelitian dan Pengembangan

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : Fitri Aulia Rahmah
KORPRI : 202112146
Kelas : G20 Program Studi Kesehatan Publikasi Kesehatan Padang

Yang sedang melakukan penelitian di IPK Kelahiran dan Anak (Ruang Bina) RSUP Dr. M. Djazuli Padang pada tanggal 07 April 2023 s.d 11 April 2023, guna pembuatan karya tulis ilmiah/penelitian yang berjudul:

"Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Leukemia Limfoblastik Akut (LLA) di Ruang Bina Nersidanan dan Anak di RSUP Dr. M. Djazuli Padang Tahun 2023"

Dengan surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipertahankan.

Padang, 10 Mei 2023

dr. Achmad Zaki
Sub Koordinator Penelitian & Pengembangan



dr. Achmad Zaki
NIP. 197308112006012006



FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN ANAK

Waktu Pengkajian	Hari	Tanggal	Jam
	Jumat	07-04-2023	11.00

Rumah Sakit / Klinik/Puskesmas	: RSUP Dr M Djamil Padang
Ruangan	: Kronis
Tanggal Masuk RS	: 7 April 2023
No. Rekam Medik	: 01.06.21.04
Sumber informasi	: Rekam medis dan keluarga

I. IDENTITAS KLIEN DAN KELUARGA

1. IDENTITAS ANAK

Nama / Panggilan	An.A
Tanggal lahir / Umur	31-10-2012 / 10 tahun
Jenis kelamin	Laki-laki
Agama	ISLAM
Pendidikan	SD
Anak ke / jumlah saudara	4 dari 4 bersaudara
Diagnosa Medis	ALL

2. IDENTITAS ORANGTUA

	IBU	AYAH
Nama	Ny.Y	Tn.G
Umur	46	49
Agama	ISLAM	ISLAM
Suku bangsa	MINANG	MINANG
Pendidikan	SMP	SMP
Pekerjaan	IRT	Petani
Alamat	Pasaman	Pasaman

3. IDENTITAS ANGGOTA KELUARGA

No	Nama (Inisial)	Usia (bl/th)	Jenis Kelamin	Hub.dg KK	Pendidikan	Status kesehatan	Ket
1.	Tn.G	49 th	L	Ayah	SMP	Sehat (tidak ada riwayat penyakit)	
2.	Ny.Y	46 th	P	Ibu	SMP	Sehat (tidak ada riwayat penyakit)	
3.	An.R	19 th	P	Anak	SMA	Sehat (tidak ada riwayat penyakit)	
4.	An.K	17 th	P	Anak	SMA	Sehat (tidak ada riwayat penyakit)	
5.	An.F	14 th	L	Anak	SMP	Sehat (tidak ada riwayat penyakit)	
6.	An.A	10 th	L	Anak	SD	ALL	

II. RIWAYAT KESEHATAN

KELUHAN UTAMA	Orang tua mengatakan anak datang ke rumah sakit untuk melakukan kontrol ulang ke poli klinik RSUP Dr M Djamil Padang pada hari Rabu, anak akan melakukan kemoterapi konsolidasi fase ke-11, anak merasakan badan terasa lemas, nafsu makan menurun.
----------------------	---

1. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 7 April 2023 pada pukul 11.00 WIB, orang tua mengatakan anak mengalami mual muntah lebih dari 12 kali dalam sehari kurang lebih sebanyak 50 cc, batuk berdahak, badan terasa lemas, letih, kurang bertenaga, pusing, serta nafsu makan menurun, serta anak tampak pucat, dan mengeluh perut sakit akibat mual muntah terus menerus. Orang tua mengatakan anaknya akan melakukan kemoterapi ke-11 fase konsolidasi. Anak akan melakukan kemoterapi pada hari jumat jam 16.30 WIB.

2. Riwayat kesehatan dahulu

Orang tua mengatakan anak dikenal dengan ALL sudah kurang lebih 3 tahun yang lalu dan orang tua mengatakan ada keluarga yang memiliki riwayat penyakit kanker payudara dari keluarga Ayah, tetapi tidak ada keluarga yang mempunyai sakit yang sama dengan An. A. Dan keluarga juga tidak memiliki riwayat penyakit turunan seperti hipertensi dan DM.

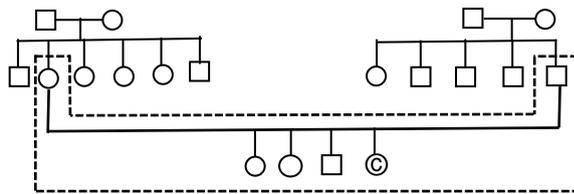
3. Riwayat Kesehatan Keluarga

Anggota keluarga pernah sakit	Ada keluarga yang memiliki riwayat penyakit kanker dari keluarga Ayah
-------------------------------	---

Riwayat penyakit keturunan	Tidak ada keluarga yang memiliki penyakit keturunan
----------------------------	---

Genogram
Ket :
□ : Laki-laki ○ : Perempuan

◻ : Menikah † : Cerai
◻ : Saudara
◻ : Tinggal serumah



III. RIWAYAT IMUNISASI		
BCG	Ada	Simpulan : Imunisasi lengkap sesuai usia An.A
HB0	Ada	
Polio	Ada	
DPT, HB, HiB	Ada	
Campak	Ada	
IV. RIWAYAT PERKEMBANGAN		
<p>Usia anak saat :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berguling : 5 bulan 2. Duduk : 6 bulan 3. Merangkak : 6 bulan 4. Berdiri : 10 bulan 5. Berjalan : 12 bulan 6. Tersenyum pertama kali pada orang tua : 7. Bicara pertama kali (satu kosa kata) : 8 bulan, kata yang diucapkan “ma” “pa” 8. Berpakaian tanpa bantuan : <p>Hasil Penilaian Perkembangan anak dengan Denver II/ KPSP (coret salah satu) *(Lampirkan Grafik Perkembangan) Kesimpulan : Anak berkembang sesuai dengan usia nya</p>		
<p>V. Lingkungan :</p> <p>Rumah: semi permanen Halaman perkarangan: ada, halaman cukup luas Jamban/WC: ada menggunakan wc jongkok Sumber air minum: sumur gali, direbus Sampah: dibakar</p> <p>Orang tua mengatakan mereka tinggal di dekat jalan lintas raya padang – jakarta, di sekitar rumah banyak perkebunan. Di lingkungan tempat tinggal tidak dekat dengan pabrik, sawah.</p>		
VI. PENGKAJIAN KHUSUS		
A. ANAK		
1) Pemeriksaan Fisik		
a. Kesadaran	CM GCS : E 4 M 6 V 5 Jumlah : 15	
b. Tanda Vital	Suhu : 37 °C RR : 22 x/m HR : 105 x/m TD : 100/70 mmHg	
c. Postur	BB: 35 kg PB/TB: 134 cm Normal	
d. Kepala	Bentuk: Normal Kebersihan: Kepala bersih Lingkaran kepala: 51 cm Benjolan: Tidak ada Data lain: Pasien terlihat pucat dan lemas, rambut kering dan rambut mudah rontok	
e. Mata	Mata simetris kiri dan kanan Sklera tidak ikterik Konjungtiva tidak anemis Gerakan mata: normal	

	Perdarahan retina (-)
f. Hidung	Letak: Simetris Kebersihan: Bersih Pernapasan cuping hidung: Tidak ada Perdarahan: Tidak ada
g. Mulut	Mukosa bibir kering dan pucat Gigi: rapi Kebersihan rongga mulut: Bersih Perdarahan: Tidak ada
h. Telinga	Bentuk: Simetris Kebersihan: Bersih Pemeriksaan pendengaran: Normal
i. Leher	Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening
j. Dada	
- Thoraks	Inspeksi: Bentuk dada normal, simetris kiri kanan, retraksi dinding dada (-) Auskultasi: Suara napas normal, ronkhi Palpasi: Fremitus kiri kanan sama
- Jantung	Inspeksi: Iktus kordis tidak terlihat Auskultasi: Irama jantung reguler, bising jantung tidak ada Palpasi: Iktus kordis teraba 1 jari linea midclavicularis sinistra RIC V
k. Abdomen	Inspeksi: Distensi tidak ada Auskultasi: Bising usus (+) normal Palpasi: Supel, hepar teraba ¼ - ¼ tepi tajam, lien tidak teraba Perkusi: Timpani Lingkar perut: -
l. Kulit	Turgor: Baik Kelembaban: Kurang Warna: Pucat Perdarahan: Tidak ada
m. Ekstremitas atas	Akral teraba hangat, CRT < 2 detik, nadi teraba kuat, nyeri sendi (-)
n. Ekstremitas bawah	Akral teraba hangat, CRT < 2 detik, nadi teraba kuat, nyeri sendi (-)
o. Genetilia dan anus	Tidak terdapat pembesaran skrotum
p. Pemeriksaan tanda rangsangan meningeal	Kaku kuduk: Negatif Brudzinski: Negatif Kernig: Negatif Babinski: Negatif
2. Temperamen dan daya adaptasi	Easy Child Karakteristik santai (√) Mudah temperamen (-)

	Kebiasaan yang teratur dan mudah diprediksi (√)	
	Mudah beradaptasi dengan perubahan (√)	
3. Kebiasaan sehari-hari		
a. Nutrisi dan cairan	<p>Sehat: Orang tua mengatakan anaknya makan 3X sehari dengan makan makanan keluarga, orang tua mengatakan pada saat disekolah anak sering membeli jajanan yang mengandung pengawet, dan membeli minuman yang memiliki rasa.</p> <p>Sakit: Orang tua mengatakan nafsu makan anaknya berkurang. Anak makan dengan diet yang diberikan oleh rumah sakit TKTP 1700. Anak sering tidak menghabiskan porsi makanannya, biasanya hanya habis ½ porsi. Orang tua mengatakan anak juga diberikan madu.</p> <p>Orang tua mengatakan anaknya hanya minum sedikit. Kurang lebih 200cc/hari</p>	
b. Istirahat dan tidur	<p>Siang: <i>Sehat</i> Pola tidur: teratur Jumlah jam tidur: 2 jam Masalah: tidak ada masalah</p> <p><i>Sakit</i> Pola tidur: tidak teratur Jumlah jam tidur: 1-3 jam Masalah: kesulitan tidur akibat mual muntah tetapi anak lebih sering tidur</p>	<p>Malam: <i>Sehat</i> Pola tidur: teratur Jumlah jam tidur: 8 jam Masalah: tidak ada masalah</p> <p><i>Sakit</i> Pola tidur: teratur Jumlah tidur: 8 jam Masalah: kesulitan tidur akibat mual muntah</p>
c. Eliminasi	<p>BAK: <i>Sehat</i> Frekuensi: 2-3 kali/hari Warna: normal Masalah: tidak ada masalah</p> <p><i>Sakit</i> Frekuensi: 3-5 kali/hari Warna: normal</p>	<p>BAB: <i>Sehat</i> Frekuensi: 1-2 kali sehari Konsistensi: lembek Warna: kuning kecoklatan</p> <p><i>Sakit</i> Frekuensi: 1 kali sehari Konsistensi: keras Masalah: susah BAB</p>
d. Personal hygiene	<p>Sehat: Mandi: 2 kali sehari Cuci rambut: 2 kali sehari Sikat gigi: 2 kali sehari</p> <p>Sakit: Mandi: 1 kali sehari Cuci rambut: 1 kali sehari Sikat gigi: 1 kali sehari</p>	
e. Aktivitas bermain	<p>Sehat: Orang tua mengatakan anak melakukan kegiatan bermain dengan saudara atau</p>	

	teman sebaya nya di rumah Sakit: Orang tua mengatakan anak hanya terbaring di tempat tidur, sesekali anak bermain atau melihat Hp
f. Rekreasi	Orang tua mengatakan tidak teratur melakukan rekreasi atau jalan-jalan dengan keluarga karena terkendala biaya. Dan orang tua sibuk bekerja.
VII. DATA PENUNJANG	
Laboratorium Tanggal 5/4/2023	<p>Hematologi Lengkap Hb = 12.2 g/dL (Normal = 12.0 – 15.0) Leukosit = 6.59 10³ / mm³ (Normal = 4.5 - 13.5), kadar leukosit sebelumnya 2.29 10³ / mm³ Hematokrit = 38 % (Normal = 35.0 - 49.0) Trombosit = 254 10³ / mm³ (Normal = 150 – 450) Eritrosit = 4.23 10⁶/μL (Normal = 4.00 – 5.40) Retikulosit = 1.62 % (Normal = 0.5 – 1.5) MCV = 89 fL (Normal = 80.0 – 94.0) MCH = 29 pg (Normal = 26.0 – 31.0) MCHC = 33 % (Normal = 32.0 – 36.0) RDW-CV = 16.4 % (Normal = 11.5 – 14.5)</p> <p>Hitung Jenis Basofil = 0.00 % (Normal = 0 – 2) Eosinofil = 0.00 % (Normal = 1 – 4) Neutrofil Batang = 1 % (Normal = 0.00 – 5.0) Neutrofil Segmen = 85 % (Normal = 23 – 53) Limfosit = 9 % (Normal = 23 – 53) Monosit = 1 % (Normal = 2 – 11) Sel Patologis = Ditemukan blast 4%</p> <p>Gambaran Darah Tepi Eritrosit = Anisositosis monokrom Leukosit = Jumlah cukup, ditemukan blast 4% Trombosit = Jumlah cukup, morfologi normal</p>
Terapi medis	<ul style="list-style-type: none"> - IVFD D5 ¼ NS (3300/24 jam) + bicnat 25 meg/kolf 45 tpm - MTX 20 cc/jam - Leucovorin 8,5 mg - Metotrexate 1100 mg IV dilarutkan dengan 500ml NaCl 0,9% - Ca Folenat 16 mg IV - Ondansentron 3 x 8 gr - Ranitidin 1x1 amp IV

Perawat Yang Melakukan Pengkajian

Putri Aulia Rahmah
(203110145)

2. Analisis Data

DATA	PENYEBAB	MASALAH
<p>Data subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Orang tua mengatakan anak mengalami mual muntah b. Orang tua mengatakan nafsu makan menurun <p>Data objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Anak tampak mual muntah lebih dari 12 kali/ hari, sebanyak kurang lebih 50 cc b. Anak hanya makan ½ porsi c. Anak tampak pucat d. Anak tampak lemas 	<p>Efek agen farmakologis</p>	<p>Nausea</p>
<p>Data subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Orang tua mengatakan anak batuk berdahak b. Orang tua mengatakan anak lemas c. Orang tua mengatakan nafsu makan menurun <p>Data objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Anak tampak pucat b. Anak tampak lemas c. Anak hanya makan ½ porsi d. Suhu : 37 °C e. RR : 22 x/m f. Limfosit: 9 % g. Basofil = 0.00 % h. Eosinofil = 0.00 % i. retikulosit 1.62 % j. RDW-CV 16.4 k. Monosit 1 % 	<p>Imunosupresi</p>	<p>Risiko Infeksi</p>

<p>Data subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Orang tua mengatakan anak lemas dan pucat b. Orang tua mengatakan anak pusing c. Orang tua mengatakan anak kurang bertenaga <p>Data objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Anak tampak tidak beraktivitas seperti biasa b. Anak tampak lemas dan sering berbaring di tempat tidur c. Anak terkadang tampak meringis karena pusing 	<p>Kondisi fisiologis (penyakit kronis)</p>	<p>Keletihan</p>

3. Diagnosa Keperawatan

No	Tanggal	Diagnosa Keperawatan
1.	07 – 4 - 2023	Nausea berhubungan dengan efek agen farmakologis dibuktikan dengan mual muntah, nafsu makan menurun membran mukosa pucat
2.	07 – 4 - 2023	Risiko infeksi berhubungan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder (imunosupresi)
3.	07 – 4 -2023	Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis (penyakit kronis) dibuktikan dengan tidak mampu mempertahankan aktifitas rutin, tampak lemas, dan kebutuhan istirahat meningkat

4. Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
<p>Nausea berhubungan dengan efek agen farmakologis</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan 5x7 jam, tingkat nausea menurun dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Nafsu makan meningkat b. Keluhan mual menurun c. Perasaan ingin muntah menurun d. Perasaan asam dimulut menurun e. Pucat membaik 	<p>Manajemen Mual (I.103117)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Identifikasi pengalaman mual b. Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (mis. nafsu makan, aktivitas, kinerja, tanggung jawab peran, dan tidur) c. Identifikasi faktor penyebab mual (mis. pengobatan dan prosedur) d. Monitor mual (mis. frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan) e. Monitor asupan nutrisi dan kalori <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Kendalikan faktor lingkungan penyebab mual (mis. bau tak sedap, suara, dan rangsangan visual yang tidak menyenangkan) b. Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual (mis. kecemasan, ketakutan, kelelahan) c. Berikan makanan dingin, cairan bening, tidak berbau dan tidak berwarna, jika perlu <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup b. Anjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual c. Anjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak d. Anjurkan penggunaan teknik farmakologis untuk mengatasi mual (mis. biofeedback, hipnosis, relaksasi, terapi musik, akupresure) <p>Kolaborasi</p> <p>Kolaborasi pemberian antilemetik, <i>jika perlu</i></p> <p>Manajemen Muntah (I.103118)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Identifikasi karakteristik muntah (mis. warna, konsistensi, adanya darah, waktu, frekuensi dan durasi)

		<ul style="list-style-type: none"> b. Periksa volume muntah c. Identifikasi riwayat diet (mis. makanan yang disukai, tidak disukai, dan budaya) d. Identifikasi faktor penyebab muntah (mis. pengobatan dan prosedur) e. Monitor efek manajemen muntah secara menyeluruh f. Monitor keseimbangan cairan dan elektrolit <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Kontrol faktor lingkungan penyebab muntah (mis. bau tak sedap, suara, dan stimulus visual yang tidak menyenangkan) b. Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab muntah (mis. kecemasan, ketakutan) c. Atur posisi untuk mencegah aspirasi d. Bersihkan mulut dan hidung e. Berikan dukungan fisik saat muntah (mis. membantu membungkuk atau menundukkan kepala) f. Berikan kenyamanan selama muntah (mis. kompres dingin didahi, atau sediakan pakaian kering dan bersih) <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Anjurkan membawa kantong plastik untuk menampung muntah b. Anjurkan memperbanyak istirahat c. Ajarkan penggunaan teknik nonfarmakologis untuk mengelola muntah (mis. biofeedback, hipnosis, relaksasi, terapi musik, akupresure) <p>Kolaborasi Kolaborasi pemberian antiemetik, <i>jika perlu</i></p>
<p>Risiko infeksi berhubungan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder (imunosupresi)</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan 5x7 jam, tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Nafsu makan meningkat b. Demam menurun c. Kadar sel darah putih membaik 	<p>Pencegahan Infeksi (I.14539) Observasi: Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Batasi jumlah pengunjung b. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien c. Pertahankan teknik aspetik

		<p>pada pasien berisiko tinggi</p> <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> Jelaskan tanda dan gejala infeksi Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar Ajarkan etika batuk Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi Anjurkan meningkatkan asupan cairan <p>Kolaborasi:</p> <p>Kolaborasi pemberian imunisasi, <i>jika perlu</i></p>
Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis (penyakit kronis)	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan 5x7 jam, tingkat keletihan menurun dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> Kemampuan melakukan aktifitas rutin meningkat Lesu menurun Selera makan membaik Pola istirahat membaik 	<p>Manajemen Energi (I.05178)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan Monitor kelelahan fisik dan emosional Monitor pola dan jam tidur <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara, kunjungan) Berikan aktifitas distraksi yang menenangkan <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> Anjurkan tirah baring Anjurkan melakukan aktifitas secara bertahap Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan <p>Kolaborasi:</p> <p>Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan</p>

4. Implementasi dan Evaluasi

Tanggal/Hari	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan	paraf
7-4-2023 / Jumat	Nausea berhubungan dengan efek agen farmakologis	<ul style="list-style-type: none"> a. Mengidentifikasi pengalaman mual b. Mengidentifikasi karakteristik muntah c. Mengidentifikasi penyebab mual dan muntah d. Menganjurkan istirahat dan tidur yang cukup e. Mengajarkan teknik nonfarmakologis (murottal, aroma terapi) f. Ondansentron 3 x 8 gr g. Ranitidin 1x1 amp IV 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Orang tua mengatakan anak masih mual dan muntah - Orang tua mengatakan nafsu makan kurang - Orang tua mengatakan anak lemas <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anak tampak mual dan muntah - Anak tampak tidak menghabiskan makanan - Anak tampak pucat <p>A: Masalah belum teratasi (nausea)</p> <p>P: Interensi manajemen mual muntah dilanjutkan</p>	
	Risiko infeksi berhubungan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder (imunosupresi)	<ul style="list-style-type: none"> a. Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik b. Membatasi jumlah pengunjung c. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien d. Mempertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi e. Memonitor tanda-tanda vital f. Memantau suhu secara terus menerus 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Orang tua mengatakan nafsu makan anak menurun - Orang tua mengatakan minum anak hanya sedikit - Orang tua megatakan anak batuk - Orang tua mengatakan anak lemas - Orang tua mengatakan anak pusing <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suhu: 37 °C 	

		<p>g. Memberikan terapi sesuai dengan order dokter</p> <ul style="list-style-type: none"> - Leucovorin 8,5 mg - Metotrexate 1100 mg IV dilarutkan dengan 500ml NaCl 0,9% - Ca Folenat 16 mg IV 	<ul style="list-style-type: none"> - Nadi: 104 x / menit - Pernapasan: 22 x / menit - Limfosit: 9 % - Anak tampak batuk dan lemas <p>A: Masalah belum teratasi (risiko infeksi)</p> <p>P: intervensi pencegahan infeksi dilanjutkan</p>	
	Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis (penyakit kronis)	<ul style="list-style-type: none"> a. Memonitor kelelahan fisik dan emosional b. Memonitor pola dan jam tidur c. Menyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara, kunjungan) d. Memberikan aktifitas distraksi yang menenangkan e. Menganjurkan tirah baring 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Orang tua mengatakan anak lemas - Orang tua mengatakan anak sering tidur <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anak terlihat hanya berbaring di tempat tidur - Anak terlihat pucat - Anak terlihat lemas - Orang tua memberikan ponsel untuk bermain <p>A: Masalah belum teratasi (kelelahan)</p> <p>P: Intervensi manajemen energi dilanjutkan</p>	
8-4-2023 / Sabtu	Nausea berhubungan dengan efek agen farmakologis	<ul style="list-style-type: none"> a. Mengidentifikasi pengalaman mual b. Mengidentifikasi karakteristik muntah c. Mengidentifikasi penyebab mual dan muntah d. Menganjurkan istirahat dan tidur yang cukup e. Mengajarkan teknik nonfarmakologis (murottal, aroma terapi) 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - orang tua mengatakan anak masih mual dan muntah - orang tua mengatakan anak lemas - orang tua mengatakan anak tidak nafsu makan <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - anak tampak mual muntah - anak tampak pucat 	

			<ul style="list-style-type: none"> - anak tidak menghabiskan makanan <p>A: Masalah belum teratasi (nausea)</p> <p>P: Intervensi manajemen mual muntah dilanjutkan</p>	
	Risiko infeksi berhubungan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder (imunosupresi)	<ul style="list-style-type: none"> a. Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik b. Membatasi jumlah pengunjung c. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien d. Mempertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi e. Memonitor tanda-tanda vital f. Memantau suhu secara terus menerus g. Memberikan terapi sesuai dengan order dokter 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Orang tua mengatakan anak masih batuk - Orang tua mengatakan nafsu makan anak menurun - Orang tua mengatakan anak pusing <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anak tampak batuk - Suhu: 36,1 °C - Nadi: 102 x / menit - Pernapasan: 20 x / menit <p>A: Masalah belum teratasi (risiko infeksi)</p> <p>P: Intervensi pencegahan infeksi dilanjutkan</p>	
	Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis (penyakit kronis)	<ul style="list-style-type: none"> a. Memonitor kelelahan fisik dan emosional b. Memonitor pola dan jam tidur c. Menyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara, kunjungan) d. Memberikan aktifitas distraksi yang menenangkan 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Orang tua mengatakan anak masih lemas - Orang tua mengatakan anak masih pusing <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anak tampak lemas - Anak tampak meringis karena pusing - Orang tua memberikan anak ponsel untuk bermain 	

		e. Mengajukan tirah baring	A: Masalah belum teratasi (kelelahan) P: Intervensi manajemen energi dilanjutkan	
9-4-2023/ Minggu	Nausea berhubungan dengan efek agen farmakologis	a. Mengidentifikasi pengalaman mual b. Mengidentifikasi karakteristik muntah c. Mengidentifikasi penyebab mual dan muntah d. Mengajukan istirahat dan tidur yang cukup e. Mengajarkan teknik nonfarmakologis (murottal, aroma terapi)	S: - orang tua mengatakan anak masih mual dan muntah - orang tua mengatakan anak lemas - orang tua mengatakan anak tidak nafsu makan O: - anak tampak mual muntah - anak tampak pucat - anak tidak menghabiskan makanan A: Masalah belum teratasi (nausea) P: Intervensi manajemen mual muntah dilanjutkan	
	Risiko infeksi berhubungan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder (imunopresi)	a. Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik b. Membatasi jumlah pengunjung c. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien d. Mempertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi e. Memonitor tanda-tanda vital f. Memantau suhu secara terus menerus	S: - Orang tua mengatakan anak masih batuk - Orang tua mengatakan anak masih pusing - Orang tua mengatakan anak lemas - Orang tua mengatakan nafsu makan masih kurang O: - Anak tampak batuk - Anak tampak lemas dan pucat - Suhu: 36,1 °C	

		g. Memberikan terapi sesuai dengan order dokter	- Nadi: 104 x / menit - Pernapasan: 21 x / menit A: Masalah belum teratasi (risiko infeksi) P: Intervensi pencegahan infeksi dilanjutkan	
	Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis (penyakit kronis)	a. Memonitor kelelahan fisik dan emosional b. Memonitor pola dan jam tidur c. Menyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara, kunjungan) d. Memberikan aktifitas distraksi yang menenangkan e. Menganjurkan tirah baring	S: - Orang tua mengatakan anak masih lemas - Orang tua mengatakan anak masih pusing O: - Anak tampak lemas - Anak tampak meringis karena pusing - Orang tua memberikan anak ponsel untuk bermain A: Masalah belum teratasi (keletihan) P: Intervensi manajemen energi dilanjutkan	
10-4-2023/ Senin	Nausea berhubungan dengan efek agen farmakologis	a. Mengidentifikasi pengalaman mual b. Mengidentifikasi karakteristik muntah c. Mengidentifikasi penyebab mual dan muntah d. Menganjurkan istirahat dan tidur yang cukup e. Mengajarkan teknik nonfarmakologis (murottal, aroma terapi)	S: - orang tua mengatakan anak masih mual dan muntah - orang tua mengatakan anak lemas - orang tua mengatakan anak tidak nafsu makan O: - anak tampak mual muntah - anak tampak pucat - anak tidak menghabiskan makanan	

			<p>A: Masalah belum teratasi (nausea)</p> <p>P: Intervensi manajemen mual muntah dilanjutkan</p>	
	<p>Risiko infeksi berhubungan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder (imunosupresi)</p>	<p>a. Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik</p> <p>b. Membatasi jumlah pengunjung</p> <p>c. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</p> <p>d. Mempertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi</p> <p>e. Memonitor tanda-tanda vital</p> <p>f. Memantau suhu secara terus menerus</p> <p>g. Memberikan terapi sesuai dengan order dokter</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Orang tua mengatakan anak masih batuk - Orang tua mengatakan anak masih pusing - Orang tua mengatakan anak lemas - Orang tua mengatakan nafsu makan masih kurang <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anak tampak batuk - Anak tampak lemas dan pucat - Suhu: 36,1 °C - Nadi: 100 x / menit - Pernapasan: 22 x / menit <p>A: Masalah belum teratasi (risiko infeksi)</p> <p>P: Intervensi pencegahan infeksi dilanjutkan</p>	
	<p>Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis (penyakit kronis)</p>	<p>a. Memonitor kelelahan fisik dan emosional</p> <p>b. Memonitor pola dan jam tidur</p> <p>c. Menyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara, kunjungan)</p> <p>d. Memberikan aktifitas distraksi yang</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Orang tua mengatakan anak lemas - Orang tua mengatakan anak sering tidur <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anak terlihat hanya berbaring di tempat tidur - Anak terlihat pucat - Anak terlihat lemas 	

		<p>menenangkan</p> <p>e. Mengajarkan tirah baring</p>	<p>- Orang tua memberikan ponsel untuk bermain</p> <p>A: Masalah belum teratasi (kelelahan)</p> <p>P: Intervensi manajemen energi dilanjutkan</p>	
11-4-2023/Selasa	Nausea berhubungan dengan efek agen farmakologis	<p>a. Mengidentifikasi pengalaman mual</p> <p>b. Mengidentifikasi karakteristik muntah</p> <p>c. Mengidentifikasi penyebab mual dan muntah</p> <p>d. Mengajarkan istirahat dan tidur yang cukup</p> <p>e. Mengajarkan teknik nonfarmakologis (murottal, aroma terapi)</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Orang tua mengatakan keluhan mual muntah menurun - Orang tua mengatakan anak nafsu makan membaik - Orang tua mengatakan anak sudah banyak minum - Mukosa bibir membaik <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anak tampak mual muntah sedikit - Anak sudah makan banyak walaupun tidak menghabiskan semuanya - Memberan mukosa tidak pucat - Anak terlihat senang <p>A: Masalah teratasi (nausea)</p> <p>P: Intervensi manajemen mual muntah dilanjutkan di rumah</p>	
	Risiko infeksi berhubungan dengan	<p>a. Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Orang tua mengatakan anak tidak batuk 	

	<p>ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder (imunopresi)</p>	<ul style="list-style-type: none"> b. Membatasi jumlah pengunjung c. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien d. Mempertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi e. Memonitor tanda-tanda vital f. Memantau suhu secara terus menerus g. Memberikan terapi sesuai dengan order dokter 	<ul style="list-style-type: none"> - Orang tua mengatakan anak sudah tidak pusing - Orang tua mengatakan nafsu makan sudah membaik <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anak terlihat senang - Suhu: 36,4 °C - Nadi: 90 x / menit - Pernapasan: 18 x / menit <p>A: Masalah teratasi (risiko infeksi)</p> <p>P: Intervensi pencegahan infeksi dilanjutkan di rumah</p>	
	<p>Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis (penyakit kronis)</p>	<ul style="list-style-type: none"> a. Memonitor kelelahan fisik dan emosional b. Memonitor pola dan jam tidur c. Menyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara, kunjungan) d. Memberikan aktifitas distraksi yang menenangkan e. Mengajarkan tirah baring 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Orang tua mengatakan anak sudah aktif bermain - Orang tua mengatakan anak sudah tidak ada pusing - Orang tua mengatakan selera makan sudah membaik <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anak terlihat senang - Orang tua memberikan ponsel untuk bermain <p>A: Masalah teratasi (kelelahan)</p>	

			P: Intervensi manajemen energi dilanjutkan di rumah	
--	--	--	---	--

