

**PENERAPAN TERAPI MUROTTAL AL-QUR'AN PADA AN. S  
DENGAN OSTEOSARCOMA POST OPERASI AMPUTASI  
DALAM PERMASALAHAN NYERI KRONIS  
DI RSPAD GATOT SOEBROTO**

**KARYA TULIS ILMIAH**



**DISUSUN OLEH**

**RINA AFRIYANI  
NIM. 2036044**

**YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA  
STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO  
PRODI DIII KEPERAWATAN  
2023**

**PENERAPAN TERAPI MUROTTAL AL-QUR'AN PADA AN. S  
DENGAN OSTEOSARCOMA POST OPERASI AMPUTASI  
DALAM PERMASALAHAN NYERI KRONIS  
DI RSPAD GATOT SOEBROTO**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Diajukan untuk memenuhi Persyaratan Ujian Akhir  
Program D3 Keperawatan



**DISUSUN OLEH**

**RINA AFRIYANI  
NIM. 2036044**

**YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA  
STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO  
PRODI DIII KEPERAWATAN  
2023**

## PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : Rina Afriyani

NIM 2036044

Program Studi : D3 Keperawatan

Angkatan : XXXVI / 36

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiat dalam penulisan tugas akhir saya yang berjudul:

**PENERAPAN TERAPI MUROTTAL AL-QUR'AN PADA AN. S DENGAN  
OSTEOSARCOMA POST OPERASI AMPUTASI DALAM  
PERMASALAHAN NYERI KRONIS DI RSPAD GATOT SOEBROTO**

Apabila dikemudian hari saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi yang ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jakarta, 12 Juli 2023

Yang menyatakan,

Materai

Rp. 10.000

Rina Afriyani

2036044

**LEMBAR PENGESAHAN**

Karya Tulis Ilmiah

**PENERAPAN TERAPI MUROTTAL AL-QUR'AN PADA AN. S  
DENGAN OSTEOSARCOMA POST OPERASI AMPUTASI  
DALAM PERMASALAHAN NYERI KRONIS  
DI RSPAD GATOT SOEBROTO**

Telah disetujui, diperiksa dan telah dipertahankan didepan Tim Penguji KTI Prodi  
D3 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Penguji I

Penguji II

Ns. Rahayu Maharani, M. Kep  
NIDN 0311119002

Ns. Titik Ambar Asmarini, M. Kep., Sp. A  
NIP 197609212007012001

Mengetahui  
Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Didin Syaefudin, S.Kp., MARS  
NIDK 8995220021

## RIWAYAT HIDUP

Nama : Rina Afriyani  
Tempat, Tanggal Lahir : Jakarta, 16 April 2002  
Agama : Islam  
Alamat : Jl. Kalibaru barat 2A RT/RW 002/010 Kel.  
Kalibaru, Kec. Cilincing, Jakarta Utara



Riwayat Pendidikan :

1. SDN Semper Barat 07 Pagi Lulus Tahun Lulus Tahun 2014
2. SMPN 53 Jakarta Lulus Tahun 2017
3. SMK Kesehatan Global Cendekia Lulus Tahun 2020

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat Rahmat dan bimbinganNya saya dapat menyelesaikan penelitian dan penyusunan tugas akhir dengan judul **“Penerapan Terapi Murottal Al-Qur’an Pada An. S Dengan Osteosarcoma Post Operasi Amputasi Dalam Permasalahan Nyeri Kronis Di RSPAD Gatot Soebroto”**. Penulisan karya tulis ilmiah ini dilakukan sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Studi D3 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa terselesaikannya karya tulis ilmiah ini berkat bimbingan, bantuan dan kerjasama serta dorongan berbagai pihak sehingga dapat terselesaikan dengan baik. Pada kesempatan ini dengan segala hormat peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Didin Syaefudin, S.Kp., MARS selaku Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan Pendidikan Program Studi D3 Keperawatan.
2. Memed Sena Setiawan, S.Kp., M.Pd selaku Wakil Ketua I bagian akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan Pendidikan Program Studi D3 Keperawatan.
3. Ns. Ita, S.Kep., M.Kep selaku Ketua Program Studi D3 Keperawatan STIKes RSPAD Gataot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan Program Keperawatan.
4. Secara khusus penulis mengucapkan terima kasih kepada Ns. Rahayu Maharani, M.Kep selaku dosen pembimbing dan penguji 1 yang telah sabar, meluangkan waktu, merelakan tenaga dan pikiran serta turut memberi perhatian dalam memberikan bimbingan dan pendampingan selama proses penyusunan karya tulis ilmiah ini.
5. Ns. Titik Ambar Asmarini, M.Kep., Sp.Kep.A selaku penguji 2 yang telah memberikan motivasi dan arahan kepada penulis.

6. Seluruh dosen pengajar dan staff STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan motivasi dan arahan kepada penulis selama menempuh pendidikan.
7. Terima kasih kepada An. S dan keluarga yang telah bersedia menjadi subjek dalam penyelesaian studi kasus.
8. Ucapan terima kasih tiada tara untuk kedua orang tuaku tercinta yang telah menjadi orang tua terhebat. Kepada beliau berdualah karya tulis ilmiah ini penulis persembahkan. Terima kasih atas doa-doa baik yang dilantirkan dan segala kasih sayang yang diberikan dalam membesarkan dan membimbing penulis selama ini sehingga penulis dapat terus berjuang dalam meraih mimpi dan cita-cita. Kesuksesan dan segala hal baik kedepannya akan penulis dapatkan adalah karena dan untuk kalian berdua. Untuk adikku tersayang, terima kasih atas segala perhatian, kasih sayang dan doa-doa baiknya. Terima kasih telah menjadi bagian dari perjalanan yang luar biasa sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
9. Diri saya sendiri, Rina Afriyani yang telah mampu kooperatif dalam mengerjakan tugas akhir ini. Terima kasih karena selalu berpikir positif ketika keadaan sedang tidak berpihak dan selalu berusaha mempercayai diri sendiri, hingga akhirnya saya mampu membuktikan bahwa saya bisa mengandalkan diri sendiri.
10. Andi Nabila Putri Pakia, *my forever best friend, my best partner, sister, and everything*. Terima kasih telah menjadi pendukung, penyemangat, pendengar yang baik, menjadi teman yang selalu ada ketika saya butuh. Cepat menyusul ya, semoga sukses selalu apapun jalan yang dirimu pilih.
11. *My precious, I have to tell you thank you anyway...*
12. Sahabat-sahabat terbaik saya, Diah Aulia, Andini Heryani Putri, Tiara Putri, Aisyah Nur Fadjriah, Annisa Nur Fadjriah, dan Safira Rizky Ananda, yang mendukung saya selama ini. Terima kasih telah menjadi sahabat terbaik saya selama 9 tahun terhitung sejak kami duduk dibangku SMP sampai detik ini dan selama-lamanya. *I miss you girls, ayo kita sukses bersama ya.*

13. Teman-teman SMK, Aisyah, Dita, Indri, Maya, Nabila, Oryza, Sela, khususnya Wianda yang sangat berjasa dalam perjalanan perkuliahan saya.
14. Serigala terakhir, Sertu (K) mba Erlina, Afrida, Desti, Destria, Dini, Febri, Ica, Putri, Septia, Sherly, yang selalu memeriahkan hari-hariku selama di kampus. Terima kasih telah menjadi sahabat seperjuangan semasa kuliah. Sukses untuk kita semua.
15. Angkatan XXXVI (AKTRIX) rekan-rekan perjuangan semasa kuliah dan rekan-rekan seperjuangan di Tim Keperawatan Anak. Terkhusus Putri terima kasih karena selalu membantu temanmu yang minim pengetahuan ini, selalu mengajarkan apa yang temanmu ini tidak tahu, tanpa dirimu apalah aku hihi.
16. Louis Tomlinson, yang selalu menjadi penyemangat hidup penulis dan *moodbooster* saat penulis lelah.
17. Guyon Waton, yang dimana karya-karyanya selalu menemani penulis selama menyusun karya tulis ilmiah ini.
18. Serta tidak lupa penulis mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang tidak dapat disebutkan nama nya di dalam karya tulis ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penulisan karya tulis ilmiah ini, dengan kerendahan hati penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi perbaikan di waktu yang akan datang. Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih

Jakarta, 12 Juli 2023

Penulis

Rina Afriyani



**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA  
ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Rina Afriyani

NIM 2036044

Program Studi : D3 Keperawatan

Jenis Karya : Tugas Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes RSPAD Gatot Soebroto **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

**PENERAPAN TERAPI MUROTTAL AL-QURAN PADA AN. S DENGAN  
OSTEOSARCOMA POST OPERASI AMPUTASI DALAM  
PERMASALAHAN NYERI KRONIS DI RSPAD GATOT SEOBROTO**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini STIKes RSPAD Gatot Soebroto berhak menyimpan, mengalihmediakan/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta  
Pada Tanggal : 12 Juli 2023

Yang menyatakan

Rina Afriyani

## ABSTRAK

Nama : Rina Afriyani  
Program studi : D3 Keperawatan  
Judul : Penerapan Terapi Murottal Al-Qur'an Pada An. S Dengan Osteosarcoma Post Operasi Amputasi Dalam Permasalahan Nyeri Kronis Di Rspad Gatot Soebroto

Penyakit kanker yang banyak terjadi pada anak salah satunya adalah osteosarcoma. Osteosarcoma yang juga dikenal sebagai sarcoma ostogenik merupakan neoplasma tulang yang bersifat ganas (*malignant*). Pengobatan osteosarcoma berupa tindakan operasi amputasi (*Limb Salvage Surgery*) dengan kombinasi kemoterapi. Komplikasi pasca pembedahan yang paling sering dialami klien adalah nyeri. Penatalaksanaan klien osteosarcoma yang mengalami nyeri diantaranya dengan pemberian teknik distraksi terapi murottal Al-Qur'an. Tujuan studi kasus ini untuk mengetahui gambaran penerapan terapi murottal Al-Qur'an pada anak dengan osteosarcoma post operasi amputasi dalam permasalahan nyeri kronis. Desain studi kasus menggunakan desain deskriptif yang menggambarkan penerapan terapi murottal Al-Qur'an pada anak dengan osteosarcoma dalam permasalahan nyeri kronis, pengumpulan data melalui wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik. Subjek dalam studi kasus adalah An. S berjenis kelamin perempuan, berusia 8 tahun. Hasil studi kasus yang didapatkan selama 3 hari berturut-turut yaitu terjadi penurunan skala nyeri 9 menjadi skala nyeri 6. Kesimpulan yang didapatkan dalam studi kasus yaitu penerapan terapi murottal Al-Qur'an efektif dalam menurunkan intensitas nyeri pada An. S dengan osteosarcoma post operasi amputasi dalam permasalahan nyeri kronis di RSPAD Gatot Soebroto.

**Kata kunci:** Osteosarcoma, Nyeri, Terapi Murottal Al-Qur'an.

## **ABSTRACT**

*Name* : Rina Afriyani

*Study program*: D3 Keperawatan

*Title* : *Application of Al-Qur'an Murottal Therapy on An. S with Post Amputation Osteosarcoma in Chronic Pain Problems at RSPAD Gatot Soebroto*

*One of the most common cancers in children is osteosarcoma. Osteosarcoma, also known as ostogenic sarcoma, is a bone neoplasm that is malignant. Treatment of osteosarcoma is in the form of amputation surgery (Limb Salvage Surgery) with a combination of chemotherapy. The most common postoperative complication experienced by clients is pain. The management of osteosarcoma clients who experience pain includes the provision of distraction therapy murottal Al-Qur'an techniques. The purpose of this case study is to describe the application of Al-Qur'an murottal therapy in children with osteosarcoma after amputation surgery in chronic pain problems. The case study design uses a descriptive design which describes the application of Al-Qur'an murottal therapy in children with osteosarcoma in chronic pain problems, data collection through interviews, observation and physical examination. The subject in the case study is An. S is female, aged 8 years. The results of the case study were obtained for 3 consecutive days, namely a decrease in pain scale 9 to pain scale 6. The conclusion obtained in the case study was that the application of murottal Al-Qur'an therapy was effective in reducing pain intensity in An. S with postoperative amputation osteosarcoma in chronic pain problems at RSPAD Gatot Soebroto.*

**Keywords:** *Osteosarcoma, Pain, Murottal Al-Quran Therapy.*

## DAFTAR ISI

<b>PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS.....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS.....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR SKEMA.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>xv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Studi Kasus .....	5
D. Manfaat Studi Kasus .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>7</b>
A. Konsep Tumbuh Kembang Anak Usia Sekolah .....	7
B. Konsep Osteosarcoma .....	14
C. Konsep Nyeri.....	21
D. Konsep Terapi Murottal Al-Qur'an.....	26
E. Konsep Asuhan Keperawatan Osteosarcoma .....	28
<b>BAB III METODE DAN HASIL STUDI KASUS.....</b>	<b>36</b>
A. Desain Studi Kasus .....	36
B. Subjek Studi Kasus .....	36

C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus .....	36
D. Fokus Studi Kasus .....	37
E. Instrumen studi kasus.....	37
F. Metode pengumpulan data.....	37
G. Hasil Analisa Data .....	38
<b>BAB IV PEMBAHASAN.....</b>	<b>42</b>
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>43</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 <i>Numeric Rating Scale</i> .....	24
Gambar 2. 2 <i>Visual Analogue Scale</i> .....	25
Gambar 2. 3 <i>Face Pain Rating</i> .....	25
Gambar 2. 4 Skala FLACC .....	26

## DAFTAR SKEMA

Skema 2. 1 <i>Pathway</i> Osteosarcoma.....	20
---	----

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Asuhan Keperawatan

Lampiran 2 SOP Terapi Murottal Al-Qur'an

Lampiran 3 Kuesioner Nyeri *Numeric Rating Scale*

Lampiran 4 Lembar Observasi

Lampiran 5 Lembar Konsultasi



## DAFTAR SINGKATAN

SOP : Standar Operasional Prosedur

NRS : *Numeric Rating Scale*

VAS : *Visual Analogue Scale*

VDS : *Visual Descriptif Scale*

BPS : *Behavioral Pain Scale*

LL : Lingkar Lengan

LP : Lingkar Perut

LK : Lingkar Kepala

TB : Tinggi Badan

BB : Berat Badan

IV : Intravena

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Sehat merupakan suatu keadaan dimana tidak hanya terbebas dari penyakit atau kelemahan, tetapi juga adanya keseimbangan fungsi fisik, mental, dan sosial yang akan berpengaruh terhadap kualitas hidup seseorang. Pengukuran kualitas hidup anak sangat berkaitan erat dengan kesehatan yang akan mempengaruhi terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak (Jacob & Sandjaya, 2018). Perkembangan seseorang adalah penggabungan sejumlah beberapa urutan seperti biologis, kognitif, dan sosio-emosional. Perkembangan fisik memiliki peran yang sangat penting bagi kehidupan anak, baik secara langsung maupun tidak langsung. Terutama pada anak dengan penyakit kronis, kehidupan seseorang dengan penyakit kronis akan mempengaruhi semua aspek kehidupannya, baik individu itu sendiri, maupun individu yang berada disekitarnya, tidak hanya aspek fisik tetapi juga psikologis dan emosional. Salah satu penyakit kronis yang banyak diderita oleh anak adalah penyakit kanker (Aina *et al.*, 2023).

Penyakit kanker merupakan penyakit tidak menular dimana terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang sangat cepat, tanpa terkendali dari sel maupun jaringan. Pertumbuhan ini dapat mengganggu proses metabolisme tubuh dan menyebar antarsel dan jaringan tubuh (Ketut, 2022). Kanker dapat menyebabkan sel tumbuh tidak terkendali sehingga dapat menyerang jaringan lain disekitarnya dan tidak menutup kemungkinan untuk dapat berpindah menuju jaringan tubuh lainnya. Terdapat banyak jenis tumor pada tulang, jenis tumor tersebut dapat diklasifikasikan menjadi tumor jinak, tumor ganas atau yang disebut dengan kanker, dan ada pula tumor ganas sekunder yang disebabkan oleh penyebaran dari salah satu organ atau disebut metastasis. Penyakit kanker yang banyak terjadi pada anak salah satunya adalah osteosarcoma (Aryanda Putra *et al.*, 2020).

Osteosarcoma adalah salah satu bentuk dari tumor ganas primer yang umum terjadi pada usia anak-anak dan dewasa muda serta sel-selnya berasal dari sel mesenkimal primitif. Osteosarcoma merupakan tumor ganas pada tulang dan menyebar secara cepat melewati periosteum dan jaringan disekitarnya. Tumor ini sering terdapat pada metafisis tulang panjang, khususnya tulang paha (Ismiarto & Sitanggang, 2019). Lokasi tersering pada ekstremitas bawah (femur distal dan tibia proksimal) yang disebabkan oleh osteosarcoma. Osteosarcoma menempati tempat utama beberapa tulang, termasuk femur (42% dengan 75% tumor di tibia proksimal) dan humerus (10% dengan 90% tumor di humerus proksimal) dengan sekitar 10% osteosarcoma berasal dari kerangka aksial. Beberapa tumor tulang jarang terjadi namun memiliki angka morbiditas dan mortalitas yang relatif tinggi (Pratama *et al.*, 2022).

Berdasarkan data WHO (2015), osteosarcoma adalah tumor tulang primer paling umum dengan insidensi terjadinya tumor tulang sekitar 4-5/1.000.000 per tahun. Di Indonesia berdasarkan kemenkes RI (2019), didapatkan prevalensi penyakit kanker sebesar 1,4 per mil (%), sedangkan insiden tumor tulang ganas di Indonesia didapatkan sebesar 1,6% dari seluruh jenis tumor ganas pada manusia, dengan kecenderungan meningkat setiap tahunnya mencapai 11.000 anak. Menurut Seger (2014), dalam kurun waktu 10 tahun (1995-2014) tercatat 455 kasus tumor tulang yang terdiri dari 327 kasus tumor tulang ganas (72%) dan 128 kasus tumor tulang jinak (28%). Osteosarcoma juga merupakan tumor tulang ganas primer paling umum di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo (RSCM), Jakarta Pusat. Di RSCM jenis tumor ganas yang sering didapati yakni 22% dari seluruh jenis tumor tulang dan 31% dari seluruh jenis tumor tulang ganas. Dari jumlah seluruh kasus tumor tulang 90% kasus datang dengan stadium lanjut. Osteosarcoma lebih sering menyerang kelompok usia  $15 \pm 25$  tahun (pada usia pertumbuhan). Angka kejadian osteosarcoma pada anak laki-laki sama dengan anak perempuan, tetapi pada akhir masa remaja, penyakit ini lebih sering ditemukan pada anak laki-laki.

Osteosarcoma memiliki tanda gejala yang membedakannya dengan tumor ganas yang lainnya, yakni penderita merasakan nyeri hebat dibagian tulang dan persendian, terbatasnya gerak tubuh, terdapat oedema disekitar tulang atau bagian ujung tulang, perubahan bentuk tulang dan sebagainya. Terdapat banyak pengobatan osteosarcoma tergantung dari tingkat keparahan dan lokasinya, diantaranya pembedahan, terapi radiasi atau kemoterapi, operasi pengangkatan tulang (Made *et al.*, 2019). Penatalaksanaan definitif osteosarcoma dikaitkan dengan tindakan operasi berupa amputasi atau *Limb Salvage Surgery* dengan kombinasi kemoterapi. Tindakan amputasi (*Limb Salvage Surgery*) pada klien osteosarcoma bertujuan untuk membuang tumor dan mencegah metastasis ke bagian tubuh lainnya. Tindakan ini dapat menyebabkan komplikasi post operasi amputasi yaitu infeksi dan nyeri pasca pembedahan (Pratama *et al.*, 2022).

Insidensi nyeri pasca pembedahan pada klien post amputasi dengan kombinasi kemoterapi sebesar 81% klien mengalami nyeri dari minggu pertama sampai minggu ke-30 dan 39% klien mengalami *Phantom Limb Pain* pada tahun pertama. *Phantom Limb Syndrome* merupakan fenomena yang sering terjadi setelah tindakan post amputasi berupa sensasi (*Phantom Limb Sensation*) atau nyeri (*Phantom Limb Pain*) akibat kehilangan bagian dari tubuh. *Phantom Limb Sensation* adalah sensasi fisik tidak nyeri yang dirasakan berasal dari bagian tubuh yang hilang atau diamputasi. Sensasi ini sering dianggap sebagai gerakan kinetik, seperti gerakan pada jari kaki yang diamputasi. *Phantom Limb Pain* adalah sensasi nyeri pada bagian tubuh yang hilang atau diamputasi (Pratama *et al.*, 2022).

Penatalaksanaan nyeri post amputasi di rumah sakit dapat dilakukan secara farmakologis dan non-farmakologis. Terapi farmakologis untuk penanganan nyeri dengan menggunakan analgetik non opioid, analgetik opioid, serta obat-obatan adjuvans. Terapi farmakologis dapat menimbulkan efek samping seperti ketergantungan, mual, muntah dan konstipasi (Sri Mulyani *et al.*, 2019). Dalam penatalaksanaan nyeri, tindakan pengontrolan nyeri digunakan untuk mendukung terapi farmakologis yang sudah diberikan. Klien dan keluarga perlu dilibatkan didalam merencanakan tindakan

pengontrolan nyeri non-farmakologis. Salah satu tindakan non-farmakologis yang dapat dilakukan adalah teknik distraksi, yaitu suatu tindakan pengalihan perhatian klien ke hal-hal diluar nyeri yang dengan demikian diharapkan dapat menurunkan kewaspadaan klien terhadap nyeri bahkan meningkatkan toleransi terhadap nyeri. Teknik distraksi tersebut salah satunya adalah mendengarkan terapi murottal Al-Qur'an (Koniyo *et al.*, 2021).

Murottal adalah bacaan Al-Qur'an yang dibacakan oleh Qori atau Qori'ah sesuai dengan tartil atau tajwid yang dialunkan dengan indah serta dikemas dalam media suara seperti kaset ataupun data digital lainnya (Fadhlurrahman, 2019). Suara pada murottal dapat menurunkan kadar hormon-hormon stress, mengaktifkan hormon endorphin alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas, nyeri dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernapasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak. Keadaan rileks tersebut mampu mendistraksi nyeri sehingga nyeri yang dirasakan berkurang (Susanti *et al.*, 2019). Salah satu ayat yang direkomendasikan dalam terapi murottal Al-Qur'an dalam penurunan nyeri kronis adalah QS Ar-Rad ayat 1-28 (Zainuddin & Maru, 2019).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh penulis di dapatkan data selama 6 bulan terakhir periode Desember 2022 sampai dengan Mei 2023 sebanyak 345 klien dirawat di Ruang PAIS 1 RSPAD Gatot Soebroto dan 9 klien dirawat dengan osteosarcoma.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh penulis kepada keluarga, ibu klien mengatakan bahwa klien belum mendapatkan pemberian terapi murottal Al-Qur'an untuk meredakan nyeri post operasi amputasi. Ibu klien mengatakan bahwa sebelum An. S sakit selalu mendengarkan murottal Al-Qur'an setiap malam sebelum tidur dan An. S rutin mengaji setiap sore. Selain itu penulis juga melakukan wawancara kepada perawat di Ruang PAIS 1 bahwa penanganan nyeri pada An. S hanya diberikan terapi analgetik infus paracetamol 3x1 g (IV) dan morfin 3x10 mg per oral. Hasil observasi yang dilakukan penulis didapatkan hasil bahwa saat nyeri post operasi amputasi

muncul klien menangis, skala nyeri 9, nyeri tajam seperti ditusuk-tusuk, nyeri hilang timbul, selama 15-30. Saat nyeri muncul tindakan non-farmakologis yang dilakukan oleh keluarga klien bahwa klien hanya diberi tontonan di handphone untuk mendistraksi rasa nyeri yang dirasakan klien, klien hanya diberikan terapi analgetik infus paracetamol 3x1 g (IV) dan morfin 3x10 mg per oral.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan studi kasus yang berjudul “Penerapan Terapi Murottal Al-Qur’an Pada An. S Dengan Osteosarcoma Post Operasi Amputasi Dalam Permasalahan Nyeri Kronis Di RSPAD Gatot Soebroto.”

## **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah pada studi kasus ini adalah “Bagaimana Penerapan Terapi Murottal Al-Qur’an Pada An. S Dengan Osteosarcoma Post Operasi Amputasi Dalam Permasalahan Nyeri Kronis Di RSPAD Gatot Soebroto?”

## **C. Tujuan Studi Kasus**

Tujuan dalam studi kasus ini adalah menggambarkan “Penerapan Terapi Murottal Al-Qur’an Pada An. S Dengan Osteosarcoma Post Operasi Amputasi Dalam Permasalahan Nyeri Kronis Di RSPAD Gatot Soebroto.”

## **D. Manfaat Studi Kasus**

### **1. Masyarakat**

Meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang cara nonfarmakologis dengan penerapan terapi murottal Al-Qur’an pada klien dengan osteosarcoma post operasi amputasi dalam permasalahan nyeri kronis.

### **2. Pengembangan ilmu dan teknologi**

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan di bidang keperawatan pada anak dengan osteosarcoma post operasi amputasi dalam permasalahan nyeri kronis dengan penerapan terapi murottal Al-Qur’an.

### 3. Penulis

Memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan riset keperawatan khususnya studi kasus tentang pelaksanaan penerapan terapi murottal Al-Qur'an dengan osteosarcoma post operasi amputasi dalam permasalahan nyeri kronis.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Tumbuh Kembang Anak Usia Sekolah**

##### 1. Definisi tumbuh kembang anak usia sekolah

Pertumbuhan dan perkembangan (tumbuh kembang) adalah dua hal yang berbeda, akan tetapi memiliki keterkaitan. Pertumbuhan adalah berkaitan dengan fisik sedangkan perkembangan berkaitan dengan psikis. Setiap manusia baik anak-anak maupun dewasa mengalami proses pertumbuhan dan perkembangan. Pertumbuhan adalah perubahan secara fisiologis sebagai hasil dari pematangan fungsi fisik yang berlangsung secara normal pada anak. Sedangkan perkembangan anak adalah proses transmisi dari fisik (keadaan jasmani) yang turun temurun (*herediter*) dalam bentuk proses aktif secara berkesinambungan (Sholichah, 2018).

Perkembangan memiliki arti perubahan secara kualitatif pada ranah jasmani dan rohani manusia yang saling berhubungan. Perubahan fisik yang dimaksud dalam perkembangan manusia ialah mengacu pada optimalisasi fungsi organ manusia, bukan pada pertumbuhan itu sendiri. Pertumbuhan mempunyai ciri-ciri khusus, yaitu perubahan ukuran, perubahan proposi, hilangnya ciri-ciri lama dan munculnya ciri-ciri baru. Keunikan pertumbuhan adalah mempunyai kecepatan yang berbeda-beda disetiap kelompok umur dan masing-masing organ juga mempunyai pola pertumbuhan yang berbeda (Sholichah, 2018).

Anak usia sekolah (*Middle Childhood*) berada pada rentang usia 6-12 tahun, mulai memasuki lingkungan sekolah. Pada anak usia sekolah aspek perkembangan motorik dan emosi merupakan faktor yang sangat penting untuk membentuk kepribadian dan kepercayaan diri dan merupakan proses penyempurnaan fungsi tubuh dan jiwa. Tahap perkembangan usia sekolah (*Middle Childhood*) disebut potensi berkarya *versus* harga diri rendah (*industry versus inferiority*). Tugas perkembangan utama anak usia sekolah adalah tumbuh rasa kemandirian melalui



keterampilan motorik sangat penting bagi perkembangan “*selfconcept*” atau kepribadian anak (Pangaribuan *et al.*, 2022).

## 2. Ciri-ciri pertumbuhan dan perkembangan

### a. Ciri pertumbuhan

Ciri pertumbuhan pada anak usia sekolah sebagai berikut: (Sriyanto *et al.*, 2022).

- 1) Terjadinya perubahan dalam aspek fisik (perubahan berat badan tinggi badan, lingkar kepala, dan lain-lain). Organ tubuh seperti jantung, paru-paru atau usus akan bertambah besar sesuai dengan peningkatan kebutuhan tubuh.
- 2) Terjadinya perubahan dalam proporsi juga merupakan ciri pertumbuhan. Tubuh anak memperlihatkan perbedaan proporsi bila dibandingkan dengan tubuh orang dewasa.
- 3) Hilangnya ciri-ciri lama. Selama proses pertumbuhan terdapat hal-hal yang terjadi perlahan-lahan, seperti menghilangnya kelenjar timus, lepasnya gigi susu, dan menghilangnya reflek-reflek primitif.
- 4) Timbulnya ciri-ciri baru adalah sebagai akibat pematangan fungsi-fungsi organ. Perubahan fisik yang penting selama pertumbuhan adalah munculnya gigi tetap yang menggantikan gigi susu yang telah lepas, dan munculnya tanda-tanda seks sekunder seperti timbulnya rambut pubis, aksila, dan lain-lain.

### b. Ciri-ciri perkembangan

Ciri-ciri perkembangan yang dialami oleh anak usia sekolah, yaitu: (Rizal, 2021).

#### 1) Tinggi dan berat badan

Bentuk tubuh sudah menyerupai orang dewasa. Dada dan panggul lebih besar berat dan kekuatan badan bertambah, serta kemampuan berlari melompat, dan melempar meningkat. Problem yang berkaitan dengan perkembangan fisik pada tahapan ini adalah malnutrisi, kegemukan dan citra tubuh.

## 2) Keterampilan motorik

Perkembangan motoriknya menjadi lebih halus dan lebih terkoordinasi dari pada masa kanak-kanak awal. Keseimbangan tubuhnya menjadi lebih baik, koordinasi mata dan tangan menjadi lebih baik saat dibutuhkan dalam gerakan-gerakan melempar, membidik, menyepak dan menangkap. Pada tahap ini anak mampu mengendalikan tubuhnya, oleh karena itu anak-anak di usia sekolah ini aktif dalam kegiatan.

## 3) Perkembangan otak

Pada tahapan ini anak-anak berada pada tahap operasional konkret yang berlangsung kira-kira usia 7-11 tahun. Anak sudah mampu berpikir secara rasional dan logis, walaupun masih terbatas. Cara berpikirnya sudah mampu memperhatikan lebih dari satu dimensi dan juga menghubungkan satu dengan lainnya.

## 3. Faktor yang mempengaruhi perkembangan

Menurut Ginting (2017), pada umumnya anak memiliki pola pertumbuhan dan perkembangan normal yang merupakan hasil interaksi banyak faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Adapun faktor-faktor tersebut antara lain:

### a. Faktor dalam (*internal*)

#### 1) Ras/etnik (bangsa)

Anak yang dilahirkan dari ras/bangsa Amerika, maka ia tidak memiliki faktor herediter ras/bangsa Indonesia atau sebaliknya.

#### 2) Keluarga

Ada kecenderungan keluarga yang memiliki postur tubuh tinggi, pendek, gemuk ataupun kurus.

#### 3) Umur

Kecepatan pertumbuhan yang pesat adalah pada masa prenatal, tahun pertama kehidupan dan masa remaja.

## 4) Jenis kelamin

Fungsi reproduksi pada anak perempuan berkembang lebih cepat daripada laki-laki. Tetapi setelah melewati fase pubertas, pertumbuhan anak laki-laki anak lebih cepat.

## 5) Genetik

Genetik (*Heredokonstitusional*) adalah bawaan anak yaitu potensi anak yang akan menjadi ciri khasnya. Ada beberapa kelainan genetic yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak seperti kerdil.

## 6) Kelainan kromosom

Kelainan kromosom umumnya disertai dengan kegagalan pertumbuhan seperti pada *syndrome down's* dan *syndrome turns*.

b. Faktor luar (*eksternal*)

## 1) Faktor prenatal

- a) Gizi, nutrisi ibu hamil terutama dalam trimester akhir kehamilan akan mempengaruhi pertumbuhan janin.
- b) Mekanis, posisi fetus yang abnormal bisa menyebabkan kelainan kongenital seperti *club foot*.
- c) Toksin atau zat kimia, beberapa obat-obatan seperti aminotropin, thalidomide dapat menyebabkan kelainan kongenital seperti platoskisis.
- d) Endokrin, diabetes mellitus dapat menyebabkan makrosomia, kardiomegali, hiperplasia adrenal.
- e) Radiasi, paparan radium dan sinar rontgen dapat mengakibatkan kelainan pada janin seperti mikrosefali, spina bifida, retardasi mental dan deformitas anggota gerak, kelainan kongenital mata kealanan jantung.
- f) Infeksi, pada trimester pertama dan kedua oleh TOUCH (*Toksoplasma, Rubella, Sitomegali Virus, Herpes Simpleks*) dapat menyebabkan kelainan pada janin.

- g) Kelainan imunologi, eritobaltosis fetalis timbul atas dasar perbedaan golongan darah antara janin dan ibu sehingga ibu membentuk antibody terhadap sel darah merah janin.
  - h) Anoksia embrio, yang disebabkan oleh gangguan fungsi plasenta menyebabkan pertumbuhan terganggu.
  - i) Psikologi ibu, kehamilan yang tak diinginkan, perlakuan salah/kekerasan mental pada ibu hamil dan lain-lain.
- 2) Faktor persalinan.
- 3) Faktor pasca persalinan.
- a) Gizi.
  - b) Penyakit kronis/kelainan kongenital.
  - c) Lingkungan.
  - d) Psikologis.
  - e) Sosioekonomi.
  - f) Endokrin.
  - g) Stimulasi perkembangan.
  - h) Obat-obatan.
4. Tugas perkembangan

Menurut Sabani (2019), periode usia antara 6-12 tahun merupakan masa peralihan dari pra-sekolah ke masa sekolah dasar. Masa ini juga dikenal dengan masa peralihan dari kanak-kanak awal ke masa kanak-kanak akhir sampai menjelang masa pra-pubertas. Tugas perkembangan atau development task menurut Havighurst adalah “tugas-tugas yang harus dipecahkan dan diselesaikan oleh setiap individu pada setiap periode perkembangannya agar berbahagia. Tugas perkembangan pada masa anak-anak adalah sebagai berikut:

- a. Mempelajari keterampilan fisik yang diperlukan untuk melakukan berbagai permainan.
- b. Membangun sikap hidup sehat terhadap diri sendiri, sebagai individu yang berkembang.
- c. Belajar menyesuaikan diri dengan teman sebaya.

- d. Mulai mengembangkan peran sesuai dengan jenis kelamin secara tepat.
  - e. Mengembangkan keterampilan dasar untuk membaca, menulis dan berhitung.
  - f. Mengembangkan konsep-konsep yang diperlukan dalam kehidupan sehari-hari
  - g. Mengembangkan hati nurani, moral dan tata nilai.
  - h. Mengembangkan sikap terhadap kelompok-kelompok sosial dan lembaga-lembaga.
  - i. Mencapai kebebasan pribadi.
5. Aspek-aspek tugas perkembangan
- Menurut Sabani (2019), aspek tugas perkembangan yang dimiliki anak usia sekolah meliputi:
- a. Aspek kognitif
    - 1) Mampu mengurutkan objek berdasarkan ukuran, bentuk, atau ciri lainnya.
    - 2) Mampu memberi nama dan mengidentifikasi benda.
    - 3) Mempertimbangkan beberapa aspek untuk memecahkan masalah.
    - 4) Memahami bahwa jumlah atau benda-benda dapat diubah, kemudian kembali ke awal.
    - 5) Memahami bahwa bentuk, panjang atau jumlah benda tidak berhubungan dengan tampilan dari objek benda tersebut.
    - 6) Kemampuan untuk melihat sesuatu dari sudut pandang orang lain.
  - b. Aspek motorik
    - 1) Mampu melompat dan berlari.
    - 2) Mampu menggambarkan orang yang terdiri dari kepala, lengan dan badan.
    - 3) Dapat menghitung jari-jarinya.
    - 4) Mendengar dan mengulang hal-hal penting dan mampu bercerita.
    - 5) Memprotes bila dilarang apa yang sesuai minatnya.
    - 6) Mampu membedakan besar dan kecil.

- 7) Ketangkasan meningkat.
- 8) Mengetahui kanan kiri.
- 9) Mungkin bertindak menentang dan tidak sopan.

c. Aspek bahasa dan komunikasi

Kemampuan bahasa dan komunikasi adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan untuk memberikan respon terhadap suara, berbicara, berkomunikasi, mengikuti perintah dan sebagainya.

d. Aspek sosialisasi dan kemandirian

- 1) Melalui interaksi sosial, anak-anak mulai mengembangkan rasa bangga terhadap prestasi yang dimiliki dan bangga pada kemampuan diri sendiri.
- 2) Anak-anak yang cenderung sering dipuji oleh orang tua dan guru mengembangkan perasaan kompetensi dan kepercayaan terhadap keterampilan mereka. Mereka yang cenderung menerima sedikit atau tidak ada dorongan dari orang tua maupun guru akan meragukan kemampuan mereka untuk menjadi sukses.

e. Aspek moral

Usia 6-9 tahun menempati posisi perilaku yang didefinisikan dengan apa yang paling diminatinya. Penalaran menunjukkan perhatian pada kebutuhan orang lain, hanya jika kebutuhan itu berpengaruh terhadap kebutuhannya sendiri. Semua tindakan dilakukan untuk kebutuhan diri sendiri.

## B. Konsep Osteosarcoma

### 1. Definisi osteosarcoma

Osteosarcoma yang juga dikenal sebagai sarcoma osteogenik merupakan neoplasma tulang yang bersifat ganas (malignant). Osteosarcoma berasal dari sel mesenkim primitif pada metafisis tulang panjang, daripada tulang pipih dan tubuh atau tulang tengkorak. Femur adalah tulang panjang yang paling sering terkena, diikuti tibia dan humerus (Refandy, 2022).

### 2. Etiologi osteosarcoma

Etiologi tumor ini masih merupakan teka-teki yang belum terpecahkan. Untuk sementara ini hanya beberapa faktor resiko yang diketahui, seperti faktor lingkungan dan faktor genetik. Beberapa faktor diduga memiliki peranan penting dalam terjadinya osteosarcoma, seperti terjadinya ekspresi gen Met dan Fos secara berlebihan, mutasi gen TP53, dan beberapa penyakit bawaan sejak lahir yang dicurigai terjadinya osteosarcoma seperti *Retinoblastoma Herediter*. Paparan lingkungan juga memiliki peranan penting dalam terjadinya osteosarcoma, seperti paparan radiasi yang dapat menimbulkan terjadinya mutasi gen sehingga membentuk suatu keganasan. Dengan kurangnya pengetahuan mengenai etiologi dan faktor resiko, cukup sulit untuk melakukan pencegahan terhadap penyakit ini (Aryanda Putra *et al.*, 2020).

### 3. Manifestasi klinis osteosarcoma

Menurut Ismiarto & Sitanggang (2019), penderita osteosarcoma biasanya datang karena dengan keluhan nyeri tidak spesifik atau adanya benjolan. Pada hal keluhan biasanya sudah ada 3 bulan sebelumnya dan sering kali dihubungkan dengan trauma. Nyeri semakin bertambah, dirasakan bahkan saat istirahat atau pada malam hari dan tidak berhubungan dengan aktivitas. Terdapat benjolan pada daerah dekat sendi yang sering kali sangat besar, nyeri tekan dan tampak pelebaran pembuluh darah pada kulit di permukaannya. Tidak jarang menimbulkan efusi pada

sendi yang berdekatan dan pada kasus yang telah berat dapat menimbulkan penurunan berat badan dan kaheksia.

#### 4. Klasifikasi osteosarcoma

Menurut Wiarto (2017), osteosarcoma pada tulang diklasifikasikan menjadi 8 sub tipe dengan perilaku biologis dan klinis yang berbeda: *konvesional, telangiektasis, small cell, low-grade central, secondary, parosteal, periosteal* dan *high grade surface*.

##### a. Osteosarcoma konvesial

Osteosarcoma konvesial adalah tumor ganas primer pada intramedullary dengan grading tinggi yang mana sel-sel neoplasmanya menghasilkan osteoid bahkan walaupun dengan jumlah yang sedikit. Osteosarcoma konvesial menunjukkan kecenderungan melibatkan tulang panjang, khususnya distal tulang paha, proksimal tibia dan proksimal humerus. Osteosarcoma konvesial dapat dibagi menjadi 3, yaitu: osteoblastik (50%), kondroblastik (25%), dan fibroblastic (25%).

##### b. Osteosarcoma parosteal

Osteosarcoma parosteal adalah osteosarcoma permukaan yang paling umum dijumpai. Tumor ini biasanya mengenai metafisis dari tulang panjang dan bagian posterior dari distal femur adalah posisi yang paling sering. Prognosis osteosarcoma parosteal lebih baik dibandingkan osteosarcoma konvesional.

##### c. Osteosarcoma periosteal

Osteosarcoma periosteal adalah jenis kedua terbanyak dari osteosarcoma permukaan (juktakortial). Biasanya mengenai klien pada decade kedua dan ketiga kehidupan., dengan karakteristik lokasi sepanjang diafisis tulang panjang, paling sering pada bagian tibia. Prognosis untuk osteosarcoma periosteal lebih baik dari osteosarcoma konvesional tetapi lebih buruk dari osteosarcoma parosteal.

##### d. Osteosarcoma *high greade surface*

Osteosarcoma jenis ini sangat jarang, terhitung 0,4% dari semua kasus osteosarcoma dari jenis osteosarcoma juktakortial. Lokasi yang umum



termasuk diafisis dan metafisis tulang panjang, dengan tulang paha menjadi daerah yang paling umum. Tumor ini biasanya besar, dengan ukuran antara 4,5-22 cm. Prognosis untuk osteosarcoma jenis ini dulunya diperkirakan buruk dan mirip dengan osteosarcoma konvensional.

e. Osteosarcoma telangiectatik

Tumor ini sering muncul pada metafisis tulang panjang, dengan daerah femur paling sering.

f. Osteosarcoma *small cell*

Osteosarcoma sel kecil, mengenai daerah metafisial dari tulang panjang, sering pada femur tapi bisa juga murni dari diafisis secara minoritas.

g. Osteosarcoma *low grade central*

Osteosarcoma low grade central ini merupakan subtype yang jarang, dan umumnya dijumpai pada kanal medular dari femur distal dan proksimal tibia.

h. Osteosarcoma sekunder

Ada beberapa penyakit pada sistem rangka yang dapat menghasilkan bentuk sekunder osteosarcoma, yang kemungkinan besar disebabkan oleh mutasi kedua di usia lanjut pada klien dengan penyakit jinak dan kronik.

5. Patofisiologis osteosarcoma

Osteosarcoma (sarcoma osteogenik) merupakan neoplasma tulang primer yang sangat ganas. Tumor ini tumbuh dibagian metafisis tulang tempat yang paling sering terserang tumor ini adalah bagian ujung tulang panjang, terutama lutut. Penyebab osteosarcoma belum jelas diketahui, adanya hubungan kekeluargaan menjadi suatu predisposisi. Begitu pula adanya *hereditary*. Terjadi inaktivasi pada jalur P53 (kromosom 17) dan Rb (kromosom 13) yang berperan dalam pertumbuhan osteosarcoma. Osteoblast memiliki fungsi membentuk struktur tulang. Pada osteosarcoma terjadi mutasi gen yang mengatur osteoblast yaitu onkogen dan tumor suppressor genes.

Mutasi tersebut mengakibatkan terjadi proliferasi osteoblast secara berlebih yang mengarah keganasan sehingga menyebabkan pembentukan jaringan osteoid ganas pada tulang yang menyebabkan penekanan pada sumsum tulang. Hal tersebut menyebabkan terjadinya penurunan produksi sel darah merah yang dapat menurunkan system kekebalan tubuh dan tubuh menjadi rentan terhadap infeksi. Selain penekanan pada sumsum tulang, terjadi juga metastasis sel kanker dan peningkatan tekanan pada tulang yang menyebabkan nyeri, bengkak dan fraktur pada tulang tersebut (Siddiqui *et al.*, 2019).

Menurut Salter Robert dikutip oleh Apriany (2016), lokasi tumor dan usia penderita pada pertumbuhan pesat dari tulang memunculkan perkiraan adanya pengaruh dalam pathogenesis osteosarcoma. Mulai tumbuh bisa didalam tulang atau pada permukaan tulang dan berlanjut sampai pada jaringan lunak sekitar tulang epifisis dan tulang rawan sendi bertindak sebagai barrier pertumbuhan tumor ke dalam sendi. Osteosarcoma mengadakan metastase secara hematogen paling sering ke paru atau pada tulang lainnya dan didapatkan sekitar 15%-20% telah mengalami metastase pada saat diagnosis ditegakkan.

#### 6. Pemeriksaan diagnostik

Menurut Apriany (2016), pemeriksaan diagnostik yang perlu dilakukan oleh klien yang menderita osteosarcoma, sebagai berikut:

##### a. Laboratorium

Kebanyakan pemeriksaan laboratorium yang digunakan berhubungan dengan penggunaan kemoterapi. Sangat penting mengetahui fungsi organ sebelum pemberian kemoterapi dan untuk memonitor fungsi organ setelah kemoterapi. Pemeriksaan darah untuk kepentingan prognosa adalah lactic dehydrogenase (LDH) dan alkaline phosphatase (ALP).

##### b. Radiografi

Pemeriksaan X-ray merupakan modalitas utama yang digunakan untuk investigasi. Ketika dicurigai adanya osteosarcoma, MRI digunakan untuk menentukan distribusi tumor pada tulang dan penyebaran pada

jaringan lunak sekitarnya. CT kurang sensitif bila dibandingkan dengan MRI untuk evaluasi local dari tumor naun dapat digunakan unyuk menentukan metastase pada paru-paru.

c. X-Ray

Foto polos merupakan hal yang esensial dalam evaluasi pertama dari lesi tulang karena hasilnya dapat memprediksi diagnosis dan penentuan pemeriksaan lebih yang jauh dan tepat.

d. CT Scan

CT dapat berguna secara lokal ketika gambaran foto polos membingungkan, terutama pada area dengan anatomi yang kompleks (contohnya pada perubahan di mandibula dan maksila pada osteosarcoma dan pada pelvis yang berhubungan dengan osteosarcoma sekunder).

e. MRI

MRI merupakan modalitas untuk mengevaluasi penyebaran local dari tumor karena kemampuan yang baik dalam interpretasi sumsum tulang dan jaringan lunak.

f. Ultrasound

Ultrasonography tidak secara rutin digunakan untuk menentukan stadium dari lesi. Ultrasonography berguna sebagai panduan dalam melakukan percutaneous biopsy.

g. Nuclear Medicine

Osteosarcoma secara umum menunjukkan peningkatan ambilan dari radiosotop pada bone scan yang menggunakan technetium-99m methylene diphosphonate (MDP).

7. Penatalaksanaan

a. Kemoterapi

Kemoterapi merupakan pengobatan yang sangat vital pada osteosarcoma, terbukti dalam 30 tahun belakangan ini dengan kemoterapi dapat mempermudah melakukan prosedur operasi penyelamatan ekstremitas (*limb salvage surgery*) dan meningkatkan *survival rate* dari penderita. Kemoterapi juga mengurangi metastase ke

paru-paru dan sekalipun ada, mempermudah melakukan eksisi pada metastase tersebut.

b. Operasi

Saat ini prosedur *limb salvage* merupakan tujuan yang diharapkan dalam operasi osteosarcoma. Maka dari itu melakukan reseksi tumor dan melakukan rekonstruksinya kembali dan mendapatkan fungsi yang memuaskan dari ekstremitas merupakan salah satu keberhasilan dalam melakukan operasi. Pembedahan definitif untuk osteosarcoma bergantung pada lokasi tumor dan luasnya invasi atau metastasis. Pengangkatan tulang yang terkena dan jaringan lunak disekitarnya secara bedah tetap merupakan pengobatan pilihan, baik melalui amputasi atau prosedur penyelamatan ekstremitas. Amputasi transoseus dilakukan untuk lesi femur distal, amputasi diatas lutut untuk lesi tibia atau fibula priksimal, dan amputasi untuk kesi tibia distal batas pembedahan pada ujung jaringan lunak biasanya kurang banyak untuk klien yang menjalani operasi penyelamatan ekstremitas.

c. Terapi radiasi

sekarang ini masih sedikit peranan pada ketahanan hidup klien dengan osteosarcoma secara keseluruhan. Radiasi telah digunakan dalam fraksi besar untuk mngendalikan pertumbuhan lesi metastasis atau nyeri yang diakibatkan oleh metastasis.

## 8. Pathway

### **Skema 2.1** **Pathway Osteosarcoma**

## C. Konsep Nyeri

### 1. Definisi nyeri

*The International Association For The Study Of Pain (IASP)* mendefinisikan nyeri merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat adanya kerusakan atau ancaman kerusakan jaringan. Berdasarkan definisi tersebut nyeri merupakan suatu gabungan dari komponen objektif (aspek fisiologi sensorik nyeri) dan komponen subjektif (aspek emosional dan psikologis) (Wiarso, 2017).

### 2. Klasifikasi nyeri

Menurut Tahapary & Nilasari (2022), nyeri dapat diklasifikasikan kedalam beberapa golongan berdasarkan pada tempat, sifat serta berat ringannya nyeri dan waktu lamanya nyeri itu terjadi.

#### a. Nyeri berdasarkan tempatnya;

- 1) *Pheriperal pain*, adalah nyeri yang terasa pada permukaan tubuh misalnya pada mukosa kulit.
- 2) *Deep pain*, adalah nyeri yang terasa pada permukaan tubuh yang lebih dalam.
- 3) *Referred pain*, adalah nyeri yang disebabkan oleh penyakit organ/struktur dalam tubuh yang ditransmisikan kebagian tubuh yang berbeda, bukan pada daerah asal nyeri.
- 4) *Central pain*, adalah nyeri yang terjadi karena rangsangan system saraf pusat, spinal cord, batang otak thalamus dan lain-lain.

#### b. Nyeri berdasarkan sifatnya;

- 1) *Incidental pain*, adalah nyeri yang timbul sewaktu-waktu lalu menghilang. *Steady pain*, adalah nyeri yang timbul dan menetap serta dirasakan dalam waktu yang lama.
- 2) *Paroxysmal pain*, adalah nyeri yang dirasakan sangat kuat. Nyeri tersebut biasanya menetap sekitar menit, lalu menghilang dan kemudia timbul lagi.

- c. Nyeri berdasarkan berat ringannya;
  - 1) Nyeri ringan, adalah nyeri dengan intensitas yang rendah.
  - 2) Nyeri sedang, adalah nyeri yang menimbulkan reaksi.
  - 3) Nyeri berat, adalah nyeri dengan intensitas tinggi.

- d. Nyeri berdasarkan waktu lamanya serangan;

- 1) Nyeri akut

Nyeri akut adalah kondisi sakit dan tidak nyaman yang biasanya muncul tiba-tiba dan hanya terjadi sebentar. Nyeri akut merupakan nyeri dengan jangka waktu kurang dari tiga bulan. Kondisi nyeri akut ini umumnya terjadi karena adanya cedera di jaringan tubuh seperti tulang, otot, ataupun organ dalam.

- 2) Nyeri kronis

Nyeri kronis merupakan nyeri yang menetap atau berulang selama lebih dari tiga bulan. Berdasarkan revisi ke-11 *International Classification of diseases (ICD-11)* mengklasifikasikan nyeri kronis yaitu: 1) nyeri primer kronis; 2) nyeri kronis terkait kanker; 3) nyeri kronis pasca operasi atau trauma; 4) nyeri muskuloskeletal sekunder kronis; 5) nyeri visceral sekunder kronis; 6) nyeri neuropatik kronis; 7) sakit kepala sekunder kronis atau nyeri; 8) nyeri kronis yang tidak dapat ditemukan penyebabnya. Nyeri kronis pada anak-anak dan remaja umumnya didefinisikan sebagai nyeri yang berkepanjangan lebih lama dari biasanya atau nyeri berulang yang terjadi setidaknya tiga kali selama periode tiga bulan.

### 3. Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri

Menurut Wiarto (2017), berikut faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri:

- a. Usia

Usia adalah variabel penting yang mempengaruhi nyeri terutama pada anak dan orang dewasa. Perbedaan perkembangan yang ditemukan antara kedua kelompok umur ini dapat mempengaruhi anak dan orang dewasa bereaksi terhadap nyeri.

b. Jenis kelamin

Laki-laki dan perempuan tidak mempunyai perbedaan secara signifikan mengenai respon mereka terhadap nyeri.

c. Budaya

Nyeri memiliki makna tersendiri pada individu, dipengaruhi oleh latar belakang budaya nya, nyeri biasanya menghasilkan respon efektif yang diekspresikan berdasarkan latar belakang budaya yang berbeda.

d. Ansietas

Ansietas yang relevan atau berhubungan dengan nyeri dapat meningkatkan persepsi klien terhadap nyeri.

e. Pengalaman

Bagi beberapa orang, nyeri masa lalu dapat saja menetap dan tidak terselesaikan, seperti pada nyeri berkepanjangan atau kronis persisten. Seringkali individu yang lebih berpengalaman dengan nyeri yang dialaminya, makin takut individu tersebut terhadap peristiwa yang menyakitkan yang akan diakibatkan.

f. Keluarga

Faktor lain yang juga mempengaruhi respon nyeri adalah kehadiran dari orang terdekat. Ketidakhadiran keluarga atau teman terdekat mungkin akan membuat nyeri semakin bertambah. Ketidakhadiran orangtua merupakan hal khusus yang penting bagi anak-anak dalam menghadapi nyeri.

g. Pola koping

Sumber koping lebih dari sekedar metode teknik. Seorang klien mungkin tergantung pada support emosional dari anak-anak, keluarga atau teman.

4. Pengukuran skala nyeri

Intensitas nyeri (skala nyeri) adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri dirasakan individu, pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual dan kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda. Definisi nyeri dalam asuhan keperawatan adalah ketika seseorang merasakan nyeri

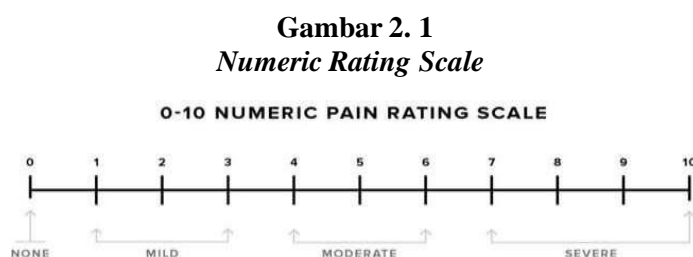


dan mengatakannya. Perhatian harus diberikan kepada klien yang tidak mampu berkomunikasi secara verbal. Penilaian skala nyeri dapat dibagi atas klien yang memiliki kemampuan verbal dan dapat melaporkan sendiri rasa sakitnya (*selfreported*) dan klien dengan ketidakmampuan verbal baik karena terganggu kognitifnya, dalam keadaan tersedasi, ataupun berada dalam mesin ventilator (Wiarso, 2017).

a. Klien dapat berkomunikasi

1) *Numeric Rating Scale* (NRS)

Skala ini sudah biasa digunakan dan telah divalidasi. Berat ringannya rasa sakit atau nyeri dibuat menjadi terukur dengan mengobyektifkan pendapat subjektif nyeri. Skala numerik dari 0 hingga 10, dibawah ini, nol (0) merupakan keadaan tanpa atau bebas nyeri, sedangkan sepuluh (10), suatu nyeri yang sangat hebat.



Sumber: Hawker (2011)

2) *Visual Descriptif Scale* (VDS)

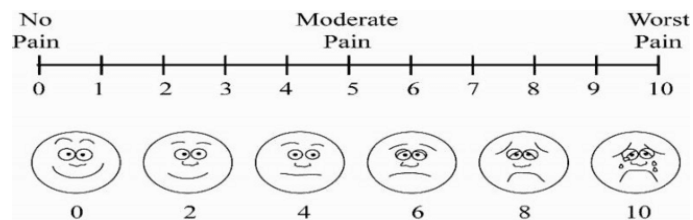
Terdapat skala sejenis yang menggunakan garis lurus, tanpa angka. Bisa bebas mengekspresikan nyeri, arah kiri menuju tidak sakit, arah kanan sakit tak tertahankan, degan tengah kira-kira nyeri yang sedang. Pasien diminta menunjukkan posisi nyeri pada garis antara kedua nilai ekstrem. Bila anda menunjuk tengah garis, menunjukkan nyeri yang moderate/sedang.

3) *Visual Analogue Scale* (VAS)

Cara lain untuk menilai intensitas nyeri yaitu dengan menggunakan visual analogue scale (VAS). Skala berupa suatu

garis lurus yang panjangnya biasanya 10 cm (atau 100 mm), dengan penggambaran verbal pada masing-masing ujungnya, seperti angka 0 (tanpa nyeri) sampai angka 10 (nyeri terberat).

**Gambar 2. 2**  
*Visual Analogue Scale*



Sumber: Hawker (2011)

b. klien tidak dapat berkomunikasi

1) *Face Pain Rating*

Skala nyeri enam wajah dengan ekspresi yang berbeda, menampilkan wajah bahagia hingga wajah sedih, digunakan untuk mengekspresikan rasa nyeri. Skala nyeri ini biasanya digunakan mulai anak usia 3 (tiga) tahun.

**Gambar 2. 3**  
*Face Pain Rating*



Sumber: Hawker (2011)

2) Skala FLACC (*Face, Legs, Activity, Cry and Consolability*)

Skala ini merupakan skala perilaku yang telah dicoba pada anak usia 3-7 tahun. Setiap kategori FLACC diberi nilai 0-2 dan dijumlahkan untuk mendapat total 0-10.

**Gambar 2. 4**  
**Skala FLACC**

NO	KATAGORI	SKOR			TOTAL
		0	1	2	
1	Face (Wajah)	tidak ada ekspresi khusus, senyum	menyeringai, mengerutkan dahi tampak tidak tertarik (kadang kadang)	dagu gemetar, gigi gemetak (sering)	
2	Leg (Kaki)	normal, rileks	gelisah, tegang	menendang, kaki tertekuk	
3	Activity (Aktivitas)	berbaring tenang, posisi normal, gerakan mudah	menggeliat, tidak bisa diam tegang	kaku atau kejang	
4	Cry (Menangis)	tidak menangis	merintih, merengek kadang-kadang mengeluh	terus menangis, berteriak sering mengeluh	
5	Consability (Konsabilitas)	rileks	dapat ditenangkan dengan sentuhan, pelukan, bjujukan, dapat dialihkan	sulit dibujuk	
SCOR TOTAL					

Sumber: Bai, J (2012)

### 3) Behavioral Pain Scale (BPS)

BPS merupakan skala nyeri terdiri dari tiga indicator yaitu; ekspresi wajah, pergerakan ekstremitas atas dan toleransi terhadap ventilasi mekanik.

## D. Konsep Terapi Murottal Al-Qur'an

### 1. Definisi murottal Al-Qur'an

Murottal adalah bacaan Al-Qur'an yang dibacakan oleh Qori atau Qori'ah sesuai dengan tartil atau tajwid yang dialunkan dengan indah serta dikemas dalam media suara seperti kaset atau data digital lainnya (Fadhilurrahman, 2019). Bacaan Al-Qur'an secara murottal mempunyai irama yang konstan, teratur dan tidak ada perubahan yang mendadak, serta memiliki nada rendah sehingga mempunyai efek relaksasi dan dapat menurunkan stress dan kecemasan (Apriyeni & Patricia, 2021).

### 2. Manfaat terapi murottal Al-Qur'an

Al-Qur'an merupakan kitab suci agama islam, sebagai pedoman hidup umatnya. Al-Qur'an mempunyai beberapa istilah diantaranya adalah

istilah As-Syifa. Istilah As-Syifa menunjukkan bahwa Al-Qur'an sebagai obat dari berbagai penyakit baik penyakit fisik maupun nonfisik. Menurut (Susanti *et al.*, 2019) murottal mempunyai beberapa manfaat antara lain:

- a. Mendengarkan bacaan ayat-ayat Al-Qur'an dengan tartil akan mendapatkan ketenangan jiwa.
- b. Murottal dapat menurunkan hormon-hormon stress, mengaktifkan hormon-hormon endorphin alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa sakit, takut, cemas dan tegang, menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernapasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktifitas gelombang otak.
- c. Dengan terapi murottal Al-Qur'an maka kualitas kesadaran seseorang terhadap Tuhan akan meningkat, baik orang tersebut tahu arti Al-Qur'an atau tidak.

### 3. Mekanisme terapi murottal Al-Qur'an

Murottal Al-Qur'an memiliki harmoni nada dengan jenis frekuensi dan panjang gelombang tertentu. Rangkaian gelombang alfa dan delta sehingga akan mengaktifasi hipofisis dan hipotalamus untuk mengeluarkan hormone endorphin yang akan memengaruhi sel-sel otak untuk memulihkan keseimbangan, koordinasi, dan membuat pendengar menjadi tenang. Selain itu, keselarasan harmoni atau keseimbangan tubuh dapat dipengaruhi oleh suara murottal Al-Qur'an melalui berbagai mekanisme seperti pemrosesan persepsi akustik fitur-fitur seperti nada, timbre, melodi, ritme, intensitas, dan tekstur. Suara ritmis stimulasi dilaporkan mengaktifkan kortikal, daerah subkortikal, dan intermodal perubahan (Khansa, 2021).

Apabila individu diperdengarkan murottal Al-Qur'an, secara perlahan dapat menurunkan kecemasan dan ketegangan yang dialaminya. Sehingga akan lebih tenang dan berpengaruh dalam meningkatkan fokus. Hal ini sesuai dengan firman Allah dalam Al-Qur'an yang menjelaskan: "(yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tentram dengan mengingat Allah" (Q.S Ar Ra'd: 28). Makna yang terkandung dalam Q.S Ar Ra'd: 28 adalah barangsiapa yang membaca Al-Qur'an,

maka ia akan mendapatkan ketenangan dan ketentraman. Orang-orang yang mengingat Allah SWT dengan membaca Al-Qur'an dan sebagainya, maka hati mereka akan tenang. Tidak ada yang lebih nikmat bagi hati dan jiwa manusia di dunia ini daripada menintai Tuhannya, mendekatkan diri kepada-Nya, mengingat, mencintai, dan mendekatkan diri kepada Allah SWT disini bisa dilakukan dengan cara membaca kitab-Nya yang diturunkan oleh Nabi Muhammad SAW sebagai pengingat orang-orang mukmin (Shihab, 2016).

### **E. Konsep Asuhan Keperawatan Osteosarcoma**

Asuhan keperawatan adalah seluruh rangkaian proses keperawatan yang diberikan kepada klien yang berkesinambungan dengan kiat-kiat keperawatan yang dimulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi dalam usaha memperbaiki ataupun memelihara derajat kesehatan yang optimal. Menurut (Apriany, 2016), adapun asuhan keperawatan klien dengan osteosarcoma, sebagai berikut;

#### **1. Pengkajian**

##### **a. Identitas klien**

Meliputi nama, umur, jenis kelamin, alamat, suku bangsa, pekerjaan agama, pendidikan dan identitas orang tua.

##### **b. Riwayat Kesehatan**

###### **1) Keluhan utama**

Biasanya klien datang dengan keluhan nyeri di daerah ekstremitas yang mengalami pembengkakan, biasanya terjadi di tulang panjang.

###### **2) Riwayat tumbuh kembang**

Dalam pengkajian ini, yang perlu dikaji adalah hal-hal yang berkaitan dengan keterlambatan tumbuh kembang klien sesuai dengan usia anak sekarang yang meliputi motorik kasar, motorik halus, perkembangan kognitif, bahasa dan personal sosial.

## 3) Riwayat psikososial

Dalam pengkajian ini yang perlu ditanyakan meliputi orang terdekat klien, hubungan dengan klien, hubungan dengan saudara kandung serta Pendidikan orang tua mengenai penyakit yang diderita oleh klien.

## 4) Riwayat hospitalisasi

Dalam pengkajian ini meliputi pertanyaan tentang peran orang tua terhadap anaknya yang sedang dirawat di rumah sakit.

## 5) Riwayat aktivitas sehari-hari

Dalam pengkajian ini meliputi pertanyaan tentang kegiatan sehari-hari klien seperti bagaimana pola makan dan minum klien, jenis makanan dan minuman yang disukai klien, adakah pantangan terhadap makanan dan minuman, waktu istirahat anak selama di rumah, pola eliminasi anak setiap hari serta waktu bermain dan rekreasi anak di hari libur.

## c. Pemeriksaan Fisik

## 1) Rambut

Biasanya keadaan kulit kepala bersih, rambutnya rontok, warna rambut hitam, dan tidak ada edema.

## 2) Wajah

Biasanya tidak ada edema dan tidak ada bekas luka.

## 3) Mata

Biasanya mata kanan dan kiri simetris, reflek cahaya positif yaitu pupil mengecil bila terkena cahaya, konjungtiva anemis, sklera anikterik

## 4) Hidung

Hidung simetris kiri kanan, tidak menggunakan cupping hidung, tidak ada polip dan tidak ada lesi.

## 6) Telinga

Telinga kiri dan kanan simetris, tidak terdapat serumen, fungsi pendengaran baik.

## 7) Mulut

Mukosa bibir kering, bibir pucat, lidah putih.

## 8) Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada gangguan fungsi menelan.

## 9) Dada dan thorax

Inspeksi : dada simetris kiri dan kanan, pergerakan dada simetris.

Palpasi : getaran dada kiri dan kanan sama (vocal premitus).

Perkusi : bunyi suara sonor.

Auskultasi : pernafasan vesikuler.

## 10) Kardiovaskuler

Inspeksi : ictus cordis terlihat.

Palpasi : ictus cordis teraba 1 jari.

Perkusi : pada intercostal V media klafikularis sinistra bunyi pekak.

Auskultasi : irama denyut jantung normal tidak ada bunyi tambahan.

## 11) Abdomen

Inspeksi : perut tidak buncit dan dinding perut sirkulasi kolateral.

Palpasi : tidak ada bising usus.

Perkusi : tidak ada pembesaran pada abdomen.

## 12) Genitalia

Biasanya terdapat lecet disekitar anus, feses berwarna kehijauan karena bercampur dengan empedu.

## 13) Lengan-lengan tungkai

Ekstremitas atas dan bawah: kekuatan otot berkurang, gerak klien menjadi terbatas, nyeri atau fraktur patologis, teraba adanya benjolan disekitar tulang.

## 14) Sistem syaraf

Kelemahan otot dan penurunan kekuatan.

## 2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan sebuah konsep kritis untuk memandu proses pengkajian dan intervensi (Koerniawan *et al.*, 2020). Adapun diagnosa yang muncul pada anak yang mengalami osteosarcoma, yaitu:

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik.
- b. Resiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasif.
- c. Resiko cedera berhubungan dengan proses maligna/keganasan.
- d. Defisit nutrisi berhubungan dengan intake dan output yang tidak adekuat.
- e. Kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan aktif.
- f. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan zat kimia, radiasi.
- g. Gangguan citra tubuh berhubungan dengan penyakit.
- h. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan proses penyakit.
- i. Ansietas berhubungan dengan perubahan status kesehatan anak
- j. Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi.

## 3. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala *treatment* yang dikerjakan oleh perawat yang didasari oleh pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai hasil yang diharapkan (Hadinata, 2022). Setelah menyusun diagnosa keperawatan berdasarkan prioritas, perawat perlu merumuskan tujuan untuk masing-masing diagnosa. Rumus tujuan keperawatan ini harus *SMART*, yaitu *spesifik* (tujuan harus jelas), *Measurable* (dapat diukur), *Achievable* (dapat diacapai), *Reasonable* (nyata dan masuk akal), dan *Timing* (harus ada target waktu). Adapun intervensi keperawatan pada kasus osteosarcoma menurut (PPNI, 2018), sebagai berikut:

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik

Tujuan: nyeri menurun

Kriteria hasil:

- 1) Keluhan nyeri menurun
- 2) Meringis menurun



## 3) Gelisah menurun

Intervensi:

- 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
- 2) Identifikasi skala nyeri
- 3) Identifikasi respon nyeri nonverbal
- 4) Berikan teknik non-farmakologis untuk mengurangi nyeri
- 5) Ajarkan teknik non-farmakologis untuk mnegurangi rasa nyeri
- 6) Kolaborasi pemberian analgetik, *jika perlu*

## b. Resiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasif.

Tujuan: tidak terdapat resiko infeksi

Kriteria hasil:

- 1) Nyeri menurun
- 2) Kemerahan menurun
- 3) Kadar sel darah putih membaik

Intervensi:

- 1) Monitor tanda gejala infeksi lokal dan sistemik
- 2) Batasi jumlah pengunjung
- 3) Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan klien dan lingkungan klien
- 4) Jelaskan tanda gejala infeksi
- 5) Ajarkan cara memeriksa luka
- 6) Kolaborasi pemberian analgetik, *jika perlu*

## c. Resiko cedera berhubungan dengan proses maligna/keganasan

Tujuan: tidak terjadi resiko cedera

Kriteria hasil: klien tidak jatuh dan fraktur tidak terjadi, klien dapat menghindari aktivitas yang mengakibatkan fraktur

Intervensi:

- 1) Identifikasi kebutuhan keselamatan
- 2) Gunakan perangkat pelindung (mis. Rel samping, pintu terkunci)
- 3) Ajarkan individu, keluarga dan kelompok risiko tinggi bahaya

- d. Defisit nutrisi berhubungan dengan intake dan output yang tidak adekuat

Tujuan: status nutrisi terpenuhi

Kriteria hasil:

- 1) Nafsu makan meningkat
- 2) Berat badan ideal
- 3) Frekuensi makan meningkat

Intervensi:

- 1) Identifikasi status nutrisi
- 2) Monitor berat badan
- 3) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan

- e. Kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan aktif

Tujuan: volume cairan meningkat

Kriteria hasil: asupan cairan meningkat

Intervensi:

- 1) Monitor status cairan
- 2) Monitor berat badan harian
- 3) Monitor hasil pemeriksaan laboratorium
- 4) Berikan asupan cairan sesuai kebutuhan

- f. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan zat kimia, radiasi

Tujuan: integritas kulit dan jaringan meningkat

Kriteria hasil:

- 1) Elastisitas meningkat
- 2) Nyeri menurun

Intervensi:

- 1) Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit
- 2) Ubah posisi tiap 2 jam jika tirah baring
- 3) Anjurkan menggunakan pelembab
- 4) Anjurkan minum air yang cukup

- g. Gangguan citra tubuh berhubungan dengan penyakit  
Tujuan: meningkatkan pengetahuan klien mengenai proses penyakit  
Kriteria hasil: mengungkapkan peningkatan rasa percaya diri dalam menyikapi penyakit yang diderita, perubahan pada gaya hidup dan kemungkinan keterbatasan  
Intervensi:  
1) Identifikasi harapan citra tubuh berdasarkan tahap perkembangan  
2) Anjurkan menggunakan alat bantu  
3) Diskusikan perbedaan penampilan fisik terhadap harga diri
- h. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan proses penyakit  
Tujuan: intoleransi aktivitas meningkat  
Kriteria hasil: mempertahankan dan meningkatkan kekuatan fungsi tubuh  
Intervensi:  
1) Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan  
2) Anjurkan tirah baring  
3) Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan
- i. Ansietas berhubungan dengan perubahan status kesehatan anak  
Tujuan: tingkat ansietas menurun  
Kriteria hasil: penilaian diri dan penghargaan diri meningkat  
Intervensi:  
1) Monitor tanda-tanda ansietas  
2) Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan  
3) Dengarkan dengan penuh perhatian  
4) Anjurkan keluarga tetap bersama klien  
5) Latih teknik relaksasi
- j. Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi  
Tujuan: pengetahuan meningkat  
Kriteria hasil:  
1) klien dan keluarga paham tentang penyakit, kondisi dan program pengobatan

- 2) Klien dan keluarga mampu melaksanakan prosedur yang dijelaskan dengan benar
- 3) Klien dan keluarga mampu menjelaskan kembali apa yang sudah dijelaskan perawat sebelumnya

Intervensi:

- 1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
- 2) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan
- 3) Berikan kesempatan untuk bertanya
- 4) Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan

#### 4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang sedang dihadapi ke status kesehatan yang baik menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Ukuran intervensi keperawatan yang diberikan kepada klien terkait dengan dukungan dan pengobatan serta tindakan yang sudah diberikan kepada klien untuk mencegah masalah kesehatan yang akan muncul dikemudian hari. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat pada kebutuhan klien dan faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan dan strategi. Implementasi merupakan pelaksanaan intervensi untuk mencapai tujuan yang spesifik. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan (Hadinata, 2022).

#### 5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah penilaian dengan cara membandingkan keadaan klien dengan tujuan dan kriteria hasil yang disusun pada tahap perencanaan. Evaluasi keperawatan mengacu pada pada penilaian, tahapan dan perbaikan. Dalam tahap evaluasi ini perawat menilai reaksi klien terhadap intervensi yang sudah diberikan dan menetapkan apa yang menjadi sasaran dari rencana keperawatan. Evaluasi berfokus pada individu klien dan kelompok dari klien itu sendiri (Hadinata, 2022).

## **BAB III**

### **METODE DAN HASIL STUDI KASUS**

#### **A. Desain Studi Kasus**

Desain studi kasus ini adalah deskriptif, yaitu mendeskriptifkan (memaparkan) peristiwa-peristiwa penting yang terjadi. Menurut (Sugiyono, 2018), metode deskriptif adalah suatu metode yang digunakan untuk menggambarkan suatu hasil tetapi tidak digunakan untuk membuat kesimpulan yang lebih luas. Metode deskriptif dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan objektif. Metode deskriptif digunakan untuk menganalisa data secara deskriptif yaitu dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya (Adiputra *et al.*, 2021). Metode deskriptif dalam studi kasus ini adalah Penerapan Terapi Murottal Al-Qur'an pada anak dengan osteosarcoma dalam permasalahan nyeri kronis yang dijabarkan dalam proses asuhan keperawatan.

#### **B. Subjek Studi Kasus**

Subjek dalam studi kasus ini adalah An. S berjenis kelamin perempuan, berusia 8 tahun, dengan osteosarcoma post operasi amputasi dalam permasalahan nyeri kronis di rawat di Ruang PAIS 1 RSPAD Gatot Soebroto.

#### **C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus**

Lokasi studi kasus pada karya tulis ilmiah ini adalah di Ruang PAIS 1 RSPAD Gatot Soebroto. Waktu studi ini dilaksanakan selama 3 hari, dimulai dari tahap pengkajian sampai tahap evaluasi yaitu pada tanggal 11 Mei sampai dengan 13 Mei 2023.

#### **D. Fokus Studi Kasus**

Fokus studi kasus pada karya tulis ilmiah ini yaitu Penurunan Intensitas Nyeri Kronis pada An. S dengan Osteosarcoma Post Operasi Amputasi melalui penerapan terapi murottal Al-Qur'an.

#### **E. Instrumen studi kasus**

1. Format pengkajian asuhan keperawatan anak
2. Nursing kit
3. Kuesioner nyeri (NRS)
4. Handphone
5. SOP (Standar Operasional Prosedur)

Instrument yang digunakan pada studi adalah format pengkajian keperawatan anak yang digunakan untuk mendokumentasikan asuhan keperawatan pada anak dengan osteosarcoma, diperoleh data subjektif dan data objektif. Nursing kit digunakan untuk melakukan pengukuran tanda-tanda vital dan pengukuran LL, LP, dan LK. Kuesioner nyeri *Numeric Rating Scale* (NRS) digunakan untuk mengukur skala nyeri klien. Handphone digunakan untuk mendengarkan murottal Al-Qur'an, klien diberikan murottal Al-Qur'an melalui handphone QS Ar-Rad ayat 1-28. SOP terapi murottal Al-Qur'an digunakan sebagai panduan penulis dalam melakukan penerapan terapi murottal Al-Qur'an.

#### **F. Metode pengumpulan data**

1. Wawancara

Wawancara merupakan komunikasi dua arah untuk memperoleh informasi dari responden yang terkait. Pengumpulan data dilakukan dengan tanya jawab akan memperoleh data yang diperlukan. Wawancara dilakukan baik kepada klien, keluarga klien, serta tenaga kesehatan yang bertugas di Ruang PAIS 1 RSPAD Gatot Soebroto. Keluarga mengatakan belum mendapatkan terapi non-farmakologis untuk menurunkan nyeri kronis post operasi amputasi An. S. Ibu klien mengatakan bahwa sebelum

An. S sakit selalu mendengarkan murottal Al-Qur'an setiap malam sebelum tidur dan An. S rutin mengaji setiap sore.

## 2. Observasi

Menurut Sugiyono (2018), observasi merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara pengamatan secara diteliti serta pencatatan secara sistematis. Observasi juga tidak terbatas pada orang, tetapi juga objek-objek alam yang lain. Penulis melakukan observasi selama 3 hari pada tanggal 11 Mei sampai dengan 13 Mei 2023. Penulis melakukan observasi secara langsung terhadap An. S dan data yang ditemukan dengan melihat kondisi klien yang mengacu pada format asuhan keperawatan. Hasil observasi pada tanggal 11 Mei sampai dengan 13 Mei 2023, An. S tampak meringis dan menangis sesegukan, An. S terbaring di tempat tidur dengan tubuh yang kaku, An. S hanya diberikan handphone oleh ibu klien saat nyeri muncul untuk mendistraksi rasa nyeri yang dirasakannya.

## G. Hasil Analisa Data

Klien bernama "An. S" usia 8 tahun datang ke IGD RSPAD Gatot Soebroto rujukan dari RS Putri Hijau Medan pada tanggal 27 februari 2023 pukul 18.00 WIB rencana kemoterapi, klien datang dengan keluhan utama kaki kiri bengkak dan nyeri dengan skala nyeri 5, nyeri secara terus menerus, nyeri seperti ditusuk-tusuk. Keluarga An. S mengatakan sebelum masuk rumah sakit An. S terbentur meja di sekolah tetapi tidak bicara pada orang tua. Pada awal bulan November 2023 kaki kiri An. S mulai terasa pegal dan bengkak, kemudian langsung dibawa ke rumah sakit Putri Hijau untuk dilakukan biopsi sebanyak 3 kali dengan hasil terjadi infeksi pada kaki kiri, pada saat dilakukan biopsi ketiga kaki kiri An. S mulai makin membesar.

Pada tanggal 28 Februari pukul 01.00 WIB An. S dipindahkan ke Ruang PAIS lantai 1 dengan diagnosa Osteosarcoma Proximal Tibia Sinistra. Kemoterapi yang pertama dilakukan pada tanggal 28 februari pukul 16.00 WIB, sebelum kemoterapi An. S mengeluh nyeri skala 5, nyeri secara terus menerus seperti ditusuk-tusuk. Kemoterapi yang pertama dilakukan selama 8

jam, efek pasca kemoterapi klien mengeluh mual dan nyeri berkurang. Kemoterapi yang kedua dilakukan pada pertengahan bulan maret pada pukul 10.00 WIB selama 8 jam, efek pasca kemoterapi An. S mengeluh mual dan nyeri berkurang. Klien rencana operasi amputasi pada tanggal 11 Mei 2023.

Pengkajian dilakukan pada tanggal 11 Mei 2023 pukul 08.00 WIB di Ruang PAIS 1 dengan osteosarcoma post operasi amputasi. Keluhan utama An. S mengeluh nyeri post operasi amputasi P: nyeri post operasi amputasi, Q: nyeri tajam seperti ditusuk-tusuk, R: nyeri pada kaki kiri post operasi amputasi, S: skala nyeri 9, T: nyeri hilang timbul selama 15-30 menit. Data objektif yang diperoleh yaitu An. S tampak meringis dan menangis sesegukan saat nyeri timbul. Dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan hasil kesadaran compos mentis, S: 36,7°C, N: 107x/menit, RR: 19x/menit, SpO<sub>2</sub>: 98%, BB: 16 kg, TB: 120 cm, LL: 12 cm, LP: 26 cm, LK: 24 cm, terdapat luka post operasi amputasi pada kaki kiri, luka tertutup verban, tidak terdapat pembengkakan. Terapi intravena yang diberikan yaitu: infus paracetamol 3x1 g (IV), Morfin 3x10 mg per oral, dan terpasang infus pada tangan kiri IVFD RL 500 ml 20 tpm. Hasil pemeriksaan laboratorium terakhir (11/05/2023), hemoglobin: 10,4 g/dL, leukosit 10330, hematokrit 33%, trombosit: 442000/uL, eosinofil: 0%, neutrofil: 92%, limfosit: 5 %, RDW: 15.70%.

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan kepada An. S, maka diagnosa keperawatan yang penulis temukan adalah nyeri kronis berhubungan dengan kondisi patologis (osteosarcoma). Berdasarkan masalah keperawatan yang telah ditemukan penulis, perencanaan yang dilakukan penulis adalah monitor TTV, identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, skala nyeri, identifikasi respon nyeri non-verbal, berikan teknik non-farmakologis terapi murottal Al-Qur'an QS Ar-Rad ayat 1-28 untuk mengurangi rasa nyeri, ajarkan teknik non-farmakologis untuk mengurangi nyeri dengan terapi murottal Al-Qur'an QS Ar-Rad ayat 1-28 secara mandiri saat nyeri muncul, kolaborasi pemberian analgetik infus paracetamol 3x1 g (IV) dan morfin 3x10 mg per oral.

Setelah intervensi keperawatan disusun oleh penulis, kemudian penulis melakukan tindakan keperawatan selama 3 hari dimulai pada tanggal 11 Mei



sampai dengan 13 Mei 2023 yaitu mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, skala nyeri didapatkan hasil P: nyeri post operasi amputasi, Q: nyeri tajam seperti datusuk-tusuk, R: nyeri pada kaki kiri post operasi amputasi, S: skala nyeri 9, T: nyeri hilang timbul selama 15-30 menit. Mengidentifikasi respon nyeri non-verbal, An. S tampak menangis sesegukan dan meringis saat nyeri muncul. Memberikan teknik non-farmakologis terapi murottal Al-Qur'an QS Ar-Rad ayat 1-28 dengan hasil An. S tampak rileks, napas teratur, An. S tertidur, An. S mengatakan nyeri berkurang menjadi skala 6. Mengajarkan teknik non-farmakologis kepada keluarga untuk mengurangi nyeri pada An. S dengan pemberian terapi murottal Al-Qur'an dengan hasil keluarga memberikan terapi murottal ketika nyeri muncul. Berkolaborasi pemberian analgetik infus paracetamol 1 g (IV) dan morfin 10 mg per oral.

Evaluasi keperawatan yang sudah dilakukan selama 3 hari dari tanggal 11 Mei sampai dengan 13 Mei 2023 untuk mengetahui perkembangan An. S didapatkan hasil pada hari pertama Kamis, 11 Mei 2023 yaitu S: An. S mengatakan masih merasakan nyeri pada kaki kiri post operasi amputasi, P: nyeri post operasi amputasi, Q: nyeri tajam seperti datusuk-tusuk, R: nyeri pada kaki kiri post operasi amputasi, S: skala nyeri 8, T: nyeri hilang timbul selama 15-30 menit. O: An. S tampak meringis dan menangis sesegukan, diberikan morfin 10 mg (oral) dan infus paracetamol 1 g (IV). A: masalah teratasi sebagian. P: intervensi dilanjutkan.

Pada hari kedua Jum'at, 12 Mei 2023 didapatkan evaluasi hasil S: An. S mengatakan nyeri berkurang setelah diberikan terapi murottal Al-Qur'an. P: nyeri post operasi amputasi, Q: nyeri tajam seperti datusuk-tusuk, R: nyeri pada kaki kiri post operasi amputasi, S: skala nyeri 7, T: nyeri hilang timbul selama 15-30 menit. O: An. S tampak rileks dan tertidur. A: masalah teratasi sebagian. P: Intervensi dilanjutkan.

Hari ketiga Sabtu, 13 Mei 2023 didapatkan evaluasi hasil S: An. S mengatakan masih merasakan nyeri pada kaki kiri post operasi amputasi, P: nyeri post operasi amputasi, Q: nyeri tajam seperti datusuk-tusuk, R: nyeri pada kaki kiri post operasi amputasi, S: skala nyeri 6, T: nyeri hilang timbul

selama 15-30 menit. O: setelah diberikan terapi murottal Al-Qur'an An. S tampak rileks, diberikan infus paracetamol 1 g (IV). A: masalah teratasi sebagian. P: intervensi dilanjutkan.

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil studi kasus bahwa penerapan terapi murottal Al-Qur'an efektif dalam mengurangi nyeri pada anak dengan osteosarcoma post operasi amputasi. Hal ini sejalan oleh hasil penelitian yang dilakukan (Marliyana, 2018), bahwa pemberian terapi murottal Al-Qur'an dapat menurunkan intensitas skala nyeri. Hal ini didukung dengan hasil penelitian (Syah *et al.*, 2018).

Nyeri merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat adanya kerusakan atau ancaman kerusakan jaringan. Terapi murottal Al-Qur'an dapat menurunkan intensitas nyeri dikarenakan murottal memiliki irama yang konstan, teratur dan tidak ada perubahan yang mendadak, serta memiliki nada rendah sehingga mempunyai efek relaksasi, dapat menurunkan stress dan kecemasan, menciptakan ketenangan dan kenyamanan (Apriyeni & Patricia, 2021).

Berdasarkan analisis penulis, lantunan ayat-ayat suci Al-Qur'an sangat menyejukkan hati bagi siapapun yang mendengarnya. Suara pada murottal dapat mengaktifkan hormon endorphen alami, mengalihkan dari perasaan takut, cemas, nyeri dan meningkatkan perasaan rileks. Perasaan rileks tersebut mampu mendistraksi nyeri sehingga nyeri yang dirasakan berkurang. Maka dari itu terapi murottal Al-Qur'an menjadi salah satu terapi non-farmakologis yang efektif untuk diberikan kepada klien salah satunya dengan post operasi amputasi osteosarcoma. Terapi murottal Al-Qur'an efektif mengurangi intensitas nyeri. Selain itu, terapi murottal Al-Qur'an juga mudah dilakukan dimanapun dan kapanpun tanpa terbatas waktu dan tempat.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Kesimpulan dalam studi kasus ini adalah penerapan terapi murottal Al-Qur'an efektif dalam menurunkan intensitas nyeri pada anak dengan osteosarcoma post operasi amputasi di RSPAD Gatot Soebroto dengan kriteria hasil intensitas nyeri berkurang dari skala 9 menjadi skala 6.

#### **B. Saran**

##### 1. Masyarakat

Penulis berharap pengetahuan masyarakat meningkat tentang cara non-farmakologis dengan penerapan terapi murottal Al-Qur'an dalam permasalahan nyeri kronis pada klien post operasi amputasi.

##### 2. Pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan

Penulis berharap hasil studi kasus ini dapat menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan dibidang keperawatan pada anak dalam ketidaknyamanan nyeri kronis post operasi amputasi dengan terapi murottal Al-Qur'an.

##### 3. Penulis

Penulis berharap hasil studi kasus ini menjadi pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan, khususnya studi kasus tentang pelaksanaan terapi murottal Al-Qur'an pada anak dengan ketidaknyamanan nyeri kronis post operasi amputasi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. P. W., Munthe, S. A., Hulu, V. T., Budiastutik, I., Faridi, A., Ramdany, R., Fitriani, R. J., Tania, P. O. A., Rahmiati, B. F., Lusiana, S. A., Susilawaty, A., Sianturi, E., & Suryana. (2021). *Metodologi penelitian kesehatan* (R. Watrianthos & J. Simarmata (eds.)). Yayasan Kita Menulis.
- Aina, A., Mardiah, U., Istiningsih, S., & Widodo, A. (2023). Aspek tumbuh kembang pada anak sekolah dasar : Analisis faktor yang mempengaruhinya. *Jurnal Edukasi Dan Multimedia*, 1(1), 10–17. <https://journals.upi-yai.ac.id>
- Apriany, D. (2016). *Asuhan keperawatan anak dengan keganasan* (N. F. Atif (ed.)). PT Refika Aditama.
- Apriyeni, E., & Patricia, H. (2021). Terapi murottal Al-Qur'an berpengaruh terhadap stres perawat pada masa pandemi. *Jiwa (JKJ): Persatuan Perawat Nasional*, 9(3), 523–528. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKJ/article/view/7711>
- Aryanda Putra, P. A., Susraini, A. A. N., & Sumadi, I. W. J. (2020). Karakteristik klinikopatologi osteosarkoma berdasarkan usia, jenis kelamin, lokasi, dan tipe histopatologi di Laboratorium Patologi Anatomi RSUP Sanglah Denpasar tahun 2012 -2016. *Intisari Sains Medis*, 11(2), 923–927. <https://doi.org/10.15562/ism.v11i2.203>
- Fadhlurrahman, S. 2. (2019). *Application of Al-Qur ' an murotal therapy to post ORIF patient pain : Case report penerapan terapi murotal Al- Qur'an terhadap nyeri pasien post ORIF: Case report.*
- Ginting, R. M. (2017). Faktor-faktor yang mempengaruhi penyimpangan perkembangan anak usia 1-3 tahun di Desai Sei-Balai Kecamatan Se-Balai Kabupaten Batu Bara. In *Skripsi, Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.*
- Hadinata, D. A. A. J. (2022). *Metodologi Keperawatan* (S. Wahyuni (ed.)). Penerbit Widina Bhakti Persada Bandung.
- Ismiarto, Y. D., & Sitanggang, G. L. (2019). Karakteristik pasien dengan osteosarkoma pada ekstremitas di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Hasan Sadikin Bandung periode Januari-Desember 2014. *Syifa' MEDIKA: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 10(1), 23. <https://doi.org/10.32502/sm.v10i1.1690>
- Jacob, D. E., & Sandjaya. (2018). Faktor faktor yang mempengaruhi kualitas hidup masyarakat Karubaga district sub district Tolikara Provinsi Papua. *Jurnal Nasional Ilmu Kesehatan (JNIK)*, 1(69), 1–16.

- Kemkes. (2019). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://www.kemkes.go.id/article/view/19093000001/penyakit-jantung-penyebab-kematian-terbanyak-ke-2-di-indonesia.html>
- Ketut, S. (2022). Kanker payudara: Diagnostik, faktor risiko dan stadium. *Ganesha Medicine Journal*, 2(1), 2–7.
- Khansa, B. Al. (2021). Systematic Review : Pengaruh mendengarkan murottal Al-Qur'an terhadap penurunan kecemasan pada ibu hamil systematic review : Effect of listening to the murottal Al-Qur ' an on reducing anxiety in pregnant women. *Jurnal Integrasi Kesehatan Dan Sains (JIKS)*, 3(22), 187–192.
- Koerniawan, D., Daeli, N. E., & Srimiyati, S. (2020). Aplikasi standar proses keperawatan: Diagnosis, outcome, dan intervensi pada asuhan keperawatan. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3(2), 739–751. <https://doi.org/10.31539/jks.v3i2.1198>
- Koniyo, M. A., Mansur, R., & Tolinggi, R. I. (2021). Teknik distraksi mendengar murottal Al-Qur'an terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien pascaoperatif. *Journal Nursing Care Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Gorontalo*, 7(1), 8. <https://doi.org/10.52365/jnc.v7i1.395>
- Marliyana, M. (2018). Pemberian terapi murottal Al-Qur'an terhadap nyeri saat perawatan luka post op laparotomi di Ruang Kutilang RS.Dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung. *Jurnal Kesehatan Panca Bhakti Lampung*, 6(2), 108. <https://doi.org/10.47218/jkpbl.v6i2.47>
- Osteosarkoma, P., Umur, B., Kelamin, J., Pada, L., Di, T., Sanglah, R., Unud, F. K., Karina, M., Dwijayanti, D., Wiratnaya, G. E., & Setiawan, G. B. (2019). Prevalensi osteosarcoma berdasarkan umur, jenis kelamin, dan lesi pada tulang di RSUP Sanglah/FK UNUD periode 2013-2017. *JURNAL MEDIKA UDAYANA*, 10(10), 1–7.
- Pangaribuan, H., Supriadi, S., Arifuddin, A., Jurana, J., Supetran, I. W., Patompo, F. D., & Lenny, L. (2022). Edukasi tumbuh kembang anak usia sekolah dan pelaksanaan kelompok terapeutik di SD Pesantren Hidayatullah Tondo: (Laporan Kegiatan Pengabdian Masyarakat). *Jurnal Kolaboratif Sains*, 5(1), 52–67. <https://doi.org/10.56338/jks.v5i1.2187>
- Pratama, B., Amper, J. M., Wibowo, G. H., & Pratignyo, R. B. (2022). *Phantom Limb Pain pada pasien anak dengan post-amputasi osteosarkoma phantom limb pain on post-surgical amputation osteosarcoma children patient*. 11(1), 11–18.
- Refandy, T. D. (2022). Osteosarkoma dengan metastasis pada sistem digestif. *Unram Medical Journal*, 11(3), 1112–1116. <https://doi.org/10.29303/jku.v11i3.773>

- Rizal STIT Palapa Nusantara, S. (2021). Perkembangan fisik anak usia dasar. *PANDAWA: Jurnal Pendidikan Dan Dakwah*, 3(3), 366–383. <https://ejournal.stitpn.ac.id/index.php/pandawa>
- Sabani, F. (2019). Perkembangan anak - anak selama masa sekolah dasar (6 - 7 Tahun). *Didakta: Jurnal Kependidikan*, 8(2), 89–100.
- Seger, R. W. (2014). Studi kasus osteosarkoma metastase. *Jurnal Widya Medika*, 2(2), 73–81. <http://jurnal.wima.ac.id/index.php/JWM/article/view/848>
- Sholichah, A. S. (2018). Urgensi tumbuh kembang anak terhadap pembentukan karakter. *IQ (Ilmu Al-Qur'an): Jurnal Pendidikan Islam*, 1(02), 154–171. <https://doi.org/10.37542/iq.v1i02.14>
- Siddiqui, S., Singh, A., Ali, S., Yadav, M., Pandey, V., & Sharma, D. (2019). Metallothionein: Potential therapeutic target for osteosarcoma. *Journal of Oncological Sciences*, 5(1), 13–18. <https://doi.org/10.1016/j.jons.2019.02.002>
- Sri Mulyani, N., Purnawan, I., & Setyo Upoyo, A. (2019). Perbedaan pengaruh terapi murottal selama 15 menit dan 25 menit terhadap penurunan skala nyeri pada pasien kanker pasca bedah. *Journal of BioNursingursing*, 1 (1)(3), S2–S3.
- Sriyanto, A., Hartati, S., PIAUD STIT Muhammadiyah Tempurejo Ngawi, D., & Birrul Walidain Banyubiru, G. R. (2022). Perkembangan dan ciri-ciri perkembangan pada anak usia dini. *Journal Fascho : Jurnal Penelitian Dan Pendidikan Anak Usia Dini*, 1(2), 26–33. <http://www.ejournal.stitmuhngawi.ac.id/index.php/Fascho/article/view/39>
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Alfabeta.
- Susanti, S., Widyastuti, Y., & Sarifah, S. (2019). Pengaruh terapi murottal Al-Qur'an untuk menurunkan nyeri post operasi fraktur ekstremitas bawah hari ke 1 the effect of “ murottal Al- Qur ’ an ” therapy to decrease pain of lower extremity fracture post operation day 1. *Indonesian Journal On Medical Science*, 6(2), 57–62.
- Syah, B. Y., Budi P, D., & Khodijah, K. (2018). Pengaruh murottal Al Qur'an terhadap tingkat nyeri pada pasien post orif ekstremitas di RSUD Soesilo Slawi Kabupaten Tegal. *JIKO (Jurnal Ilmiah Keperawatan Orthopedi)*, 2(2), 26–30. <https://doi.org/10.46749/jiko.v2i2.13>
- Tahapary, P. A., & Nilasari, P. (2022). Penggunaan electronic pain diary dalam pengkajian nyeri kronis pada anak: Kajian literatur sistematis. *Nursing Current*, 10(1), 51–63.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik* (Ed : 1). DPP PPNI.

- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan* (Ed : I). DPP PPNI.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan* (Ed : 1). DPP PPNI.
- Wiarso, G. (2017). *Nyeri tulang dan sendi*. Gosyen Publishing.
- Zainuddin, R., & Maru, R. La. (2019). Efektivitas terapi murottal Al-Quran terhadap kecemasan anak dengan leukemia “Literature Review.” (*Jkg*) *Jurnal Keperawatan Global*, 4(2), 109–114. <https://doi.org/10.37341/jkg.v4i2.69>



ASUHAN KEPERAWATAN ANAK

Tanggal Pengkajian/Jam : 11 Mei 2023  
Tanggal Masuk RS : 27 Februari 2023  
Jam masuk RS : 18.00 WIB  
Ruangan : Ruang PAIS 1  
Nomor Register : 01142692  
Diagnosa Medis : Osteosarcoma

A. PENGKAJIAN

1. Data biografi

a. Identitas Klien

Nama klien (inisial) : An.S Jenis Kelamin : Perempuan  
Nama panggilan : An.S Agama : Islam  
Tempat tgl lahir (umur) : 15-08-2014 (8 tahun)  
Suku bangsa : Jawa  
Bahasa yang digunakan : Bahasa Indonesia  
Pendidikan : SD

b. Identitas Orang tua / Wali: (inisial)

	Ibu	Ayah	Wali
Nama	M.E	T.D	
Usia	35 tahun	36 tahun	
Pendidikan	SMK	SMA	
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	TNI AD	
Agama	Islam	Islam	
Suku/Bangsa	Jawa	Jawa	

Alamat rumah (yang mudah dihubungi):  
Jl. Cemara Asrama Yan Zipur RT/RW 000/000. Rto Brayun Bengkulu Barat,  
Kec. Medan Timur, Kota Medan Sumatera Utara

2. Resume

(Ditulis mulai pasien masuk ruang perawatan meliputi pengkajian data fokus yang lalu, masalah keperawatan dan tindakan keperawatan mandiri dan kolaborasi yang telah dilakukan secara umum sebelum pengkajian oleh mahasiswa)

Klien bernama "An.S" usia 8 tahun berjenis kelamin perempuan datang ke IGD RSPAD rujukan dari RS Puri Hijau Medan pada tanggal 27/02/23 pukul 18.00 WIB rencana kemoterapi, klien datang dengan keluhan utama kaki kiri bengkak dan nyeri skala 6, nyeri secara krus-nunens seperti ditukuk-tukuk. Keluhan mengatakan sebelum masuk RS An.S terbentur meja di sekolah tetapi tidak bicara. Pada awal bulan November 2022 kaki kiri An.S mulai terasa pegal dan bengkak, kemudian dibawa ke RS Puri Hijau dan dilakukan biopsi sebanyak 3x dengan hasil terdapat infeksi pada kaki kiri dan kaki kiri mulai membesar. Pada tanggal 28/02/23 pukul 01.00 WIB An.S diindahkan ke ruang PAIS 1 dengan diagnosa osteosarcoma proximal tibia sinistra. kemoterapi yang pertama dilakukan pada tanggal 28/02/23 pukul 10.00 WIB selama 8 jam. Sebelum kemoterapi An.S mengeluh nyeri skala 5, nyeri secara krus-nunens seperti ditukuk-tukuk. Efek pasca kemoterapi An.S mengeluh mual dan nyeri berkurang. kemoterapi kedua dilakukan pada pertengahan bulan Maret 2023 pada pukul 10.00 WIB selama 8 jam. efek pasca kemoterapi An.S mengeluh mual dan nyeri berkurang. Klien rencana operasi amputasi pada tanggal 11/05/23.

Pengkajian dilakukan pada tanggal 11/05/23 pukul 08.00 WIB di ruang PAIS 1 dengan osteosarcoma post operasi amputasi. keluhan utama yang disampaikan An.S mengeluh nyeri post operasi amputasi P: nyeri post operasi amputasi, A: nyeri tajam seperti ditukuk-tukuk, F: nyeri pada kaki kiri post operasi amputasi, S: skala nyeri 6, T: nyeri hilang timbul selama 15-30 menit. Dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan hasil pemeriksaan compo menta, S: 36,7°C, N: 107 x/menit, RR: 17 x/menit, SpO2: 98%, BB: 16 kg, TB: 120 cm, LL: 12 cm, LP: 26 cm, LK: 24 cm, terdapat luka post operasi amputasi pada kaki kiri, luka tertutup verbal, tidak terdapat pembengkakan. Terapi obat yang di dapatkan yaitu kemp infus PCT 3x1g (IV), cefotaxime 3x300 mg (IV), morfin 3x10mg (oral), IVFD RL 100 ml 20 tpm di tangan kiri. Hasil pemeriksaan lab terakhir (11/05/23) HB: 10,4 g/dL, HT: 35%, trombosit: 442000/uL, eosinofil: 0%, neutrofil: 92%, limfosit: 5%, RDW: 15,70%.

### 3. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

- a. Riwayat Kehamilan dan Kelahiran (dilakukan hanya pada anak-anak dengan kasus – kasus tertentu, (Kelainan kongenital) atau pada neonatus dan bayi)

#### Antenatal

- 1) Kesehatan ibu waktu hamil : Tidak Ya
- |                           |                                     |                          |       |
|---------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------|
| a) Hiperemesis Gravidarum | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ..... |
| b) Perdarahan pervagina   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ..... |
| c) Anemia                 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ..... |
| d) Penyakit Infeksi       | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ..... |
| e) Pre Eklamsi / Eklamsi  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ..... |
| f) Gangguan kesehatan     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ..... |
- 2) Pemeriksaan Kehamilan : Tidak Ya
- |                       |                          |                                     |   |
|-----------------------|--------------------------|-------------------------------------|---|
| a) Teratur            | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | .....                                   |
| b) Diperiksa oleh     | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Dokter                                  |
| c) Tempat pemeriksaan | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Rumah sakit                             |
| d) Hasil pemeriksaan  | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Tidak ada kelainan                      |
| e) Imunisasi          | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | BCG, polio, hepatitis B, DPT dan campak |
- 3) Riwayat Pengobatan selama Kehamilan :  
 Tidak ada riwayat pengobatan selama kehamilan  
 .....  
 .....

#### Masa Natal

- 1) Usia kehamilan saat Kelahiran : 39 minggu
- 2) Cara persalinan
- |           |                                     |       |
|-----------|-------------------------------------|-------|
| a) Normal | <input checked="" type="checkbox"/> | ..... |
| b) Tidak  | <input type="checkbox"/>            | ..... |
- 3) Ditolong oleh : Dokter
- 4) Keadaan bayi saat lahir : Bayi sehat / normal
- 2) BB, PB, Lingkar kepala waktu lahir : BB : 2,8 kg
- 3) Pengobatan yang didapat : Tidak mendapat pengobatan

#### Neonatal :

- |                        |   |       |
|------------------------|---|-------|
| 1) Cacat kongenital    | : Tidak ada                             | ..... |
| 2) Ikterus             | : Tidak ada                             | ..... |
| 3) Kejang              | : Tidak ada                             | ..... |
| 4) Paralisis           | : Tidak ada                             | ..... |
| 5) Perdarahan          | : Tidak ada                             | ..... |
| 6) Trauma persalinan   | : Tidak ada                             | ..... |
| 7) Penurunan BB        | : Tidak ada                             | ..... |
| 8) Pemberian minum/ASI | : Ibu memberikan ASI setelah melahirkan | ..... |
| 9) Lain-lain           |   | ..... |

- b. Riwayat Pertumbuhan dan Perkembangan

Apakah ada gangguan dalam proses tumbuh kembang anak (Jelaskan)

Keluarga mengatakan bahwa An.S kesulitan bersosialisasi dengan teman sebangun

- c. Penyakit-penyakit yang pernah diderita

An.S pernah menderita penyakit campak

- d. Pernah dirawat di Rumah Sakit

An.S pernah dirawat di RS karena campak

- e. Obat-obat

An.S tidak mengonsumsi obat-obatan

- f. Tindakan (misalnya : operasi)

An.S tidak memiliki riwayat operasi

- g. Alergi  
An. S tidak memiliki alergi terhadap makanan ataupun obat-obatan
- h. Kecelakaan  
Pada akhir bulan oktober kaki kiri An. S terbentur meja di sekolah
- i. Immunisasi  
An. S mendapatkan imunisasi lengkap (BCG, Polio, hepatitis B, DPT dan campak)
- j. Kebiasaan sehari-hari (keadaan sebelum dirawat)  
Kebiasaan An. S sebelum sakit yaitu bersekolah, ke jalan aktif bermain bersama teman di sekolah

1) Pola pemenuhan nutrisi :

- a) ASI dan atau susu buatan :
- (1). Lamanya pemberian : ASI diberikan selama 1 tahun 6 bulan
- (2). Waktu pemberian : Tidak menentu
- (3). Jenis susu buatan : Susu formula (bubuk)
- (4). adakah kesulitan : Tidak ada kesulitan saat menyusui An. S
- b) Makanan padat :
- (1). Kapan mulai diberikan : Usia 11 bulan
- (2). Cara pemberian : Disuapi oleh Ibu/keluarga
- c) Vitamin :
- (1). Jenis vitamin : Vitamin penambah nafsu makan
- (2). Berapa lama diberikan : 6 bulan
- d) Pola makan dan minum:
- (1). Frekuensi makan : 3 x sehari
- (2). Jenis makanan : Makanan padat
- (3). Makanan yg disenangi : daging ayam
- (4). Alergi makanan : Tidak ada alergi makanan
- (5). Kebiasaan makan :
- (a). Makan bersama keluarga : Ya
- (b). Makan sendiri : Ya
- (c). Disuapi oleh : Ibu/keluarga
- (d). Dil. :
- (6). Waktu makan : Pagi, siang dan sore
- (7). Jumlah minum / hari : 700 - 800 ml / hari
- (8). Frekuensi umum : 1-2 x

2) Pola Tidur :

- a) Lamanya tidur siang / malam : An. S jarang tidur siang karena sekolah, tidur malam 7-8 jam
- b) Kelainan waktu tidur : Tidak ada kelainan saat tidur
- c) Kebiasaan anak menjelang tidur : menonton film sebelum tidur
- (1). Membaca : .....
- (2). Mendengar cerita : .....
- (3). Lain-lain : .....
- d) Kebiasaan yang membuat anak nyaman saat tidur : Menempel bantal guling dan boneka

3) Pola aktifitas / Latihan / OR / bermain / hoby :

An. S menyukai olahraga senam dan jalan-jalan

4) Pola kebersihan diri :

- a) Mandi
- (1) Frekuensi : ..... 2 ..... X / hari
- (2) Sabun :  tidak  ya
- (3) Bantuan :  tidak  ya, oleh .....
- b) Oral Hygiene :
- (1) Frekuensi : ..... 2 ..... X / hari
- (2) Waktu :  pagi  sore  malam  setelah makan
- (3) Cara :  sendiri  dibantu
- (4) Menggunakan pasta gigi :  ya  tidak

- c) Cuci Rambut :  
 (1) Frekuensi : 4 X / minggu  
 (2) Sampoh :  sendiri  dibantu  
 d) Berpakaian :  sendiri  dibantu

5) Pola Eliminasi :

- a) BAB  
 (1) Frekuensi : 1-2 X / hari  
 (2) Waktu :  pagi  siang  sore  malam  tidak tentu  
 (3) Warna : kecoklatan  
 (4) Bau : khas  
 (5) Konsistensi : lembek  
 (6) Cara : Mengeban melalui anus  
 (7) Keluhan : Tidak ada keluhan saat BAB  
 (8) Penggunaan laxatif / pencakar : Tidak  
 (9) Kebiasaan pada waktu BAB : Tidak ada kebiasaan tertentu saat BAB

- b) BAK  
 (1) Frekuensi : 5-6 X / hari  
 (2) Warna : Kuning, kental  
 (3) Keluhan yang berhubungan dengan BAK : Tidak ada keluhan  
 (4) Kebiasaan ngompol : Tidak

6) Kebiasaan lain :

- a) Menggigit jari : Tidak ada  
 b) Menggigit kuku : Tidak ada  
 c) Menghidap jari : Tidak ada  
 d) Mempermainkan genital : Tidak ada  
 e) Mudah marah : Tidak ada  
 f) Lain-lain : Tidak ada

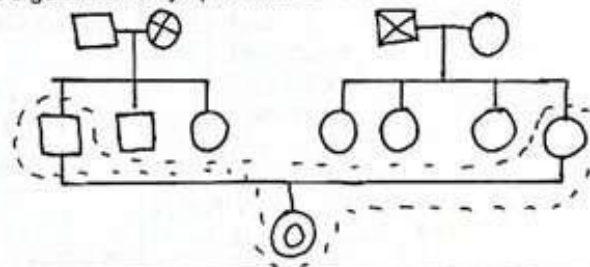
7) Pola Asuh : Ayah dan Ibu Ans mengurus dengan penuh cinta dan kasih sayang

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

a. Susunan Keluarga (genogram 3 generasi hanya pada kasus – kasus tertentu)

ket :

- laki-laki  
 → perempuan  
 → meninggal  
 → kelenjar (Ans)  
 --- → Tinggal serumah



b. Riwayat penyakit keluarga

Riwayat penyakit	Ayah/ibu	Saudara kandung	Anggota keluarga lain
1. Penyakit yang pernah diderita			Tante & nenek Ans dan ayah pernah menderita Penyakit kanker payudara
2. Penyakit yang sedang diderita	Ayah klien menderita Penyakit Mamy		
3. Analisa faktor penyakit (ginjal, jantung, DM, hipertensi, kanker, gangguan mental, alergi dll)			• Kakek Ans dan Ibu sudah meninggal karena DM • Nenek Ans dan ayah sudah meninggal karena kanker

- c. Coping keluarga : keluarga keluarga adaptif karena keluarga menerima kenyataan penyakit yang di derita Ans  
 d. Sistem Nilai : Tidak ada nilai atau kepercayaan tertentu yang berkaitan dengan kesehatan  
 e. Spiritual : keluarga mempercayai agama Islam yang dimana melaksanakan ibadah sholat dan berdoa. Orang tua klien senantiasa beribadah dan berdoa untuk kesembuhan klien.

5. Riwayat Kesehatan Lingkungan

- a. Resiko Bahaya Kecelakaan  
 1) Rumah : di komplek perumahan tidak ada risiko kecelakaan  
 2) Lingkungan rumah : Jauh dari Jalan raya, tetapi dekat dengan tower listrik radius 50 meter
- b. Polusi  
 Kemungkinan bahaya akibat polusi : karena berada di komplek perumahan yang jauh dari Jalan raya, tidak ada bahaya akibat polusi ini
- c. Tempal bermain : An.s biasanya happy bermain saat di sekolah. An.s jarang bermain di lingkungan rumah karena lebih banyak teman laki-laki.

6. Riwayat Kesehatan Sekarang

- a. Riwayat Penyakit Sekarang : Osteoartritis post operasi amputasi  
 Tgl. mulai sakit : 27/02/2023 Pukul : 18.00 WIB  
 Keluhan utama : An.s mengalami nyeri pada kaki kiri post operasi amputasi  
 P: post operasi amputasi, Q: nyeri tajam seperti ditusuk-tusuk, R: nyeri pada kaki kiri post operasi amputasi, S: skala nyeri 6, T: hilang timbul selama 15-30 menit
- 1) Terjadinya : hilang timbul, saat An.s bergerak  
 2) Lamanya : 15-30 menit  
 3) Faktor pencetus : Faktor genetik, karena nenek dan tante dari ayah memiliki riwayat penyakit kanker  
 4) Upaya untuk mengurangi : mengonsumsi obat Morfin 3x10 mg oral, infus PCT 3x1g IV  
 5) Cara waktu masuk : Mula
- Dikirim oleh : Dokter  Puskesmas  RS   
 Lain-lain

b. Pengkajian fisik secara fungsional

DATA SUBYEKTIF	DATA OBYEKTIF
(Diisi keluhan klien atau keluarga saat ini / saat pengkajian) An.s mengalami nyeri pada kaki kiri post op amputasi P: nyeri post operasi amputasi Q: nyeri tajam seperti ditusuk-tusuk R: nyeri pada kaki kiri post operasi amputasi S: Skala nyeri 6 T: hilang timbul selama 15-30 menit	1) Data klinik : a) Suhu : 36,7°C b) Nadi : 107 x/menit c) Pernafasan : 19 x/menit d) Tek. Darah : - e) Kesadaran : Compos mentis f) Nyeri : skala 6
2) Nutrisi dan metabolisme a) Nafsu makan / menyusui : Ibu An.s mengatakan nafsu makan An.s menurun b) Penurunan & peningkatan BB : Ibu An.s mengatakan An.s mengalami penurunan BB dari 22 kg ke 16 kg c) Diit : d) Kulit : (1) Perubahan warna : Ya, kulit tampak menghitam (2) Gangguan penyembuhan : Tidak e) Intake dalam sehari : (1) Makan : 1 sendok sayur (2) Minum : 700-800 ml (3) Lain-lain : f) Mual : Ya, An.s mual g) Dysphagia : Tidak h) Muntah : Tidak - jumlah :	2) Nutrisi dan metabolisme a) Mukosa mulut : lembab (1) Warna : Pucat (2) Lesi : Tidak ada lesi (3) Kelembaban: lembab (4) Kelainan palatum : Tidak (5) Bibir : Pucat (6) Gusi : merah muda (7) Lidah : Bersih dan lembab b) Gigi : (1) Kelengkapan gigi : lengkap (2) Karang gigi : Tidak ada (3) Karies : Tidak ada c) Obesitas : Tidak d) Kulit : Kering (1) Integritas : normal (2) Turgor : Tidak elastis (3) Tekstur : sedikit kasar f) Sonde /NGT : Tidak
3) Respirasi / sirkulasi : a) Pernafasan : 19 x/menit (1) Sesak napas : Tidak	3) Respirasi / Sirkulasi : a) Suara pernafasan: Vesikuler b) Batuk : Tidak

DATA SUBYEKTIF	DATA OBYEKTIF
(2) Sputum : Tidak (3) Batuk : Tidak b) Sirkulasi : Tidak (1) Sakit dada : Tidak (2) Udema : Tidak	c) Batuk darah : Tidak d) Sputum : Tidak e) Ikterus : Tidak f) Sianosis : Tidak g) Penggunaan otot bantu nafas : Tidak h) Pernafasan cuping hidung : Tidak i) Edema : Tidak j) Palpitasi : Tidak k) Pengisian kapiler : Tidak G) Temperatur suhu : 36,7°C
4) Eliminasi a) Abdomen : (1) Kembung : Tidak (2) Mules : Tidak (3) Sakit/nyeri : Tidak  b) BAB (1) Bau : khas (2) Warna : kecoklatan (3) Lendir : Tidak ada (4) Diare : Tidak (5) Konsistensi : kembang (6) Frekuensi : 1-2x  c) BAK (1) Jumlah : 900 ml (2) Frekuensi : Tidak menentu (3) Sakit : Tidak (4) Nocturia : Tidak (5) Dysuria : Tidak (6) Hematuria : Tidak (7) Inkontinensia : Tidak	4) Eliminasi a) Abdomen (1) Lemas : Ya (2) Tegang/kaku : Tidak (3) Kembung : Tidak (4) Bising usus : 12x/menit (5) Lingk. Perut : 26 cm  b) BAB (1) Bau : khas (2) Warna : kecoklatan (3) Lendir : Tidak ada (4) Konsistensi : kembang (5) Melena : Tidak (6) Frekuensi : 1-2x/hari  c) BAK (1) Kepekatan : kuning jernih (2) Warna : kuning (3) Bau : khas (4) Kateter : terpasang kateter (5) Lain-lain : (6) Frekuensi : Tidak menentu  d) Rectum / Anus (1) Iritasi : Tidak (2) Atresia ani : Tidak (3) Prolaps : Tidak (4) Lain - lain :
5) Aktivitas / Latihan a) Tingkat kekuatan / Ketahanan : ... lemah b) Kemampuan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari - hari kebutuhan sehari-hari PM-S. Sibanya kelurga c) Adakah kekakuan pergerakan sendi Tidak ada d) Rasa nyeri pada sendi... Tidak ada	5) Aktivitas / Latihan a) Keseimbangan berjalan : Terganggu / tidak ada keseimbangan b) Kekuatan menggenggam : (1) Tangan Kiri : normal (2) Tangan Kanan : normal c) Bentuk kaki : normal d) Otot kaki : lemah e) Kelemahan : f) Kejang : Tidak ada g) Lain-lain : post operasi cuping-tek pada kaki kiri  Man. Post oper. tidak bisa kiri terpasang verban, tidak kebent Pemasangan kan.
6) Sensori persepsi a) Pendengaran : normal b) Penglihatan : normal c) Penciuman : normal d) Perabaan : normal e) Pengecap : normal	6) Sensori persepsi (sesuaikan dengan kasus) a) Reaksi terhadap rangsangan : positif b) Orientasi : normal c) Pupil : isokor d) Konjungtiva/warna : merah muda e) Pendengaran : normal f) Penglihatan : normal g) Lain - lain :
7) Konsep Diri Apakah penyakit tersebut mempengaruhi pasien ? Ya, karena klien mengalami perubahan pola hidupnya (komputer)	7) Konsep diri a) Kontak mata : kurang b) Postur tubuh : Postur tubuh PM-S kaku c) Perilaku : cenderung menghindari

DATA SUBYEKTIF	DATA OBYEKTIF
8) Tidur / Istirahat a) Jika tidur apakah merasa nyenyak Mendem..... b) Masalah atau gangguan waktu tidur Tidak ada gangguan saat tidur.....	8) Tidur / Istirahat a) Tanda-tanda kurang tidur : Tidak ada..... b) Lain - lain : .....
9) Seksualitas / Reproduksi a) Wanita : (1) Menstruasi : belum menstruasi..... (2) Pemeriksaan buah dada : Tidak.....  b) Pria : (1) Tidak dapat ereksi : ....., (2) Sakit pada waktu BAK : .....	4) Seksualitas / Reproduksi a) Wanita (1) Benjolan pada buah dada : Tidak ada benjolan pada buah dada.....  b) Pria (1) Kelainan skrotum : ....., (2) Hyposphadia : ....., (3) Fimosis : ....., (4) Lain - lain : .....

c. Dampak Hospitalisasi

- Pada Anak : Ibu klien mengatakan biasanya anak aktif dan ceria, saat dirawat sakit dan trauma; cemas & menangis.
- Pada Keluarga : Orang tua klien tidak bisa menjalani aktifitas seperti biasanya karena khawatir anaknya yang sakit.

d. Tingkat Pertumbuhan dan Perkembangan Saat Ini

BB	: 16 kg
TB / PB	: 120 cm
LK	: 24 cm
LP	: 26 cm
LLA	: 12 cm

Motorik kasar : anak dapat berjalan, berlari, melompat, menangkap & melempar

Motorik halus : anak dapat menulis, menggambar & mewarnai

Bahasa : anak dapat berbicara bahasa Indonesia dengan baik

Sosialisasi : anak kesulitan bersosialisasi dengan teman sebayanya

7. Pengkajian Risiko Jatuh pada Anak (Skala Humpty Dumpty)

Parameter	Kriteria	Skala	Skor
Umur	Di bawah 3 tahun	4	2
	3 - 7 tahun	3	
	7 - 13 tahun	2	
	>13 tahun	1	
Jenis Kelamin	Laki-laki	2	1
	Perempuan	1	
Diagnosa	Kelainan Neurologi	4	1 (lokalisasi post op amputasi)
	Perubahan dalam oksigen (masalah saluran napas, dehidrasi, anemia, anoreksia, sinkop/sakit kepala)	3	
	Kelainan psikis / perilaku	2	
	Diagnosis lain	1	
Gangguan Kognitif	Tidak sadar terhadap keterbatasan	3	1
	Lupa keterbatasan	2	
	Mengetahui kemampuan diri	1	
Faktor Lingkungan	Riwayat jatuh dari tempat tidur saat bayi/anak	4	2
	Pasien menggunakan alat bantu/box/mebel	3	
	Pasien berada di tempat tidur	2	
	Di luar ruang rawat	1	
Respon terhadap Operasi / Obat Penenang / Efek Anestesi	Dalam 24 jam	3	1
	Dalam 48 jam	2	
	>48 jam	1	
Penggunaan Obat	Bermacam-macam obat yang digunakan: obat sedatif (kecuali pasien ICU yang menggunakan sedasi dan paralisis), hipnotik, barbiturat, fenotiazin, antidepresan, laksans/diuretika, narkotika	3	4 (morfin & kloro)
	Salah satu dari pengobatan di atas	2	
	Pengobatan lain	1	
SKOR TOTAL			12

Skor assesmen risiko jatuh: (skor minimal 7, skor maksimal 23)

Skor 7-11 : risiko rendah

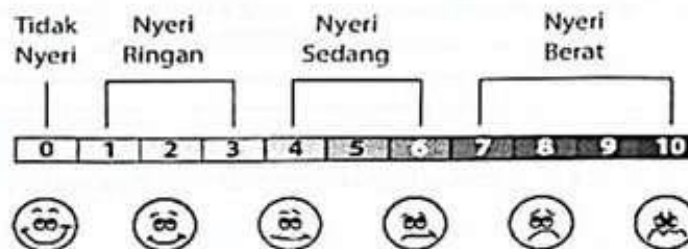
Skor > 12 : risiko tinggi

### 8. Pengkajian Nyeri

Skala FLACC ( untuk bayi usia 2 bulan hingga anak usia 7 tahun)

Kategori	Skor			Nilai
	0	1	2	
Face (wajah)	Tidak ada ekspresi khusus, senyum	Menyeringai, mengerutkan dahi, tampak tidak tertarik (kadang-kadang)	Dagu gemetar, gerutu berulang (sering)	
Leg (kaki)	Posisi normal atau santai	Gelisah, tegang	Menendang, kaki tertekuk	
Activity (aktivitas)	Berbaring tenang, posisi normal, gerakan mudah	Menggeliat, tidak bisa diam, tegang	Kaku atau tegang	
Cry (menangis)	Tidak menangis	Merintih, merengek, kadang-kadang mengeluh	Terus menangis, berteriak	
Consolability (Kemampuan Consol)	Rileks	Dapat ditenangkan dengan sentuhan, pelukan, bjujukan, dapat dialihkan	Sering mengeluh, sulit dibujuk	
Jumlah				

Skala Numerik (untuk anak usia di atas 7 tahun)



Nyeri kronis, lokasi: kaki kiri..... Frekuensi: hitam-hibul..... Durasi: 15-30 menit.....

Nyeri akut, lokasi: ..... Frekuensi: ..... Durasi: .....

### 9. Kebutuhan Komunikasi Dan Edukasi

Edukasi diberikan kepada :  Pasien  Keluarga (Hubungan dengan pasien, orang tua)

Bicara :  Normal  Gejala awal gangguan bicara, kapan: .....

Bahasa sehari-hari :  Indonesia : Aktif / Pasif  Daerah, jelaskan .....

Inggris : Aktif / pasif  Lainnya, jelaskan .....

Hambatan Edukasi (untuk usia > 6 tahun)

Terdapat hambatan dalam pembelajaran :

Tidak  Ya,  Pendengaran  Penglihatan  Kognitif  Fisik

Budaya  Emosi  Bahasa  Lainnya .....

Dibutuhkan penerjemah :  Tidak  Ya, sebutkan.....

Bahasa Isyarat :  Tidak  Ya

Kesediaan menerima informasi :  Ya  Tidak



Kebutuhan edukasi (pilih topik edukasi pada kotak yang tersedia) :

- Diagnosa dan manajemen penyakit  Obat-obatan/terapi  Diet dan nutrisi
- Tindakan keperawatan.....  Rehabilitas  Manajemen nyeri
- Lain-lain, sebutkan.....

### 10. Skrining Gizi Anak (Berdasarkan Metode Strong Kids)

(Lingkari skor sesuai dengan jawaban, total skor adalah jumlah skor yang dilingkari)

No	Parameter	Skor
1.	Apakah pasien tampak kurus?	
	a. Tidak	0
	b. Ya	1
2.	Apakah terdapat penyakit atau keadaan yang mengakibatkan pasien berisiko mengalami malnutrisi?	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diare kronik (lebih dari 2 minggu)</li> <li>• Penyakit Jantung Bawaan</li> <li>• Infeksi Human Immunodeficiency Virus (HIV)</li> <li>• Kanker</li> <li>• Penyakit hati kronik</li> <li>• Penyakit ginjal kronik</li> <li>• TB Paru</li> <li>• Luka bakar luas</li> <li>• Lain-lain (berdasarkan pertimbangan dokter).....</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kelainan anatomi daerah mulut yang menyebabkan kesulitan makan (misal: bibir sumbing)</li> <li>• Trauma</li> <li>• Kelainan metabolik bawaan</li> <li>• Retardasi mental</li> <li>• Keterlambatan perkembangan</li> <li>• Rencana/paskaoperasi mayor (misal: laparotomi, torakotomi)</li> <li>• Terpasang stoma</li> </ul>
	a. Tidak	0
	b. Ya	2
3.	Apakah terdapat salah satu dari kondisi berikut?	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diare <math>\geq 5</math> kali/hari atau muntah <math>&gt; 3</math> kali/hari dalam seminggu terakhir</li> <li>• Asupan makanan berkurang selama 1 minggu terakhir</li> </ul>	
	a. Tidak	0
	b. Ya	1
4.	Apakah terdapat penurunan berat badan atau tidak ada penambahan berat badan (bayi < 1 tahun) selama beberapa minggu/bulan terakhir?	
	a. Tidak	0
	b. Ya	1
<b>Total Skor</b>		<b>5</b>

Bila skor  $\geq 2$  dan / atau pasien dengan diagnosis / kondisi khusus dilakukan pengkajian lanjut oleh Tim Terapi Gizi (TTG)

### 11. Pemeriksaan Penunjang

(pemeriksaan diagnostik yang menunjang masalah)

Pemeriksaan Lab terakhir

(11/05/23)

• Hemoglobin 10.4* (11.5-15.5 g/dL)		(nilai normal)
• Hematokrit 33* (39-49%)	• Limfosit 21* (20-40%)	(nilai normal)
• Trombosit 442.000* (100.000-400.000)	• PDW 15.70* (11.5-14.5%)	(nilai normal)
• Eritrositi 0*		(nilai normal)
• Neutrofil 92*		(nilai normal)

### 12. Penatalaksanaan

(Therapi / pengobatan termasuk diet yang menunjang masalah)

Terapi obat

- morfin 3x10 mg (oral)
- itus paracetamol 3x1g (iv)
- cefotaxime 3x700 mg (iv)
- IVFD RL 500 ml / 24 jam 20 rpm

Pemeriksaan Radiologi (09/05/23)

kesan:

- Massa Maligna di medula os tibia kiri mulai dari level epifisis proximal sampai 2/3 distal, berukuran +/- 9,87 x 10,76 x 14,54 cm (14,87 x 10,76 cm) yang meluas ke paha bagian belakang, melibatkan muskuli: Popliteus, soleus, plantaris, gastrocnemius caput lateralis et medialis dan mengenai Av. femoralis, Av. peronealis, Av. poplitea, Av. tibialis anterior, Av. fibularis, Av. tibialis posterior serta Av. tibialis dan Av. fibularis -> sesuai osteosarcoma.
- Patah Proximal humerus berada sejajar dengan garis, tidak tampak pertulangan massa ke os femur kiri distal maupun ke paha bagian belakang regio femur distal.
- Os femur kiri distal dan fibula kiri yang terlokalisasi tidak
- muskuli fibularis anterior, ekstensor digitorum longus dan peroneus kiri serta muskuli regio femur kiri tidak.

## 13. Data Fokus

Nama Klien / Umur

An. S (8 tahun)

No. Kamar / Ruang

Kwong. PAIS 1

Cp.1.A

Data Subyektif	Data Obyektif
<ul style="list-style-type: none"> <li>An. S memeri nyeri pada kaki kiri post operasi amputasi</li> <li>P: Post operasi amputasi</li> <li>A: Nyeri tegang seperti ditusuk-tusuk</li> <li>R: Nyeri pada kaki kiri post operasi amputasi</li> <li>I: Ikatim nyeri 6</li> <li>T: Hilang tidur, ekoran 15-30 menit</li> <li>Ibu klien melaporkan posisi An. S belum berubah sejak pindah ke kamar operasi</li> <li>Ibu klien melaporkan An. S kesulitan menggerakkan anggota tubuh karena nyeri</li> <li>Ibu klien melaporkan An. S mengalami penurunan BB sejak sakit sebanyak 6kg (22 kg ke 16 kg)</li> <li>Ibu klien mengatakan nafsu makan An. S menurun</li> <li>Ibu klien melaporkan An. S susah makan &amp; sendak wajar</li> <li>Ibu klien melaporkan An. S sulit beradaptasi pada orang baru</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>An. S tampak meringis</li> <li>An. S tampak menangis sesenggukan</li> <li>TTV</li> <li>S: 36,7°C</li> <li>N: 101x/menit</li> <li>RR: 19x/menit</li> <li>SpO<sub>2</sub>: 98%</li> <li>Terdapat Mem post operasi amputasi pada kaki kiri</li> <li>Rubar: 0, luka post operasi amputasi: terdapat Verbans</li> <li>Polor: nyeri pada kaki kiri Mem post operasi amputasi</li> <li>katar: 36,7°C</li> <li>Tumor: tidak terdapat penumbungkan fungsional: Ibu menganggu mobilitas klien</li> <li>Fisik klien tampak lemah</li> <li>Gerakan klien tampak terbatas</li> <li>Roux klien tampak terbatas</li> <li>Klien terbalahing di tempat tidur dengan posisi supine</li> <li>kekuatan otot <math>\frac{SSTR}{SSTR} / \frac{SSTR}{SSTR}</math></li> <li>klien terpasang kateter</li> <li>volume: 900 cc</li> <li>warna: kuning jernih</li> <li>A (Antropometri)</li> <li>BB sebelum sakit: 22 kg</li> <li>BB saat ini: 16 kg</li> <li>TB: 120 cm</li> <li>IMT: <math>\frac{BB (kg)}{TB^2 (cm)}</math></li> <li><math>= \frac{16}{(1,2 \times 1,2)} = \frac{16}{1,44} = 11,11</math></li> <li>U: 12 cm</li> <li>Up: 26 cm</li> <li>Ue: 24 cm</li> </ul>

13. Data Fokus

Nama Klien / Umur

: An. S (8 tahun)

No. Kamar / Ruang

: Ruang PAIS.1

Cp.1.A

Data Subyektif	Data Obyektif		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>B (Präclinical Data)</li> <li>Hasil Lab terakhir (11/05/24)</li> </ul>		
	Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan
	Hemoglobin	10.4*	11.5 - 15.5 g/dL
	Hematokrit	33*	35 - 45 %
	Trombosit	42000*	150000 - 400000 /uL
	Hitung Xair:		
	Eosinofil	0*	1-3 %
	Neutrofil	92*	50-70 %
	Limfosit	5*	20-40 %
	RDW	16.70*	11.5 - 14.5 %
	<ul style="list-style-type: none"> <li>C (Chemical Sign)</li> <li>An. S tampak kurus</li> <li>An. S tampak lemah</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>D (Diet)</li> <li>- Ibu klien mengatakan nafsu makan An. S menurun</li> <li>- Ibu klien mengatakan An. S hanya makan 4 sendok sayur</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kulit An. S tampak kering</li> <li>- Kulit An. S tampak mengkilat karena kemoterapi</li> <li>- Kulit An. S tampak ruam</li> <li>- Ekstremitas kulit An. S menurun</li> <li>- An. S tampak diam saat diajak bicara</li> <li>- Kontak mata An. S kurang</li> <li>- Postur tubuh An. S kaku</li> <li>- Perilaku An. S cenderung menghindari</li> </ul>		

14. Analisa Data

Nama Klien / Umur : An. S (P tahun) .....  
 No. Kamar / Ruang : Ruang P/115 I .....  
 Cp.1-B

No.	Data	Masalah	Etiologi
1.	<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>An. S mengeluh nyeri pada kaki kiri post operasi amputasi</li> <li>P : post operasi amputasi</li> <li>A : Nyeri tajam seperti ditusuk-tusuk</li> <li>R : Nyeri pada kaki kiri post operasi amputasi</li> <li>S : Skala nyeri 9</li> <li>T : Hilang tidur, selama 11-30 menit</li> </ul> <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>An. S tampak meringis</li> <li>An. S tampak menangis sesenggukan</li> <li>TTV : S : 36,7°C</li> <li>N : 107x/menit</li> <li>RR : 19x/menit</li> <li>SpO<sub>2</sub> : 98%</li> </ul>	Nyeri kronis	kondisi patologis (osteosarcoma)
2.	<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ibu klien mengatakan An. S mengalami penurunan BB sejak sakit sebanyak 6 kg (22 kg ke 16 kg)</li> <li>Ibu klien mengatakan nafsu makan An. S menurun</li> <li>Ibu klien mengatakan An. S hanya menghabiskan 4 sendok bubur</li> </ul> <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A (Antropometri)</li> <li>BB sebelum sakit : 22 kg</li> <li>BB saat ini : 16 kg</li> <li>TB : 120 cm</li> </ul> <p>IMT : <math>\frac{BB(kg)}{TB^2(m)}</math></p> $= \frac{16}{1,2 \times 1,2} = \frac{16}{1,44} = 11,11$		

14. Analisa Data

Nama Klien / Umur

: An. S (8 tahun)

No. Kamar / Ruang

: Ruang PAIS 1

Cp.1-B

No.	Data	Masalah	Etiologi																		
	<p>LL : 12 cm                      Lp : 26 cm                      Lk : 29 cm</p> <p>• B (bioclinical Data)                      Hasil lab (11/05/23)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Jenis Pemeriksaan</th> <th>Hasil</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Hemoglobin</td> <td>10.9*</td> </tr> <tr> <td>Hematokrit</td> <td>33*</td> </tr> <tr> <td>Trombosit</td> <td>992000*</td> </tr> <tr> <td>Hitung Jais:</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Eosinofil</td> <td>0*</td> </tr> <tr> <td>Neutrofil</td> <td>72*</td> </tr> <tr> <td>Limfosit</td> <td>5*</td> </tr> <tr> <td>RDW</td> <td>15.70*</td> </tr> </tbody> </table> <p>• C (clinical sign)                      An. S tampak kurus                      An. S tampak lemah</p> <p>• D (Dit)                      - Ibu klien mengatakan nafsu makan An. S menurun                      - Ibu klien mengatakan An. S hanya menghabiskan 4 sendok bubur</p>	Jenis Pemeriksaan	Hasil	Hemoglobin	10.9*	Hematokrit	33*	Trombosit	992000*	Hitung Jais:		Eosinofil	0*	Neutrofil	72*	Limfosit	5*	RDW	15.70*	Defisit nutrisi	Penyakit kronis (osteosarcoma)
Jenis Pemeriksaan	Hasil																				
Hemoglobin	10.9*																				
Hematokrit	33*																				
Trombosit	992000*																				
Hitung Jais:																					
Eosinofil	0*																				
Neutrofil	72*																				
Limfosit	5*																				
RDW	15.70*																				
5	<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ibu klien mengatakan posisi An. S belum berubah sejak pindah dari kamar operasi</li> <li>Ibu klien mengatakan An. S kesulitan menggerakkan anggota tubuh karena nyeri</li> <li>Ibu klien mengatakan An. S kesulitan untuk melakukan mobilisasi / berpindah posisi</li> </ul>	Gangguan mobilitas fisik	nyeri (luka post operasi akibat)																		

14. Analisa Data

Nama Klien / Umur

An. S (8 tahun)

No. Kamar / Ruang




Ruang PAIS 1

Cp.1-B

No.	Data	Masalah	Etiologi
	<p>Data objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• An.s keberinggi tampak tidak dengan posisi supine</li> <li>• Fisiologi An.s tampak normal</li> <li>• Gerakan An.s tampak terbatas</li> <li>• Rom An.s tampak terbatas</li> <li>• kekuatan otot</li> </ul> $\begin{array}{r l} 555 & 555 \\ \hline 555 & 111 \end{array}$		

**B. DIAGNOSA KEPERAWATAN**


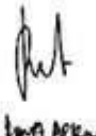
Nama Klien / Umur : An.S (8 tahun) .....  
No. Kamar / Ruang : Ruang 215 I .....

No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Ditemukan	Tanggal Teratasi	Paraf & Nama Jelas
	(diisi berdasarkan prioritas masalah)			
1.	Nyeri kronis b.d kondisi patologis (osteosarcoma)	11 Mei 2023	-	 RINA AFFIYANI
2.	Defisit nutrisi b.d Penyakit kronis (osteosarcoma)	11 Mei 2023	-	 RINA AFFIYANI
3.	Gangguan mobilitas fisik b.d nyeri (luka post operasi amputasi)	11 Mei 2023	-	 RINA AFFIYANI

### C. RENCANA KEPERAWATAN

(Meliputi tindakan keperawatan independen dan interdependen)

Nama Klien / Umur : An. S. (8 tahun)  
 No. Kamar / Ruang : Ruang PAIS 1


Tanggal	No.	Diagnosa Keperawatan (PES)	Tujuan dan Kriteria Hasil	Rencana Tindakan	Paraf & nama jelas
11/05/23 (Kamis)	1	Nyeri kronis b.d kondisi Patologis (osteosarcoma)	<p>Sekolah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. keluhan nyeri menurun</li> <li>2. Merangsang menurun</li> <li>3. pola nafas membaik</li> </ol>	<p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas dan skala nyeri</li> <li>• Identifikasi respon nyeri nonverbal</li> </ul> <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (Terapi nonverbal Al-qur'an)</li> </ul> <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ajarkan teknik nonfarmakologis kepada keluarga untuk mengurangi nyeri (Terapi nonverbal Al-qur'an)</li> </ul> <p>Kolaborasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• kolaborasi pemberian analgesik, bila perlu</li> </ul>	 Nur Afriyanti
11/05/23	2	Defisit nutrisi b.d Pemplet kronis (osteosarcoma)	<p>Sekolah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan status nutrisi terpenuhi dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. porsi makan yang dibutuhkan meningkat</li> <li>2. tdk ada mnt meningkat</li> <li>3. perawatan mulut meningkat</li> <li>4. nafsu makan meningkat</li> </ol>	<p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi Status nutrisi monitor BB</li> </ul> <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai</li> </ul> <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ajarkan porsi diet, bila mampu</li> </ul> <p>Kolaborasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan</li> </ul>	 Nur Afriyanti



### C. RENCANA KEPERAWATAN


(Maliputi tindakan keperawatan independen dan interdependen)

Nama Klien / Umur : An. S (8 tahun) .....  
 No. Kamar / Ruang : Ruoms. P1111 .....  
 .....

Tanggal	No.	Diagnosa Keperawatan (PES)	Tujuan dan Kriteria Hasil	Rencana Tindakan	Paraf & nama jelas
11/05/23	3.	Gangguan mobilitas fisik b.d. nyeri (Nyeri post operasi amputasi)	<p>Seluruh aktivitas tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pergerakan ekstremitas meningkat</li> <li>2. ketahanan otot meningkat</li> <li>3. nyeri menurun</li> </ol> <p>1. Gerakan terbatas menurun</p>	<p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi adanya nyeri atau kelainan fisik lainnya</li> </ul> <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu</li> <li>• libatkan keluarga untuk membantu klien dalam meningkatkan pergerakan</li> </ul> <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anjurkan melakukan mobilisasi dini,</li> </ul>	 Nama Karyono



**D. PELAKSANAAN (CATATAN KEPERAWATAN)**

Nama Klien / Umur : An-S (Rahm)  
 No. Kamar / Ruang : Ruang

Hari, Tanggal Waktu	No. Dx.	Tindakan Keperawatan dan Hasil	Paraf dan Nama Jelas
Kamis 11/05/23	1	<p>- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas &amp; skala nyeri</p> <p>Kaji : An-S mengeluh nyeri pada kaki kiri hlm post operasi amputasi</p> <p>P : nyeri post operasi amputasi</p> <p>A : nyeri tajam seperti ditusuk-dusuk</p> <p>R : nyeri pada kaki kiri post operasi amputasi</p> <p>S : skala nyeri 9</p> <p>T : hilang timbul, selama 15-30 menit</p> <p>- Mengidentifikasi respon nyeri non-verbal</p> <p>Kaji : • An-S tampak menangis                      • An-S tampak menangis sesengukan</p> <p>- Memberikan teknik non-farmakologis koping mental Al-Quran untuk mengurangi nyeri</p> <p>Kaji : memberikan koping mental Al-Quran QS Ar-Rad ayat 1-28. Saat diberikan koping mental di menit ke 2 An-S tampak rileks dan fokus mendengarkan skala nyeri 8.</p> <p>TTV : C : 36,7°C, N : 99x/menit, RR : 18x/menit, SpO<sub>2</sub> : 99%</p> <p>- Mengajarkan teknik non-farmakologis kepada keluarga klien untuk mengurangi nyeri</p> <p>Kaji : keluarga memberikan koping mental Al-Quran saat nyeri An-S muncul</p> <p>- Berkolaborasi pemberian analgesik</p> <p>Kaji : memberikan obat morfin 10 mg (oral) dan infus parasetamol 1g (iv)</p>	 LINA AFRIZANTI


**D. PELAKSANAAN (CATATAN KEPERAWATAN)**

Nama Klien / Umur : An-s (8 tahun)  
 No. Kamar / Ruang : Ruang PA111

Hari, Tanggal Waktu	No. Dx.	Tindakan Keperawatan dan Hasil	Paraf dan Nama Jelas
Kamis 11/05/23	2.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi status nutrisi Kaji : Ibu klien mengatakan An-s hanya menghabiskan 1 sendok makan sayur</li> <li>- memonitor berat badan Kaji : berat badan An-s saat ini 16 kg</li> <li>- Menyajikan makanan yang disukai dan suhu yang sesuai Kaji : makanan tersaji dengan baik, sayuran, dan makanan penutup secara menasik, bersih dan suhu yang sesuai</li> <li>- Mengajarkan postif: duduk, bila mampu Kaji : Ibu klien mengatakan An-s belum mampu untuk melakukan mobilisasi</li> <li>- Berkolaborasi dengan ahli gizi Kaji : An-s dikonsultasikan ke ahli gizi</li> </ul>	 Para Apriyanti
Kamis 11/05/23	3.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya Kaji : An-s mengeluh nyeri pada kaki kiri post operasi amputasi P : nyeri post operasi amputasi A : nyeri ringan seperti ditusuk-tusuk P : nyeri pada kaki kiri post operasi amputasi I : skala nyeri 8 T : hilang timbul, selama 15-30 menit</li> <li>- Manifestasi: meluhkan pergerakan Kaji : An-s masih belum mampu melakukan mobilisasi / pergerakan</li> <li>- Melibatkan keluarga untuk membantu klien melakukan pergerakan Kaji : keluarga membantu saat klien ingin bangun kamar / air</li> <li>- Mengajarkan mobilisasi dini Kaji : An-s masih belum mampu melakukan mobilisasi karena nyeri</li> </ul>	 Para Apriyanti


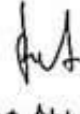
D. PELAKSANAAN (CATATAN KEPERAWATAN)

Nama Klien / Umur : An. S (8 tahun)  
 No. Kamar / Ruang : Ruang PHS 1

Hari, Tanggal Waktu	No. Dx.	Tindakan Keperawatan dan Hasil	Paraf dan Nama jelas
Jum'at 12/01/23	1.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kontinuitas, intensitas dan skala nyeri                      Hasil : An. S mengesah masih merasakan nyeri                      P: nyeri post operasi akut                      Q: nyeri tajam seperti ditikuk-tikuk                      R: nyeri pada kaki kiri post operasi akut                      S: skala nyeri 8                      T: Hilang tidur, sekitar 1-30 menit</li> <li>- Mengidentifikasi respon nyeri nonverbal                      Hasil : - An. S tampak menangis                      - An. S tampak menangis</li> <li>- Memberikan kopri murattal Al-Qur'an untuk mengurangi nyeri                      Hasil : Memberikan kopri murattal Al-Qur'an QS Ar-Rad ayat 1-20. Saat diberikan kopri murattal An. S tampak rileks dan tertidur. Skala nyeri 7.</li> <li>- Mengajak keluarga klien untuk memberikan kopri murattal Al-Qur'an saat nyeri muncul                      Hasil : keluarga memberikan kopri murattal Al-Qur'an ketika nyeri An. S muncul</li> <li>- Berkolaborasi pemberian analgetik, jika perlu                      Hasil : memberikan obat Morfin 10 mg (oral) dan Eufed paracetamol 1 g (iv).</li> </ul>	 NINA APRIYANTI


**D. PELAKSANAAN (CATATAN KEPERAWATAN)**

Nama Klien / Umur : An-3 (8 tahun)  
 No. Kamar / Ruang : Ruang PAIS 1

Hari, Tanggal Waktu	No. Dx.	Tindakan Keperawatan dan Hasil	Paraf dan Nama jelas
Jum'at 12/01/23	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi Status Nutriti</li> <li>Kaji : Ibu klien mengatakan An-3 menghabiskan 1/4 porsi makanan</li> <li>- Monitor berat badan</li> <li>Kaji : Berat badan An-3 saat ini 16 kg</li> <li>- Menyajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai</li> <li>Kaji : Makanan disajikan dengan variasi dan bersih serta hew &amp; hai</li> <li>- Berkolaborasi dengan ahli gizi</li> <li>Kaji : An-3 dikontrolkan dengan ahli gizi</li> </ul>	 Rina Apriyani
Jum'at 12/01/23	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- mengidentifikasi adanya nyeri atau kelainan fungsi lainnya</li> <li>Kaji : An-3 mengeluh masih merasakan nyeri:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>P: nyeri post operasi amputasi</li> <li>A: nyeri tajam seperti ditusuk-tusuk</li> <li>D: nyeri pada kaki kiri post operasi amputasi</li> <li>S: skala nyeri 7</li> <li>T: hilang timbul, selama 10-30 menit</li> </ul> </li> <li>- memfasilitasi melakukan pergerakan jika perlu</li> <li>Kaji : • An-3 tampak meringis saat mobilisasi</li> <li>- melibatkan keluarga untuk membantu klien dalam melakukan pergerakan</li> <li>Kaji : keluarga membantu klien dalam melakukan pergerakan</li> <li>- Mengajarkan melakukan mobilisasi diri</li> <li>Kaji : • An-3 tampak tabung di kumpul tangan dengan postif opine</li> <li>• An-3 tampak meringis saat mobilisasi</li> <li>• An-3 sudah mampu mengeser tubuh ke kiri &amp; kanan</li> </ul>	 Rina Apriyani



**D. PELAKSANAAN (CATATAN KEPERAWATAN)**

Nama Klien / Umur : An.S (P.kha)  
 No. Kamar / Ruang : Ruang PATJ

Hari, Tanggal Waktu	No. Dx.	Tindakan Keperawatan dan Hasil	Paraf dan Nama jelas
Sabtu 13/01/23	1.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, onset, frekuensi, kualitas, intensitas, dan skala nyeri.</li> <li>Kaji : An.S mengeluh masih merasakan nyeri</li> <li>P: nyeri post operasi amputasi</li> <li>O: nyeri tajam seperti ditikuk-tikuk</li> <li>P: nyeri pada kaki kiri post operasi amputasi</li> <li>S: skala nyeri 7</li> <li>T: Hilang tidur, selama 11-30 menit</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi respon nyeri non verbal</li> <li>Kaji : An.S tampak menangis</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan terapi nonfarmakologi Al-Qur'an untuk mengurangi nyeri</li> <li>Kaji : memberikan terapi nonfarmakologi Al-Qur'an QS Ar-Ra'd ayat 1-28. Saat diberikan terapi nonfarmakologi Al-Qur'an tidak ada keluhan, skala nyeri 6.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengajak keluarga untuk memberikan terapi nonfarmakologi Al-Qur'an saat nyeri An.S muncul</li> <li>Kaji : keluarga memberikan terapi nonfarmakologi ketika nyeri muncul</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berkolaborasi pemberian analgesik, bila perlu</li> <li>Kaji : Memberikan infus parasetamol 1g (IV) dan Cefotaxime 300 mg (IV)</li> </ul>	 Elna Apriyani




**D. PELAKSANAAN (CATATAN KEPERAWATAN)**

Nama Klien / Umur : An. S (8 tahun) .....  
 No. Kamar / Ruang : Ruang PAIS 1 .....

Hari, Tanggal Waktu	No. Dx.	Tindakan Keperawatan dan Hasil	Paraf dan Nama jelas
Sabtu 12/08/23	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi status nutrisi</li> <li>Kaji : Ibu klien mengatakan An.S menghabiskan 1/2 porsi makanan</li> <li>• Ibu klien mengatakan An.S makan lebih sering</li> <li>- Memonitor berat badan</li> <li>Kaji : berat badan An.S saat ini 16 kg</li> <li>- Menyajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai</li> <li>Kaji : Makanan disajikan dengan menarik, bersih dan suhu sesuai</li> <li>- Berkolaborasi dengan ahli gizi</li> <li>Kaji : An.S dikonsultasikan dengan ahli gizi</li> </ul>	 RINA APRIYANTI
Sabtu 13/08/23	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi adanya nyeri dan kelainan lainnya</li> <li>Kaji : An.S mengeluh nyeri saat makan dan nyeri</li> <li>P: nyeri post operasi amputasi</li> <li>A: nyeri tajam seperti ditakut-takuti</li> <li>R: nyeri pada kaki kiri post operasi amputasi</li> <li>S: skala nyeri 6</li> <li>T: hilang hilang, selama 15-30 menit</li> <li>- Memfasilitasi melakukan pergerakan</li> <li>Kaji : An.S sudah mampu menggeser tubuhnya ke kanan / kiri</li> <li>- Melibatkan keluarga untuk membantu klien dalam meningkatkan pergerakan</li> <li>Kaji : keluarga membantu klien dalam melakukan mobilisasi</li> <li>- Mengajarkan melakukan mobilitas diri</li> <li>Kaji : An.S sudah mampu melakukan mobilitas menggeser tubuhnya ke kanan / kiri</li> </ul>	 RINA APRIYANTI

E. EVALUASI

Nama Klien / Umur : An. S (8 tahun)  
 No. Kamar / Ruang : Ruang P111


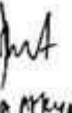
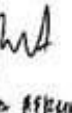
No. Dx.	Hari/Tanggal/Jam	Evaluasi Hasil (SOAP) (Mengacu pada tujuan)	Paraf dan Nama jelas
1	Kamis 11/06/2023	<p>S : An. S mengeluh nyeri menelan nyeri pada kaki kiri post operasi amputasi</p> <p>P : nyeri post operasi amputasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. nyeri bangun seperti ditindik-tindik</li> <li>b. nyeri pada kaki kiri post operasi amputasi</li> </ul> <p>S : Status nyeri P</p> <p>T : Hilang fungsi, kelainan 1-2o mild</p> <p>O : • An. S tampak menangis                      • An. S tampak menangis sesekali                      • Diberikan morfin 10 mg (oral) dan injeksi parasetamol 1g (IV)</p> <p>A : Masalah nyeri kronis teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	 Nur Afriyanti
2.	Kamis 11/06/2023	<p>S : Ibu klien mengatakan nafsu makan An. S menurun</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ibu klien mengatakan An. S hanya menghabiskan 1 sendok sayur</li> </ul> <p>O : • An. S tampak kusam                      • An. S tampak lemah                      • TBH An. S 1b kg</p> <p>A : masalah defisit nutrisi belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	 Nur Afriyanti
3.	Kamis 11/06/2023	<p>S : • Ibu klien mengatakan anaknya belum pindah posisi seperti dipindahkannya dari kamar operasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ibu klien mengatakan anaknya tidak ingin pindah posisi karena nyeri</li> </ul> <p>O : • An. S tampak terbalik di tempat tidur dengan posisi supine                      • An. S tampak menangis                      • An. S tampak lemah</p> <p>A : masalah gangguan kenyamanan fisik belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	 Nur Afriyanti



E. EVALUASI

Nama Klien / Umur :  
 Nc. Kamar / Ruang :




An-s (8 tahun)  
 Ruang PA111

No. Dx.	Hari/Tanggal/ Jam	Evaluasi Hasil (SOAP) (Mengacu pada tujuan)	Paraf dan Nama jelas
1	Jum'at 12/01/2023	S : An-s mengatakan nyeri berdenyut sebelah Sibelium hingga muntah Al-Quran P : nyeri post operasi angkt a : nyeri kpm seperti ditakut-hak P : nyeri pada kaki kiri post operasi angkt S : Data nyeri 7 T : nyeri hilang total, keluhan b-to mnt O : • Snt Sibelium hingga muntah Al-Quran An-s tampak rileks dan tertidur • Sibelium morfin 10 mg (oral) dan infus PCT 1 g (iv) A : masalah nyeri luas krtf: sebagai P : Intervent dilanjutkan	 Nur Afkham
2.	Jum'at 12/01/2023	S : Ibu klien mengatakan An-s mendapatkan 1/4 porsi makanan O : • An-s tampak haus • An-s 16 kg A : masalah defisit nutrisi krtf: sebagai P : Intervent dilanjutkan	 Nur Afkham
3	Jum'at 12/01/2023	S : Ibu klien mengatakan anaknya telah bisa melakukan mobilisasi karena nyeri • An-s merasa telah merasakan nyeri O : • An-s tampak terbangun di kamar dengan porsi 1/2 porsi • An-s tampak merasa snt mobilisasi A : masalah gangguan mobilitas fkn belum krtf P : Intervent dilanjutkan	 Nur Afkham


E. EVALUASI

Nama Klien / Umur  
 No. Kamar / Ruang

An.S (8 tahun)  
 Ring PAU

No. Dx.	Hari/Tanggal/Jam	Evaluasi Hasil (SOAP) (Mengacu pada tujuan)	Paraf dan Nama jelas
1	Sabtu 13/01/2023	<p>S : An.S mengeluh masih merasakan nyeri</p> <p>P : nyeri post operasi amputasi</p> <p>A : nyeri beryang seperti pikuk-pikuk</p> <p>R : nyeri pada kaki kiri post operasi amputasi</p> <p>S : tidak nyeri 6</p> <p>T : Hilang fungsi, selangun 15-20 menit</p> <p>O : • Setelah diberikan terapi modalitas All-Gurion An.S tampak rileks                      • Diberikan infus PCT 1 g (10) dan cefprozime 200 mg (10)</p>	 Kurnia Apriyanti
2.	Sabtu 13/01/2023	<p>S : • Ibu klien mengatakan bahwa An.S mendapatkan 1/2 porsi makan</p> <p>• Ibu klien mengatakan An.S makan sedikit tapi sering</p> <p>O : • An.S tampak kurus                      • BB An.S 16 kg</p> <p>A : masalah defisit nutrisi terkait sebagian</p> <p>P : Intervensi ditargetkan</p>	 Kurnia Apriyanti
3	Sabtu 13/01/2023	<p>S : • Ibu klien mengatakan An.S sudah mampu menggerakkan kakinya ke kanan/kiri untuk mobilisasi</p> <p>O : • An.S tampak merasa senang melakukan mobilisasi                      • An.S dapat menggerakkan kakinya ke kiri/kanan</p> <p>A : masalah gangguan mobilitas fisik terkait sebagian</p> <p>P : Intervensi ditargetkan</p>	 Kurnia Apriyanti

## SOP Penerapan Terapi Murottal Al-Qur'an

	<p style="text-align: center;"><b>SOP PENERAPAN TERAPI MUROTTAL AL-QUR'AN DALAM MASALAH NYERI KRONIS</b></p>
<p><b>Pengertian</b></p>	<p>Murottal adalah bacaan Al-Qur'an yang dibacakan Qori atau Qori'ah sesuai dengan tartil atau tajwid yang dialunkan dengan indah serta dikemas dalam media suara seperti kaset atau media digital lainnya. Murottal Al-Qur'an dapat digunakan sebagai terapi non-farmakologis untuk mengurangi nyeri yang dimana suara pada murottal dapat menurunkan kadar hormon stress, mengaktifkan hormon endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks. Keadaan rileks tersebut mampu mendistraksi nyeri sehingga nyeri yang dirasakan berkurang.</p>
<p><b>Tujuan</b></p>	<ol style="list-style-type: none"><li>a. Mengurangi nyeri</li><li>b. Meningkatkan perasaan rileks</li></ol>
<p><b>Alat Dan Bahan</b></p>	<p>Handphone yang berisikan rekaman murottal Al-Qur'an</p>
<p><b>Prosedur</b></p>	<p><b>Pra Interaksi</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Membuat kontrak waktu dengan klien</li><li>2. Siapkan lingkungan yang nyaman dan jauh dari kebisingan</li><li>3. Siapkan alat-alat yang akan digunakan</li><li>4. Cuci tangan</li></ol> <p><b>Tahap Orientasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Salam terapeutik<ol style="list-style-type: none"><li>a. Perawat mengucapkan salam</li><li>b. Perkenalkan nama dan tanyakan panggilan klien</li></ol></li></ol>

2. Evaluasi dan validasi
  - a. Menanyakan perasaan klien saat ini
  - b. Menanyakan masalah yang dirasakan
3. Kontrak
  - a. Perawat menjelaskan jenis terapi, waktu dan tempat
  - b. Perawat menjelaskan tujuan terapi murottal Al-Qur'an

#### **Tahap Kerja**

1. Membaca basmallah
2. Berikan kesempatan klien dan keluarga bertanya sebelum kegiatan dilakukan
3. Jaga privasi klien
4. Pilih murottal yang akan diperdengarkan klien
5. Pastikan audio sesuai, tidak terlalu besar dan tidak terlalu kecil
6. Putarkan murottal QS Ar-Rad ayat 1-28
7. Arahkan klien untuk tetap fokus dan rileks
8. Setelah selesai anjurkan klien untuk tarik napas dalam

#### **Tahap terminasi**

1. Evaluasi
  - a. Membaca hamdalah
  - b. Menanyakan perasaan klien setelah diberikan terapi murottal
  - c. Memberikan pujian kepada klien
2. Kontrak waktu jadwal terapi selanjutnya
3. Akhiri kegiatan dengan cara yang baik
4. Merapikan alat
5. Mencuci tangan

#### **Dokumentasi**

Catat hasil kegiatan di dalam catatan keperawatan

1. Nama klien, umur, jenis kelamin, dll

	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Keluhan utama</li> <li>3. Tindakan yang dilakukan (terapi murottal Al-Qur'an)</li> <li>4. Lama Tindakan</li> <li>5. Reaksi selama dan setelah terapi murottal</li> <li>6. Respon klien</li> <li>7. Nama perawat</li> <li>8. Tanggal pemeriksaan</li> </ol>
<b>Sumber</b>	Zainuddin, R., & Maru, R. La. (2019). Efektivitas terapi murottal Al-Quran terhadap kecemasan anak dengan leukemia " <i>Literature Review.</i> " (Jkg) Jurnal Keperawatan Global, 4(2), 109–114. <a href="https://doi.org/10.37341/jkg.v4i2.69">https://doi.org/10.37341/jkg.v4i2.69</a>

**Kuesioner Penerapan Terapi Murottal Al-Qur'an Pada Anak Dengan  
Osteosarcoma Post Operasi Amputasi Dalam Permasalahan Nyeri Kronis Di  
RSPAD Gatot Soebroto**

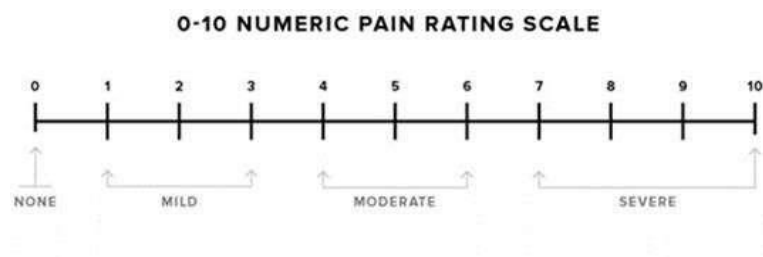
Nama/Umur : An. S  
Tanggal Pemeriksaan : 11 – 13 Mei 2023

Pada skala ini diisi oleh penulis setelah klien menunjukkan angka berapa nyeri yang dirasakan dengan menggunakan skala nyeri Numeric Rating Scale (0-10) yaitu:

1. 0 = tidak nyeri
2. 1-3 = nyeri ringan
3. 4-6 = nyeri sedang
4. 7- 10 = nyeri berat

Tanyakan kepada klien pada angka berapa nyeri yang dirasakannya dengan menunjukkan posisi garis yang sesuai untuk menggambarkan nyeri yang dirasakan oleh klien sebelum intervensi dilakukan dan setelah intervensi dilakukan dengan membuat tanda (X) pada skala yang telah disediakan.

**Setelah dilakukan tindakan**



Sumber: Hawker (2011)

## LEMBAR OBSERVASI PENERAPAN MUROTTAL AL-QUR'AN

Nama pasien/ umur : An. S/ 8 tahun

No. kamar / Ruang : Ruang PAIS 1

No	Hari/Tanggal	Penilaian Penurunan Intensitas Nyeri
1	Kamis, 11 mei 2023	Setelah diberikan terapi murottal Al-Qur'an klien mengatakan masih merasakan nyeri pada kaki kiri post operasi amputasi P: post operasi amputasi Q: nyeri tajam seperti ditusuk-tusuk R: nyeri pada kaki kiri post operasi amputasi S: skala nyeri 8 T; nyeri hilang timbul, selama 15-30 menit
2	Jumat, 12 mei 2023	Setelah diberikan terapi murottal Al-Qur'an klien tampak rileks dan klien tertidur P: nyeri post operasi amputasi Q: nyeri tajam seperti ditusuk-tusuk R: nyeri pada kaki kiri post operasi amputasi S: skala nyeri 7 T: nyeri hilang timbul, selama 15-30 menit
3	Sabtu, 13 mei 2023	Klien mengatakan masih merasakan nyeri pada kaki kiri post operasi amputasi. setelah diberikan terapi murottal Al-Qur'an An. S tampak rileks P: nyeri post operasi amputasi Q: nyeri tajam seperti ditusuk-tusuk R: nyeri pada kaki kiri post operasi amputasi S: skala nyeri 6 T: nyeri hilang timbul, selama 15-30 menit

## KARTU KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Rina Afriyani  
 NIM : 2036044  
 Judul KTI : Penerapan Terapi Murottal Al-Qur'an Pada An. S  
 Dengan Osteosarcoma Post Operasi Amputasi Dalam  
 Permasalahan Nyeri Kronis Di Rspad Gatot Soebroto  
 Pembimbing : Ns. Rahayu Maharani, M.Kep

No.	Tanggal	Topik Konsultasi	Follow-up	Tanda Tangan Pembimbing
1.	15/06/23	- BAB I - Judul	- Revisi sub B 1 pendahuluan - Data Prevalensi	Rahayu
2.	20/06/23	BAB I & II	- ACC Judul " Penerapan Terapi Murottal Al-Qur'an pada An. S dengan osteosarcoma post operasi amputasi nyeri kronis di RSPAD Gatot Soebroto "	Rahayu
3.	26/06/23	BAB I - III	- Margin - Revisi kata asing - data prevalensi	Rahayu
4.	03/07/23	- Revisi BAB I & II - koreksi BAB II & III	- Penambahan sumber - revisi BAB II submenit	Rahayu
5.	07/07/23	koreksi Abstrak	- Perbaikan kalimat majas - Sub paragraf - Jarak majas 1,5	Rahayu
6.	10/07/23	ACC untuk KTI		Rahayu
7.	24/07/23	- Abstrak - kesimpulan - Daftar Pustaka - Lampiran Jurnal	- Abstrak ringkas - Revisi sumber dari BAB II - Revisi sumber dari lampiran	Rahayu

### CATATAN:

- Dibawa setiap konsultasi
- Akhir konsultasi harap serahkan kartu ini kepada Bidang Akademik sebagai persyaratan penetapan tanggal ujian