



**KEMENKES POLTEKKES RI PADANG**

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

**KARYA TULIS ILMIAH**

**DURATUL FAKHIRA**

**213110101**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG  
JURUSAN KEPERAWATAN  
TAHUN 2024**



**KEMENKES POLTEKKES RI PADANG**

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

**KARYA TULIS ILMIAH**

*Diajukan sebagai Persyaratan untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya  
Keperawatan di Pendidikan D-III Keperawatan Padang  
Kemenkes Poltekkes Padang*

**DURATUL FAKHIRA**

**213110101**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG  
JURUSAN KEPERAWATAN  
TAHUN 2024**

## LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh:

Nama : Darnal Ikhira  
NIM : 213110101  
Program Studi : D-III Keperawatan Padang  
Judul KTI : Analisis Keperawatan Pada Anak dengan  
Leukemia Limfoblastik Akut di IRNA Kabupaten  
dan Anak RSI/P Dr Mdjamil Padang

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan penguji dan diterima sebagai bagian persyutan yang diperlukan untuk memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi D-III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang.

### DEWAN PENGUJI

Ketua Penguji : Ns. Delima S.Pd, M. Kes (.....)  
Penguji : Dr. Hj. Marni Lidya S.Kp, M. Himmol (.....)  
Penguji : Ns. Zella Amely Ilda, S.Kep. M.Kep (.....)  
Penguji : Ns. Hj. Tinnawati, S.Kep. S.ST, M.Kes (.....)  
Ditandatangani di : Kemenkes Poltekkes Padang  
Tanggal : 11 Juni 2024

Mengetahui

Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang

Kemenkes Poltekkes Padang

Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep., M.Kep

NIP. 197950121 199903 2 005

## KATA PENGANTAR

Puji Syukur peneliti ucapkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan karunia Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul **"Asuhan Keperawatan Pada Anak dengan Leukemia Limfoblastik Akut di IRNA Kebidanan dan Anak RSUP Dr Mdjamil Padang** Kemudian shalawat beriringan salam juga dihantarkan kepada Nabi Muhammad SAW.

Penelitian Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi D-III Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang. Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Ibu Ns. Zolla Amely Ilda, S.Kep., M.Kep. selaku pembimbing I dan ibu Ns. Hj. Tisnawati, S.ST., M.Kes. selaku pembimbing II 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, S.Kep., M.Kep., SP. Jiwa selaku direktur Kemenkes Poltekkes 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.Kep., M.Kep., Sp. Kom selaku ketua Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang
4. Ibu Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep., M.Kep selaku ketua Prodi D-III Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang dan sebagai pembimbing Akademik dalam berlangsungnya Pendidikan di Program Studi Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang
5. Bapak/Ibu Dosen dan Staf yang telah membimbing dan membantu selama perkuliahan di Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang
6. Kepada kedua orang tua, mama dan papa yang telah memberikan dorongan, motivasi, semangat, doa, restu dan kasih sayang yang tiada terhingga,

sehingga penulis mampu menyelesaikan studi ini. Suatu kebanggaan memiliki orang tua yang mendukung anaknya untuk mencapai cita-cita

7. Annisa, Riri, Arsyad, dan Athifa saudara terbaik yang telah memberikan dukungan, semangat, dan motivasi sampai peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Kepada sahabat TK, SMP, dan SMA yakni Dhini, Nabila, Winda, dan Dinda yang selalu memberikan semangat, support, dan motivasi sehingga peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini
9. Teman seperjuangan dan terbaik yang peneliti dapatkan dari maba hingga saat ini Vioni, terima kasih sudah selalu mendukung tanpa henti, selalu mendengarkan keluh kesah, selalu memberikan nasehat, serta selalu menjadi rumah berjalan bagi peneliti. Semoga Allah SWT membalas kebaikan beliau
10. Kepada teman tersayang dan senasib Ghina, Ulfa, dan Intan, terima kasih atas bentuk support, nasehat, canda, dan tawa sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik
11. Teman-temanku yang senasib dan seperjuangan mahasiswa Kemenkes Poltekkes Padang Program Studi D III Keperawatan Padang Tahun 2021. Terima kasih atas dukungan dan bantuan yang telah diberikan sehingga peneliti bisa menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

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

Padang, 31 Mei 2024

Peneliti



## LEMBAR PENGANTAR

Karya Tulis Ilmiah

Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Analisa Kinetika Pada Tumbuhan  
Secundaria (Kardus) yang di POKS Kelenteng dan Tumbuhan di di  
Hutan Pakang" yang diajukan dan dibuat oleh Apriyandono dengan  
tujuan sebagai tugas Karya Tulis Ilmiah Jurusan Biologi IAIN Sumatera  
Baru sebagai berikut:

1. **Identifikasi**

2. **Penelitian**

3. **Analisa**

4. **Penyimpulan**



Apriyandono, S.Pd, S.Kep, N.Kep  
NIP. 19870107 200212 001

5. **Penyimpulan**



Apriyandono, S.Pd, S.Kep, N.Kep  
NIP. 19870107 200212 001

6. **Penyimpulan**

7. **Analisa**

8. **Identifikasi**

9. **Penelitian**



Apriyandono, S.Pd, S.Kep, N.Kep  
NIP. 19870107 200212 001

10. **Penyimpulan**

**KEMENKES POLTEKKES PADANG  
JURUSAN KEPERAWATAN**

**Karya Tulis Ilmiah, 11 Juni 2024  
Duratul Fakhira**

**Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Leukemia Limfoblastik Akut (LLA) di IRNA Kebidanan dan Anak RSUP Dr. M Djamil Padang Tahun 2024**

**Isi: xii + 88 Halaman + 1 Tabel + 1 bagan + 13 Lampiran**

**ABSTRAK**

Leukemia Limfoblastik Akut (LLA) merupakan kanker darah yang banyak terjadi pada anak. LLA menyebabkan anak menjalani kemoterapi, efek samping dari kemoterapi ialah rentan terkena infeksi, kelelahan, rambut rontok, pendarahan, mual, muntah, penurunan nafsu makan serta masalah psikologi. Data pasien anak yang dirawat di IRNA Kebidanan dan Anak di RSUP Dr. M Djamil Padang (Agustus-Oktober 2023) terdapat 133 kunjungan anak dengan LLA. Tujuan penelitian ini untuk menerapkan Asuhan Keperawatan pada anak dengan LLA di RSUP Dr. M Djamil Padang

Desain Penelitian Deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian dilakukan di IRNA Kebidanan dan Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang, dari Agustus 2023 sampai Juni 2024. Populasi berjumlah 2 orang, sampel 1 orang, menggunakan teknik *purposive sampling*. Metode pengumpulan data yaitu observasi, wawancara, pengukuran, dan dokumentasi. Data dianalisis dengan membandingkan hasil asuhan keperawatan dengan teori dan penelitian sebelumnya.

Hasil penelitian An. A berusia 15 tahun ditemukan keluhan batuk berdahak, mata kiri merah dan berair, pucat, kurang nafsu makan, dan Hb 6.6 gr/dl. Leukosit: 126.77 10<sup>3</sup>/mm<sup>3</sup>. Diagnosis keperawatan utama yaitu perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin. Intervensi keperawatan utama yaitu perawatan sirkulasi dan transfusi darah. Implementasi keperawatan yaitu melakukan perawatan sirkulasi, dan berkolaborasi memberikan transfusi darah. Evaluasi didapatkan masalah teratasi dengan nilai Hb dan leukosit membaik.

Peneliti merekomendasikan kepada perawat di ruangan IRNA kebidanan dan Anak RSUP Dr. M.djamil Padang untuk meningkatkan edukasi pulang kepada orang tua dan anak mengenai perawatan di rumah, yaitu mengenal tanda, dan gejala infeksi, mencuci tangan, dan memakai masker dalam mencegah infeksi pada anak.

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

**Daftar Pustaka : 54 (2013-2023)**

**KEMENKES POLITEKNIK KESEHATAN PADANG  
JURUSAN KEPERAWATAN**

**Karya Tulis Ilmiah, 11 Juni 2024  
Duratul Fakhira**

**Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Leukemia Limfoblastik Akut (LLA) di IRNA Kebidanan dan Anak RSUP Dr. M Djamil Padang Tahun 2024**

**Contents: xii + 88 Pages + 1 Table + 1 Chart + 13 Attachments**

**ABSTRACT**

*Acute Lymphoblastic Leukemia (LLA) is a blood cancer that often occurs in children. LLA causes children to undergo chemotherapy, the side effects of chemotherapy are susceptibility to infection, fatigue, hair loss, bleeding, nausea, vomiting, decreased appetite and psychological problems. Data on pediatric patients treated at IRNA Obstetrics and Children at Dr. M Djamil Padang Hospital (August-October 2023) there were 133 visits of children with LLA. The purpose of this study was to implement the following*

*Descriptive research design with a case study approach. The research was conducted at IRNA Obstetrics and Children's Hospital Dr. M. Djamil Padang, from August 2023 to June 2024. The population amounted to 2 people, a sample of 1 person, using purposive sampling technique. Data collection methods are observation, interview, measurement, and documentation. Data were analyzed by comparing the results of nursing care with theory and previous research.*

*The results of An. A 15 years old found complaints of cough with phlegm, red and watery left eye, pale, lack of appetite, and Hb 6.6 gr/dl. Leukocytes: 126.77 103/mm<sup>3</sup>. The main nursing diagnosis is ineffective peripheral perfusion associated with decreased hemoglobin concentration. The main nursing interventions are circulation care and blood transfusion. Nursing implementation is to perform circulation care, and collaborate to provide blood transfusions. Evaluation found that the problem was resolved with improved Hb and leukocyte values.*

*The researcher recommends that nurses in the obstetrics and pediatrics IRNA room of Dr. M.djamil Padang Hospital increase home education to parents and children regarding home care, namely recognizing signs and symptoms of infection, washing hands, and wearing masks in preventing infections in children.*

**Keywords: Acute Lymphoblastic Leukemia (LLA), Child, Nursing Care Nursing Care**

**Daftar Pustaka: 54 (2013-2023)**

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	ii
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	iii
<b>PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT</b> .....	v
<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	vi
<b>ABSTRAK</b> .....	vii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	ix
<b>DAFTAR BAGAN</b> .....	xii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xiii
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xiv
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP</b> .....	xv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
A.Latar Belakang .....	1
B.Rumusan masalah.....	5
C.Tujuan Penelitian .....	5
D.Manfaat Penulisan.....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	7
A.Konsep Kasus Leukemia Limfoblastik Akut .....	7
1. Definisi .....	7
2. Etiologi .....	7
3. Manifestasi klinis.....	8
4. Patofisiologi.....	8
5. WOC.....	10
6. Respons tubuh terhadap perubahan fisiologis .....	11

7. Komplikasi .....	13
8. Penatalaksanaan.....	14
9. Tumbuh Kembang Anak Leukemia .....	16
<b>B. Konsep Asuhan Keperawatan Leukemia .....</b>	<b>16</b>
1. Pengkajian Keperawatan .....	16
2. Kemungkinan Diagnosis Keperawatan .....	21
3. Intervensi keperawatan.....	22
4. Implementasi Keperawatan .....	34
5. Evaluasi Keperawatan .....	34
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>35</b>
A. Jenis dan Desain Penelitian.....	35
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	35
C. Populasi dan Sampel .....	35
D. Alat atau instrumen Pengumpulan data.....	37
E. Teknik Pengumpulan Data.....	37
F. Langkah-langkah Penelitian.....	39
G. Jenis-jenis Data .....	40
H. Analisis Data .....	41
<b>BAB IV DESKRIPSI DAN PEMBAHASAN KASUS .....</b>	<b>43</b>
A. Deskripsi Kasus.....	43
1. Pengkajian Keperawatan .....	43
2. Diagnosis Keperawatan .....	47
3. Intervensi Keperawatan .....	49
4. Implementasi Keperawatan .....	52
5. Evaluasi Keperawatan .....	53
B. Pembahasan Kasus .....	55

1. Pengkajian Keperawatan .....	55
2. Diagnosis Keperawatan .....	59
3. Intervensi Keperawatan .....	63
4. Implementasi Keperawatan .....	70
5. Evaluasi Keperawatan .....	74
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>78</b>
A. Kesimpulan .....	78
B. Saran.....	79

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**

## DAFTAR BAGAN

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

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Daftar Intervensi Keperawatan pada Anak dengan LLA.....	22
---	----

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Jadwal kegiatan Karya Tulis Ilmiah (Ganchart)
- Lampiran 2. Format CDC
- Lampiran 3. Lembar Konsultasi Proposal Pembimbing I
- Lampiran 4. Lembar Konsultasi Proposal Pembimbing II
- Lampiran 5. Surat Izin Pengambilan Data dari Kemenkes poltekkes Padang
- Lampiran 6. Surat Izin Penelitian dari Kemenkes poltekkes Padang
- Lampiran 7. Surat Izin Penelitian dari RSUP Dr.M Djamil Padang
- Lampiran 8. Surat Izin Pengambilan Data dan penelitian dari RSUP Dr. M. Djamil Padang
- Lampiran 9. Surat selesai penelitian dari RSUP Dr. M. Djamil Padang
- Lampiran 10. Absensi penelitian ruangan anak RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- Lampiran 11. Lembar persetujuan menjadi responden (Infomed Consent)
- Lampiran 12. Leaflet 1
- Lampiran 13 Leaflet 2
- Lampiran 14 Leaflet 3
- Lampiran 13. Format Asuhan Keperawatan Anak

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Duratul Fakhira  
Nim : 213110101  
Tempat/ Tanggal Lahir : Padang / 19 Maret 2002  
Suku : Minang  
Status Perkawinan : Belum Kawin  
Orang Tua  
Ayah : Ir. Mirzal Z  
Ibu : Dewi Ratih., S.Pd  
Kondisi Kesehatan : Baik  
Tinggi Badan : 151 cm  
Berat Badan : 49 Kg  
Golongan Darah : -  
Alamat : Komp. Perumahan Taruko Blok G/13 Tabing Gadang,  
Kota Padang  
Riwayat Pendidikan :

No	Pendidikan	Tahun Ajar
1	Tk Ar-Rozzaq Gunung Pangilum	2006-2007
2	Min gunung Pangilun	2008-2014
3	Mtsn Model Padang	2014- 2017
4	Man 2 Padang	2017-2020
5	Kemenkes Poltekkes Padang	2021-2024

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Leukemia merupakan kanker darah yang berkembang di sumsum tulang yang menyebabkan pertumbuhan sel darah putih yang berlebihan dari batas normal. Leukemia terbagi menjadi dua yaitu leukemia akut (leukemia limfoblastik akut (LLA), leukemia mieloblastik akut (LMA)), dan leukemia kronis (Leukemia Myeloid Kronik (LMK). Leukemia Limfoblastik Akut (LLA) merupakan penyakit kanker darah yang banyak terjadi pada anak (Kemenkes, 2011).

Kasus leukemia menurut *The Global Cancer Observatory: Cancer Today* (Globocan), terdapat 2,6% kasus leukemia dan 2,9% kematian akibat leukemia secara global pada tahun 2020. Benua Asia memiliki jumlah kejadian tertinggi yaitu 48% leukemia dan kematian yaitu 54%. Asia Tenggara menempati posisi ke dua dengan kejadian leukemia 0,48% setelah Asia Timur yang memiliki angka kejadian tertinggi di Benua Asia. Angka asus leukemia pada anak usia 0-19 tahun yaitu 28,8% (Globocan, 2020).

Angka kejadian leukemia Indonesia menurut data Globocan tahun 2020 menempati urutan ke-9 kategori kanker dengan kasus mencapai 3,8%, dan angka kematian 4,9%. Pada anak usia 0-19 tahun merupakan kasus kanker anak terbanyak dengan 34,3% kasus (Globocan, 2020).

Prevalensi kanker di Sumatera Barat pada anak umur 5-14 tahun sebanyak 0,09% (Risksdas, 2018). Kasus LLA sesuai dengan data rekam medis RSUP Dr M Djamil mengalami peningkatan kasus LLA pada anak setiap tahunnya. Pada tahun 2020 terdapat 58 anak yang dirawat dengan LLA, lalu pada tahun 2021 terdapat 61 anak yang dirawat dengan LLA. Serta tahun 2022 Angka ini

meningkat sebanyak 102 kasus. Data pasien anak yang dirawat di ruang Kronis IRNA Kebidanan dan Anak di RSUP Dr. M Djamil Padang pada tiga bulan terakhir (Agustus-Oktober 2023) terdapat 133 kunjungan anak dengan LLA.

Penyebab leukemia pada anak-anak tidak diketahui dengan jelas, namun kemungkinan disebabkan oleh faktor lingkungan dan keturunan yaitu pada anak-anak dengan kelainan genetik yang mempunyai risiko lebih tinggi terkena LLA (Eugene C. Toy, 2016). Faktor lainnya yang mempengaruhi terjadi LLA pada penelitian (Syahbani, 2022) yaitu orang tua yang memiliki perilaku merokok, paparan pestisida pada orang tua yang bekerja sebagai petani, dan penggunaan insektida rumah tangga.

Gejala LLA sulit untuk diidentifikasi secara spesifik, namun gejala yang sering muncul pada anak LLA yaitu menunjukkan pembesaran limpa, hati, pucat, demam, dan memar. Anak juga mengalami nyeri sendi, kelemahan, sulit bernapas, dan keringat malam yang tidak diketahui penyebabnya (Puckett & Chan, 2017).

Deteksi dini pada anak dengan leukemia menurut (Kemenkes, 2011 ) yaitu saat dilakukan pengkajian anak tampak lemah, pucat, lesu, demam berulang tanpa sebab yang jelas, perdarahan kulit, penurunan berat badan, dan nyeri sendi. Pada saat dilakukan pemeriksaan fisik terdapat perdarahan di bawah kulit (petekie), ekimosis, epistaksis, pembesaran hati, kelenjar getah bening, dan limfa. Pada hasil pemeriksaan penunjang menunjukkan darah lengkap didapatkan hemoglobin, dan trombosit di bawah normal. Leukosit bisa mengalami peningkatan atau penurunan, serta terdapat sel blast lebih 5% dari sel berinti darah tepi.

Dampak LLA pada anak diantaranya gampang terkena infeksi, perdarahan, bahkan melemahnya tulang (Hockenberry, Wilson, & Rodgers, 2017). Dampak pada anak yang menjalani kemoterapi yaitu mual, muntah, kelelahan, nafsu makan berkurang, perubahan kognitif dan penipisan tulang (Cancer Research,

2021). Dampak psikologis anak dengan leukemia yaitu anak memiliki harga diri rendah, dikarenakan waktu pengobatan dan penyakit yang lebih lama. Temuan lainnya yaitu anak mengalami perasaan sedih, takut, dan cemas (Nasution, 2021).

Penatalaksanaan yang dilakukan pada anak leukemia diantaranya kemoterapi, terapi radiasi, dan terapi target. Tujuannya adalah untuk menghancurkan sel-sel leukemia dan mengembalikan produksi sel darah normal di sumsum tulang. Transplantasi sumsum tulang atau sel induk darah tepi dapat menjadi pilihan untuk kasus yang lebih kompleks (Jitowiyono, 2018).

Anak yang menjalani kemoterapi akan mengalami penurunan nafsu makan, mual, muntah, bahkan penurunan berat badan, yang mengakibatkan ketidakseimbangan nutrisi, untuk mengatasi hal tersebut penelitian (Ayu dkk. (2019) menjelaskan pada anak leukemia dapat dilakukan dengan pemberian edukasi mengenai pentingnya asupan nutrisi pada anak dengan melakukan modifikasi bentuk makanan, sehingga meningkatkan nafsu makan, serta memberikan makan pada anak dengan porsi sedikit namun sering.

Penelitian yang dilakukan oleh Komala, Kustiningsih, dan Istinengtiyas (2022) anak yang menjalani kemoterapi tidak hanya mengalami penurunan nafsu makan, mual dan muntah juga dapat dirasakan pada anak yang sedang menjalani kemoterapi. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa terapi akupresur dapat menurunkan mual dan muntah akibat kemoterapi. Terapi ini dilakukan dengan memberikan *pressure* (tekanan) pada titik P6 (*pericardium*) dan ST36.

Anak leukemia berisiko tinggi terkena infeksi, tindakan keperawatan yang dapat dilakukan untuk mencegah infeksi yaitu memberikan edukasi kepada orang tua untuk selalu melakukan kebersihan tangan, melakukan perawatan mulut dengan obat kumur antibakteri, serta mengetahui tanda-tanda infeksi (Ball, Bindler, Cowen, & Shaw, 2017).

Asuhan keperawatan pada anak LLA berfokus pada penanganan komplikasi yang dapat timbul, seperti anemia, perdarahan, dan hiperurisemia dan efek samping yang berhubungan dengan pengobatan. Untuk mengatasi anemia dan perdarahan pada anak, dapat dilakukan dengan pemberian transfusi produk darah untuk mengembalikan sel darah yang hilang dan menggantikan yang tidak normal (Kyle & Cammon, 2018).

Masalah psikologis yang dialami anak leukemia yaitu ansietas dan harga diri rendah kronis. Berdasarkan Penelitian yang dilakukan Rahmi (2023) dapat dilakukan pemanfaatan terapi musik untuk menurunkan tingkat kecemasan. Serta Penelitian yang dilakukan oleh Mayangsari, Susilaningih, dan Saftri (2021) asuhan keperawatan yang dilakukan untuk diagnosis harga diri rendah kronis, yaitu tindakan *art therapy* untuk peningkatan *self esteem*

Survei awal yang dilakukan pada tanggal 19 Oktober 2023 didapatkan 5 orang anak dengan kasus LLA yang dirawat di ruang Kronis IRNA Kebidanan dan Anak RSUP DR. M Djamil Padang, dan terdapat 2 orang anak yang bersedia untuk dilakukan wawancara yaitu An.H (7 tahun) Dan An.H (4 Tahun). An.H (4 tahun) dengan keluhan demam, pucat, dan lesu. Orang tua mengatakan sudah melakukan 2 kali kemoterapi, efek samping yang dirasakan pada An.H setelah kemoterapi yaitu tidak nafsu makan, tidak ada mual dan muntah. Sedangkan An.H (7 Tahun) dengan keluhan demam, lesu, dan pucat. An. H sudah melakukan 1x kemoterapi, efek samping yang dirasakan an. H adalah tidak nafsu makan dan mual tidak disertai muntah.

Dari hasil survei peneliti menemukan penatalaksanaan asuhan keperawatan yang dilakukan perawat di ruangan dimulai dari pengkajian, analisis data, penetapan diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan. diagnosis keperawatan utama yang paling banyak terjadi dengan anak LLA yaitu Perfusi perifer tidak efektif. Intervensi yang dilakukan oleh perawat di ruangan yaitu difokuskan pada masalah yang dapat timbul pada

penatalaksanaan terapeutik yang dilakukan, sehingga komplikasi dapat terhindar. Intervensi tersebut yaitu mengontrol pemberian produk darah. Berdasarkan pengamatan peneliti, perawat melakukan cek suhu sebelum pemberian produk darah, lalu setelah itu melakukan pengecekan identitas pasien dan kesesuaian pemberian produk darah. Selama pemberian produk darah perawat memantau terus pemberian produk darah yang diberikan kepada pasien. Tindakan lain yang dilakukan yaitu kolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat-obatan kemoterapi dan pemeriksaan diagnostik, serta penggunaan terapi komplementer masih terbatas dilakukan di rumah sakit

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

## **B. Rumusan masalah**

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

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mendeskripsikan penerapan asuhan keperawatan pada anak dengan LLA di IRNA Kebidanan dan Anak RSUP Dr M Djamil Padang tahun 2024

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian anak pada kasus Leukemia Limfoblastik Akut (LLA)
- b. Mendeskripsikan hasil diagnosis keperawatan anak pada kasus Leukemia Limfoblastik Akut (LLA)
- c. Mendeskripsikan intervensi asuhan keperawatan pada kasus Leukemia Limfoblastik Akut (LLA)
- d. Mendeskripsikan implementasi keperawatan anak pada kasus Leukemia Limfoblastik Akut (LLA)

- e. Mendeskripsikan hasil evaluasi keperawatan anak pada kasus Leukemia Limfoblastik Akut (LLA)

## **D. Manfaat Penulisan**

### **1. Manfaat Aplikatif**

- a. Bagi Peneliti

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

- b. Bagi Mahasiswa dan Dosen

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

- c. Bagi Perawat di Rumah Sakit

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

- d. Bagi Pasien

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

### **2. Manfaat Pengembangan Keilmuan**

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

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Konsep Kasus Leukemia Limfoblastik Akut

##### 1. Definisi

Leukemia adalah kanker darah yang berkembang di sumsum tulang, yang menyerang sel darah putih, ditandai dengan poliferasi sel darah putih yang berlebihan (abnormal). Sehingga dapat mengganggu kerja sel dan menggantikan fungsinya. Leukemia dibagi atas dua yaitu leukemia akut terbagi atas leukemia limfoblastik akut (LLA), dan leukemia myloid akut (LMA), dan leukemia kronis yaitu leukemia myeloid kronik (Ball, 2012).

LLA adalah kanker darah yang banyak terjadi pada anak yang menyerang di sumsum tulang, ditandai dengan pertumbuhan sel darah putih yang berlebihan, sehingga mengganggu produksi sel darah normal oleh sel darah yang abnormal. Sel darah pada anak LLA gagal berdiferensiasi dari sel muda (*blast*) menjadi bentuk dewasa (*matur*), sehingga proses pembelahan berlangsung terus menerus tanpa adanya maturasi. Kemudian sel leukemia mendesak dan mengganggu pembentukan sel darah normal, sehingga terjadinya kegagalan fungsi sumsum tulang dalam pembentukan sel darah, dan sel-sel leukemia ini melakukan infiltrasi ke organ-organ (Eugene C. Toy, 2016).

##### 2. Etiologi

Penyebab LLA biasanya terjadi pada anak dengan kelainan genetik yaitu (*sindrom Down, sindrom Bloom, neutropenia kongenital, anemia Fancoti, anemia Diamond-Blackfan, dan diskieratosis kongenital*) mempunyai risiko lebih tinggi terkena LLA (Eugene C. Toy, 2016).

Penyebab LLA lainnya yaitu faktor lingkungan seperti paparan radiasi, benzena, dan paparan kemoterapi atau radioterapi sebelumnya (Pucckett dan Chan, 2022). Lalu pada orang tua yang merokok, paparan pestisida pada orang tua yang bekerja sebagai petani, dan penggunaan insektida rumah tangga juga memiliki risiko anak terkena LLA (Syahbani, 2022).

Infeksi virus: *Epstein-Barr virus and Human Immunodeficiency virus*, infeksi radio aktif, dan memiliki keluarga dengan riwayat LLA juga dapat menyebabkan terjadi LLA pada anak (Zahroh, 2019).

### **3. Manifestasi klinis**

Tanda gejala LLA yaitu :

- a. Anak tampak pucat, lesu, anoreksia, nyeri kaki, sendi, dan demam tanpa infeksi
- b. Pada hasil pemeriksaan fisik didapatkan, terdapatnya perdarahan, memar, nyeri tulang, hepatosplenomegali, limfadenopati, dan splenomegali.
- c. Hasil pemeriksaan labor ditemukan nilai leukosit yang mengalami peningkatan, trombositopenia, dan hemoglobin yang rendah.
- d. Pemeriksaan sumsum tulang ditemukan sel blast yang dominan, terdapat minimal 25% sel blast, yang mana sel blast normal didalam tubuh hanya boleh 5% (Eugene C. Toy, 2016).

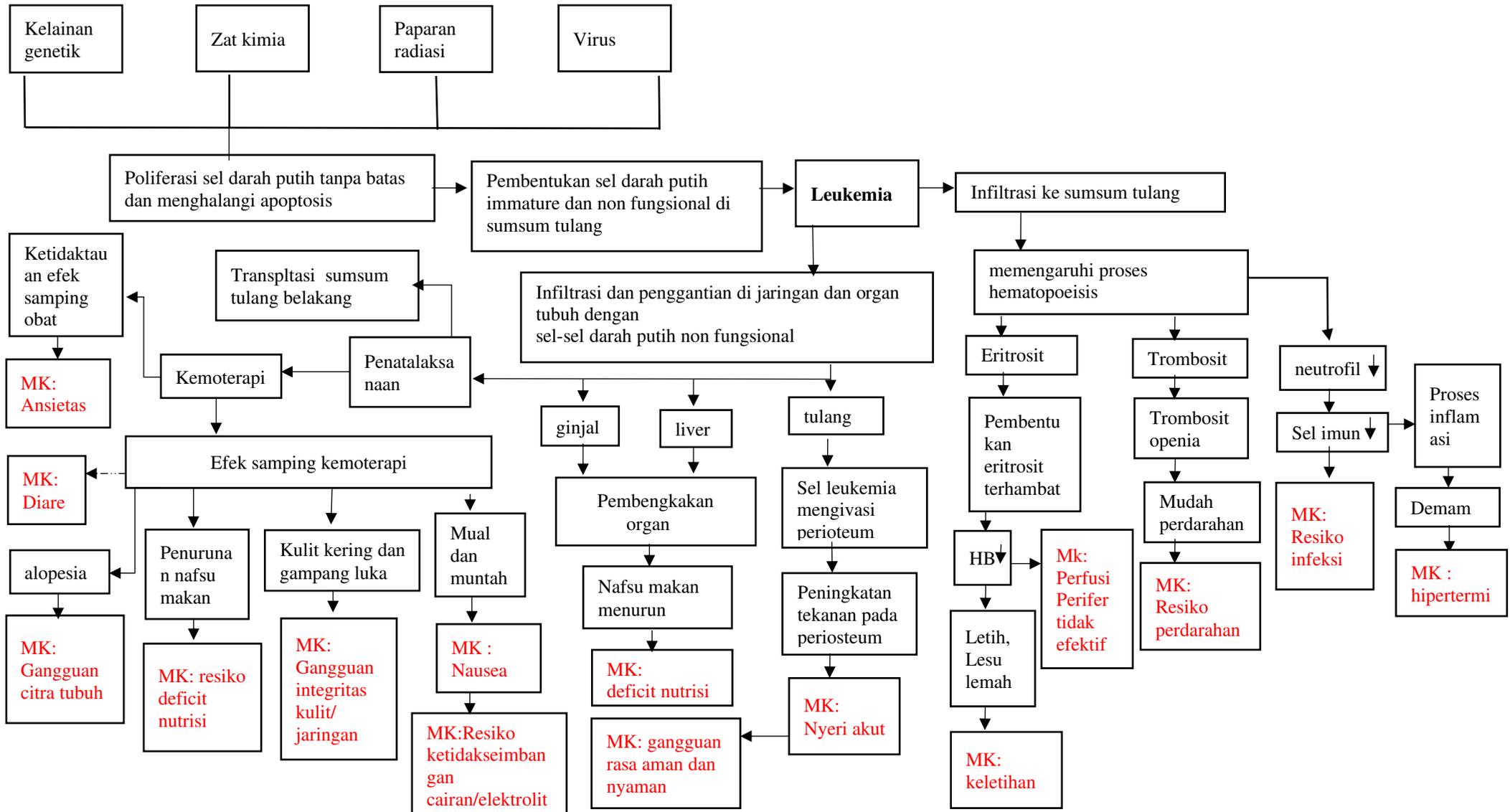
### **4. Patofisiologi**

Leukemia adalah kanker darah yang menyerang sel darah putih di sumsum tulang, dimana sel darah putih yang belum matang berpoliferasi tanpa adanya terjadi pematangan (maturasi). Sehingga menghasilkan sel darah yang abnormal, sel darah putih yang abnormal pada leukemia tidak berfungsi normal sehingga menyebabkan tubuh kesulitan melawan infeksi (Jitowiyono, 2018).

LLA, sel limfoblast pada sel darah putihnya mengalami kegagalan untuk berdiferensiasi dan berkembang menjadi sel yang matang (*mature*), sehingga pada sel T dan sel B pertumbuhannya terhenti, dan pertumbuhan sel blast nya tidak terkendali dan memenuhi ruangan di sumsum tulang, sehingga mengganggu proses pembentukan sel-sel darah normal yang lain di sumsum tulang, dan menyebabkan sel-sel normal yang diproduksi di sumsum tulang mengalami penurunan fungsi, seperti eritrosit, trombosit, leukosit dan neutrofil. Hal ini menyebabkan anak dengan leukemia sering mengalami anemia (kelelahan), trombositopenia (perdarahan), leukositosis dan neutropenia (mudah terpapar infeksi) (Kamilah, 2023).

Sel-sel leukemia yang terus berkembang memerlukan metabolisme yang sangat besar, sehingga tubuh kehilangan nutrisi dan mengakibatkan kelelahan, penurunan berat badan, serta pengecilan otot. Sel leukemia tidak hanya menyerang sumsum tulang, namun juga dapat menyerang sel tubuh lain diluar sumsum tulang seperti, menyerang periosteum, sehingga tekanan meningkat menyebabkan rasa sakit, sel leukemia juga dapat menyerang seperti kelenjar getah bening, dan menyebabkan limfadenopati, lalu hati dan limpa menyebabkan hepastoplenomengali, dan splenomegali. Dampak lain leukemia yang dapat terjadi pada tubuh yaitu mudah mengalami muntah, sakit kepala, perubahan penglihatan, kejang, kelumpuhan saraf kranial bahkan komma (Kyle dan Carman, 2013).

5. WOC



Gambar 2.1 WOC Leukemia Limfoblastik Akut  
 Sumber: Ball, Bindler, Cowen, & Shaw (2017) (telah diolah kembali)

## 6. Respons tubuh terhadap perubahan fisiologis

### a. Sistem kardiovaskuler

Leukemia dapat menyebabkan penyumbatan di aliran balik vena dan sistem vena atas, mengakibatkan terjadinya tekanan pada vena, dan terjadinya *Superior Vena Cava Obtruksion Syndrom (SVCO)*. Sindrom ini dapat menyebabkan terjadinya hipotensi dan tamponade (Vora, 2017).

Obat terapi anak LLA salah satunya antasiklin, dimana obat ini menunjukkan bahwa pasien yang mengonsumsi obat ini dapat mengalami risiko gagal jantung, yang sebagian besar terjadi dalam waktu 1 tahun setelah paparan antrasiklin (Wa'u, 2017).

### b. Sistem Muskulokeletal

Anak dengan leukemia dapat mengalami nyeri tulang, yang dikarenakan sumsum tulang yang membesar, akibat dari pertumbuhan sel darah yang tidak normal, dan dapat menyebabkan nyeri. Lokasi nyeri yang dirasakan di 1 tulang panjang pada kaki dan lengan adalah lokasi yang paling umum terjadi nyeri (Sakata, 2014).

Osteonekrosis juga dapat terjadi pada tulang yang biasanya muncul selama pengobatan, dan gejalanya bisa bertahan bertahun-tahun setelah pengobatan selesai, dan mungkin memerlukan perawatan ortopedi bedah. Tanda gejalanya seperti rasa nyeri hingga berat, dan biasanya muncul bertahap. Gejala nyeri ini biasanya muncul di sekitar selangkangan, paha, pinggul bokong, lutut, tangan dan kaki (Vora, 2017).

### c. Sistem Pernapasan

Sumsum tulang merupakan salah satu tempat pembentukan sel darah, salah satunya sel darah merah (eritrosit), fungsi dari eritrosit ialah

membawa oksigen dari paru-paru ke tubuh, namun karena sel leukemia pembentukan eritrosit menjadi terganggu, sehingga eritrosit menjadi tidak berfungsi, dan mengakibatkan tubuh anak akan mengalami lemah, lelah, dan sesak napas.

d. Sistem Imunologi

Sumsum tulang membuat sel muda (*blast*) menjadi sel yang matang (matur), yang mana limfoblas menjadi limfosit, lalu menjadi sel B dan T. Namun pada anak leukemia sel muda (*blast*) tidak mengalami pematangan (*maturasi*), sel leukemia terus tumbuh dalam sumsum tulang, sehingga sel darah yang sehat seperti sel darah putih semakin berkurang di darah, hal ini menyebabkan tubuh sulit untuk melawan infeksi (Board, 2023).

e. Sistem neurologi

Penyebaran sel leukemia dapat menyebar ke organ lain di tubuh, salah satunya pada bagian saraf pusat, dimana sel leukemia berkumpul di saraf pusat, lalu memberi tekanan pada saraf, sehingga membuat tubuh mengalami sakit kepala, mual, dan bahkan kelumpuhan saraf kranial keenam (ketidakmampuan menggerakkan mata ke samping) (Ball, Bindler, Cowen, & Shaw, 2017).

f. Sistem Integumen

Pengobatan anak leukemia salah satunya adalah kemoterapi, dampak kemoterapi pada anak salah satunya kulit menjadi kering, dan alopesia (rambut rontok). Ini disebabkan karena kemoterapi dapat merusak sel normal di tubuh, salah satunya sel folikel menjadi rusak dan menyebabkan rambut menjadi rontok (Sari Kustiningsih & Sai, 2022).

g. Sistem Genitourinaria

Anak leukemia ginjalnya dapat bermasalah, namun jarang terjadi. Masalah pada ginjal yang dapat terjadi yaitu adanya pembesaran ginjal akibat penyebaran leukemia atau gagal ginjal karena nefropati asam urat (Bahtia, Sneha, Selvan, dan Scott, 2013). Selain itu pembesaran testis juga dapat terjadi, akibat dari infiltrasi sel leukemia (Ball, Bindler, Cowen, & Shaw, 2017).

h. Sistem Gastrointestinal

Anak dengan LLA biasanya netrofilnya menjadi rendah sehingga menyebabkan neutropenia, dimana tubuh sulit untuk melawan infeksi. Neutropenia dapat menyebabkan tumbuhnya bakteri di saluran cerna, dan membuat nyeri di perut akibat inflamasi bakteri tersebut (Hockeberry, Wilson, Rodgers, 2017).

Efek samping kemoterapi dapat terjadinya mukositis oral, yang diakibatkan dari rusaknya dinding mukosa pada saluran cerna karena kemoterapi (Feusner, Hastings, & Agrawal, 2015).

## 7. **Komplikasi**

Komplikasi anak LLA adalah anak mudah mengalami memar, mimisan, dan berdarah. Perdarahan dapat terjadi di semua tubuh seperti di perdarahan di gastrointestinal, perdarahan intra serebral, perdarahan bronkus, dan perdarahan di retina. Ini dikarenakan sel leukemia mengganggu fungsi kerja dari trombosit yang mana sebagai pembeku darah (Tjokroprawiro, 2015).

Anak LLA berisiko tinggi terkena infeksi bakteri dan virus, yang disebabkan karena adanya kecacatan pada sel darah putih yang dihasilkan di sumsum tulang. Anak LLA juga mengalami anemia, dikarenakan leukemia mengganggu produksi sel darah merah yang

normal, sehingga membuat anak kelihatan lemah, lesu, lelah dan bahkan sesak nafas (Kamilah, 2023).

## 8. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan untuk anak dengan leukemia yaitu : (Jitowiyono, 2018).

1. Penggunaan kemoterapi untuk membunuh sel kanker di dalam darah dan sumsum tulang. Pemberian obat ini biasanya melalau suntikan ke pembuluh darah atau otot, sumsum tulang belakang, juga obat kemoterapi bisa berbentuk pil. Selai itu juga dapat menggunakan radiasi sinar x untuk membunuh sel kanker.
2. Terapi biologis digunakan sebagai sistem kekebalan tubuh dan untuk menemukan dan menyerang sel kanker. Pemberian obatnya seperti interlukin, dan interfon
3. Terapi yang ditargetkan digunakan untuk memberikan sinyal untuk memblokade gen atau protein tertentu yang dibutuhkan sel kanker untuk tumbuh atau bahkan membunuh sel tersebut secara langsung.
4. Transplantasi sel induk / sumsum tulang digunakan untuk menggantikan sel leukemia dan menghasilkan sel induk baru, sehingga dapat menghasilkan sel darah yang sehat. Transplantasi ini didapatkan dari tubuh klien sendiri atau dari pendonor.
5. Operasi dilakukan untuk menghilangkan limpa yang diisi sel kanker dan menekan organ terdekat. Tindakan ini disebut splenektomi.

Anak leukemia dapat mengalami perdarahan, edukasi yang dapat diberikan kepada keluarga dan anak untuk mencegah perdarahan yaitu : (Kemenkes, 2022)

1. Hindari olahraga yang dapat mengalami trauma, seperti olahraga kontak fisik.
2. Hindari pemberian obat, yang mengganggu fungsi trombosit.
3. Ndari pemberian suntikan Intramuskuler
4. Lakukan latihan memperkuat otot, sendi, dan fisik secara teratur
5. Tetap lakukan pendidikan kesehatan untuk menghindari trama

6. Lakukan perawatan sendi untuk mencegah ankilosis
7. Lakukan setiap hari perawatan gigi

Edukasi untuk anak yang dirawat di rumah, karena kelainan darah yaitu (Kemenkes, 2022).

1. Hindari makanan yang keras Hindari makan makanan yang keras
2. Makan-makanan yang berserat, yaitu buah dan sayuran
3. Edukasi keluarga jika terjadinya perdarahan di rumah yaitu perdarahan ringan / sedang tanpa komplikasi, sedangkan jika perdarahan berat segera bawa ke rumah sakit
4. Edukasi tanda perdarahan seperti mudah memar, mudah berdarah seperti mimisan, muntah darah, BAB berdarah atau urine berdarah, lalu nyeri sendi, dan kerusakan sendi
5. Hindari mengorek hidung
6. Edukasi keluarga agar pasien tidak jatuh dan mengalami trauma, yang membuat anak menjadi berdarah dan memar

Pendidikan kesehatan untuk dukungan psikologis kepada anak LLA dan keluarganya yaitu :

1. Orang tua tahu kondisi medis anaknya, apa pun hasil yang didapatkan sesuai harapan atau tidak semua harus dilaporkan kepada petugas kesehatan
2. Kemungkinan yang dapat terjadi di depan diberitahu kepada orang tua, agar orang tua dapat mempersiapkan semuanya ke depan
3. Perawat harus menyadari bahwa pemahaman yang realistis tentang peluang untuk bertahan hidup memerlukan periode penyesuaian, yaitu pada saat diagnosis awal atau saat terjadi ke kambuhan, orang tua mungkin sulit untuk “mendengar” fakta (Hockenberry, Wilson, & Rodgers, 2017).

## **9. Tumbuh Kembang Anak Leukemia**

Leukemia pada anak dapat menyebabkan berbagai masalah, yang dikarenakan perkembangan penyakit, pengobatan, efek samping kemoterapi, proses rawatan yang terus menerus. Gangguan pertumbuhan dapat terjadi pada anak leukemia, disebabkan oleh penurunan nafsu makan, mual, dan perubahan indra perasa karena efek samping kemoterapi. Penurunan nafsu makan dapat menyebabkan penurunan berat badan, malnutrisi, dan terganggunya pertumbuhan (Nuraini, 2020). Anemia pada anak leukemia dapat memengaruhi kemampuan kognitif anak, karena anemia mempengaruhi oksigen yang membawa metabolisme sel-sel otak, sehingga menjadi terhambat. Hal ini membuat lemak myelin yang berfungsi mempercepat hantaran impuls saraf terganggu, dan membuat anak kurang konsentrasi.

Efek samping kemoterapi anak leukemia salah satunya, anak merasa nyeri tulang dan sendinya, sehingga ini dapat berpengaruh pada fungsi sosial, psikologis, dan aspek lainnya. Anak menjadi tidak dapat beraktivitas seperti biasanya karena nyeri yang dirasakannya. Gangguan psikologis anak leukemia dikarenakan efek samping kemoterapi dan lama perawatan, sehingga anak mengalami kecemasan, harga diri rendah, frustrasi dan suasana hati yang berubah-ubah (Khasanah, 2021).

## **B. Konsep Asuhan Keperawatan Leukemia**

### **1. Pengkajian Keperawatan**

Pengkajian keperawatan merupakan hasil pencatatan dari pengkajian yang dilakukan perawat dengan mengumpulkan informasi dari pasien, keluarga, lalu dipindahkan ke dalam hasil dokumentasi. Pengkajian yang dilakukan sistematis dan menyeluruh sehingga mendorong identifikasi pada masalah kesehatan pasien. Permasalahan ini dilakukan analisis data, lalu dirumuskan diagnosis keperawatan (Leniwita, 2019).

#### **a. Anamnesis**

- 1) Identitas pasien berisi nama, tempat tanggal lahir/umur, berat badan lahir, serta apakah bayi lahir cukup bulan atau tidak, jenis kelamin, anak ke berapa, jumlah saudara dan identitas orang tua
- 2) Riwayat kesehatan saat ini  
Pada anak dengan LLA saat dilakukan pengkajian biasanya tampak anoreksia, lesu, pucat, pendarahan, nyeri kaki sendi, demam tanpa infeksi, dan juga biasanya adanya perdarahan, memar, dan hepatosplenomegali (Kyle & Carman, 2018).
- 3) Riwayat kesehatan Dahulu  
pengkajian riwayat kesehatan dahulu yang dikaji adalah riwayat penyakit sebelumnya, riwayat pengobatan, riwayat cedera, dan riwayat operasi (Kozier et al, 2018). Penelitian Zupanec & Tomlinson, 2010 yang perlu dikaji pada anak LLA yaitu faktor resiko biasanya banyak terjadi pada anak laki-laki, kelainan genetik seperti *down sindrom*, dan *sindrom Shwachman*, serta terpapar sinar radiasi pada saat dalam kandungan, dan pernah melakukan terapi radiasi untuk mengobati jenis kanker lain (Kyle & Carman, 2018).
- 4) Riwayat kesehatan keluarga  
Riwayat kesehatan keluarga merupakan data untuk mengetahui keluarga yang berisiko memiliki penyakit yang sama diderita klien, dan apakah di keluarga ada memiliki penyakit keturunan (Kyle dan Carman, 2018).  
Pengkajian yang dilakukan dengan menanyakan apakah ada keluarga yang memiliki penyakit genetik seperti *down sindrom* (Eugene. C. Toy, 2016).
- 5) Riwayat kelahiran  
Riwayat kelahiran mengkaji mengenai data kesehatan ibu selama hamil, persalinan, dan kondisi ibu saat lahir.karena kehamilan dan persalinan memengaruhi kondisi anak,

terutama melewati masa balita (Hockeberry, Wilson, Rodgers, 2017).

6) Riwayat Imunisasi

Riwayat imunisasi mengkaji apakah imunisasi anak lengkap, berapa jumlah, dosis, waktu dan reaksi setelah imunisasi (Kyle dan Carman, 2018).

7) Pola kebiasaan

a) Nutrisi : biasanya anak dengan leukemia yang menjalani kemoterapi akan mengalami penurunan nafsu makan, mual dan muntah, sehingga membuat anak lemas dan kekurangan kalori (Ranailla et al, 2016).

b) Istirahat dan aktivitas : biasanya anak dengan leukemia akan sering mengalami kelelahan karena sel-sel dalam tubuhnya tidak mendapatkan cukup oksigen yang mana disebabkan oleh peningkatan jumlah sel leukosit, dan membuat terjadinya penekanan hemoglobin dan eritrosit pada anak ( Fernandes dan Andriani, 2021)

c) Eliminasi :

Eliminasi Alvi (buang air besar) : kadang-kadang anak mengalami diare, karena salah satu efek samping kemoterapi adalah diare,

Eliminasi urine : mengkaji frekuensi, sakit/tidak, warna, dan volume dari urinya.

b. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik adalah metode pengumpulan data yang sistematis menggunakan keterampilan dengan melakukan inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi (Kozier et al, 2018).

a) Keadaan umum

biasanya anak akan tampak pucat, lesu, lemah, kelelahan, dan mudah tersinggung (Ball, Bindler, Cowen, & Shaw, 2017)

- b) Tanda-tanda vital  
Pemeriksaan tanda vital pada anak LLA biasanya anak akan tampak demam tanpa sebab.
- c) Kepala-leher
  - 1) Rambut : biasanya rambut mudah rontok dan tipis
  - 2) Mata : konjungtiva anemis, sclera biasanya akan kemerahan dan ikterik
  - 3) Telinga : mengkaji adakah gangguan pendengaran, bersekret dalam lubang telinga dan biasanya tidak gangguan
  - 4) Hidung : biasanya ditemukan nafas cuping hidung dan mimisan
  - 5) Mulut : biasanya anak akan mengalami gusi berdarah dan stomatitis
  - 6) Leher : biasanya terdapat limfadenopati (pembesaran kelenjar getah bening) (Ball, Bindler, Cowen, & Shaw, 2017).
- d) Toraks
  - 1) Inspeksi : bentuk toraks, retraksi dinding dada, dan adanya kesulitan bernapas (mis. Takipnea, dipsnea)
  - 2) Palpasi : teraba massa, pergerakan tidak normal, fremitus
  - 3) Auskultasi: suara napas biasanya tidak normal (Kyle & Carman, 2018).
- e) Jantung
  - 1) Inspeksi : deformitas dinding dada, pulsasi
  - 2) Palpasi, palpasi, teraba massa, dan terasa getaran
  - 3) Perkusi : ukuran jantung
  - 4) Auskultasi : untuk melakukan pemeriksaan denyut jantung (takikardi atau bradikardi) dan ritme yang tidak teratur, biasanya terdengar murmur, dan adanya suara jantung tambahan (Hockeberry, Wilson, Rodgers, 2017).

## f) Abdomen

- 1) Inspeksi : memeriksa bentuknya kondisi otot umbilikus dan rektus. Perhatikan apakah adanya lipatan atau bekas luka (Ball, Bindler, Cowen, & Shaw, 2017).
- 2) Palpasi : untuk menilai apakah ada area nyeri tekan, lesi, tonus otot, dan turgor. Lalu apakah ditemukan hepastomegali atau splenomegali (Kyle & Carman, 2018).
- 3) Perkusi : memeriksa batas-batas hati, limfa, kandung kemih, ginjal, dan apakah ada massa lainnya (Kyle & Carman, 2018).
- 4) Auskultasi : dilakukan untuk mendengarkan bising usus apakah normal atau tidak (Kyle & Carman, 2018).

g) Genitalia : biasanya ditemukan perubahan pada anak laki-laki, perubahan ukuran skrotum yang membesar, dengan tidak disertai nyeri (Puckett & Chan, 2017).

h) Ektremitas : anak dengan LLA biasanya ditemukan pada kulitnya memar, petekie purpura, nyeri tulang, nyeri sendi, dan kulit tampak pucat (Eugene C. Toy, 2016).

## c. Pemeriksaan Penunjang

Jitowiyono menyebutkan pemeriksaan penunjang pada anak dengan LLA yaitu :

## 1) Pemeriksaan Darah tepi

Dijumpai anemia normokromik-normositer, anemia sering berat dan timbul cepat.

- a) Trombositopenia, sering sangat berat di bawah  $10 \times 10^6/l$
- b) Leukosit meningkat, tetapi dapat juga normal atau menurun.
- c) Menunjukkan adanya sel muda (mieloblast, evisim net or promielosit, limfoblast, monoblast, erythroblast atau megakariosit) yang melebihi 5% dari sel berinti pada darah tepi.

## 2) Sumsu tulang

Pemeriksaan ini ditemukan banyaknya sel abnormal, sumsum tulang kadang megaloblastik, dan sulit dibedakan dengan anemia aplastik. Hampir semua sel leukemia hanya dalam bentuk sel blast (muda), sistem hemopoiesis terganggu. Biasanya ditemukan sel blast yang lebih dari 30% dari sel berinti di sumsum tulang.

- 3) Pemeriksaan sitogenik yaitu pemeriksaan kromosom , dan pemeriksaan ini diperlukan dalam leukemia, jika ditemukan kelainan kromosom, ini dapat dihubungkan dengan prognosis.
- 4) Pemeriksaan immunophenotyping  
Pemeriksaan ini untuk menentukan jenis leukemianya

## 2. Kemungkinan Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah suatu penilaian klinis yang mendeskripsikan respons klien, keluarga atau komunitas terhadap masalah kesehatan baik secara aktual, risiko dan potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi masalah kesehatan pada klien dan melibatkan keluarga serta untuk menentukan arah atau rencana asuhan keperawatan selanjutnya (PPNI, 2018). Berikut Daftar diagnosis keperawatan pada anak dengan LLA berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan 2018.

- a. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin
- b. Risiko Perdarahan berhubungan dengan gangguan koagulasi (trombositopenia)
- c. Risiko infeksi dibuktikan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder ( imunosupresi)
- d. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit
- e. Defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan
- f. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis
- g. Nausea berhubungan dengan efek agen farmakologis (obat kemoterapi)
- h. Diare berhubungan dengan program pengobatan (kemoterapi)
- i. Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit (nyeri)

- j. Gangguan citra tubuh berhubungan dengan efek Tindakan / pengobatan (kemoterapi)
- k. Keletihan berhubungan dengan program perawatan / pengobatan jangka Panjang
- l. Gangguan integritas kulit / jaringan berhubungan dengan efek samping terapi radiasi
- m. Risiko ketidakseimbangan elektrolit berhubungan dengan ketidakseimbangan cairan

### 3. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala *treatment* yang dikerjakan oleh perawat berdasarkan pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan (PPNI 2017).

Tabel 2.1. Intervensi Keperawatan

No	Diagnosis keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1	Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin dibuktikan dengan pengisian kapiler >3 detik, nadi perifer menurun atau tidak teraba, akral teraba dingin, warna kulit pucat, parastesia, nyeri ekstremitas, edema, dan bruit femoralis (D.0009)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan, perfusi perifer (L.02011) meningkat, dengan kriteria hasil: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Denyut nadi perifer meningkat</li> <li>2. Warna kulit pucat menurun</li> <li>3. Pengisian kapiler membaik</li> <li>4. Akral membaik</li> </ol>	<b>Perawatan Sirkulasi (I.02079)</b> Observasi: <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Periksa sirkulasi perifer( mis. nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna suhu)</li> <li>2) Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas</li> </ol> Terapeutik: <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Hindari Pemasangan infus atau pengambilan darah di area perfusi</li> </ol> Edukasi <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat (mis: melembabkan kulit kering pada kaki)</li> <li>2) Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (mis: rasa sakit yang tidak hilang saat</li> </ol>

			<p>istirahat, luka tidak sembuh, hilangnya rasa).</p> <p><b>Transfusi darah (1.02089)</b></p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Identifikasi rencana transfusi</li> <li>2) Monitor TTV sebelum dan sesudah transfusi</li> <li>3) Monitor tanda kelelahan cairan</li> <li>4) Monitor reaksi transfuse</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Lakukan pengecekan darah pada label ganda</li> <li>2) Pasaang akses intravena</li> <li>3) Periksa kepatenan akses intravena</li> <li>4) Berikan transfusi dalam waktu maksimal 4 jam</li> <li>5) Dokumentasikan tanggal, waktu dan jumlah darah, durasi dan respon transfusi</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Jelaskan tujuan dan prosedur transfusi</li> <li>2) Jelaskan tanda dan gejala reaksi transfusi yang perlu dilaporkan</li> </ol>
2	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit dibuktikan dengan suhu tubuh di atas normal, kulit merah, kejang, takikardi, takipnea, kulit terasa hangat (D.0160)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan, termoregulasi (L.14134) membaik, dengan kriteria hasil: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Suhu tubuh membaik</li> <li>2. Suhu kulit membaik</li> </ol>	<p><b>Manajemen Hipertermia (I.15506)</b></p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Identifikasi penyebab hipertermia</li> <li>2) Monitor suhu tubuh</li> <li>3) Monitor kadar elektrolit</li> </ol> <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Longgarkan atau lepaskan pakaian</li> <li>2) Berikan cairan oral</li> <li>3) Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis</li> </ol> <p>Edukasi:</p>

			<p>1) Anjurkan tirah baring</p> <p>Kolaborasi:</p> <p>1) Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu</p>
3.	Risiko perdarahan dibuktikan dengan gangguan koagulasi (trombositopenia) (D.0012)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan, tingkat perdarahan (L.02017) menurun dengan kriteria hasil: 1. Hb membaik 2. Ht membaik	<p><b>Pencegahan Perdarahan (I.02067)</b></p> <p>Observasi:</p> <p>1) Monitor tanda dan gejala perdarahan</p> <p>2) Monitor nilai hematokrit/hemoglobin sebelum dan setelah kehilangan darah</p> <p>3) Monitor koagulasi</p> <p>Terapeutik:</p> <p>1) Pertahankan <i>bedrest</i> selama perdarahan</p> <p>2) Batasi tindakan invasif, jika perlu</p> <p>3) Hindari pengukuran</p> <p>4) suhu rektal</p> <p>Edukasi:</p> <p>1) Jelaskan tanda dan gejala perdarahan</p> <p>2) Anjurkan meningkatkan asupan cairan untuk menghindari konstipasi</p> <p>3) Anjurkan menghindari aspirin atau antikoagulan</p> <p>4) asupan makanan dan vitamin K</p> <p>5) Anjurkan segera melapo jika terjadi perdarahan</p> <p>Kolaborasi:</p> <p>1) Kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan, jika perlu</p> <p>2) Kolaborasi pemberian produk darah, jika perlu</p> <p>3) Kolaborasi pemberian pelunak tinja, jika perlu</p>
4	Nyeri akut berhubungan dengan agen cendera fisiologis	Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan tingkat	<p><b>Manajemen Nyeri (I.08238)</b></p> <p>Observasi</p> <p>1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi,</p>

<p>ditandai dengan nyeri menurun Tampak meringis, kriteria hasil : Bersikap protektif (mis: waspada, 1. Keluhan nyeri posisi menurun menghindari 2. Meringis nyeri),Gelisah, 3. Sikap protektif menurun Frekuensi nadi 4. Gelisah meningkat, dan 5. Kesulitan tidur menurun Sulit tidur 6. Frekuensi nadi membaik</p>	<p>nyeri menurun kriteria hasil : 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun 5. Kesulitan tidur menurun 6. Frekuensi nadi membaik</p>	<p>frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2) Identifikasi skala nyeri 3) Identifikasi respon nyeri non verbal 4) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6) Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7) Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 9) Monitor efek samping penggunaan analgetik</p> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)</li> <li>2) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</li> <li>3) Fasilitasi istirahat dan tidur</li> <li>4) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</li> <li>2) Jelaskan strategi meredakan nyeri</li> <li>3) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</li> </ol>
---	---	---

			<p>4) Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat</p> <p>5) Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>
5	Risiko infeksi dibuktikan dengan ketidak adekuatan pertahanan tubuh sekunder (D.0142)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan, tingkat infeksi (L.14137) menurun dengan kriteria hasil: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Demam menurun</li> <li>2. Nyeri menurun</li> <li>3. Kadar sel darah putih membaik</li> <li>4. Nafsu makan meningkat</li> </ol>	<p><b>Pencegahan Infeksi (I.14539)</b></p> <p>Observasi</p> <p>1) Pantau tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik</p> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Batasi jumlah pengunjung</li> <li>2) Berikan perawatan kulit pada area edema</li> <li>3) Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</li> <li>4) Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi</li> </ol> <p>edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Menjelaskan tanda dan gejala infeksi</li> <li>2) Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar</li> <li>3) Ajarkan etika batuk</li> <li>4) Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi</li> <li>5) Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi</li> <li>6) Anjurkan meningkatkan asupan cairan</li> </ol> <p>Kolaborasi</p> <p>1) Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu</p>

6	<p>Nausea berhubungan dengan efek agen farmakologis dibuktikan dengan mengeluh mual, merasa ingin muntah, tidak berminat makan, merasa asam di mulut, sensasi panas/dingin, sering menelan, saliva meningkat, pucat, diaforesis, takikardi, pupil dilatasi (D.0076)</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan, tingkat nausea (L.08065) menurun, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan mual menurun</li> <li>2. Perasaan ingin muntah menurun</li> </ol>	<p><b>Manajemen Mual (I.03117)</b>  <b>Observasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Identifikasi pengalaman mual</li> <li>2) Identifikasi isyarat nonverbal ketidaknyamanan (mis: bayi, anak-anak, dan mereka yang tidak dapat berkomunikasi secara efektif)</li> <li>3) Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (mis: nafsu makan, aktivitas, kinerja, tanggung jawab peran, dan tidur)</li> <li>4) Identifikasi faktor penyebab mual (mis: pengobatan dan prosedur)</li> <li>5) Identifikasi antiemetik untuk mencegah mual (kecuali mual pada kehamilan)</li> <li>6) Monitor mual (mis: frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan)</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Kendalikan faktor lingkungan penyebab mual (mis: bau tidak sedap, suara, dan rangsangan visual yang tidak menyenangkan)</li> <li>2) Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual (mis: kecemasan, ketakutan, kelelahan)</li> <li>3) Berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik</li> <li>4) Berikan makanan dingin, cairan bening, tidak berbau, dan tidak berwarna, jika perlu</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup</li> <li>2) Anjurkan sering</li> </ol>
---	---	---	---

			<p>membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual</p> <p>3) Anjurkan makanan tinggi karbohidrat, dan rendah lemak</p> <p>4) Ajarkan penggunaan teknik non farmakologis untuk mengatasi mual (mis: biofeedback, hipnosis, relaksasi, terapi musik, akupresur)</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1) Kolaborasi pemberian obat antiemetik, jika perlu</p>
7	<p>Diare berhubungan dengan program pengobatan dibuktikan dengan defekasi lebih dari tiga kali dalam 24 jam, feses lembek atau cair, urgency, nyeri/kram, abdomen, frekuensi peristaltic usus meningkat, bising usus hiperaktif (D.0020)</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan, eliminasi fekal membaik (L.04033) dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Konsistensi feses membaik</li> <li>2. Frekuensi defekasi membaik</li> <li>3. Peristaltik usus membaik</li> <li>4. Urgency menurun</li> <li>5. Kram abdomen menurun</li> </ol>	<p><b>Manajemen Diare (L03101)</b></p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Identifikasi penyebab diare (efek obat-obatan)</li> <li>2) Monitor</li> <li>3) warna, volume, frekuensi dan konsistensi tinja</li> <li>4) Monitor jumlah pengeluaran diare</li> </ol> <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) a. Berikan</li> <li>2) asupan cairan oral</li> <li>3) Pasang jalur intravena</li> <li>4) Berikan cairan intravena</li> </ol> <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) a. Anjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap</li> <li>2) Anjurkan menghindari makanan pembentuk gas, pedas, dan mengandung laktosa</li> </ol> <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Kolaborasi pemberian obat antimotilitas</li> <li>2) Kolaborasi pemberian obat antispasmodic</li> <li>3) Kolaborasi pemberian obat penguas feses</li> </ol>

8	Defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan dibuktikan dengan Berat badan: menurun minimal 10% dibawah rentang ideal.	Setelah dilakukan intervensi keperawatan Status nutrisi membaik L.03030 kriteria hasil 1. Porsi makan yang dihabiskan meningkat 2. Berat badan membaik 3. Indeks massa tubuh (IMT) membaik	<b>Manajemen Nutrisi (I.03119)</b> <b>Observasi</b> 1) Identifikasi status nutrisi 2) Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3) Identifikasi makanan yang disukai 4) Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien 5) Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik 6) Monitor asupan makanan 7) Monitor berat badan 8) Monitor hasil pemeriksaan laboratorium <b>Terapeutik</b> 1) Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu 2) Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis: piramida makanan) 3) Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 4) Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 5) Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 6) Berikan suplemen makanan, jika perlu 7) Hentikan pemberian makan melalui selang nasogastik jika asupan oral dapat ditoleransi <b>Edukasi</b> 1) Ajarkan posisi duduk, jika mampu 2) Ajarkan diet yang diprogramkan <b>Kolaborasi</b> 1) Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis: Pereda nyeri, antiemetik), jika perlu 2) Kolaborasi dengan ahli gizi
---	---	---	---

			untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu
9	Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit dibuktikan dengan mengeluh tidak nyaman, gelisah, mengeluh sulit tidur, tidak mampu rileks, mengeluh mual, mengeluh lelah, tampak merintih/ menangis, iritabilitas (D.0074).	Setelah dilakukan intervensi keperawatan, status kenyamanan (L.08064) meningkat, dengan kriteria hasil: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan tidak nyaman menurun</li> <li>2. Gelisah menurun</li> <li>3. Lelah menurun</li> <li>4. Merintih menurun</li> <li>5. Menangis menurun</li> <li>6. Kesejahteraan fisik meningkat</li> </ol>	<p><b>Manajemen Nyeri (I.08238)</b></p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>2) Lokasi skala nyeri</li> <li>3) Identifikasi respon nyeri non verbal</li> <li>4) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>5) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri</li> <li>6) Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri</li> <li>7) Populasi mempengaruhi nyeri pada kualitas hidup</li> <li>8) Pantau keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</li> <li>9) Pantau efek samping penggunaan analgetik</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hipnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)</li> <li>2) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, gangguan)</li> <li>3) Fasilitasi istirahat dan tidur</li> <li>4) Memperhatikan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</li> </ol> <p>Pendidikan</p>

			<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</li> <li>2) Menjelaskan strategi meredakan nyeri</li> <li>3) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</li> <li>4) Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat</li> <li>5) Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi rasa sakit</li> </ol> <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</li> </ol>
10	Gangguan citra tubuh berhubungan dengan perubahan struktur/bentuk tubuh dibuktikan dengan mengungkapkan kecacatan/kehilangan bagian tubuh,kehilanga	Setelah dilakukan intervensi keperawatan,citra tubuhmeningkat (L.09067) dengan kriteria hasil: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verbalisasi perasaan negatif tentang perubahan tubuh menurun</li> <li>2. perubahan tubuh menurun</li> <li>3. Menyembunyi kan bagian tubuh berlebihan menurun</li> </ol>	<p><b>Promosi Citra Tubuh (I.09305)</b></p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Identifikasi harapan citra tubuh berdasarkan tahap perkembangan</li> <li>2) Identifikasi budaya, agama, jenis kelamin, dan umur terkait citra tubuh</li> <li>3) Identifikasi perubahan citra tubuh yang mengakibatkan isolasi sosial</li> <li>4) Monitor frekuensi pernyataan kritik terhadap diri sendiri</li> <li>5) Monitor apakah pasien bisa melihat bagian tubuh yang berubah</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Diskusikan perubahan tubuh dan fungsinya</li> <li>2) Diskusikan perbedaan penampilan fisik terhadap harga diri</li> <li>3) Diskusikan perubahan akibat pubertas, kehamilan, dan penuaan</li> <li>4) Diskusikan kondisi stress yang mempengaruhi citra tubuh (mis: luka, penyakit, pembedahan)</li> <li>5) Diskusikan cara mengembangkan harapan citra tubuh secara realistis</li> </ol>

			<p>6) Diskusikan persepsi pasien dan keluarga tentang perubahan citra tubuh</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Jelaskan kepada keluarga tentang perawatan perubahan citra tubuh</li> <li>2) Anjurkan mengungkapkan gambaran diri sendiri terhadap citra tubuh</li> <li>3) Anjurkan menggunakan alat bantu (mis: pakaian, wig, kosmetik)</li> <li>4) Anjurkan mengikuti kelompok pendukung (mis: kelompok sebaya)</li> </ol>
11	Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis ditandai dengan Tidak mampu mempertahankan aktivitas rutin dan Tampak lesu	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan Tingkat keletihan menurun L.05046 kriteria hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verbalisasi kepuhian energi meningkat</li> <li>2. Tenaga meningkat</li> <li>3. Kemampuan melakukan aktivitas rutin meningkat</li> <li>4. Verbalisasi Lelah menurun</li> </ol> <p>Lesu menurun</p>	<p><b>Manajemen Energi (I.05178)</b></p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</li> <li>2) Monitor kelelahan fisik dan emosional</li> <li>3) Monitor pola dan jam tidur</li> <li>4) Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara, kunjungan)</li> <li>2) Lakukan latihan rentang gerak pasif dan atau aktif</li> <li>3) Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan</li> <li>4) Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan</li> </ol> <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan</li> </ol>
12	Gangguan integritas kulit/jaringan	Setelah dilakukan intervensi keperawatan	<p><b>Perawatan Integritas Kulit (I.11353)</b></p> <p>Observasi</p>

	berhubungan dengan efek samping terapi radiasi ditandai dengan Kerusakan jaringan dan/atau lapisan kulit D.0129	diharapkan integritas kulit/jaringan meningkat L.14125 kriteria hasil : 1. Kerusakan jaringan menurun 2. Kerusakan lapisan kulit menurun	<p>1) Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit (mis: perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi, penurunan kelembaban, suhu lingkungan ekstrim, penurunan mobilitas)</p> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Ubah posisi setiap 2 jam jika tirah baring</li> <li>2) Lakukan pemijatan pada area penonjolan tulang, jika perlu</li> <li>3) Bersihkan perineal dengan air hangat, terutama selama periode diare</li> <li>4) Gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering</li> <li>5) Gunakan produk berbahan ringan/alami dan hipoalergik pada kulit sensitive</li> <li>6) Hindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Anjurkan menggunakan pelembab (mis: lotion, serum)</li> <li>2) Anjurkan minum air yang cukup</li> <li>3) Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi</li> <li>4) Anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur</li> <li>5) Anjurkan menghindari terpapar suhu ekstrim</li> <li>6) Anjurkan menggunakan tabir surya SPF minimal 30 saat berada diluar rumah</li> <li>7) Anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya</li> </ol>
13	Risiko ketidakseimbangan elektrolit berhubungan	Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan	<p><b>Pemantauan Elektrolit (I.03122)</b></p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Monitor kemungkinan penyebab</li> </ol>

	dengan Muntah	Keseimbangan elektrolit meningkat L.03021 kriteria hasil :  1. Kerusakan jaringan menurun 2. Kerusakan lapisan kulit menurun	ketidakseimbangan elektrolit 2) Monitor mual, muntah, diare 3) Monitor kehilangan cairan, jika perlu  Terapeutik 1) Dokumentasikan hasil pemantauan  Edukasi 1) Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 2) Informasikan hasil pemantauan, jika perlu
--	---------------	--	---

#### 4. Implementasi Keperawatan

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

#### 5. Evaluasi Keperawatan

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

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

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

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah deskriptif kualitatif. Menurut (Sugiyono, 2016:11), metode deskriptif kualitatif yaitu metode penelitian untuk mendeskripsikan fenomena yang ada dalam penelitian, tanpa melakukan pengambilan keputusan (Indarwati et al, 2019). Desain penelitian yang digunakan adalah studi kasus. Studi kasus merupakan suatu analisis kepada sistem yang terikat berdasarkan analisis yang mendalam, berdasarkan pengumpulan data dan penyelidikan kasus (Fitrah dan Luthfiyah (2017).

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif kualitatif dengan desain studi kasus pada asuhan keperawatan pada anak dengan Leukemia Limfoblastik Akut (LLA) di IRNA Kebidanan dan Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2024.

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

Penelitian ini telah dilakukan di IRNA Kebidanan dan Anak RSUP Dr. M.Djamil Padang. Waktu penelitian dimulai dari bulan Agustus 2023 sampai dengan bulan Juni 2024. Dengan pelaksanaan asuhan keperawatan dilakukan selama 11 (sebelas) hari pada tanggal 26 Februari 2024 – 7 Maret 2024

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

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

Populasi adalah seluruh objek yang akan diteliti (Nursalam, 2015). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak yang mengalami leukemia limfoblastik akut (LLA) yang di rawat di IRNA Kebidanan dan

Anak RSUP Dr. M Djamil Padang. Saat pengambilan data pada tanggal 26 Februari 2024 didapatkan populasi sebanyak 2 (dua) orang anak didiagnosis LLA

## 2. Sampel

Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan Teknik sampling yaitu *Purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah Teknik sampel yang menggunakan pertimbangan tertentu, dan penelitian dilakukan sesuai kriteria yang diinginkan, dan dapat menentukan jumlah sampel (Sugiyono, 2016).

Sampel dari penelitian ini adalah satu orang anak yang mengalami Leukemia Limfoblastik Akut di Ruang Kebidanan dan Anak di RSUP DR. M. Djamil Padang dengan kriteria sebagai berikut.

### a. Kriteria inklusi

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

### b. Kriteria Eksklusi

Berikut adalah kriteria eklusi pada penelitian ini

- 1) Anak LLA sudah dipulangkan atau meninggal sebelum hari kelima rawatan
- 2) Anak LLA yang pindah ruangan ke PICU, saat tiga hari dilakukan asuhan keperawatan

Saat pengambilan data pada tanggal 26 Februari 2024 didapatkan satu sampel dari dua orang populasi yang masuk dalam kriteria inklusi dan eksklusi, yaitu An. A yang menjadi partisipan dalam penelitian ini.

#### **D. Alat atau instrumen Pengumpulan data**

Pada penelitian ini instrumen yang digunakan adalah format pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

1. Format pengkajian Keperawatan terdiri dari: identitas pasien, identifikasi penanggung jawab, riwayat kesehatan, kebutuhan dasar, pemeriksaan fisik, data psikologis, data ekonomi sosial, data spiritual, lingkungan tempat tinggal, pemeriksaan laboratorium, dan terapi pengobatan.
2. Format analisa data terdiri dari : nama pasien, nomor rekam medik, data, masalah dan etiologi
3. Format diagnosa keperawatan terdiri dari : nama pasien, nomor rekam medik, diagnosa keperawatan, tanggal dan paraf ditemukannya masalah serta tanggal dan paraf dipecahkannya masalah.
4. Format rencana asuhan keperawatan terdiri dari : nama pasien, nomor rekam medik, diagnosa keperawatan
5. Format implementasi keperawatan terdiri dari : nama pasien, nomor rekam medik, hari dan tanggal, diagnosa keperawatan, implementasi keperawatan, dan paraf yang melakukan implementasi keperawatan
6. Format evaluasi keperawatan terdiri dari : nama pasien, nomor rekam medik, hari dan tanggal, diagnosa keperawatan, evaluasi keperawatan dan paraf yang mengevaluasi tindakan keperawatan.

#### **E. Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data yang digunakan antara lain wawancara atau anamnesa, observasi, pengukuran dan dokumentasi

##### **1. Observasi**

Hasil tindakan yang dilakukan secara aktif dan perhatian untuk menyadari perhatian bahwasanya ada rangsangan. Rangsangan awalnya dari luar mengenai indra, kemudian jika rangsangan tersebut

menarik perhatian akan dilanjutkan dengan adanya pengamatan (Sugiyono, 2016).

Peneliti melakukan pengamatan terhadap kondisi pasien, seperti keadaan umum anak, tanda-tanda vital (suhu, frekuensi napas, dan frekuensi nadi), serta tindakan apa saja yang dilakukan pada pasien, seperti pasien dipasang infus, pemberian obat, oksigen, dan transfusi darah.

## **2. Wawancara**

Wawancara didasarkan pada hal tentang diri, teknik pengumpulan dilakukan melakukan studi pendahuluan, lalu menemukan permasalahan yang harus diteliti, dan mengetahui hal tentang responden lebih dalam (Sugiyono, 2016).

Wawancara dalam penelitian ini dilakukan dengan mewawancarai pasien dan keluarganya untuk mengetahui identitas pasien, keluhan utama, riwayat Kesehatan, dan pola aktivitas sehari-hari (ADL)

## **3. Pengukuran**

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

## **4. Dokumentasi**

Dokumentasi adalah salah satu metode yang dilakukan untuk mengamati dan menganalisis dokumen-dokumen tentang penelitian (Indarwati et al, 2019).

Dokumen keperawatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah buku rekam medis pasien yang mencakup assessment dokter, assessment perawat, catatan keperawatan, dan hasil pemeriksaan penunjang, seperti hasil labor darah yaitu hemoglobin, leukosit,

trombosit, dan hematokrit, serta hasil pemeriksaan Bone Marrow Puncie (BMP).

## **F. Langkah-langkah Penelitian**

Adapun prosedur penelitian yang dilakukan oleh peneliti di antaranya adalah sebagai berikut

### **1. Prosedur administrasi**

- a. Peneliti mengurus surat izin penelitian dari instansi asal penelitian yaitu Kemenkes Poltekkes Padang.
- b. Peneliti mendatangi bagian diklat RSUP Dr M Djamil Padang menyerahkan surat izin penelitian dari institusi untuk mendapatkan surat izin melakukan pengambilan data dan melakukan penelitian di rumah sakit khususnya di ruangan IRNA Kebidanan dan Anak
- c. Peneliti meminta data pasien anak LLA 5 tahun terakhir dari bagian Rekam medis rumah sakit
- d. Peneliti mendatangi bagian kepala IRNA Kebidanan dan Anak RSUP Dr M Djamil, untuk melakukan penelitian
- e. Peneliti meminta izin kepada perawat ruangan untuk melihat dan memilih pasien yang akan dijadikan responden.
- f. Peneliti menjelaskan mengenai tujuan penelitian kepada responden.
- g. *Informed consent* diberikan kepada responden.
- h. Memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya.
- i. Responden menandatangani *informed consent*.

### **2. Prosedur Asuhan Keperawatan**

- a. Peneliti melakukan pengkajian keperawatan kepada partisipan
- b. Peneliti merumuskan diagnosis keperawatan yang muncul pada partisipan
- c. Peneliti membuat perencanaan asuhan keperawatan yang akan diberikan kepada partisipan
- d. Peneliti melakukan asuhan keperawatan pada partisipan dengan 5 kali kunjungan

- e. Peneliti mengevaluasi Tindakan keperawatan yang telah diberikan pada partisipan
- f. Peneliti mendokumentasikan proses asuhan keperawatan yang telah diberikan pada partisipan mulai dari pengkajian keperawatan sampai evaluasi terhadap tindakan keperawatan yang telah diberikan

### **3. Prosedur pelaporan**

- a. Peneliti membuat laporan penelitian
- b. Konsultasi laporan penelitian dengan pembimbing
- c. Peneliti memperbaiki laporan penelitian
- d. Peneliti melakukan seminar hasil penelitian
- e. Peneliti melakukan perbaikan sesuai dengan saran dan arahan pembimbing dan penguji
- f. Peneliti menyerahkan KTI kepada prodi DIII Keperawatan Padang, tempat peneliti, kepada pembimbing dan perpustakaan Kemenkes Poltekkes Padang.

## **G. Jenis-jenis Data**

### **1. Data Primer**

Data primer adalah data yang didapatkan secara langsung oleh peneliti secara langsung dengan menggunakan alat pengumpulan data seperti kuesioner, angket, atau data hasil observasi data yang dikumpulkan (data hasil pemeriksaan / observasi kelapangan tentang suatu fenomena) (Indarwati et al, 2019).

Data dari penelitian ini diperoleh dan hasil wawancara anak dengan LLA menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan, Data-data pengkajian responden yang terpilih dimasukkan ke dalam format dokumentasi asuhan keperawatan. Data-data tersebut meliputi data terkait keluhan utama anak, data keluhan saat ini. Data riwayat penyakit saat ini, riwayat penyakit dahulu, aktivitas sehari-hari. Data

lainnya yaitu data psikososial responden, pemeriksaan fisik, data spiritual, dan data sosial ekonomi.

Data yang diperoleh dapat dikelompokkan menjadi 2 macam, seperti berikut:

- a. Data objektif yang ditemukan secara nyata. Data ini didapatkan melalui observasi atau pemeriksaan langsung oleh perawat.
  - b. Data subjektif adalah data yang disampaikan secara lisan oleh klien dan keluarga. Data ini diperoleh melalui wawancara perawat kepada klien dan keluarga.
2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang didapatkan secara tidak langsung, yang mana data tersebut sudah dikumpulkan oleh sebelumnya, biasanya berupa dokumentasi, dan arsip resmi yang ada di institusi tersebut (Indarwati et al, 2019).

Data sekunder didapatkan dari data yang diperoleh dari Medical Record serta dokumentasi di ruang inap IRNA kebidanan dan anak RSUP Dr. M. Djamil Padang.

## **H. Analisis Data**

Analisis yang dilakukan pada penelitian adalah menganalisis semua temuan pada tahapan proses keperawatan dengan menggunakan konsep dan teori keperawatan pada anak dengan LLA. Data yang ditemukan saat pengkajian dikelompokkan dan dianalisis berdasarkan data subjektif dan objektif, sehingga dapat dirumuskan diagnosis keperawatan sesuai standar diagnosis. Data yang ditemukan saat pengkajian dikelompokkan dan dianalisis berdasarkan data subjektif dan objektif, sehingga dapat dirumuskan diagnosis keperawatan sesuai dengan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) 2017. Kemudian, peneliti melakukan penyusunan rencana asuhan keperawatan sesuai dengan masalah keperawatan yang ditemukan, dengan luaran yang diharapkan berdasarkan standar luaran keperawatan Indonesia (SLKI) 2019, serta rencana tindakan keperawatan

berdasarkan standar intervensi keperawatan Indonesia (SIKI) 2018. Kemudian peneliti melakukan implementasi dan evaluasi keperawatan pada anak dengan LLA. Analisis selanjutnya membandingkan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada pasien kelolaan dengan teori dan penelitian terdahulu

## BAB IV

### DESKRIPSI DAN PEMBAHASAN KASUS

#### A. Deskripsi Kasus

##### 1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian dilakukan kepada partisipan An. A berusia 15 tahun jenis kelamin laki-laki dengan diagnosis Medis *Acute Limfoblastik Leukemia* (ALL). An. A datang ke RSUP Dr M. Djamil Padang pada tanggal 24 Februari 2024 di Poli anak untuk melakukan kontrol ulang, anak akan melakukan kemoterapi ke-16. Anak masuk dengan keluhan batuk berdahak sejak 1 minggu yang lalu namun tidak disertai pilek, dan mata merah kurang lebih 1 minggu yang lalu.

Saat dilakukan pengkajian, tanggal 26 Februari 2024 pukul 10.45 WIB ditemukan Riwayat Kesehatan sekarang yaitu orang tua mengatakan bahwa anaknya pucat, badan terasa letih, lemas, pusing, serta kurang bertenaga. Ibu U mengatakan An. A kurang nafsu makan, anak mengalami mual pos kemoterapi, anak mengalami batuk berdahak sudah 1 minggu dan anak bisa mengeluarkan dahak, serta mata kiri An. A merah dan berair.

Riwayat kesehatan dahulu orang tua mengatakan bahwa di rumahnya terdapat pupuk pestisida yang disimpan, dan anak dulu sebelum sakit sering ikut orang tuanya untuk menyemprot hama. Anak dikenal dengan LLA sudah kurang lebih 16 bulan yang lalu, anak memiliki riwayat demam berulang dan limfadenopati, tahun 2021 anak di diagnosa LGK (leukemia granulostik kronik) dirawat di RSUD Kerinci. Pada tahun 2022 bulan November anak dirujuk ke Mdjamil dengan limfadenopati dan demam berulang, anak dilakukan BMP dan di diagnosa LLA. Tidak ada keluarga yang memiliki riwayat penyakit seperti An. A. yaitu kanker, serta anak telah menjalani kemoterapi

sebanyak 15 kali hingga saat ini. Kemoterapi terakhir dilakukan 2 minggu sebelum masuk rumah sakit. Jadwal kemoterapi 3 minggu setelahnya

Pengkajian Riwayat Kesehatan keluarga tidak ditemukan adanya anggota keluarga yang mempunyai riwayat penyakit Kanker darah.

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

Usia anak saat ini yaitu 15 tahun. Orang tua mengatakan anak tidak ada mengalami gangguan tumbuh kembang, Pertumbuhan dan perkembangan anak sama dengan anak normal pada umumnya. anak mampu berguling usia 4, 5 bulan, duduk usia 6 bulan, merangkak 6 bulan, berdiri 10 bulan, berjalan 12 bulan, dan bicara pertama kali yaitu satu kata “pa” pada usia 8 bulan.

An. A tinggal bersama kedua orang tuanya di rumah permanen. Keluarga tinggal di perumahan dengan penduduk yang tidak padat. Di lingkungan tempat tinggal tidak dekat dengan pabrik, sawah, maupun perkebunan.

Hasil pemeriksaan fisik, kesadaran compos mentis, GCS 15, BB 40 kg, dan TB 165 cm. Hasil pengukuran tanda-tanda vital suhu : 36,1 C, nadi 65 x/ menit, pernapasan 20 x/ menit, dan tekanan darah 100/80 mmhg. Perhitungan status gizi dengan metode CDC, yaitu BB/U 71,4 % yang termasuk gizi sedang, TB/U 97,05% termasuk gizi baik / normal, dan BB/TB 75,47% gizi kurang, IMT: 14,69 cm (normal anak laki-laki 16.3 – 23.5 cm)

Pemeriksaan kepala ditemukan bentuk kepala normal, bersih, lingkaran kepala 52 cm, dan tidak ada benjolan. Wajah anak terlihat pucat dan lemah, rambut kering dan mudah rontok. Mata simetris kiri dan kanan, konjungtiva anemis, sklera tidak ikterik, palpebra dan edema tidak ada, gerakan mata normal, serta tidak ada perdarahan di retina. Mata sebelah kiri An. A tampak merah dan berair. Pada hidung tidak ada pernapasan cuping hidung, dan tidak ada perdarahan (epistaksis). Pada mulut mukosa bibir kering dan pucat, tidak ada perdarahan gusi, terdapat karies gigi, stomatitis tidak ada, dan jamur lidah tidak ada. Pada telinga bentuk simetris kiri dan kanan, serta tidak ada gangguan pendengaran. Pada leher tidak ada pembesaran kelenjar getah bening.

Pemeriksaan toraks, saat inspeksi ditemukan bentuk dada normal, simetris kiri dan kanan, dan tidak ada retraksi dinding dada. Saat auskultasi terdengar ronkhi. Saat palpasi ditemukan fremitus kiri dan kanan sama.

Pemeriksaan jantung, saat inspeksi ditemukan iktus dan pulsasi tidak terlihat. Saat auskultasi suara napas normal, ritme jantung teratur, tidak ada murmur maupun suara jantung tambahan. Saat palpasi ictus cordis teraba 1 jari medial LMCS RIC IV.

Pemeriksaan abdomen, saat inspeksi tidak ada distensi, tidak ada bekas luka. Saat auskultasi bising usus normal, saat palpasi hepar dan lien tidak teraba. Saat perkusi abdomen timpani.

Kulit memiliki turgor kulit yang baik, kelembapan kurang, warna pucat, serta tidak ada perdarahan di kulit. Akral teraba hangat CRT >2 detik, nadi teraba lemah, serta nyeri sendi dan tulang tidak ada. Pada pemeriksaan genitalia tidak terdapat adanya pembesaran skrotum, serta An. A terpasang kateter. Pemeriksaan tanda rangsangan meningeal An. A tidak memiliki 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 santai, tidak mudah temperamen, kebiasaan yang teratur dan mudah ditebak serta mudah beradaptasi terhadap perubahan.

Pemenuhan nutrisi dan cairan, orang tua mengatakan pada saat sehat An. A makan 3x sehari dengan makan- makanan rumahan. Sedangkan pada saat sakit nafsu makan An. A berkurang anak makan dengan diet yang diberikan oleh rumah sakit Diit TKTP 2000 3x sehari, Anak sering tidak menghabiskan porsi makannya, biasanya hanya habis  $\frac{1}{2}$  porsi atau  $\frac{1}{4}$  porsi. Orang tua mengatakan anaknya juga diberikan madu, dan buah-buahan yang dibeli di luar. Ibu U mengatakan anaknya hanya minum sedikit kurang lebih 600 cc / 24 jam, dimana seharusnya 2 liter sehari.

Pola istirahat dan tidur, saat sehat An. A pola tidurnya teratur dengan jumlah jam tidur 2 jam, dan tidak ada masalah tidur. Saat tidur malam, An. A memiliki pola tidur yang teratur yaitu 8-9 jam, serta tidak ditemukan masalah tidur. Namun saat sakit, anak jadi lebih sering tidur dengan jumlah jam tidur yang tidak dapat dihitung, dan tidak ada masalah dalam tidur.

Pola eliminasi BAK, saat sehat sebanyak 3-4x sehari, warna normal, dan tidak ada ditemukan masalah BAK. Untuk BAB saat sehat, An. A sebanyak 1-2x sehari, warna normal. Serta tidak ditemukan masalah BAB. Pada saat sakit, An. A terpasang kateter, warna normal, frekuensi 1500-3500 cc sehari. Pada BAB An. A yaitu 1x sehari, warna normal dengan konsistensi lembek, serta tidak ditemukan masalah saat BAB.

*Personal Higiene*, saat sehat An. A mandi 2x sehari, mencuci rambut 1x sehari, dan gosok gigi 2x sehari. Namun selama sakit An. A hanya mandi 1x sehari, mencuci rambut dan gosok gigi 1x sehari.

Aktivitas bermain, orang tua mengatakan saat sehat An. A aktif bermain dengan saudara atau teman sebayanya tanpa ada masalah. Namun saat sakit An. A tampak lemah dan terbaring di tempat tidur, serta sesekali bermain Hp di tempat tidur. Untuk rekreasi, keluarga biasanya akan melakukan rekreasi setidaknya 1x seminggu.

Pemeriksaan penunjang pada tanggal 26 Februari 2024 didapatkan data pemeriksaan hematologi Hemoglobin 6.6 gr/dl ( Normal 13.0 – 1.0 gr/dl), leukosit : 126.77 103/mm<sup>3</sup> (Normal 5.0 – 10.0), trombosit : 414 103/mm<sup>3</sup> (Normal 150 – 400), hematokrit : 22 % (Normal 40.0 – 48.0), eritrosit : 2.43 106/ $\mu$ L (Normal 4.50 – 5.50), MCV : 91 fL (Normal 82.0 – 92.0), MCH : 27 pg (normal 27.0-31.0), MCHC : 30 % (Normal 32.0 – 36.0), RDW-CV : 24.7 % (Normal 11.5 – 14.5)

Pemeriksaan hitung jenis pada tanggal 26 Februari 2024 didapatkan Basofil : 2% (normal 0 - 1), Eosinofil : 1 % (Normal 1-3), Neutrofil batang : 2 % (Normal 2.0 – 6.0), Neutrofil segmen : 13 % (Normal 50.0 – 70.0), Limfosit : 7 % (Normal 20.0-40.0), Monosit : 6 % (Normal 2.0-8.0), Sel patogis : ditemukan blas 68%, promeosit 1% dan pemeriksaan klinik didapatkan Albumin 3.0 g/dl (Normal : 4.1 -5.1)

Terapi medis yang diberikan kepada An. A yaitu IUVFD D5 ¼ NS 158 CC/ jam + 25 mg bicnat meg/kolf, Alupurinol 2x200 mg PO, Asetil Sistein 3x200 mg PO, Hydrea 2x 1000 mg PO, Kemo citarabin 50 mg, Ondasentron 1 cc IV, Ondasentron tablet , Cenfresh carmellose sodium 1x4 jam, Levofloxacin hemihydrate 1x 4jam, Tasigna 2x 300 mg PO, Calcium Lactate 1x1000n g, Cefixime 2x200 mg

## **2. Diagnosis Keperawatan**

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada kasus An. A, masalah keperawatan yang muncul pada tanggal 26 Februari 2024 pada

An. A yaitu Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin, Risiko infeksi berhubungan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder (imunosupresi), Defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan, dan Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis (penyakit kronis).

Diagnosis pertama yaitu perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin. Diagnosis ini ditegakkan berdasarkan data yang ditemui pada An. A yaitu data subjektif orang tua mengatakan anaknya lemas dan pucat, nafsu makan menurun, mata sebelah kiri merah dan berair. An. A mengatakan mata sebelah kirinya sakit jika di kelilipkan. Data objektif : An. A tampak pucat, A tampak lemah, konjungtiva anemis, tampak mata An. A merah dan berair sebelah kiri , CRT >2 detik, S : 36,1 C, N : 65 x/menit, Hb : 6.6 g/dl, dan leukosit 126.77 103/mm<sup>3</sup>.

Diagnosis kedua yaitu risiko infeksi berhubungan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder (imunosupresi). Data subjektif yang ditemui yaitu orang tua mengatakan nafsu makan anaknya menurun, anaknya batuk berdahak sudah 1 minggu namun bisa mengeluarkan dahaknya, serta mata anaknya merah sebelah kiri sudah 1 minggu. Data objektif : Tampak mata An. A merah dan berair sebelah kiri, An. A tampak pucat, hasil pemeriksaan labor menunjukkan leukosit : 126.77 103/mm<sup>3</sup>, Basophil 2%, Limfosit 7%, Netrofil segmen : 13%, Sel blast 68%, dan Promletosit 1 %

Diagnosis ketiga yaitu defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan. Data subjektif : orang tua mengatakan nafsu makan anaknya menurun, makanan anaknya sering tidak habis dan hanya habis ½ porsi, dan anak mengalami mual pos kemoterapi. Data objektif : An. A tampak pucat, An A Tampak lemas, Membran mukosa tampak kering, Rambut tampak kering dan mudah rontok, hasil IMT: 14,69 cm (normal

anak laki-laki 16,3–23,5 cm), LILA 19,5 cm, serta hasil pemeriksaan menggunakan metode CDC yaitu BB/U : 71,4 % ( gizi sedang), BB/TB : 75,47% (gizi Kurang)

Diagnosis keempat yaitu, keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis (penyakit kronis). Data subjektif : Ibu U mengatakan Anaknya lemas, pucat, serta kurang bertenaga. Data objektif : An. A tampak lemas, pucat, sering terbaring di tempat tidur dan An. A Kebutuhan istirahatnya tampak meningkat.

### 3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan didapatkan berdasarkan masalah keperawatan yang muncul pada An. A, yaitu sebagai berikut.

Diagnosis pertama yaitu perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin, luaran yang diharapkan berdasarkan SLKI, yaitu perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil : denyut nadi meningkat, warna kulit pucat menurun, pengisian kapiler membaik, dan akral membaik. Intervensi yang dapat dilakukan berdasarkan SIKI yaitu **perawatan sirkulasi dan transfusi darah**. **Intervensi perawatan sirkulasi**, observasi yaitu Periksa sirkulasi perifer (mis. nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna suhu), monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas. Selanjutnya intervensi terapeutik yaitu hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area perfusi. Intervensi edukasi yaitu anjurkan melakukan perawatan kulit, dan informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (mis: rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, hilangnya rasa). Selain perawatan sirkulasi, intervensi lainnya yaitu **Transfusi darah**, observasi yaitu identifikasi rencana transfusi, monitor TTV sebelum dan sesudah transfusi, monitor tanda kelebihan cairan, dan monitor reaksi transfusi. Intervensi terapeutik yaitu lakukan pengecekan darah pada label ganda, pasang

akses intravena, periksa kepatenan akses intravena, berikan transfusi dalam waktu maksimal 4 jam serta dokumentasikan tanggal, waktu dan jumlah darah, durasi dan respons transfusi. Intervensi edukasi yaitu jelaskan tujuan dan prosedur transfusi dan jelaskan tanda dan gejala reaksi transfusi yang perlu dilaporkan.

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: demam menurun, nyeri menurun, kadar sel darah putih membaik, dan nafsu makan meningkat. Intervensi berdasarkan SIKI yaitu **Pencegahan Infeksi**. Intervensi observasi yaitu pantau tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik. Intervensi terapeutik yaitu Batasi jumlah pengunjung, berikan perawatan kulit pada area edema, cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, dan pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi. Intervensi edukasi yaitu jelaskan tanda dan gejala infeksi, ajarkan cara mencuci tangan dengan benar, ajarkan etika batuk, ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi, anjurkan meningkatkan asupan nutrisi dan anjurkan meningkatkan asupan cairan.

Diagnosis keperawatan ketiga yaitu **defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan**, luaran yang diharapkan berdasarkan SLKI yaitu status nutrisi membaik dengan kriteria hasil : porsi makan yang dihabiskan meningkat, berat badan membaik, dan indeks massa tubuh (IMT) membaik. Intervensi berdasarkan SIKI yaitu **Manajemen Nutrisi**. Intervensi observasi identifikasi status nutrisi, identifikasi alergi dan intoleransi makanan, identifikasi makanan yang disukai, identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient, monitor asupan makanan, monitor berat badan, monitor hasil pemeriksaan laboratorium. Intervensi terapeutik yaitu lakukan oral hygiene sebelum makan, jika

perlu, fasilitasi menentukan pedoman diet (mis: piramida makanan), dan berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi, berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein. Intervensi edukasi yaitu ajarkan posisi duduk jika mampu, anjurkan diet yang diprogramkan. Intervensi Kolaborasi yaitu kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu. Intervensi untuk mengatasi mual yaitu manajemen mual observasi yaitu identifikasi pengalaman mual, identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (mis: nafsu makan, aktivitas, kinerja, tanggung jawab peran, dan tidur), identifikasi faktor penyebab mual (mis: pengobatan dan prosedur), monitor mual (mis: frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan). Terapeutik : kendalikan faktor lingkungan penyebab mual (mis: bau tidak sedap, suara, dan rangsangan visual yang tidak menyenangkan), kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual (mis: kecemasan, ketakutan, kelelahan). Edukasi : anjurkan istirahat dan tidur yang cukup, anjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual, ajarkan penggunaan teknik non farmakologis untuk mengatasi mual (mis: biofeedback, hipnosis, relaksasi, terapi musik, akupresur)

Diagnosis keperawatan keempat yaitu **keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis (penyakit kronis)**. luaran yang diharapkan berdasarkan SLKI yaitu Tingkat keletihan menurun dengan kriteria hasil kemampuan melakukan aktivitas rutin meningkat, verbalisasi Lelah menurun, lesu menurun, selera makan membaik dan pola istirahat membaik. Intervensi 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, dan monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas. Intervensi terapeutik yaitu sediakan lingkungan yang nyaman (mis. Cahaya suara, kunjungan), lakukan Latihan gerak pasif dan atau aktif, berikan aktivitas distraksi yang

menenangkan, serta fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan. 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 sebagai berikut.

Diagnosis keperawatan pertama yaitu, perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin. Tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu melakukan pemeriksaan sirkulasi perifer (mis. nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna suhu), memonitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas, menganjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat, menginformasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (mis: rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, hilangnya rasa, serta melakukan transfusi darah).

Diagnosis keperawatan kedua yaitu, risiko infeksi berhubungan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder (imunopresi), tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu, memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik, membatasi jumlah pengunjung, mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, mempertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi, melakukan perawatan kateter, menganjurkan ibu untuk meningkatkan asupan nutrisi anaknya, memonitor tanda-tanda vital serta memberikan terapi sesuai order yaitu N-Acetil sistein 3x200 mg PO, Levofloxacin tetes mata 1x 4 jam, Cenfresh carmellose sodium 1x4 jam dan Cefixime 2x200 mg PO

Diagnosis keperawatan ketiga yaitu, defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan, tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu mengidentifikasi status nutrisi, memonitor asupan makanan, memonitor hasil pemeriksaan laboratorium, memberikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi, memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein, dan memberikan diit TKTP 2000 KKAL. Serta manajemen mual yang dilakukan untuk mengatasi mual yaitu dengan mengajarkan teknik non farmakologis yaitu teknik akupresur, serta berkolaborasi pemberian obat mual.

Diagnosis keperawatan keempat yaitu, kelelahan berhubungan dengan kondisi fisiologis (penyakit kronis), tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu memonitor kelelahan fisik dan emosional, memonitor pola dan jam tidur, menyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara, kunjungan), memberikan aktivitas distraksi yang menenangkan, menganjurkan tirah baring, dan menganjurkan kepada ibu untuk menghubungi jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang

## **5. Evaluasi Keperawatan**

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 11 hari berturut-turut peneliti melakukan evaluasi keperawatan dengan hasil sebagai berikut.

- a. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin dengan evaluasi, yaitu orang tua mengatakan orang tua mengatakan An. A lesu sudah tidak ada, orang tua mengatakan nafsu makan anaknya sudah membaik, orang tua mengatakan mata kiri anaknya merah dan berair sudah tidak ada, serta hasil pemeriksaan labor yaitu Hemoglobin : 9.6 gr / dl , Hematokrit :30 %, Leukosit : 23.47 / mm<sup>3</sup>, dan Trombosit : 679 10<sup>3</sup>/mm<sup>3</sup>, A: masalah teratasi Sebagian (perfusi perifer tidak efektif). I: intervensi perawatan sirkulasi dilanjutkan di rumah.

- b. Risiko infeksi berhubungan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder, masalah teratasi Sebagian pada hari kesebelas yaitu 7 Maret 2024. S: orang tua mengatakan lemas dan lesu anaknya sudah mulai berkurang, orang tua mengatakan nafsu makan anaknya mulai membaik, orang tua mengatakan anak masih batuk berdahak, orang tua mengatakan mata kiri anaknya merah dan berair sudah mulai berkurang, dan An. A mengatakan matanya sudah tidak nyeri saat dikelilipin ke atas. Anak tidak batuk berdahak sudah tidak. O: Mata anak sebelah kiri merah dan berair sudah tidak ada, S: 36,6 C, N: 85 x/ menit, RR: 19 X/ menit, hasil pemeriksaan labor yaitu menunjukkan Leukosit : 23.47 / mm<sup>3</sup>, dan hemoglobin : 9.6 gr / dl. A: masalah teratasi Sebagian (risiko infeksi). I: intervensi pencegahan infeksi dilanjutkan di rumah
- c. Defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan, masalah dapat teratasi Sebagian pada hari kelima, 1 Maret 2024 dengan S: orang tua mengatakan nafsu makan a.n. A sudah membaik, orang tua mengatakan anaknya sudah menghabiskan makanannya, dan orang tua mengatakan rambut An. A Masih mudah rontok, orang tua mengatakan anak saat kemo IT tidak mengalami mual A: masalah teratasi sebagian (defisit nutrisi). P: intervensi manajemen nutrisi dilanjutkan di rumah
- d. Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis (penyakit kronis). Masalah dapat diatasi pada hari kelima 1 Maret 2024 dengan S: orang tua mengatakan Anaknya sudah tidak lesu lagi, dan orang tua mengatakan tidur anaknya sudah teratur. O: An. A terlihat riang, dan An. A tampak bermain Hp di tempat tidur sambil duduk. P: Intervensi Manajemen energi dilanjutkan di rumah

## **B. Pembahasan Kasus**

Pembahasan kasus ini, peneliti akan membahas hubungan antara teori dan laporan kasus asuhan keperawatan pada An. A dengan LLA yang telah dilakukan pada 26 Februari - 1 Maret 2024 di ruang kronis IRNA Kebidanan dan Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang. Kegiatan yang dilakukan yaitu pengkajian, menegakkan diagnosis keperawatan, membuat perencanaan keperawatan, melakukan implementasi dan evaluasi keperawatan

### **1. Pengkajian Keperawatan**

Pengkajian yang dilakukan pada tanggal 26 Februari 2024 ditemukan Riwayat Kesehatan sekarang yaitu orang tua mengatakan bahwa anaknya pucat, badan terasa letih, lemas, pusing, serta kurang bertenaga. Ibu U mengatakan An. A kurang nafsu makan batuk berdahak, dan mata kiri An. A merah dan berair.

Hasil penelitian Puckett dan Chan (2017), gejala LLA sulit untuk diidentifikasi secara spesifik, namun gejala yang sering muncul pada anak LLA yaitu menunjukkan pembesaran limpa, hati, pucat, demam, dan memar. Anak juga mengalami nyeri sendi, kelemahan, sulit bernapas, dan keringat malam yang tidak diketahui penyebabnya. Pasien juga mengalami keringat malam yang tidak diketahui penyebabnya, nyeri sendi, kelemahan, penurunan berat badan, dan kesulitan bernapas. Selain itu menurut Kamilah (2023) menjelaskan bahwasanya penyebab anak menjadi pucat, letih, demam, dan batuk dikarenakan sel darah yang dihasilkan oleh sumsum tulang menjadi sel yang abnormal, sehingga mengganggu proses diferensiasi sel-sel normal lain yang berkembang di sumsum tulang.

Asumsi peneliti pada An. A ditemukan keluhan tanda gejala yang sama dengan teori, yaitu anak pucat, lemah, batuk, tidak bertenaga

dan mata sebelah kiri merah dan berair disertai nyeri saat dikelilipkan. Pucat, lemah, dan tidak bertenaga merupakan keadaan yang disebabkan karena terjadinya penurunan jumlah sel darah merah (eritrosit) pada anak. Batuk, mata merah dan berair merupakan akibat dari pertahanan tubuh anak yang lemah, ditandai dengan kadar leukosit yang tinggi dan tidak terkontrol, sehingga anak rentan terkena infeksi.

Riwayat Kesehatan dahulu ditemukan faktor risiko bahwa Orang tua An A seorang petani, dan menyimpan pestisida dan pupuk di dalam rumah. Orang tua mengatakan bahwa anak sudah dikenal dengan LLA sudah kurang lebih 2 tahun yang lalu.

Penelitian Syahbani (2022) yaitu orang tua yang memiliki perilaku merokok, paparan pestisida pada orang tua yang bekerja sebagai petani, dan penggunaan insektisida rumah tangga. Penelitian Karalexi, dkk (2021) juga menjelaskan bahwasanya penyebab LLA yaitu orang tua yang bekerja sebagai petani dan terpapar oleh bahan pertanian yaitu pestisida, dimana pestisida merupakan salah satu faktor risiko terjadinya leukemia pada anak.

Asumsi peneliti pada kasus An. A yaitu di temukan faktor risiko penyebab terjadinya LLA pada An. A yaitu orang tua anak menyimpan pupuk dan pestisida di dalam rumah.

Hasil pengkajian lain anak telah menjalani sebanyak 15 kali kemoterapi fase intensifikasi / pemeliharaan hingga saat ini. Kemoterapi terakhir dilakukan 2 minggu sebelum masuk rumah sakit. Jadwal kemoterapi 3 minggu setelahnya

Kemoterapi LLA dibagi menjadi beberapa tahap yaitu fase induksi, remisi, konsolidasi atau intensifikasi, dan pemeliharaan jangka

panjang atau rumatan (*maintenance*). Fase intensifikasi merupakan fase yang dirancang untuk mencegah leukemia pada saraf pusat. Perawatan pada fase ini dilakukan selama 8 minggu, mencakup obat-obatan yang diberikan di fase induksi dan konsolidasi. Terapi yang diberikan berupa penyuntikan intrakeal, meliputi kemoterapi sistemik yaitu pemberian L-asparaginase, metotreksat dosis tinggi atau sedang, sitarabin, vinsiktrin, dan merkaptopurin (Cancer Research, 2021). Kemoterapi biasanya dilakukan dalam durasi 1 minggu sampai 3-4 istirahat, tergantung daya tahan tubuh untuk melakukan kemoterapi selanjutnya (Eka Hospital, 2022).

Asumsi Peneliti, anak akan melakukan kemoterapi ke 16 fase intensifikasi yang mana ini adalah fase pemeliharaan, dan anak masuk rumah sakit lebih cepat dari waktu istirahat siklus sebelumnya, yaitu 2 minggu setelah kemoterapi sebelumnya yang disebabkan karena anak memiliki keluhan batuk berdahak, mata merah dan bengkak sebelah kiri, sehingga perbaikan kondisi anak diperlukan untuk menjalankan kemoterapi selanjutnya.

Hasil pengkajian nutrisi, ditemukan nafsu makan An. A berkurang anak makan dengan diet yang diberikan oleh rumah sakit Diit TKTP 2000 3x sehari, Anak sering tidak menghabiskan porsi makannya, biasanya hanya habis  $\frac{1}{2}$  porsi atau  $\frac{1}{4}$  porsi, anak mengalami mual pos kemoterapi citarabin, hasil pemeriksaan berdasarkan format CDC BB/U: 71,4 %, (gizi sedang), BB/TB 75,47 %, (gizi kurang), IMT: 14,9 cm ( normal anak laki-laki 16,3 – 23,5 cm), serta orang tua mengatakan anaknya hanya minum sedikit kurang lebih 600 cc / 24 jam, dimana seharusnya 2 liter sehari.

Sel kanker yang berkembang di tubuh, menghabiskan simpanan nutrisi pada anak. Selain itu, efek samping kemoterapi dapat menyebabkan anak mengalami mual, muntah, dan nafsu makan

berkurang, sehingga membuat anak mengalami penurunan berat badan (Ball, Bindler, Cowen, & Shaw, 2017). Hal ini sejalan dengan penelitian Leila (2021) yaitu penurunan berat badan pada anak leukemia merupakan efek samping dari kemoterapi, serta kurangnya pengetahuan kesehatan mengenai gizi anak leukemia yang menjalani kemoterapi.

Asumsi peneliti, penyebab terjadinya masalah nutrisi pada anak yaitu sesuai dengan teori, yaitu disebabkan oleh efek samping pengobatan kemoterapi dan tingginya tingkat metabolisme dari sel kanker, sehingga anak menjadi tidak nafsu makan, serta mengalami penurunan berat badan.

Data hasil pemeriksaan laboratorium darah didapatkan kadar Hemoglobin 6.6 gr/dl (Normal 13.0 – 18.0 gr/dl), leukosit : 126.77 10<sup>3</sup>/mm<sup>3</sup> (Normal 5.0 – 10.0), trombosit : 414 10<sup>3</sup>/mm<sup>3</sup> (Normal 150 – 400), hematokrit : 22 % (Normal 40.0 – 48.0), eritrosit : 2.43 10<sup>6</sup>/μL (Normal 4.50 – 5.50). selain itu pada hitung jenis ditemukan sel blast 68%, promelosit 1%

Jitowiyono (2018) menjelaskan bahwa hasil pemeriksaan darah pada anak leukemia ditemukan anak mengalami trombositopenia (trombosit di bawah normal), nilai leukosit meningkat, dan ditemukan sel muda (blast) yang melebihi 5% dari sel berinti darah tepi

Pemeriksaan labor An. A menunjukkan kadar leukosit yang sangat tinggi, yang sudah tergolong ke dalam hiperleukositosis. Windiastuti (2016) menjelaskan bahwasanya hiperleukositosis adalah peningkatan darah tepi melebihi 100.000/ul. Peningkatan ini diakibatkan karena adanya gangguan pada sel leukosit, dimana sel

leukosit pelepasannya terganggu, sehingga berpusar dalam sirkulasi yang berlebihan.

Analisis peneliti pada hasil pemeriksaan laboratorium darah pada An. A sesuai dengan teori dimana ditemukan penurunan kadar Hb dan hematokrit, leukositosis, eritopenia, leukositosis, dan ditemukannya sel blast. Hasil labor yang abnormal ini disebabkan oleh penyakit yang terjadi pada anak, bahwasanya sel darah yang dihasilkan oleh sumsum tulang menjadi sel yang abnormal, sehingga mengganggu proses diferensiasi sel-sel normal lain yang berkembang di sumsum tulang. Hal ini menyebabkan sel normal yang diproduksi di dalam sumsum tulang mengalami penurunan produksi, seperti mengalami trombositopenia, neutropenia, dan anemia.

## 2. **Diagnosis Keperawatan**

Hasil pengkajian yang dilakukan pada kasus An. A, peneliti menegakkan 4 masalah keperawatan yaitu Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin, Risiko infeksi berhubungan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder (imunosupresi), Defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan, dan Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis (penyakit kronis).

Diagnosis utama yang ditegakkan yaitu **Perfusi Perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin** berdasarkan data pengkajian yang ditemukan yaitu anak tampak pucat, lemah, tidak bertenaga, serta hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan Hb : 6.6 gr/dl. dan leukosit 126.77 103/mm<sup>3</sup>

Penelitian Kamilah (2023) menjelaskan bahwasanya sel limfoblas mengalami kegagalan untuk berdiferensiasi dan berkembang menjadi sel yang matur, lalu sel limfoblas pertumbuhannya terus tumbuh tidak terkendali dan memenuhi ruangan yang ada pada sumsum tulang sehingga mengganggu proses diferensiasi sel-sel normal lain yang berkembang di sumsum tulang. Sehingga sel-sel normal yang diproduksi di sumsum tulang mengalami penurunan fungsi, seperti eritrosit, trombosit, leukosit dan neutrofil. Hal ini menyebabkan anak dengan leukemia sering mengalami anemia (kelelahan), trombositopenia (perdarahan), leukositosis dan neutropenia (mudah terpapar infeksi).

Penelitian Akbar.,dkk (2023) menjelaskan juga bahwasanya pembentukan sel darah di sumsum tulang terganggu, sehingga kehilangan fungsinya. Hal ini disebabkan karena infiltrasi sel-sel leukemia yang meningkat dan menekan produksi sel darah, serta penurunan produksi dan fungsi sel darah juga disebabkan oleh efek samping dari kemoterapi.

Asumsi peneliti, kondisi yang dialami oleh An. A sesuai dengan teori di atas, dimana dampak dari leukemia dan program pengobatan kemoterapi pada anak leukemia yaitu anak mudah mengalami kelelahan, pucat dan tidak bertenaga dikarenakan kadar eritrosit dalam darah rendah, sehingga hemoglobin yang dihasilkan menjadi rendah. Penegakan diagnosis ini sebagai diagnosis utama karena jumlah hemoglobin anak yang sangat rendah yaitu hanya 6.6 gr/dl dengan jumlah normal 13.0–1.0 gr/dl dapat menyebabkan anak pucat, lemah, sakit kepala, bahkan sesak napas, serta untuk perkembangan kognitif anak akan terganggu.

Diagnosis kedua, yaitu **risiko infeksi berhubungan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder (imunosupresi).**

Diagnosis ini ditegakkan karena adanya faktor risiko terjadinya infeksi yaitu anak mengalami batuk berdahak dan mata yang mengalami kemerahan dan pembengkakan. Dari hasil pemeriksaan labor menunjukkan leukosit : 126.77/mm<sup>3</sup>, Basophil 2%, Limfosit = 7%, Netrofil segmen : 13%, Sel blast 68%, dan Promletosit 1 %. Anak mengalami batuk berdahak, dan nafsu makan menurun. Dari data pengkajian anak juga melakukan kemoterapi dan mendapatkan terapi medis N-Acetil sistein 3x200 mg PO, Levofloxacin tetes mata 1x 4 jam, Cenfresh carmellose sodium 1x4 jam dan Cefixime 2x200 mg PO.

LLA adalah kanker yang menyerang sel darah di sumsum tulang, dan banyak terjadi pada anak-anak. LLA ditandai dengan proliferasi perkembangan sel darah putih yang berlebihan, mengakibatkan terhambatnya produksi sel darah normal oleh sel darah yang abnormal, dan disertai penyebaran ke organ lain (Eugene C. Toy, 2016). Anak dengan LLA berisiko tinggi terkena infeksi yang dikarenakan kecacatan pada sel darah putih yang dihasilkan oleh sumsum tulang, dan dapat terjadinya leukositosis ataupun hiperleukositosis ( Mank dan Brown, 2020).

Asumsi peneliti, kondisi yang dialami oleh An. A sesuai dengan teori diatas, dimana An. A sangat berisiko mengalami infeksi karena proses penyakitnya, yang mana sel darah salah satunya sel darah putih yang belum matang berpoliferasi tanpa *maturasi* sel, sehingga menghasilkan sel darah putih yang abnormal. Sel darah putih abnormal tidak berfungsi secara normal, dimana fungsinya untuk melawan infeksi menjadi tidak berfungsi, sehingga tubuh akan mudah mengalami infeksi. Selain itu anak mendapatkan obat steroid berupa deksametason dan menjalani program kemoterapi, sehingga diagnosis ini perlu untuk ditegakkan.

Diagnosis keperawatan ketiga, yaitu **defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan**. Diagnosis ini ditegakkan karena orang tua mengatakan nafsu makan anaknya menurun, makanan anaknya sering tidak habis dan hanya habis ½ porsi, anak mengalami mual pos kemoterapi, BB : 40 kg, dan Tb: 165 cm. Hasil pemeriksaan menggunakan metode CDC yaitu BB/U : 71,4% ( BB Kurang), dan BB/TB : 75,47% (gizi Kurang), serta IMT: 14,9 cm (normal anak laki-laki 16.3 – 23.5 cm). Tanda dan gejala lain yang ditemukan yaitu anak pucat dan lemas, membran mukosa kering, rambut kering dan mudah rontok.

Sel leukemia berkembang dan menunjukkan kebutuhan metabolisme yang besar, sehingga sel-sel tubuh normal kehilangan nutrisi yang dibutuhkan, dan mengakibatkan anak mengalami kelelahan, lemah, lesu, penurunan berat badan ataupun terhentinya pertumbuhan (Kyle dan Carman, 2013). Ball, Bindler, Cowen, & Shaw (2017) juga menjelaskan bahwa pertumbuhan sel kanker menghabiskan nutrisi yang ada pada anak. Selain itu, efek samping kemoterapi dapat membuat anak mengalami mual, muntah penurunan nafsu makan, sehingga menyebabkan terjadinya penurunan berat badan dan terganggunya pertumbuhan pada anak.

Menurut asumsi peneliti, defisit nutrisi ini terjadi akibat kurangnya asupan nutrisi pada anak karena penurunan nafsu makan. Penurunan nafsu makan ini disebabkan oleh proses penyakit dan efek samping dari pengobatan kemoterapi. Terganggunya metabolisme pada tubuh dapat menyebabkan status nutrisi anak memburuk.

Diagnosis keempat, yaitu **keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis (penyakit kronis)**. Diagnosis ini didapatkan dari hasil pengkajian pada An. A yaitu pucat, lemah, anak tampak tidak

mampu beraktivitas seperti biasa, serta kebutuhan istirahat anak meningkat.

Kelelahan pada anak leukemia salah satunya karena kadar hemoglobin yang kurang dalam tubuh, ini disebabkan oleh sel leukemia (*blast*) yang berkembang di sumsum tulang mengalami kegagalan dalam menjadi sel matur, sehingga sel tersebut menjadi sel yang abnormal yang pertumbuhannya terus tumbuh tidak terkendali dan mengganggu pertumbuhan sel normal yang berkembang di sumsum tulang. Sehingga terjadinya kejadian anemia yaitu penurunan produksi sel darah merah (eritrosit), yang mana berfungsi dalam mendistribusikan oksigen ke seluruh tubuh (Utami, 2020). Penelitian Fernandes (2020) juga menjelaskan kelelahan terjadi pada anak leukemia dikarenakan efek samping kemoterapi, dimana dapat membuat sistem daya tahan tubuh menjadi rendah, serta dikarenakan proses kemoterapi yang terus menerus.

Menurut asumsi peneliti, kelelahan yang terjadi pada An. A yaitu karena anak mengalami anemia, serta pengobatan berulang yang dilakukan oleh anak. Tanda gejala anemia pada An. A yaitu pucat, lemah, dan lebih sering beristirahat, serta tidak dapat beraktivitas seperti biasa.

### **3. Intervensi Keperawatan**

Intervensi keperawatan dibuat berdasarkan masalah keperawatan yang muncul pada An. A. pada diagnosis keperawatan pertama yaitu perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin, luaran yang diharapkan berdasarkan SLKI, yaitu perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil : denyut nadi meningkat, warna kulit pucat menurun, pengisian kapiler membaik, dan akral membaik. Intervensi yang dapat dilakukan berdasarkan

SIKI yaitu **perawatan sirkulasi dan transfusi darah**. **Intervensi perawatan sirkulasi**, observasi yaitu Periksa sirkulasi perifer (mis. nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna suhu), monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas. Selanjutnya intervensi terapeutik yaitu hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area perfusi. Intervensi edukasi yaitu anjurkan melakukan perawatan kulit, dan informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (mis: rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, hilangnya rasa). Selain perawatan sirkulasi, intervensi lainnya yaitu **Transfusi darah**, observasi yaitu identifikasi rencana transfusi, monitor TTV sebelum dan sesudah transfusi, monitor tanda kelebihan cairan, dan monitor reaksi transfusi. Intervensi terapeutik yaitu lakukan pengecekan darah pada label ganda, pasang akses intravena, periksa kepatenan akses intravena, berikan transfusi dalam waktu maksimal 4 jam serta dokumentasikan tanggal, waktu dan jumlah darah, durasi dan respons transfusi. Intervensi edukasi yaitu jelaskan tujuan dan prosedur transfusi dan jelaskan tanda dan gejala reaksi transfusi yang perlu dilaporkan.

Asuhan keperawatan pada anak LLA berfokus pada penanganan komplikasi yang dapat timbul, seperti anemia, perdarahan, dan hiperurisemia dan efek samping yang berhubungan dengan pengobatan. Untuk mengatasi anemia dan perdarahan pada anak dapat dilakukan dengan pemberian transfusi produk darah untuk mengembalikan sel darah yang hilang dan tidak normal (Kyle & Cammon, 2018). Intervensi yang dapat dilakukan pada tubuh yang mengalami kekurangan kadar hemoglobin yaitu dengan perawatan sirkulasi, perawatan sirkulasi dapat dilakukan untuk mengevaluasi keadekuatan perfusi jaringan perifer. Tindakan ini dilakukan untuk menentukan intervensi lanjutan yang tepat, dan transfusi darah

menjadi salah satu tindakan untuk meningkatkan sirkulasi (Zulqifni dan Suandika, 2022).

Analisis peneliti, intervensi perawatan sirkulasi dan transfusi darah perlu diberikan kepada An. A karena hasil labor anak menunjukkan hasil yang abnormal, salah satunya Hb : 6,5 gr/dl, sehingga anak diperlukan untuk dijaga area perfusi perifernya dan diberikan transfusi produk darah, untuk menggantikan darah yang hilang karena kelainan komponen darah.

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: demam menurun, nyeri menurun, kadar sel darah putih membaik, dan nafsu makan meningkat. Intervensi berdasarkan SIKI yaitu **Pencegahan Infeksi**. Intervensi observasi yaitu pantau tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik. Intervensi terapeutik yaitu Batasi jumlah pengunjung, berikan perawatan kulit pada area edema, cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, dan pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi. Intervensi edukasi yaitu jelaskan tanda dan gejala infeksi, ajarkan cara mencuci tangan dengan benar, ajarkan etika batuk, ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi, anjurkan meningkatkan asupan nutrisi dan anjurkan meningkatkan asupan cairan. Intervensi untuk diagnosis risiko infeksi lainnya yaitu **Perawatan Kateter urine**. Intervensi observasi, yaitu monitor kepatenan kateter urine, monitor tanda dan gejala infeksi saluran kemih, monitor tanda dan gejala obstruksi aliran urine, monitor input dan output cairan (jumlah dan karakteristik). Intervensi terapeutik, yaitu gunakan teknik aseptik selama perawatan kateter urine, pastikan selang kateter dan kantung urine terbebas dari lipatan, pastikan kantung urine diletakkan di

bawah ketinggian kandung kemih dan tidak di lantai, lakukan perawatan perineal minimal 1 kali sehari, lakukan irigasi rutin dengan cairan isotonis untuk mencegah kolonisasi bakteri, kosongkan kantong urine jika kantong sudah terisi setengahnya, ganti kateter dan kantung secara rutin sesuai protokol atau indikasi, dan lepaskan kateter sesuai kebutuhan Intervensi edukasi, yaitu jelaskan tujuan, manfaat, prosedur, dan risiko sebelum pemasangan kateter

Anak leukemia berisiko tinggi terkena infeksi, dan memerlukan perawatan untuk mencegah terjadinya infeksi. Tindakan keperawatan yang dapat dilakukan yaitu dengan memberikan edukasi kepada orang tua dan pasien untuk selalu melakukan kebersihan tangan, melakukan perawatan mulut dengan obat kumur anti bakteri, serta mengetahui tanda-tanda infeksi (Ball, Bindler, Cowen, dan Shaw, 2017). Cara lain untuk mencegah infeksi yaitu dengan cuci tangan 6 langkah menurut WHO yang berguna untuk mencegah infeksi, waktu mencuci tangan ini ada dua yaitu dengan handrub 20-30 detik, dengan air mengalir 40-60 detik. Caranya yaitu dengan meratakan sabun / handrub pada kedua telapak tangan, lalu gosok dengan arah memutar, lalu usap dan gosok punggung tangan dan jari tangan secara bergantian. Kemudian gosok dan putar ibu jari secara bergantian, serta letakan seluruh jari dengan posisi mengucup di telapak tangan, lalu gosok dengan arah berlawanan jarum jam (Kemenkes, 2023).

Pencegahan infeksi dapat dilakukan dengan menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada keluarga dan pasien, yang mana PHBS bertujuan meningkatkan kualitas kesehatan melalui proses untuk meningkatkan kualitas kesehatan melalui proses penyadaran agar individu dalam kehidupan sehari-hari melakukan hidup bersih dan sehat. Manfaat PHBS adalah terciptanya masyarakat yang sadar

akan kesehatan dan memiliki pengetahuan untuk menerapkan perilaku sesuai standar kesehatan (Kemenkes, 2016).

Berdasarkan analisis peneliti, pencegahan infeksi diperlukan pada anak LLA yang berisiko tinggi terkena infeksi, ini sesuai dengan teori di atas, dimana pencegahan dapat dilakukan dengan mencuci tangan, membatasi jumlah pengunjung, menggunakan APBD, meningkatkan asupan nutrisi, menjaga kebersihan lingkungan, serta memberi edukasi terkait PHBS kepada keluarga dan pasien.

Diagnosis keperawatan ketiga yaitu **defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan**, luaran yang diharapkan berdasarkan SLKI yaitu status nutrisi membaik dengan kriteria hasil : porsi makan yang dihabiskan meningkat, berat badan membaik, dan indeks massa tubuh (IMT) membaik. Intervensi berdasarkan SIKI yaitu **Manajemen Nutrisi**. Intervensi observasi identifikasi status nutrisi, identifikasi alergi dan intoleransi makanan, identifikasi makanan yang disukai, identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient, monitor asupan makanan, monitor berat badan, monitor hasil pemeriksaan laboratorium. Intervensi terapeutik yaitu lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu, fasilitasi menentukan pedoman diet (mis: piramida makanan), dan berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi, berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein. Intervensi edukasi yaitu ajarkan posisi duduk jika mampu, anjurkan diet yang diprogramkan. Intervensi Kolaborasi yaitu kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu. Intervensi mual yang dilakukan yaitu **manajemen mual**. Intervensinya yaitu dengan mengajarkan teknik non farmakologis yaitu teknik akupresur, serta berkolaborasi pemberian obat mual.

Hasil penelitian Ayu et al (2019) menemukan bahwa pemenuhan nutrisi pada anak leukemia yang mengalami penurunan nafsu makan dapat dilakukan dengan menjelaskan memenuhi nutrisi pada anak leukemia dapat dilakukan dengan pemberian edukasi mengenai pentingnya asupan nutrisi pada anak dengan melakukan modifikasi bentuk makanan, sehingga dapat meningkatkan nafsu makan, serta memberikan makan pada anak dengan porsi sedikit namun sering. Penatalaksanaan diet pada anak LLA dapat dilakukan juga dengan memberikan diet tinggi kalori dan protein. Kalori merupakan bahan bakar utama untuk membentuk sel darah, serta protein untuk pertumbuhan, pembentukan, dan perbaikan sel-sel tubuh, dan pembekuan darah (Potter, Perry, Stockert, & Hall, 2017).

Penelitian yang dilakukan oleh Komala, Kustiningsih, dan Istinengtiyas (2022) anak yang menjalani kemoterapi tidak hanya mengalami penurunan nafsu makan, mual dan muntah juga dapat dirasakan pada anak yang sedang menjalani kemoterapi. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa terapi akupresur dapat menurunkan mual dan muntah akibat kemoterapi. Terapi ini dilakukan dengan memberikan *pressure* (tekanan) pada titik P6 (*pericardium*) dan ST36.

Berdasarkan analisis peneliti, An. A mengalami defisit nutrisi berdasarkan tanda dan gejala yang ditemukan, sehingga intervensi manajemen nutrisi perlu dilakukan. Anak diberikan diet sesuai, yaitu tinggi kalori dan tinggi protein, serta edukasi konseling gizi diberikan kepada orang tua. Manajemen mual yang dapat dilakukan yaitu dengan memberikan teknik non farmakologis yaitu teknik akupresur.

Diagnosis keperawatan keempat yaitu kelelahan berhubungan dengan kondisi fisiologis (penyakit kronis). luaran yang diharapkan

berdasarkan SLKI yaitu Tingkat keletihan menurun dengan kriteria hasil kemampuan melakukan aktivitas rutin meningkat, verbalisasi Lelah menurun, lesu menurun, selera makan membaik dan pola istirahat membaik. Intervensi 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, dan monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas. Intervensi terapeutik yaitu sediakan lingkungan yang nyaman (misal Cahaya suara, kunjungan), lakukan Latihan gerak pasif dan atau aktif, berikan aktivitas distraksi yang menenangkan, serta fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan. Intervensi kolaborasi yaitu kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.

Anak dengan LLA yang menjalani kemoterapi biasanya mengalami anemia, dan penurunan nafsu makan, sehingga berkurangnya asupan nutrisi dan energi. Kemoterapi mengakibatkan terjadinya pelepasan zat interleukin dan zat sitokin yang merangsang hipotalamus untuk menurunkan rasa lapar yang mengakibatkan terjadinya penurunan nafsu makan sehingga kebutuhan energi dalam tubuh tidak tercukupi (Nuraini, 2020).

Berdasarkan analisis peneliti, anak dengan LLA perlu diberikan intervensi manajemen energi, karena anak biasanya menjalani kemoterapi, dan biasanya mengalami penurunan nafsu makan sehingga kebutuhan energi berkurang. Intervensi manajemen energi perlu dilakukan. Sesuai dengan teori di atas, yaitu lakukan tirah baring dan lakukan aktivitas secara bertahap.

#### 4. Implementasi Keperawatan

Diagnosis keperawatan pertama yaitu, **perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin.**

Tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu melakukan pemeriksaan sirkulasi perifer (mis. nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna suhu), memonitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas, menganjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat, menginformasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (mis: rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, hilangnya rasa, serta melakukan transfusi darah).

Hasil penelitian Zulqifni dan Suandika (2022) menjelaskan bahwasanya implementasi untuk perfusi perifer tidak efektif dapat dilakukan dengan perawatan sirkulasi pada anak dengan kadar hemoglobin rendah berguna untuk mengetahui tindakan intervensi lanjutan yang akan dilakukan, salah satu tindakannya yaitu transfusi darah. Kyle dan Carman (2018) juga menjelaskan transfusi produk darah perlu dilakukan pada anak leukemia yang mengalami anemia, dimana untuk mengisi kembali sel darah yang rusak.

Berdasarkan analisis peneliti, An. A perlu diberikan transfusi darah kepada An. A karena hasil labor anak menunjukkan hasil yang abnormal, salah satunya Hb : 6.6 gr/dl, sehingga anak diperlukan untuk dijaga area perfusi perifernya dan diberikan transfusi produk darah, untuk menggantikan darah yang hilang karena kelainan komponen darah.

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, melakukan perawatan kateter, menganjurkan ibu untuk meningkatkan asupan nutrisi anaknya, memonitor tanda-tanda vital serta memberikan terapi sesuai order yaitu N-Acetil sistein 3x200 mg PO, Levofloxacin tetes mata 1x 4 jam, Cenfresh carmellose sodium 1x4 jam dan Cefixime 2x200 mg PO.

Hasil penelitian Rahman (2020) menjelaskan bahwasanya untuk mencegah infeksi dilakukan dengan menerapkan standar pencegahan baik dari petugas, pasien dan keluarga, yaitu dengan mencuci tangan 6 langkah, yang berguna untuk memutus rantai penularan infeksi.

Anak kanker yang menjalani kemoterapi memerlukan ruangan khusus, karena anak kanker rentan terhadap infeksi, yang dikarenakan daya tahan tubuh yang rendah. Sehingga diperlukan perlindungan dari risiko penularan infeksi di rumah sakit. sehingga perlu dilindungi dari risiko penularan di rumah sakit. Di dalam ruang khusus, pasien hanya di izinkan ditunggu oleh satu orang keluarga, dan penunggu yang berada di ruangan khusus hendaknya menggunakan masker dan dan baju khusus (Kemenkes, 2019).

Infeksi nosokomial merupakan infeksi yang didapatkan seseorang di rumah sakit, salah satu cara pencegahannya yaitu menggunakan masker. Masker yang digunakan dengan benar dapat mencegah kuman menyebar melalui lendir dan cairan yang keluar saat batuk atau bersin (Etriyanti, 2020)

Penelitian Surkawan dan Wardani (2022) menjelaskan bahwasanya perawatan kateter diperlukan pada pasien yang terpasang kateter, yang mana untuk menghindari terjadinya infeksi saluran kemih. Perawatan kateter dilakukan satu kali satu hari, mencuci tangan

sebelum dan sesudah tindakan, menggunakan sarung tangan medis, kemudian membersihkan dari ujung kateter dan sekitar meatus dengan antiseptik atau air hangat, serta memastikan urine dikantong urine dibuangkan setiap hari urine yang terdapat di kantung urine dibuang.

Berdasarkan analisis peneliti, tindakan pencegahan infeksi pada An. A yang dilakukan yaitu mengonsumsi obat-obatan untuk mencegah infeksi, meningkatkan asupan nutrisi, penggunaan ruangan khusus anak yang menjalani kemoterapi di RSUP Dr. M djamil Padang, melakukan 5 momen cuci tangan, membatasi jumlah pengunjung, memakai masker, serta memberitahu melakukan perawatan kateter kepada pasien.

Diagnosis keperawatan ketiga yaitu **defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan**, luaran yang diharapkan berdasarkan SLKI yaitu status nutrisi membaik dengan kriteria hasil : porsi makan yang dihabiskan meningkat, berat badan membaik, dan indeks massa tubuh (IMT) membaik. Intervensi berdasarkan SIKI yaitu **Manajemen Nutrisi**. mengidentifikasi status nutrisi, mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan, mengidentifikasi makanan yang disukai, mengidentifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi, monitor asupan makanan, memonitor berat badan, memonitor hasil pemeriksaan laboratorium. melakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu, memberikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi, memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein, serta berkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu. Implementasi mual yang dilakukan yaitu **manajemen mual**. Implementasinya yaitu dengan mengajarkan teknik non farmakologis yaitu teknik akupresur, serta berkolaborasi pemberian

obat mual ondansetron IV sebelum kemoterapi, dan ondansetron tablet post kemoterapi.

Penelitian Ayu et al (2019) menjelaskan implementasi yang dilakukan pada anak leukemia yang mengalami kekurangan nutrisi dengan mengkaji status nutrisi, lalu melakukan oral hygiene sebelum dan sesudah makan, kemudian menganjurkan kepada orang tua untuk memberikan anak makanan tinggi kalori dan protein, dan menganjurkan kepada orang tua untuk menciptakan suasana yang menyenangkan untuk anak.

Penelitian yang dilakukan oleh Rahmah dan Alfiyanti (2021) pada anak leukemia yang mengalami mual dan muntah post kemoterapi dengan memberikan terapi akupresur yaitu dilakukan dengan memberikan *pressure* (tekanan) pada titik P6 (*pericardium*) dan ST36. Teknik akupresur bertujuan untuk membangun sel-sel di tubuh yang melemah serta membangun sistem pertahanan di tubuh.

Menurut analisis peneliti, mengidentifikasi dan memonitor status nutrisi An. A dilakukan untuk mengetahui apakah anak mengalami berat badan kurang atau gizi kurang. Asupan makanan dimonitor agar nutrisi yang masuk ke dalam tubuh dapat dihitung dan peneliti juga dapat mengetahuinya. Manajemen mual dilakukan untuk mengurangi mual yang dirasakan oleh anak setelah kemoterapi dengan melakukan teknik non farmakologis yaitu teknik akupresur.

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

dan menganjurkan kepada ibu untuk menghubungi jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang.

Potter, Perry, Stockert, & Hall, (2017) menjelaskan bahwasanya penatalaksanaan diit yang dapat dilakukan memberikan anak diet tinggi kalori dan protein, yang berfungsi untuk mengembalikan energi yang hilang akibat penyakit dan efek samping kemoterapi. Penelitian Pedretti, dkk. (2023) juga menjelaskan efek samping kemoterapi yaitu tidak nafsu makan, sehingga membuat tubuh menjadi tidak berenergi, maka peningkatan nutrisi diperlukan, agar tubuh tidak kekurangan gizi.

Berdasarkan asumsi peneliti, implementasi yang diberikan pada An. A yaitu menganjurkan tirah baring, serta memonitor pola dan jam tidur dan peningkatan nutrisi. Tujuannya agar dapat mencegah terjadinya kelelahan dan dapat mengoptimalkan pemulihan.

## **5. Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi keperawatan disusun dengan metode SOAP dan dilakukan selama 11 hari sejak 24 Februari - 7 Maret 2024. Diagnosis pertama, yaitu perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin dengan evaluasi, yaitu orang tua mengatakan orang tua mengatakan An. A lesu sudah tidak ada, orang tua mengatakan nafsu makan anaknya sudah membaik, orang tua mengatakan mata kiri anaknya merah dan berair sudah tidak ada, serta hasil pemeriksaan labor yaitu Hemoglobin : 9,6 gr / dl , Hematokrit :30 %, Leukosit : 23.47 / mm<sup>3</sup>, dan Trombosit : 679 10<sup>3</sup>/mm<sup>3</sup>

Penelitian yang dilakukan Samudin (2019) untuk diagnosis perfusi perifer tidak efektif selama tiga hari dengan intervensi keperawatan perawatan sirkulasi dan pemenuhan nutrisi telah membaik dengan

kriteria akral teraba hangat, denyut nadi meningkat, serta hasil laboratorium HB: 11.1 gr/ dl

Hasil analisis peneliti, perfusi perifer tidak efektif pada anak sudah teratasi, kriteria hasil denyut nadi meningkat, warna kulit pucat menurun, pengisian kapiler membaik, dan akral membaik. Namun untuk hasil pemeriksaan labor darah sudah menunjukkan perbaikan. Dengan ini disimpulkan bahwa masalah sudah teratasi sebagian. Rencana tindakan selanjutnya yaitu dengan terus melakukan perawatan sirkulasi di rumah

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 11 hari pada An. A dengan diagnosis risiko infeksi berhubungan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder (imunosupresi) didapatkan hasil evaluasi, yaitu : orang tua mengatakan lemas dan lesu anaknya sudah tidak ada, orang tua mengatakan nafsu makan membaik, orang tua mengatakan mata kiri anaknya merah dan berair sudah tidak ada, dan An. A mengatakan matanya sudah tidak nyeri saat dikelilipin ke atas. Hasil pemeriksaan labor yaitu menunjukkan Leukosit : 23.47 / mm<sup>3</sup>, dan hemoglobin : 9.6 gr / dl.

Penelitian Rahmi (2022) menjelaskan bahwasanya diagnosis risiko infeksi dapat teratasi dengan melakukan cuci tangan yang baik dan benar serta memberikan nutrisi yang cukup.

Berdasarkan analisis peneliti, An. A telah memenuhi sebagian kriteria hasil yang diharapkan yaitu demam menurun, nyeri menurun, dan nafsu makan meningkat. Dengan ini disimpulkan bahwa masalah sudah teratasi sebagian. Rencana tindakan selanjutnya yaitu dengan terus pantau tanda dan gejala infeksi serta mencegah terjadi infeksi nosokomial, berkolaborasi dengan dokter memberikan terapi

obat, dan memberikan edukasi pulang terkait perilaku hidup bersih dan sehat di rumah untuk mencegah terjadinya infeksi.

Diagnosis ketiga, yaitu defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan, didapatkan hasil evaluasi yaitu orang tua mengatakan nafsu makan a.n. A sudah membaik, orang tua mengatakan anaknya sudah menghabiskan makanannya, dan orang tua mengatakan rambut An. A Masih mudah rontok, membran mukosa pucat mulai berkurang, dan tidak ada seriawan.

Berdasarkan analisis peneliti, An. A telah memenuhi sebagian kriteria hasil yang diharapkan yaitu porsi makan yang menghabiskan meningkat, nafsu makan membaik, dan membran mukosa membaik. Dengan ini disimpulkan masalah pada anak telah teratasi sebagian. Rencana tindakan selanjutnya yaitu diharapkan perawat ruangan terus memantau status nutrisi, asupan makanan, dan berkolaborasi dengan ahli gizi tentang nutrisi yang sesuai untuk An. A.

Diagnosis keperawatan keempat, yaitu kelelahan berhubungan dengan kondisi fisiologis (penyakit kronis), didapatkan hasil evaluasi yaitu orang tua mengatakan anaknya sudah tidak lesu lagi, dan orang tua mengatakan tidur anaknya sudah teratur.

Kelelahan pada pasien kemoterapi bisa menyebabkan anemia dan penurunan nafsu makan, sehingga berkurangnya kebutuhan yang dibutuhkan oleh energi. Untuk mengatasi kelelahan pada penelitian yang dilakukan yaitu dengan melakukan manajemen energi, dan meningkatkan asupan nutrisi (Rahmi, 2023).

Menurut analisis peneliti, kelelahan pada An. A sudah teratasi dengan kriteria hasil sudah tercapai. Rencana tindak lanjut yaitu

istirahatkan sesuai kebutuhan dan tetap memberikan asupan nutrisi yang dibutuhkan anak.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian asuhan keperawatan An. A dengan Leukemia Limfoblastik Akut (LLA) DI IRNA Kebidanan dan Anak RSUP Dr. M djamil Padang, peneliti mengambil kesimpulan yaitu:

1. Hasil pengkajian An. A berusia 15 tahun jenis kelamin laki-laki datang ke RSUP Dr M. Djamil Padang pada tanggal 24 Februari 2024 di Poli anak untuk melakukan kontrol ulang, anak akan melakukan kemoterapi ke-16. Anak masuk dengan keluhan batuk berdahak sejak 1 minggu yang lalu namun tidak disertai pilek, dan mata merah kurang lebih 1 minggu yang lalu. Didapatkan data anak pucat, letih, lemas, kurang nafsu makan, batuk berdahak, dan mata kiri merah dan berair. Hasil TTV RR: 20 x/ menit, HR: 65x/ menit, dan suhu: 36,1° C
2. Diagnosis keperawatan yang muncul pada An. A yaitu Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin, Risiko infeksi berhubungan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder (imunosupresi), Defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan, dan Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis (penyakit kronis).
3. Intervensi keperawatan yang direncanakan sesuai dengan masalah yang ditemukan yaitu perawatan sirkulasi dan transfusi darah, pencegahan infeksi, manajemen nutrisi dan mual dan manajemen energi

4. Implementasi keperawatan disesuaikan dengan perencanaan keperawatan yang telah disusun. Implementasi dilakukan sebelas hari, mulai tanggal 26 Februari 2024 - 7 Maret 2024. Sebagian besar rencana tindakan keperawatan dilaksanakan pada saat implementasi keperawatan.
5. Evaluasi tindakan keperawatan dilakukan selama 11 hari dalam bentuk SOAP. Diagnosis keperawatan Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin dapat teratasi pada hari kesebelas, diagnosis risiko infeksi berhubungan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder (imunosupresi), dapat teratasi sebahagian pada hari kesebelas, diagnosis defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan dapat teratasi pada hari kelima, dan keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis(penyakit kronis), dapat teratasi pada hari kelima.
6. Semua tindakan implementasi dan evaluasi keperawatan yang telah dilakukan kepada An. A sudah didokumentasikan pada catatan peneliti di laporan kasus keperawatan.

## **B. Saran**

### **1. Bagi Peneliti Selanjutnya**

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

## **2. Bagi Mahasiswa dan Dosen**

Saran peneliti bagi mahasiswa yaitu diharapkan agar dapat memahami dan mempelajari konsep dasar LLA dengan baik beserta asuhan keperawatannya secara teori melalui media seperti buku dan jurnal penelitian. pembelajaran seperti buku dan jurnal penelitian. Hal ini bertujuan untuk melakukan asuhan keperawatan di lapangan dengan baik dan optimal. Bagi dosen diharapkan agar dapat memberikan pengetahuan dan pengalaman tambahan kepada mahasiswa baik di asuhan konsep terori LLA maupun asuhan keperawatan pada anak LLA.

## **3. Bagi Perawat di IRNA Kebidanan dan Anak**

Bagi perawat ruangan, yaitu agar dapat melakukan pengkajian lebih mendalam, dan menggali masalah keperawatan baru yang mungkin muncul pada pasien, dan diharapkan tidak hanya mengangkat dan mengatasi masalah keperawatan utama saja, perawat juga diharapkan lebih memperhatikan rencana asuhan yang telah disusun dan mempertahankan berkesinambungan intervensi agar berjalan optimal dan meningkatkan edukasi pulang kepada orang tua dan anak mengenai perawatan di rumah yaitu mengenal tanda dan gejala infeksi, mencuci tangan, dan memakai masker dalam mencegah infeksi pada anak.

## **4. Bagi Pasien dan Keluarga**

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

## DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, O. G. K., Syahril, E., Safitri, A., Julyani, S., & Kamaluddin, I. D. K. (2023). Gambaran Darah Lengkap Penderita Leukemia Limfoblastik Akut Anak di RS Universitas Hasanuddin Tahun 2022. *Fakumi Medical Journal: Jurnal Mahasiswa Kedokteran*, 3(10), 720-730
- Ayu, R. O. M., Hartati, L. E., YK, S., SKp, B., Kep, M., & An, S. K. (2019) Naskah Publikasi Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Pada Anak Pra Sekolah Dengan Leukemia Limfoblastik Akut Di Yayasan Kanker Anak Indonesia. *Literature Review*.
- Ball, J., Bindler, R., Cowen, K., & Shaw, M. (2017). *Principles of Pediatric Nursing 5<sup>th</sup> edition*. New Jersey: Pearson Education, Inc.
- Bhatia, N. G., Sneha, L. M., Selvan, S. M., & Scott, J. J. X. (2013). Acute renal failure as an initial manifestation of acute lymphoblastic leukemia. *Indian Journal of Nephrology*, 23(4), 292. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3741975/>
- Board, P. P. T. E. (2023). Childhood acute lymphoblastic leukemia treatment (PDQ®). In PDQ *Cancer Information Summaries National Cancer Institute (US)*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK65947/>
- Cancer Research., (2021). *Long term side effects of treatment for acute lymphoblastic leukaemia (ALL)*. <https://www.cancerresearchuk.org/about-cancer/acute-lymphoblastic-leukaemia-all/treatment/side-effects/long-term>
- Dwipayana, N. N., Kamaluddin, R., & Hidayat, A. I. (2021). Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Penerapan Perilaku Pencegahan Infeksi pada Keluarga Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. R. Goeteng Taroenadibrata. *Journal of Bionursing*, 3(3), 223-229.
- Eugene C. Toy, Robert J. Yetman, Mark D. Hormann, Sheela L. Lahoti, Margaret C. McNeese, Mark Jason Sanders, A. M. G. (2016). *Case Files Pediatrics, fifth Edition* (5th ed.)
- Feusner, JH, Hastings, CA, & Agrawal, AK (Eds.). (2015). Perawatan suportif dalam onkologi pediatrik: pendekatan praktis berbasis bukti . Peloncat.
- Fernandes, A. (2020). Kelelahan Pada Anak Dengan Leukemia Limfoblastik Akut Dalam Menjalani Kemoterapi Fase Induksi. *Jurnal Kesehatan Perintis*, 7(1), 69-74. <https://www.jurnal.upertis.ac.id/index.php/JKP/article/download/411/244>

- Fernandes, A., & Andriani, Y. (2021). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Gangguan Tidur pada Anak dengan Leukemia Limfoblastik Akut yang Menjalani Kemoterapi. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 5(1), 196-206.
- GLOBOCAN. (2020). The Global Cancer Observatory. <https://gco.iarc.fr/today/home>
- Hockenberry, M., Wilson, D., & Rodgers, C. C. 2017. *Wong's Essentials Of Pediatric Nursing (10th Ed.)*. Elsevier
- Indarwati., Mayatun., Purwaningsih, W., Andriani., A., Siswanto. (2020). *Penerapan Metode Penelitian Dalam Praktik Keperawatan Komunitas Lengkap dengan Contoh Prposal*. Surakarta: CV Indotama Solo
- Jitowiyono., S. (2018). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Hematologi*. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru Press
- Kamilah, N. S. (2023). *Aroma Terapi : Mengatasi Mual Muntah Pada Anak Leukemia Limfoblastik Akut Yang menjalani Kemoterapi*. Penerbit Adab
- Karalexi, M. A., Tagkas, C. F., Markozannes, G., Tseretopoulou, X., Hernández, A. F., Schüz, J., ... & Ntzani, E. E. (2021). *Exposure to pesticides and childhood leukemia risk: A systematic review and meta-analysis*. *Environmental pollution*, 285, 117376.
- Khasanah, A. N., Asnindari, L. N., & Widiastuti, S. K. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Psikososial Anak Dengan Leukemia Limfoblastik Akut: Literature Review.
- Kemendes RI. (2022). 6 Langkah Mencuci Tangan. *In Kemendri Kesehatan RI*
- Kemendes RI. (2022). Perawatan Anak dengan Perdarahan. *In Kementrian Kesehatan RI*.
- Kemendes RI. (2011). Pedoman Penemuan Dini Kanker pada Anak. *In Kementrian Kesehatan RI*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). Riset Kesehatan Dasar Provinsi Sumatera Barat Tahun 2018. In Laporan Riskesdas Nasional 2018. *Laporan RISKESDAS RI*.
- Kozier, B., Erb, G., Berman, A., Snyder, S. J., Frandsen, G., Bruck, M., ... Stamler, L. L. (2018). *Fundamentals of Fundamentals of Canadian Nursing: Concepts, Process, and Practice (Fourth Can, Vol. 4)*
- Komala, E. T. N., Kustiningsih, M. K., An, S. K., & Istinengtiyas Tirta, S. (2022). Efektivitas terapi akupresur terhadap pengurangan mual dan muntah akibat kemoterapi pada anak dengan leukemia: *Literature Review*

- Kyle, T., & Carman, S. (2013). *Essentials of Pediatric Nursing (2nd ed.)*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins.
- Leniwita, H., & Aritonang, Y. A. (2019). *Modul dokumentasi keperawatan*.
- Mank, V., & Brown, K. (2020). Leukocytosis.
- Marwa, A. U. (2019). Analisis Pengkajian Proses Keperawatan Pada Anak
- Mayangsari, K. Susilaningsih, Z. E. Safitri, W. (2021). Asuhan Keperawatan Pada Anak Leukemia Limfoblastik AKUT Dalam Pemenuhan Kebutuhan Selef Esteem (*Doctoral dissertation, Universitas Kusuma Husada Sukarata*) [https://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/1111/1/NASKAH%20PUBLIKASI%20KTI\\_KIKI%20MAYANGSARI.pdf](https://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/1111/1/NASKAH%20PUBLIKASI%20KTI_KIKI%20MAYANGSARI.pdf)
- Nasution, E. S. (2021). Penerimaan Diri Pada Anak Dengan Leukemia Myeloblastik Akut. *Jurnal Psikologi Pendidikan dan Pengembangan SDM*, 10(1),22-35.<https://ejournal.borobudur.ac.id/index.php/psikologi/article/view/751>
- Nuraini, D., & Mariyam, M. (2020). Dampak Fisiologis Post Kemoterapi Pada Anak Limfositik Leukemia Akut (LLA). *Ners Muda*, 1(2), 120-126.
- Nursalam. (2015). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Pedretti, L., Massa, S., Leardini, D., Muratore, E., Rahman, S., Pession, A., ... & Masetti, R. (2023). *Role of nutrition in pediatric patients with cancer*. *Nutrients*, 15(3), 710.
- Puckett, Y., Chan, O., & Doerr, C. (2022). Acute Lymphocytic Leukemia (Nursing). In *StatPearls [Internet]*. StatPearls Publishing <https://europepmc.org/article/nbk/nbk459149>
- 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.
- Rahman, F. (2020). Upaya Memutus Rantai Infeksi dengan Hand Hygiene.
- Rahmi, P., U. (2023). Asuhan Keperawatan Pasien Anak Dengan Leukemia Limfoblastik Akut Di Ruang Kronis RSUP Dr. M. Djamil Padang (*Doctoral dissertation, Universitas Andalas*). <http://scholar.unand.ac.id/202718/>
- Ranailla, R., Mardhiyah, A., & Hidayati, N. O. (2016). Gambaran Dampak Kemoterapi Pada Anak Menurut Orang Tua Di Rumah Cinta Bandung. *Ners*

*Jurnal Keperawatan*, 12(2), 143-158.  
<http://ners.fkep.unand.ac.id/index.php/ners/article/view/146>

Sakata, H., Nakao, A., Matsuda, K., Yoshie, N., Yamada, T., Osako, T., ... & Kotani, J. (2014). Acute leukemia presenting as bone pain with normal white blood cell count. *Acute Medicine & Surgery*, 1(4), 249-249.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5997232/>

Samudin, A. (2019). Asuhan Keperawatan Anak Dengan Leukemia Limfoblastik Akut Di Ruang Melati RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

Sari, L., Kustiningsih, M. K., An, S. K., & Sari, A. D. (2022). Dampak fisiologis post kemoterapi pada anak yang menderita leukemia: *literature review*.  
<http://digilib.unisayogya.ac.id/id/eprint/6602>

Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: PT Alfabet.

Sukarwan, A., & Wardani, R. (2022). Peran Perawat Dalam Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Pada Pemasangan Kateter Urin. *Journal of Nursing Care and Biomoleculer*, 7(1), 1-14.

Syahbani, P., Andarsini, M. R., Utomo, M. T., & Bintoro, S. U. Y. (2022). Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Leukemia Limfoblastik Akut (LLA) pada Anak di RSUD Dr. Soetomo. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 17(2), 38-47.  
<https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jkmi/article/view/8812>

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

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

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2019). Standar Luaran Keperawatan Indonesia.

Tjokroprawiro, A. (Ed.). (2015). *Buku ajar ilmu penyakit dalam. Ed. 2: Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Rumah Sakit Pendidikan Dr. Soetomo Surabaya*. Airlangga University Press.  
[https://books.google.co.id/books?id=BICSDwAAQBAJ&pg=PR9-IA2&dq=Buku+ajar+ilmu+penyakit+dalam.+Ed.+2:+Fakultas+Kedokteran+%09Universitas+Airlangga+Rumah+Sakit+Pendidikan+Dr.+Soetomo+Surabaya.&hl=id&newbks=1&newbks\\_redir=1&sa=X&ved=2ahUKEwiT45\\_28MKDaxU9wTgGHSHeBBgQ6AF6BAgLEAI](https://books.google.co.id/books?id=BICSDwAAQBAJ&pg=PR9-IA2&dq=Buku+ajar+ilmu+penyakit+dalam.+Ed.+2:+Fakultas+Kedokteran+%09Universitas+Airlangga+Rumah+Sakit+Pendidikan+Dr.+Soetomo+Surabaya.&hl=id&newbks=1&newbks_redir=1&sa=X&ved=2ahUKEwiT45_28MKDaxU9wTgGHSHeBBgQ6AF6BAgLEAI)

Utami, A., Chodidjah, S., & Waluyanti, F. T. (2020). Kadar Hemoglobin, Depresi, dan Nyeri Memperberat Kelelahan pada Anak yang Menjalani Kemoterapi. *Jurnal kesehatan komunitas (Journal of community health)*, 6(1), 1-6.

- 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>
- WA'U, D. V., MULATSIH, S., & MURNI, I. K. (2017). Profil jantung pasien akut limfoblastik leukemia anak yang mendapatkan terapi Anthracycline. *Indonesian Journal of Cancer*, *11*(1), 15-20.
- Windiastuti, E., & Mulawi, C. (2016). Gangguan Metabolik pada Leukemia Limfositik Akut dengan Hiperleukositosis. *Sari Pediatri*, *4*(1), 31-5.
- Zahroh, R., & Istiroha. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Kasus Hematologi*. Jakad Publishing.
- Zulqifni, F., & Suandika, M. (2022). Pemberian Transfusi Darah sebagai Upaya Peningkatan Perfusi Jaringan pada Pasien Anemia. *Jurnal Inovasi Penelitian*, *3*(5), 6151-6156.



# LAMPIRAN

REKAM JEJALAN KARYA KELUHAN

Rekam jejalannya pada saat Angin Labam (Labamnya kuat) di di RUMAH KUNYITAN pada saat 08:00 di di rumah Penderita 2018

No	Uraian	Uraian	Reaksi	Uraian							
1	Kejang-kejang										
2	Kejang-kejang										
3	Kejang-kejang										
4	Kejang-kejang										
5	Kejang-kejang										
6	Kejang-kejang										
7	Kejang-kejang										
8	Kejang-kejang										
9	Kejang-kejang										
10	Kejang-kejang										
11	Kejang-kejang										
12	Kejang-kejang										
13	Kejang-kejang										
14	Kejang-kejang										
15	Kejang-kejang										
16	Kejang-kejang										
17	Kejang-kejang										
18	Kejang-kejang										
19	Kejang-kejang										
20	Kejang-kejang										

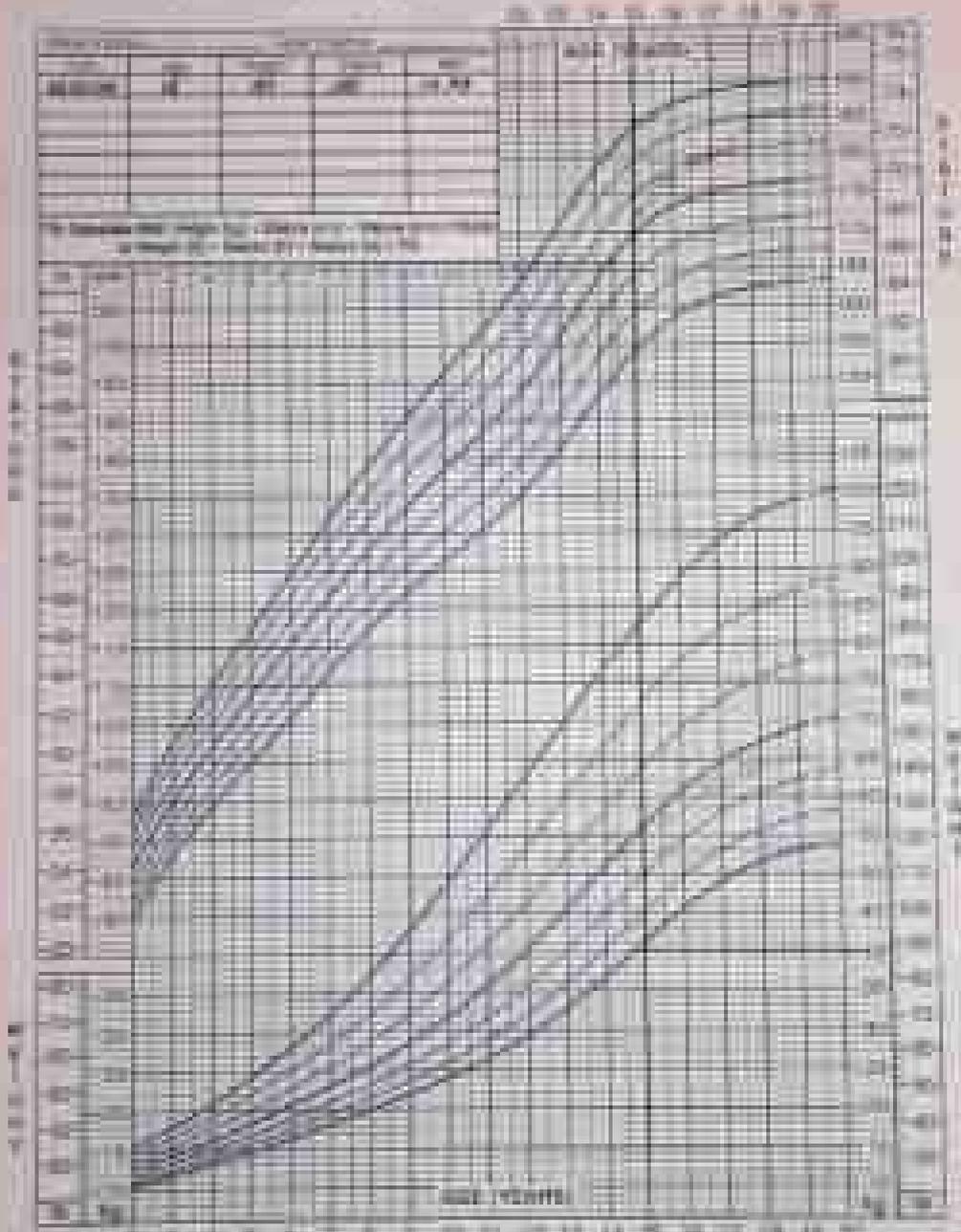
Handwritten signature and stamp of a medical professional.

Handwritten signature and stamp of a medical professional.

Handwritten signature and stamp of a medical professional.

2 to 20 years: Days  
 Moisture storage and Weight storage percentages

Year: 2018  
 Month: April



Moisture = 50 (kg/m<sup>3</sup>) / (kg/m<sup>3</sup>) = 100%  
 = 100% (100% / 100%) (100% / 100%)

Moisture = 50 (kg/m<sup>3</sup>) / (kg/m<sup>3</sup>) = 100%  
 = 100% (100% / 100%) (100% / 100%)

Weight = 100 (kg/m<sup>3</sup>) / (kg/m<sup>3</sup>) = 100%  
 = 100% (100% / 100%) (100% / 100%)

**LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN  
MASYARAKAT (LPPM) UNIVERSITAS PADJARAN  
PROSES KERJA SAMA (PKS)**

No. : [Handwritten]

Tgl. : [Handwritten]

Penyusunan : [Handwritten]

untuk : [Handwritten]

No. Urut	Keperluan / Nama / Jenis / Penerimaan	Detail
1	[Handwritten]	[Handwritten]
2	[Handwritten]	[Handwritten]
3	[Handwritten]	[Handwritten]
4	[Handwritten]	[Handwritten]
5	[Handwritten]	[Handwritten]



15	15/05/2020	<p>1. Analisis situasi, pemenuhan kebutuhan</p> <p>2. Mengidentifikasi masalah, mengidentifikasi kebutuhan (dalam prosedur)</p> <p>3. Cara yang dilakukan</p>	A
17	17/05/2020	<p>1. Mengidentifikasi masalah + cara penyelesaian</p>	A
18	18/05/2020	<p>1. Cara penyelesaian yang dilakukan</p>	A

Disetujui

Ketua Prodi (H) Keperawatan (Nafar)

Prof. Dr. H. Nafar, S.Pd., M.Pd.

No. 1001/1000/2020/1000/1000

1000/1000/1000/1000



6	118 (Konsolidasi) 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Perilaku pasien dan dokter perawat</li> <li>2. Perilaku perawat</li> <li>3. Perilaku keluarga dalam perawatan</li> <li>4. Perilaku alat perawat/pelaksana</li> <li>5. Perilaku hasil pembelajaran perawat</li> <li>6. Perilaku alat perawat - belajar</li> </ul>	
7	119 (Konsolidasi) 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Cara pemberian obat (11)</li> <li>2. Cara pemberian obat</li> <li>3. Cara pemberian obat</li> </ul>	
8	120 (Konsolidasi) 2023	<p>1. Cara pemberian obat (11)</p> <p>2. Cara pemberian obat</p> <p>3. Cara pemberian obat</p>	
9	121 (Konsolidasi) 2023	<p>1. Cara pemberian obat (11)</p> <p>2. Cara pemberian obat</p> <p>3. Cara pemberian obat</p>	
10	122 (Konsolidasi) 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Cara pemberian obat (11)</li> <li>2. Cara pemberian obat</li> <li>3. Cara pemberian obat</li> </ul>	
11	123 (Konsolidasi) 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Cara pemberian obat (11)</li> <li>2. Cara pemberian obat</li> <li>3. Cara pemberian obat</li> </ul>	
12	124 (Konsolidasi) 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Cara pemberian obat (11)</li> <li>2. Cara pemberian obat</li> <li>3. Cara pemberian obat</li> </ul>	

14	720-44	(100) 20/04/2020	

Handwritten text, possibly a date or reference number.

Handwritten text, possibly a name or title.

Handwritten text, possibly a name or title.



Handwritten text, possibly a name or title.

Handwritten text, possibly a name or title.



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**

**DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMERDEKAAN PADANG**

Jl. Sisinga - Pondok Kaul Peringkat Atas 25145 Tanjung (RTV), TELUK KEMUNG

Website : <http://www.poltekkes-pkk.ac.id>

Telpon : 0751-8204000-001/002



**Nama :** PRADANA/190001  
**Tempat :** Jak. Persembahan, Djarum

23 Agustus 2022

**Revisi :** 0  
**Carikan RASAP Di:** M. Dindin Padang  
**Di**

**Tempat**  
**Dianggap benar,**

Sehubungan dengan diterimanya Program Proposal Karya Tulis Ilmiah (KTI) / Laporan Studi Kasus pada Mahasiswa Program Studi D III Manajemen Pemasaran Jurusan Pemasaran Fakultas Kesehatan Pemasaran Semester Ganjil TA. 2021/2022 maka dengan ini kami selaku kepala Departemen kami memberikan izin sebagai mahasiswa untuk melakukan Pengambilan Data di lokasi yang disebutkan di dalam judulnya selanjutnya.

Ditandatangani oleh pembimbing dan pejabat dan berkedudukan Kepala/Direktur pada tanggal sebagaimana tertera di atas.

01 September 2022

**Direktur**      **Pembimbing**      **Penyusunan**  
**Departemen Kesehatan Pemasaran**



**PRADANA, S.Pd, M.Kes, Sp.Em**  
**081 28700000000000000000**

12	Adila Sabella	21311001	Asuhan Keperawatan Gangguan Persepsi Kebiasaan Obesitas Pada Pasien Dengan CEF Di Ruang Jaring RSUD Dr. M. Djamil Padang
13	Glennia Daryin	213110114	Asuhan Keperawatan Gangguan Persepsi Kebiasaan Obesitas Pada Pasien Dengan Penyakit Para Otorrhinal Kistik (Ppk) Ruang Dr. M. Djamil Padang
14	Mardelinda Syahriani ayem	213110115	Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Bronkopneumonia Di IEDN Kebiasaan Dan Anak Ruang Dr. M. Djamil Padang
15	Isaac Ismaewahy	213110117	Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Penyakit Jantung Bicuspid Di IEDN Kebiasaan Dan Anak Ruang Dr. M. Djamil Padang
16	Darwin Lakhin	213110118	Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Leukemia Limfositik Akut Di IEDN Kebiasaan Dan Anak RSUD Dr. M. Djamil Padang
17	Erna Amanda Putri	213110119	Asuhan Keperawatan Gangguan Persepsi Nausea Pada Pasien Dengan Stroke Tipe II Di Ruang Dr. M. Djamil Padang
18	Celbi Rahmella Putri	213110117	Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Stroke Iskemik Di RSUD Dr. M. Djamil Padang
19	Hafidatul Amaliah	213110115	Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Hemoroid Di IEDN Kebiasaan Dan Anak RSUD Dr. M. Djamil Padang
20	Alia Sabella Effendi	213110013	Asuhan Keperawatan Gangguan Aman Nyaman Pada Pasien Dengan Di RSUD Dr. M. Djamil Padang
21	Raki Wahidary	213110141	Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Rasa Aman Nyaman Nyeri Pada Pasien Cedera Kepala Di IEDN Stroke Trauma Cerebr Ruang Dr. M. Djamil Padang
22	Viani Perida	213110130	Asuhan Keperawatan Anak Pada Anak Dengan Penyakit Gagal Ginjal Kistik Di RSUD Dr. M. Djamil Padang
23	Defenda Rangit	213110016	Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Glaukoma Katarak Glaukoma (CKG) Di RSUD Dr. M.





KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
 DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN  
 RUMAH SAKIT UNIVERSITAS PADJARAN PADANG  
 Jalan Pemuda Universitas Padang 26131  
 Padang - 26131 Telp. (075) 212221, 212224 Fax. (075) 212225  
 Email: [info@poltekkespadang.ac.id](mailto:info@poltekkespadang.ac.id)



Nomor: 2016/0002/1113 - Jg/2016  
 Tanggal: 10 Desember 2016  
 Kepada: **A.A. Gusniul Fakhira**

11 Desember 2016

Yang Terhormat,  
 Direktur Poltekkes Kesehatan  
 Universitas Andalas Padang  
 Di  
 Padang

Sehubungan dengan surat Direktur Poltekkes Kesehatan Universitas Andalas Padang Nomor: 2016/0002/1113 tanggal 01 Januari 2016 perihal Asesmen di SDN Terpadu di Kabupaten Padang Tengah yang berlokasi pada desa tersebut pada nomor urut berikut:

Nama: Yenny Fakhri  
 NIM/ID: 212710121  
 Jurusan: IIR Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Padang

yang melakukan asesmen di SDN di SDN Padang yang terdapat pada nomor urut tersebut yang dituangkan dalam surat.

Sehubungan dengan hal tersebut dengan Surat Keputusan Kepala SDN di SDN Padang dan Kepala SDN di SDN Padang

Dengan ini saya sampaikan:

1. Penilaian yang terdapat tersebut yang terdapat tersebut di nomor urut tersebut tersebut dengan dituangkan dalam Surat Keputusan
2. Untuk informasi yang terdapat di SDN di SDN Padang yang terdapat tersebut untuk penempatan yang terdapat di SDN tersebut yang terdapat di yang terdapat tersebut
3. Untuk keterangan yang terdapat tersebut terdapat di SDN Padang dan Kepala SDN di SDN Padang yang terdapat tersebut
4. Segala hal yang terdapat tersebut terdapat dalam surat ini yang terdapat tersebut

Ditandatangani dan cap resmi di Padang pada tanggal 10 Desember 2016

A.A. Gusniul Fakhri  
 Ketua Majelis Perwakilan

No. 0001, 10 Desember 2016  
 NIM: 212710121212121

Demikian,  
 Y. Gusniul Fakhri  
 Y. Yang Terhormat





Kementerian Kesehatan  
 RI  
 Direktorat Jenderal  
 Pelayanan Kesehatan  
 Gedung Sate  
 Jl. Sekeloa Selatan 1  
 No. 12, Bandung 40132

**KEPUTUSAN**  
 Menteri Kesehatan RI  
 Nomor 010/2020/SK/TK/2020

Tentang  
 Penetapan Dosen Tetap (Fulltime) dan Tetap  
 (Part-time) di  
 Apoteker-Asisten Perawatan  
 dan  
 Apoteker-Perawatan  
 Tanggal 12 Februari 2020

Berdasarkan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan, Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2005 tentang Sistem Pendidikan Nasional, Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi, dan Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2005 tentang Guru dan Dosen.

Nama : Donald Purba  
 NIMN : 20110001  
 Jabatan : Dosen Tetap (Fulltime) Perawatan Keperawatan Keperawatan

Untuk menetapkan penempatan di jabatan yang disebutkan dalam daftar terlampir sebagaimana terdapat dalam lampiran.

"Maklumat Keputusan pada saat terdapat Lembaran Negara dan di  
 BINA Keselamatan dan Kesehatan Masyarakat (BINA-KESAMATA)"

Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan ketentuan bahwa di luar ketentuan ini tetap berlaku Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi.

Di Jakarta, pada tanggal 12 Februari 2020.  
 Menteri Kesehatan,  
 N. Silalahi

  
 N. SILALAH

  
 N. Silalahi

Hal ini telah ditetapkan dalam surat yang terlampir dan akan segera diterbitkan.



**RSUP DR. H. DJAMIL PADANG**  
**DIREKTORAT BIDANG PENDIDIKAN DAN ILMU**  
**KELompok Substansi Pendidikan & Penelitian**  
 Jalan Pemuda Padangpanjang, 25129 Padang, Sumatera Barat, Indonesia  
 Telp. (075) 4121111

**NOTA DINAS**

Nomor: SPOLIK/ST/2021/00001

**Th** : 1. Bk. Insan Sehat dan Berkualitas dan Anak  
 2. Insan Sehat Masyarakat

**Dir** : Substansi Pendidikan dan Pengembangan  
**Tel** : 101 Ruang 104  
**Tanggal** : 14 September 2021

Selanjutnya dengan ini kami berkeinginan di bantu di saat penelitian yang berhubungan dengan penelitian ilmiah penelitian, maka dengan ini kami mohon bantuan yang berkenaan bila berkenan dengan kami.

**Nama** : Dedi Fanny  
**NIKSI** : 21211001  
**Jabatan** : Di Program Studi Keperawatan Fakultas Kesehatan Padang

Untuk melaksanakan penelitian di tempat tersebut akan sangat membantu penelitian dengan kami.

**"Sebuah Apresiasi pada Anak dengan Layanan Lintasdisiplin Anak di  
 STPA Pendidikan dan Anak RSUP Dr. H. Djamil Padang"**

Demikian kami sampaikan, dan perserta ini merupakan tugas kami kami.

*(Handwritten signature)*

  
 Dedi Fanny, S.Kep.Ns, NIKSI 21211001

LEMBARAN DISPOSISI  
KEMENTERIAN KESEHATAN RI

Tipe Surat: Surat Perintah  
Jenis: Surat Perintah/Perintah  
No. Surat: Surat Perintah/Perintah dan Keputusan Perintah di Kantor, Tanggal 1

REVISI (jika ada):  
Surat Perintah  
Surat perintah dan  
Surat perintah  
1-2/18

- LOKUSURAN DISKUSI
- 1. Kepala Kantor
  - 2. Kepala Bidang
  - 3. Kepala Subbidang
  - 4. Kepala Seksi
  - 5. Kepala Subseksi
  - 6. Kepala Unit
  - 7. Kepala Kelompok
  - 8. Kepala Divisi
  - 9. Kepala Bagian
  - 10. Kepala Subbagian
  - 11. Kepala Subbagian
  - 12. Kepala Subbagian
  - 13. Kepala Subbagian
  - 14. Kepala Subbagian
  - 15. Kepala Subbagian
  - 16. Kepala Subbagian
  - 17. Kepala Subbagian
  - 18. Kepala Subbagian
  - 19. Kepala Subbagian
  - 20. Kepala Subbagian



**PUSKESMAS KEMENKES PADANG**  
**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**DAFTAR PENCATAN**

<b>No.</b> 118 <b>Tgl. lahir:</b> 27/11/2004 <b>Jenis Kelamin:</b> Perempuan	<b>Nama:</b> <b>Jenis Kelamin:</b> <b>Tanggal Pendaftaran:</b>
<b>Tempat:</b> Padang <b>Alamat:</b> Jl. Sisinga No. 13 - Gg. 13/1004 <b>No. Rumah:</b> 13/1004 <b>No. Rumah:</b> 13/1004 <b>No. Rumah:</b> 13/1004	
<b>Alamat:</b>	<b>Alamat:</b>



FACULTAS KEMISKIPAN PADANG

KELOMPOK REPERAWATAN

REHABILITASI PERAWATAN PADANG

DAFTAR JADWAL PENELITIAN

Nama : David Tahir  
No : 2210002  
Jurusan : Pendidikan Keperawatan Padang  
Tempat : RANSAK (Rumah Sakit STP DR. ST David Padang)

No	hari/tanggal	Tempat Tujuan Pengaji
1	26 Januari 2024	STP
2	27 Januari 2024	STP
3	28 Januari 2024	STP
4	29 Januari 2024	STP
5	30 Januari 2024	STP
6	31 Januari 2024	STP
7	1 Februari 2024	STP
8	2 Februari 2024	STP
9	3 Februari 2024	STP

Membaca  
Karya Kelompok

R  
T

POLITEKNIK KESEHATAN PADANG  
JURUSAN KEPERAWATAN  
PRODI KEPERAWATAN GIGI

---

**DAFTAR DAFTAR PENELITIAN**

Nama : Alvin Firdaus  
No : 202110001  
Materi : Manajemen Keperawatan  
Tempat : RSIA K. Sidiyasa Padang (2021/2022) - Mitra Mandiri

NO	Daftar Jurnal	Tanda Tangan Pengantar
1	1. Mulya (2019)	
2	2. Mulya (2019)	
3	3. Mulya (2019)	
4	4. Mulya (2019)	
5		
6		
7		

Mengetahui  
Ketua Program



**PERATURAN KEPALA POLTEKKES PADANG**  
**NO. 100/2021**  
**TENTANG**

Penetapan Dosen Tetap

Tempat, Tanggal, dan Waktu: Padang, 15 Mei 2021

Salah satu tugas pokok dan fungsi dosen adalah untuk menjamin dan meningkatkan mutu pendidikan dan penelitian di Poltekkes Padang. Oleh karena itu, Kepala Poltekkes Padang menetapkan Dosen Tetap sebagai berikut:

Penetapan Dosen Tetap

Salah satu tugas pokok dan fungsi dosen adalah untuk menjamin dan meningkatkan mutu pendidikan dan penelitian di Poltekkes Padang.

Poltekkes Padang  
Padang, 15 Mei 2021

Poltekkes Padang  
Padang, 15 Mei 2021

## BEBERAPA PANTANGAN MAKANAN MINUMAN YANG HARUS DIHINDARI

- Hindari makanan setengah matang atau mentah. Misalnya ikan, daging, atau telur mentah/tertelan setengah. Bisa menyebabkan telur pasifitas seluruh bagianya matang dan kuning telur tidak cair.
- Hindari salad dan sayuran sayuran mentah lainnya.
- Susu, yogurt, keju serta produk susu lainnya harus yang sudah di lelehkan pematangan.
- Hindari makanan cepat saji



• Hindari makanan berlemak atau frozen food

• Hindari makanan yang tinggi lemak dan gula seperti minuman kemasan

(tinggi gula) dan goreng-gorengan

• Hindari minuman kemasan, kopi,

alkohol dan beresoda yang dapat memicu pertumbuhan sel kanker



## Pola Nutrisi Anak Leukemia



created by:  
darsul fahira  
213110101





# PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) DI RUMAH TANGGA



oleh:  
Doratul Fakhira A'Zi  
D3 Keperawatan Padang



## PHBS DI RUMAH TANGGA?

Upaya untuk membandayakan anggota rumah tangga agar tahu dan mampu melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat serta berperilaku aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat.

## INDIKATOR PHBS TATANAN RUMAH TANGGA

adalah suatu cara yang membatasi fokus perhatian untuk menilai keadaan atau permasalahan di rumah tangga

## MANFAAT PHBS RUMAH TANGGA

- 1. LAKUKAN TUMBUH SEHAT DAN CERDAS
- 2. BERTAMBAH ANGGOTA KELUARGA MENINGKATKANNYA KESEHATAN DAN TIDAK MUDAH SAHIT.
- 3. TIDAK MUDAH SAHIT ANGGOTA



- 1. Perilaku yang lebih baik, memiliki pengetahuan kesehatan
- 2. Meningkatkan keselamatan dan kesejahteraan
- 3. Distribusi dan perilaku yang lebih baik



**8** **Membuat Urine dan Feses pada Tempatnya**  
 Mencuci tangan yang memiliki bahan pencemaran dan feses di toilet dan toilet lainnya.

**9** **Jantrol Rumah**  
 Jantrol rumah yang memiliki benda-benda yang kotor, tidak bersih, dan berbau busuk.

**10** **AKTIVITAS FISIK**  
 (Berolahraga di tempat terbuka atau di dalam ruangan)

**11** **TIKAL MEMOROK**  
 Mengingat bahwa tikal memok baik di dalam / luar rumah, rumah, dan sebagainya.

**12** **MENJAGA KESEHATAN GIGI DAN MULUT**  
 Menjaga kesehatan gigi dan mulut.

**13** **MENJAGA KESEHATAN GIGI DAN MULUT**  
 Menjaga kesehatan gigi dan mulut.

**14** **HINDARI NABEROKA**  
 Hindari naberoka.

**15** **MEMILIKI JAMINAN KESEHATAN**  
 Memiliki asuransi kesehatan.

**16** **Melakukan P3H (Pencegahan, Pengendalian, dan Pemberantasan Penyakit Menular)**  
 Melakukan P3H (Pencegahan, Pengendalian, dan Pemberantasan Penyakit Menular).

**7** **JAMBAH**  
 Jamban yang memiliki jamban yang bersih dan tidak berbau busuk.

**6** **AIR BERSIH**  
 Untuk air minum yang digunakan di rumah sudah dimatikan dengan baik dan bersih untuk minum dan mandi.

**5** **GETI**  
 Menjaga kesehatan gigi yang cukup dan yang memiliki bahan-bahan yang berbahaya, seperti merkuri, timah, dan mineral.

## KEMOTERAPI

- **Kemoterapi adalah pengobatan yang berlangsung dengan memberikan berbagai obat-obatan untuk membunuh sel kanker.**
- **pemberian kemoterapi biasanya melalui infus**



### EFEK KEMOTERAPI

- tidak nafsu makan
- perasaan lemah dan lesu
- rambut rontok
- mual dan muntah
- sembelit
- kulit kering
- gampang luka



## TERAPI AKUPRESUR P6 DAN ST36

'mengurangi mual dan muntah kemoterapi'



By:  
Durotul Fakhira A'21  
2113110101

03 Keparawatan Padang  
2024

## Terapi akupresur

- manipulasi salah satu atau lebih bagian / area bagian tubuh manusia dengan menggunakan tangan, terutama dengan ibu yang salah dibantu.
- Selain itu, titik-titik adalah titik seligum (MS) dan (Zi San) (SS) yang berdaya untuk meningkatkan metabolisme.



## Mencari Titik P10 dan ST36

### TITIK P10



Caranya mencari titik P10 dengan berbaring telentang dengan tangan di atas kepala dan jari-jari tangan menggenggam titik yang ditunjukkan pada gambar. Setelah selesai, tarik tangan ke arah atas dan bawah.

### TITIK ST36



Caranya mencari titik ST36 dengan berbaring telentang dan kedua tangan menggenggam titik yang ditunjukkan pada gambar.

## Perbedaan

- 1. Jarak antara kedua titik ini lebih dekat / jauh
- 2. Jarak antara titik-titik ini lebih banyak / sedikit
- 3. Jarak antara titik-titik ini lebih banyak / sedikit

### Indikasi

- 1. Untuk mencari titik-titik ini, perlu diperhatikan bahwa jarak antara titik-titik ini lebih banyak / sedikit
- 2. Untuk mencari titik-titik ini, perlu diperhatikan bahwa jarak antara titik-titik ini lebih banyak / sedikit
- 3. Untuk mencari titik-titik ini, perlu diperhatikan bahwa jarak antara titik-titik ini lebih banyak / sedikit

**ASUHAN KEPERAWATAN ANAK  
DENGAN LEUKEMIA LIMFOBLASTIK AKUT**

<b>Waktu Pengkajian</b>	Hari	Tanggal	Jam
	Senin	26-02-2024	10.45 Wib

Rumah Sakit	Rsup Dr Mdjamil Padang
Ruangan	Kronis IRNA Kebidanan dan Anak
Tanggal Masuk RS	24 Februari 2024
No Rekam Medis	01118999
Sumber Informasi	Rekam medis dan keluarga
<b>I. Indetitas Klien Dan Keluarga</b>	
<b>1. Indetitas Klien</b>	
Indetitas Anak	An. A
Tanggal lahir / umur	18 November 2009 / 15 tahun
Jenis Kelamin	Laki – laki
Agama	Islam
Pendidikan	Smp
Anak ke / jumlah saudara	4 / 5
Diagnosa Medis	Leukemia limfoblastik Akut

<b>2. Indetitas Orang Tua</b>		
Nama	Ny. U	Tn. H
Umur	49 tahun	52 tahun
Suku bangsa	Jawa	Minang
Pendidikan	SMA	SMA
Pekerjaan	Ibu rumah tangga	Petani
Alamat	Jambi	Jambi

<b>3. Indetitas Anggota Keluarga</b>							
No	Nama	Usia	Jenis kelamin	Hub dengan KK	Pendidikan	Status Kesehatan	Ket
1	Tn H	52 tahun	L	Ayah	SMA	Sehat (tidak ada Riwayat penyakit)	
2	Ny. U	49 tahun	P	Ibu	SMA	Sehat (tidak ada Riwayat penyakit)	
3	Nn. E	29 tahun	P	Anak	S1	Sehat (tidak ada Riwayat penyakit)	
4	Nn. A	25 tahun	P	Anak	S1	Sehat (tidak ada Riwayat penyakit)	
5	An. S	20 tahun	L	Anak	SMA	Sehat (tidak ada Riwayat penyakit)	
6	An. A	15 tahun	L	Anak	SMP	LLA	
7	An. A	11 tahun	L	Anak	SD	Sehat (tidak ada Riwayat penyakit)	

<b>II. Riwayat Kesehatan</b>	
Keluhan Utama	Anak masuk ke RSUP Dr M Djamil Padang pada hari Sabtu, 24 Februari 2024 jam 15.10 WIB melalui Poli anak untuk melakukan kontrol ulang, anak akan melakukan kemoterapi ke-16. Anak masuk dengan keluhan batuk berdahak sejak 1 minggu yang lalu, dan mata merah kurang lebih 1 minggu yang lalu

<b>1. Riwayat Kesehatan Sekarang</b>
Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 26 Februari 2024 pada pukul 10.45 WIB, orang tua mengatakan bahwa anaknya pucat, badan terasa letih, lemas, pusing, serta kurang bertenaga. Ibu U mengatakan An. A kurang nafsu makan, anak mengalami mual post kemoterapi, anak mengalami batuk berdahak sudah 1 minggu dan anak bisa mengeluarkan dahak , serta mata kiri An. A merah dan berair.
<b>2. Riwayat Kesehatan Dahulu</b>
Orang tua mengatakan bahwa anak dikenal dengan LLA sudah kurang lebih 2 tahun yang lalu, anak memiliki riwayat demam berulang dan limfadenopati, tahun 2021 anak didiagnosa

LGK (leukemia granulostik kronik) dirawat di RSUD Kerinci. Pada tahun 2022 bulan November anak dirujuk ke Mdjamil dengan limfadenopati dan demam berulang, anak dilakukan BMP, dan didiagnosa LLA. Tidak ada keluarga yang memiliki riwayat penyakit seperti An. A. yaitu kanker, serta anak telah menjalani kemoterapi sebanyak 15 kali hingga saat ini. Kemoterapi terakhir dilakukan 2 minggu sebelum masuk rumah sakit. Jadwal kemoterapi 3 minggu setelahnya

### 3. Riwayat Kesehatan Keluarga

Anggota keluarga pernah sakit	Tidak ada keluarga yang memiliki riwayat penyakit seperti An. A. yaitu kanker
Riwayat penyakit keturunan	Tidak ada keluarga yang memiliki penyakit keturunan
Genogram ket : <div style="display: flex; flex-direction: column; gap: 5px;"> <div><span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 15px; height: 15px; vertical-align: middle;"></span> laki laki</div> <div><span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; display: inline-block; width: 15px; height: 15px; vertical-align: middle;"></span> perempuan</div> <div><span style="border-top: 1px solid black; width: 15px; display: inline-block; vertical-align: middle;"></span> serumah</div> <div><span style="font-size: 1em;">↖</span> klien</div> <div><span style="font-size: 1em;">✕</span> meninggal</div> </div>	

### III. Riwayat Imunisasi

BCG	Ada	Simpulan : Anak mendapatkan imunisasi lengkap
HB0	Ada	
POLIO	Ada	
DPT, HB, HiB	Ada	
CAMPAK	Ada	

### IV. Riwayat Perkembangan

Usia anak saat :

1. Berguling : 4,5 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 Peratama kali (satu kosa kata ) : 8 bulan, kata yang diucap “pa”

Kesimpulan :

Anak berkembang sesuai dengan usianya

## V. Lingkungan

**Rumah** : Permanen

**Halaman / perkarangan** : ada, halaman cukup luas

**Jamban / Wc** : ada, menggunakan wc jongkok didalam rumah

**Sumber air minum** : sumur gali, direbus

**Sampah** : dibakar

Orang tua mengatakan mereka tinggal di perumahan. Di lingkungan rumah jauh dari perkebunan dan persawahan

## VI. PENGKAJIAN KHUSUS

### A. ANAK

#### 1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran	CM GCS : E: 4 M: 6 V:5 = 15
Tanda Vital	Suhu : 36,1 C RR: 20 x/m Hr: 65 x/m TD: 100/80 mmhg
Postur	BB: 40 Kg Tb: 165 cm IMT: 14,69 cm (normal anak laki-laki 16,3– 23,5 cm)
Kepala	Bentuk : normal Kebersihan : kepala bersih Lingkar kepala : 52 cm Benjolan : tidak ada Data lain : pasien tampak pucat, lemas, rambut kering, dan mudah rontok
Mata	Mata simteris kiri dan kanan Kojungtiva anemis Sklera tidak ikterik Palperbra : tidak ada Edema : tidak ada

	<p>Gerakan mata : normal</p> <p>Perdarahan retina : (-)</p> <p>Data lain : mata sebelah kiri An. A tampak merah dan berair</p>
Hidung	<p>Simetris kiri dan kanan</p> <p>Kebersihan : bersih</p> <p>Pernapasan cuping hidung : tidak ada</p> <p>Perdarahan : tidak ada</p>
Mulut	<p>Mukosa bibir : kering dan pucat</p> <p>Perdarahan gusi : (-)</p> <p>Stomatitis: (-)</p> <p>Jamur lidah : (-)</p> <p>Karies gigi : (+)</p>
Telinga	<p>Bentuk simetris</p> <p>Kebersihan : bersih</p> <p>Pemeriksaan pendengaran : normal</p>
Leher	Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening
Dada	
Thoraks	<p>I : bentuk dada normal, simetris kiri kanan, tdak ada retraksi dinding dada</p> <p>A: suara napas ronkhi</p> <p>P : Fremitus kiri dan kanan sama</p> <p>Lingkar dada : 78 cm</p>
Jantung	<p>I : ictus cordis tidak terlihat</p> <p>A : BJ I-II Reguler, bising jantung tidak ada</p> <p>P: ictus cordis teraba 1 jari medial LMCS RIC IV</p>
Abdomen	<p>I : tidak ada distensi</p> <p>A : bising usus normal</p> <p>P : supel, hepar tidak teraba, lien tidak teraba</p> <p>P : Timpani</p> <p>Lingkar perut : 75 cm</p>
Kulit	<p>Turgor : baik</p> <p>Kelembapan : kurang</p> <p>Warna : pucat</p>

	Perdarahan : tidak ada			
Ekstremitas atas	Akral teraba hangat, CRT >2 Detik, nadi teraba lemah, nyeri sendi (-)			
Ektremitas bawah	Akral teraba hangat, CRT >2 Detik, nadi teraba lemah, nyeri sendi (-)			
Genetalia dan anus	Tidak terdapat pembesaran skrotum, anus (+), An. A Terpasang kateter			
Pemeriksaan tanda ransangan meningeal	Kaku kuduk : negatif Brudzinski : negatif Kernig : negatif Babinski : negatif			
<b>2) Tempramen dan Daya Adptasi</b>	Easy child		(√)	
	Karateristik santai		(√)	
	Tempramen Mudah		(-)	
	Kebiasaan yang teratur dan mudah diprediksi		(√)	
	Mudah beradaptasi terhadap perubahan		(√)	
	<b><i>Difficult child</i></b>			
Sangat aktif		(-)		
Peka ransangan		(-)		
Kebiasaan yang tidak teratur		(-)		
Lambat adaptasi dengan runitas orang		(-)		
Sering menangis		(-)		
<b><i>Slow to warm up child</i></b>				
Reaksi negative terhadap stimulus baru		(-)		
Lambat beradaptasi		(-)		
Tidak aktif		(-)		
<b>3) Pengkajian resiko jatuh</b>	Skala risiko jatuh Humpty Dumpty untuk Pediatri			
	Parameter	Kriteria	Nilai Skor	
	Usia	<3 tahun	4	
		3- 7 tahun	3	

		7-13 tahun	2	
		>13 tahun	1	1
Jenis kelamin		Laki- laki	2	2
		Perempuan	1	
Diagnosis		Diagnosis neurologi	4	
		Perubahan oksigenasi	3	
		Gangguan perilaku	2	
		Diagnosis lainnya	1	1
Gangguan Kognitif		Tidak menyadari keterbatasann dirinya	3	
		Lupa akan adanya keterbatasan	2	
		Orientasi baik terhadap diri sendiri	1	1
Faktor lingkungan		Riwayat jatuh /bayi diletakkan di tempat tidur dewasa	4	
		Pasien menggunakan	3	

			alat bantu / bayi diletakkan di tempat tidur bayi		
			Pasien diltekan di tempat tidur	2	2
			Area diluar rumah sakit	1	
		Respond terhadap 1. pembedahan Menggunakan medik mentosa	Dalam 24 jam	3	
			Dalam 48 jam	2	
			48 jam atau tidak menjalani pembedahan	1	
			Peggunaan multiple: sedative, obat, hypnosis, barbiturate, fenotiazin, anti depresan, pencahar, diretik, narkose	3	
			Penggunaan salah satu obat diatas	2	2
			Penggunaan medikasi lainnya / tidak ada penggunaan	1	

		Total skor	8
Skor assessment Resiko jatuh : skor minimum 7, skor maximum 23			
Tingkat resiko	Skor Humpty Dumpt	Tindakan	
Resiko rendah	7-11	Pencegahan jatuh sekunder	
Resiko tinggi	>12	Pencegahan jatuh resiko tinggi	

<b>4) Kebiasaan sehari - hari</b>		
a. nutrisi dan cairan	<p>Sehat : orang tua mengatakan anaknya makan 3x sehari dengan makan makanan rumahan,</p> <p>Sakit :</p> <p>Ibu U mengatakan nafsu makan An. A berkurang anak makan dengan diet yang diberikan oleh rumah sakit Diit TKTP 2000 Anak sering tidak menghabiskan porsi makannya, biasanya hanya habis ½ porsi atau ¼ porsi. Anak mengalami mual pstkemoterapi.Orang tua mengatakan anaknya juga diberikan madu, dan buah-buahan yang dibeli di luar. Ibu U mengatakan anaknya hanya minum sedikit kurang lebih 600 cc / 24 jam, dimana seharusnya 2 liter sehari.</p>	
b. Istirahat dan tidur	<p><b>Siang :</b></p> <p>Sehat:</p> <p>Pola tidur teratur</p> <p>Jumlah jam tidur : 2 jam</p> <p>Masalah : tidak ada</p>	<p><b>Malam :</b></p> <p>Sehat :</p> <p>Pola tidur teratur</p> <p>Jumlah jam tidur : 8-9 jam</p> <p>Masalah : tidak ada</p>

	<p>Sakit :</p> <p>Pola tidur : tidak teratur, anak lebih sering tidur</p> <p>Jumlah jam tidur : tidak dapat dihitung</p> <p>Masalah : tidak ada</p>	<p>Sakit</p> <p>Pola tidur : tidak teratur, anak lebih sering tidur</p> <p>Jumlah jam tidur : tidak dapat dihitung</p> <p>Masalah : tidak ada</p>
c. Eleminasi	<p>BAK</p> <p>Sehat</p> <p>Frekuensi : 3-4 x sehari</p> <p>Warna : normal</p> <p>Masalah tidak ada</p> <p>Sakit :</p> <p>Terpasang kateter</p> <p>Frekuensi : 1500-3500 cc / hari</p> <p>Warna : normal</p>	<p>BAB</p> <p>Sehat</p> <p>Frekuensi : 1-2 x sehari</p> <p>Warna : normal</p> <p>Masalah tidak ada</p> <p>Sakit</p> <p>Frekuensi : 1 kali sehari</p> <p>Kosistensi : lembek</p> <p>Warna normal</p>
d. Personal hygiene	<p>Sehat</p> <p>Mandi : 2x sehari</p> <p>Cuci rambut : 1x sehari</p> <p>Sikat gigi : 2 x sehari</p> <p>Sakit</p> <p>Mandi : 1x sehari</p> <p>Cuci rambut : 1x dua hari</p> <p>Sikat gigi : 1x sehari</p>	
e. Aktivitas bermain	<p>Sehat :</p> <p>Ibu U mengatakan An. A aktif bermain dengan saudara atau teman sebayanya</p> <p>Sakit :</p>	

	Ibu U mengatakan An. A hanya terbaring di Kasur di tempat tidur, sesekali bermain hp atau menonton film di hp
f. Rekreasi	Biasanya keluarga akan melakukan rekreasi setidaknya 1x seminggu

## VII. DATA PENUNJANG

Laboratorium	<p><b>Hemtalogi lengkap</b></p> <p><b>Hematologi</b></p> <p>Hemoglobin 6,6 gr/dl ( Normal 13.0 – 1.0 gr/dl)</p> <p>Leukosit : 126.77 10<sup>3</sup>/mm<sup>3</sup> (Normal 5.0 – 10.0)</p> <p>Trombosit : 414 10<sup>3</sup>/mm<sup>3</sup> (Normal 150 – 400)</p> <p>Hematokrit : 22 % (Normal 40.0 – 48.0)</p> <p>Eritrosit : 2.43 10<sup>6</sup>/μL (Normal 4.50 – 5.50)</p> <p>MCV : 91 fL (Normal 82.0 – 92.0)</p> <p>MCH : 27 pg (normal 27.0-31.0)</p> <p>MCHC : 30 % (Normal 32.0 – 36.0)</p> <p>RDW-CV : 24.7 % (Normal 11.5 – 14.5)</p> <p><b>Hitung jenis</b></p> <p>Basofil : 2% (normal 0 - 1)</p> <p>Eosinofil : 1 % (Normal 1-3)</p> <p>Neutrofil batang : 2 % (Normal 2.0 – 6.0)</p> <p>Neutrofil segmen : 13 % (Normal 50.0 – 70.0)</p> <p>Limfosit : 7 % (Normal 20.0-40.0)</p> <p>Monosit : 6 % (Normal 2.0-8.0)</p> <p>Sel patogis : ditemukan blas 68%, promeelosit 1%</p> <p><b>Kimia klinik</b></p> <p>Albumin 3.0 g/dl (Normal : 4.1 -5.1)</p> <p>SGOT : 13 U/L (Normal 14 – 35)</p> <p>SGPT : 4 U/L (Normal 9-24)</p> <p>Ureum Darah : 6 mg/dl (Normal 16-45)</p> <p>Kreatinin Darah : 0.5 (Normal 0.6-1.1)</p> <p>Asam Urat : 4.2 (Normal 2.6-7.6)</p>
--------------	--

	<p><b>Elektrolit</b></p> <p>Natrium : 137 mmol /L (Normal 139-146)</p> <p>Kalium: 3.7 mmol / L (Normal 4.0-5.3)</p> <p>Klorida : 107 mmol/L (Normal 104 – 109)</p> <p>Kalsium : 8.1 mg/dl (Normal 9.2-10.5)</p>
Terapi medis	<p>IUVFD D5 ¼ NS 158 CC/ jam + 25 mg bicnat meg/kolf</p> <p>Alupurinol 2x200 mg PO</p> <p>Asetil Sistein 3x200 mg PO</p> <p>Hydrea 2x 1000 mg PO</p> <p>Kemo citarabin 50 mg</p> <p>Ondasentron 1 cc IV</p> <p>Ondasentron tablet</p> <p>Cenfresh carmellose sodium 1x4 jam</p> <p>Levofloxacin hemihydrate 1x 4jam</p> <p>Tasigna 2x 300 mg PO</p> <p>Calcium Lactatate 1x1000mg</p> <p>Cefixime 2x200 mg</p>

**Perawat Yang Melakukan  
Pengkajian**

**Duratul Fakhira  
(213110101)**

## 2. Analisa Data

DATA	PENYEBAB	MASALAH
------	----------	---------

<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. ibu U mengatakan anaknya lemas dan pucat</li> <li>b. An. A mengatakan mata sebelah kirinya sakit jika di kelipkan</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>c. An. A tampak pucat</li> <li>d. An. A tampak Lemah</li> <li>e. Kojungtiva Anemis</li> <li>f. Tampak mata an.A merah dan berair sebelah kiri</li> <li>g. CRT &gt;2 detik</li> <li>h. S : 36,1 C</li> <li>i. N : 65 x/m</li> <li>j. RR : 20 X/i</li> <li>k. TD : 100/80 mmhg</li> <li>l. Hb : 6,5 g/dl</li> <li>m. Leukosit : 126.77 /mm<sup>3</sup></li> </ul>	<p>Penurunan Kosentrasi Hemoglobin</p>	<p>Perfusi Perifer tidak efektif</p>
<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ibu U mengatakan nafsu makan anaknya menurun</li> <li>b. Ibu U mengatakan anaknya batuk berdahak sudah 1 minggu, namun anak bisa mengeluarkan dahak</li> </ul>	<p>Ketidak adekuatan pertahanan tubuh sekunder</p>	<p>Resiko Infeksi</p>

<p>c. Ibu U mengatakan An. A matanya merah sebelah kiri sudah 1 minggu</p> <p>DO :</p> <p>a. Tampak mata An. A Merah dan berair sebalah kiri</p> <p>b. An. A tampak pucat</p> <p>c. Leukosit : 126.77 /mm<sup>3</sup></p> <p>d. Basophil 2%</p> <p>e. Limfosit = 7%</p> <p>f. Netrofil segmen : 13%</p> <p>g. Sel blast 68%</p> <p>h. Promletosit 1 %</p>		
<p>DS:</p> <p>a. Ibu U mengatakan nafsu makan anaknya menurun</p> <p>b. Ibu U mengatakan makanan anaknya sering tidak habis, hanya habis ½ porsi</p> <p>c. Anak mengalami mual post kemoterapi</p> <p>DO:</p> <p>a. An. A tampak pucat</p> <p>b. An A Tampak lemas</p> <p>c. Membran mukosa tampak kering</p> <p>d. IMT : 14, 69 cm</p>	<p>Kurangnya asupan makanan</p>	<p>Defisit nutrisi</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>e. LILA 19,5 cm</li> <li>f. BB/U : 71,4 % ( BB sedang )</li> <li>g. BB/TB : 75,47%(gizi Kurang)</li> <li>h. Rambut tampak kering dan mudah rontok</li> </ul>		
<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ibu U mengatakan Anaknya lemas dan pucat</li> <li>b. Ibu U mengatakan Anaknya kurang bertenaga</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. An. A tampak lemas sering terbaring di tempat tidur</li> <li>b. An. A tampak pucat</li> <li>c. An. A Kebutuhan istirahatnya tampak meningkat, An. A jadi lebih sering tidur</li> </ul>	<p>Kondisi Fisiologis (Penyakit Kronis)</p>	<p>Keletihan</p>

### 3. Diagnosis Keperawatan

26 – 02 - 2024	Perfusi Perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi Hemoglobin
----------------	---

26 – 02 - 2024	Resiko Infeksi berhubungan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder (imunopresi)
26 – 02 - 2024	Defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan
26 – 02 - 2024	Keletihan Berhubungan dengan kondisi Fisiologis (penyakit kronis)

#### 4. Intervensi Keperawatan

Diagnosis Keperawatan	SLKI	SIKI
Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 5x7 jam perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Denyut nadi perifer meningkat</li> <li>2. Warna kulit pucat menurun</li> <li>3. Pengisian kapiler membaik</li> <li>4. Akral membaik</li> </ol>	<p><b>Perawatan Sirkulasi (I.02079)</b>  <b>Observasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Periksa sirkulasi perifer( mis. nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna suhu)</li> <li>2) Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas</li> </ol> <p><b>Terapeutik:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Hindari Pemasangan infus atau pengambilan darah di area perfusi</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat (mis: melembabkan kulit kering pada kaki)</li> <li>2) Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (mis: rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, hilangnya rasa).</li> </ol> <p><b>Transfusi darah (1.02089)</b>  <b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Identifikasi rencana transfusi</li> </ol>

		<ol style="list-style-type: none"> <li>2) Monitor TTV sebelum dan sesudah transfusi</li> <li>3) Monitor tanda kelebihan cairan</li> <li>4) Monitor reaksi transfusi</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Lakukan pengecekan darah pada label ganda</li> <li>2) Pasaang akses intravena</li> <li>3) Periksa kepatenan akses intravena</li> <li>4) Berikan transfusi dalam waktu maksimal 4 jam</li> <li>5) Dokumentasikan tanggal, waktu dan jumlah darah, durasi dan respon transfusi</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Jelaskan tujuan dan prosedur transfusi</li> <li>2) Jelaskan tanda dan gejala reaksi transfusi yang perlu dilaporkan</li> </ol>
<p>Risiko infeksi berubungan dengan ketidak adekuatan pertahanan tubuh sekunder</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 5x7 jam diharapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Demam menurun</li> <li>2. Nyeri menurun</li> <li>3. Kadar sel darah putih membaik</li> <li>4. Nafsu makan meningkat</li> </ol>	<p><b>Pencegahan Infeksi (I.14539)</b></p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Pantau tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Batasi jumlah pengunjung</li> <li>2) Berikan perawatan kulit pada area edema</li> <li>3) Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</li> <li>4) Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi</li> </ol> <p>edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Menjelaskan tanda dan gejala infeksi</li> </ol>

		<ol style="list-style-type: none"> <li>2) Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar</li> <li>3) Ajarkan etika batuk</li> <li>4) Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi</li> <li>5) Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi</li> <li>6) Anjurkan meningkatkan asupan cairan</li> </ol> <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu</li> </ol>
Defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 5x7 jam diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Porsi makan yang dihabiskan meningkat</li> <li>2. Berat badan membaik</li> <li>3. Indeks massa tubuh (IMT) membaik</li> </ol>	<p><b>Manajemen Nutrisi (L.03119)</b></p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Identifikasi status nutrisi</li> <li>2) Identifikasi alergi dan intoleransi makanan</li> <li>3) Identifikasi makanan yang disukai</li> <li>4) Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien</li> <li>5) Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik</li> <li>6) Monitor asupan makanan</li> <li>7) Monitor berat badan</li> <li>8) Monitor hasil pemeriksaan laboratorium</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu</li> <li>2) Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis: piramida makanan)</li> <li>3) Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai</li> <li>4) Berikan makanan tinggi serat untuk</li> </ol>

		<p>mencegah konstipasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5) Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein</li> <li>6) Berikan suplemen makanan, jika perlu</li> <li>7) Hentikan pemberian makan melalui selang nasogastik jika asupan oral dapat ditoleransi</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Ajarkan posisi duduk, jika mampu</li> <li>2) Ajarkan diet yang diprogramkan</li> </ol> <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis: Pereda nyeri, antiemetik), jika perlu</li> <li>2) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu</li> </ol> <p><b>Manajemen Mual (I.03117)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Identifikasi pengalaman mual</li> <li>2) Identifikasi isyarat nonverbal ketidaknyamanan (mis: bayi, anak-anak, dan mereka yang tidak dapat berkomunikasi secara efektif)</li> <li>3) Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (mis: nafsu makan, aktivitas, kinerja, tanggung jawab peran, dan tidur)</li> <li>4) Identifikasi faktor penyebab mual (mis:</li> </ol>
--	--	---

		<p>pengobatan dan prosedur)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5) Identifikasi antiemetik untuk mencegah mual (kecuali mual pada kehamilan)</li> <li>6) Monitor mual (mis: frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan)</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Kendalikan faktor lingkungan penyebab mual (mis: bau tidak sedap, suara, dan rangsangan visual yang tidak menyenangkan)</li> <li>2) Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual (mis: kecemasan, ketakutan, kelelahan)</li> <li>3) Berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik</li> <li>4) Berikan makanan dingin, cairan bening, tidak berbau, dan tidak berwarna, jika perlu</li> <li>5) Edukasi</li> <li>6) Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup</li> <li>7) Anjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual</li> <li>8) Anjurkan makanan tinggi karbohidrat, dan rendah lemak</li> <li>9) Ajarkan penggunaan teknik non farmakologis untuk mengatasi mual (mis: biofeedback, hipnosis, relaksasi, terapi musik, akupresur)</li> <li>10) Kolaborasi</li> </ol>
--	--	---

		11) Kolaborasi pemberian obat antiemetik, jika perlu
Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis (penyakit kronis)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan Tingkat keletihan menurun L.05046 kriteria hasil : 1) Kemampuan melakukan aktivitas rutin meningkat 2) Verbalisasi Lelah menurun 3) Lesu menurun 4) Selera makan membaik 5) Pola istirahat membaik	<b>Manajemen Energi (L.05178)</b> Observasi 1) Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2) Monitor kelelahan fisik dan emosional 3) Monitor pola dan jam tidur 4) Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas Terapeutik 1) Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara, kunjungan) 2) Lakukan latihan rentang gerak pasif dan atau aktif 3) Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan 4) Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan Kolaborasi 1) Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan

## Implementasi Keperawatan

Hari / tanggal	Diagnosis keperawatan	Implementasi keperawatan	Evaluasi Keperawatan	Paraf
Senin / 26 Februari 2024	Perfusi Perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin	a. Melakukan pemeriksaan sirkulasi perifer( mis. nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna suhu) b. Memonitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas c. Menganjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat d. menginformasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (mis: rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, hilangnya rasa).	<b>S:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Orang tua mengatakan An. A lesu dan lemah</li> <li>– Orang tua mengatakan anaknya tidak nafsu makan</li> <li>– Orang tua mengatakan mata kiri anaknya merah dan berair</li> <li>– An. A mengatakan matanya sakit saat dikelilipin ke atas</li> </ul> <b>O:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Anak tampak pucat</li> <li>– Anak tampak lemah</li> <li>– CRT &gt;2 detik</li> <li>– Kojungtiva anemis</li> <li>– S: 36,1°C</li> <li>– N: 65X/i</li> <li>– Tampak mata kiri An. A merah dan berair</li> </ul>	

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hemoglobin 6,6 gr/dl ↓ ( Normal 13.0 – 1.0 gr/dl)</li> <li>- Trombosit : 414 103/mm3 (Normal 150 – 400)</li> <li>- Hematokrit : 22 % ↓ (Normal 40.0 – 48.0)</li> <li>- Eritrosit : 2.43 10<sup>6</sup>/μL ↓ (Normal 4.50 – 5.50)</li> </ul> <p><b>A :</b> masalah belum teratasi (Perfusi Perifer tidak efektif )</p> <p><b>P:</b> Intervensi Perawatan Sirkulasi dilanjutkan</p>	
	Resiko infeksi berhubungan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder (imunosupresi)	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik</li> <li>b. Membatasi jumlah pengunjung</li> <li>c. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</li> <li>d. Mempertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi</li> <li>e. Melakukan perawatan keteter</li> </ul>	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Orang tua mengatakan anak lemas</li> <li>- Orang tua mengatakan nafsu makan anaknya menurun</li> <li>- Orang tua mengatakan minum anak hanya sedikit</li> <li>- Orang tua mengatakan anak batuk berdahak</li> </ul>	

		<p>f. Menganjurkan ibu untuk meningkatkan asupan nutrisi anaknya</p> <p>g. Memonitor tanda-tanda vital</p> <p>h. Memberikan terapi sesuai order</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– N-Acetil sistein 3x200 mg PO</li> <li>– Levofloxacin tetes mata 1x 4 jam</li> <li>– Cenfresh carmellose sodium 1x4 jam</li> <li>– Hydrea 2x2 tab</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Orang tua mengatakan mata kiri anaknya merah dan berair</li> <li>– An. A mengatakan matanya sakit saat dikelilipin ke atas</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Anak tampak pucat</li> <li>– Anak tampak batuk berdahak</li> <li>– Mata anak sebelah kiri tampak merah dan berair</li> <li>– S: 36,1°C</li> <li>– N: 65 x/ i</li> <li>– RR: 20 x/ i</li> <li>– Leukosit : 126.77 10<sup>3</sup>/mm<sup>3</sup> ↓ (Normal 5.0 – 10.0)</li> <li>– Limfosit 7% ↓ (20.0 – 40.0)</li> <li>– Sel patogis : ditemukan blas 68%, promeelosit 1%</li> <li>– Hemoglobin 6.,6 gr/dl ↓ ( Normal 13.0 – 1.0 gr/dl)</li> </ul> <p><b>A:</b></p> <p>Masalah belum teratasi (resiko infeksi)</p>	
--	--	--	---	--

			<b>P:</b> Intervensi Pencegahan Infeksi dilanjutkan	
	Defisit Nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mengidentifikasi status nutrisi</li> <li>b. Memonitor asupan makanan</li> <li>c. Memonitor hasil pemeriksaan laboratorium</li> <li>d. Memberikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi</li> <li>e. Memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein</li> <li>f. Memberikan diit TKTP 2000 KKAL</li> </ul>	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Orang tua mengatakan nafsu makan anaknya menurun</li> <li>– Orang tua mengatakan makanan anaknya sering tidak habis, hanya habis ½ porsi</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– An A Tampak lemas</li> <li>– Membran mukosa tampak kering</li> <li>– IMT : 14, 69</li> <li>– LILA 19,5 cm</li> <li>– BB/U : 71,4 % ( BB Kurang)</li> <li>– BB/TB : 75,4% (gizi Kurang)</li> <li>– Rambut tampak kering dan mudah rontok</li> <li>– Albumin menurun : 3.0 gr/dl</li> </ul> <p><b>A:</b> Masalah belum teratasi (defisit nutrisi)</p> <p><b>P:</b> intervensi manajemen nutrisi dilanjutkan</p>	

	Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis (penyakit kronis)	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memonitor kelelahan fisik dan emosional</li> <li>b. Memonitor pola dan jam tidur</li> <li>c. Menyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara, kunjungan)</li> <li>d. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan</li> <li>e. Menganjurkan tirah baring</li> <li>f. Menganjurkan kepada ibu untuk menghuungi jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang</li> </ul>	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Orang tua mengatakan Anaknya lemas dan pucat</li> <li>– Orang tua mengatakan Anaknya kurang bertenaga</li> <li>– Orang tua mengatakan anaknya sering tidur</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– An. A tampak lemas sering terbaring di tempat tidur</li> <li>– An. A tampak pucat</li> <li>– An. A Kebutuhan istirahatnya tampak meningkat, sehingga An. A jadi lebih sering tidur</li> <li>– An. A hanya melakukan aktivitas yaitu bermain hp di tempat tidur</li> </ul> <p><b>A:</b> Masalah belum teratasi (keletihan)</p>	

			P : Intervensi Manajemen Energi dilanjutkan	
Selasa / 27 Februari 2024	Perfusi Perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin	<p>a. Melakukan pemeriksaan sirkulasi perifer( mis. nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna suhu)</p> <p>b. Memonitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas</p> <p>c. Menganjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat</p> <p>d. menginformasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (mis: rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, hilangnya rasa</p>	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Orang tua mengatakan An. A masih lesu dan lemah</li> <li>– Orang tua mengatakan anaknya masih tidak nafsu makan</li> <li>– Orang tua mengatakan mata kiri anaknya masih merah dan berair</li> <li>– An. A mengatakan matanya masih sakit saat dikelilipin ke atas</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Anak masih tampak pucat</li> <li>– Anak masih tampak lemah</li> <li>– CRT &gt;2 detik</li> <li>– Kojungtiva anemis</li> <li>– S: 35,9°C</li> <li>– N: 77x/ i</li> <li>– RR: 19 X/i</li> </ul>	

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak mata kiri An. A merah dan berair</li> <li>- Tidak ada pemeriksaan laboratorium terbaru</li> </ul> <p><b>A :</b> masalah belum teratasi ( Perfusi Perifer tidak efektif )</p> <p><b>P:</b> Intervensi Perawatan Sirkulasi dilanjutkan dan tranfusi darah</p>	
	Resiko infeksi berhubungan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik</li> <li>b. Membatasi jumlah pengunjung</li> <li>c. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</li> <li>d. Mempertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi</li> <li>e. Melakukan perawatan keteter</li> <li>f. Menganjurkan ibu untuk meningkatkan asupan nutrisi anaknya</li> <li>g. Memonitor tanda-tanda vital</li> <li>h. Memberikan terapi sesuai order</li> </ol>	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Orang tua mengatakan anak lemas</li> <li>- Orang tua mengatakan nafsu makan anaknya menurun</li> <li>- Orang tua mengatakan minum anak hanya sedikit</li> <li>- Oran tua mengatakan anak batuk berdahak</li> <li>- Orang tua mengatakan mata kiri anaknya merah dan berair</li> <li>- An. A mengatakan matanya sakit saat dikelilipin ke atas</li> </ul>	

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- N-Acetil sistein 3x200 mg PO</li> <li>- Levofloxacin tetes mata 1x 4 jam</li> <li>- Cenfresh carmellose sodium 1x4 jam</li> <li>- Cefixime 2x200 mg PO</li> <li>- Dexamethasone 1 tab</li> <li>- Hydrea 2x2 tab</li> </ul>	<p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anak tampak pucat</li> <li>- Anak tampak batuk berdahak</li> <li>- Mata anak sebelah kiri tampak merah dan berair</li> <li>- S: 36,1°C</li> <li>- N: 65 x/ i</li> <li>- RR: 20 x/ i</li> <li>- Tidak ada hasil laboratorium terbaru</li> </ul> <p><b>A:</b> Masalah belum teratasi (resiko infeksi)</p> <p><b>P:</b> Intervensi Pencegahan Infeksi dilanjutkan</p>	
	Defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mengidentifikasi status nutrisi</li> <li>b. Memonitor asupan makanan</li> <li>c. Memonitor hasil pemeriksaan laboratorium</li> <li>d. Memberikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi</li> <li>e. Memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein</li> </ul>	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Orang tua mengatakan nafsu makan anaknya masih kurang</li> <li>- Orang tua mengatakan makanan anaknya sering tidak habis, hanya habis ½ porsi</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- An A masih tampak lemas</li> </ul>	

		f. Memberikan diit TKTP 2000 KKAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Membran mukosa tampak kering dan pucat</li> <li>– Rambut tampak kering dan mudah rontok</li> <li>– Tidak ada hasil pemeriksaan laboratorium terbaru</li> </ul> <p><b>A:</b> Masalah belum teratasi (defisit nutrisi)</p> <p><b>P:</b> intervensi manajemen nutrisi dilanjutkan</p>	
	Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis (Penyakit kronis)	<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. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan</p> <p>e. Menganjurkan tirah baring</p> <p>f. Menganjurkan kepada ibu untuk menghuungi jika tanda dan gejala</p>	<p><b>S:</b> Orang tua mengatakan Anaknya masih lemas dan pucat</p> <p>Orang tua mengatakan Anaknya masih kurang bertenaga</p> <p>Orang tua mengatakan anaknya masih sering tidur</p> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– An. A tampak lemas sering terbaring di tempat tidur</li> <li>– An. A masih tampak pucat</li> </ul>	

		kelelahan tidak berkurang	<ul style="list-style-type: none"> <li>- An. A Kebutuhan istirahatnya masih tampak meningkat, sehingga An. A jadi lebih sering tidur</li> <li>- An. A hanya melakukan aktivitas yaitu bermain hp di tempat tidur</li> </ul> <p><b>A:</b> Masalah belum teratasi (keletihan)  <b>P :</b> Intervensi Manajemen Energi</p>	
Rabu / 28 Februari 2024	Perfusi Perfier tidak efektif berhubungan dengan penurunan Konsentrasi Hemoglobin	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Melakukan pemeriksaan sirkulasi perifer( mis. nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna suhu)</li> <li>b. Memonitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas</li> <li>c. Menganjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat</li> <li>d. menginformasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (mis: rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, hilangnya rasa</li> <li>e. Melakukan tranfusi darah pukul 06.30 WIB oleh shift malam</li> </ol>	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Orang tua mengatakan An. A masih lesu dan lemah</li> <li>- Orang tua mengatakan nafsu makan anaknya masih kurang</li> <li>- Orang tua mengatakan mata kiri anaknya masih merah dan berair</li> <li>- An. A mengatakan matanya masih sedikit nyeri saat dikelilipin ke atas</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anak masih tampak pucat</li> <li>- Anak masih tampak lemah</li> </ul>	

		<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Memonitor TTV sebelum dan sesudah transfusi</li> <li>2) Memonitor reaksi transfusi</li> <li>3) memeriksa kepatenan akses intravena</li> <li>4) Memberikan transfusi dalam waktu maksimal 4 jam</li> <li>5) Mendokumentasikan tanggal, waktu dan jumlah darah, durasi dan respon transfusi</li> <li>6) Melaskan tanda dan gejala reaksi transfusi yang perlu dilaporkan</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– CRT &lt;2 detik</li> <li>– Kojungtiva anemis</li> <li>– S: 35,9°C</li> <li>– N: 77x/ i</li> <li>– RR: 19 X/i</li> <li>– Tampak mata kiri An. A masih merah dan berair</li> <li>– Tidak ada hasil pemeriksaan laboratorium terbaru</li> </ul> <p><b>A :</b> masalah belum teratasi ( Perfusi Perifer tidak efektif )</p> <p><b>P:</b> Intervensi Perawatan Sirkulasi dilanjutkan</p>	
	Resiko Infeksi berhubungan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder (imunopresi)	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik</li> <li>b. Membatasi jumlah pengunjung</li> <li>c. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</li> <li>d. Mempertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi</li> <li>e. Melakukan perawatan ketater</li> </ol>	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Orang tua mengatakan anak lemas</li> <li>– Orang tua mengatakan nafsu makan anaknya menurun</li> <li>– Orang tua mengatakan minum anak hanya sedikit</li> <li>– Orang tua mengatakan anak batuk berdahak</li> </ul>	

		<p>f. Menganjurkan ibu untuk meningkatkan asupan nutrisi anaknya</p> <p>g. Memonitor tanda-tanda vital</p> <p>h. Memberikan terapi sesuai order</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– N-Acetil sistein 3x200 mg PO</li> <li>– Levofloxacin tetes mata 1x 4 jam</li> <li>– Cenfresh carmellose sodium 1x4 jam</li> <li>– Cefixime 2x200 mg PO</li> <li>– Hydrea 2x2 tab</li> <li>– <b>Kemoterapi citirabin 100 cc IV</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Orang tua mengatakan mata kiri anaknya merah dan berair</li> <li>– An. A mengatakan matanya sakit saat dikelilipin ke atas</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Anak tampak pucat</li> <li>– Anak tampak batuk berdahak</li> <li>– Mata anak sebelah kiri nyeri dan tampak merah dan berair</li> <li>– S: 35,9°C</li> <li>– N: 77 x/ I</li> <li>– RR: 20 x/ i</li> <li>– Tidak ada pemeriksaan laboratorim terbaru</li> </ul> <p><b>A:</b> Masalah belum teratasi (resiko infeksi)</p> <p><b>P:</b> Intervensi Pencegahan Infeksi dilanjutkan</p>	
	Defisit Nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan	<p>a. Mengidentifikasi status nutrisi</p> <p>b. Memonitor asupan makanan</p> <p>c. Memonitor hasil pemeriksaan laboratorium</p>	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Orang tua mengatakan nafsu makan anaknya masih kurang</li> </ul>	

		<p>d. Memberikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi</p> <p>e. Memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein</p> <p>f. Memberikan diit TKTP 2000 KKAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Orang tua mengatakan makanan anaknya hanya habis ½ porsi</li> <li>- Orang tua mengatakan rambut An. A Masih mudah rontok</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Membran mukosa tampak kering dan pucat</li> <li>- Rambut tampak kering dan mudah rontok</li> <li>- Tidak ada hasil pemeriksaan laboratorium terbaru</li> </ul> <p><b>A:</b> Masalah belum teratasi (defisit nutrisi)</p> <p><b>P:</b> intervensi manajemen nutrisi dilanjutkan</p>	
	Keletihan berhubungan dengan kurangnya asupan makanan	<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. Berikan aktivitas distraksi yang</p>	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Orang tua mengatakan Anaknya masih lemas dan pucat</li> <li>- Orang tua mengatakan anaknya masih sering tidur</li> </ul> <p><b>O:</b></p>	

		<p>menenangkan</p> <p>e. Menganjurkan tirah baring</p> <p>f. Menganjurkan kepada ibu untuk menghubungi jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- An. A tampak lemas sering terbaring di tempat tidur</li> <li>- An. A masih tampak pucat</li> <li>- Anak A masih tampak lemas</li> <li>- An. A hanya melakukan aktivitas yaitu bermain hp di tempat tidur</li> </ul> <p><b>A:</b> Masalah belum teratasi (kelelahan)</p> <p><b>P :</b> Intervensi Manajemen Energi</p>	
Kamis / 29 Februari 2024	Perfusi Perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin	<p>a. Melakukan pemeriksaan sirkulasi perifer( mis. nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna suhu)</p> <p>b. Memonitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas</p> <p>c. Menganjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat</p> <p>d. Menginformasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (mis: rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, hilangnya rasa</p>	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Orang tua mengatakan An. A lesu sudah mulai berkurang</li> <li>- Orang tua mengatakan nafsu makan anaknya masih kurang</li> <li>- Orang tua mengatakan mata kiri anaknya masih merah dan berair</li> <li>- An. A mengatakan matanya masih sedikit nyeri saat dikelilipin ke atas</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anak tampak lemah sudah berkurang</li> </ul>	

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anak masih tampak pucat</li> <li>- CRT &lt;2 detik</li> <li>- Kojungtiva anemis</li> <li>- S: 36,7°C</li> <li>- N: 72 x/ i</li> <li>- RR: 19 X/i</li> <li>- Tampak mata kiri An. A merah dan berair</li> <li>- Tidak ada hasil pemeriksaan laboratorium terbaru</li> </ul> <p><b>A :</b> masalah belum teratasi ( Perfusi Perifer tidak efektif )</p> <p><b>P:</b> Intervensi Perawatan Sirkulasi dilanjutkan</p>	
	Resiko infeksi berhubungan dengan ketidakadekatana pertahanan tubuh sekunder (imunosupresi)	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik</li> <li>b. Membatasi jumlah pengunjung</li> <li>c. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</li> <li>d. Mempertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi</li> </ol>	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Orang tua mengatakan lemas dan lesu anaknya sudah mulai berkurang</li> <li>- Orang tua mengatakan nafsu makan anaknya masih kurang</li> <li>- Orang tua mengatakan minum anak hanya sedikit</li> </ul>	

		<p>e. Melakukan perawatan keteter</p> <p>f. Menganjurkan ibu untuk meningkatkan asupan nutrisi anaknya</p> <p>g. Memonitor tanda-tanda vital</p> <p>h. Memberikan terapi sesuai order</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– N-Acetil sistein 3x200 mg PO</li> <li>– Levofloxacin tetes mata 1x 4 jam</li> <li>– Cenfresh carmellose sodium 1x4 jam</li> <li>– Cefixime 2x200 mg PO</li> <li>– Hydrea 2x2 tab</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Orang tua mengatakan anak masih batuk berdahak</li> <li>– Orang tua mengatakan mata kiri anaknya masih merah dan berair</li> <li>– An. A mengatakan matanya masih ada sakit saat dikelilipin ke atas</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Anak tampak lemah berkurang</li> <li>– Anak tampak batuk berdahak</li> <li>– Mata anak sebelah kiri tampak merah dan berair</li> <li>– S: 36,7°C</li> <li>– N: 72 x/ i</li> <li>– RR: 19 X/i</li> <li>– Tidak ada hasil pemeriksaan laboratorium terbaru</li> </ul> <p><b>A:</b> Masalah belum teratasi (resiko infeksi)</p> <p><b>P:</b> Intervensi Pencegahan Infeksi dilanjutkan</p>	
--	--	--	--	--

	Defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mengidentifikasi status nutrisi</li> <li>b. Memonitor asupan makanan</li> <li>c. Memonitor hasil pemeriksaan laboratorium</li> <li>d. Memberikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi</li> <li>e. Memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein</li> <li>f. Memberikan diit TKTP 2000 KKAL</li> </ul>	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Orang tua mengatakan nafsu makan anaknya masih kurang</li> <li>– Orang tua mengatakan makanan anaknya habis ½ porsi</li> <li>– Orang tua mengatakan rambut An. A Masih mudah rontok</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Membran mukosa tampak kering dan pucat</li> <li>– Rambut tampak kering dan mudah rontok</li> <li>– Tidak ada hasil pemeriksaan laboratorium terbaru</li> </ul> <p><b>A:</b> Masalah belum teratasi (defisit nutrisi)</p> <p><b>P:</b> intervensi manajemen nutrisi dilanjutkan</p>	
	Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis (Penyakit Kronis)	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memonitor kelelahan fisik dan emosional</li> <li>b. Memonitor pola dan jam tidur</li> <li>c. Menyediakan lingkungan nyaman dan</li> </ul>	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Orang tua mengatakan Anaknya lesunya sudah mulai berkurang</li> </ul>	

		<p>rendah stimulus (mis. cahaya, suara, kunjungan)</p> <p>d. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan</p> <p>e. Menganjurkan tirah baring</p> <p>f. Menganjurkan kepada ibu untuk menghubungi jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Orang tua mengatakan masih sering tidur anaknya sudah mulai berkurang</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- An. A tampak sering terbaring di tempat tidur</li> <li>- An. A tampak pucat berkurang</li> <li>- Anak A tampak lemas berkurang</li> <li>- An. A hanya melakukan aktivitas yaitu bermain hp di tempat tidur sambil duduk</li> </ul> <p><b>A:</b> Masalah belum teratasi (keletihan)</p> <p><b>P :</b> Intervensi Manajemen Energi</p>	
Jumat / 1 Maret 2024	Perfusi Perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin	<p>a. Melakukan pemeriksaan sirkulasi perifer( mis. nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna suhu)</p> <p>b. Memonitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas</p> <p>c. Menganjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat</p>	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Orang tua mengatakan An. A lesu sudah mulai berkurang</li> <li>- Orang tua mengatakan nafsu makan anaknya sudah membaik</li> </ul>	

		<p>d. Menginformasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (mis: rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, hilangnya rasa</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Orang tua mengatakan mata kiri anaknya merah dan berair mulai berkurang</li> <li>– An. A mengatakan matanya masih sedikit nyeri saat dikelilipin ke atas</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Anak tampak lemah sudah berkurang</li> <li>– Anak tampak pucat sudah berkurang</li> <li>– CRT &lt;2 detik</li> <li>– Kojungtiva anemis</li> <li>– S: 36,9°C</li> <li>– N: 72 x / i</li> <li>– RR: 19 X/i</li> </ul> <p><b>A :</b> masalah belum teratasi ( Perfusi Perifer tidak efektif )</p> <p><b>P:</b> Intervensi Perawatan Sirkulasi dilanjutkan</p>	
	<p>Resiko infeksi berhubungan dengan</p>	<p>a. memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik</p>	<p><b>S :</b></p>	

	<p>ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder (imunosupresi)</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. Menganjurkan ibu untuk meningkatkan asupan nutrisi anaknya</p> <p>f. Memonitor tanda-tanda vital</p> <p>g. Memberikan terapi sesuai order</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Melakukan kemo citarabin 100 mg</li> <li>– N-acetil sistein 3x200 mg PO</li> <li>– Levofloxacin tetes mata 1x 4 jam</li> <li>– Cenfresh carmellose sodium 1x4 jam</li> <li>– Hydrea 2x300 mg</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Orang tua mengatakan lemas dan lesu anaknya sudah mulai berkurang</li> <li>– Orang tua mengatakan nafsu makan anaknya sudah mebaik</li> <li>– Orang tua mengatakan minum anak masih sedikit</li> <li>– Orang tua mengatakan anak masih batuk berdahak</li> <li>– Orang tua mengatakan mata kiri anaknya masih merah dan berair</li> <li>– An. A mengatakan matanya masih ada sakit saat dikelilipin ke atas</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Anak tampak lemah berkurang</li> <li>– Anak tampak batuk berdahak</li> <li>– Mata anak sebelah kiri merah dan berair sudah berkurang</li> <li>– S: 36,9°C</li> <li>– N: 72 x/ i</li> </ul>	
--	--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- RR: 19 X/i</li> <li>- Leukosit : 32.77</li> <li>- Ditemukan blast 53%</li> <li>- Hemoglobin : 7,1 gr / dl</li> </ul> <p><b>A:</b> Masalah teratasi sebagian (resiko infeksi)</p> <p><b>P:</b> Intervensi Pencegahan Infeksi dilanjutkan</p>	
	Defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mengidentifikasi status nutrisi</li> <li>b. Memonitor asupan makanan</li> <li>c. Memonitor hasil pemeriksaan laboratorium</li> <li>d. Memberikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi</li> <li>e. Memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein</li> <li>f. Memberikan diit TKTP 2000 KKAL</li> </ul>	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Orang tua mengatakan nafsu makan A sudah membaik</li> <li>- Orang tua mengatakan makanan anaknya sudah menghabiskan makanannya</li> <li>- Orang tua mengatakan rambut An. A Masih mudah rontok</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Membran mukosa tampak lembab dan sedikit pucat</li> <li>- Rambut tampak kering dan mudah rontok</li> </ul>	

			<p><b>A:</b> Masalah teratasi sebagian (defisit nutrisi)</p> <p><b>P:</b> intervensi manajemen nutrisi dipertahankan</p>	
	Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis (penyakit kronis)	<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. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan</p> <p>e. Menganjurkan tirah baring</p> <p>f. Menganjurkan kepada ibu untuk menghubungi jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang</p>	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Orang tua mengatakan Anaknya sudah tidak lesu lagi</li> <li>– Orang tua mengatakan tidur anaknya sudah teratur</li> <li>– Orang tua mengatakan nafsu makan an A sudah membaik</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– An. A tampak terbaring di tempat tidur</li> <li>– An. A terlihat riang</li> <li>– An. A tampak bermain hp di tempat tidur sambil duduk</li> </ul> <p><b>A:</b> Masalah teratasi (keletihan)</p> <p><b>P:</b> Intervensi Manajemen Energi dihentikan</p>	

<p>Sabtu / 2 Maret 2024</p>	<p>Perfusi Perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin</p>	<p>a. Melakukan pemeriksaan sirkulasi perifer( mis. nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna suhu) b. Memonitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas c. Menganjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat d. Menginformasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (mis: rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, hilangnya rasa e. Melakukan tranfusi darah 550 cc pukul 07.30 WIB oleh shift malam</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Memonitor TTV sebelum dan sesudah transfusi</li> <li>2) Memonitor reaksi transfusi</li> <li>3) memeriksa kepatenan akses intravena</li> <li>4) Memberikan transfusi dalam waktu maksimal 4 jam</li> <li>5) Mendokumentasikan tanggal, waktu dan jumlah darah, durasi dan respon transfusi</li> </ol>	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Orang tua mengatakan An. A lesu sudah mulai berkurang</li> <li>- Orang tua mengatakan nafsu makan anaknya sudah membaik</li> <li>- Orang tua mengatakan mata kiri anaknya merah dan berair mulai berkurang</li> <li>- An. A mengatakan matanya sudah tidak nyeri saat dikelilipin ke atas</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anak tampak lemah sudah berkurang</li> <li>- Anak tampak pucat sudah berkurang</li> <li>- CRT &lt;2 detik</li> <li>- Kojungtiva anemis</li> <li>- S: 36,8°C</li> <li>- N: 80 x / i</li> <li>- RR: 19 X/i</li> </ul>	
-------------------------------------	--	---	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak mata kiri An. A merah dan berair sudah mulai berkurang</li> <li>- Hemoglobin : 7,1 gr / dl</li> <li>- Hematokrit :23 %</li> <li>- Leukosit : 32.77</li> <li>- Eritrosit : 2.58</li> <li>- Trombosit : 328</li> </ul> <p><b>A</b> : masalah teratasi sebagian ( Perfusi Perifer tidak efektif )</p> <p><b>P</b>: Intervensi Perawatan Sirkulasi dan tranfusi darah dilanjutkan</p>	
	Resiko infeksi berhubungan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder (imunosupresi)	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik</li> <li>b. Membatasi jumlah pengunjung</li> <li>c. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</li> <li>d. Mempertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi</li> <li>e. Melakukan perawatan ketater</li> <li>f. Menganjurkan ibu untuk</li> </ul>	<p><b>S</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Orang tua mengatakan lemas dan lesu anaknya sudah mulai berkurang</li> <li>- Orang tua mengatakan nafsu makan anaknya sudah mebaik</li> <li>- Orang tua mengatakan minum anak masih sedikit</li> <li>- Orang tua mengatakan anak masih batuk berdahak</li> </ul>	

		<p>meningkatkan asupan nutrisi anaknya</p> <p>g. Memonitor tanda-tanda vital</p> <p>h. Memberikan terapi sesuai order</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan kemo citarabin 100 mg</li> <li>- N-acetil sistein 3x200 mg PO</li> <li>- Levofloxacin tetes mata 1x 4 jam</li> <li>- Cenfresh carmellose sodium 1x4 jam</li> <li>- Hydrea 2x300 mg</li> <li>- Kemoterapi vincistrin 2 mg IV</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Orang tua mengatakan mata kiri anaknya merah dan berair mulai berkurang</li> <li>- An. A mengatakan matanya sudah tidak nyeri saat dikelilipin ke atas</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anak tampak lemah berkurang</li> <li>- Anak tampak batuk berdahak</li> <li>- Mata anak sebelah kiri merah dan berair sudah berkurang</li> <li>- S: 36,8°C</li> <li>- N: 80 x/ i</li> <li>- RR: 19 X/i</li> <li>- Leukosit : 32.77</li> <li>- Ditemukan blast 53%</li> <li>- Hemoglobin : 7,1 gr / dl</li> </ul> <p><b>A:</b> Masalah teratasi sebagian (resiko infeksi)</p> <p><b>P:</b> Intervensi Pencegahan Infeksi dilanjutkan</p>	
--	--	---	---	--

<p>Minggu / 3 Maret 2024</p>	<p>Perfusi Perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin</p>	<p>a. Melakukan pemeriksaan sirkulasi perifer( mis. nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna suhu) b. Memonitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas c. Menganjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat d. Menginformasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (mis: rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, hilangnya rasa</p>	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Orang tua mengatakan An. A lesu sudah berkurang</li> <li>- Orang tua mengatakan nafsu makan anaknya sudah membaik</li> <li>- Orang tua mengatakan mata kiri anaknya merah dan berair sudah sangat berkurang</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anak tampak pucat sudah berkurang</li> <li>- CRT &lt;2 detik</li> <li>- Kojungtiva anemis</li> <li>- S: 37,1°C</li> <li>- N: 80 x / i</li> <li>- RR: 19 X/i</li> <li>- Tampak mata kiri An. A merah dan berair sudah berkurang</li> <li>- Hemoglobin : 8,4 gr / dl</li> <li>- Hematokrit :26 %</li> <li>- Leukosit : 51.20 10 10<sup>3</sup>/ mm<sup>3</sup></li> </ul>	
--------------------------------------	--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Eritrosit : <math>3.06 \cdot 10^6</math></li> <li>- Trombosit : <math>642 \cdot 10^3 /ul</math></li> </ul> <p><b>A :</b> masalah teratasi sebagian ( Perfusi Perifer tidak efektif )</p> <p><b>P:</b> Intervensi Perawatan Sirkulasi dan tranfusi dilanjutkan</p>	
	Resiko infeksi berhubungan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder (imunosupresi)	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik</li> <li>b. Membatasi jumlah pengunjung</li> <li>c. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</li> <li>d. Mempertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi</li> <li>e. Melakukan perawatan keteter</li> <li>f. Menganjurkan ibu untuk meningkatkan asupan nutrisi anaknya</li> <li>g. Memonitor tanda-tanda vital</li> <li>h. Memberikan terapi sesuai order <ul style="list-style-type: none"> <li>- N-acetil sistein 3x200 mg PO</li> <li>- Levofloxacin tetes mata 1x 4 jam</li> <li>- Cenfresh carmellose sodium 1x4</li> </ul> </li> </ol>	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Orang tua mengatakan lemas dan lesu anaknya sudah berkurang</li> <li>- Orang tua mengatakan nafsu makan anaknya sudah mebaik</li> <li>- Orang tua mengatakan minum anak masih sedikit</li> <li>- Orang tua mengatakan anak masih batuk berdahak</li> <li>- Orang tua mengatakan mata kiri anaknya merah dan berair berkurang</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anak tampak batuk berdahak</li> </ul>	

		<p>jam</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hydrea 2x2 tab</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mata anak sebelah kiri merah dan berair sudah berkurang</li> <li>- S: 37,1°C</li> <li>- N: 80 x/ i</li> <li>- RR: 19 X/i</li> <li>- Leukosit : 51.20 10<sup>3</sup>/ mm<sup>3</sup></li> <li>- Ditemukan blast 73%</li> <li>- Hemoglobin : 8,4 gr / dl</li> </ul> <p><b>A:</b> Masalah teratasi sebagian (resiko infeksi)</p> <p><b>P:</b> Intervensi Pencegahan Infeksi dilanjutkan</p>	
Senin / 4 Maret 2024	Perfusi perifer berhubungan dengan penurunan Konsentrasi Hemoglobin	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Melakukan pemeriksaan sirkulasi perifer( mis. nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna suhu)</li> <li>b. Memonitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas</li> <li>c. Menganjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat</li> <li>d. Menginformasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (mis:</li> </ol>	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Orang tua mengatakan An. A lesu sudah tidak ada</li> <li>- Orang tua mengatakan nafsu makan anaknya sudah membaik</li> <li>- Orang tua mengatakan mata kiri anaknya merah dan berair sudah tidak ada</li> </ul> <p><b>O:</b></p>	

		<p>rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, hilangnya rasa</p> <p>e. Melakukan transfusi darah 2570 cc pukul 07.00 WIB oleh shift malam</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Memonitor TTV sebelum dan sesudah transfusi</li> <li>2) Memonitor reaksi transfusi</li> <li>3) memeriksa kepatenan akses intravena</li> <li>4) Memberikan transfusi dalam waktu maksimal 4 jam</li> <li>5) Mendokumentasikan tanggal, waktu dan jumlah darah, durasi dan respon transfusi</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anak tidak tampak pucat</li> <li>- CRT &lt;2 detik</li> <li>- Kojungtiva anemis</li> <li>- S: 36,6°C</li> <li>- N: 88 x / i</li> <li>- RR: 18 X/i</li> <li>- Tampak mata kiri An. A merah dan berair sudah berkurang</li> <li>- Hemoglobin : 8,6 gr / dl</li> <li>- Hematokrit :26 %</li> <li>- Leukosit : 30.17 10 10<sup>3</sup>/ mm<sup>3</sup></li> <li>- Eritrosit : 3.08 10<sup>6</sup></li> <li>- Trombosit : 639 10<sup>3</sup> /ul</li> </ul> <p><b>A</b> : masalah teratasi sebagian ( Perfusi Perifer tidak efektif )</p> <p><b>P</b>: Intervensi Perawatan Sirkulasi dan tranfusi dilanjutkan</p>	
	Resiko infeksi berhubungan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder (imunosupresi)	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik</li> <li>b. Membatasi jumlah pengunjung</li> <li>c. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan</li> </ol>	<p><b>S</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Orang tua mengatakan lemas dan lesu anaknya sudah berkurang</li> </ul>	

		<p>pasien</p> <p>d. Mempertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi</p> <p>e. Melakukan perawatan keteter</p> <p>f. Menganjurkan ibu untuk meningkatkan asupan nutrisi anaknya</p> <p>g. Memonitor tanda-tanda vital</p> <p>h. Memberikan terapi sesuai order</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- N-acetil sistein 3x200 mg PO</li> <li>- Levofloxacin tetes mata 1x 4 jam</li> <li>- Cenfresh carmellose sodium 1x4 jam</li> <li>- Hydrea 2x2 tab</li> <li>- Tasigne 2x 300 mg</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Orang tua mengatakan nafsu makan anaknya sudah mebaik</li> <li>- Orang tua mengatakan minum anak masih sedikit</li> <li>- Orang tua mengatakan atuk berdahak anak A sudah berkurang</li> <li>- Orang tua mengatakan mata kiri anaknya merah dan berair sudah tidak ada</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anak tampak batuk berdahak</li> <li>- Mata anak sebelah kiri merah dan berair sudah btidak ada</li> <li>- S: 36,6°C</li> <li>- N: 88 x/ i</li> <li>- RR: 18 X/i</li> <li>- Leukosit : 30.17 10<sup>3</sup>/ mm<sup>3</sup></li> <li>- Ditemukan blast 65 %</li> <li>- Hemoglobin : 8,6 gr / dl</li> </ul> <p><b>A:</b> Masalah teratasi sebagian (resiko infeksi)</p>	
--	--	---	--	--

			<b>P:</b> Intervensi Pencegahan Infeksi dilanjutkan	
Selasa / 5 Maret 2024	Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin	<p>a. Melakukan pemeriksaan sirkulasi perifer( mis. nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna suhu)</p> <p>b. Memonitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas</p> <p>c. Menganjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat</p> <p>d. Menginformasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (mis: rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, hilangnya rasa</p> <p>e. Melakukan transfusi darah 250 cc pukul 18.45 WIB oleh shift siang</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor TTV sebelum dan sesudah transfusi</li> <li>2. Memonitor reaksi transfusi</li> </ol>	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Orang tua mengatakan An. A lesu sudah tidak ada</li> <li>– Orang tua mengatakan nafsu makan anaknya sudah membaik</li> <li>– Orang tua mengatakan mata kiri anaknya merah dan berair sudah tidak ada</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Anak tidak tampak pucat</li> <li>– CRT &lt;2 detik</li> <li>– Kojungtiva anemis</li> <li>– S: 36,6°C</li> <li>– N: 86 x / i</li> <li>– RR: 19 X/i</li> <li>– Tampak mata kiri An. A merah dan berair sudah berkurang</li> </ul>	

		<ol style="list-style-type: none"> <li>3. memeriksa kepatenan akses intravena</li> <li>4. Memberikan transfusi dalam waktu maksimal 4 jam</li> <li>5. Mendokumentasikan tanggal, waktu dan jumlah darah, durasi dan respon transfusi</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Hemoglobin : 8,6 gr / dl</li> <li>– Hematokrit :26 %</li> <li>– Leukosit : 30.17 10 10<sup>3</sup>/ mm<sup>3</sup></li> <li>– Eritrosit : 3.08 10<sup>6</sup></li> <li>– Trombosit : 639 10<sup>3</sup> /ul</li> </ul> <p><b>A :</b> masalah teratasi sebagian ( Perfusi Perifer tidak efektif )</p> <p><b>P:</b> Intervensi Perawatan Sirkulasi dan tranfusi dilanjutkan</p>	
	Resiko infeksi berhubungan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder (imunosupresi)	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik</li> <li>b. Membatasi jumlah pengunjung</li> <li>c. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</li> <li>d. Mempertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi</li> <li>e. Melakukan perawatan ketater</li> <li>f. Menganjurkan ibu untuk meningkatkan asupan nutrisi anaknya</li> <li>g. Memonitor tanda-tanda vital</li> </ol>	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Orang tua mengatakan lemas dan lesu anaknya sudah berkurang</li> <li>– Orang tua mengatakan nafsu makan anaknya sudah mebaik</li> <li>– Orang tua mengatakan minum anak masih sedikit</li> <li>– Orang tua mengatakan atuk berdahak anak A sudah berkurang</li> </ul>	

		<ul style="list-style-type: none"> <li>h. Melakukan pembukaan kateter</li> <li>i. Memberikan terapi sesuai order <ul style="list-style-type: none"> <li>- N-acetil sistein 3x200 mg PO</li> <li>- Levofloxacin tetes mata 1x 4 jam</li> <li>- Cenfresh carmellose sodium 1x4 jam</li> <li>- Hydrea 2x2 tab</li> <li>- Tasigne 2x 300 mg</li> <li>- Cefixime 2x200 mg</li> <li>- Calcium lactate 1x200 mg</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Orang tua mengatakan mata kiri anaknya merah dan berair sudah tidak ada</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anak tampak batuk berdahak</li> <li>- Mata anak sebelah kiri merah dan berair sudah tidak ada</li> <li>- S: 36,6°C</li> <li>- N: 88 x/ i</li> <li>- RR: 18 X/i</li> <li>- Leukosit : 30.17 10<sup>3</sup>/ mm<sup>3</sup></li> <li>- Ditemukan blast 65 %</li> <li>- Hemoglobin : 8,6 gr / dl</li> </ul> <p><b>A:</b> Masalah teratasi sebagian (resiko infeksi)</p> <p><b>P:</b> Intervensi pencegahan infeksi dilanjutkan</p>	
Rabu / 6 Maret 2024	Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Melakukan pemeriksaan sirkulasi perifer( mis. nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna suhu)</li> <li>b. Memonitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Orang tua mengatakan An. A lesu sudah tidak ada</li> <li>- Orang tua mengatakan nafsu makan anaknya sudah membaik</li> </ul>	

		<p>ekstremitas</p> <p>c. Menganjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat</p> <p>d. Menginformasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (mis: rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, hilangnya rasa</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Orang tua mengatakan mata kiri anaknya merah dan berair sudah tidak ada</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anak tidak tampak pucat</li> <li>- CRT &lt;2 detik</li> <li>- Kojungtiva anemis</li> <li>- S: 36,6 C</li> <li>- N: 83 x / i</li> <li>- RR: 19 X/i</li> <li>- Tampak mata kiri An. A merah dan berair sudah tidak ada</li> <li>- Hemoglobin : 9,6 gr / dl</li> <li>- Hematokrit :30 %</li> <li>- Leukosit : 23.47 10 10<sup>3</sup>/ mm<sup>3</sup></li> <li>- Trombosit : 679 10<sup>3</sup> /ul</li> </ul> <p><b>A :</b> masalah teratasi sebagian ( Perfusi Perifer tidak efektif )</p> <p><b>P:</b> Intervensi Perawatan Sirkulasi dan tranfusi dilanjutkan</p>	
--	--	---	--	--

	<p>Resiko 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. Melakukan perawatan ketater</p> <p>f. Menganjurkan ibu untuk meningkatkan asupan nutrisi anaknya</p> <p>g. Memonitor tanda-tanda vital</p> <p>h. Memberikan terapi sesuai order</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- N-acetil sistein 3x200 mg PO</li> <li>- Levofloxacin tetes mata 1x 4 jam</li> <li>- Cenfresh carmellose sodium 1x4 jam</li> <li>- Hydrea 2x2 tab</li> <li>- Tasigne 2x 300 mg</li> <li>- Cefixime 2x200 mg</li> <li>- Calcium lactate 1x200 mg</li> </ul>	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Orang tua mengatakan lemas dan lesu anaknya sudah berkurang</li> <li>- Orang tua mengatakan nafsu makan anaknya sudah mebaik</li> <li>- Orang tua mengatakan minum anak masih sedikit</li> <li>- Orang tua mengatakan atuk berdahak anak A sudah berkurang</li> <li>- Orang tua mengatakan mata kiri anaknya merah dan berair sudah tidak ada</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anak tampak batuk berdahak</li> <li>- Mata anak sebelah kiri merah dan berair sudah tidak ada</li> <li>- S: 36,6°C</li> <li>- N: 86 x/ i</li> <li>- RR: 19 X/i</li> <li>- Leukosit : 30.17 10<sup>3</sup>/ mm<sup>3</sup></li> </ul>	
--	--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ditemukan blast 65 %</li> <li>- Hemoglobin : 8,6 gr / dl</li> </ul> <p><b>A:</b> Masalah teratasi sebagian (resiko infeksi)</p> <p><b>P:</b> Intervensi Pencegahan Infeksi dilanjutkan</p>	
Kamis / 7 Maret 2024	Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Melakukan pemeriksaan sirkulasi perifer( mis. nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna suhu)</li> <li>b. Memonitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas</li> <li>c. Menganjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat</li> <li>d. Menginformasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (mis: rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, hilangnya rasa</li> <li>e. Melakukan tranfusi darah 250 cc pukul 07.00 WIB oleh shift malam</li> </ol>	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Orang tua mengatakan An. A lesu sudah tidak ada</li> <li>- Orang tua mengatakan nafsu makan anaknya sudah membaik</li> <li>- Orang tua mengatakan mata kiri anaknya merah dan berair sudah tidak ada</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anak tidak tampak pucat</li> <li>- CRT &lt;2 detik</li> <li>- Kojungtiva anemis</li> <li>- S: 36,5°C</li> <li>- N: 85 x / i</li> </ul>	

		<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Memonitor TTV sebelum dan sesudah transfusi</li> <li>2) Memonitor reaksi transfusi</li> <li>3) memeriksa kepatenan akses intravena</li> <li>4) Memberikan transfusi dalam waktu maksimal 4 jam</li> <li>5) Mendokumentasikan tanggal, waktu dan jumlah darah, durasi dan respon transfusi</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- RR: 19 X/i</li> <li>- Tampak mata kiri An. A merah dan berair sudah tidak ada</li> <li>- Hemoglobin : 9,6 gr / dl</li> <li>- Hematokrit :30 %</li> <li>- Leukosit : 23.47 10 10<sup>3</sup>/ mm<sup>3</sup></li> <li>- Trombosit : 679 10<sup>3</sup> /ul</li> </ul> <p><b>A</b> : masalah teratasi sebagian ( Perfusi Perifer tidak efektif )</p> <p><b>P</b>: Intervensi Perawatan Sirkulasi dan tranfusi darah dihentikan</p>	
	Resiko infeksi berhubungan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder (imunospresi)	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik</li> <li>b. Membatasi jumlah pengunjung</li> <li>c. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</li> <li>d. Mempertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi</li> <li>e. Melakukan perawatan ketater</li> <li>f. Menganjurkan ibu untuk meningkatkan asupan nutrisi</li> </ol>	<p><b>S</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Orang tua mengatakan lemas dan lesu anaknya sudah berkurang</li> <li>- Orang tua mengatakan nafsu makan anaknya sudah mebaik</li> <li>- Orang tua mengatakan minum anak sudah mebaik</li> <li>- Orang tua mengatakan atuk berdahak anak A sudah tidak</li> </ul>	

		<p>anaknya</p> <p>g. Memonitor tanda-tanda vital</p> <p>h. Memberikan terapi sesuai order</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- N-acetil sistein 3x200 mg PO</li> <li>- Levofloxacin tetes mata 1x 4 jam</li> <li>- Cenfresh carmellose sodium 1x4 jam</li> <li>- Hydrea 2x2 tab</li> <li>- Tassignea 2x 300 mg</li> <li>- Cefixime 2x200 mg</li> <li>- Calcium lactate 1x200 mg</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Orang tua mengatakan mata kiri anaknya merah dan berair sudah tidak ada</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anak tidak batuk berdahak sudah tidak</li> <li>- Mata anak sebelah kiri merah dan berair sudah tidak ada</li> <li>- S: 36,6°C</li> <li>- N: 85 x/ i</li> <li>- RR: 19 X/i</li> <li>- 23.47 10 10<sup>3</sup>/ mm<sup>3</sup></li> <li>- Hemoglobin : 9,6 gr / dl</li> </ul> <p><b>A:</b> Masalah teratasi (resiko infeksi)</p> <p><b>P:</b> Intervensi Pencegahan Infeksi dilanjutkan dirumah</p>	
--	--	--	---	--

KTI-FIX DURATUL FAKHIRA 2024.docx

OVERVIEW

12%

SIMILARITY INDEX

14%

INTERNET SOURCES

6%

PUBLICATIONS

15%

STUDENT PAPERS

REFERENCES

	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan	2%
	repository.poltekkes-katim.ac.id	2%
	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur III	1%
	121ddk.com	1%
	vdocs.ro	1%
	pustaka.poltekkes-pdg.ac.id	1%
	www.portalkeperawatan.com	1%
	repositori.uin-sulauddin.ac.id	1%