

## BAB V

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

1. Dari hasil pengkajian pada subjek 1 (An.N) dengan diagnosa Leukemia Limfoblastik Akut (LLA) didapatkan data bahwa An. G sudah keluar masuk rumah sakit sejak didiagnosa LLA pada bulan september 2024 dan An. G tampak menangis dan ketakutan saat melihat perawat atau tenaga medis lainnya. Orang tua An. G mengatakan bahwa anak memang takut dan menjadi pendiam saat dirawat di rumah sakit semenjak banyaknya prosedur medis yang dilaluinya. Saat ini An. G tampak murung dan pucat, sering menangis, kontak mata buruk, dan mengalami kesulitan tidur karena belum terbiasa dengan lingkungan rumah sakit. Hasil pengukuran dengan *Face Image Scale* (FIS) didapatkan skor kecemasan An. G adalah 4 (cemas sedang). Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik didapatkan konjungtiva anemis, wajah pucat, dan mata bengkak. Hasil pemeriksaan laboratorium pada 18 November 2024, didapatkan hb 8,8 g/dL, leukosit  $3,86 \times 10^3/\text{mm}^3$ , hematokrit 25%, eritrosit  $3,05 \times 10^6/\mu\text{L}$ , trombosit  $40 \times 10^3/\text{mm}^3$ , retikulosit 0,22 %, eosinofil 5 %, dan neutrofil segmen 1 %. Follow up LLA ditemukan sel blast 14%. Anak tampak lemah dan pucat. Anak sudah dilakukan tindakan BMP dengan hasil tercampu dengan darah perifer, dan dilakukan tindakan IFT dengan hasil B lineage.

2. Diagnosa keperawatan pada anak dengan diagnosa medis LLA adalah risiko perdarahan ditandai dengan gangguan koagulasi (trombositopenia) dan proses keganasan (LLA), resiko perfusi perifer tidak efektif ditandai dengan wajah tampak pucat, konjungtiva anemis, hemoglobin (8.8 g/dl), risiko infeksi ditandai dengan leukopenia serta ansietas berhubungan dengan krisis situasional (hospitalisasi)
3. Intervensi keperawatan yang direncanakan adalah pencegahan perdarahan, transfusi darah dan perawatan sirkulasi, pencegahan infeksi, serta reduksi ansietas: terapi bermain puzzle
4. Implementasi yang dilakukan sesuai EBN adalah melakukan pemberian terapi bermain selama 15-30 menit selama 3 hari, untuk mengurangi kecemasan hospitalisasi pada anak.
5. Evaluasi pasien didapatkan diagnosa risiko perdarahan belum teratasi, diagnosa resiko perfusi perifer tidak efektif teratasi sebagian, risiko infeksi belum teratasi, dan ansietas berhubungan dengan krisis situasional (hospitalisasi) teratasi. Penurunan skala ansietas pada An. G yaitu dari skala 5 menjadi 2

## **B. Saran**

### **1. Bagi Institusi Pendidikan**

Karya ilmiah ini diharapkan dapat menjadi tambahan referensi dalam proses pembelajaran bagi mahasiswa kesehatan. Selain itu karya ilmiah ini dapat dijadikan referensi dalam memberikan asuhan keperawatan pada anak usia pra sekolah yang mengalami kecemasan hospitalisasi.

## 2. Bagi Pelayanan Keperawatan

Karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat dijadikan sumber informasi dan inovasi bagi perawat untuk menerapkan teknik terapi bermain sebagai salah satu intervensi keperawatan mandiri dalam menangani kecemasan anak pra sekolah yang dirawat di rumah sakit.

