PENERAPAN TERAPI TEKNIK *GROUNDING* DAN AROMATERAPI LAVENDER DALAM PENURUNAN KECEMASAN PADA ANAK DENGAN OSTEOSARKOMA DI PAVILIUN ADINIS 2 RSPAD GATOT SOEBROTO

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Oleh :

I KADEK ADI YUDIANTARA
NIM. 2314401012

STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO
PRODI D III KEPERAWATAN
JAKARTA
2026

PENERAPAN TERAPI TEKNIK *GROUNDING* DAN AROMATERAPI LAVENDER DALAM PENURUNAN KECEMASAN PADA ANAK DENGAN OSTEOSARKOMA DI PAVILIUN ADINIS 2 RSPAD GATOT SOEBROTO

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto

STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO

Disusun Oleh :

I KADEK ADI YUDIANTARA
NIM. 2314401012

STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO
PRODI D III KEPERAWATAN
JAKARTA
2026

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : I KADEK ADI YUDIANTARA

NIM : 2314401012

Program Studi : D-III KEPERAWATAN

Angkatan : XXXIX

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

PENERAPAN TERAPI TEKNIK *GROUNDING* DAN AROMATERAPI LAVENDER DALAM PENURUNAN KECEMASAN PADA ANAK DENGAN OSTEOSARKOMA DI PAVILIUN ADINIS 2 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, 25 Mei 2026
Yang menyatakan,



I Kadek adi yudiantara
NIM. 2314401012

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Ilmiah

PENERAPAN TERAPI TEKNIK *GROUNDING* DAN AROMATERAPI LAVENDER DALAM PENURUNAN KECEMASAN PADA ANAK DENGAN OSTEOSARKOMA DI PAVILIUN ADINIS 2 RSPAD GATOT SOEBROTO

Karya Tulis Ilmiah ini telah diperiksa, disetujui dan siap untuk dipertahankan dihadapan tim penguji pada Program Studi D-III Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Jakarta, 25 Mei 2026

Menyetujui

Pembimbing

Ns. Ira Kusumawati, M.Kep
NUPTK. 1039759660230233

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

PENERAPAN TERAPI TEKNIK *GROUNDING* DAN AROMATERAPI LAVENDER DALAM PENURUNAN KECEMASAN PADA ANAK DENGAN OSTEOSARKOMA DI PAVILIUN ADINIS 2 RSPAD GATOT SOEBROTO

Telah disetujui dan diperiksa, untuk dipertahankan didepan Tim Penguji KTI

Prodi D-III Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Penguji I	Penguji II
Ns. Ira Kusumawati, M.Kep	**Ns. Titik Setiyaningrum, S.Kep., M.Kep**
NUPTK. 1039759660230233	NUPTK. 6807264665237082

Mengetahui

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Dr. Didin Syaefudin, S.Kp., S.H., M.A.R.S

NUPTK. 4154744645130093

o

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : I KADEK ADI YUDIANTARA

Tempat, Tanggal Lahir : Aan, 04 Desember 1999

Agama : Hindu

Alamat : Ds. Aan, Kec. Banjarangkan
Kab. Klungkung, Prov. Bali

Riwayat Pendidikan :

1. TK Uma Sruti Lulus Tahun 2006
2. SDN 2 Aan Lulus Tahun 2012
3. SMPN 2 Banjarangkan Lulus Tahun 2015
4. SMKN 1 Klungkung Lulus Tahun 2018
5. DIKMABA PK TNI-AD Lulus Tahun 2019
6. DIKJURBAKES ABIT DIKMABA TNI-AD Lulus Tahun 2019

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Ida Sang Hyang Widhi Wasa, berkat rahmat dan bimbingannya saya dapat menyelesaikan studi kasus dan penyusunan tugas akhir dengan judul **PENERAPAN TERAPI TEKNIK *GROUNDING* DAN AROMATERAPI LAVENDER DALAM PENURUNAN KECEMASAN PADA ANAK DENGAN OSTEOSARKOMA DI PAVILIUN ADINIS 2 RSPAD GATOT SOEBROTO.** Studi kasus ini dilakukan sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program D3 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto. Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini berkat bimbingan, bantuan dan Pelajaran serta dorongan berbagai pihak sehingga dapat terselesaikan dengan baik. Pada kesempatan ini dengan segala hormat peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dr. Didin Syaefudin, S. Kp., S.H., M.A.R.S Selaku Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto.
2. Ns. Ita, S.Kep., M.Kep Selaku Wakil Ketua I bagian akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Studi D-III Keperawatan.
3. Ns. Riza Ginanjar M, S. Kep., M. Kep Selaku Ketua Program Studi D3 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto.
4. Ns. Ira Kusumawati., M. Kep Selaku pembimbing dalam penyusunan tugas akhir ini, terimakasih atas waktu, tenaga, pikiran yang telah diberikan serta kesabaran dalam memberikan motivasi, arahan, masukan serta bimbingan sehingga tugas akhir ini dapat diselesaikan dengan baik dan tepat waktu.
5. Ns. Titik Setiyaningrum, S. Kep., M. Kep Selaku penguji II terimakasih telah memberikan masukan, arahan dan bimbingan agar ilmu yang didapat bermanfaat di kemudian hari.

6. Kepada kedua orang tua dan saudara kandung penulis yang telah membesarkan dan mendidik penulis, terimakasih telah memberikan dukungan dan kasih sayang yang tidak ternilai kepada penulis dan untuk doa-doa yang selalu menjadi Cahaya disetiap Langkah saya.
7. Kepada teman-teman seperjuangan Mahasiswa STIKes RSPAD Gatot Soebroto Prodi D3 Keperawatan Angkatan XXXIX.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan studi kasus dan penyusunan tugas akhir ini. Penulis sadar bahwa studi kasus dan penyusunan tugas akhir ini jauh dari sempurna, namun penulis berharap kiranya studi kasus dan penyusunan tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi para pembaca.

Jakarta, 25 Mei 2026



I Kadek Adi Yudiantara

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

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

Nama : I Kadek Adi Yudiantara

Nim : 2314401012

Program Studi : D-III 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 TEKNIK *GROUNDING* DAN AROMATERAPI LAVENDER DALAM PENURUNAN KECEMASAN PADA ANAK DENGAN OSTEOSARKOMA DI PAVILIUN ADINIS 2 RSPAD GATOT SOEBROTO

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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat : Jakarta
Pada tanggal : 25 Mei 2026
Yang menyatakan



I Kadek Adi Yudiantara

ABSTRAK

Nama	:	I Kadek Adi Yudiantara
Program Studi	:	D-III Keperawatan
Judul	:	Penerapan terapi teknik *grounding* dan aromaterapi lavender dalam penurunan kecemasan pada anak dengan osteosarkoma di Paviliun Adinis 2 RSPAD Gatot Soebroto.

Osteosarkoma merupakan kanker tulang ganas pada anak dan remaja yang memerlukan pengobatan jangka panjang seperti kemoterapi dan pembedahan. Proses pengobatan dan hospitalisasi berulang dapat menimbulkan kecemasan pada anak. Salah satu intervensi nonfarmakologis yang dapat digunakan untuk menurunkan kecemasan adalah kombinasi teknik *grounding* dan aromaterapi lavender. **Tujuan** : Studi kasus ini memiliki tujuan untuk mengetahui penerapan terapi kombinasi teknik *grounding* dan aromaterapi lavender dalam menurunkan kecemasan pada anak dengan osteosarkoma. **Metode** : studi kasus ini menggunakan metode kasus deskriptif melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan pengumpulan data pada An. M usia 11 tahun di Paviliun ADINIS 2 RSPAD Gatot Soebroto tanggal 5–7 Mei 2026. Instrumen yang digunakan meliputi format pengkajian, lembar observasi, SOP teknik *grounding* dan aromaterapi lavender, serta kuesioner *Spence Children Anxiety Scale Parents Version (SCAS-P)*. **Hasil** : Menunjukkan adanya penurunan kecemasan setelah diberikan terapi kombinasi. Anak tampak lebih tenang, rileks, kooperatif, dan mampu mengontrol emosinya dengan lebih baik. **Kesimpulan** : studi kasus ini menunjukkan bahwa kombinasi teknik *grounding* dan aromaterapi lavender dapat menurunkan kecemasan pada anak dengan osteosarkoma.

Kata Kunci: Aromaterapi; *Grounding*; Kecemasan; Osteosarkoma

ABSTRACT

Nama	:	*I Kadek Adi Yudiantara*
Program Studi	:	*Nursing*
Judul	:	*Application of grounding technique therapy and lavender aromatherapy in reducing anxiety in children with osteosarcoma at Adinis Pavilion 2, Gatot Soebroto Army Hospital.*

Osteosarcoma is a malignant bone cancer in children and adolescents that requires long-term treatment such as chemotherapy and surgery. The treatment process and repeated hospitalizations can cause anxiety in children. One non-pharmacological intervention that can be used to reduce anxiety is a combination of grounding techniques and lavender aromatherapy. ***Objective*** *: This case study aims to determine the application of combined therapy of grounding techniques and lavender aromatherapy in reducing anxiety in children with osteosarcoma.* ***Method*** *: This case study uses a descriptive case method through interviews, observations, physical examinations, and data collection on An. M, aged 11 years at the ADINIS 2 Pavilion of Gatot Soebroto Army Hospital on May 5–7, 2026. The instruments used include an assessment format, observation sheets, SOP for grounding techniques and lavender aromatherapy, and the Spence Children Anxiety Scale Parents Version (SCAS-P) questionnaire.* ***Results*** *: Showed a decrease in anxiety after being given combination therapy. The child appeared calmer, more relaxed, cooperative, and able to control his emotions better.* ***Conclusion*** *: This case study shows that the combination of grounding techniques and lavender aromatherapy can reduce anxiety in children with osteosarcoma.*

Keywords*: Aromatherapy; Anxiety; Grounding; Osteosarcoma*

DAFTAR ISI

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS....Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING.....Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PENGESAHAN .....Error! Bookmark not defined.
DAFTAR RIWAYAT HIDUP ..... **vi**
KATA PENGANTAR..... **vii**
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS.....Error! Bookmark not defined.
ABSTRAK ..... **x**
ABSTRACT..... **xi**
DAFTAR ISI..... **xii**
DAFTAR GAMBAR..... **xiv**
DAFTAR SKEMA ..... **xv**
BAB I PENDAHULUAN..... **1**
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 5
C. Tujuan Studi kasus 5
D. Manfaat Studi Kasus 6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA..... **7**
A. Konsep Tumbuh Kembang Anak Usia Sekolah..... 7
B. Konsep Penyakit..... 10
C. Konsep Asuhan Keperawatan 18
D. Konsep Kecemasan 27
E. Konsep Penerapan Studi kasus..... 32
BAB III METODE STUDI KASUS **35**
A. Desain Studi Kasus 35
B. Subjek Studi Kasus 35
C. Waktu dan Tempat Studi Kasus..... 35
D. Fokus Studi Kasus..... 35
E. Instrumen Studi Kasus (Terlampir)..... 35
F. Metode Pengumpulan Data..... 36
G. Prosedur Pengumpulan Data..... 37
H. Etika Studi Kasus..... 38
I. Analisa dan Penyajian data 39
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN **53**
A. Pengkajian Keperawatan..... 53

B. Diagnosa Keperawatan 54
C. Intervensi Keperawatan 55
D. Implementasi Keperawatan 56
E. Evaluasi Keperawatan 59
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN 62
A. Kesimpulan 62
B. Saran 64
DAFTAR PUSTAKA 65

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Lokasi Timbulnya Osteosarkoma..... 11

DAFTAR SKEMA

Skema 2. 1 *Pathway* Osteosarkoma ..... **Error! Bookmark not defined.**

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Osteosarkoma pada anak merupakan salah satu penyakit keganasan yang menjadi perhatian secara global dan nasional. Osteosarkoma paling sering ditemukan pada anak dan remaja yang berasal dari jaringan pembentuk tulang dan umumnya menyerang usia pertumbuhan aktif. Keganasan ini ditandai dengan pertumbuhan sel tulang abnormal yang berkembang secara agresif dan memiliki kemampuan menyebar dengan cepat ke jaringan lain, terutama paru-paru. Osteosarkoma termasuk tumor ganas primer tulang yang memiliki tingkat morbiditas dan mortalitas cukup tinggi pada anak dan remaja. Progresivitas penyakit yang cepat menyebabkan kerusakan struktur tulang dan meningkatkan risiko komplikasi serius apabila tidak ditangani secara dini dan tepat (Yu & Yao, 2024).

Menurut *Surveillance Epidemology, and End Results (SEER)* dari *National Cancer Institute*, osteosarkoma mencakup 34% dari populasi Amerika Serikat. Data osteosarkoma di Iran menunjukkan bahwa terdapat 3,02 kasus per 1.000.000 orang dalam setahun (Sbaraglia *et al*., 2021). Insiden Osteosarkoma pada populasi adalah 4-5 per juta penduduk per tahun. Bila penduduk Indonesia saat ini 268 juta orang, maka mencapai 1.072-1.340 pasien baru per tahun (Sari *et al*., 2024).

Di Jakarta studi kasus yang dilakukan di Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo menunjukan angka kejadian osteosarkoma mencapai 219 kasus selama periode 13 tahun (Arya *et al*., 2023). Data daftar kasus penyakit yang ada di RSPAD Gatot Soebroto selama 3 bulan terakhir terhitung mulai Februari 2026 sampai dengan April 2026 menunjukkan data bahwa penderita osteosarkoma mencapai 18 kasus di kalangan anak-anak dari 272.618 kasus penyakit yang ada dimana prevalensi osteosarkoma selama 3 bulan terakhir menunjukkan presentase 0.006% dari jumlah kasus yang ada.

Pengobatan osteosarkoma membutuhkan waktu yang panjang dan proses hospitalisasi berulang sehingga menimbulkan berbagai dampak fisik maupun psikologis pada anak. Penanganan osteosarkoma dilakukan melalui kombinasi kemoterapi, pembedahan, dan pada beberapa kasus disertai radioterapi. Tindakan operasi dilakukan dengan tujuan mengangkat jaringan tumor, baik melalui *limb salvage surgery* maupun amputasi. Kemoterapi diberikan sebelum operasi *(neoadjuvant chemotherapy)* untuk mengecilkan ukuran tumor dan menghambat penyebaran sel kanker, kemudian dilanjutkan kembali setelah operasi *(adjuvant chemotherapy)* untuk membunuh sisa sel kanker yang masih ada (Zhang *et al*., 2021).

Anak dengan osteosarkoma yang menjalani amputasi tidak hanya mengalami gangguan fisik, tetapi juga perubahan psikologis akibat kehilangan anggota tubuh dan perubahan bentuk tubuh secara permanen. Kehilangan bagian tubuh dapat menyebabkan gangguan konsep diri, rendahnya penerimaan diri, rasa malu, minder, menarik diri dari lingkungan sosial, hingga munculnya kecemasan pada anak. Kondisi tersebut sering diperberat oleh proses pengobatan jangka panjang, hospitalisasi berulang, nyeri, dan perubahan aktivitas sehari-hari setelah amputasi (Liu *et al*., 2023).

Kecemasan merupakan respon emosional yang muncul akibat perasaan takut, khawatir, dan tidak aman terhadap suatu ancaman yang dirasakan. Pada anak dengan osteosarkoma, kecemasan dapat berhubungan dengan ancaman terhadap konsep diri akibat kehilangan anggota tubuh dan perubahan citra tubuh setelah amputasi. Anak dapat merasa berbeda dengan teman sebayanya, kehilangan rasa percaya diri, serta takut tidak dapat melakukan aktivitas seperti sebelumnya. Studi kasus menunjukkan bahwa anak dan remaja dengan osteosarkoma lebih rentan mengalami masalah psikologis seperti kecemasan, rendahnya *self-acceptance*, dan isolasi sosial dibandingkan anak sehat (Liu *et al*., 2023).

Perawat memiliki peran penting dalam pemberian asuhan keperawatan pada anak dengan osteosarkoma yang menjalani kemoterapi. Perawat tidak hanya membantu memenuhi kebutuhan fisik pasien, tetapi

juga membantu mengatasi masalah psikologis seperti kecemasan, ketakutan, stres, dan rasa tidak nyaman selama proses perawatan di rumah sakit. Peran perawat meliputi pemberi asuhan, edukator, konselor, advokat, kolaborator, dan koordinator dalam membantu proses penyembuhan anak. Dalam pelaksanaannya, perawat melakukan pengkajian kondisi pasien, memberikan dukungan emosional, komunikasi terapeutik, serta menciptakan rasa aman dan nyaman pada anak selama menjalani pengobatan (Aprillia *et al*., 2023; Yunartha & Meliyani, 2022).

Masalah psikologis yang tidak ditangani dengan baik dapat berdampak pada kualitas hidup anak, proses adaptasi terhadap kondisi penyakit, serta keberhasilan terapi yang dijalani. Anak yang mengalami kecemasan cenderung menjadi lebih sulit bekerja sama selama perawatan, mengalami gangguan tidur, penurunan nafsu makan, dan menarik diri dari lingkungan sekitar. Oleh karena itu, diperlukan intervensi keperawatan yang tidak hanya berfokus pada kondisi fisik pasien, tetapi juga membantu mengatasi masalah psikologis terutama kecemasan akibat perubahan konsep diri dan kehilangan anggota tubuh (Fair *et al*., 2025).

Teknik *grounding* merupakan pendekatan psikologis berbasis pancaindera yang bertujuan membantu individu kembali fokus pada kondisi saat ini melalui stimulasi penglihatan, pendengaran, peraba, penciuman, dan pengecap dimana teknik ini semakin popular karena digunakan sebagai metode dalam mengatasi kecemasan. Teknik ini bekerja dengan mengalihkan fokus dari pikiran-pikiran yang memicu kecemasan menuju pengalaman sensorik nyata yang sedang dirasakan tubuh. Studi kasus menunjukkan bahwa *grounding* efektif menurunkan stres, meningkatkan regulasi emosi, serta membantu individu memperoleh kembali kontrol diri terhadap respon emosionalnya. Keunggulan teknik *grounding* adalah sifatnya yang sederhana, praktis, aman, dan dapat dilakukan kapan saja tanpa memerlukan alat khusus (Yonaevy *et al*., 2024).

Selain teknik *grounding*, beberapa teknik nonfarmakologi yang berkembang saat ini terdapat salah satu teknik manajemen kecemasan yang tengah banyak digunakan diberbagai negara yaitu pemberian inhalasi

aromaterapi. Intervensi inhalasi aromaterapi lavender tidak hanya mempengaruhi fisik namun juga tingkat emosi seseorang, sehingga seseorang merasa lebih nyaman, mengurangi nyeri, menenangkan dan menyejukkan (Safitri *et al*., 2026). Aromaterapi merupakan terapi atau pengobatan komplementer untuk mengurangi kecemasan dengan memakai bebauan berupa *essensial oil* aromaterapi, salah satunya ialah minyak lavender. Minyak tersebut sangat cocok dipakai sebagai penenang bagi orang dengan kecemasan dan nyeri. Kandungan *linalol asetat linalyl* adalah bahan aktif utama pada minyak lavender yang memberikan efek relaksasi dan menutup transmisi rangsangan nyeri sehingga aroma levender melepaskan zat endorphin dan serotonin yang mempengaruhi perubahan fisiologis pada tubuh, pikiran, jiwa dan menghasilkan efek menenangkan pada tubuh (Safitri *et al*., 2026).

Kombinasi teknik *grounding* dan aromaterapi lavender berpotensi memberikan efek yang lebih optimal dalam menurunkan kecemasan pada anak dengan osteosarkoma. Teknik *grounding* membantu anak memusatkan perhatian pada pengalaman sensorik saat ini, sedangkan aromaterapi lavender sangat cocok dipakai sebagai penenang bagi orang dengan kecemasan dan nyeri. Sinergi kedua intervensi ini dapat membantu anak mengendalikan respon emosional, meningkatkan rasa nyaman, dan mengurangi ketegangan selama proses kemoterapi berlangsung. Pendekatan kombinatif ini sejalan dengan konsep asuhan keperawatan holistik yang menitikberatkan pada pemenuhan kebutuhan fisik dan psikologis pasien secara bersamaan (Safitri *et al*., 2026).

Meskipun berbagai intervensi nonfarmakologis telah dikembangkan untuk mengatasi kecemasan pada anak, penerapan terkait kombinasi teknik *grounding* dan aromaterapi lavender pada anak dengan osteosarkoma di Paviliun Adinis 2 RSPAD Gatot Soebroto masih sangat terbatas. Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus mengenai "penerapan terapi teknik *grounding* dan aromaterapi lavender dalam penurunan kecemasan pada anak dengan osteosarkoma di Paviliun Adinis 2 RSPAD Gatot Soebroto".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis merumusan masalah dalam studi kasus ini adalah bagaimana penerapan terapi kombinasi Teknik *grounding* dan Aromaterapi lavender dalam penurunan kecemasan pada anak dengan osteosarkoma di ruang paviliun ADINIS 2 RSPAD Gatot Soebroto?

C. Tujuan Studi kasus

1. Tujuan umum

   Tujuan dalam studi kasus ini adalah untuk mengetahui penerapan terapi kombinasi Teknik *grounding* dan Aromaterapi lavender dalam penurunan kecemasan pada anak dengan osteosarkoma di ruang paviliun ADINIS 2 RSPAD Gatot Soebroto.

2. Tujuan Khusus
   a. Mampu melakukan proses asuhan keperawatan meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi pada pasien anak dengan osteosarkoma.
   b. Mengetahui hasil sebelum diberikan Penerapan terapi teknik *grounding* dan aromaterapi lavender dalam penurunan kecemasan pada anak dengan osteosarkoma di Paviliun Adinis 2 RSPAD Gatot Soebroto.
   c. Mengetahui hasil setelah diberikan Penerapan terapi teknik *grounding* dan aromaterapi lavender dalam penurunan kecemasan pada anak dengan osteosarkoma di Paviliun Adinis 2 RSPAD Gatot Soebroto.

D. Manfaat Studi Kasus

Makalah ilmiah ini diharapkan memberikan manfaat bagi :

1. Masyarakat

   Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan masyarakat dalam penerapan terapi teknik *grounding* dan Aromaterapi lavender yang dapat membantu penerunan kecemasan pada anak dengan osteosarkoma.

2. Pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan

   Menambah ilmu dan keluasan ilmu serta terapan teknologi dalam meningkatkan penerapan terapi teknik *grounding* dan Aromaterapi lavender yang dapat membantu penerunan kecemasan pada anak dengan osteosarkoma.

3. Penulis

   Memperoleh pengalaman dalam mengimplementasikan prosedur penerapan terapi teknik *grounding* dan Aromaterapi lavender yang dapat membantu penerunan kecemasan pada anak dengan osteosarkoma.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Tumbuh Kembang Anak Usia Sekolah

1. Definisi Anak Usia Sekolah

Anak usia sekolah *(Middle Childhood*) berada pada rentang usia 6-12 tahun, mulai masuk pada 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 (Pangaribuan *et al*., 2022). Anak usia sekolah yaitu anak yang berusia 6 - 12 tahun, yang artinya sekolah menjadi pengalaman inti anak. Periode ketika anak- anak dianggap mulai bertanggung jawab atas perilakunya sendiri dalam hubungan orang tua mereka, teman sebaya dan orang lainnya (Haruna *et al*., 2022).

Anak usia 6 sampai dengan 12 tahun dalam kategori usia Sekolah Dasar. Pada usia ini, anak mengalami perkembangan yang sangat pesat. Periode usia antara 6-12 tahun merupakan masa peralihan dari pra-sekolah ke masa Sekolah Dasar (SD). Masa ini juga dikenal dengan masa peralihan dari kanak-kanak awal kemasa kanak-kanak akhir sampai menjelang masa pra-puberta. Pada umumnya setelah mencapai usia 6 tahun perkembangan jasmani dan rohani anak telah semakin sempurna. Pertumbuhan fisik berkembang pesat dan kondisi kesehatannya pun semakin baik, artinya anak menjadi lebih tahan terhadap berbagai situasi yang dapat menyebabkan terganggunya kesehatan mereka. Anak usia sekolah dasar adalah kelompok usia yang penting dalam tahapan perkembangan manusia (Sinta Zakiyah *et al*., 2024).

Anak usia sekolah adalah kelompok berusia 6–12 tahun yang sedang berada di masa peralihan menuju kedewasaan. Pada masa ini, sekolah menjadi lingkungan utama anak, pertumbuhan fisik dan rohani berkembang pesat serta semakin matang, daya tahan tubuh makin kuat, anak mulai belajar bertanggung jawab atas perilakunya, dan aspek

perkembangan motorik serta emosi sangat berpengaruh dalam membentuk kepribadian dan rasa percaya dirinya.

2. Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia Sekolah

Pertumbuhan dan perkembangan adalah perubahan yang sistimatis, progresif, dan berkesinambungan dalam diri individu sejak lahir hingga akhir hayatnya. Perubahan tersebut dijalani setiap individu khususnya sejak lahir hingga mencapai kedewasaan atau kematangan. Perkembangan anak akan berlangsung secara optimal jika berkembangnya sesuai dengan fase dan tugas perkembangannya masing-masing. Anak usia 6-12 tahun dalam kategori usia sekolah dasar. Pada usia ini, anak mengalami perkembangan yang sangat pesat. Perkembangan anak juga memiliki pola-pola tersendiri yang khas sesuai dengan aspek perkembangan. Beberapa aspek yang berkembang pesat pada usia sekolah dasar, yaitu perkembangan bahasa, emosi, dan sosial anak. Aspek-aspek tersebut sangat dipengaruhi oleh lingkungan yang ada di sekitar anak, baik itu lingkungan rumah, lingkungan sekolah, dan teman sebaya (Zakiyah *et al*., 2024).

Perkembangan anak usia sekolah, ditandai dengan adanya beberapa tingkah laku, baik tingkah laku positif maupun tingkah laku yang negatif. Hal ini dikarenakan pada masa ini anak sedang mengalami masa panca roba dari masa pra sekolah ke masa sekolah. Perilaku suka melawan, gelisah, periode labil, seringkali melanda anak pada masa ini. Namun demikian, berkembangnya perilaku ini, pada dasarnya sangat dipengerahui oleh adanya perlakukan-perlakuan yang berasal dari lingkungan. Hal ini seringkali terjadi karena kurangnya pemahaman orang-orang di sekeliling individu tentang proses dan makna perkembangan anak usia sekolah (Wisudahningsih *et al*., 2025).

Tahapan perkembangan yang terjadi pada anak usia sekolah terdiri dari berbagai aspek, diantaranya :

a. Perkembangan Psikoseksual

Selama periode laten (6-12 tahun) anak-anak melakukan sifat dan keterampilan yang telah diperoleh. Energi fisik dan psikis diarahkan pada mendapatkan pengetahuan dan bermain.

b. Perkembangan Psikososial

Setelah mencapai tahap yang lebih penting dalam perkembangan kepribadian, anak-anak siap untuk bekerja dan berproduksi. Mereka mau terlibat dalam tugas dan aktivitas yang dapat mereka lakukan sampai selesai, mereka memerlukan dan menginginkan pencapaian yang nyata. Anak-anak belajar berkompetisi, bekerja sama dengan orang lain dan mereka juga mempelajari aturan-aturan.

c. Perkembangan Kognitif

Cara berpikir operasional formal dicirikan dengan adaptabilitas dan fleksibilitas. Anak usia ini dapat berpikir menggunakan istilah-istilah abstrak, menggunakan simbol abstrak dan menarik kesimpulan logis dari serangkaian observasi.

d. Perkembangan Bahasa

Anak-anak dilahirkan dengan mekanisme dan kemampuan untuk mengembangkan bicara dan keterampilan berbahasa. Laju perkembangan bicara bervariasi dari satu anak ke anak lain dan berkaitan langsung dengan kompetensi neurologik dan perkembangan kognitif. Bahasa tubuh mendahului kemampuan bicara dan dengan cara ini, anak kecil mengomunikasikan rasa puasnya.

e. Perkembangan Spiritual

Keyakinan spiritual sangat berkaitan dengan bagian moral dan etis dalam konsep diri anak dan oleh karena itu, harus dipertimbangkan sebagai bagian dari pengkajian kebutuhan dasar anak. Anak-anak perlu memiliki arti, tujuan dan harapan dalam hidupnya. Tidak hanya itu, mereka juga membutuhkan pengakuan dan pemberian maaf, sekalipun pada anak yang masih sangat kecil.

Selain agama (serangkaian keyakinan dan praktik yang terorganisasi), spiritualitas mempengaruhi seluruh bagian dalam diri seseorang pikiran, tubuh dan jiwa (Ahzani, 2024).

B. Konsep Penyakit

1. Definisi

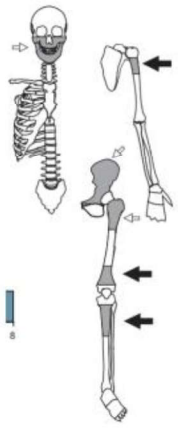
Osteosarkoma merupakan kanker ganas primer non hematopoietik tersering pada tulang. Osteosarkoma meliputi 20% dari keseluruhan kanker ganas primer tulang. Osteosarkoma memiliki puncak insiden yang bersifat bimodal, dimana 60% terjadi pada pasien berusia 15-25 tahun dan sisanya terjadi pada usia di atas 40 tahun. Kanker yang timbul pada usia tua seringkali terkait dengan *Paget's disease*. *Paget's Disease*, juga dikenal sebagai osteitis deformans, adalah kondisi tulang yang langka namun serius. Kondisi ini ditandai dengan ketidaknormalan dalam proses pembentukan tulang, menyebabkan tulang menjadi lebih besar, lemah, dan rapuh. *Paget's Disease* dapat mempengaruhi satu atau beberapa tulang dalam tubuh, biasanya tulang panggul, tulang belakang, tengkorak, dan tulang panjang seperti femur dan tibia (Rasyid, 2023).

Osteosarkoma adalah tumor tulang pada anak - anak dan dewasa yang paling umum dan jarang terjadi pada lansia. Osteosarkoma mesenkimal untuk berdiferensiasi menjadi sel prekursor tulang juga berperan dalam perkembangan osteosarkoma (Sari *et al*., 2024). Osteosarkoma atau disebut juga osteogenik sarkoma merupakan salah satu bentuk neoplasma ganas primer pada tulang tersering kedua setelah mieloma multipel. Osteosarkoma berasal dari sel primitif *(poorly differentiated cells)* pada bagian metafisis tulang panjang atau perkembangannya berasal dari osteoblastik sel mesenkim primitif yang merupakan sel yang memproduksi tulang atau matriks osteoid (Refandy *et al*., 2022).

Osteosarkoma merupakan sarkoma tulang primer yang paling sering ditemukan. Karakteristik Osteosarkoma terdiri dari pembentukan tulang yang abnormal dan osteoblas yang predominan. Osteosarkoma *high grade*

merupakan sarkoma yang paling sering ditemukan di tulang. Osteosarkoma memiliki distribusi usia bimodal, dengan sebagian besar kasus timbul pada usia 14–18 tahun dan pada usia lebih dari 40 tahun. Osteosarkoma lebih sering terjadi pada pria, dengan rasio pria:wanita 3:1. Pada anak osteosarkoma paling sering timbul pada metafisis femur distal, tibia proksimal, serta metafisis dan diafisis humerus proksimal. Pada usia dewasa, tumor lebih sering timbul pada tulang aksial dan tulang pipih (Rudijanto & Maharani, 2025).

Osteosarkoma adalah kanker tulang ganas primer yang paling sering terjadi. Sekitar 20% dari seluruh kanker tulang berasal dari jenis ini. Penyakit ini memiliki pola kejadian ganda: paling banyak menyerang usia 15–25 tahun, lalu muncul kembali pada usia di atas 40 tahun (biasanya berkaitan dengan penyakit paget, yaitu kelainan pertumbuhan tulang yang membuat tulang membesar, lemah, dan rapuh). Penyebabnya berasal dari sel pembentuk tulang yang tumbuh tidak terkendali. Lebih sering menyerang pria dibanding wanita. Pada anak dan remaja, tumor biasanya tumbuh di bagian ujung tulang panjang seperti paha dan betis sedangkan pada orang dewasa/lansia lebih sering menyerang tulang punggung, panggul, atau tengkorak.



Gambar 2. 1 Lokasi Timbulnya Osteosarkoma
Sumber : (Rudijanto & Maharani, 2025)

2. Etiologi

Penyebab osteosarkoma ini masih belum diketahui. Sampai saat ini, beberapa faktor yang diduga berperan dalam terjadinya Osteosarkoma adalah ekspresi gen *Met* dan *Fos* yang berlebihan, mutasi gen TP53, dan beberapa penyakit bawaan sejak lahir yang diduga dapat menyebabkan Osteosarkoma, seperti retinoblastoma herediter. Paparan radiasi, yang dapat menyebabkan mutasi gen yang mengarah pada keganasan, adalah salah satu contoh paparan lingkungan yang berperan penting dalam perkembangan osteosarkoma (Sari *et al*., 2024).

3. Manifestasi Klinis

Gejala klinis osteosarkoma dapat timbul selama beberapa minggu atau bulan (kadang-kadang lebih lama) sebelum pasien terdiagnosis, yang paling umum gejalanya adalah rasa sakit, terutama nyeri saat aktivitas. Orang tua penderita mungkin khawatir bahwa anak mereka menderita keseleo, arthritis, atau sakit saat pertumbuhan tulang. Seringkali, ada riwayat trauma, tetapi peranan trauma dalam pengembangan osteosarkoma tidak jelas. Pemeriksaan fisik mungkin terbatas pada massa nyeri, keras, pergerakan terganggu, fungsi normal menurun, edema, panas setempat, teleangiektasi, hangat, edema, dan pelebaran vena (Rasyid, 2023).

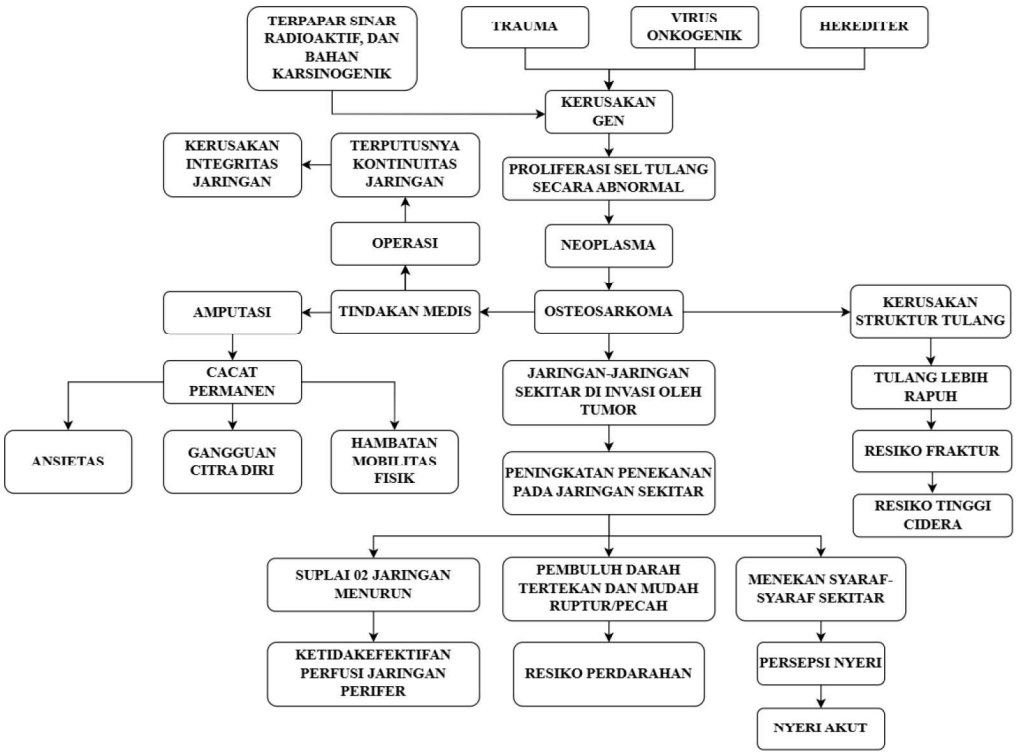
Gejala klinis berikutnya adalah 90% penderita datang dalam kondisi bengkak pada area kanker dikarenakan jaringan lunak yang melebar akibat pertumbuhan kanker yang cepat sehingga apabila dilakukan pemeriksaan seringkali didapatkan hasil stadium lanjut dengan prognosis yang buruk. Manifestasi klinis yang lain dapat berupa keterbatasan gerak dan penurunan berat badan. Gejala tersebut adalah tanda untuk melakukan pemeriksaan lebih lanjut melalui biopsi histopatologi dan juga pemeriksaan radiologis akan membantu menegakkan diagnosis dan mengetahui agresifitasnya (Rasyid, 2023).

4. Patofisiologi

Osteosarkoma disebabkan oleh beberapa faktor predisposisi, yaitu dapat disebabkan oleh mutasi genetik dan faktor lingkungan. Terjadi invaktivasi pada jalur P53 dan RB yang berperan dalam pertumbuhan

osteosarkoma. Osteoblast memiliki fungsi membentuk struktur tulang. Pada osteosarkoma 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 berakibat terjadi penekanan pada sumsum tulang. Hal tersebut menyebabkan terjadinya penurunan produksi sel darah merah yang dapat menurunkan sistem 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 (Refandy *et al*., 2022).

5. *Pathway*



Skema 2. 1 *Pathway* Osteosarkoma
(Mahartika, 2022)

6. Klasifikasi

Terdapat tiga jenis sub tipe secara histologi diantaranya (Refandy *et al*., 2022):

a. *Intramedullary*

1) High-grade intramedullary osteosarcoma

High-grade intramedullary osteosarcoma merupakan jenis osteosarkoma ganas dengan tingkat keganasan tinggi yang tumbuh di dalam rongga medula tulang. Jenis ini adalah tipe osteosarkoma yang paling sering ditemukan pada anak dan remaja. Jenis *High-Grade Intramedullary Osteosarcoma* :

a) *Osteoblastic osteosarcoma*
b) *Chondroblastic osteosarcoma*
c) *Fibroblastic osteosarcoma*
d) *Telangiectatic osteosarcoma*
e) *Small cell osteosarcoma*

2) Low-grade intramedullary osteosarcoma

Low-grade intramedullary osteosarcoma merupakan osteosarkoma dengan tingkat keganasan rendah yang tumbuh di dalam rongga medula tulang. Jenis ini jarang ditemukan dan pertumbuhannya lebih lambat dibandingkan *high-grade osteosarcoma.* Risiko metastasis pada tipe ini lebih rendah dan prognosis umumnya lebih baik.

b. *Surface*

1) *Parosteal osteosarcoma*
2) *Periosteal osteosarcoma*
3) *High-grade surface osteosarcoma*

c. Selain dapat menentukan klasifikasi berdasarkan histologi, terdapat 2 jenis klasifikasi stadium, yaitu berdasarkan *Musculoskeletal Tumor Society (MSTS)* untuk stratifikasi tumor berdasarkan derajat dan ekstensi lokal serta stadium berdasarkan *American Joint Committee on Cancer (AJCC)* edisi 7.

Sistem Klasifikasi Stadium MSTS :

1) IA : derajat keganasan rendah, lokasi intrakompartemen, tanpa metastasis
2) IB : derajat keganasan rendah, lokasi ekstrakompartemen, tanpa metastasis
3) IIA: derajat keganasan tinggi, lokasi intrakompartemen, tanpa metastasis
4) IIB: derajat keganasan tinggi, lokasi ekstrakompartemen, tanpa metastasis
5) III : ditemukan adanya metastasis

Sistem Klasifikasi AJCC edisi ke 7 :

1) IA : derajat keganasan rendah, ukuran ≤ 8
2) IB : derajat keganasan rendah, ukuran > 8 atau adanya diskontinuitas
3) IIA : derajat keganasan tinggi, ukuran ≤ 8
4) IIB : derajat keganasan tinggi, ukuran > 8
5) III : derajat keganasan tinggi, adanya diskontinuitas
6) IVA : metastasis paru
7) IVB : metastasis lain

7. Komplikasi

a. Fraktur Patologis

Fraktur patologis dapat menjadi gejala osteosarkoma atau dapat terjadi selama kemoterapi neoadjuvan. Insiden fraktur patologis dilaporkan sekitar 10%. Studi terbaru menunjukkan tidak ada peningkatan risiko kekambuhan lokal dengan fraktur patologis. Fraktur patologis memang berkorelasi dengan adanya penyakit metastatik. Satu studi melaporkan bahwa fraktur patologis bukanlah faktor yang signifikan secara statistik dalam kelangsungan hidup bebas peristiwa atau kelangsungan hidup secara keseluruhan pada pasien anak (Greenwood *et al*., 2024).

b. Komplikasi terkai pengobatan

komplikasi yang terkait dengan pengobatan osteosarkoma meliputi (Greenwood *et al*., 2024):

1) Keganasan sekunder
2) Efek samping kemoterapi
3) Efek samping radiasi
4) Infeksi periprostetik
5) Kegagalan implan
6) Fraktur atau *nonuion allograft* atau *autograft*

8. Penatalaksanaan

Penangan osteosarkoma dapat dibagi menjadi dua yaitu dengan kemoterapi atau operasi. Kemoterapi dapat mempermudah dalam melakukan prosedur operasi penyelamatan ekstremitas *(limb salvage procedure)* dan meningkatkan survival rate dari penderita. Pada pengobatan osteosarkoma, regimen standar yang digunakan ialah kemoterapi preoperatif. Kemoterapi ini merangsang terjadinya nekrosis pada tumor primernya sehingga tumor akan mengecil. Selain itu kemoterapi preoperatif berperan dalam memberikan pengobatan secara dini terhadap terjadinya mikro-metastase. Hal ini akan membantu mempermudah melakukan operasi reseksi secara luas dari tumor dan masih dapat mempertahankan ekstremitasnya (Refandy *et al*., 2022).

Setelah memberikan kemoterapi preoperatif, melakukan operasi mempertahankan ekstremitas *(limb-sparing resection)* dan sekaligus melakukan rekonstruksi dapat meningkatkan persentase tidak diperlukan amputasi pada penderita osteosarkoma hingga 90 sampai 95%. Amputasi dilakukan apabila prosedur *limb-salvage* tidak dapat atau tidak memungkinkan lagi dikerjakan. Setelah melakukan reseksi tumor, dibutuhkan tindakan merekonstruksi kembali ekstremitas dengan endoprosthesis dari metal. Prosthesis lebih baik dibanding dengan menggunakan *bone graft* karena penderita dapat menginjak, mobilisasi secara cepat, dan fungsi dari ekstremitas yang memuaskan. Selain itu dapat meminimalisasi komplikasi post operasi (Refandy *et al*., 2022).

C. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian adalah tahap awal pada proses keperawatan yang dilakukan secara sistematis dalam mengumpulkan data tentang individu, keluarga, dan kelompok. Pengkajian harus dilakukan secara komprehensif yang meliputi aspek biologis, psikologis, sosial dan spiritual (Polopadang & Hidayah, 2019). Tahap ini mencakup tiga kegiatan yaitu pengumpulan data, analisa data, dan penentuan masalah keperawatan. Hal – hal yang perlu dikaji yaitu:

a. Anamnesa, terdiri dari :

1) Data demografi

Meliputi: nama, usia, jenis kelamin, tempat tinggal, diagnosa masuk, pekerjaan, dan lain – lain.

2) Keluhan utama

Pasien biasanya merasakan sakit pada area tulang biasa, munculnya benjolan, pembesaran jaringan, adanya deformitas, dan mudah mengalami cidera pada bagian muskoloskeletal.

3) Riwayat penyakit sekarang

Pada bagian ini perlu dikaji tentang mulai munculnya keluhan seperti nyeri terutama saat beristirahat, munculnya benjolan, adanya deformitas dan sebagainya. Keluhan ini bisa muncul dari hitungan minggu hingga bulan namun terkadang pasien tidak menyadari keluhan tersebut (Diana, 2024).

4) Riwayat penyakit dahulu

a) Adanya Riwayat pengobatan dengan radiasi : kondisi ini terjadi pada pasien yang memang sebelumnya menderita kanker dan sedang menjalani terapi radiasi.

b) Genetik : sering ditemukan pada penderita sindrom *Li-Fraumeni, Retinoblastoma, Sindrom Werner, Routhmound-Thomson dan Bloom*.

c) Gaya hidup yang tidak sehat : saat ini banyak kemudahan yang bisa didapatkan seseorang untuk meningkatkan kesehatannya, namun tidak banyak orang yang memanfaatkan kemudahan tersebut.

b. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mendukung data subyektif yang ditemukan, dengan melakukan pemeriksaan pada tubuh pasien yaitu tanda dan gejala umum pada kesehatan pasien, munculnya benjolan, deformitas ataupun sesuatu yang tidak wajar yang muncul di organ tubuhnya. Selain itu karena osteosarkoma ini biasanya terjadi pada bagian metafisis lengan dan kaki. Maka pemeriksaan di area metafisis lengan dan kaki perlu dilakukan dengan memperhatikan setiap bagiannya (Diana, 2024).

c. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan berupa radiografi konvensional, *Computed Tomography* (CT) scan, *Magnetic Resonance Imaging* (MRI) serta *biopsy* (Refandy *et al*., 2022). Salah satu pemeriksaan penunjang yang terjangkau dan cukup efektif untuk menegakan diagnosis adalah rontgen atau X-ray. Pada pemeriksaan X-ray, dapat terlihat ukuran dan lokasi tumor serta tingkat kerusakan tulang yang disebabkan oleh tumor tersebut (Purnaning *et al*., 2023).

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah pernyataan yang menggambarkan respon manusia (keadaan sehat atau perubahan pola interaksi aktual/potensial) dari individu atau kelompok tempat perawat secara legal mengidentifikasi dan perawat dapat memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan atau untuk mengurangi, menyingkirkan atau mencegah perubahan (Polopadang & Hidayah, 2019). Diagnosa keperawatan merupakan suatu studi kasus klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial (PPNI, 2017).

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada pasien dengan osteosarkoma yaitu:

a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (D.0077)
b. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang (D.0054)
c. Gangguan citra tubuh berhubungan dengan perubahan struktur atau bentuk tubuh (D.0083)
d. Ansietas berhubungan dengan ancaman terhadap konsep diri (D.0080)
e. Keletihan berhubungan dengan penyakit kronis (D.0057)

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah suatu perencanaan keperawatan pada pasien sesuai dengan diagnosa keperawatan untuk mengatasi masalah atau memenuhi kebutuhan pasien dengan cara merumuskan tujuan, rencana tindakan dan kriteria hasil atau kemajuan pada pasien (Polopadang & Hidayah, 2019). Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan (PPNI, 2018). Intervensi keperawatan dilakukan dengan diagnosa keperawatan yang dipilih:

a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (D.0077)

   Tujuan dan Kriteria Hasil:

   Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil:

   1) Keluhan nyeri menurun (5)
   2) Meringis menurun (5)
   3) Sikap Protektif menurun (5)
   4) Gelisah menurun (5)
   5) Kesulitan tidur menurun (5)

   Intervensi Keperawatan meliputi :

   Manajemen Nyeri (I.08238)

1) Observasi
    a) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kuaitas, intensitas nyeri
    b) Identifikasi skala nyeri
    c) Identifikasi respons nyeri non verbal
    d) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
    e) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
    f) Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri
    g) Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
    h) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan
    i) Monitor efek samping penggunaan analgetic
2) Terapeutik
    a) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (misal TENS, hipnosis akupresur, terapi musik, *biofeedback*, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)
    b) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (misal suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)
    c) Fasilitasi Istirahat dan tidur
    d) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri
3) Edukasi
    a) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
    b) Jelaskan strategi meredakan nyeri
    c) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
    d) Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat
    e) Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
4) Kolaborasi
    a) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

b. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan muskolosketal (D.0054)

Tujuan dan Kriteria Hasil:

Setelah dlakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil:

1) Pergerakan ekstermitas meningkat (5)
2) Kekuatan otot meningkat (5)
3) Rentang gerak (ROM) meningkat (5)

Intervensi Keperawatan meliputi :

Dukungan Ambulasi (I.06171)

1) Observasi
   a) Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya
   b) Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan
   c) Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi
   d) Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi
2) Terapeutik
   a) Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (misal pagar tempat tidur)
   b) Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu
   c) Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan
3) Edukasi
   a) Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi
   b) Anjurkan melakukan mobilisasi dini
   c) Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (misal duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi)

c. Gangguan citra tubuh berhubungan dengan perubahan struktur atau bentuk tubuh (D.0083)

Tujuan dan Kriteria Hasil:

Setelah dlakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan citra tubuh membaik dengan kriteria hasil:

1) Verbalisasi kecacatan bagian tubuh menurun (5)
2) Verbalisasi kehilangan bagian tubuh menurun (5)
3) Verbalisasi perasaan negatif tentang perubahan tubuh menurun (5)
4) Verbalisasi kekhawatiran pada penolakan/reaksi orang lain menurun (5)
5) Verbalisasi perubahan gaya hidup menurun (5)
6) Respon nonverbal pada perubahan tubuh menurun (5)

Intervensi Keperawatan meliputi :

Promosi Citra Tubuh (I.09305)

1) Observasi
   a) Identifikasi harapan citra tubuh berdasarkan tahap perkembangan
   b) Identifikasi budaya agama, jenis kelamin, dan umur terkait citra tubuh Identifikasi perubahan citra tubuh yang mengakibatkan isolasi sosial
   c) Monitor frekuensi pernyataan kritik terhadap diri sendiri
   d) Monitor apakah pasien bisa melihat bagian tubuh yang berubah
2) Terapeutik
   a) Diskusikan perubahan tubuh dan fungsinya
   b) Diskusikan perbedaan penampilan fisik terhadap harga diri
   c) Diskusikan perubahan akibat pubertas, kehamilan dan penuaan
   d) Diskusikan kondisi stres yang mempengaruhi citra ubuh (misal luka penyakit, pembedahan)
   e) Diskusikan cara mengembangkan harapan citra tubuh secara realistis
   f) Diskusikan persepsi pasien dan keluarga tentang perubahan citra tubuh

3) Edukasi
   a) Jelaskan kepada keluarga tentang perawatan perubahan citra tubuh
   b) Anjurkan mengungkapkan gambaran diri terhadap citra tubuh
   c) Anjurkan menggunakan alat bantu (misal pakaian, wig, kosmetik)
   d) Anjurkan mengikuti kelompok pendukung (misal kelompok sebaya)
   e) Latih fungsi tubuh yang dimiliki
   f) Latih peningkatan penapilan diri (misal berdandan)
   g) Latih pengungkapan kemampuan diri kepada orang lain maupun kelompok

d. Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0080)

Tujuan dan Kriteria Hasil:

Setelah dlakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil :

1) Verbalisasi kebingungan menurun (5)
2) Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun (5)
3) Perilaku gelisah menurun (5)
4) Perilaku tegang menurun (5)
5) Konsentrasi meningkat (5)

Intervensi Keperawatan meliputi :

Terapi Relaksasi (I.09326)

1) Observasi
   a) Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (misal kondisi, waktu, stresor)
   b) Identifikasi kemampuan mengambil keputusan
   c) Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal)
2) Terapeutik
   a) Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan

b) Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan
c) Pahami situasi yang membuat ansietas dengarkan dengan penuh perhatian
d) Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan
e) Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan
f) Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan
g) Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang

3) Edukasi
a) Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami
b) Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis
c) Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu
d) Anjurkan umelakukan kegiatan yang tidak kompetitif, sesuai kebutuhan
e) Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi
f) Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan
g) Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat
h) Latih teknik relaksasi

4) Kolaborasi
a) Kolaborasi pemberian obat antlansietas, jika perlu

e. Keletihan berhubungan dengan penyakit kronis (D.0057)

Tujuan dan Kriteria Hasil:

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan tingkat keletihan menurun dengan kriteria hasil :

1) Verbalisasi kepulihan energi Meningkat (5)
2) Tenaga meningkat (5)
3) Kemampuan melakukan aktivitas rutin meningkat (5)
4) Verbalisasi lelah menurun (5)
5) Lesu menurun (5)

Intervensi Keperawatan meliputi :

Edukasi Aktivitas dan Istirahat (I.12362)

1. Observasi
   a) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
2. Terapeutik
   a) Sediakan materi dan media pengaturan aktivitas dan istirahat
   b) Jadwalkan pemberian pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
   c) Berikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk bertanya
3. Edukasi
   a) Jelaskan pentingnya melakukan aktivitas fisik atau olahraga secara rutin
   b) Anjurkan terlibat dalam aktivitas kelompok, aktivitas bermain atau aktivitas lainnya
   c) Anjurkan menyusun jadwal aktivitas dan istirahat
   d) Ajarkan cara mengidentifikasi kebutuhan istirahat (misal kelelahan, sesak napas saat aktivitas)
   e) Ajarkan cara mengidentifikasi target dan jenis aktivitas sesuai kemampuan

4. Implementasi

Implementasi adalah realisasi dari rencana tindakan dengan tujuan untuk mencapai apa yang telah ditetapkan. Implementasi merupakan tahap dimana perawat mengaplikasikan rencana asuhan keperawatan (intervensi keperawatan) untuk membantu klien mencapai tujuan yang ditetapkan. Tujuan dari implementasi adalah membantu pasien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan dan memfasilitasi koping dengan baik jika pasien mempunyai keinginan untuk berpartisipasi dalam implementasi asuhan keperawatan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru (Polopadang & Hidayah, 2019).

5. Evaluasi

Evaluasi merupakan penilaian dengan membandingkan perubahan keadaan pasien berdasarkan yang diamati dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Evaluasi mengacu kepada penilaian, tahapan dan perbaikan. Dalam evaluasi, perawat menilai reaksi klien terhadap intervensi yang telah diberikan dan menetapkan apa yang menjadi sasaran dari rencana keperawatan dapat diterima. Evaluasi berfokus pada individu klien dan kelompok dari klien itu sendiri (Polopadang & Hidayah, 2019).

D. Konsep Kecemasan

1. Pengertian Kecemasan

Kecemasan atau ansietas merupakan keadaan emosi yang tidak menyenangkan yang ditandai dengan perasaan subjektif seperti ketakutan, gelisah, dan berkeringat tanpa objek yang pasti karena itu semua merupakan pengalaman yang baru. Respon anak terhadap kecemasan berbeda pada setiap anaknya yang dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin dan pengalaman sakit sebelumnya (Simamora *et al*., 2022).

Kecemasan atau ansietas merupakan keadaan emosi yang tidak menyenangkan yang ditandai dengan perasaan subjektif seperti ketakutan, gelisah, dan berkeringat tanpa objek yang pasti karena itu semua merupakan pengalaman yang baru. Respon anak terhadap kecemasan berbeda pada setiap anaknya yang dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin dan pengalaman sakit sebelumnya (Tahir *et al*., 2023).

2. Manifestasi Klinis Kecemasan

Kecemasan pada anak merupakan respons emosional yang muncul akibat rasa takut, ancaman, atau situasi yang dianggap tidak menyenangkan, seperti hospitalisasi, tindakan medis, maupun penyakit kronis. Manifestasi klinis kecemasan pada anak dapat muncul dalam bentuk respons fisik, psikologis, perilaku, dan sosial.

a. Manisfestasi Fisik

Anak yang mengalami kecemasan sering menunjukkan tanda-tanda fisik seperti:

1) Jantung berdebar
2) Napas cepat
3) Telapak tangan dingin dan berkeringat
4) Gemetar
5) Sakit kepala
6) Nyeri perut
7) Mual
8) Sulit tidur
9) Nafsu makan menurun
10) Cepat lelah

Pada beberapa anak, kecemasan juga dapat menyebabkan gangguan tidur dan keluhan somatik seperti sakit perut atau pusing tanpa penyebab fisik yang jelas (Niman *et al*., 2021).

b. Manifestasi Psikologi

Manifestasi psikologis kecemasan pada anak meliputi:

1) Rasa takut berlebihan
2) Mudah khawatir
3) Perasaan tidak aman
4) Mudah menangis
5) Mudah marah
6) Sulit berkonsentrasi
7) Merasa sedih
8) Takut berpisah dengan orang tua
9) Takut terhadap tindakan medis

Anak usia sekolah sering mengalami kecemasan saat menghadapi hospitalisasi atau prosedur medis karena merasa kehilangan kontrol terhadap dirinya (F. A. Simamora *et al*., 2021).

c. Manifestasi Perilaku

Perubahan perilaku yang dapat muncul pada anak dengan kecemasan antara lain:

1) Lebih banyak diam
2) Menarik diri
3) Tidak kooperatif
4) Rewel
5) Gelisah
6) Menolak tindakan keperawatan
7) Menggigit kuku
8) Memegang erat orang tua
9) Menghindari kontak mata

Pada anak yang dirawat di rumah sakit, kecemasan sering terlihat melalui perilaku menangis, menolak tindakan, dan ketergantungan terhadap orang tua (Simamora *et al*., 2021).

d. Manifestasi Sosial

Kecemasan juga dapat mempengaruhi interaksi sosial anak, seperti:

1) Enggan bermain dengan teman
2) Menarik diri dari lingkungan
3) Kurang percaya diri
4) Takut bertemu orang baru
5) Lebih memilih menyendiri

Gangguan kecemasan yang berlangsung lama dapat mempengaruhi perkembangan emosional dan sosial anak (Niman *et al*., 2021).

3. Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan pada anak antara lain :

a. Lingkungan rumah sakit yang asing

Lingkungan rumah sakit yang baru, suara alat medis, bau obat-obatan, serta suasana yang berbeda dari rumah dapat menyebabkan anak merasa takut dan tidak nyaman.

b. Kondisi penyakit dan rasa nyeri

Penyakit yang dialami anak serta rasa nyeri akibat tindakan medis dapat meningkatkan kecemasan dan ketakutan pada anak.

c. Prosedur tindakan medis

Tindakan seperti pemasangan infus, pengambilan darah, injeksi, dan kemoterapi sering menimbulkan rasa takut pada anak karena dianggap menyakitkan.

d. Lama hospitalisasi

Perawatan yang berlangsung lama dapat membuat anak merasa bosan, stres, dan kehilangan rasa aman sehingga meningkatkan kecemasan.

e. Usia dan tingkat perkembangan anak

Anak usia sekolah cenderung lebih memahami kondisi penyakit dan prosedur medis sehingga lebih mudah mengalami kecemasan dibandingkan usia yang lebih kecil.

f. Pengalaman hospitalisasi sebelumnya

Pengalaman buruk saat dirawat di rumah sakit sebelumnya dapat menyebabkan trauma dan meningkatkan kecemasan pada perawatan berikutnya.

g. Perpisahan dengan keluarga dan teman

Anak yang jauh dari lingkungan rumah, keluarga, atau teman sebaya dapat merasa kesepian dan tidak aman.

h. Kurangnya dukungan keluarga

Dukungan emosional dari orang tua atau caregiver sangat mempengaruhi kondisi psikologis anak selama menjalani perawatan.

i. Perubahan kondisi fisik

Perubahan fisik seperti amputasi, rambut rontok akibat kemoterapi, atau penurunan kemampuan aktivitas dapat mempengaruhi kepercayaan diri anak dan meningkatkan kecemasan.

j. Respons emosional orang tua

Orang tua yang tampak cemas, takut, atau sedih dapat mempengaruhi kondisi emosional anak karena anak cenderung meniru respons emosional orang terdekatnya.

Kecemasan pada anak yang tidak ditangani dengan baik dapat berdampak terhadap kondisi fisik, psikologis, serta proses penyembuhan anak selama hospitalisasi (Aprillia *et al*., 2023; F. A. Simamora *et al*., 2021).

4. Penyebab Kecemasan

Faktor penyebab kecemasan bisa berasal dari dalam diri atau dari lingkungan luar. Pemicu ini dapat dikategorikan menjadi dua kelompok yaitu (Oktamarina *et al*., 2022) :

a. Risiko bagi integrasi fisik termasuk adanya gangguan fisik yang mungkin muncul atau berkurangnya kemampuan untuk menjalani kegiatan sehari-hari.
b. Risiko yang mengancam sistem diri bisa merugikan identitas, harga diri, dan fungsi sosial yang terhubung dalam diri seseorang.
c. Aspek psikososial seperti kurangnya rasa percaya diri, penurunan kemampuan dalam menangani tekanan, dan kecenderungan untuk meyakini bahwa faktor luar berkontribusi dalam pengaturan.

5. Tingkat Kecemasan

Terdapat empat tingkat kecemasan yaitu (Amalia *et al*., 2023):

a. Kecemasan ringan

Kecemasan ini berhubungan dengan kehidupan sehar-hari. Perubahan fisiologi ditandai dengan gelisah, sulit tidur, hipersensitif terhadap suara.

b. Kecemasan sedang

Kecemasan sedang memungkinkan individu memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Perubahan fisiologi ditandai dengan sering nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, mulut kering, gelisah, konstipasi. Sedangkan respon kognitif dapat ditandai dengan lahan persepsi menyempit, rangsangan luar tidak mampu diterima.

c. Kecemasan berat

Kecemasan berat sangat mempengaruhi persepsi individu, individu cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang detail dan spesifik, serta tidak dapat berpikir hal lain.

6. Kuesioner Kecemasan SCAS-P *(Spence Children's Anxiety Scale Parent Version)*

Spence Children's Anxiety Scale (SCAS) merupakan kuesioner yang digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan pada anak dan remaja. Selain itu, SCAS memiliki berbagai versi tergantung pada usia anak yang dievaluasi, seperti versi prasekolah, informan, laporan orang tua, dan laporan guru. SCAS-P merupakan kuesioner yang diisi oleh orang tua untuk menilai gejala kecemasan anak berdasarkan perilaku dan respons emosional yang muncul selama menjalani perawatan (Orgilés *et al*., 2023).

Pengukuran tingkat kecemasan dilakukan menggunakan kuesioner *Spence Children's Anxiety Scale Parent Version (SCAS-P)* yang diisi oleh orang tua pasien. Sebelum pengisian kuesioner, peneliti menjelaskan tujuan dan cara pengisian kepada orang tua. Orang tua kemudian diminta mengisi kuesioner sesuai kondisi anak selama menjalani kemoterapi. Setiap item memiliki skor 0–3, yaitu 0= tidak pernah, 1= kadang-kadang, 2= sering, dan 3= selalu. Setelah seluruh item selesai diisi, peneliti menjumlahkan seluruh skor untuk menentukan tingkat kecemasan anak (Looti, 2025).

E. Konsep Penerapan Studi kasus

1. Teknik *Grounding*

Teknik *grounding* merupakan pendekatan sederhana berbasis alat indera yang efektif untuk mengelola stress. *Grounding* mendorong individu untuk kembali pada realitas secara nyata dengan menyadari apa yang dapat dilihat, didengar, disentuh, dicium dan dirasakan. Teknik *grounding* memiliki keunggulan dari sifatnya yang sederhana dan dapat

dilakukan sendiri. Strategi ini sangat mudah digunakan dalam kehidupan sehari-hari (Yonaevy *et al*., 2025).

Teknik *grounding* berbasis alat indera bekerja dengan mengaktifkan sistem sensorik tubuh, seperti penglihatan, pendengaran, peraba, penciuman, dan perasa, untuk membantu individu mengarahkan perhatian pada saat kini. Dengan cara ini, dapat secara bertahap menenangkan dan mengendalikan pikirannya yang sebelumnya penuh dengan kekhawatiran atau tekanan. Metode ini tidak memerlukan alat atau lingkungan khusus. Sebaliknya, itu bergantung pada kemampuan seseorang untuk mengontrol akan dirinya terhadap pengalaman yang sedang mereka alami (Lesmana, 2024). Ada beberapa manfaat yang dihasilkan dari terapi *grounding* yaitu (Wulandari & Megasari, 2024) :

a. Membantu menurunkan kecemasan dan stres anak selama menjalani kemoterapi
b. Membantu meningkatkan rasa tenang, nyaman, dan kontrol emosi pada anak selama perawatan
c. Membantu anak lebih fokus dan mampu beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit
d. Membantu mengurangi ketegangan psikologis akibat prosedur invasif dan hospitalisasi
e. Membantu meningkatkan kualitas istirahat dan kenyamanan selama pengobatan

2. Aromaterapi Lavender

Aromaterapi adalah salah satu jenis terapi tambahan yang menggunakan minyak esensial tumbuhan untuk mengatasi berbagai masalah kesehatan dan meningkatkan kualitas hidup seseorang. Salah satu aromaterapi yang dapat digunakan adalah aromaterapi lavender (Gafur *et al*., 2026). Ketika aromaterapi dihirup, rangsangan bau akan diteruskan melalui saraf olfaktorius menuju sistem limbik di otak, lalu diproses di sistem saraf pusat. Sistem limbik yang teraktivasi oleh aroma akan memicu pelepasan senyawa kimia yang mampu meredakan nyeri serta merangsang pengeluaran hormon yang memberikan rasa nyaman dan menenangkan.

Penurunan frekuensi kecemasan atau ketidaknyamanan disebabkan oleh kandungan aktif dalam lavender, yakni *linalool* dan *linalyl acetate* yang berfungsi sebagai sedatif atau penenang dan bekerja dengan memengaruhi sistem neurotransmitter. Efek ini dapat membantu memberikan rasa rileks dan menurunkan kecemasan (Sulistyawati & Fauziyah, 2025).

Aromaterapi memiliki beberapa manfaat diantaranya (Aromatherapy *et al*., 2024; Syahida *et al*., 2024) :

a. Membantu memberikan efek relaksasi dan ketenangan pada anak
b. Membantu mengurangi kecemasan dan ketakutan selama kemoterapi
c. Membantu meningkatkan kualitas tidur dan mengurangi gangguan pola tidur
d. Membantu mengurangi mual dan ketidaknyamanan akibat efek samping kemoterapi
e. Membantu menurunkan ketegangan dan meningkatkan rasa nyaman selama perawatan

Penulis dapat menyimpulkan bahwa teknik *grounding* dan aromaterapi lavender merupakan teknik non farmakologis yang efektif dalam menurunkan kecemasan karena kedua teknik tersebut sama – sama memiliki kandungan atau manfaat yang berguna dalam menurunkan kecemasan pada pasien dan menghasilkan perasaan menenangkan.

BAB III
METODE STUDI KASUS

A. Desain Studi Kasus

Desain studi kasus ini merupakan deskriptif, yaitu mendeskripsikan atau menjelaskan fenomena dan peristiwa yang terjadi. Dimana desain studi kasus ini adalah menggambarkan penerapan terapi kombinasi antara teknik *grounding* dan aromaterapi lavender pada anak dengan osteosarkoma dalam penurunan kecemasan dengan menggunakan metode proses keperawatan dan dijabarkan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan.

B. Subjek Studi Kasus

Subjek studi kasus yang dikaji adalah pasien An. M dengan osteosarkoma berusia 11 tahun, berjenis kelamin laki-laki, pasien tinggal bersama anggota keluarganya dan pasien beserta keluarga pasien bersedia menjadi responden studi kasus.

C. Waktu dan Tempat Studi Kasus

1. Tempat Studi Kasus

   Tempat pelaksanaan studi kasus di Ruang Paviliun ADINIS I RSPAD Gatot Soebroto.

2. Waktu dan pelaksanaan Studi Kasus

   Waktu pelaksanaan studi kasus dilaksanakan selama 3 hari, dimulai pada tanggal 05 Mei 2026 sampai 07 Mei 2026.

D. Fokus Studi Kasus

Studi kasus yang berfokus pada penerapan asuhan keperawatan dalam penurunan kecemasan dengan osteosarkoma pada An. M.

E. Instrumen Studi Kasus (Terlampir)

Instrumen yang dibutuhkan dalam studi kasus ini adalah :

1. Format pengkajian anak
2. Lampiran format SOP Teknik *Grounding* dan Aromaterapi Lavender

3. Alat pemeriksaan fisik *(nursing kit)*
4. Lampiran lembar Observasi (*Quesioner SCAS-P*)

F. Metode Pengumpulan Data

Instrument yang digunakan dalam studi kasus yang dilakukan penulis, diantaranya :

1. Formulir pengkajian

   Penulis melakukan pengkajian kepada An. M yang kemudian di dokumentasikan pada format pengkajian yang terdiri dari identitas pasien, riwayat kesehatan masa lalu, riwayat kesehatan keluarga, riwayat kesehatan lingkungan, riwayat kesehatan sekarang, pemeriksaan penunjang dan penatalaksanaan.

2. *Nursing kit*

   Penulis melakukan pemeriksaan fisik menggunakan alat *nursing kit*, yaitu berupa tensi meter, saturasi oksigen, termometer, dan meteran.

3. *Quesioner Spence Children's Anxiety Scale Parent Version (SCAS-P)*

   Spence Children's Anxiety Scale (SCAS) merupakan kuesioner yang digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan pada anak dan remaja. Selain itu, SCAS memiliki berbagai versi tergantung pada usia anak yang dievaluasi, seperti versi prasekolah, informan, laporan orang tua, dan laporan guru. SCAS-P merupakan kuesioner yang diisi oleh orang tua untuk menilai gejala kecemasan anak berdasarkan perilaku dan respons emosional yang muncul selama menjalani perawatan (Orgilés *et al*., 2023).

4. SOP terapi *grounding* dan aromaterapi lavender

   SOP terapi *grounding* dan aromaterapi lavender digunakan sebagai panduan untuk melakukan suatu tindakan keperawatan.

5. Lembar observasi

   Lembar observasi digunakan sebagai bentuk penilaian atau observasi dari efektivitas penerapan terapi *grounding* dan aromaterapi lavender pada An. M dengan osteosarkoma dalam penurunan kecemasan.

6. Dokumentasi kegiatan terapi

   Dokumentasi digunakan sebagai bentuk penjelasan dan laporan dalam penerapan terapi *grounding* dan aromaterapi lavender.

G. Prosedur Pengumpulan Data

1. Wawancara

   Wawancara adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan melalui tatap muka dan tanya jawab langsung antara pengumpul data terhadap klien atau keluarga klien (Trivaika *et al*., 2022). Wawancara dalam studi kasus ini penulis bertatap muka dengan orang tua pasien, pasien, dan perawat ruangan. Hasil wawancara yang dilakukan penulis kepada orang tua pasien dan pasien didapatkan data bahwa pasien mengatakan khawatir terhadap rasa nyeri saat tindakan pemasangan infus dan efek samping mual setelah kemoterapi. Orang tua pasien juga mengatakan bahwa sejak dilakukan tindakan amputasi pada kaki kiri, pasien menjadi lebih pendiam, merasa malu dengan kondisi tubuhnya, serta jarang berinteraksi dengan teman seumurannya. Pasien juga mengatakan takut jika penyakitnya semakin parah dan merasa sedih karena sudah tidak dapat beraktivitas seperti sebelumnya.

2. Observasi

   Observasi atau pengamatan adalah suatu teknik pengumpulan data dengan cara melakukan pengamatan secara langsung ke lapangan terhadap objek yang diteliti. Hasil observasi dalam studi kasus ini diperoleh data pasien tampak gelisah, kontak mata kurang dan wajah pasien tampak tegang.

3. Pemeriksaan fisik

   Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik head to toe, keadaan umum pasien tampak lemah dengan kesadaran compos mentis. Pada pemeriksaan kepala didapatkan bentuk kepala simetris, rambut tampak tipis dan sedikit rontok akibat efek samping kemoterapi, serta kulit kepala tampak bersih tanpa adanya luka maupun benjolan. Pemeriksaan mata menunjukkan konjungtiva tampak anemis, sklera tidak ikterik, dan pupil isokor dengan refleks cahaya baik. Hidung tampak bersih tanpa sekret, mukosa bibir tampak kering, dan mukosa mulut tampak pucat. Pada pemeriksaan leher tidak ditemukan pembesaran kelenjar tiroid maupun vena jugularis.

Pemeriksaan thoraks menunjukkan bentuk dada simetris, irama napas teratur, tidak terdapat retraksi dinding dada, serta suara napas vesikuler terdengar normal pada kedua lapang paru. Bunyi jantung terdengar reguler tanpa bunyi tambahan. Pada pemeriksaan abdomen didapatkan abdomen tampak datar, bising usus normal, tidak terdapat distensi abdomen, namun pasien mengeluh mual dan nafsu makan menurun setelah menjalani kemoterapi.

Pemeriksaan ekstremitas atas dan ekstremitas kanan bawah menunjukkan akral hangat, CRT < 2 detik, dan tidak terdapat edema. Pada ekstremitas kiri bawah tampak kondisi post amputasi sejak satu tahun yang lalu akibat osteosarkoma. Area amputasi tampak bersih dan kering tanpa tanda infeksi, serta pasien tidak mengeluh nyeri pada area tersebut. Aktivitas pasien tampak sedikit terbatas akibat penggunaan alat bantu dan kondisi tubuh yang lemah selama menjalani kemoterapi. Kulit tampak sawo matang dengan turgor kulit cukup baik serta tidak ditemukan lesi maupun ruam pada kulit.

4. Data penunjang

Hasil pemeriksaan penunjang yaitu pemeriksaan medis yang dilakukan atas indikasi tertentu guna memperoleh keterangan yang lebih lengkap dengan cara terapeutik, diagnosis, laboratorium, dan lain-lain. Hasil pemeriksaan patologi anatomi pada tanggal 08 Agustus 2025: Femur kiri amputasi, Gambaran histologik menunjukkan osteosarkoma, konvensional tipe osteoblastic PT2N0.

H. Etika Studi Kasus

Selama melakukan studi kasus, masalah etik merupakan hal yang penting untuk diperhatikan. Studi kasus yang dilakukan untuk mendapatkan rekomendasi dari institusi dan mengajukan permohonan izin kepada instansi terkait. Selain itu, bagi setiap responden akan dijamin empat hal dalam studi kasus, yaitu:

1. *Informed Consent* (Lembar persetujuan responden)

Lembar persetujuan diberikan kepada pasien dan keluarga setelah penulis menjelaskan tujuan, manfaat, prosedur tindakan, serta proses

pelaksanaan terapi teknik *grounding* dan aromaterapi. Pasien dan keluarga yang bersedia menjadi subyek studi kasus diminta memberikan persetujuan sebelum tindakan dilakukan.

2. *Anonimity* (Tanpa nama)

   Untuk menjaga kerahasiaan dari identitas responden, nama responden dalam studi kasus ini tidak dicantumkan melainkan hanya memberikan kode tertentu pada setiap responden.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

   Segala informasi yang diberikan oleh responden dijamin kerahasiaannya oleh penulis. Data yang dilaporkan merupakan data dari responden yang dapat menunjang hasil studi kasus.

4. *Benefience* (Keuntungan)

   Yang termasuk dalam etik studi kasus benefience adalah :

   a. Bebas dari penderitaan

      Dalam hal ini dalam studi kasus tidak melakukan suatu yang dapat menimbulkan suatu penderitaan responden.

   b. Bebas dari eksploitasi

      Dalam studi kasus ini tidak membuat satu kerugian pun terhadap responden pada saat studi kasus dimulai hingga studi kasus selesai.

   c. Manfaat studi kasus

      Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan responden terhadap cara mengatasi nyeri post operasi.

I. Analisa dan Penyajian data

1. Pengkajian

a. Identitas

Pasien bernama An. M berjenis kelamin Laki-laki usia 11 tahun beragama islam, suku bangsa madura, bahasa yang digunakan bahasa Indonesia pendidikan yang sedang dijalani sekolah dasar. Sumber informasi diperoleh dari pasien, orangtua pasien dan rekam medik.

Pengkajian dilakukan pada tanggal 05 Mei 2026 dengan diagnosa medis osteosarkoma di Pav. Adinis lantai 2 RSPAD Gatot Soebroto.

2. Resume

Orang tua pasien mengatakan bahwa pada bulan Oktober 2024 timbul tanda gejala sakit pada kaki sebelah kiri dan anak tampak pincang saat berjalan. Pasien masih tetap aktif bermain futsal Bersama dengan teman-temannya. Pasien sempat diurut sebanyak 2x namun tidak ada perubahan dan bengkak pada area lutut sebelah kiri. Pasien dibawa berobat ke RSUD Tugu Koja dan dilakukan pemeriksaan rontgen dan di diagnosa kanker lutut (osteosarkoma) dan dirujuk ke RS Dr. Cipto Mangunkusumo. Pada bulan Juni 2025 dilakukan tindakan pembedahan (amputasi) pada bagian kaki kiri dan dilanjutkan melakukan kemoterapi. Pada tanggal 04 Mei 2025 obat kemoterapi kosong jadi pasien dirujuk ke RSPAD Gatot Soebroto untuk melakukan kemoterapi.

Hasil pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum pasien baik dengan kesadaran composmentis. Tanda-tanda vital menunjukkan tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 105x/menit, suhu 36,7 °C, frekuensi pernapasan 21x/menit, dan sturasi oksigen 98%. Hasil pengukuran antropometri didapatkan berat badan 34 kg, tinggi badan 128 cm, lingkar kepala 52 cm, lingkar perut 60 cm, dan lingkar lengan atas 23 cm.

3. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

a. Riwayat Kehamilan dan Kelahiran

Selama masa kehamilan, ibu pasien melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur di fasilitas kesehatan dan pemeriksaan dibantu oleh bidan. Ibu tidak mengalami hiperemesis gravidarum, preeklamsia, maupun perdarahan selama masa kehamilan. Kondisi kesehatan ibu selama kehamilan secara umum baik. Pasien lahir pada usia kehamilan cukup bulan sekitar 36 minggu melalui persalinan normal dan dibantu oleh bidan. Saat lahir kondisi bayi baik dengan berat badan lahir sekitar 2900 gram dan panjang badan sekitar 48 cm. Tidak ditemukan adanya kelainan kongenital maupun komplikasi serius setelah lahir.

b. Riwayat Pertumbuhan dan Perkembangan

Pertumbuhan dan perkembangan pasien berlangsung sesuai usia. Tidak terdapat keterlambatan perkembangan motorik maupun kognitif, saat ini terdapat gangguan aktivitas fisik akibat amputasi pada bagian kaki kiri (sejak Juni 2025).

c. Riwayat Penyakit yang Pernah Diderita

Pasien menderita penyakit Osteosarkoma pada ekstremitas bawah kiri (sejak Oktober 2024).

d. Riwayat Perawatan di Rumah Sakit

Orang tua mengatakan pasien pernah dirawat untuk tindakan amputasi pada bagian kaki kiri di RS Dr. Cipto Mangunkusumo dan saat ini mengalami perawatan kemoterapi secara berkala.

e. Riwayat Pengobatan

Pasien hanya mengkonsumsi obat vitamin D dan E

f. Riwayat Operasi

Operasi amputasi pada bagian kaki kiri akibat osteosarkoma (Juni 2025)

g. Riwayat Alergi

Pasien tidak memiliki riwayat alergi terhadap makanan, obat-obatan, maupun lingkungan.

h. Riwayat Kecelakaan

Tidak terdapat riwayat kecelakaan berat sebelumnya.

i. Riwayat Imunisasi

Imunisasi pasien telah diberikan sesuai jadwal dan usia anak.

4. Pola Aktivitas Sehari-hari

a. Pola Nutrisi

Pasien mendapatkan ASI selama masa bayi. Saat ini pasien makan sebanyak tiga kali sehari dengan jenis makanan nasi, lauk, sayur, dan buah. Pasien juga minum air putih secara cukup. Tidak terdapat kesulitan makan maupun minum yang berarti.

b. Pola Tidur dan Istirahat

Pasien memiliki kebiasaan tidur siang dan tidur malam secara teratur. Sebelum tidur pasien suka memeluk guling. Orang tua mengatakan pasien tampak nyaman saat tidur.

c. Pola Aktivitas dan Bermain

Pasien aktif bermain futsal dan melakukan aktivitas sesuai usia sebelum sakit. Namun sejak sakit aktivitas pasien menjadi terbatas.

d. Pola Kebersihan Diri

Pasien mandi dua kali sehari menggunakan sabun dan sebagian besar dilakukan secara mandiri. Pasien juga menyikat gigi dua kali sehari dan menjaga kebersihan diri dengan baik.

e. Pola Eliminasi

Pola buang air besar pasien berlangsung dua kali sehari dengan konsistensi lunak dan tidak terdapat keluhan. Frekuensi buang air kecil sekitar 6–7 kali sehari dengan warna urine kuning jernih dan tidak terdapat nyeri saat berkemih.

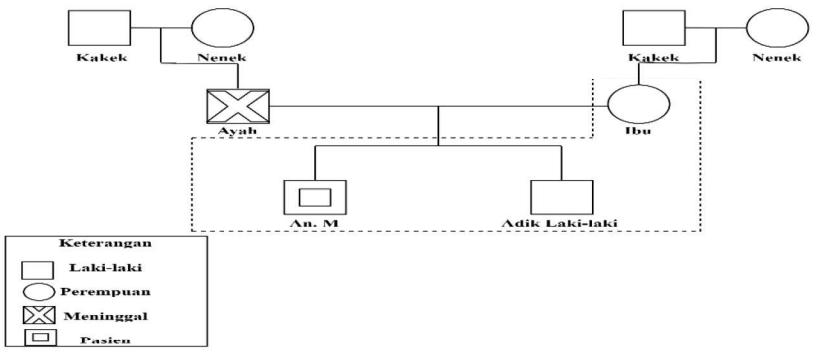
5. Kebiasaan dan Pola Asuh

Orang tua mengatakan pasien tidak memiliki kebiasaan buruk. Pola asuh yang diterapkan keluarga adalah pola asuh demokratis dengan komunikasi yang baik antara orang tua dan anak.

6. Riwayat Kesehatan Keluarga

Orang tua pasien mengatakan pasien memiliki keturunan dari almarhum ayahnya.

Genogram Keluarga :



7. Koping dan Sistem Nilai Keluarga

Keluarga memberikan dukungan penuh kepada pasien selama menjalani perawatan. Keluarga juga mengajarkan nilai sopan santun, jujur, saling mengerti, dan mendukung pasien dalam proses pengobatan.

8. Riwayat Kesehatan Lingkungan

Lingkungan rumah pasien cukup bersih dan aman. Pasien biasa bermain di lapangan taman bermain dekat dengan rumah. Tidak terdapat faktor lingkungan yang berisiko tinggi terhadap kesehatan pasien.

9. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pada tanggal 04 mei 2026 orang tua mengatakan pasien dirujuk dari RS Dr. Cipto Mangunkusumo ke RSPAD Gatot Soebroto untuk melakukan kemoterapi karena tidak ada ketersediaan obat di RSCM.

10. Pengkajian Fisik (Fungsional)

a. Keadaan Umum dan Tanda Vital

Keadaan umum pasien tampak baik dengan kesadaran composmentis. Hasil pemeriksaan tanda vital menunjukkan suhu tubuh 36,7°C , frekuensi nadi 105x/menit, pernapasan 21 x/menit dan tekanan darah 120/80 mmHg.

b. Nutrisi dan Metabolisme

Mukosa mulut tampak lembab, bibir tidak sianosis, dan tidak ditemukan gangguan menelan. Nafsu makan pasien baik (3x/hari), pasien tidak mengalami penurunan berat badan.

c. Sistem Respirasi dan Sirkulasi

Pasien tidak mengalami sesak napas, tidak terdapat penggunaan otot bantu napas, dan suara napas terdengar normal (vesikuler). Sirkulasi perifer baik dan tidak ditemukan edema.

d. Sistem Eliminasi

Buang air besar dan buang air kecil pasien dalam batas normal dan tidak ada keluhan.

e. Aktivitas dan Mobilitas

Pasien mengalami keterbatasan aktivitas akibat amputasi pada bagian kaki sebelah kiri. Kekuatan otot normal dan kemampuan untuk

memenuhi kebutuhan sehari-hari dilakukan secara mandiri dan kadang dibantu oleh orang tua.

f. Sensori dan Persepsi

Fungsi penglihatan, pendengaran, penciuman, pengecap, dan perabaan pasien dalam batas normal.

g. Konsep Diri

Orang tua mengatakan semenjak sakit pasien tidak dapat beraktivitas seperti biasanya. Pasien tampak sedih dan khawatir dengan kondisinya saat ini. Namun pasien tetap kooperatif selama menjalani perawatan dan pemeriksaan.

11. 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	2
	Perempuan	1	
Diagnosa	Kelainan Neurologi	4	1
	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	3
	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	3
	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	1
	Salah satu dari pengobatan di atas	2	
	Pengobatan lain	1	
SKOR TOTAL			13

Tabel 3. 1Resiko Jatuh Pada Anak

Skor 7-11 : risiko rendah
Skor > 12 : risiko tinggi

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa pasien memiliki risiko jatuh tinggi yang dipengaruhi oleh kondisinya saat ini yaitu amputasi dibagian kaki sebelah kiri dan pasien menggunakan alat bantu dalam mobilitas berpindah tempat. Oleh karena itu, pasien tetap memerlukan pengawasan dan penerapan tindakan pencegahan jatuh untuk menjaga keselamatan selama dirawat.

12. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal	Keterangan
Hematokrit (HT)	33 %	35%-45%	Menurun
Lekosit	3.460 fL	4.500-13.500 fL	Menurun
Trombosit	408.000 fL	150.000-400.000 fL	Meningkat
Monosit	15 %	2-8 %	Meningkat
Red Cell Distribution Width (RDW)	15,70 %	11,5-14,5 %	Meningkat

Tabel 3. 2 Hasil Pemeriksaan Penunjang

13. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan kepada pasien meliputi terapi farmakologis dan nonfarmakologis. Saat ini pasien sedang menjalani kemoterapi siklus ke-2. Terapi farmakologis yang diberikan berupa etoposide 1 × 150 mg (selama 5 hari), infosfamide 1 x 1800 mg (selama 5 hari), dan mesna 1 x 1450 mg (selama 5 hari) sebagai bagian dari regimen kemoterapi. Selain itu, pasien juga memperoleh terapi nonfarmakologis yaitu teknik *grounding* dan aromaterapi lavender yang dilakukan satu kali sehari sebagai upaya membantu menurunkan kecemasan pada pasien.

14. Data Fokus

a. Data Subyektif

Data subjektif yang ditemukan yaitu orang tua mengatakan pasien lebih sering diam sejak diamputasi. Orang tua juga mengatakan pasien jarang bermain dan lebih suka menyendiri. Selain itu, pasien

mengatakan merasa takut kalau mau disuntik. Pasien juga mengatakan merasa malu sama kakinya yang diamputasi. Pasien juga mengatakan merasa takut karena sering merasa mual setelah tindakan kemoterapi. Selain itu, pasien mengatakan kalau sekolah berangkatnya selalu terlambat supaya tidak dilihat oleh kakak/adik kelasnya. Pasien juga mengatakan sulit untuk melakukan mobilitas berpindah. Pasien juga mengatakan enggan menggunakan alat bantu jalan. Pasien juga mengatakan merasa masih takut saat berpindah secara mandiri.

b. Data Objektif

Data objektif menunjukkan pasien tampak sering menunduk jika diajak komunikasi. Pasien juga tampak tegang saat pelaksanaan pemberian obat. Selain itu, pasien tampak kehilangan bagian tubuhnya (amputasi kaki kiri). Pasien juga tampak menutupi area amputasinya dengan menggunakan selimut. Pasien juga tampak berbaring ditempat tidur. Selain itu, kegiatan toileting pasien tampak dibantu oleh orang tua. Rentang gerak pasien menurun, gerakan pasien tampak terbatas dan pasien juga tampak lemas. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan kesadaran composmentis dengan keadaan umum baik, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 105x/menit, suhu 36,7°C, pernapasan 21x/menit, saturasi oksigen 98%, berat badan 34 kg dan tinggi badan 128 cm.

15. Analisa data

a. Ansietas berhubungan dengan ancaman terhadap konsep diri (kehilangan anggota tubuh)

Data Subyektif :

1) Orang tua mengatakan pasien lebih sering diam sejak diamputasi.
2) Orang tua mengatakan pasien jarang bermain dan lebih suka menyendiri.
3) Pasien mengatakan merasa takut kalau mau disuntik.
4) Pasien mengatakan merasa malu sama kakinya yang diamputasi.
5) Pasien mengatakan merasa takut karena sering merasa mual setelah tindakan kemoterapi.

Data Objektif :

1) Pasien tampak sering merunduk jika diajak komunikasi.
2) Pasien tampak tegang saat pelaksanaan pemberian obat.
3) TTV : Tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 105x/menit, suhu 36,7°C, frekuensi pernapasan 21x/menit dan saturasi oksigen 98%.

b. Gangguan citra tubuh berhubungan dengan perubahan struktur/bentuk tubuh (amputasi).

Data Subyektif :

1) Pasien mengatakan merasa malu sama kakinya yang diamputasi.
2) Pasien mengatakan tidak percaya diri setelah diamputasi.
3) Pasien mengatakan kalau sekolah berangkatnya selalu terlambat supaya tidak dilihat oleh kakak/adik kelasnya.

Data Objektif

1) Pasien tampak kehilangan bagian tubuhnya (amputasi kaki kiri).
2) Pasien tampak menutupi area amputasi dengan menggunakan selimut.

c. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang.

Data Subyektif:

1) Pasien mengatakan sulit untuk melakukan mobilitas berpindah.
2) Pasien mengatakan enggan menggunakan alat bantu jalan.
3) Pasien mengatakan masih merasa takut saat berpindah secara mandiri.

Data Objektif:

1) Pasien tampak berbaring ditempat tidur.
2) Kegiatan toileting pasien tampak dibantu orang tua.
3) Rentang gerak pasien menurun.
4) Gerakan pasien tampak terbatas

16. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang diambil pada kasus ini yaitu :

a. Ansietas berhubungan dengan ancaman terhadap konsep diri (kehilangan anggota tubuh). (D.0080)
b. Gangguan citra tubuh berhubungan dengan perubahan struktur/bentuk tubuh (amputasi). (D.0083)
c. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang (D.0054)

17. Intervensi Keperawatan

a. Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0080)

Tujuan dan Kriteria Hasil:

Setelah dlakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil :

1) Verbalisasi kebingungan menurun (5)
2) Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun (5)
3) Perilaku gelisah menurun (5)
4) Perilaku tegang menurun (5)
5) Konsentrasi meningkat (5)

Intervensi Keperawatan meliputi :

Terapi Relaksasi (I.09326)

1) Observasi
   (a). Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (misal kondisi, waktu, stresor)
   (b). Identifikasi kemampuan mengambil keputusan
   (c). Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal)
2) Terapeutik
   (a). Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan
   (b). Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan
   (c). Pahami situasi yang membuat ansietas dengarkan dengan penuh perhatian

(d). Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan
(e). Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan
(f). Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan
(g). Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang

3) Edukasi
(a). Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami
(b). Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis
(c). Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu
(d). Anjurkan umelakukan kegiatan yang tidak kompetitif, sesuai kebutuhan
(e). Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi
(f). Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan
(g). Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat
(h). Latih teknik relaksasi

4) Kolaborasi
(a). Kolaborasi pemberian obat antlansietas, jika perlu

18. Implementasi keperawatan

Pada hari pertama tanggal 05 Mei 2026 implementasi keperawatan pada diagnosis ansietas, perawat mengidentifikasi teknik relaksasi yang pernah digunakan pasien. Hasilnya, pasien mengatakan pernah mencoba teknik napas dalam namun hanya dilakukan sesekali. Perawat kemudian memeriksa ketegangan otot dan tanda-tanda vital sebelum dan sesudah terapi. Hasil pemeriksaan sebelum terapi menunjukkan pasien tampak gelisah dan memegang selimut dengan TTV TD: 120/80 mmHg, suhu 36,5°C, nadi 105x/menit, dan RR 22x/menit. Setelah dilakukan terapi *grounding* dan aromaterapi lavender, pasien tampak lebih tenang dengan TTV TD: 110/70 mmHg, suhu 36,4°C, nadi 98x/menit, dan RR 20x/menit. Perawat juga memonitor respons terapi relaksasi dan hasilnya pasien tampak lebih rileks setelah terapi dilakukan.

Selanjutnya perawat memberikan informasi mengenai tujuan dan prosedur terapi, dan hasilnya pasien serta keluarga mengatakan memahami terapi yang akan diberikan. Perawat menganjurkan penggunaan pakaian longgar dan posisi nyaman selama terapi, hasilnya pasien tampak nyaman dan dapat mengikuti terapi dengan baik. Perawat menggunakan nada suara lembut dan tenang selama interaksi, dan pasien mengatakan merasa lebih nyaman serta tenang selama terapi berlangsung. Pada akhir tindakan, pasien masih tampak sedikit tegang namun sudah lebih kooperatif dibanding sebelum terapi diberikan.

Pada hari kedua tanggal 06 Mei 2026 implementasi diagnosis ansietas, perawat kembali memantau ketegangan otot dan tanda-tanda vital pasien sebelum dan sesudah terapi *grounding* dan aromaterapi lavender. Hasil sebelum terapi menunjukkan pasien masih tampak sedikit gelisah dan memegang selimut dengan TTV TD: 110/80 mmHg, suhu 36,5°C, nadi 100x/menit, dan RR 18x/menit. Setelah terapi dilakukan, pasien tampak lebih tenang dengan TTV TD: 100/70 mmHg, suhu 36,4°C, nadi 98x/menit, dan RR 18x/menit.

Perawat memonitor respons relaksasi pasien dan hasilnya pasien tampak lebih rileks dibanding hari sebelumnya. Perawat juga kembali menganjurkan pasien menggunakan pakaian longgar, mengambil posisi nyaman, serta membimbing pasien untuk rileks dan merasakan sensasi relaksasi. Hasilnya pasien dapat mengikuti terapi dengan baik dan mengatakan merasa nyaman selama proses terapi berlangsung. Meskipun pada awal terapi pasien masih tampak sedikit tegang, namun secara umum pasien terlihat lebih kooperatif dan lebih mampu mengontrol rasa cemasnya.

Pada hari ketiga tanggal 07 Mei 2026 implementasi diagnosis ansietas, perawat kembali melakukan pemantauan ketegangan otot dan tanda-tanda vital sebelum dan sesudah terapi *grounding* dan aromaterapi lavender. Hasil pemeriksaan sebelum terapi menunjukkan pasien sudah tampak lebih tenang dengan TTV TD: 110/80 mmHg, suhu 36°C, nadi 88x/menit, dan RR 20x/menit. Setelah terapi dilakukan, pasien tampak

semakin rileks dengan TTV TD: 100/70 mmHg, suhu 36°C, nadi 98x/menit, dan RR 18x/menit.

Perawat memonitor respons relaksasi pasien dan hasilnya pasien sudah tidak tampak gelisah maupun tegang selama terapi berlangsung. Perawat tetap menganjurkan pasien menggunakan pakaian longgar, mengambil posisi nyaman, dan mengikuti instruksi relaksasi selama terapi. Hasilnya pasien tampak nyaman, mampu mengikuti terapi dengan baik, dan mengatakan merasa lebih tenang setelah dilakukan *grounding* dan aromaterapi lavender. Secara keseluruhan, tingkat kecemasan pasien tampak menurun dibandingkan hari-hari sebelumnya.

19. Evaluasi keperawatan

a. Tanggal 05/Mei/2026

S (*Subyektif*)

Pasien mengatakan merasa malu sama kakinya yang diamputasi. Pasien juga mengatakan merasa takut kalau mau disuntik.

O (*Objective*)

Pasien tampak masih gelisah. Pasien juga tampak masih tegang. Hasil pengukuran TTV : tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 105x/menit, suhu 36,7°C, frekuensi pernapasan 21x/menit, saturasi oksigen 98%. Hasil skor tingkat kecemasan sebelum pemberian terapi 19 (kecemasan berat, dan skor kecemasan setelah pemberian terapi 15 (kecemasan sedang).

A (*Assessment*)

Masalah ansietas belum teratasi.

P (*Planning*)

Intervensi dilanjutkan

b. Tanggal 06/Mei/2026

S (*Subjective*)

Pasien mengatakan masih sedikit merasa malu sama kakinya yang diamputasi. Pasien juga mengatakan merasa takut karena masih merasa mual setelah tindakan kemoterapi. Pasien juga mengatakan masih sedikit merasa takut kalau mau disuntik.

O (*Objective*)

Pasien tampak masih sedikit gelisah. Pasien juga tampak masih sedikit tegang. Pasien tampak sedikit tenang setelah dilakukan terapi teknik *grounding* dan aromaterapi. Hasil pengukuran TTV : tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 100x/menit, suhu 36,4°C, frekuensi pernapasan 18x/menit, saturasi oksigen 98%. Hasil skor tingkat kecemasan sebelum pemberian terapi 15 (kecemasan sedang, dan skor kecemasan setelah pemberian terapi 11 (kecemasan sedang).

A (*Assessment*)

Masalah ansietas teratasi sebagian.

P (*Planning*)

Intervensi dilanjutkan

c. Tanggal 07/Mei/2026

S (*Subjective*)

Pasien mengatakan masih sedikit merasa malu sama kakinya yang diamputasi. Pasien juga mengatakan sedikit merasa takut karena masih merasa mual setelah tindakan kemoterapi. Pasien juga mengatakan masih sedikit merasa takut kalau mau disuntik.

O (*Objective*)

Pasien tampak sudah tidak tegang. Pasien juga tampak tenang setelah dilakukan terapi teknik *grounding* dan aromaterapi. Hasil pengukuran TTV : tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 99x/menit, suhu 36°C, frekuensi pernapasan 18x/menit, saturasi oksigen 99%. Hasil skor tingkat kecemasan sebelum pemberian terapi 11 (kecemasan sedang, dan skor kecemasan setelah pemberian terapi 7 (kecemasan ringan).

A (*Assessment*)

Masalah ansietas teratasi sebagian

P (*Planning*)

Intervensi penerapan terapi teknik *grounding* dan aromaterapi lavender dihentikan oleh peneliti sesuai batas waktu studi kasus, kemudian intervensi dilanjutkan oleh perawat ruangan untuk menurunkan tingkat kecemasan sampai masalah teratasi sepenuhnya.

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam bab ini penulis akan membahas tentang kesenjangan yang terjadi antara tinjauan teori dan tinjauan khusus dalam asuhan keperawatan pada pasien anak dengan osteosarkoma. Pengambilan data pasien telah dilakukan di RSPAD Gatot Soebroto pada tanggal 05 Mei – 07 Mei 2026 dengan jumlah sampel satu orang pasien. Data akan menjadi pembahasan meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan didukung dengan jurnal atau studi kasus yang sejalan.

A. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian dilakukan pada tanggal 05 Mei di Lantai 2 Paviliun ADINIS RSPAD Gatot Soebroto. Klien bernama An. M berjenis kelamin laki-laki dengan usia 11 tahun. Klien datang dari rujukan dari Rumah Sakit Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo (RSCM) pada tanggal 04 Mei 2026. Klien masuk ruang perawatan Lantai 2 Paviliun ADINIS pada tanggal 04 Mei 2026 dengan diagnosa medis Osteosarkoma untuk melakukan Kemoterapi. Pengkajian dilakukan melalui wawancara dengan orang tua klien, observasi langsung terhadap pasien, pemeriksaan fisik, serta studi dokumentasi rekam medis pasien.

Hasil wawancara yang dilakukan penulis kepada orang tua klien didapatkan data bahwa klien mengetahui terkena osteosarkoma sejak Oktober 2024 dan klien memiliki riwayat operasi pengangkatan (Amputasi) pada kaki kiri sejak Juni 2025. Orang tua mengatakan pasien lebih sering diam sejak diamputasi. Orang tua juga mengatakan pasien jarang bermain dan lebih suka menyendiri. Selain itu, pasien mengatakan merasa takut kalau mau disuntik. Pasien juga mengatakan merasa malu sama kakinya yang diamputasi. Pasien juga mengatakan merasa takut karena sering merasa mual setelah tindakan kemoterapi.

Hasil observasi menunjukkan klien tampak sering menunduk jika diajak berbicara. Klien tampak tegang saat pelaksanaan pemberian obat. Pasien tampak kehilangan bagian tubuh (amputasi kaki sebelah kiri). Klien

tampak menutupi area amputasi dengan menggunakan selimutnya. Kegiatan toileting klien tampak dibantu oleh orang tuanya dan rentang gerak klien tampak terbatas.

Hasil pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum pasien baik dengan kesadaran composmentis. Tanda-tanda vital menunjukkan tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 105x/menit, suhu 36,7 °C, frekuensi pernapasan 21x/menit, dan sturasi oksigen 98%. Hasil pengukuran antropometri didapatkan berat badan 34 kg, tinggi badan 128 cm, lingkar kepala 52 cm, lingkar perut 60 cm, dan lingkar lengan atas 23 cm.

Amputasi mengubah kehidupan pasien dan keluarga mereka. Akibatnya, pasien harus beradaptasi dengan perubahan fungsi dan citra tubuh. Selama proses adaptasi ini, masalah psikologis, seperti depresi, kecemasan, dan gangguan stres pascatrauma, dapat terjadi. Anak-anak mungkin sensitif terhadap penerimaan dan penolakan teman sebaya mereka, tetapi mereka umumnya beradaptasi dengan cukup baik. Kekompakan keluarga dan dukungan sosial memainkan peran penting dalam adaptasi positif setelah amputasi pada anak-anak (Fair *et al*., 2025).

B. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan, penulis menetapkan satu diagnosa utama keperawatan berdasarkan Standar Diagnosis Keprawatan Indonesia (SDKI). Diagnosa keperawatan utama dari studi kasus ini yaitu ansietas berhubungan dengan ancaman terhadap konsep diri (kehilangan anggota tubuh) ditandai dengan klien tampak tegang dan sering menunduk (PPNI, 2017). Kehilangan bagian tubuh akibat amputasi pada anak dengan osteosarkoma dapat menyebabkan perubahan citra tubuh, keterbatasan aktivitas, dan perubahan cara anak memandang dirinya sendiri. Kondisi tersebut dapat membuat anak merasa malu, minder, berbeda dari teman sebayanya, kehilangan rasa percaya diri, serta takut tidak diterima oleh lingkungan sekitar sehingga memunculkan kecemasan (Liu *et al*., 2023).

Tingkat kecemasan dan depresi setelah amputasi tungkai bawah mayor (MLLA) bergantung pada beberapa faktor. Studi ini telah mengidentifikasi beberapa faktor tersebut, termasuk usia, penyakit jantung, tingkat amputasi,

teknik anestesi, nyeri dari tungkai sisa dan/atau tungkai fantom, amputasi ulang, dan keterbatasan gerak (Elaatmani *et al*., 2024).

C. Intervensi Keperawatan

Pada perencanaan keperawatan ini penulis menyusun rencana sesuai dengan ancaman terhadap konsep diri, intervensi utama ansietas dan intervensi pendukung ada 26 (PPNI, 2018). Perencanaan sesuai masalah keperawatan pada klien sebagai berikut :

1. Jelaskan secara rinci intervensi yang dipilih. Pada kasus ini penulis memberikan terapi teknik *grounding* dan aromaterapi lavender. Teknik *grounding* merupakan pendekatan sederhana berbasis alat indera yang efektif untuk mengelola stress. *Grounding* mendorong individu untuk kembali pada realitas secara nyata dengan menyadari apa yang dapat dilihat, didengar, disentuh, dicium dan dirasakan. Teknik *grounding* memiliki keunggulan dari sifatnya yang sederhana dan dapat dilakukan sendiri. Strategi ini sangat mudah digunakan dalam kehidupan sehari-hari (Yonaevy *et al*., 2024). Sedangkan aromaterapi merupakan salah satu jenis terapi tambahan yang menggunakan minyak esensial tumbuhan untuk mengatasi berbagai masalah kesehatan dan meningkatkan kualitas hidup seseorang. Salah satu aromaterapi yang dapat digunakan adalah aromaterapi lavender (Gafur *et al*., 2026).
2. Jelaskan tujuan, manfaat, batasan dan jenis relaksasi kepada orang tua dengan terapi teknik *grounding* dan aromaterapi dapat membantu menurunankan tingkat kecemasan pada anaknya. Pada kasus ini penulis memberikan terapi teknik *grounding* dan aromaterapi dilakukan selama 3x24 jam dalam sehari penulis memberikan implementasi ini sebanyak 1 kali dalam waktu 15-30 menit menggunakan alat diffuser aromaterapi dan minyak esensial lavender. Teknik *grounding* bertujuan untuk menenangkan dan mengendalikan pikirannya yang sebelumnya penuh dengan kekhawatiran atau tekanan dengan mendorong individu untuk kembali pada realita secara nyata dengan menyadari terhadap apa yang dilihat, didengar, disentuh, dicium dan dirasakan (Lesmana, 2024).

Sedangkan, aromaterapi lavender dapat memberikan efek yang nyaman dan menenangkan sehingga dapat mempengaruhi fisik dan tingkat emosi klien (Safitri *et al*., 2026).

3. Anjurkan mengambil posisi yang nyaman. Pada kasus ini penulis menganjurkan kepada klien untuk mengambil posisi duduk dengan didampingi orang tuanya. Memberikan posisi duduk atau posisi yang nyaman dapat mengurangi kecemasan dan ketidaknyamanan anak selama prosedur medis (Utami *et al*., 2025).

Menurut Putera & Nurikhwan, (2025) setelah menjalani operasi, pasien akan memasuki tahap pertimbangan lanjutan terkait tingkat keganasan osteosarkoma yang mana pasien akan dipertimbangkan untuk melakukan kemoterapi jika osteosarkoma mengarah ke keganasan tinggi. Studi kasus lain mengatakan bahwa pasien post operasi amputasi akan mengalami perawatan yang terfokus dan rujukan dini ke rehabilitasi. Rasa takut jatuh merupakan kecemasan yang dialami seseorang saat terlibat dalam aktivitas fisik menempatkan orang yang cemas pada resiko lebih tinggi terkena penyakit kardiovaskular, penurunan kebugaran fisik, dan atrofi otot. Terapi dan program aktivitas fisik yang berpusat pada pasien di masa depan untuk individu dengan amputasi tungkai bawah harus mencakup penghapusan hambatan signifikan berupa rasa takut jatuh dan meransang strategi untuk menguranginya melalui penetapan tujuan yang masuk akal namun dapat dicapai.

D. Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilakukan untuk AN. M terkait dengan diagnosa utama yaitu ansietas adalah memberikan terapi non-farmakologis berupa terapi kombinasi antara teknik *grounding* dan aromaterapi lavender. Penerapan ini dilakukan selama 3 hari terhitung mulai tanggal 05 Mei 2026-07 Mei 2026. Pada penerapan ini dilakukan pengukuran tingkat kecemasan sebelum dan sesudah terapi menggunakan lembar observasi kecemasan (SCAS-P) yang saat penerapannya orang tua klien diminta untuk mengisi

lembar observasi sesuai dengan apa yang diamati terhadap klien saat sebelum dan setelah mendapatkan terapi dari penulis.

Setelah dilakukan terapi, tingkat kecemasan pada pasien tampak menurun dan pasien terlihat lebih tenang ditandai dengan hasil skor tingkat kecemasan dari hari pertama sampai hari ke tiga yang terus mengalami penurunan disetiap harinya dari tingkat kecemasan 19 (kecemasan berat) pada hari pertama dan menurun menjadi tingkat kecemasan 7 (kecemasan ringan) pada hari terakhir terapi. Penerapan terapi pada pasien dilakukan selama 3 hari berturut-turut. Setiap pertemuan berlangsung 30 menit dengan tatacara pelaksanaan yaitu memberikan aromaterapi lavender selama 15 menit dan dilanjutkan memberikan terapi teknik *grounding* selama 15 menit. Pada kasus ini penulis memberikan penerapan terapi setiap pukul 10.00 Wib sebelum tindakan kemoterapi.

Studi kasus ini sejalan dengan studi kasus yang membuktikan bahwa dengan dilakukannya selama dua minggu dengan anak-anak yang menerima perawatan standar sebanyak 60 anak berusia 6-12 tahun dibagi menjadi kelompok intervensi. Kelompok intervensi tersebut menerima sesi penerapan harian selama 30 menit, dimana terjadi penurunan tingkat kecemasan diamati pada kelompok intervensi di semua pengukuran dimana anak-anak mengalami penurunan stres yang dirasakan (Alsadaan, 2026).

Pada hari pertama Selasa, 05 Mei 2026 penerapan terapi teknik *grounding* dan aromaterapi dilaksanakan pada pukul 10.00-10.30 WIB dengan hasil : Pasien mengatakan merasa malu sama kakinya yang diamputasi. Pasien juga mengatakan merasa takut karena sering merasa mual setelah tindakan kemoterapi. Pasien juga mengatakan merasa takut kalau mau disuntik. Pasien tampak masih gelisah. Pasien juga tampak masih tegang. Hasil pengukuran TTV : tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 105x/menit, suhu 36,7°C, frekuensi pernapasan 21x/menit, saturasi oksigen 98%. Hasil skor tingkat kecemasan sebelum pemberian terapi 19 (kecemasan berat, dan skor kecemasan setelah pemberian terapi 15 (kecemasan sedang).

Pada hari kedua Rabu, 06 Mei 2026 penerapan terapi teknik *grounding* dan aromaterapi kembali dilaksanakan pada pukul 10.00-10.30 WIB dengan hasil : Pasien mengatakan masih sedikit merasa malu sama kakinya yang diamputasi. Pasien juga mengatakan merasa takut karena masih merasa mual setelah tindakan kemoterapi. Pasien juga mengatakan masih sedikit merasa takut kalau mau disuntik. Pasien tampak masih sedikit gelisah. Pasien juga tampak masih sedikit tegang. Pasien tampak sedikit tenang setelah dilakukan terapi teknik *grounding* dan aromaterapi. Hasil pengukuran TTV : tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 100x/menit, suhu 36,4°C, frekuensi pernapasan 18x/menit, saturasi oksigen 98%. Hasil skor tingkat kecemasan sebelum pemberian terapi 15 (kecemasan sedang, dan skor kecemasan setelah pemberian terapi 11 (kecemasan sedang).

Pada hari ketiga Kamis, 07 Mei 2026 penerapan terapi teknik *grounding* dan aromaterapi dilaksanakan pada pukul 10.00-10.30 WIB dengan hasil : Pasien mengatakan masih sedikit merasa malu sama kakinya yang diamputasi. Pasien juga mengatakan sedikit merasa takut karena masih merasa mual setelah tindakan kemoterapi. Pasien juga mengatakan masih sedikit merasa takut kalau mau disuntik. Pasien tampak sudah tidak tegang. Pasien juga tampak tenang setelah dilakukan terapi teknik *grounding* dan aromaterapi. Hasil pengukuran TTV : tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 99x/menit, suhu 36°C, frekuensi pernapasan 18x/menit, saturasi oksigen 99%. Hasil skor tingkat kecemasan sebelum pemberian terapi 11 (kecemasan sedang, dan skor kecemasan setelah pemberian terapi 7 (kecemasan ringan).

Hal studi kasus diatas, didukung oleh studi kasus yang dilakukan oleh Safitri *et al*., (2026); Yonaevy *et al*., (2025) menjelaskan bahwa kedua terapi non-farmakologis yaitu terapi teknik *grounding* dan aromaterapi lavender yang digunakan secara bersamaan tersebut berguna dalam menurunkan tingkat kecemasan pada klien. Teknik *grounding* membawa individu klien kembali pada realita secara nyata dengan menyadari terhadap apa yang dilihat, didengar, disentuh, dicium dan dirasakan. Teknik ini terbukti secara

ilmiah mampu menurunkan intensitas stres, mengurangi gejala kecemasan, serta menumbuhkan mindfulness atau kesadaran penuh (Lesmana, 2024).

Teknik *grounding* memiliki kelebihan yaitu sifatnya yang sederhana dan dapat dilakukan sendiri oleh individu, sehingga memudahkan klien untuk menggunakan teknik ini dalam kehidupan sehari-harinya baik saat di rumah sakit maupun di luar rumah sakit (Yonaevy *et al*., 2024). Dalam hal ini bahwa teknik *grounding* merupakan teknik yang dapat menjadi solusi yang praktis dan efektif dalam menurunkan kecemasan pada anak.

Selain terapi teknik *grounding* yang memiliki manfaat untuk menurunkan tingkat kecemasan, aromaterapi juga memiliki manfaat yang sama yaitu dapat mengurangi tingkat kecemasan dengan menggunakan bebauan berupa *essensial oil* aromaterapi, salah satunya adalah minyak lavender. Kandungan *linalol asetat linalyl* merupakan bahan aktif utama pada minyak lavender yang memberikan efek relaksasi dan mengasilkan efek menenangkan bagi tubuh (Safitri *et al*., 2026).

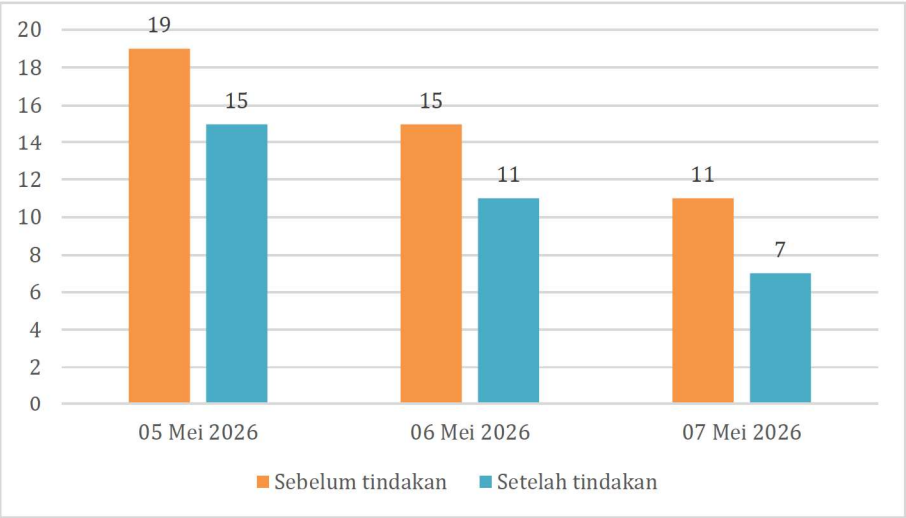
Menurut hasil analisis, terapi teknik *grounding* dan aromaterapi lavender merupakan salah satu terapi non-farmakologis yang efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan pada anak dengan osteosarkoma. Teknik yang dilakukan sangat sederhana, mudah dan efesien sehingga cara tersebut memudahkan perawat maupun keluarga untuk penerapan terapi teknik *grounding* dan aromaterapi lavender dalam penurunan tingkat kecemasan pada anak dengan osteosarkoma.

E. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan yang berguna apakah tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain. Evaluasi keperawatan mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan untuk memenuhi kebutuhan klien. Evaluasi keperawatan adalah kegiatan yang dilakukan secara terus menerus untuk menentukan apakah rencana keperawatan efektif dan bagaimana rencana keperawatan dilanjutkan,

merevisi rencana atau menghentikan rencana keperawatan (Polopadang & Hidayah, 2019).

Evaluasi yang dilakukan penulis pada kasus ini yaitu pengukuran tingkat kecemasan sebelum dan sesudah diberikan terapi menggunakan lembar observasi (SCAS-P) yang saat penerapan orang tua pasien diminta untuk mengisi lembar observasi sesuai dengan kondisi pasien saat sebelum dan sesudah mendapatkan terapi dari penulis. Setelah dilakukan penerapan selama 3x24 jam terhitung mulai tanggal 05 Mei sampai 07 Mei 2026 menunjukkan penurunan tingkat kecemasan pada pasien dengan hasil :



Bagan 4. 1 Hasil Observasi Tingkat Kecemasan

Berdasarkan diagram diatas menunjukkan penurunan tingkat kecemasan dari skor 19 (kecemasan berat) pada hari pertama tanggal 05 Mei 2026 menjadi skor 7 (kecemasan ringan) pada hari ketiga tanggal 07 Mei 2026. Hasil tersebut menunjukkan bahwa penerapan terapi teknik *grounding* dan aromaterapi lavender dapat menurunkan tingkat kecemasan pada anak dengan osteosarkoma.

Evaluasi keperawatan pada An. M dalam masalah ansietas secara umum dapat teratasi sebagian. Hasil menunjukkan kemampuan anak dalam mengatasi kecemasan yang dibuktikan dengan teralihnya fokus anak ke realita secara nyata dengan menyadari apa yang dapat dilihat, didengar, disentuh, dicium dan dirasakan. Evaluasi sumatif pada kasus ini setelah

dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, didapatkan hasil objektif anak tampak lebih tenang, hasil kuesioner SCAS-P 7 (kecemasan ringan). Hasil subjektinya mengatakan merasa nyaman karena penerapan berjalan dengan tenang dan klien mengatakan masih sedikit merasa takut kalau disuntik. Sedangkan hasil objektifnya ditandai dengan keadaan umum sedang, tingkat kesadaran composmentis, anak saat ini tampak lebih tenang, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 94x/menit, suhu 36°C, frekuensi pernapasan 18x/ menit, saturasi oksigen 99%.

BAB V
KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Kesimpulan dari studi kasus ini adalah penerapan terapi teknik *grounding* dan aromaterapi lavender efektif mengatasi dalam penurunan tingkat kecemasan pada anak dengan osteosarkoma kriteria hasil An. M mengalami penurunan tingkat kecemasan dari hasil SCAS-P 19 (kecemasan berat) menjadi 7 (kecemasan ringan) dimana anak dapat melakukan teknik *grounding* secara mandiri tanpa bantuan dari perawat saat timbul kecemasan. An. M juga mengatakan merasakan nyaman selama terapi karena aromaterapi lavender yang diberikan setiap terapi. Berikut penjabaran sesuai dengan asuhan keperawatan :

1. Pengkajian

   Data yang didapat dari hasil pengkajian pada An. M usia 11 tahun jenis kelamin laki-laki dengan keluhan utama ansietas dimana klien mengatakan merasa takut kalau mau disuntik, klien juga mengatakan merasa takut karena sering mual setelah tindakan kemoterapi, klien mengatakan merasa malu dan tidak percaya diri setelah diamputasi, orang tua pasien juga mengatakan anak lebih sering diam sejak diamputasi dan anak jarang bermain serta lebih suka menyendiri.

   Hasil pemeriksaan yang dilakukan pada An. M didapatkan keadaan umum baik, tingkat kesadaran composmentis. Hasil (SCAS-P) pasien 19 (kecemasan berat), pasien tampak sering menduduk ketika diajak berbicara dan pasien juga tampak tegang saat pemberian obat, klien tampak kehilangan bagian tubuhnya (amputasi kaki sebelah kiri). Hasil TTV : tekanan darah 120/80 mmHg, Nadi 105x/menit, suhu 36,7 °C, frekuensi pernapasan 21x/menit dan saturasi oksigen 98%.

2. Diagnosa Keperawatan

   Dari data yang didapatkan pada An. M hanya satu diagnosa keperawatan yang dapat dirumuskan karena penulis berfokus pada masalah ansietas berhubungan dengan ancaman terhadap konsep diri.

3. Intervensi Keperawatan

   Terapi relaksasi dilakukan sebagai rencana asuhan keperawatan pada An. M selama 3 x 24 Jam sehingga diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil verbalisasi menurun, perilaku gelisah menurun, perilaku tegang menurun, konsentrasi membaik.

4. Implementasi Keperawatan

   Evaluasi dari penerapan terapi teknik *grounding* dan aromaterapi lavender pada An. M menunjukkan adanya penurunan tingkat kecemasan setelah dilakukan terapi selama 3 hari berturut-turut. Sebelum diberikan terapi, pasien tampak gelisah, tegang, takut saat akan disuntik, sering merasa mual setelah kemoterapi, serta merasa malu terhadap kondisi kaki kirinya yang telah diamputasi. Setelah dilakukan terapi secara rutin selama 30 menit setiap hari, pasien tampak lebih tenang, lebih rileks, dan tingkat kecemasan mengalami penurunan kecemasan terlihat dari hasil skor (SCAS-P) yang awalnya 19 (kecemasan berat) dan menurun menjadi 7 (kecemasan ringan) pada hari terakhir terapi. Selain itu, pasien tampak lebih nyaman, tidak terlalu tegang, dan mulai mampu menerima kondisi dirinya secara perlahan.

5. Evaluasi Keperawatan

   Evaluasi terhadap proses yang dilakukan untuk mengetahui perkembangan pada kondisi An. M adalah tujuan tercapai sebagian karena masih terdapat kriteria hasil yang belum sesuai dengan tujuan. Intervensi penerapan terapi teknik *grounding* dan aromaterapi lavender dihentikan oleh peneliti sesuai batas waktu studi kasus, kemudian intervensi dilanjutkan oleh perawat ruangan untuk menurunkan tingkat kecemasan sampai masalah teratasi sepenuhnya.

B. Saran

Adapun saran penulis pada studi kasus ini bagi :

1. Masyarakat

   Penulis berharap pengetahuan masyarakat terutama keluarga pasien dalam hal ini ibu pasien meningkat dan mampu melakukan penerapan terapi teknik *grounding* dan aromaterapi lavender pada anak dengan osteosarkoma dalam penurunan tingkat kecemasan.

2. Pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan

   Diharapkan hasil studi kasus ini dapat menambah keluasan ilmu dan terapan teknologi dalam meningkatkan penanganan penurunan tingkat kecemasan khususnya pada pasien dengan osteosarkoma. Sehingga terapi ini dapat diterapkan oleh perawat. Selain itu, pengembang ilmu dengan terapi teknik *grounding* dan aromaterapi lavender tidak hanya diberikan pada pasien osteosarkoma namun juga dapat dilakukan untuk pasien lain yang sedang mengalami kecemasan.

3. Rumah Sakit

   Penulis berharap agar studi kasus ini dapat bermanfaat bagi rumah sakit sebagai masukan dan pertimbangan dalam penerapan terapi teknik *grounding* dan aromaterapi lavender pada anak dengan osteosarkoma dalam penurunan tingkat kecemasan.

4. Penulis

   Harapan penulis, hasil studi kasus ini dapat menjadi sumber informasi dalam mengimplementasikan prosedur penerapan terapi teknik *grounding* dan aromaterapi lavender pada anak dengan osteosarkoma dalam penurunan tingkat kecemasan, sehingga dapat diterapkan dan dikembangkan.

DAFTAR PUSTAKA

Ahzani, Y. (2024). *Buku Ajar*.

Alsadaan, N. (2026). *Effects of a nurse-led mindfulness-based intervention on stress and emotional well- being in hospitalized school-aged children : a mixed-methods quasi-experimental study*.

Amalia, W., Abdilah, H., & Tarwati, K. (2023). *Gambaran Tingkat Kecemasan Mahasiswa Tingkat Akhir Program Studi Pendidikan Profesi Ners*. *3*, 3326–3337.

Aprillia, C., Between, C., Therapeutic, N., With, C., Damayanti, C. A., Ernawati, N., & Malang, P. K. (2023). *Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kecemasan Anak Saat Hospitalisasi (Literature Review)*. *4*(1), 9–18.

Aromatherapy, L., For, T., In, A., Cancer, C., & Those, P. (2024). *Mindfulness And Lavender Aromatherapy Techniques For*. *6*(6), 3495–3504.

Arya, I. W., Karda, M., Faisham, W., Ismail, W., & Kamal, A. F. (2023). Massage manipulation and progression of osteosarcoma , does it really correlate : a combination of prospective and retrospective cohort study. *Scientific Reports*, *0123456789*, 1–6. https://doi.org/10.1038/s41598-023-45808-7

Aulia, N., & Rusman, A. A. (2025). *Reducing Social Anxiety in Adolescents : The Efficacy of Group Counseling with Grounding Techniques*. *6*(3), 1168–1183.

Diana, V. (2024). *Venny Diana*.

Elaatmani, M., Ahizoune, A., Maqrout, A. El, Kharmaz, M., & Abouqal, R. (2024). *Anxiety and Depressive Symptoms in Moroccan Patients Following Major Lower Limb Amputation : A Three-Month Follow-Up*. *16*(5), 1–15. https://doi.org/10.7759/cureus.60284

Fair, C., Wurst, B., & Wiener, L. (2025). *" There Are Two Healing Processes in Cancer Care — There Is a Physical Healing and a Mental Adaptation Process ": A Pilot Study for Preparing Children and Adolescents with Osteosarcoma for Limb Amputation*.

Gafur, S. A. S., Kum, N. S., Safitri, E. D., Tristan, M. Z. C., Rozan, A. M., & Putri, I. M. (2026). *Efektivitas pemberian aroma terapi lavender dalam mengatasi penurunan kecemasan pada pasien pre operasi : Scoping Review The effectiveness of lavender aromatherapy in reducing preoperative patients : a scoping review*. *4*, 464–469.

Greenwood, C. A., Arora, D. R., & Shaikh, H. (2024). *Osteosarcoma (Osteogenic Sarcoma)*. Statpearls.

Gustirini, R., Susanti, L., & Andriani, R. (2023). *(Jurnal Inspirasi Kesehatan) (Jurnal Inspirasi Kesehatan)*. *1*(1).

Lesmana, G. (2024). *Pelatihan Pengelolaan Stres Melalui Teknik Grounding Berbasis Alat Indera*. *9*.

Liu, X., Sun, L., Du, X., Zhang, C., & Zhang, Y. (2023). *Reducing anxiety and improving self-acceptance in children and adolescents with osteosarcoma through group drawing art therapy*. *April*, 1–8. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1166419

looti, M. (2025). Spence Children's Anxiety Scale (SCAS) – Parent Version. *Psychological Scales & Instruments Database*.

https://db.arabpsychology.com/scales/spence-childrens-anxiety-scale-scas-parent-version-2/

Niman, S., Dewa, D. K., & Indriarini, M. Y. (2021). *The prevalent anxiety disorders among elementary students in Bandung ,. 10*, 59–62. https://doi.org/10.4081/jphr.2021.2408

Oktamarina, L., Kurniati, F., Sholekhah, M., & Nurjanah, S. (2022). *Usia Dini Disorder) Pada Anak*.

Orgilés, M., Galán-luque, T., & Hervás, D. (2023). *ORIGINAL A brief parent version of the Spence Children ' s Anxiety Scale (SCAS-P-8): Factor structure , reliability , and invariance in Ecuadorian children Revista Latinoamericana de Psicología*. 227–235.

Pangaribuan, H., Supetran, I. W., & Patompo, F. D. (2022). *Edukasi Tumbuh Kembang Anak Usia Sekolah dan Pelaksanaan Kelompok Terapeutik di SD Pesantren Hidayatullah Tondo : (Laporan Kegiatan Pengabdian Masyarakat) Education for Growth and Development of School Age Children and Implementation of Therapeutic Groups at Hidayatullah Islamic Boarding School Tondo : (Community Service Activity Report)*. *5*.

Polopadang, V., & Hidayah, N. (2019). *Proses Keperawatan Pendekatan Teori dan Praktik* (Fitriani (ed.)).

PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia* (1 ed.). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia* (1 ed.). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

Purnaning, D., Ananda, S., & John, E. (2023). *Laporan Kasus – Case Report Osteosarcoma In Children : A Case Report*. *12*(1), 1349–1354.

Putera, H. D., & Nurikhwan, P. W. (2025). *Penilaian Kualitas Hidup Pada Penderita Tumor Ganas Tulang*. Management Center ULM.

Rasyid, Z. (2023). *Diagnosis Dan Pengobatan Osteosarkoma Primer Pada Lansia*. *5*, 4270–4279.

Refandy, T. D., Amalia, R., & Zuhan, A. (2022). *Osteosarkoma Dengan Metastasis Pada Sistem Digestif*. *11*(3), 1112–1116.

Rudijanto, R. J., & Maharani, A. P. (2025). *Pratista Patologi Peran Runt-Related Transcription Factor 2 (Runx2) Patogenesis dan Resistensi Kemoterapi Osteosarkoma Pratista Patologi*. *10*(1).

Safitri, R., Sudiarti, P. E., & Virgo, G. (2026). *Penerapan Inhalasi Aromaterapi Lavender Terhadap Kecemasan Pada Anak Kanker*. *1*, 216–223.

Sari, N., Munir, A., & Basry, A. (2024). *Osteosarkoma pada anak berusia 18 tahun: laporan kasus osteosarcoma in 18 years-old child : a case report*. *6*(3), 218–224.

Sbaraglia, M., Bellan, E., & Tos, A. P. D. (2021). *The 2020 WHO Classification of Soft Tissue Tumours : news and perspectives*. 70–84. https://doi.org/10.32074/1591-951X-213

Simamora, F. A., Siregar, H. R., Hidayah, A., Batubara, N. S., Hutasuhut, S. H., Kesehatan, F., Aufa, U., Kecemasan, T., & Usia, A. (2021). Hubungan peran orang tua dengan tingkat kecemasan anak usia sekolah yang mengalami hospitalisasi. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia*, *6*(1), 14–21.

Simamora, M., Gulo, B., Pardede, A., & Putri, A. (2022). *Terapi bermain lilin dan musik terhadap kecemasan anak akibat hospitalisasi*. *10*(1), 211–218.

Sulistyawati, E. D., & Fauziyah, R. (2025). *Hamil Trimester Pertama*. *9*, 6232–6237.

Syahida, I. Y., Astuti, D. P., Tarnoto, K. W., & Sulistyowati, D. A. (2024). *Lavender Aromatherapy and Deep Breathing Relaxation on Reducing The Anxiety of Cancer Patients*. *18*. https://doi.org/10.26714/mki.7.2.2024.93-103

Tahir, C., Arniyanti, A., Tinggi, S., & Kesehatan, I. (2023). *Penerapan Terapi Bermain Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Akibat Hospitalisasi Pendahuluan Metode*. 33–39.

Trivaika, E., Senubekti, M. A., & Belakang, L. (2022). *Volume 16 Nomor 1 , Januari 2022 Perancangan Aplikasi Pengelola Keuangan Pribadi Berbasis Android JURNAL NUANSA INFORMATIKA Kegunaan Studi kasus Tujuan dan Manfaat Studi kasus*. *16*, 33–40.

Utami, Y., Lubis, D. R., Hijriyati, Y., & Binawan, U. (2025). *Efektifitas Edukasi Comfort Positioning Effectiveness Of Comfort Positioning Education*. *6*(April 2024), 7–15.

Wisudahningsih, E. T., Aminudin, H., & Ramadhani, I. (2025). *Tahapan Perkembangan Remaja : Perspektif Psikologis dan Implikasi Pendidikan*. 1204–1222.

Wulandari, S., & Megasari, L. (2024). *International Journal of Health Sciences (IJHS) The Influence of Psycho-Educational Therapy on Anxiety in Children with International Journal of Health Sciences (IJHS)*. 281–291.

Yonaevy, U., Prananingrum, R., & Surakarta, K. (2024). *Teknik Grounding untuk Mengurangi Kecemasan pada Remaja*. *2*(4), 347–351.

Yonaevy, U., Wahyuni, E. S., & Syarifah, S. (2025). *Edukasi Manajemen Stres untuk Generasi Z : Srategi Mengatasi Burnout di Lingkungan Akademik*. *01*(05), 200–205.

Yu, S., & Yao, X. (2024). *Advances on immunotherapy for osteosarcoma*.

Yunartha, M., & Meliyani, R. (2022). *Jurnal Kesehatan Saintika Meditory*. 253–258.

Zakiyah, S., Hasibuan, N. H., Yasifa, A., Siregar, S. P., & Wahyu, O. (2024). *Perkembangan Anak pada Masa Sekolah Dasar*. *3*(1), 71–79.

Zhang, M., Wang, B., & Mao, W. (2021). *Effect of Different Anesthesia Methods on Emergence Agitation and Related Complications in Postoperative Patients with Osteosarcoma*. *2021*.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Asuhan Keperawatan

Nama Mahasiswa : I Kadek Adi Yudiantara
NIM : 2319901012

ASUHAN KEPERAWATAN ANAK

Tanggal Pengkajian/Jam : 05 mei 2026
Tanggal Masuk RS : 09 mei 2026
Jam masuk RS : 12:01:50 WIB
Ruangan : Paviliun Ade Irma Suryani Lt. 2, 211
Nomor Register : 01.25.2931
Diagnosa Medis : osteosarkoma

A. PENGKAJIAN

1. Data biografi

a. Identitas Klien

Nama klien (inisial) : An. M
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Nama panggil : Raihan
Agama : Islam
Tempat tgl lahir (umur) : 27 Agustus 2019
Suku bangsa : Madura
Bahasa yang digunakan : Indonesia
Pendidikan : Kelas 5 SD

b. Identitas Orang tua / Wali: (inisial)

	Ibu	Ayah	Wali
Nama	Ny. Hasawati	Hilham wahyudi (alm)	
Usia	34 tahun	93 tahun	
Pendidikan	sma	smp	Ada
Pekerjaan	wiraswasta	-11-	Tidak
Agama	islam	islam	
Suku/Bangsa	madura/indonesia	madura/indonesia	

Alamat rumah (yang mudah dihubungi) :
Jalan kalibaru timur No. 19 RT/RW : 006/001

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)

Bulan oktober 2025 timbul tanda gejala sakit dan bengkak pincang. Pasien masih aktif bermain futsal. Sempat diurut 2x tetapi tidak ada perubahan dan bengkak. Berobat di RS walang Jakarta Utara dan dilakukan Rontgen dan di diagnosa kanker lutut (osteosarkoma) dan diruyuk ke RSCM. Bulan juni 2025 dilakukan pengangkatan kaki kiri dan melakukan kemoterapi. Pada tanggal 9 mei 2026 obat kemo di RSCM kosong jadi rujuk ke RSPAD untuk melakukan kemoterapi.

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)

Dipindai dengan CamScanner

Antenatal

	Tidak	Ya	
1. Kesehatan ibu waktu hamil :			
a. Hiperemesis Gravidarum	☐	☑	3 bulan pertama
b. Perdarahan pervagina	☑	☐	
c. Anemia	☑	☐	
d. Penyakit Infeksi	☑	☐	
e. Pre Eklamsi / Eklamsi	☑	☐	
f. Gangguan kesehatan	☑	☐	
2. Pemeriksaan Kehamilan :	Tidak	Ya	
a. Teratur	☐	☑	
b. Diperiksa oleh	☐	☑	Bidan
c. Tempat pemeriksaan	☐	☑	RS Walang Jakarta Utara
d. Hasil pemeriksaan	☐		☑
Baik			
e. Imunisasi	☐		☑
Imunisasi lengkap			

3. Riwayat Pengobatan selama Kehamilan :
Ibu Pasien mengatakan selama kehamilan tidak ada obat-obatan yang dikonsumsi selain Vitamin.

Masa Natal

1. Usia kehamilan saat Kelahiran : 36 minggu
2. Cara persalinan
   a. Normal ☑ Pasien lahir secara normal.
   b. Tidak ☐
2. Ditolong oleh : Dokter dan Bidan
3. Keadaan bayi saat lahir :
   1. BB, PB, Lingkar kepala waktu lahir : BB : 2,9 kg, PB : 48 cm, LK : 36 cm
   1. Pengobatan yang didapat : Vit K, HBo, Hepatitis B, Salep mata

Neonatal :

1. Cacat kongenital	: Tidak
2. Ikterus	: Tidak
3. Kejang	: Tidak
4. Paralisis	: Tidak
5. Perdarahan	: Tidak
6. Trauma persalinan	: Tidak

Dipindai dengan CamScanner

7. Penurunan BB : Tidak
8. Pemberian minum/ASI : Tidak
9. Lain-lain : -

b. Riwayat Pertumbuhan dan Perkembangan
Apakah ada gangguan dalam proses tumbuh kembang anak (Jelaskan)
Pertumbuhan dan perkembangan anak sebelumnya dalam batas normal sesuai usia. Tidak terdapat keterlambatan perkembangan motorik maupun kognitif. saat ini terdapat gangguan aktivitas fisik akibat amputasi kaki kiri (Sejak Juni 2025).

c. Penyakit-penyakit yang pernah diderita
osteosarkoma pada ekstremitas bawah kiri (Sejak oktober 2024)

d. Pernah dirawat di Rumah Sakit
Pernah dirawat untuk tindakan amputasi kaki kiri di RSUM dan saat ini menjalani perawatan kemoterapi secara berkala.

e. Obat-obat
Vitamin D dan E

f. Tindakan (misalnya : operasi)
Amputasi kaki kiri akibat osteosarkoma

g. Alergi
Tidak ada riwayat Alergi

h. Kecelakaan
Tidak ada riwayat kecelakaan sebelumnya

i. Immunisasi
keluarga mengatakan anaknya sudah melakukan imunisasi lengkap (Vit K, HBo, BCG, Polio, DPT, Hepatitis B, campak, Rubella)

j. Kebiasaan sehari-hari (keadaan sebelum dirawat)
Pasien mengatakan sebelum dirawat pasien sering bermain futsal dengan temannya.

1. Pola pemenuhan nutrisi :
   a. ASI dan atau susu buatan :
      (1). Lamanya pemberian : 2 tahun
      (2). Waktu pemberian : Asi diberikan sehap 2 jam sekali apabila bayi rangis
      (3). Jenis susu buatan : Tidak ada

Dipindai dengan CamScanner

(4). adakah kesulitan : Tidak ada

b. Makanan padat :
(1). Kapan mulai diberikan : 6 bulan
(2). Cara pemberian : oral

c. Vitamin :
(1). Jenis vitamin : Vitamin D dan E
(2). Berapa lama diberikan : 2 tahun

d. Pola makan dan minum:
(1). Frekuensi makan : 3x /hari
(2). Jenis makanan : Makanan tinggi serat
(3). Makanan yg disenangi : Ayam goreng
(4). Alergi makanan : Tidak ada
(5). Kebiasaan makan :
(a). Makan bersama keluarga: Ya
(b). Makan sendiri : Ya
(c). Disuapi oleh : Terkadang oleh orang tuanya
(d). Dll. : Tidak ada
(6). Waktu makan : Pagi, siang, malam
(7). Jumlah minum / hari : 8 gelas / hari (1 - 1,5 liter / hari)
(8). Frekuensi umum : Tidak ada

2. Pola Tidur :
a. Lamanya tidur siang / malam : Tidur siang ± 1 jam, tidur malam ± 7 jam
b. Kelainan waktu tidur : Tidak ada
c. Kebiasaan anak menjelang tidur : Ya
(1). Membaca : Tidak
(2). Mendengar cerita : Tidak
(3). Lain-lain : berdoa dan bermain HP
d) Kebiasaan yang membuat anak nyaman saat tidur : Memeluk Guling

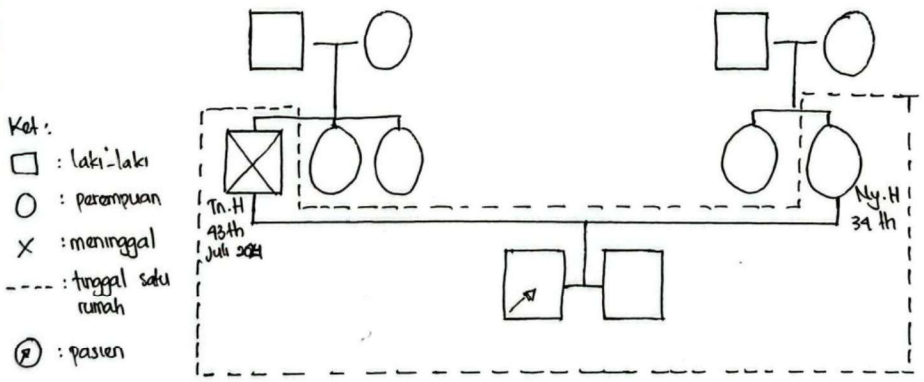
3. Pola aktifitas / Latihan / OR / bermain / hoby :
Pasien mengatakan senang bermain futsal sebelum sakit.

4. Pola kebersihan diri :
a. Mandi
(1) Frekuensi 2 X / hari
(2) Sabun : ☐ tidak ☑ ya
(3) Bantuan : ☐ tidak ☑ ya, oleh ibu
b. Oral Hygiene :
(1) Frekuensi 2 X / hari
(2) Waktu : ☑ pagi ☐ sore ☑ malam ☐ setelah
c. makan
(3) Cara : ☑ sendiri ☐ dibantu
(4) Menggunakan pasta gigi : ☑ ya ☐ tidak
d. Cuci Rambut :
(1) Frekuensi 3 X / minggu
(2) Sampho : ☑ sendiri ☐ dibantu
e. Berpakaian : ☑ sendiri ☐ dibantu

Dipindai dengan CamScanner

5. Pola Eliminasi :
   a. BAB
      (1) Frekuensi ..... 2 ..... X / hari
      (2) Waktu : ☑ pagi ☐ siang ☑ sore ☐ malam ☐ tidak tentu
      (3) Warna : Coklat
      (4) Bau : bau khas feses
      (5) Konsistensi : Cunak
      (6) Cara : mandiri
      (7) Keluhan : Tidak ada
      (8) Penggunaan laxatif / pencahar : Tidak ada
      (9) Kebiasaan pada waktu BAB : Tidak ada
   b. BAK
      (1) Frekuensi ..... 6-7 ..... X / hari
      (2) Warna : kuning jernih
      (3) Keluhan yang berhubungan dengan BAK : Tidak ada
      (4) Kebiasaan ngompol : Tidak ada
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 : Pola asuh keluarga baik dimana anak diasuh orang tuanya.

4. Riwayat Kesehatan Keluarga



Dipindai dengan CamScanner

Riwayat penyakit	Ayah/ibu	Saudara kandung	Anggota keluarga lain
1. Penyakit yang pernah diderita	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
2. Penyakit yang sedang diderita	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
3. Analisa faktor penyakit (ginjal, jantung, DM, hipertensi, kanker, gangguan mental, alergi dll)	Alm. Ayah kanker kaki	Tidak ada	Tidak ada

a. Coping keluarga : Bila ada keluarga yg sakit, keluarga siap untuk membawa ke RS
b. Sistem Nilai : Keluarga selalu menerapkan sikap jujur, saling mengerti, kerja sama dan tanggung jawab
c. Spiritual : Keluarga selalu berdoa dan sholat 5 waktu.

5. Riwayat Kesehatan Lingkungan

a. Resiko Bahaya Kecelakaan
   1. Rumah : Pasien mengatakan keadaan rumah bersih, lantai tidak licin
   2. Lingkungan rumah : Keluarga mengatakan lingkungan rumah asri karena ditanami pepohonan
b. Polusi

Kemungkinan bahaya akibat polusi : Keluarga mengatakan area rumah tidak memiliki resiko polusi udara karena jauh dari jalan raya atau pabrik.

c. Tempat bermain : Dilapangan taman bermain dudekat rumah.

6. Riwayat Kesehatan Sekarang

a. Riwayat Penyakit Sekarang :
   Tgl. Mulai sakit : 09 mei 2026 Pukul : 12:01 WIB
   Keluhan utama : Ibu mengatakan pasien dirujuk dari RSCM ke RSPAD untuk melakukan kemoterapi karena tidak ketersediaan obat di RSCM.
   1. Terjadinya : Sejak usia 10 tahun
   2. Lamanya : 1 tahun 9 bulan
   3. Faktor pencetus : osteosarkoma
   4. Upaya untuk mengurangi : melakukan kemoterapi
   5. Cara waktu masuk : dirujuk dari RSCM

Dikirim oleh : Dokter ☑ Puskesmas ☐ RS ☑
Lain-lain ☐

CS Dipindai dengan CamScanner

b. Pengkajian fisik secara fungsional

DATA SUBYEKTIF	DATA OBYEKTIF
(Diisi keluhan klien atau keluarga saat ini / saat pengkajian)	1). Data klinik : a. Suhu : 36,7°C b. Nadi : 105x/menit c. Pernafasan : 21x/menit d. Tek. Darah : 120/80 Mmhg e. Kesadaran : Compos mentis f. Nyeri : Tidak ada
2) Nutrisi dan metabolisme a. Nafsu makan / menyusui : Baik (3x/hari) b. Penurunan & peningkatan BB : Tidak ada c. Diit : Tidak ada d. Kulit : Normal (1) Perubahan warna : Tidak ada (2) Gangguan penyembuhan : Tidak ada e. Intake dalam sehari : (1) Makan : 3x/hari (2) Minum : 8 gelas /hari ± 1,5 liter (3) Lain-lain : Tidak ada f. Mual : Ada (Setelah kemoterapi) f. Dysphagia : Tidak ada g. Muntah : Tidak ada - jumlah : Tidak ada	2) Nutrisi dan metabolisme a. Mukosa mulut : lembab (1) Warna : merah muda (2) Lesi : Tidak ada (3) Kelembaban: Normal (4) Kelainan palatum : Tidak ada (5) Bibir : Normal (6) Gusi : merah muda (7) Lidah : Normal b. Gigi : (1) Kelengkapan gigi : lengkap (2) Karang gigi : Tidak ada (3) Karies : Ya, gigi graham(2) c. Obesitas : Tidak, IMT Normal ~ 20,8 kg/m² d. Kulit : Normal (1) Integritas : Normal (2) Turgor : elastis (3) Tekstur : lembut f) Sonde /NGT : Tidak ada
3) Respirasi / sirkulasi : a. Pernapasan : 21 x/menit (1) Sesak napas : Tidak ada (2) Sputum : Tidak ada (3) Batuk : Tidak ada b. Sirkulasi: Normal (1) Sakit dada : Tidak ada (2) Udema : Tidak ada	3) Respirasi / Sirkulasi : a. Suara pernafasan: Vesikuler b. Batuk : Tidak ada c. Batuk darah : Tidak ada d. Sputum : Tidak ada e. Ikterus : Tidak ada f. Sianosis : Tidak ada g. Penggunaan otot bantu nafas: Tidak h. Pernafasan cuping hidung: Tidak i. Edema : Tidak ada j. Palpitasi : Tidak ada k. Pengisian kapiler : < 2 detik l. Temperatur suhu : 36,7°C
4) Eliminasi a) Abdomen : (1) Kembung : Tidak ada (2) Mules : Tidak ada (3) Sakit/ nyeri : Tidak ada b) BAB (1) Bau : khas feses (2) Warna : Coklat	4) Eliminasi a). Abdomen (1) Lemas : Ya (2) Tegang/kaku : Tidak ada (3) Kembung : Tidak ada (4) Bising usus : 20x/menit (5) Lingk. Perut : 60 cm b) BAB (1) Bau : khas feses

CS Dipindai dengan CamScanner

(3) Lendir : ...Tidak ada..... (4) Diare : ...Tidak ada (5) Konsistensi ..Cunak (6) Frekuensi : 2x/hari c) BAK 1. Jumlah : ...± 1000 cc/hari 2. Frekuensi : ...Tidak diketahui 3. Sakit : ...Tidak ada 4. Nocturia : ...Tidak ada 5. Dysuria : ...Tidak ada 6. Hematuria : ...Tidak ada (7) Inkontinensia : ...Tidak ada	(2) Warna : ....coklat (3) Lendir : ....Tidak ada (4) Konsistensi : ...Cunak (5) Melena : ...Tidak ada (6) Frekuensi : ...2x/hari c) BAK (1) Kepekatan : ....Normal (2) Warna : ....Kuning jernih (3) Bau : ....khas urin (4) Kateter : ....Tidak ada (5) Lain-lain : ....Tidak ada (6) Frekuensi : ....Tidak diketahui d) Rectum / Anus (1) Iritasi : ....Tidak ada (2) Atresia ani : ....Tidak ada (3) Prolaps : ....Tidak ada (4) Lain – lalin : ....Tidak ada
5) Aktivitas / Latihan a) Tingkat kekuatan / Ketahanan :... Normal b)Kemampuan untuk memenuhi kebutuhan sehari - hari Mandiri dan dibantu c) Adakah kekakuan pergerakan sendi Tidak ada d) Rasa nyeri pada sendi...Tidak ada	5) Aktivitas / Latihan a) Keseimbangan berjalan : Tidak Seimbang (1 kaki kiri diamputasi) b) Kekuatan menggenggam : (1) Tangan Kiri : Normal (2) Tangan Kanan : Normal c) Bentuk kaki : 1 Normal (1 diamputasi) d) Otot kaki : 1 Normal (1 diamputasi) e) Kelemahan : Ya (1 kaki diamputasi) f) Kejang : Tidak ada g) Lain-lain : Tidak ada
1. 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 : Normal b) Orientasi : Normal c) Pupil : Isokor d) Konjungtiva/warna : merah muda e) Pendengaran : Normal f) Penglihatan : Normal g) Lain – lain : Tidak ada
1. Konsep Diri Apakah penyakit tersebut mempengaruhi pasien ? Ya, semenjak sakit pasien tidak dapat beraktivitas seperti biasanya.	7) Konsep diri a) Kontak mata : Normal b) Postur tubuh : Normal c) Perilaku : Normal
1. Tidur / Istirahat a. Jika tidur apakah merasa nyenyak ....Ya b. Masalah atau gangguan waktu tidur Tidak ada	8) Tidur / Istirahat a) Tanda-tanda kurang tidur : Tidak ada b) Lain – lain : Tidak ada
1. Seksualitas / Reproduksi a) Wanita : (1) Menstruasi : ..... (2) Pemeriksaan buah dada : ..... c. Pria :	9. Seksualitas / Reproduksi a) Wanita (1) Benjolan pada buah dada : ..... b) Pria (1) Kelainan skrotum : Tidak ada (2) Hyposphadia : Tidak ada

Dipindai dengan CamScanner

(1) Tidak dapat ereksi : bisa ereksi	(3) Fimosis : Tidak ada
(2) Sakit pada waktu BAK : Tidak	(4) Lain – lain : Tidak ada

c. Dampak Hospitalisasi

1) Pada Anak : Pasien mengatakan ingin segera sembuh dan selesai melaksanakan kemoterapi.

2) Pada Keluarga : keluarga mengatakan aktivitasnya menjadi terganggu karena harus menjaga anaknya melakukan kemoterapi.

d. Tingkat Pertumbuhan dan Perkembangan Saat Ini

BB : 39 kg
TB / PB : 128 cm
LK : 52 cm
LP : 60 cm
LLA : 23 cm

IMT = BB / TB²
= 39 / (1,28)² = 39 / 1,6384 = 20,8 kg/m²

Motorik kasar : Normal
Motorik halus : Normal
Bahasa : Bahasa Indonesia
Sosialisasi : Kemampuan sosial anak baik

1. **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	2
	Perempuan	1	
Diagnosa	Kelainan Neurologi	4	1
	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	3
	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	3
	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	1
	Salah satu dari pengobatan di atas	2	
	Pengobatan lain	1	
SKOR TOTAL			13

Dipindai dengan CamScanner

Skor assesmen risiko jatuh: (skor minimal 7, skor maksimal 23)
Skor 7-11 : risiko rendah
Skor > 12 : risiko tinggi

1. **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, bujukan, dapat dialihkan	Sering mengeluh, sulit dibujuk	
			Jumlah	

Skala Numerik (untuk anak usia di atas 7 tahun)



- Nyeri kronis, lokasi: Tidak ada. Frekuensi: Tidak ada Durasi: .....
- Nyeri akut, lokasi: Tidak ada Frekuensi: Tidak ada Durasi: .....

2. **Kebutuhan Komunikasi Dan Edukasi**
Edukasi diberikan kepada : • Pasien • Keluarga (Hubungan dengan orang tua pasien.....)
Bicara : • Normal • Gejala awal gangguan bicara, kapan: Tidak ada .....
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

Dipindai dengan CamScanner

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.....

3. 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 penyekit atau keadaan yang mengakibatkan pasien berisio mengalami malnutrisi?	
	• Diare kronik (lebih dari 2 minggu) • Penyakit Jantung Bawaan • Infeksi Human Immunideficiency Virus (HIV) • Kanker • Penyakit hati kronik • Penyakit ginjal kronik • TB Paru • Luka bakar luas • Lain-lain (berdasarkan pertimbangan dokter)..... • Kelainan anatomi daerah mulut yang menyebabkan kesulitan makan (misal: bibir sumbing) • Trauma • Kelainan metabolik bawaan • Retardasi mental • Keterlambatan perkembangan • Rencana/paskaoperasi mayor (misal: laparotomi, torakotomi) • Terpasang stoma	
	a. Tidak	0
	b. Ya	2
3.	Apakah terdapat salah satu dari kondisi berikut? • Diare ≥ 5 kali/hari atau muntah > 3 kali/hari dalam seminggu terakhir • Asupan makanan berkurang selama 1 minggu terakhir	
	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
		+
	Total Skor	2

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

1. Pemeriksaan Penunjang
(pemeriksaan diagnostik yang menunjang masalah)
(nilai normal)
(nilai normal)
(nilai normal)
(nilai normal)
(nilai normal)

2. Penatalaksanaan
(Therapi / pengobatan termasuk diet yang menunjang masalah)

Digitized dengan CamScanner

1. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
Hema tokrit	33	35 - 45	%
Leko sit	3960	4.500 - 13.500	/µL
Trombo sit	40.0000	150.000 - 400.000	/µL
Mono sit	15	2 - 8	%
RDW (Sebaran ukuran eritrosit)	15.70	11.5 - 14.5	%

Pemeriksaan Patologi Anatomi
tanggal 08/07/2025 (Pukul 12.20)
kesimpulan:
Femur kiri amputasi
Gambaran histologik menunjukkan osteosarkoma konvensional tipe osteoblastik, PT2N0.
1). Tidak ditemukan invasi limfovaskular
2). Batas sayatan tulang, jaringan lunak dan pembuluh darah proksimal bebas tumor.
3). Sediaan dari midcruris pedis kiri tidak mengandung massa tumor.
4). Ditemukan 14 kelenjar getah bening tidak mengandung anak sebar tumor.

2. Penatalaksanaan.
a. kemoterapi
1). Inposfamide 1800 mg selama 5 hari
2). Mesna 1450 mg selama 5 hari
3). Etoposide 80 mg selama 5 hari
b. 4). Holoxan inj 2 gram (1x 1450 mg/hari) selama 5 hari
5). Uromitexan 400 mg (1 x 1450 mg /hari) selama 5 hari
6). Etopul 100 mg (80 mg/hari) selama 5 hari

CS Dipindai dengan CamScanner

1. **Data Fokus**
   Nama Klien / Umur : An. M / 11 tahun
   No. Kamar / Ruang : 211 / Ruang Adnis Lt. 2
   Cp.1.A

Data Subyektif	Data Obyektif
• Orang tua mengatakan anak lebih sering diam sejak diamputasi. • orang tua mengatakan anak jarang bermain dan lebih suka menyendiri. • pasien mengatakan merasa takut kalau mau dicuntik. • pasien mengatakan merasa malu sama kakinya yang diamputasi. • pasien mengatakan merasa takut karena sering merasa mual setelah tindakan kemoterapi. • pasien mengatakan tidak percaya diri setelah diamputasi • pasien mengatakan kalau sekolah berangkatnya selalu terlambat supaya tidak dilihat oleh kakak/ adik kelasnya. • Pasien mengatakan sulit untuk melakukan mobilitas berpindah. • pasien mengatakan aktivitas menjadi terganggu • pasien mengatakan enggan menggunakan alat bantu jalan • pasien mengatakan merasa masih cemas saat berpindah mandiri.	TTV: TD: 120/80 Mmhg RR: 21x/menit S : 36,7°C SpO2: 98% N : 105x/menit • pasien tampak sering menunduk • pasien tampak tegang saat pelaksanaan pemberian obat. • pasien kehilangan bagian tubuh (amputasi kaki kiri) • pasien tampak menutupi area amputasi dengan selimut. • pasien tampak berbaring ditempat tidur • Kegiatan toileting tampak dibantu. • Rentang gerak menurun. • Gerakan pasien tampak terbatas. • pasien tampak lemas.

CS Dipindai dengan CamScanner

2. **Analisa Data**

Nama Klien / Umur : An. M / 11 tahun
No. Kamar / Ruang : 211 / Ruang Adms 4 : 2
Cp.1-B

No.	Data	Masalah	Etiologi
1.	DS : • Orang tua mengatakan anak lebih sering diam sejak diamputasi. • orang tua mengatakan anak jarang bermain dan lebih suka menyendiri. • pasien mengatakan merasa takut kalau mau disuntik. • pasien mengatakan merasa malu sama kakinya yang di amputasi. • pasien mengatakan merasa takut karena sering merasa mual setelah tindakan kemo. DO : TD : 120/80 mmhg RR : 21x/m S : 36,7°C SPO2 : 98% N : 105/menit • pasien tampak sering menunduk. • pasien tampak tegang saat pelaksanaan pemberian obat.	Ansietas (D.0080)	Ancaman terhadap konsep diri (kehilangan anggota tubuh).
2.	DS : • pasien mengatakan merasa malu sama kakinya yg diamputasi. • pasien mengatakan tidak percaya diri setelah diamputasi • pasien mengatakan kalau sekolah berangkatnya selalu terlambat supaya tidak dilihat oleh kakak/adik kelasnya. DO : • pasien kehilangan bagian tubuh (amputasi kaki kiri). • pasien tampak menutupi area amputasi dengan selimut	Gangguan Citra Tubuh (D.0083)	Perubahan struktur/bentuk tubuh (amputasi).
3.	DS : • pasien mengatakan sulit untuk melakukan mobilitas berpindah. • pasien mengatakan aktivitas menjadi terganggu. • pasien menggunakan alat bantu jalan • pasien mengatakan merasa masih cemas saat berpindah mandiri. DO : • pasien tampak berbaring di tempat tidur. • kegiatan toileting tampak dibantu. • Rentang gerak menurun. • Gerakan pasien tampak terbatas. pasien tampak lemas	Gangguan Mobilitas Fisik (D.0059).	Kerusakan integritas struktur tulang.

Dipindai dengan CamScanner

B. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Nama Klien / Umur : An. M / 11 tahun

No. Kamar / Ruang : 211 / Ruang Adims Gd. 2.

No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Ditemukan	Tanggal Teratasi	Paraf & Nama jelas
1.	Ansietas b.d Ancaman terhadap konsep diri (Kehilangan anggota tubuh).	05 mei 2026	07 mei 2026	Kadek
2.	Gangguan citra tubuh b.d perubahan struktur / bentuk tubuh (amputasi)	05 mei 2026	07 mei 2026	Kadek
3.	Gangguan Mobilitas fisik b.d. Kerusakan integritas struktur tulang.	05 mei 2026	07 mei 2026	Kadek.

Dipindai dengan CamScanner

C. RENCANA KEPERAWATAN
(Meliputi tindakan keperawatan independen dan interdependen)

Nama Klien / Umur : An. M / 11 tahun
No. Kamar / Ruang : 211 / Ruang Adinis Lt. 2.

Tanggal	No.	Diagnosa Keperawatan (PES)	Tujuan dan Kriteria Hasil	Rencana Tindakan	Paraf & nama jelas
05 mei 2026	1.	Ansietas b.d ancaman terhadap konsep diri d.d pasien tampak tegang dan sering menunduk.	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3×24 jam, maka tingkat ansietas menurun, dengan kriteria hasil: 1. Verbalisasi menurun 2. Perilaku gelisah menurun 3. perilaku tegang menurun 4. konsentrasi membaik	Terapi relaksasi (I.09326) Observasi: 1. Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan 2. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan. 3. Monitor respons terapi relaksasi. Terapeutik: 1. Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi. 2. gunakan pakaian longgar 3. Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama. Edukasi: 1. Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi 2. Jelaskan secara rinci intervensi yang dipilih. 3. Anjurkan mengambil posisi nyaman 4. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi.	Kadek.

Dipindai dengan CamScanner

Tanggal	No.	Diagnosa Keperawatan (PES)	Tujuan dan Kriteria Hasil	Rencana Tindakan	Paraf & nama jelas
05 mei 2021	2.	Gangguan citra tubuh b.d amputasi d.d pasien mengatakan tidak percaya diri setelah di amputasi.	setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam, maka citra tubuh meningkat, dengan kriteria hasil: 1. Melihat bagian tubuh membaik 2. Menyentuh bagian tubuh membaik 3. Verbalisasi kecacatan bagian tubuh membaik. 4. Verbalisasi kehilangan bagian tubuh membaik	Promosi citra tubuh (L.09305) Observasi: 1. Identifikasi harapan citra tubuh berdasarkan tahap perkembangan. 2. Identifikasi budaya, agama, jenis kelamin, dan umur terkait citra tubuh. 3. Identifikasi perubahan citra tubuh yg mengakibatkan isolasi sosial. Terapeutik: 1. Diskusikan perubahan tubuh dan fungsinya. 2. Diskusikan cara mengembangkan harapan citra tubuh secara realistis. 3. Diskusikan persepsi pasien dan keluarga tentang perubahan citra tubuh. Edukasi: 1. Anjurkan mengungkapkan gambaran diri terhadap citra tubuh. 2. Latih peningkatan penampilan diri 3. Latih pengungkapan kemampuan diri kepada orang lain maupun kelompok	Kadek.

Dipindai dengan CamScanner

Tanggal	No.	Diagnosa Keperawatan (PES)	Tujuan dan Kriteria Hasil	Rencana Tindakan	Paraf & nama jelas
05 mei 2026	3	Gangguan Mobilitas Fisik b.d kerusakan integritas struktur tulang d.d rentang gerak menurun.	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam, maka mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil: 1. pergerakan ekstremitas meningkat 2. kekuatan otot meningkat 3. Rentang gerak meningkat.	Dukungan ambulasi (I.06171) Observasi: 1. identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi. 3. monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi. Terapeutik: 1. fasilitasi aktivitas ambulasi dg alat bantu (mis. tongkat, kruk). 2. fasilitasi melakukan mobilisasi fisik jika perlu. 3. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi. Edukasi: 1. Jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi. 2. Anjurkan melakukan ambulasi dini 3. Ajarkan ambulasi sederhana yg harus dilakukan (mis. berjalan dari tempat tidur ke kursi roda)	Qaw kadek.

Dipindai dengan CamScanner

D. PELAKSANAAN (CATATAN KEPERAWATAN)

Nama Klien / Umur : An. M / 11 tahun
No. Kamar / Ruang : 211 / Ruang Admis (L-2)

Hari, Tanggal Waktu	No. Dx.	Tindakan Keperawatan dan Hasil	Paraf dan Nama jelas
Selasa, 05 mei 2026	I	- mengidentifikasi teknik relaksasi yg pernah digunakan. Hasil: pasien mengatakan sempat diajarkan teknik napas dalam namun hanya berlaku sebentar. - memeriksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan. Hasil: Pasien tampak gelisah dan memegangi perut, hasil TTV: TD: 120/80 mmHg, S: 36,7°C, N: 105x/menit, RR: 21x/menit. Hasil setelah tindakan: TD: 110/70 mmHg, S: 36,9°C, N: 99x/menit, RR: 20x/menit. - Memonitor respons terapi relaksasi hasil: pasien tampak lebih tenang setelah dilakukan terapi grounding dan aromaterapi. - Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi hasil: pasien dan keluarga memahami mengenai terapi yang diberikan. - menggunakan pakaian longgar hasil: pasien tampak memakai pakaian yang longgar. - menggunakan nada suara lembut dg irama lambat dan berirama. hasil: pasien dan keluarga mengatakan terasa nyaman karena penerapan berjalan dg tenang. - menjelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi Hasil: pasien dan keluarga mampu mengulangi beberapa manfaat, batasan dan jenis relaksasi yg diajarkan. - Menjelaskan secara rinci intervensi yg dipilih. Hasil: pasien dan keluarga mengatakan memahami proses terapi namun belum terbiasa karena hal baru. - menganjurkan mengambil posisi yg nyaman Hasil: Pasien duduk dengan posisi tegak selama proses terapi. - menganjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi. Hasil: pasien tampak tegang pada awal terapi.	kadek.
	II	- mengidentifikasi harapan citra tubuh berdasarkan tahap perkembangan hasil: pasien mengatakan seharusnya sesusia dia bisa berlari-lari, bermain, sedangkan dirinya tidak mampu karena diamputasi.	

Dipindai dengan CamScanner

Hari, Tanggal Waktu	No. Dx.	Tindakan Keperawatan dan Hasil	Paraf dan Nama jelas
		- mengidentifikasi budaya, agama, jenis kelamin, dan umur terkait citra tubuh. Hasil: keluarga mengatakan tidak ada pantangan dari budaya, agama, jenis kelamin bahkan umur mengenai kehidupan bersosial. - mengidentifikasi perubahan citra tubuh yg mengakibatkan isolasi sosial. Hasil: pasien mengatakan malu, minder, tidak berguna karena takinya diamputasi - mendiskusikan perubahan tubuh dan fungsinya. Hasil: pasien mengatakan masih tetap ingin seperti dulu. - mendiskusikan cara mengembangkan harapan citra tubuh secara realistis. Hasil: keluarga mengatakan masih tetap sesuai dengan kondisinya saat ini - mendiskusikan persepsi pasien dan keluarga tentang perubahan citra tubuh Hasil: pasien mengatakan bahwa kondisinya membuat dia dijauhi, malu, dan memilih untuk menyendiri. - menganjurkan mengungkapkan gambaran diri terhadap citra tubuh. Hasil: keluarga pasien mengatakan awalnya masih tidak menyangka dg kondisi anaknya	Kadek
	III	- mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya. Hasil: pasien mengatakan area amputasi sudah tidak terlalu sakit. - mengidentifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi. Hasil: pasien dan keluarga mengatakan pasien hanya dibatasi melakukan aktivitas berat yg membuat kelelahan dalam berpindah - memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi. Hasil: TTV sebelum: TD: 120/80 mmhg, S: 36,7°C, N: 105x/menit, RR: 21x/menit. Hasil setelah tindakan: TD: 110/70 mmhg, S: 36,9°C, N: 99x/menit, RR: 20x/menit. - memfasilitasi aktivitas ambulasi dg alat bantu Hasil: Diruang pasien tersedia kursi roda dan kruk untuk mobilisasi pasien - memfasilitasi melakukan mobilisasi fisik, Hasil: pasien mengatakan masih tidak terbiasa dalam penggunaan alat bantu. - melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi. Hasil: keluarga tampak membantu pasien dalam ambulasi dan aktivitas	Kadek.

Dipindai dengan CamScanner

Hari, Tanggal Waktu	No. Dx.	Tindakan Keperawatan dan Hasil	Paraf dan Nama jelas
		- menjelaskan tujuan dan prosedur ambulasi Hasil: pasien dan keluarga mengatakan paham dg prosedur ambulasi dini. - menganjurkan melakukan ambulasi dini Hasil: pasien dan keluarga mengatakan sudah mulai membiasakan melakukan mobilisasi secara berkala. - menganjurkan ambulasi sederhana yg harus dilakukan. Hasil: pasien tampak berhati-hati dalam berpindah tempat.	
Rabu, 06 mei 2026	I	- memeriksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan. Hasil: pasien masih tampak sedikit gelisah dan memegang selimut. Hasil TTV: TD: 110/80 mmhg, S: 36,5°C, N: 100x/menit, RR: 18x/menit. TTV setelah: TD: 100/70 mmhg, S: 36,4°C, N: 98x/menit, RR: 18x/menit. - memonitor respons terapi relaksasi. Hasil: pasien tampak lebih tenang setelah dilakukan terapi grounding dan aromaterapi - menggunakan pakaian longgar Hasil: pasien tampak memakai pakaian longgar - menggunakan nada suara lembut dan irama lambat Hasil: pasien dan keluarga mengatakan terasa nyaman karena penerapan berjalan dg tenang. - menganjurkan mengambil posisi nyaman. Hasil: pasien duduk dg posisi tegak selama proses terapi. - menganjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi. Hasil: pasien masih tampak sedikit tegang pada awal terapi.	Kadek
	II	- mengidentifikasi perubahan citra tubuh yg mengakibatkan isolasi sosial. Hasil: pasien mengatakan malu, minder, tidak berguna karena kakinya diamputasi - mendiskusikan perubahan tubuh dan fungsinya Hasil: pasien mengatakan masih tetap ingin seperti dulu. - mendiskusikan cara mengembangkan harapan citra tubuh secara realistis. Hasil: pasien mengatakan masih tetap sedih dg kondisinya saat ini. - mendiskusikan persepsi pasien dan keluarga tentang perubahan citra tubuh. Hasil: pasien mengatakan bahwa kondisinya membuat dia malu dan memilih untuk menyendiri	Kadek

Dipindai dengan CamScanner

Hari, Tanggal Waktu	No. Dx.	Tindakan Keperawatan dan Hasil	Paraf dan Nama jelas
	III	- mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya. Hasil: pasien mengatakan area amputasi sudah tidak terlalu sakit. - memonitor frekuensi jantung, dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi. Hasil: TTV sebelum: TD: 110/80 mmhg, S: 36,5℃, N: 100 x/menit, RR: 18x/menit. TTV sesudah: TD: 100/70 mmhg, S: 36,4℃, N: 98x/menit, RR: 18x/menit. - memfasilitasi aktivitas ambulasi dg alat bantu Hasil: Ruang pasien tersedia kursi roda dan truk untuk mobilisasi pasien. - memfasilitasi melakukan mobilisasi fisik. Hasil: pasien mengatakan sudah sedikit terbiasa dalam menggunakan alat bantu. - melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi. Hasil: keluarga tampak membantu pasien dalam mobilisasi dan aktivitas. - menganjurkan melakukan ambulasi dini Hasil: pasien dan keluarga mengatakan sudah mulai membiasakan melakukan mobilisasi - menggerakan ambulasi sederhana yg harus dilakukan. Hasil: pasien tampak berhati-hati dalam melakukan berpindah tempat.	Kadek
Kamis, 07 mei 2026	I	- memeriksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah terapi relaksasi. Hasil: pasien sudah tidak gelisah. Hasil TTV sebelum: TD: 110/80 mmhg, S: 36°C, N: 88x/menit, RR: 20x/menit. Hasil setelah: TD: 100/70 mmhg, S: 36°C, N: 84x/menit, RR: 18x/menit. - memonitor respons terapi relaksasi Hasil: pasien tampak sudah tenang setelah dilakukan terapi grounding dan aroma terapi. - menggunakan pakaian longgar Hasil: pasien tampak memakai pakaian longgar. - menganjurkan mengambil posisi nyaman Hasil: pasien duduk dengan posisi tegak selama proses terapi. - menganjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi. Hasil: pasien tampak sudah tidak tegang.	Kadek.
	II	- mengidentifikasi perubahan citra tubuh yg mengakibatkan isolasi sosial Hasil: pasien mengatakan sudah tidak malu, dan minder. - mendiskusikan cara mengembangkan harapan citra tubuh secara realistis. Hasil: pasien mengatakan sudah tidak sedih dg kondisinya saat ini. - mendiskusikan perubahan tubuh dan fungsinya Hasil: pasien mengatakan masih tetap ingin seperti dulu.	Kadek.

Dipindai dengan CamScanner

Hari, Tanggal Waktu	No. Dx.	Tindakan Keperawatan dan Hasil	Paraf dan Nama jelas
		- mendiskusikan persepsi pasien dan keluarga tentang perubahan citra tubuh. Hasil: pasien mengatakan sudah tidak malu dan tidak mau untuk menyerah. - menganjurkan mengungkapkan gambaran diri terhadap citra tubuh. Hasil: pasien mengatakan sudah tidak malu kalau keluar, dan sudah menerima penyakitnya - melatih penangkatan penampilan diri Hasil: pasien mengatakan sudah tidak merasa malu dg kondisi saat ini.	Kadek.
	III	- mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya. Hasil: pasien mengatakan area amputasinya sudah tidak sakit. - memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi Hasil: TTV sebelum: TD: 110/80 mmhg, S: 36°C, N: 98x/menit, RR: 20x/menit. TTV Setelah TD: 100/70 mmhg, S: 36°C, N: 99x/menit, RR: 18x/menit. - memfasilitasi aktivitas ambulasi dg alat bantu. Hasil: Diruang pasien tersedia kursi roda dan kruk untuk mobilisasi pasien. - memfasilitasi melakukan mobilisasi fisik Hasil: pasien mengatakan sudah terbiasa dalam penggunaan alat bantu. - melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi. Hasil: Keluarga tampak membantu pasien dalam mobilisasi dan aktivitas. - menganjurkan melakukan ambulasi dini Hasil: pasien dan keluarga mengatakan sudah mulai membiasakan melakukan mobilisasi. - menganjurkan ambulasi sederhana yg harus dilakukan. Hasil: pasien tampak berhati-hati dalam melakukan berpindah tempat.	Kadek.

CS Dipindai dengan CamScanner

F. EVALUASI

Nama Klien / Umur : An. M / 11 tahun
No. Kamar / Ruang : 211 / Ruang Adnis Lt. 2

No. Dx.	Hari/Tanggal/ Jam	Evaluasi Hasil (SOAP) (Mengacu pada tujuan)	Paraf dan Nama jelas
I	Selasa, 05 mei 2026	S: - pasien mengatakan merasa malu sama kakinya yg diamputasi - pasien mengatakan merasa takut karena sering merasa mual setelah tindakan kemoterapi. - pasien mengatakan merasa takut kalau mau disuntik. O: - TTV : TD : 120/80 mmhg S : 36,7°C spo2 : 97% N : 105x/menit RR : 21x/menit. - pasien masih tampak gelisah - pasien masih tampak tegang - skor SCAS-P sebelum : 19 (kecemasan berat) - skor SCAS-P setelah : 15 (kecemasan sedang) A : masalah belum teratasi P : intervensi dilanjutkan.	Kadek
II	Selasa, 05 mei 2026	S: - pasien mengatakan malu, minder, tidak berguna karena kakinya diamputasi - pasien mengatakan tidak percaya diri setelah diamputasi - pasien mengatakan masih tetap ingin seperti dulu. - keluarga mengatakan masih tetap sedih dg kondisi anaknya saat ini. O: - pasien kehilangan bagian tubuh (amputasi kaki kiri) - pasien tampak menutupi area amputasi dg selimut. A : masalah belum teratasi P : intervensi dilanjutkan.	Kadek
III	Selasa, 05 mei 2026	S: - pasien mengatakan area amputasi tidak terlalu sakit - pasien mengatakan pasien tidak dibatasi melakukan aktivitas berat yg membuat kelelahan dalam berpindah - pasien mengatakan tidak terbiasa menggunakan alat bantu. - pasien mengatakan paham dg prosedur mobilisasi dini dan sudah mulai membiasakan menggunakan alat bantu.	Kadek.

Dipindai dengan CamScanner

No. Dx.	Hari/Tanggal/ Jam	Evaluasi Hasil (SOAP) (Mengacu pada tujuan)	Paraf dan Nama jelas
		O : - keluarga pasien tampak membantu aktivitas pasien. - pasien tampak berhati-hati dalam berpindah tempat. - TTV : TD : 110/70 mmhg S : 36,4°C N : 89x/menit RR : 20x/menit SPO2 : 97% A: Masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan.	Kadek.
I	Rabu, 06 mei 2026	S : - pasien dan keluarga mengatakan merasa nyaman karena perawatan berjalan dg tenang - pasien mengatakan masih sedikit merasa takut kalau - disuntik. O : - skor SCAS-P sebelum : 15 (kecemasan sedang) - pasien masih tampak sedikit gelisah - pasien tampak sedikit tenang setelah dilakukan terapi grounding dan aromaterapi. - TTV : TD : 100/70 mmhg S : 36,9°C N : 100x/menit RR : 18x/menit. - skor SCAS-P setelah : 11 (kecemasan sedang) SPO2 : 98 % A: Masalah teratasi sebagian P: intervensi dilanjutkan.	Kadek
II	Rabu, 06 mei 2026	S : - pasien mengatakan masih merasa malu, tidak berguna karena kakinya diamputasi - pasien mengatakan masih tetap ingin seperti dulu. - pasien mengatakan masih merasa sedikit sedih dg kondisinya saat ini. O : - pasien kehilangan bagian tubuh (amputasi kaki kiri). - pasien tampak menutupi area amputasi dg selimut A : Masalah teratasi sebagian P.. intervensi dilanjutkan	Kadek.

Dipindai dengan CamScanner

E. EVALUASI

Nama Klien / Umur : An. M / 11 tahun

No. Kamar / Ruang : 211 / Ruang Adms Lt. 2

No. Dx.	Hari/Tanggal/ Jam	Evaluasi Hasil (SOAP) (Mengacu pada tujuan)	Paraf dan Nama jelas
III	Rabu, 06 mei 2026	S: - pasien mengatakan area amputasi sudah tidak terlalu sakit. - pasien mengatakan sudah sedikit terbiasa menggunakan alat bantu. - pasien dan keluarga mengatakan sudah mulai membiasakan melakukan mobilisasi. O: - pasien tampak berhati-hati dalam melakukan berpindah tempat. - keluarga tampak membantu pasien dalam mobilisasi dini. - TTV: TD: 110/80 mmHg S: 36,5°C N: 100x/menit RR: 18x/menit. SPO2: 98% A: Masalah teratasi sebagian P: intervensi dilanjutkan.	Kadek
I	Kamis, 07 mei 2026	S: - pasien dan keluarga mengatakan merasa nyaman karena penerapan berjalan dg tenang. - pasien mengatakan masih sedikit merasa takut kalau disuntik. O: - pasien tampak sudah tenang setelah dilakukan terapi grounding dan aroma terapi - pasien tampak sudah tidak tegang - TTV: TD: 100/70 mmHg S: 36°C N: 99x/menit RR: 18x/menit. SPO2: 99% - skor kecemasan sebelum: 11 (cemas sedang) - skor SCAS-P setelah: 7 (cemas ringan) A: Masalah teratasi sebagian. P: intervensi dihentikan (waktu penelitian selesai. dilanjutkan oleh perawat ruangan).	Kadek.

Dipindai dengan CamScanner

E. EVALUASI

Nama Klien / Umur : An. M / 11 tahun

No. Kamar / Ruang : 211 / Ruang Admis Lt. 2

No. Dx.	Hari/Tanggal/ Jam	Evaluasi Hasil (SOAP) (Mengacu pada tujuan)	Paraf dan Nama jelas
II	Kamis, 07 mei 2026	S: - pasien mengatakan perasaan malu dan minder sudah berkurang - pasien mengatakan sudah tidak sedih dg kondisinya saat ini - pasien mengatakan masih tetap ingin seperti dulu O: - pasien kehilangan bagian tubuh (amputasi kaki kiri) - pasien masih tampak menutupi area amputasi dg selimut. A: Masalah teratasi sebagian P: intervensi dihentikan (dilanjutkan perawat ruangan)	Kadek
II	kamis, 07 mei 2026	S: - pasien mengatakan sudah terbiasa dalam penggunaan alat bantu. - pasien dan keluarga mengatakan sudah mulai melakukan mobilisasi. O: - pasien tampak berhati-hati dalam melakukan berpindah tempat. - keluarga tampak membantu pasien dalam mobilisasi dan aktivitas. - TTV : TD : 100/70 mmHg S : 36°C N : 99 x/menit RR : 18x/menit spo2 : 99% A: Masalah teratasi P: intervensi dihentikan	Kadek.

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 2 SOP Teknik Grounding dan Aromaterapi

STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO	**SOP TERAPI *GROUNDING* (54321) DAN AROMATERAPI LAVENDER**
Pengertian	Terapi *grounding* merupakan teknik relaksasi yang membantu anak fokus pada kondisi saat ini melalui panca indera untuk mengurangi kecemasan dan stres. Aromaterapi lavender adalah terapi menggunakan minyak esensial lavender yang memberikan efek menenangkan. Kombinasi kedua terapi ini digunakan untuk membantu menurunkan kecemasan pada anak yang menjalani kemoterapi osteosarkoma.
Tujuan	1. Menurunkan tingkat kecemasan pada anak yang menjalani kemoterapi osteosarkoma 2. Membantu anak merasa lebih rileks dan nyaman 3. Membantu anak mengontrol emosi dan pikiran negatif 4. Mengurangi perilaku gelisah dan menangis
Alat dan bahan	1. Minyak esensial lavender 2. Diffuser / tisu aromaterapi 3. Skala kecemasan anak (SCAS/HARS/FAS) 4. Lingkungan tenang dan nyaman
Langkah - langkah	A. Tahap Pra-interaksi 1. Mencuci tangan 2. Menyiapkan alat dan lingkungan yang nyaman 3. Mengidentifikasi identitas pasien 4. Menjelaskan tujuan dan prosedur terapi kepada anak dan orang tua 5. Mengukur Tingkat kecemasan sebelum Tindakan B. Tahap Orientasi 1. Memberikan salam terapeutik 2. Membina hubungan saling percaya dengan anak 3. Mengatur posisi nyaman pada anak 4. Isi Diffuser dengan 100 ml air dan 3-6 tetes minyak lavender

	C. Tahap Kerja 1. Pemberian Aromaterapi Lavender a. Berikan aromaterapi lavender selama ± 15-20 menit b. Anjurkan anak bernapas perlahan dan rileks c. Pastikan aroma tidak terlalu menyengat 2. Teknik *Grounding* 5-4-3-2-1 Perawat membimbing anak secara perlahan : a. Penglihatan (visual): mengenali 5 benda yang dapat dilihat. b. Perabaan (tactile): menyentuh 4 benda dengan tekstur berbeda. c. Pendengaran (auditori): mendengarkan 3 suara yang dapat dikenali. d. Penciuman (olfaktori): mengenali 2 aroma. e. Pengecapan (gustatori): mencicipi 1 rasa/menyebutkan 1 hal yang dirasakan saat ini D. Tahap terminasi 1. Evaluasi respon anak setelah melakukan terapi 2. Mengukur Tingkat kecemasan setelah melakukan terapi 3. Berikan respon positif pada anak 4. Rapikan alat dan cuci tangan 5. Penutupan kegiatan dan dokumentasi
Dokumentasi	1. Catat waktu pelaksanaan tindakan 2. Catat respon anak (skala atau tingkat kecemasan sebelum dan sesudah)
Sumber	(Aulia & Rusman, 2025; Gustirini *et al*., 2023)

Lampiran 3 Lembar Spence Children Anxiety Scale Parent Version (SCAS-P)

1. Hari pertama

KUESIONER SCAS-P-8

(Spence Children's Anxiety Scale Parent Version)

Nama Anak : An. M
Nama Orang tua : Herawati
Tanggal : 05 Mei 2026

Pernyataan	Tidak Pernah	Kadang-kadang	Sering	Selalu
Anak saya sering merasa khawatir terhadap banyak hal	0	1	2	(3)
Anak saya mengeluh merasa takut	0	1	(2)	3
Anak saya khawatir jika berjauhan dengan orang tua	0	1	(2)	3
Anak saya takut melakukan kesalahan di depan orang lain	0	1	2	(3)
Anak saya sulit menjalani perawatan atau tindakan karena merasa takut atau gugup	0	1	2	(3)
Anak saya khawatir sesuatu yang buruk akan terjadi pada dirinya	0	1	(2)	3
Anak saya khawatir terhadap penilaian orang lain terhadap dirinya	0	1	(2)	3
Anak saya tiba-tiba merasa sangat takut tanpa alasan yang jelas	0	1	(2)	3

Kategori Tingkat Ansietas :
0-8 : Kecemasan ringan
9-16 : Kecemasan sedang
17-24 : Kecemasan berat

Dipindai dengan CamScanner

KUESIONER SCAS-P-8

(Spence Children's Anxiety Scale Parent Version)

Nama Anak : An. M
Nama Orang tua : Herawati
Tanggal : 05 Mei 2025

Pernyataan	Tidak Pernah	Kadang-kadang	Sering	Selalu
Anak saya sering merasa khawatir terhadap banyak hal	0	1	(2)	3
Anak saya mengeluh merasa takut	0	1	(2)	3
Anak saya khawatir jika berjauhan dengan orang tua	0	(1)	2	3
Anak saya takut melakukan kesalahan di depan orang lain	0	1	(2)	3
Anak saya sulit menjalani perawatan atau tindakan karena merasa takut atau gugup	0	1	2	(3)
Anak saya khawatir sesuatu yang buruk akan terjadi pada dirinya	0	1	(2)	3
Anak saya khawatir terhadap penilaian orang lain terhadap dirinya	0	1	(2)	3
Anak saya tiba-tiba merasa sangat takut tanpa alasan yang jelas	0	(1)	2	3

Kategori Tingkat Ansietas :
0-8 : Kecemasan ringan
9-16 : Kecemasan sedang
17-24 : Kecemasan berat

Digitized dengan CamScanner

2. Hari kedua

KUESIONER SCAS-P-8

(Spence Children's Anxiety Scale Parent Version)

Nama Anak : An. M
Nama Orang tua : Herawati
Tanggal : 06 Mei 2026

Pernyataan	Tidak Pernah	Kadang-kadang	Sering	Selalu
Anak saya sering merasa khawatir terhadap banyak hal	0	1	(2)	3
Anak saya mengeluh merasa takut	0	1	(2)	3
Anak saya khawatir jika berjauhan dengan orang tua	0	(1)	2	3
Anak saya takut melakukan kesalahan di depan orang lain	0	1	(2)	3
Anak saya sulit menjalani perawatan atau tindakan karena merasa takut atau gugup	0	1	2	(3)
Anak saya khawatir sesuatu yang buruk akan terjadi pada dirinya	0	1	(2)	3
Anak saya khawatir terhadap penilaian orang lain terhadap dirinya	0	1	(2)	3
Anak saya tiba-tiba merasa sangat takut tanpa alasan yang jelas	0	(1)	2	3

Kategori Tingkat Ansietas :
0-8 : Kecemasan ringan
9-16 : Kecemasan sedang
17-24 : Kecemasan berat

Dipindai dengan CamScanner

KUESIONER SCAS-P-8

(Spence Children's Anxiety Scale Parent Version)

Nama Anak : An. M
Nama Orang tua : Herawati
Tanggal : 06 Mei 2026

Pernyataan	Tidak Pernah	Kadang-kadang	Sering	Selalu
Anak saya sering merasa khawatir terhadap banyak hal	0	(1)	2	3
Anak saya mengeluh merasa takut	0	(1)	2	3
Anak saya khawatir jika berjauhan dengan orang tua	0	(1)	2	3
Anak saya takut melakukan kesalahan di depan orang lain	0	1	(2)	3
Anak saya sulit menjalani perawatan atau tindakan karena merasa takut atau gugup	0	1	(2)	3
Anak saya khawatir sesuatu yang buruk akan terjadi pada dirinya	0	1	(2)	3
Anak saya khawatir terhadap penilaian orang lain terhadap dirinya	0	(1)	2	3
Anak saya tiba-tiba merasa sangat takut tanpa alasan yang jelas	0	(1)	2	3

Kategori Tingkat Ansietas :
0-8 : Kecemasan ringan
9-16 : Kecemasan sedang
17-24 : Kecemasan berat

Dipindai dengan CamScanner

3. Hari ketiga

KUESIONER SCAS-P-8

(Spence Children's Anxiety Scale Parent Version)

Nama Anak : An. M
Nama Orang tua : Herawati
Tanggal : 07 mei 2026

Pernyataan	Tidak Pernah	Kadang-kadang	Sering	Selalu
Anak saya sering merasa khawatir terhadap banyak hal	0	(1)	2	3
Anak saya mengeluh merasa takut	0	(1)	2	3
Anak saya khawatir jika berjauhan dengan orang tua	0	(1)	2	3
Anak saya takut melakukan kesalahan di depan orang lain	0	1	(2)	3
Anak saya sulit menjalani perawatan atau tindakan karena merasa takut atau gugup	0	1	(2)	3
Anak saya khawatir sesuatu yang buruk akan terjadi pada dirinya	0	1	(2)	3
Anak saya khawatir terhadap penilaian orang lain terhadap dirinya	0	(1)	2	3
Anak saya tiba-tiba merasa sangat takut tanpa alasan yang jelas	0	(1)	2	3

Kategori Tingkat Ansietas :
0-8 : Kecemasan ringan
9-16 : Kecemasan sedang
17-24 : Kecemasan berat

Dipindai dengan CamScanner

KUESIONER SCAS-P-8

(Spence Children's Anxiety Scale Parent Version)

Nama Anak : An. M
Nama Orang tua : Herawati
Tanggal : 07 mei 2026

Pernyataan	Tidak Pernah	Kadang-kadang	Sering	Selalu
Anak saya sering merasa khawatir terhadap banyak hal	0	(1)	2	3
Anak saya mengeluh merasa takut	0	(1)	2	3
Anak saya khawatir jika berjauhan dengan orang tua	(0)	1	2	3
Anak saya takut melakukan kesalahan di depan orang lain	0	(1)	2	3
Anak saya sulit menjalani perawatan atau tindakan karena merasa takut atau gugup	0	1	(2)	3
Anak saya khawatir sesuatu yang buruk akan terjadi pada dirinya	0	(1)	2	3
Anak saya khawatir terhadap penilaian orang lain terhadap dirinya	0	(1)	2	3
Anak saya tiba-tiba merasa sangat takut tanpa alasan yang jelas	(0)	1	2	3

Kategori Tingkat Ansietas :
0-8 : Kecemasan ringan
9-16 : Kecemasan sedang
17-24 : Kecemasan berat

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 4 Dokumentasi Penerapan

Penerapan Hari ke 1



Penerapan Hari ke 2



Penerapan Hari ke 3



Lampiran 5 Foto Rontgen

Hasil Foto Rontgen 21 Oktober 2024



Lampiran 6 Informed Consent

LEMBAR PERSETUJUAN

Untuk Orang tua dari An. M yang ikut dalam Karya Tulis Ilmiah: Penerapan terapi teknik grounding dan aromaterapi lavender dalam penurunan kecemasan pada anak kemoterapi osteosarkoma di Paviliun ADINIS 2 RSPAD Gatot Soebroto saya telah membaca dan mengerti informasi yang tercantum pada lembar informasi dan telah diberi kesempatan untuk mendiskusikan dan menanyakan hal tersebut. Saya setuju untuk mengijinkan anak/~~ayah/ibu~~ saya mendapatkan ***[terapi / tindakan sesuai protokol Kode etik keperawatan]***. Saya mengerti bahwa saya dapat menolak untuk ikut dalam tindakan keperawatan yang diterapkan. Saya sadar bahwa saya dapat mengundurkan diri dari tindakan keperawatan yang diterapkan ini kapan saja saya mau. Saya mengerti bahwa apabila saya tidak mengikuti tindakan keperawatan yang diterapkan ini, anak saya tetap akan menerima perawatan medis yang semestinya ***[sesuai penyakit / kondisi pasien]***.

Saya, sebagai **ORANG TUA/~~WALI~~** dari An. M

SETUJU untuk berpartisipasi dalam Karya Tulis Ilmiah ini.

Tanggal : **Senin, 05 Mei 2026**

Tanda tangan Orang Tua/Wali : .....Ibrowak.....

Nama Orang Tua/Wali : .....

Tanda tangan Saksi : .....

Nama Saksi : Kadek.....

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 7 Lembar Konsultasi

KARTU KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : I Kadek Adi Y

NIM : 2314401012

Judul KTI : Penerapan terapi teknik grounding dan aromaterapi lavender dalam penurunan kecemasan pada anak kemoterapi osteosarkoma

Pembimbing : Ns. Ira Kusumawati, M.Kep

No.	Tanggal	Topik Konsultasi	Follow-up	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Senin, 04 mei 2026	Pengambilan kasus kelolaan	- menyelesaikan asuhan keperawatan - membuat bab I	
2.	Selasa, 05 mei 2026	Pengambilan terapi	- perbanyak evidance base mengenai terapi	
3.	Kamis, 07 mei 2026	- konsultasi askep - konsultasi pembuatan bab I	- lengkapi data pengkajian dan lengkapi intervensi - implementasi - Lanjutkan pembuatan bab I-III	
4.	Senin, 11 mei 2026	- konsultasi askep - konsultasi bab 1-3	- rapihkan askep sesuai asuhan di bimbingan. - rapihkan dan tambahkan data bab 1-3 berdasarkan evidance base	
5.	Rabu, 13 mei 2026	konsultasi bab 1-3	- rapihkan format penulisan sesuai panduan. - Lanjutkan bab 4-5	
6.	Jumat, 15 mei 2026	konsultasi	- perbaikan dan penambahan data latar belakang	
7.	Rabu, 20 mei 2026	konsultasi	- rapihkan penulisan sesuai panduan - buang bagian yang tidak relevan	
8.	Kamis, 21 mei 2026	konsultasi	- perbaiki dan rapihkan penulisan	

CATATAN :

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

Dipindai dengan CamScanner