

BAB IV

HASIL STUDI KASUS

A. Profil Rumah Sehat Ceria Yayasan Kanker Anak Sumatera Selatan

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Komunitas Peduli Kanker Anak dan Penyakit Kronis Lainnya (KPKAPK) berdiri pada tanggal 18 Januari 2013, berbentuk organisasi sosial yang memfokuskan diri pada bidang konsep pemikiran serta aksi internal dan eksternal. Aksi internal yang direncanakan berupa Hospital Schooling (HS), donor darah dan Rumah singgah. Sedangkan aksi eksternal meliputi penggalangan dana dan penyebaran informasi mengenai kanker anak pada khususnya.

Latar belakang berdirinya Komunitas Peduli Kanker Anak dan Penyakit Kronis Lainnya (KPKAPK) bermula dari pemikiran Dokter Dian akan kompleksnya masalah perawatan dan pengobatan kanker. Hal itu membutuhkan waktu, biaya dan tenaga yang melibatkan banyak pihak baik keluarga, tenaga profesional, sekolah maupun lingkungan sekitar. Untuk itulah muncul gagasan mendirikan komunitas yang berfokus untuk membantu pasien kanker dalam perawatan maupun pengobatannya.

Komunitas Peduli Kanker Anak dan Penyakit Kronis Lainnya (KPKAPK) merupakan komunitas yang menjadi wadah dalam menyelenggarakan dan memberikan pelayanan berupa pendampingan (assistance), pembimbingan (guiding), pendidikan (education), penunjang (support), dan penyebaran informasi (public awareness) seputaran kanker bagi masyarakat luas.

Pada awal terbentuknya Komunitas Peduli Kanker Anak dan Penyakit Kronis Lainnya (KPKAPK), sempat bekerja sama dengan Dompok Dhuafa dalam pengelolaan rumah singgah, lalu pada September 2014 KPKAPK memutuskan untuk berjalan sendiri dalam mengelola rumah singgah tersebut. Seiring berjalannya waktu, pada 16 September

2016 maka dari Komunitas Peduli Kanker Anak dan Penyakit Kronis Lainnya (KPKAPK) mendirikan Yayasan Kanker Anak Sumatra Selatan (YKASS) sebagai wujud pengembangan organisasi serta legalitas organisasi dalam payung hukum.

Yayasan Kanker Anak Sumatera Selatan (YKASS) merupakan yayasan sosial nirlaba, lintas suku agama dan merupakan badan hukum dari Komunitas Peduli Kanker Anak dan Penyakit Kronis Lainnya (KPKAPK). Fokus dari yayasan tersebut berada pada bantuan sosial kepada anak-anak penderita kanker dari keluarga pra-sejahtera di Sumatera Selatan, maupun pasien-pasien dari daerah lain di luar provinsi yang berobat di Sumatera Selatan.

2. **Visi dan Misi**

Visi: Bergandengan tangan dengan semua pihak yang peduli untuk menolong anak-anak dengan kanker dan penyakit kronis lainnya.

Misi:

- a. Menyediakan dan memberikan layanan serta pendampingan psikologis kepada keluarga dan anak penderita kanker (assistance).
- b. Menyediakan dan memberikan layanan pembimbingan kepada anak-anak penderita kanker (guiding).
- c. Menyediakan dan memberikan bantuan Pendidikan informasi guna pertumbuhan dan perkembangan anak penderita kanker (education).
- d. Menyediakan layanan penunjang berupa aktifitas edukasi sekaligus rekreasi bagi anak-anak.
- e. Penggalangan dana untuk membantu pengeluaran medis anak penderita kanker dari keluarga kurang mampu.

2. Daya Tampung dan Jenis Penyakit yang Diterima

Rumah Sehat Ceria memiliki kapasitas yang terbatas, yaitu sekitar 12 pasien anak. Setiap pasien umumnya didampingi oleh satu anggota keluarga, sehingga total penghuni dapat mencapai kurang lebih 24 orang. Dengan kapasitas tersebut, dapat dianalisis bahwa perputaran pasien cukup tinggi, mengingat banyaknya kebutuhan tempat tinggal bagi pasien yang menjalani terapi jangka panjang seperti kemoterapi.

Pasien yang diterima di Rumah Sehat Ceria tidak hanya terbatas pada penderita kanker anak seperti leukemia, tumor, dan kanker mata, tetapi juga mencakup anak dengan penyakit kronis lain yang memerlukan pengobatan berkelanjutan, seperti thalassemia.

3. Asal Pasien dan Aktivitas yang Dilakukan Selama di Yayasan

Sebagian besar pasien berasal dari wilayah Sumatera Selatan, namun tidak sedikit pula yang datang dari luar provinsi, khususnya dari daerah terpencil dengan keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan. Kondisi ini menunjukkan bahwa rumah singgah memiliki peran penting dalam membantu pasien dari luar daerah untuk tetap dapat menjalani pengobatan secara optimal.

Selama berada di yayasan, anak-anak mengikuti berbagai aktivitas yang bersifat rekreatif dan suportif, seperti bermain, menggambar, berinteraksi dengan relawan, serta mengikuti kegiatan sosial. Aktivitas ini bertujuan untuk meningkatkan semangat, mengurangi stres akibat penyakit dan pengobatan, serta menjaga kondisi psikologis anak agar tetap stabil.

B. Hasil Studi Kasus

1. Pengkajian Keperawatan

a. Biodata

Data	Pasien 1	Pasien 2
1) Identitas Pasien		
Nama	An. RA	An. WA
TTL/Usia	OKI, 14/08/2012 (13 Thn)	Palembang, 20/04/2016 (10 Thn)
Jenis Kelamin	Laki-laki	Laki-laki
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SD (Sekolah Dasar)	SD
Alamat	Rantau Durian, OKI	Mesuji, OKI
Tanggal Masuk	15 April 2026	18 April 2026
Tanggal Pengkajian	16 April 2026	19 April 2026
Diagnosa Medis	Leukemia limfoblastik akut (ALL)	Leukemia limfoblastik akut (ALL)
2) Identitas Orang Tua/Wali		
Ayah		
Nama	Tn. E	Tn. H
Umur	46 Thn	36 Thn
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SD	SMA
Pekerjaan	Buruh Tani	Wiraswasta
Alamat	OKI	OKI
Status hubungan	Ayah	Ayah
Ibu		
Nama	Ny. S	Ny. V
Umur	43 Thn	30 Thn
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SMP	SMA
Pekerjaan	IRT	IRT

Alamat	OKI	OKI
Status hubungan	Ibu	Ibu

Tabel 2. Identitas pasien dan Keluarga Pasien

2. Riwayat Kesehatan

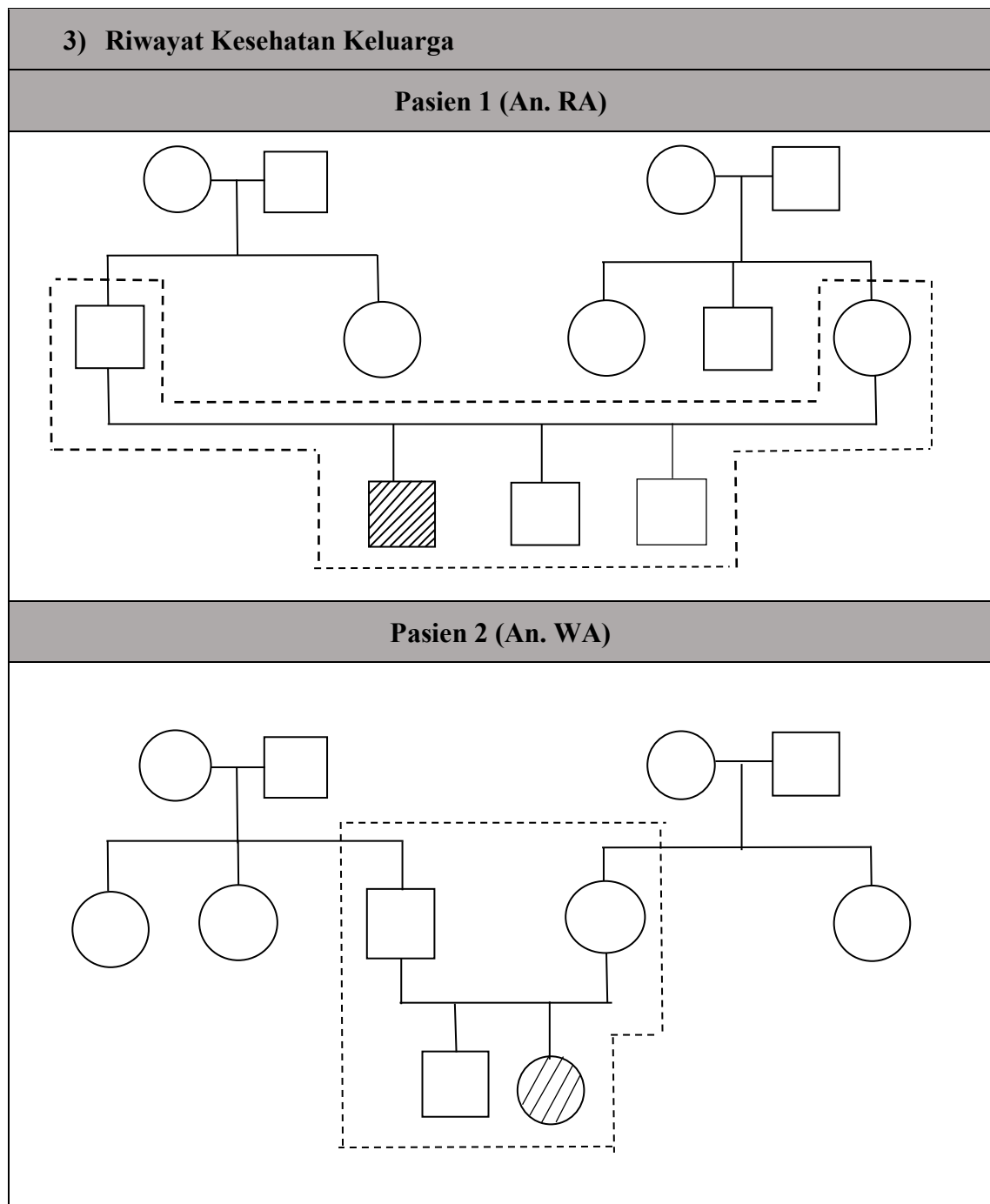
1) Riwayat Kesehatan Sekarang

Pasien 1	
Keluhan Utama	Ibu An. RA mengatakan anak mengalami sariawan ringan pada mukosa oral (stomatitis) akibat kemoterapi yang dijalani secara berkala. Saat pengkajian, tampak stomatitis ringan pada rongga mulut/grade 1.
Riwayat Keluhan Sekarang	Ibu An. RA mengatakan anak terkena leukemia sejak berusia 8 tahun dan telah menjalani 36 siklus kemoterapi (kemoterapi yang diberikan secara bertahap dan berkala) dan sering mengalami sariawan berulang (mukositis oral) yang ringan. Setelah kemoterapi, anak tampak pucat, mudah lelah, dan kadang demam.
Riwayat Penyakit Keluarga	Keluarga mengatakan tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit keturunan, penyakit menular, maupun riwayat kanker/leukemia dalam keluarga.
Pasien 2	
Keluhan Utama	Ibu An. WA mengatakan anak mengeluh terdapat sariawan ringan pada mulut setelah menjalani kemoterapi. Saat pemeriksaan, mukosa oral tampak mengalami stomatitis ringan/grade 2.
Riwayat Keluhan Sekarang	Ibu An. WA mengatakan anak terkena leukemia sejak berusia 5 tahun dan telah menjalani 33 siklus kemoterapi dan sering mengalami sariawan setelah terapi, bahkan pernah mengalami mukositis oral berat hingga sulit makan dan minum disertai penurunan berat badan. Setelah kemoterapi, anak tampak pucat, mudah lelah, kadang demam, dan sering muncul lebam.
Riwayat Penyakit Keluarga	Tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit keturunan, penyakit menular, maupun riwayat kanker/leukemia dalam keluarga.

Tabel 3. Riwayat Kesehatan Sekarang

2) Riwayat Kesehatan Lalu a) Prenatal Care	
Pasien 1	Pasien 2
Pemeriksaan kehamilan 6 kali	Pemeriksaan kehamilan 6 kali
Keluhan selama hamil Perdarahan (×) PHS (×) Infeksi (×) Ngidam (√) Muntah-muntah (√) Demam (×) Lain-lain sebutkan (Tidak)	Keluhan selama hamil Perdarahan (×) PHS (×) Infeksi (×) Ngidam (√) Muntah-muntah (√) Demam (√) Lain-lain sebutkan (Tidak)
Imunisasi TT: Ya/ Tidak	Imunisasi TT: Ya/ Tidak
b) Natal	
Tempat melahirkan RS () Klinik () Rumah (√)	Tempat melahirkan RS () Klinik () Rumah (√)
Lama dan Jenis Persalinan Spontan (√) Forceps () Operasi ()	Lama dan Jenis Persalinan Spontan () Forceps () Operasi (√)
Penolong Persalinan Dokter () Bidan (√) Dukun ()	Penolong Persalinan Dokter (√) Bidan () Dukun ()
Komplikasi waktu lahir: Tidak Ada	Komplikasi waktu lahir: Bayi sungsang

Tabel 4. Riwayat Kesehatan Lalu



Tabel 5. Genogram Pasien

Keterangan :

- : Laki-laki
 ○ : Perempuan
 ▨ : Pasien
 ✕ : Meninggal

- : Garis Perkawinan
 | : Garis Keturunan
 ---- : Garis Serumah

1) Riwayat Imunisasi	
Pasien 1 (An. RA)	Pasien 2 (An. WA)
Ibu klien hanya mengatakan anaknya dilakukan imunisasi secara lengkap, tidak menjelaskan secara spesifik waktu pemberiannya.	Ibu klien hanya mengatakan anaknya dilakukan imunisasi secara lengkap, tidak menjelaskan secara spesifik waktu pemberiannya.

Tabel 6. Riwayat Imunisasi

2) Riwayat Tumbuh Kembang	
Pasien 1	Pasien 2
Pertumbuhan Fisik Berat Badan : 31 kg Tinggi Badan : 132 cm Waktu tumbuh gigi : 8 Bulan	Pertumbuhan Fisik Berat Badan : 30 kg Tinggi Badan : 126 cm Waktu tumbuh gigi : ± 6 Bulan
Perkembangan Tiap Tahap Berguling : 3-4 Bulan Duduk : 7 Bulan Merangkak : 8-9 Bulan Berdiri : 10 Bulan Berjalan : 14 Bulan Senyum kepada orang lain pertama kali : 2 Bulan Bicara pertama kali : 1 Tahun Berpakaian tanpa bantuan : 5-6 Tahun	Perkembangan Tiap Tahap Berguling : 3-4 Bulan Duduk : 8 Bulan Merangkak : 9 Bulan Berdiri : 10 Bulan Berjalan : 16 Bulan Senyum kepada orang lain pertama kali : 2 Bulan Bicara pertama kali : 1,5 Tahun Berpakaian tanpa bantuan : 5-6 Bulan

Tabel 7. Riwayat Tumbuh Kembang

3) Riwayat Nutrisi	
Pasien 1	Pasien 2
Pemberian ASI Kolustrum : Ya	Pemberian ASI Kolustrum : Ya

Cara Pemberian ASI Lama Pemberian	: Langsung dari Ibu 2 Tahun	Cara Pemberian ASI Lama Pemberian	: Langsung dari Ibu 2,5 Tahun
Pemberian Susu Formula		Pemberian Susu Formula	
Alasan Pemberian	: Hanya tambahan	Alasan Pemberian	: Hanya tambahan
Jumlah Pemberian	: $\pm 2 \times / Hari$	Jumlah Pemberian	: $\pm 2 \times / Hari$
Lama Pemberian	: $> 6 \text{ bulan}$	Lama Pemberian	: $> 6 \text{ bulan}$
Pola pemberian Nutrisi Tiap Tahap Usia Sampai Nutrisi Saat Ini			
Pasien 1			
Usia	Jenis Nutrisi	Lama Pemberian	
0-6 Bulan	ASI Eksklusif	6 Bulan	
6-12 Bulan	ASI + MP-ASI	6 Bulan	
1-2 Tahun	ASI + Makanan Keluarga	1 Tahun	
$> 2 \text{ Tahun}$	Makanan Keluarga	Sampai saat ini	
Pasien 2			
Usia	Jenis Nutrisi	Lama Pemberian	
0-6 Bulan	ASI Eksklusif	6 Bulan	
6-12 Bulan	ASI + MP-ASI	6 Bulan	
1-2,5 Tahun	ASI + Makanan keluarga	1 Tahun	
$> 2,5 \text{ Tahun}$	Makanan Keluarga	Sampai saat ini	

Tabel 8. Riwayat Nutrisi

4) Riwayat Psikososial	
Pasien 1	Pasien 2
Anak tinggal bersama : Orang Tua	Anak tinggal bersama : Orang Tua Lingkungan berada di : Rumah, RS, Yayasan

Lingkungan berada di	: Rumah, RS, Yayasan	Hubungan antar anggota keluarga	: Baik, orang tua sangat memperhatikan kondisi anak
Hubungan antar anggota keluarga	: Baik, orang tua sangat memperhatikan kondisi anak		

Tabel 9. Riwayat Psikososial

5) Riwayat Spiritual		
Data	Pasien 1	Pasien 2
Support system dalam keluarga	Orang Tua	Orang Tua
Kegiatan keagamaan	Ibadah Sesuai Agama	Ibadah Sesuai Agama

Tabel 10. Riwayat Spiritual

6) Pengkajian Saat Ini		
a) Nutrisi		
Kondisi	Pasien 1	Pasien 2
Kondisi	Sebelum sakit: Nafsu makan baik, makan 3x/hari, porsi cukup Saat sakit: Nafsu makan menurun terutama setelah menjalani kemoterapi, anak makan sedikit, kadang mual dan tidak menghabiskan porsi	Sebelum sakit: Nafsu makan baik, makan teratur 3x/hari, porsi cukup Saat sakit: Nafsu makan sedikit menurun, namun masih mau makan dengan bantuan orang tua
Sebelum Sakit	Sebelum sakit: Tidak ada keluhan, makan normal Saat sakit: Nafsu makan menurun setelah kemoterapi, anak tampak enggan makan	Sebelum sakit: Tidak ada keluhan, makan normal dan bervariasi Saat sakit: Nafsu makan agak berkurang, tetapi masih dapat menghabiskan sebagian makanan
Sesudah Sakit	Sebelum sakit: Makan tanpa hambatan Saat sakit: Nafsu makan menurun terutama pasca	Sebelum sakit: Tidak ada hambatan saat makan Saat sakit: Nafsu makan menurun ringan, kadang

	kemoterapi, terdapat sariawan ringan yang membuat anak tidak nyaman saat makan	mengeluh tidak enak di mulut, tetapi masih bisa makan makanan lunak
b) Cairan		
Kebutuhan cairan	Untuk berat badan 30 kg: $= (10 \text{ kg} \times 4 \text{ mL/kg/jam}) + (10 \text{ kg} \times 2 \text{ mL/kg/jam}) + (10 \text{ kg} \times 1 \text{ mL/kg/jam})$ $= 70 \text{ mL/jam}$ $= 70 \text{ mL/jam} \times 24$ $= 1680 \text{ mL/hari}$ Sumber: First Nations and Inuit Health Branch (FNIHB) Pediatric Clinical Practice Guidelines for Nurses in Primary Care.	Untuk berat badan 31 kg: $= (10 \text{ kg} \times 4 \text{ mL/kg/jam}) + (10 \text{ kg} \times 2 \text{ mL/kg/jam}) + (11 \text{ kg} \times 1 \text{ mL/kg/jam})$ $= 71 \text{ mL/jam}$ $= 71 \text{ mL/jam} \times 24$ $= 1704 \text{ mL/hari}$ Sumber: First Nations and Inuit Health Branch (FNIHB) Pediatric Clinical Practice Guidelines for Nurses in Primary Care.
c) Eliminasi (BAB dan BAK)		
BAB: (1) Frekuensi (2) Konsistensi (3) Kondisi lain yang perlu di catat	Sebelum sakit: 1x/hari, konsistensi lembek normal, dan tidak ada keluhan Saat sakit: 2–3 hari sekali	Sebelum sakit: 1x/hari, konsisten lembek normal, dan tidak ada keluhan Saat sakit: 2–3 hari sekali, keras (sembelit)
BAK: (1) Frekuensi (2) Konsistensi (3) Kondisi lain yang perlu di catat	Sebelum sakit: 4–6x/hari, kuning jernih, jumlah urin normal Saat sakit: Saat pengkajian pasien belum buang air kecil. Pengeluaran urin anak sekitar $\pm 1500 \text{ ml/hari}$	Sebelum sakit: 4–6x/hari, kuning jernih, jumlah urin normal Saat sakit: Saat pengkajian pasien buang air kecil 1x. Pengeluaran urin anak sekitar $\pm 1500 \text{ ml/hari}$
d) Istirahat Tidur		
Jam Tidur (1) Siang (2) Malam	Sebelum sakit: 3. Siang $\pm 1-2 \text{ jam}$ 4. Malam $\pm 8-9 \text{ jam}$ Saat sakit: (1) Siang $\pm 1-2 \text{ jam}$ (2) Malam $\pm 6-7$	Sebelum sakit: (1) Siang $\pm 1-2 \text{ jam}$ (2) Malam $\pm 8-9 \text{ jam}$ Saat sakit: (1) Siang $\pm 1-2 \text{ jam}$ (2) Malam $\pm 6-7$
Pola tidur	Sebelum sakit: Teratur Saat sakit: Kurang Teratur	Sebelum sakit: Teratur Saat sakit: Kurang teratur

Kebiasaan sebelum tidur	Sebelum sakit: Tidak ada	Sebelum sakit: Tidak ada
	Saat sakit: Rewel	Saat sakit: Rewel
Kesulitan tidur	Sebelum sakit: Tidak ada kesulitan	Sebelum sakit: Tidak ada kesulitan
	Saat sakit: Tidak ada, hanya saja pasien sering terbangun	Saat sakit: Tidak ada, hanya saja pasien sering terbangun
e) Personal Hygiene		
Mandi	Sebelum sakit: Mandi 2x/hari	Sebelum sakit: Mandi 2x/hari
	Saat sakit: Mandi 2x/hari, kecuali jika demam setelah menjalani kemoterapi maka pasien hanya mengelap badan dibantu oleh keluarga	Saat sakit: Mandi 2x/hari, kecuali jika demam setelah menjalani kemoterapi maka pasien hanya mengelap badan dibantu oleh keluarga
Gosok gigi	Sebelum sakit: Mandiri, 2x sehari setelah makan dan sebelum tidur	Sebelum sakit: Mandiri, 2x sehari setelah makan dan sebelum tidur
	Saat sakit: Mandiri, kecuali jika pasien mengalami stomatitis (sariawan) atau trombositopenia (perdarahan gusi)	Saat sakit: Mandiri, kecuali jika pasien mengalami stomatitis (sariawan) atau trombositopenia (perdarahan gusi)
f) Aktivitas/Mobilitas Fisik		
Kegiatan sehari-hari	Sebelum sakit: Aktif bermain, sekolah, dan mandiri	Sebelum sakit: Aktif bermain, sekolah, dan mandiri
	Saat sakit: Berkegiatan seperti biasa namun tidak boleh kelelahan	Saat sakit: Aktivitas terbatas karena mudah kelelahan
Penggunaan alat bantu aktivitas	Sebelum sakit: Tidak ada	Sebelum sakit: Tidak ada
	Saat sakit: Pasien tampak dibantu menggunakan kursi roda pasca menjalani kemoterapi	Saat sakit: Pasien tampak dibantu menggunakan kursi roda pasca menjalani kemoterapi
Kesulitan pergerakan tubuh	Sebelum sakit: Tidak ada	Sebelum sakit: Tidak ada
	Saat sakit: Tidak ada kelumpuha, namun pasien enggan banyak bergerak karena lemas	Saat sakit: Tidak ada kelumpuha, namun pasien enggan banyak bergerak karena lemas

g) Reaksi hospitalisasi, fokus pada pengkajian pemahaman keluarga tentang sakit dan rawat inap		
Mengapa ibu membawa anaknya ke RS	Ibu klien membawa anak ke RS karena anak mengalami demam secara berulang dalam waktu dekat, anak mudah lelah, dan tubuh anak selalu lemas.	Ibu klien membawa anak ke RS karena anak mengalami demam terus-menerus, awalnya orang tua mengira anak mengalami DBD.
Apakah dokter menceritakan tentang kondisi anak: Ya/Tidak	Ya, Ibu pasien mengatakan bahwa dokter menjelaskan jika anak terkena Leukemia Limfoblastik Akut (LLA).	Ya, Ibu pasien mengatakan bahwa dokter menjelaskan jika anak terkena Leukemia Limfoblastik Akut (LLA).
Bagaimana perasaan orang tua saat ini	Ibu pasien mengatakan ia sedih dengan keadaan anaknya yang harus berulang ulang mendatangi Rumah Sakit dan Yayasan untuk menjalani pengobatan.	Ibu pasien mengatakan ia sedih dengan keadaan anaknya yang harus berulang ulang mendatangi Rumah Sakit dan Yayasan untuk menjalani pengobatan.
h) Pemeriksaan fisik		
Keadaan Umum (1) Kesadaran (2) Penampilan (3) Berat Badan (4) Tinggi Badan	KU (1) Compos Mentis (2) Tampak pucat, dan lemas (3) 31 kg (4) 132 cm	KU (1) Compos Mentis (2) Pucat, dan lemas (3) 30 kg (4) 126 cm
Tanda-tanda vital (1) Pernapasan (2) Denyut nadi (3) Suhu	TTV (1) 22x/menit, (2) 105x/menit, (3) 37,6°C.	TTV (1) 20x/menit (2) 98x/menit (3) 36,2°C
Kepala	Bentuk kepala simetris, rambut tampak tipis dan mudah rontok efek kemoterapi, kulit kepala bersih, tidak ditemukan luka maupun hematoma.	Bentuk kepala simetris, tampak alopecia (kebotakan) akibat kemoterapi, kulit kepala bersih tanpa lesi.
Wajah	Wajah simetris, tidak tampak edema, tidak tampak sianosis, ekspresi wajah rileks.	Wajah simetris, tidak tampak edema, tidak tampak sianosis, ekspresi wajah rileks.
Mata	Konjungtiva tampak anemis, sklera putih, pupil isokor, refleks cahaya baik pada kedua mata.	Konjungtiva tampak pucat, sklera putih, pupil isokor, refleks cahaya baik.
Hidung	Paten, tidak ditemukan sekret, mukosa hidung tampak	Paten, mukosa lembab, tidak ditemukan sekret maupun epistaksis.

	lembab, tidak terdapat perdarahan spontan.	
Telinga	Bentuk telinga simetris, pendengaran baik, tidak ditemukan tanda infeksi.	Bentuk telinga simetris, pendengaran baik, tidak ditemukan tanda infeksi.
Mulut	Bibir tampak kering dan pucat, mukosa mulut tampak kering, terdapat gangguan mukosa oral <i>grade 1</i> (ditandai mukosa tampak kemerahan ringan, terdapat satu hingga dua lesi sariawan kecil berwarna putih pada mukosa bukal, tidak terdapat perdarahan, anak masih mampu makan dan minum secara oral dengan baik), lidah tampak sedikit kotor.	Bibir tampak kering dan pucat, mukosa mulut tampak kering, terdapat gangguan mukosa oral <i>grade 2</i> (ditandai permukaan mukosa mulut tampak kemerahan, terdapat beberapa sariawan atau luka kecil berwarna putih di rongga mulut, anak mengeluh nyeri saat makan atau menelan namun masih mampu mengonsumsi makanan dan minum dengan baik), lidah tampak kotor.
Tenggorokan	Normal, refleks menelan baik, tidak ada nyeri tekan pada area faring.	Normal, refleks menelan baik, tidak ada nyeri tekan pada area faring.
Leher	Tidak ada pembesaran tiroid, tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada nyeri tekan, tidak ada lesi.	Tidak ada pembesaran tiroid, tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada nyeri tekan, tidak ada lesi.
Thorax dan pernapasan	Bentuk dada simetris, ekspansi paru kanan dan kiri seimbang, suara napas vesikuler, tidak terdengar suara napas tambahan.	Ekspansi paru simetris, suara napas vesikuler, tidak terdapat retraksi ataupun suara tambahan.
Jantung	Bunyi jantung reguler, tidak terdengar murmur.	Bunyi jantung reguler, tidak terdengar murmur.
Abdomen	Abdomen datar, bising usus ± 12 x/menit, tidak ada nyeri tekan.	Abdomen datar, bising usus ± 12 x/menit, tidak ada nyeri tekan.
Genetlia dan anus	Genetalia dan anus tidak terdapat kelainan.	Genetalia dan anus tidak terdapat kelainan.
Ekstremitas	Atas: Aktif/ Pasif Bawah: Aktif/ Pasif	Atas: Aktif/ Pasif Bawah: Aktif/ Pasif
Risiko Jatuh	Risiko rendah	Risiko rendah

Program pengobatan yang sedang dan akan dijalankan	Kemoterapi sesuai protokol anak dengan <i>Acute Lymphoblastic Leukemia</i> .	Kemoterapi sesuai protokol anak dengan <i>Acute Lymphoblastic Leukemia</i> .
--	--	--

Tabel 11. Pengkajian Saat Ini

Pemeriksaan Penunjang: Diagnostik dan Laboratorium				
Pasien 1				
No	Jenis pemeriksaan	Hasil Laboratorium	Nilai Normal	Satuan
1.	HEMATOLOGI RUTIN (Hb, leuko, trombo, jumlah ERI, HT)			
2.	Hemoglobin (Hb)	5.3*	53.0	g/L
3.	Eritrosit (RBC)	1.71*	1.71	10/L
4.	Leukosit (WBC)	2.39*	2.4	10/L
5.	Hematokrit	13*	0.13	
6.	Trombosit	73*	73	10/ μ L
7.	MCV	77.2	77.2	fL
8.	MCH	31	31	pg
9.	MCHC	40**	402	g/L
Pasien 2				
No	Jenis pemeriksaan	Hasil Laboratorium	Satuan	Nilai Rujukan
1.	RDW-SD	43.9	fL	
2.	Hemoglobin (Hb)	15.1	g/dL	12.0-14.4
3.	Eritrosit (RBC)	5.41	10/mm ³	
4.	Leukosit (WBC)	9.32	10 ³ /mm ³	4.5-13.5
5.	Hematokrit	46	%	
6.	Trombosit (PLT)	279	10 ³ / μ L	217-497
7.	MCV	84.3	fL	
8.	MCH	28	pg	25-31
9.	MCHC	33	g/dL	33-35
10.	RDW-CV	14.40	%	11-15
11.	Basofil	0	%	0-1
12.	Netrofil	61	%	50-70
13.	Limfosit	33	%	20-40
14.	Monosit	4	%	2-8

Tabel 12. Pemeriksaan Penunjang

Terapi obat	
Pasien 1 (An. RA)	Pasien 2 (An. WA)
(1) Prednison 3 x 10 mg PO (2) Mercaptopurine 1 x 50 mg PO (3) Cotrimoxazole 2 x 240 mg PO (4) Asam Folat 1 x 1 tablet PO (5) Paracetamol 3 x 250 mg PO	(1) Dexamethasone 2 x 2 mg PO (2) Methotrexate 1 x 10 mg PO (3) Cotrimoxazole 2 x 240 mg PO (4) Allopurinol 3 x 100 mg PO (5) Vitamin B kompleks 1 x 1 tablet PO

Tabel 13. Terapi Farmakologis**3. Analisa Data**

Pasien 1		
Data	Etiologi	Masalah
Data Subjektif: Ibu An. RA mengatakan setelah kemoterapi anak biasa mengalami sariawan ringan atau gangguan mukosa oral <i>grade 1</i> . Data Objektif: - Mukosa bibir kering - Mukosa oral tampak kemerahan ringan, terdapat satu hingga dua lesi sariawan kecil berwarna putih pada mukosa bukal, - Tidak terdapat perdarahan pada mukosa oral - Ketidaknyamanan pada rongga mulut - Mukosa oral pucat - Terdapat bercak putih pada rongga mulut - Stomatitis	Abnormaitas kromosom, sinar radioaktif & sinar-X, bahan kimia iritatif, infeksi ↓ Stomatitis ↓ Perubahan membran mukosa oral ↓ Gangguan Integritas Kulit/Jaringan	Gangguan Integritas Jaringan
Pasien 2		
Data	Etiologi	Masalah

Data Subjektif: Ibu An. WA mengatakan setelah kemoterapi anak kadang mengeluh mulut terasa tidak nyaman dan nyeri saat makan. Data Objektif: - Mukosa mulut tampak kemerahan, terdapat beberapa sariawan atau luka kecil berwarna putih di rongga mulut - Bibir tampak kering - Tidak ada perdarahan pada mukosa oral - Timbul rasa ketidaknyamanan pada rongga mulut - Mukosa oral tampak pucat - Nyeri pada rongga mulut - Bercak putih pada rongga mulut	Abnormaitas kromosom, sinar radioaktif & sinar-X, bahan kimia iritatif, infeksi ↓ Stomatitis ↓ Perubahan membran mukosa oral ↓ Gangguan Integritas Kulit/Jaringan	Gangguan Integritas Jaringan
--	--	-------------------------------------

Tabel 14. Analisa Data

4. Diagnosa Keperawatan

Pasien 1 (An. RA)	Pasien 2 (An. WA)
Gangguan integritas jaringan berhubungan dengan bahan kimia iritatif (efek kemoterapi) dibuktikan dengan adanya lesi pada mukosa oral berupa stomatitis grade 1 (stomatitis ringan ditandai dengan lesi sariawan kecil berwarna putih pada mukosa mulut)	Gangguan integritas jaringan berhubungan dengan bahan kimia iritatif (efek kemoterapi) dibuktikan dengan adanya lesi pada mukosa oral berupa stomatitis grade 2 (stomatitis ringan ditandai dengan adanya sariawan berwarna putih pada rongga mulut dengan sedikit kemerahan di sekitarnya)

Tabel 15. Diagnosa Keperawatan

5. Intervensi Keperawatan

Pasien 1			
No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1.	Gangguan Integritas Jaringan berhubungan dengan Bahan Kimia Iritatif, SDKI (D.0129) Hal. 282 Data Mayor: Subjektif <i>(tidak tersedia)</i> Objektif 1. Kerusakan jaringan dan/atau lapisan kulit Data Minor: Subjektif <i>(tidak tersedia)</i> Objektif 1. Nyeri 2. Perdarahan 3. Kemerahan 4. Hematoma	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 30 menit, Integritas Kulit dan Jaringan meningkat (L.14125) dengan kriteria hasil: 1. Kerusakan jaringan menurun 2. Nyeri menurun 3. Perdarahan menurun 4. Kemerahan menurun 5. Sensasi membaik	Edukasi Kesehatan (I.12838) Hal. 65: Terapi Bermain (I.10346) Hal. Observasi: 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan anak menerima informasi 2. Identifikasi perasaan anak yang diungkapkan selama bermain Terapeutik: 1. Ciptakan lingkungan yang aman dan nyaman 2. Sediakan waktu yang cukup untuk memungkinkan sesi bermain efektif 3. Siapkan materi dan media pendidikan kesehatan 4. Sediakan peralatan bermain yang aman, sesuai, kreatif, tepat guna, peralatan merangsang perkembangan anak, yang dapat mendorong ekspresi pengetahuan dan perasaan anak 5. Komunikasikan penerimaan perasaan, baik positif maupun negatif, yang diungkapkan melalui permainan

			6. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi: 1. Jelaskan tujuan bermain bagi anak dan orang tua 2. Jelaskan prosedur bermain kepada anak dan/atau orang tua dengan bahasa yang mudah dipahami 3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
Pasien 2			
No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
2	Gangguan Integritas Jaringan berhubungan dengan Bahan Kimia Iritatif, SDKI (D.0129) Hal. 282 Data Mayor: Subjektif <i>(tidak tersedia)</i> Objektif Kerusakan jaringan dan/atau lapisan kulit Data Minor: Subjektif <i>(tidak tersedia)</i> Objektif 1. Nyeri 2. Perdarahan 3. Kemerahan 4. Hematoma	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 30 menit, Integritas Kulit dan Jaringan meningkat (L.14125) dengan kriteria hasil: 1. Kerusakan jaringan menurun 2. Nyeri menurun 3. Perdarahan menurun 4. Kemerahan menurun 5. Sensasi membaik	Edukasi Kesehatan (I.12838) Hal. 65: Terapi Bermain (I.10346) Hal. Observasi: 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan anak menerima informasi 2. Identifikasi perasaan anak yang diungkapkan selama bermain Terapeutik: 1. Ciptakan lingkungan yang aman dan nyaman 2. Sediakan waktu yang cukup untuk memungkinkan sesi bermain efektif 3. Siapkan materi dan media pendidikan kesehatan 4. Sediakan peralatan bermain yang aman, sesuai, kreatif, tepa guna, peralatan

			merangsang perkembangan anak, yang dapat mendorong ekspresi pengetahuan dan perasaan anak 5. Komunikasikan penerimaan perasaan, baik positif maupun negatif, yang diungkapkan melalui permainan 6. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi: 1. Jelaskan tujuan bermain bagi anak dan orang tua 2. Jelaskan prosedur bermain kepada anak dan/atau orang tua dengan bahasa yang mudah dipahami 3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
--	--	--	---

Tabel 16. Intervensi Keperawatan

6. Implementasi Keperawatan

Pasien 1 (An. RA)						
Diagnosa Keperawatan	Implementasi 1		Implementasi 2		Implementasi 3	
	Jam	17 April 2026	Jam	18 April 2026	Jam	19 April 2026
Gangguan Integritas Jaringan	10:00 WIB	Memberi salam, memperkenalkan diri, dan menjelaskan tujuan tindakan kepada anak dan orang tua. Respon: Ibu pasien kooperatif, anak tampak tertarik dan bersedia mengikuti kegiatan.	10:00 WIB	Menyapa anak dan orang tua, menjelaskan kegiatan lanjutan, serta mengingatkan kembali aturan permainan. Respon: Anak tampak antusias dan siap melanjutkan kegiatan.	10:00 WIB	Menyapa anak dan orang tua, menjelaskan kegiatan evaluasi akhir. Respon: Anak tampak siap dan antusias mengikuti kegiatan.
	10:05 WIB	Mengkaji kondisi umum anak, keadaan mukosa oral anak, kesiapan mengikuti kegiatan bermain, menyiapkan media ular tangga edukasi, dadu, dan bidak, serta menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman. Kondisi Umum: Anak tampak sadar penuh, kooperatif, dan mampu berinteraksi dengan baik.	10:05 WIB	Mengkaji ulang kondisi umum dan mukosa oral anak, serta menyiapkan kembali media permainan edukatif. Kondisi Umum: Mukosa oral masih tampak mukositis <i>grade 1</i> (lesi sariawan kecil masih terlihat, kondisi mukosa oral belum menunjukkan perubahan). Respon: Anak tampak nyaman, tenang, dan kooperatif.	10:05 WIB	Mengkaji kembali keadaan mukosa oral anak. Kondisi Mukosa Oral: Mukosa oral masih tampak mukositis <i>grade 1</i> (lesi sariawan kecil masih terlihat, kondisi mukosa oral belum mengalami perubahan). Respon: Anak tampak tenang dan kooperatif selama pengkajian.

		Kondisi Mukosa Oral: Mukosa oral tampak mengalami mukositis <i>grade 1</i> (terdapat lesi sariawan kecil berwarna putih pada mukosa mulut, tidak ditemukan perdarahan, anak masih mampu makan dan minum dengan baik). Respon: Anak tampak rileks, nyaman, dan siap mengikuti kegiatan.				
	10:08 WIB	Menjelaskan aturan permainan ular tangga dengan bahasa sederhana. Memastikan anak memahami cara bermain dan memberi tahu Ibu pasien untuk menandatangani <i>informed consent</i>. Respon: Ibu klien merespon dengan hangat dan kooperatif dengan menandatangani <i>informed consent</i>. Anak menunjukkan ketertarikan terhadap	10:10 WIB	Melanjutkan permainan, membimbing anak bermain sesuai aturan, serta membacakan kartu edukasi tentang kebersihan mulut dan makanan yang tidak mengiritasi mulut. Respon: Anak aktif bermain dan mengikuti instruksi dengan baik.	10:10 WIB	Melanjutkan permainan ular tangga edukatif hingga selesai. Respon: Anak aktif mengikuti permainan sampai selesai.

		permainan dan mampu memahami aturan sederhana.				
	10:10 WIB	Memulai permainan ular tangga, membimbing anak melempar dadu dan memindahkan bidak, serta membacakan kartu edukasi tentang sariawan, berkumur, minum air putih, dan menjaga kebersihan mulut. Respon: Anak aktif mengikuti permainan, mampu menunjukkan area mulut yang terasa tidak nyaman, dan tampak fokus saat edukasi diberikan.	10:12 WIB	Meminta anak menjelaskan kembali isi kartu edukasi dan menunjukkan gambar yang berkaitan dengan perawatan mukosa oral. Respon: Anak mulai lebih percaya diri dan mampu menjawab sebagian pertanyaan.	10:20 WIB	Meminta anak menyebutkan kembali isi kartu edukasi dan mempraktikkan perawatan mulut secara sederhana. Respon: Anak mampu menjawab dengan lebih mandiri dan percaya diri.
	10:20 WIB	Membacakan ulang kartu edukasi dengan bahasa sederhana, meminta anak menunjukkan area mulut yang terasa tidak nyaman, serta memberikan kesempatan anak bertanya. Respon:	10:22 WIB	Mengajak anak mempraktikkan sikat gigi, berkumur, dan minum air putih. Respon: Anak mampu mengikuti sebagian besar instruksi dengan baik.	10:28 WIB	Merangkum seluruh materi edukasi selama tiga hari. Respon: Anak tampak memahami dan mampu mengikuti penjelasan dengan baik.

		Anak mampu menunjukkan area mulut dan menjawab dengan baik.				
	10:25 WIB	Mengajak anak mempraktikkan berkumur, minum air putih, dan simulasi menjaga kebersihan mulut. Respon: Anak mampu mengikuti arahan dengan bantuan minimal.	10:28	Merangkul kembali seluruh edukasi yang telah diberikan. Respon: Anak tampak memahami dan mampu mengulang sebagian edukasi.	10:30	Memberikan reward, pujian, dan mengakhiri permainan. Respon: Anak tampak senang, bangga, dan kooperatif.
	10:28 WIB	Merangkul pesan utama (kebersihan mulut & pencegahan sariawan). Respon: Anak tampak fokus dan memahami penjelasan.	10:30 WIB	Memberikan reinforcement positif, dokumentasi kegiatan, dan mengakhiri permainan. Respon: Anak tampak senang dan tetap kooperatif.		
	10:30 WIB	Melakukan evaluasi sederhana, memberikan pujian, dan mengakhiri permainan. Respon: Anak tampak senang dan lebih percaya diri.				

Pasien 2 (An. WA)						
Diagnosa Keperawatan	Implementasi 1		Implementasi 2		Implementasi 3	
	Jam	20 April 2026	Jam	21 April 2026	Jam	22 April 2026
Gangguan Integritas Jaringan	10:00 WIB	Memberikan salam, membina hubungan saling percaya dengan anak dan orang tua, serta menjelaskan tujuan tindakan keperawatan dan kegiatan terapi bermain yang akan dilakukan. Respon: Ibu pasien menerima dengan baik, anak tampak penasaran dan mulai tertarik dengan media permainan.	10:00 WIB	Menyapa anak dan orang tua, menjelaskan bahwa kegiatan hari ini merupakan lanjutan dari edukasi sebelumnya, serta membangun suasana yang menyenangkan. Respon: Anak tampak lebih akrab dan antusias mengikuti kegiatan.	10:00 WIB	Menyapa anak dan orang tua, menjelaskan bahwa kegiatan hari ini merupakan evaluasi akhir dari terapi bermain edukatif. Respon: Anak tampak siap dan bersemangat mengikuti kegiatan.
	10:05 WIB	Melakukan pengkajian kondisi umum anak, kesiapan mengikuti kegiatan, mengobservasi keadaan mukosa oral, menyiapkan media permainan edukatif berupa ular tangga, kartu edukasi, dadu, dan bidak, serta menciptakan lingkungan yang nyaman bagi anak.	10:05 WIB	Melakukan observasi ulang kondisi umum anak dan keadaan mukosa oral, serta mempersiapkan kembali media permainan edukatif. Kondisi Mukosa Oral: Mukosa oral masih tampak mukositis <i>grade 2</i> (beberapa lesi sariawan masih terlihat pada rongga mulut, anak masih mengeluh tidak	10:05 WIB	Melakukan pengkajian kembali terhadap kondisi mukosa oral anak. Kondisi Mukosa Oral: Mukosa oral masih tampak mukositis <i>grade 2</i> (beberapa lesi sariawan masih terlihat pada rongga mulut, anak masih mengeluh sedikit nyeri, kondisi mukosa oral belum mengalami perubahan).

		Kondisi Umum: Anak tampak sadar penuh, tidak rewel, dan mampu berkomunikasi dengan baik. Kondisi Mukosa Oral: Mukosa oral tampak mukositis <i>grade 2</i> (terdapat beberapa lesi sariawan pada rongga mulut, area sekitar luka tampak merah, anak mengeluh sedikit nyeri saat makan, tidak terdapat perdarahan aktif). Respon: Anak tampak tenang, nyaman, dan bersedia mengikuti kegiatan.		nyaman saat makan, kondisi mukosa oral belum menunjukkan perubahan). Respon: Anak tampak lebih rileks dan kooperatif selama pengkajian.		Respon: Anak tampak tenang dan kooperatif selama pengkajian.
	10:08 WIB	Menjelaskan aturan permainan ular tangga dengan bahasa sederhana. Memastikan anak memahami cara bermain dan memberi tahu Ibu pasien untuk menandatangani <i>informed consent</i> .	10:10 WIB	Melanjutkan permainan, membimbing anak mengikuti permainan sesuai aturan, dan membacakan kembali kartu edukasi.	10:10 WIB	Melanjutkan permainan edukatif hingga selesai sambil mengulang kembali pesan-pesan kesehatan terkait perawatan mulut. Respon: Anak tampak aktif dan mampu mengikuti kegiatan sampai selesai.

		Respon: Ibu klien bersedia untuk dilanjutkan implementasi dengan menandatangani <i>informed consent</i> .		Anak tampak aktif dan mengikuti permainan dengan baik.		
	10:10 WIB	Memulai permainan edukatif, membimbing anak melempar dadu, memindahkan bidak, dan membacakan kartu edukasi terkait sariawan, kebersihan mulut, minum air putih, dan berkumur. Respon: Anak tampak aktif, fokus, dan menikmati kegiatan bermain.	10:20 WIB	Meminta anak mengulang kembali isi kartu edukasi dan menjelaskan cara menjaga kesehatan mulut dengan bahasa sederhana. Respon: Anak mulai lebih percaya diri dan mampu menjawab sebagian pertanyaan.	10:20 WIB	Meminta anak menyebutkan kembali pesan kesehatan yang telah dipelajari dan mempraktikkan perawatan mulut secara mandiri. Respon: Anak mampu menjawab dengan lebih lancar dan terlihat lebih yakin.
	10:20 WIB	Memberikan kesempatan anak menunjukkan bagian mulut yang terasa tidak nyaman, lalu meminta anak menjelaskan keluhan secara sederhana. Respon: Anak mampu menunjukkan area mulut yang terasa sakit	10:22 WIB	Mengajak anak mempraktikkan kembali perawatan mulut seperti berkumur, minum air putih, dan simulasi menyikat gigi. Respon: Anak mampu mengikuti arahan dengan bantuan minimal.	10:28 WIB	Merangkum seluruh materi edukasi yang telah diberikan selama tiga hari dan memberikan penguatan positif. Respon: Anak tampak memahami dan mengikuti kegiatan dengan baik..

		dan menjawab pertanyaan dengan baik.				
	10:25	Mengajak anak mempraktikkan berkumur, minum air putih, dan menjaga kebersihan tangan sebelum makan. Respon: Anak mampu mengikuti praktik dengan cukup baik.	10:28	Memberikan penguatan terhadap edukasi yang telah diberikan dan merangkum materi yang dipelajari. Respon: Anak tampak memahami dan mampu mengingat sebagian edukasi.	10:30	Memberikan reward, pujian, melakukan dokumentasi kegiatan, dan mengakhiri permainan. Respon: Anak tampak senang, bangga, dan tetap kooperatif.
	10:28 WIB	Merangkum pesan utama (kebersihan mulut & pencegahan sariawan). Respon: Anak mendengarkan rangkuman dengan baik. Orang tua memahami edukasi yang diberikan.	10:30 WIB	Mengakhiri permainan, dokumentasi kegiatan, dan memberikan pujian atas partisipasi anak. Respon: Anak tampak senang dan lebih percaya diri.		
	10:30 WIB	Melakukan evaluasi sederhana, memberikan pujian, dokumentasi kegiatan dan mengakhiri permainan. Respon: Anak tampak senang dan lebih nyaman berinteraksi.				

7. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi Keperawatan Pasien 1 (An. RA)			
Diagnosa Keperawatam	Hari ke 1	Hari ke 2	Hari ke 3
Gangguan Integritas Jaringan	S: - Ibu klien bersedia anaknya mengikuti kegiatan - Ibu klien mengatakan anak tertarik dengan permainan - Ibu klien mengatakan anak tampak senang selama kegiatan O: - Anak tampak kooperatif dan aktif mengikuti kegiatan. - Mukosa oral tampak mukositis <i>grade 1</i> (terdapat lesi sariawan kecil berwarna putih pada mukosa mulut, tanpa perdarahan).	S: - Ibu pasien mengatakan anak lebih bersemangat mengikuti kegiatan. - Ibu pasien mengatakan anak mulai mengingat edukasi yang diberikan. O: - Anak tampak lebih percaya diri dan aktif selama kegiatan. - Mukosa oral masih tampak mukositis <i>grade 1</i> (lesi sariawan kecil masih terlihat, kondisi mukosa oral belum menunjukkan perubahan). - Anak mampu menjelaskan kembali sebagian isi edukasi.	S: - Ibu klien mengatakan anak senang dan tidak sabar mengikuti kegiatan bermain. - Ibu pasien mengatakan anak tampak senang mengikuti kegiatan. - Anak mengatakan sudah mengetahui cara menjaga kebersihan mulut. O: - Anak tampak kooperatif dan antusias selama kegiatan. - Mukosa oral masih tampak mukositis <i>grade 1</i> (lesi sariawan kecil masih terlihat, kondisi mukosa oral belum mengalami perubahan).

	- Anak mampu menunjukkan area mulut yang terasa tidak nyaman. - Anak mampu mengikuti instruksi sederhana selama permainan. - Anak mampu menyebutkan 1–2 pesan kesehatan sederhana. A: Masalah Belum Teratasi P: Intervensi dilanjutkan - Observasi mukosa oral - Edukasi kesehatan mulut - Terapi bermain edukatif - Latihan praktik perawatan mulut	- Anak mampu mempraktikkan berkumur dan minum air putih dengan bantuan minimal. A: Masalah Belum Teratasi P: Intervensi dilanjutkan - Observasi mukosa oral - Penguatan edukasi kesehatan mulut - Terapi bermain lanjutan - Reinforcement positif	- Anak mampu menyebutkan ≥ 3 pesan kesehatan sederhana. - Anak mampu mempraktikkan perawatan mulut dengan cukup benar. A: Masalah Teratasi P: Intervensi dihentikan
--	---	--	--

Evaluasi keperawatan pasien 2			
Diagnosa keperawatan	Hari ke 1	Hari ke 2	Hari ke 3
Gangguan Integritas Jaringan	S: - Ibu klien bersedia anaknya menjadi subjek kegiatan.. - Ibu pasien mengatakan anak tertarik dengan permainan yang diberikan. - Anak mengatakan mulut terasa sedikit tidak nyaman saat makan. O: - Anak tampak tenang dan kooperatif selama kegiatan. - Mukosa oral tampak mukositis <i>grade 2</i> (terdapat beberapa lesi sariawan pada rongga mulut, area sekitar luka tampak merah, tanpa perdarahan aktif). - Anak mampu menunjukkan area mulut yang terasa sakit.	S: - Ibu klien mengatakan anak lebih antusias dan percaya diri mengikuti kegiatan. - Ibu klien mengatakan anak mulai mampu menjelaskan kondisi mulutnya. - Anak mengatakan sudah mulai memahami cara menjaga kebersihan mulut. O: - Anak tampak lebih percaya diri dan fokus selama kegiatan. - Mukosa oral masih tampak mukositis <i>grade 2</i> (beberapa lesi sariawan masih terlihat, kondisi mukosa oral belum menunjukkan perubahan). - Anak mampu menjelaskan kembali sebagian isi edukasi.	S: - Anak mengatakan senang mengikuti permainan. - Ibu klien mengatakan anak mulai memahami pentingnya menjaga kebersihan mulut. O: - Anak tampak aktif, kooperatif, dan mampu mengikuti kegiatan sampai selesai. - Mukosa oral masih tampak mukositis <i>grade 2</i> (beberapa lesi sariawan masih terlihat, kondisi mukosa oral belum mengalami perubahan). - Anak mampu menyebutkan ≥ 3 pesan kesehatan sederhana. - Anak mampu mempraktikkan perawatan mulut dengan lebih mandiri. A: Masalah teratasi

	- Anak mampu mengikuti instruksi sederhana selama permainan. - Anak mampu menyebutkan 1 pesan kesehatan sederhana. A: Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan - Observasi mukosa oral - Edukasi kesehatan mulut - Terapi bermain edukatif - Latihan praktik perawatan mulut	- Anak mampu mempraktikkan berkumur dengan bantuan minimal. - Anak mampu mempraktikkan sikat gigi, cuci tangan, dan minum air dengan bantuan minimal. A: Masalah belum teratas P: Intervensi dilanjutkan - Observasi mukosa oral - Penguatan edukasi kesehatan mulut - Terapi bermain lanjutan - Reinforcement positif	P: Intervensi dihentikan
--	--	--	--------------------------

Tabel 18. Evaluasi Keperawatan

Catatan Perkembangan Pasien 1

Hari ke 1					
Kriteria Hasil	Meningkat	Cukup Meningkat	Sedang	Cukup Menurun	Menurun
Rasa tidak enak dimulut	1	2	3	4	5
Ketidaknyamanan pada rongga mulut	1	2	3	4	5
Mukosa oral pucat	1	2	3	4	5
Stomatitis	1	2	3	4	5
Bercak putih pada rongga mulut	1	2	3	4	5

Hari ke 2					
Kriteria Hasil	Meningkat	Cukup Meningkat	Sedang	Cukup Menurun	Menurun
Rasa tidak enak dimulut	1	2	3	4	5
Ketidaknyamanan pada rongga mulut	1	2	3	4	5
Mukosa oral pucat	1	2	3	4	5
Stomatitis	1	2	3	4	5
Bercak putih pada rongga mulut	1	2	3	4	5

Hari ke 3					
Kriteria Hasil	Meningkat	Cukup Meningkat	Sedang	Cukup Menurun	Menurun
Rasa tidak enak dimulut	1	2	3	4	5
Ketidaknyamanan pada rongga mulut	1	2	3	4	5
Mukosa oral pucat	1	2	3	4	5
Stomatitis	1	2	3	4	5
Bercak putih pada rongga mulut	1	2	3	4	5

Catatan Perkembangan Kasus 2

Hari ke 1					
Kriteria Hasil	Meningkat	Cukup Meningkat	Sedang	Cukup Menurun	Menurun
Rasa tidak enak dimulut	1	2	3	4	5
Ketidaknyamanan pada rongga mulut	1	2	3	4	5
Mukosa oral pucat	1	2	3	4	5
Nyeri pada rongga mulut	1	2	3	4	5
Stomatitis	1	2	3	4	5
Bercak putih pada rongga mulut	1	2	3	4	5

Hari ke 2					
Kriteria Hasil	Meningkat	Cukup Meningkat	Sedang	Cukup Menurun	Menurun
Rasa tidak enak dimulut	1	2	3	4	5
Ketidaknyamanan pada rongga mulut	1	2	3	4	5
Mukosa oral pucat	1	2	3	4	5
Nyeri pada rongga mulut	1	2	3	4	5
Stomatitis	1	2	3	4	5
Bercak putih pada rongga mulut	1	2	3	4	5

Hari ke 1					
Kriteria Hasil	Meningkat	Cukup Meningkat	Sedang	Cukup Menurun	Menurun
Rasa tidak enak dimulut	1	2	3	4	5
Ketidaknyamanan pada rongga mulut	1	2	3	4	5
Mukosa oral pucat	1	2	3	4	5
Nyeri pada rongga mulut	1	2	3	4	5
Stomatitis	1	2	3	4	5
Bercak putih pada rongga mulut	1	2	3	4	5