

## BAB V

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

1. Dari hasil pengkajian pada An. K yang dilakukan pada tanggal 11 Mei 2025 dengan diagnosa medis leukemia mieloid akut, didapatkan data bahwa An. K tampak lemah dan pucat. Ibu mengatakan sebelumnya anaknya aktif dan ceria, namun saat sakit akhir-akhir ini anak merasa mudah lelah dan lebih banyak berbaring di tempat tidur. An. K tampak murung dan lesu. Kontak mata kurang, An juga tampak tegang, cemas dan takut saat didekati perawat, An menangis jika tidak didampingi oleh ibunya. An. K mengalami kesulitan tidur karena belum bisa beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit. Berdasarkan pengukuran dengan skala FIS (Face Image Scale) didapatkan skala kecemasan anak yaitu 4 yang berarti anak mengalami cemas tingkat sedang. Dari hasil pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan Nadi (N): 95 x/menit, Pernapasan (P): 21 x/menit, Suhu (S): 35,6°C. Saat dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan hasil tingkat kesadaran compos mentis, anak tampak pucat, konjungtiva anemis, bibir tampak kering, kulit teraba hangat, CRT < 2 detik, anak tampak menangis dan gelisah. Hasil laboratorium An. K yang dilakukan pada tanggal 6 Mei 2025 hemoglobin 12,1 g/dl (normal), leukosit  $2,37 \times 10^3/\text{mm}^3$  (rendah), hematokrit 36 % (normal), trombosit  $59 \times 10^3/\text{mm}^3$  (rendah), eritrosit  $4,22 \times 10^6/\mu\text{L}$  (normal).

2. Diagnosa keperawatan yang diangkat pada An. K dengan diagnosa medis leukemia mieloid akut yaitu :
  - a. Resiko perdarahan ditandai dengan gangguan koagulasi (trombositopenia) dan proses keganasan (LMA)
  - b. Resiko infeksi ditandai dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder : leukopenia
  - c. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional (hospitalisasi) ditandai dengan Ibu mengatakan sejak didiagnosa AML dan masuk rumah sakit anaknya sering menangis dan takut bertemu perawat serta tenaga medis lainnya, anak tampak murung, kontak mata buruk, dan sulit tidur
  - d. Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis ditandai dengan An. K mudah lelah, tampak lesu dan tidak bersemangat, anak tampak pucat dan tampak lemah
3. Intervensi keperawatan yang dilakukan kepada An.K disesuaikan dengan standar intervensi keperawatan indonesia (SIKI) dan melakukan penerapan *evidence base nursing* (EBN). Intervensi yang diberikan diantaranya pencegahan perdarahan, pencegahan infeksi, reduksi ansietas dengan terapi bermain origami, dan manajemen energi.
4. Implementasi keperawatan yang dilakukan pada An. K disesuaikan dengan intervensi Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan penerapan *evidence-based nursing* (EBN). Implementasi yang diberikan antara lain: reduksi ansietas dengan melakukan terapi bermain origami

yang dilakukan selama 3 hari berturut-turut dengan waktu pelaksanaan 10-15 menit.

5. Evaluasi keperawatan pada An.K dengan diagnosa AML selama 3 kali/pertemuan didapatkan hasil risiko perdarahan teratasi sebagian, risiko infeksi belum teratasi, masalah ansietas teratasi dimana terdapat penurunan skala kecemasan pada anak dari 4 (sedang) menjadi 2 (tidak cemas), dan masalah keletihan teratasi.

## **B. Saran**

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

Karya ilmiah ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi bagi mahasiswa kesehatan dalam pemberian asuhan keperawatan pada anak dengan AML yang mengalami kecemasan akibat hospitalisasi.

### **2. Bagi Rumah Sakit**

Karya ilmiah ini diharapkan dapat menjadi salah satu sumber alternatif intervensi tindakan mandiri oleh perawat dalam memberikan terapi non farmakologi pada anak yang mengalami kecemasan akibat hospitalisasi.

### **3. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Diharapkan kepada peneliti selanjutnya untuk dapat mengembangkan penelitian ini dengan metode dan desain penelitian yang berbeda serta jumlah sampel yang lebih besar untuk memperoleh generalisasi yang lebih baik dalam menilai efektivitas terapi bermain origami terhadap kecemasan anak.

