

**PENERAPAN TERAPI DISTRAKSI: VIDIO ANIMASI DALAM
ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN ANAK LEUKEMIA
LIMFOBLASTIK AKUT (LLA) DENGAN ANSIETAS
DI RUANGAN KRONIS IRNA ANAK
RSUP DR M DJAMIL PADANG**

KARYA TULIS AKHIR



**OLEH
ASRIDA DARMIS, S.Tr.Kep
NIM 233410005**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
KEMENKES POLTEKKES PADANG
TAHUN 2024**

**PENERAPAN TERAPI DISTRAKSI: VIDIO ANIMASI DALAM
ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN ANAK LEUKEMIA
LIMFOBLASTIK AKUT (LLA) DENGAN ANSIETAS
DI RUANGAN KRONIS IRNA ANAK
RSUP DR M DJAMIL PADANG**

KARYA TULIS AKHIR

**Diajukan Pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Kemenkes
Poltekkes Padang Sebagai Persyaratan Dalam Menyelesaikan
Pendidikan Profesi Ners**



**OLEH
ASRIDA DARMIS, S.Tr.Kep
NIM 233410005**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
KEMENKES POLTEKKES PADANG
TAHUN 2024**

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Penerapan Terapi Distraksi: Vidio Animasi Dalam Asuhan Keperawatan Anak Leukemia Limfoblastik Akut (LLA) Dengan Ansietas di Ruang Kronis IRNA Anak RSUP Dr.M Djamil Padang

Nama : Asrida Darmis, S.Tr.Kep

Nim : 233410005

Karya Tulis Akhir ini telah disetujui untuk diseminarkan di hadapan Tim Penguji Prodi Pendidikan Profesi Ners Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang.

Padang, 30 Juni 2024

Komisi Pembimbing



(Ns. Zolla Amely Ilda, M.Kep)
NIP.19791019 200212 2 001

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



(Ns. Elvia Metti, M.Kep, Sp. Kep.Mat)
NIP.19800423 200212 2 001

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis akhir (KTA) ini diajukan oleh:

Nama : Asrida Darmis, S.Tr.Kep


NIM : 233410005


Judul : Penerapan Terapi Distraksi: Vidio Animasi Dalam Asuhan Keperawatan Anak Leukemia Limfoblastik Akut (LLA) Dengan Ansietas di Ruang Kronis IRNA Anak RSUP Dr.M Djamil Padang

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

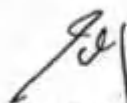
DEWAN PENGUJI

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

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

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

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners

 (Ns. Elvia Metti, M.Kep, Sp.Kep.Mat)

NIP. 19800423 200212 2 001

PERNYATAAN BEBAS PLAGIALISM

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama lengkap : Asrida Darmis, S.Tr.Kep
NIM : 233410005
Tanggal lahir : Padang/ 16 Juni 2024
Tahun masuk Profesi : 2023
Nama PA : Ns. Elvia Metti, M.Kep, Sp.Kep.Mat
Nama Pembimbing KTA : Ns. Zolla Amely Ilda, M.Kep

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan Karya Tulis Akhir Ilmia saya, yang berjudul: Penerapan Terapi Distraksi: Vidio Animasi Dalam Asuhan Keperawatan Anak Leukemia Limfoblastik Akut (LLA) Dengan Ansietas di Ruang Kronis IRNA Anak RSUP Dr.M Djamil Padang. Apabila suatu saat terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, Juni 2024

Yang Membuat Pernyataan



Asrida Darmis, S.Tr.Kep)
NIM 233410005

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN BEBAS PLAGIALISME	iv
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
KATA PENGANTAR	x
ABSTRAK	xii
ABSTRACK	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan	7
D. Manfaat Penelitian	8
BAB II TINJAUAN LITERATUR	9
A. Konsep Dasar Leukimia Limfoblastik Akut (LLA)	9
B. Konsep Ansietas (Kecemasan)	17
C. Konsep Terapi Distraksi	20
D. Konsep Asuhan Keperawatan Teoritis	22
E. Evidence-Based Nursing (EBN)	38
BAB III METODOLOGI KTA	46
A. Desain dan Jenis Penelitian	46
B. Tempat dan Waktu	46
C. Populasi dan Sampel	46
D. Jenis dan teknik pengumpulan data	47
E. Instrument pengumpulan data	48
F. Prosedur Karya Tulis Akhir	49
G. Penyajian Data	50
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	51
A. Hasil	51
B. Pembahasan	73

BAB V PENUTUP.....	95
A. Kesimpulan	95
B. Saran.....	96
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tabael Rencana Keperawatan	32
Tabel 2.2 Standar Operasional Prosedur Terapi Vidio	39
Tabel 2.3 Analisa PICO	41
Tabel 4.1 Pengkajian Pada Anak Leukimia Limfoblastik Akut (LLA) di ruangan kronis IRNA Anak RSUP Dr. M Djamil	51
Tabel 4.2 Analisis Data Pada Anak Leukimia Limfoblastik Akut (LLA) di ruangan kronis IRNA RSUP Dr. M Djamil	56
Tabel 4.3 Rencana Keperawatan Pada Anak Leukimia Limfoblastik Akut (LLA) di ruangan kronis IRNA RSUP Dr M Djamil	57
Tabel 4.4 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Pada Anak (LLA) di ruangan kronis IRNA RSUP Dr. M Djamil	61

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Sel Darah	9
Gambar 2. 2 Facial Image Scale (FIS)	19

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Ganchart KTA
- Lampiran 2. Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 3. Lembar Bimbingan KTA
- Lampiran 4. SOP EBN
- Lampiran 5. Media Sosialisasi EBN
- Lampiran 6. Surat permohonan kepada responden
- Lampiran 7. Informed Consent
- Lampiran 8. Asuhan Keperawatan
- Lampiran 9. Dokumentasi Askep dan Sosialisasi EBN
- Lampiran 10. Kuesioner Skor Kecemasan (FIS)
- Lampiran 11. Uji turnitin

KATA PENGANTAR

Puji syukur diucapkan kepada Allah Subhanahu wata'ala, karena atas berkat dan rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Akhir ini dengan judul **“Penerapan Terapi Distraksi: Vidio Animasi Dalam Asuhan Keperawatan Anak Leukemia Limfoblastik Akut (LLA) Dengan Ansietas di Ruang Kronis IRNA Anak RSUP Dr.M Djamil Padang”**. Peneliti mengucapkan terimakasih atas bimbingan dan arahan Ibu Ns. Zolla Amely Ilda, M.Kep yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk membimbing dan mengarahkan dalam penyusunan karya tulis akhir. Peneliti juga mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa selaku Direktur Kemenkes Poltekkes Padang.
2. Bapak Dr.dr. Dovy Djanas, Sp.OG (K-FM) selaku direktur RSUP.Dr.M Djamil Padang
3. Bapak Tasman,S.Kp, M.Kep.Sp.Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang.
4. Ibu Ns. Elvia Metti, M.Kep, Sp.Kep.Mat selaku ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Kemenkes Poltekkes Padang sekaligus pembimbing akademik
5. Ibu Ns. Rahmadhani, S.Kep sebagai pembimbing klinik / preseptor di RSUP. Dr. M Djamil Padang
6. Bapak Ibu dosen serta staf Jurusan Keperawatan yang telah memberikan ilmu pengetahuan dan pengalaman selama perkuliahan.
7. Rekan- rekan seperjuangan yang tidak dapat sebutkan satu persatu yang telah membantu menyelesaikan Karya Tulis Akhir ini.

Akhir kata, peneliti berharap Allah Subhanahu wata'ala berkenan membalas segala kebaikan untuk semua pihak yang telah membantu, semoga karya tulis ini nantinya dapat membawa manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan, Aamiin.

Padang, 11 Juni 2024

Asrida Darmis, STr.Kep

PERSEMBAHAN

Puji syukur saya ucapkan kepada Tuhan yang Maha Esa yang telah memberikan kemudahan, pertolongan dan kekuatan kepada saya sehingga bisa menyelesaikan karya tulis ini dengan tepat waktu. Tiada lembar yang paling indah dalam karya tulis kecuali lembar persembahan ini. Karya tulis ini dipersembahkan untuk orang-orang hebat yang selalu jadi penyemangat dan alasan saya kuat hingga titik ini:

1. Orang tua tercinta Bapak Darmis dan Ibu Muharni, Spd yang telah memberikan kepercayaan untuk melanjutkan pendidikan ketahap ini. Terimakasih telah memberikan dukungan, nasehat, penguat, dan segala bentuk pengorbanan tiada hentinya untuk kehidupan anak-anaknya. Menjadi suatu kebanggaan bagi saya memiliki orang tua yang mendukung anaknya untuk menggapai cita-cita. Semoga Allah selalu menjaga dan memberikan kesehatan kepada papa dan mama, Aamiin.
2. Diri sendiri Ns. Asrida Darmis, STr.Kep terimakasih sudah bertahan dan berusaha walaupun seringkali merasa tertinggal atas segala pencapaian. Apapun itu, kurang atau lebihmu mari bersyukur atas segala nikmat yang Allah berikan.
3. Nenek, terimakasih telah menyayangiku, memberi segala nasehat dan petuah. Aku bangga mempunyai nenek yang luar biasa sepertimu.
4. Kakak perempuan satu-satunya, Russyaida Darmis, SKM yang menjadi panutan dan menuntut saya untuk bermental kuat. Abang dan adik, Jefri Murdiono Putra, Mujadid Ulya dan, Riski Ramadhan yang selalu memberikan cinta dan dukungan. Tumbuhlah menjadi versi yang lebih hebat, semoga Allah selalu memberikan kemudahan dan kebahagiaan dihidup kalian, Aamiin.
5. Kepada seseorang yang selalu membersamai, Abdur Rahim, ST terimakasih telah menjadi bagian dari perjalanan hidup saya, meluangkan waktu, tenaga, menjadi tempat berkeluh kesah dan, memberikan semangat untuk terus maju dan berproses.

**KEMENKES POLTEKKES PADANG
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS**

**Karya Tulis Akhir, Juni 2024
Asrida Darmis, S.Tr. Kep**

Penerapan Teknik Distraksi: Vidio Animasi Dalam Asuhan Keperawatan Pada Anak Leukemia Limfoblastik Akut (LLA) Dengan Ansietas Di Ruang Kronik IRNA Anak RSUP Dr. M Djamil Padang

Isi: xii + 110 halaman, 7 tabel, 3 gambar, 11 lampiran

ABSTRAK

Anak dengan Leukemia Limfoblastik Akut (LLA) akan menjalani rangkaian perawatan yang lama dan berulang. Anak akan menjalani kemoterapi yang mengakibatkan berbagai dampak pada fisik dan psikologis anak. Anak mengalami ketakutan dan kecemasan selama hospitalisasi, hal ini perlu ditangani untuk mengoptimalkan perawatan dan perkembangan anak, salah satunya dengan teknik distraksi: vidio animasi. Penelitian bertujuan untuk menerapkan terapi distraksi: vidio animasi dalam asuhan keperawatan pada pasien anak LLA dengan ansietas di ruang kronis IRNA anak RSUP Dr.M. Djamil Padang.

Desain penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus dilakukan diruangan kronis IRNA anak RSUP Dr. M Djamil Padang. tanggal 16 April – 11 Juni 2024. Populasi penelitian ini semua pasien LLA yang berjumlah 9 orang. Sampel 2 parsitipan LLA yang memenuhi kriteria. Instrumen pengumpulan data berupa format pengkajian-evaluasi, kuesioner FIS. Penerapan EBN dilakukan setelah peneliti melakukan analisis terhadap lima jurnal terkait.

Hasil pengkajian pada kedua partisipan anak merengek dan menangis saat perawat mendekati tempat tidur dan melakukan tindakan. Diagnosis keperawatan ansietas berhubungan dengan krisis situasional. Intervensi keperawatan memberikan terapi distraksi: vidio animasi. Implemetasi diberikan selama 3-4 hari. Hasil evaluasi pada kedua partisipan terdapat penurunan skor kecemasan dari skor 5 (sangat cemas) pada partisipan 1 dan skor 4 (cemas) pada partisipan 2 menjadi 2 (tidak cemas).

Terapi distraksi: vidio animasi, dapat dijadikan alternatif dalam memberikan intervensi untuk mengurangi kecemasan pada anak LLA dengan menyediakan sarana audiovisual diruang rawatan.

Kata kunci : Ansietas, LLA, Terapi Distraksi : Vidio Animasi
Daftar pustaka : 35 (2018-2024)

**KEMENKES POLTEKKES PADANG
NERS PROFESSIONAL EDUCATION STUDY PROGRAM**

**Final Paper, June 2024
Asrida Darmis, S.Tr. Kep**

Application of Distraction Techniques: Animated Videos in Nursing Care for Children with Acute Lymphoblastic Leukemia (LLA) with Anxiety in the Chronic IRNA Children's Room at Dr. M Djamil Padang Hospital.

xii + 110 pages, 7 tables, 3 figures, 11 attachments

ABSTRACT

Children with Acute Lymphoblastic Leukemia (LLA) will undergo a long and repeated series of treatments. The child will undergo chemotherapy which results in various impacts on the child's physical and psychological well-being. Children experience fear and anxiety during hospitalization, this needs to be addressed to optimize child care and development, one of which is with distraction techniques: animated videos. The study aims to apply distraction therapy: animated videos in nursing care for LLA pediatric patients with anxiety in the chronic room of the IRNA for children at Dr.M. Djamil Padang Hospital.

Descriptive research design with a case study approach was carried out in the chronic room of the children's IRNA of Dr. M Djamil Padang Hospital. April 16 - June 11, 2024. The population of this study were all LLA patients totaling 9 people. Sample 2 LLA patients who meet the criteria. Data collection instruments were assessment-evaluation format, FIS questionnaire. The application of EBN was carried out after the researcher analyzed five related journals.

The results of the assessment in both participants of the child whined and cried when the nurse approached the bed and took action. Nursing diagnosis of anxiety related to situational crisis. Nursing interventions provide distraction therapy: animated videos. Implementation is given for 3-4 days. The evaluation results in both participants showed a decrease in anxiety scores from a score of 5 (very anxious) in participant 1 and a score of 4 (anxious) in participant 2 to 2 (not anxious).

Distraction therapy: animated videos, can be used as an alternative in providing interventions to reduce anxiety in LLA children by providing audiovisual facilities in the treatment room.

**Keywords: Anxiety, LLA, Distraction Therapy: Animated Videos
Bibliography: 35 (2018-2024)**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Leukemia merupakan salah satu penyebab kematian utama di dunia. Leukemia merupakan kanker yang disebabkan oleh produksi sel darah putih abnormal dari sumsum tulang dan jaringan limfatik yang mempengaruhi produksi sel darah normal yang berfungsi untuk melawan infeksi serta membantu pembekuan darah. Leukemia paling banyak diderita oleh anak-anak, dengan jenis leukemia akut atau disebut juga dengan Leukemia Limfoblastik Akut (LLA), dimana mencapai 97% dari semua jenis leukemia pada anak, dengan insiden tiap tahun yang cenderung meningkat (Apriyanti, 2023).

Leukemia Limfoblastik Akut (LLA) adalah penyakit menahun karena adanya satu tipe leukosit tidak matang yang berkembang biak secara ganas di sumsum tulang dan kelenjar limfa, yang kemudian menyebar ke bagian tubuh lainnya. LLA merupakan jenis kanker yang paling banyak terjadi pada anak-anak dengan perkiraan persentase sekitar 75% terjadi sebelum anak berusia 6 tahun. Data National Cancer institute tercatat sekitar 58% kejadian leukemia terjadi pada anak laki-laki. Pada tahun 2017 sampai 2021 kasus anak dengan leukemia banyak ditemukan pada anak dibawah usia 15 tahun dengan perkiraan sekitar 3.715 dan 2.751 diantaranya didiagnosa dengan LLA (Apriyanti, 2023).

Kejadian anak dengan LLA di Indonesia pada tahun 2022 mencapai 14.979 kasus dengan menempati peringkat 9 dari semuanya jenis kanker. Data yang tercatat di medical report RSUP Dr.M Djamil Padang, dalam kurun waktu 4 tahun terakhir diperkirakan penambahan kasus baru anak dengan LLA sekitar 20-30 kasus baru setiap tahunnya, dimana terbanyak adalah anak laki-laki (60%) dan perempuan (40%). Kunjungan anak

dengan LLA pada bulan Januari-April 2024 tercatat sebanyak 154 kasus. Data bulan April tahun 2024 tercatat 47 kasus anak dengan LLA di ruangan kronis IRNA anak RSUP Dr. M Djamil Padang. Terjadi peningkatan dari bulan sebelumnya yang hanya 43 kasus (Medical report 2024).

Proliferasi sel leukemia menyebabkan kegagalan dan penekanan produksi sel normal yang lain dalam sum sum tulang menimbulkan anemia, trombositopenia, neutropenia yang menimbulkan tanda dan gejala seperti, pucat, letargi, malaise, intoleransi terhadap kerja fisik, dyspnea setelah kerja fisik, dan pusing. Mukosa dengan petekie, purpura, ekomosis, yang sering pada ekstremitas bawah. Gejala lain seperti anoreksia, kehilangan berat badan, nyeri tulang atau sendi (Kamilah, 2023).

Pasien dengan leukemia mendapatkan pengobatan kemoterapi yang mempunyai efek positif dan negatif. Efek negatif dari kemoterapi adalah mual, muntah, luka pada mulut dan tenggorokan dan jika tidak segera ditangani jumlah asupan nutrisi pada anak akan berkurang, kondisi tubuh akan menurun, anak dapat menjadi stress, dan mudah terjadi infeksi. Ketidaknyamanan pada fisik anak seperti nyeri akibat peradangan, depresi sumsum tulang, diare, kerontokan rambut,serta masalah kulit, dimana efek tersebut dapat menimbulkan kecemasan pada pasien kanker terutama pada pasien anak. Selain efek samping fisiologis, kemoterapi juga dapat menimbulkan dampak bagi psikologis anak penderita kanker yang sedang menjalani kemoterapi diantaranya adalah timbulnya kecemasan (Kamilah, 2023).

Anak dengan LLA akan mengalami proses hospitalisasi yang berulang. Setiap hospitalisasi anak akan mengalami tindakan invasif seperti pemasangan infus, pemberian obat injeksi, transfusi yang menimbulkan nyeri. Saat hospitalisasi anak berpikir akan meninggalkan tempat yang

akrab di rumah mereka dan orang-orang yang penting seperti keluarga, dan teman sepermainannya, serta menghentikan kegiatan favorit mereka, termasuk bermain. Anak usia pra sekolah biasanya mengalami cemas akibat perpisahan, karena anak harus berpisah untuk sementara dengan lingkungan yang dirasakan menyenangkan, nyaman tanpa rasa takut, dekat dan bersama orang yang dikenali, dan membahagiakan seperti lingkungan rumah, alat bermain, dan teman bermainnya. Kecemasan juga bersumber dari lingkungan asing atau tidak seperti biasa, penyesuaian dengan petugas, berhubungan dengan lingkungan anak yang sakit serta program pengobatan yang dialaminya (Patantan, 2022).

Pasien dengan LLA biasanya menjalani rangkaian perawatan yang lama, diakarenakan pasien dengan leukemia akut memerlukan perawatan yang segera. Pasien dengan LLA akan menjalani kemoterapi yang mengakibatkan kunjungan berulang, rawat inap berminggu-minggu, berbulan-bulan hingga bertahun-tahun. Hal ini akan membuat anak tidak nyaman dan merasa lebih cemas. Berbeda dengan pasien lain dimana hanya memerlukan rawatan 3-7 hari. Penelitian (Patantan, 2022) mengatakan semakin lama anak dirawat maka semakin tinggi kecemasan pada anak. Peningkatan kecemasan pada anak dapat disebabkan karena anak kehilangan lingkungan yang nyaman dan teman sepermainannya dalam waktu yang lama selama menjalani hospitalisasi (Patantan, 2022).

Kecemasan merupakan respon emosional yang wajar saat individu mengalami perubahan. Sebagian besar anak menunjukkan ketakutan dan kecemasan terhadap hospitalisasi yang ditunjukkan melalui perilaku menangis, marah, dan menghindari petugas kesehatan. Proses perawatan yang dilakukan berulang pada anak leukemia, akan menimbulkan nyeri dan kecemasan pada anak. Respon cemas pada anak-anak berbeda-beda, dimana hal ini dapat dipengaruhi oleh berbagai karakteristik anak. Kecemasan pada anak dengan penyakit kronis mengalami stress mental

yang tinggi, rasa ingin marah, kegalauan serta gangguan pada hubungan interpersonal (Ramadhan,2023).

Kecemasan merupakan respon emosional terhadap individu yang subjektif yang dipengaruhi alam bawah sadar dan tidak diketahui secara khusus penyebabnya. Keadaan tersebut dapat terjadi atau menyertai kondisi situasi kehidupan dan berbagai gangguan kesehatan. Pada pasien anak yang membuat mereka cemas adalah karena dampak hospitalisasi dan prosedur tindakan medik yang menyebabkan perasaan tidak nyaman. Kecemasan anak saat hospitalisasi disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya perpisahan, lingkungan asing, hilangnya kendali, tindakan invasif, dan nyeri, dan komunikasi antar perawat dan pasien yang kurang efektif (Saribu, 2021).

Kecemasan yang dialami anak dalam masa pengobatan merupakan masalah penting, jika tidak ditangani akan mengganggu proses perawatan, anak menjadi tidak kooperatif sehingga tindakan yang akan dilakukan tertunda yang akan memperlambat proses penyembuhan. Selain itu kecemasan akan berdampak terhadap psikologis yang dialami anak akan terlihat dari adanya perubahan perilaku anak yang pada akhirnya, dapat beresiko terhadap masalah kesehatan mental anak maupun kualitas hidupnya dikemudian hari yang nantinya akan berpengaruh dalam proses tumbuh kembang anak (Saribu, 2021).

Kecemasan pada anak dapat diatasi melalui perawatan non farmakologi yang bertujuan untuk mengurangi dampak hospitalisasi. Beberapa pendekatan yang dapat diterapkan untuk mengatasi kecemasan pada anak-anak seperti terapi bermain, terapi musik, teknik komunikasi terapeutik dan terapi pengalihan (distraksi) visual maupun audiovisual. Terapi distraksi audiovisual merupakan terapi dengan menggunakan teknik non farmakologis dari fungsi kerja pendengaran, penglihatan maupun taktil

dalam pemberian terapi pengalihan dan dapat menjadi media pengalihan yang efektif dalam menurunkan ketidaknyamanan serta kesulitan anak selama menjalani hospitalisasi (Novitasari, 2021).

Terapi distraksi audiovisual diperkirakan dapat membantu pelepasan hormon endorphine yang memiliki fungsi untuk menurunkan stres maupun rasa sakit. Terapi distraksi tersebut, dapat dilakukan dengan mengajak anak menonton video kartun dan video animasi untuk mengalihkan kecemasan pada anak agar dapat memberikan efek positif dalam peningkatan imun tubuh dengan memberikan kesenangan, membentuk imajinasi, edukasi dan hiburan untuk anak. Anak-anak menyukai unsur-unsur yang meliputi berbagai macam gambar, warna, dan cerita yang ada di video kartun maupun video animasi (Anisyah, 2023).

Video animasi terdiri dari tampilan yang disertai dengan visual gambar maupun emosi yang diproses atau diterima oleh otak bagian kanan dan suara yang timbul, kemudian diterima oleh otak bagian kiri. Anak hanya dapat menerima perhatian berupa unsur lisan dan audio sebesar 2% dan sisanya atau sebanyak 98% dapat menerima perhatian berupa unsur visual statis. Unsur-unsur tersebut dapat membuat otak kanan maupun otak kiri anak berkerja dengan optimal dan bersamaan dalam menerima terapi yang diberikan, sehingga anak mendapatkan penekanan dan bisa lebih fokus (Raditha 2023).

Hasil penelitian Raditha (2023) menunjukan kecemasan kelompok eksperimen sebelum diberikan video kartun dan video animasi sebagian besar berada pada kategori cemas sedang sebanyak 7 orang(46,7%) cemas ringan dan berat masing-masing sejumlah 3 orang (20,0%), serta kategori panik sejumlah 2 orang(13,3%). Sedangkan, pada kelompok kontrol dengan kategori cemas berat sejumlah 8 orang (53,3%),cemas sedang sejumlah 6 orang(40,0%), dan panik

sejumlah 1 orang (6,7%). Sedangkan setelah diberikan video kartun dan video animasi sebagian besar berada pada kategori tidak cemas sejumlah 7 orang (46,7%), cemas ringan dan cemas sedang sejumlah 3 orang (40,0%), dan kategori paling sedikit berada di cemas berat 2 orang (13,3%). Berdasarkan hasil uji statistik hasil dari nilai p value sebesar 0,000 ($p < 0,05$) yang artinya ada pengaruh video kartun dan video animasi terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi.

Survei awal yang dilakukan di RSUP M Djamil Padang pada tanggal 16 April 2024 ditemukan 9 anak yang menderita LLA di ruangan kronis IRNA anak RSUP Dr. M Djamil Padang. Hasil wawancara dengan beberapa perawat dan orang tua, anak dengan LLA yang menjalani kemoterapi dan berbagai macam prosedur tindakan untuk proses pengobatan didapatkan anak selalu cemas, menangis, menolak, ketakutan, marah-marah ketika perawat akan melakukan tindakan seperti pemasangan infus, pemberian obat melalui injeksi, pengambilan sampel darah dan transfusi. Namun faktor lain yang menyebabkan anak merasa cemas adalah komunikasi kurang efektif, lingkungan yang asing dan di tinggal orangtua ke kamar mandi, hal ini akan membuat rasa takut atau cemas anak meningkat. Hasil observasi didapat perawat tidak memperkenalkan diri saat melakukan tindakan dan tidak melakukan evaluasi pada pasien.

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti melakukan penelitian tentang penerapan terapi distraksi: video animasi dalam asuhan keperawatan pada pasien anak leukemia limfoblastik akut (LLA) dengan ansietas di ruangan kronis IRNA anak Rsup Dr. M. Djamil Padang.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana penerapan terapi distraksi: video animasi dalam asuhan keperawatan pada pasien anak leukemia limfoblastik akut (LLA) dengan ansietas di ruangan kronis IRNA anak RSUP Dr. M Djamil Padang ?

C. Tujuan

1. Umum

Menerapkan terapi distraksi: video animasi dalam asuhan keperawatan pada pasien anak leukemia limfoblastik akut (LLA) dengan ansietas di ruangan kronis IRNA anak RSUP Dr. M Djamil Padang.

2. Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian keperawatan pada anak dengan Leukemia Limfoblastik Akut (LLA) yang dilakukan intervensi penerapan terapi distraksi: video animasi dalam asuhan keperawatan pada pasien anak Leukemia Limfoblastik Akut (LLA) dengan ansietas di ruangan kronis IRNA anak RSUP Dr. M Djamil Padang.
- b. Mampu menegakkan diagnosis keperawatan pada anak dengan Leukemia Limfoblastik Akut (LLA) yang dilakukan intervensi penerapan terapi distraksi: video animasi dalam asuhan keperawatan pada pasien anak Leukemia Limfoblastik Akut (LLA) dengan ansietas di ruangan kronis IRNA anak RSUP Dr. M Djamil Padang.
- c. Mampu merencanakan intervensi keperawatan pada anak dengan Leukemia Limfoblastik Akut (LLA) yang dilakukan intervensi penerapan terapi distraksi: video animasi dalam asuhan keperawatan pada pasien anak Leukemia Limfoblastik Akut (LLA) dengan ansietas di ruangan kronis IRNA anak RSUP Dr. M Djamil Padang.
- d. Mampu melakukan implementasi keperawatan pada anak dengan Leukemia Limfoblastik Akut (LLA) yang dilakukan penerapan

terapi distraksi: video animasi dalam asuhan keperawatan pada pasien anak Leukemia Limfoblastik Akut (LLA) dengan ansietas di ruangan kronis IRNA anak RSUP Dr. M Djamil Padang .

- e. Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada pasien yang dilakukan penerapan terapi distraksi: video animasi dalam asuhan keperawatan pada pasien anak Leukemia Limfoblastik Akut (LLA) dengan ansietas di ruangan kronis IRNA anak RSUP Dr. M Djamil Padang.
- f. Mampu menganalisis penerapan terapi distraksi: video animasi dalam asuhan keperawatan pada pasien anak Leukemia Limfoblastik Akut (LLA) dengan ansietas di ruangan kronis IRNA RSUP Dr. M Djamil Padang.

D. Manfaat Penelitian

1. Aplikatif

Laporan kasus ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pikiran dalam menerapkan terapi distraksi: video animasi pada anak leukemia limfoblastik akut (LLA) yang mengalami kecemasan.

2. Pengembangan keilmuan

- a. Peneliti

Laporan kasus ini dapat diaplikasikan dan menambah wawasan ilmu pengetahuan dan kemampuan peneliti, dalam menerapkan terapi distraksi: video animasi untuk mengurangi kecemasan pada leukemia limfoblastik akut (LLA) berbasis pada *evidence based nursing (EBN)*.

- b. Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menjadi referensi, sumber bacaan, untuk penerapan *evidence based nursing (EBN)* selanjutnya mengenai penerapan terapi distraksi: video animasi pada anak leukemia limfoblastik akut (LLA) dengan kecemasan.

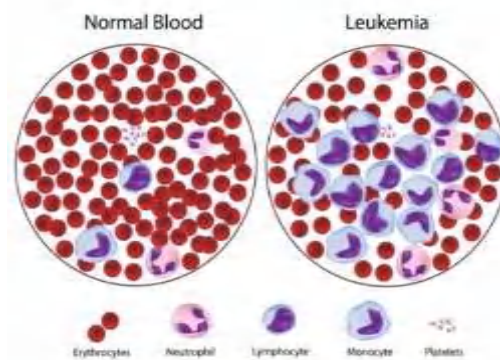
BAB II TINJAUAN LITERATUR

A. Konsep Dasar Leukimia Limfoblastik Akut (LLA)

1. Defenisi Leukimia Limfoblastik Akut

Leukemia merupakan penyakit keganasan sel darah yang berasal dari sumsum tulang. Biasanya ditandai oleh proliferasi sel-sel darah putih dengan manifestasi adanya sel-sel abnormal dalam darah tepi (sel blast) secara berlebihan dan menyebabkan terdesaknya sel darah yang normal yang mengakibatkan fungsinya terganggu (Windiastuti, 2022).

Leukimia Limfoblastik Akut (LLA) adalah penyakit keganasan neoplasma yang berasal dari mutasi somatistep pada satu sel tunggal progenitor limfosit B atau progenitor limfosit T pada satu tahap dari tahap perkembangannya. Leukemia Limfositik Akut merupakan leukemia paling sering (80-85%) terjadi pada anak-anak, sebaliknya hanya sekitar (15-20%) terjadi pada orang dewasa. Leukemia akut dapat terjadi pada Limfoblastik atau disebut dengan Leukemia Limfoblastik Akut (LLA), dan dapat terjadi pada NonLimfoblastik atau disebut dengan Leukemia NonLimfoblastik Akut (LNLA) (Rikarni, 2020).



Gambar 2. 1 Sel Darah

2. Penyebab Leukimia Limfoblastik Akut

Penyebab Leukimia Limfoblastik Akut yang pasti belum diketahui akan tetapi, terdapat faktor predisposisi yang menyebabkan terjadinya diduga merupakan interaksi dari empat faktor yaitu: genetik, zat kimia, virus dan radiasi (Kamilah, 2023).

Faktor risiko leukemia limfoblastik akut meliputi sindrom genetik, faktor lingkungan, farmakogenetik host, perkembangan LLA dalam uterus, dan perubahan genetik didapat. Anak dengan Down syndrome berisiko 10-30 kali untuk leukemia. Sindrom genetik dengan defek pada repair DNA juga meningkatkan risiko LLA. Translokasi Robertsonian pada kromosom 15 dan 21 meningkatkan risiko berkembang LLA dengan amplifikasi intrakromosomal kromosom (Rikarni, 2020).

Beberapa faktor risiko lingkungan berhubungan berkembangnya LLA. Paparan prenatal oleh radiasi ion berhubungan dengan meningkatnya risiko LLA. Paparan X-Ray diagnostik saat dalam uterus memberikan sedikit peningkatan risiko LLA dan berkorelasi positif dengan jumlah paparan. Dugaan bahwa paparan medan elektromagnetik beenergi rendah dikaitkan dengan perkembangan LLA masa anak. Paparan pestisida, merokok cigarette, pemberian vitamin K pada neonates, peningkatan konsumsi nitrit makanan konsumsi alkohol ibu selama hamil diduga sebagai faktor risiko, namun masih kontroversial (Rikarni, 2020).

3. Tanda dan Gejala Leukimia Limfoblastik Akut

Gejala klinis umumnya berupa rasa tidak sehat, demam, pucat, kurang nafsu makan, berat badan menurun, malaise, kelelahan nyeri tulang dan sendi, epistaksis, rentan terhadap infeksi serta sakit kepala (Yenni, 2024)

Tanda dan gejala yang muncul menurut Kemenkes RI Tahun 2019:

- a. Pucat, lemah, nafsu makan menurun
- b. Demam
- c. Kejang sampai penurunan kesadaran
- d. Pembesaran testis dengan konsistensi keras
- e. Nyeri tulang
- f. Perdarahan kulit (petekie, hematoma) dan atau perdarahan spontan (epitaksis, perdarahan gusi)
- g. Pembesaran hati, limpa, dan kelenjar getah bening (Aryati, 2022).

Tanda dan gejala yang dapat muncul karena efek samping dari kemoterapi terjadi karena obat-obatan kemoterapi sangat kuat dan tidak hanya membunuh sel-sel kanker, tetapi juga menyerang sel-sel sehat, terutama sel yang membelah dengan cepat, misalnya: Sel rambut, sumsum tulang belakang, kulit, mulut dan tenggorokan serta saluran pencernaan. Akibatnya adalah rambut rontok, hemoglobin, trombosit, dan sel darah putih berkurang, tubuh lemah, merasa lelah, sesak napas, mudah mengalami perdarahan, mudah terinfeksi, kulit membiru/menghitam, kering, serta gatal, mulut dan tenggorokan terasa kering dan sulit menelan, sariawan, mual, muntah, nyeri pada perut (Kamilah, 2023).

4. Patofisiologi Leukimia Limfoblastik Akut

Beberapa faktor penyebab leukemia faktor genetik, paparan radiasi dan racun kimia akan menyebabkan terganggunya maturasi sel darah putih dalam sum sum tulang. Akibat gangguan tersebut, maka akan terbentuk sel darah putih yang imatur (yang disebut sel blast), dimana sel tersebut tidak berespon terhadap mekanisme umpan balik tubuh sehingga sel bereplika secara cepat dan dalam jumlah yang banyak. Sel tersebut berkompetisi dengan sel darah

putih yang normal didalam sumsum tulang, dan jika sel blast dalam jumlah yang banyak, sel tersebut akan menggantikan sel darah putih, sel darah merah dan trombosit yang ada di dalam sumsum tulang. Hal ini menyebabkan anak dengan leukemia mengalami leukopenia, anemia, dan trombositopenia (Apriyanti, 2023).

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

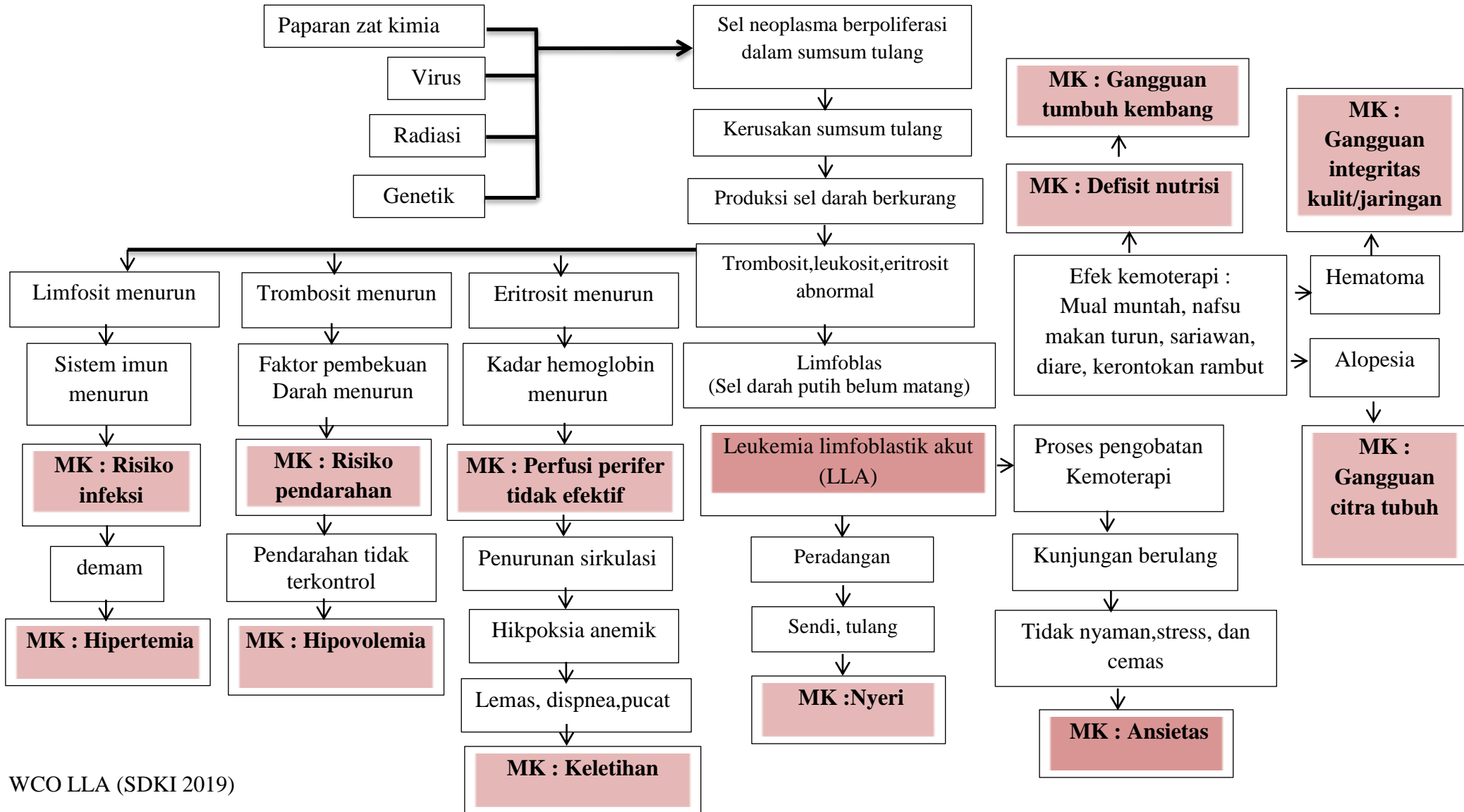
Leukemia merupakan produksi sel darah putih yang berlebihan, jumlah leukosit dalam bentuk akut sering kali rendah sehingga dinamakan leukemia. Pada semua tipe leukemia, sel sel berproliferasi menekan produksi unsur - unsur darah yang terbentuk dal sumsum tulang melalui kompetisi dengan sel sel normal dan perampasan hak- haknya dalam mendapatkan gizi yang essensial bagi metabolisme. Invasi sel sel leukemia ke dalam sumsum tulang secara perlahan akan melemahkan tulang dan cenderung mengakibatkan fraktur. Karena sel-sel leukemia menginvasi perieteum, peningkatan tekanan menyebabkan rasa nyeri yang hebat (Apriyanti, 2023).

Pada kasus leukemia limfoblastik akut, sel limfoblast mengalami kegagalan untuk berdiferensiasi dan sudah matang, kedua sel ini akan keluar dari sum sum tulang dan mulai bersirkulasi. Akan tetapi, pada leukemia sel T dan sel B pertumbuhannya terhenti dan sel limfoblast pertumbuhannya terus tumbuh tidak terkendali dan

memenuhi ruangan yang ada pada sum sum tulang sehingga mengganggu proses diferensiasi sel sel normal lain yang berkembang di sum sum tulang. Hal ini menyebabkan sel sel normal yang berkembang di dalam sum sum tulang mengalami penurunan produksi, seperti eritrosit, trombosit dan neutrofil. Oleh karena itu, pasien pasien leukemia sering mengalami anemia (kelelahan), trombositopenia (perdarahan) dan neutropenia (mudah terpapar infeksi) (Deswita, 2023).

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

5. WOC Leukemia Limfoblastik Akut (LLA)



6. Pemeriksaan Penunjang

a. Laboratorium

Darah lengkap, Umumnya blast terlihat pada pemeriksaan mikroskop slide darah tepi, tetapi berapa kasus dengan sitopenia ditemukan tanpa bias di darah tepi. Sering ditemukan anemia normositik normokrom. Hitung leukosit bervariasi, meningkat, normal, atau menurun (Rikarni, 2020).

b. Bone marrow puncture (BMP) adalah prosedur pengambilan sampel sumsum tulang untuk memeriksa tanda penyakit tertentu. Melalui prosedur ini, dokter dapat mendiagnosis gangguan dan kanker darah serta kondisi lain yang mempengaruhi sumsum tulang.

c. Aspirasi dan biopsy sumsum tulang (jumlah sel Blast kecil dari 25% normalnya).

d. Fungsi lumbal untuk mengetahui adanya infiltrasi ke cairan serebrospinal.

e. Pemeriksaan sitogenetik yaitu pemeriksaan ini digunakan untuk mengetahui jenis leukemia yang terdapat.

f. Pemeriksaan imunofenotiping merupakan pemeriksaan yang dilakukan bertujuan untuk menentukan jenis imunologik dan membedakan jenis leukemia akut (Rikarni, 2020).

7. Penatalaksanaan Leukimia Limfoblastik Akut (LLA)

a. Farmakologi

1) Kemoterapi

Kemoterapi adalah penggunaan obat-obat sitotoksik yang diberikan untuk pasien kanker. Kemoterapi pada anak LLA saat ini mempunyai peranan yang sangat penting bagi pasien LLA. Pemberian kemoterapi menimbulkan efek samping berupa alopecia, anorexia, konstipasi, sistitis,

diare, kelemahan, leukopenia, trombositopenia, anemia, mual muntah dan mukositis.

2) Transplantasi sumsum tulang

Transplantasi sumsum tulang dilakukan untuk mengganti sumsum tulang yang rusak karena dosis tinggi kemoterapi atau terapi Radiasi. Selain itu, transplantasi sumsum tulang berguna untuk mengganti sel-sel darah yang rusak karena kanker.

3) Penanganan suportif

Pemberian tranfusi komponen darah yang diperlukan, pemberian komponen untuk meningkatkan kadar leukosit, pemberian nutrisi yang baik dan memadai d) Pemberian antibiotik, anti jamur, dan anti virus bila diperlukan , Pendekatan psikososial, Perawatan di ruang yang bersih.

b. Non farmakologi

1. Anak dengan Leukemia biasanya mengalami kecemasan selama hospitalisasi. Beberapa pendekatan yang dapat diterapkan untuk mengatasi kecemasan pada anak-anak seperti terapi bermain, terapi musik, teknik komunikasi terapeutik dan terapi pengalihan (distraksi) visual maupun audiovisual.
2. Pasien leukemia biasanya mengalami demam, Tindakan non farmakologis yang dapat diberikan berupa kompres air hangat tindakan tambahan dapat menurunkan panas.
3. Nyeri juga sering menjadi tanda dan gejala khas yang dialami penderita leukemia tindakan non farmakologis yang dapat diberikan mencakup intervensi perilaku dan kognitif menggunakan agenagen fisik meliputi stimulus elektrik saraf kulit, akupuntur.

B. Konsep Ansietas (Kecemasan)

1. Defenisi Kecemasan (Ansietas)

Kecemasan merupakan kondisi psikologis seseorang yang dipenuhi perasaan takut dan khawatir, dimana perasaan tersebut suatu hal yang belum pasti akan terjadi. Kecemasan yaitu suatu perasaan tidak santai yang samar-samar karena ketidaknyamanan atau rasa takut yang disertai suatu respon. Kecemasan merupakan bentuk emosi yang adaptif untuk mengatasi manusia, benda, atau kondisi yang membahayakan keselamatan atau kesejahteraan mereka baik secara fisik maupun psikis (Soedjarwo, 2023).

2. Tingkat Kecemasan (Ansietas)

Kecemasan (Anxiety) memiliki tingkatan Gail W. Stuart dalam (Atawatun, 2022) mengemukakan tingkat ansietas, diantaranya.

a. Ansietas ringan

Berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari, ansietas ini menyebabkan individu menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsinya. Ansietas ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreativitas.

b. Ansietas sedang

Memungkinkan individu untuk berfokus pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Ansietas ini mempersempit lapang persepsi individu. Dengan demikian, individu mengalami tidak perhatian yang selektif namun dapat berfokus pada lebih banyak area jika diarahkan untuk melakukannya.

c. Ansietas berat

Sangat mengurangi lapang persepsi individu. Individu cenderung berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk

mengurangi ketegangan. Individu tersebut memerlukan banyak arahan untuk berfokus pada area lain.

d. **Tingkat panik**

Berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan teror. Hal yang rinci terpecah dari proporsinya karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan. Panik mencakup disorganisasi kepribadian dan menimbulkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional (Atawatun, 2022).

3. Faktor Penyebab Kecemasan (Ansietas)

Kecemasan pada anak usia prasekolah selama hospitalisasi dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya dari petugas kesehatan, lingkungan yang asing atau baru, hilangnya kebebasan atau kemandirian maupun perpisahan dengan orang yang sangat berarti bagi anak (Raditha 2023).

4. Tanda dan Gejala Kecemasan (Ansietas)

a. **Fisik**

Anak yang mengalami kecemasan akan mengalami gejala-gejala pada tubuh seperti perubahan tanda-tanda vital (nadi, pernafasan, tekanan darah akan meningkat), sakit perut, sakit kepala, mual, muntah, sesak napas, dan sulit tidur.

b. **Perilaku:**

Gelisah, menangis, ketegangan fisik, tremor, reaksi terkejut, bicara cepat, kurang koordinasi, menarik diri dari hubungan interpersonal, inhibisi, melarikan diri dari masalah, menghindar, hiperventilasi, dan sangat waspada.

c. Kognitif:

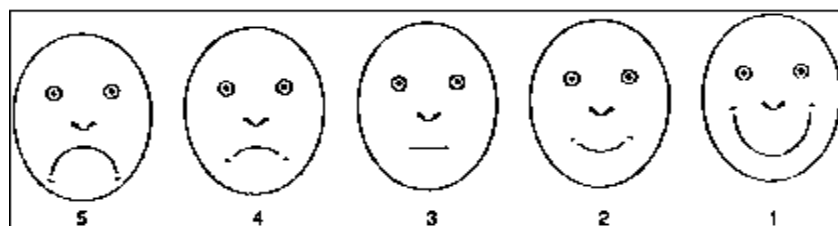
Perhatian terganggu, konsentrasi buruk, pelupa, salah dalam memberikan penilaian, hambatan berpikir, lapang persepsi menurun, kreativitas menurun, produktivitas menurun, bingung, sangat waspada, keasadaran diri, kehilangan objektivitas, takut kehilangan kendali, takut pada gambaran visual, takut cedera, mimpi buruk.

d. Afektif, diantaranya:

Mudah terganggu, tidak sabar, gelisah, tegang, gugup, ketakutan, waspada, kengerian, kekhawatiran, kecemasan (Atawatun, 2022).

5. Alat Ukur Kecemasan Facial Image Scale (FIS)

Facial Image Scale (FIS) merupakan alat ukur yang digunakan untuk mengetahui tingkat kecemasan seseorang berdasarkan pada ekspresi yang ditunjukkan oleh pasien. Digunakannya alat ukur ini karena alat ukur ini dapat menilai tingkat kecemasan pasien. Pengukuran tingkat kecemasan dengan FIS ini menggunakan sistem skor dari 1 sampai dengan 5. Skor 1 menunjukkan ekspresi wajah sangat senang atau tidak cemas, sedangkan skor 5 menunjukkan ekspresi wajah sangat tidak senang atau sangat cemas (Anisyah, 2023).



Gambar 2. 2 Facial Image Scale (FIS)

Keterangan gambar:

- a. Gambar 1 adalah sangat senang ditunjukkan dengan sudut bibir terangkat ke arah mata dan memiliki skor 1 Kategori: Sangat tidak cemas.

- b. Gambar 2 adalah senang dengan ditunjukkan dengan sudut bibir sedikit terangkat ke atas ke arah mata dan memiliki skor 2 Kategori: tidak cemas.
- c. Gambar 3 adalah agak tidak senang dengan ditunjukkan dengansudut bibir ditarik ke samping atau tidak bergerak dan memilikiskor 3 Kategori: Muka Datar.
- d. Gambar 4 adalah tidak senang ditunjukkan dengan sudut bibir ditekuk ke bawah ke arah dagu dan memiliki skor 4 Kategori: Cemas.
- e. Gambar 5 adalah sangat tidak senang ditunjukkan dengan sudut bibir sangat ditekuk ke bawah ke arah dagu hingga menangis dan memilikiskor5. Kategori: Sangat Cemas (Anisyah, 2023).

C. Konsep Terapi Distraksi

1. Defenisi

Distraksi adalah mengalihkan perhatian pasien dengan hal yang lain sehingga pasien dapat menurunkan kewaspadaan terhadap cemas. Jenis-jenis teknik distraksi antara lain: distraksi pernafasan, distraksi intelektual, distraksi visual dan audio. Menurut PPNI SIKI teknik distraksi misalnya membaca buku, menonton, bermain, aktivitas terapi, dan bernyanyi. Sedangkan distraksi audiovisual merupakan kombinasi antara distraksi pendengaran (audio) dan distraksi penglihatan (visual), yang digunakan untuk mengalihkan perhatian pasien terhadap sesuatu yang membuatnya tidak nyaman, cemas atau takut dengan cara menampilkan tayangan berupa gambar-gambar bergerak dan bersuara seperti animasi dan kartn, dengan harapan pasien asik terhadap tontonannya sehingga mengabaikan rasa yang tidak nyaman dan menunjukkan respon penerimaan yang baik (Mulyono, 2020).

2. Manfaat terapi distraksi audiovisual

Teknik distraksi audio visual dapat mengatasi cemas berdasarkan teori aktivasi retikuler, yaitu dapat menghambat stimulus nyeri ketika menerima masukan sensor yang cukup atau berlebihan, sehingga menyebabkan terhambatnya impuls cemas ke otak sehingga cemas berkurang (Novitasari, 2021).

Bentuk audiovisual yang disukai oleh anak-anak pada usia prasekolah yaitu gambar bergerak seperti animasi atau kartun. Media ini sangat menarik bagi anak-anak terutama anak usia prasekolah yang memiliki daya imajinasi tinggi dengan cara memfokuskan perhatian pada suatu hal yang disukai oleh anak, misalnya menonton film animasi dan kartun (Anisyah, 2023).

Video merupakan media elektronik yang mampu menggabungkan teknologi audio dan visual secara bersama sehingga menghasilkan suatu tayangan yang dinamis dan menarik. Video dapat dibuat dalam bentuk VCD, DVD dan media internet seperti youtube. Animasi sendiri yaitu sebuah film dari benda yang seolah hidup, terbuat dari fotografi, gambar, boneka. Video animasi adalah objek diam yang diproyeksikan menjadi bergerak yang seolah - olah hidup sesuai dengan karate yang dibuat dari beberapa kumpulan gambar yang berubah beraturan dan bergantian sesuai dengan rancangan, sehingga video yang ditampilkan lebih variatif dengan gambar- gambar menarik dan berwarna yang mampu meningkatkan daya tarik (Anisyah, 2023).

3. Kelebihan dan kekurangan terapi distraksi audiovisual

1. Kelebihan

- a. Menambah pengalaman dasar bagi anak.
- b. Menampilkan suatu proses secara tepat dan bisa diputar berkali-kali.
- c. Meningkatkan motivasi, menanamkan sikap-sikap dan segi afektif lainnya.
- d. Menarik pemikiran atau pembahasan anak pada video yang mengandung nilai positif.

2. Kekurangan

- a. Informasi yang disampaikan dalam film belum tentu bisa diikuti semua anak.
- b. Tidak semua film atau video yang ada sesuai dengan materi yang dibutuhkan, kecuali telah direncanakan untuk kalangan sendiri.
- c. Dampak radiasi jika menggunakan media hp,laptop pada anak (Mulyono, 2020).

3. Teknik meminimalisir kekurangan terapi distraksi audiovisual

- a. Mendampingi anak selama memberikan intervensi.
- b. Melibatkan orang tua selama memberikan intervensi.
- c. Menetapkan durasi menonton 10-15 menit.
- d. Mendownload video terlebih dahulu untuk meminimalisir bahaya radiasi pada pasien.
- e. Mengatur jarak antara pasien dengan media intervensi ± 1 meter.

D. Konsep Asuhan Keperawatan Teoritis

Tahap asuhan keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan. Dimana semua data dikumpulkan secara sistematis guna menentukan status kesehatan klien. Pengkajian harus dilakukan secara komprehensif terkait dengan aspek biologis, psikologis, sosial, maupun spiritual klien (Asmadi, 2008). Berikut gambaran umum pengkajian pada pasien dengan LLA:

a. Identitas klien

Meliputi nama, umur, tanggal lahir, jenis kelamin.

b. Keluhan utama atau alasan masuk

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

c. Riwayat kesehatan

1) Riwayat penyakit sekarang

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

2) Riwayat penyakit dahulu

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

3) Riwayat penyakit keluarga

Pasien LLA biasanya ada riwayat keluarga yang memiliki riwayat penyakit keganasan ataupun riwayat LLA.

d. Riwayat imunisasi

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

e. Riwayat perkembangan

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

f. Keadaan Lingkungan

Mengkaji anak tinggal dilingkungan yang bagaimana, kebersihan, apakah tinggal di lingkungan pertanian karena dilingkungan pertanian anak dapat terpapar bahan kimia seperti pupuk, apakah ada interaksi dengan sesama tetangga dan lainnya.

g. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum

Biasanya tampak lemah kesadaran komposmentis selama belum terjadi komplikasi. Tanda-tanda vital seperti tekanan darah tidak signifikan perubahannya, cenderung menurun, nadi signifikan, suhu meningkat jika terjadi infeksi, pernafasan dipsnea, tacipnea.

2) Pemeriksaan kepala sampai leher

Biasanya rambut rontok atau botak. Rongga mulut terdapat peradangan (infeksi oleh jamur atau bakteri), perdarahan gusi, konjuntiva: anemis atau tidak. Terjadi gangguan penglihatan akibat infiltrasi kesusunan saraf pusat (SSP)

3) Pemeriksaan integument.

Biasanya terdapat ulserasi ptechie (bintik bintik merah pada kulit), ekimosis dan hematoma, tekanan turgor menurun jika terjadi dehidrasi.

4) Pemeriksaan thorax

- Inspeksi: bentuk thorax, adanya retraksi intercostal.

- Palpasi: denyut apex (ictus cordis) teraba.
 - Perkusi: untuk menentukan batas jantung dan batas paru.
 - Auskultasi : bunyi jantung pertama, dua dan tiga jika ada atau regular.
- 5) Pemeriksaan paru:
- Inspeksi: bentuk thorax, adanya retraksi dinding dada,
 - Palpasi denyut apex (ictus cordis).
 - Perkusi: untuk menentukan batas paru, dan biasanya sonor.
 - Auskultasi suara napas, ada ronchi (terjadi penumpukan sekret akibat infeksi di paru), atau ada bunyi nafas tambahan.
- 6) Pemeriksaan abdomen:
- Inspeksi: bentuk abdomen apakah terjadi pembesaran, terdapat bayangan vena.
 - Auskultasi: peristaltic usus.
 - Palpasi: nyeri tekan bila ada pembesaran hepar dan limfa. Biasanya anak dengan LLA mengalami diare atau konstipasi jika telah mendapatkan kemo, perkusi tanda asites bila ada.
- 7) Pemeriksaan ekstremitas:
- Biasanya sianosis, kekuatan otot, CRT >2detik.
- 8) Genetalia dan anus:
- Lihat jika ada kelainan pada genetalia dan anus, biasanya anak yang kemoterapi IV akan mengalami konstipasi karna obat kemo.
- 9) Pemeriksaan tanda rangsangan meningeal:
- Terdiri dari kaku kuduk, kernig sign, brudzinsky sign, dan reflex babyski.

h. Tempramen dan daya adaptasi

Pengkajian resiko jatuh: Pengkajian resiko jatuh dapat menggunakan skor resiko jatuh Humpty Dumpty untuk anak usia 1 sampai 14 tahun.

i. Kebiasaan sehari hari

1) Nutrisi dan cairan

Biasanya pasien LLA yang menjalani kemoterapi mengalami penurunan nafsu makan karena adanya kerusakan pada mukosa sel di organ pencernaan, sering muntah sehingga berat badan menurun. Selain itu, juga ada efek samping perubahan rasa pengecapan ataupun sulit menelan karena kerusakan kelenjar air liur.

2) Istirahat dan tidur

Biasanya pasien LLA memperlihatkan penurunan aktivitas dan lebih banyak waktu yang dihabiskan untuk tidur/istirahat karena mudah mengalami kelelahan.

3) Eliminasi

Biasanya pasien LLA yang menjalani kemoterapi kadang mengalami diare, sembelit, penegakan pada perineal, nyeri abdomen, serta ditemukan Darah segar dalam urine, serta penurunan urine output.

4) Personal Higiene

Biasanya pasien leukemia personal hygiene nya terganggu karna keadaan fisik yang lemah sehingga mandi, cuci rambut dan gosok gigi dilakukan 1x sehari.

5) Aktivitas bermain

Biasanya pasien dengan leukemia sering ditemukan mengalami penurunan koordinasi dalam pergerakan, keluhan nyeri pada sendi atau tulang. Pasien sering dalam keadaan umum lemah, rewel, dan ketidakmampuan melakukan aktivitas rutin seperti berpakaian, mandi,

makan, dan toileting secara mandiri. Dari pemeriksaan fisik ditemukan penurunan tonus otot, kesadaran somnolen, keluhan jantung berdebar-debar (palpitasi), adanya murmur, kulit pucat, membrane mukosa pucat, serta penurunan fungsi saraf cranial dengan atau disertai tanda-tanda perdarahan serebral.

6) Persepsi dan konsep diri

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

7) Rekreasi

Pola rekreasi keluarga teratur atau tidak teratur.

j. Data penunjan:

1) Laboratorium

Dilakukan pemeriksaan darah lengkap, biasanya pasien mengalami trombosit, leukosit, eritrosit abnormal atau mengalami penurunan karena produksi sel darah menurun.

2) BMP

Biasanya hasil didapatkan hasil BMP dimana jumlah sel Blas kecil dari 25%.

3) Rontgen

Biasanya pasien dengan LLA mengalami kelainan pada sumsum tulang.

4) Terapi yang di dapatkan oleh pasien anak dengan LLA, biasanya pasien mendapatkan terapi obat antibiotik, anti pendarahan, obat kemoterapi, dll.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis adalah tahap kedua dari proses keperawatan n ditetapkan berdasarkan analisis dan interpretasi data yang diperoleh dari pengkajian klien (Asmadi, 2008). Diagnosa keperawatan yang biasanya muncul pada pasien LLA yaitu:

- a. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin.

Gejala dan tanda mayor

Subjektif: -

Objektif:

1. Pengisian kapiler > 3 detik
2. Nadi perifer menurun atau tidak teraba
3. Akral teraba dingin
4. Warna kulit pucat
5. Tugor kulit menurun

Gejala dan tanda minor

Subjektif:

1. Parastesia
2. Nyeri ekstermitas (klaudikasi intermiten)

Objektif:

1. Edema
2. Penyembuhan luka lambat
3. Indeks anklebrachial <0,90
4. Bruit femoral

- b. Resiko perdarahan berhubungan dengan gangguan koagulasi (trombositopenia).

Faktor risiko:

1. Aneurisma
2. Gangguan gastrointestinal
3. Gangguan fungsi hati
4. Komplikasi kehamilan, pasca partum

5. Gangguan koagulasi
 6. Efek agen farmakologis
 7. Tindakan pembedahan
 8. Trauma
 9. Proses keganasan
- c. Resiko infeksi berhubungan dengan immunosupresi.
- Faktor risiko
1. Penyakit kronis
 2. Efek prosedur invasif
 3. Malnutrisi
 4. Peningkatan paparan organisme patogen lingkungan
 5. Ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer
 6. Ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder
- d. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit.
- Gejala dan tanda mayor
- Subjektif: -
- Objektif:
1. Suhu tubuh diatas nilai normal
- Gejala dan tanda minor
- Subjektif: -
- Objektif
1. Kulit merah
 2. Kejang
 3. Takikardi
 4. Takipnea
 5. Kulit terasa hangat
- e. Nyeri akut berhubungan dengan gangguan imunitas.
- Gejala dan tanda mayor
- Subjektif:
1. Mengeluh nyeri
- Objektif:

1. Tampak meringis
2. Bersikap protektif
3. Gelisah
4. Frekuensi nadi meningkat
5. Sulit tidur

Gejala dan tanda minor

Subjektif: -

Objektif:

1. Tekanan darah meningkat
2. Pola nafas berubah
3. Nafsu makan berubah
4. Proses berfikir terganggu
5. Menarik diri
6. Berfokus pada diri sendiri
7. diaforesis

f. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional.

Gejala dan tanda mayor

Subjektif:

1. Merasa bingung
2. Merasa khawatir dengan kondisi yang dihadapi
3. Sulit berkontrasi

Objektif:

1. Tampak gelisah
2. Tampak tegang
3. Sulit tidur

Gejala dan tanda minor

Subjektif:

1. Mengeluh pusing
2. Anoreksia
3. Palpitasi
4. Merasa tidak berdaya

Objektif:

1. Frekuensi nafas meningkat
 2. Frekuensi nadi meningkat
 3. Tekanan darah meningkat
 4. Diaforesis
 5. Tremor
 6. Muka tampak pucat
 7. Suara bergetar
 8. Kontak mata buruk
 9. Sering berkemih
 10. Sering berorientasi pada masa lalu
- g. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan.

Gejala dan tanda mayor

Subjektif:-

Objektif:

1. Berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal

Gejala dan tanda minor

Subjektif:

1. Cepat kenyang setelah makan
2. Kram/nyeri abdomen
3. Nafsu makan menurun

Objektif:

1. Bising usus hiperaktif
2. Otot pengunyahan menurun
3. Otot menelan melemah
4. Membran mukosa pucat
5. Sariawan
6. Serum albumin menurun
7. Rambut rontok berlebih
8. Diare

- h. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan efek samping terapi radiasi (kemoterapi).

Gejala dan tanda mayor

Subjektif: -

Objektif:

1. Kerusakan jaringan dan/atau kerusakan lapisan kulit

Gejala dan tanda minor

Subjektif: -

Objektif

1. Nyeri
2. Pendarahan
3. kemerahan
4. Hematoma

3. Rencana Keperawatan

Intervensi keperawatan atau perencanaan merupakan keputusan awal yang memberi arah bagi tujuan yang ingin dicapai, hal yang akan dilakukan, termasuk bagaimana, kapan dan siapa yang akan melakukan tindakan keperawatan (Asmadi, 2008).

Tabel 2.1 Tabel Rencana Keperawatan.

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1	(D.0009) Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin	(L.02011) Perfusi perifer Setelah dilakukan asuhan keperawatan x24 jam diharapkan perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil: a. Denyut nadi perifer meningkat b. Warna kulit pucat menurun c. Edema perifer	(I.02079) Perawatan sirkulasi Observasi: a. Periksa sirkulasi perifer b. Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi c. Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas Terapeutik: a. Hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi b. Hindari pengukuran tekanan darah pada kremitas dengan

		<p>menurun</p> <p>d. Pengisian kapiler membaik</p> <p>e. Akral membaik</p> <p>f. Turgor kulit membaik</p>	<p>keterbatasan perfusi</p> <p>c. Hindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area cedera</p> <p>d. Lakukan pencegahan infeksi</p> <p>e. Melakukan perawatan kaki dan kuku</p> <p>f. Dilakukan hidrasi</p> <p>Edukasi:</p> <p>a. Anjurkan berhenti merokok</p> <p>b. Ajarkan berolahraga rutin</p> <p>c. Anjurkan mengecek air mandi untuk menghindari kulit terbakar</p> <p>d. Anjurkan menghindari penggunaan obat penyekat Beta</p> <p>e. Anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat</p> <p>f. Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, hilangnya rasa).</p>
	(D. 0077) Nyeri b.d Agen pencedera fisiologis	<p>(L. 08066) Tingkat nyeri</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama x 24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :</p> <p>a. Keluhan nyeri menurun</p> <p>b. Meringis menurun</p> <p>c. Sikap protektif menurun</p> <p>d. Gelisah menurun</p> <p>e. Kesulitan tidur menurun</p> <p>f. Frekuensi nadi membaik</p>	<p>(.08238) Manajemen nyeri Observasi</p> <p>a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <p>b. Identifikasi skala nyeri</p> <p>c. Identifikasi respon nyeri non verbal</p> <p>d. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</p> <p>e. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri</p> <p>f. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri</p> <p>g. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup</p>

			<p>h. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</p> <p>i. Monitor efek samping penggunaan analgetik</p> <p>Terapeutik</p> <p>a. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)</p> <p>b. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</p> <p>c. Fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>d. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</p> <p>Edukasi</p> <p>a. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</p> <p>b. Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>c. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>d. Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat</p> <p>e. Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri</p> <p>Kolaborasi</p> <p>a. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>
--	--	--	--

3	(D.0012) Resiko perdarahan berhubungan dengan gangguan koagulasi (trombositopeni)	(L.02017) Tingkat perdarahan Setelah dilakukan asuhan keperawatan x 24 jam diharapkan tingkat perdarahan menurun dengan kriteria hasil: a. Kelembaban membrane mukosa meningkat b. Kelembaban kulit meningkat c. Hemoptysis menurun d. Hematemesis menurun e. Hematuria menurun f. Hemoglobin membaik g. Hematocrit membaik	(I.02067) Pencegahan perdarahan Observasi: a. Monitor tanda dan gejala perdarahan b. Monitor nilai hematocrit atau hemoglobin sebelum dan setelah kehilangan darah c. Monitor tanda-tanda vital ortostatik d. Monitor koagulasi Terapeutik: a. Pertahankan baterai selama perdarahan b. Batasi tindakan invasive jika perlu c. Gunakan kasur pencegah decubitus d. Hindari pengukuran suhu rektal Edukasi: a. Jelaskan tanda dan gejala perdarahan b. Anjurkan menggunakan kaos kaki saat ambulasi c. Anjurkan meningkatkan asupan cairan untuk menghindari konstipasi d. Anjurkan menghindari aspirin atau antikoagulan e. Anjurkan meningkatkan asupan makanan dan vitamin K f. Anjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan Kolaborasi: a. Kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan, Jika perlu b. Kolaborasi pemberian produk darah Jika perlu c. Kolaborasi pemberian pelunak tinja Jika perlu.
---	--	--	--

4	(D.0142) Resiko infeksi berhubungan dengan immunosupresi	(L.14137) Tingkat infeksi Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama x 24 jam diharapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil : a. Demam menurun b. Kemerahan menurun c. Nyeri menurun d. Bengkak menurun e. Kadar sel darah putih membaik	(I.14539) Pencegahan infeksi Observasi: a. Monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik Terapeutik: a. Batasi jumlah pengunjung b. Berikan perawatan kulit pada area edema c. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien d. Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi Edukasi: a. Jelaskan tanda dan gejala infeksi b. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar c. Ajarkan etika batuk d. Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau koperasi e. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi f. Anjurkan meningkatkan asupan cairan Kolaborasi: a. Kolaborasi pemberian imunisasi, Jika perlu
6	(D.0130) Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit	(L.14134) Termoregulasi Setelah dilakukan asuhan keperawatan x 24 jam diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil: a. Menggigil menurun b. Kulit merah menurun c. Pucat menurun d. Suhu tubuh membaik	(I.15506) Manajemen hipertermia Observasi: a. Identifikasi penyebab hipertermia (dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan incubator) b. Monitor suhu tubuh c. Monitor kadar elektrolit d. Monitor haluaran urine e. Monitor komplikasi akibat hipertermia Terapeutik: a. Sediakan lingkungan yang dingin

		<p>e. Suhu kulit membaik</p>	<p>b. Basahi dan kipas permukaan tubuh</p> <p>c. Longgarkan atau lepaskan pakaian</p> <p>d. Berikan cairan oral</p> <p>e. Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hyperhidrosis (keringatberlebih)</p> <p>f. Hindari pemberian antipiretik atau aspirin</p> <p>g. Berikan oksigen Jika perlu</p> <p>Edukasi:</p> <p>a. Anjurkan tirah baring</p> <p>Kolaborasi:</p> <p>a. Kolaborasi pembayaran cairan dan elektrolit intravena Jika perlu</p>
5	(D.0080) Ansietas berhubungan dengan krisis situasional	<p>(L.09093) Tingkat ansietas</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama x 24 jam diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil :</p> <p>a. Verbalisasi kebingungan menurun</p> <p>b. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun</p> <p>c. Perilaku gelisah menurun</p> <p>d. Perilaku tegang menurun</p> <p>e. Tremor menurun</p> <p>f. Pucat menurun</p>	<p>(1.08247) Teknik distraksi</p> <p>Observasi:</p> <p>a. Identifikasi pilihan teknik distraksi yang diinginkan</p> <p>Terapeutik</p> <p>a. Gunakan teknik distraksi (mis:membaca buku menonton, bermain aktivitas terapi Membaca cerita bernyanyi)</p> <p>Edukasi</p> <p>a. Jelaskan manfaat dan jenis distraksi bagi panca indra (mis: musik perhitungan menonton, video atau permainan genggam)</p> <p>b. Anjurkan menggunakan teknik sesuai dengan tingkat energi kemampuan usia tingkat perkembangan</p> <p>c. Anjurkan membuat daftar aktifitas yang menyenangkan</p> <p>d. Anjurkan berlatih teknik distraksi.</p>

Sumber : (PPNI, Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia Edisi 1, 2018).

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah penerapan atau pelaksanaan. Implementasi juga bisa diartikan sebagai tindakan untuk menjalankan rencana yang telah dibuat. Implementasi merupakan tahap proses keperawatan dimana perawat memberikan intervensi keperawatan langsung dan tidak langsung terhadap klien. Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Pada saat implementasi perawat harus melaksanakan hasil dari rencana keperawatan yang di lihat dari diagnosa keperawatan (Asmadi, 2008).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap akhir yang bertujuan untuk menilai apakah tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau tidak untuk mengatasi suatu masalah. Pada tahap evaluasi, perawat dapat mengetahui seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan, dan pelaksanaan telah tercapai (Asmadi, 2008).

E. Evidence-Based Nursing (EBN)

1. Terapi Distrakasi vidio Animasi

a. Defenisi

Terapi distraksi merupakan terapi dengan menggunakan teknik non farmakologis dari fungsi kerja pendengaran, penglihatan, maupun taktik dalam pemberian terapi pengalihan dan dapat menjadi media pengalihan yang efektif dalam menurunkan ketidaknyamanan, kecemasan serta kesulitan anak selama menjalani hospitalisasi (Mulyono, 2020).

b. Efek Terapi Distraksi vidio Animasi

Terapi distraksi vidio diperkirakan dapat membantu pelepasan hormon endorphine yang memiliki fungsi untuk menurunkan stres maupun rasa sakit (Mulyono, 2020).

c. Standar Operasional Prosedur

Tabel 2.2 Standar Operasional Prosedur Terapi Vidio.

Tahap	Prosedur
Tujuan	Mengurangi kecemasan pada anak selama hospitalisasi
Indikasi	Pasien LLA yang mengalami Ansietas (kecemasan)
Kontraindikasi	Pasien yang mengalami penurunan kesadaran
Link Vidio	Link vidio Mengenal perawat: https://youtu.be/llnCVawG-00?si=Jp48xglkjinrUIEiS Mengenal dokter: https://youtu.be/9FsRHq2fo4M?si=JWeVdIFVq0px7gek
Fase Pra Interaksi	Persiapan pasien <ul style="list-style-type: none"> • Pastikan identitas pasien yang akan dilakukan tindakan. • Pasien dan keluarga diberi penjelasan tentang prosedur yang akan dilakukan. Persiapan alat <ul style="list-style-type: none"> • Laptop yang berisikan vidio animasi yang sudah di download terlebih dahulu • Kuesioner penilaian kecemasan pada anak (FIS) Persiapan perawat <ul style="list-style-type: none"> • Menyiapkan alat dan mendekatkan ke arah pasien • Mencuci tangan
Fase Interaksi	<ul style="list-style-type: none"> • Mengucapkan salam terapeutik • Menjelaskan tujuan kegiatan • Beri kesempatan kepada pasien untuk bertanya • Atur posisi pasien senyaman mungkin
Fase Kerja	<ul style="list-style-type: none"> • Lakukan penilaian kecemasan (pretest) • Menggali penyebab lain kecemasan yang dialami anak • Letakkan laptop didekat pasien ± 1 meter dan memulai pemutaran vidio sesuai kontrak waktu • Membantu pasien berkonsentrasi pada vidio • Vidio ditonton selama 10 - 15 menit • Tanyakan atau lihat ekspresi pasien setelah tindakan • Lakukan evaluasi kecemasan (posttest) • Rapiakan peralatan setelah tindakan selesai
Fase Terminasi	<ul style="list-style-type: none"> • Catat respon pasien terhadap tindakan • Dokumentasi evaluasi tindakan

2. Kritisi Jurnal (*Critical Appraisal*)

a. Metode Telusur Artikel

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

b. Analisis Artikel

Peneliti menemukan 5 artikel yang sesuai dengan kriteria. Peneliti menggunakan artikel dengan rentang waktu publikasi 5 tahun terakhir (2018-2023). Artikel yang digunakan merupakan artikel yang berhubungan dengan penerapan terapi Distraksi Audiovisual video animasi untuk mengurangi ansietas (kecemasan) pada pasien anak dengan leukemia limfoblastik akut (LLA). Peneliti menggunakan *google scholar, google academia* sebagai sumber pencarian artikel. Kemudian setelah artikel tersebut dianalisis peneliti menemukan beberapa tema bahasan utama yang peneliti jabarkan dalam bentuk bagan dibawah ini:

Analisis Jurnal Metode PICO

Tabel 2.3 Analisa PICO

PICO	Jurnal				
Judul	Pengaruh vidio kartun dan vidio animasi terhadap tingkat kecemasan anak usia pra sekolah yang menjalani hospitalisasi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta	Pengaruh penerapan teknik distraksi audiovisual terhadap kecemasan anak talasemia dan non-talasemia saat tindakan invasif	Self-produced audio-visual animation introduction eviates preoperative anxiety in pediatric strabismus surgery: a randomized controlled study	Efektifitas terapi audio visual terhadap kecemasan pada anak usia prasekolah Literatur Review “	Asuhan keperawatan pada anak dengan masalah Ansietas pre-operasi dengan terapi non-farmakologis distraksi visual di ruang Catelia RSUD Undata Provinsi sulawesi tengah
Peneliti tahun	Tri Radhita, Sri Riyan, Kustiningsih 2023	Halimah, Reta Renylda 2023	Yuexi Jin, Aifen Jiang, Wanna Jiang 2021	Hotmaria Julia Dolok Saribu 2021	Aisi Pelek Indri Iriani, Rabiah 2024
P (Problem)	Selama proses hospitalisasi berlangsung anak mengalami stressor dari berbagai kejadian yang membuatnya merasa ketakutan, sehingga hilangnya kendali	Tindakan invasif tidak hanya menimbulkan nyeri tapi juga kecemasan. Kecemasan berulang yang tidak diintervensi dapat menyebabkan masalah kesehatan mental.	Kecemasan di rumah sakit akibat operasi strabismus mempunyai perasaan yang tidak menyenangkan dan meresahkan baik bagi anak maupun orang tuanya. Penelitian ini bertujuan untuk	Anak yang sedang sakit, rawat inap, dan enjalani pengobatan merupakan pengalaman tidak menyenangkan, menakutkan, mengganggu, dan menimbulkan kecemasan. Kecemasan	Ansietas sebelum operasi pada anak-anak mungkin merupakan masalah terapeutik yang perlu dipertimbangkan, karena ansietas yang dialami seorang anak beberapa waktu setelah

	<p>dalam mengontrol emosi yang membuat anak sulit untuk kooperatif dalam prosedur tindakan medis.</p> <p>Sampel anak usia 3-6 tahun berjumlah 30 anak (15 anak kelompok eksperimen dan 15 kelompok kontrol)</p>	<p>Responden berjumlah 30 anak. 15 orang anak non talasemia dan 15 orang anak talasemia yang diambil dari 3 rumah sakit.</p>	<p>mengetahui pengaruh menonton pengenalan animasi audio visual yang diproduksi sendiri terhadap kecemasan pra operasi dan agitasi kemunculan pasien anak yang menjalani operasi strabismus</p> <p>Populasi anak usia 3-6 tahun berjumlah 100 orang</p>	<p>adalah pengalaman subyektif berupa perasaan tidak nyaman yang muncul dari penyebab yang tidak spesifik. Selain terapi farmakologis diperlukan juga terapi non farmakologis agar anak dapat bersikap responsif seperti menggunakan teknik mengalihkan perhatian. Salah satu tehnik mengalihkan perhatian (distraksi) yang bisa digunakan untuk menurunkan kecemasan pada anak yang menjalani tindakan keperawatan yaitu penggunaan terapi audio visual (film kartun)</p> <p>3 artikel</p>	<p>operasi dapat mempengaruhi kelancaran operasi dan hasilnya.</p> <p>Subyek dalam studi kasus ini adalah 1 orang klien dengan masalah Ansietas pre-operasi di Ruang Catelia RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah.</p>
--	---	--	---	---	--

<p>I (Intervensi)</p>	<p>Kelompok eksperimen dilakukan pengukuran kecemasan yang pertama (pretest) dilanjutkan dengan memberikan pilihan video. Setelah anak memilih akan diberikan intervensi pertama berupa tontonan video dan sesuai dengan pilihan dan kegemaran anak dengan masing berdurasi selama 10-15 menit. Kemudian, dilanjutkan dengan pemberian intervensi kedua di hari yang sama dan dilakukan pengukuran tingkat kecemasan yang kedua (posttest) Menggunakan kuesioner kecemasan anak usia prasekolah</p>	<p>Kecemasan anak diobservasi sebelum dan setelah diberikan teknik distraksi audiovisual menggunakan Children Anxiety Pain Scale (CASP) yang kemudian dikategorikan dengan 1 (tidak cemas), 2-3 (cemas ringan), dan 4-5 (cemas berat). Anak dilakukan pemeriksaan kecemasan dengan CASP sebelum tindakan invasif, kemudian anak diminta untuk memilih video yang ingin ditonton. Anak diberikan kesempatan menonton video dari tablet berukuran 10 inci sebagai distraksi audiovisual selama 5 menit, kemudian dilakukan pemeriksaan CASP kembali sebelum tindakan invasif dilakukan</p>	<p>Anak-anak dibagi secara acak menjadi 2 kelompok (masing-masing n = 50), Kelompok A: menggunakan pengenalan animasi audio-visual yang diproduksi sendiri. Kelompok C tanpa pengenalan animasi audio visual. Sebelum dilakukan pengenalan video animasi terlebih dahulu dilakukan pengukuran skor kecemasan dengan modified Yale Preoperative Anxiety Scale (mYPAS). Setelah dilakukan pengukuran selanjutnya diberikan video selama 5-10 menit menggunakan media audiovisual lalu dilakukan kembali pengukuran skala kecemasan</p>	<p>(Jin et al., 2021) Dengan intervensi terapi audio visual menonton materi audio visual sebanyak tiga kali selama 10 menit. bekerjasama dengan orang tua sehingga dapat menemukan apa yang membuat anak-anak tertarik</p> <p>(Retnani et al., 2019) Diberikan terapi audiovisual selama 15 menit, dibagi menjadi tiga kelompok, yaitu kelompok video kartun, kelompok video animasi</p> <p>(Fatmawati et al., 2019) intervensi terapi audiovisual menonton film kartun diberikan sesuai keinginan pasien diberikan selama 10 menit.</p>	<p>Intervensi keperawatan yang dilakukan ada dua yaitu</p> <p>Pertama yaitu reduksi ansietas: Observasi: Identifikasi tanda-tanda ansietas, Identifikasi perubahan ansietas. Terapeutik: Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan. Edukasi: Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, Latih kegiatan pengalihan, untuk mengurangi ketegangan melalui teknik distraksi</p> <p>Kedua Teknik Distraksi: Observasi: Identifikasi pilihan teknik distraksi yang diinginkan. Terapeutik: Gunakan teknik distraksi. Edukasi: Jelaskan</p>
------------------------------	---	--	--	--	---

	untuk mengetahui tingkat kecemasan responden.				tujuan dari distraksi visual. Intervensi dilakukan selama 2 hari
C(Comparison)	Tidak ada intervensi pembandingan	Tidak ada intervensi pembandingan	Tidak ada intervensi pembandingan	Tidak ada intervensi pembandingan	Tidak ada intervensi pembandingan
O(Outcome)	<p>Setelah diberikan terapi distraksi audiovisual berupa video kartun dan video animasi menunjukkan sebagian besar berada pada kategori tidak cemas sejumlah 7 orang (46,7%), cemas ringan dan cemas sedang sejumlah 3 orang (40,0%), dan kategori paling sedikit berada di cemas berat 2 orang (13,3%).</p> <p>Sedangkan, pada kelompok kontrol yang tidak diberikan</p>	<p>Ada hubungan yang signifikan antara kelompok anak yang diberikan intervensi teknik distraksi audiovisual pada saat tindakan invasif dengan yang tidak diberikan (kelompok kontrol). Artinya teknik distraksi audiovisual memiliki pengaruh terhadap penurunan kecemasan anak.</p>	<p>Berdasarkan temuan, menonton animasi audio-visual yang diproduksi sendiri dapat secara efektif mengurangi kecemasan pra operasi pada anak-anak dan orang tua mereka dalam operasi strabismus pediatrik, dan juga efektif untuk mengurangi agitasi saat muncul kembali.</p>	<p>Dari ketiga artikel yang direview tersebut hasil akhirnya adalah setelah diberikan intervensi terapi audio visual terdapat penurunan tingkat kecemasan secara signifikan pada anak usia prasekolah.</p> <p>Artinya terapi audio visual (film kartun) efektif untuk mengurangi tingkat kecemasan pada anak usia 3-6 tahun. Hal tersebut dapat dibuktikan dari hasil perbandingan antara tingkat .kecemasan sebelum dan setelah mendapatkan terapi</p>	<p>Hasil studi kasus ini menunjukan bahwa pengelolaan asuhan keperawatan pada pasien ansietas dengan diberikan distraksi visual menonton kartun selama 2 hari dengan hasil ansietas yang di rasakan menurun. Hal ini menunjukan distraksi visual menonton kartun efektif diberikan pada pasien ansietas</p>

	<p>intervensi video kartun dan video animasi masih berada pada kategori tingkat kecemasan yang sama dengan cemas berat sejumlah 8 orang (53,3%), cemas sedang 6 orang (40,0%), dan panik sejumlah 1 orang (6,7%). Artinya ada pengaruh video kartun dan video animasi terhadap tingkat kecemasan anak</p>			<p>audio visual (film kartun) dari ketiga literatur yang diriview.</p>	
--	---	--	--	--	--

BAB III

METODOLOGI KTA

A. Desain dan Jenis Penelitian

Karya tulis akhir ini menggunakan jenis rancangan penelitian kualitatif yang bersifat deskriptif dengan metode pendekatan laporan kasus (case report). Desain penelitian yang digunakan peneliti dalam penelitian ini yaitu penelitian observasional deskriptif berupa laporan kasus (case report). Case report adalah salah satu rancangan pada penelitian deskriptif yang mendokumentasi gambaran klinis yang mempunyai manifestasi yang tidak biasa atau jarang (Utarini, 2022).

Dalam penelitian ini, peneliti mendeskripsikan penerapan terapi distraksi: video animasi dalam asuhan keperawatan pada pasien anak leukemia limfoblastik akut (LLA) dengan ansietas di ruangan kronis IRNA anak RSUP Dr. M Djamil Padang.

B. Tempat dan Waktu

Penelitian ini dilakukan di Ruang Kronis RSUP Dr. M Djamil Padang tahun 2024. Waktu penelitian dimulai bulan April sampai dengan Juni 2024. Waktu penerapan asuhan keperawatan mulai dari tanggal 16 April sampai 11 Juni 2024.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

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

Populasi dalam penelitian ini yaitu semua pasien anak dengan LLA yang berada di ruangan kronis IRNA anak di RSUP Dr. M Djamil Padang tahun 2024. Pada tanggal 16 April-5 Mei 2024 terdapat 9

anak LLA, 6 anak sedang menjalani kemoterapi dan sudah masuk hari rawatan lebih dari dua hari, 2 anak baru masuk ruangan dan akan menjalani kemoterapi dan 1 anak masih suspek LLA.

2. Sampel

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

Sampel pada penelitian ini adalah 2 orang klien dengan LLA yang berada di Ruang Kronis IRNA anak RSUP Dr. M Djamil Padang tahun 2024. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan menggunakan teknik purposive sampling. purposive sampling merupakan teknik pengambilan sampel berdasarkan kesesuaian dengan maksud dan tujuan penelitian (Sari, 2023)

Kriteria sampel dalam penelitian ini yaitu:

- a. Kriteria inklusi
 - 1) Pasien bersedia menjadi responden
 - 2) Klienn bisa berkomunikasi dengan baik dan kooperatif
 - 3) Pasien anak dengan LLA yang mengalami ansietas berusia 3-6 tahun
- b. Kriteria eksklusi
 - 1) Pasien yang hari rawatannya hanya 2 hari
 - 2) Pasien penurunan kesadaran, terminal atau meninggal dunia

D. Jenis dan teknik pengumpulan data

1. Jenis data

a. Data primer

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

Data primer penelitian ini didapat dari hasil pengkajian langsung kepada orang tua klien meliputi: identitas pasien, riwayat kesehatan, pola aktifitas sehari-hari dan pemeriksaan fisik terhadap pasien.

b. Data sekunder

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

2. Teknik pengumpulan data

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

E. Instrument pengumpulan data

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu format pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, evaluasi keperawatan, dan alat pemeriksaan fisik.

1. Format pengkajian keperawatan yang terdiri dari: identitas klien, keluhan utama, riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, dan hasil laboratorium.
2. Format diagnosa keperawatan yang terdiri dari: Diagnosa keperawatan, tanggal munculnya masalah, tanggal teratasi masalah, dan tanda tangan.

3. Format intervensi keperawatan yang terdiri dari:Diagnosa keperawatan, rencana tindakan yang terdiri dari tujuan, kriteria evaluasi dan intervensi.
4. Format implementasi keperawatan yang terdiri dari: Nama klien, hari, tanggal, jam, diagnosa keperawatan, dan implementasi keperawatan.
5. Format evaluasi keperawatan yang terdiri dari: Nama klien, hari, tanggal, jam, diagnosa keperawatan, dan implementasi keperawatan.
6. Instrument penilaian kecemasan menggunakan kuesioner Face Image Scale (FIS).
7. Instrumen terapi yaitu vidio animasi yang berjudul mengenal dokter dan perawat.

F. Prosedur Karya Tulis Akhir

1. Tahap Persiapan
 - a. Mengisi link peminatan jurusan dari institusi pendidikan Poltekkes Kemenkes RI Padang
 - b. Melapor Memilih topik atau judul EBN yang akan di ambil
 - c. Menyiapkan BAB 1 dan BAB 2
 - d. Peneliti meminta izin melakukan penelitian ke KSPF ruangan kronis IRNA anak RSUP Dr. M Djamil Padang
 - e. Peneliti meminta izin melakukan penelitian ke Kepala Ruangan Kronis IRNA Anak RSUP Dr. M Djamil Padang
 - f. Peneliti melakukan pemilihan sampel dengan mencatat jumlah pasien yang sedang dirawat diruangan Kronia IRNA Anak, melakukan skrining, memilih sampel sesuai kriteria inklusi dan ekslusi, kemudian melakukan pemilihan sehingga didapatkan 2 orang pasien sebagai sampel
 - g. Kemudian peniliti melakukan kontrak waktu dengan responden dan keluarga untuk melakukan asuhan keperawatan dan penerapan EBN sekaligus memberikan lembaran inform consent

2. Tahap Pelaksanaan

- a. Melakukan identifikasi terhadap proses keperawatan meliputi pengkajian data keperawatan, merumuskan diagnosa keperawatan, menyusun rencana keperawatan, mengidentifikasi implementasi keperawatan dan mengevaluasi data keperawatan pada pasien yang sudah dipilih menjadi responden.
- b. Peneliti menjelaskan tentang tujuan dan prosedur intervensi kepada keluarga responden
- c. Peneliti mengukur tingkat ansietas (kecemasan) pada responden, sebelumnya diberikan terapi (pre – test)
- d. Menggali penyebab lain kecemasan yang dialami anak
- e. Letakkan laptop didekat pasien dengan jarak ± 1 meter dan memulai pemutaran video sesuai kontrak waktu
- f. Link video
Mengetahui perawat:
<https://youtu.be/1lnCVawG-00?si=Jp48xglkjinrUIEiS>
Mengetahui dokter:
<https://youtu.be/9FsRHq2fo4M?si=JWeVdIFVq0px7gek>
- g. Membantu pasien berkonsentrasi pada video
- h. Video ditonton selama 10 - 15 menit
- i. Tanyakan atau lihat ekspresi pasien setelah tindakan
- j. Lakukan evaluasi kecemasan (posttest)
- k. Rapikan peralatan setelah tindakan selesai
- l. Berikan reinforcement positif

G. Penyajian Data

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

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Penelitian dilakukan pada tanggal 16 April sampai dengan tanggal 5 Mei 2024 di ruangan Kronis IRNA Anak RSUP Dr.M Djamil Padang. Kedua responden An. F dan An.D dirawat diruangan Kronis. Pelaksanaan asuhan keperawatan yang dilakukan meliputi pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, perencanaan kepeeraatan, implementasi dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian

Pengkajian dilakukan dengan LLA anamnesa (wawancara dengan keluarga atau orang terdekat, pengamatan,observasi,pemeriksaan fisik,menelaah catatan medis, dan catatan keperawatan.

Tabel 4.1
Pengkajian Pada Anak Leukimia Limfoblastik Akut (LLA) di ruangan kronis IRNA Anak RSUP Dr. M Djamil

Pengkajian Keperawata	Partisipan 1	Partisipan 2
Identitas Klien	Berdasarkan hasil pengkajian tanggal 19 April 2024 didapatkan data seorang anak perempuan berinisial An.N lahir tanggal 27 Maret 2020, usia 4 tahun, agama islam, anak pertama, tanggal masuk RS 19 April 2024 dan An.N beralamat di Durian Api Durian Seribu Silaut Pesisir Selatan.	Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 23 April 2024 didapatkan data seorang anak laki laki berinisial An.F lahir tanggal 25 Juli 2017, usia 6 tahun,agama islam,anak ke 4 dari 4 bersaudara, tanggal masuk RS 23 April 2024 dan An.F beralamat di Sirukam Lubuk Pulai Kab.Solok
Identitas Penanggung Jawab	Tn. A (Ayah kandung) dan Ny.P (ibu kandung)	Ny. N (ibu kandung)
Diagnosa Medis	Leukimia Limfoblastik Akut (LLA)	Leukimia Limfoblastik Akut (LLA)

Ruang Rawat	Sakura nomor tempat tidur 590 (Kronis Anak)	Sakura nomor tempat tidur 596 (Kronis Anak)
Keluhan Utama	Anak masuk RSUP Dr. M Djamil Padang melalui Poli pada tanggal 19 April Jam 10.00 WIB dengan keluhan utama gusi berdarah, lebam pada kaki dan tangan sejak dua hari sebelum masuk rumah sakit, rencana kemoterapi fase intensifikasi minggu ke 17	Anak masuk RSUP Dr.M Djamil Padang melalui Poli pada tanggal 23 April Jam 10.00 WIB dengan keluhan utama anak dengan LLA rencana kemoterapi fase induksi minggu 10
Riwayat Kesehatan Sekarang	Saat dilakukan pengkajian tanggal 19 April 2024 jam 13.30 WIB ibu pasien mengatakan tangan dan kaki anaknya masih lebam, gusi masih berdarah, demam naik turun, tampak anak selalu menangis,merengek dan menolak ketika perawat hendak melakukan tindakan keperawatan	Saat dilakukan pengkajian tanggal 23 April 2024 jam 11.30 WIB ibu pasien mengatakan anaknya tidak ada demam,tidak ada mual muntah, namun susah makan, tampak anak selalu ,merengek dan menolak ketika perawat hendak melakukan tindakan keperawatan
Riwayat Kesehatan Dahulu	Pasien sudah dikenal dengan LLA sejak Mei 2023	Pasien sudah dikenal dengan LLA sejak november 2023
Riwayat Kesehatan Keluarga	Ibu pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang memiliki penyakit seperti pasien dan tidak ada riwayat penyakit keganasan dikeluarga.	Ibu pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang memiliki penyakit seperti pasien dan tidak ada riwayat penyakit keganasan dikeluarga.
Riwayat Imunisasi	Ibu pasien mengatakan imunisasi anak lengkap	Ibu pasien mengatakan imunisasi anak lengkap
Riwayat Perkembangan	Perkembangan anak sesuai usia	Perkembangan anak sesuai usia
Lingkungan	Ibu pasien mengatakan tinggal dilingkungan yang tidak padat penduduk dan banyak perkebunan sawit	Ibu pasien mengatakan tinggal dilingkungan yang cukup padat penduduk, bersih, dan dekat dengan perkebunan
Pemeriksaan Umum		
Keadaan Umum	KU: Sedang	KU: Sedang
Kesadaran	Kes: Composmentis (GCS: E4M6V5)	Kes: Composmentis (GCS: E4M6V5)
Tanda Tanda Vital	Suhu: 38,5 °C	Suhu: 37,2 °C

	RR: 26 x/menit HR: 118 x/menit	RR: 24 x/menit HR: 102 x/menit
Status Gizi	BB: 14 kg TB: 95 cm IMT: terlampir	BB: 19 kg TB : 110 cm IMT: terlampir
Pemeriksaan Fisik		
Kepala	Kepala tampak bersih, berbentuk bulat dan simetris, rambut hitam, panjang dan rontok, tidak ada benjolan, lingkar kepala 49,5 cm	Kepala tampak bersih, berbentuk bulat dan simetris, rambut kecoklatan, tipis dan rontok, tidak ada benjolan, lingkar kepala 51 cm
Mata	Mata simetris kiri dan kanan, sclera tidak ikterik, konjungtiva tidak pucat.	Mata simetris kiri dan kanan, sclera tidak ikterik, konjungtiva tidak pucat.
Telinga	Mata tampak bersih, simetris kiri kanan, tidak ada pengeluaran cairan maupun benjolan, tidak ada gangguan pendengaran	Mata tampak bersih, simetris kiri kanan, tidak ada pengeluaran cairan maupun benjolan, tidak ada gangguan pendengaran
Hidung	Hidung tampak keluar darah, simetris kiri dan kanan, tidak ada nafas cuping hidung, tidak ada gangguan penciuman	Hidung tampak bersih, tidak ada sekret, simetris kiri dan kanan, tidak ada nafas cuping hidung, tidak ada gangguan penciuman
Mulut	tampak gusi berdarah ,mukosa bibir kering, , tidak ada sariawan, gigi lengkap.	Mulut tampak bersih,mukosa bibir kering, tidak ada sariawan, gigi lengkap dan gigi bagian depan hitam.
Leher	Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening	Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening
Paru-paru	Inspeksi: Pergerakan dinding dad simetris kiri dan kanan, retraksi dinding dada tidak ada Auskultasi: Suara nafas vesikuler, tidak ada ronchi,wheezing Palpasi: Fremitus kiri dan kanan sama Perkusi: Sonor dikedua lapang paru	Inspeksi: Pergerakan dinding dad simetris kiri dan kanan, retraksi dinding dada tidak ada Auskultasi: Suara nafas vesikuler, tidak ada ronchi,wheezing Palpasi: Fremitus kiri dan kanan sama Perkusi: Sonor dikedua lapang paru
Jantung	Inspeksi: Ictus cordis tidak terlihat Auskultasi: Reguler tidak ada mur mur dan gLLAlop Palpasi: Ictus cordis teraba	Inspeksi: Ictus cordis tidak terlihat Auskultasi: Reguler tidak ada mur mur dan gLLAlop Palpas: Ictus cordis teraba

	Perkusi: Batas jantung tidak melebar	Perkusi: Batas jantung tidak melebar
Abdomen	Inspeksi: Tidak ada distensi Auskultasi: Bising usus (+) normal Palpasi: Supel Perkusi: Tympani	Inspeksi: Tidak ada distensi Auskultasi: Bising usus (+) normal Palpasi: Supel Perkusi: Tympani
Kulit	Kulit tampak pucat dan ada lebam pada kaki dan tangan	Kulit tampak pucat
Ekstermitas	Tampak kaki dan tangan lebam, akral teraba dingin, CRT < 2 detik, kekuatan otot 5555/5555. Terpasang IV pada tangan kanan	Akral teraba dingin, CRT < 2 detik, kekuatan otot 5555/5555. Terpasang IV pada tangan kanan
Genetalia	Tidak ada kelainan	Tidak ada kelainan
Pola kehidupan dasar		
Nutrisi dan Cairan	Ibu mengatakan makan An.N 3x sehari, kadang dihabiskan kadang tidak, Diet yang diberikan dirumah sakit TKTP 1400 kkal	Ibu mengatakan makan An.F 3x sehari, nafsu makan kurang yang dihabiskan hanya ½ porsi. Diet yang diberikan dirumah sakit TKTP 1400 kkal
Kebutuhan Istirahat dan Tidur	Ibu mengatakan An.N sering terbangun saat tidur, tidur siang 1-2 jam, tidur malam 6-8 jam	Ibu mengatakan An.F sering terbangun saat tidur, tidur siang 1-2 jam, tidur malam 5-6 jam
Eliminasi	BAK: Frekuensi 2-3 x/ hari, berwarna kuning, tidak ada nyeri saat BAK BAB: Frekuensi 1x/hari, konsistensi lunak tidak ada masalah dengan BAB	BAK: Frekuensi 4-5 x/ hari, berwarna kuning, tidak ada nyeri saat BAK BAB: Frekuensi 1x/hari, konsistensi lunak tidak ada masalah dengan BAB
Rasa Aman dan Nyaman	Ibu pasien mengatakan sejak februari sampai dengan sekarang terus bolak balik ke rumah sakit untuk melakukan kemoterapi, ibu mengatakan anak selalu menangis dan merengek jika ada perawat yang masuk dan melakukan tindakan keperawatan dan tidak mau dipegang oleh perawat. Anak tidak mau bersosialisasi di ruangan selalu meminta orang tua untuk menutup pembatas ruangan	Ibu pasien mengatakan sejak februari sampai dengan sekarang terus bolak balik ke rumah sakit untuk melakukan kemoterapi, ibu mengatakan anak selalu menangis dan merengek jika ada perawat yang masuk dan melakukan tindakan keperawatan dan tidak mau dipegang oleh perawat. Saat dilakukan pengukuran skorkecemasan dengan menggunakan Face Image Scale menunjukan skor 4 (cemas)

	9sampiran) Saat dilakukan pengukuran skorkecemasan dengan menggunakan Face Image Scale menunjukan skor 5 (sangat cemas)	
Personal Hygen	Ibu mengatakan saat dirumah An.N mandi 2 x hari, gosok gigi 2x hari ,cuci rambu 4 x minggu, Saat dirumah sakit anak mandi 1x hari, gosok gigi 1x hari dan kadang hanya di lap saja	Ibu mengatakan saat dirumah An.F mandi 2 x hari, gosok gigi 2x hari ,cuci rambu 3 x minggu, Saat dirumah sakit anak mandi 1x hari, gosok gigi 1x hari
Aktifitas dan Bermain	Ibu mengatakan saat dirumah anak bermain dengan sebaya nya. Dirumah sakit anak tampak takut dan cemas,menangis,hingga berteriak dan tidak mau berinteraksi dengan orang didalam ruang rawat	Ibu mengatakan saat dirumah anak bermain dengan sebaya nya. Dirumah sakit anak tampak takut dan cemas berinteraksi dengan orang baru
Rekreasi	Ibu mengatakan sesekali mengajak anaknya rekreasi, seperti ke pantai, dan makan diluar	Ibu mengatakan saat anaknya sakit jarang rekreasi, rekreasinya hanya bolak balik kerumah sakit.
Pemeriksaan Penunjang		
Laboratorium	20 April 2024 Hemoglobin 8,5 mg/dL. Trombosit 11 Leukosit 2.68 mg/dL. Eritrosit: 3,22. Hematokrit 24 %.	Tanggal 23 April 2024 Hemoglobin 9.2 mg/dL Trombosit 225 Leukosit 3,19 mg/dL. Eritrosit: 3,13. Hematokrit 26 %.
Terapi Medis	Tranfusi PRC 160 cc Cefotaxime 700mg 2x (IV) Paracetamol 150 mg4x (PO) IVFD KAEN 1B 600cc/24 jam Rencana kemoterapi: Sitarabin 64 mg Mtx IT 12 mg	Tranfusi PRC 251 cc Cefotamin 700mg 2x (IV) Rencana kemoterapi: Sitarabin 64 mg Mtx IT 12 mg

2. Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.2
Analisis Data Pada Anak Leukimia Limfoblastik Akut (LLA) di ruangan kronis IRNA RSUP Dr. M Djamil

Partisipan 1	Partisipan 2
<p>1. Perfusi perifer Tidak Efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin. Data Subjektif: Ibu mengatakan anaknya lemah dan pucat. Data Objektif: Anak tampak pucat, lemah, akral teraba dingin, CRT < 2 detik, suhu 38,5 °C, RR 26 x/menit, HR 118 x/menit, Hb 8,3 mg/dL</p> <p>2. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit. Data Subjektif: Ibu mengatakan badan anaknya panas dan anaknya rewel. Data Objektif : Anak tampak rewel, gelisah, kulit teraba panas, suhu 38,5°C, RR 26 x/menit, Nadi 118 x/menit</p> <p>3. Resiko perdarahan berhubungan dengan gangguan koagulasi (trombositopenia). Data Subjektif : Ibu mengatakan gusi anak berdarah tadi pagi. Data Objektif: Pasien sudah dikenal dengan LLA, Hb: 8,3, Leukosit : 2.680, Trombosit : 11. 00, RR: 24 x/menit, Nadi : 118 x/menit</p> <p>4. Resiko infeksi berhubungan dengan immunosupresi. Data Subjektif: anak sudah dikenal dengan LLA sejak Mei 2023, dan sedang menjalani kemoterapi, demam naik turun. Data Objektif: anam tampak lemah, turgor kulit menurun anak mendapatkan antibiotik (cefotaxime), leukosit menurun 2.68.</p>	<p>1. Perfusi perifer Tidak Efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin. Data Subjektif: Ibu mengatakan anak pucat. Data Objektif: Anak tampak pucat, akral teraba dingin, CRT < 2 detik, suhu 37,2 °C, RR 24 x/menit, HR 102 x/menit, Hb 8,8 mg/dL</p> <p>2. Resiko infeksi berhubungan dengan immunosupresi. Data Subjektif : anak sudah dikenal dengan LLA sejak november 2023 dan sedang menjalani kemoterapi, demam naik turun. Data Objektif : turgor kulit menurun anak mendapatkan antibiotik (cefotaxime), leukosit menurun 3.19,</p> <p>3. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional. Data Subjektif: Ibu mengatakan anaknya rewel jika perawat akan melakukan tindakan. Data Objektif: Anak merengek sangat perawat mendekati tempat tidurnya, anak tampak merengek saat perawat melakukan tindakan, anak tidak mau diajak bicara oleh perawat, kontak mata anak dengan perawat kurang, RR: 24 x/menit, HR: 118 x/menit , Hasil pengukuran skor kecemasan 4 (cemas)</p>

<p>5. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional. Data Subjektif: Ibu mengatakan anaknya rewel, sering menangis jika perawat akan melakukan tindakan, Ibu mengatakan anak dikenal dengan LLA sejak bulai Mei 2023. Data Objektif: Anak merengek saat perawat mendekati tempat tidurnya, anak menangis saat perawat melakukan tindakan, anak hanya diam dan tidak menjawab saat diajak bicara oleh perawat, kontak mata anak dengan perawat kurang, anak tidak bersosialisasi ruangan, anak tampak rewel, anak tampak gelisah, RR: 26 x/menit, Nadi: 118 x/menit, hasil pengukuran skor kecemasan 5 (sangat cemas)</p>	
--	--

3. Rencana Keperawatan

Tabel 4.3

Rencana Keperawatan Pada Anak Leukimia Limfoblastik Akut (LLA) di ruangan kronis IRNA RSUP Dr. M Djamil

Partisipan 1	Partisipan 2
<p>1. SDKI (D.0009): Perfusi perifer Tidak Efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin. SIKI(L.02011) Perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil: Denyut nadi perifer meningkat, warna kulit pucat menurun, edema perifer menurun, pengisian kapiler membaik, akral membaik, turgor kulit membaik. SIKI (I.02079): Perawatan sirkulasi Observasi: Periksa sirkulasi perifer, identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi,monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas. Terapeutik: lakukan pencegahan infeksi, melakukan perawatan kaki dan kuku, lakukan hidrasi. Edukasi:</p>	<p>1. SDKI (D.0009): Perfusi perifer Tidak Efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin. SIKI(L.02011) Perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil: Denyut nadi perifer meningkat, warna kulit pucat menurun, edema perifer menurun,pengisian kapiler membaik, akral membaik, turgor kulit membaik. SIKI (I.02079): Perawatan sirkulasi Observasi: Periksa sirkulasi perifer, identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi,monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas. Terapeutik:</p>

<p>Anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat, informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, hilangnya rasa).</p> <p>2. SDKI (D.0130): Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit. SLKI (L.14134) Termoregulasi membaik dengan kriteria hasil: Menggigil menurun, kulit merah menurun, pucat menurun, suhu tubuh membaik, suhu kulit membaik. SIKI (I.15506): Manajemen hipertermia Observasi: Identifikasi penyebab hipertermia (dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan incubator), monitor suhu tubuh, monitor kadar elektrolit, monitor haluaran urine, monitor komplikasi akibat hipertermia. Terapeutik: Sediakan lingkungan yang dingin, basahi dan kipas permukaan tubuh, longgarkan atau lepaskan pakaian, berikan cairan oral, ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hyperhidrosis (keringatberlebih), hindari pemberian antipiretik atau aspirin, berikan oksigen Jika perlu. Edukasi: Anjurkan tirah baring. Kolaborasi: kolaborasi pembayaran cairan dan elektrolit intravena Jika perlu</p> <p>3. SDKI (D.0012) Resiko perdarahan berhubungan dengan gangguan koagulasi (trombositopenia). SLKI (L.02017) Tingkat perdarahan menurun dengan kriteria hasil: Kelembaban membrane mukosa meningkat, kelembaban kulit meningkat, hemoptysis menurun, hematemesis menurun, hematuria menurun, emoglobin membaik, hematocrit</p>	<p>lakukan pencegahan infeksi, melakukan perawatan kaki dan kuku, lakukan hidrasi. Edukasi: Anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat, informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, hilangnya rasa).</p> <p>2. SDKI (D.0142): Resiko infeksi berhubungan dengan dengan immunosupresi. SLKI (L.14137) Tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil: Demam menurun, kemerahan menurun, nyeri menurun, bengkak menurun, kadar sel darah putih membaik. SIKI (I.14539) Pencegahan infeksi Observasi: Monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik. Terapeutik: Batasi jumlah pengunjung, cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi. Edukasi: Jelaskan tanda dan gejala infeksi, ajarkan cara mencuci tangan dengan benar, ajarkan etika batuk, anjurkan meningkatkan asupan nutrisi, anjurkan meningkatkan asupan cairan. Kolaborasi : Kolaborasi pemberi animunisasi, Jika perlu</p> <p>3. SDKI (D.0080). Ansietas berhubungan dengan krisis situasional. SLKI (L.09093). Tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil : Verbalisasi kebingungan menurut, verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun, perilaku gelisah menurun, perilaku tegang menurun, premor menurun, pucat</p>
--	---

membaik. **SIKI (I.02067):** Pencegahan perdarahan . **Observasi:** Monitor tanda dan gejala perdarahan, monitor nilai hematocrit atau hemoglobin sebelum dan setelah kehilangan darah, monitor tanda-tanda vital ortostatik, monitor koagulasi. **Terapeutik:** Pertahankan badrest selama perdarahan, **Edukasi:** Jelaskan tanda dan gejala perdarahan, anjurkan meningkatkan asupan cairan untuk menghindari konstipasi, anjurkan meningkatkan asupan makanan dan vitamin K, anjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan **Kolaborasi:** Kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan, Jika perlu, kolaborasi pemberian produk darah Jika perlu, kolaborasi pemberian pelunak tinja Jika perlu.

4. **SDKI (D.0142:** Resiko infeksi berhubungan dengan immunosupresi. **SLKI (L.14137)** Tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil : Demam menurun, kemerahan menurun, nyeri menurun, bengkak menurun, kadar sel darah putih membaik. **SIKI (I.14539)** Pencegahan infeksi **Observasi:** Monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik. **Terapeutik:** Batasi jumlah pengunjung, cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi. **Edukasi:** Jelaskan tanda dan gejala infeksi, ajarkan cara mencuci tangan dengan benar, ajarkan etika batuk, anjurkan meningkatkan asupan nutrisi, anjurkan meningkatkan asupan cairan. **Kolaborasi :** Kolaborasi pemberian imunisasi, Jika perlu

menurun. **SIKI (1.08247).** Teknik distraksi **Observasi :** Identifikasi pilihan teknik distraksi yang diinginkan. **Terapeutik :** Gunakan teknik distraksi (mis :membaca buku menonton televisi bermain aktivitas terapi Membaca cerita bernyanyi). **Edukasi :** Jelaskan manfaat dan jenis distraksi bagi panca indra (mis: musik perhitungan televisi baca video atau permainan genggam), anjurkan menggunakan teknik sesuai dengan tingkat energi kemampuan usia tingkat perkembangan, anjurkan membuat daftar aktifitas yang menyenangkan, anjurkan berlatih teknik distraksi.

<p>5. SDKI (D.0080). Ansietas berhubungan dengan krisis situasional. SLKI (L.09093). Tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil: Verbalisasi kebingungan menurun, verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun, perilaku gelisah menurun, perilaku tegang menurun, premor menurun, pucat menurun. SIKI (1.08247). Teknik distraksi Observasi: Identifikasi pilihan teknik distraksi yang diinginkan. Terapeutik: Gunakan teknik distraksi (mis :membaca buku menonton bermain aktivitas terapi Membaca cerita bernyanyi). Edukasi: Jelaskan manfaat dan jenis distraksi bagi panca indra (mis: musik perhitungan televisi baca video atau permainan genggam), anjurkan menggunakan teknik sesuai dengan tingkat energi kemampuan usia tingkat perkembangan, anjurkan membuat daftar aktifitas yang menyenangkan, anjurkan berlatih teknik distraksi.</p>	
---	--

4. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.4
Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Pada Anak LLA di ruangan kronis
IRNA RSUP Dr. M Djamil

Partisipan 1		Partisipan 2	
Implementasi	Evaluasi	Implementasi	Evaluasi
<p>Rabu/19 April 2024 Jam 13.00 s/d 15.00 Perfusi perifer Tidak Efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin</p> <ol style="list-style-type: none"> Periksa sirkulasi perifer Mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi Memonitor panas, kemerahan, nyeri atau bengkak pada ekstermitas Rencana pemberian tranfusi TC Melakukan hidrasi dengan memberikan cairan IV IVFD KAEN 1 B 600 cc/24 jam Tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan 	<p>S : ibu mengatakan anak masih lemas dan pucat. O: anak tampak lemas dan pucat, denyut nadi perifer teraba akral teraba dingin, CRT < 2 detik, suhu 37,9°, RR 24x/menit, HR 114x/menit, hasil laboratorium hemoglobin 8,3 g/dL. A: masalah teratasi sebagian. P : intervensi dilanjutkan dengan pantau sirkulasi perifer.</p>	<p>Selasa/24 April 2024 Jam 11.00 s/d 14.00 Perfusi perifer Tidak Efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin</p> <ol style="list-style-type: none"> Periksa sirkulasi perifer Mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi Memonitor panas, kemerahan, nyeri atau bengkak pada ekstermitas Rencana pemberian tranfusi PRC Menginformasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan 	<p>S: ibu mengatakan masih sedikit lemas. O: pucat berkurang, akral teraba dingin, denyut nadi perifer teraba CRT < 2 detik, suhu 37,4°C, RR 22x/menit, HR 100x/menit, hasil laboratorium hemoglobin 8,8 g/dL. A: masalah belum teratasi. P: intervensi dilanjutkan.</p>
<p>Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi penyebab hipertermia Memonitor suhu tubuh Memonitor haluaran urine Memonitor komplikasi akibat 	<p>S:Ibu mengatakan badan anaknya masih panas O: Anak tampak rewel, menangis, gelisah, badan teraba hangat, suhu 37,9 °C, RR: 24 x/menit, HR: 114 Minum ±500-700cc/hari, BAK 3-4x/hari dengan</p>	<p>Resiko infeksi berhubungan dengan imunosupresi</p> <ol style="list-style-type: none"> Monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien Mempertahankan 	<p>S: Ibu mengatakan anak sudah dikenal LLA dan prokemoterapi, O: Pasien Post kemoterapi MTX IT,citarbin 2/3, 3/3, suhu 37,4°C, RR : 22 x/menit, HR: 100 x/menit. A: Masalah belum teratasi, P :</p>

<p>hipertermia</p> <p>e. Memberikan obat paracetamol 150 mg x sehari dan kompres</p>	<p>jumlah urine ± 100 cc satu kali BAK, A : Masalah belum teratasi, P: Intervensi dilanjutkan Pantau suhu</p>	<p>teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi</p> <p>d. Menjelaskan tanda dan gejala infeksi</p> <p>e. Mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar</p> <p>f. Menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi</p> <p>g. Menganjurkan meningkatkan asupan</p>	<p>Intervensi dilanjutkan</p>
<p>Resiko perdarahan berhubungan dengan gangguan koagulasi (trombositopenia)</p> <p>a. Memonitor tanda dan gejala perdarahan</p> <p>b. Memonitor tanda-tanda vital ortostatik</p> <p>c. Menganjurkan meningkatkan asupan cairan untuk</p> <p>d. Menganjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan</p> <p>e. Memberikan obat pengontrol perdarahan</p> <p>f. Memberikan transfusi PRC</p>	<p>S : Ibu mengatakan saat ini tidak ada pendarahan di gusi maupun batu berdarah</p> <p>O : Anak tampak lemah, suhu 37.9 °C, RR : 24 x/meit, HR 114 x/menit Hb : 8,3, trombosit 25.000:</p> <p>A: Masalah risiko perdarahan belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan Pantau perdarahan</p>	<p>Rabu/ 24 April 2024 Jam 10.00 s/d 12.00</p> <p>Perfusi perifer Tidak Efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin</p> <p>a. Periksa sirkulasi perifer</p> <p>b. Mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi</p> <p>c. Memonitor panas, kemerahan,nyeri atau bengkak pada ekstermitas</p> <p>d. Rencana pemberian tranfusi PRC</p> <p>e. Menginformasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan</p>	<p>S : ibu mengatakan masih sedikit lemas.</p> <p>O : pucat berkurang, akral teraba dingin, denyut nadi perifer teraba CRT < 2 detik, suhu 37,4°C, RR 22x/menit, HR 100x/menit, hasil laboratorium hemoglobin 8,8 g/dL.</p> <p>A: masalah belum teratasi.</p> <p>P : intervensi dilanjutkan.</p>
<p>Resiko infeksi berhubungan dengan immunosupresi</p> <p>a. Monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik</p> <p>b. Mencuci tangan</p>	<p>S: ibu mengatakan anak sudah dikenal dengan LLA sejak bulan mei 2023, ibu mengatakan demam anak sering naik turun. O: suhu</p>	<p>Resiko infeksi berhubungan dengan immunosupresi</p> <p>a. Monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik</p> <p>b. Mencuci tangan</p>	<p>S: Ibu mengatakan anak sudah dikenal LLA dan prokemoterapi, O: Pasien Post kemoterapi MTX IT,citarbin 2/3, 3/3,</p>

<p>sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</p> <p>c. Mempertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi</p> <p>d. Mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar</p> <p>e. Menganjurkan meningkatkan nutrisi, cairan</p>	<p>37,2°C, hemoglobin 11,1 g/dL, trombosit 28 10³/mm³, Hematokrit 26%, leukosit 14,96 10³/mm³, anak mendapatkan terapi obat cefotazime 700 mg. A: masalah teratasi. P: Intervensi dihentikan (monitor tanda infeksi)</p>	<p>sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</p> <p>c. Mempertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi</p> <p>d. Menjelaskan tanda dan gejala infeksi</p> <p>h. Mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar</p> <p>i. Menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi</p> <p>j. Menganjurkan meningkatkan asupan</p>	<p>suhu 37,4°C, RR : 22 x/menit, HR : 100 x/menit. A: Masalah belum teratasi, P: Intervensi dilanjutkan</p>
<p>Kamis/ 20 April 2024 Jam 10.00 s/d 12.00</p> <p>Perfusi perifer Tidak Efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin</p> <p>a. Periksa sirkulasi perifer</p> <p>b. Mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi</p> <p>c. Memonitor panas, kemerahan, nyeri atau bengkak pada ekstermitas</p> <p>d. pemberian tranfusi TC</p> <p>e. Melakukan hidrasi dengan pemberian cairan IV IVFD KAEN 1 B 600 cc/24 jam</p> <p>f. Tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan</p>	<p>S: ibu mengatakan anak masih lemas dan pucat. O: anak tampak lemas dan pucat, denyut nadi perifer teraba akral teraba dingin, CRT < 2 detik, suhu 37,9°, RR 24x/menit, HR 114x/menit, hasil laboratorium hemoglobin 8,3 g/dL. A: masalah teratasi sebagian. P: intervensi dilanjutkan dengan pantau sirkulasi perifer.</p>	<p>Ansietas berhubungan dengan krisis situasional</p> <p>a. Memberikan teknik distraksi audiovisual (vidio animasi)</p> <p>b. Menjelaskan defenisi, tujuan, efek</p> <p>c. Melakukan penilaian kecemasan (pretest)</p> <p>d. Menggali penyebab lain kecemasan yang dialami anak</p> <p>e. Meminta anak memilih salah satu dari dua vidio yang sudah disediakan</p> <p>f. Meletakkan laptop didekat pasien dan memulai</p>	<p>S: Ibu mengatakan anak merengek dan ketika perawat melakukan tindakan O: Anak tampak kontak mata kurang ,dan gelisah, muka datar Skoransietas FIS pretest: 4 (cemas) Skoransietas setelah terapi: 3 (muka datar), suhu 37,4 °C, RR: 22x/menit,HR : 100x/menit. A: Masalah ansietas belum teratasi. P: Intervensi dilanjutkan</p>

		<p>pemutaran vidio sesuai kontrak waktu</p> <p>g. Membantu pasien berkonsentrasi pada vidio</p> <p>h. Vidio doitonton selama 10 - 15 menit</p> <p>i. Menanyakan atau lihat ekspresi pasien setelah tindakan</p> <p>j. Melakukan evaluasi kecemasan (posttest)</p> <p>k. Merapikan peralatan setelah tindakan selesai.</p>	
<p>Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit</p> <p>a. Mengidentifikasi penyebab hipertermia</p> <p>b. Memonitor suhu tubuh</p> <p>c. Memonitor haluaran urine</p> <p>d. Memonitor komplikasi akibat hipertermia</p> <p>e. Memberikan obat paracetamol 150 mg x sehari dan kompres</p>	<p>S:Ibu mengatakan badan anaknya masih panas</p> <p>O: Anak tampak rewel, menangis, gelisah, badan teraba hangat, suhu 37,9 °C, RR: 24 x/menit, HR: 114</p> <p>Minum ±500-700cc/hari, BAK 3-4x/hari dengan jumlah urine ±100 cc satu kali BAK,</p> <p>A: Masalah belum teratasi, P: Intervensi dilanjutkan Pantau suhu</p>	<p>Kamis/ 25 April 2024</p> <p>Jam 10.00 s/d 12.00</p> <p>Perfusi perifer Tidak Efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin</p> <p>a. Periksa sirkulasi perifer</p> <p>b. Mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi</p> <p>c. Memonitor panas, kemerahan,nyeri atau bengkak pada ekstermitas</p> <p>d. Rencana tranfusi PRC</p> <p>Menginformasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan</p>	<p>S: Ibu mengatakan sudah tidak lemas lemas dan sudah berjalan jalan</p> <p>O: Denyut nadi perifer teraba akral teraba dingin</p> <p>CRT 2 detik, suhu : 36, 9 °C, RR: 22 x/menit, HR: 102 x/menit x/menit</p> <p>Hb: 8,8 mg/dL A: Masalah perfusi perifer tidak efektif brlum teratasi. P: Intervensi dilanjutkan Rencana Tranfusi PRC 251 cc</p>

<p>Resiko perdarahan berhubungan dengan gangguan koagulasi (trombositopenia)</p> <ol style="list-style-type: none"> Memonitor tanda dan gejala perdarahan Memonitor tanda-tanda vital ortostatik Menganjurkan meningkatkan asupan cairan untuk Menganjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan Memberian obat pengontrol perdarahan Memberian transfusi PRC 	<p>S: Ibu mengatakan saat ini tidak ada pendarahan di gusi maupun batu berdarah O: Anak tampak lemah, suhu 37.9 °C, RR: 24 x/meit, HR 114 x/menit Hb: 8,3, trombosit 25.000: A: Masalah risiko perdarahan belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan Pantau perdarahan</p>	<p>Resiko infeksi berhubungan dengan immunosupresi</p> <ol style="list-style-type: none"> Monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien Mempertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi Menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi dan cairan 	<p>S: Ibu mengatakan anak sudah dikenal LLA dan prokemoterapi O: Pasien Post kemoterapi MTX IT,citarbin 2/3, 3/3, uhu 36,6°C,RR: 22 x/menit, HR: 102 x/menit A: Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan</p>
<p>Resiko infeksi berhubungan dengan immunosupresi</p> <ol style="list-style-type: none"> Monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien Mempertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi Mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar Menganjurkan meningkatkan nutrisi,cairan 	<p>S: ibu mengatakan anak sudah dikenal dengan LLA sejak bulan mei 2023, ibu mengatakan demam anak sering naik turun. O: suhu 37,2°C, hemoglobin 11,1 g/dL, trombosit 28 10³/mm³, Hematokrit 26%, leukosit 14,96 10³/mm³, anak mendapatkan terapi obat cefotazime 700 mg. A: masalah teratasi. P: Intervensi dihentikan (monitor tanda infeksi)</p>	<p>Ansietas berhubungan dengan krisis situasional</p> <ol style="list-style-type: none"> Memberikan teknik distraksi audiovisual (vidio animasi) Melakukan penilaian kecemasan (pretest) Meletakkan laptop didekat pasien dan memulai pemutaran vidio sesuai kontrak waktu Membantu pasien berkonsentrasi pada vidio Vidio doitonton selama 10 - 15 menit Menanyakan atau lihat ekspresi 	<p>S: Ibu mengatakan anak sudah mulai tenang. O: Anak tampak kontak mata sudah ada ,dan Skoransietas FIS pretest: 3 (cemas), skoransietas setelah terapi: 3 (muka datar), suhu 36,6 °C, RR: 22x/menit, HR: 102x/menit, A: Masalah ansietas belum teratasi, P: Intervensi dilanjutkan</p>

		<p>pasien setelah tindakan</p> <p>g. Melakukan evaluasi kecemasan (posttest)</p> <p>h. Merapikan peralatan setelah tindakan selesai.</p>	
<p>Ansietas berhubungan dengan krisis situasional</p> <p>a. Memberikan teknik distraksi audiovisual (vidio animasi)</p> <p>b. Menjelaskan defenisi, tujuan, efek</p> <p>c. Melakukan penilaian kecemasan (pretest)</p> <p>d. Menggali penyebab lain kecemasan yang dialami anak</p> <p>e. Meminta anak memilih salah satu dari dua vidio yang sudah disediakan.</p> <p>f. Meletakkan laptop didekat pasien dan memulai pemutaran vidio sesuai kontrak waktu</p> <p>g. Membantu pasien berkonsentrasi pada vidio</p> <p>h. Vidio doitonton selama 10 - 15 menit</p> <p>i. Menanyakan atau lihat ekspresi pasien setelah tindakan</p> <p>j. Melakukan evaluasi kecemasan</p>	<p>S: Ibu mengatakan anak selalu menangis semenjak bolak balik rumah sakit. Ibu mengatakan anak selalu merengek dan menangis ketika perawat melakukan tindakan O: Anak tampak rewel, menangis dan gelisah Skoransietas FIS pretest: 5 (sangat cemas) skoransietas setelah terapi: 4 (cemas), suhu 37.9 °C, RR: 24x/menit HR: 114x/menit A:Masalah ansietas belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan</p>	<p>Rabu/ 26 April 2024 Jam 10.00 s/d 12.00</p> <p>Perfusi perifer Tidak Efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin</p> <p>a. Periksa sirkulasi perifer</p> <p>b. Mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi</p> <p>c. Memonitor panas, kemerahan,nyeri atau bengkak pada ekstermitas</p> <p>d. Pemberian Tranfusi PRC 251 cc</p> <p>e. Menginformasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan</p>	<p>S: ibu mengatakan masih sedikit lemas.</p> <p>O: Denyut nadi perifer teraba, pucat berkurang, akral teraba dingin, CRT < 2 detik, suhu 36,9°, RR 22x/menit, HR 100x/menit, anak selesai tranfusi PRC, hasil laboratorium hemoglobin 12,4 g/dL. A: masalah teratasi. P: intervensi dihentikan.</p>

<p>(posttest)</p> <p>k. Merapikan peralatan setelah tindakan selesai</p> <p>l. Memberikan reinforcement positif</p>			
<p>Jum'at/ 21 April 2024 Jam 10.00 s/d 12.00</p> <p>Perfusi perifer Tidak Efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin</p> <p>a. Periksa sirkulasi perifer</p> <p>b. Mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi</p> <p>c. Memonitor panas, kemerahan,nyeri atau bengkak pada ekstermitas</p> <p>d. Melakukan hidrasi dengan pemberian cairan IV IVFD KAEN 1 B 600 cc/24 jam</p> <p>e. Menginformasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan</p>	<p>S : Ibu mengatakan anak lemas,rewel</p> <p>O: Denyut nadi perifer teraba, akral teraba dingin, CRT <2 detik, suhu 37,4 °C, RR: 24 x/menit</p> <p>HR: 100 x/menit, rencana tranfusi tranfusi PRC, hemoglobin 8,8 g/dL. A: Masalah perfusi perifer tidak efektif brlum teratasi. P: Intervensi dilanjutkan</p>	<p>Resiko infeksi berhubungan dengan immunosupresi</p> <p>a. Monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik</p> <p>b. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</p> <p>c. Mempertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi</p> <p>d. Mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar</p> <p>e. Menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi dan cairan</p>	<p>S: ibu mengatakan anak sudah dikenal dengan LLA sejak bulan november 2023, ibu mengatakan demam anak sering naik turun. O: suhu 36,9°C, hemoglobin 12,4 g/dL, trombosit 225³/mm³, Hematokrit 26%, leukosit 4,19 10³/mm³, anak mendapatkan terapi obat cefotazime 700 mg. A: masalah teratasi. P: Intervensi dihentikan (monitor tanda gejala infeksi).</p>
<p>Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit</p> <p>a. Memonitor suhu tubuh</p> <p>b. Memonitor haluaran urine</p> <p>c. Memonitor komplikasi akibat hipertermia</p> <p>d. Memberikan obat paracetamol dan kompres</p>	<p>S: Ibu mengatakan badan anaknya sudah tidak panas</p> <p>O: Anak tampak rewel, menangis, gelisah, suhu 37,4 °C, RR: 22 x/menit, HR: 100, Minum ±500-700cc/hari, BAK 3-4x/hari dengan jumlah urine ±100 cc satu kali BAK,</p>	<p>Ansietas berhubungan dengan krisis situasional</p> <p>a. Memberikan teknik distraksi audiovisual (vidio animasi)</p> <p>b. Melakukan penilaian kecemasan (pretest)</p> <p>c. Meletakkan laptop didekat pasien dan</p>	<p>S: ibu mengatakan anak sudah tidak merengek lagi ketika perawat datang dan melakukan tindakan. O: anak tampak sudah tenang, tidak memerengek saat perawat datang dan melakukan tindakan, anak sudah mau berbicara dengan perawat, kontak mata</p>

	<p>A: Masalah hipertermi teratasi P: Intervensi hentikan Pantau suhu</p>	<p>memulai pemutaran vidio sesuai kontrak waktu</p> <p>d. Membantu pasien berkonsentrasi pada vidio</p> <p>e. Vidio doitonton selama 10 - 15 menit</p> <p>f. Menanyakan atau lihat ekspresi pasien setelah tindakan</p> <p>g. Melakukan evaluasi kecemasan (posttest)</p> <p>h. Merapikan peralatan setelah tindakan selesai.</p>	<p>ada, skorkecemasan menggunakan FIS setelah pemberian terapi distraksi menonton vidio animasi yaitu 2 (tidak cemas), suhu 36,9°, RR 22x/menit, HR 100x/menit. A: Masalah teratasi. P: intervensi dihentikan.</p>
<p>Resiko perdarahan berhubungan dengan gangguan koagulasi (trombositopenia)</p> <p>a. Memonitor tanda dan gejala perdarahan</p> <p>b. Memonitor tanda-tanda vital ortostatik</p> <p>c. Menganjurkan meningkatkan asupan cairan untuk</p> <p>d. Menganjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan</p> <p>e. Memberian obat pengontrol perdarahan</p>	<p>S :Ibu mengatakan saat ini tidak ada pendarahan di gusi maupun batu berdarah. O: anak tampak lemah, gelisah, suhu 37.4°C, RR: 24 x/meit HR 100 x/menit, Hb: 8,8 Rencana tranfusi PRC. A: Masalah risiko perdarahan belum teratasi. P: Intervensi dilanjutkan Pantau perdarahan</p>		
<p>Resiko infeksi berhubungan dengan immunosupresi</p> <p>f. Monitor tanda dan gejala infeksi local</p>	<p>S: ibu mengatakan anak sudah dikenal dengan LLA sejak bulan mei 2023, ibu mengatakan</p>		

<p>dan sistemik</p> <p>g. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</p> <p>h. Mempertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi</p> <p>i. Mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar</p> <p>j. Menganjurkan meningkatkan nutrisi, cairan</p>	<p>demam anak sering naik turun. O: suhu 37,2°C, hemoglobin 11,1 g/dL, trombosit 28 10³/mm³, Hematokrit 26%, leukosit 14,96 10³/mm³, anak mendapatkan terapi obat cefotazime 700 mg. A: masalah teratasi. P: Intervensi dihentikan (monitor tanda infeksi)</p>		
<p>Ansietas berhubungan dengan krisis situasional</p> <p>a. Memberikan teknik distraksi audiovisual (vidio animasi)</p> <p>b. Melakukan penilaian kecemasan (pretest)</p> <p>c. Meletakkan laptop didekat pasien dan memulai pemutaran vidio sesuai kontrak waktu</p> <p>d. Membantu pasien berkonsentrasi pada vidio</p> <p>e. Vidio ditonton selama 10 - 15 menit</p> <p>f. Menanyakan atau lihat ekspresi pasien setelah tindakan</p> <p>g. Melakukan evaluasi kecemasan (posttest)</p>	<p>S: Ibu mengatakan anak merengek. anak sudah mulai tenang ,muka datar ketika perawat melakukan tindakan. O: Anak tampak rewel, merengek dan gelisah, wajah datar, Skoransietas FIS pretest: 4 (cemas), skoransietas setelah terapi:3 (muka datar), uhu 37.4 °C, RR: 24x/menit, HR: 100x/menit A: Masalah ansietas belum teratasi. P: Intervensi dilanjutkan</p>		

<p>h. Merapikan peralatan setelah tindakan selesai.</p>			
<p>Kamis/ 23 April 2024 Jam 10.00 s/d 12.00 Perfusi perifer Tidak Efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin</p> <ol style="list-style-type: none"> Periksa sirkulasi perifer Mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi Memonitor panas, kemerahan,nyeri atau bengkak pada ekstermitas Pemberian tranfusi PRC TC Menginformasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan 	<p>S: ibu mengatakan anak masih lemas dan pucat. O: denyut nadi perifer teraba, anak tampak lemas dan pucat, akral teraba dingin, CRT < 2 detik, suhu 37,2°, RR 22x/menit, HR 104x/menit, anak selesai tranfusi PRC 160 cc ,TC unit hasil laboratorium hemoglobin 11,1 g/dL. A: masalah teratasi sebagian. P : intervensi dilanjutkan dengan pantau sirkulasi perifer.</p>		
<p>Resiko perdarahan berhubungan dengan gangguan koagulasi (trombositopenia)</p> <ol style="list-style-type: none"> Memonitor tanda dan gejala perdarahan Memonitor tanda-tanda vital ortostatik Menganjurkan meningkatkan asupan cairan untuk Menganjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan Memberian obat pengontrol perdarahan 	<p>S: ibu mengatakan saat ini sudah tidak ada pendaraha pada gusi,hidung dan batuk berdarah. O: anak tampak lemas dan pucat, akral teraba dingin, CRT < 2 detik, suhu 37,2°C, RR 22x/menit, HR 104x/menit, anak selesai tranfusi PRC 160 cc ,TC 4 unit hasil laboratorium hemoglobin 11,1 g/dL, trombosit $28 \times 10^3/mm^3$,</p>		

	<p>Hematokrit 26%. A: masalah teratasi sebagian. P: Intervensi dilanjutkan dengan memonitor tanda gejala pendarahan.</p>		
<p>Resiko infeksi berhubungan dengan immunosupresi</p> <p>a. Monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik</p> <p>b. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</p> <p>c. Mempertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi</p> <p>d. Mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar</p> <p>e. Menganjurkan meningkatkan nutrisi, cairan</p>	<p>S: ibu mengatakan anak sudah dikenal dengan LLA sejak bulan mei 2023, ibu mengatakan demam anak sering naik turun. O: suhu 37,2°C, hemoglobin 11,1 g/dL, trombosit 28 10³/mm³, Hematokrit 26%, leukosit 14,96 10³/mm³, anak mendapatkan terapi obat cefotazime 700 mg. A: masalah teratasi. P: Intervensi dihentikan (monitor tanda infeksi)</p>		
<p>Ansietas berhubungan dengan krisis situasional</p> <p>a. Memberikan teknik distraksi audiovisual (vidio animasi)</p> <p>b. Melakukan penilaian kecemasan (pretest)</p> <p>c. Meletakkan laptop didekat pasien dan memulai pemutaran vidio sesuai kontrak</p>	<p>S: ibu mengatakan anak sudah tidak menagis lagi ketika perawat datang, kadang anak gelisah. O: anak tampak sudah tenang, muka datar, tidak menangis maupun merengek saat perawat datang dan melakukan tindakan, kontak</p>		

<p>waktu</p> <p>d. Membantu pasien berkonsentrasi pada vidio</p> <p>e. Vidio doitonton selama 10 - 15 menit</p> <p>f. Menanyakan atau lihat ekspresi pasien setelah tindakan</p> <p>g. Melakukan evaluasi kecemasan (posttest)</p> <p>h. Merapikan peralatan setelah tindakan selesai.</p>	<p>mata ada skorkecemasan menggunakan FIS setelah pemberian terapi distraksi menonton vidio animasi yaitu 3 (muka datar), suhu 37,2°C, RR 22x/menit, HR 104x/menit. A: Masalah teratasi. P : intervensi dihentikan.</p>		
--	---	--	--

B. Pembahasan

Pada bab pembahasan ini peneliti akan membahas kesinambungan antara teori dan laporan kasus penerapan terapi distraksi (video animasi) dalam Asuhan keperawatan pada An.N dan An.F dengan Leukemia Limfoblastik Akut (LLA) yang mengalami kecemasan. Kegiatan yang dilakukan meliputi pengkajian keperawatan, merumuskan diagnosa keperawatan, menyusun rencana keperawatan, melakukan implementasi keperawatan dan melakukan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian Keperawatan

Hasil pengkajian pada An.N didapatkan keluhan utama gusi berdarah, lebam pada kaki dan tangan sejak dua hari sebelum masuk rumah sakit, rencana kemoterapi fase intensifikasi minggu ke 17. Demam turun naik, anak tampak rewel, anak tampak gelisah, anak tampak pucat,akral tangan dan kaki teraba dingin. Suhu 38, 5°C RR: 26 x/menit, HR: 118 x/menit. Kemudian hasil pengkajian pada An.F dengan keluhan utama anak tampak lesu, kulit tampak pucat, akral teraba dingin, nafsu makan kurang, anak, rencana kemoterapi fase induksi minggu ke 10. Suhu 37, 2°C RR: 24 x/menit, HR: 102 x/menit,

Hasil penelitian Kamilah (2023) menyatakan Gejala klinis umumnya pada pasien dengan LLA berupa rasa tidak sehat, demam, pucat, kurang nafsu makan, berat badan menurun, malaise, kelelahan,nyeri tulang dan sendi, epistaksis dan cenderung terjadi perdarahan, rentan terhadap infeksi, serta sakit kepala. Tanda klinis yang ditemukan ialah kenaikan suhu tubuh, ekimosis atau petekie, splenomegali, hepatomegali, limfadenopati, dan anemia,dan letargi.

Hasil pemeriksaan penunjang pada An. N didapatkan Hemoglobin: 8,5 g/dL, Leukosit: $2.680 \times 10^3/\text{mm}^3$, Trombosit: $11 \times 10^3/\text{mm}^3$,

Eritrosit 3,02, Hematokrit 24%. Sedangkan pada An. F didapatkan Hemoglobin: 8,8 g/dL, Leukosit: $3.19 \cdot 10^3/\text{mm}^3$, Trombosit: $255 \cdot 10^3/\text{mm}^3$, Eritrosit 3,22, Hematokrit 26%.

Hasil penelitian Akbar (2022) didapatkan Jumlah leukosit pada LLA bisa rendah, normal atau tinggi, eritrosit, hemoglobin, trombosit yang menurun. Hal ini dapat disebabkan akibat sumsum tulang kehilangan fungsinya untuk membuat sel darah merah. Hilangnya fungsi sumsum tulang ini terjadi karena infiltrasi secara progresif sel-sel darah putih ke dalam sumsum tulang, sehingga sumsum tulang tidak dapat memproduksi dengan baik dan efek dari terapi yang membunuh sel-sel abnormal dan normal, sehingga selain sel-sel limfoblas mati, sel-sel yang lain juga mati.

Hasil pengkajian di dapatkan An. N sudah terdiagnosa LLA sejak bulan Mei 2023 dan sudah menjalani kemoterapi pada fase intensifikasi minggu ke 17. Sedangkan An. F sudah terdiagnosa LLA sejak November 2023 dan sudah menjalani kemoterapi fase induksi minggu ke 10. Artinya An. N lebih lama menjalani hospitalisasi dan memiliki lebih banyak pengalaman menjalani perawatan di rumah sakit dibandingkan An. F. Terdapat perbedaan karakteristik anak yaitu partisipan 1 berjenis kelamin perempuan umur 4 tahun dan partisipan 4 berjenis kelamin laki-laki umur 6 tahun.

Hasil pengukuran tingkat kecemasan pada An. N memiliki skor kecemasan 5 (sangat cemas) dan pada An.F memiliki skor kecemasan 4 (cemas). Pada saat dilakukan observasi An. N merengek saat perawat mendekati tempat tidurnya, anak menangis saat perawat melakukan tindakan, anak hanya diam dan tidak menjawab saat diajak bicara oleh perawat, kontak mata anak dengan perawat kurang, anak tidak bersosialisasi ruangan. Tidak jauh berbeda dengan An. F selalu

merengek jika ada perawat yang masuk dan melakukan tindakan keperawatan, anak tampak takut dan cemas berinteraksi dengan orang baru.

Hasil penelitian Aini (2023) Selain masalah fisik, anak dengan LLA juga dapat mengalami masalah psikososial, seperti ketidaknyamanan, gangguan mood, ketakutan, kecemasan. Mereka akan bereaksi terhadap perpisahan dengan regresi dan menolak bekerja sama, anak kurang kooperatif dalam pemberian tindakan keperawatan.

Hasil penelitian Puspita (2021) menyatakan permasalahan khusus pada anak dengan leukemia adalah perbedaan frekuensi hospitalisasi yang disebabkan oleh serangkaian penatalaksanaan pengobatan dan perawatan untuk kesembuhannya salah satunya ialah tindakan Kemoterapi. Namun melalui tindakan tersebut yang dilakukan berulang membuat anak mengalami kecemasan. Penelitian Patantan (2022) menyatakan semakin lama anak dirawat maka semakin tinggi kecemasan pada anak. Peningkatan kecemasan pada anak dapat disebabkan karena anak kehilangan lingkungan yang nyaman dan teman sepermainnya dalam waktu yang lama selama menjalani hospitalisasi (Patantan, 2022).

Penelitian Faidah (2022) Mendapatkan bahwa tingkat kecemasan dalam merespon hospitalisasi lebih banyak ditemukan pada laki-laki dengan kecemasan ringan. Anak laki-laki lebih mengembangkan pemikiran operasional dan bersifat realistis sehingga kecemasan dalam kategori ringan, sedangkan perempuan lebih bersifat sensitif dan dramatis sehingga ketakutan dan kecemasan yang lebih berat dalam merespon hospitalisasi lebih banyak pada perempuan. Hasil penelitian ini sesuai dengan teoritis kecemasan bisa ditentukan dari karakteristik anak, dimana pada penelitian partisipan 2 yang berjenis kelamin

perempuan memiliki skor kecemasan lebih tinggi dibandingkan partisipan 2 yang berjenis kelamin laki-laki.

Anak dengan LLA akan mengalami proses hospitalisasi yang berulang. Setiap hospitalisasi anak akan mengalami tindakan invasif seperti pemasangan infus, pemberian obat injeksi, transfusi yang menimbulkan nyeri. Saat hospitalisasi anak berpikir akan meninggalkan tempat yang akrab di rumah mereka dan orang-orang yang penting seperti keluarga, dan teman sepermainannya, serta menghentikan kegiatan favorit mereka, termasuk bermain (Apriyanti, 2023).

Anak usia pra sekolah biasanya mengalami cemas akibat perpisahan, karena anak harus berpisah untuk sementara dengan lingkungan yang dirasakan menyenangkan, nyaman tanpa rasa takut, dekat dan bersama orang yang dikenali, dan membahagiakan seperti lingkungan rumah, alat bermain, dan teman bermainnya. Kecemasan juga bersumber dari lingkungan asing atau tidak seperti biasa, penyesuaian dengan petugas, berhubungan dengan lingkungan anak yang sakit serta program pengobatan yang dialaminya. Faktor lain yang mempengaruhi kecemasan pada anak yaitu berkaitan dengan karakteristik anak seperti jenis kelamin dan umur (Apriyanti, 2023).

2. Diagnosa Keperawatan

Hasil penelitian pada An. N ditemukan 5 diagnosa keperawatan yaitu perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin, hipertemia berhubungan dengan proses penyakit, risiko pendarahan berhubungan dengan koagulasi (trombositopenia), risiko infeksi berhubungan dengan immunosupresi, ansietas berhubungan dengan krisis situasional. Pada An. F ditemukan 4 diagnosa keperawatan yaitu perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan

penurunan konsentrasi hemoglobin, risiko infeksi berhubungan dengan immunosupresi, ansietas berhubungan dengan krisis situasional, kelelahan berhubungan dengan program perawatan jangka panjang.

Menurut penelitian Ariyati (2020) Secara umum setiap klien memiliki diagnosa keperawatan yang cukup beragam. Jumlah dan kualitas masalah yang terjadipun berbeda, tergantung dari kondisi fisik dan mental klien diantaranya perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan kadar hemoglobin, risiko pendarahan berhubungan dengan koagulas, risiko infeksi berhubungan dengan immunosupresi, defisit nutrisi berhubungan dengan kurang asupan makanan, hipertemia berhubungan dengan proses penyakit, kelelahan berhubungan dengan program pengobatan.

Diagnosa lain yang mungkin pada anak dengan LLA yaitu, perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin, hipertemia berhubungan dengan proses penyakit, risiko pendarahan berhubungan dengan koagulasi (trombositopenia), nyeri akut/kronis berhubungan dengan gangguan pecendera fisiologis, risiko infeksi berhubungan dengan immunosupresi, ansietas berhubungan dengan krisis situasional, kelelahan berhubungan dengan program perawatan jangka panjang., nausea berhubungan dengan efek agen farmakologis, defisit nutrisi dan gangguan integritas kulit berhubungan dengan efek samping terapi (PPNI, SDKI, 2018).

Menurut analisa peneliti tegaknya diagnosa utama pada An.N dan An. F **perfusi perifer tidak efektif** berhubungan dengan penurunan kadar hemoglobin. Penurunan kadar hemoglobin dapat menjadi faktor risiko terjadinya perfusi perifer. Berdasarkan teori Deswita (2023) dimana pasien dengan LLA sel limfoblast terus tumbuh tidak terkendali dan memenuhi ruangan yang ada pada sum sum tulang sehingga

mengganggu proses diferensiasi sel sel normal lain yang berkembang di sum sum tulang. Hal ini menyebabkan sel normal yang berkembang di dalam sum sum tulang mengalami penurunan produksi sel darah merah seperti, hemoglobin, hematokrit, retikulosit. Sehingga terjadi penurunan sirkulasi pada level kapiler yang ditandai dengan anak pucat, letih dan lesu yang dapat mengganggu metabolisme tubuh.

Tegaknya diagnosa **risiko pendarahan** pada kasus ini berhubungan dengan gangguan koagulasi (trombositopenia) dibuktikan dengan Ibu mengatakan gusi An.N berdarah, ibu mengatakan An.N pernah muntah darah, hasil tampak secara tiba-tiba mengeluarkan darah dari gusi dan area sekitar mulut, darah yang keluar berwarna merah. pemeriksaan laboratorium Hb : 8,5, Leukosit : 2.680, Trombosit : 11. 000. Dari data tersebut akan berdampak pada An.N beresiko mengalami pendarahan kembali.

Menerut penelitian Karifo (2023) Perdarahan pada pasien disebabkan oleh trombositopenia (rendahnya sel darah merah) dalam darah, perdarahan ini sering terjadi pada organ seperti hidung, rongga mulut seperti gusi, atau di kulit sehingga perdarahan dapat menyebabkan mudahnya pasien terkena infeksi akibat imunitas tubuh yang lemah atau berkurangnya sel darah putih yang matang, selain karena perdarahan infeksi juga dapat terjadi karena efek samping pengobatan seperti kemoterapi

Dari hasil pengkajian An.N dapat ditegakan diagnosa keperawatan hipertemia berhubungan dengan proses proses penyakit dibuktikan dengan ibu An.N mengatakan demam anak naik turun, anak rewel, gelisah, badan terasa hangat, suhu tubuh diatas nilai normal yaitu 38,1°C, kurang nafsu makan, leukosit meningkat, hemoglobin menurun dan anak sudah dikenal dengan LLA. Anak dengan LLA beresiko

mengalami peningkatan terserah organisme patogenik, akibat ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder. Maka ditegaskan diagnosa **hipertemia** berhubungan dengan proses penyakit dan **risiko infeksi** berhubungan dengan immunosupresan sesuai dengan karakteristiknya sehingga perlu ditegaskan.

Menurut penelitian Kamilah (2023) demam sering terjadi karena inflamasi disebabkan blast leukemia dan segera berhenti setelah inisiasi kemoterapi. kemoterapi maupun kanker itu sendiri dapat menurunkan jumlah sel darah putih seseorang. Hal tersebut dapat melemahkan sistem kekebalan tubuh dan dapat meningkatkan kerentanan terhadap berbagai infeksi dengan tanda gejala yaitu hipertermia.

Menurut penelitian Roslita (2024) pada pasien LLA mengalami proliferasi sel darah putih abnormal, sel darah putih abnormal atau belum matang, menyerang bakteri yang tidak mampu dilawanya. Sel darah putih yang sebenarnya melindungi mereka tidak bekerja, membuat anak lebih rentan terhadap infeksi. kemungkinan diagnosis pada LLA adalah risiko infeksi yang berhubungan dengan immunosupresi. Diagnosa tersebut diangkat dari data data yang menunjang seperti pasien merupakan penderita LLA, menjalani kemoterapi, leukosit meningkat, dan demam

Menurut analisa peneliti tegaknya diagnosa ansietas pada An.N dan An. F dipengaruhi oleh keadaan anak yang menjalani hospitalisasi. Berdasarkan teori anak dengan LLA akan mengalami proses hospitalisasi yang berulang. Setiap hospitalisasi anak akan mengalami tindakan invasif yang menimbulkan rasa nyeri, anak berpikir akan meninggalkan tempat yang terdekat dan orang-orang yang penting bagi mereka, dan lingkungan asing atau tidak seperti biasa. Pada kasus ini

didapatkan data An. N merengek saat pertama kali perawat mendekati tempat tidurnya, anak menangis saat perawat melakukan tindakan, anak hanya diam dan tidak menjawab saat diajak bicara oleh perawat, kontak mata anak dengan perawat kurang, anak tidak bersosialisasi ruangan. Tidak jauh berbeda dengan An. F selalu merengek jika ada perawat yang masuk dan melakukan tindakan keperawatan, anak tampak takut dan cemas berinteraksi dengan orang baru.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan disusun berdasarkan gambarkan masalah kesehatan pasien dan hasil yang akan diharapkan dari masalah keperawatan diantaranya, perfusi perifer tidak efektif, hipertermia, risiko pendarahan, risiko infeksi, dan ansietas.

Pada diagnosa keperawatan perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan kadar hemoglobin diberikan intervensi perawatan sirkulasi. Dengan hasil yang diharapkan yaitu perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil denyut nadi perifer meningkat, warna kulit pucat menurun, edema perifer menurun, akral membaik, turgor kulit membaik. Rencana keperawatan yang akan dilakukan yaitu perawatan sirkulasi : periksa sirkulasi perifer, identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi, monitor panas, kemerahan, nyeri atau bengkak pada ekstermitas, lakukan pencegahan infeksi, lakukan hidrasi, pemberian produk darah (PRC, TC), informasikan tanda gejala darurat yang harus dilaporkan.

Pada diagnosa hipertermia berhubungan dengan proses penyakit diberikan intervensi manajemen hipertermia. Dengan hasil yang diharapkan yaitu termoregulasi membaik dengan kriteria hasil menggigil menurun, kulit pucat menurun, suhu tubuh membaik, suhu kulit membaik. Rencana keperawatan yang akan dilakukan yaitu

manajemen hipertermi: identifikasi penyebab hipertermi, monitor suhu tubuh, monitor haluan urine, monitor komplikasi akibat hipertermi, berikan oksigen jika perlu, anjurkan tirah baring, kolaborasi pemberian paracetamol, cairan elektrolit (IV), pemberian kompres hangat.

Pada diagnosa risiko pendarahan berhubungan gangguan koagulasi (trombositopenia) diberikan intervensi pencegahan pendarahan. Dengan hasil yang diharapkan kelembapan membran mukosa meningkat, kelembapan kulit meningkat, hemoptysis menurun, hematuria menurun, hemoglobin membaik, hematokrit membaik. Rencana keperawatan yang dilakukan yaitu pencegahan pendarahan : monitor tanda gejala pendarahan, monitor hemoglobin dan hematokrit, monitor ttv, monitor koagulasi, kolaborasi pemberian produk darah (PRC, TC).

Pada diagnosa risiko infeksi berhubungan dengan immunosupresi diberikan intervensi pencegahan infeksi. Dengan hasil yang diharapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil : demam menurun, kemerahan menurun, nyeri menurun, kadar sel darah putih membaik. Rencana keperawatan yang akan dilakukan yaitu pencegahan infeksi : monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik, batasi jumlah pengunjung, cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien, ajarkan cara mencuci tangan dengan benar, anjurkan meningkatkan asupan nutrisi dan cairan, kolaborasi pemberian antibiotik.

Pada diagnosa ansietas berhubungan dengan krisis situasional diberikan intervensi teknik distraksi (Video animasi). Dengan hasil yang diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil: verbalisasi kebingungan menurun, verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun, perilaku gelisah menurun, perilaku tegang menurun, tremor menurun, pucat menurun. Rencana keperawatan yang diberikan yaitu teknik distraksi: indentifikasi teknik

distraksi yang diinginkan yaitu menonton video animasi, jelaskan manfaat dan jenis video yang akan diberikan. Video diberikan selama 10-15 menit, jenis video animasi dengan judul mengenal profesi perawat dan dokter, video diberikan satu kali dalam sehari selama 3 hari.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan tahap dalam asuhan keperawatan dimana melaksanakan intervensi keperawatan guna membantu pasien dalam mencapai tujuannya. Implementasi pada penelitian ini dilakukan sesuai rencana keperawatan yang telah disusun berdasarkan masalah keperawatan yang ditemukan.

Implementasi yang diberikan pada diagnosa perfusi perifer tidak efektif yaitu melakukan pemeriksaan sirkulasi perifer, mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi, memonitor panas, kemerahan, nyeri atau bengkak pada ekstermitas, melakukan pencegahan infeksi, melakukan hidrasi, pemberian produk darah (PRC, TC), memonitor hasil pemeriksaan laboratorium, meinformasikan tanda gejala darurat yang harus dilaporkan.

Menurut penelitian Deswita (2023) dimana pasien dengan LLA mengalami penurunan produksi sel darah merah seperti, hemoglobin, hematokrit, retikulosit. Sehingga, terjadi penurunan sirkulasi pada level kapiler yang ditandai dengan anak pucat, letih dan lesu yang dapat mengganggu metabolisme tubuh. Perfusi jaringan perifer tidak efektif, terjadi karena adanya penurunan kadar hemoglobin yang terus menerus, sehingga mengganggu pemenuhan oksigen ke seluruh tubuh.

Pada An. N dan An F dengan diagnosa utama perfusi perifer tidak efektif sudah dilakukan implementasi berdasarkan teoritis yaitu dengan memonitor sirkulasi perifer, dan memberikan produk darah (PRC, TC)

dan memonitor hasil laboratorium sebelum dan sesudah pemberian produk darah. Hasil pemeriksaan laboratorium pada An. N tanggal 20 April 2024 sebelum pemberian hemoglobin 8,3 g/dL, sesudah pemberian 9,4 g/dL. Pada An. F pada tanggal 22 April 2024 hemoglobin 8,8 g/dL, sesudah pemberian 12,4 g/dL. Dari hasil laboratorium dapat dilihat kenaikan kadar hemoglobin setelah diberikan tranfusi.

Implementasi yang diberikan untuk mengatasi masalah hipertemia berhubungan dengan proses penyakit pada An.N yaitu mengidentifikasi penyebab hipertermi, memonitor suhu tubuh, memonitor haluran urine, memonitor komplikasi akibat hipertermi, menganjurkan tirah baring, mengkolaborasi pemberian paracetamol, cairan elektrolit (IV), pemberian kompres hangat di area pelipis, leher dan aksila.

Pada An. N dan An F dengan diagnosa hipertermia sudah dilakukan implementasi berdasarkan teoritis yaitu dengan memberikan paracetamol per oral, paracetamol melalui (IV), cairan elektrolit melalui infus (KAEN 1B) dan pemberian kompres pada area pelipis, leher dan aksila. Setelah dilakukan observasi terdapat penurunan suhu badan anak dari yang sebelumnya 38,1°C turun menjadi 37,9 °C.

Hasil penelitian Delinda (2023) menyatakan penggunaan paracetamol sebagai penurun demam pada anak, kenaikan suhu $>37^{\circ}\text{C}$ menjadi tolak ukur pemberian obat, yang diberikan dengan pemberian setiap 4 jam. Selain memberikan obat paracetamol, ada cara lain yang bisa dilakukan oleh keluarga yaitu kompres air hangat. Kompres merupakan salah satu pengobatan non medis yang dapat digunakan untuk menurunkan demam

Hasil penelitian (Nelisa, 2023) menyatakan penatalaksanaan masalah keperawatan hipertermia perawat berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat antipiretik (paracetamol). Namun dalam pemberian antipiretik diperlukan kolaborasi dengan teknik non farmakologis untuk mendapatkan penurunan suhu yang lebih cepat, yang dibuktikan dengan pemberian antipiretik yang disertai tindakan *tepid water sponge* dapat menurunkan suhu lebih cepat dibandingkan dengan pemberian antipiretik saja.

Tepid water sponge merupakan kolaborasi kompres yang dilakukan pada beberapa titik yang memiliki pembuluh darah besar yang bertujuan agar penyampaian sinyal ke hipotalamus lebih cepat sehingga perlakuan yang diterapkan terhadap klien ini akan semakin kompleks. Pemberian terapi *tepid water sponge* akan mempercepat pelebaran pembuluh darah perifer akan memfasilitasi perpindahan panas dari tubuh ke lingkungan sekitar yang akan semakin mempercepat penurunan suhu tubuh (Lestari, 2019).

Implementasi yang diberikan pada masalah risiko pendarahan berhubungan dengan gangguan koagulasi (trombositopenia) yaitu memonitor tanda gejala pendarahan, memonitor hemoglobin dan hematokrit, memonitor ttv, memonitor koagulasi, kolaborasi pemberian obat pengontrol pendarahan (asam traneksamat), kolaborasi pemberian produk darah (PRC, TC). Implementasi pada masalah risiko pendarahan hampir sejalan dengan implementasi masalah keperawatan utama yaitu perfeusi perifer tidak efektif.

Hasil penelitian Karifo (2023) menyatakan rencana keperawatan sesuai dengan panduan SIKI menjadi hal penting dilaksanakan yaitu menghentikan perdarahannya, dengan mempertahankan pasien bedrest selama perdarahan berlangsung, selanjutnya melakukan kolaborasi

memasukan obat pengontrol perdarahan dengan injeksi. Asam traneksamat yang merupakan obat penghambat penghancuran polimer fibrin oleh plasma sehingga proses hemostasis terjadi lebih efektif dalam menurunkan jumlah perdarahan pada pasien. Selanjutnya pasien dilakukan pengambilan darah untuk dilihat ke laboratorium hasil darah lengkap pasien terutama monitoring hemoglobin, hematokrit pasien dan trombosit pasien dan terakhir setelah melihat hasil laboratorium darah lengkap dapat dilanjutkan dengan kolaborasi sesuai instruksi dokter pemberian produk darah.

Implementasi pada masalah risiko pendarahan hampir sejalan dengan implementasi masalah keperawatan utama yaitu perifeusi perifer tidak efektif karena memiliki maksud tujuan yang hampir sama seperti, pemberian produk darah dan melakukan pemantauan hasil laboratorium. Hasil pemeriksaan laboratorium pada An. N tanggal 20 April 2024 sebelum pemberian hemoglobin 8,3 g/dL, sesudah pemberian 9,4 g/dL.

Implementasi yang diberikan pada masalah risiko infeksi berhubungan dengan imunosupresi yaitu memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik, membatasi jumlah pengunjung, mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien, menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi dan cairan, mengkolaborasikan pemberian antibiotik (cefotaxime).

Hasil penelitian Delinda (2023) menyatakan salah satu hal terpenting dalam pencegahan infeksi nosokomial yaitu mencuci tangan. Karena tangan yang tidak bersih merupakan faktor dalam penyebaran bakteri penyebab penyakit nosokomial. Intervensi berikutnya yaitu pemberian terapi injeksi antibiotik sesuai dengan berat badan anak atau dosis yang

sudah ditentukan oleh dokter untuk mencegah terjadinya infeksi pada anak.

Pada An. N dan An. F dengan masalah risiko infeksi berhubungan dengan immunosupresi sudah dilakukan implementasi yaitu dengan memberikan antibiotik berupa cefotaxime 700 mg dengan frekuensi pemberian 2x sehari, melakukan kontrol infeksi yaitu dengan membatasi jumlah pengunjung, mengingatkan pasien dan orang tua mencuci tangan menggunakan menggunakan sabun dan air mengalir, atau menggunakan handsrap yang berada di samping tempat tidur anak untuk mencegah terjadinya penularan karena anak dengan leukemia cenderung memiliki daya tahan tubuh lemah.

Implementasi yang diberikan pada masalah ansietas berhubungan dengan krisis situasional yaitu teknik distraksi (Vidio animasi). Sebelumnya melakukan indentifikasi teknik distraksi yang diinginkan yaitu menonton vidio animasi, menjelaskan defenisi manfaat dan jenis vidio yang akan diberikan, melakukan penilaian kecemasan menggunakan kuesioner kecemasan face image scale (FIS), menggali penyebab kecemasan, meletakkan laptop didekat pasien yang sudah tersedia vidio animasi dengan judul mengenal perawat dan dokter, vidio terlebih dahulu di download untuk mengurangi radiasi, memulai pemutaran vidio sesuai kontak yaitu 10-15 menit, membantu pasien berkonsentrasi pada vidio, memberikan pemahaman tentang vidio, menilai dan mengobservasi ekspresi dan kecemasan setelah dilakukan terapi, merapikan peralatan.

Sebelum pemberian terapi dilakukan analisis faktor penyebab kecemasan, didapat data dari keluarga pasien, beberapa perawat kurang mampu untuk melakukan pendekatan dengan anak sebelum melakukan tindakan medis, sehingga membuat pasien takut saat

perawat masuk keruangan. Anak merengek saat pertama kali perawat memasuki ruangan, anak merasa takut bila ada seorang perawat yang datang, tidak peduli apa yang akan perawat lakukan sekalipun tidak akan menyakitinya, anak berusaha untuk menolak perawat, dan tidak mau ditinggalkan oleh orang tuanya. Pada penelitian ini peneliti menggunakan beberapa strategi dalam melakukan asuhan keperawatan pada anak yang mengalami kecemasan diantaranya yaitu, pendekatan, komunikasi dan melibatkan orang tua dalam keberhasilan pemberian intervensi.

Menurut penelitian Sukmayani (2020) menyatakan komunikasi dan hubungan terapeutik yang terbina antara perawat dan pasien dapat membantu menurunkan kecemasan. Pasien dapat mengeksplorasi perasaannya, menceritakan ketakutan, kekhawatirannya menghadapi situasi tersebut dan mendapatkan solusi serta pengetahuan yang diperlukan. Komunikasi terapeutik perawat dapat memperbaiki hubungan atau interaksi antara pasien serta keluarga dengan tenaga kesehatan. Hal ini kurang diperhatikan karena banyaknya beban kerja yang dirasakan menuntut perawat untuk bekerja cepat sehingga kurang memperhatikan pendekatan awal pada pasien. menanyakan keluhan, mendengarkan dan menanggapi keluhan pasien, menyampaikan pesan dengan jelas dan mudah dipahami, menggunakan nada suara lembut.

Pada penelitian ini masalah ansietas berhubungan dengan krisis situasional sudah dilakukan implementasi berdasarkan teoritis dan berdasarkan EBN yaitu dengan pemberian teknik distraksi menonton video animasi, video diberikan selama 10-15 menit, jenis video animasi dengan judul mengenal profesi perawat dan dokter, video diberikan satu kali dalam sehari selama 3 hari.

Dalam pemberian terapi anak didampingi oleh perawat selama memberikan intervensi, melibatkan orang tua selama memberikan intervensi, menetapkan durasi menonton selama 10-15 menit, mendownload video terlebih dahulu untuk meminimalisir bahaya radiasi pada pasien, mengatur jarak antara pasien dengan media intervensi ± 1 meter.

Hasil penelitian Radhita (2023) menyatakan terapi distraksi dalam strategi kognitif untuk mengalihkan atau menjauhkan perhatian anak terhadap sesuatu yang sedang dihadapinya seperti kecemasan. Menonton video animasi dapat menjadi sebuah distraksi dalam memberikan pengalihan perhatian pada anak agar merasa lebih nyaman, santai, dan berada pada posisi yang menyenangkan. Manfaat video animasi pada anak-anak salah satunya meningkatkan imunitas anak menjadi lebih sehat, gambar atau visual dengan tampilan lucu dan daya tarik. Membuat efek positif anak menjadi lebih ceria, bahagia dan dapat memperbaiki suasana hatinya sehingga berefek serupa dengan antidepresi.

Hasil penelitian Halimah (2023) menyatakan teknik distraksi audiovisual memiliki keunggulan dibandingkan dengan teknik lain sebagai salah satu teknik yang paling umum karena dapat diterapkan pada berbagai usia serta mudah pelaksanaannya, serta memiliki pengaruh yang signifikan terhadap penurunan kecemasan anak. Sehingga teknik distraksi audiovisual dapat dijadikan intervensi untuk menurunkan kecemasan anak saat tindakan, baik pada anak dengan penyakit akut, ataupun dengan penyakit kronik.

Pada penelitian ini pemberian intervensi teknik distraksi menonton video animasi menggambarkan penurunan kecemasan pada An. N dengan skor kecemasan awal 5 (sangat cemas) berkurang menjadi

skorkecemasan 3 (muka datar) dibuktikan dengan anak sudah tidak menangis lagi saat perawat pertama kali masuk, anak hanya diam dan muka datar saat perawat melakukan tindakan, sesekali menangis dan merengek. Pada An. F dengan skor kecemasan awal 4 (cemas) berkurang menjadi skor kecemasan 2 (tidak cemas) dibuktikan dengan anak sudah tidak merengek lagi saat perawat mendekat, anak sudah mau diajak bicara oleh perawat.

Hasil penelitian Pelek (2024) menyatakan banyak faktor yang mempengaruhi kecemasan pada anak yaitu takut terhadap perawat atau dokter berbaju putih, pada anak dengan LLA yang cenderung proses pengobatan lama menyebabkan trauma berulang pada anak akibat pengulangan tindakan invasif yang dilakukan oleh perawat, dokter dan tenaga kesehatan lainnya. Anak berfikir kunjungan perawat sebagai suatu ancaman dan akan melakukan tindakan yang menimbulkan rasa sakit baginya. Dengan mempertimbangkan kondisi tersebut maka peneliti memilih video animasi mengenal perawat dan dokter dalam pelaksanaan asuhan keperawatan dengan masalah ansietas.

Mengenal profesi akan mengembangkan banyak sikap dan perilaku baik pada anak seperti sikap terbuka. Pengenalan profesi dapat dilakukan dengan membaca buku cerita, ketika anak berkunjung ke suatu tempat, menonton, mengajak anak bermain, menceritakan tugas tugas apa yang harus dikerjakan oleh profesi tersebut, memberikan pemahaman dan penguatan. Dari penjelasan diatas peneliti memilih video animasi mengenal perawat dan dokter agar anak mengerti tugas tugas yang dimiliki oleh perawat dan dokter yaitu, untuk membantu anak dalam proses pengobatan atau penyembuhan. sehingga anak paham,memiliki sikap terbuka dan lebih kooperatif dalam proses pengobatan (Kemendikbut, 2020).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan penilaian dengan membandingkan perubahan keadaan pasien berdasarkan yang diamati dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Setelah dilakukan implementasi keperawatan selama 4 hari intervensi pada An.N dan 3 hari intervensi pada An. F didapatkan evaluasi keperawatan pada hari terakhir yaitu :

Pada diagnosa utama perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan kadar hemoglobin setelah dilakukan intervensi perawatan sirkulasi pada **An.N. S** : ibu mengatakan anak masih lemas dan pucat. **O** : anak tampak lemas dan pucat, enyut nadi perifer teraba,akral teraba dingin, CRT < 2 detik, suhu 37,2°, RR 22x/menit, HR 104x/menit, anak selesai tranfusi PRC 160 cc ,TC unit hasil laboratorium hemoglobin 11,1 g/dL. **A** : masalah teratasi sebagian. **P** : intervensi dilanjutkan dengan pantau sirkulasi perifer. Pada **An. F. S** : ibu mengatakan masih sedikit lemas. **O** : pucat berkurang, denyut nadi perifer teraba akral teraba dingin, CRT < 2 detik, suhu 36,9°, RR 22x/menit, HR 100x/menit, anak selesai tranfusi PRC, hasil laboratorium hemoglobin 12,4 g/dL. **A** : masalah teratasi sebagian. **P** : intervensi dilanjutkan.

Pada diagnosa risiko pendarahan berhubungan dengan gangguan koagulasi (trombositopenia) setelah dilakukan intervensi pencegahan pendarahan pada **An.N S** : ibu mengatakan saat ini sudah tidak ada pendaraha pada gusi,hidung dan batuk berdarah. **O** : anak tampak lemas dan pucat, akral teraba dingin, CRT < 2 detik, suhu 37,2°C, RR 22x/menit, HR 104x/menit, anak selesai tranfusi PRC 160 cc ,TC 4 unit hasil laboratorium hemoglobin 11,1 g/dL, trombosit $28 \times 10^3/\text{mm}^3$, Hematokrit 26%. **A** : masalah teratasi sebagian. **P** : Intervensi dilanjutkan dengan memonitor tanda gejala pendarahan.

Pada diagnosa hipertemia berhubungan dengan proses penyakit setelah dilakukan manajemen hipertemia pada An.N. S : ibu mengatakan anaknya sudah tidak demam. O : anak masih tampak lemah,gelisah, suhu tubuh 37,1°C, badan sudah tidak panas. A : masalah tertasi. P : intervensi dihentikan

Pada diagnosa risiko infeksi berhubungan dengan immunosupresi setelah dilakukan intervensi pencegahan infeksi pada An.N. S : ibu mengatakan anak sudah dikenal dengan LLA sejak bulan mei 2023, ibu mengatakan demam anak sering naik turun. O : suhu 37,2°C, hemoglobin 11,1 g/dL, trombosit $28 \times 10^3/\text{mm}^3$, Hematokrit 26%, leukosit $14,96 \times 10^3/\text{mm}^3$, anak mendapatkan terapi obat cefotazime 700 mg. A : masalah teratasi sebagian. P : Intervensi dilanjutkan (monitor tanda gejala infeksi). Pada An. F S : ibu mengatakan anak sudah dikenal dengan LLA sejak bulan november 2023, ibu mengatakan demam anak sering naik turun. O : suhu 36,9°C, hemoglobin 12,4 g/dL, trombosit $225 \times 10^3/\text{mm}^3$, Hematokrit 26%, leukosit $4,19 \times 10^3/\text{mm}^3$, anak mendapatkan terapi obat cefotazime 700 mg. A : masalah teratasi sebagian. P : Intervensi dilanjutkan (monitor tanda gejala infeksi).

Pada diagnosa keperawatan ansietas berhubungan dengan krisis situasional setelah dilakukan intervensi pada An. N. S : ibu mengatakan anak sudah tidak menagis lagi ketika perawat datang, kadang anak gelisah. O : anak tampak sudah tenang,muka datar, tidak menangis maupun merengek saat perawat datang dan melakukan tindakan,kontak mata ada skorkecemasan menggunakan FIS setelah pemberian terapi distraksi menonton vidio animasi yaitu 3 (muka datar), suhu 37,2°C, RR 22x/menit, HR 104x/menit. A : Masalah teratasi. P : intervensi dihentikan. Pada An. F. S : ibu mengatakan anak

sudah tidak merengek lagi ketika perawat datang dan melakukan tindakan. O : anak tampak sudah tenang, tidak memerengek saat perawat datang dan melakukan tindakan, anak sudah mau berbicara dengan perawat, kontak mata ada, skorkecemasan menggunakan FIS setelah pemberian terapi distraksi menonton video animasi yaitu 2 (tidak cemas), suhu 36,9°, RR 22x/menit, HR 100x/menit. A : Masalah teratasi. P : intervensi dihentikan.

6. Analisis penerapan EBN

Evidence Based Nursing (EBN) atau disebut juga dengan keperawatan berbasis bukti adalah pendekatan untuk membuat keputusan yang berkualitas dan memberikan asuhan keperawatan berdasarkan keahlian klinis pribadi dalam kombinasi dengan penelitian terkini dan relevan yang tersedia pada topik tersebut. Intervensi inovasi yang diberikan berdasarkan EBN yaitu teknik distraksi menonton video animasi. Tujuannya yaitu untuk mengurangi kecemasan pada anak yang mengalami hospitalisasi,

Penerapan teknik distraksi : video animasi Pada An. N diberikan selama 3 hari berturut turut selama 10 menit yang didampingi oleh perawat dan orang tua. Setelah dilakukan evaluasi terdapat penurunan skor kecemasan. dimana skor kecemasan sebelum diberikan terapi distraksi yaitu 5 (sangat cemas) dan setelah diberikan terapi menjadi 3 (muka datar). Anak tampak sudah tenang, muka datar, tidak menangis maupun merengek saat perawat datang dan melakukan tindakan.

Penerapan teknik distraksi : video animasi An. F diberikan selama 3 hari berturut turut selama 10 menit dan didampingi oleh perawat dan orang tua. Setelah dilakukan evaluasi terdapat penurunan skor kecemasan. dimana skor kecemasan sebelum diberikan terapi distraksi yaitu 4 (cemas) dan setelah diberikan terapi menjadi 2 (muka datar).

Anak tampak sudah tenang, tidak memerengok saat perawat datang dan melakukan tindakan, anak sudah mau berbicara dengan perawat, kontak mata ada

Hasil penelitian Radhita (2023) menyatakan terapi distraksi dalam strategi kognitif untuk mengalihkan atau menjauhkan perhatian anak terhadap sesuatu yang sedang dihadapinya seperti kecemasan. Menonton video animasi dapat menjadi sebuah distraksi dalam memberikan pengalihan perhatian pada anak agar merasa lebih nyaman, santai, dan berada pada posisi yang menyenangkan. Manfaat video animasi pada anak-anak salah satunya meningkatkan imunitas anak menjadi lebih sehat, gambar atau visual dengan tampilan lucu dan daya tarik. Membuat efek positif anak menjadi lebih ceria, bahagia dan dapat memperbaiki suasana hatinya sehingga berefek serupa dengan antidepresi.

Hasil penelitian Halimah (2023) menyatakan teknik distraksi audiovisual memiliki keunggulan dibandingkan dengan teknik lain sebagai salah satu teknik yang paling umum karena dapat diterapkan pada berbagai usia serta mudah pelaksanaannya, serta memiliki pengaruh yang signifikan terhadap penurunan kecemasan anak. Sehingga teknik distraksi audiovisual dapat dijadikan intervensi untuk menurunkan kecemasan anak saat tindakan, baik pada anak dengan penyakit akut, ataupun dengan penyakit kronik

Yuexi Jin (2021) berdasarkan temuan, menonton animasi visual dapat secara efektif meringankan kecemasan pada anak-anak. Video animasi visual yang mengambil tema rumah sakit, komunikasi efektif dengan anak dan melibatkan orang tua. Suasana positif yang diciptakan oleh orang tua selama menjalani hospitalisasi. Semua strategi membuat anak-anak menjadi lebih baik, membantu mereka dalam menetapkan sikap

positif saat berada dirumah sakit dan membantu dokter menyelesaikan tindakan invasif dengan lancar.

Berdasarkan EBN yang didapatkan terdapat kemiripan karakteristik populasi pasien yaitu anak usia pra sekolah yang mengalami kecemasan hospitalisasi. Penelitian ini relevan dengan topik EBN dimana mengacu pada inti pembahasan terapi distraksi dan kecemasan anak. Keefektifan pemberian terapi dapat dilihat dari berkurangnya skor kecemasan pada pasien setelah diberikan terapi.

Pada proses implementasi EBN masih terdapat ketebatasan pada penelitian ini yaitu, pemberian intervensi distraksi menonton video animasi kurang efektif diberikan sebanyak 3 kali dengan judul video yang sama dikarenakan, anak merasa bosan dan ingin menonton video yang lain.

Untuk meminimalisir dampak negatif dari terapi yang diberikan peneliti mendampingi anak selama memberikan intervensi, melibatkan orang tua selama memberikan intervensi, menetapkan durasi menonton selama 10-15 menit, mendownload video terlebih dahulu untuk meminimalisir bahaya radiasi pada pasien, mengatur jarak antara pasien dengan media intervensi ± 1 meter.

Adapun rencana tindak lanjut dari asuhan keperawatan ini menganjurkan kepada perawat dan orang tua untuk menyediakan video yang lebih beragam untuk mengatasi kecemasan pada anak selama hospitalisasi dan menyediakan sarana audiovisual diruang rawatan seperti televisi

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian asuhan keperawatan pada An.N dan An.F dengan leukemia limfoblastik akut diruangan kronis IRNA anak RSUP Dr M Djamil Padang, peneliti dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajiann

Hasil pengkajian pada An.N dan An.F didapatkan hasil pengkajian yang tidak jauh berbeda dari teoritis diantaranya, pada An.N didapatkan keluhan utama gusi berdarah, lebab pada kaki dan tangan, rencana kemoterapi. Demam turun naik, anak tampak rewel , anak tampak gelisah, anak tampak pucat,akral tangan dan kaki teraba dingin.. Suhu 38, 5°C RR : 26 x/menit, HR : 118 x/menit, Hemoglobin : 8,5 g/dL, Leukosit : $2.680 \times 10^3/\text{mm}^3$, Trombosit : $11 \times 10^3/\text{mm}^3$, Hematokrit 24%. Skor kecemasan 5 (sangat cemas). Kemudian hasil pengkajian pada An.F didapatkan dengan keluhan utama anak tampak lesu, kulit tampak pucat, akral teraba dingin, nafsu makan kurang, anak. Suhu 37, 2°C RR : 24 x/menit, HR : 102 x/menit, Hemoglobin : 8,8 g/dL, Leukosit : $3.19 \times 10^3/\text{mm}^3$, Trombosit : $255 \times 10^3/\text{mm}^3$, Hematokrit 26%. Skor kecemasan 4 (cemas)

2. Diagnosa keperawatan

Hasil penelitian ditemukan pada An.N 5 diagnosa keperawatan yaitu Perfusi perifer Tidak Efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin, Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit, Resiko perdarahan berhubungan dengan gangguan koagulasi (trombositopenia), Resiko infeksi berhubungan dengan immunosupresi, Ansietas berhubungan dengan krisis situasional. Sedangkan pada An.F ditemukan 3 diagnosa yang sama yaitu, Perfusi perifer Tidak Efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin, Resiko

infeksi berhubungan dengan immunosupresi, Ansietas berhubungan dengan krisis situasional.

3. Intervensi keperawatan

Rencana asuhan keperawatan disusun berdasarkan masalah keperawatan yang ditemukan, sesuai dengan SLKI dan SIKI serta didukung dengan penerapan intervensi *evidence based nursing* (EBN).

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan diberikan pada An. N selama 4 hari, sedangkan pada An.F selama 3 hari sesuai intervensi yang sudah disusun. EBN yang diterapkan yaitu terapi distraksi : video animasi.

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi menunjukan setelah dilakukan asuhan keperawatan pada An. N dan An.F sebagian masalah keperawatan yang ditemukan teratasi.

6. Penerapan EBN

Penerapan terapi distraksi : video animasi pada asuhan keperawatan pada An.N dan An.F dengan masalah kecemasan didapatkan hasil penurunan skorkecemasan.

B. Saran

1. Bagi RSUP Dr M Djamil Padang

Diharapkan karya ilmiah ini dapat menjadi bahan alternatif dalam memberikan asuhan keperawatan sebagai salah satu intervensi mandiri bagi perawat untuk mengurangi kecemasan pada anak

2. Bagi Poltekkes Kemenkes RI Padang

Diharapkan karya ilmiah ini dapat digunakan sebagai bahan dalam pengembangan ilmu kesehatan dan bahan bacaan bagi mahasiswa.

3. Bagi peneliti

Disarankan kepada peneliti selanjutnya untuk menggali faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi kecemasan pada anak selama hospitalisasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Aini, L. N., & Kartikaningtias, C. (2023). Relasi Ibu-Anak Dengan Persepsi Tentang Tingkat Kecemasan Pada Anak Penderita Leukemia Limfoblastik Akut Yang Menjalani Kemoterapi. *Jurnal Imu Kesehatan*, 1-13.
- Akbar, O. G., & Syahril, E. (2022). Gambaran Darah Lengkap Penderita Leukemia Limfoblastik Akut Anak. *Jurnal Mahasiswa Kedokteran*, 1-11.
- Aliyah, H. (2021). Gambaran Tingkat Kecemasan Anak usia Prasekolah yang menjalani hospitalisasi : Literature Review. *Jurnal Keperawatan*, 1-8.
- Anisyah, I. (2023). efektivitas penggunaan distraksi audiovisual video animasi dan virtual. *Jurnal Kedokteran Gigi*, 1-10.
- Apriyanti, D. (2023). *Leukimia Pada Anak Kemoterapi & Indramayu*. Jawa Barat: CV.Adanu Abimata.
- Aryati, R. (2022). Asuhan Keperawatan Pada Anak Leukemia Limfoblastik Akut dan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Diruangan IKA RSPAD Gatot Soebroto. *Jurnal Masyarakat Sehat Indonesia*, 1-11.
- Asmadi. (2008). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Atawatun, L. K. (2022). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan pada anak usia prasekolah akibat hospitalisasi di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong. *Jurnal OF Nursing & Healt*.
- Azrimaidaliza, & Rita, R. S. (n.d.). *Gizi Mutakhir*. Padang: Fakultas Kesehatan Masyarakat.
- Delinda, N. (2023). Asuhan Keperawatan Dengan Hronic Myeloid Leukemia Studi Kasus. *JIM Fkep* , 1-8.
- Deswita, K. M. (2023). *Aroma Terapi untuk Mengatasi Mual* . Indramayu. Jawa Barat: CV. Adanu Abimata.
- Endang, L. A., Achadi, A., & Anindita, T. (2021). *Pencegahan STUNTING Pentingnya peran 1000 Hari Pertama Kehidupan*. Depok: PT RajaGrafindo Persada.
- Faidah, N. (2022). Tingkat kecemasa anak usia pra sekolah (3-6 tahun) yang dirawat di Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus. *jurnal Keperawatan*, 1- 8.
- Feri, J. (2020). The effect Of Audio-Visual On The Decrease of Anxiety In Preschool Children undergoing infusion. *International Jurnal Of Inovation*, 1-15.

- Firdaus. (2021). *Metodologi Penelitian Kuantitatif Dilengkapi Analisis Regresi IBM SPSS Statistic Version 26.0. DOTPLUS.*
- Jin, Y. (2021). Self-Produced audio-visual animation introduction alleviates Preoperative Anxiety in Pediatric strabismus surgery : A randomized controlled study. *BMC Ophthalmology*, 1-6.
- Kamilah, S. (2023). Karakteristik Anak Leukemia Limfoblastik Akut Yang Menjalani Kemoterapi. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 1.
- Karifo, M. D. (2023). Manajemen Asuhan Keperawatan Kegawatdaruratan dengan Nyeri dan. *Jurnal Keperawatan*, 1-8.
- Mulyono, A. (2020). Literatur Review : Pengaruh Terapi Distraksi Audiovisual Pada Saat Prosesur Injeksi Pada Anak Usia Prasekolah . *Journal Of Nursing & Health*, 1-8.
- Novitasari, S. (2021). Penerapan Atraumatik Care Audiovisual Terhadap Penurunan Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 1-7.
- Patantan, R. I. (2022). Hubungan Pengalaman Dan Lama Rawatan Dengan Kecemasan Anak Yang Mengalami Hospitalisasi Di Ruang Rawat Inap RS Benyamin Guluh Kolaka. *Jurnal Surya Medika*, 1-5.
- Pelek, A. (2024). Asuhan Keperawatan pada anak dengan masalah ansietas pre-operasi dengan terapi non farmakologis distraksi visual diruangan catelia RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah. *Jurnal kolaboratif*, 1-8.
- PPNI. (2018). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia Edisi 1*. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Edisi 1*. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia Edisi 1*. Jakarta: DPP PPNI.
- Radhita, T. (2023). Pengaruh Video Kartun dan Video Animasi terhadap Tingkat Kecemasan Anak . *Jurnal keperawatan*, 1-7.
- Ramadhan, Y. C. (2023). Penerapan Atraumatic Care Dengan Kecemasan Pada Pasien ANak Pra Sekolah Dengan Hospitalisasi. *Jurnal OSADHAWEDY*, 1-6.
- Ramadhan, Y. C. (2023). Penerapan Autraumatic Care Dengan Kecemasan Pada Pasien Anak Prasekolah Dengan Hospitalisasi. *Jurnal OSADHAWEDYAH*, 1-5.
- Ratnani, A. D. (2010). Vidio Kartun dan Animasi dapat menurunkan tingkat kecemasan pre operasi anak usia prasekolah. 1-9.

- Rikarni. (2020). Leukemia Limfoblastik Akut Anak dan Dewasa. *Jurnal Kedokteran*, 1.
- Roslita, R. (2024). Analisis Asuhan Keperawatan Kompres Dingin (Cool Pack) Terhadap Nyeri Saat Pemasangan Infus Pada Anak Prasekolah Dengan Leukemia. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 1-8.
- Sari. (2023). *Metodologi Penelitian Pendidikan*. PT Sada Kurnia Kartika.
- Saribu, H. J. (2021). Penerapan Atraumatic Care Dengan Kecemasan Anak Prasekolah Saat Hospitalisasi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 1-8.
- Soedjarwo, D.S O. (2023). Analisis Intervensi Bibliotherapy pada Pasien Gangguan. *Jurnal Keperawatan*, 1-8.
- Tarjo. (2019). *Metode Penelitian*. CV.Budi Utama.
- Utarini, A. (2022). *Prinsip dan Aplikasi Untuk Manajemen Rumah Sakit*. Yogyakarta: Gadjah Mada University.
- Windiastuti, E. (2022). *Pedoman Penemuan Dini Kanker Pada Anak*. Jakarta: Dinas Kesehatan Provinsi DKI.
- Yenni. (2024). Rehabilitas Medik Pada Anak Leukemia Limfoblastik Akut. *Jurnal Biomedik (JBM)*, 1.
- Yuliana, W., & Hakim, B. N. (2019). *Darurat Stunting dengan Melibatkan Keluarga*. Yayasan Ahmad Cendekia Indonesia.

LAMPIRAN

Lampiran 1

**GANCART KARYA TULIS AKHIR PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS
TAHUN 2024**

No	Kegiatan	Pra Magang		Magang (15 April – Mei 2024)			6 – 11 Mei 2024	Ujian KTA Mei 2024		27 Mei – 01 Jun 2024
		Sept - Des 2023	Jan – Apr 2024	Minggu 1	Minggu 2	Minggu 3				
1	Pembahasan revisi Panduan KTA 2024									
2	Penentuan kuota kasus dan pembimbing KTA									
3	Konsultasi jurnal/artikel EBN									
4	Konsultasi dan penyusunan BAB I, II, III									
5	Pelaksanaan/Penerapan EBN pada kasus									
6	Penyusunan BAB IV (gambaran kasus dan pembahasan)									
7	Penyusunan BAB V									
8	Pendaftaran sidang KTA									
9	Sidang KTA									
10	Revisi laporan sidang KTA									
11	Pembuatan/Konsultasi manuskrip hasil KTA									
12	Pengumpulan laporan KTA ke prodi									

Lampiran 2

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama : Asrida Darmis
NIM : 233410005
Tempat/tanggal lahir : Padang/16 Juni 2000
Jenis kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Nama orang tua
Ayah : Darmis
Ibu : Muharni, Spd
Anak ke/saudara : 4/5
Alamat : Jl. Tabek Batu Air Pacah. Kel Air Pacah. Kec Koto
Tengah. Kota Padang. Sumatra Barat
No.HP : 082391148274
Email : asridadarmis462@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan






No	Pendidikan	Tahun
1	SD N 44 Sungai Duo	2007 - 2013
2	SMP N 32 Padang	2013 - 2016
3	SMA N 13 Padang	2016 - 2019
4	Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang	2019 - 2023
5	Pendidikan Profesi Ners Kemenkes Poltekkes Padang	2023 - 2024





Lampiran 3

Lembar Bimbingan KTA

**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KARYA TULIS AKHIR
PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS
KEMENKES POLTEKKES PADANG**

Nama Mahasiswa : Asrida Darmas
NIM : 133410805
Pembimbing : Ns. Zolfa Amely Iida, S. Kep, M. Kep
Judul : Penerapan Terapi Distraksi : Video Animasi Dalam Asuhan Keperawatan Anak Leukemia Limfoblastik Akut (LLA) Dengan Anestesi Di Ruang Rawat Inap Anak RSUP Dr.M Djalil Padang

Bimbingan ke	Hari/Tanggal	Uraian Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
I	senin 16/4/2024	Bimbingan judul KTA dan BAB I	
II	jumat 23/4/2024	Bimbingan sesuai BAB I, BAB II	
III	senin 29/4/2024	Bimbingan jurnal LBN, (Kerangka untuk jurnal ukal)	
IV	senin 5/mai 2024	Bimbingan BAB III, RUKUN akhir jurnal LBN, penyusunan SDP	
V	selasa 14/5/2024	Bimbingan Akap, (pungkasan) dan dikoreksi keperawatan.	

VI	Senin 20/5 2024	Bimbingan, Astep, pengkajian, mikrovenn BAB IV. (Hasil dan pembahasan)	
VII	Rabu 22/5 2024	Bimbingan revisi BAB IV, (Hasil dan Pembahasan)	
VIII	Rabu 29/5.2024	Bimbingan BAB IV hasil dan pembahasan, Abstrak, penulisan EBN.	
IX	Kamis 30/5 2024	Bimbingan penyusunan Abstrak, Analisis penulisan EBN.	
V	27/5	acc seminar hasil KTA	

Catatan:

Bimbingan dengan pembimbing minimal 8 kali

Mengetahui,
Ketua Prodi Pendidikan Profesi-Ners



Ns. Elvia Metti, M.Kep, Sp.Kep,Mat

NIP. 198004232002122001

Lampiran 4

Standar Operasional Prosedur Terapi Vidio.

Tahap	Prosedur
Tujuan	Mengurangi kecemasan pada anak selama hospitalisasi
Indikasi	Pasien LLA yang mengalami Ansietas (kecemasan)
Kontraindikasi	Pasien yang mengalami penurunan kesadaran
Link Vidio	Link vidio Mengenal perawat: https://youtu.be/llnCVawG-00?si=Jp48xglkjinrUIEiS Mengenal dokter: https://youtu.be/9FsRHq2fo4M?si=JWeVdIFVq0px7gek
Fase Pra Interaksi	Persiapan pasien <ul style="list-style-type: none"> • Pastikan identitas pasien yang akan dilakukan tindakan. • Pasien dan keluarga diberi penjelasan tentang prosedur yang akan dilakukan. Persiapan alat <ul style="list-style-type: none"> • Laptop yang berisikan vidio animasi yang sudah di download terlebih dahulu • Kuesioner penilaian kecemasan pada anak Persiapan perawat <ul style="list-style-type: none"> • Menyiapkan alat dan mendekatkan ke arah pasien • Mencuci tangan
Fase Interaksi	<ul style="list-style-type: none"> • Mengucapkan salam terapeutik • Menjelaskan tujuan kegiatan • Beri kesempatan kepada pasien untuk bertanya • Atur posisi pasien senyaman mungkin
Fase Kerja	<ul style="list-style-type: none"> • Lakukan penilaian kecemasan (pretest) • Menggali penyebab lain kecemasan yang dialami anak • Letakkan laptop didekat pasien ± 1 meter dan memulai pemutaran vidio sesuai kontrak waktu • Membantu pasien berkonsentrasi pada vidio • Vidio ditonton selama 10 - 15 menit • Tanyakan atau lihat ekspresi pasien setelah tindakan • Lakukan evaluasi kecemasan (posttest) • Rapikan peralatan setelah tindakan selesai
Fase Terminasi	<ul style="list-style-type: none"> • Catat respon pasien terhadap tindakan • Dokumentasi evaluasi tindakan

Lampiran 5

Media Sosialisasi EBN

EVIDENCE-BASED NURSING (EBN) TERAPI AUDIOVISUAL (VIDEO ANIMASI) UNTUK MENGURANGI ANSIETAS PADA PASIEN ANAK LEUKEMIA LIMFOBLASTIK AKUT (ALL)

Kemenkes Poltekkes Padang
RS DR. M. D. JAMIL Padang

Asrida Darmis
Prodi Pendidikan Profesi Ners
Poltekkes Kemenkes Padang

1
Anak dengan penyakit kronik seperti leukemia, tidak bisa menghindari hospitalisasi. Setiap hospitalisasi, anak akan mengalami tidak hanya nyeri namun juga kecemasan akibat prosedur invasif. Kecemasan yang dialami anak dalam masa pengobatan merupakan masalah penting. Jika tidak ditangani, dapat berpengaruh dalam proses tumbuh kembang. Kecemasan pada anak dapat diatasi melalui perawatan non farmakologi yang bertujuan untuk mengurangi dampak hospitalisasi.

MANFAAT TERAPI VIDEO ANIMASI PADA ANAK

2
Terapi drama merupakan terapi dengan menggunakan media non farmakologis dan targetnya penguatan, peningkatan, motivasi, dan dalam pemberian terapi pengalihan diri dapat menjadi media pengalihan yang efektif dalam mengurangi ketidaknyamanan, kecemasan serta kesulitan anak selama menjalani hospitalisasi.

3
Waktu : Pemberian dilakukan 1x sehari selama 3 hari
Fase Pra Interaksi
Persiapan pasien :
- Pastikan identitas pasien, jelaskan prosedur yang akan dilakukan
Persiapan alat :
- Laptop yang berisikan animasi
- Kuesioner penilaian kecemasan pada anak (FIS)

Fase Interaksi
- Mengucapkan salam terapeutik
- Menjelaskan tujuan kegiatan
- Beri kesempatan kepada pasien untuk bertanya sebelum prosedur dimulai
Atur posisi pasien nyaman mungkin

Fase Kerja
- Lakukan penilaian kecemasan (pretest)
- Menggali penyebab lain kecemasan yang dialami anak
- Minta anak memilih salah satu dari dua video yang sudah disediakan
- Letakkan laptop didekat pasien dan memulai pemutaran video sesuai kontrak waktu
- Membantu pasien berkonsentrasi pada video
- Video ditonton selama 10 - 15 menit
- Tanyakan atau lihat ekspresi pasien setelah tindakan
- Lakukan evaluasi kecemasan (posttest)
- Rapihan peralatan setelah tindakan selesai
- Simpulkan hasil kegiatan
- Berikan reinforcement positif

Fase Terminasi
- Catat kegiatan yang telah dilakukan dalam catatan pelaksanaan
- Catat respon pasien terhadap tindakan
- Dokumentasi evaluasi tindakan
- Nama dan paraf perawat

4
Setelah diberikan penerapan terapi audiovisual (video animasi) pada dua orang pasien yang mengalami kecemasan (An.H dan An.F) terdapat penurunan kecemasan, yaitu dari skala 5 (yang cemas) ke skala 2 (tidak cemas).
Sejalan dengan Penelitian Rodhira T & Ryana S (2022) Terdapat pengaruh video kartun dan video animasi terhadap tingkat kecemasan anak usia pra-sekolah yang menjalani hospitalisasi. Penelitian Novitasari S & dkk (2023) Ada pengaruh yang signifikan terhadap tingkat kecemasan anak usia pra-sekolah sebelum dan sesudah dilakukan intervensi audiovisual.

Lampiran 6

Surat Permohonan Menjadi Responden

Kepada Yth;
Bapak/Ibu Calon Responden
Di
Tempat
Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, mahasiswi Prodi Pendidikan Profesi Ners Jurusan Keperawatan kemenkes Poltekkes Padang.

Nama : Asrida Darmis, STr.Kep

Nim : 233410005

Akan melakukan penelitian dengan judul “ Penerapan Terapi Distraksi: Vidio Animasi Dalam Asuhan Keperawatan Anak Dengan Leukemia Limfoblastik Akut (LLA) di Ruang Kronis IRNA Anak RSUP Dr. M Djamil Padang”. Penelitian ini bertujuan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan tidak akan menimbulkan dampak buruk bagi Bapak/Ibu sebagai responden. Kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk tujuan penelitian.

Apabila Bapak/Ibu menyetujui maka dengan ini saya mohon kesediaan responden untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya ajukan. Atas perhatian Bapak/Ibu sebagai responden, saya ucapkan terimakasih.

Hormat saya

Peneliti

Asrida Darmis, STr.Kep

Surat Permohonan Menjadi Responden

Kepada Yth;
Bapak/Ibu Calon Responden
Di
Tempat
Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, mahasiswi Prodi Pendidikan Profesi Ners
Jurusan Keperawatan kemenkes Poltekkes Padang.

Nama : Asrida Darmis, STr.Kep

Nim : 233410005

Akan melakukan penelitian dengan judul “ Penerapan Terapi Distraksi: Vidio Animasi Dalam Asuhan Keperawatan Anak Dengan Leukemia Limfoblastik Akut (LLA) di Ruang Kronis IRNA Anak RSUP Dr. M Djamil Padang”. Penelitian ini bertujuan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan tidak akan menimbulkan dampak buruk bagi Bapak/Ibu sebagai responden. Kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk tujuan penelitian.

Apabila Bapak/Ibu menyetujui maka dengan ini saya mohon kesediaan responden untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya ajukan. Atas perhatian Bapak/Ibu sebagai responden, saya ucapkan terimakasih.

Hormat saya

Peneliti

Asrida Darmis, STr.Kep

Lampiran 7**Lembar Persetujuan Responden
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : An. N

Umur : 4 Tahun

No hp : -

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak resiko apapun pada responden. Setelah dijelaskan maksud penelitian ini saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudari Asrida Darmis (223410005) mahasiswi Program Studi Pendidikan Profesi Ners Kemenkes Poltekkes Padang dengan judul “Penerapan Terapi Distraksi : Vidio Animasi Dalam Asuhan Keperawatan Anak Leukemia Limfoblastik Akut (LLA) Dengan Ansietas Di Ruang Kronis IRNA Anak RSUP Dr.M Djamil Padang”. Informasi dan data yang saya berikan adalah benar adanya sesuai dengan kenyataan, pengetahuan, dan pengalaman saya. Demikian surat ini saya tanda tangani dengan sesungguhnya sukarela dan tanpa ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Padang, April 2024

Responden

()

Lampiran 8

ASUHAN KEPERAWATAN

A. Pengkajian

Hari/tanggal	: Jumat/19 April 2024
Jam	: 13.30
Rumah sakit	: RSUP Dr M Djamil
Ruangan	: Kronik
Tanggal masuk RS	: 19 April 2024
No. Rekam Medik	: 01.17.63.18
Sumber Informasi	: Orang Tua

1. Identitas anak /orang tua

Nama/panggilan	: Nurul Azmi
Tanggal lahir	: 27 Maret 2020
Jenis kelamin	: Perempuan
Agama	: Islam
Pendidikan	: Belum sekolah
Anak ke/saudara	: 1/1
Diagnosa medis	: Leukemia Limfoblastik Akut (ALL)

Identitas orang tua

Nama	: Putri Yanti
Umur	: 29 Tahun
Agama	: Islam
Suku bangsa	: Jawa
Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: Guru
Alamat	: Durian Api Durian Seribu Silaut Pesisir Selatan.

2. Riwayat kesehatan

a. Keluhan utama

Anak masuk RSUP dr.M.Djamil Padang melalui Poli pada tanggal 19 April Jam 10.00 WIB dengan keluhan utama gusi berdarah, lebam pada kaki dan tangan sejak dua hari sebelum masuk rumah sakit, rencana kemoterapi fase intensifikasi minggu ke 17

b. Riwayat kesehatan sekarang

Saat dilakukan pengkajian tanggal 19 April 2024 jam 13.30 WIB ibu pasien mengatakan tangan dan kaki anaknya masih lebam, gusi masih berdarah, demam naik turun, tampak anak selalu menangis, merengek dan menolak ketika perawat hendak melakukan tindakan keperawatan

- c. Riwayat kesehatan dahulu
Pasien sudah dikenal dengan ALL sejak Mei 2023.
- d. Riwayat kesehatan keluarga
- e. Ibu pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang memiliki penyakit seperti pasien dan tidak ada riwayat penyakit keganasan dikeluarga.

3. Riwayat imunisasi

Ibu pasien mengatakan imunisasi anak lengkap

4. Lingkungan

Ibu pasien mengatakan tinggal dilingkungan yang tidak padat penduduk, bersih interaksi antar masyarakat baik, terdapat banyak lahan sawit.

5. Pemeriksaan fisik

Keadaan umum : Sedang
Kesadaran : Kes: Composmentis (GCS: E4M6V5)
Tanda-tanda vital : Suhu : 38,5 °C, RR : 26 x/menit, HR : 118 x/menit
Status gizi : BB : 14 kg, TB : 95 cm, IMT : terlampir

- Kepala : Kepala tampak bersih, berbentuk bulat dan simetris, rambut hitam, panjang dan rontok, tidak ada benjolan, lingkar kepala 49,5 cm
- Mata : Mata simetris kiri dan kanan, sclera tidak ikterik, konjungtiva tidak pucat.
- Telinga : Mata tampak bersih, simetris kiri kanan, tidak ada pengeluaran cairan maupun benjolan, tidak ada gangguan pendengaran
- Hidung : Hidung tampak keluar darah, simetris kiri dan kanan, tidak ada nafas cuping hidung, tidak ada gangguan penciuman
- Mulut : tampak gusi berdarah , mukosa bibir kering, , tidak ada sariawan, gigi lengkap.
- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening
- Paru-paru : Inspeksi : Pergerakan dinding dad simetris kiri dan kanan, retraksi dinding dada tidak ada
Auskultasi : Suara nafas vesikuler, tidak ada ronchi, wheezing
Palpasi : Fremitus kiri dan kanan sama
Perkusi : Sonor dikedua lapang paru
- Jantung : Inspeksi : Ictus cordis tidak terlihat
Auskultasi : Reguler tidak ada mur mur dan gallop
Palpasi : Ictus cordis teraba
Perkusi : Batas jantung tidak melebar
- Abdomen : Inspeksi : Tidak ada distensi

- Auskultasi : Bising usus (+) normal
 Palpasi : Supel
 Perkusi : Tympani
- Kulit : Kulit tampak pucat dan ada lebam
 - Ekstermitas : Tampak kaki dan tangan lebam, akral teraba dingin, CRT < 2 detik, kekuatan otot 5555/5555. Terpasang IV pada tangan kanan
 - Genetalia : Tidak ada kelainan

6. Pola kehidupan sehari-hari

- Nutrisi dan Cairan : Ibu mengatakan makan An.N 3x sehari, kadang dihabiskan kadang tidak, Diet yang diberikan dirumah sakit TKTP 1400 kkal
- Istirahat dan Tidur : Ibu mengatakan An.N sering terbangun saat tidur, tidur siang 1-2 jam, tidur malam 6-8 jam
- Eliminasi : BAK : Frekuensi 2-3 x/ hari, berwarna kuning, tidak ada nyeri saat BAK
 BAB : Frekuensi 1x/hari, konsistensi lunak tidak ada masalah dengan BAB
- Rasa Aman dan Nyaman : Ibu pasien mengatakan sejak february sampai dengan sekarang terus bolak balik ke rumah sakit untuk melakukan kemoterapi, ibu mengatakan anak selalu menangis dan merengek jika ada perawat yang masuk dan melakukan tindakan keperawatan dan tidak mau dipegang oleh perawat. Anak tidak mau bersosialisasi di ruangan selalu meminta orang tua untuk menutup pembatas ruangan (sampiran) Saat dilakukan pengukuran skala kecemasan dengan menggunakan Face Image Scale menunjukan skor 5 (sangat cemas)
- Personal Hygen : Ibu mengatakan saat dirumah An.N mandi 2 x hari, gosok gigi 2x hari ,cuci rambu 4 x minggu,
 Saat dirumah sakit anak mandi 1x hari, gosok gigi 1x hari dan kadang hanya di lap saja
- Aktifitas dan Bermain : Ibu mengatakan saat dirumah anak bermain dengan sebaya nya. Dirumah sakit anak tampak takut dan cemas,menangis,hingga berteriak dan tidak mau berinteraksi dengan orang didalam ruang rawat
- Rekreasi : Ibu mengatakan sesekali mengajak anaknya rekreasi, seperti ke pantai, dan makan diluar

7. Pemeriksaan Penujang

Nama pemeriksaan	Hasil	Satuan	Rujukan
Hemoglobin	8,3	Mg/dL	10.2 – 15.2
Leukosit	2.68	10^3mm^3	5.0 -17.00
Hematokrit	24	%	45.0 – 49.0
Trombosit	11	10^3mm^3	150 - 450
Eritrosit	3.22	$10^6/\mu\text{L}$	4.00 – 5.20
Retikulosit	3.09	%	0.5 – 1.5
MCV	80	fL	80.0 – 94.0
MCH	28	Pg	23.0 – 31.0
MCHC	34	%	32.0 – 36.0
RDW-CV	17.3	%	11.5 – 15.5
Basofil	1	%	0 – 2
Eosinofil	0.000	%	1 – 4
Netrofil batang	6	%	0.0 – 5.0
Netrofil segmen	22	%	29.0 – 65.0
Limfosit	30	%	29 – 65
Monosit	15	%	2 - 11

8. Terapi medis

1. Tranfusi PRC 160 cc
2. Cefotaxime 700mg 2x (IV)
3. Paracetamol 150 mg4x (PO)
4. IVFD KAEN 1 B 600 cc/24 jam
5. Rencana kemoterapi :
Sitarabin 64 mg
Mtx IT 12 mg

B. Analisis Data

Data	Etiologi	Masalah
<p>Data Subjectif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan anaknya lemah dan pucat. <p>Data Objectif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anak tampak pucat - Anak tampak lemah - Akral teraba dingin - CRT < 2 detik - Suhu 38,5 °C - RR 26 x/menit - HR 118 x/menit - Hb 8,3 mg/dL 	<p>penurunan konsentrasi hemoglobin</p>	<p>Perfusi perifer Tidak Efektif</p>
<p>Data Subjectif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan badan anaknya panas dan anaknya rewel. <p>Data Objectif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anak tampak rewel, gelisah, - Kulit teraba hangat - Suhu 38,5°C - RR 26 x/menit - Nadi 118 x/menit 	<p>proses penyakit</p>	<p>Hipertermia</p>
<p>Data Subjectif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan gusi Anak berdarah tadi pagi, Ibu mengatakan Anak pernah muntah darah. <p>Data Objectif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien sudah dikenal dengan ALL - Hb : 8,3 - Leukosit : 2.680 - Trombosit : 11. 00 - RR : 24 x/menit - Nadi : 118 x/menit 	<p>gangguan koagulasi (trombositopenia).</p>	<p>Resiko perdarahan</p>
<p>Data Subjectif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - anak sudah dikenal dengan ALL sejak Mei 2023, dan sedang menjalani kemoterapi - demam naik turun. 	<p>Resiko infeksi</p>	<p>Resiko infeksi</p>

<p>Data Objectif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - anak tampak lemah, - turgor kulit menurun - anak mendapatkan antibiotik (cefotaxime) - leukosit menurun 2.68 		
<p>Data Subjectif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan anaknya rewel, sering menangis jika perawat akan melakukan tindakan - Ibu mengatakan anak dikenal dengan ALL sejak bulan Mei 2023. <p>Data Objectif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anak merengek saat pertama kali perawat mendekati tempat tidurnya - Anak menangis saat perawat melakukan tindakan - Anak hanya diam dan tidak menjawab saat diajak bicara oleh perawat - Kontak mata Anak dengan perawat kurang - Anak tidak bersosialisasi ruangan - Anak tampak rewel , Anak tampak gelisah - RR : 26 x/menit - Nadi : 118 x/menit, - Hasil pengukuran skala ansitas 5 (sangat cemas) 	krisis situasional.	Ansietas

C. Diagnosa Keperawatan

1. Perfusi perifer Tidak Efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin
2. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit
3. Resiko perdarahan berhubungan dengan gangguan koagulasi (trombositopenia)
4. Resiko infeksi berhubungan dengan immunosupresi
5. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional

D. Intervensi Keperawatan

Diagnosa	Tujuan	Intervensi
<p>SDKI (D.0009) Perfusi perifer Tidak Efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin</p>	<p>SIKI (L.02011) Perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil : a. Denyut nadi perifer meningkat b. Warna kulit pucat menurun c. Edema perifer menurun d. Pengisian kapiler membaik e. Akral membaik f. Turgor kulit membaik</p>	<p>SIKI (I.02079) Perawatan sirkulasi Observasi : a. Periksa sirkulasi perifer b. Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi c. Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas Terapeutik : d. Lakukan pencegahan infeksi e. Dilakukan hidrasi Edukasi : f. Anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat g. Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, hilangnya rasa).</p>
<p>SDKI (D.0130) Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit</p>	<p>SLKI (L.14134) Termoregulasi membaik dengan kriteria hasil: a. Menggigil menurun b. Kulit merah menurun c. Pucat menurun d. Suhu tubuh membaik e. Suhu kulit membaik</p>	<p>SIKI (I.15506) Manajemen hipertermia Observasi : a. Identifikasi penyebab hipertermia (dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan incubator) b. Monitor suhu tubuh c. Monitor kadar elektrolit d. Monitor haluaran urine e. Monitor komplikasi akibat hipertermia Terapeutik : f. Sediakan lingkungan yang dingin g. Basahi, kipas</p>

		<p>permukaan tubuh</p> <p>h. Longgarkan atau lepaskan pakaian</p> <p>i. Berikan cairan oral</p> <p>j. Ganti linen setiap hari</p> <p>k. Berikan oksigen Jika perlu</p> <p>Edukasi :</p> <p>l. Anjurkan tirah baring</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>Kolaborasi pembayaran cairan dan elektrolit intravena Jika perlu</p>
<p>SDKI (D.0012) Resiko perdarahan berhubungan dengan gangguan koagulasi (trombositopenia)</p>	<p>SLKI (L.02017) Tingkat perdarahan menurun dengan kriteria hasil :</p> <p>a. Kelembaban membrane mukosa meningkat</p> <p>b. Kelembaban kulit meningkat</p> <p>c. Hemoptysis menurun</p> <p>d. Hematemesis menurun</p> <p>e. Hematuria menurun</p> <p>f. Hemoglobin membaik</p> <p>g. Hematocrit membaik</p>	<p>SIKI (I.02067) Pencegahan perdarahan</p> <p>Observasi :</p> <p>a. Monitor tanda dan gejala perdarahan</p> <p>b. Monitor nilai hematocrit atau hemoglobin sebelum dan setelah kehilangan darah</p> <p>c. Monitor tanda-tanda vital ortostatik</p> <p>d. Monitor koagulasi</p> <p>Terapeutik :</p> <p>e. Pertahankan badrest selama perdarahan</p> <p>f. Hindari pengukuran suhu rektal</p> <p>Edukasi :</p> <p>g. Jelaskan tanda dan gejala perdarahan</p> <p>h. Anjurkan meningkatkan asupan cairan untuk menghindari konstipasi</p> <p>i. Anjurkan meningkatkan asupan makanan dan vitamin K</p> <p>j. Anjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>k. Kolaborasi pemberian obat pengontrol</p>

		<p>perdarahan, Jika perlu</p> <ol style="list-style-type: none"> l. Kolaborasi pemberian produk darah Jika perlu m. Kolaborasi pemberian pelunak tinja Jika perlu.
<p>SDKI (D.0142) Resiko infeksi berhubungan dengan immunosupresi</p>	<p>SLKI (L.14137) Tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Demam menurun b. Kemerahan menurun c. Nyeri menurun d. Bengkak menurun e. Kadar sel darah putih membaik 	<p>I.14539) Pencegahan infeksi Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> b. Batasi jumlah pengunjung c. Berikan perawatan kulit pada area edema d. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien e. Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> f. Jelaskan tanda dan gejala infeksi g. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar h. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi i. Anjurkan meningkatkan asupan cairan <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> j. Kolaborasi pemberian imunisasi, Jika perlu
<p>SDKI (D.0080) Ansietas berhubungan dengan krisis situasional</p>	<p>SLKI (L.09093) Tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Verbalisasi kebingungan menurut b. Verbalisasi khawatir akibat 	<p>SIKI (1.08247) Teknik distraksi Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi pilihan teknik distraksi yang diinginkan <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> b. Gunakan teknik distraksi (mis

	<p>kondisi yang dihadapi menurun</p> <p>c. Perilaku gelisah menurun</p> <p>d. Perilaku tegang menurun</p> <p>e. Tremor menurun</p> <p>f. Pucat menurun</p>	<p>:membaca buku menonton televisi bermain aktivitas terapi</p> <p>Membaca cerita bernyanyi)</p> <p>Edukasi :</p> <p>c. Jelaskan manfaat dan jenis distraksi bagi panca indra (mis: musik perhitungan televisi baca video atau permainan genggam)</p> <p>d. Anjurkan menggunakan teknik sesuai dengan tingkat energi kemampuan usia tingkat perkembangan</p> <p>e. Anjurkan membuat daftar aktifitas yang menyenangkan</p> <p>f. Anjurkan berlatih teknik distraksi.</p>
--	--	---

E. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Partisipan 1	
Implementasi	Evaluasi
<p>Kamis/ 20 April 2024 Jam 10.00 s/d 12.00</p> <p>Perfusi perifer Tidak Efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin</p> <p>a. Periksa sirkulasi perifer</p> <p>b. Mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi</p> <p>c. Memonitor panas, kemerahan, nyeri atau bengkak pada ekstermitas</p> <p>d. Rencana pemberian tranfusi TC</p> <p>e. Melakukan hidrasi dengan pemberian cairan IV IVFD KAEN 1 B 600 cc/24 jam</p> <p>f. Tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan</p>	<p>S : ibu mengatakan anak masih lemas dan pucat.</p> <p>O : anak tampak lemas dan pucat, akral teraba dingin, CRT < 2 detik, suhu 37,9°, RR 24x/menit, HR 114x/menit, hasil laboratorium hemoglobin 8,3 g/dL.</p> <p>A : masalah teratasi sebagian.</p> <p>P : intervensi dilanjutkan dengan pantau sirkulasi perifer.</p>
Hipertermia berhubungan dengan	S :Ibu mengatakan badan anaknya

<p>proses penyakit</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi penyebab hipertermia Memonitor suhu tubuh Memonitor haluaran urine Memonitor komplikasi akibat hipertermia Memberikan obat paracetamol 150 mg x sehari dan kompres 	<p>masih panas</p> <p>O : Anak tampak rewel, menangis, gelisah, badan teraba hangat, suhu 37,9 °C, RR : 24 x/menit, HR : 114</p> <p>Minum ±500-700cc/hari, BAK 3-4x/hari dengan jumlah urine ±100 cc satu kali BAK,</p> <p>A : Masalah belum teratasi,</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>Pantau suhu</p>
<p>Resiko perdarahan berhubungan dengan gangguan koagulasi (trombositopenia)</p> <ol style="list-style-type: none"> Memonitor tanda dan gejala perdarahan Memonitor tanda-tanda vital ortostatik Menganjurkan meningkatkan asupan cairan untuk Menganjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan Memberian obat pengontrol perdarahan Memberian tranfusi PRC 	<p>S : Ibu mengatakan saat ini tidak ada perdarahan di gusi maupun batu berdarah</p> <p>O : Anak tampak lemah, suhu 37.9 °C, RR : 24 x/meit, HR 114 x/menit Hb : 8,3, trombosit 25.000:</p> <p>A : Masalah risiko perdarahan belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>Pantau perdarahan</p>
<p>Ansietas berhubungan dengan krisis situasional</p> <ol style="list-style-type: none"> Memberikan teknik distraksi audiovisual (vidio animasi) Menjelaskan defenisi, tujuan, efek Melakukan penilaian kecemasan (pretest) Menggali penyebab lain kecemasan yang dialami anak Meminta anak memilih salah satu dari dua vidio yang sudah disediakan. Meletakkan laptop didekat pasien dan memulai pemutaran vidio sesuai kontrak waktu Membantu pasien berkonsentrasi pada vidio Vidio doitonton selama 10 - 15 	<p>S :</p> <p>Ibu mengatakan anak selalu menangis semenjak bolak balik rumah sakit.</p> <p>Ibu mengatakan anak selalu merengek dan menangis ketika perawat melakukan tindakan</p> <p>O : Anak tampak rewel, menangis dan gelisah</p> <p>Skala ansietas FIS pretest : 5 (sangat cemas) skala ansietas setelah terapi : 4 (cemas), suhu 37.9 °C, RR : 24x/menit HR : 114x/menit</p> <p>A:Masalah ansietas belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>

<p>menit</p> <ul style="list-style-type: none"> i. Menanyakan atau lihat ekspresi pasien setelah tindakan j. Melakukan evaluasi kecemasan (posttest) k. Merapikan peralatan setelah tindakan selesai. l. Menyimpulkan hasil kegiatan m. Memberikan reinforcement positif 	
<p>Jum'at/ 21 April 2024 Jam 10.00 s/d 12.00</p> <p>Perfusi perifer Tidak Efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Periksa sirkulasi perifer b. Mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi c. Memonitor panas, kemerahan,nyeri atau bengkak pada ekstermitas d. Melakukan hidrasi dengan pemberian cairan IV IVFD KAEN 1 B 600 cc/24 jam e. Menginformasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan 	<p>S : Ibu mengatakan anak lemas,rewel</p> <p>O : akral teraba dingin, CRT <2 detik, suhu 37, 4 °C, RR : 24 x/menit</p> <p>HR : 100 x/menit, rencana tranfusi tranfusi PRC, hemoglobin 8,8 g/dL.</p> <p>A : Masalah perfusi perifer tidak efektif brlum teratasi.</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>
<p>Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Memonitor suhu tubuh b. Memonitor haluaran urine c. Memonitor komplikasi akibat hipertermia d. Memberikan obat paracetamol dan kompres 	<p>S : Ibu mengatakan badan anaknya sudah tidak panas</p> <p>O : Anak tampak rewel, menangis, gelisah, suhu 37,4 °C, RR : 22 x/menit, HR : 100, Minum ±500-700cc/hari, BAK 3-4x/hari dengan jumlah urine ±100 cc satu kali BAK,</p> <p>A : Masalah hipertermi teratasi</p> <p>P : Intervensi hentikan</p> <p>Pantau suhu</p>
<p>Resiko perdarahan berhubungan dengan gangguan koagulasi (trombositopenia)</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Memonitor tanda dan gejala perdarahan b. Memonitor tanda-tanda vital 	<p>S :Ibu mengatakan saat ini tidak ada pendarahan di gusi maupun batu berdarah.</p> <p>O : anak tampak lemah,gelisah, suhu 37.4°C, RR : 24 x/meit</p> <p>HR 100 x/menit, Hb : 8,8</p>

<p>ortostatik</p> <p>c. Menganjurkan meningkatkan asupan cairan untuk</p> <p>d. Menganjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan</p> <p>e. Memberian obat pengontrol perdarahan</p>	<p>Rencana tranfusi PRC.</p> <p>A : Masalah risiko pendarahan belum teratasi.</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan Pantau pendarahan</p>
<p>Ansietas berhubungan dengan krisis situasional</p> <p>a. Memberikan teknik distraksi audiovisual (vidio animasi)</p> <p>b. Melakukan penilaian kecemasan (pretest)</p> <p>c. Meletakkan laptop didekat pasien dan memulai pemutaran vidio sesuai kontrak waktu</p> <p>d. Membantu pasien berkonsentrasi pada vidio</p> <p>e. Vidio doitonton selama 10 - 15 menit</p> <p>f. Menanyakan atau lihat ekspresi pasien setelah tindakan</p> <p>g. Melakukan evaluasi kecemasan (posttest)</p> <p>h. Merapikan peralatan setelah tindakan selesai.</p>	<p>S : Ibu mengatakan anak merengek. anak sudah mulai tenang ,muka datar ketika perawat melakukan tindakan.</p> <p>O : Anak tampak rewel, merengek dan gelisah, wajah datar, Skala ansietas FIS pretest : 4 (cemas), skala ansietas setelah terapi :3 (muka datar), uhu 37.4 °C, RR : 24x/menit, HR : 100x/menit</p> <p>A: Masalah ansietas belum teratasi.</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>
<p>Kamis/ 23 April 2024 Jam 10.00 s/d 12.00</p> <p>Perfusi perifer Tidak Efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin</p> <p>a. Periksa sirkulasi perifer</p> <p>b. Mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi</p> <p>c. Memonitor panas, kemerahan,nyeri atau bengkak pada ekstermitas</p> <p>d. Pemberian tranfusi PRC TC</p> <p>e. Menginformasikan tanda darurat yang harus dilaporkan</p>	<p>S : ibu mengatakan anak masih lemas dan pucat.</p> <p>O : anak tampak lemas dan pucat, akral teraba dingin, CRT < 2 detik, suhu 37,2°, RR 22x/menit, HR 104x/menit, anak selesai tranfusi PRC 160 cc ,TC unit hasil laboratorium hemoglobin 11,1 g/dL.</p> <p>A : masalah teratasi sebagian.</p> <p>P : intervensi dilanjutkan dengan pantau sirkulasi perifer.</p>
<p>Resiko perdarahan berhubungan dengan gangguan koagulasi (trombositopenia)</p>	<p>S : ibu mengatakan saat ini sudah tidak ada pendaraha pada gusi,hidung dan batuk berdarah.</p>

<p>a. Memonitor tanda dan gejala perdarahan</p> <p>b. Memonitor tanda-tanda vital ortostatik</p> <p>c. Menganjurkan meningkatkan asupan cairan untuk</p> <p>d. Menganjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan</p> <p>e. Memberian obat pengontrol perdarahan</p>	<p>O : anak tampak lemas dan pucat, akral teraba dingin, CRT < 2 detik, suhu 37,2°C, RR 22x/menit, HR 104x/menit, anak selesai tranfusi PRC 160 cc ,TC 4 unit hasil laboratorium hemoglobin 11,1 g/dL, trombosit $28 \times 10^3/\text{mm}^3$, Hematokrit 26%.</p> <p>A : masalah teratasi sebagian.</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan dengan memonitor tanda gejala pendarahan</p>
<p>Resiko infeksi berhubungan dengan immunosupresi</p> <p>a. Monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik</p> <p>b. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</p> <p>c. Mempertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi</p> <p>a. Mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar</p> <p>b. Menganjurkan meningkatkan nutrisi,cairan</p>	<p>S : ibu mengatakan anak sudah dikenal dengan ALL sejak bulan mei 2023, ibu mengatakan demam anak sering naik turun.</p> <p>O : suhu 37,2°C, hemoglobin 11,1 g/dL, trombosit $28 \times 10^3/\text{mm}^3$, Hematokrit 26%, leukosit $14,96 \times 10^3/\text{mm}^3$, anak mendapatkan terapi obat cefotazime 700 mg.</p> <p>A : masalah teratasi sebagian.</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan (monitor tanda infeksi)</p>
<p>Ansietas berhubungan dengan krisis situasional</p> <p>a. Memberikan teknik distraksi audiovisual (vidio animasi)</p> <p>b. Melakukan penilaian kecemasan (pretest)</p> <p>c. Meletakkan laptop didekat pasien dan memulai pemutaran vidio sesuai kontrak waktu</p> <p>d. Membantu pasien berkonsentrasi pada vidio</p> <p>e. Vidio doitonon selama 10 - 15 menit</p> <p>f. Menanyakan atau lihat ekspresi pasien setelah tindakan</p> <p>g. Melakukan evaluasi kecemasan (posttest)</p> <p>h. Merapikan peralatan</p>	<p>S : ibu mengatakan anak sudah tidak menagis lagi ketika perawat datang, kadang anak gelisah.</p> <p>O : anak tampak sudah tenang,muka datar, tidak menangis maupun merengek saat perawat datang dan melakukan tindakan,kontak mata ada skala kecemasan menggunakan FIS setelah pemberian terapi distraksi menonton vidio animasi yaitu 3 (muka datar), suhu 37,2°C, RR 22x/menit, HR 104x/menit.</p> <p>A : Masalah teratasi.</p> <p>P : intervensi dihentikan.</p>

ASUHAN KEPERAWATAN

A. Pengkajian

Hari/tanggal : Selasa/23 April 2024
 Jam : 11.30
 Rumah sakit : RSUP Dr M Djamil
 Ruangan : Kronik
 Tanggal masuk RS : 23 April 2024
 No. Rekam Medik: 01.19.75.15
 Sumber Informasi : Orang Tua

1. Identitas anak /orang tua

Nama/panggilan : M. Fatih pratama
 Tanggal lahir : 25 Juli 2017
 Jenis kelamin : Laki-laki
 Agama : Islam
 Pendidikan : Belum sekolah
 Anak ke : 4/1
 Diagnosa medis : Leukemia Limfoblastik Akut (ALL)

Identitas orang tua

Nama : Novi
 Umur : 41 Tahun
 Agama : Islam
 Suku bangsa : Minang
 Pendidikan : SMA
 Pekerjaan : IRT
 Alamat : Sirukam Lubuk Pulai Kab.Solok.

2. Riwayat kesehatan

1. Keluhan utama
 Anak masuk RSUP dr.M.Djamil Padang melalui Poli pada tanggal 23 April Jam 10.00 WIB dengan keluhan utama anak dengan ALL rencana kemoterapi fase induksi minggu 10
2. Riwayat kesehatan sekarang
 Saat dilakukan pengkajian tanggal 23 April 2024 jam 11.30 WIB ibu pasien mengatakan anaknya tidak ada demam,tidak ada mual muntah, namun susah makan, tampak anak selalu ,merengek dan menolak ketika perawat hendak melakukan tindakan keperawatan
3. Riwayat kesehatan dahulu
 Pasien sudah dikenal dengan ALL sejak november 2023
4. Riwayat kesehatan keluarga
 Ibu pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang memiliki penyakit seperti pasien dan tidak ada riwayat penyakit keganasan dikeluarga..

3. Riwayat imunisasi

Ibu pasien mengatakan imunisasi anak lengkap

4. Lingkungan

Ibu pasien mengatakan tinggal dilingkungan yang cukup padat penduduk, bersih interaksi antar masyarakat baik. terdapat banyak lahan pertanian seperti ladang sayuran

5. Pemeriksaan fisik

Keadaan umum : Sedang
 Kesadaran : Kes: Composmentis (GCS: E4M6V5)
 Tanda-tanda vital : Suhu : 37,2 °C, RR : 24 x/menit, HR : 110 x/menit
 Status gizi : BB : 19 kg, TB : 110 cm, IMT : terlampir

- Kepala : Kepala tampak bersih, berbentuk bulat dan simetris, rambut kecoklatan, tipis dan rontok, tidak ada benjolan, lingkar kepala 51 cm
- Mata : Mata simetris kiri dan kanan, sclera tidak ikterik, konjungtiva tidak pucat.
- Telinga : Mata tampak bersih, simetris kiri kanan, tidak ada pengeluaran cairan maupun benjolan, tidak ada gangguan pendengaran
- Hidung : Hidung tampak bersih, tidak ada sekret, simetris kiri dan kanan, tidak ada nafas cuping hidung, tidak ada gangguan penciuman
- Mulut : Mulut tampak bersih, mukosa bibir kering, tidak ada sariawan, gigi lengkap dan gigi bagian depan hitam.
- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening
- Paru-paru : Inspeksi : Pergerakan dinding dad simetris kiri dan kanan, retraksi dinding dada tidak ada
 Auskultasi : Suara nafas vesikuler, tidak ada ronchi, wheezing
 Palpasi : Fremitus kiri dan kanan sama
 Perkusi : Sonor dikedua lapang paru
- Jantung : Inspeksi : Ictus cordis tidak terlihat
 Auskultasi : Reguler tidak ada mur mur dan gallop
 Palpasi : Ictus cordis teraba
 Perkusi : Batas jantung tidak melebar
- Abdomen : Inspeksi : Tidak ada distensi
 Auskultasi : Bising usus (+) normal
 Palpasi : Supel
 Perkusi : Tympani
- Kulit : Kulit tampak pucat
- Ekstermitas : Akral teraba dingin, CRT < 2 detik, kekuatan

- otot 5555/5555. Terpasang IV pada tangan kanan
- Genitalia : Tidak ada kelainan

6. Pola kehidupan sehari-hari

- Nutrisi dan Cairan : Ibu mengatakan makan An.F 3x sehari, nafsu makan kurang yang dihabiskan hanya ½ porsi. Diet yang diberikan dirumah sakit TKTP 1400 kkal
- Istirahat dan Tidur : Ibu mengatakan An.F sering terbangun saat tidur, tidur siang 1-2 jam, tidur malam 5-6 jam
- Eliminasi : BAK : Frekuensi 4-5 x/ hari, berwarna kuning, tidak ada nyeri saat BAK
BAB : Frekuensi 1x/hari, konsistensi lunak tidak ada masalah dengan BAB
- Rasa Aman dan Nyaman : Ibu pasien mengatakan sejak february sampai dengan sekarang terus bolak balik ke rumah sakit untuk melakukan kemoterapi, ibu mengatakan anak selalu menangis dan merengek jika ada perawat yang masuk dan melakukan tindakan keperawatan dan tidak mau dipegang oleh perawat. Saat dilakukan pengukuan skala kecemasan dengan menggunakan Face Image Scale menunjukan skor 4 (cemas)
- Personal Hygen : Ibu mengatakan saat dirumah An.F mandi 2 x hari, gosok gigi 2x hari ,cuci rambu 3 x minggu,
Saat dirumah sakit anak mandi 1x hari, gosok gigi 1x hari
- Aktifitas dan Bermain : Ibu mengatakan saat dirumah anak bermain dengan sebaya nya. Dirumah sakit anak tampak takut dan cemas berinteraksi dengan orang baru
- Rekreasi : Ibu mengatakan saat anaknya sakit jarang rekreasi, rekreasinya hanya bolak balik kerumah sakit.

7. Pemeriksaan Penujang

Nama pemeriksaan	Hasil	Satuan	Rujukan
Hemoglobin	9.2	Mg/dL	10.2 – 15.2
Leukosit	3.19	10^3mm^3	5.0 - 17.00
Hematokrit	26	%	45.0 – 49.0
Trombosit	225	10^3mm^3	150 - 450
Eritrosit	3.13	$10^6/\mu\text{L}$	4.00 – 5.20
Retikulosit	3.09	%	0.5 – 1.5
MCV	80	fL	80.0 – 94.0
MCH	28	pg	23.0 – 31.0
MCHC	35	%	32.0 – 36.0
RDW-CV	14.5	%	11.5 – 15.5
Basofil	2	%	0 – 2
Eosinofil	2	%	1 – 4
Netrofil batang	0.00	%	0.0 – 5.0
Netrofil segmen	70	%	29.0 – 65.0
Limfosit	20	%	29 – 65
Monosit	6	%	2 - 11

8. Terapi medis

1. Tranfusi PRC 251 cc
2. Cefotaxime 700mg 2x (IV)
3. Rencana kemoterapi :
 - Sitarabin 64 mg
 - Mtx IT 12 mg

B. Analisis Data

Data	Etiologi	Masalah
Data Subjectif : - Ibu mengatakan anaknya pucat. Data Objectif : - Anak tampak pucat, - Akral teraba dingin, - CRT < 2 detik - Suhu 37,2 °C, RR 24 x/menit - HR 102 x/menit, - Hb 8,8 mg/dL	penurunan konsentrasi hemoglobin.	Perfusi perifer Tidak Efektif
Data Subjectif : - anak sudah dikenal dengan ALL sejak november 2023 dan sedang menjalani kemoterapi - demam naik turun Data Objectif : - turgor kulit menurun - anak mendapatkan antibiotik (cefotaxime), - leukosit Anak menurun 3.19 , -	imunopresi	Resiko infeksi
Data Subjectif : - Ibu mengatakan anaknya rewel jika perawat akan melakukan tindakan. Data Objectif : - Anak merengek sangat pertama kali perawat mendekati tempat tidurnya, - Anak tampak merengek saat perawat melakukan tindakan, - Anak tidak mau diajak bicara oleh perawat, - Kontak mata Anak dengan perawat	krisis situasional.	Ansietas

kurang, - RR : 24 x/menit, - HR : 118 x/menit , - Hasil pengukuran skala ansitas 4 (cemas) -		
---	--	--

C. Diagnosa keperawatan

1. Perfusi perifer Tidak Efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin
2. Resiko infeksi berhubungan dengan immunosupresi
3. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional

D. Intervensi Keperawatan

Diagnosa	Tujuan	Intervensi
SDKI (D.0009) Perfusi perifer Tidak Efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin	SIKI (L.02011) Perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil : g. Denyut nadi perifer meningkat h. Warna kulit pucat menurun i. Edema perifer menurun j. Pengisian kapiler membaik k. Akral membaik l. Turgor kulit membaik	SIKI (I.02079) Perawatan sirkulasi Observasi : h. Periksa sirkulasi perifer i. Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi j. Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas Terapeutik : k. Lakukan pencegahan infeksi l. Dilakukan hidrasi Edukasi : m. Anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat n. Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, hilangnya rasa).
SDKI (D.0142) Resiko infeksi berhubungan dengan	SLKI (L.14137) Tingkat infeksi menurun dengan	I.14539) Pencegahan infeksi Observasi :

<p>imunosupresi</p>	<p>kriteria hasil :</p> <p>f. Demam menurun</p> <p>g. Kemerahan menurun</p> <p>h. Nyeri menurun</p> <p>i. Bengkak menurun</p> <p>j. Kadar sel darah putih membaik</p>	<p>k. Monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik</p> <p>Terapeutik :</p> <p>l. Batasi jumlah pengunjung</p> <p>m. Berikan perawatan kulit pada area edema</p> <p>n. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</p> <p>o. Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi</p> <p>Edukasi :</p> <p>p. Jelaskan tanda dan gejala infeksi</p> <p>q. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar</p> <p>r. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi</p> <p>s. Anjurkan meningkatkan asupan cairan</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>t. Kolaborasi pemberian imunisasi, Jika perlu</p>
<p>SDKI (D.0080) Anxietas berhubungan dengan krisis situasional</p>	<p>SLKI (L.09093) Tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil :</p> <p>g. Verbalisasi kebingungan menurut</p> <p>h. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun</p> <p>i. Perilaku gelisah menurun</p> <p>j. Perilaku tegang menurun</p> <p>k. Tremor menurun</p> <p>l. Pucat menurun</p>	<p>SIKI (1.08247) Teknik distraksi</p> <p>Observasi :</p> <p>g. Identifikasi pilihan teknik distraksi yang diinginkan</p> <p>Terapeutik :</p> <p>h. Gunakan teknik distraksi (mis :membaca buku menonton televisi bermain aktivitas terapi Membaca cerita bernyanyi)</p> <p>Edukasi :</p> <p>i. Jelaskan manfaat dan jenis distraksi bagi panca indra (mis:</p>

		<p>musik perhitungan televisi baca video atau permainan genggam)</p> <p>j. Anjurkan menggunakan teknik sesuai dengan tingkat energi kemampuan usia tingkat perkembangan</p> <p>k. Anjurkan membuat daftar aktifitas yang menyenangkan</p> <p>l. Anjurkan berlatih teknik distraksi.</p>
--	--	---

E. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Partisipan 2	
Implementasi	Evaluasi
<p>Rabu/ 24 April 2024 Jam 10.00 s/d 12.00</p> <p>Perfusi perifer Tidak Efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin</p> <p>a. Periksa sirkulasi perifer</p> <p>b. Mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi</p> <p>c. Memonitor panas, kemerahan, nyeri atau bengkak pada ekstermitas</p> <p>d. Rencana pemberian tranfusi PRC</p> <p>e. Menginformasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan</p>	<p>S : ibu mengatakan masih sedikit lemas.</p> <p>O : pucat berkurang, akral teraba dingin, CRT < 2 detik, suhu 37,4°C, RR 22x/menit, HR 100x/menit, hasil laboratorium hemoglobin 8,8 g/dL.</p> <p>A : masalah belum teratasi.</p> <p>P : intervensi dilanjutkan.</p>
<p>Resiko infeksi berhubungan dengan immunosupresi</p> <p>a. Monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik</p> <p>b. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</p> <p>c. Mempertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi</p> <p>d. Menjelaskan tanda dan gejala infeksi</p>	<p>S : Ibu mengatakan anak sudah dikenal ALL dan prokemoterapi,</p> <p>O : Pasien Post kemoterapi MTX IT, citarbin 2/3, 3/3, suhu 37,4°C, RR : 22 x/menit, HR : 100 x/menit.</p> <p>A : Masalah belum teratasi, P : Intervensi dilanjutkan</p>

<p>e. Mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar</p> <p>f. Mengajukan meningkatkan asupan nutrisi</p> <p>g. Mengajukan meningkatkan asupan</p>	
<p>Anxietas berhubungan dengan krisis situasional</p> <p>a. Memberikan teknik distraksi audiovisual (video animasi)</p> <p>b. Menjelaskan defenisi, tujuan, efek</p> <p>c. Melakukan penilaian kecemasan (pretest)</p> <p>d. Menggali penyebab lain kecemasan yang dialami anak</p> <p>e. Meminta anak memilih salah satu dari dua video yang sudah disediakan</p> <p>f. Meletakkan laptop didekat pasien dan memulai pemutaran video sesuai kontrak waktu</p> <p>g. Membantu pasien berkonsentrasi pada video</p> <p>h. Video ditonton selama 10 - 15 menit</p> <p>i. Menanyakan atau lihat ekspresi pasien setelah tindakan</p> <p>j. Melakukan evaluasi kecemasan (posttest)</p> <p>k. Merapikan peralatan setelah tindakan selesai.</p>	<p>S : Ibu mengatakan anak merengek dan ketika perawat melakukan tindakan</p> <p>O : Anak tampak kontak mata kurang ,dan gelisah, muka datar Skala ansietas FIS pretest : 4 (cemas) Skala ansietas setelah terapi : 3 (muka datar), suhu 37,4 °C, RR : 22x/menit,HR : 100x/menit.</p> <p>A: Masalah ansietas belum teratasi.</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>
<p>Kamis/ 25 April 2024 Jam 10.00 s/d 12.00</p> <p>Perfusi perifer Tidak Efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin</p> <p>a. Periksa sirkulasi perifer</p> <p>b. Mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi</p> <p>c. Memonitor panas, kemerahan,nyeri atau bengkak pada ekstermitas</p> <p>d. Rencana tranfusi PRC</p>	<p>S :</p> <p>Ibu mengatakan sudah tidak lemas lemas dan sudah berjalan jalan</p> <p>O : akral teraba dingin CRT 2 detik,suhu : 36,9 °C, RR : 22 x/menit, HR : 102 x/menit x/menit Hb : 8,8 mg/dL</p> <p>A : Masalah belum teratasi .</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan Rencana Tranfusi PRC 251 cc</p>

<p>e. Menginformasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan</p>	
<p>Resiko infeksi berhubungan dengan immunosupresi</p> <p>c. Monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik</p> <p>d. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</p> <p>e. Mempertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi</p> <p>f. Menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi dan cairan</p>	<p>S :Ibu mengatakan anak sudah dikenal ALL dan prokemoterapi</p> <p>O : Pasien Post kemoterapi MTX IT,citarbin 2/3, 3/3, uhu 36,6°C,RR : 22 x/menit, HR : 102 x/menit</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>
<p>Ansietas berhubungan dengan krisis situasional</p> <p>a. Memberikan teknik distraksi audiovisual (vidio animasi)</p> <p>b. Melakukan penilaian kecemasan (pretest)</p> <p>c. Meletakkan laptop didekat pasien dan memulai pemutaran vidio sesuai kontrak waktu</p> <p>d. Membantu pasien berkonsentrasi pada vidio</p> <p>e. Vidio doitonton selama 10 - 15 menit</p> <p>f. Menanyakan atau lihat ekspresi pasien setelah tindakan</p> <p>g. Melakukan evaluasi kecemasan (posttest)</p> <p>h. Merapikan peralatan setelah tindakan selesai.</p>	<p>S :Ibu mengatakan anak sudah mulai tenang.</p> <p>O : Anak tampak kontak mata sudah ada ,dan</p> <p>Skala ansietas FIS pretest : 3 (cemas), skala ansietas setelah terapi : 3 (muka datar), suhu 36,6 °C, RR : 22x/menit, HR : 102x/menit,</p> <p>A: Masalah ansietas belum teratasi,</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>
<p>Rabu/ 26 April 2024 Jam 10.00 s/d 12.00</p> <p>Perfusi perifer Tidak Efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin</p> <p>a. Periksa sirkulasi perifer</p> <p>b. Mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi</p> <p>c. Memonitor panas,</p>	<p>S : ibu mengatakan masih sedikit lemas.</p> <p>O : pucat berkurang, akral teraba dingin, CRT < 2 detik, suhu 36,9°, RR 22x/menit, HR 100x/menit, anak selesai tranfusi PRC, hasil laboratorium hemoglobin 12,4 g/dL.</p> <p>A : masalah teratasi sebagian .</p> <p>P : intervensi dilanjutkan (pantau</p>

<p>kemerahan,nyeri atau bengkak pada ekstermitas</p> <p>d. Pemberian Tranfusi PRC 251 cc</p> <p>e. Menginformasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan</p>	<p>sirkulasi).</p>
<p>Resiko infeksi berhubungan dengan immunosupresi</p> <p>a. Monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik</p> <p>b. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</p> <p>c. Mempertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi</p> <p>d. Mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar</p> <p>e. Menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi dan cairan</p>	<p>S : ibu mengatakan anak sudah dikenal dengan ALL sejak bulan november 2023, ibu mengatakan demam anak sering naik turun.</p> <p>O : suhu 36,9°C, hemoglobin 12,4 g/dL, trombosit 225³/mm³, Hematokrit 26%, leukosit 4,19 10³/mm³, anak mendapatkan terapi obat cefotazime 700 mg.</p> <p>A : masalah teratasi sebagian.</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan (monitor tanda gejala infeksi).</p>
<p>Ansietas berhubungan dengan krisis situasional</p> <p>a. Memberikan teknik distraksi audiovisual (vidio animasi)</p> <p>b. Melakukan penilaian kecemasan (pretest)</p> <p>c. Meletakkan laptop didekat pasien dan memulai pemutaran vidio sesuai kontrak waktu</p> <p>d. Membantu pasien berkonsentrasi pada vidio</p> <p>e. Vidio doitonon selama 10 - 15 menit</p> <p>f. Menanyakan atau lihat ekspresi pasien setelah tindakan</p> <p>g. Melakukan evaluasi kecemasan (posttest)</p>	<p>S : ibu mengatakan anak sudah tidak merengek lagi ketika perawat datang dan melakukan tindakan.</p> <p>O : anak tampak sudah tenang, tidak memerengek saat perawat datang dan melakukan tindakan, anak sudah mau berbicara dengan perawat, kontak mata ada, skala kecemasan menggunakan FIS setelah pemberian terapi distraksi menonton vidio animasi yaitu 2 (tidak cemas), suhu 36,9°, RR 22x/menit, HR 100x/menit.</p> <p>A : Masalah teratasi.</p> <p>P : intervensi dihentikan.</p>

Lampiran 9

Dokumentasi Askep



Dokumentasi Sosialisasi EBN



Dokumentasi Seminar KTA



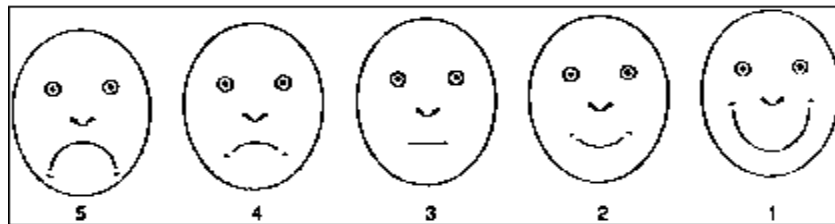
Lampiran 10

Kuesioner Tingkat Kecemasan Anak

Facial Image Scale (FIS)

Data Partisipan

Nama : An. N
 No.RM : 01.17.63.18
 Hari / Tanggal : Jumat/ 19 April 2024
 Waktu : 13.30



Gambar *Facial Image Scale (FIS)*

Keterangan gambar :

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

Catatan : Skor 5 (Sangat Cemas)

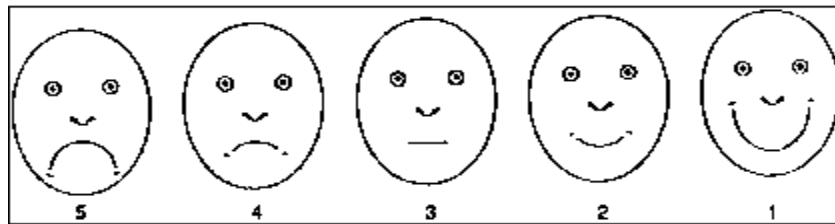
Kuesioner Tingkat Kecemasan Anak

Facial Image Scale (FIS)

Data Partisipan

Nama : An. N
No.RM : 01.17.63.18

Hari / Tanggal : Sabtu/ 20 April 2024
Waktu : 10.00



Gambar *Facial Image Scale (FIS)*

Keterangan gambar :

1. Gambar 1 adalah sangat senang ditunjukkan dengan sudut bibir terangkat ke arah mata dan memiliki skor 1 Kategori : Sangat tidak cemas
2. Gambar 2 adalah senang dengan ditunjukkan dengan sudut bibir sedikit terangkat ke atas ke arah mata dan memiliki skor 2 Kategori : tidak cemas
3. Gambar 3 adalah agak tidak senang dengan ditunjukkan dengan sudut bibir ditarik ke samping atau tidak bergerak dan memiliki skor 3 Kategori : Muka Datar
4. Gambar 4 adalah tidak senang ditunjukkan dengan sudut bibir ditekuk ke bawah ke arah dagu dan memiliki skor 4 Kategori : Cemas (Post)
5. Gambar 5 adalah sangat tidak senang ditunjukkan dengan sudut bibir sangat ditekuk ke bawah ke arah dagu hingga menangis dan memiliki skor 5 Kategori : Sangat Cemas (Pre)

Catatan : Pre Skor 5 (Sangat Cemas)

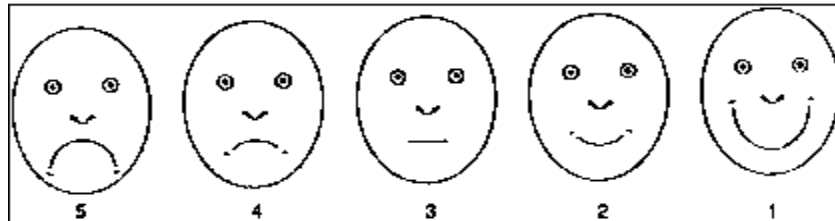
: Post Skor 4 (Cemas)

Kuesioner Tingkat Kecemasan Anak

Facial Image Scale (FIS)

Data Partisipan

Nama : An. N
 No.RM : 01.17.63.18
 Hari / Tanggal : Senin/ 22 April 2024
 Waktu : 10.00



Gambar *Facial Image Scale (FIS)*

Keterangan gambar :

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

Catatan : Pre Skor 4 (Sangat Cemas)

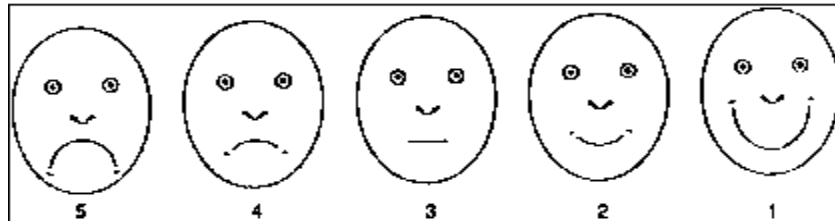
: Post Skor 3 (Muka datar)

Kuesioner Tingkat Kecemasan Anak

Facial Image Scale (FIS)

Data Partisipan

Nama : An. N
 No.RM : 01.17.63.18
 Hari / Tanggal : Selasa/ 23 April 2024
 Waktu : 10.00



Gambar *Facial Image Scale (FIS)*

Keterangan gambar :

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

Catatan : Pre Skor 4 (Sangat Cemas)

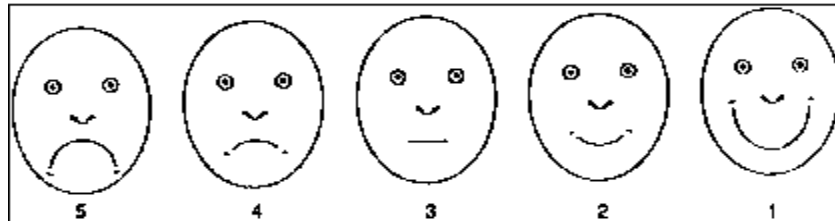
: Post Skor 3 (Muka datar)

Kuesioner Tingkat Kecemasan Anak

Facial Image Scale (FIS)

Data Partisipan

Nama : An. F
 No.RM : 01.19.75.15
 Hari / Tanggal : Selasa/ 23 April 2024
 Waktu : 11.30



Gambar *Facial Image Scale (FIS)*

Keterangan gambar :

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

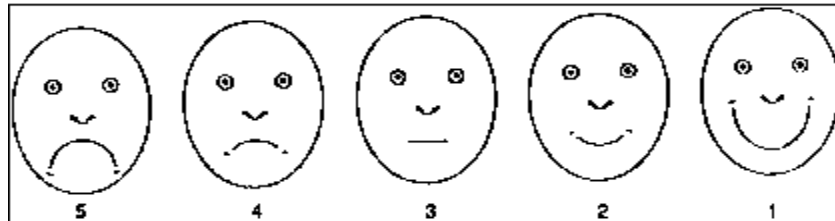
Catatan : Skor 4 (Cemas)

Kuesioner Tingkat Kecemasan Anak

Facial Image Scale (FIS)

Data Partisipan

Nama : An. F
 No.RM : 01.19.75.15
 Hari / Tanggal : Rabu/ 24 April 2024
 Waktu : 11.30



Gambar *Facial Image Scale (FIS)*

Keterangan gambar :

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

Catatan : Pre Skor 4 (Cemas)

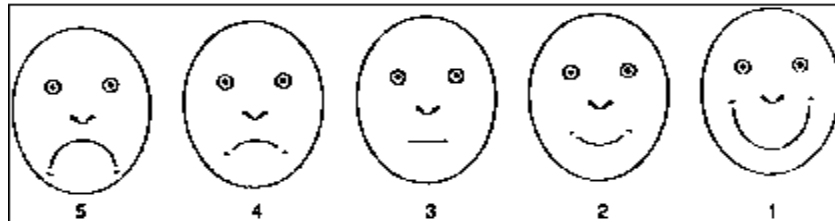
: Post Skor 3 (Muka datar)

Kuesioner Tingkat Kecemasan Anak

Facial Image Scale (FIS)

Data Partisipan

Nama : An. F
 No.RM : 01.19.75.15
 Hari / Tanggal : Kamis/ 25 April 2024
 Waktu : 10.00



Gambar *Facial Image Scale (FIS)*

Keterangan gambar :

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

Catatan : Pre Skor 4 (Cemas)

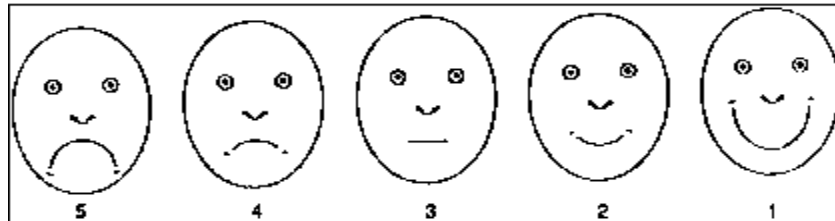
: Post Skor 3 (Muka datar)

Kuesioner Tingkat Kecemasan Anak

Facial Image Scale (FIS)

Data Partisipan

Nama : An. F
 No.RM : 01.19.75.15
 Hari / Tanggal : Kamis/ 25 April 2024
 Waktu : 10.00



Gambar *Facial Image Scale (FIS)*

Keterangan gambar :

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

Catatan : Pre Skor 3 (Muka datar)
: Post Skor 2 (Tidak cemas)

Lampiran 11

Uji Turnitin

KTA ASRIDA DARMIS 2024 ctk-1723518348346

ORIGINALITY REPORT

18%	16%	8%	16%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan <small>Student Paper</small>	6%
2	repository.poltekkes-tjk.ac.id <small>Internet Source</small>	3%
3	digilib.unisayogya.ac.id <small>Internet Source</small>	3%
4	ojs.unud.ac.id <small>Internet Source</small>	1%
5	pelajarperawat.blogspot.com <small>Internet Source</small>	1%
6	Sri Ekasaputri, A, Arniyanti. "Efektivitas Terapi Audio Visual (Film Kartun) Terhadap Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah", Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada, 2022 <small>Publication</small>	1%
7	Submitted to Universitas Andalas <small>Student Paper</small>	1%
8	journal-mandiracendikia.com <small>Internet Source</small>	1%
9	docobook.com <small>Internet Source</small>	1%
10	repository.unhas.ac.id <small>Internet Source</small>	1%
11	jurnal.unismuhpalu.ac.id <small>Internet Source</small>	1%
12	scholar.unand.ac.id <small>Internet Source</small>	1%
13	repositori.uin-alauddin.ac.id <small>Internet Source</small>	1%

Exclude quotes On Exclude matches 0.1%
Exclude bibliography On

