

KARYA TULIS AKHIR

**PENERAPAN TEKNIK DISTRAKSI MENDONGENG UNTUK MENURUNKAN
TINGKAT NYERI PADA PASIEN POST KEMOTERAPI LEUKEMIA
LIMFOBLASTIK AKUT (LLA) DIRUANGAN SAKURA 2
RSUP DR. M DJAMIL PADANG**



OLEH:

NUR HAMNI, S. Tr. Kep
NIM 243410024

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES PADANG
TAHUN 2025**

KARYA TULIS AKHIR

**PENERAPAN TEKNIK DISTRAKSI MENDONGENG UNTUK MENURUNKAN
TINGKAT NYERI PADA PASIEN POST KEMOTERAPI LEUKEMIA
LIMFOBLASTIK AKUT (LLA) DIRUANGAN SAKURA 2
RSUP DR. M DJAMIL PADANG**

Diajukan Pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Politeknik Kesehatan
Kementerian Kesehatan Padang Sebagai Persyaratan Dalam
Menyelesaikan Pendidikan Profesi Ners



OLEH:

NUR HAMNI, S. Tr. Kep
NIM 243410024

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES PADANG
TAHUN 2025**

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Penerapan Teknik Distraksi Mendongeng Untuk Menurunkan
Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Kemoterapi Leukemia Limfoblastik
Akut (LLA) di Ruang Sakun 2 RSUP Dr.M Djamil Padang

Nama : Nur Hamni, S.Tr.Kep
Nim : 243410024

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

Padang, 27 Mei 2025

Komis Pembimbing

(Ns. Zolli Amely Ida, M.Kep)
NIP.19791019 200212 2 001

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners

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

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis akhir (KTA) ini diajukan oleh:

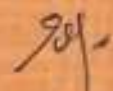
Nama : Nur Hamni, S.Tr.Kep


NIM : 243410024


Judul : Penerapan Teknik Distraksi Mendongeng Untuk Menurunkan Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Kemoterapi Leukemia Limfoblastik Akut (LLA) di Ruang Sakura 2 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 Jurnaan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang.

DEWAN PENGUJI

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

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

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

Padang, 28 Mei 2025

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



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

NIP. 19800423 200212 2 001

PERNYATAAN BEBAS PLAGIALISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama lengkap : Nur Hamni, S.Tr.Kep
NIM : 243410024
Tanggal lahir : Koto Baru / 10 Oktober 2001
Tahun masuk Profesi : 2024
Nama PA : Ns. Hj. Tisnawati, S.Kep, S.ST, M.Kes
Nama Pembimbing KTA : Ns. Zolla Amely Ilda, M.Kep

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan Karya Tulis Akhir Ilmiah saya, yang berjudul: Penerapan Teknik Distraksi Mendongeng Untuk Menurunkan Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Kemoterapi Leukemia Limfoblastik Akut (LLA) di Ruangan Sakura 2 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 2025
Yang

(Nur Hamni, S.Tr.Kep)
NIM 243410024

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Akhir ini dengan judul "Penerapan Teknik Distraksi Mendongeng Untuk Menurunkan Tingkat Nyeri Pada pasien Post Kemoterapi Leukemia Limfoblastik Akut (LLA) di Ruang Sakura 2 RSUP Dr.M Djamil Padang". Peneliti menyadari bahwa, peneliti tidak akan bisa menyelesaikan Karya Tulis Akhir ini tanpa bantuan dan bimbingan Ibu Ns. Zolla Amely Iida, 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, S.Kep., M.Kep., Sp. Mat selaku Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners Poltekkes Kemenkes RI Padang.
5. Ibu Ns. Mimi Agusti, S.Kep selaku pembimbing klinik (CI) yang telah membimbing penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Akhir.
6. Ibu Ns. Hj. Tisnawati, S. Kep, S. ST, M. Kes selaku Pembimbing Akademik Jurusan Keperawatan Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan Padang.
7. Bapak Ibu dosen serta staf Jurusan Keperawatan yang telah memberikan ilmu pengetahuan dan pengalaman selama perkuliahan.
8. Orang tua dan saudara peneliti yang telah mendoakan, memberi semangat dan memberikan dukungan baik secara moril dan materil serta mendidik ananda dengan tulus dan ikhlas
9. Semua pihak yang telah membantu dan memberi saran kepada peneliti untuk menyelesaikan penulisan Karya Tulis Akhir ini. Peneliti berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membimbing dan membantu peneliti. Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa Karya Tulis

Akhir ini masih terdapat banyak kekurangan dan jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, peneliti harapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari berbagai pihak guna perbaikan di masa yang akan datang demi menyempurnakan Karya Tulis Akhir ini. Peneliti berharap semoga Karya Tulis Akhir ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca.

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, Amiin.

Padang, 27 Mei 2025

Nur Hamni, STr.Kep

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

**Karya Tulis Akhir, Mei 2025
Nur Hamni, S.Tr.Kep**

**Penerapan Teknik Distraksi Mendongeng Untuk Menurunkan Tingkat Nyeri Pada
Pasien Leukemia Limfoblastik Akut (LLA) di Ruang Sakura 2 RSUP Dr.M
Djamil Padang**

Isi: xiii+112 halaman, 7 tabel, 4 gambar, 11 lampiran

ABSTRAK

Leukemia merupakan jenis kanker yang paling umum menyerang anak. Salah satu gejala khas yang dirasakan pasien leukemia adalah nyeri. Kondisi nyeri yang dirasakan anak dapat memicu reaksi stress yang berdampak pada perawatan selama di rumah sakit, hal ini perlu ditangani untuk mengoptimalkan perawatan dan perkembangan anak dengan teknik distraksi. Penelitian bertujuan untuk menerapkan teknik distraksi terapi mendongeng dalam asuhan keperawatan pada pasien anak LLA dengan nyeri di ruang sakura 2 RSUP Dr.M. Djamil Padang

Desain penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian dilakukan di Ruang sakura 2 pada bulan Maret - Juni 2025. Populasi penelitian adalah semua pasien anak dengan LLA berjumlah 7 orang. Sampel 2 parsitipan LLA yang memenuhi kriteria. Instrumen pengumpulan data berupa format pengkajian-evaluasi. Penerapan EBN dilakukan setelah peneliti melakukan analisis terhadap lima jurnal terkait.

Hasil pengkajian pada kedua partisipan An.A (5 tahun) dan An.G (3 tahun). Diagnosis keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis. Intervensi keperawatan memberikan teknik distraksi mendongeng. Implemetasi diberikan selama 3 hari. Hasil evaluasi pada kedua partisipan terdapat penurunan skala nyeri dari skala 6 (nyeri sedang) menjadi skala 2 (nyeri ringan) pada partisipan 1 dan skor 4-6 (nyeri sedang) pada partisipan 2 menjadi skor 0-2 (nyeri ringan).

Teknik distraksi mendongeng, dapat dijadikan alternatif dalam memberikan intervensi untuk mengurangi skala nyeri akibat kemoterapi pada anak LLA dengan mengajarkan terapi mendongeng di ruang rawatan.

Kata kunci: Nyeri, LLA, Teknik Distraksi: mendongeng.

Daftar Pustaka: 64 (2017-2025)

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

Final Paper, May 2025

Nur Hamni, S.Tr.Kep

Application of Storytelling Distraction Techniques to Reduce Pain Levels in Acute Lymphoblastic Leukemia (LLA) Patients in Sakura 2 Room, Dr.M Djamil Padang Hospital

Contents: xiii+112 pages, 7 tables, 4 figures, 11 attachments

ABSTRACT

Leukemia is the most common type of cancer that affects children. One of the typical symptoms felt by leukemia patients is pain. Pain conditions felt by children can trigger stress reactions that have an impact on treatment while in the hospital, this needs to be addressed to optimize the care and development of children with distraction techniques. The study aims to apply storytelling therapy distraction techniques in nursing care for LLA pediatric patients with pain in the sak ara 2 room of Dr.M. D jamil Padang Hospital.

Descriptive research design with a case study approach. The research was conducted in Sakura Room 2 in March - June 2025. The study population was all pediatric patients with LLA totaling 7 people. The sample was 2 LLA patients who met the criteria. The data collection instrument was an assessment-evaluation format. The application of EBN was carried out after the researcher analyzed five related journals.

Assessment results on both participants An. A (5 years) and An G (3 years). Nursing diagnosis of acute pain associated with physiological injury agents. Nursing interventions provide storytelling distraction techniques, Implementation is given for 3 days. The results of the evaluation in both participants were a decrease in the pain scale from a scale of 6 (moderate pain) to a scale of 2 (mild pain) in participant 1 and a score of 4-6 (moderate pain) in participant 2 to a score of 0-2 (mild pain).

The storytelling distraction technique can be used as an alternative in providing interventions to reduce the pain scale due to chemotherapy in LLA children by teaching storytelling therapy in the treatment room..

Keywords: Pain, LLA, Distraction Technique: storytelling

Bibliography: 64 (2017-2025)

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN	iv
PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN LITERATUR	7
A. Konsep Dasar Leukimia Limfoblastik Akut (LLA)	7
B. Konsep Kemoterapi.....	18
C. Konsep Nyeri.....	22
D. Konsep Terapi Mendongeng	31
E. Konsep Tumbuh Kembang.....	34
F. Asuhan Keperawatan Teoritis	35
G. Evidence-Based Nursing (EBN)	50
H. Standar Operasional Prosedur	52
I. Analisis Jurnal	54
BAB III METODOLOGI KTA	56
A. Jenis dan Desain Penelitian	56
B. Waktu dan Tempat	56
C. Prosedur Pemilihan Perencanaan EBN	56
D. Populasi dan Sampel	56
E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data	58
F. Instrumen Pengumpulan Data	60
G. Prosedur Karya Tulis Akhir	61
H. Analisis Data	62
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	63
A. Hasil	63
B. PEMBAHASAN	85
BAB V PENUTUP	108
A. Kesimpulan.....	108
B. Saran.....	112
DAFTAR PUSTAKA	113
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	Error! Bookmark not defined.

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tabel Rencana Keperawatan.....	40
Tabel 2.2 Standar Operasional Prosedur Terapi Mendongeng	52
Tabel 2.3 Analisa PICO	54
Tabel 4.1 Pengkajian Pada Anak Leukimia Limfoblastik Akut (LLA) di ruangan Sakura 2 RSUP Dr. M Djamil.....	63
Tabel 4.2 Analisis Data Pada Anak Leukimia Limfoblastik Akut (LLA) di ruangan Sakura 2 RSUP Dr. M Djamil.....	68
Tabel 4.3 Rencana Keperawatan Pada Anak Leukimia Limfoblastik Akut (LLA) di ruangan Sakura 2 RSUP Dr M Djamil	70
Tabel 4.4 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Pada Anak (LLA) di ruangan Sakura 2 RSUP Dr. M Djamil.....	76

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Numerik rating scale	28
Gambar 2.2 Visual analog scale.....	29
Gambar 2.3 Verbal rating scale.....	29
Gambar 2.4 Wong baker faces rating scale.....	30

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Gantchart KTA
- Lampiran 2 Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 3 Lembar Bimbingan KTA
- Lampiran 4 SOP EBN
- Lampiran 5 Media Sosialisasi EBN
- Lampiran 6 Informed Consent
- Lampiran 7 Asuhan Keperawatan
- Lampiran 8 Naskah Dongeng
- Lampiran 9 Dokumentasi Askep dan Sosialiasi EBN
- Lampiran 10 Lembar Observasi Skala Wong Baker
- Lampiran 11 Lampiran Bebas Plagiat

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker merupakan penyebab kematian paling banyak pada anak. Leukemia adalah jenis kanker yang paling umum menyerang anak. Leukemia merupakan penyakit keganasan darah yang ditandai dengan proliferasi berlebihan dari sel darah yang abnormal (sel blast) sehingga menyebabkan gangguan produksi sel darah normal (Kemenkes RI, 2023).

Leukemia limfoblastik akut sering terjadi pada anak usia dibawah 15 tahun, akan tetapi 75%-80% terjadi pada usia 3-7 dan puncak terjadinya pada usia anak 3-4 tahun. Leukemia limfoblastik akut terjadi karena adanya kegagalan sel darah putih atau leukosit yang terus berproliferasi tumbuh tidak terkendali dan menyerang fungsi sel darah yang normal (Deswita & Mayetti, 2023).

Leukemia Limfoblastik Akut (LLA) adalah penyakit menahun karena adanya satu tipe leukosit tidak matang yang berkembang biak secara ganas disusut 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 (Apriyanti, 2023). Anak yang mengalami LLA akan mengalami gejala anemia, anoreksia, nyeri tulang atau sendi, demam, infeksi mulut, perdarahan kulit, mudah terkena infeksi, kehilangan berat badan serius (Deswita & Mayetti, 2023).

Saat ini di Indonesia terdapat sekitar 80.000.000 anak yang berumur di bawah usia 15 tahun dengan 3000 kasus LLA baru setiap tahunnya. Menurut data Riskesdas 2018, di Indonesia terdapat 4100 anak dengan penyakit kanker tiap tahunnya dan leukemia atau kanker darah yang merupakan salah satu jenis kanker yang paling sering dijumpai pada anak-anak (Riskesdas, 2018).

Data Riskesdas tahun 2013 dan tahun 2018 menunjukkan adanya peningkatan prevalensi kanker di Indonesia dari 1,4% menjadi 1,49%%. Prevalensi kanker di Provinsi Sumatera Barat memiliki peningkatan cukup signifikan dari 1,7% pada Riskesdas 2013 menjadi 2,47% (Riskesdas,2018)

Data rekam medis RSUP Dr. M. Djamil Padang, mencatat kasus anak dengan LLA di ruangan sakura 2 RSUP Dr. M. Djamil Padang dalam tiga bulan terakhir yaitu dari bulan Januari - Maret 2025 sebanyak 14 kasus. LLA masih menjadi kasus paling sering ditemui di ruang sakura 2 RSUP Dr. M.Djamil Padang. Tercatat dalam kurun waktu 4 tahun terakhir diperkirakan penambahan kasus baru anak dengan *Lymphoblastic Leukemia Acute* sekitar 20-30 kasus baru setiap tahunnya, dimana terbanyak adalah anak laki-laki (60%) dan perempuan (40%) (MR. RSUP Dr. M. Djamil Padang, 2025).

Salah satu gejala khas yang dirasakan pasien leukemia adalah nyeri. Nyeri dapat memengaruhi tidak hanya kondisi fisik, namun juga memengaruhi sosial, emosi, hingga kognitif anak. Rasa nyeri yang dirasakan biasanya pada bagian tulang, sendi dan perut (Simatupang & Wahyu, 2023). Nyeri pada anak dengan LLA dapat berasal dari beberapa faktor, seperti infiltrasi sel kanker ke tulang, efek samping kemoterapi, dan prosedur medis invasive (World Health Organization, 2020).

Kondisi nyeri yang dirasakan anak dapat memicu reaksi stress yang nantinya berdampak pada perawatan selama di rumah sakit. Nyeri yang dirasakan anak jika tidak diatasi akan membuat anak cenderung tidak kooperatif dalam perawatan dan menolak prosedur tindakan yang dilakukan, sehingga memperlambat proses pemulihan (Mariyam, 2022). Oleh karena itu, diperlukan intervensi non-farmakologis yang efektif untuk membantu mengurangi nyeri pada pasien anak dengan LLA.

Beberapa pendekatan non farmakologis yang dapat diterapkan untuk mengatasi nyeri berupa: imajinasi terbimbing (guided imagery), hipnotherapi, distraksi atau peralihan perhatian; terapi mendongeng,

meditasi (Yuliana, 2023). Salah satu intervensi non-farmakologis yang mulai banyak digunakan adalah terapi mendongeng. Terapi ini berbasis pada konsep distraksi kognitif, di mana perhatian anak dialihkan dari rasa nyeri ke alur cerita yang menarik (Malik, 2022).

Aktivitas mendongeng sambil bermain memberikan kesempatan bagi anak untuk melatih kecerdasan emosi dan aspek lainnya dalam diri. Aktivitas bermain merupakan hal yang sangat penting bagi kesehatan mental anak karena melalui panca indra dan sensorimotornya, anak-anak mendapat kesempatan untuk mengembangkan berbagai macam keterampilan dan kemandirian (Afriani, 2023). Terapi mendongeng bisa mulai diterapkan sejak anak berusia sekitar 2 hingga 3 tahun, saat kemampuan berbahasa dan daya tangkap mulai berkembang. Namun, usia yang paling ideal adalah antara 3 hingga 12 tahun, karena pada rentang ini anak mulai memahami struktur cerita sederhana (usia 3–6 tahun), Mulai bisa berpikir kritis dan memahami pesan moral lebih kompleks usia 6–12 tahun (Afriani, 2023).

Terapi mendongeng biasanya cocok digunakan untuk anak-anak dengan skala nyeri ringan hingga sedang, yaitu pada skala nyeri 1-6 dari skala 0-10. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa terapi mendongeng dapat membantu menurunkan tingkat nyeri dan kecemasan pada anak-anak yang menjalani prosedur medis invasif, termasuk pada pasien dengan kanker (Smith et al., 2021). Metode seperti menonton video animasi, storytelling, dan teknik napas dalam terbukti efektif mengurangi nyeri pada anak usia prasekolah selama tindakan invasif. Teknik ini membantu mengalihkan perhatian anak dari prosedur medis yang menimbulkan nyeri (Immawati, 2022). Selain itu, terapi mendongeng dapat meningkatkan kesejahteraan emosional anak dengan menciptakan suasana yang lebih nyaman dan mengurangi stres akibat perawatan medis yang berulang.

Nyeri pada anak jika tidak segera diatasi akan berdampak secara fisik maupun perilaku. Dampak fisik dari nyeri yaitu dampak jangka pendek yang ditandai dengan peningkatan laju metabolisme, curah jantung, peningkatan produksi kortisol. Sedangkan dampak jangka panjang dimana nyeri terjadi

terus-menerus dan dalam waktu yang lama akan meningkatkan stress pada anak serta mengakibatkan ketidakmampuan anak melakukan aktivitas (Khasanah & Rustina, 2019). Pada penelitian yang dilakukan oleh (Simatupang & Wahyu, 2023) di Murni Teguh Memorial Hospital Medan pada anak dengan leukimia yang mengalami nyeri setelah diberikan terapi bermain mendongeng selama 10-15 menit pada kelompok intervensi mengalami penurunan tingkat nyeri yang sangat signifikan.

Penelitian lain juga dilakukan oleh (Kurniawan & Pawestri, 2020) di RS Kariadi Semarang bahwa metode mendongeng yang dilakukan selama 3 kali pertemuan menurunkan nyeri pada anak penderita Leukimia Limfoblastic Acute (LLA) dimana terjadi penurunan tingkat nyeri kedua responden yang menderita Leukimia Limfoblastic Acute (LLA), terbukti pada pelaksanaan setelah diberikan intervensi tidak mengalami gejala nyeri.

Survei awal yang dilakukan di RSUP M Djamil Padang pada tanggal 21 April 2025 ditemukan 7 anak yang menderita LLA di ruangan rawatan sakura 2. 5 anak mengeluhkan nyeri sedang hingga berat setelah menjalani prosedur kemoterapi. Dari 5 anak tersebut didapatkan 4 anak mengalami nyeri sedang dan 1 orang mengalami nyeri berat. Hasil wawancara dengan perawat ruangan dan orang tua, anak dengan LLA yang menjalani kemoterapi untuk proses pengobatan didapatkan anak sering kali merasa takut dan cemas menjelang prosedur medis, yang memperparah persepsi nyeri mereka. Beberapa anak juga menunjukkan tanda-tanda non-verbal seperti menangis, meringis, dan menolak disentuh di area tertentu.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti melakukan penelitian tentang “Penerapan Teknik Distraksi Mendongeng Untuk Menurunkan Tingkat Nyeri Pada Anak Post Kemoterapi Leukimia Limfoblastik Akut di ruang Sakura 2 RSUP Dr. M Djamil Padang”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana penerapan teknik distraksi mendongeng untuk menurunkan tingkat nyeri pada pasien post kemoterapi leukemia limfoblastik akut (LLA) di ruangan sakura 2 RSUP Dr. M Djamil Padang ?

C. Tujuan

1. Umum

Menerapkan teknik distraksi mendongeng untuk menurunkan tingkat nyeri pada pasien post kemoterapi leukemia limfoblastik akut (LLA) di ruangan sakura 2 RSUP Dr. M Djamil Padang.

2. Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian keperawatan pada anak dengan Leukemia Limfoblastik Akut (LLA) yang dilakukan intervensi penerapan teknik distraksi mendongeng untuk menurunkan tingkat nyeri pada pasien post kemoterapi leukemia limfoblastik akut (LLA) di ruangan sakura 2 RSUP Dr. M Djamil Padang.
- b. Mampu menegakkan diagnosis keperawatan pada anak dengan Leukemia Limfoblastik Akut (LLA) yang dilakukan intervensi penerapan teknik distraksi mendongeng untuk menurunkan tingkat nyeri pada pasien post kemoterapi leukemia limfoblastik akut (LLA) di ruangan sakura 2 RSUP Dr. M Djamil Padang.
- c. Mampu merencanakan intervensi keperawatan pada anak dengan Leukemia Limfoblastik Akut (LLA) yang dilakukan intervensi penerapan teknik distraksi mendongeng untuk menurunkan tingkat nyeri pada pasien post kemoterapi leukemia limfoblastik akut (LLA) di ruangan sakura 2 RSUP Dr. M Djamil Padang.
- d. Mampu melakukan implementasi keperawatan pada anak dengan Leukemia Limfoblastik Akut (LLA) yang dilakukan penerapan teknik distraksi mendongeng untuk menurunkan tingkat nyeri pada pasien post kemoterapi leukemia limfoblastik akut (LLA) di ruangan sakura 2 RSUP Dr. M Djamil Padang.
- e. Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada pasien yang dilakukan penerapan teknik distraksi mendongeng untuk menurunkan tingkat nyeri pada pasien post kemoterapi leukemia limfoblastik akut (LLA) di ruangan sakura 2 RSUP Dr. M Djamil Padang.

- f. Mampu menganalisis penerapan teknik distraksi mendongeng untuk menurunkan tingkat nyeri pada pasien post kemoterapi leukemia limfoblastik akut (LLA) di ruangan sakura 2 RSUP Dr. M Djamil Padang.

D. Manfaat Penelitian

1. Aplikatif

Laporan kasus ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pikiran dalam menerapkan teknik distraksi mendongeng untuk menurunkan tingkat nyeri pada pasien post kemoterapi leukemia limfoblastik akut (LLA) di ruangan sakura 2 RSUP Dr. M Djamil Padang.

2. Pengembangan Keilmuan

- a. Peneliti

Laporan kasus ini dapat diaplikasikan dan menambah wawasan ilmu pengetahuan dan kemampuan peneliti, dalam menerapkan teknik distraksi mendongeng untuk mengurangi nyeri pada leukemia limfoblastik akut (LLA) berbasis *evidence based nursing (EBN)*

- b. Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menjadi referensi, sumber bacaan, untuk penerapan *evidence based nursing (EBN)* selanjutnya mengenai penerapan teknik distraksi mendongeng pada anak leukemia limfoblastik akut (LLA) dengan nyeri.

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 Non Limfoblastik Akut (LNLA) (Rikarni, 2020).

Leukemia Lymphoblastic Acute (LLA) merupakan suatu penyakit keganasan sel darah yang berasal dari sum-sum tulang dan umumnya terjadi pada anak-anak. LLA sering terjadi pada anak usia dibawah 15 tahun, akan tetapi 75-70% terjadi pada usia 3-7 tahun. LLA terjadi karena adanya kegagalan sel darah putih atau leukosit yang terus berproliferasi tumbuh tidak terkendali di dalam darah tepi yang menyerang fungsi sel darah yang normal (Deswita & Mayetti, 2023).

2. Penyebab

Penyebab LLA sampai saat ini belum diketahui secara pasti, namun beberapa jenis leukemia diduga berkaitan dengan faktor genetik dan lingkungan. Anak-anak dengan permasalahan seperti *Down Syndrome*, *Sindrom Li-Fraumeni*, *Sindrom Klinefelter*, *Ataksia Telangiektasia* atau *Anemia Fanconi* memiliki risiko lebih tinggi terkena leukemia (Deswita & Mayetti, 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

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).

beberapa gejala klinis yang akan terjadi pada anak dengan leukemia akut, antaranya:

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

Penyebaran leukemia pada sistem saraf pusat ini dapat menimbulkan efek samping yang dirasakan oleh penderitanya seperti nyeri kepala, kejang, muntah, masalah keseimbangan atau penglihatan abnormal. Jika LLA menyebar ke kelenjar getah bening di dalam dada, gumpalan yang membesar dapat memenuhi trakea (tenggorokan) dan pembuluh darah. Jika terjadi hal ini dapat menyebabkan permasalahan pada sistem pernapasan dan mengganggu aliran darah (Deswita & Mayetti, 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 sumsum tulang. Akibat gangguan tersebut, maka akan terbentuk sel darah putih yang imatur (yang disebut sel blast), dimana sel tersebut tidak berespon terhadap mekanisme umpan balik tubuh sehingga sel 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).

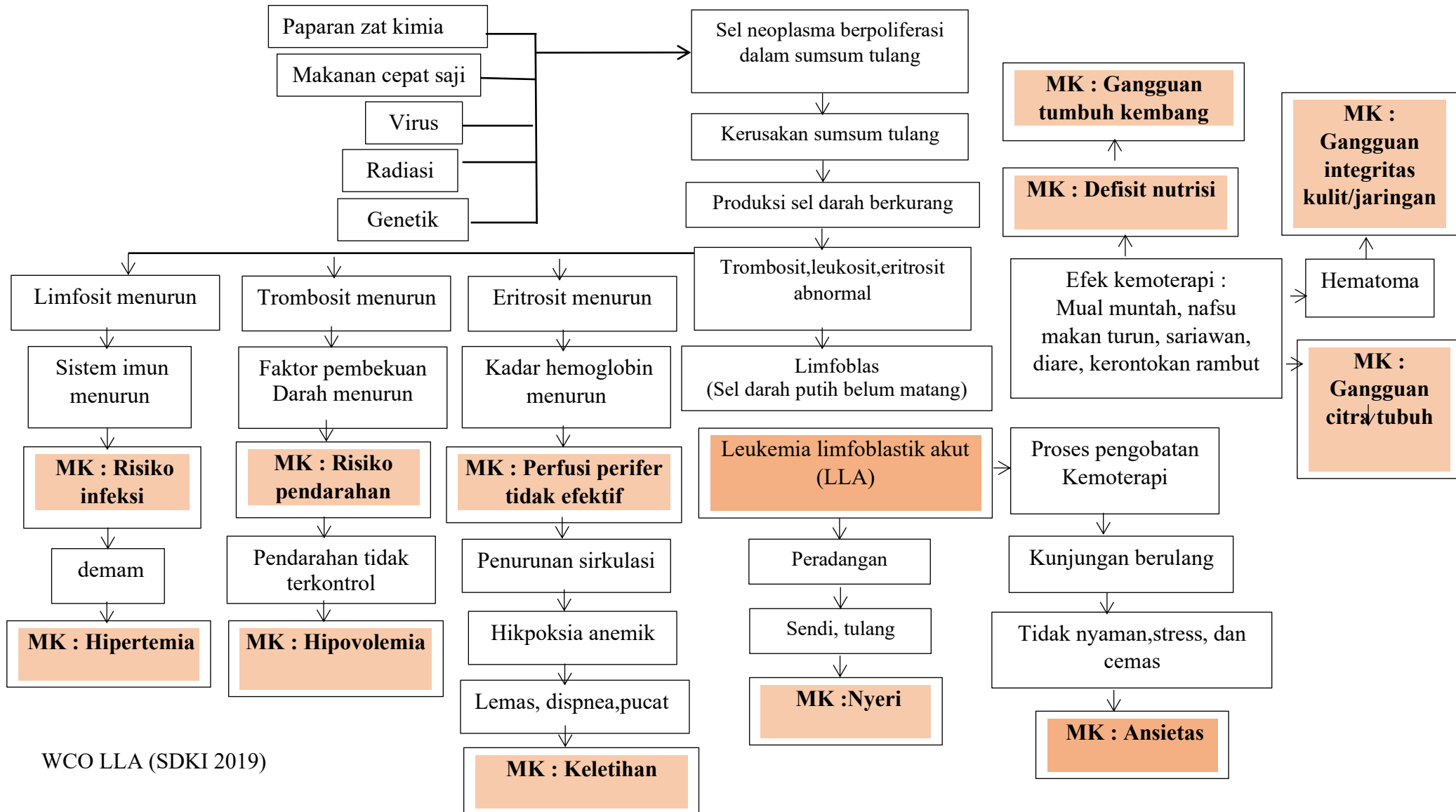
Leukemia merupakan produksi sel darah putih yang berlebihan, jumlah leukosit dalam bentuk akut sering kali rendah sehingga dinamakan leukemia. Pada semua tipe leukemia, sel sel berproliferasi menekan produksi unsur-unsur darah yang terbentuk dal sumsum tulang melalui kompetisi dengan sel sel normal dan 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

peritoneum, 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 & Mayetti, 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 & Mayetti, 2023).

5. WOC Leukemia Limfoblastik Akut (LLA)



WCO LLA (SDKI 2019)

6. Klasifikasi Penyakit Leukemia

Jenis-jenis leukemia, sebagai berikut :

a. Leukemia limfoblastik akut

Leukemia limfoblastik akut pada anak-anak atau LLA adalah penyakit neoplastik sebagai hasil dari mutasi somatik beberapa tahap dalam sebuah sel progenitor limfoid pada satu dari sebagian tahap perkembangan (Kaushansky, and Kenneth, 2016). Leukimia limfoblastik akut adalah salah satu jenis keganasan yang terjadi pada sel darah di mana terjadi poriferasi berlebihan dari sel darah putih pada LLA, terjadi Ploriferasi dari sel resistor limfosit di mana 80% kasus berasal dari sel limfosit B dan sisanya dari sel limfosit T. Keganasan ini terjadi pada stase manapun pada saat proses diferensiasi sel leukosit (Gusty, 2020).

Leukemia adalah jenis kanker yang disebut limfosit. Dimana Limfosit menjadi cacat dan berkembang biak dengan cepat, sehingga menyingkirkan sel-sel darah yang sehat. Leukemia limfoblastik akut (LLA) adalah jenis leukemia spesifik yang terutama menyerang sel limfoid, yaitu sejenis sel darah putih. Ini adalah jenis leukemia yang paling umum terjadi pada anak-anak, paling sering terjadi pada anak-anak, yaitu sekitar 75% dari seluruh kasus leukemia pada masa kanak-kanak, namun bisa juga terjadi pada orang dewasa (Gusty, 2020).

b. Leukemia Myeloid Akut (AML)

Leukemia Myeloid Akut adalah jenis kanker yang disebut "akut" karena berkembang dengan cepat jika tidak diobati. Selain itu, AML paling sering terjadi di wilayah maju melalui faktor usia. Penyakit ini berkembang dengan cepat ketika sel-sel myeloid abnormal tumbuh dan tidak terkendali dan menumpuk di sumsum tulang dan darah. Secara khusus, ini melibatkan sel myeloid di sumsum tulang, yaitu sel yang biasanya berkembang menjadi sel darah putih. Dimana Sel myeloid tidak normal dan tidak matang dengan baik. Mereka mendesak sel darah putih normal, sel darah

merah dan trombosit di sumsum tulang. Hal ini menyebabkan rendahnya jumlah sel darah dan masalah dalam melawan infeksi, membawa oksigen ke jaringan, dan mengendalikan pendarahan.

Akut myeloid leukemia (AML) merupakan salah satu jenis leukemia yang mengenai sistem sel stem hematopoetik yang diferensiasi ke semua sel myeloid. Akut myeloid leukemia (AML) merupakan suatu penyakit keganasan yang ditandai dengan transformasi neoplastik dan gangguan diferensiasi sel-sel dari Progenitor dari seri myeloid yang apabila tidak segera ditangani akan mengakibatkan kematian secara cepat dalam waktu beberapa minggu sampai bulan sesudah diagnosis medis ini diketahui. akut meloid leukemia adalah salah satu jenis leukemia yang terjadi dari seri myeloid meliputi neutrofil, monosit, basofil, megakariosit, dan sebagainya, patogenesis dari akut myeloid leukemia adalah adanya blokade maturitas yang menyebabkan proses diferensiasi sel-sel miloid terhenti pada sel yang masih muda (blast) apabila terjadi gangguan di sumsum tulang menurut (Gusty, 2020).

c. Chronis Leukemia Limfositik (CLL)

Ini adalah kanker sel darah putih yang disebut limfosit, yang merupakan bagian dari sistem kekebalan tubuh. Secara khusus, penyakit ini mempengaruhi jenis sel darah putih yang disebut limfosit B atau sel B. CLL menyebabkan limfosit B abnormal menumpuk di darah dan sumsum tulang dalam jumlah besar, sehingga menggantikan sel darah normal. Hal ini dapat menyebabkan jumlah sel darah rendah dan melemahnya sistem kekebalan tubuh. Leukemia CLL adalah salah satu jenis leukemia dewasa yang paling umum. Dimana Sebagian besar kasus didiagnosis pada orang yang berusia di atas 55 tahun, dan jarang terjadi pada mereka yang berusia di bawah 40 tahun.

d. Leukemia Myeloid Kronis (CML)

Leukemia mieloid (disebut juga mielositik, mielogenous, atau nonlimfositik) berasal dari sel-sel mieloid tahap awal, yang akan membentuk sel darah putih (selain limfosit), sel darah merah, dan trombosit. Leukemia mieloid kronis ditandai dengan terdeteksinya kromosom Philadelphia (Ph). Abnormalitas kromosom ini pertama kali ditemukan di Philadelphia pada tahun 1960. Kromosom Philadelphia merupakan hasil translokasi kromosom 9 dan 22 yang mengakibatkan fusi gen BCR-ABL, menghasilkan protein fusi BCR-ABL yang berperan dalam terjadinya leukemia mieloid kronis (Gusty, 2020).

7. 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 biopsi 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.

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

Menurut (Deswita & Mayetti, 2023) Pemeriksaan Diagnostik yang dilakukan untuk mendiagnostik Leukemia limfoblastik akut yaitu sebagai berikut :

- a. Hitung darah lengkap (*Complete Blood Count*) dan apus darah Tepi
 - Hitung leukosit : normal/leukopenia/leukositosis
 - Anemia, trombositopenia
 - Dominasi limfosit
 - Sel blast
- b. Aspirasi dan Biopsi Sumsum tulang : jumlah sel blast >25%
- c. Fungsi lumbal : untuk mengetahui adanya infiltrasi ke cairan serebrospinal.
- d. Pemeriksaan sitogenetik: Pemeriksaan ini digunakan untuk mengetahui jenis leukemia yang terdiagnostik.
- e. Pemeriksaan *immunophenotyping* : Pemeriksaan yang dilakukan ini bertujuan untuk menentukan jenis imunologik dan membedakan jenis leukemia akut.

8. 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 alopesia, 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. 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 Kemoterapi

1. Definisi Kemoterapi

Kemoterapi adalah pengobatan utama untuk anak-anak dengan leukemia, meskipun dosis dan kombinasi obat mungkin berbeda. Kemoterapi dapat diberikan melalui mulut, ke pembuluh darah, atau ke dalam cairan tulang belakang. Kemoterapi leukemia intensif memiliki efek samping tertentu, termasuk rambut rontok, mual muntah, peningkatan risiko infeksi atau pendarahan dalam jangka pendek, serta masalah Kesehatan potensial lainnya (Mendri et al., 2017).

Kemoterapi adalah pengobatan utama yang diberikan hampir untuk semua leukemia pada anak. Kemoterapi adalah terapi kanker dengan menggunakan obat-obatan sitostatika. Kemoterapi bersifat sistemik, berbeda dengan terapi lokal seperti pembedahan dan terapi radiasi. Kemoterapi adalah penggunaan preparat antineoplastik sebagai upaya untuk membunuh sel-sel tumor dengan mengganggu fungsi dan reproduksi selular (American Cancer Society, 2021).

Kemoterapi adalah proses pengobatan dengan menggunakan obat-obatan kimia yang bertujuan untuk membunuh atau memperlambat pertumbuhan sel kanker, selain itu kemoterapi dikenal juga sebagai pengobatan dari suatu penyakit dengan bahan-bahan kimia yang dapat menyerang penyebab dari kondisi penyakit tersebut. Kemoterapi dapat membunuh sel-sel kanker pada tumor dan juga dapat membunuh sel-sel kanker yang telah lepas dari sel kanker induk atau telah bermetastase melalui darah dan limfe ke bagian tubuh yang lain (Deswita et al., 2023).

2. Tujuan Kemoterapi

Tujuan penggunaan kemoterapi adalah untuk pengobatan, pengontrolan, dan paliatif. Kemoterapi sebagai pengobatan dimaksudkan untuk membunuh sel kanker yang merupakan hasil akhir yang diinginkan oleh pasien. Hal tersebut ditentukan dari perjalanan penyakit pada saat pasien terdiagnosis, keadaan psikologis dan aspek sosioekonomi yang lain. Kemoterapi sebagai pengontrol artinya bahwa kemoterapi mempertahankan sel kanker untuk tidak menyebar, menurunkan proses pertumbuhan ataupun membunuh sel kanker yang telah menyebar ke bagian tubuh lain (National Cancer, 2022).

Tujuan kemoterapi adalah untuk mengobati atau memperlambat pertumbuhan kanker atau mengurangi gejalanya dengan cara:

- a) Pengobatan yaitu beberapa jenis kanker dapat disembuhkan secara tuntas dengan satu jenis kemoterapi atau dengan kombinasi beberapa jenis kemoterapi.
- b) Kontrol, dimana kemoterapi ada yang hanya bertujuan perkembangan kanker agar tidak bertambah besar atau jaringan lain, sehingga memungkinkan pasien hidup secara
- c) Mengurangi gejala, bila kemoterapi tidak dapat maka kemoterapi yang diberikan bertujuan untuk mengurangi gejala yang timbul akibat kanker seperti meringankan rasa sakit dan memberi perasaan lebih baik serta memperkecil ukuran kanker pada daerah tubuh yang terserang

3. Cara Pemberian Kemoterapi

Terdapat tiga program kemoterapi yang dapat diberikan pada pasien kanker yaitu sebagai berikut :

- a. Kemoterapi sebagai terapi primer. Sebagai terapi utama yang dilaksanakan tanpa radiasi dan pembedahan terutama pada kasus kanker jenis koriokarsinoma, leukemia dan limfoma.

- b. Kemoterapi adjuvant. Pengobatan tambahan pada pasien yang telah mendapatkan terapi lokal atau paska pembedahan atau radiasi.
- c. Kemoterapi neoadjuvant. Pengobatan tambahan pada pasien yang akan mendapat terapi lokal atau mendahului pembedahan dan radiasi.

4. Fase Kemoterapi

Tahapan atau fase kemo-terapi itu terbagi dalam beberapa tahapan atau fase, yaitu sebagai berikut:

1. Fase kemoterapi

Terdapat tiga fase kemoterapi untuk leukemia yaitu induksi, intensifikasi/konsolidasi dan pemeliharaan/maintenance. Pada masing-masing fase, digunakan kombinasi banyak obat. Durasi total pengobatan biasanya 2 sampai 3 tahun (American Cancer Society, 2021).

a. Induction

Tujuan dari fase ini adalah untuk mencapai remisi dimana jumlah sel sum-sum dan jumlah sel darah dalam jumlah normal. Lebih dari 95% anak-anak dengan ALL mencapai remisi setelah 1 bulan pengobatan dalam fase induksi. Pada bulan pertama sangat ketat dan membutuhkan perawatan di rumah sakit. Beberapa kasus anak yang dirawat lama di rumah sakit karena infeksi serius atau komplikasi lainnya. Terkadang komplikasi dapat cukup serius untuk menjadi mengancam jiwa, tetapi dalam beberapa tahun terakhir, kemajuan dalam perawatan suportif (perawatan, gizi, antibiotik, transfusi sel darah merah atau trombosit yang diperlukan, dll) telah membuat berkurangnya komplikasi yang terjadi di waktu lalu. Anak dengan risiko standar ALL sering menerima tiga obat untuk bulan pertama pengobatan. Obat kemoterapi yang diberikan antara lain L-asparaginase, vincristine dan obat steroid (biasanya deksametason).

Sedangkan anak dengan resiko tinggi ALL ditambahkan obat keempat yaitu anthracycline (daunorubisin paling sering digunakan). Obat lain yang dapat diberikan adalah methotrexate atau 6-merkaptopurin.

b. Consolidation

Fase konsolidasi berlangsung sekitar 1 sampai 2 bulan. Fase ini bertujuan untuk mengurangi jumlah sel-sel leuke-mia yang masih ada dalam tubuh. Anak-anak dengan resiko standar ALL diberikan obat antara lain methotrexate dan 6-merkaptopurin atau 6-thioguanine dan juga dapat ditam-bahkan vincristine, L-asparaginase. Sedangkan untuk anak dengan resiko tinggi ALL tambahan obat yang diberikan L-asparaginase, doxorubicin (adriamycin), etoposid, siklofos-fomid, sitarabin (ara-C)

c. Maintenance

Jika kondisi anak tetap dalam remisi setelah mendapatkan induksi dan konsolidasi maka fase ini bisa dimulai. Pengobatan yang digunakan sehari-hari adalah 6-merkaptopurin dan methotrexate diberikan dalam mingguan secara oral diberikan bersamaan dengan vincristine yang diberikan secara intravena dan pemberian steroid (prednison atau dexametason). Selama beberapa bulan pertama fase ini dilakukan rencana pengobatan 1 atau 2 kali perawatan intensif sama dengan fase awal induksi, Perawatan intensif ini dilakukan 4 minggu disebut re-induksi. Beberapa anak-anak beresiko lebih tinggi mungkin menerima perawatan kemoterapi lebih intens dan terapi intratekal. Lamanya kemoterapi yang diberikan pada anak dengan ALL antara 2 sampai 3 tahun. Anak laki-laki memiliki resiko tinggi untuk kambuh sehingga ditambahkan pengobatan untuk beberapa bulan lagi.

C. Konsep Nyeri

1. Defenisi Nyeri

Menurut *The international Association For Study of Pain* menjelaskan bahwa nyeri adalah perasaan dan pengalaman emosi yang tidak menyenangkan yang berhubungan dengan fakta atau resiko terjadinya kerusakan jaringan. Nyeri merupakan suatu pengalaman sensorik multidimensi pada intensitas ringan sedang dan berat dengan kualitas tumpul, terbakar dan tajam, dengan penyebaran dangkal, dalam atau lokal dan durasi sementara, intermiten dan persisten yang beragam tergantung penyebabnya (Ayudita, 2023).

2. Klasifikasi Nyeri

Menurut (Manueke et al., 2023) nyeri pada anak dapat dibedakan menjadi klasifikasi, yaitu:

a) Nyeri akut

Didefinisikan sebagai nyeri yang terjadi tiba-tiba dan akan hilang dalam beberapa waktu yang diharapkan, biasanya pada nyeri akut penyebabnya dapat ditentukan. Contoh kondisi yang menyebabkan nyeri akut diantaranya nyeri pada periode pasca operasi, nyeri selama prosedur operasi dan cedera.

b) Nyeri Kronis

Didefinisikan sebagai nyeri yang persisten, biasanya berlangsung lebih dari 6 bulan atau diperkirakan akan berlangsung lama dan dapat memengaruhi kehidupan normal anak. Contoh kondisi yang menyebabkan nyeri kronis diantaranya rheumatoid arthritis pada anak dan kanker pada anak.

3. Tanda dan gejala nyeri

- a. Suara meringis, merintih, menarik atau menghembuskan nafas.
- b. Ekspresi wajah meringis
- c. Menggigit bibir, menggigit lidah, mengatupkan gigi, dahi berkerut, tertutup rapat atau membuka mata atau mulut

- d. Pergerakan tubuh tampak gelisah, mondar mandir, gerakan menggosok atau berirama, bergerak melindungi bagian tubuh, immobilisasi, otot tegang
- e. Interaksi sosial menghindari percakapan dan kontak sosial, berfokus pada aktivitas untuk mengurangi nyeri, disorientasi waktu (Purwoto et al., 2023).

4. Faktor-Faktor yang mempengaruhi nyeri

b. Kelemahan

Kelemahan meningkatkan persepsi terhadap nyeri dan menurunkan kemampuan untuk mengatasi masalah. Apabila kelemahan terjadi disepanjang waktu istirahat, persepsi terhadap nyeri akan lebih besar. Nyeri terkadang jarang dialami setelah tidur atau istirahat cukup.

c. Jenis kelamin

Secara umum perempuan dianggap lebih merasakan nyeri dibandingkan laki – laki. Faktor biologis dan faktor psikologis dianggap turut memiliki peran dalam memengaruhi perbedaan persepsi nyeri antara jenis kelamin. Kondisi hormonal pada perempuan juga turut memengaruhi nyeri. Pada perempuan didapatkan bahwa hormon estrogen dan progesterone sangat berperan dalam sensitivitas nyeri, hormon estrogen memiliki efek pronosiseptif yang dapat merangsang proses sensitisasi sentral dan perifer. Hormon progesterone berpengaruh dalam penurunan ambang batas nyeri. Hal itu menyebabkan perempuan cenderung lebih merasakan nyeri dibandingkan laki-laki (Novitayanti, 2023).

d. Usia

Usia seseorang akan memengaruhi seseorang tersebut terhadap sensasi nyeri baik persepsi maupun ekspresi. Perkembangan usia, baik anak-anak, dewasa, dan lansia akan sangat berpengaruh terhadap nyeri yang dirasakan. Pada usia anak akan sulit untuk menginterpretasikan dan

melokalisasi nyeri yang dirasakan karena belum dapat mengucapkan kata-kata dan mengungkapkan secara verbal maupun mengekspresikan nyeri yang dirasakan sehingga nyeri yang dirasakan biasanya akan diinterpretasikan kepada orang tua atau tenaga kesehatan

e. Genetik

Informasi genetik yang diturunkan dari orang tua memungkinkan adanya peningkatan atau penurunan sensitivitas seseorang terhadap nyeri. Gen yang ada di dalam tubuh seseorang dibentuk dari kombinasi gen ayah dan ibu. Gen yang paling dominan yang akan menentukan kondisi dan psikologis seseorang.

f. Faktor Psikologis

Faktor psikologis yang memengaruhi ekspresi tingkah laku juga ikut serta dalam persepsi nyeri. Tingkat depresi dan gangguan kecemasan yang lebih tinggi pada perempuan menunjukkan adanya kontribusi jenis kelamin terhadap skala nyeri (Novitayanti, 2023).

g. Pengalaman sebelumnya

Frekuensi terjadinya nyeri dimana dimasa lampau cukup sering tanpa adanya penanganan atau penderitaan adanya nyeri menyebabkan kecemasan bahkan ketakutan yang timbul secara berulang

h. Budaya

Etnis dan warisan budaya telah lama dikenal berpengaruh pada nyeri dan manifestasinya. Individu akan belajar dari apa yang diharapkan dan diterima dalam budayanya termasuk dalam merespon rasa sakit.

5. Manajemen Non farmakologi berdasarkan Evidence Based Practice

a. Penerapan Terapi Mendongeng

Penelitian yang dilakukan oleh Malena (2025) berjudul Pengaruh Terapi Bermain Mendongeng terhadap Penurunan Tingkat Nyeri pada Anak dengan Leukemia. Terapi mendongeng menjadi salah satu terapi non-farmakologis yang efektif di gunakan untuk mengurangi rasa nyeri dalam masa perawatan dan pengobatan. Tujuan untuk mengetahui pengaruh terapi bermain mendongeng terhadap penurunan intensitas nyeri pada anak dengan leukemia. Penelitian kuantitatif pre eksperimental dengan desain *Pretest-Posttest Without Control Group Design*. Sampel berjumlah 15 orang anak leukemia. Pengumpulan data menggunakan SOP mendongeng jenis fabel dan skala nyeri *Wong Baker*. Analisa data menggunakan uji Wilcoxon. Hasil penelitiannya adalah Ada pengaruh terapi bermain mendongeng terhadap penurunan Tingkat nyeri pada anak dengan leukemia di Rumah Sakit Ulin Banjarmasin.

Menurut jurnal *International Journal of Pediatric Nursing* (2020), terapi dongeng sebagai intervensi non-farmakologis efektif dalam menurunkan nyeri prosedural pada anak dengan tingkat nyeri ringan hingga sedang. Terapi mendongeng biasanya cocok digunakan untuk anak-anak dengan skala nyeri ringan hingga sedang, yaitu pada skala nyeri 1–6 dari skala 0–10. Skala 1–3 (nyeri ringan), anak masih bisa beraktivitas dan merespons dengan baik terhadap cerita, mendongeng bisa mengalihkan perhatian dan memberi rasa nyaman.

Terapi mendongeng dengan menggunakan boneka tangan dan membacakan cerita dapat menjadi sebuah terapi, yaitu terapi mendongeng. Mendongeng dapat meningkatkan rasa percaya (trust), menjalin hubungan, dan menyampaikan pengetahuan. Ide terapi mendongeng bukanlah konsep baru. Mendongeng sudah

digunakan pada proyek komunitas, promosi kesehatan dan pencegahan penyakit, koping terhadap kesedihan, dan sebagainya. (Afriliani, 2023).

Terapi ini dapat diaplikasikan pada rentang toddler dan prasekolah. Pada usia toddler dan prasekolah, mereka mulai tumbuh rasa untuk bersosialisasi, keingin tahuan yang tinggi, dan memiliki self control dan will power. Namun, toddler memiliki rentang perhatian yang pendek sehingga kemungkinan untuk menerima terapi mendongeng cukup rendah dibandingkan dengan prasekolah yang cenderung memiliki imajinasi yang tinggi (Afriliani, 2023).

b. Penerapan ice pack

Penelitian yang dilakukan oleh Ekawaty & Oktarina (2019) berjudul *The Effectiveness of Ice Pack Reduces Pain in School Age Children With Venous Functioning*. Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan metode quasi experiment post test only nonequivalent control group. Teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling dengan jumlah sampel 32 orang yang dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Alat pengumpul menggunakan Wong Baker Pain Rating Scale. Metode penerapan non farmakologi ice pack ini dengan menggunakan ice pack berukuran 5*5 yang dibungkus kain flanel motif kartun untuk mengurangi traumatik pada anak. Metode ini dapat diterapkan pada anak yang akan dilakukan tindakan pemasangan infus dan pengambilan sampel darah.

Menurut Fauzi dan Hendayani (2013) penggunaan ice pack selama kurang dari 15 menit tidak menimbulkan vasokonstriksi pembuluh darah vena dan darah masih tetap mengalir sehingga ice pack dapat digunakan sebagai kompres untuk mengurangi nyeri saat prosedur invasif. Hasil penelitian menunjukkan tingkat nyeri pada kelompok kontrol mayoritas mengalami lebih nyeri 68,8%. Tingkat nyeri

pada kelompok intervensi mayoritas mengalami sedikit nyeri 43,8%. Perbedaan rata-rata tingkat nyeri diketahui tingkat nyeri kelompok intervensi lebih rendah 1,50 dibandingkan kelompok kontrol. Hasil Uji Mann Withney didapatkan p value sebesar 0,000 artinya ada perbedaan yang signifikan antara kedua kelompok.

c. Pemberian Teknik

Distraksi menonton Kartun Animasi Penelitian yang dilakukan oleh Wandini & Resandi (2020) berjudul Pemberian Teknik Distraksi Menonton Kartun Animasi untuk Menurunkan Tingkat Nyeri Prosedur Invasif pada Anak. Jenis penelitian adalah Kuantitatif. Desain penelitian metode Quasi Eksperimental pendekatan one group pretest-posttest design. Sampel sebanyak 16 orang. Dari hasil uji statistik didapatkan nilai beda 2 mean sebelum dan sesudah diberikan intervensi distraksi menonton video kartun adalah 4,43 dengan p-value 0.000 ($\alpha < 0.05$) Penerapan teknik distraksi film kartun animasi dapat menstimulasi serabut saraf besar dan menyebabkan inhibitory neuron dan projection aktif. Inhibitory neuron mencegah projection neuron mengirimkan sinyal ke otak, sehingga gerbang tertutup dan stimulasi nyeri tidak diterima sampai ke otak sehingga konsentrasi anak terhadap kartun animasi yang dilihat dapat mengalihkan nyeri yang dirasakan anak, sedangkan anak yang tidak dilakukan distraksi merasakan nyeri lebih tinggi karena saat jarum infus menusuk kulit akan menimbulkan rangsangan yang mengganggu, sehingga akan mengaktifkan nosiseptor nyeri.

Nosiseptor nyeri akan merangsang ujung saraf aferen untuk mengeluarkan substansi P. Substansi P akan memengaruhi nosiseptor di luar daerah trauma yang akan menimbulkan lingkaran nyeri semakin luas. Impuls nyeri akan ditransmisikan ke medula spinalis kemudian ke otak melalui jalur asendens. Persepsi nyeri yang terjadi di otak akan ditransmisikan ke somatosensorik, sehingga akan terasa nyeri pada area yang ditusuk infus.

6. Metode dan Alat Pengukuran Nyeri

Uni-dimensional

hanya mengukur intensitas nyeri, cocok untuk nyeri akut, biasa digunakan untuk evaluasi hasil pemberian analgetik. Pengukuran nyeri uni-dimensional meliputi:

a. Numerical Rating Scale (NRS)

Penderita diminta untuk menyatakan rasa sakitnya dalam skala angka 0-10. Angka 0 tidak nyeri, Angka 1-3 nyeri ringan, Angka 4-6 nyeri sedang, Angka 7-10 nyeri berat.

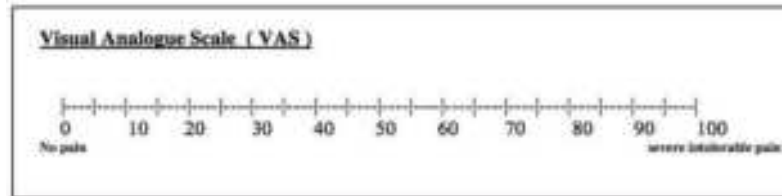


Gambar 2.1 *Numerik rating scale*

b. Visual Analogue Scale (VAS)

Pengukuran menggunakan bentuk garis vertikal atau horizontal sepanjang 10 cm, dengan atau tanpa tanda pada tiap sentimeternya. Pada kedua ujung garis ini dapat berupa angka atau pernyataan deskriptif. Pernyataan "tidak ada rasa sakit atau tidak nyeri" di ujung paling kiri dan "rasa sakit yang tak tertahankan" di ujung paling kanan. Penderita diminta untuk memberi tanda di garis tersebut, untuk mewakili rasa nyeri.

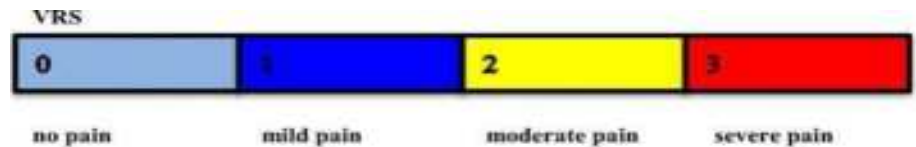
Rasa sakit ditentukan dengan mengukur jarak antara titik awal garis sampai ke tanda yang diberikan penderita (dalam cm). Semakin pendek jaraknya, maka dianggap semakin ringan rasa nyeri yang dirasakan. Jika semakin panjang jaraknya, berarti rasa nyeri yang dirasakan cukup parah. VAS sangat sederhana dan mudah digunakan. Tapi pada penderita pasca bedah, sedikit sulit diterapkan karena VAS memerlukan kemampuan konsentrasi, koordinasi visual, dan motorik.



Gambar 2.2 *Visual analog scale*

c. Verbal Rating Scale (VRS)

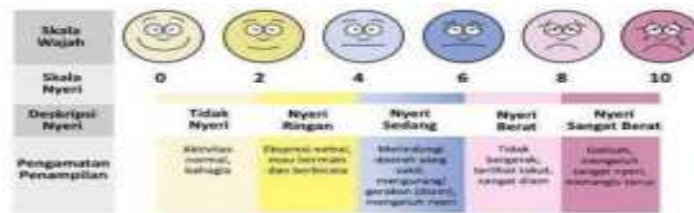
Untuk menggambarkan tingkat nyeri, VRS menggunakan kata-kata bukan angka. Penderita memilih kata yang paling menggambarkan rasa sakit mereka. Seperti kata; tidak ada rasa sakit; sakit ringan; nyeri sedang; sakit parah; sakit yang sangat parah; rasa sakit yang paling buruk.



Gambar 2.3 *verbal rating scale*

d. Wong-Baker Faces Pain Scale (WB-FACES)

Skala ini digunakan untuk penderita usia 3-18 tahun yang tidak bisa menggambarkan intensitas nyerinya dengan angka. Skala nyeri ditentukan dengan melihat enam ekspresi wajah yang sudah dikelompokkan kedalam tingkatan rasa nyeri 0-10 (Skor wajah yang dipilih 0, 2, 4, 6, 8, atau 10, menghitung dari kiri ke kanan, jadi "0" sama dengan "Tidak sakit" dan "10" sama dengan "Sangat sakit."). Penderita memilih ekspresi wajah yang paling mewakili rasa sakitnya. Jangan gunakan kata-kata seperti "senang" dan "sedih". Skala ini dimaksudkan untuk mengukur bagaimana perasaan anak-anak di dalam, bukan bagaimana rupa wajah mereka.



Gambar 2.4 Wong Baker Faces Pain Rating Scale

Pengukuran nyeri lainnya:

1. FLACC Scale

FLACC singkatan dari face (ekspresi wajah), legs (posisi kaki), activity (aktivitas tubuh), crying (tangisan), dan consolability (tenang atau tidaknya penderita). Masing-masing bagian diberi nilai 0-2. Misal, wajah penderita tidak memperlihatkan ekspresi tertentu maka nilainya 0, jika terlihat cemberut maka nilainya 1. Pada tangisan, jika penderita tidak menangis nilainya 0 dan jika menangis kencang diberi nilai 2. Pengukuran FLACC scale dilakukan oleh petugas kesehatan, digunakan untuk mengukur nyeri pada bayi atau orang dewasa yang sulit berkomunikasi. Skor dari skala nyeri dapat dikelompokkan menjadi empat bagian, yakni: 0 rileks dan tidak terganggu oleh rasa nyeri; 1-3 ada sedikit nyeri dan rasa tidak nyaman; 4-6 nyeri sedang; 7-10 nyeri yang parah.

2. Categorical Scales

Pada tipe ini, rasa sakit yang dirasakan dikelompokkan ke dalam beberapa kategori, seperti tidak sakit, sakit ringan, sakit sedang, sakit parah, sangat sakit, sangat amat sakit. Pada anak-anak, pembagian pengukuran kategori bisa diubah menjadi kata kata yang mudah dicerna disertai gambar ekspresi wajah.

D. Konsep Terapi Mendongeng

1. Definisi

Terapi bermain: mendongeng merupakan sebuah seni atau keterampilan bernarasi dari cerita-cerita dalam bentuk syair atau prosa, yang dipertunjukkan atau dipimpin oleh satu orang dihadapan audience secara langsung dimana cerita tersebut dapat dinarasikan dengan cara diceritakan atau dinyanyikan dengan atau tanpa musik, gambar, ataupun dengan iringan lain yang mungkin dapat dipelajari secara lisan, baik melalui sumber tercetak, ataupun melalui sumber rekaman mekanik (Irawan & Zulaikha, 2020).

Dongeng adalah cerita khayal baik itu dalam bentuk tertulis maupun oral yang sudah ada sejak dulu. Dongeng di sampaikan secara turun-temurun. Cerita dalam dongeng berkisah tentang kebaikan melawan kejahatan. Kisah dalam dongeng biasanya menceritakan tentang masyarakat, sejarah, fenomena alami dan perjuangan terhadap harapan untuk sebuah perubahan (Puspa, 2023).

2. Manfaat dongeng

- a. dapat mengembangkan daya imajinasi anak. Ketika anak mendengarkan dongeng, anak akan memvisualisasikan cerita yang didengar itu dalam pikiran. Saat itu pengembangan imajinasi berproses.
- b. dapat meningkatkan kemampuan berbahasa bagi anak usia dini. Dalam dongeng terdapat beribu-ribu kosakata baik yang sudah pernah didengar oleh anak atau bahkan kosakata baru.
- c. Sebagai penumbuh dan pengembang nilai-nilai moral serta pembentuk karakter positif dalam diri anak. Di dalam cerita dongeng tersimpan berbagai pesan moral untuk anak. Pesan-pesan tersebut terangkai dalam alur cerita. Seperti cerita bawang putih dan bawang merah, dalam cerita tersebut terkandung pesan agar kita harus selalu berbuat baik dengan tulus karena pada akhirnya

akan memperoleh balasan yang setimpal dengan perbuatan yang kita lakukan.

- d. Sebagai penghibur dan penyembuh luka trauma psikologis bagi anak. Selain sebagai penyampai pesan moral yang menarik, dongeng juga merupakan media hiburan bagi anak. Cerita-cerita dalam dongeng yang sarat akan petualangan yang imajinatif membuat anak merasa terhibur. Selain terhibur, cerita imajinatif ini juga dapat membuat anak-anak melupakan luka traumatis psikologis yang dialami.
- e. Meningkatkan konsentrasi anak. Ketika mendengarkan dongeng, anak akan rela duduk diam agar tidak terlewatkan satu petualangan pun dari cerita yg didengar. Oleh sebab itu anak akan memusatkan konsentrasinya terhadap cerita tersebut, dari kegiatan ini konsentrasi anak akan meningkat.
- f. Merangsang rasa ingin tahu anak. Dalam dongeng banyak sekali petualangan-petualangan serta kejadian-kejadian imajinatif. Hal ini dapat merangsang rasa ingin tahu anak untuk menebak-nebak kejadian apalagi yang akan terjadi setelah ini, atau apa yang akan dilakukan si tokoh utama setelah mendapatkan harta karun, dan lain sebagainya.
- g. Penumbuh dan mengembang minat baca pada anak. Melalui dongeng keingintahuan anak untuk memperoleh cerita lain yang lebih menarik juga dapat merangsang anak untuk mulai membuka buku dan mencari lebih banyak lagi informasi tentang dongeng yang imajinatif melalui buku.
- h. Merekatkan dan menghangatkan hubungan antara orang tua dan anak. Ketika membacakan dongeng, akan terjalin ikatan antara orang tua dan anak, ikatan fisik melalui pelukan ketika berdongeng, dan juga tali komunikasi ketika cerita dibacakan kemudian anak memberikan idenya untuk membuat cerita lebih menarik (Puspa, 2023).

3. Teori untuk mengalihkan perhatian terhadap nyeri

Perawat anak berperan penting dalam menilai dan mengelola nyeri pada anak, menggunakan pendekatan yang sesuai dengan usia dan tingkat perkembangan anak. Perawat anak menggunakan berbagai skala nyeri yang dirancang khusus untuk anak-anak, seperti skala wajah, skala verbal, dan skala numerik, untuk menilai tingkat nyeri yang dirasakan anak. Selain skala nyeri, perawat juga mengamati tanda-tanda fisik dan perilaku yang menunjukkan adanya nyeri, seperti menangis, meringis, atau perubahan perilaku. Selain teknik farmakologi, perawat anak juga menggunakan teknik non-farmakologis untuk mengelola nyeri, seperti terapi bermain, distraksi, teknik relaksasi, dan penggunaan kompres panas atau dingin. Pada anak, perawat menggunakan teknik seperti menggendong, untuk mengalihkan perhatian dari nyeri (Hidayah et al., 2024).

Distraksi adalah teknis memfokuskan perhatian pasien pada sesuatu selain pada nyeri. Anak-anak mungkin tidak dapat mengungkapkan keluhannya tetapi dengan bermain seperti mendengar cerita anak dapat mengekspresikan kekhawatirannya dan pengalaman tentang nyeri yang dirasakan. Dengan mendongeng perasaan atau emosi anak dapat dilatih untuk merasakan dan menghayati berbagai peran dalam hidup, dapat mengalihkan (distraksi) rasa sakit dan relaksasi dengan menyalurkan emosi dan menghayati kesedihan sehingga anak dapat melepaskan rasa takut dan cemas tentang rasa nyeri yang dideritanya sehingga anak dapat melepaskan rasa takut, cemas, mengekspresikan kemarahan dan permusuhan (Ida & Wariski, 2017).

Nyeri dapat memengaruhi tidak hanya kondisi fisik, namun juga memengaruhi sosial, emosi, hingga kognitif anak. Rasa nyeri yang dirasakan biasanya pada bagian tulang, sendi dan perut (Simatupang & Wahyu, 2023). Kondisi nyeri yang dirasakan anak dapat memicu

reaksi stress yang nantinya berdampak pada perawatan selama dirawat di rumah sakit. Nyeri yang dirasakan anak jika tidak diatasi akan membuat anak menjadi cenderung tidak kooperatif dalam perawatan dan menolah prosedur tindakan yang akan dilakukan, sehingga memperlambat proses pemulihan (Mariyam, 2022).

E. Konsep Tumbuh Kembang

Tumbuh kembang adalah salah satu kesatuan yang tidak dapat dipisahkan, karena pertumbuhan ialah bagian dari perkembangan dan setiap yang tumbuh pastilah berkembang. Apalagi pada usia golden age atau usia emas yang terjadi pada anak usia dini 0-6 (tahun) merupakan usia yang sangat menentukan bagaimana anak di masa yang akan datang. Setiap bertambahnya usia anak maka akan terjadi perubahan secara simultan pada pertumbuhan dan perkembangan sehingga dua peristiwa tersebut sangat penting dalam kehidupan anak. (Mahyumi Rantina, dkk, 2020).

Pengertian pertumbuhan dan perkembangan antara lain sebagai berikut:

- a. Pertumbuhan (growth) adalah perubahan yang bersifat kuantitatif, yaitu bertambahnya jumlah, ukuran, dimensi pada tingkat sel, organ maupun individu. Anak tidak hanya bertambah besar secara fisik, melainkan juga ukuran dan struktur organ-organ tubuh dan otak. Pertumbuhan mempunyai dampak terhadap aspek fisik, sedangkan perkembangan berkaitan dengan pematangan fungsi organ/individu
- b. Perkembangan (development) adalah perubahan yang bersifat kuantitatif dan kualitatif. Perkembangan adalah proses pematangan secara keseluruhan yang berkaitan dengan bertambahnya kemampuan (skill) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dan mengikuti pola yang teratur, sebagai hasil dari proses pematangan/maturitas.

Perkembangan menyangkut proses diferensiasi sel tubuh, jaringan tubuh, organ, dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya. Termasuk juga

perkembangan kognitif, bahasa, motorik, emosi, dan perkembangan perilaku sebagai hasil dari interaksi dengan lingkungannya. Perkembangan merupakan perubahan yang bersifat progresif, terarah dan terpadu/koheren (Irawan, 2020).

F. Asuhan Keperawatan Teoritis

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

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian adalah langkah pertama dalam menentukan status fisik dan emosi klien, termasuk persepsi mengenai efek terapi yang dijalankan dan hasil yang diharapkan oleh klien (Togatorop, 2021).

a. Anamnesa

1) Identitas pasien

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

2) Riwayat kesehatan saat ini

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

3) Riwayat Kesehatan Dahulu

Data meliputi riwayat rawatan sebelumnya, riwayat cedera, riwayat operasi, obat-obatan yang digunakan, dan adanya alergi. Hal yang perlu dikaji pada riwayat kesehatan dahulu, yaitu faktor-faktor risiko LLA seperti jenis kelamin laki-laki, usia 2 sampai 5 tahun, ras Kaukasia, Down syndrome, Shwachman syndrome, atau ataxia-telangiectasia, terpapar sinar radiasi saat dalam kandungan, atau pernah melakukan terapi radiasi untuk pengobatan kanker lain sebelumnya (Kyle & Carman, 2018).

4) Riwayat Kesehatan Keluarga

Pengkajian ini bertujuan untuk menentukan apakah klien memiliki risiko penyakit turunan atau kelainan genetik, dan menentukan apakah perlu dilakukan pencegahan penyakit (Potter et al., 2017). Pengkajian riwayat keluarga dilakukan dengan menanyakan apakah ada riwayat keluarga yang juga mengalami leukemia, riwayat keluarga dengan Down Syndrome, serta riwayat kesehatan ibu selama hamil. Tanyakan apakah ibu pernah terkena paparan sinar X saat hamil muda.

5) Riwayat Kelahiran

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

6) Riwayat Imunisasi

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

b. Pemeriksaan Fisik

Pada anak dengan LLA, pemeriksaan fisik yang perlu dilakukan yaitu mengukur suhu tubuh (demam mungkin terjadi), melihat adanya petekie, purpura, dan lebam tidak biasa. Inspeksi kulit untuk

mengetahui adanya tanda-tanda infeksi. Auskultasi paru, perhatikan adanya suara napas tambahan yang mungkin mengindikasikan adanya pneumonia. Catat lokasi dan ukuran pembesaran kelenjar limpa. Palpasi pembesaran hati dan limpa (Kyle & Carman, 2018). Berikut pengkajian fisik pada anak LLA:

a) Keadaan Umum

Biasanya anak terlihat pucat, lemah, lesu, dan mudah marah (Hockenberry et al., 2017).

b) Tanda-tanda Vital

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

c) Kepala-Leher

- i. Rambut : Rambut biasanya mudah rontok dan tipis
- ii. Mata : Perdarahan pada retina dan papiledema mungkin ditemukan. Gangguan pada saraf kranial keenam, yaitu tidak bisa menggerakkan mata ke samping juga bisa ditemukan.
- iii. Telinga : Kaji adanya sakit telinga, sekret, gangguan pendengaran
- iv. Hidung : Biasanya ditemukan epistaksis dan pernapasan cuping hidung
- v. Rongga mulut : Anak biasanya mengalami gusi berdarah dan stomatitis
- vi. Leher : Biasanya terdapat limfadenopati (pembesaran kelenjar getah bening) (Ball et al., 2017).

d) Toraks

Paru-paru

- i. Inspeksi: bentuk toraks, retraksi dinding dada, adanya kesulitan bernapas (mis. takipnea, dispnea)
- ii. Palpasi: massa, pergerakan tidak normal, fremitus
- iii. Auskultasi: suara napas tidak normal yang dapat menandakan adanya pneumonia (Potter et al., 2017).

Jantung

- i. Inspeksi: deformitas dinding dada, pulsasi
- ii. Palpasi: pulsasi, massa, thrill (getaran)
- iii. Perkusi: ukuran jantung
- iv. Auskultasi : denyut jantung (takikardi atau bradikardi) dan ritme tidak teratur, murmur, serta suara jantung tambahan (Hockenberry et al., 2017).

e) Abdomen

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

f) Genitalia : Biasanya ditemukan perubahan ukuran skrotum (skrotum membesar) dengan tidak disertai nyeri (Ball et al., 2017).

g) Ekstremitas: Biasanya ditemukan ekimosis (memar), petekie, purpura, pembesaran dan nyeri sendi, serta nyeri tulang. Inspeksi juga adanya tanda infeksi pada kulit (Ball et al., 2017).

c. Pemeriksaan Penunjang

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

- a) Hitung darah lengkap, temuan abnormal termasuk hemoglobin dan hematokrit rendah, penurunan jumlah sel darah merah, penurunan jumlah trombosit, dan peningkatan atau penurunan jumlah leukosit.
- b) Apusan darah tepi dapat menunjukkan sel blas.

- c) Aspirasi sumsum tulang (Bone Marrow Puncture): apusan yang diwarnai dari aspirasi sumsum tulang akan menunjukkan limfoblast lebih dari 25%.
- d) Pungsi lumbal akan menunjukkan apakah sel leukemia telah menginfiltrasi sistem saraf pusat.
- e) Tes fungsi hati dan kadar nitrogen urea darah (BUN) dan kreatinin menentukan fungsi hati dan ginjal, yang jika abnormal dapat menghalangi pengobatan dengan agen kemoterapi tertentu.

2. Diagnosa keperawatan

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

Tabel 2. 1 Daftar Diagnosis Keperawatan pada Anak dengan LLA

No	Diagnosis Keperawatan	Penyebab	Tanda dan Gejala
1	Perfusi perifer Tidak efektif Definisi : Penurunan sirkulasi darah pada level kapiler yang dapat mengganggu metabolisme tubuh	Penurunan konsentrasi hemoglobin	<i>Mayor:</i> Subjektif: Tidak ada Objektif: 1) Pengisian kapiler > 3 detik 2) Nadi perifer menurun atau tidak teraba 3) Akral teraba dingin 4) Warna kulit pucat
2	Nyeri akut Definisi: Nyeri akut merupakan pengalaman sensorik atau	Agen pencidera fisiologis	Gejala dan tanda Mayor: Subjektif: 1) Mengeluh nyeri Objektif: 1) Tampak meringis

	emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan		2) Bersikap protektif 3) Gelisah 4) Frekuensi nadi meningkat 5) Sulit tidur Gejala dan tanda minor Subjektif: - Objektif: <ol style="list-style-type: none"> 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
3	Hipertermia Definisi: Suhu tubuh meningkat di atas rentang normal	Proses penyakit	<i>Mayor:</i> Subjektif: Tidak tersedia Objektif: <ol style="list-style-type: none"> 1) Suhu tubuh di atas normal <i>Minor:</i> Subjektif: Tidak tersedia Objektif: <ol style="list-style-type: none"> 1) Kulit merah 2) Kejang 3) Takikardi 4) Takipnea 5) Kulit terasa hangat
4	Risiko Perdarahan Definisi: Berisiko mengalami kehilangan darah baik internal (terjadi di dalam tubuh) maupun eksternal (terjadi hingga keluar tubuh)	Faktor risiko: Gangguan koagulasi (trombositopenia)	Tidak tersedia

5	<p>Risiko hipovolemia</p> <p>Definisi: Berisiko mengalami penurunan volume cairan intravaskuler, interstisial, dan/atau intraseluler</p>	<p>Faktor risiko : Kehilangan cairan secara aktif (perdarahan)</p>	Tidak tersedia
6	<p>Risiko infeksi</p> <p>Definisi: Berisiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik</p>	<p>Faktor risiko : Ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder (imunosupresi)</p>	Tidak tersedia
7.	<p>Diare</p> <p>Definisi: Pengeluaran feses yang sering, lunak, dan tidak berbentuk.</p>	<p>Program pengobatan (kemoterapi)</p>	<p><i>Mayor:</i> Subjektif: Tidak tersedia Objektif: 1) Defekasi lebih dari tiga kali dalam 24 jam 2) Feses lembek dan cair</p> <p><i>Minor:</i> Subjektif: 1) <i>Urgency</i> 2) Nyeri/kram abdomen</p> <p>Objektif: 1) Frekuensi peristaltik meningkat 2) Bising usus hiperaktif</p>
8.	<p>Defisit nutrisi</p> <p>Definisi: Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme</p>	<p>Kurangnya asupan makanan</p>	<p><i>Mayor:</i> Subjektif: Tidak tersedia Objektif: 1) Berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang ideal</p> <p><i>Minor:</i> Subjektif: 1) Nafsu makan</p>

			<p>menurun</p> <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Membran mukosa pucat 2) Sariawan 3) Rambut rontok berlebihan
9.	<p>Intoleransi aktifitas</p> <p>Definisi: Ketidalcukupan energi untuk melakukan aktifitas sehari- hari</p>	Kelemahan	<p><i>Mayor:</i></p> <p>Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Mengeluh lelah <p>Objektif: Tidak ada</p> <p><i>Minor:</i></p> <p>Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Dispnea sesaat/setelah aktifitas 2) Merasa tidak Nyaman setelah beraktifitas 3) Merasa lemah <p>Objektif: Tidak ada</p>
10.	<p>Gangguan rasa nyaman</p> <p>Definisi: Perasaan kurang senang, lega, dan sempurna dalam dimensi fisik, psikospiritual, lingkungan, dan sosial</p>	Gejala penyakit (nyeri)	<p><i>Mayor:</i></p> <p>Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Mengeluh tidak nyaman <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Gelisah <p><i>Minor:</i></p> <p>Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Mengeluh sulit tidur 2) Tidak mampu rileks 3) Mengeluh mual 4) Mengeluh lelah <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Tampak merintih/menangis 2) Iritabilitas
11.	<p>Gangguan citra tubuh</p> <p>Definisi: Perubahan persepsi tentang penampilan, struktur dan fungsi fisik individu.</p>	Efek tindakan/pengobatan (kemoterapi)	<p><i>Mayor:</i></p> <p>Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Mengungkapkan kecacatan/kehilangan bagian tubuh <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kehilangan bagian tubuh

			<p>2) Fungsi/struktur tubuh berubah/hilang</p> <p><i>Minor:</i></p> <p>Subjektif:</p> <p>1) Tidak mau mengungkapkan kecacatan/kehilangan bagian tubuh</p> <p>2) Mengungkapkan perasaan negatif tentang perubahan tubuh</p> <p>3) Mengungkapkan kekhawatiran pada penolakan/reaksi orang lain</p> <p>4) Mengungkapkan perubahan gaya hidup</p> <p>Objektif:</p> <p>1) Menyembunyikan/ menunjukkan bagian tubuh secara berlebihan</p> <p>2) Menghindari melihat dan/atau menyentuh bagian tubuh</p> <p>3) Fokus berlebihan pada perubahan tubuh</p> <p>4) Respon nonverbal pada perubahan dan persepsi tubuh</p> <p>5) Fokus pada penampilan dan kekuatan masa lalu</p> <p>6) Hubungan sosial berubah</p>
--	--	--	---

3. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan keperawatan adalah segala *treatment* yang dikerjakan oleh perawat berdasarkan pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018) dan (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019).

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 3x24 jam diharapkan 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	(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 krametis dengan keterbatasan perfusi c. Hindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area cedera d. Lakukan pencegahan infeksi e. Melakukan perawatan kaki dan kuku f. Dilakukan hidrasi Edukasi: a. Anjurkan berhenti merokok b. Ajarkan berolahraga rutin c. Anjurkan mengecek air mandi untuk menghindari kulit terbakar d. Anjurkan menghindari penggunaan obat penyekat Beta e. Anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat

			f. Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, hilangnya rasa).
2.	(D. 0077) Nyeri b.d Agen pencedera fisiologis	(L. 08066) Tingkat nyeri Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama x 24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : a. Keluhan nyeri menurun b. Meringis menurun c. Sikap protektif menurun d. Gelisah menurun e. Kesulitan tidur menurun f. Frekuensi nadi membaik	(I.08238) Manajemen nyeri Observasi a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri b. Identifikasi skala nyeri c. Identifikasi respon nyeri non verbal d. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri e. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri f. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri g. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup h. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan i. Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik 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) b. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)

			<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 analgesic 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)	<p>(L.02017) Tingkat pendarahan</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan x 24 jam diharapkan 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>(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>a. Pertahankan baterai selama perdarahan</p> <p>b. Batasi tindakan invasive jika perlu</p> <p>c. Gunakan kasur pencegah decubitus</p> <p>d. Hindari pengukuran suhu rektal</p> <p>Edukasi:</p> <p>a. Jelaskan tanda dan gejala perdarahan</p> <p>b. Anjurkan menggunakan kaos kaki saat ambulasi</p>

		f. Hemoglobin membaik g. Hematocrit membaik	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 imunosupresi	(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 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
5.	(D.0130) Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit	(L.14134) Termoregulasi Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x 24 jam diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil: a. Menggigil menurun b. Kulit merah menurun c. Pucat menurun d. Suhu tubuh membaik e. Suhu kulit 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 b. Basahi dan kipas permukaan tubuh c. Longgarkan atau lepaskan pakaian d. Berikan cairan oral e. Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hyperhidrosis (keringat berlebih) f. Hindari pemberian antipiretik atau aspirin g. Berikan oksigen Jika perlu Edukasi: a. Anjurkan tirah baring Kolaborasi: a. Kolaborasi pembayaran cairan dan elektrolit intravena Jika perlu
6.	(D.0080) Ansietas berhubungan dengan krisis situasional	(L.09093) Tingkat ansietas Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama x 24 jam diharapkan tingkat ansietas	(1.08247) Teknik distraksi Observasi: a. Identifikasi pilihan teknik distraksi yang diinginkan Terapeutik a. Gunakan teknik distraksi (mis:membaca buku menonton, bermain

		<p>menurun dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Verbalisasi kebingungan menurut b. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurut c. Perilaku gelisah menurut d. Perilaku tegang menurut e. Tremor menurut f. Pucat menurut 	<p>aktivitas terapi Membaca cerita bernyanyi)</p> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Jelaskan manfaat dan jenis distraksi bagi panca indra (mis: musik perhitungan menonton, video atau permainan genggam) b. Anjurkan menggunakan teknik sesuai dengan tingkat energi kemampuan usia tingkat perkembangan c. Anjurkan membuat daftar aktifitas yang menyenangkan d. Anjurkan berlatih teknik distraksi.
--	--	---	---

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

4. Implementasi Keperawatan

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

5. Evaluasi Keperawatan

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

G. Evidence-Based Nursing (EBN)

1. Terapi mendongeng

a. Definisi

Terapi mendongeng, atau dikenal sebagai terapi bercerita, adalah metode penyampaian cerita melalui media seperti buku, video, gambar, atau alat peraga dengan teknik interaktif. Tujuannya adalah menyampaikan pesan pendidikan, keteladanan, dan pengembangan emosi, serta mendorong interaksi antara peserta dan pendongeng (Geriatri, 2023).

b. Manfaat terapi mendongeng

1) Mengurangi kecemasan dan stres

Mendongeng dapat membantu anak mengalihkan perhatian dari rasa sakit dan ketidaknyamanan yang mereka alami selama perawatan di rumah sakit. Studi menunjukkan bahwa mendengarkan cerita dapat menurunkan kadar kortisol (hormon stres) dan meningkatkan suasana hati anak (Ribeiro, 2020).

2) Meningkatkan kesejahteraan emosional

Cerita dapat memberikan ketenangan dan membantu anak memahami serta mengelola emosi mereka dengan lebih baik. Kisah-kisah dengan pesan moral atau tokoh yang mengalami situasi serupa dapat memberikan dukungan psikologis (Silva, 2019).

3) Membantu mengatasi trauma dan rasa takut

Anak yang menjalani prosedur medis mungkin merasa takut atau trauma. Mendongeng dapat membantu mereka memahami proses pengobatan dengan cara yang lebih menyenangkan dan tidak menakutkan (Oliveira, 2021).

4) Meningkatkan kemampuan kognitif dan imajinasi

Mendengarkan cerita dapat meningkatkan daya ingat, konsentrasi, serta imajinasi anak. Aktivitas ini juga mendukung perkembangan bahasa dan kreativitas mereka (Smith, 2020).

H. Standar Operasional Prosedur

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR TERAPI BERMAIN MENDONGENG	
Pengertian	Mendongeng merupakan salah satu terapi bermain yang efektif untuk menghilangkan rasa nyeri anak sebagai peralihan perasaan yang dirasa anak baik akibat penyakit maupun efek pengobatan. (Kurniawan & Pawestri, 2020).
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengurangi nyeri, karena merupakan suatu peralihan perasaan yang membuat anak tidak berfokus pada nyeri 2. Meningkatkan kualitas hidup anak penderita leukimia
Indikasi	Pasien LLA yang mengalami nyeri
Kontraindikasi	Pasien yang mengalami penurunan kesadaran
Judul dongeng	Rubah ingin berubah, lebah sendiri dirumah, saat beruang mengantri panjang.
Fase Pra interaksi	<p>Persiapan pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pastikan identitas pasien yang akan dilakukan tindakan. • Pasien dan keluarga diberi penjelasan tentang prosedur yang akan dilakukan. • Memberikan pasien terapi mendongeng setelah 5 jam pemberian analgesik. <p>Persiapan alat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menyiapkan naskah dongeng <p>Persiapan perawat</p> <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
Fase Kerja	<ul style="list-style-type: none"> • Memposisikan pasien nyaman mungkin • Mengatur lingkungan yang nyaman • Minta keluarga dalam mendampingi pasien selama terapi dilakukan • Melakukan pengukuran nyeri dengan <i>Wong Baker Faces Pain Rating Scale</i> • Membacakan dongeng dan menunjukkan gambar yang terdapat dalam cerita serta menyampaikan pesan moral didalam cerita dongeng yang dibacakan • Melakukan evaluasi dengan pengukuran nyeri dengan • <i>Wong Baker Faces Pain Rating Scale</i> • Rapiakan peralatan setelah tindakan selesai

Fase Terminasi	<ul style="list-style-type: none"> • Catat respon pasien terhadap tindakan • Dokumentasi evaluasi tindakan • Berpamitan dan mengucapkan salam
----------------	--

1. Kritisi Jurnal (Critical Appraisal)

a. Metode Telusur Artikel

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

b. Analisis Artikel

Peneliti menemukan 5 artikel yang sesuai dengan kriteria. Peneliti menggunakan artikel dengan rentang waktu publikasi 5 tahun terakhir (2020-2025). Artikel yang digunakan merupakan artikel yang berhubungan dengan penerapan terapi mendongeng untuk mengurangi nyeri 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.

I. Analisis Jurnal

PICO	Jurnal				
Judul	Application of Storytelling Play Therapy to Reduce Pain Levels in Children with Leukemia	Pengaruh Terapi Bermain Mendongeng Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Penderita Leukemia Pada Anak Di Murni Teguh Memorial Hospital Medan	Pengaruh Terapi Bermain Mendongeng Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Anak Dengan Leukemia	Penerapan terapi mendongeng menggunakan boneka tangan dalam menurunkan nyeri pada anak Acute Lymphoblastic Leukemia	Metode Mendongeng Menurunkan Nyeri Pada Anak Penderita Acute Lymphoblastic Leukemia (ALL)
Peneliti tahun	Rika Puji Rahayu, Ida Nur Imamah, Lin Marhamah Azizah 2023	Shally Odila Simatupang, Afniyar Wahyu, 2023	Rika Malena, Umi Hanik Fetriyah, Paul Joae Brett Nito 2025	Nurmita Agustini, Mariyam Mariyam 2022	Heru Kurniawan, Pawestri Pawestri 2020
P (Problem)	Problem: tingginya tingkat nyeri yang dialami oleh anak-anak dengan leukemia, yang merupakan penyakit ganas progresif pada jaringan pembentuk darah. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi efektivitas terapi bermain mendongeng dalam mengurangi tingkat nyeri pada pasien anak dengan leukemia di RSUD dr. Moewardi Surakarta. Penelitian ini hanya melibatkan dua responden, anak-anak dengan leukemia berusia 6-12 tahun yang	Problem: Leukemia merupakan kanker pada anak dengan kasus tertinggi. Nyeri adalah ciri khas leukemia. Penatalaksanaan nyeri pada anak penting dalam perawatan leukemia. Nyeri pada anak penderita leukemia yang mempengaruhi kondisi fisik, sosial, emosi, dan kognitif mereka. Populasi: Pengambilan sampel menggunakan purposive sampling dengan jumlah sampel sebanyak 30 responden	Problem: tingkat nyeri yang dialami oleh anak-anak berusia 3-6 tahun yang terdiagnosis leukemia. Nyeri ini dapat memicu reaksi stres yang berdampak negatif pada perawatan dan kualitas hidup anak, mengganggu aspek fisik, kognitif, dan emosional mereka Populasi: Anak-anak berusia 3-6 tahun yang terdiagnosis leukemia dan mengalami nyeri	Problem: tingginya tingkat nyeri yang dialami oleh anak-anak usia prasekolah yang didiagnosis dengan Acute Lymphoblastic Leukemia (ALL) setelah menjalani kemoterapi. Nyeri ini dapat mempengaruhi kondisi emosional, fisik, kognitif, dan sosial anak, sehingga diperlukan intervensi yang efektif untuk mengurangi rasa nyeri tersebut. Populasi: Anak-anak usia prasekolah (3-6 tahun) yang didiagnosis dengan Acute Lymphoblastic Leukemia (ALL) dan mengalami nyeri pasca kemoterapi	Masalah utama yang diangkat dalam jurnal tersebut adalah nyeri yang dialami oleh anak-anak penderita Acute Lymphoblastic Leukemia (ALL). Nyeri ini merupakan gejala yang umum dan dapat mempengaruhi kualitas hidup anak, termasuk aspek emosional dan kognitif mereka . Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi efektivitas metode mendongeng sebagai intervensi untuk mengurangi nyeri pada anak-anak tersebut

	mengalami nyeri sedang atau berat				
I (Intervensi)	<p>Terapi bermain mendongeng (storytelling play therapy).</p> <p>Pelaksanaan dilakukan selama 3 hari berturut-turut dengan durasi 10-15 menit per sesi.</p> <p>Media berupa buku cerita dongeng digunakan untuk mengalihkan perhatian anak dari rasa nyeri</p>	<p>Jenis Intervensi: Terapi bermain mendongeng sebagai terapi non farmakologis.</p> <p>Deskripsi Intervensi: Mendongeng adalah komunikasi efektif yang diberikan langsung kepada anak dengan bercerita sebagai teknik distraksi.</p> <p>Melatih emosi anak, memberikan perasaan sedih hingga gembira. Merangsang sekresi endokrin sehingga nyeri dirasakan berkurang.</p> <p>Cara Intervensi Diberikan: Dilakukan pada kelompok intervensi, sedangkan kelompok kontrol tidak mendapatkan intervensi</p>	<p>Intervensi yang dilakukan dalam jurnal tersebut adalah terapi bermain mendongeng. Terapi ini digunakan sebagai metode non-farmakologis untuk mengurangi tingkat nyeri pada anak-anak berusia 3-6 tahun yang terdiagnosis leukemia. Proses terapi mendongeng melibatkan penggunaan cerita fabel yang disampaikan dengan cara yang menarik untuk mengalihkan perhatian anak dari rasa nyeri yang mereka alami</p>	<p>Intervensi yang diterapkan dalam jurnal ini adalah terapi mendongeng menggunakan boneka tangan. Terapi ini dilakukan selama 10 menit setiap hari selama 3 hari berturut-turut, dengan tema cerita yang relevan untuk anak-anak, seperti "Saat Pertamaku di Rumah Sakit" dan "Berani Yuk! Makan Sayur</p>	<p>Intervensi yang diterapkan dalam jurnal tersebut adalah metode mendongeng. Terapi mendongeng dilakukan selama tiga kali pertemuan, dengan tujuan untuk mengurangi nyeri pada anak-anak penderita Acute Lymphoblastic Leukemia (ALL) . Hasil dari intervensi ini menunjukkan penurunan tingkat nyeri yang signifikan pada responden setelah diberikan terapi mendongeng</p>
C(Comparison)	Tidak ada intervensi pembanding	<p>Desain Penelitian: Quasi eksperimen dengan non-equivalent control group design.</p> <p>Kelompok: Kelompok Intervensi: Menerima terapi bermain mendongeng.</p> <p>Kelompok Kontrol: Tidak menerima intervensi.</p>	Tidak ada intervensi pembanding	Tidak ada intervensi pembanding	Tidak ada intervensi pembanding

		Pengambilan Sampel: Purposive sampling dengan 30 responden (15 pada kelompok intervensi dan 15 pada kelompok kontrol).			
O(Outcome)	Penurunan tingkat nyeri pada anak-anak dengan leukemia. Hasil menunjukkan penurunan skala nyeri dari kategori nyeri sedang (skala 4-5) menjadi nyeri ringan (skala 1-2) setelah terapi mendongeng selama 3 hari	Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh terapi bermain mendongeng terhadap penurunan tingkat nyeri penderita leukemia pada anak di Murni Teguh Memorial Hospital Medan tahun 2021	Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum intervensi, rata-rata tingkat nyeri anak berada pada skala 6-8 (nyeri sedang hingga berat), sedangkan setelah intervensi, rata-rata tingkat nyeri turun menjadi skala 2-4 (nyeri ringan). Ada pengaruh terapi bermain mendongeng terhadap penurunan Tingkat nyeri pada anak dengan leukemia di Rumah Sakit Ulin Banjarmasin.	studi kasus menunjukkan bahwa kedua responden mengalami penurunan nyeri setelah dilakukan terapi mendongeng menggunakan boneka tangan selama 3 hari. Terapi mendongeng menggunakan boneka tangan mampu menurunkan nyeri anak dengan ALL.	Penurunan tingkat nyeri yang diukur menggunakan skala numerik sebelum dan setelah terapi mendongeng

BAB III

METODOLOGI KTA

A. Jenis dan Desain Penelitian

Desain penelitian adalah perencanaan pemilihan jenis penelitian yang akan digunakan untuk menjawab tujuan penelitian. 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 teknik distraksi: mendongeng dalam asuhan keperawatan pada pasien anak leukemia limfoblastik akut (LLA) dengan nyeri di ruangan Sakura 2 RSUP Dr. M Djamil Padang.

B. Waktu dan Tempat

Penelitian ini dilakukan di ruangan sakura 2 RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2025. Waktu dimulainya proses KTA disampaikan mulai dari penentuan kasus peminatan yaitu bulan Maret sampai dengan Juni 2025. Penerapan perencanaan EBN mulai dari 23 April sampai dengan Mei 2025.

C. Prosedur Pemilihan Perencanaan EBN

Prosedur pemilihan EBN menggunakan metode pencarian artikel yang digunakan dalam Karya Tulis Akhir ini yaitu menggunakan *Google Scholar*. Dengan kriteria pada telusur jurnal yaitu jurnal yang telah terindeks nasional dan internasional dalam kurun waktu kurang dari 5 tahun. Peneliti mendapatkan 3 buah jurnal yang sesuai dengan objek yang diteliti. Kata kunci yang digunakan dalam pencarian ini yaitu mendongeng, penurunan nyeri, *Leukemia Acute Lymphoblastic (LLA)*.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah semua individu yang menjadi sumber pengambilan sampel, yang terdiri atas objek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu

yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulan (Anggreni, 2022).

Populasi dalam penelitian ini yaitu 7 anak dengan LLA yang berada di ruangan sakura 2 di RSUP Dr. M Djamil Padang tahun 2025.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang menggambarkan seluruh karakteristik yang ada pada populasinya (Roflin et al., 2021).

Sampel pada penelitian ini adalah 2 orang klien dengan LLA yang berada di Ruang sakura 2 RSUP Dr. M Djamil Padang tahun 2025. 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 anak dengan LLA yang mengalami nyeri
- 2) Berusia 3-6 tahun
- 3) Pasien dan keluarga bersedia sebagai responden
- 4) Pasien bisa berkomunikasi dengan baik dan kooperatif.

b. Kriteria eksklusi

- 1) Pasien dengan retardasi mental
- 2) Pasien penurunan kesadaran
- 3) Pasien meninggal dunia
- 4) Pasien anak dengan leukemia yang memiliki gangguan pendengaran

E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1) Jenis data

a. Data Primer

Data primer dalam suatu penelitian diperoleh langsung dari sumbernya dengan melakukan pengukuran, menghitung sendiri dalam bentuk angket, observasi, wawancara dan lain-lain (Hardani, 2022). 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 diperoleh secara tidak langsung dari orang lain, kantor yang berupa laporan, profil, buku pedoman, atau pustaka (Hardani, 2022). Data pasien LLA diperoleh dari medical record RSUP Dr. M Djamil Padang. Data sekunder meliputi data rekam medis, terapi dokter dan data penunjang lainnya.

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

a. Wawancara

Wawancara merupakan teknik pengumpulan data dengan cara tanya jawab antara peneliti dengan narasumber untuk mendapatkan informasi. Dalam penelitian ini, wawancara dilakukan dengan menggunakan format pengkajian keperawatan dan skala nyeri *wong baker*.

b. Observasi

Observasi merupakan kegiatan pengamatan terhadap suatu objek menggunakan panca indera. Dalam penelitian ini, peneliti mengobservasi kondisi pasien dengan melihat keadaan umum dan respon pasien saat wawancara.

c. Pengukuran

Dalam penelitian ini, peneliti mengukur tanda-tanda vital berupa termometer, tensimeter dan skala nyeri *wong baker*.

d. Dokumentasi

Dalam penelitian ini, data didapatkan dalam bentuk foto dan dokumen rekam medis.

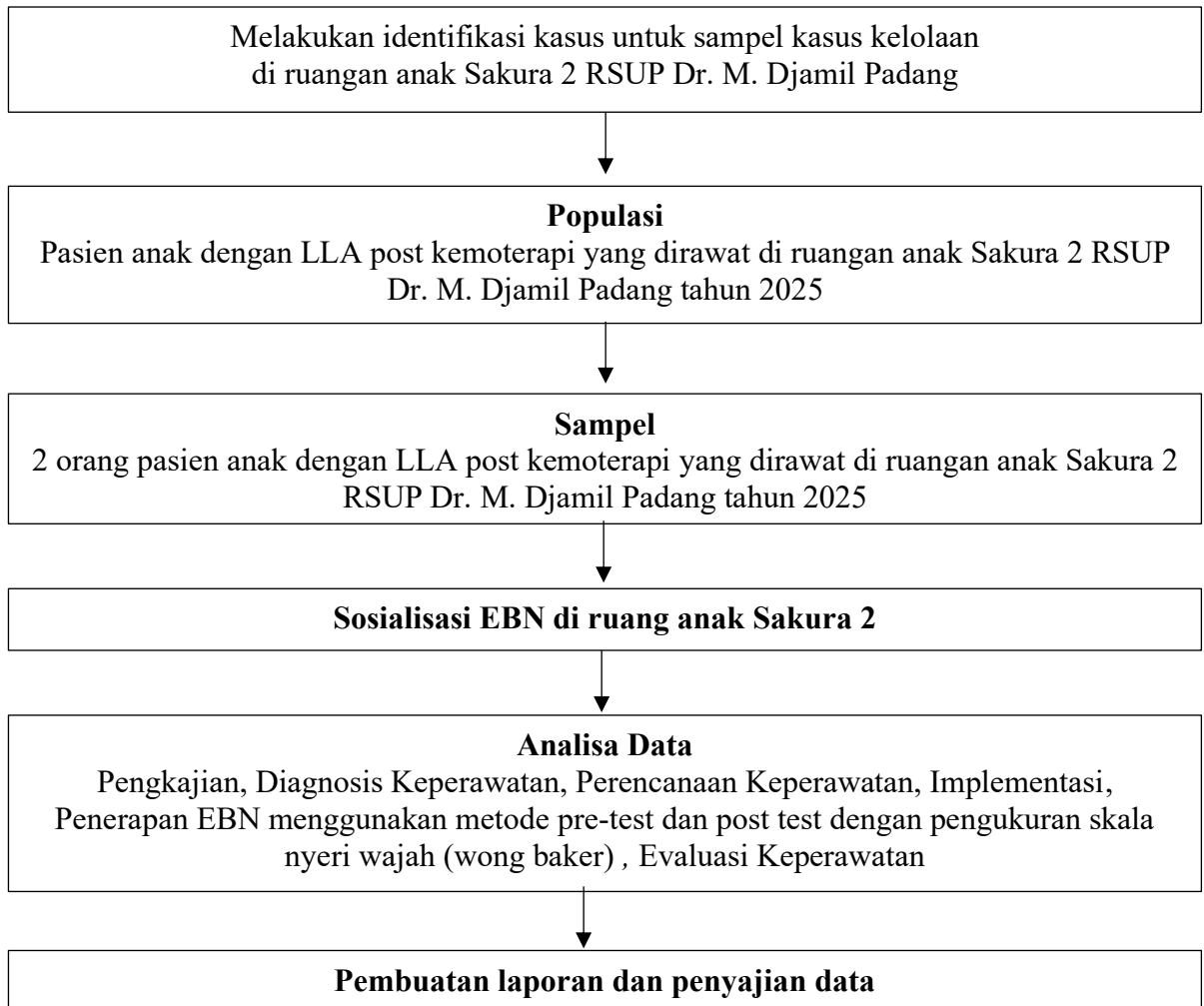
F. Instrumen Pengumpulan Data

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, diagnosis keperawatan, SOAP, dan paraf.
6. Instrument penilaian tingkat nyeri menggunakan rentang nyeri skala *wong baker*
7. Instrumen terapi yaitu naskah dongeng yang berjudul rubah ingin berubah, saat lebah sendirian dirumah, saat beruang mengantri panjang.

G. Prosedur Karya Tulis Akhir

Prosedur Karya Tulis Akhir



Prosedur Penelitian

Adapun langkah-langkah pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti adalah:

- Mengisi link peminatan jurusan dari institusi pendidikan Kemenkes Poltekkes RI Padang
- Melapor Memilih topik atau judul EBN yang akan di ambil
- Menyiapkan BAB 1 dan BAB 2
- Peneliti mengikuti LOI diruang anak sakura 2 RSUP Dr.M.Djamil Padang bersama pembimbing akademik dan pembimbing klinik.

- e. Peneliti meminta izin melakukan penelitian ke Kepala Ruangan Sakura 2 RSUP Dr. M Djamil Padang
- f. Peneliti melakukan pemilihan sampel dengan mencatat jumlah pasien yang sedang dirawat di ruangan Sakura 2, melakukan skrining, memilih sampel sesuai kriteria inklusi dan eksklusi, kemudian melakukan pemilihan sehingga didapatkan 2 orang pasien sebagai sampel.
- g. Kemudian peneliti 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 memberikan terapi mendongeng setelah 5 jam pemberian obat analgesik.
- d. Peneliti mengukur tingkat nyeri pada responden, sebelum diberikan terapi mendongeng.
- e. Memposisikan responden semi fowler, mengatur lingkungan yang nyaman.
- f. meminta keluarga mendampingi pasien dalam proses terapi.
- g. peneliti melakukan intervensi terapi mendongeng, kemudian melakukan evaluasi setelah terapi
- h. Tanyakan atau lihat ekspresi pasien setelah tindakan
- i. Lakukan evaluasi skala nyeri
- j. Rapikan peralatan setelah tindakan selesai
- k. Berikan reinforcement positif

H. Analisis Data

Analisa data yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu menganalisis semua temuan pada proses keperawatan dengan menggunakan konsep keperawatan pada pasien anak dengan LLA post kemoterapi. Data yang didapatkan dari hasil asuhan keperawatan meliputi pengkajian keperawatan, penegakan diagnosis keperawatan, perencanaan tindakan, implementasi dan evaluasi keperawatan. Analisa yang dilakukan untuk menentukan bagaimana asuhan keperawatan secara mendalam terhadap pasien anak dengan LLA post kemoterapi, serta apakah ada kesesuaian antara konsep dan hasil penelitian orang lain dengan kondisi pasien.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Penelitian dilakukan pada tanggal 23 April sampai dengan tanggal 10 Mei 2025 di ruangan sakura 2 RSUP Dr.M Djamil Padang. Kedua responden An. A dan An.G dirawat diruangan sakura 2. Pelaksanaan asuhan keperawatan yang dilakukan meliputi pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan dimulai pada tanggal 23 April 2024 pukul 08.30 WIB pada partisipan 1 yang berusia 5 tahun dengan diagnosa LLA dengan nyeri. Partisipan 2 berusia 3 tahun dengan diagnosa LLA dengan nyeri. 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 sakura 2 RSUP Dr. M Djamil

Pengkajian Keperawatan	Partisipan 1	Partisipan 2
Identitas Klien	Berdasarkan hasil pengkajian tanggal 23 April 2025 didapatkan data seorang anak laki-laki berinisial An.A lahir tanggal 7 Juni 2019, usia 5 tahun, agama islam, anak kedua, tanggal masuk RS 21 April 2025 pukul 08:30 WIB. An.A beralamat di dusun bangko, lingkungan mensawang, Jambi.	Berdasarkan hasil pengkajian hari Rabu, 30 April 2025 didapatkan data seorang anak laki-laki berusia 3 tahun berinisial An.G lahir tanggal 26 Mei 2021 usia 3 tahun, agama islam, anak ke tiga, tanggal masuk RS 28 April 2025 An.G beralamat di X koto diatas.
Identitas Penanggung Jawab	Ny.L (ibu kandung)	Tn.H (Ayah kandung)
Diagnosa Medis	Leukimia Limfoblastik Akut (LLA)	Leukimia Limfoblastik Akut (LLA)

Ruang Rawat	Sakura nomor tempat tidur 678 (Sakura 2 Anak)	Sakura nomor tempat tidur 600 (Sakura 2 Anak)
Keluhan Utama	Anak masuk RSUP Dr. M Djamil Padang melalui Poli pada tanggal 21 April Jam 09.00 WIB dengan keluhan utama bahwa anak telah dikenal dengan T cell leukemia dan rencana kemoterapi fase induksi minggu ke 6.	Anak masuk RSUP dr.M.Djamil Padang melalui Poli pada tanggal 28 April 2025 Jam 11.07 WIB dengan keluhan utama anak dengan LLA High Risk rencana kemoterapi fase induksi minggu 6.
Riwayat Kesehatan Sekarang	Saat dilakukan pengkajian tanggal 23 April 2025 jam 08.30 WIB ibu pasien mengatakan anak nya demam naik turun, ibu pasien mengatakan An.A mengeluh nyeri beberapa jam setelah pemberian obat kemoterapi, An.A tampak meringis, lemas dan pucat, Anak A demam dengan suhu 38,3 C. Nyeri muncul setelah kemoterapi, nyeri yang dirasakan di kaki dan tangan terutama di sendi, skala nyeri 6,	Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 30 April 2025 jam 08.50 WIB ayah pasien mengatakan anaknya tidak ada mual muntah, tidak ada batuk pilek, BAB dan BAK tidak ada kelainan, ayah pasien mengatakan anak nya rewel setelah pemberian obat kemo, anak mengeluh lelah, lemas, meringis pada saat pemberian obat kemoterapi. Nyeri muncul setelah kemoterapi, nyeri yang dirasakan An.G dipunggung ,skala nyeri 4-6,
Riwayat Kesehatan Dahulu	Pasien sudah dikenal dengan LLA sejak Mei 2022 dan mulai mendapatkan kemoterapi pertama kali juga pada bulan yang sama.	Pasien sudah dikenal dengan LLA High Risk sejak September 2023.
Riwayat Kesehatan Keluarga	Ibu pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang memiliki penyakit seperti pasien dan tidak ada riwayat penyakit keganasan di keluarga.	ayah pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang memiliki penyakit seperti pasien dan tidak ada riwayat penyakit keganasan di keluarga.
Riwayat Imunisasi	Ibu pasien mengatakan imunisasi anak lengkap.	ayah pasien mengatakan imunisasi anak lengkap.
Riwayat Perkembangan	Perkembangan anak sesuai usia	Perkembangan anak sesuai usia
Lingkungan	Ibu pasien mengatakan tinggal di lingkungan padat penduduk, dengan hubungan social yang	Ayah pasien mengatakan tinggal di lingkungan yang cukup padat

	terjalin baik antar tetangga, lingkungan rumah bersih dan banyak anak-anak.	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: 38,3 °C RR: 26 x/menit HR: 118 x/menit	Suhu : 36.9 °C, RR : 23 x/menit, HR : 89 x/menit
Status Gizi	BB: 19 kg TB: 114 cm IMT: terlampir	BB: 13 kg TB : 93 cm IMT: terlampir
Pemeriksaan Fisik		
Kepala	Kepala tampak bersih, berbentuk bulat dan simetris, rambut hitam dan rontok, tidak ada benjolan, lingk kepala 50 cm	Kepala tampak bersih, berbentuk bulat dan simetris, rambut tidak ada, tidak ada benjolan, lingk kepala 49 cm.
Mata	Mata simetris kiri dan kanan, sclera tidak ikterik, konjungtiva anemis, reflek cahaya (+/+), pupil isokor	Mata simetris kiri dan kanan, sclera tidak ikterik, konjungtiva tidak anemis, reflek cahaya (+/+), pupil isokor
Telinga	Mata tampak bersih, simetris kiri kanan, tidak ada pengeluaran cairan maupun benjolan, tidak ada gangguan pendengaran	Telinga 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	mukosa bibir kering, tidak ada sariawan, gigi lengkap gigi tidak berlobang, mulut bersih.	Mulut tampak bersih, mukosa bibir kering, tidak ada sariawan, gigi lengkap tidak berlobang, mulut bersih.
Leher	Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening	Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening
Paru-paru	Inspeksi: Pergerakan dinding dada simetris kiri dan kanan, retraksi dinding dada tidak ada Auskultasi: Suara nafas vesikuler, tidak ada ronchi, wheezing	Inspeksi : Pergerakan dinding dada simetris kiri dan kanan, retraksi dinding dada tidak ada

	<p>Palpasi: Fremitus kiri dan kanan sama</p> <p>Perkusi: Sonor dikedua lapang paru</p>	<p>Auskultasi : Suara nafas vesikuler, tidak ada ronchi,wheezing</p> <p>Palpasi : Fremitus kiri dan kanan sama</p> <p>Perkusi : Sonor dikedua lapang paru</p>
Jantung	<p>Inspeksi: Ictus cordis tidak terlihat</p> <p>Auskultasi: Reguler tidak ada mur mur dan gallop</p> <p>Palpasi: Ictus cordis teraba</p> <p>Perkusi: Batas jantung tidak melebar</p>	<p>Inspeksi: Ictus cordis tidak terlihat</p> <p>Auskultasi: Reguler tidak ada mur mur dan gallop</p> <p>Palpas: Ictus cordis teraba</p> <p>Perkusi: Batas jantung tidak melebar</p>
Abdomen	<p>Inspeksi: Tidak ada distensi</p> <p>Auskultasi: Bising usus (+) normal</p> <p>Palpasi: Supel</p> <p>Perkusi: Tympani</p>	<p>Inspeksi: Tidak ada distensi</p> <p>Auskultasi: Bising usus (+) normal</p> <p>Palpasi: Supel</p> <p>Perkusi: Tympani</p>
Kulit	Kulit tampak pucat dan ada lebam pada kaki	Kulit tampak pucat
Ekstermitas	<p>Tampak kaki lebam, akral teraba dingin, CRT < 2 detik, kekuatan otot 5555/5555.</p> <p>Terpasang infus pada tangan kanan</p>	<p>Akral teraba dingin, CRT < 2 detik, kekuatan otot 5555/5555.</p> <p>Terpasang infus pada tangan kiri</p>
Genetalia	Tidak ada kelainan	Tidak ada kelainan
Pola kehidupan dasar		
Nutrisi dan Cairan	<p>Sebelum didiagnosa dengan LLA, ibu pasien mengatakan An.A sering mengkonsumsi makanan tidak sehat seperti mie instan dan keripik kentang berbumbu.</p> <p>Ibu mengatakan makan An.A 3x sehari, kadang dihabiskan kadang tidak, Diet yang diberikan dirumah sakit TKTP 1500 kkal.</p>	<p>Sebelum dirawat dirumah sakit ayah pasien mengatakan An.G sering mengkonsumsi makanan cepat saji seperti mie instant</p> <p>Ayah An.G mengatakan makan 3x sehari, nafsu makan kurang yang dihabiskan hanya ½ porsi. Diet yang diberikan dirumah sakit TKTP 1400 kkal.</p>
Kebutuhan Istirahat dan Tidur	Ibu mengatakan An.A sering terbangun saat tidur, tidur siang 1-2 jam, tidur malam 6-8 jam	ayah mengatakan An.G sering terbangun saat tidur, tidur siang 1 jam, tidur malam 6-7 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	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 tahun 2022 sampai dengan sekarang terus bolak balik ke rumah sakit untuk melakukan kemoterapi, ibu pasien mengatakan anak selalu rewel, merengek, mengeluh nyeri di bagian kaki dan tangan terutama di sendi setelah pemberian obat kemoterapi. Pada saat dilakukan pengukuran skala nyeri menggunakan skala wong baker menunjukkan skala 6	Ayah pasien mengatakan sejak tahun 2023 sampai dengan sekarang terus bolak balik ke rumah sakit untuk melakukan kemoterapi, ayah pasien mengatakan anak selalu meringis kesakitan pada saat dilakukan kemoterapi, merengek, mengeluh nyeri dibagian punggung. Pada saat dilakukan pengukuran skala nyeri menggunakan skala wong baker menunjukkan skala 4-6 (nyeri sedang).
Personal Hygen	Ibu mengatakan saat dirumah An.A mandi 2 x hari, gosok gigi 2x hari ,cuci rambut 3 x minggu, Saat dirumah sakit anak mandi 1x hari, gosok gigi 1x hari dan kadang hanya di lap saja	Ayah pasien mengatakan saat dirumah An.G mandi 2 x hari, gosok gigi 2x hari . 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. Selama dirumah sakit pasien mau berinteraksi dengan teman sebelahnya dan mau diajak bicara oleh perawat	Ayah pasien mengatakan selama dirumah sakit, pasien mau berinteraksi dengan sekitar jika diajak bicara, pasien sering terfokus pada gadget yang ia miliki, pasien juga mau berinteraksi dengan perawat .
Rekreasi	Ibu mengatakan saat anaknya sakit jarang rekreasi, rekreasinya hanya bolak balik kerumah sakit.	Ayah pasien mengatakan untuk aktifitas rekreasi biasanya mengajak An.G bermain ke pantai, namun tidak sering.
Pemeriksaan Penunjang		
Laboratorium	23 April 2025 jam 19:54 Hemoglobin : 10.2 mg/dL Trombosit: 391 10 ³ /mm ³ Leukosit: 3.10 10 ³ /mm ³	28 April 2025 jam 10:55 Hemoglobin 10.2 mg/dL. Trombosit 391.000 Leukosit = 3100 mg/dL.

	Hematokrit: 32%.	Eosinofil 17% Hematokrit 32 %.
Terapi Medis	Tranfusi PRC 200 cc Cefotaxime 700mg 2x (IV) Paracetamol 150 mg4x (PO) IVFD KAEN 1B 1500 cc/24 jam	Ara C 42 mg iv b Cyclofosamid 580mg Cefotaxime 700mg 2x MTX 12 mg

Tabel 4. 2 Pemeriksaan Penunjang

Jenis Pemeriksaan	Pasien 1	Pasien 2	Nilai Normal	Satuan
	23-04-2025	28-04-2025		
Hemoglobin	10.5 g/dL	10.2 g/dL	10.2-15.2	g/dL
Leukosit	1.54 10 ³ /mm ³	3.10 10 ³ /mm ³	5.0-17.0	10 ³ /mm ³
Hematokrit	29 %	32 %	34.0-48.0	%
Trombosit	46 10 ³ /mm ³	391 10 ³ /mm ³	150-450	10 ³ /mm ³
MCV	70 fL	74 fL	80.0-94.0	fL
MCH	29 Pg	23 Pg	27.0-31.0	Pg
MCHC	36 %	32 %	32.0-36.0	%
RDW-CV	13.7 %	21.5 %	11.5-14.5	%

2. Analisa Data

Tabel 4. 3 Analisa Data Pasien 1 dan Pasien 2

No.	Pasien 1	Pasien 2
	Diagnosa Keperawatan	Diagnosa Keperawatan
1.	Resiko perdarahan b.d gangguan koagulasi (trombositopenia). DS: 1. Ibu mengatakan gusi anak berdarah tadi pagi. DO: 2. Data Objektif: Pasien sudah dikenal dengan LLA, Hb: 10.5 g/dl, Leukosit : 1540, Trombosit : 46. 000, RR: 26 x/menit, Nadi : 118 x/menit	Resiko infeksi b.d immunosupresi Data Subjectif : <ul style="list-style-type: none"> - anak sudah dikenal dengan ALL sejak September 2023 - demam naik turun Data Objectif : <ul style="list-style-type: none"> - anak mendapatkan antibiotik (cefotaxime), - leukosit Anak menurun 3.10 , 10³/mm³,

2.	<p>Hipertermia b.d proses penyakit DS : 1. Ibu mengatakan demam anak naik turun DO: 1. Suhu tubuh diatas nilai normal = 38.3 C 2. Kulit terasa hangat 3. Anak tampak rewel 4. Anak tampak gelisah 5. RR = 26 x/m 6. HR = 118 x/m</p>	<p>Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis DS: - ayah pasien mengatakan anak mengalami nyeri pada sendi setelah pemberian obat kemoterapi DO: - An. G tampak gelisah - tampak anak meringis pada setelah pemberian obat kemoterapi</p>
3.	<p>Resiko infeksi berhubungan dengan immunosupresi. Data Subjektif: -anak sudah dikenal dengan LLA sejak tahun 2022 sampai dengan sekarang terus bolak balik ke rumah sakit untuk melakukan kemoterapi, -demam naik turun. Data Objektif: -anak tampak lemah, -tugor kulit menurun -anak mendapatkan antibiotik (cefotaxime), -leukosit 1540.</p>	<p>Keletihan b.d kondisi fisiologis DS : 1. Pasien mengeluh lelah 2. Pasien mengatakan merasa kurang tenaga 3. Pasien mengatakan merasa energi tidak pulih walaupun telah tidur DO : 1. Pasien tampak lesu 2. Pasien tidak mampu mempertahankan aktivitas rutin 3. Kebutuhan istirahat meningkat</p>
4.	<p>Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis DS: -Ibu mengatakan anaknya mengalami nyeri,rewel. DO:Tampak anak meringis, gelisah HR= 118 X/menit, RR= 26 X/menit, hasil pengukuran skor nyeri 6 (nyeri sedang)</p>	

3. Diagnosa keperawatan

Tabel 4. 4 Diagnosa Keperawatan Pasien 1 dan Pasien 2

Pasien 1	Pasien 2
1. Resiko perdarahan berhubungan dengan gangguan koagulasi 2. Hipertermia b.d proses penyakit 3. Resiko infeksi berhubungan dengan immunosupresi 4. Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis	1. Resiko infeksi berhubungan dengan immunosupresi 2. Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis 3. Keletihan b.d kondisi fisiologis

4. Perencanaan keperawatan

Tabel 4. 5 Perencanaan Keperawatan Pasien 1 dan Pasien 2

Pasien 1	Pasien 2
SDKI (D.0012) Resiko perdarahan b.d gangguan koagulasi (trombositopenia). SLKI (L.02017) Tingkat perdarahan menurun dengan kriteria hasil: -Kelembaban membran mukosa meningkat, -kelembaban kulit meningkat, hemoptysis menurun, - hematemesis menurun, -hematuria menurun, - hemoglobin membaik, -hematocrit 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.	SDKI (D.0142) Resiko infeksi berhubungan dengan immunosupresi SLKI (L.14137) Tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil : a. Demam menurun b. Kemerahan menurun c. Nyeri menurun d. Bengkak menurun e. Kadar sel darah putih membaik SIKI: Pencegahan Infeksi: Observasi : a. Monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik Terapeutik : b. Batasi jumlah pengunjung c. Berikan perawatan kulit pada area edema d. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien

<p>Terapeutik: -Pertahankan badrest selama perdarahan,</p> <p>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</p> <p>Kolaborasi: -Kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan, Jika perlu, -kolaborasi pemberian produk darah Jika perlu, -kolaborasi pemberian pelunak tinja jika perlu.</p>	<p>e. Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi</p> <p>Edukasi : a. Jelaskan tanda dan gejala infeksi b. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar c. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi d. Anjurkan meningkatkan asupan cairan</p> <p>Kolaborasi : e. Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu</p>
<p>SDKI : Hipertermia b.d proses penyakit</p> <p>SLKI : Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan termoregulasi meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Suhu tubuh membaik 2. Suhu kulit membaik 3. Pengisian kapiler membaik 4. Tekanan darah membaik <p>SIKI : Manajemen Hipertermi : Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi penyebab hipertermia (mis. dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator) - Monitor suhu tubuh - Monitor komplikasi akibat hipertermia <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan lingkungan yang dingin - Longgarkan atau lepaskan pakaian - Basahi dan kipasi permukaan tubuh - Berikan cairan oral 	<p>SDKI D.0077 Nyeri Akut b.d agen pencedera fisiologis.</p> <p>SLKI (L.08066) Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x 24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun 5. Kesulitan tidur menurun 6. Frekuensi nadi membaik <p>SIKI (1.08247) Teknik distraksi</p> <p>Observasi : a. Identifikasi pilihan teknik distraksi yang diinginkan</p> <p>Terapeutik : b. Gunakan teknik distraksi (mis:membaca buku menonton televisi bermain aktivitas terapi Membaca cerita bernyanyi)</p>

<p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan tirah baring <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu 	<p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> c. Jelaskan manfaat dan jenis distraksi bagi panca indra (mis:musik perhitungan televisi baca video atau permainan genggam) d. Anjurkan menggunakan teknik sesuai dengan tingkat energi kemampuan usia tingkat perkembangan e. Anjurkan membuat daftar aktifitas yang menyenangkan f. Anjurkan berlatih teknik distraksi
<p>SDKI (D.0142): Resiko infeksi berhubungan dengan immunosupresi.</p> <p>SLKI (L.14137) Tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Demam menurun, -kemerahan menurun, -nyeri menurun, -bengkak menurun, -kadar sel darah putih membaik. <p>SIKI (I.14539) Pencegahan infeksi</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik. <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Batasi jumlah pengunjung, cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, -pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi. <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Jelaskan tanda dan gejala infeksi, -ajarkan cara mencuci tangan dengan benar, -ajarkan etika batuk, -anjurkan meningkatkan asupan nutrisi, - anjurkan meningkatkan asupan cairan. <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu 	<p>SDKI : Keletihan b.d kondisi fisiologis (penyakit kronis : kanker + kemoterapi)</p> <p>SLKI : setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam, diharapkan tingkat keletihan menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi kepulihan energi meningkat 2. Tenaga meningkat 3. Kemampuan melakukan aktivitas rutin meningkat 4. Verbalisasi lelah menurun 5. Lesu menurun 6. Pola istirahat membaik <p>SIKI : Manajemen Energi (I.08238) : Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan - Monitor kelelahan fisik dan emosional - Monitor pola dan jam tidur - Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara, kunjungan) - Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan

	<p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan tirah baring - Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap - Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang.
<p>SDKI : Nyeri b.d agen pencedera fisiologis SLKI : Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x 24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Keluhan nyeri menurun 2) Meringis menurun 3) Sikap protektif menurun 4) Gelisah menurun 5) Kesulitan tidur menurun 6) Frekuensi nadi membaik <p>SIKI : Terapi distraksi;mendongeng : Definisi: Mengalihkan perhatian atau mengurangi emosi dan pikiran negatif terhadap sensasi yang tidak diinginkan Teknik distraksi 1.08247 Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi pilihan teknik distaksi yang diinginkan <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gunakan teknik distraksi (mis. membaca buku, mendongeng, menonton televisi, bermain, aktivitas terapi, membaca cerita, bernyanyi) <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - jelaskan manfaat dan jenis distraksi bagi panca indra (misal: musik, penghitungan,televisi,baca, vidio/permainan genggam) - anjurkan menggunakan teknik sesuai dengan tingkat energi, kemampuan, usia, tingkat perkembangan) - anjurkan membuat daftar aktivitas yang menyenangkan - anjurkan berlatih teknik distraksi. 	

5. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Tabel 4. 6 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Pasien 1 dan Pasien 2

Pasien 1		Pasien 2	
Implementasi	Evaluasi	Implementasi	Evaluasi
Rabu/ 23 April 2025 10:30-12:00 Resiko perdarahan berhubungan dengan gangguan koagulasi (trombositopenia) a. Memonitor tanda dan gejala perdarahan b. Memonitor tanda-tanda vital ortostatik c. Menganjurkan meningkatkan asupan cairan untuk d. Menganjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan e. Memberian obat pengontrol perdarahan	S : Ibu mengatakan saat ini tidak ada pendarahan di gusi O : Anak tampak lemah, suhu 37.8 °C, RR : 22 x/menit, HR 98 x/menit Hb : 10.5 g/dl, trombosit : 46.000 A : Masalah risiko perdarahan belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan. Pantau perdarahan	Rabu/ 30 April 2025 Jam 10.00 s/d 12.00 Resiko infeksi berhubungan dengan imunopresi a. Monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik b. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien c. Mempertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi d. Menjelaskan tanda dan gejala infeksi e. Mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar f. Menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi g. Menganjurkan meningkatkan asupan	S : Ayah pasien mengatakan anak sudah dikenal LLA sejak tahun 2023 O : Pasien Post kemoterapi MTX 12 mg, Ara C 42 mg iv, suhu 36,9°C, -RR : 22 x/menit, -HR : 100 x/menit, -leukosit: 3.100 mm A :Masalah belum teratasi, P : Intervensi monitor tanda dan gejala infeksi dilanjutkan

<p>Hipertermia b.d proses penyakit</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi penyebab hipertermia (ibu pasien mengatakan demam anak naik turun, badan terasa hangat) 2. Memonitor suhu tubuh (suhu 38.3°C) 3. Menganjurkan tirah baring Memberikan obat paracetamol 150 mg x sehari dan kompres 	<p>S : Ibu pasien mengatakan anak masih demam</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anak tampak rewel - Anak tampak gelisah - Badan terasa hangat - Suhu = 37.8°C - TD = 100/80 mmHg - RR = 26 x/m - HR = 98 x/m <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P: Perencanaan dilanjutkan (memonitor suhu tubuh)</p>	<p>Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Memberikan teknik distraksi terapi mendongeng b. Melakukan penilaian skala nyeri (sebelum tindakan) c. Menggali penyebab lain nyeri yang dialami anak d. Membacakan dongeng pada anak sesuai kontrak waktu e. Membantu pasien berkonsentrasi terhadap dongeng f. Melakukan terapi mendongeng selama 10 – 15 menit g. Melakukan evaluasi terhadap skala nyeri (setelah tindakan) h. Merapikan peralatan setelah tindakan selesai. i. Memberikan reinforcement positif 	<p>S : Ayah pasien mengatakan anak rewel dan meringis setelah pemberian obat kemoterapi</p> <p>O : Anak tampak gelisah, anak tampak meringis</p> <p>Skala nyeri sebelum tindakan : 4-6 (nyeri sedang)</p> <p>Skala nyeri setelah terapi : 2-4 (nyeri sedang),</p> <ul style="list-style-type: none"> -suhu 36,9 °C, -RR : 22x/menit, -HR : 100x/menit. <p>Skala nyeri 4-6 (pre), skala nyeri 2-4 (post)</p> <p>A: Masalah nyeri belum teratasi.</p> <p>P : Intervensi teknik distraksi membaca dongeng 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 tahun 2022, ibu mengatakan demam anak sering naik turun.</p> <p>O: suhu 37,5°C, hemoglobin 10.5 g/dL, trombosit $46 \times 10^3/\text{mm}^3$, Hematokrit 29 %, leukosit $1.54 \times 10^3/\text{mm}^3$, anak mendapatkan terapi obat cefotazime 700 mg.</p> <p>A: masalah belum teratasi.</p> <p>P: Intervensi dihentikan (monitor tanda infeksi)</p>	<p>Keletihan b.d kondisi fisiologis (penyakit kronis : kanker + kemoterapi)</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan Memonitor kelelahan fisik dan emosional Memonitor pola dan jam tidur Memberikan aktivitas distraksi yang menenangkan (teknik nafas dalam) Menganjurkan tirah baring Menganjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang. 	<p>S : Ayah pasien mengatakan An.G masih sedikit lemas</p> <p>O : akral teraba dingin CRT 2 detik, -suhu : 36, 9 °C, RR : 22 x/menit, -HR : 102 x/menit x/menit Hb : 10.2 mg/dL</p> <p>A : Masalah belum teratasi .</p> <p>P : Intervensi manajemen energi dilanjutkan</p>
<p>Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis</p> <ol style="list-style-type: none"> Memberikan teknik distraksi terapi mendongeng Melakukan penilaian nyeri (pretest) 	<p>S : Ibu mengatakan anak merengek dan rewel.</p> <p>O : Anak tampak rewel, merengek dan gelisah, wajah datar, suhu 37.5 °C, RR : 22 x/menit, HR : 98 x/menit,</p>	<p>Kamis, 1 Mei 2025 Jam 09.30 s/d 11.40</p> <p>Resiko infeksi berhubungan dengan immunosupresi</p> <ol style="list-style-type: none"> Monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik 	<p>S : ayah mengatakan anak sudah dikenal LLA</p> <p>O : Pasien Post kemoterapi MTX 12 mg, Ara-C 42 mg, suhu 37,1°C, RR : 22 x/menit, HR : 102 x/menit</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p>

<p>c. Menggali penyebab lain nyeri yang dialami anak</p> <p>d. Meminta anak memilih salah satu dongeng dari 3 naskah dongeng yang sudah disediakan.</p> <p>e. Membacakan dongeng pada anak sesuai kontrak waktu</p> <p>f. Membantu pasien berkonsentrasi terhadap dongeng</p> <p>g. Melakukan terapi mendongeng selama 10-15 menit</p> <p>h. Melakukan evaluasi terhadap skala nyeri (posttest)</p> <p>i. Merapikan peralatan setelah tindakan selesai.</p> <p>j. Memberikan reinforcement positif</p>	<p>nyeri terasa setelah kemoterapi ,</p> <p>Skala nyeri 6 (pre), skala nyeri 4-6 (post)</p> <p>A: Masalah nyeri belum teratasi.</p> <p>P : Intervensi terapi mendongeng dilanjutkan</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. Mengajukan meningkatkan asupan nutrisi dan cairan</p>	<p>P : Intervensi pencegahan dilanjutkan</p>
<p>Kamis / 24 April 2025 11.00 – 11.30 wib</p> <p>Resiko perdarahan berhubungan dengan</p>	<p>S : ibu mengatakan saat ini sudah tidak ada pendarahan pada gusi, hidung.</p> <p>O : anak tampak lemas dan pucat, akral teraba dingin, CRT < 2 detik, suhu 37,2°C, RR 22x/menit, HR:</p>	<p>Nyeri Akut b.d agen pencedera fisiologis</p> <p>a. Memberikan teknik distraksi terapi mendongeng</p>	<p>S : Ayah pasien mengatakan anak nya masih rewel dan meringis setelah pemberian obat kemoterapi</p> <p>O : Anak tampak sedikit meringis, suhu 37,1 °C, RR : 22x/menit, HR : 100x/menit.</p>

<p>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>96x/menit, anak selesai transfusi PRC 160 cc, TC 4 unit hasil laboratorium hemoglobin 10.5 g/dL, trombosit $46 \times 10^3/\text{mm}^3$, Hematokrit 29%.</p> <p>A : masalah teratasi sebagian. P : Intervensi dilanjutkan dengan memonitor tanda gejala pendarahan</p>	<ol style="list-style-type: none"> Melakukan penilaian skala nyeri (sebelum tindakan) Menggali penyebab lain nyeri yang dialami anak Membacakan dongeng pada anak sesuai kontrak waktu Membantu pasien berkonsentrasi terhadap dongeng Melakukan terapi mendongeng selama 10 – 15 menit Melakukan evaluasi terhadap skala nyeri (setelah tindakan) Merapikan peralatan setelah tindakan selesai. Memberikan reinforcement positif. 	<p>Penilaian PQRST</p> <p>Skala nyeri 2-4 (pre), skala nyeri 2 (post)</p> <p>A: Masalah nyeri teratasi sebagian. P : Intervensi terapi mendongeng dilanjutkan</p>
<p>Hipertermia b.d proses penyakit</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi penyebab hipertermia (ibu pasien mengatakan demam anak 	<p>S : Ibu pasien mengatakan demam anak sudah berkurang</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> Badan terasa hangat berkurang 	<p>Keletihan b.d kondisi fisiologis (penyakit kronis : kanker + kemoterapi)</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan masih merasa kurang tenaga Pasien mengatakan pola istirahat membaik

<p>naik turun, badan terasa hangat)</p> <p>2. Memonitor suhu tubuh (suhu 37.2°C)</p> <p>3. Menganjurkan tirah baring</p> <p>4. Berkolaborasi pemberian cairan elektrolit intravena</p>	<p>- Suhu : 37.2°C</p> <p>- RR = 20 x/m</p> <p>- HR = 96 x/m</p> <p>- TD : 117/70</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi monitor suhu tubuh dilanjutkan.</p>	<p>yang mengakibatkan kelelahan</p> <p>2. Memonitor kelelahan fisik dan emosional</p> <p>3. Memonitor pola dan jam tidur</p> <p>4. Memberikan aktivitas distraksi yang menenangkan (teknik nafas dalam)</p> <p>5. Menganjurkan tirah baring</p> <p>6. Menganjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang</p>	<p>O :</p> <p>- Pasien tampak lesu berkurang</p> <p>- Kebutuhan istirahat meningkat</p> <p>- Suhu : 37.1°C</p> <p>- RR : 20 x/menit</p> <p>- HR : 104 x/menit</p> <p>- TD : 100/90 mmhg</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Perencanaan manajemen energi dilanjutkan</p>
<p>Resiko infeksi berhubungan dengan imunosupresi</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>S: ibu mengatakan anak sudah dikenal dengan LLA sejak tahun 2022, ibu mengatakan demam anak sering naik turun.</p> <p>O: suhu 37,2°C, hemoglobin 10.5 g/dL, trombosit 46 10³/mm³, Hematokrit 29%. Leukosit 1.54 10³/mm³, anak</p>	<p>Jum'at 2 Mei 2025</p> <p>Resiko infeksi berhubungan dengan imunosupresi</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>S: Ayah pasien mengatakan anak sudah dikenal dengan LLA sejak bulan november 2023, ayah pasien mengatakan demam anak sering naik turun.</p> <p>O: Suhu 36,7°C, hemoglobin 10.2 g/dL, leukosit 3.10 10³/mm³, anak mendapatkan terapi obat cefotazime 700 mg.</p> <p>A: masalah teratasi sebagian.</p>

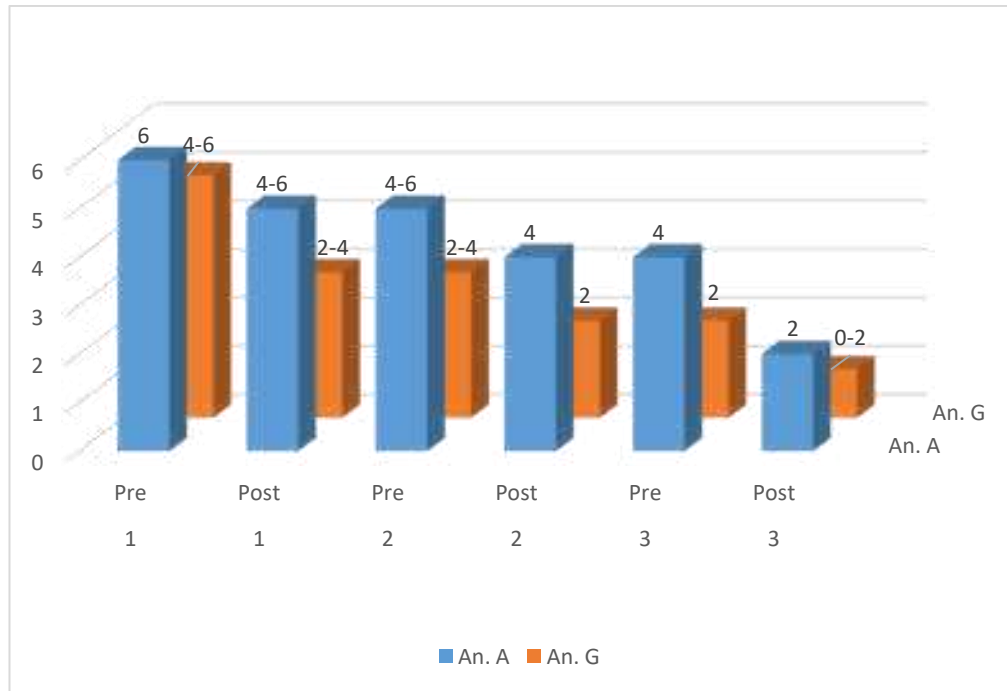
<p>d. Mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar</p> <p>e. Menganjurkan meningkatkan nutrisi, cairan</p>	<p>mendapatkan terapi obat cefotazime 700 mg.</p> <p>A: masalah teratasi.</p> <p>P: Intervensi dihentikan (monitor tanda infeksi).</p>	<p>c. Mempertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi</p> <p>d. Mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar</p> <p>e. Menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi dan cairan</p>	<p>P: Intervensi dilanjutkan (monitor tanda gejala infeksi).</p>
<p>Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis.</p> <p>a. Memberikan teknik distraksi terapi mendongeng</p> <p>b. Melakukan penilaian skala nyeri (pretest)</p> <p>c. Menggali penyebab lain nyeri yang dialami anak</p> <p>d. Membacakan dongeng pada anak sesuai kontrak waktu</p> <p>e. Membantu pasien berkonsentrasi terhadap dongeng</p> <p>f. Melakukan terapi mendongeng selama 10 – 15 menit</p> <p>g. Melakukan evaluasi terhadap skala nyeri (posttest)</p>	<p>S: ibu mengatakan anak nya masih mengalami nyeri pada seluruh anggota tubuh, ibu mengatakan anak nya rewel pada setelah pemberian obat kemoterapi.</p> <p>O: Anak tampak meringis, Skor skala nyeri sebelum terapi mendongeng : 4-6 (nyeri sedang) setelah terapi: 4 (muka datar), suhu 37.2 °C, RR: 23x/menit HR: 96 x/menit</p> <p>Skala nyeri 4-6 (pre), skala nyeri 2-4 (post)</p> <p>A: Masalah nyeri belum teratasi</p> <p>P: Intervensi terapi mendongeng dilanjutkan.</p>	<p>Nyeri Akut b.d agen pencedera fisiologis</p> <p>a. Memberikan teknik distraksi terapi mendongeng</p> <p>b. Melakukan penilaian skala nyeri (sebelum tindakan)</p> <p>c. Menggali penyebab lain nyeri yang dialami anak</p> <p>d. Membacakan dongeng pada anak sesuai kontrak waktu</p> <p>e. Membantu pasien berkonsentrasi terhadap dongeng</p> <p>f. Melakukan terapi mendongeng selama 10 – 15 menit</p>	<p>S : Ayah pasien mengatakan anak nya sudah tidak rewel lagi</p> <p>O : Anak tampak tidak rewel</p> <p>Skala nyeri sebelum terapi : 2 (nyeri sedang)</p> <p>Skala nyeri setelah terapi : 0-2 (nyeri ringan), suhu 36,7 °C, -RR : 22x/menit, -HR : 100x/menit.</p> <p>Skala nyeri 2 (pre), skala nyeri 0-2 (post)</p> <p>A: Masalah nyeri teratasi.</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan oleh orang tua dirumah, pasien pulang hari ini.</p>

<p>h. Merapikan peralatan setelah tindakan selesai.</p> <p>i. Memberikan reinforcement positif</p>		<p>g. Melakukan evaluasi terhadap skala nyeri (setelah tindakan)</p> <p>h. Merapikan peralatan setelah tindakan selesai.</p> <p>i. Memberikan reinforcement positif</p>	
<p>Jum'at / 25 April 2025 10.00 – 10.45 wib</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 sudah tidak ada pendarahan pada gusi, hidung.</p> <p>O : anak tampak lemas dan pucat, suhu 36,8°C, RR 22x/menit, HR 101 x/menit, anak selesai tranfusi PRC 150 cc , hemoglobin 10,5 g/dL, trombosit $46 \times 10^3/\text{mm}^3$, Hematokrit 29 %.</p> <p>A: masalah teratasi sebagian.</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan dengan memonitor tanda gejala pendarahan</p>	<p>Keletihan b.d kondisi fisiologis (penyakit kronis : kanker + kemoterapi)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Memonitor kelelahan fisik dan emosional 3. Memonitor pola dan jam tidur 4. Memberikan aktivitas distraksi yang menenangkan (teknik nafas dalam) 5. Menganjurkan tirah baring 6. Menganjurkan menghubungi perawat jika tanda 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan lelah berkurang - Pasien mengatakan pola istirahat membaik <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak bersemangat - Kebutuhan istirahat meningkat - Suhu : 36.7°C - RR : 20 x/menit - HR : 104 x/menit - TD : 100/90 mmhg <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Perencanaan intervensi di hentikan, pasien pulang hari ini</p>

		dan gejala kelelahan tidak berkurang	
Hipertermia b.d proses penyakit 1) Mengidentifikasi penyebab hipertermia (ibu pasien mengatakan demam anak naik turun, badan terasa hangat) 2) Memonitor suhu tubuh (suhu 36,8°C) 3) Menganjurkan tirah baring 4) Berkolaborasi pemberian cairan elektrolit intravena	S : Ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak demam O : - Badan terasa hangat berkurang - Suhu : 36,8°C - RR = 21 x/m - HR = 99 x/m A : Masalah teratasi P : Intervensi memonitor suhu tubuh dilanjutkan		
Resiko infeksi berhubungan dengan immunosupresi a. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik b. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien c. Mempertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi d. Mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar	S : ibu mengatakan anak sudah dikenal dengan LLA sejak tahun 2022, ibu mengatakan demam anak sering naik turun. O : suhu 36,8°C, hemoglobin 10,5 g/dL, trombosit $46 \times 10^3/\text{mm}^3$, Hematokrit 29 %, leukosit $1.54 \times 10^3/\text{mm}^3$, anak mendapatkan terapi obat cefotazime 700 mg. A : masalah teratasi sebagian.		

e. Mengajukan meningkatkan nutrisi, cairan	P : Intervensi dilanjutkan (monitor tanda infeksi)		
Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis a. Memberikan teknik distraksi terapi mendongeng b. Melakukan penilaian skala nyeri (sebelum tindakan) c. Menggali penyebab lain nyeri yang dialami anak d. Membacakan dongeng pada anak sesuai kontrak waktu e. Membantu pasien berkonsentrasi terhadap dongeng f. Melakukan terapi mendongeng selama 10 – 15 menit g. Melakukan evaluasi terhadap skala nyeri (setelah tindakan) h. Merapikan peralatan setelah tindakan selesai. i. Memberikan reinforcement positif	S: ibu mengatakan anaknya sudah tidak rewel, nyeri anaknya sudah mulai berkurang. O: Anak tampak sedikit tenang, skor skala nyeri sebelum terapi mendongeng : 4 (nyeri sedang) setelah terapi: 2 (nyeri ringan), suhu 36.8 °C, RR: 21x/menit HR: 99 x/menit Skala nyeri 4 (pre), skala nyeri 2 (post) A: Masalah nyeri teratasi sebagian P: Intervensi dihentikan karena pasien pulang.		

Grafik skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan penerapan terapi mendongeng



B. PEMBAHASAN

Pada bab pembahasan ini peneliti akan membahas kesinambungan antara teori dan laporan kasus penerapan terapi distraksi (Mendongeng) dalam Asuhan keperawatan pada An.A dan An.G dengan Leukemia Limfoblastik Akut (LLA) yang mengalami nyeri. 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.A didapatkan keluhan utama anak masuk RSUP Dr. M Djamil Padang melalui Poli pada tanggal 21 April Jam 09.00 WIB dengan keluhan utama bahwa anak telah dikenal dengan T cell leukemia dan rencana kemoterapi fase induksi minggu ke 6 dan rencana kemoterapi. Saat dilakukan pengkajian tanggal 23 April 2025 jam 08.30 WIB, partisipan 1 mengeluh nyeri beberapa jam setelah dilakukannya kemoterapi, nyeri pada kaki dan tangan terutama pada bagian sendi, An.A tampak meringis, lemas dan pucat, anak A demam dengan suhu 38,3 C, RR: 26 X/menit, HR: 118 X/menit, BB: 18kg, TB: 98 cm, kadar hemoglobin 6.4 g/dl. Sedangkan pada partisipan 2 pada tanggal 30 April 2025 didapatkan data bahwa anak telah dikenal dengan LLA *Hight Risk fase* induksi minggu ke 6 dan rencana kemoterapi. Partisipan 2 mengeluh mengalami nyeri pada punggung setelah pemberian obat kemoterapi, tampak anak gelisah, meringis, An.G tidak ada batuk, tidak ada mual muntah, An.G tampak lemas. RR: 23 x/menit, HR: 89x/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.

Pada Saat dilakukan pengkajian, kedua responden sama-sama mengalami nyeri sedang yaitu dengan skala nyeri 6 (nyeri sedang) pada An.A dan skala nyeri 5 (Nyeri Sedang) pada An.G. Alat yang digunakan untuk pengukuran nyeri yaitu dengan Wong Baker Faces Pain Rating Scale berupa gambar wajah yang menggambarkan ekspresi wajah ketika merasakan nyeri.

Anak-anak dengan kanker, seperti leukemia dan kanker tulang, sering mengalami nyeri sebagai gejala utama. Nyeri ini dapat disebabkan oleh infiltrasi sel kanker ke dalam jaringan tubuh, termasuk sumsum tulang dan persendian. Pada leukemia, produksi sel darah putih abnormal yang berlebihan dapat menumpuk di tulang, menyebabkan nyeri tulang dan sendi. Anak-anak mungkin mengeluh sakit di kaki, berjalan pincang, atau sering terjatuh akibat nyeri tersebut. Selain itu, pembengkakan organ seperti limpa dan hati dapat menekan saluran cerna, menyebabkan rasa tidak nyaman dan nyeri perut (Olsen dkk, 2020).

Hasil tersebut sejalan dengan penelitian (Simatupang & Wahyu, 2023) yang menunjukkan bahwa distribusi frekuensi tingkat nyeri pada anak dengan leukemia sebelum intervensi terapi mendongeng di kelompok kontrol memperlihatkan tidak ada responden dalam kategori tanpa nyeri, 40% mengalami nyeri ringan, 60% nyeri sedang, dan tidak ada yang mengalami nyeri berat. Oleh karena itu, anak-anak yang menderita leukimia merasakan nyeri, baik yang ringan maupun yang sedang. Hasil penelitian ini juga didukung (Nyoman, 2019) Adanya sel-sel darah abnormal yang melakukan infiltrasi ke organ tubuh lain dapat mengakibatkan nyeri pada tulang dan sendi, adanya infiltrasi sel-sel abnormal ke system muskuloskeletal membuat anak merasa tidak nyaman pada persendian terutama bila digerakkan.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan (Asthi. P, 2019) yang menyatakan bahwa kasus leukimia atau LLA banyak terjadi pada anak dengan rentang usia (6-15) tahun dimana responden anak yang mengalami nyeri akibat LLA mengalami nyeri sedang dengan skala nyeri 5 dan alat ukur yang digunakan untuk mengukur nyeri menggunakan skala Numeric Rating Scale. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Wahyuni, 2018) yang menyatakan bahwa teknik pengalihan perhatian dengan menggunakan metode storytelling atau mendongeng yang sesuai dengan tahap perkembangan anak akan memberi pengaruh signifikan dalam menurunkan nyeri fisiologis, stres, dan kecemasan dalam mengalihkan perhatian seseorang dari rangsang nyeri.

Hasil pengkajian didapatkan bahwa terkait dengan nutrisi dan cairan partisipan 1 yaitu An.A Ibu mengatakan makan An. A 3x sehari, kadang dihabiskan kadang tidak, Diet yang diberikan dirumah sakit TKTP 1500 kkal, sedangkan partisipan 2 Ayah An.G mengatakan makan 3x sehari, nafsu makan kurang yang dihabiskan hanya $\frac{1}{2}$ porsi. Diet yang diberikan dirumah sakit TKTP 1400 kkal.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Herfiana & Arifah (2019) dengan judul “Dampak Fisiologis Kemoterapi Pada Anak dengan Leukemia di Rumah Sakit”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dampak fisiologis kemoterapi pada anak dengan leukemia yaitu anak yang mengalami alopesia (rambut rontok) sebanyak 24 anak (80%); mual sebanyak 17 anak (56.7%), muntah sebanyak 16 anak (53.3%); penurunan nafsu makan sebanyak 14 anak (46.7%); sariawan sebanyak 19 anak (63.3%); diare setelah kemoterapi sebanyak 3 anak (10%); kelelahan sebanyak 14 anak (46.7%); peningkatan faktor risiko infeksi yang terdiri dari demam sebanyak 16 anak (53.3%), batuk sebanyak 13 anak (43.3%), dan flu sebanyak 8 anak (26.7%); memar sebanyak 8 anak (26.7%), perdarahan sebanyak 14 anak (46.7%); dan efek samping lain sebanyak 14 anak (40%).

Dalam penelitian (Herfiana & Arifah, 2019) kelelahan pada pasien kemoterapi disebabkan oleh anemia dan penurunan nafsu makan yang menyebabkan berkurangnya kebutuhan energi. Kemoterapi mengakibatkan terjadinya pelepasan zat sitokin dan interleukin yang merangsang hipotalamus untuk menurunkan rasa lapar yang mengakibatkan terjadinya penurunan nafsu makan sehingga kebutuhan energi dalam tubuh tidak.

Penelitian dari (Leila, 2021) terkait dengan status gizi Anak dengan leukemia saat menjalani kemoterapi menunjukkan bahwa sebanyak 90% pasien kanker yang menjalani kemoterapi mengalami penurunan nafsu makan, yang jika tidak ditangani dengan baik dapat mempengaruhi efektivitas pengobatan dan proses pemulihan

Hasil pengkajian riwayat kesehatan keluarga ditemukan pasien 1 dan pasien 2 tidak mempunyai anggota keluarga yang menderita kanker ataupun mempunyai penyakit yang sama dengan pasien. Pada pola nutrisi, didapatkan hasil pengkajian yaitu pasien 1 sering mengkonsumsi makanan tidak sehat seperti mie instan dan keripik kentang berbumbu. Sedangkan pada pasien 2 juga sering memakan makanan cepat saji seperti ayam goreng.

Sebagian kanker disebabkan oleh paparan zat kimia tertentu dalam pekerjaan sehari-hari, paparan zat asing dari lingkungan tidak mungkin dihindari secara sempurna karena berbagai alasan, termasuk keberadaan beberapa karsinogen dalam makanan. Walaupun keberadaan karsinogenik dalam makanan merupakan suatu faktor, asupan dari komponen tertentu dalam makanan dapat mengubah metabolisme dan pengeluaran dari karsinogen, serta mempengaruhi perkembangan sel-sel normal dan kanker dalam tubuh. Dan juga perubahan pola makan dan gaya hidup seseorang maupun latar belakang faktor genetik bisa mempengaruhi timbulnya kanker (Ningsih, 2017).

Menurut asumsi peneliti, keluhan yang dialami oleh Partisipan 1 dan Partisipan 2 yang berhubungan dengan pola nutrisi penyebab kanker yaitu dikarenakan pengaruh makanan berpengawet yang sering dikonsumsi Partisipan 1 dan Partisipan 2 seperti makanan cepat saji dan makanan berlemak. Sebagian makanan ringan kemasan, seperti keripik kentang, mengandung bahan yang kemungkinan dapat memicu kanker, yaitu akrilamida. Bahan ini dapat terbentuk saat makanan yang kaya karbohidrat (mengandung tepung dan gula) dipanggang atau digoreng. Selain itu kemasan vinil klorida juga merupakan bahan yang bersifat karsinogenik atau memicu kanker. Dalam makanan dan minuman kemasan terdapat beberapa bahan yang memicu kanker di antaranya adalah pemanis buatan, bahan pengawet dan sodium nitrat. Oleh sebab itu, faktor risiko penyebab kanker dari pola nutrisi atau makanan bisa terjadi.

Sedangkan hasil pengkajian terkait dengan jumlah leukosit pada An. A yaitu 1.54 dan An. G yaitu 3.10. Hal ini menunjukkan bahwa nilai leukosit sangat menurun dibandingkan dengan nilai satuan normal leukosit yaitu 4.000 - 11.000 $^3/\mu\text{L}$.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Akbar pada tahun (2022) didapatkan bahwa jumlah leukosit, eritrosit, hemoglobin, dan trombosit dalam LLA yang aktif dapat dihubungkan dengan fungsi sumsum tulang dalam memproduksi sel darah merah. Fungsi sumsum tulang ini terganggu oleh infiltrasi sel darah putih yang semakin meningkat ke dalam sumsum tulang, yang mengakibatkan sumsum tulang tidak mampu memproduksi sel-sel dengan kualitas yang baik, serta mempengaruhi hasil terapi yang membedakan antara sel-sel yang abnormal dan normal. Akibatnya, selain sel-sel limfoblas yang mengalami kematian, sel-sel lainnya juga turut mengalami kematian.

2. Diagnosa Keperawatan

Hasil penelitian pasien An. A ditemukan 4 diagnosa yaitu Resiko perdarahan berhubungan dengan gangguan koagulasi, Hipertermia b.d

proses penyakit, Resiko infeksi berhubungan dengan immunosupresi, Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis. Sedangkan An. G ditemukan 3 diagnosa yaitu Resiko infeksi berhubungan dengan immunosupresi, Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis, Keletihan b.d kondisi fisiologis.

Menurut penelitian Ariyati (2022) 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 koagulasi, risiko infeksi berhubungan dengan immunosupresi, defisit nutrisi berhubungan dengan kurang asupan makanan, hipertemia berhubungan dengan proses penyakit, keletihan berhubungan dengan program pengobatan.

Diagnosa lain yang mungkin pada anak dengan LLA yaitu, hipertemia berhubungan dengan proses penyakit, risiko pendarahan berhubungan dengan koagulasi (trombositopenia), nyeri akut/kronis berhubungan dengan gangguan pencedera fisiologis, risiko infeksi berhubungan dengan immunosupresi, ansietas berhubungan dengan krisis situasional, keletihan berhubungan dengan program perawatan jangka panjang, mual berhubungan dengan efek agen farmakologis, defisit nutrisi dan gangguan integritas kulit berhubungan dengan efek samping terapi (PPNI, SDKI, 2018).

Tegaknya diagnosis risiko pendarahan pada kasus ini berhubungan dengan gangguan koagulasi (trombositopenia) dibuktikan dengan Ibu pasien mengatakan gusi anak berdarah tadi pagi, anak tampak mimisan pada saat dilakukan pengkajian, pasien sudah dikenal LLA sejak tahun 2022, Hb: 10,5 g/dl, leukosit 1540, Dari data tersebut akan berdampak pada An.A beresiko mengalami pendarahan kembali.

Penelitian Karifo (2023) Perdarahan pada pasien disebabkan oleh trombositopenia (jumlah keping darah dalam darah berada di bawah batas normal) 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

Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2018) menyatakan hipertermia adalah suhu tubuh meningkat di atas rentang normal tubuh. Berdasarkan SDKI, diagnosis keperawatan yang dapat ditegakkan peneliti pada partisipan 1 yaitu hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (kanker) dibuktikan dengan ibu An.A mengatakan demam anak naik turun, anak rewel, gelisah, badan terasa hangat, suhu tubuh diatas nilai normal yaitu 38,3°C, kurang nafsu makan, hemoglobin menurun dan anak sudah dikenal dengan LLA. Anak dengan LLA beresiko mengalami peningkatan organisme patogenik, akibat ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder. Sehingga diagnosis hipertermia dapat ditegakkan.

Hal ini didukung dengan (Deswita et al., 2023) yang mengatakan bahwa komplikasi yang seringkali ditemui pada pasien anak-anak yang mendapatkan terapi kanker yaitu mudah terinfeksi karena terjadinya perubahan neutrophil sehingga akan mengakibatkan tubuh kehilangan daya tahan tubuh, sehingga membuat penderita leukemia akan mudah terkena infeksi dan demam.

Hal ini sejalan dengan pernyataan bahwa pasien leukemia, terutama mereka yang menjalani kemoterapi, sering mengalami neutropenia, yaitu penurunan jumlah neutrofil, yang merupakan komponen penting dalam sistem kekebalan tubuh. Kondisi ini meningkatkan kerentanan terhadap infeksi bakteri, virus, dan jamur. Sebuah studi oleh Pizzo et al. menyoroti bahwa infeksi adalah penyebab utama demam pada pasien leukemia akut, terutama selama fase neutropenia (Schauer, 2022).

Diagnosis resiko infeksi berhubungan dengan immunosupresi pada An.A dapat menyebabkan sepsi. Sepsis neutropenia merupakan komplikasi serius dan berpotensi mengancam jiwa akibat kemoterapi kanker. Sepsis neutropenia merupakan penyebab utama komplikasi infeksi pada pasien yang menjalani kemoterapi, yang menyebabkan sebagian besar morbiditas dan mortalitas terkait kemoterapi, dan membahayakan hasil pengobatan dengan menyebabkan pengurangan dosis dan penundaan pengobatan. Penggunaan kemoterapi dosis tinggi dan dosis padat yang sering, telah meningkatkan risiko sepsis neutropenia. Pengenalan dan penanganan yang cepat dengan terapi antimikroba mengurangi mortalitas, tetapi, semakin banyak fokus yang beralih ke pencegahan menggunakan profilaksis antimikroba atau antijamur yang ditargetkan dan strategi pendukung seperti penggunaan faktor pertumbuhan (Escrnhuela, 2019).

Penelitian Roslita (2024) mengatakan pada pasien LLA mengalami poliferasi 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. Diagnosis tersebut diangkat dari data data yang menunjang seperti pasien merupakan penderita LLA, menjalani kemoterapi, leukosit meningkat, dan demam.

Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) mengatakan kelelahan merupakan penurunan kapasitas kerja fisik dan mental yang tidak pulih dengan istirahat. Menurut analisis peneliti, diagnosis kelelahan berhubungan dengan kondisi fisiologis (penyakit kronis) jangka panjang dapat ditegakkan, hal ini didukung oleh hasil pengkajian pada Partisipan 2 yaitu pasien mengeluh lelah, merasa kurang tenaga, merasa energi tidak pulih walaupun telah tidur, pasien tampak lesu, pasien tidak mampu

mempertahankan aktivitas rutin, serta kebutuhan istirahat yang meningkat.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Utami et al., 2020) menyatakan bahwa kelelahan dapat disebabkan oleh berbagai faktor. Faktor yang berkontribusi terhadap kelelahan pada pasien kanker diantaranya adalah nyeri, gangguan emosi, gangguan tidur, gangguan nutrisi, gangguan aktivitas, anemia, hipermetabolisme terkait pertumbuhan sel kanker, mual muntah, ketidakpastian tentang masa depan, dan takut akan kematian. Kelelahan yang dialami anak dapat memengaruhi kemampuan anak untuk melakukan aktivitas. Keterbatasan dalam melakukan aktivitas menyebabkan anak kehilangan kepercayaan diri dalam melakukan tugas perkembangan sesuai dengan usianya yang akan berdampak pada integritas personal anak.

3. Intervensi Keperawatan

Hasil pemeriksaan penunjang pada An. A didapatkan Hemoglobin: 10.5 g/dL, Leukosit: $1.54 \times 10^3/\text{mm}^3$, Trombosit: $46 \times 10^3/\text{mm}^3$, Hematokrit 29 %. Sedangkan pada An. G didapatkan Hemoglobin: 10.2 g/dL, Leukosit: $3.10 \times 10^3/\text{mm}^3$, Trombosit: $391 \times 10^3/\text{mm}^3$, Hematokrit 32%.

Diagnosis 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).

SIKI yaitu: 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 makanan dan vitamin K, anjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan Kolaborasi: Kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan, Jika perlu, kolaborasi pemberian produk darah jika perlu. Penelitian (Febriani & Rahmawati, 2020) prioritas utama penghentian pendarahan dengan menjaga pasien tetap terbaring di tempat tidur selama pendarahan,transfusi PRC. Manfaat melakukan transfusi PRC adalah meningkatkan secara cepat kadar Hb dan hematokrit tindakan transfusi PRC merupakan treatment yang tepat bagi pasien penderita kanker yang mengalami kemoterapi. Transfusi 1 kolf PRC meningkatkan hematokrit sebanyak 3% dan Hb sebanyak 1 gr/dL Tujuan transfusi Itu sendiri mencegah jaringan tubuh kekurangan oksigen .

Diagnosis 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 haluran urine, monitor komplikasi akibat hipertermi, berikan oksigen jika perlu, anjurkan tirah baring, kolaborasi pemberian paracetamol, cairan elektrolit (IV), pemberian kompres hangat.

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.

Diagnosis risiko infeksi berhubungan dengan imunosupresi 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, kolaborasikan pemberian antibiotik.

Anak leukemia berisiko tinggi terkena infeksi, dan memerlukan perawatan untuk mencegah terjadinya infeksi. Cara untuk mencegah infeksi yaitu dengan cuci tangan 6 langkah menurut WHO yang berguna untuk mencegah infeksi, waktu mencuci tangan ini ada dua yaitu dengan handrub 20-30 detik, dengan air mengalir 40-60 detik. Caranya yaitu dengan meratakan sabun / handrub pada kedua telapak tangan, lalu gosok dengan arah memutar, lalu usap dan gosok punggung tangan dan jari tangan secara bergantian. Kemudian gosok dan putar ibu jari secara bergantian, serta letakan seluruh jari dengan posisi mengucup di telapak tangan, lalu gosok dengan arah berlawanan jarum jam (Kemenkes RI, 2022).

Analisis peneliti, pencegahan infeksi diperlukan pada anak LLA yang berisiko tinggi terkena infeksi, ini sesuai dengan teori di atas, dimana pencegahan dapat dilakukan dengan mencuci tangan, membatasi jumlah

pengunjung, meningkatkan asupan nutrisi, menjaga kebersihan lingkungan.

Diagnosis nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis diberikan intervensi non farmakologi berupa teknik distraksi mendongeng. Dengan hasil yang diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun, frekuensi nadi membaik.

SIKI yaitu teknik distraksi, observasi : identifikasi pilihan teknik distaksi yang diinginkan, terapeutik : gunakan teknik distraksi (mis. membaca buku, mendongeng, menonton televisi, bermain, aktivitas terapi, membaca cerita, bernyanyi), edukasi jelaskan manfaat dan jenis distraksi bagi panca indra (misal: music penghitungan, televisi, baca, video/ permainan genggam), anjurkan menggunakan teknik sesuai dengan tingkat energi, kemampuan, usia, tingkat perkembangan), anjurkan membuat daftar aktivitas yang menyenangkan, anjurkan berlatih teknik distraksi.

Penelitian (Padila et al., 2019) Sebelum melakukan terapi bermain mendongeng sebaiknya menyapa anak dengan ramah dan rasa penuh perhatian, menanyakan kabar dan perasaan hari ini. Hal ini dapat membuat anak merasa diperhatikan.

Diagnosis kelelahan b.d kondisi fisiologis (penyakit kronis: kanker) berdasarkan SLKI yaitu Tingkat kelelahan menurun dengan kriteria hasil kemampuan melakukan aktivitas rutin meningkat, verbalisasi Lelah menurun, lesu menurun, selera makan membaik dan pola istirahat membaik. Intervensi berdasarkan SIKI yaitu manajemen energi. Intervensi observasi yaitu identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, monitor kelelahan fisik dan emosional, monitor pola dan jam tidur, dan monitor lokasi dan ketidak nyamanan selama melakukan aktivitas. Intervensi terapeutik yaitu sediakan lingkungan yang nyaman (misal cahaya suara, kunjungan), lakukan latihan gerak pasif dan atau aktif, berikan aktivitas distraksi yang

menenangkan, serta fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan. Intervensi kolaborasi yaitu kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.

Keletihan pada anak dan remaja dengan kanker, termasuk leukemia, sangat umum terjadi, dengan prevalensi bervariasi antara 14% hingga 67%. Keletihan ini tidak selalu berkaitan dengan anemia, tetapi juga disebabkan oleh faktor lain seperti toksisitas pengobatan, infeksi, anoreksia, gangguan tidur, dan tekanan psikologis (Oberoi et al., 2024).

Analisis peneliti, anak dengan LLA perlu diberikan intervensi manajemen energi, karena anak biasanya mengalami keletihan setelah menjalani kemoterapi. Intervensi manajemen energi perlu dilakukan. Sesuai teori diatas, yaitu lakukan tirah baring dan lakukan aktivitas secara bertahap.

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 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 memasukkan 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 perfusi perifer tidak efektif karena memiliki maksud tujuan yang hampir sama seperti, pemberian produk darah dan melakukan pemantauan hasil laboratorium.

An. A dengan diagnosis hipertermia sudah dilakukan implementasi berdasarkan teoritis yaitu dengan memberikan parasetamol per oral, parasetamol 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 38,3°C turun menjadi 36,8 °C.

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

Hasil penelitian (Rehana et al., 2021) yang menyatakan tindakan manajemen hipertermia yang dilakukan peneliti dengan masalah hipertermia meliputi identifikasi penyebab hipertermia, monitor suhu

dan tanda-tanda vital, pemberian kompres hangat pada dahi, axilla, dan lipat, dan memberikan pendidikan kesehatan tentang kejang demam dan upaya penanganan pada keluarga. Hasil penelitian ini sejalan dengan 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.

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

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, mengkolaborasi 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. A dan An. G dengan masalah risiko infeksi berhubungan dengan imunosupresi 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 handrap yang ada di samping tempat tidur anak untuk mencegah terjadinya penularan karena anak dengan leukemia cenderung memiliki daya tahan tubuh lemah.

Hasil penelitian (Escrhuella, 2019) risiko infeksi meningkat secara signifikan akibat imunosupresi yang disebabkan oleh efek samping terapi. Kemoterapi menekan produksi sel darah putih, khususnya neutrofil, sehingga mekanisme pertahanan tubuh terhadap infeksi menurun drastis. Oleh karena itu, diperlukan langkah-langkah implementatif yang terstruktur untuk mencegah dan mengelola risiko infeksi pada kelompok pasien ini.

Implementasi yang diberikan untuk menangani masalah nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis adalah dengan terapi distraksi mendongeng. Terapi bermain mendongeng merupakan satu teknik bermain terapeutik dalam menyampaikan isi perasaan, buah pikiran atau sebuah cerita kepada anak-anak melalui lisan, mendongeng dapat menjadi pengalihan dari fokus perhatian terhadap nyeri ke stimulus lain. Stimulus dari luar dapat merangsang sekresi endorfin sehingga stimulus nyeri yang dirasakan menjadi berkurang. (Padila & Yera, 2019).

Implementasi diagnosa nyeri akut yaitu manajemen nyeri dilakukan dengan dengan identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respons nyeri non verbal, berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri (SDKI DPP PPNI, 2017). Teknik distraksi (terapi mendongeng).

Sebelumnya melakukan indentifikasi teknik distraksi yang diinginkan yaitu terapi mendongeng, menjelaskan defenisi manfaat dan terapi mendongeng yang akan diberikan, melakukan penilaian skala nyeri menggunakan wong baker, menggali penyebab nyeri, meletakkan naskah dongeng menyuruh anak memilih naskah dongeng dari 3 dongeng yang disediakan, membacakan dongeng, memulai pemutaran vidio sesuai kontak yaitu 10-15 menit, membantu pasien berkonsentrasi pada dongeng, mengoservasi skala nyeri setelah dilakukan terapi, merapikan peralatan

Hal ini sesuai dengan penelitian (Anggraeni & Widiyanti, 2019) menunjukkan bahwa terdapat perbedaan respon nyeri antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi pada anak diberikan terapi distraksi bercerita dengan p value = 0,012. Terapi mendongeng dapat menciptakan suasana akrab antara anak dengan pendongeng sehingga dapat mengurangi tingkat kecemasan anak, mengurangi nyeri dan dapat menjadi penyaluran emosi yang terbendung pada diri anak.

Menurut analisa peneliti, tindakan yang dilakukan pada diagnosis nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis sudah sesuai dengan teori yang ada Terapi mendongeng dapat dikatakan berhasil menurunkan tingkat nyeri dalam penelitian ini berdasarkan laporan dari An. A dan An.G. Hal ini sejalan dengan penelitian Olsen dkk, (2020) bahwa pengalihan perhatian dalam penanganan nyeri (*story telling*) efektif dalam mengurangi nyeri.

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 3 hari intervensi pada An.A dan An. G mendapatkan 3 hari intervensi dengan evaluasi keperawatan pada hari terakhir yaitu:

Diagnosis risiko pendarahan berhubungan dengan gangguan koagulasi (trombositopenia) setelah dilakukan intervensi pencegahan pendarahan pada **An.A** S : ibu mengatakan saat ini sudah tidak ada pendarahan pada gusi, hidung . O : anak tampak lemas dan pucat, akral teraba dingin, CRT < 2 detik, suhu 36,8°C, RR 22x/menit, HR 101x/menit, anak selesai tranfusi PRC 200 cc , hemoglobin 10,5 g/dl, trombosit $46 \times 10^3/\text{mm}^3$, hematokrit 29%. A : masalah teratasi sebagian. P: Intervensi dilanjutkan dengan memonitor tanda gejala pendarahan. Berdasarkan analisis peneliti, An. A telah memenuhi sebagian kriteria hasil yang diharapkan yaitu kelembapan membran mukosa meningkat, kelembapan kulit meningkat, hemoglobin membaik, hematocrit mulai membaik, Dengan ini disimpulkan bahwa masalah sudah teratasi sebagian. Rencana tindakan selanjutnya memonitor tanda gejala pendarahan.

Hasil evaluasi dari diagnosis kedua untuk An. A Subjective: Ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak demam. Objective : badan sudah tidak teraba hangat , Suhu = 36.8°C, TD = 100/80 mmHg, RR = 21 x/m, HR = 99 x/m. Assement : Masalah teratasi Planning : Intervensi monitor suhu tubuh dilanjutkan dirumah.

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.

Analisis peneliti An.A telah memenuhi sebagian kriteria hasil yang diharapkan yaitu termoregulasi membaik dengan kriteria hasil menggigil menurun, kulit pucat menurun, suhu tubuh membaik, suhu kulit membaik, Dengan ini disimpulkan bahwa masalah sudah teratasi sebagian. Rencana tindakan selanjutnya memonitor suhu tubuh dilanjutkan dirumah.

Diagnosa risiko infeksi berhubungan dengan immunosupresi setelah dilakukan intervensi pencegahan infeksi pada **An.A**. S : ibu mengatakan anak sudah dikenal dengan LLA sejak tahun 2022, ibu mengatakan demam anak sering naik turun. O : suhu 36,8°C, hemoglobin 10,5 g/dL, trombosit $46 \times 10^3/\text{mm}^3$, Hematokrit 29 %, leukosit $1.54 \times 10^3/\text{mm}^3$, anak mendapatkan terapi obat cefotazime 700 mg. A : masalah teratasi sebagian. P : Intervensi dilanjutkan (monitor tanda gejala infeksi). Pada **An. G**, S : ayah pasien mengatakan anak sudah dikenal dengan LLA sejak bulan november 2023. O : suhu 36,7°C, hemoglobin 10,2 g/dL, trombosit $391 \times 10^3/\text{mm}^3$, Hematokrit 32%, leukosit $3.10 \times 10^3/\text{mm}^3$, anak mendapatkan terapi obat cefotazime 700 mg. A : masalah teratasi sebagian. P : Intervensi dilanjutkan (monitor tanda gejala infeksi).

Penelitian menjelaskan bahwasanya (Rahmi, 2023) diagnosis risiko infeksi dapat teratasi dengan melakukan cuci tangan yang baik dan benar serta memberikan nutrisi yang cukup. Berdasarkan analisis peneliti, An. A dan An.G telah memenuhi sebagian kriteria hasil yang diharapkan yaitu demam menurun, nyeri menurun, dan nafsu makan meningkat. Dengan ini disimpulkan bahwa masalah sudah teratasi sebagian. Rencana tindakan selanjutnya yaitu dengan terus pantau tanda dan gejala infeksi serta mencegah terjadi infeksi nosokomial, berkolaborasi dengan dokter memberikan terapi obat, dan memberikan edukasi pulang terkait perilaku hidup bersih dan sehat di rumah untuk mencegah terjadinya infeksi

Diagnosa keperawatan nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis setelah dilakukan 3 hari intervensi pada **An.A**, S: ibu pasien mengatakan anak sudah tidak rewel, An.A mengatakan nyeri pada tangan dan kaki sudah berkurang, O: anak tampak tenang, tidak meringis, skala nyeri setelah diberikan terapi mendongeng 2 (nyeri ringan), suhu: 36,8 °C, RR: 21 X/menit, HR: 99x/menit, Skala nyeri : 2 (nyeri ringan), A: masalah nyeri teratasi sebagian, P: intervensi dihentikan karena pasien pulang. Pada **An.G**, S: ayah pasien mengatakan anak nya sudah tidak rewel lagi, O: anak tampak tidak rewel, skala nyeri sebelum terapi: 2 (nyeri sedang), skala nyeri setelah terapi mendongeng : 0-2 (nyeri ringan), suhu 36,7 °C, RR: 22 X/menit, HR: 100 x/menit. Skala nyeri : 0-2 (nyeri ringan), A: masalah nyeri teratasi sebagian, P: intervensi dihentikan, pasien pulang hari ini.

Pada pasien Partisipan 2 peneliti memperoleh masalah teratasi pada hari ketiga dengan hasil evaluasi, S : pasien mengatakan lelah berkurang, pola istirahat membaik, O : pasien tampak bersemangat, kebutuhan istirahat meningkat, suhu : 36.7°C, RR : 20 x/menit, HR : 104 x/menit, TD : 100/90 mmhg, A : masalah teratasi sebagian, P : intervensi dihentikan, pasien pulang hari ini. Penelitian yang dilakukan (Kurniawan & Pawestri, 2020) bahwa metode mendongeng yang dilakukan selama 3 kali pertemuan menurunkan nyeri pada anak penderita leukimia limfoblastik akut.

Diagnosa keletihan b.d kondisi fisiologis (penyakit kronis kanker + kemoterapi) setelah dilakukan intervensi pada **An.G**. S: ayah pasien mengatakan lelah berkurang, pola istirahat membaik. O: pasien tampak bersemangat, kebutuhan istirahat meningkat, suhu: 36.7 C, RR: 20x/menit, HR: 104 x/menit, TD: 100/90 mmhg, A: masalah teratasi, P: intervensi manajemen energi dilanjutkan oleh orang tua dirumah.

Kelelahan pada pasien kemoterapi bisa menyebabkan anemia dan penurunan nafsu makan, sehingga berkurangnya kebutuhan yang dibutuhkan oleh energi. Untuk mengatasi kelelahan pada penelitian

yang dilakukan yaitu dengan melakukan manajemen energi, dan meningkatkan asupan nutrisi (Rahmi, 2023)

Menurut analisis peneliti, keletihan pada An. G sudah teratasi dengan kriteria hasil sudah tercapai. Rencana tindak lanjut yaitu istirahatkan sesuai kebutuhan dan tetap memberikan asupan nutrisi yang dibutuhkan anak.

6. Analisis 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 membaca dongeng. Tujuannya yaitu untuk menurunkan tingkat nyeri pada Pasien Leukimia Limfoblastik Akut (LLA).

Hasil penerapan sebelum dilakukan terapi bermain mendongeng skala nyeri pada An.A skala 6 (Nyeri sedang), An.G skala 5 (Nyeri sedang), kemudian setelah dilakukan penerapan terapi bermain mendongeng selama 3 hari dengan waktu 10 menit menunjukkan hasil bahwa terdapat skala nyeri sesudah diberikan terapi bermain mendongeng. Pada responden I yaitu An.A mengalami penurunan skala nyeri dari skala 6 (Nyeri sedang) mengalami penurunan menjadi skala 2 (Nyeri ringan). Kemudian pada responden ke II yaitu An.G mengalami penurunan skala nyeri dari skala 4-6 (Nyeri sedang) mengalami penurunan menjadi skala 0-2 (Nyeri ringan). Kedua responden mempunyai penurunan skala nyeri yang signifikan setelah diberikan terapi bermain mendongeng.

Hal ini sesuai dengan penelitian (Anggraeni & Widiyanti, 2019) menunjukkan bahwa terdapat perbedaan respon nyeri antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi pada anak diberikan terapi distraksi bercerita dengan $p \text{ value} = 0,012$. Terapi mendongeng dapat

menciptakan suasana akrab antara anak dengan pendongeng sehingga dapat mengurangi tingkat kecemasan anak, mengurangi nyeri dan dapat menjadi penyaluran emosi yang terbungkus pada diri anak.

Penelitian lain dari (Maharani Susilaningsih, 2018) didapatkan hasil antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol diperoleh nilai sebesar 3,531 dengan nilai signifikansi (p) sebesar 0,001. Nilai signifikansi penelitian (p) lebih kecil dari 0,05 ($0,001 < 0,05$) yang bermakna terdapat perbedaan nyeri antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah diberikan terapi mendongeng atau story telling. Berdasarkan nilai rata-rata pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol menunjukkan bahwa ada perbedaan nilai rata-rata, hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh terapi bermain story telling terhadap respon nyeri anak.

Hasil penerapan yang dilakukan kepada kedua responden yaitu pada kedua responden mengalami penurunan dari sebelum dilakukan terapi bermain mendongeng mengalami nyeri sedang dan setelah dilakukan terapi bermain mendongeng mengalami nyeri ringan. Pada responden pertama yaitu An.A sebelum dilakukan terapi bermain mendongeng pasien mengalami nyeri dengan skala 6 (Nyeri Sedang) dan setelah dilakukan terapi bermain mendongeng selama 3 hari berturut-turut dengan durasi 10 menit didapatkan skala nyeri turun menjadi skala nyeri 2 (Nyeri ringan).

Pada responden kedua yaitu An.G sebelum dilakukan terapi bermain mendongeng pasien mengalami nyeri dengan skala 5 (Nyeri Sedang) dan setelah dilakukan terapi bermain mendongeng selama 3 hari berturut-turut dengan durasi 10 menit didapatkan skala nyeri turun menjadi skala nyeri 0-2 (Nyeri ringan). Terdapat perbedaan selisih penurunan skala nyeri pada kedua responden pada saat dilakukan terapi bermain mendongeng. Terapi bermain mendongeng merupakan satu teknik bermain terapeutik dalam menyampaikan isi perasaan, buah

pikiran atau sebuah cerita kepada anak-anak melalui lisan, mendongeng dapat menjadi pengalihan dari fokus perhatian terhadap nyeri ke stimulus lain. Stimulus dari luar dapat merangsang sekresi endorfin sehingga stimulus nyeri yang dirasakan menjadi berkurang. (Padila & Yera, 2019). Sebelum melakukan terapi bermain mendongeng sebaiknya menyapa anak dengan ramah dan rasa penuh perhatian, menanyakan kabar dan perasaan hari ini. Hal ini dapat membuat anak merasa diperhatikan.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Kurniawan & Prawestri, 2019) bahwa metode mendongeng yang dilakukan selama 3 kali pertemuan menurunkan nyeri pada anak penderita Leukimia Limfoblastic Acute (LLA). Terapi mendongeng pada penderita LLA anak dapat dipergunakan sebagai salah satu alternatif strategi pelayanan kepada pasien LLA anak.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian asuhan keperawatan pada An.A dan An. G dengan leukemia limfoblastik akut diruangan sakura 2 RSUP Dr M Djamil Padang, peneliti dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian

Hasil pengkajian pada An.A didapatkan keluhan utama Anak masuk RSUP Dr. M Djamil Padang melalui Poli pada tanggal 21 April Jam 09.00 WIB dengan keluhan utama bahwa anak telah dikenal dengan T cell leukemia dan rencana kemoterapi fase induksi minggu ke 6 dan rencana kemoterapi. Saat dilakukan pengkajian tanggal 23 April 2025 jam 08.30 WIB, partisipan 1 mengeluh nyeri beberapa jam setelah dilakukannya kemoterapi, nyeri pada kaki dan tangan terutama pada sendi, An.A tampak meringis, lemas dan pucat, anak A demam dengan suhu 38,3 C, RR: 26 X/menit, HR: 118X/menit, BB: 18 kg, TB: 98 cm, kadar hemoglobin 10.5 g/dl. Sedangkan pada partisipan 2 pada tanggal 30 April 2025 didapatkan data bahwa anak telah dikenal dengan LLA *Hight Risk* fase induksi minggu ke 6 dan rencana kemoterapi. Partisipan 2 mengeluh mengalami nyeri pada punggung setelah pemberian obat kemoterapi, tampak anak gelisah, meringis, An.G tidak ada batuk, tidak ada mual muntah, An.G tampak lemas. RR: 23 x/menit, HR: 89x/menit.

2. Diagnosa keperawatan

Hasil penelitian pasien An. A ditemukan 4 diagnosa yaitu Resiko perdarahan berhubungan dengan gangguan koagulasi, Hipertermia b.d proses penyakit, Resiko infeksi berhubungan dengan immunosupresi, Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis. Sedangkan An. G ditemukan 3 diagnosa yaitu resiko infeksi berhubungan dengan immunosupresi, nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis, kelelahan b.d kondisi fisiologis.

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). diagnosis keperawatan risiko pendarahan berhubungan gangguan koagulasi. Dengan hasil yang diharapkan kelembapan membran mukosa meningkat, kelembapan kulit meningkat, hemoptysis menurun, hematuria menurun, hemoglobin membaik, hematokrit membaik. Hipertermia b.d proses penyakit dengan hasil yang diharapkan yaitu termoregulasi membaik dengan kriteria hasil menggigil menurun, kulit pucat menurun, suhu tubuh membaik, suhu kulit membaik. Diagnosis risiko infeksi berhubungan dengan immunosupresi dengan hasil yang diharapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil: demam menurun, kemerahan menurun, nyeri menurun, kadar sel darah putih membaik. Nyeri Akut b.d agen pencedera fisiologis hasil yang diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun, frekuensi nadi membaik Diagnosis kelelahan b.d kondisi fisiologis (penyakit kronis: kanker) SLKI yaitu tingkat kelelahan menurun dengan kriteria hasil kemampuan melakukan aktivitas rutin meningkat, verbalisasi lelah menurun, lesu menurun, selera makan membaik dan pola istirahat membaik

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan diberikan pada An. A dan An. G selama 3 hari, sesuai intervensi yang sudah disusun. EBN yang diterapkan yaitu teknik distraksi mendongeng. Implementasi yang diberikan untuk mengatasi 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 perfusi perifer tidak efektif. Implementasi yang diberikan untuk mengatasi masalah hipertermia berhubungan dengan proses penyakit pada An.A yaitu mengidentifikasi penyebab hipertermi, memonitor suhu tubuh, memonitor haluran urine, memonitor komplikasi akibat hipertermi, menganjurkan tirah baring, mengkolaborasi pemberian paracetamol, cairan elektrolit (IV), memberikan kompres hangat di area pelipis, leher dan aksila. 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). Implementasi yang diberikan pada diagnosis nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis berupa teknik distraksi (terapi mendongeng). Menjelaskan definisi manfaat dan terapi mendongeng yang akan diberikan, melakukan penilaian skala nyeri menggunakan wong baker, menggali penyebab nyeri, meletakkan naskah dongeng menyuruh anak memilih naskah dongeng dari 3 dongeng yang disediakan, membacakan dongeng, memulai pemutaran video sesuai kontak yaitu 10-15 menit, membantu pasien berkonsentrasi pada dongeng, mengobservasi skala nyeri setelah dilakukan terapi, merapikan peralatan

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi menunjukan setelah dilakukan asuhan keperawatan pada An. A dan An.G sebagian masalah keperawatan yang ditemukan teratasi. Diagnosa risiko pendarahan berhubungan dengan gangguan koagulasi (trombositopenia) setelah dilakukan intervensi pencegahan pendarahan pada **An.A**, S: ibu mengatakan saat ini sudah tidak ada pendarahan pada gusi, hidung . O : anak tampak lemas dan pucat, akral teraba dingin, CRT < 2 detik, suhu 36,8°C, RR 22x/menit, HR 101x/menit, anak selesai tranfusi PRC 200 cc , hemoglobin 10,5 g/dl, trombosit 46

$10^3/\text{mm}^3$, hematokrit 29%. A : masalah teratasi sebagian. P: Intervensi dilanjutkan dengan memonitor tanda gejala pendarahan.

Hasil evaluasi dari diagnosis hipertermi untuk An. A Subjective: Ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak demam. Objective : badan sudah tidak teraba hangat, Suhu = 36.8°C , TD = 100/80 mmHg, RR = 21 x/m, HR = 99 x/m. Assement : Masalah teratasi Planning : Intervensi monitor suhu tubuh dilanjutkan dirumah.

Diagnosa risiko infeksi berhubungan dengan immunosupresi setelah dilakukan intervensi pencegahan infeksi pada **An.A**. S : ibu mengatakan anak sudah dikenal dengan LLA sejak tahun 2022, ibu mengatakan demam anak sering naik turun. O : suhu $36,8^\circ\text{C}$, hemoglobin 10,5 g/dL, trombosit $46 \times 10^3/\text{mm}^3$, Hematokrit 29 %, leukosit $1.54 \times 10^3/\text{mm}^3$, anak mendapatkan terapi obat cefotazime 700 mg. A : masalah teratasi sebagian. P : Intervensi dilanjutkan (monitor tanda gejala infeksi). Pada **An. G**, S : ayah pasien mengatakan anak sudah dikenal dengan LLA sejak bulan november 2023. O : suhu $36,7^\circ\text{C}$, hemoglobin 10,2 g/dL, trombosit $391 \times 10^3/\text{mm}^3$, Hematokrit 32%, leukosit $3.10 \times 10^3/\text{mm}^3$, anak mendapatkan terapi obat cefotazime 700 mg. A : masalah teratasi sebagian. P : Intervensi dilanjutkan (monitor tanda gejala infeksi).

Diagnosa keperawatan nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis setelah dilakukan 3 hari intervensi pada **An.A**, S: ibu pasien mengatakan anak sudah tidak rewel, An.A mengatakan nyeri pada tangan dan kaki sudah berkurang, O: anak tampak tenang, tidak meringis, skala nyeri setelah diberikan terapi mendongeng 2 (nyeri ringan), suhu: $36,8^\circ\text{C}$, RR: 21 X/menit, HR: 99x/menit. Penilaian PQRST, P: nyeri setelah kemoterapi, Q: seperti ditusuk-tusuk, R: kaki dan tangan terutama pada sendi, S: 2 (nyeri ringan), T: nyeri setelah kemoterapi selama 6 menit. A: masalah nyeri teratasi sebagian, P: intervensi dihentikan karena pasien pulang. Pada **An.G**, S: ayah pasien mengatakan anak nya sudah tidak rewel lagi, O: anak tampak tidak rewel, skala nyeri sebelum terapi: 2 (nyeri sedang), skala nyeri setelah terapi mendongeng : 0-2 (nyeri ringan), suhu $36,7^\circ\text{C}$, RR: 22 X/menit, HR: 100 x/menit. Skala nyeri:

0-2 (nyeri ringan), A: masalah nyeri teratasi sebagian, P: perencanaan intervensi nyeri terapi mendongeng dapat dilakukan dirumah oleh orang tua pasien pasien pulang hari ini.

Diagnosa keletihan b.d kondisi fisiologis (penyakit kronis kanker + kemoterapi) pada An.G setelah dilakukan intervensi pada An.G. S: ayah pasien mengatakan lelah berkurang, pola istirahat membaik. O: pasien tampak bersemangat, kebutuhan istirahat meningkat, suhu: 36.7 C, RR: 20x/menit, HR: 104 x/menit, TD: 100/90 mmhg, A: masalah teratasi, P: intervensi manajemen energi dilanjutkan oleh orang tua dirumah

6. Penerapan EBN

Penerapan teknik distraksi : terapi mendongeng efektif untuk dilakukan pada anak leukemia limfoblastik yaitu An. A dan An.G dengan masalah nyeri didapatkan hasil penurunan skala nyeri.

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 nyeri pada anak setelah menjalani kemoterapi.

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 selanjutnya

Disarankan kepada peneliti selanjutnya untuk menggali faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi nyeri pada anak yang setelah menjalani kemoterapi.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggreni, D. (2022). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (Eka Diah Kartiningrum (ed). STIKes Majapahit Mojokerto.
- Apriyanti, D. (2023). *Leukimia Pada Anak Kemoterapi & Indramayu*. Jawa Barat: CV.Adanu Abimata
- Ayudita, A. (2023). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Management Nyeri dan Persalinan Kala I-IV S1 Kebidanan*. Mahakarya Citra Utama
- Asthi, P. (2019). Pengaruh Mendongeng Pada Kondisi Nyeri Penderita Leukimia Diruang Rawat Inap Hematologi Onkologi Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Universitas Airlangga
- American Cancer Society. (2021). *What Is Cancerrelated Fatigue?* <https://www.cancer.org/treatment/treatments-and-side-effects/physical-sideeffects/fatigue/what-is-cancerrelatedfatigue>
- Ball, Bindler, Cowen, & Shaw. (2017). *Principles of Pediatric Nursing*. Pearson Education, Inc.
- Bozzini, C., Busti, F., Marchi, G., Vianello, A., Cerchione, C., Martinelli, G., & Girelli, D. (2024). Anemia in patients receiving anticancer treatments: focus on novel therapeutic approaches. *Frontiers in oncology*, 14, 1380358. <https://doi.org/10.3389/fonc.2024.1380358>
- Delinda, N. (2023). Asuhan Keperawatan Dengan Hronic Myeloid Leukemia Studi Kasus. *JIM Fkep* , 1-8.
- Deswita, K., & Mayetti. (2023). *Aroma Terapi Untuk Mengatasi Mual Muntah Pada Anak Leukemia Limfoblastik Akut Yang Menjalani Kemoterapi*. CV. Adanu Abimata.
- Deswita, Apriyanti, & Oktaghina. (2023). *Leukimia Pada Anak Kemoterapi & Kelelahan*. CV. Adanu Abimata.
- Escrihuela-Vidal, F., Laporte, J., Albasanz-Puig, A., & Gudiol, C. (2019). Update on the management of febrile neutropenia in hematologic patients. *Revista Española de Quimioterapia*, 32(Suppl 2), 55.
- Febriani, & Rahmawati. (2020). Efek Samping Hematologi Akibat Kemoterapi dan Tatalaksana Pemberian Transfusi PRC. *Journal Pulmonologi*, 5.
- Geriatric. (2023). *Terapi Mendongeng untuk Lansia Depresi*.
- Gusty, R. P. (2020). *Terapi Pijat Lembut Memperbaiki Kelelahan Pada Pasien Leukemia*. CV. Adanu Abimata.
- Herfiana, S., & Arifah, S. (2019). *Dampak Fisiologis Kemoterapi Pada Anak dengan Leukemia di Rumah Sakit*. 12(1), 1–6.

- Hidayah, Eni Lestari, N., Tety, & Astri. (2024). *Teori & Pedoman Praktis Asuhan dalam Keperawatan Anak* (Sepriano (ed.)). PT.Sonpedia Publishing Indonesia
- Hockenberry, Wilson, & Rodgers. (2017). *Wong's Essentials of Pediatric Nursing (10th ed.)*. Elsevier.
- Immawati. (2022). Methods Of Pain Reduction Due To Invasive Action In Pre-School Age Children (3-6 Years) With Animation Videos, Story Telling And Deep Breath. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 7(1), 12.
- Ida, A. putu, & Wariski, E. (2017). *Pengaruh Mendongeng Pada Kondisi Nyeri Penderita Leukemia di Ruang Rawat Inap Hematologi Onkologi Anak RSUD Dr Soetomo Surabaya*.
- Irawan, & Zulaikha. (2020). Pengaruh Terapi Mendongeng Terhadap Kecemasan pada Anak Akibat Hospitalisasi di ruang Melati RSUD Abdul Wahab Sjahrine Samarinda. *Borneo Student Research*.
- Kamilah, S. (2023). Karakteristik Anak Leukemia Limfoblastik Akut Yang Menjalani Kemoterapi. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 1.
- Kemenkes RI. (2023). *V 1 Pedoman Penemuan Dini Kanker pada Anak*.
- Kemenkes RI. (2022). *6 Langkah Mencuci Tangan*.
- Khasanah, N. A. N., Rahmadewi, T., & Suminar, I. T. (2021). Pengaruh kemoterapi terhadap status gizi pada anak dengan leukemia limfoblastik akut (Ila): literature review.
- Kurniawan, & Pawestri. (2020). Metode Mendongeng Menurunkan Nyeri Pada Anak Penderita Acute Limpoblastic Leukimia (ALL). *Ners Muda*, 1(3), 178.
- Kyle, & Carman. (2018). *Essentials of Pediatric Nursing (2nd ed.)*. Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins.
- Leila, B. Z., Riyana, S., & Istinengtiyas Tirta, S. (2021). *STATUS GIZI ANAK DENGAN LEUKEMIA SAAT MENJALANI KEMOTERAPI* (Doctoral dissertation, Universitas' Aisyiyah Yogyakarta).
- Loprinzi CL & Patnaik MM. Role of erythropoiesis-stimulating agents in the treatment of anemia in patients with cancer. (2023). UpToDate. UpToDate Inc; 2023. Updated September 2022. Accessed November 21,.
- Malik. (2022). Storytelling as a Pain-Relief Intervention for Pediatric Patients: A Systematic Review. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 221–230.
- Manueke, I., Yuliana, & Samutri, E. (2023). *Bunga Rampai Manajemen Nyeri*. PT MEDIA PUSTAKA INDO.
- Mariyam, A. &. (2022). *Penerapan terapi mendongeng menggunakan boneka tangan dalam menurunkan nyeri pada anak Acute Lymphoblastic Leukemia*.

- Mendri, Ni, K., & Prayogi. (2017). *Asuhan Keperawatan Pada Anak Sakit Dan Bayi Resiko Tinggi*. Pustaka Baru Press.
- MR. RSUP Dr. M. Djamil Padang. (2025). *Jumlah Kasus ALL di Ruang Anak Kronis*.
- National Cancer, I. (2022). *What is Cancer?*
<https://www.cancer.gov/aboutcancer/understanding/what-is-cancer>
- Ningsih, Y. O. (2017). Asuhan Keperawatan pada an.k dan an.g dengan leukimia di ruangan kronis irna kebidanan dan anak rsup Dr. M. Djamil Padang. *Karya Tulis Ilmiah*, 21–25
- Nyoman, A. (2019). *Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Anak Leukemia Myeloid Akut Dengan Nausea Di Ruang Puduk RSUP Sanglah*.
- Oberoi, S., Huang, B., Rabbani, R., Askin, N., Okoli, G., Jain, R., Sung, L., Jeyaraman, M. M., Mahar, A., Woodgate, R., & Zarychanski, R. (2024). Prevalence and Factors Associated With Cancer-Related Fatigue Among Children and Adolescents Undergoing Cancer Treatment: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Cancer Medicine*, 13(23), 1–19.
<https://doi.org/10.1002/cam4.70502>
- Oliveira. (2021). Narrative-based interventions in pediatric care: A systematic review. *Journal of Child Health Care*, 377–395.
- Olsen, S. W., C. Rosenkilde, J. Lauridsen, and D. Hasfeldt. (2020). “Effects of Nonpharmacologic Distraction Methods on Children's Postoperative Pain A Nonmatched Case -Control Study,” *Journal of Perianesthesia Nursing* 35, no. 2: 147 –154.
- Padila, Agusramon, & Yera. (2019). Terapi story telling dan menonton animasi kartun terhadap ansietas. *Journal of Telenursing*, 1(1), 51–66
- Potter, Perry, Stockert, Hall, & Stendorf. (2017). *Fundamentals of Nursing (9th ed.)*. Missouri : Elsevier Health Sciences.
https://doi.org/https://doi.org/10.5005/jp/books/12954_32
- Puspa, P. (2023). *Dongeng teori dan aplikasi*. Ideas Publishing.
- Rahmi. (2023). Asuhan Keperawatan Pasien Anak Dengan Leukemia Limfoblastik Akut Di Ruang Kronis RSUP Dr. M. Djamil Padang (Doctoral dissertation, Universitas Andalas). *Doctoral Dissertation, Universitas Andalas*. <http://scholar.unand.ac.id/202718>
- Ribeiro. (2020). *The effect of storytelling on stress and pain in hospitalized children: A randomized clinical trial*. 601–608.
- Rehana, Mulyadi, & Alam, M. (2021). ANAK KEJANG DEMAM Politeknik Kesehatan Kemenkes Palembang , Sumatera Selatan , Indonesia. *Jurnal Keperawatan Merdeka (JKM)*, 1(November), 137–144.

- Rikarni. (2020). Leukemia Limfoblastik Akut Anak dan Dewasa. *Jurnal Kedokteran*, 1.
- Riskesdas. (2018). *Laporan Riskesdas 2018 Nasional*. Kemenkes RI.
- Roflin, E., Liberty, I. A., & Pariyana. (2021). *Populasi, Sampel, Variabel dalam Penelitian Kedokteran* (Moh. Nasrudin (ed.)). Penerbit NEM.
- Samudin. (2019). *Asuhan Keperawatan Anak Dengan Leukemia Limfoblastik Akut Di Ruang Melati RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda*.
- Silva. (2019). Storytelling as a therapeutic tool in pediatric nursing: A literature review. *Journal of Pediatric Nursing. Journal of Pediatric Nursing*.
- Simatupang, S. O., & Wahyu, A. (2023). Pengaruh Terapi Bermain Mendongeng Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Penderita Leukemia Pada Anak Di Murni Teguh Memorial Hospital Medan. *Indonesian Trust Nursing Journal (ITNJ)*, 1(2), 78–84. <http://jurnal.stikes-murniteguh.ac.id/index.php/itnj/article/view/157>
- Smith. (2020). *The cognitive benefits of storytelling for hospitalized children. Early Child Development and Care*.
- Smith, L.Johnson, & Turner. (2021). Effectiveness of Storytelling in Reducing Pain and Anxiety in Pediatric Oncology Patients. *Pain Management Nursing*, 101–109.
- Schauer, T., Hojman, P., Gehl, J., & Christensen, J. F. (2022). Exercise training as prophylactic strategy in the management of neutropenia during chemotherapy. *British Journal of Pharmacology*, 179(12), 2925-2937.
- Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. DPP PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. DPP PPNI.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. DPP PPNI.
- Togatorop. (2021). *Keperawatan Sistem Imun dan Hematologi*. Yayasan Kita Menulis.
- Utami, A., Chodidjah, S., & Waluyanti, F. T. (2020). *Haemoglobin Levels, Depression, and Pain Aggravate Fatigue in Children Undergoing Chemotherapy*. 6(5), 1–6
- Wahyuningsih, I. S. (2018). Nyeri pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi. In Unissula Nursing Conference Call for Paper & National Conference (Vol. 1, No. 1, pp. 133-137).
- Windiastruti, E. (2022). *Pedoman Penemuan Dini Kanker Pada Anak*. Jakarta: Dinas Kesehatan Provinsi DKI.
- World Health organization. (2020). *Cancer Pain Relief in Children*.

Yuliana. (2023). *Bunga Rampai Manajemen Nyeri* (L. O. Alifariki (ed.)). PT MEDIA PUSTAKA INDO.

Zulqifni, & Suandika. (2022). Pemberian Transfusi Darah sebagai Upaya Peningkatan Perfusi Jaringan pada Pasien Anemia. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 3(5), 6151–6156.

Lampiran Bebas Plagiat

NUR HAMNI_243410024_KTA (1).docx		
ORIGINALITY REPORT		
8%	7%	2%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS
		3%
		STUDENT PAPERS
SIMILAR SOURCES		
1	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan <small>Student Paper</small>	1%
2	Nindika Ario Pangesti, Zolla Amely Ilda. "Penerapan Terapi Murottal dan Bermain Terapeutik dalam Asuhan keperawatan pada Pasien Anak Leukemia Limfoblastik akut (ALL) dengan Ansietas di Ruang Kronis Irna Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang", Jurnal Keperawatan Sehat Mandiri, 2024 <small>Publication</small>	1%
3	jurnal.unimus.ac.id <small>Internet Source</small>	1%
4	repository.unhas.ac.id <small>Internet Source</small>	1%
5	www.scribd.com <small>Internet Source</small>	<1%
6	repository.stikesrspadgs.ac.id <small>Internet Source</small>	<1%
7	eprints.ums.ac.id <small>Internet Source</small>	<1%
8	repository.poltekkeskupang.ac.id <small>Internet Source</small>	<1%
9	repositori.uin-alauddin.ac.id <small>Internet Source</small>	<1%
10	123dok.com <small>Internet Source</small>	<1%
11	Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang <small>Student Paper</small>	<1%
12	repo.stikmuhptk.ac.id <small>Internet Source</small>	<1%
13	eprints.bbg.ac.id <small>Internet Source</small>	<1%
14	eprints.ukh.ac.id <small>Internet Source</small>	<1%
15	repository.poltekkes-kaltim.ac.id <small>Internet Source</small>	<1%
16	repository.unimugo.ac.id <small>Internet Source</small>	<1%
17	eprints.poltekkesjogja.ac.id <small>Internet Source</small>	<1%