

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit

1. Definisi Acute Myeloid Leukimia

Kanker merupakan istilah umum untuk satu kelompok besar penyakit yang dapat mempengaruhi setiap bagian dari tubuh. Istilah lain yang digunakan adalah tumor ganas atau neoplasma. Kanker adalah pertumbuhan sel – sel baru secara abnormal yang tumbuh melampaui batas normal, dan kemudian dapat menyerang bagian sebelah tubuh dan dapat melebar pada organ lain. Proses ini disebut dengan metastasis. Metastasis merupakan penyebab utama kematian akibat kanker (*World Health Organization, 2016*).

Leukemia adalah suatu tipe dari kanker yang berasal dari kata Yunani leukos-putih, haima-darah. Leukemia adalah proliferasi sel leukosit yang abnormal, ganas, sering disertai bentuk leukosit yang lain dari pada normal, jumlahnya berlebihan dan dapat menyebabkan anemia, trombositopeni dan diakhiri dengan kematian (Nurarif & Kusuma, 2015).

Acute Myeloid Leukimia (AML) merupakan leukemia yang mengenai sel stem hematopoetik yang akan berdiferensiasi ke semua sel myeloid. *Acute Myeloid Leukimia (AML)* merupakan leukemia nonlimfositik yang paling sering terjadi (Nurarif & Kusuma, 2015). *Acute Myeloid Leukimia (AML)* adalah salah satu kelainan sel darah berupa keganasan yang ditandai dengan proliferasi dan pertumbuhan dari sel hematopoietic yang imatur dalam sumsum tulang dan darah (Sativa, 2020).

2. Etiologi Acute Myeloid Leukimia

Penyebab dari penyakit leukemia tidak diketahui secara pasti. Faktor yang diduga mempengaruhi frekuensi terjadinya leukemia ((Nadhiroh, 2020)) yaitu:

1) Radiasi

Berdasarkan laporan riset menunjukkan bahwa :

- a) Para pegawai radiologi berisiko untuk terkena leukemia.
- b) Pasien yang menerima radioterapi berisiko terkena leukemia.
- c) Leukemia ditemukan pada korban hidup kejadian bom atom Hiroshima dan Nagasaki di Jepang.

2) Faktor Leukemogenik

Terdapat beberapa zat kimia yang dapat mempengaruhi frekuensi leukemia :

- a) Racun lingkungan seperti benzena : paparan pada tingkat-tingkat yang tinggi dari benzena pada tempat kerja dapat menyebabkan leukemia.
- b) Bahan kimia industri seperti insektisida dan Formaldehid.
- c) Obat untuk kemoterapi : pasien-pasien kanker yang dirawat dengan obat-obat melawan kanker tertentu adakalanya dikemudian hari mengembangkan leukemia. Contohnya, obat-obat yang dikenal sebagai agen alkylating dihubungkan dengan pengembangan leukemia bertahun-tahun kemudian.

3) Hereditas

Penderita sindrom down, suatu penyakit yang disebabkan oleh kromosom abnormal mungkin meningkatkan risiko leukemia, yang memiliki insidensi leukemia akut 20 kali lebih besar dari orang normal.

4) Virus

Virus dapat menyebabkan leukemia menjadi retrovirus, virus leukemia feline, HTLV-1 pada dewasa.

3. Tanda dan Gejala *Acute Myeloid Leukimia*

Gejala-gejala pada leukemia akut yang nampak dan memburuk secara cepat antara lain muntah, bingung, kehilangan kontrol otot, dan epilepsi. Leukemia juga dapat mempengaruhi saluran pencernaan, ginjal, dan paru-paru. Gejala-gejalanya antara lain yaitu kulit pucat (karena anemia), infeksi yang berulang-ulang seperti sakit tenggorokan, pendarahan normal yang keluar dari gusi dan kulit, periode yang berat pada wanita, kehilangan nafsu makan dan berat

badan, gejala-gejala seperti flu antara lain kecapekan dan tidak enak badan, luka di tulang sendi, perdarahan hidung dan lebih mudah mendapat memar dari biasanya tanpa sebab yang jelas (Nadhiroh,2020).

Tanda dan gejala utama LMA adalah rasa lelah, perdarahan dan infeksi yang disebabkan sindroma kegagalan sumsum tulang. Perdarahan biasanya terjadi dalam bentuk purpura atau petekie yang sering dijumpai di ekstremitas bawah atau berupa epistaksis, perdarahan gusi atau retina (Asputra, 2021).

Gejala klinis yang paling sering dijumpai adalah Anemia : pucat, mudah lelah, kadang-kadang sesak nafas. Leukopenia (karena penurunan fungsi) : infeksi lokal atau umum (sepsis) dengan gejala panas badan (Demam) dan penurunan keadaan umum. Trombositopeni : Perdarahan kulit, mukosa dan tempat- tempat lain. Akibat infiltrasi ke organ lain yaitu nyeri tulang, pembesaran kelenjar getah bening, hepatomegali dan splenomegaly (Andika, 2019).

4. Klasifikasi *Acute Myeloid Leukemia (AML)*

Klasifikasi AML yang sering digunakan adalah klasifikasi yang dibuat oleh French American British (FAB) yang mengklasifikasikan leukemia mieloid akut menjadi 7 subtipe yaitu sebagai berikut :

1. M0 : LMA berdiferensiasi minimal
2. M1 : LMA tanpa maturasi
3. M2 : LMA dengan maturasi
4. M3 : Leukemia Promioplastik akut
5. M4: Leukemia mielomonositik akut
6. M5 : Leukemia monositik akut
7. M6 : leukemia eritroid akut
8. M7 : Leukemia megakariositik akut

5. Patofisiologi *Acute Myeloid Leukimia (AML)*

Patogenesis utama LMA adalah adanya gangguan pematangan yang menyebabkan proses diferensiasi sel-sel mieloid terhenti pada sel-sel muda (blast) dengan akibat terjadi akumulasi blast di sumsum

tulang. Akumulasi Blast di dalam sumsum tulang akan menyebabkan terjadinya gangguan hematopoiesis normal yang akhirnya akan mengakibatkan sindrom kegagalan sumsum tulang (bone marrow failure syndrome) yang ditandai dengan adanya sitopenia (anemia, leukopeni, trombositopeni). Adanya anemia akan menyebabkan pasien mudah lelah dan pada kasus yang lebih berat akan sesak nafas, adanya trombositopenia akan menyebabkan tanda- tanda perdarahan, serta adanya leukopenia akan menyebabkan pasien rentan terhadap infeksi. Selain itu, sel-sel blast yang terbentuk juga dapat bermigrasi keluar sumsum tulang atau berinfiltrasi ke organ-organ lain seperti kulit, tulang, jaringan lunak dan sistem saraf pusat dan merusak organ-organ tersebut.

Pada hematopoiesis normal, myeloblast merupakan sel myeloid yang belum matang yang normal dan secara bertahap akan tumbuh menjadi sel darah putih dewasa. Namun, pada AML myeloblast mengalami perubahan genetik atau mutasi sel yang mencegah adanya diferensiasi sel dan mempertahankan keadaan sel yang imatur, selain itu mutasi sel juga menyebabkan terjadinya pertumbuhan tidak terkendali sehingga terjadi peningkatan jumlah sel blast (Andika, 2019).

6. Pemeriksaan Penunjang

Menurut (Andyani, 2019) pemeriksaan penunjang yang biasa dilakukan untuk penderita AML yaitu :

1) Darah tepi

Gejala yang terlihat pada darah tepi sebenarnya berdasarkan pada kelainan sumsum tulang, yaitu berupa pansitopenia, limfositosis yang kadang-kadang menyebabkan gambaran darah tepi monoton dan terdapatnya sel blas. Terdapat sel blas pada darah tepi yang merupakan gejala leukemia.

2) Sumsum tulang

Dari pemeriksaan sumsum tulang ditemukan gambaran yang monoton yaitu hanya terdiri dari sel lomfopoetik patologis

sedangkan sistem lain menjadi terdesak (aplasia sekunder). Hiperselular, hampir semua sel sumsum tulang diganti sel leukemia (blast), tampak monoton oleh sel blast, dengan adanya leukemia gap (terdapat perubahan tiba-tiba dari sel muda (blast) ke sel yang matang, tanpa sel antara). Sistem hemopoesis normal mengalami depresi. Jumlah blast minimal 30% dari sel berinti dalam sumsum tulang (dalam hitungan 500 sel pada aspirasi sumsum tulang).

3) Biopsy limpa

Pemeriksaan ini memperlihatkan proliferasi sel-sel yang berasal dari jaringan limpa akan terdesak seperti limfosit normal, ranulosit, pulp cell.

4) Kimia darah

Kolesterol mungkin merendah, asam urat dapat meningkat, hipogamaglobulinemia.

5) Cairan serebrospinal

Bila terjadi peninggian jumlah sel (sel patologis) dan protein, maka hal ini menunjukkan suatu leukemia meningeal. Kelainan ini dapat terjadisetiap saat dari perjalanan penyakit baik pada keadaan remisi maupun pada keadaan kambuh. Untuk mencegahnya dilakukan fungsi lumbal dan pemberian metotreksat (MTX) intratekal secara rutin pada setiap penderita baru atau pada mereka yang menunjukkan gejala tekanan intracranial yang meninggi

7. Penatalaksanaan *Acute Myeloid Leukimia (AML)* Menurut Nadhiroh (2020) terapi pengobatan yang dapat diberikan pada pasien leukemia akut adalah :

- 1) Tranfusi darah biasanya diberikan jika kadar Hb kurang dari 6%. Pada trombositopenia yang berat dan perdarahan masih, dapat diberikan tranfusi trombosit dan bila terdapat tanda-tanda DIC dapat diberikan heparin. Adapun efek samping dari transfuse darah yaitu reaksi akut : gelisah, lemah, pruritus, palpitasi, dispnea ringan, nyeri kepala, kaku otot, hipersensitivitas sedang-berat,

demam akibat reaksi transfusi non-hemolitik (antibody terhadap leukosit, protein, trombosit), kontaminasi pirogen dan/atau bakteri. Pada reaksi yang membahayakan nyawa ditemukan gejala gelisah, nyeri dada, nyeri di sekitar tempat masuknya infus, napas pendek, nyeri punggung, nyeri kepala, dan dispnea. Terdapat pula tanda-tanda kaku otot, demam, lemah, hipotensi (turun $\geq 20\%$ tekanan darah sistolik), takikardia (naik $\geq 20\%$), hemoglobinuria dan perdarahan yang tidak jelas. Reaksi ini disebabkan oleh hemolisis intravaskular akut, kontaminasi bakteri, syok septik, kelebihan cairan, anafilaksis dan gagal paru akut akibat transfuse (TRALI).

- 2) Kortikosteroid (prednison, kortison, deksametason dan sebagainya). Setelah tercapai, remisi dosis dapat dikurangi sedikit demi sedikit dan akhirnya dihentikan.
- 3) Sitostatika selain sitostatika yang lama (6-merkaptopurin atau 6-mp, metotreksat atau MTX) pada waktu ini dipakai pula yang baru dan lebih paten seperti vinkristin (oncovin), rubidomisin (daunorubicine) dan berbagai nama obat lainnya. Umumnya sitostatika diberikan dalam kombinasi bersama-sama dengan prednison. Pada pemberian obat-obatan ini sering terdapat akibat samping berupa alopecia (botak), stomatitis, leukopenia, infeksi sekunder atas kandidiasis.
- 4) Imunoterapi merupakan cara pengobatan yang terbaru. Setelah tercapainya remisi dan jumlah sel leukemia yang cukup rendah, kemudian imunoterapi mulai diberikan (mengenai cara pengobatan yang terbaru masih dalam pengembangan).
- 5) Kemoterapi merupakan cara yang lebih baik untuk pengobatan kanker. Bahan kimia yang dipakai diharapkan dapat menghancurkan sel-sel yang oleh pembedahan atau penyinaran tidak dapat dicapai. Efek samping pada kemoterapi bervariasi tergantung regimen kemoterapi yang diberikan. Berdasarkan National Cancer Institute, efek samping yang dapat terjadi akibat kemoterapi berbasis antrasiklin (adriamycin/doksorubisin)

dikelompokan menjadi mual, muntah, diare, stomatitis, alopecia, rentan terinfeksi, trombositopenia, neuropati dan myalgia (Effendi & Anggun, 2019). Penatalaksanaan pada penderita Leukemia Myeloid Akut yaitu dengan kemoterapi, yang terdiri dari 2 fase antara lain :

- a) Fase induksi; fase induksi adalah regimen kemoterapi yang sangat intensif, bertujuan untuk mengendalikan sel-sel leukemia secara maksimal sehingga akan tercapainya remisi yang lengkap.
- b) Fase konsolidasi; fase konsolidasi dilakukan sebagai tindak lanjut dari fase induksi. Kemoterapi konsolidasi biasanya terdiri dari beberapa siklus kemoterapi dan menggunakan obat dengan jenis serta dosis yang sama atau lebih besar dari dosis yang digunakan pada fase induksi. Dengan pengobatan modern, angka remisi 5-0-70%, tetapi angka rata-rata hidup masih 2 tahun dan yang dapat hidup lebih dari 5 tahun hanya 10%.

Sedangkan menurut (Herdalisa,2017) penatalaksanaan yang bisa diberikan pada penderita AML yaitu Transfusi darah Biasanya diberikan bila kadar Hb kurang dari 6 gr % pada trombositopenia yang berat dan perdarahan masih dapat diberikan transfusi trombosit, Kortikosteroid yaitu prednison, kortison, dexametasone setelah mencapai remisi dosis dikurangi demi sedikit dan akhirnya dihentikan, Transpalansi sumsum tulang, Kemoterapi merupakan bentuk terapi utama dan pada beberapa kasus dapat menghasilkan perbaikan yang berlangsung sampai setahun atau lebih. Obat yang biasanya digunakan meliputi daunorubicin, hydrochloride (cerubidin), cytarabine (Cytosar-U), dan mercaptopurine (purinethol), Manajemen nyeri merupakan salah satu cara yang digunakan dibidang kesehatan untuk mengatasi nyeri yang dialami oleh pasien. Teknik relaksasi merupakan salah satu metode manajemen nyeri non farmakologi dalam strategi penanggulangan nyeri. Teknik relaksasi nafas dalam membuat pasien dapat mengontrol

diri ketika terjadi rasa tidak nyaman atau nyeri, stress fisik dan emosi pada nyeri (Rahayu & Pujiati, 2014).

B. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Menurut (Lubalu, 2018) pengkajian keperawatan adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Pengkajian keperawatan merupakan dasar pemikiran dalam memberikan asuhan keperawatan yang sesuai dengan kebutuhan klien. Pengkajian yang lengkap dan sistematis sesuai dengan fakta atau kondisi yang ada pada klien sangat penting untuk merumuskan suatu diagnosa keperawatan dan dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan respon individu.

Menurut Doengoes, 2013 data dasar pengkajian pasien dengan leukemia tergantung pada derajat/lamanya penyakit dan organ lain yang terlibat. Pengkajian pada pasien leukemia meliputi : Aktivitas yang terdiri dari kelelahan, malaise, kelemahan, ketidakmampuan untuk melakukan aktivitas biasanya, kelelahan otot, peningkatan kebutuhan tidur, somnolen. Sirkulasi yang terdiri palpitasi, takikardia, murmur jantung, kulit dan membran mukosa pucat, defisit saraf kranial dan/atau tanda perdarahan serebral. Eliminasi yang terdiri dari diare, nyeri tekan perianal, nyeri, feses hitam, hematuria, dan penurunan haluaran urin. Integritas dan ego perasaan tak berdaya/tak ada harapan, depresi, menarik diri, ansietas, takut, marah, mudah tersinggung, perubahan alam perasaan, kacau. Makanan/cairan yang meliputi terdiri kehilangan nafsu makan/anoreksia, muntah, perubahan rasa/penyimpangan rasa, penurunan berat badan, disfagia, distensi abdominal, penurunan bunyi usus, splenomegali, hepatomegali, ikterik, stomatitis, dan ulkus mulut. Neurosensori yang meliputi kurang/penurunan koordinasi gerak, perubahan alam perasaan, kacau, disorientasi, kurang konsentrasi, pusing, kebas, kesemutan, parestesia,

otot mudah terangsang, aktivitas kejang. Nyeri dan kenyamanan yang meliputi nyeri abdomen, sakit kepala, nyeri tulang/sendi, nyeri tekan sternal, kram otot, perilaku berhati-hati/distraksi, gelisah, fokus pada diri sendiri. Pernapasan yang meliputi napas pendek dengan kerja minimal, dispnea, takipnea, batuk, adanya bunyi nafas tambahan: ronki, penurunan bunyi nafas. Keamanan yang meliputi riwayat infeksi saat ini/dahulu; jatuh, gangguan/kerusakan penglihatan, perdarahan spontan tak terkontrol dengan trauma minimal, demam, kemerahan, purpura, perdarahan retinal, perdarahan gusi, atau epistaksis. Pembesaran nodus limfe, limpa, atau hati (sehubungan dengan invasi jaringan). Pilek dan eksoftalmus, infiltrat leukemik pada dermis. Seksualitas yang meliputi perubahan libido, perubahan aliran menstruasi, menoragia, impotensi. Pola hidup yang meliputi riwayat terpajan kimiawi, misalnya benzene, fenilbutazom, dan kloramfenikol, kadar ionisasi radiasi berlebihan, pengobatan kemoterapi sebelumnya, khususnya agen pengkelat. Gangguan kromosom, contohnya sindrom Down atau anemia Franconi aplastic.

Pemeriksaan Diagnostik

Menurut (Lubalu, 2018) pemeriksaan diagnostic yang dapat di lakukan yaitu :

Hitung darah lengkap : menunjukkan normositik, anemia normositik.

Hemoglobin : dapat kurang dari 10 g/100 ml.

Retikulosit : jumlah biasanya rendah.

Jumlah trombosit : mungkin sangat rendah (<50.000/mm).

SDP : mungkin lebih dari 50.000/cm dengan peningkatan SDP imatur (“menyimpang ke kiri”). Mungkin ada sel blast leukemia.

PT/PTT : memanjang.

LDH : mungkin meningkat.

Asam urat serum/urine : mungkin meningkat.

Biopsi sumsum tulang : SDM abnormal biasanya lebih dari 50% atau lebih dari SDP pada sumsum tulang. Sering 60–90% dari sel blast, dengan prekursor eritroid, sel matur, dan megakariositis menurun.

Foto dada dan biopsi nodus limfe : dapat mengindikasikan derajat keterlibatan.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan Budiono, 2016 diagnosa keperawatan merupakan tahap kedua dalam proses keperawatan setelah melakukan pengkajian keperawatan dan pengumpulan data hasil pengkajian. Diagnosa keperawatan merupakan penilaian klinis tentang respons individu, keluarga, atau komunitas terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan aktual ataupun potensial sebagai dasar pemilihan intervensi keperawatan untuk mencapai hasil. Tujuan diagnosa keperawatan adalah memungkinkan perawat untuk menganalisis dan mensintesis data yang telah dikelompokkan, selain itu juga digunakan untuk mengidentifikasi masalah, faktor penyebab masalah, dan kemampuan klien untuk dapat mencegah atau memecahkan masalah.

Menurut (SDKI,2017) masalah yang lazim muncul pada pasien dengan leukemia adalah :

- 1) Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin.
- 2) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis
- 3) Resiko Perdarahan berhubungan dengan faktor resiko gangguan koagulasi
- 4) Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh
- 5) Resiko infeksi berhubungan dengan faktor resiko berhubungan dengan faktor resiko ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder : penurunan hemoglobin
- 6) Hambatan Mobilitas fisik

Menurut (Andika, 2019) dalam (NOC) masalah yang biasa muncul pada pasien dengan leukemia adalah :

- 1) Resiko tinggi terhadap infeksi berhubungan dengan tidak adekuatnya pertahanan Sekunder
- 2) Resiko tinggi kekurangan volume cairan tubuh berhubungan dengan Kehilangan berlebihan, mis ; muntah, perdarahan

- 3) Nyeri (akut) berhubungan dengan agen fiscal ; pembesaran organ / nodus limfe, sumsum tulang yang dikmas dengan sel leukaemia.
 - 4) Resiko tinggi perubahan nutrisi b.d infiltrasi dalam hati
 - 5) Gangguan perfusi jaringan perifer b.d produksi SDM terganggu
 - 6) Resiko injuri b.d gangguan neurologis
 - 7) Intoleransi aktivitas b.d kelemahan akibat anemia
 - 8) Gangguan pola nafas b.d berhubungan dengan anemia, sesak
3. Rencana Keperawatan

Berdasarkan Budiono, 2016 perencanaan keperawatan merupakan tahap ketiga dalam proses keperawatan, diharapkan perawat mampu memprioritaskan masalah, merumuskan tujuan/hasil yang diharapkan, memilih intervensi keperawatan yang tepat, dan menulis atau mendokumentasikan rencana keperawatan.

Kegiatan pertama dalam perencanaan keperawatan adalah menentukan prioritas masalah keperawatan. Prioritas pertama diartikan bahwa masalah ini perlu mendapat perhatian, karena dapat mempengaruhi status kesehatan klien secara umum dan memperlambat penyelesaian masalah yang lain. Dalam pelaksanaannya nanti, prioritas masalah yang kedua dan seterusnya dapat diatasi secara bersama-sama dan berkesinambungan. Susunan rencana keperawatan untuk pasien dengan leukemia :

Tabel 2.1 Rencana Keperawatan

No	DIAGNOSA KEPERAWATAN	RENCANA KEPERAWATAN
1.	Nyeri Akut Berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis (SDKI, 2017 D.0077 Hal: 172)	<p>Manajemen Nyeri (SIKI, 2018 I.03116 Hal: 184)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang

		<p>memperberat dan memperingan nyeri</p> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 3. Fasilitasi istirahat dan tidur <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian analgetik
2.	<p>Perfusi perifer tidak efektif</p> <p>Berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin (SDKI, 2017 D.0009 Hal: 37)</p>	<p>Pemantauan Hasil Laboratorium (SIKI, 2017 I.09988 Hal: 242)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor hasil laboratorium yang di perlukan <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ambil sampel darah/sputum.pus/jaringan atau lainnya sesuai protokol <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi dengan dokter jika hasil laboratorium memerlukan intervensi media <p>Pemantauan Tanda Vital (SIKI, 2017 I 02060 Hal :248)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor Tekanan Darah, Nadi, Pernafasan,suhu tubuh

		<p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Atur interval pemantauan sesuai kondisi pasien 2. Dokumentasi hasil pemantauan <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 2. Informasikan hasil pemantauan
3.	Risiko Perdarahan berhubungan dengan faktor resiko gangguan koagulasi (SDKI, 2017 D.0012 Hal: 42)	<p>Pencegahan Perdarahan (SIKI, 2018 L.02067 Hal: 283)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda dan gejala perdarahan 2. Monitor nilai hematocrit/hemoglobin 3. Mengukur tanda-tanda vital <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pertahankan bedrest selama perdarahan 2. Batasi tindakan invasif <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tanda dan gejala perdarahan 2. Anjurkan meningkatkan asupan cairan untuk menghindari konstipasi 3. Anjurkan meningkatkan asupan makanan 4. Anjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan 2. Kolaborasi pemberian produk darah
4.	Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan gangguan neurologis : pada sumsum tulang belakang (SDKI,2017 D.0005 Hal 26)	<p>Manajemen Jalan Napas (SIKI,2018 I.01011 Hal 186)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan Oksigen <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan asupan cairan 2000

		ml/hari
5.	Defisit Nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme (SDKI,2017 0019 Hal 56) D.	<p>Manajemen Nutrisi (SIKI,2018 I.03119 Hal 200)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor asupan makan 2. Monitor hasil laboratorium <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan posisi duduk <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kelola pemberian medikasi sebelum makan <p>Manajemen Kemoterapi (SIKI,2018 I.14511 Hal 190)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa kondisi sebelum kemoterapi <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan obat kemoterapi sesuai program <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan efek obat pada sel kanker dan fungsi sumsum tulang belakang 2. Anjurkan melaporkan efek samping kemoterapi yang dirasakan 3. Ajarkan teknik relaksasi dan distraksi (imajinasi) <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kelola pemberian obat kemoterapi
6.	Resiko Infeksi berhubungan dengan faktor resiko ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder : penurunan hemoglobin (SDKI, 2017 D.O142 Hal: 304)	<p>Pencegahan Infeksi (SIKI, 2018 I.14539 Hal: 278)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda dan gejala infeksi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batasi jumlah pengunjung 2. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi

		<p>Kolaborasi</p> <p>1. Kolaborasi pemberian imunisasi</p>
--	--	---

4. Implementasi Keperawatan (Budiono, 2016)

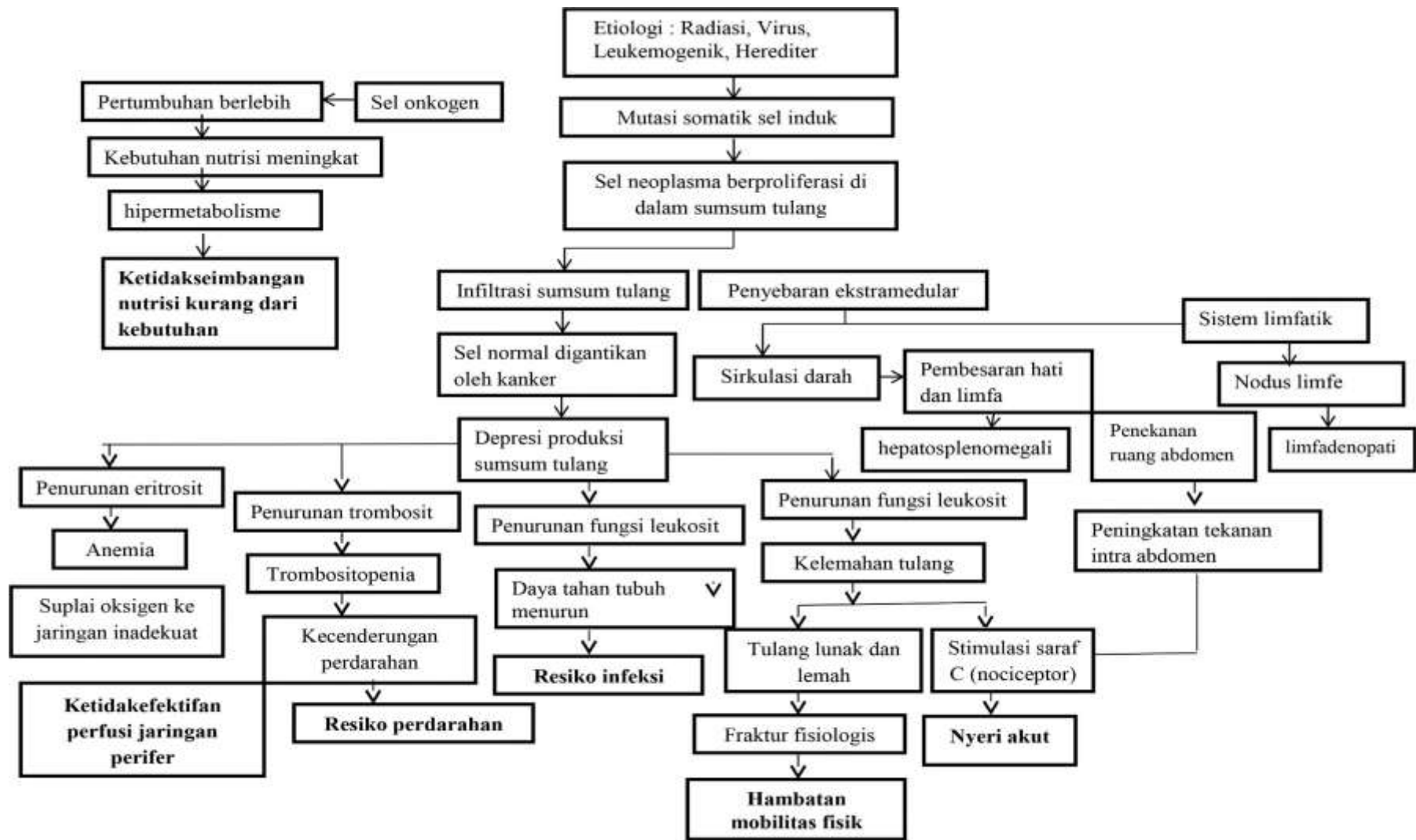
Implementasi/pelaksanaan adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru.

5. Evaluasi Keperawatan (Budiono, 2016)

Evaluasi keperawatan adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Untuk memudahkan dalam dalam mengevaluasi atau memantau perkembangan klien, digunakan komponen SOAP/SOAPIE/SOAPIER dimana S artinya data subjektif, O artinya data objektif, A artinya analisa masalah apakah sudah teratasi, P artinya planning atau perencanaan selanjutnya, I artinya implementasi yang dilakukan sesuai instruksi dalam komponen P disertakan tanggal dan jam, E adalah evaluasi respon klien setelah dilakukan implementasi, dan R artinya pengkajian ulang/reassessment.

Menurut Donna L Wong (2004:596-610) hasil yang diharapkan pada klien dengan leukemia adalah: Anak tidak menunjukkan tanda-tanda infeksi, berpartisipasi dalam aktifitas sehari-hari sesuai tingkat kemampuan, adanya laporan peningkatan toleransi aktifitas, tidak menunjukkan bukti-bukti perdarahan. Klien mampu menyerap makanan dan cairan, klien tidak mengalami mual dan muntah, membran mukosa tetap utuh, masukan nutrisi adekuat.

C. Web Of Causation (WOC)



Sumber : Andika,2019

