

**PENERAPAN TERAPI *FIVE FINGER RELAXATION* TERHADAP
INTENSITAS NYERI DALAM ASUHAN KEPERAWATAN PADA
ANAK DENGAN *OSTEOSARCOMA* DI RSPAD GATOT SOEBROTO**

KARYA TULIS ILMIAH



**Disusun Oleh
PURBANDINI AYU LESTARI
2314401025**

**STIKES RSPAD GATOT SEOBROTO
PRODI D3 KEPERAWATAN
2026**

**PENERAPAN TERAPI *FIVE FINGER RELAXATION* TERHADAP
INTENSITAS NYERI DALAM ASUHAN KEPERAWATAN PADA
ANAK DENGAN *OSTEOSARCOMA* DI RSPAD GATOT SOEBROTO**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Ujian Akhir

Program D3 Keperawatan



Disusun Oleh

PURBANDINI AYU LESTARI

2314401025

STIKES RSPAD GATOT SEOBROTO

PRODI D3 KEPERAWATAN

2026

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : Purbandini Ayu Lestari

Nim : 2314401025

Program Studi : D3 Keperawatan

Angkatan : XXXIX/39

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

PENERAPAN TERAPI *FIVE FINGER RELAXATION* TERHADAP INTENSITAS NYERI DALAM ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN *OSTEOSARCOMA* DI RSPAD GATOT SOEBROTO

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jakarta, 7 Mei 2026



Purbandini Ayu Lestari

2314401025

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

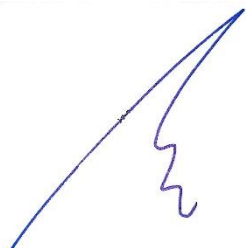
Karya Tulis Ilmiah

PENERAPAN TERAPI *FIVE FINGER RELAXATION* TERHADAP INTENSITAS NYERI DALAM ASUHAN KEPERAWATAN ANAK DENGAN *OSTEOSARCOMA* DI RSPAD GATOT SOEBROTO

Karya Tulis Ilmiah ini telah diperiksa, disetujui dan siap untuk dipertahankan
Dihadapan tim penguji pada Program Studi DIII keperawatan
STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Jakarta, 7 Mei 2026

Menyetujui
Pembimbing

A handwritten signature in blue ink, consisting of a long, sweeping diagonal stroke followed by a series of three small, connected loops.

Ns. Titik Setiyaningrum, S. Kep., M. Kep

NUPTK : 6807264665237082

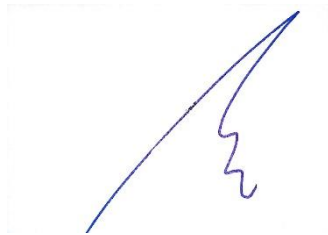
LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

PENERAPAN TERAPI *FIVE FINGER RELAXATION* TERHADAP INTENSITAS NYERI DALAM ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN *OSTEOSARCOMA* DI RSPAD GATOT SOEBROTO

Telah disetujui dan telah dipertahankan di depan Tim Penguji KTI Prodi D3 Keperawatan STIKes
RSPAD Gatot Soebroto

Penguji I



Ns. Titik Setyaningrum, S. Kep.,
M. Kep
NUPTK : 680764665237082

Penguji II



Ns. Rahayu Maharani, M.Kep,
S.Kep.A
NUPTK : 7534747648230162

Mengetahui

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto



Dr. Didin Syaefudin, S.Kp., SH., M.A.R.S
NUPTK : 4154744645130093

RIWAYAT HIDUP

Nama : Purabandini Ayu Lestari
Tempat, Tanggal Lahir : Jakarta, 20 Juni 2005
Agama : Islam
Alamat : Jl. Warakas 3 Gang 15 RT/RW 005/015 Kel.
Warakas, Kec. Tanjung Priok, Jakarta Utara



Riwayat Pendidikan :

1. SDN Warakas 04 Lulus Tahun 2017
2. SMP Mekar Tanjung Lulus Tahun 2020
3. SMA Yappenda Lulus Tahun 2023

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat Rahmat dan bimbinganNya saya dapat menyelesaikan penelitian dan penyusunan tugas akhir dengan judul "**Penerapan Terapi Distraksi *Five Finger Relaxation* Terhadap Nyeri Dalam Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan *Osteosarcoma* Di RSPAD Gatot Soebroto**". Penulisan karya tulis ilmiah ini dilakukan sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Studi D3 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa terselesaikannya karya tulis ilmiah ini berkat bimbingan, bantuan dan kerjasama serta dorongan berbagai pihak sehingga dapat terselesaikan dengan baik. Pada kesempatan ini dengan segala hormat peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Didin Syaefudin, S.Kp., S.H., M.A..RS selaku Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan Pendidikan Program Studi D3 Keperawatan.
2. Ns. Riza Gianjar, M, S. S.Kep., M selaku Ketua Program Studi D3 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto.
3. Ns. Titik Setiyaningrum, S.Kep., M.Kep Selaku pembimbing dan penguji 1 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.
4. Ns. Rahayu Maharani. M.Kep, Sp.Kep.A Selaku pembimbing dan penguji 2 terimakasih telah memberikan masukan, arahan, dan bimbingan agar ilmu yang di dapat bermanfaat di kemudian hari.
5. Terima kasih kepada An. B dan keluarga yang telah bersedia menjadi subjek dalam penyelesaian studi kasus.
6. Teruntuk support system dan panutan. Bapak Muklis, terimakasih selalu berjuang tanpa mengenal lelah dan menyerah demi mengupayakan yang terbaik untuk kehidupan penulis, beliau memang tidak sempat merasakan Pendidikan sampai bangku perkuliahan, namun beliau mampu mendidik penulis, memotivasi, memberikan dukungan dan semangat serta selalu mengajarkan kebaikan dalam

hidup sehingga penulis mampu menyelesaikan studinya. Sekali lagi terimakasih untuk setiap cucur keringat dan kerja keras yang engkau tukarkan menjadi sebuah nafkah hingga anakmu bisa sampai di tahap ini.

7. Teruntuk Mama tersayang, Mama Surhayani yang menjadi alasan penulis bisa bertahan hingga saat ini. Terimakasih atas segala motivasi, harapan serta bersedia menjadi sandaran terkuat dari kerasnya dunia, terimakasih karena tidak menuntut akan segala hal dan bahkan senantiasa mendampingi setiap langkah penulis untuk menjadi seseorang yang berpendidikan. Terimakasih atas kasih sayang tanpa batas yang diberikan, mendoakan tanpa henti dan terimakasih atas kesabaran serta pengorbanan yang selalu mengiringi perjalanan hidup penulis. Beliau adalah wanita hebat yang tidak banyak mengeluh juga pandai menyembunyikan lukanya sendirian. Dan beliau lah sumber kekuatan dan inspirasi bagi penulis, sekali lagi terimakasih untuk segala bentuk pengorbanan baik secara moral maupun finansial.
8. Teruntuk kakak laki-laki tercinta penulis Nursyam Wahyudi. Terimakasih atas pengorbanan, usaha serta segala dukungan yang membantu penulis dalam mendapatkan gelar pendidikan D3. Terimakasih telah mengorbankan mimpi-mimpimu demi membantu membiayai pendidikanku agar mimpi-mimpiku tetap tumbuh. Setiap tetes keringatmu dalam mencari nafkah adalah bukti kasih sayang yang tak ternilai terhadap adikmu. Keberhasilanku hari ini adalah pengorbananmu.
9. Kakak ipar penulis Aulia Syahrineta Terimakasih telah menjadi pendukung yang baik, memberikan penyemangat bagi penulis dan membantu penulis ketika dalam kesulitan.
10. Adik tersayang penulis Tiara Lidia dan Tirania Shakila Terimakasih atas dukungan kepada penulis selalu dan menghibur ketika penulis merasa lelah.
11. Indi Nurhayati, Nzwa Nami Adelya, Dan Syifa Lathifah my forever best friend, my best partner, sister, and everything. Terimakasih telah menjadi pendukung, penyemangat, pendengar yang baik, menjadi teman yang selalu ada ketika saya butuh. Cepat menyusul ya, semoga sukses selalu apapun jalan yang dirimu pilih. My precious, I have to tell you thank you anyway
12. Sahabat saya di masa SMA (swasta) yaitu Iren, Wawa, Oci, Alya, Pira, Nadira, Guntur, Adit, Bagus yang telah menjadi bagian penting dalam perjalanan hidup saya. Terimakasih atas kebersamaan, tawa, dan kenangan yang telah kita lalui

bersama, baik dalam suka maupun duka. Kehadiran kalian bukan hanya sebagai teman, tetapi juga sebagai tempat berbagi cerita, dukungan, dan semangat.

13. Diva, Wendah, Dinda, Meli, Nurul, Gita, yang selalu memeriahkan hari-hariku, membantu ketika dalam kesulitan tugas di kampus. Terimakasih telah menjadi sahabat seperjuangan semasa kuliah. Sukses untuk kita semua.
14. Angkatan XXXIX (TRESNUEVA) rekan-rekan perjuangan semasa kuliah dan rekan-rekan seperjuangan di Tim Keperawatan Anak. Terimakasih karena selalu membantu temanmu.
15. Terakhir kepada sosok jiwa yang lemah lembut ini, wanita sederhana bermimpi selangit Purbandini Ayu Lestari Terimakasih telah bekerja keras dan bertahan sejauh ini. Untuk setiap malam yang dihabiskan dalam kelelahan, setiap pagi yang disambut dengan kekhawatiran, namun tetap dijalani dan berhasil dilalui. terimakasih kepada hati yang tetap ikhlas, meski banyak hal yang terjadi di luar prediksi. terima kasih kepada jiwa yang tetap kuat, meski berkali-kali hampir menyerah karena kondisi. Terimakasih kepada raga yang terus melangkah, meski lelah menghadapi tekanan tapi tetap diperjuangkan. Teruslah belajar dan mensyukuri nikmat yang tuhan berikan. Dan ribuan terimakasih diucapkan kepada diri sendiri karna sudah mampu mempertanggung jawabkan semua kepercayaan yang sudah diberikan termasuk menyelesaikan KTI ini sampai selesai dengan jerih payah sendiri.

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

Jakarta, 7 mei 2026



Purbandini Ayu Lestari

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

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

Nama : Purbandini Ayu Lestari

Nim : 2314401025

Program Studi : D3 Keperawatan

Jenis Karya : Tugas Akhir

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

PENERAPAN TERAPI *FIVE FINGER RELAXATION* TERHADAP INTENSITAS NYERI DALAM ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN *OSTEOSARCOMA* DI RSPAD GATOT SOEBROTO

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

Jakarta, 7 Mei 2026

Yang menyatakan



Purbandini Ayu Lestari

ABSTRAK

Nama : Purbandini Ayu Lestari
Program Studi : D3 Keperawatan
Judul : Penerapan Intensitas Nyeri Dalam Asuhan Keperawatan
Pada Anak Dengan Osteosarcoma Di RSPAD Gatot Soebroto

Latar belakang osteosarcoma merupakan salah satu kanker tulang ganas yang sering menyerang kelompok usia anak – anak dan remaja. Salah satu komplikasi dan gejala utama yang paling sering dikeluhkan oleh pasien osteosarcoma Adalah nyeri kronis. Nyeri hebat ini terjadi akibat desakan massa tumor yang menginfiltrasi jaringan tulang. Selain tatalaksana farmakologis, penanganan nyeri memerlukan terapi nonfarmakologis komplementer seperti teknik distraksi terapi *five finger relaxation*, relaksasi lima jari yang menggabungkan sentuhan jari dengan visualisasi positif untuk merangsang system parasimpatis dan menurunkan ketegangan fisik maupun kecemasan. Tujuan untuk mengetahui asuhan keperawatan dan efektivitas penerapan terapi *five finger relaxation* di RSPAD Gatot Soebroto. Metode studi kasus ini menggunakan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnose, intervensi, implementasi, hingga evaluasi. Subjek studi kasus adalah seseorang pasien anak remaja laki-laki dengan diagnose medis osteosarcoma yang mengalami masalah nyeri kronis. Hasil pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi langsung, dan pemeriksaan fisik. Intervensi terapi *five finger relaxation* diterapkan selama 3 hari, didapatkan hasil penurunan ansietas nyeri yang mengalami penurunan bermakna dari skala 7 (nyeri hebat) menjadi skala 3 (nyeri ringan), disertai ekspresi wajah yang tampak rileks dan hilangnya ansietas nyeri. Kesimpulan penerapan terapi *five finger relaxation* terbukti efektif, aman dan sederhana dalam menurunkan intensitas nyeri kronis serta meningkatkan kenyamanan psikofisik pada anak dengan osteosarcoma. Intervensi ini direkomendasikan untuk digunakan sebagai salah satu terapi komplementer mandiri oleh perawat maupun keluarga dalam manajemen nyeri pasien kanker.

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan, Nyeri Kronis, Osteosarcoma, Remaja, Terapi *five finger* relaksasi

ABSTRACT

Name : Purbandini Ayu Lestari Study
Program : Diploma 3 Nursing
Title : *Application of Five-Finger Relaxation Therapy for Pain Intensity in Nursing Care for Children With Osteosarcoma at Gatot Soebroto Army Hospital*

Background osteosarcoma is a neoplasm or primary malignant bone cancer that often affects children and adolescents. One of the complications and main symptoms most frequently complained of by osteosarcoma patients is chronic pain. This severe pain occurs due to pressure from the tumor mass infiltrating bone tissue and following radical surgical procedures such as amputation. In addition to pharmacological management, pain management requires complementary non-pharmacological therapies such as distraction techniques and five-finger relaxation therapy, which combine finger touch with positive visualization to stimulate the parasympathetic nervous system and reduce physical tension and anxiety. Objective to determine the description of the nursing care process and the effectiveness of the application of five finger relaxation therapy in overcoming chronic pain problems in children with osteosarcoma at RSPAD Gatot Soebroto Method this case study uses a descriptive experimental design to describe nursing care that includes assessment, diagnosis, intervention, implementation, and evaluation. The subject of the case study was a 14-year-old male adolescent patient (An. B) with a medical diagnosis of osteosarcoma who experienced chronic pain problems. Data collection was carried out through interviews, direct observation, and physical examination. The five finger relaxation therapy intervention was applied for 3 consecutive days Results after being given nursing care and the application of five finger relaxation therapy routinely for 3 days, a significant decrease in pain intensity was obtained in the patient. The patient's pain scale decreased significantly from a scale of 7 (severe pain) to a scale of 3 (mild pain), accompanied by a relaxed facial expression and the disappearance of pain anxiety. Conclusion: The application of five-finger relaxation therapy has been proven effective, safe, and simple in reducing the intensity of chronic pain and improving psychophysical comfort in children with osteosarcoma. This intervention is recommended as a complementary therapy for nurses and families in managing pain in cancer patients.

Keywords: *Osteosarcoma, Chronic Pain, Five-Finger Relaxation Therapy, Adolescents, Nursing Care*

DAFTAR ISI

JUDUL	ii
PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
RIWAYAT HIDUP	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	x
ABSTRAK	xi
ABSTRACT	xii
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR TABEL.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penulisan.....	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus	4
D. Manfaat Penulisan Karya Tulis Ilmiah.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Tinjauan Teori.....	5
1. Konsep Tumbuh Kembang Remaja.....	5
B. Konsep Osteosarcoma	6
2. Etiologi	6
3. Patofisiologi.....	7
4. Pathway	8
5. Histologi	9
6. Tipe Osteosarkoma.....	9

7. Manifestasi klinis	10
8. Pemeriksaan Penunjang.....	10
9. Staging.....	12
10. Penatalaksanaan	12
C. Konsep Nyeri.....	14
1. Definisi	14
2. Fisiologi dan Jenis-Jenis Nyeri (Akut dan Kronis).....	14
3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Respons Nyeri.....	15
4. Penilaian Nyeri PQRST.....	16
5. Skala Pengkajian Nyeri (NRS, VAS, Wong-Baker FACES)	16
6. Pengukuran Intensitas Nyeri.....	17
D. Konsep Terapi Distraksi Five Finger Relaxation.....	19
1. Definisi Relaksasi Lima Jari	19
2. Tujuan Relaksasi Lima Jari	20
3. Mekansimes Kerja Relaksasi Lima Jari	20
4. Indikasi dan Kontraindikasi	20
5. Manfaat Relaksasi Lima Jari	21
6. Teknik Relaksasi Lima Jari (Five Finger Relaxation).....	21
E. Konsep Asuhan Keperawatan pada Pasien Osteosarcoma dengan Nyeri	23
1. Pengkajian Keperawatan	23
2. Diagnosis Keperawatan	23
3. Intervensi Keperawatan	24
4. Implementasi Keperawatan	27
5. Evaluasi Keperawatan	28
BAB III METODE PENELITIAN.....	30
A. Desain Studi Kasus	30
B. Subjek Studi Kasus	30
C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	30
D. Fokus Studi Kasus.....	31
E. Instrumen Studi Kasus	31
F. Metode Pengumpulan Data	32
G. Analisa Dan Penyajian Data	33
H. Etika Penelitian	53
BAB IV PEMBAHASAN.....	54
BAB V PENUTUP	77
A. Kesimpulan.....	77

B. Saran.....	77
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Numeric Rating Scale	17
Gambar 2. 2 Wong Baker Faces Pain Rating Scale.....	18
Gambar 2. 3 Sekala Nyeri Menurut Hayward.....	18
Gambar 2. 4 Sekala Nyeri MenurutMc Gill.....	19
Gambar 2. 5 Grafik nyeri	54

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Stadium Osteosarkoma	12
---------------------------------------	----

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit kanker merupakan penyakit tidak menular dimana terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang sangat cepat, tanpa terkendali dari sel maupun jaringan. Pertumbuhan ini dapat mengganggu proses metabolisme tubuh dan menyebar antarsel dan jaringan tubuh (Husada, n.d. 2022). Kanker dapat menyebabkan sel tumbuh tidak terkendali sehingga dapat menyerang jaringan lain disekitarnya dan tidak menutup kemungkinan untuk dapat berpindah menuju jaringan tubuh lainnya. Terdapat banyak jenis tumor pada tulang, jenis tumor tersebut dapat diklasifikasikan menjadi tumor jinak, tumor ganas atau yang disebut dengan kanker, dan ada pula tumor ganas sekunder yang disebabkan oleh penyebaran dari salah satu organ atau disebut metastasis. Penyakit kanker yang banyak terjadi pada anak salah satunya adalah osteosarcoma (Beird *et al.*, 2022). Osteosarcoma adalah salah satu bentuk dari tumor ganas primer yang umum terjadi pada usia anak-anak dan dewasa muda serta sel-selnya berasal dari sel mesenkimal primitif. merupakan tumor ganas pada tulang dan menyebar secara cepat melewati periosteum dan jaringan disekitarnya. Tumor ini sering terdapat pada metafisis tulang panjang, khususnya tulang paha (Eaton *et al.*, 2021). Lokasi tersering pada ekstremitas bawah (femur distal dan tibia proksimal) yang disebabkan oleh osteosarcoma. Osteosarcoma menempati tempat utama beberapa tulang, termasuk femur (42% dengan 75% tumor di tibia proksimal) dan humerus (10% dengan 90% tumor di humerus proksimal) dengan sekitar 10% osteosarcoma berasal dari kerangka aksial. Beberapa tumor tulang jarang terjadi namun memiliki angka morbiditas dan mortalitas yang relatif tinggi (Gill & Gorlick, 2021). Menurut (WHO 2021), Di Indonesia insidensi penyakit ini mencapai 4,8 hingga 5,6 kasus per 1.000.000 penduduk per tahun. Penyakit ini dominan menyerang kelompok usia muda antara 10 hingga 24 tahun (masa pertumbuhan agresif), dengan risiko pada remaja laki-laki 1,4 kali lebih tinggi dibandingkan perempuan.

Di Indonesia 2023, data Kementerian Kesehatan RI mencatat prevalensi kanker nasional telah meningkat menjadi 1,79 hingga 1,9 per mil (%).

Seluruh jenis keganasan tersebut, insiden tumor tulang ganas berkontribusi sebesar 1,5% hingga 1,8%, di mana tren kanker pada anak secara nasional kini diestimasikan mencapai lebih dari 12.000 hingga 13.000 kasus baru per tahun, Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo (RSCM) Jakarta mencatat bahwa karakteristik kasus tumor tulang yang ditangani terdiri dari 70% tumor ganas dan 30% tumor jinak. Di antara seluruh kasus tersebut, osteosarcoma menjadi jenis yang paling mendominasi, yaitu mencakup 23% hingga 25% dari total keseluruhan tumor tulang, atau setara dengan 32% hingga 35% dari seluruh jenis tumor tulang ganas. (Gill & Gorlick, 2021)

Kasus di Indonesia mencapai sekitar 1.072–1.340 pada kasus baru osteosarcoma setiap tahun per 268 juta jiwa tiap tahun (Sari *et al.*, 2024). Di Jakarta, sebuah studi kasus yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Pusat Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo melaporkan bahwa terdapat 219 kasus osteosarcoma selama periode 13 tahun (Arya *et al.*, 2023). Prevelensi di RSPAD Gatot Soebroto selama tiga bulan terakhir, yaitu mulai Februari 2026 hingga April 2026, menunjukkan terdapat 18 kasus osteosarkoma pada anak dari total 272.618 kasus penyakit yang tercatat, dengan prevalensi sebesar 0,006% dari keseluruhan kasus yang ada.

Nyeri merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan aktual maupun potensial. Pada pasien kanker, termasuk osteosarcoma, nyeri dapat bersifat akut maupun kronis dan berdampak terhadap kondisi fisik, emosional, sosial, serta kualitas hidup pasien. Nyeri yang tidak tertangani dengan baik dapat menyebabkan gangguan tidur, kecemasan, stres, penurunan aktivitas, hingga memperlambat proses pemulihan pasien. Oleh karena itu, manajemen nyeri yang efektif menjadi bagian penting dalam pelayanan keperawatan (Adiningtya & Prasetyorini, 2024). Penatalaksanaan nyeri dapat dilakukan melalui terapi farmakologis dan nonfarmakologis. Terapi nonfarmakologis menjadi salah satu intervensi mandiri perawat yang dapat digunakan untuk membantu mengurangi nyeri tanpa menimbulkan efek samping obat. Salah satu terapi nonfarmakologis yang dapat diterapkan adalah terapi distraksi five finger relaxation atau relaksasi lima jari. Teknik ini dilakukan dengan

menggunakan sentuhan jari disertai relaksasi dan imajinasi positif untuk menciptakan kondisi rileks sehingga membantu mengurangi persepsi nyeri dan kecemasan pasien (Yanti *et al.*, 2023).

Terapi five finger relaxation merupakan salah satu bentuk *self hypnosis* yang dapat memberikan efek relaksasi tinggi dengan cara membawa individu ke kondisi tenang dan nyaman. Teknik ini membantu menurunkan ketegangan otot, stres, denyut jantung, dan kecemasan sehingga pasien menjadi lebih rileks. Penelitian menunjukkan bahwa terapi relaksasi genggam jari efektif dalam menurunkan intensitas nyeri pada pasien pasca operasi, pasien fraktur, maupun pasien dengan penyakit kronis lainnya (Liestarina *et al.*, 2023).

Penelitian lain menunjukkan bahwa hipnoterapi lima jari efektif dalam membantu menurunkan skala nyeri pada pasien kanker. Selain itu, terapi relaksasi genggam jari juga terbukti dapat meningkatkan kenyamanan pasien serta mudah dilakukan karena tidak membutuhkan alat khusus dan dapat diterapkan secara mandiri maupun dengan bantuan perawat. Intervensi ini menjadi salah satu alternatif terapi komplementer yang aman dan sederhana dalam manajemen nyeri pasien kanker (Adiningtya & Prasetyorini, 2024).

Dalam praktik keperawatan di ruang rawat inap, pasien osteosarcoma sering mengalami nyeri yang dapat mengganggu kenyamanan dan aktivitas sehari-hari. Perawat memiliki peran penting dalam memberikan intervensi untuk membantu mengurangi nyeri pasien, salah satunya melalui penerapan terapi distraksi five finger relaxation. Terapi ini diharapkan mampu membantu pasien mengalihkan perhatian dari rasa nyeri, menciptakan rasa nyaman, dan meningkatkan kualitas asuhan keperawatan. Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus mengenai “Penerapan Terapi Distraksi Five Finger Relaxation terhadap Nyeri dalam Asuhan Keperawatan dengan Osteosarcoma di Adinis Lantai 2 RSPAD Gatot Soebroto”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang udah di lakukan di atas, maka di tegakkan rumusan masalah dalam studi kasus ini adalah:

“Bagaimanakah penerapan terapi distraksi five finger relaxation terhadap nyeri dalam asuhan keperawatan dengan osteosarcoma di Adinis Lantai 2 RSPAD Gatot Soebroto?”

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mengetahui penerapan terapi distraksi five finger relaxation terhadap nyeri dalam asuhan keperawatan dengan osteosarcoma di Adinis Lantai 2.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi tingkat nyeri pada pasien dengan osteosarcoma.
- b. Mengidentifikasi masalah keperawatan nyeri pada pasien osteosarcoma.
- c. Menerapkan terapi distraksi five finger relaxation pada pasien osteosarcoma.
- d. Mengevaluasi perubahan tingkat nyeri setelah dilakukan terapi distraksi five finger relaxation.

D. Manfaat Penulisan Karya Tulis Ilmiah

1. Bagi Masyarakat

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada masyarakat mengenai manfaat terapi distraksi five finger relaxation sebagai salah satu terapi nonfarmakologis untuk membantu mengurangi nyeri pada pasien osteosarcoma.

2. Bagi Pengembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi Keperawatan

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat menjadi tambahan referensi dan sumber informasi dalam pengembangan ilmu keperawatan, khususnya mengenai penerapan terapi distraksi five finger relaxation terhadap nyeri pada pasien osteosarcoma.

3. Bagi Penulis

Studi kasus ini diharapkan dapat menambah pengetahuan, pengalaman, dan keterampilan penulis dalam memberikan asuhan keperawatan serta menerapkan terapi distraksi five finger relaxation pada pasien dengan osteosarcoma.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Konsep Tumbuh Kembang Remaja

a. Definisi Anak Remaja

Lazimnya masa remaja dianggap bermulai saat anak secara seksual menjadi matang dan berakhir saat ia mencapai usia matang secara hukum. Namun, penelitian tentang perubahan perilaku, sikap dan nilai-nilai sepanjang masa remaja tidak hanya menunjukkan bahwa setiap perubahan terjadi lebih cepat pada awal masa remaja daripada tahap akhir masa remaja, tetapi juga menunjukkan bahwa perilaku, sikap dan nilai-nilai pada awal masa remaja berbeda dengan pada akhir masa remaja. Secara umum masa remaja dibagi menjadi dua bagian, yaitu awal masa dan akhir masa remaja. Garis pemisah antara awal masa dan akhir masa remaja terletak kira-kira di sekitar usia tujuh belas tahun usia saat mana rata-rata setiap remaja memasuki sekolah menengah tingkat atas. Ketika remaja duduk di kelas terakhir, biasanya orang tua menganggapnya hamper. dewasa dan berada diambang perbatasan untuk memasuki dunia kerja orang dewasa, melanjutkan ke pendidikan tinggi, atau menerima pelatihan kerja tertentu.

Status di sekolah juga membuat remaja sadar akan tanggung jawab yang sebelumnya belum pernah terpikirkan. Kesadaran akan status formal yang baru, baik di rumah maupun di sekolah, mendorong sebagian besar remaja untuk berperilaku lebih matang. Karena rata-rata laki-laki lebih lambat matang daripada anak perempuan, maka laki-laki mengalami periode awal masa remaja yang lebih singkat, meskipun pada usia delapan belas tahun ia sudah dianggap dewasa, seperti halnya anak perempuan. Akibatnya, seringkali laki-laki tampak kurang matang untuk usianya dibandingkan dengan perempuan. Namun, dengan adanya status yang lebih matang di rumah dan di sekolah, biasanya laki-laki cepat menyesuaikan diri dan menunjukkan perilaku yang lebih matang, yang sangat berbeda dengan perilaku remaja yang lebih muda. Awal masa remaja berlangsung kira-kira dari tiga belas tahun sampai

enam belas atau tujuh belas tahun, dan akhir masa remaja bermula dari usia 16 atau 17 tahun sampai delapan belas tahun, yaitu usia matang secara hukum. Dengan demikian akhir masa remaja merupakan periode yang sangat singkat.

B. Konsep Osteosarcoma

1. Definisi Osteosarcoma

Osteosarkoma merupakan kanker padat yang berasal dari sel mesenkhimal primitif tulang. Sel mesenkim yang ganas ini menghasilkan osteoid dan atau osteoclast (tulang yang belum matang). Keganasan ini apabila tidak diobati akan menyebabkan penyebaran atau metastase, terutama metastase pada paru (Asih *et al.*, 2025).

Osteosarkoma adalah kanker tulang yang biasanya ditandai dengan gejala pengeroposan tulang akibat dari peningkatan aktivitas osteoclast secara patologis. Osteoclast yang aktif meningkatkan resorpsi tulang dan meningkatkan sel-sel yang menyebabkan kanker tulang (Asih *et al.*, 2025).

Osteosarcoma berkembang dari sel mesenkim pembentuk tulang primitif dan bersifat heterogen, dengan beberapa sistem klasifikasi berdasarkan lokasi, diferensiasi dan gambaran histologis. Sub tipe osteosarkoma yang paling sering terjadi adalah osteosarkoma intramedullary konvensional tingkat tinggi, yang biasanya terjadi di dekat lempengan pertumbuhan tulang panjang (Asih *et al.*, 2025).

2. Etiologi

Etiologi osteosarkoma masih belum jelas, tetapi ada yang menyebutkan bahwa osteosarkoma ada hubungannya dengan usia perkembangan dan pertumbuhan tulang, dimana sel tulang tumbuh sangat pesat. Dan sebagian kecil osteosarkoma ada hubungannya karena adanya paparan radiasi. Adapun faktor predisposisi terjadinya osteosarkoma adalah adanya mutasi gen, diantaranya adalah:

a. Herediter Retinoblastoma

Mutasi germline pada gen RB1 diturunkan secara autosomal dominan, dan biasanya menyebabkan retinoblastoma bilateral pada usia 1 tahun. Mutasi gen ini meningkatkan resiko terjadinya osteosarkoma di kemudian hari,

terutama jika pasien pernah terpapar radiasi. Mutasi gen RB1 somatik menyebabkan 30% sd 75% kasus osteosarkoma primer.

b. Sindrom Li-Fraumeni

Sindrom ini ditandai dengan mutasi germline pada gen penekan tumor TP53, pada sindrom ini anak yang mengalami sindrom ini beresiko mengalami osteosarkoma sebanyak 5% sampai dengan 12%.

c. Sindrom Rothmund-Thompson

Mutasi pada gen RECQL4 diwariskan secara resesif autosom dan merupakan predisposisi terjadinya osteosarkoma. Sindrom ini ditandai dengan struktur tulang tulang displastik, alopecia, katarak prematur, dan gangguan pencernaan kronis.

d. Sindrom Bloom

Mutasi pada Gen BLM meningkatkan resiko terjadinya osteosarkoma. Sindrom Bloom ini ditandai dengan ruam akibat sinar ultraviolet, perawakan pendek, dan sedikit lemak subkutan.

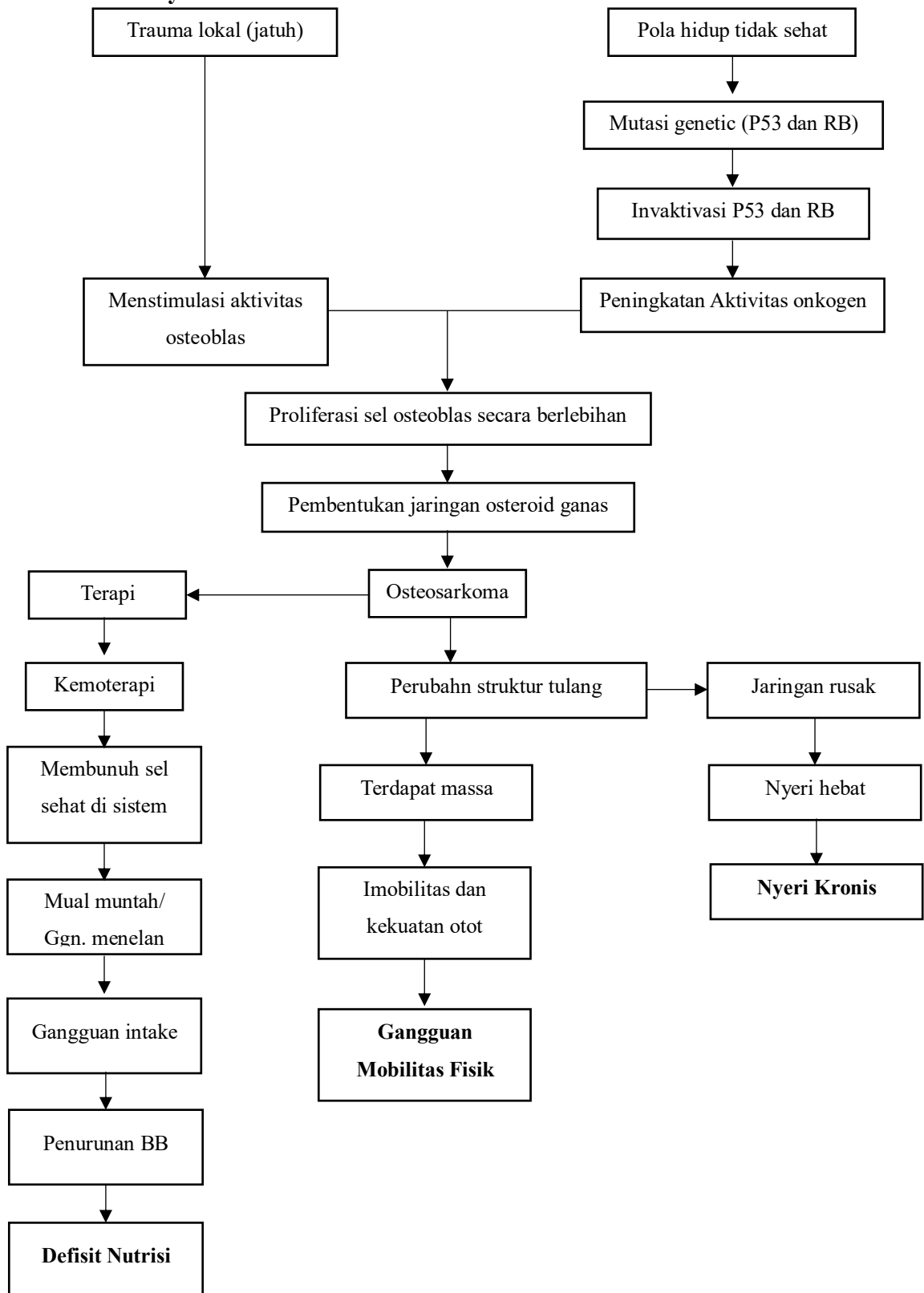
e. Sindrom Werner

Mutasi gen WRN menyebabkan penuaan dini, katarak bilateral, osteoporosis, perawakan pendek, perubahan kulit seperti skleroderma, dan kecenderungan mengalami osteosarkoma (Asih *et al.*, 2025).

3. Patofisiologi

Osteosarkoma berasal dari sel-sel penghasil tulang yang menyerang saluran meduler tulang dan membentuk tumor padat. Insidensinya lebih tinggi pada tulang yang tumbuh paling cepat pada remaja, yaitu femur distal, tibia proksimal, dan humerus proksimal. Periode risiko tertinggi osteosarkoma adalah pada masa pertumbuhan remaja, ada kemungkinan hubungan antara pertumbuhan tulang yang cepat dan transformasi keganasan (Asih *et al.*, 2025).

4. Pathway



Sumber : PPNI, 2016 ; (Asih *et al.*,2025).

5. Histologi

Gambaran histologi pada osteosarkoma akan terlihat osteoid dan matriks tulang yang bervariasi. Kuantitas dan kualitas matriks akan bervariasi menurut sub tipe histologis. Osteoid padat merupakan karakteristik varian sklerotik dari osteosarkoma osteoblastik, sedangkan jumlah matriks osteoid yang tidak mencolok akan terlihat pada osteosarkoma tipe fibroblastik. Osteoid yang normal akan terlihat seperti kaca, eosinofilik padat dan homogen. Deposisi osteoid oleh sel-sel ganas dapat berbentuk seperti renda, sklerotik dengan lapisan matriks yang padat, tebal dan trabekuler (Asih *et al.*, 2025).

6. Tipe Osteosarkoma

Menurut WHO osteosarkoma dibagi menjadi beberapa sub tipe yaitu:

a. Low grade central Osteosarcoma

Osteosarkoma ini terjadi sekitar 1-2% dari seluruh osteosarkoma, dengan gambaran tumor atau massa terjadi pada metafisis tulang panjang, dan ditandai dengan aktivitas mitosis yang rendah. Secara pemeriksaan imunohistokimia, terdapat perbedaan amplifikasi MDM2 dan CKD4.

b. Osteosarkoma not otherwise specified

1) Conventional osteosarcoma

Osteosarkoma yang terdapat gambaran metafisis pada tulang panjang, dan terjadi pada 75%-80% kejadian osteosarkoma, ditandai dengan tingginya aktivitas mitosis. Gambaran histologi osteosarkoma ini terdiri dari sel-sel yang berbentuk gelendong hingga polihedral dengan inti bervariasi dan banyak gambaran mitosis.

2) Telangi ectatic osteosarcoma

Osteosarkoma ini terjadi sekitar 2%-12% dari seluruh osteosarkoma. Gambaran histologi pada osteosarkoma ini ditandai dengan banyaknya sinusoid berisi darah dengan septasi yang mengandung sel-sel pleomorfisme dan banyak gambaran mitosis. Lesi jaringan terjadi ke dalam sumsum atau korteks di sekitarnya.

3) *Small cell osteosarcoma*

Osteosarkoma ini hanya terjadi sekitar 1% dari seluruh osteosarkoma.

Gambaran histologi pada osteosarkoma ini ditandai dengan banyaknya sel bulat kecil dan volume matriks osteoid sangat kecil.

c. Parosteal Osteosarcoma

Osteosarkoma ini terjadi sekitar 4% dari seluruh osteosarkoma, dan terjadi 75% 80% pada posterior distal femur. Gambaran histopatologi menunjukkan jalur trabekula tulang berjalan paralel dan jaringan fibrosa seluler. Osteoid yang belum matang dapat ditemukan dalam spikula tulang. Analisis imunohistokimia menunjukkan amplifikasi CDK4 dan MDM2 pada sebagian besar osteosarkoma ini.

d. Periosteal Osteosarcoma

Osteosarkoma ini hanya terjadi sekitar 1% dari seluruh osteosarkoma. Sel kanker ditemukan di antara korteks dan lapisan periosteal bagian dalam tulang. Pada osteosarkoma ini memiliki pita trabekula tulang yang paralel, yang terdiri dari matriks kondroid dengan sejumlah kecil matriks osteoid.

e. High grade surface Osteosarcoma

Osteosarkoma ini secara histologi identik dengan konvensional osteosarcoma, hanya berbeda lokasinya. Pada osteosarkoma ini terdapat pada permukaan tulang (Asih *et al.*, 2025).

7. Manifestasi klinis

Gejala yang paling umum dari osteosarkoma adalah keluhan nyeri pada tulang, terutama pada saat beraktivitas, terdapat massa atau tumor pada tulang. Terdapat nyeri dan bengkak pada sekitar tulang panjang, Riwayat cedera pada tulang. Keterbatasan rentang gerak, dan akhirnya patah tulang patologis pada lokasi tumor (Asih *et al.*, 2025).

8. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dibutuhkan adalah pemeriksaan darah lengkap, kimia darah, biomarker yaitu Alkaline Phosphatase (ALP) serum dan Laktat Dehidrogenasi (LDL). ALP yang tinggi menunjukkan peningkatan aktivitas osteoblastik pada osteosarkoma. Dan kadar LDL yang tinggi menunjukkan adanya metastase ke organ lain. Evaluasi pemeriksaan biomarker tersebut juga

dibutuhkan untuk mengetahui keberhasilan terapi yang diberikan pada pasien dengan osteosarkoma (Asih *et al.*, 2025).

Pemeriksaan radiography pada seluruh tulang menunjukkan tipe terjadinya osteosarkoma. Gambaran radiography yang menunjukkan adanya kerusakan tulang moduler dan kortikan dengan gambaran campuran litik dan blastik ditemukan pada Convensional Osteosarcoma. Sedangkan pada High grade Osteosarcoma gambaran radiography menunjukkan penampakan permeatif atau seperti dimakan ngengat dengan konfigurasi "sunburst" akibat periostitis agresif atau konfigurasi "segitiga codman" karena peninggian periosteum menjauhi tulang. Sementara pada Telangiekcasis osteosarcoma gambaran radiography biasanya bersifat litik murni, sedangkan pada low grade osteosarkoma intramedullary gambaran radhiography terdapat lesi sklerotik murni. Osteosarkoma parosteal adalah massa sklerotik lobular yang menempel pada tulang, sedangkan osteosarkoma periosteal kurang sklerotik dengan keterlibatan kortikal dan reaksi periosteal (Asih *et al.*, 2025).

Pemeriksaan MRI pada tulang untuk jaringan lunak disekitarnya meliputi pembuluh darah, sarah dan eksistensi intramedullary, dan pemeriksaan MRI ini penting untuk operasi definitif yang aman. Pemeriksaan MRI juga dilakukan untuk mengetahui sejauh mana gambaran tumor didalam atau di luar tulang. Pemeriksaan biopsi dilakukan setelah melakukan pemeriksaan fisik dan penunjang lainnya, untuk memastika lesi tersebut adalah osteosarkoma.

Tindakan biopsi dilakukan untuk mengetahui proliferasi sel tumor mesenkim ganas dan produksi osteoid dan atau tulang oleh sel tumor tersebut. Pada osteosarcoma menunjukkan produksi osteoid yang sangat bervariasi tergantung dari jenis osteosarkoma nya. Meskipun demikian tindakan biopsi akan menimbulkan komplikasi berupa infeksi, penyembuhan luka yang tidak baik, dan mempercepat penyebaran sel kanker. Sehingga segera setelah tindakan biopsi sudah menunjukkan hasil, maka penatalaksanaan kanker harus segera dilakukan. Pemeriksaan genetik (genomik) penanda ostoosarkoma dapat dilakukan pada anak yang mempunyai riwayat orang tua terkena osteosarkoma (Asih *et al.*, 2025).

9. Staging

Klasifikasi metastase dari osteosarkoma menggunakan klasifikasi TNM keterangan:

Tx: Tumor primer tidak dapat dinilai.

TO: Tidak ditemukan adanya tumor primer.

T1: Tumor berukuran <8cm dalam dimensi yang besar.

T2: Tumor >8cm dalam dimensi yang besar.

T3: Tumor dengan ukuran tidak beraturan pada tulang.

Nx: Kelenjar getah bening tidak dapat dinilai.

NO: Tidak ditemukan metastasis pembesaran kelenjar getah bening.

N1: Metastasis pada kelenjar getah bening regional.

Mx: Metastasis jauh tidak dapat dinilai.

MO: Tidak ada metastasis yang jauh.

M1: Terdapat metastasis.

M1a: Metastasis pada paru.

M1b: Metastasis pada organ lainnya (Asih et al., 2025).

Tabel 2. 1 Stadium Osteosarkoma

Stadium	T	N	M	Grade
Stadium IA	T1	N0	M0	Rendah
Stadium IB	T2	N0	M0	Rendah
Stadium IIA	T1	N0	M0	Tinggi
Stadium IIB	T2	N0	M0	Tinggi
Stadium III	T3	N0	M0	Semua grade
Stadium IVA	Semua T	N0	M1a	Semua grade
Stadium IVB	Semua T	N1	Semua M	Semua grade
	Semua	Semua N	M1b	Semua grade

Sumber : (Asih et al., 2025)

10. Penatalaksanaan

Penanganan osteosarkoma dengan terapi kombinasi berupa pembedahan dan kemoterapi. Setelah tindakan biopsi oleh dokter onkologi ortopedi, pemberian kemoterapi selama 3 bulan dapat dilakukan sebelum pembedahan (reseksi

tumor). dan kemoterapi dapat juga diberikan selama 9 bulan setelah pembedahan.

a. Pembedahan

Tujuan dari pembedahan pada osteosarkoma adalah pengangkatan tumor secara tuntas. Tindakan radiography dan MRI pada pasien serta pemberian kemoterapi sebelum dilakukan pembedahan memiliki efek positif terhadap prognosis pasien. Adapun teknik pembedahan yang dilakukan pada osteosarkoma adalah sebagai berikut:

- 1) Intralesional: pembedahan diantara lesi.
- 2) Marginal : pseudocapsule. pembedahan jaringan reaktif atau
- 3) Wide: pengangkatan jaringan reaktif, pseudocapsule dan beberapa jaringan normal disekitar massa atau tumor.
- 4) Radikal pengangkatan seluruh kompartemen anatomi yang berisi tumor.

b. Kemoterapi

Pembedahan dilanjutkan dengan kemoterapi bertujuan untuk mencegah pertumbuhan sel kanker atau untuk membunuh sel kanker yang telah menyebar ke seluruh tubuh. Pemberian polikemoterapi yaitu doxorubisin, cisplatin, metotreksat dosis tinggi dan leukovuriin serta ifosfamide dinyatakan sebagai kombinasi kemoterapi yang aktif untuk melawan osteosarkoma. Protokol kemoterapi dapat diberikan pada periode pra operasi (neoadjuvant) atau setelah operasi.

c. Radioterapi

Tindakan radioterapi diberikan pada kanker stadium lanjut atau paliative untuk mengurangi nyeri.

d. Terapi suportive

Untuk membantu mengurangi toksisitas agen kemoterapi, pemberian terapi suportive juga diperlukan seperti pemberian dexametason sebagai kombinasi, pemberian antiemetik level tinggi sebagai pencegahan emesis yang berlebihan akibat pemberian cisplatin, serta pemberian opioid pada kasus nyeri hebat. Manajemen nyeri. Menerapkan strategi efektif untuk

mengelola dan meringankan rasa sakit yang terkait dengan tumor, pembedahan, atau modalitas pengobatan lainnya (Asih *et al.*, 2025).

Mempertahankan fungsi dan mobilitas anggota tubuh melalui minimalisir reseksi anggota tubuh saat tindakan pembedahan adalah salah satu upaya menjaga kualitas hidup anak agar lebih baik. Serta rehabilitasi dan terapi fisik yang menyediakan program rehabilitasi komprehensif dalam upaya memulihkan fungsi mobilitas agar optimal setelah tindakan pembedahan (Asih *et al.*, 2025).

Dukungan psikologis juga dibutuhkan oleh pasien dan keluarga. Pemberian dukungan psikologis dan konseling dapat membantu pasien dan keluarga mengatasi tantangan emosional dan psikologis yang terkait dengan diagnosis dan pengobatan osteosarkoma (Asih *et al.*, 2025).

C. Konsep Nyeri

1. Definisi

Nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat atau menyerupai kerusakan jaringan. Nyeri bersifat subjektif, sehingga penilaian terbaik berasal dari laporan pasien sendiri. Proses terjadinya nyeri meliputi transduksi, transmisi, persepsi, dan modulasi. Berdasarkan durasinya, nyeri dibagi menjadi nyeri akut yang bersifat sementara dan nyeri kronis yang berlangsung lebih dari 3 bulan. Manajemen nyeri yang efektif penting dilakukan karena nyeri yang tidak teratasi dapat berdampak buruk pada kondisi fisik maupun psikologis pasien (Syaripudin *et al.*, 2025).

2. Fisiologi dan Jenis-Jenis Nyeri (Akut dan Kronis)

Nyeri akut adalah nyeri jangka pendek akibat kerusakan jaringan yang biasanya tajam dan memicu respons tubuh seperti peningkatan denyut jantung dan tekanan darah. Penanganannya bertujuan membantu proses penyembuhan dan pemulihan pasien.

Nyeri kronis berlangsung lebih dari 3 bulan dan sering terjadi karena perubahan pada sistem saraf sehingga tubuh menjadi lebih sensitif terhadap nyeri. Kondisi ini sering disertai kelelahan, gangguan tidur, dan penurunan

kualitas hidup. Penanganannya berfokus pada mengurangi nyeri serta meningkatkan fungsi dan kualitas hidup pasien.

Berdasarkan mekanismenya, nyeri dibagi menjadi:

- a. Nyeri nosiseptif: akibat kerusakan jaringan, biasanya terasa tajam atau berdenyut, dan umumnya responsif terhadap analgesik.
- b. Nyeri neuropatik: akibat gangguan saraf, sering terasa seperti terbakar, kesemutan, atau sengatan listrik, dan biasanya memerlukan obat khusus seperti antikonvulsan atau antidepresan (Syaripudin *et al.*, 2025).

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Respons Nyeri

Pengalaman nyeri sangat individual dan dimodulasi oleh berbagai faktor. Inilah sebabnya mengapa dua orang dengan cedera yang sama persis dapat melaporkan tingkat nyeri yang sangat berbeda.

- a. Faktor Fisiologis: Usia, jenis kelamin, dan faktor genetik dapat memengaruhi sensitivitas nyeri. Kelelahan juga dapat menurunkan ambang batas nyeri.
- b. Faktor Psikologis: Kecemasan dan ketakutan dapat secara signifikan memperkuat persepsi nyeri. Sebaliknya, distraksi atau perasaan kontrol dapat menguranginya. Makna yang dikaitkan seseorang dengan nyeri juga penting; nyeri persalinan, misalnya, mungkin ditoleransi lebih baik daripada nyeri dengan penyebab yang tidak diketahui.
- c. Faktor Sosial dan Budaya: Latar belakang budaya dapat memengaruhi bagaimana seseorang mengekspresikan (atau menyembunyikan) nyeri dan perilaku apa yang dianggap dapat diterima sebagai respons terhadap nyeri. Dukungan sosial dari keluarga dan teman dapat menjadi penyangga yang kuat terhadap dampak nyeri (Potter *et al.*, 2021 dalam (Syaripudin *et al.*, 2025)).
- d. Pengalaman Nyeri Sebelumnya: Pengalaman masa lalu dengan nyeri, baik yang positif maupun negatif, dapat membentuk ekspektasi dan respons seseorang terhadap episode nyeri saat ini (Taylor & Jones, 2022). Perawat harus mengkaji faktor-faktor ini untuk memahami pengalaman nyeri pasien secara holistik (Syaripudin *et al.*, 2025).

4. Penilaian Nyeri PQRST

PQRST adalah mnemonik atau akronim yang berguna untuk memandu pengkajian nyeri yang sistematis dan komprehensif. Ini memastikan bahwa perawat mengumpulkan semua informasi penting tentang pengalaman nyeri pasien.

P (Provocation/Palliation): Apa yang memicu nyeri atau membuatnya lebih buruk? Apa yang membuatnya lebih baik? (misalnya, "Nyeri memburuk saat saya bergerak dan membaik saat saya berbaring diam").

Q (Quality): Seperti apa rasanya nyeri itu? Minta pasien untuk menggunakan kata-kata deskriptif. Apakah rasanya tajam, tumpul, berdenyut, terbakar, atau seperti ditusuk-tusuk? Kualitas nyeri dapat memberikan petunjuk tentang jenisnya (misalnya, "terbakar" sering menunjukkan nyeri neuropatik).

R (Region/Radiation): Di mana lokasi nyeri? Apakah nyeri menyebar (menjalar) ke area lain? Minta pasien untuk menunjuk lokasi nyeri.

S (Severity): Seberapa parah nyerinya? Ini adalah saat skala intensitas nyeri (seperti skala numerik 0-10) digunakan.

T (Timing): Kapan nyeri dimulai? Berapa lama berlangsungnya? Apakah konstan atau datang dan pergi?

Menggunakan kerangka kerja PQRST membantu perawat untuk mendapatkan gambaran yang kaya dan terperinci tentang nyeri pasien, yang jauh lebih informatif daripada sekadar angka intensitas (Ignatavicius et al., 2021 dalam (Syaripudin *et al.*, 2025)).

5. Skala Pengkajian Nyeri (NRS, VAS, Wong-Baker FACES)

Skala intensitas nyeri adalah alat penting untuk mengukur tingkat keparahan nyeri dan untuk memantau respons terhadap pengobatan. Skala yang paling umum digunakan untuk orang dewasa dan anak-anak yang lebih tua yang dapat berkomunikasi adalah:

- a. Skala Peringkat Numerik (*Numeric Rating Scale, NRS*): Pasien diminta untuk menilai nyeri mereka pada skala 0 hingga 10, di mana 0 berarti "tidak ada nyeri" dan 10 berarti "nyeri terburuk yang pernah dibayangkan". Ini

adalah skala yang paling banyak digunakan karena sederhana dan mudah dipahami.

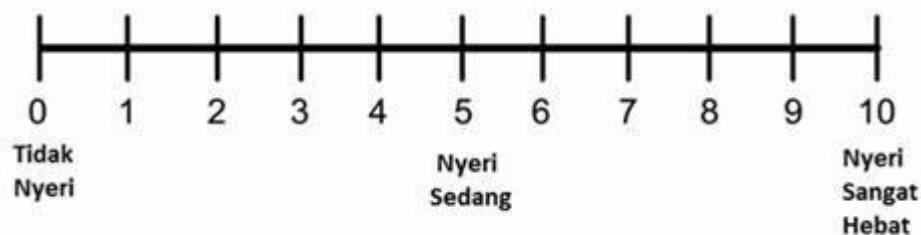
- b. Skala Analog Visual (*Visual Analog Scale, VAS*): Pasien menandai sebuah titik pada garis sepanjang 10 cm yang diberi label "tidak ada nyeri" di satu ujung dan "nyeri terburuk" di ujung lainnya. Jarak dari ujung "tidak ada nyeri" kemudian diukur untuk mendapatkan skor (Syaripudin *et al.*, 2025).

6. Pengukuran Intensitas Nyeri

Intensitas nyeri dapat diukur dengan beberapa cara sebagai berikut :

- a. Numeric Rating Scale 1-10

Untuk skala angka, tingkatan nyeri adalah 0-3 mengindikasikan nyeri ringan, 4-6 menandakan nyeri sedang, dan 7-10 dianggap sebagai keadaan darurat nyeri (Bachtiar, 2022)



Gambar 2. 1 Numeric Rating Scale

Keterangan:

1-3 : skala ringan (bisa ditoleransi dengan baik/ tidak mengganggu aktifitas)

4-6 : nyeri sedang (mengganggu aktifitas fisik)

7-9 : nyeri berat (malignan/nyeri sangat hebat dan tidak berkurang dengan terapi/ obat-obatan pereda nyeri dan tidak dapat melakukan aktifitas)

b. Wong Baker FACES Pain Rating Scale

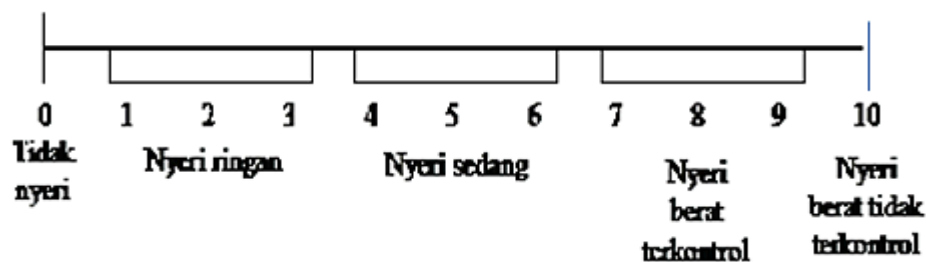
Skala pengukuran wajah oleh Wong Baker ini merupakan skala nyeri yang umum digunakan dan lebih disukai anak-anak karena cara ini diterapkan pada pasien yang tidak dapat menyatakan intensitas nyerinya dengan skala angka



Gambar 2. 2 Wong Baker Faces Pain Rating Scale

c. Skala nyeri menurut Hayward

Pengukuran intensitas nyeri dengan menggunakan skala nyeri Hayward dilakukan dengan memintapatient untuk memilih salah satu bilangan (dari 0-10), yang menurutnya paling menggambarkan pengalaman nyeri yang ia rasakan. Skala nyeri menurut Hayward dituliskan sebagai berikut



Gambar 2. 3 Sekala Nyeri Menurut Hayward

Keterangan:

0 : Tidak nyeri

1-3 : Nyeri ringan

4-6 : Nyeri sedang

7-9 : Sangat nyeri, tetapi masih dapat dikendalikan dengan aktifitas yang biasa dilakukan

10 : Sangat nyeri dan tidak bisa dikendalikan

d. Skala nyeri menurut Mc Gill

Pengukuran intensitas nyeri dengan menggunakan skala nyeri Mc. Gill dilakukan dengan meminta penderita untuk memilih salah satu bilangan dari (0-5) yang menurutnya paling menggambarkan pengalaman nyeri yang ia rasakan. Skala nyeri menurut Mc Gill dapat dituliskan sebagai berikut



Gambar 2. 4 Sekala Nyeri MenurutMc Gill

Keterangan

- 0 = tidak nyeri
- 1 = nyeri ringan
- 2 = nyeri sedang
- 3 = nyeri berat atau parah
- 4 = nyeri sangat hebat
- 5 = nyeri hebat

D. Konsep Terapi Distraksi Five Finger Relaxation

1. Definisi Relaksasi Lima Jari

Relaksasi adalah suatu kegiatan yang ditujukan untuk menghilangkan ketegangan otot-otot tubuh maupun pikiran sehingga memberikan rasa nyaman. Relaksasi lima jari merupakan salah satu teknik relaksasi dengan metode pembayangan atau imajinasi yang menggunakan lima jari sebagai alat bantu (Islamarida *et al.*, 2022).

Teknik relaksasi lima jari dikembangkan oleh Prise and Wilson (2006). Terapi ini dapat menimbulkan efek relaksasi dan menenangkan dengan cara

mengingat kembali pengalaman-pengalaman menyenangkan yang pernah dialami (Islamarida *et al.*, 2022). Hipnosis lima jari merupakan salah satu bentuk self hypnosis yang dapat memberikan efek relaksasi tinggi sehingga mampu mengurangi ketegangan, stres, dan kecemasan (Islamarida *et al.*, 2022)

Terapi hipnosis lima jari merupakan proses yang memanfaatkan kekuatan pikiran dengan menggerakkan tubuh untuk pemulihan diri dan menjaga kesehatan melalui komunikasi batin yang melibatkan indera penciuman, penglihatan, dan pendengaran (Davis & McKay, 2008 ; Dewi, Rahayuwati, & Kurniawan, 2018 dalam (Islamarida *et al.*, 2022)

2. Tujuan Relaksasi Lima Jari

Tujuan teknik relaksasi lima jari adalah:

- a. Mengurangi ansietas
- b. Memberikan relaksasi
- c. Melancarkan sirkulasi darah
- d. Merelaksasikan otot-otot tubuh (Islamarida *et al.*, 2022)

3. Mekansimes Kerja Relaksasi Lima Jari

Penggunaan hipnosis lima jari merupakan seni komunikasi verbal yang bertujuan membawa gelombang pikiran klien menuju kondisi trance (gelombang alpha/theta). Teknik ini dikenal sebagai metode menghipnotis diri untuk pemrograman diri dan menghilangkan kecemasan dengan melibatkan saraf parasimpatis sehingga dapat menurunkan kerja jantung, pernapasan, tekanan darah, serta aktivitas kelenjar keringat (Barbara, 2010) dalam (Islamarida *et al.*, 2022).

Hipnosis lima jari juga dapat mempengaruhi pernapasan, denyut jantung, denyut nadi, tekanan darah, mengurangi ketegangan otot dan koordinasi tubuh, memperkuat ingatan, meningkatkan produktivitas suhu tubuh, serta mengatur hormon-hormon yang berkaitan dengan stres (Islamarida *et al.*, 2022).

4. Indikasi dan Kontraindikasi

Teknik relaksasi lima jari dapat diberikan pada klien yang mengalami cemas, nyeri, maupun ketegangan yang membutuhkan kondisi rileks. Indikasi

penggunaan terapi ini meliputi gangguan psikosomatik, gangguan psikiatri, dan kasus lain seperti nyeri.

Namun, teknik ini tidak dapat diberikan kepada klien yang mengalami gangguan jiwa maupun depresi berat. Selain itu, kontraindikasi terapi ini meliputi kondisi gaduh gelisah, tidak mengerti apa yang dilakukan, belum memahami instruksi, dan kesulitan dalam kepercayaan dasar (Yan, 2008 dalam (Islamarida *et al.*, 2022).

5. Manfaat Relaksasi Lima Jari

Terapi hipnosis lima jari merupakan terapi nonfarmakologis yang memiliki manfaat menguntungkan dan bertahan lama dibandingkan terapi farmakologis. Terapi ini tidak memiliki efek samping dan bermanfaat dalam menurunkan insomnia, kecemasan, stres, serta memberikan efek relaksasi yang tinggi (Islamarida *et al.*, 2022).

Menurut (Mahoney 2007) dalam (Islamarida *et al.*, 2022), hipnosis lima jari mampu memberikan efek relaksasi tinggi sehingga dapat menurunkan ketegangan dan stres dalam pikiran seseorang. Menurut (Simatupang & Putri 2015 dalam (Islamarida *et al.*, 2022) juga menyatakan bahwa relaksasi hipnosis lima jari dapat menurunkan kecemasan melalui pemberian sugesti pada individu yang dihipnosis.

6. Teknik Relaksasi Lima Jari (Five Finger Relaxation)

Teknik relaksasi lima jari (five finger relaxation technique) merupakan salah satu terapi distraksi nonfarmakologis yang digunakan untuk membantu menurunkan kecemasan, stres, dan memberikan efek relaksasi pada pasien. Menurut (Dewi *et al.*, 2022), teknik relaksasi lima jari dilakukan dengan memusatkan perhatian pada setiap jari secara berurutan sambil melakukan latihan relaksasi dan visualisasi. Teknik ini menciptakan asosiasi antara sentuhan pada setiap jari dengan keadaan rileks sehingga dapat membantu pasien mengurangi ketegangan dan nyeri (Safaah *et al.*, 2025).

Cara Penerapan Teknik Relaksasi Lima Jari pada Anak Remaja:

Tahap Persiapan: Atur posisi anak nyaman mungkin (bisa duduk atau berbaring), minta anak untuk menutup mata, dan instruksikan untuk melakukan

napas dalam secara perlahan sebanyak 3 kali guna mencapai fase awal relaksasi.

1. Sentuhan Ibu Jari dan Jari Telunjuk: Minta anak menyentuhkan ibu jari ke jari telunjuk, lalu instruksikan untuk membayangkan saat kondisi tubuhnya terasa sangat sehat, segar, dan bugar.
2. Sentuhan Ibu Jari dan Jari Tengah: Minta anak menyentuhkan ibu jari ke jari tengah, lalu instruksikan untuk membayangkan orang-orang yang sangat menyayangi, memedulikan, dan mendukungnya (seperti orang tua, keluarga, atau sahabat terdekat).
3. Sentuhan Ibu Jari dan Jari Manis: Minta anak menyentuhkan ibu jari ke jari manis, lalu instruksikan untuk mengingat kembali prestasi, pujian, keberhasilan, atau momen berharga yang pernah diraihinya.
4. Sentuhan Ibu Jari dan Jari Kelingking: Minta anak menyentuhkan ibu jari ke jari kelingking, lalu instruksikan untuk membayangkan tempat paling indah, tenang, dan paling bahagia yang pernah atau ingin dikunjunginya.
5. Tahap Terminasi: Terapi diakhiri dengan meminta anak menarik napas dalam kembali, mengembuskannya perlahan, dan membuka mata secara bertahap dalam durasi total tindakan 7–15 menit.

Dalam penerapan terapi distraksi five finger relaksasi terhadap nyeri pada pasien osteosarkoma di Adinis Lantai 2, teknik ini dilakukan dengan mengajak pasien untuk fokus pada pengalaman dan pikiran positif melalui sentuhan setiap jari tangan, yaitu:

a. Jempol

Pasien diarahkan untuk membayangkan rasa nyeri di kaki kiri adek mulai berkurang sedikit demi sedikit.

b. Jari telunjuk

Pasien bayangkan rasa nyeri yang dirasakan perlahan mulai mengecil, setiap nafas yang ditarik membuat tubuh semakin nyaman

c. Jari tengah

Pasien adalah anak yang hebat dan pemberani walaupun ada rasa nyeri, tetap bisa bertahan dan semangat.

d. Jari manis

Pasien memvisualisasikan kondisi tubuh yang nyaman, rileks, dan nyeri yang berkurang.

e. Jari kelingking

Pasien mengingat tempat atau situasi yang membuat merasa aman, nyaman, dan tenang.

Teknik relaksasi lima jari dilakukan secara perlahan dengan suasana yang tenang agar pasien dapat mencapai kondisi rileks. Terapi ini diharapkan dapat membantu mengalihkan perhatian pasien dari nyeri, menurunkan ketegangan, serta meningkatkan kenyamanan selama menjalani perawatan (Safaah *et al.*, 2025).

E. Konsep Asuhan Keperawatan pada Pasien Osteosarcoma dengan Nyeri

1. Pengkajian Keperawatan

a. Penilaian nyeri

Penilaian nyeri meliputi lokasi nyeri, intensitas nyeri dan karakteristik nyeri pada tulang.

b. Penilaian mobilitas fisik

Penilaian rentang gerak, kekuatan otot, dan dampaknya pada aktivitas sehari-hari.

c. Penilaian status nutrisi

Penilaian status gizi, pantau adanya penurunan berat badan dan malnutrisi.

d. Penilaian psikologis

Penilaian respons emosional dan psikologis terhadap diagnosis dan pengobatan (Asih *et al.*, 2025).

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan yang mungkin muncul pada pasien dengan osteosarcoma adalah:

a. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrisi D.0019

b. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot D.0054

- c. Nyeri kronis berhubungan dengan kondisi musculoskeletal kronis D.0078 (PPNI, 2016 ; (Asih *et al.*, 2025).

3. Intervensi Keperawatan

Berdasarkan diagnosis tersebut, perencanaan keperawatan yang dapat diberikan yaitu:

- a. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien D.0019

1) Tujuan dan Kriteria Hasil

L.03030-Status Nutrisi

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil:

- a) Porsi makan yang dihabiskan meningkat
- b) Kekuatan otot mengunyah meningkat
- c) Kekuatan otot menelan meningkat
- d) Perasaan cepat kenyang menurun
- e) Berat badan membaik
- f) Indeks Masa Tubuh (IMT) membaik
- g) Frekuensi makan membaik

2) Intervensi

I.03119-Manajemen Nutrisi

Observasi

- a) Identifikasi status nutrisi
- b) Identifikasi alergi dan intoleransi makanan
- c) Identifikasi makanan yang disukai
- d) Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien
- e) Monitor asupan makanan
- f) Monitor berat badan
- g) Monitor hasil pemeriksaan laboratorium

Terapeutik

- a) Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu
- b) Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai
- c) Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein

d) Berikan suplemen makanan, jika perlu

Edukasi

a) Anjurkan posisi duduk, jika mampu

b) Ajarkan diet yang diprogramkan

Kolaborasi

a) Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. pereda nyeri, antiemetik), jika perlu

b) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu

b. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot

D.0054

1) Tujuan dan Kriteria Hasil

L.05042-Mobilitas Fisik

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteri hasil:

a) Pergerakan ekstremitas meningkat

b) Kekuatan otot meningkat

c) Rentang gerak (ROM) meningkat

d) Nyeri menurun

e) Kaku sendi menurun

2) Intervensi

I.05173-Dukungan Mobilisasi

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

Terapeutik

a) Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. pagar tempat tidur)

b) Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu

- c) Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan

Edukasi

- a) Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi
- b) Anjurkan melakukan mobilisasi dini
- c) Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi)

- c. Nyeri kronis berhubungan dengan kondisi patologis (osteosarcoma)

D.0078

1) Tujuan dan Kriteria Hasil

L.08066-Tingkat Nyeri

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil:

- a) Keluhan nyeri menurun
- b) Meringis menurun
- c) Kesulitan tidur menurun
- d) Frekuensi nadi membaik
- e) Pola napas membaik

2) Intervensi

I.08238-Manajemen Nyeri

Observasi

- a) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
- b) Identifikasi skala nyeri
- c) Identifikasi respons nyeri non verbal
- d) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
- e) Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
- f) Monitor efek samping penggunaan analgetik

Terapeutik

- a) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. terapi musik, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)
- b) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)
- c) Fasilitasi istirahat dan tidur
- d) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

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

Kolaborasi

- a) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan tindakan yang sudah direncanakan dalam rencana keperawatan. Tindakan mencakup tindakan mandiri dan tindakan kolaborasi (Tarwoto & Wartinah, 2015 dalam (Irawan *et al.*, 2024).

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi (Dinarti & Muryanti, 2017 dalam (Irawan *et al.*, 2024).

Jenis Implementasi Keperawatan Dalam pelaksanaannya terdapat dua jenis implementasi keperawatan, yaitu:

- a. Independen Implementasi adalah implementasi yang diprakarsai sendiri oleh perawat untuk membantu pasien dalam mengatasi masalahnya sesuai dengan kebutuhan, misalnya: membantu dalam memenuhi activity daily

living (ADL), memberikan perawatan diri, mengatur posisi tidur, menciptakan lingkungan yang terapeutik, memberikan dorongan motivasi, pemenuhan kebutuhan psiko-sosio- kultural, dan lain-lain

- b. Interdependen/Collaborativ Implementasi adalah tindakan keperawatan atas dasar kerjasama sesama tim keperawatan atau dengan tim kesehatan lainnya, seperti dokter. Contohnya dalam hal pemberian obat oral, obat injeksi, infus, kateter urin, nasogastric tube (NGT), dan lain-lain (Irawan *et al.*, 2024).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah mengkaji respon pasien setelah dilakukan intervensi keperawatan dan mengkaji ulang asuhan keperawatan yang telah diberikan. Evaluasi keperawatan adalah kegiatan yang terus menerus dilakukan untuk menentukan apakah rencana keperawatan efektif dan bagaimana rencana keperawatan dilanjutkan, merevisi rencana atau menghentikan rencana keperawatan (Irawan *et al.*, 2024).

Hasil dari evaluasi dalam asuhan keperawatan adalah: Tujuan tercapai/masalah teratasi: jika klien menunjukkan perubahan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Tujuan tercapai sebagian/masalah teratasi sebagian: jika klien menunjukkan perubahan sebagian dari standar dan kriteria yang telah ditetapkan. Dan Tujuan tidak tercapai/masalah tidak teratasi: jika klien tidak menunjukkan perubahan dan kemajuan sama sekali dan bahkan timbul masalah baru (Irawan *et al.*, 2024).

Penentuan masalah teratasi, teratasi sebagian, atau tidak teratasi adalah dengan cara membandingkan antara SOAP/SOAPIER dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan.

S (Subjective) adalah informasi berupa ungkapan yang di dapat dari klien setelah dilakukan tindakan.

O (Objective) adalah informasi yang didapat berupa hasil pengamatan, penilaian, pengukuran yang dilakukan oleh perawat setelah tindakan dilakukan.

A (Analisis) adalah membandingkan antara informasi subjective dan objective dengan tujuan dan kriteria hasil, kemudian diambil kesimpulan bahwa masalah teratasi, teratasi sebahagian, atau tidak teratasi

P (Planing) adalah rencana keperawatan lanjutan yang akan dilakukan berdasarkan hasil analisis (Irawan *et al.*, 2024).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Studi Kasus

Desain studi kasus ini adalah deskriptif, yaitu mendeskripsikan atau memaparkan peristiwa-peristiwa penting yang terjadi pada pasien selama proses asuhan keperawatan. Metode deskriptif merupakan metode yang digunakan untuk menggambarkan atau mendeskripsikan suatu hasil penelitian tanpa digunakan untuk membuat kesimpulan yang lebih luas. Metode deskriptif dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran secara sistematis dan objektif mengenai suatu keadaan atau fenomena tertentu (Sugiyono, 2017).

Metode deskriptif pada studi kasus ini digunakan untuk menggambarkan penerapan terapi distraksi five finger relaksasi terhadap nyeri pada pasien dengan osteosarkoma dalam proses asuhan keperawatan di ruang Adinis lantai 2. Studi kasus ini memaparkan proses pengkajian, penentuan diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan pada pasien osteosarkoma dengan masalah nyeri.

B. Subjek Studi Kasus

Subjek dalam studi kasus ini adalah An. B berjenis kelamin laki-laki, berusia 14 tahun, dengan diagnosis medis osteosarkoma yang menjalani kemoterapi di ruang Adinis lantai 2 RSPAD Gatot Soebroto. Pasien mengalami masalah keperawatan nyeri yang berkaitan dengan kondisi penyakit dan tindakan kemoterapi sehingga diberikan penerapan terapi distraksi five finger relaksasi sebagai terapi nonfarmakologis untuk membantu menurunkan intensitas nyeri.

C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Lokasi studi kasus pada karya tulis ilmiah ini dilakukan di ruang Adinis lantai 2 RSPAD Gatot Soebroto. Studi kasus dilaksanakan selama 3 hari dimulai dari tahap pengkajian sampai tahap evaluasi keperawatan, yaitu pada tanggal 04 Mei sampai dengan 06 Mei 2026.

D. Fokus Studi Kasus

Fokus studi kasus pada karya tulis ilmiah ini yaitu penerapan terapi distraksi five finger relaxation terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien dengan osteosarkoma dalam asuhan keperawatan di ruang Adinis lantai 2.

E. Instrumen Studi Kasus

1. Format pengkajian asuhan keperawatan anak

Penulis melakukan pengkajian pada pasien anak usia 14 tahun dengan diagnosis *Osteosarcoma* yang didokumentasikan dalam format pengkajian keperawatan. Format pengkajian meliputi identitas pasien, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan sekarang, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, pola kebutuhan dasar, serta penatalaksanaan medis dan keperawatan yang diberikan kepada pasien.

2. Nursing kit

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

3. Kuesioner nyeri *Numeric Rating Scale* (NRS)

Numeric rating scale adalah skala ukur yang dianggap sederhana dan mudah dimengerti, sensitif terhadap dosis, jenis kelamin, dan perbedaan etnis. NRS Lebih baik daripada VAS terutama untuk menilai nyeri akut. Alat ukur ini dapat digunakan untuk anak usia 5 tahun keatas. Nilai NRS dapat disampaikan secara verbal maupun dalam bentuk gambar.

4. SOP (Standar Operasional Prosedur) terapi distraksi five finger relaksasi

5. Handphone atau media audio relaksasi

6. Lembar observasi perkembangan nyeri pasien

Instrumen yang digunakan dalam studi kasus ini yaitu format pengkajian asuhan keperawatan anak yang digunakan untuk mendokumentasikan data subjektif dan objektif pasien dengan osteosarkoma. Nursing kit digunakan untuk melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pasien. Kuesioner nyeri *Numeric Rating Scale* (NRS) digunakan untuk mengukur intensitas nyeri pasien sebelum dan sesudah dilakukan terapi distraksi five finger relaksasi. SOP terapi distraksi five finger relaksasi digunakan sebagai

panduan dalam pelaksanaan tindakan keperawatan. Handphone digunakan sebagai media pendukung relaksasi selama terapi dilakukan. Lembar observasi digunakan untuk memantau perkembangan kondisi pasien selama intervensi keperawatan berlangsung.

F. Metode Pengumpulan Data

1. Wawancara

Wawancara merupakan komunikasi dua arah yang dilakukan untuk memperoleh informasi dari pasien maupun keluarga pasien. Pengumpulan data dilakukan melalui tanya jawab secara langsung kepada pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan yang bertugas di ruang Adinis lantai 2 RSPAD Gatot Soebroto. Berdasarkan hasil wawancara, keluarga mengatakan pasien tampak lemas selama menjalani kemoterapi. Pasien memiliki riwayat osteosarkoma pada kaki kiri dan telah menjalani tindakan amputasi serta kemoterapi. Keluarga juga mengatakan pasien belum pernah mendapatkan terapi nonfarmakologis berupa terapi distraksi five finger relaksasi untuk membantu mengurangi nyeri dan meningkatkan relaksasi selama perawatan.

2. Observasi

Hasil observasi menunjukkan pasien tampak lemas selama menjalani kemoterapi. Pasien tampak lebih banyak berbaring di tempat tidur dan aktivitas terbatas. Penulis melakukan observasi terhadap respons pasien sebelum dan sesudah diberikan terapi distraksi five finger relaksasi, meliputi perubahan ekspresi wajah, tingkat kenyamanan, kemampuan relaksasi, dan skala nyeri pasien. Setelah diberikan terapi, pasien tampak lebih rileks, tenang, dan mampu mengikuti instruksi relaksasi dengan baik.

3. Pemeriksaan Fisik

Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik *head to toe*, keadaan umum pasien tampak lemah dengan kesadaran *composmentis*. Pada pemeriksaan kepala didapatkan bentuk kepala simetris, rambut tampak bersih, dan tidak terdapat benjolan maupun luka. Pemeriksaan mata menunjukkan konjungtiva tampak anemis, sklera tidak ikterik, dan pupil isokor. Hidung tampak bersih tanpa

sekret, mukosa bibir tampak kering, serta tidak ditemukan pembesaran tonsil. Pada pemeriksaan leher tidak ditemukan pembesaran kelenjar tiroid maupun vena jugularis.

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

Pemeriksaan ekstremitas menunjukkan akral hangat, CRT < 2 detik, dan tidak terdapat edema. Pada area tubuh tertentu tampak benjolan dan pasien mengeluh nyeri terutama saat bergerak atau beraktivitas. Kekuatan otot menurun akibat kondisi penyakit dan efek kemoterapi. Kulit tampak sawo matang, turgor kulit cukup baik, dan tidak ditemukan lesi maupun ruam pada kulit.

4. Kuesioner

Pada studi kasus ini, pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner *Numeric Rating Scale* (NRS) adalah skala ukur yang dianggap sederhana dan mudah dimengerti, sensitif terhadap dosis, jenis kelamin, dan perbedaan etnis. NRS Lebih baik daripada VAS terutama untuk menilai nyeri akut. Alat ukur ini dapat digunakan untuk anak usia 5 tahun keatas. Nilai NRS dapat disampaikan secara verbal maupun dalam bentuk gambar.

G. Analisa Dan Penyajian Data

1. Pengkajian Keperawatan

a. Identitas Diri

Klien bernama An. B berjenis kelamin laki-laki, berusia 14 tahun beragama Islam, lahir pada tanggal 19 September 2011, suku bangsa Jawa, dengan bahasa sehari-hari bahasa Indonesia. Pendidikan SMP. Sumber informasi diperoleh dari pasien, orangtua pasien dan rekam medik. Pengkajian dilakukan pada tanggal 04 Mei 2026 dengan diagnose medis *Osteosarcoma* di Pav. Adinis lantai 2 RSPAD Gatot Soebroto.

2. Resume Keperawatan

Pasien sempat mendapatkan pengobatan di Puskesmas Pademangan lalu bengkak area kaki kiri pasien tidak kunjung membaik sehingga pasien dirujuk di RS Hermina Kemayoran pasien sempat diotgen namun hasilnya ada tumor di area kaki bagian kiri. Pasien sempat dirujuk ke poli anak RSPAD Gatot Soebroto pada Februari 2026 dan pasien menjalani biopsi setelah dilakukan biopsi pasien di diagnosis osteosarcoma bone articular cartilage, unspecified. Setelah diagnosis ditegakkan, pasien telah menjalani kemoterapi pertama pada bulan Maret dan kedua pada 4 Mei 2026

Pada tanggal 04 Mei 2026 pasien masuk rawat inap di ruang Adinis lantai 2 setelah dipindahkan dari poli anak dengan indikasi rawat pro kemoterapi. Pasien masuk rumah sakit pukul 10.43 WIB dengan nomor registrasi 01243092 dan diagnosis medis osteosarkoma

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 39 minggu melalui persalinan normal dan dibantu oleh bidan. Saat lahir kondisi bayi baik dengan berat badan lahir sekitar 3000 gram dan panjang badan sekitar 51 cm. Tidak ditemukan adanya kelainan kongenital maupun komplikasi serius setelah lahir

b. Riwayat Pertumbuhan dan Perkembangan

Pertumbuhan dan perkembangan pasien berlangsung sesuai usia. Orang tua mengatakan tidak terdapat gangguan tumbuh kembang

c. Riwayat Penyakit yang Pernah Diderita

Pasien pernah mengalami beberapa penyakit ringan seperti demam dan batuk pilek, namun tidak terdapat riwayat penyakit berat sebelumnya

d. Riwayat Perawatan di Rumah Sakit

Orang tua mengatakan pasien pernah menjalani perawatan di rumah sakit sebelumnya untuk pemeriksaan dan pengobatan lebih lanjut terkait kondisi yang dialami saat ini.

e. Riwayat Pengobatan

Pasien mendapatkan pengobatan sesuai anjuran dokter dan tidak memiliki riwayat penggunaan obat jangka panjang sebelumnya

f. Riwayat Operasi

Tidak terdapat riwayat operasi sebelumnya

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

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 biasanya bermain atau menonton televisi. Orang tua mengatakan pasien tampak nyaman saat tidur.

c. Pola Aktivitas dan Bermain

Pasien aktif bermain dan melakukan aktivitas sesuai usia klien mengatakan bahwa klien suka main futsal sebelum sakit. Namun sejak munculnya keluhan nyeri dan benjolan, 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 satu kali sehari dengan konsistensi lunak dan tidak terdapat keluhan. Frekuensi buang air kecil sekitar 3–4 kali sehari dengan warna urine kuning jernih dan tidak terdapat nyeri saat berkemih.

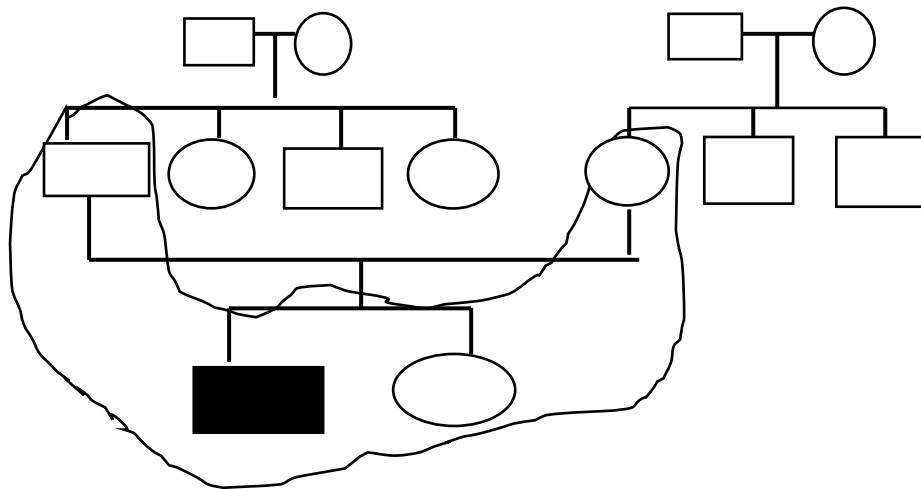
5. Kebiasaan Pola Asuh

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

6. Riwayat Kesehatan Keluarga

Tidak terdapat riwayat penyakit keturunan seperti hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung, kanker, maupun gangguan mental pada anggota keluarga.

7. Genogram Keluarga :



Keterangan :

□ : Laki Laki

○ : Perempuan

■ : Klien

✕ Meninggal

| : Garis Keturunan

— : Garis perkawinan

⌘ : Garis Serumah

8. Coping dan Sistem Nilai Keluarga

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

9. Riwayat Kesehatan Lingkungan

Lingkungan rumah pasien cukup bersih dan aman. Pasien biasa bermain di rumah maupun di lingkungan sekolah. Tidak terdapat faktor lingkungan yang berisiko tinggi terhadap kesehatan pasien.

10. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pasien sempat dirujuk ke poli anak RSPAD Gatot Soebroto pada Februari 2026 dan pasien menjalani biopsy setelah dilakukan biopsy pasien di diagnosis osteosarcoma bone articular cartilage, unspecified

11. Pengkajian Fisik (Fungsional)

a. Keadaan Umum dan Tanda Vital

Keadaan umum pasien tampak lemah. Hasil pemeriksaan tanda vital menunjukkan suhu tubuh $36,4^{\circ}\text{C}$, frekuensi nadi 90x/menit dan pernapasan 22 x/menit.

b. Nutrisi dan Metabolisme

Mukosa mulut tampak kering dan puca, bibir tidak sianosis, dan tidak ditemukan gangguan menelan. Nafsu makan pasien mengalami penurunan akibat kondisi penyakit dan pengobatan yang dijalani.

c. Sistem Respirasi dan Sirkulasi

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

d. Sistem Eliminasi

Sebelum sakit klien melakukan Buang air besar dan buang air kecil di lakukan sendiri setelah klien sakit melakukan buang air besar dan air kecil klien di bantu oleh orang tua dan tongkat

e. Aktivitas dan Mobilitas

Keluarga klien mengatakan bahwa Pasien mengalami keterbatasan aktivitas akibat nyeri yang dirasakan pada area benjolan. Kekuatan otot masih cukup baik namun pasien tampak lebih banyak beristirahat karena klien takut untuk menggerakkan kaki klien .

f. Sensori dan Persepsi

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

g. Konsep Diri

Pasien tampak sedih dan khawatir dengan kondisi penyakit yang dialami. Namun pasien tetap kooperatif selama menjalani perawatan dan pemeriksaan.

h. Pengkajian Risiko Jatuh

Parameter	Kriteria	Skala	Skor
Umur	Di bawah 3 tahun	4	1
	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	2
	Pasien menggunakan alat bantu/box/mebel	3	
	Pasien berada di tempat tidur	2	
	Di luar ruang rawat	1	
Respon terhadap Operasi / Obat Penenang / Efek Anestesi	Dalam 24 jam	3	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			11

Skor 7-11 : risiko rendah

Skor > 12 : risiko tinggi

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa pasien memiliki risiko jatuh ringan yang dipengaruhi oleh kondisi perawatan, penggunaan terapi atau obat-obatan, serta

faktor lingkungan selama menjalani perawatan. 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
Hemoglobin (Hb)	10 g/dL	11,5-15,5	Menurun
Hematokrit (HT)	30%	35%-45%	Menurun
<i>Mean Corpuscular Volume (MCV)</i>	77 fL	77-95	Menurun (mikrostik)
<i>Mean Corpuscular Hemoglobin (MCH)</i>	26pg	25-33	Menurun (hipokrom)
<i>Red Cell Distribution Width (RDW)</i>	±15,1%	11,5-14,5	Meningkat

13. Terapi yang di berikan

Terapi kemoterapi yang direncanakan adalah kemoterapi siklus kedua berupa Ifosfamide 3900 mg dan Mesna 3900 mg selama 2 hari serta Adriamycin 32,5 mg selama 3 hari. Pada tanggal 04 Mei 2026 pasien terpasang infus NS 500 ml dengan terapi Ifosfamide 3900 mg IV drip, paracetamol 3x1 g (IV) dan Mesna 3100 mg dengan total volume campuran NS 628,5 ml. Pasien juga mendapatkan Mesna 800 mg, Adriamycin 32,5 mg IV drip, morfin 10 mg per oral, D5% 50 cc, NS 400 ml, serta cairan D¹/₄ NS 500 ml + KCL 12 mEq + Ca Gluconas 12 ml yang dibuat dalam 6 plabot. Pada tanggal 05 Mei 2026 terapi pasien masih dilanjutkan sesuai program sebelumnya.

14. Data Fokus

a) Data Subjektif

Klin mengatakan nyeri pada kaki kline nyeri bersasal dari kaki yang ada benjolan kaki di sebelah kiri nyeri hilang timbul

P: nyeri adanya benjolan sehingga aktivitas terbatas,

Q: nyeri seperti ditusuk tusuk,

R: nyeri pada kaki bagian kiri,

S: skala dengan skala nyeri 7,

T: nyeri hilang timbul.

b) Data Objektif

Data objektif yang diperoleh An.B tampak meringis saat nyeri timbul. Dilakukan pemeriksaan fisik Hasil pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum pasien baik dengan tingkat kesadaran compos mentis, saturasi oksigen 98%, suhu 36°C, nadi 107x/menit, berat badan 33,90 kg dan tinggi badan 163 cm.

15. Analisa Data

a) Nyeri Kronis berhubungan dengan kondisi patologis (osteosarcoma)

Data Subjektif:

- 1) An. B mengatakan nyeri pada kaki kiri yang terdapat benjolan.
- 2) An. B mengatakan nyeri dirasakan hilang timbul.
- 3) An. B mengatakan aktivitasnya menjadi terbatas karena nyeri yang dirasakan.
- 4) P : Nyeri dipicu adanya benjolan pada kaki.
- 5) Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk.
- 6) R : Nyeri pada kaki kiri.
- 7) S : Skala nyeri 7
- 8) T : Nyeri hilang timbul

Data Objektif:

- 1) An. B tampak meringis saat nyeri timbul.
- 2) Aktivitas pasien tampak terbatas akibat nyeri.
- 3) TTV:
 - S : 36°C
 - N : 107 x/menit
 - SpO₂ : 98%
- 4) Keadaan umum baik, compos mentis.

5) BB : 33,90 kg.

6) TB : 163 cm

- b) Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan perubahan struktur fisik tubuh dan penurunan kekuatan otot sekunder akibat amputasi

Data Objektif:

- 1) Aktivitas toileting dibantu oleh orang tua.
- 2) Mobilisasi pasien dibantu oleh orang tua.
- 3) Pasien tampak enggan menggerakkan anggota tubuh karena nyeri.
- 4) Kehilangan ekstremitas kanan bawah akibat amputasi.
- 5) Rentang gerak terbatas
- 6) Kekuatan otot ekstremitas kanan bawah 0.
- 7) Aktivitas sehari-hari (ADL) dibantu penuh oleh keluarga.

Data Subjektif;

- 1) An. B mengatakan takut menggerakkan tubuhnya.
 - 2) An. B mengatakan tidak mampu berjalan sendiri.
 - 3) An. B mengatakan khawatir bergerak karena nyeri yang dirasakan.
- c) Defisit Nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (stres/nyeri) dan efek hipermetabolik tumor

Data Objektif:

- 1) Porsi makan yang disediakan rumah sakit hanya dihabiskan sekitar 3–4 sendok makan.
- 2) Berat badan menurun 2 kg dalam 2 minggu terakhir.
- 3) Mukosa bibir tampak kering dan pucat.
- 4) IMT berada di bawah rentang normal.
- 5) Pasien tampak kurang berminat terhadap makanan yang disediakan.
- 6) Asupan nutrisi tidak adekuat dibandingkan kebutuhan tubuh.

Data Subjektif:

- 1) An. B mengatakan mengalami mual.

- 2) An. B mengatakan tidak nafsu makan setelah menjalani pengobatan
- 3) An. B mengatakan hanya mampu makan sedikit.

1. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan kepada An. B yaitu:

- 1) Nyeri Kronis (D.0078) berhubungan dengan kondisi patologis (osteosarcoma)
- 2) Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054) berhubungan dengan perubahan struktur fisik tubuh dan penurunan kekuatan otot
- 3) Defisit Nutrisi (D.0019) berhubungan dengan faktor psikologis (stres/nyeri) dan efek hipermetabolik tumor/kemoterapi,

16. Intervensi Keperawatan

- a) Nyeri Kronis berhubungan dengan kondisi patologis (osteosarcoma) dan tindakan operasi amputasi (D.0078)

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam maka Tingkat Nyeri menurun (L.08066) dan Status Kenyamanan meningkat (L.08064). Dengan kriteria hasil:

- 1) Keluhan nyeri menurun (5)
- 2) Meringis menurun (5)
- 3) Sikap protektif menurun (5)
- 4) Gelisah menurun (5)
- 5) Ansietas nyeri menurun (5)
- 6) Frekuensi nadi membaik (5)
- 7) Pola tidur membaik (5)

Intervensi:

Manajemen Nyeri (I.08238)

Observasi

- 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri
- 2) Identifikasi skala nyeri menggunakan instrumen yang sesuai

- 3) Identifikasi respons nyeri nonverbal
- 4) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
- 5) Identifikasi tingkat kecemasan yang berkaitan dengan nyeri
- 6) Monitor tanda-tanda vital terutama frekuensi nadi
- 7) Monitor kualitas dan pola tidur pasien

Terapeutik

- 1) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri
- 2) Lakukan Terapi Distraksi Five Finger Relaxation (Relaksasi Lima Jari)
- 3) Fasilitasi istirahat dan tidur yang adekuat
- 4) Kontrol lingkungan yang dapat meningkatkan persepsi nyeri (kebisingan, pencahayaan, suhu ruangan)
- 5) Berikan posisi nyaman sesuai toleransi pasien
- 6) Berikan dukungan emosional saat nyeri muncul

Edukasi

- 1) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
- 2) Ajarkan teknik Five Finger Relaxation kepada pasien dan keluarga
- 3) Anjurkan pasien melakukan teknik relaksasi secara mandiri saat nyeri muncul
- 4) Anjurkan pasien memonitor dan melaporkan perubahan nyeri
- 5) Edukasi pentingnya istirahat yang cukup untuk membantu mengurangi nyeri

Kolaborasi

- 1) Kolaborasi pemberian analgetik sesuai program medis
- 2) Kolaborasi evaluasi efektivitas terapi farmakologis yang diberikan

Terapi Relaksasi Lima Jari (Five Finger Relaxation)

Observasi

- 1) Identifikasi tingkat kecemasan pasien sebelum Tindakan
- 2) Identifikasi kesiapan pasien mengikuti terapi
- 3) Monitor respons fisiologis selama terapi

Terapeutik

- 1) Ciptakan lingkungan yang tenang dan nyaman
- 2) Anjurkan pasien mengatur napas secara perlahan dan teratur
- 3) Pandu pasien melakukan relaksasi lima jari sesuai tahapan
- 4) Bimbing pasien memusatkan perhatian pada pengalaman positif
- 5) Evaluasi respons pasien setelah terapi dilakukan

Edukasi

- 1) Ajarkan langkah-langkah terapi relaksasi lima jari kepada pasien
- 2) Ajarkan keluarga untuk mendampingi pelaksanaan terapi
- 3) Anjurkan melakukan terapi secara mandiri 2–3 kali sehari atau saat nyeri muncul

Kolaborasi

- 1) Kolaborasi dengan tim medis terkait pengelolaan nyeri pasien
- 2) Kolaborasi pemberian analgetik sesuai indikasi

17. Implementasi Keperawatan

Implementasi Hari Pertama 04 Mei 2026 Pelaksanaan tindakan keperawatan pada hari pertama dimulai pukul 08.00 WIB dengan melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif (PQRST). Berdasarkan keluhan subjektif, An. B mengatakan merasa sangat tidak nyaman dan nyeri hebat di area puntung kaki kanan pasca-operasi amputasi. Nyeri tersebut digambarkan seperti kram yang berdenyut-denyut dan kadang terasa seperti tertusuk di bagian kaki yang sudah hilang. Pasien menyebutkan bahwa nyeri bertambah berat saat ia mencoba menggerakkan tubuhnya atau ketika perasaan cemas muncul, dengan skala nyeri berada pada angka 7 (nyeri berat) menggunakan Numeric Rating Scale, serta terjadi secara hilang timbul. Secara objektif, pasien tampak meringis kesakitan, tubuhnya tegang, dan bersikap protektif terhadap area luka amputasinya.

Pada pukul 08.20 WIB, perawat mengidentifikasi tingkat kecemasan ansietas nyeri pasien. An. B mengungkapkan bahwa dirinya merasa sangat takut, cemas, dan jantungnya berdebar-debar jika membayangkan rasa

nyerinya akan kambuh secara tiba-tiba. Pasien tampak gelisah dan memegangi seprai tempat tidur, dengan frekuensi nadi yang meningkat mencapai 96 x/menit sebagai respons kompensasi simpatis terhadap stres dan nyeri. Selanjutnya,

pada pukul 09.00 WIB, perawat memonitor status nutrisi dan keluhan mual pasien. An. B mengeluh tidak nafsu makan dan merasa mual, terutama saat mencium aroma makanan dari dapur rumah sakit. Secara objektif, porsi sarapan pagi yang disediakan hanya dihabiskan sebanyak 3 sendok makan serta mukosa bibir pasien tampak pucat dan kering.

Pukul 10.00 WIB, perawat mengidentifikasi adanya ketakutan bergerak kinesiophobia saat mobilisasi. Pasien menyatakan sangat takut untuk mengubah posisi tubuhnya karena khawatir akan merusak jahitan luka operasi dan memicu nyeri yang lebih hebat. Berdasarkan pemeriksaan, kekuatan otot ekstremitas kanan bawah bernilai 0 (karena amputasi), rentang gerak terbatas, dan seluruh aktivitas harian dibantu penuh oleh orang tua.

Sebagai intervensi terfokus, pada pukul 11.00 WIB perawat mengajarkan dan menerapkan teknik nonfarmakologis yaitu Terapi Distraksi Five Finger Relaksasi (Relaksasi Lima Jari). Perawat menuntun An. B untuk memejamkan mata dan menarik napas dalam, kemudian secara bertahap menyentuhkan ibu jari ke jari telunjuk (membayangkan kondisi tubuh yang sehat), ibu jari ke jari tengah (membayangkan dukungan orang-orang yang menyayangi), ibu jari ke jari manis (membayangkan prestasi atau pujian), dan ibu jari ke jari kelingking (membayangkan berada di tempat yang paling indah dan damai). Pasien mengikuti instruksi dengan kooperatif dan menutup mata, meskipun otot wajahnya masih tampak tegang. Pasien mengatakan merasa sedikit lebih tenang setelah sesi relaksasi selesai.

Pukul 11.30 WIB, perawat melakukan kolaborasi pemberian terapi farmakologis dengan menyuntikkan obat analgetik Ketorolac 30 mg melalui selang intravena (IV) sesuai dengan program medis dokter untuk membantu mengontrol nyeri akut pasca-pembedahan radikal.

Pada pukul 12.00 WIB, perawat memberikan edukasi mengenai pentingnya diet Tinggi Kalori Tinggi Protein (TKTP) kepada orang tua pasien untuk

mendukung proses penyembuhan jaringan luka. Perawat juga memfasilitasi penyajian makanan dalam kondisi hangat dengan porsi kecil tetapi sering. Orang tua pasien tampak memahami penjelasan perawat, dan An. B mampu menghabiskan makanan siang secara bertahap sebanyak 4 sendok makan.

Menutup implementasi hari pertama pada pukul 14.00 WIB, perawat memandirikan latihan pergerakan sendi (ROM) pasif dan aktif pada ekstremitas yang sehat, serta melatih mobilisasi sederhana. Pasien bersedia mencoba miring kanan secara perlahan dengan bantuan perawat dan ibunya, meskipun wajahnya masih tampak meringis menahan nyeri yang berada di skala 6 saat tubuhnya bergerak.

Implementasi Hari Kedua 05 Mei 2026 Implementasi hari kedua diawali pukul 08.00 WIB dengan mengevaluasi ulang tingkat nyeri (PQRST) dan respons nonverbal An. B. Pasien mengatakan bahwa nyeri masih dirasakan hilang timbul di area stump, namun intensitasnya mulai berkurang dengan skala berada pada angka 5 (nyeri sedang). Durasi serangan nyeri dirasakan lebih singkat dibandingkan hari pertama, dan secara objektif intensitas meringis pasien tampak berkurang saat ia berbaring diam.

Pukul 08.15 WIB, perawat memonitor tingkat ansietas nyeri dan mengukur tanda-tanda vital pasien. An. B menyebutkan bahwa rasa takutnya sudah mulai berkurang karena ia sudah memahami cara mengalihkan perhatian dari rasa nyeri tersebut. Pasien tampak tidak se-gelisah hari sebelumnya, dengan frekuensi nadi yang mulai stabil di angka 84 x/menit.

Pada pukul 09.00 WIB, perawat memonitor kembali asupan nutrisi dan keluhan mual. Pasien mengatakan rasa mualnya sudah jauh berkurang, terutama setelah perawat mengondisikan lingkungan sekitar tempat tidur menjadi lebih tenang sebelum jam makan. Hasil observasi menunjukkan mukosa bibir pasien mulai tampak lembap dan porsi makan siang yang disediakan berhasil dihabiskan sebanyak setengah porsi.

Pukul 10.00 WIB, perawat kembali membimbing dan memotivasi An. B untuk menerapkan Terapi Five Finger Relaksasi secara mandiri. Saat merasakan serangan nyeri mulai muncul, pasien langsung mempraktikkan sentuhan lima jari didampingi oleh ibunya. Pasien mengungkapkan sangat

menyukai fase imajinasi saat membayangkan tempat favoritnya yang damai. Hasil observasi menunjukkan pasien sangat lancar melakukan tahapan sentuhan jari, pola napasnya teratur, dan skala nyeri pasca-terapi dilaporkan menurun menjadi skala 4 (nyeri sedang).

Pada pukul 11.30 WIB, perawat melanjutkan kolaborasi pemberian terapi analgetik dengan menyuntikkan Ketorolac 30 mg melalui intravena sesuai jadwal pengobatan harian.

Pukul 13.00 WIB, perawat memotivasi dan memfasilitasi tindakan mobilisasi dini pasca-amputasi dengan melatih pasien duduk di tempat tidur. An. B menunjukkan respons yang positif dan menyatakan keinginannya untuk mencoba duduk bersandar. Dengan bantuan minimal dari keluarga, pasien berhasil posisi duduk bersandar pada bantal (kemiringan 45 hingga 60 derajat) selama kurang lebih 10 menit tanpa mengeluhkan adanya pusing atau nyeri yang berlebihan.

Implementasi Hari Ketiga 06 Mei 2026 Pada hari ketiga pukul 08.00 WIB, perawat mengidentifikasi dan mengevaluasi status nyeri (PQRST) secara menyeluruh setelah intervensi berjalan selama tiga hari. An. B menyatakan dengan senang bahwa rasa nyerinya sudah jauh berkurang secara bermakna. Nyeri hanya dirasakan sesekali berupa linu ringan jika area luka tidak sengaja tersenggol, dengan tingkat intensitas yang berada pada skala 3 (nyeri ringan). Secara objektif, ekspresi wajah pasien tampak rileks, tenang, tidak ada lagi respons meringis kesakitan, dan sikap protektif terhadap area luka minimal.

Pukul 08.30 WIB, perawat mengevaluasi tingkat kemandirian dalam penerapan Terapi Five Finger Relaksasi. Pasien mengatakan sudah menghafal seluruh urutan ingatan positif dan secara rutin mempraktikkannya secara mandiri sebanyak 2 hingga 3 kali sehari. Pasien juga menegaskan bahwa ia tidak merasa cemas atau takut lagi nyerinya akan kambuh secara terus-menerus. Hasil pemeriksaan menunjukkan nadi pasien terukur normal dan stabil di angka 80 x/menit.

Pada pukul 09.00 WIB, perawat mengevaluasi pemenuhan kebutuhan nutrisi. An. B menyatakan nafsu makannya telah kembali membaik dan keluhan mual sudah sepenuhnya hilang. Secara objektif, porsi makanan rumah

sakit berhasil dihabiskan sebanyak 1 porsi utuh ($> 80\%$) dan pemantauan berat badan menunjukkan kondisi yang stabil (tidak terjadi penurunan berat badan lebih lanjut)

Menutup rangkaian asuhan pada pukul 10.00 WIB, perawat mengevaluasi kemampuan mobilitas fisik dini pasien. An. B menyatakan sudah berani menegakkan tubuhnya dan mulai belajar melakukan teknik berpindah dari tempat tidur ke kursi roda dengan dibantu oleh kedua orang tuanya tanpa rasa takut kehilangan keseimbangan (*kinesiophobia* berhasil diatasi). Rentang gerak ekstremitas yang sehat terpantau sangat optimal, kekuatan otot pada kedua tangan serta kaki kiri bernilai 5 (normal), dan pasien sudah mampu duduk mandiri di tepi tempat tidur secara rileks.

18. Evaluasi Keperawatan

Hari Pertama

Tanggal 04/Mei/2026

Diagnosis 1: Nyeri Kronis (D.0078)

S (Subjective)

Pasien mengatakan nyeri masih terasa sangat hebat dan menetap pada area puntung (stump) kaki kanan pasca amputasi. Pasien menggambarkan nyeri seperti berdenyut, linu, kram, dan terkadang terasa seperti tertusuk pada bagian kaki yang sudah tidak ada (phantom limb pain). Pasien mengatakan merasa sedikit lebih tenang setelah melakukan terapi Five Finger Relaxation, namun masih merasa cemas, takut, dan khawatir apabila nyeri muncul kembali secara tiba-tiba. Skala nyeri yang dirasakan berada pada angka 6–7.

O (Objective)

Pasien tampak meringis saat nyeri muncul, tubuh tampak tegang, bersikap protektif pada area stump kaki kanan, serta tampak gelisah. Frekuensi nadi terukur 94 x/menit. Terapi Five Finger Relaxation telah dilakukan sesuai prosedur dan pasien mampu mengikuti instruksi dengan baik. Analgetik Ketorolac 30 mg intravena diberikan sesuai program medis.

A (Assessment)

Masalah Nyeri Kronis belum teratasi.

P (Planning)

Lanjutkan monitoring intensitas, karakteristik, dan faktor pencetus nyeri. Motivasi pasien melakukan terapi Five Finger Relaxation secara berkala saat nyeri muncul. Ciptakan lingkungan yang nyaman dan tenang. Anjurkan keluarga memberikan dukungan emosional kepada pasien. Kolaborasi pemberian analgetik sesuai program medis dan evaluasi efektivitas terapi nyeri.

Diagnosis 2: Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054)

S (Subjective)

Pasien mengatakan masih takut, lemas, dan ragu untuk menggerakkan tubuh maupun mengubah posisi. Pasien khawatir luka jahitan amputasi akan terbuka apabila mencoba miring ke kanan atau kiri.

O (Objective)

Rentang gerak pasien tampak sangat terbatas. Kekuatan otot ekstremitas kanan bawah 0 karena amputasi. Seluruh aktivitas sehari-hari masih dibantu penuh oleh orang tua di tempat tidur. Pasien tampak enggan melakukan mobilisasi dan membutuhkan motivasi saat diajak bergerak.

A (Assessment)

Masalah Gangguan Mobilitas Fisik belum teratasi.

P (Planning)

Lanjutkan latihan rentang gerak pasif pada ekstremitas yang sehat. Motivasi pasien untuk melakukan perubahan posisi secara bertahap. Berikan dukungan psikologis untuk mengurangi ketakutan bergerak. Libatkan keluarga dalam membantu mobilisasi pasien secara aman. Monitor toleransi pasien selama latihan mobilisasi.

Hari Kedua

Tanggal 05/Mei/2026

S (Subjective)

Pasien mengatakan nyeri masih dirasakan pada area stump namun sudah berkurang dibandingkan hari sebelumnya. Pasien menyebutkan nyeri berada pada skala 5 dan rasa takut terhadap nyeri mulai berkurang karena mampu melakukan relaksasi secara mandiri.

O (Objective)

Ekspresi meringis tampak berkurang. Pasien terlihat lebih tenang dan rileks saat beristirahat. Frekuensi nadi menurun menjadi 84 x/menit. Pasien mampu mempraktikkan terapi Five Finger Relaxation secara mandiri dengan arahan minimal.

A (Assessment)

Masalah Nyeri Kronis teratasi sebagian.

P (Planning)

Lanjutkan monitoring skala nyeri dan respons pasien terhadap terapi relaksasi. Anjurkan pasien melakukan Five Finger Relaxation 2–3 kali sehari atau saat nyeri muncul. Pertahankan lingkungan yang nyaman. Kolaborasi pemberian analgetik sesuai program medis. Evaluasi perkembangan nyeri secara berkala.

Diagnosis 2: Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054)

S (Subjective)

Pasien mengatakan sudah mulai berani bergerak dan bersedia mencoba duduk bersandar di tempat tidur.

O (Objective)

Pasien mampu duduk bersandar dengan elevasi 45–60° selama ± 10 menit. Gerakan ekstremitas atas dan tungkai kiri tampak baik. Aktivitas sehari-hari masih sebagian besar dibantu oleh orang tua.

A (Assessment)

Masalah Gangguan Mobilitas Fisik teratasi sebagian.

P (Planning)

Lanjutkan latihan mobilisasi bertahap sesuai toleransi pasien. Motivasi pasien mempertahankan posisi duduk lebih lama. Latih perubahan posisi dan perpindahan secara aman. Libatkan keluarga dalam mendukung aktivitas mobilisasi pasien. Monitor respon fisiologis selama mobilisasi.

Hari Ketiga

Tanggal 06/Mei/2026

Diagnosis 1: Nyeri Kronis (D.0078)

S (Subjective)

Pasien mengatakan nyeri sudah jauh berkurang dan hanya terasa ringan apabila area operasi tidak sengaja tersentuh. Pasien menyatakan sudah tidak merasa takut ataupun cemas terhadap kekambuhan nyeri dan mampu melakukan terapi relaksasi secara mandiri.

O (Objective)

Pasien tampak tenang, rileks, dan tidak menunjukkan ekspresi kesakitan. Sikap protektif terhadap area stump berkurang. Frekuensi nadi teratur 80 x/menit. Pasien mampu melakukan terapi Five Finger Relaxation secara mandiri tanpa bantuan.

A (Assessment)

Masalah Nyeri Kronis teratasi.

P (Planning)

Intervensi dihentikan. Anjurkan pasien dan keluarga tetap menerapkan terapi Five Finger Relaxation secara mandiri sebagai manajemen nyeri nonfarmakologis di rumah. Edukasi tanda dan gejala yang perlu dilaporkan apabila nyeri meningkat kembali.

Diagnosis 2: Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054)

S (Subjective)

Pasien mengatakan sudah berani menegakkan tubuh dan mulai belajar berpindah dari tempat tidur ke kursi roda tanpa merasa takut kehilangan keseimbangan.

O (Objective)

Kekuatan otot ekstremitas atas dan tungkai kiri 5 (normal). Rentang gerak ekstremitas yang sehat baik. Pasien mampu berpindah ke kursi roda dengan bantuan minimal dari orang tua tanpa keluhan pusing atau lemah.

A (Assessment)

Masalah Gangguan Mobilitas Fisik teratasi.

P (Planning)

Intervensi dihentikan. Anjurkan keluarga melanjutkan latihan mobilisasi secara bertahap menggunakan alat bantu yang sesuai. Edukasi teknik mobilisasi aman di rumah dan pentingnya mempertahankan aktivitas fisik sesuai kemampuan pasien.

H. Etika Penelitian

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

1. Informed Consent (Lembar persetujuan responden) Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden yang menjadi subjek penelitian setelah memenuhi kriteria inklusi disertai dengan judul serta manfaat dari penelitian.
2. Anonymity (Tanpa nama) Untuk menjaga kerahasiaan dari identitas responden, nama responden dalam penelitian 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 penelitian.
4. Beneficence (Keuntungan) Yang termasuk dalam etik penelitian beneficence adalah :
 - a. Bebas dari penderitaan Dalam hal ini dalam penelitian tidak melakukan suatu yang dapat menimbulkan suatu penderitaan responden.
 - b. Bebas dari eksploitasi. Dalam penelitian ini tidak membuat satu kerugian pun terhadap responden pada saat penelitian dimulai hingga penelitian selesai.
 - c. Manfaat penelitian Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan responden terhadap cara mengatasi nyeri post operasi.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan membahas mengenai kesesuaian antara teori-teori ilmiah keperawatan yang melandasi dengan data klinis nyata yang ditemukan pada An. B selama masa perawatan di Ruang Adinis Lantai 2 RSPAD Gatot Soebroto. Pembahasan difokuskan pada analisis kedalaman masalah Nyeri Kronis yang berikatan erat dengan Ansietas Nyeri, serta efektivitas penerapan intervensi nonfarmakologis Terapi Five Finger Relaksasi (Relaksasi Lima Jari) dalam menurunkan intensitas nyeri dan meningkatkan kenyamanan psikofisikal pasien anak.

A. Pengkajian Keperawatan

Penulis melakukan penelitian selama 3 hari pada tanggal 05 Mei sampai dengan 06 Mei 2026 terhadap kondisi pasien yang mengacu pada format asuhan keperawatan An. B, seorang remaja laki-laki berusia 14 tahun dengan diagnosis medis Osteosarcoma Bone Articular Cartilage, Unspecified di Ruang Adinis Lantai 2, dilakukan melalui analisis integratif untuk menghubungkan antara fakta klinis di lapangan dengan teori keperawatan anak dan onkologi. Berdasarkan riwayat kesehatan sekarang, ditemukan sebuah manifestasi klinis yang sangat krusial dan sering terjadi pada kasus keganasan tulang, yaitu adanya bias riwayat trauma. Pasien yang merupakan seorang anak remaja yang aktif diketahui memiliki hobi bermain futsal sebelum sakit. Ketika keluhan awal berupa nyeri dan pembengkakan muncul di kaki kiri, pihak keluarga sempat mengira bahwa kondisi tersebut hanyalah cedera olahraga biasa akibat bermain bola. Kesalahpahaman ini diperparah dengan keputusan keluarga untuk membawa An. B ke tukang pijat atau urut sebanyak dua kali. Secara teoritis, tindakan pemijatan pada area massa tumor osteosarkoma sangat tidak direkomendasikan karena manipulasi mekanik berupa penekanan dan pijatan berpotensi merusak matriks jaringan, merangsang proses vaskularisasi tumor (angiogenesis), serta mempercepat pelepasan sel-sel tumor ke sirkulasi darah yang meningkatkan risiko metastasis.

Jika dianalisis dari riwayat kesehatan masa lalu, mulai dari riwayat kehamilan ibu yang teratur periksa ke bidan tanpa komplikasi seperti preeklamsia, riwayat kelahiran yang normal dan cukup bulan (39 minggu) dengan berat badan lahir ideal 3000 gram, hingga riwayat pertumbuhan, perkembangan, dan imunisasi yang lengkap sesuai usia, seluruhnya menunjukkan hasil yang normal tanpa adanya kelainan kongenital atau gangguan tumbuh kembang. Selain itu, dari riwayat kesehatan keluarga melalui genogram, tidak ditemukan adanya anggota keluarga yang menderita penyakit keturunan atau penyakit keganasan seperti kanker. Ketiadaan faktor herediter ini menegaskan bahwa osteosarkoma yang dialami oleh An. B kemungkinan besar bersifat sporadis dan dipicu oleh mutasi genetik somatik, bukan karena faktor genetik yang diwariskan. Faktor predisposisi yang paling relevan pada kasus An. B adalah faktor usia pasien yang berada pada masa remaja awal (14 tahun). Pada masa ini, anak mengalami fase growth spurt atau lonjakan pertumbuhan yang sangat pesat, di mana terjadi aktivitas pembelahan sel osteoblas yang sangat tinggi pada lempeng epifisis tulang panjang. Tingginya laju replikasi sel pada fase pertumbuhan cepat ini secara teoritis meningkatkan risiko terjadinya kesalahan replikasi DNA (mutasi genetik) yang memicu transformasi sel normal menjadi sel ganas osteosarkoma. Pengkajian dilanjutkan saat pasien masuk rawat inap pada tanggal 04 Mei 2026 pukul 10.43 WIB untuk menjalani rencana kemoterapi siklus kedua, setelah sebelumnya berhasil menyelesaikan siklus pertama pada bulan Maret 2026. Hal ini menunjukkan bahwa manajemen terapeutik yang diberikan saat ini berfokus pada sitoreduksi massa tumor menggunakan agen sitostatika.

Dampak dari penyakit osteosarkoma serta efek samping dari regimen kemoterapi yang dijalani oleh An. B secara nyata memengaruhi pola fungsi kesehatan sehari-hari dan aspek bio-psiko-sosial-spiritual pasien. Pada pola nutrisi dan metabolisme, ditemukan bahwa meskipun pasien makan tiga kali sehari, nafsu makannya mengalami penurunan yang signifikan akibat kondisi penyakit dan pengobatan kemoterapi yang sedang dijalani. Hasil pemeriksaan

fisik menunjukkan mukosa mulut pasien tampak kering dan pucat. Gejala ini merupakan manifestasi klinis yang umum terjadi sebagai efek samping kemoterapi, yang dikenal sebagai Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting (CINV) serta potensi mukositis subklinis akibat rusaknya sel-sel mukosa saluran pencernaan yang membelah cepat oleh agen kemoterapi. Kondisi mukosa yang pucat juga mengindikasikan adanya kemungkinan anemia akibat efek mielosupresi (supresi sumsum tulang) dari siklus kemoterapi sebelumnya, yang juga berkontribusi pada keadaan umum pasien yang tampak lemah, meskipun tanda-tanda vital lainnya masih dalam batas normal seperti suhu tubuh 36,4°C, frekuensi nadi 90 kali permenit, dan pernapasan 22 kali permenit tanpa adanya sesak maupun penggunaan otot bantu napas.

Menurut (Zhao *et al.*, 2021) Perubahan yang paling mencolok dan memerlukan perhatian keperawatan yang intensif terdapat pada pola aktivitas, mobilitas fisik, dan eliminasi. Sebelum menderita sakit, An. B adalah anak yang mandiri dan sangat aktif bermain futsal. Namun, sejak munculnya keluhan nyeri hebat dan benjolan pada kaki kiri, aktivitas fisik pasien menjadi sangat terbatas. Meskipun kekuatan otot secara umum dinilai masih cukup baik, pasien tampak lebih banyak menghabiskan waktunya untuk beristirahat di tempat tidur bedrest Keterbatasan aktivitas ini tidak hanya disebabkan oleh faktor fisik berupa nyeri kronis dan hambatan mekanis dari massa tumor, tetapi juga diperberat oleh faktor psikologis yaitu rasa takut yang dialami pasien untuk menggerakkan kaki kirinya karena khawatir pergerakan tersebut akan memicu atau memperparah rasa nyeri. Dampak dari keterbatasan mobilitas ini berlanjut pada pemenuhan kebutuhan eliminasi pasien. Jika sebelum sakit An. B mampu melakukan kegiatan BAB dan BAK secara mandiri di kamar mandi, saat ini seluruh aktivitas eliminasi, baik buang air besar yang konsistensinya lunak maupun buang air kecil yang frekuensinya 3-4 kali sehari dengan urine kuning jernih, harus dibantu secara penuh oleh orang tua serta menggunakan alat bantu tongkat.

Psikologis dan konsep diri, pengkajian menunjukkan bahwa An. B tampak sedih dan merasa khawatir dengan kondisi penyakit kronis yang dialaminya

saat ini. Respons emosional ini sangat adaptif dan logis mengingat pasien berada pada tahap perkembangan psikososial menurut (Smrke et al., 2021) yaitu Sebagai seorang remaja, aspek citra tubuh kemandirian, dan interaksi sosial dengan teman sebaya merupakan komponen penting dalam pembentukan identitas diri. Kehadiran penyakit osteosarkoma yang mengubah bentuk fisiknya karena adanya pembengkakan, membatasi kemampuan gerakannya sehingga tidak bisa lagi bermain futsal, serta mengharuskannya menjalani rawat inap berulang di rumah sakit tentu menjadi stresor yang berat yang mengancam konsep dirinya. Beruntung, pasien memiliki sistem pendukung support system yang sangat kuat dari keluarganya (Tian *et al.*, 2023) . Pola asuh demokratis yang diterapkan oleh orang tua dengan komunikasi yang baik menciptakan lingkungan yang aman bagi An. B untuk mengekspresikan perasaannya. Keluarga memberikan dukungan penuh dan penguatan nilai-nilai positif selama proses pengobatan, sehingga meskipun diliputi rasa sedih dan khawatir, An. B tetap menunjukkan sikap yang kooperatif selama menjalani perawatan, pemeriksaan, dan tindakan keperawatan di rumah sakit. Berdasarkan seluruh rangkaian narasi pengkajian tersebut, implikasi keperawatan yang menjadi prioritas utama pada An. B meliputi manajemen nyeri kronis, pemulihan atau fasilitasi mobilitas fisik yang aman guna mencegah risiko fraktur patologis pada tulang yang rapuh, pemenuhan kebutuhan nutrisi yang adekuat pasca-kemoterapi, serta pemberian dukungan psikologis berbasis keluarga untuk mengatasi ansietas dan meningkatkan coping adaptif remaja selama menjalani regimen pengobatan jangka panjang ini (Sheng *et al.*, 2021).

Penelitian terkait mengenai efektivitas terapi non-farmakologis pada pasien kanker dan ortopedi telah banyak dilakukan oleh peneliti terdahulu. Salah satunya adalah studi yang dilakukan oleh (Belayneh *et al.*, 2021) mengenai penerapan teknik relaksasi lima jari pada pasien dengan nyeri kronis. Riset tersebut menunjukkan bahwa teknik pengalihan perhatian melalui visualisasi positif dan stimulasi taktil pada jari-jari tangan mampu merangsang sistem saraf parasimpatis, sehingga menurunkan ketegangan otot dan menurunkan skala nyeri secara signifikan. Persamaan dengan penelitian yang

dilakukan oleh penulis saat ini adalah penggunaan instrumen Terapi Relaksasi Lima Jari sebagai intervensi mandiri keperawatan. Namun, perbedaannya terletak pada karakteristik subjek, di mana penelitian terdahulu berfokus pada populasi umum, sedangkan penelitian ini secara spesifik menyoroti pasien osteosarcoma.

B. Diagnosa Keperawatan

Pembahasan mengenai penegakan diagnosis keperawatan pada An.B didasarkan pada analisis kritis terhadap keselarasan antara data pengkajian klinis, kondisi patofisiologis osteosarkoma, serta dampak terapi sitostatika yang kemudian dikonfirmasi melalui Buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI). Diagnosis keperawatan prioritas pertama yang ditegakkan adalah Nyeri Kronis (D.0078) yang berhubungan dengan infiltrasi tumor dan gangguan fungsi persarafan. Penegakan diagnosis ini didukung oleh keluhan subjektif pasien yang merasakan nyeri menetap sejak sebelum diagnosis ditegakkan, yang diperberat dengan adanya riwayat pemijatan mekanis, serta manifestasi fisik berupa perilaku pasien yang cenderung membatasi pergerakan kaki kiri dan memilih untuk lebih banyak beristirahat. Secara patofisiologis, nyeri kronis pada kasus osteosarkoma bersifat multifaktorial, yang dipicu oleh adanya desakan massa tumor yang tumbuh cepat di area metafisis tulang panjang. Pertumbuhan tumor yang agresif ini menyebabkan terjadinya infiltrasi dan destruksi korteks tulang, peregangan periosteum yang kaya akan nosiseptor reseptor nyeri, serta penekanan langsung pada jaringan lunak dan struktur persarafan di sekitarnya. Selain itu, sel-sel tumor melepaskan berbagai mediator inflamasi dan sitokin yang menurunkan batas nyeri, sehingga memicu sensitisasi perifer dan sentral yang bermanifestasi sebagai nyeri kronis yang konstan. Kondisi nyeri ini tidak hanya memberikan ketidaknyamanan fisik, tetapi juga menjadi pemicu utama timbulnya rasa takut bergerak kinesiofobia serta berkontribusi langsung pada penurunan kualitas tidur dan distress psikologis berupa rasa sedih serta khawatir yang dialami oleh An. B (Yoshida *et al.*, 2021).

Dampak langsung dari intensitas nyeri yang kronis serta perubahan anatomis pada ekstremitas bawah kiri pasien melandasi penegakan diagnosis keperawatan prioritas kedua, yaitu Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054) yang berhubungan dengan perubahan struktur fisik tubuh dan penurunan kekuatan otot. Data klinis menunjukkan adanya perubahan kemampuan mobilitas yang sangat signifikan, di mana An. B yang semula aktif bermain futsal, kini mengalami keterbatasan rentang gerak, tampak lemah, dan memerlukan bantuan penuh dari orang tua serta alat bantu tongkat untuk melakukan aktivitas dasar termasuk eliminasi (BAB dan BAK). Secara klinis, gangguan mobilitas fisik ini terjadi akibat destruksi arsitektur tulang normal oleh sel-sel osteosarkoma, yang menggantikannya dengan jaringan osteoid abnormal yang rapuh. Perubahan struktur fisik tubuh berupa benjolan atau massa tumor yang membesar di area kaki kiri menciptakan hambatan mekanis yang mengganggu stabilitas biomekanik dan fungsi artikulasi sendi di sekitarnya. Penurunan kekuatan otot yang terjadi merupakan konsekuensi sekunder dari proses disuse atrophy atrofi otot akibat jarang digunakan, karena pasien secara sadar membatasi pergerakan ekstremitasnya untuk menghindari eksaserbasi nyeri. Keharusan menjalani rawat inap berulang dan efek kelemahan umum fatigue pasca-kemoterapi semakin memperparah intoleransi aktivitas ini. Ketergantungan fisik yang mendadak pada usia remaja ini memicu beban psikologis tersendiri bagi An. B, mengingat fase perkembangannya sangat menuntut kemandirian dan aktualitas diri di lingkungan sebaya. (ALLEN & others, 2023)

Kondisi sakit kronis dan manajemen terapeutik yang kompleks pada An. B akhirnya memicu masalah pada pemenuhan kebutuhan dasar lainnya, sehingga ditegakkan diagnosis keperawatan prioritas ketiga, yaitu Defisit Nutrisi (D.0019) yang berhubungan dengan faktor psikologis stres/nyeri dan efek hipermetabolik tumor serta kemoterapi. Diagnosis ini divalidasi melalui data objektif berupa penurunan nafsu makan, serta tampilan fisik mukosa mulut yang kering dan pucat. Dari sudut pandang patofisiologis onkologi, sel kanker memiliki sifat hipermetabolik yang mengonsumsi energi dan nutrisi dalam jumlah besar secara cepat untuk proses proliferasi, yang memicu status

katabolisme protein dan lipid di dalam tubuh pasien. Di sisi lain, asupan nutrisi pasien justru menurun drastis akibat interaksi faktor psikologis dan biologis. Respons psikologis berupa kecemasan, rasa sedih, dan stres akibat diagnosis penyakit berat, dikombinasikan dengan persepsi nyeri kronis, secara fisiologis dapat menekan pusat nafsu makan di hipotalamus. Selain itu, An. B sedang berada dalam fase pasca-kemoterapi siklus pertama dan pro-kemoterapi siklus kedua. Agen kemoterapi sitostatika bekerja dengan menginvasi sel-sel yang membelah cepat secara non-spesifik, termasuk sel-sel epitel pada mukosa saluran pencernaan. Kerusakan epitel ini bermanifestasi pada mukosa mulut yang kering, risiko mukositis, serta memicu pelepasan neurotransmitter serotonin yang mengaktifkan pusat muntah di otak, sehingga menimbulkan efek samping berupa mual, muntah, dan anoreksia. Mukosa yang pucat juga mengindikasikan adanya risiko anemia defisiensi atau anemia akibat penyakit kronis yang umum terjadi pasca-supresi sumsum tulang oleh kemoterapi. Secara keseluruhan, ketiga diagnosis keperawatan ini saling berkaitan secara simultan; di mana nyeri kronis membatasi mobilitas fisik, dan keterbatasan mobilitas serta stres fisiologis akibat kemoterapi berpadu memperberat risiko defisit nutrisi pada pasien. Intervensi keperawatan yang komprehensif, mulai dari manajemen nyeri yang adekuat, latihan mobilitas bertahap yang aman untuk mencegah fraktur patologis, hingga pemenuhan nutrisi porsi kecil tapi sering (TKTP) disertai dukungan psikososial keluarga, menjadi kunci utama dalam mengoptimalkan status kesehatan An. B selama menjalani pengobatan kanker ini (Yoshida *et al.*, 2021).

C. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan pada An. B dilaksanakan berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), yaitu Manajemen Nyeri **dan** Terapi Relaksasi Lima Jari (*Five Finger Relaxation*) dengan tujuan luaran mengacu pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Luaran yang diharapkan yaitu tingkat nyeri menurun (5), keluhan nyeri berkurang (5), ekspresi meringis menurun (5), rasa nyaman meningkat (5), kemampuan mengontrol nyeri meningkat (5), serta frekuensi nadi membaik (5). Pada pengkajian awal

didapatkan pasien mengeluhkan nyeri pada kaki kiri dengan skala nyeri 7, tampak meringis, membatasi aktivitas, serta frekuensi nadi 96 kali per menit. Menurut (Yoshida *et al.*, 2021), nyeri pada pasien osteosarkoma dapat menyebabkan ketidaknyamanan, gangguan aktivitas, perubahan kondisi emosional, serta peningkatan respons fisiologis tubuh seperti peningkatan frekuensi nadi. Setelah dilakukan intervensi keperawatan, diharapkan kondisi pasien membaik sehingga intensitas nyeri menurun dan pasien mampu mengontrol nyeri secara mandiri.

Tindakan observasi dimulai dengan mengkaji pengalaman nyeri yang dirasakan pasien. Berdasarkan hasil pengkajian, pasien mengatakan nyeri dirasakan pada kaki kiri, muncul hilang timbul, terasa seperti ditusuk dan berdenyut, serta bertambah saat bergerak. Tindakan ini dilakukan untuk mengetahui karakteristik nyeri yang dialami pasien sehingga intervensi yang diberikan dapat disesuaikan dengan kondisi pasien. Menurut (Yoshida *et al.*, 2021), pengkajian nyeri secara komprehensif penting dilakukan untuk mengetahui tingkat keparahan nyeri serta menentukan tindakan keperawatan yang tepat.

Penulis juga mengidentifikasi dampak nyeri terhadap kualitas hidup pasien dan diperoleh hasil pasien tampak lebih banyak beristirahat di tempat tidur, aktivitas fisik menurun, serta terlihat khawatir ketika nyeri muncul kembali. Tindakan ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh nyeri terhadap aktivitas dan kondisi psikologis pasien. Menurut (Zhao *et al.*, 2021), nyeri kronis pada pasien kanker dapat menyebabkan keterbatasan aktivitas, gangguan tidur, penurunan kualitas hidup, serta meningkatkan risiko kecemasan.

Selanjutnya dilakukan identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. Hasil pengkajian menunjukkan bahwa nyeri bertambah saat kaki digerakkan dan berkurang saat pasien beristirahat. Tindakan ini bertujuan agar perawat dapat menentukan tindakan yang tepat dalam membantu mengurangi nyeri pasien. Penulis juga memonitor intensitas nyeri menggunakan Numeric Rating Scale (NRS) dan memantau respons nonverbal pasien seperti ekspresi wajah, posisi tubuh, serta perubahan tanda-tanda vital.

Monitoring ini dilakukan untuk mengevaluasi perkembangan kondisi pasien dan efektivitas terapi yang diberikan.

Pada tahap terapeutik, penulis membantu mengurangi faktor yang dapat memperberat nyeri dengan menciptakan lingkungan yang nyaman dan tenang. Tindakan ini bertujuan untuk mengurangi rangsangan yang dapat meningkatkan persepsi nyeri. Selain itu, penulis memberikan Terapi Relaksasi Lima Jari (*Five Finger Relaxation*) dengan membimbing pasien mengingat pengalaman yang menyenangkan sambil melakukan sentuhan pada setiap jari secara berurutan. Tindakan ini bertujuan untuk membantu pasien mengalihkan perhatian dari nyeri serta meningkatkan relaksasi. Penelitian (Belayneh *et al.*, 2021) menunjukkan bahwa terapi relaksasi dapat membantu menurunkan intensitas nyeri melalui mekanisme distraksi dan stimulasi pelepasan endorfin. Setelah dilakukan terapi relaksasi lima jari, pasien mengatakan merasa lebih tenang, nyaman, dan nyeri yang dirasakan sedikit berkurang.

Pada tahap edukasi, penulis menganjurkan pasien untuk beristirahat yang cukup serta menghindari aktivitas yang dapat memperberat nyeri. Tindakan ini bertujuan untuk membantu proses pemulihan dan mengurangi ketidaknyamanan yang dirasakan pasien. Penulis juga mengajarkan pasien dan keluarga teknik relaksasi lima jari secara mandiri agar terapi nonfarmakologis dapat dilanjutkan ketika pasien mengalami nyeri di rumah maupun selama menjalani perawatan. Hasil menunjukkan pasien dan keluarga mampu mengikuti langkah-langkah terapi relaksasi lima jari yang telah diajarkan. Menurut (Tian *et al.*, 2023), keterlibatan keluarga dalam manajemen nyeri dapat meningkatkan kenyamanan pasien dan mendukung keberhasilan terapi.

Pada tahap kolaborasi, penulis bekerja sama dengan tenaga medis dalam pemberian analgetik sesuai program terapi rumah sakit. Tindakan ini bertujuan untuk membantu mengontrol nyeri melalui kombinasi terapi farmakologis dan nonfarmakologis sehingga hasil terapi menjadi lebih optimal. Menurut (Belayneh *et al.*, 2021), kombinasi terapi farmakologis dan terapi relaksasi lebih efektif dalam menurunkan intensitas nyeri dibandingkan penggunaan terapi farmakologis saja. Penulis juga berkoordinasi dengan perawat ruangan untuk melanjutkan terapi relaksasi lima jari sebagai terapi

pendamping guna membantu mengurangi nyeri dan meningkatkan kenyamanan pasien selama menjalani perawatan.

Analisis terhadap pelaksanaan tindakan atau implementasi keperawatan pada An. B dari hari pertama (04 Mei 2026) hingga hari ketiga (06 Mei 2026) menunjukkan adanya proses pemulihan klinis yang signifikan dan terukur. Pendekatan asuhan keperawatan yang komprehensif ini berhasil mengintegrasikan aspek bio-psiko-sosial untuk mengatasi tiga masalah keperawatan utama pasca-tindakan bedah radikal amputasi ekstremitas kanan bawah akibat osteosarkoma, yaitu Nyeri Kronis, Gangguan Mobilitas Fisik, dan Defisit Nutrisi.

Pada pelaksanaan implementasi hari pertama yang dimulai pukul 08.00 WIB, perawat berfokus pada pengkajian baseline untuk mengenali karakteristik nyeri pasien secara komprehensif (PQRST). Temuan subjektif di mana An. B mengeluhkan nyeri hebat berskala 7 dengan sensasi kram berdenyut dan kadang terasa seperti tertusuk pada bagian kaki yang sudah hilang, secara patofisiologis mengonfirmasi terjadinya kombinasi antara nyeri nosiseptif bedah akut nyeri anggota tubuh semu). Kondisi ini diperberat oleh respons psikologis pasien berupa *ansietas nyeri* tinggi, di mana pada pukul 08.20 WIB pasien mengeluhkan ketakutan akan kekambuhan nyeri secara tiba-tiba, tampak gelisah memegangi seprai, dan mengalami takikardia (nadi 96 x/menit). Manifestasi ini merepresentasikan aktivasi sirkuit neuroendokrin akibat stres, di mana hipotalamus merangsang medula adrenal untuk melepaskan katekolamin yang meningkatkan frekuensi denyut jantung (Yoshida *et al.*, 2021).

Hambatan fisik dan psikologis ini secara simultan berdampak pada pola fungsi lainnya. Pada pukul 09.00 WIB, An. B mengalami penurunan nafsu makan dan mual akibat hipersensitivitas pencernaan terhadap aroma makanan rumah sakit, yang dibuktikan dengan porsi sarapan yang hanya dihabiskan sebanyak 3 sendok makan serta mukosa yang pucat dan kering. Kondisi ini mencerminkan efek emetogenik pasca-kemoterapi sebelumnya dan pengaruh stres psikologis yang menekan pusat kenyamanan lambung. Hambatan ini

meluas pada penurunan fungsi gerak pada pukul 10.00 WIB, di mana pasien mengalami *kinesiophobia* atau ketakutan ekstrem untuk mengubah posisi tubuh karena khawatir merusak jahitan luka operasi. Dengan kekuatan otot ekstremitas kanan bawah bernilai 0 dan keterbatasan rentang gerak (ROM), seluruh aktivitas harian (ADL) pasien pada hari pertama sepenuhnya bergantung pada bantuan orang tua.

Menghadapi kompleksitas masalah tersebut, perawat menerapkan intervensi terfokus pada pukul 11.00 WIB dengan mengajarkan teknik nonfarmakologis berupa Terapi Distraksi Five Finger (Relaksasi Lima Jari). Meskipun pada sesi awal otot wajah pasien masih tampak tegang, intervensi ini memberikan fondasi coping yang baik karena pasien melaporkan merasa sedikit lebih tenang setelah sesi berakhir. Secara neurofisiologis, bimbingan imajinasi positif ini merangsang pelepasan endorfin yang bekerja secara sinergis dengan terapi farmakologis analgetik Ketorolac 30 mg intravena yang diberikan pada pukul 11.30 WIB untuk memblokir enzim siklooksigenase dan menekan sintesis prostaglandin di area luka.

Upaya perbaikan nutrisi juga diinisiasi pada pukul 12.00 WIB melalui pemberian edukasi mengenai diet Tinggi Kalori Tinggi Protein (TKTP) kepada orang tua serta memodifikasi penyajian makanan dalam kondisi hangat dengan porsi kecil tapi sering, sehingga An. B mampu menghabiskan makan siang secara bertahap sebanyak 4 sendok makan. Hari pertama ditutup pada pukul 14.00 WIB dengan pelaksanaan latihan pergerakan sendi (ROM) pasif dan aktif pada ekstremitas yang sehat. Meskipun pasien masih meringis menahan nyeri yang berada di skala 6 saat tubuhnya bergerak, kemauan pasien untuk mencoba miring kanan secara perlahan dengan bantuan perawat dan ibunya menandakan keperawatan sejak dini

Pada implementasi hari kedua (05 Mei 2026), proses evaluasi berkelanjutan menunjukkan adanya adaptasi fisiologis dan psikologis yang positif dari An. B. Pada pukul 08.00 WIB, evaluasi ulang tingkat nyeri menunjukkan penurunan intensitas dari skala berat (skala 7) menjadi skala sedang (skala 5) dengan durasi serangan yang lebih singkat, dan ekspresi meringis berkurang saat pasien berbaring diam. Keadaan ini linier dengan

penurunan tingkat ansietas nyeri pada pukul 08.15 WIB, di mana rasa takut pasien berkurang karena mulai memahami cara mengalihkan perhatian, yang berdampak pada stabilisasi tanda-tanda vital dengan frekuensi nadi menurun menjadi 84 x/menit. Penurunan level stres dan nyeri ini secara langsung memperbaiki fungsi pencernaan pasien. Pada pukul 09.00 WIB, keluhan mual dilaporkan jauh berkurang setelah perawat memodifikasi lingkungan sekitar tempat tidur menjadi lebih tenang sebelum jam makan, yang berdampak pada peningkatan porsi makan siang menjadi setengah porsi dan mukosa bibir yang mulai tampak lembap.

Keberhasilan kontrol nyeri yang mandiri semakin terlihat pada pukul 10.00 WIB, ketika An. B dibimbing untuk menerapkan Terapi Five Finger Relaksasi secara mandiri saat serangan nyeri muncul. Didampingi oleh ibunya, pasien mampu melewati seluruh tahapan sentuhan jari dengan lancar dan pola napas teratur, hingga skala nyeri pasca-terapi berhasil turun ke angka 4. Pencapaian ini membuktikan bahwa efektivitas relaksasi lima jari meningkat seiring dengan latihan yang berulang, karena jalur memori positif di otak semakin kuat dalam mengalihkan fokus dari stimulus nosiseptif. Terapi ini tetap didukung oleh aspek farmakologis melalui injeksi Ketorolac 30 mg pada pukul 11.30 WIB. Dengan nyeri yang terkontrol dan rasa cemas yang menurun, perawat dapat melanjutkan program mobilisasi dini pada pukul 13.00 WIB dengan melatih pasien duduk bersandar pada bantal dengan kemiringan 45 hingga 60 derajat selama kurang lebih 10 menit. Respons positif pasien yang menunjukkan keinginan untuk mencoba duduk tanpa mengeluhkan pusing atau nyeri berlebihan menandakan pemulihan toleransi fisik dan kepercayaan diri yang baik.

Puncak keberhasilan asuhan keperawatan tercapai pada implementasi hari ketiga (06 Mei 2026), di mana seluruh kriteria hasil yang ditetapkan dalam rencana keperawatan berhasil dipenuhi. Pada pukul 08.00 WIB, evaluasi menyeluruh menunjukkan bahwa tingkat nyeri An. B telah menurun secara bermakna ke skala 3 (nyeri ringan) dan hanya dirasakan sesekali berupa linu ringan jika area luka tidak sengaja tersenggol. Ekspresi wajah pasien tampak rileks, tenang, tidak ada lagi respons meringis kesakitan, dan sikap protektif

terhadap area luka minimal, yang menandakan bahwa proses penyembuhan jaringan luka stump healing berjalan optimal dan sensasi phantom limb pain* dapat diredam.

Kemandirian pasien dalam aspek psikologis dievaluasi pada pukul 08.30 WIB, di mana An. B telah menghafal seluruh urutan ingatan positif dan mempraktikkan relaksasi lima jari secara mandiri sebanyak 2 hingga 3 kali sehari. Hasilnya, perasaan cemas benar-benar teratasi dan frekuensi nadi stabil normal di angka 80 x/menit. Keberhasilan ini berdampak domino pada status nutrisi yang dievaluasi pada pukul 09.00 WIB; nafsu makan pasien kembali membaik, keluhan mual sepenuhnya hilang, porsi makan rumah sakit berhasil dihabiskan sebanyak 1 porsi utuh (lebih dari 80%), dan berat badan terpantau stabil tanpa penurunan lebih lanjut. Hal ini menunjukkan bahwa diet TKTP yang diprogramkan berhasil diserap tubuh untuk mendukung anabolisme (Zhao et al., 2021).

Rangkaian asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam ditutup secara optimal pada pukul 10.00 WIB dengan evaluasi mobilitas fisik. An. B terbukti telah mengatasi *kinesiophobia* sepenuhnya, yang ditunjukkan dengan keberaniannya menegakkan tubuh dan mulai belajar melakukan teknik berpindah dari tempat tidur ke kursi roda dengan bantuan kedua orang tuanya tanpa rasa takut kehilangan keseimbangan. Kekuatan otot pada kedua tangan serta kaki kiri yang sehat bernilai 5 (normal) dengan rentang gerak yang sangat optimal, serta kemampuan pasien untuk duduk mandiri di tepi tempat tidur secara rileks, menandakan bahwa kemandirian fisik pasien meningkat secara dramatis. Keterlibatan aktif keluarga melalui pola asuh yang demokratis dan suportif terbukti menjadi akselerator utama keberhasilan implementasi ini, sehingga An. B siap menghadapi fase pemulihan jangka panjang dan regimen kemoterapi berikutnya dengan koping yang adaptif. (Gill & Gorlick, 2021)

Menurut (Eaton et al., 2021), selama menjalani regimen kemoterapi atau fase paliatif, pasien osteosarcoma akan menghadapi tekanan fisik dan psikologis berat akibat progresi sel kanker. Tahap ini difokuskan pada manajemen nyeri tulang kronis, peredaman stres emosional cancer-related anxiety, minimalisasi efek samping toksik, peningkatan kualitas tidur, dan

penguatan motivasi intrinsik pasien. Terdapat kesamaan yang ditunjukkan antara kasus dengan jurnal terkait mengenai penatalaksanaan metode self-hypnosis melalui Terapi Five Finger Relaksasi Lima Jari yang dapat digunakan sebagai intervensi mandiri keperawatan bagi pasien-pasien osteosarcoma.

Menurut (Gill & Gorlick, 2021) setelah menjalani tindakan pembedahan rekonstruksi tulang atau amputasi, pasien osteosarcoma akan memasuki fase pemulihan kritis yang berfokus pada stabilisasi fisik dan psikologis. Tahap ini difokuskan pada manajemen nyeri maligna, kontrol ansietas, stabilisasi hemodinamik, latihan koping adaptif, dan pengalihan fokus kognitif dari trauma kehilangan anggota tubuh melalui terapi komplementer. Terdapat kesamaan yang ditunjukkan antara kasus dengan jurnal terkait mengenai penatalaksanaan non-farmakologis menggunakan Terapi Five Finger Relaksasi (Relaksasi Lima Jari) yang dapat digunakan untuk menurunkan intensitas nyeri dan kecemasan bagi pasien-pasien pasca-operasi osteosarcoma.

D. Implementasi Keperawatan

Analisis terhadap pelaksanaan tindakan atau implementasi keperawatan pada An. B dari hari pertama (04 Mei 2026) hingga hari ketiga (06 Mei 2026) menunjukkan adanya proses pemulihan klinis yang signifikan dan terukur. Pendekatan asuhan keperawatan yang komprehensif ini berhasil mengintegrasikan aspek bio-psiko-sosial untuk mengatasi tiga masalah keperawatan utama pasca-tindakan bedah radikal amputasi ekstremitas kanan bawah akibat osteosarkoma, yaitu Nyeri Kronis, Gangguan Mobilitas Fisik, dan Defisit Nutrisi.

Pada pelaksanaan implementasi hari pertama yang dimulai pukul 08.00 WIB, perawat berfokus pada pengkajian baseline untuk mengenali karakteristik nyeri pasien secara komprehensif (PQRST). Temuan subjektif di mana An. B mengeluhkan nyeri hebat berskala 7 dengan sensasi kram berdenyut dan kadang terasa seperti tertusuk pada bagian kaki yang sudah hilang, secara patofisiologis mengonfirmasi terjadinya kombinasi antara nyeri nosiseptif bedah akut nyeri anggota tubuh semu). Kondisi ini diperberat oleh respons psikologis pasien berupa *ansietas nyeri* tinggi, di mana pada pukul

08.20 WIB pasien mengeluhkan ketakutan akan kekambuhan nyeri secara tiba-tiba, tampak gelisah memegangi seprai, dan mengalami takikardia (nadi 96 x/menit). Manifestasi ini merepresentasikan aktivasi sirkuit neuroendokrin akibat stres, di mana hipotalamus merangsang medula adrenal untuk melepaskan katekolamin yang meningkatkan frekuensi denyut jantung (Yoshida et al., 2021).

Hambatan fisik dan psikologis ini secara simultan berdampak pada pola fungsi lainnya. Pada pukul 09.00 WIB, An. B mengalami penurunan nafsu makan dan mual akibat hipersensitivitas pencernaan terhadap aroma makanan rumah sakit, yang dibuktikan dengan porsi sarapan yang hanya dihabiskan sebanyak 3 sendok makan serta mukosa yang pucat dan kering. Kondisi ini mencerminkan efek emetogenik pasca-kemoterapi sebelumnya dan pengaruh stres psikologis yang menekan pusat kenyamanan lambung. Hambatan ini meluas pada penurunan fungsi gerak pada pukul 10.00 WIB, di mana pasien mengalami *kinesiophobia* atau ketakutan ekstrem untuk mengubah posisi tubuh karena khawatir merusak jahitan luka operasi. Dengan kekuatan otot ekstremitas kanan bawah bernilai 0 dan keterbatasan rentang gerak (ROM), seluruh aktivitas harian (ADL) pasien pada hari pertama sepenuhnya bergantung pada bantuan orang tua.

Menghadapi kompleksitas masalah tersebut, perawat menerapkan intervensi terfokus pada pukul 11.00 WIB dengan mengajarkan teknik nonfarmakologis berupa Terapi Distraksi Five Finger (Relaksasi Lima Jari). Meskipun pada sesi awal otot wajah pasien masih tampak tegang, intervensi ini memberikan fondasi coping yang baik karena pasien melaporkan merasa sedikit lebih tenang setelah sesi berakhir. Secara neurofisiologis, bimbingan imajinasi positif ini merangsang pelepasan endorfin yang bekerja secara sinergis dengan terapi farmakologis analgetik Ketorolac 30 mg intravena yang diberikan pada pukul 11.30 WIB untuk memblokir enzim siklooksigenase dan menekan sintesis prostaglandin di area luka.

Upaya perbaikan nutrisi juga diinisiasi pada pukul 12.00 WIB melalui pemberian edukasi mengenai diet Tinggi Kalori Tinggi Protein (TKTP) kepada orang tua serta memodifikasi penyajian makanan dalam kondisi hangat dengan

porsi kecil tapi sering, sehingga An. B mampu menghabiskan makan siang secara bertahap sebanyak 4 sendok makan. Hari pertama ditutup pada pukul 14.00 WIB dengan pelaksanaan latihan pergerakan sendi (ROM) pasif dan aktif pada ekstremitas yang sehat. Meskipun pasien masih meringis menahan nyeri yang berada di skala 6 saat tubuhnya bergerak, kemauan pasien untuk mencoba miring kanan secara perlahan dengan bantuan perawat dan ibunya menandakan keperawatan sejak dini

Pada implementasi hari kedua (05 Mei 2026), proses evaluasi berkelanjutan menunjukkan adanya adaptasi fisiologis dan psikologis yang positif dari An. B. Pada pukul 08.00 WIB, evaluasi ulang tingkat nyeri menunjukkan penurunan intensitas dari skala berat (skala 7) menjadi skala sedang (skala 5) dengan durasi serangan yang lebih singkat, dan ekspresi meringis berkurang saat pasien berbaring diam. Keadaan ini linier dengan penurunan tingkat ansietas nyeri pada pukul 08.15 WIB, di mana rasa takut pasien berkurang karena mulai memahami cara mengalihkan perhatian, yang berdampak pada stabilisasi tanda-tanda vital dengan frekuensi nadi menurun menjadi 84 x/menit. Penurunan level stres dan nyeri ini secara langsung memperbaiki fungsi pencernaan pasien. Pada pukul 09.00 WIB, keluhan mual dilaporkan jauh berkurang setelah perawat memodifikasi lingkungan sekitar tempat tidur menjadi lebih tenang sebelum jam makan, yang berdampak pada peningkatan porsi makan siang menjadi setengah porsi dan mukosa bibir yang mulai tampak lembap.

Keberhasilan kontrol nyeri yang mandiri semakin terlihat pada pukul 10.00 WIB, ketika An. B dibimbing untuk menerapkan Terapi Five Finger Relaksasi secara mandiri saat serangan nyeri muncul. Didampingi oleh ibunya, pasien mampu melewati seluruh tahapan sentuhan jari dengan lancar dan pola napas teratur, hingga skala nyeri pasca-terapi berhasil turun ke angka 4. Pencapaian ini membuktikan bahwa efektivitas relaksasi lima jari meningkat seiring dengan latihan yang berulang, karena jalur memori positif di otak semakin kuat dalam mengalihkan fokus dari stimulus nosiseptif. Terapi ini tetap didukung oleh aspek farmakologis melalui injeksi Ketorolac 30 mg pada pukul 11.30 WIB. Dengan nyeri yang terkontrol dan rasa cemas yang menurun,

perawat dapat melanjutkan program mobilisasi dini pada pukul 13.00 WIB dengan melatih pasien duduk bersandar pada bantal dengan kemiringan 45 hingga 60 derajat selama kurang lebih 10 menit. Respons positif pasien yang menunjukkan keinginan untuk mencoba duduk tanpa mengeluhkan pusing atau nyeri berlebihan menandakan pemulihan toleransi fisik dan kepercayaan diri yang baik.

Puncak keberhasilan asuhan keperawatan tercapai pada implementasi hari ketiga (06 Mei 2026), di mana seluruh kriteria hasil yang ditetapkan dalam rencana keperawatan berhasil dipenuhi. Pada pukul 08.00 WIB, evaluasi menyeluruh menunjukkan bahwa tingkat nyeri An. B telah menurun secara bermakna ke skala 3 (nyeri ringan) dan hanya dirasakan sesekali berupa linu ringan jika area luka tidak sengaja tersenggol. Ekspresi wajah pasien tampak rileks, tenang, tidak ada lagi respons meringis kesakitan, dan sikap protektif terhadap area luka minimal, yang menandakan bahwa proses penyembuhan jaringan luka stump healing berjalan optimal dan sensasi phantom limb pain* dapat diredam.

Kemandirian pasien dalam aspek psikologis dievaluasi pada pukul 08.30 WIB, di mana An. B telah menghafal seluruh urutan ingatan positif dan mempraktikkan relaksasi lima jari secara mandiri sebanyak 2 hingga 3 kali sehari. Hasilnya, perasaan cemas benar-benar teratasi dan frekuensi nadi stabil normal di angka 80 x/menit. Keberhasilan ini berdampak domino pada status nutrisi yang dievaluasi pada pukul 09.00 WIB; nafsu makan pasien kembali membaik, keluhan mual sepenuhnya hilang, porsi makan rumah sakit berhasil dihabiskan sebanyak 1 porsi utuh (lebih dari 80%), dan berat badan terpantau stabil tanpa penurunan lebih lanjut. Hal ini menunjukkan bahwa diet TKTP yang diprogramkan berhasil diserap tubuh untuk mendukung anabolisme (Zhao et al., 2021).

Rangkaian asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam ditutup secara optimal pada pukul 10.00 WIB dengan evaluasi mobilitas fisik. An. B terbukti telah mengatasi *kinesiophobia* sepenuhnya, yang ditunjukkan dengan keberaniannya menegakkan tubuh dan mulai belajar melakukan teknik berpindah dari tempat tidur ke kursi roda dengan bantuan kedua orang tuanya

tanpa rasa takut kehilangan keseimbangan. Kekuatan otot pada kedua tangan serta kaki kiri yang sehat bernilai 5 (normal) dengan rentang gerak yang sangat optimal, serta kemampuan pasien untuk duduk mandiri di tepi tempat tidur secara rileks, menandakan bahwa kemandirian fisik pasien meningkat secara dramatis. Keterlibatan aktif keluarga melalui pola asuh yang demokratis dan suportif terbukti menjadi akselerator utama keberhasilan implementasi ini, sehingga An. B siap menghadapi fase pemulihan jangka panjang dan regimen kemoterapi berikutnya dengan coping yang adaptif. (Gill & Gorlick, 2021)

Menurut (Eaton et al., 2021), selama menjalani regimen kemoterapi atau fase paliatif, pasien osteosarcoma akan menghadapi tekanan fisik dan psikologis berat akibat progresi sel kanker. Tahap ini difokuskan pada manajemen nyeri tulang kronis, peredaman stres emosional cancer-related anxiety, minimalisasi efek samping toksik, peningkatan kualitas tidur, dan penguatan motivasi intrinsik pasien. Terdapat kesamaan yang ditunjukkan antara kasus dengan jurnal terkait mengenai penatalaksanaan metode self-hypnosis melalui Terapi Five Finger Relaksasi Lima Jari yang dapat digunakan sebagai intervensi mandiri keperawatan bagi pasien-pasien osteosarcoma.

Menurut (Gill & Gorlick, 2021) setelah menjalani tindakan pembedahan rekonstruksi tulang atau amputasi, pasien osteosarcoma akan memasuki fase pemulihan kritis yang berfokus pada stabilisasi fisik dan psikologis. Tahap ini difokuskan pada manajemen nyeri maligna, kontrol ansietas, stabilisasi hemodinamik, latihan coping adaptif, dan pengalihan fokus kognitif dari trauma kehilangan anggota tubuh melalui terapi komplementer. Terdapat kesamaan yang ditunjukkan antara kasus dengan jurnal terkait mengenai penatalaksanaan non-farmakologis menggunakan Terapi Five Finger Relaksasi (Relaksasi Lima Jari) yang dapat digunakan untuk menurunkan intensitas nyeri dan kecemasan bagi pasien-pasien pasca-operasi osteosarcoma.

E. Evaluasi Keperawatan

Implementasi keperawatan pada An. B dilakukan selama 3 hari, yaitu mulai tanggal 04 Mei 2026 sampai dengan 06 Mei 2026 di Ruang Adinis Lantai 2 RSPAD Gatot Soebroto. Implementasi difokuskan pada diagnosis prioritas yaitu Nyeri Kronis melalui pemberian terapi nonfarmakologis berupa Terapi Relaksasi Lima Jari yang dikombinasikan dengan terapi farmakologis sesuai program medis.

Pada tanggal 04 Mei 2026 dilakukan pengkajian awal nyeri menggunakan pendekatan PQRST. Hasil pengkajian menunjukkan pasien mengeluhkan nyeri pada kaki kiri dengan skala 7. Pasien mengatakan nyeri terasa seperti ditusuk dan berdenyut serta menyebabkan keterbatasan dalam bergerak. Pasien tampak meringis, lebih banyak berbaring di tempat tidur, dan terlihat khawatir apabila nyeri muncul kembali.

Setelah dilakukan pengkajian, penulis memberikan terapi relaksasi lima jari dengan membimbing pasien untuk mengingat pengalaman yang menyenangkan sambil melakukan sentuhan pada setiap jari secara berurutan. Selama terapi berlangsung pasien tampak kooperatif dan mengikuti instruksi dengan baik. Setelah terapi selesai, pasien mengatakan merasa lebih tenang meskipun nyeri masih dirasakan. Penulis juga memberikan edukasi kepada

pasien dan keluarga mengenai tujuan serta manfaat terapi relaksasi lima jari sebagai salah satu metode pengendalian nyeri.

Pada tanggal 05 Mei 2026 dilakukan evaluasi ulang terhadap tingkat nyeri pasien. Hasil pengkajian menunjukkan bahwa intensitas nyeri menurun menjadi skala 5. Pasien tampak lebih rileks dibandingkan hari sebelumnya dan mulai mampu melakukan terapi relaksasi lima jari dengan bantuan keluarga. Pasien juga mengatakan rasa takut terhadap nyeri mulai berkurang karena telah mengetahui cara mengontrol nyeri secara mandiri. Terapi relaksasi lima jari kembali diberikan untuk mempertahankan efek relaksasi dan meningkatkan kenyamanan pasien selama menjalani perawatan.

Pada tanggal 06 Mei 2026 kondisi pasien menunjukkan perkembangan yang lebih baik. Hasil pengkajian menunjukkan bahwa nyeri menurun menjadi skala 3 dan hanya dirasakan sesekali. Pasien tampak lebih tenang, tidak lagi menunjukkan ekspresi meringis yang berlebihan, serta mampu melakukan terapi relaksasi lima jari secara mandiri. Keluarga juga terlihat aktif mendampingi pasien selama proses perawatan dan membantu mengingatkan pasien untuk melakukan terapi ketika nyeri muncul.

Hasil studi kasus ini didukung oleh penelitian Belayneh et al. (2021) yang menjelaskan bahwa terapi relaksasi lima jari efektif membantu menurunkan intensitas nyeri dan meningkatkan kenyamanan pasien melalui mekanisme relaksasi dan distraksi. Hasil yang ditemukan pada An. B menunjukkan adanya penurunan skala nyeri dari 7 menjadi 3 setelah dilakukan terapi relaksasi lima jari selama tiga hari berturut-turut. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa terapi relaksasi lima jari dapat digunakan sebagai intervensi keperawatan nonfarmakologis untuk membantu mengurangi nyeri pada pasien osteosarkoma.

Pada evaluasi hari pertama (04 Mei 2026), hasil pengkajian sumatif menunjukkan bahwa ketiga masalah keperawatan utama belum teratasi. Pada diagnosis Nyeri Kronis, data subjektif menunjukkan An. B masih mengeluhkan nyeri menetap berskala 6–7 dengan sensasi kram, linu, berdenyut, serta manifestasi khas berupa rasa tertusuk pada bagian kaki yang telah diangkat. Secara objektif, respons fisiologis pasien selaras dengan

keluhannya, ditandai dengan ekspresi meringis, ketegangan otot tubuh, sikap protektif, gelisah, serta takikardia (nadi 94 x/menit). Kondisi ini menandakan bahwa pada fase awal pasca-operasi bedah mayor, jalur nosisepsi perifer masih melepaskan sinyal trauma yang masif, yang diperberat oleh ansietas nyeri berupa ketakutan ekstrem akan kekambuhan nyeri secara mendadak. Hambatan psikologis ini secara langsung ber-efek domino pada diagnosis Gangguan Mobilitas Fisik dan Defisit Nutrisi. Pasien mengalami kinesiophobia yang berat, di mana ia menolak bergerak karena khawatir jahitan operasinya robek, sehingga mobilitas sendi terbatas dan pemenuhan ADL sepenuhnya bergantung pada orang tua. Di saat yang sama, asupan nutrisi pasien sangat buruk; mual yang dipicu oleh puncak nyeri dan sensitivitas terhadap aroma masakan rumah sakit menyebabkan porsi makan siang hanya dihabiskan 3–4 sendok makan, disertai kondisi klinis mukosa bibir yang kering dan pucat. Hal ini menegaskan bahwa pada hari pertama, status metabolisme An. B berada dalam tekanan katabolisme akibat stres pembedahan dan nyeri yang belum terkontrol, sehingga seluruh rencana intervensi seperti motivasi relaksasi lima jari, kolaborasi analgesik Ketorolac 30 mg intravena, mobilisasi pasif, penyajian makanan hangat porsi kecil tapi sering, serta manajemen oral hygiene diputuskan untuk dilanjutkan secara ketat.

Memasuki evaluasi hari kedua (05 Mei 2026), kemajuan klinis yang signifikan mulai teramati, di mana ketiga diagnosis keperawatan dinyatakan teratasi sebagian. Pada komponen nyeri, An. B melaporkan intensitas nyeri berkurang ke skala 5 (sedang) dengan durasi serangan yang lebih singkat, serta rasa takut yang mulai mereda karena ia mampu mengalihkan fokus pikiran secara mandiri. Penurunan sensasi nyeri ini divalidasi secara objektif melalui berkurangnya ekspresi meringis, tubuh yang tampak lebih rileks saat berbaring diam, dan penurunan frekuensi nadi yang stabil di angka 84 x/menit. Secara neurofisiologis, fenomena ini membuktikan bahwa mekanisme koping komplementer melalui Terapi Distraksi *Five Finger Relaksasi* yang diterapkan secara mandiri sebanyak 2–3 kali sehari mulai berhasil memodulasi persepsi nyeri di otak melalui penguatan emosi dan imajinasi positif. Reduksi pada komponen nyeri dan kecemasan ini memberikan dampak positif langsung

pada perbaikan mobilitas dan nutrisi pasien. Pada evaluasi mobilitas fisik, rasa takut bergerak mulai berkurang, dibuktikan dengan kesediaan pasien melakukan mobilisasi dini berupa duduk bersandar dengan kemiringan 45 hingga 60 derajat selama 10 menit tanpa mengeluhkan pusing. Kemandirian gerak pada ekstremitas yang sehat juga terpantau optimal meskipun aktivitas harian masih dibantu minimal oleh keluarga. Sementara itu pada pola nutrisi, keluhan mual berkurang drastis setelah perawat mengondisikan lingkungan kamar menjadi lebih tenang dan bebas dari aroma menyengat sebelum jam makan. Dampaknya, nafsu makan anak membaik, mukosa bibir mulai lembap, dan porsi makan siang meningkat secara signifikan hingga mencapai setengah porsi (50%). Hasil evaluasi hari kedua ini membuktikan bahwa penurunan stres fisik dan psikologis secara bertahap mampu mengembalikan homeostasis tubuh pasien, sehingga intervensi diputuskan untuk dipertahankan dengan fokus mendampingi kemandirian relaksasi dan meningkatkan toleransi aktivitas duduk serta pemenuhan nutrisi secara bertahap.

Pada evaluasi hari ketiga (06 Mei 2026), seluruh target luaran keperawatan berhasil dicapai dengan sangat optimal, sehingga ketiga diagnosis keperawatan dinyatakan teratasi sepenuhnya dan intervensi dihentikan. An. B menunjukkan pemulihan performa klinis yang luar biasa, yang ditandai secara visual melalui ekspresi wajah yang rileks, tenang, dan penuh senyuman. Pada evaluasi akhir Nyeri Kronis, pasien menyatakan nyerinya telah berkurang secara bermakna menjadi skala 3 (ringan) dan hanya berupa linu ringan jika area luka tidak sengaja tersenggol. Pasien telah menguasai teknik relaksasi lima jari dengan sangat baik, tidak lagi merasakan ansietas nyeri, dan frekuensi nadi terukur normal serta stabil di angka 80 x/menit. Keberhasilan penuntasan manajemen nyeri ini menjadi kunci utama penyelesaian masalah Gangguan Mobilitas Fisik dan Defisit Nutrisi. Pasien terbukti mampu mengatasi kinesiphobia secara total; An. B sudah berani menegakkan tubuhnya secara mandiri dan sukses mempraktikkan teknik berpindah dari tempat tidur menuju kursi roda dengan bantuan minimal dari orang tua tanpa mengalami pusing. Karakteristik fisik ekstremitas yang sehat menunjukkan fungsi yang sangat optimal dengan nilai kekuatan otot 5 (normal) pada kedua tangan dan kaki kiri, yang

mengindikasikan tidak terjadinya komplikasi atrofi otot maupun kontraktur sendi selama masa tirah baring. Secara simultan, status nutrisi pasien pulih secara paripurna, di mana keluhan mual dan muntah hilang sepenuhnya, nafsu makan kembali normal, mukosa bibir tampak lembap segar, dan porsi makanan rumah sakit berhasil dihabiskan secara menyeluruh sebanyak 1 porsi utuh (lebih dari 80%) dengan berat badan yang stabil. Keberhasilan menyeluruh dari asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam ini menegaskan bahwa integrasi antara terapi farmakologis analgetik dengan terapi komplementer relaksasi lima jari, mobilisasi dini bertahap, serta modifikasi diet mampu memberikan hasil terapeutik yang maksimal bagi pasien anak. Sebagai tindak lanjut pasca-rawat inap, perawat mendelegasikan dan mengedukasi keluarga untuk terus menerapkan Terapi Five Finger Relaksasi secara mandiri di rumah sebagai manajemen nyeri komplementer, mendampingi latihan mobilisasi dengan alat bantu kruk atau kursi roda secara aman, serta mempertahankan pemberian menu gizi seimbang yang kaya akan protein (diet TKTP) guna memfasilitasi proses regenerasi sel dan mempercepat penyembuhan jaringan luka amputasi stump healing An. B di lingkungan rumah (Sheng *et al.*, 2021).

Gambar 2. 5 Grafik Nyeri



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Kesimpulan dalam studi kasus ini adalah penerapan terapi five finger relaxation terhadap intensitas nyeri dalam asuhan keperawatan pada An.B dengan *osteosarcoma* di RSPAD Gatot Soebroto, dapat disimpulkan bahwa setelah dilakukan terapi five finger relaxation selama 3 hari, terjadi penurunan intensitas nyeri dari skala 6 (nyeri sedang) menjadi skala 3 (nyeri ringan). Pasien tampak lebih rileks, nyaman, dan mampu mengontrol respons terhadap nyeri. Dengan demikian, terapi five finger relaxation terbukti efektif sebagai terapi komplementer dalam membantu menurunkan intensitas nyeri pada anak dengan *osteosarcoma*.

B. Saran

1. Masyarakat

Penulis berharap pengetahuan masyarakat meningkat tentang cara non farmakologis dengan penerapan terapi five finger relaksasi dalam permasalahan nyeri kronis pada pasien *osteosarcoma*.

2. Pembangunan ilmu dan teknologi keperawatan

Penulis berharap hasil studi kasus ini dapat menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan dibidang keperawatan pada anak dalam ketidaknyamanan ansietas nyeri kronis pada *osteosarcoma* dengan terapi five finger relaksasi.

3. Penulis

Penulis berharap hasil studi kasus ini menjadi pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan, khususnya studi kasus tentang pelaksanaan terapi five finger relaksasi anak dengan ketidaknyamanan ansietas nyeri kronis pada penyakit *osteosarcoma*.

DAFTAR PUSTAKA

- Allen, M., & others. (2023). Asuhan Keperawatan Maternitas Pada Ny. T Dengan Diagnosa Medis Pre Dan Post Operasi TAH BSO Kanker Endometrium Stadium 1b+ Diabetes Mellitus Di Ruang F2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya. STIKES Hang Tuah Surabaya.
- Atika, N. A. (2023). Penerapan Relaksasi Genggam Jari Terhadap Tingkat Ansietas Pada Pasien Dengan Benigna Prostat Hiperplasia Di Lantai Vi Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Sobroto.
- Beird, H. C., Bielack, S. S., Flanagan, A. M., Gill, J., Heymann, D., Janeway, K. A., Livingston, J. A., Roberts, R. D., Strauss, S. J., & Gorlick, R. (2022). Osteosarcoma. *Nature Reviews Disease Primers*, 8(1), 77.
- Belayneh, R., Fourman, M. S., Bhogal, S., & Weiss, K. R. (2021). Update on osteosarcoma. *Current Oncology Reports*, 23(6), 71.
- Eaton, B. R., Schwarz, R., Vatner, R., Yeh, B., Claude, L., Indelicato, D. J., & Laack, N. (2021). Osteosarcoma. *Pediatric Blood & Cancer*, 68, e28352.
- Gill, J., & Gorlick, R. (2021). Advancing therapy for osteosarcoma. *Nature Reviews Clinical Oncology*, 18(10), 609–624.
- Husada, Y. W. B. K. (n.d.). Penerapan Tindakan Relaksasi Nafas Dalam Untuk Mengurangi Nyeri Pada Pasien Tn. T Dengan Fraktur Clavicula Post ORIF Di Ruang Paviliun Eri Soedewo Lantai V RSPAD Gatot Soebroto.
- Panez-Toro, I., Muñoz-García, J., Vargas-Franco, J. W., Renodon-Cornière, A., Heymann, M.-F., Lézet, F., & Heymann, D. (2023). Advances in osteosarcoma. *Current Osteoporosis Reports*, 21(4), 330–343.
- PPNI, T. P. S. D. (2016). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (1st ed.). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Sheng, G., Gao, Y., Yang, Y., & Wu, H. (2021). *Osteosarcoma and metastasis. Frontiers in Oncology*, 11, 780264.
- Smrke, A., Anderson, P. M., Gulia, A., Gennatas, S., Huang, P. H., & Jones, R. L. (2021). Future directions in the treatment of osteosarcoma. *Cells*, 10(1), 172.
- Tian, H., Cao, J., Li, B., Nice, E. C., Mao, H., Zhang, Y., & Huang, C. (2023). Managing the immune microenvironment of osteosarcoma: the outlook for

- osteosarcoma treatment. *Bone Research*, 11(1), 11.
- Yoshida, S., Celaire, J., Pace, C., Taylor, C., Kaneuchi, Y., Evans, S., & Abudu, A. (2021). Delay in diagnosis of primary osteosarcoma of bone in children: Have we improved in the last 15 years and what is the impact of delay on diagnosis? *Journal of Bone Oncology*, 28, 100359.
- Zhao, X., Wu, Q., Gong, X., Liu, J., & Ma, Y. (2021). Osteosarcoma: a review of current and future therapeutic approaches. *Biomedical Engineering Online*, 20(1), 24.
- Adiningtya, P., & Prasetyorini, H. (2024). Penerapan Hipnoterapi Lima Jari Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Kanker Serviks. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 8(1), 41–46. <https://doi.org/10.33655/mak.v8i1.186>
- Asih, S. H. M., Hanaratri, Y., Sari, N. S. N. I., Wahyudi, T., Tiara, A., Nurhidayatun, Badi'ah, A., Tunjungsari, E., Faidah, P. N., & Fauzia, N. (2025). *Buku Asuhan Keperawatan Anak Onkologi*. Mahakara Citra Utama Group.
- Beird, H. C., Bielack, S. S., Flanagan, A. M., Gill, J., Heymann, D., Janeway, K. A., Livingston, J. A., Roberts, R. D., Strauss, S. J., & Gorlick, R. (2022). Osteosarcoma. *Nature Reviews Disease Primers*, 77(8).
- Irawan, E., Trianingsih, D., Wibowo, D. A., Argarini, D., Sulidah, Sakti, B., Zen, D. N., Fuadah, N. T., Santoso, D. A., Lorenz, F. Q. Q., Marbun, R. A., Oktizulvia, C., Utami, R. N., Khayati, F. N., Purnama, N. L. A., Prayogi, A. S., Aziizah, D. F., Riyana, A., Saputro, D. N. H., ... Sudiarti, P. E. (2024). *Buku Ajar Keperawatan Anak Sakit Kronis dan Terminal : Patofisiologi, Farmakologi dan Asuhan Keperawatan (Berdasarkan Kurikulum Pendidikan Ners Indonesia Tahun 2021)*. CV Eureka Media Aksara.
- Islamarida, R., Dewi, E. U., Widuri, & Widagdo, A. H. (2022). Modul Pratikum Keperawatan Jiwa 1. Lembaga Chakra Brahmana Lentera.
- Karda, I. W. A. M., Ismail, W. F. 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*, 13, 1–6. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-45808-7>

- Liestarina, A. S., Hermawati, P, Y. I., & Sutanto, A. (2023). Penerapan Relaksasi Genggam Jari Untuk Penurunan Intensitas Nyeri Pasien Pasca Operasi RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo. *Jurnal Keperawatan Duta Medika*, 3(2), 67–74.
- Safaah, N., Qonitun, U., Qoyimah, I., & Wijayanti, E. E. (2025). *Smart Breastfeeding & MRASM: Adaptasi Peran Ibu Jari Kehamilan hingga Keberhasilan Menyusui*. CV Eureka Media Aksara.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. Alfabeta.
- Syaripudin, A., Romadhon, L. W., & Purbasari, D. (2025). *Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia*. CV Get Press Indonesia.
- Yanti, F., Matnur, A., & Nurvinanda, R. (2023). Pengaruh Terapi Relaksasi Lima Jari Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Ibu Preoperasi Sectio Cesarea. *Indonesian Journal of Nursing and Health Sciences*, 4(2), 105–112.
- Astrella, Nathania Bayu & Kholifah, Nanik. 2023. “Perkembangan Psikososial Remaja di Era New Normal.” *Jurnal Psikologi Universitas Yudharta Pasuruan*, Vol. 10 No. 1, hlm. 131–145
- Harahap, Farida. 2023. “Teori Perkembangan Tahap Hubungan Romantis Sebagai Acuan Orang Tua Mendampingi Remaja Berpacaran.” *Buletin Psikologi Universitas Gadjah Mada*, Vol. 31 No. 2.
- Piaget, Jean. 2021. *The Psychology of Intelligence*. London: Routledge.
- Pranata, Driya, Pratikto, Herlan, & Suhadianto. 2023. “Penyesuaian Diri pada Remaja: Bagaimana Peranan Kelekatan Orang Tua?” *INNER: Journal of Psychological Research*, Vol. 2 No. 3, hlm. 342–353.
- Santrock, John W. 2021. *Adolescence*. New York: McGraw-Hill Education.
- Soetikno, Naomi & Andreane, Clarita. 2023. “Hubungan Antara Regulasi Diri dan Fear of Missing Out pada Remaja Pengguna YouTube.” *Jurnal Muara Ilmu Sosial, Humaniora, dan Seni*, Vol. 6 No. 3.
- Utami, Sri Rezki, Krisnatuti, Diah, & Yulianti, Lilik Noor. 2023. “Determinan Perilaku Berisiko pada Remaja dari Perspektif Ekologi.” *Jurnal Ilmu Keluarga dan Konsumen*, Vol. 16 No. 3, hlm. 261–273.
- Islammarida, R., et al. 2022. “Pengaruh Teknik Relaksasi Lima Jari terhadap Tingkat Kecemasan dan Kenyamanan Pasien.” *Jurnal Keperawatan Indonesia*, Vol. 15 No. 2.

- Liestarina, D., et al. 2023. "Terapi Relaksasi Genggam Jari terhadap Penurunan Ketegangan dan Nyeri Pasien." *Jurnal Keperawatan Medikal Bedah*, Vol. 11 No. 1.
- Yanti, N., et al. 2023. "Penerapan Five Finger Relaxation terhadap Kenyamanan dan Kecemasan Pasien." *Jurnal Ilmu Keperawatan*, Vol. 9 No. 3.
- Karda, I., et al. 2023. "Manajemen Nyeri pada Pasien Osteosarkoma." *Jurnal Onkologi Indonesia*, Vol. 5 No. 2.

LAMPIRAN

SOP PENERAPAN TERAPI RILEKSASI LIMA JARI DALAM MASALAH ANSIETAS DAN NYERI KRONIS PADA PASIEN *OSTEOSARCOMA*

 STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO	PENERAPAN TERAPI RILEKSASI LIMA JARI DALAM MASALAH ANSIETAS DAN NYERI KRONIS PADA PASIEN <i>OSTEOSARCOMA</i>
Pengertian	Terapi relaksasi lima jari adalah intervensi non-farmakologis berupa teknik pengalihan pikiran distraksi dan imajinasi terbimbing guided imagery dengan menyentuh jari-jari tangan secara berurutan. Sentuhan dan bayangan positif ini bekerja merangsang pengeluaran hormon endorfin, menurunkan hormon stres kortisol, serta menurunkan ketegangan sistem saraf pusat. Pada pasien <i>osteosarcoma</i> , stimulasi ini membantu memutus sirkulus nyeri akibat penekanan tumor pada tulang dan mengurangi ansietas terkait hospitalisasi penyakit.
Tujuan	a. Mengurangi skala nyeri kronis akibat <i>osteosarcoma</i> . b. Menurunkan tingkat ansietas/kecemasan pasien c. Meningkatkan perasaan rileks dan kenyamanan fisik.
Alat Dan Bahan	Lembar pengukur skala nyeri (NRS) atau skala ansietas, lingkungan yang tenang, dan bantal penyangga area ekstremitas yang mengalami <i>osteosarcoma</i>
Prosedur	Tahap Pra Interaksi 1. Membuat kontrak waktu dengan klien. 2. Siapkan lingkungan yang nyaman, tenang, dan jauh dari kebisingan. 3. Siapkan alat-alat yang akan digunakan

	4. Cuci tangan. Tahap Orientasi 1. Salam terapeutik a. Perawat mengucapkan salam. b. Perkenalkan nama dan tanyakan panggilan kesukaan klien 2. Evaluasi dan validasi a. Menanyakan perasaan tingkat kecemasan klien saat ini. b. Mengukur dan menanyakan skala nyeri yang dirasakan klien. 3. Kontrak a. Perawat menjelaskan jenis terapi, waktu (10-15 menit), dan tempat. b. Perawat menjelaskan tujuan terapi relaksasi lima jari untuk nyeri dan ansietas. Tahap Kerja 1. Membaca basmallah. 2. Berikan kesempatan klien dan keluarga bertanya sebelum kegiatan dilakukan. 3. Jaga privasi klien. 4. Atur posisi klien senyaman mungkin (duduk atau berbaring). Sangga area tulang yang sakit akibat <i>osteosarcoma</i> dengan bantal agar tidak tegang. 5. Anjurkan klien memejamkan mata secara perlahan, lalu arahkan untuk menarik napas dalam secara rileks melalui hidung dan embuskan lewat mulut sebanyak 3 kali 6. Mulai gerakan lima jari: a. Sentuhkan ibu jari ke jari telunjuk: Instruksikan klien untuk membayangkan saat tubuhnya terasa sangat sehat, kuat, segar, dan
--	--

	mampu bergerak bebas tanpa rasa sakit pada tulangnya. b. Sentuhkan ibu jari ke jari tengah: Instruksikan klien untuk membayangkan orang-orang yang paling menyayanginya, mendukungnya, dan berada di sekitarnya dengan penuh kehangatan (keluarga/sahabat). c. Sentuhkan ibu jari ke jari manis: Instruksikan klien untuk mengingat momen ketika mereka mendapatkan pujian, penghargaan, atau keberhasilan yang membuat mereka merasa berharga. d. Sentuhkan ibu jari ke jari kelingking: Instruksikan klien untuk membayangkan tempat paling indah, tenang, dan damai yang membuat jiwa mereka merasa sangat nyaman (seperti pantai atau pegunungan). 7. Arahkan klien untuk tetap fokus dan rileks pada bayangan positif tersebut selama beberapa menit 8. Setelah selesai, anjurkan klien untuk menarik napas dalam, lalu membuka mata secara perlahan-lahan. Tahap Terminasi 1. Evaluasi a. Membaca hamdalah. b. Menanyakan perasaan klien setelah diberikan terapi lima jari. c. Mengukur kembali skala nyeri dan evaluasi penurunan ansietas. d. Memberikan pujian kepada klien atas kerja samanya.
--	--

	2. Kontrak waktu jadwal terapi selanjutnya (misal: sebelum jam pemberian obat antinyeri atau saat cemas muncul kembali). 3. Akhiri kegiatan dengan cara yang baik. 4. Merapikan alat. 5. Mencuci tangan Dokumentasi 1. Catat hasil kegiatan di dalam catatan keperawatan: 2. Nama klien, umur, jenis kelamin, dll. 3. Keluhan utama (skala nyeri dan tingkat ansietas awal). 4. Tindakan yang dilakukan (Terapi Relaksasi Lima Jari). 5. Lama Tindakan. 6. Reaksi selama dan setelah terapi (penurunan skala nyeri dan respons relaksasi). 7. Respon klien. 8. Nama perawat 9. Tanggal pemeriksaan
Sumber	Setyawati, A., et al. (2021). Efektivitas Terapi Relaksasi Lima Jari terhadap Penurunan Nyeri dan Kecemasan pada Pasien Kanker. Jurnal Keperawatan Klinis, 8(1), 45-52.

LEMBAR OBSERVASI

LEMBAR OBSERVASI PENERAPAN TERAPI FIVE FINGER RELAKSASI (RELAKSASI LIMA JARI) DALAM PENURUNAN INTENSITAS NYERI KRONIS

Nama Pasien / Umur: An. B / 14 tahun

No. Kamar / Ruang : Ruang Adinis Lantai 2

No	Hari/Tanggal	Penilaian Penurunan Intensitas Nyeri
1.	Senin, 04 Mei 2026	Setelah diberikan intervensi terapi five finger relaksasi (relaksasi lima jari), klien mengatakan otot-ototnya sedikit lebih tenang namun masih mengeluhkan nyeri hebat pada area kaki kiri pasca-operasi amputasi. Klien tampak tegang, meringis, dan memegang seprai . P : Nyeri kronis akibat infiltrasi tumor pada ekstremitas kiri . Q : Nyeri terasa kram berdenyut dan kadang seperti tertusuk-tusuk phantom pain . R :Nyeri berpusat pada area puntung kaki kiri bawah . S : Skala nyeri berada pada skala 7 (Nyeri Berat) T : Nyeri dirasakan konstan, hilang timbul, terutama meningkat saat mencoba bergerak atau stres psikologis muncul.
2.	Selasa, 05 Mei 2026	Setelah diberikan terapi five finger relaksasi secara terbimbing, klien menunjukkan respons adaptif yang baik. Klien mengatakan rasa takutnya mulai berkurang karena bisa mengalihkan fokus pikiran secara mandiri. Ekspresi meringis pada wajah tampak berkurang

		dan tubuh pasien tampak rileks berbaring di tempat tidur .P : Nyeri kronis sekunder akibat pasca-operasi amputasi <i>osteosarcoma</i> . Q (*Quality*): Nyeri terasa kram berdenyut dengan durasi serangan yang mulai memendek . R :Nyeri pada area stump kaki kiri pasca-amputasi . S : Skala nyeri menurun menjadi skala 5 (Nyeri Sedang) . T : Nyeri masih hilang timbul, namun durasi serangan dirasakan lebih singkat dibandingkan hari pertama.
3.	Rabu, 06 Mei 2026	Klien mengatakan rasa nyeri hebat dan rasa cemasnya sudah jauh berkurang secara signifikan. Setelah sesi terapi five finger relaksasi hari ketiga, An. B terlihat sangat tenang, kooperatif, wajah rileks, dan penuh dengan senyuman. Pasien bahkan sudah berani mengatasi ketakutan bergerak kinesiophobia untuk berlatih duduk mandiri . P : Nyeri kronis terkontrol dengan kombinasi analgetik dan terapi relaksasi lima jari Q: Nyeri tajam/kram hilang, berganti menjadi rasa linu ringan saja . R : Nyeri minimal hanya jika area luka amputasi tidak sengaja tersenggol . S : Skala nyeri menurun drastis menjadi skala 3 (Nyeri Ringan) . T : Nyeri jarang terjadi dan keluhan ansietas nyeri dinyatakan teratasi sepenuhnya.

DOKUMENTASI PENERAPAN TERAPI



Nama Mahasiswa :
NIM :

ASUHAN KEPERAWATAN ANAK

Tanggal Pengkajian/Jam : 1 Mei 2026 / 19.20
Tanggal Masuk RS : 1 Mei 2026
Jam masuk RS : 10.13
Ruangan : Admisi Lt. 2
Nomor Register : P260801639
Diagnosa Medis : Osteosarcoma

A. PENGKAJIAN

1. Data biografi

a. Identitas Klien

Nama klien (inisial) : An.B
Jenis Kelamin : laki-laki
Nama panggilan : B
Agama : Islam
Tempat tgl lahir (umur) : Jakarta, 19 September 2014 (14)
Suku bangsa : Jawa
Bahasa yang digunakan : Indonesia
Pendidikan : SMP

b. Identitas Orang tua / Wali: (inisial)

	Ibu	Ayah	Wali
Nama	Ny.S	Tn.S	
Usia	45th	49th	
Pendidikan	SLTA	SLTA	
Pekerjaan	ibu rumah tangga	Karyawan Swasta	
Agama	Islam	Islam	
Suku/Bangsa	Jawa	Jawa	

Alamat rumah (yang mudah dihubungi) :

Jl. Padamangan VIII RT. 015 / RW. 010 Padamangan Timur

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)
Pasien sempat melaporkan pengabdian di puskesmas padamangan lalu bergak area kaki kiri pasien tidak bisa berdiri kembali. Sehingga pasien dirujuk ke RS Hermina Kembangan pasien sempat dirawat di rumah sakit di rumah karena kaki bagian kiri pasien sempat bengkak ke paha kanan. Rspad Gatot Soebroto pada Februari 2026 pasien dilakukan biopsy setelah dilakukan biopsy pasien di diagnosa osteosarcoma

3. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

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

Antenatal

1. Kesehatan ibu waktu hamil :
- | | Tidak | Ya |
|---------------------------|-------|----|
| a. Hiperemesis Gravidarum | -✓ | - |
| 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 | - | ✓ Dokter |
| c. Tempat pemeriksaan | - | ✓ Rumah sakit |
| d. Hasil pemeriksaan | - | ✓ tidak ada kelainan |
| e. Imunisasi | - | ✓ BCG, Polio, hepatitis B, DPT dan campak (lengkap) |
3. Riwayat Pengobatan selama Kehamilan :
tidak ada pengobatan selama kehamilan

Masa Natal

1. Usia kehamilan saat Kelahiran : 39 minggu
2. Cara persalinan
- | | |
|-----------|---|
| a. Normal | - |
| b. Tidak | - |
2. Ditolong oleh : Dokter
3. Keadaan bayi saat lahir : bayi sehat / normal
1. BB, PB, Lingkar kepala waktu lahir : 2.8 kg
1. Pengobatan yang didapat : tidak mendapat pengobatan

Neonatal :

- | | |
|----------------------|-------------|
| 1. Cacat kongenital | : tidak ada |
| 2. Ikterus | : tidak ada |
| 3. Kejang | : tidak ada |
| 4. Paralisis | : tidak ada |
| 5. Perdarahan | : tidak ada |
| 6. Trauma persalinan | : tidak ada |

7. Penurunan BB : tidak ada
8. Pemberian minum/ASI : ibu memberikan setelah melahirkan
9. Lain-lain :

b. Riwayat Pertumbuhan dan Perkembangan

Apakah ada gangguan dalam proses tumbuh kembang anak (Jelaskan)
 keluarga melaporkan an-B kesulitan bersosialisasi dengan teman
 sebagai

c. Penyakit-penyakit yang pernah diderita

An-B tidak ada penyakit yang diderita sebelumnya

d. Pernah dirawat di Rumah Sakit

An-B pernah dirawat semasa terkena penyakit osteosarcoma

e. Obat-obat

An-B tidak mengonsumsi obat-obatan

f. Tindakan (misalnya : operasi)

An-B tidak ada operasi

g. Alergi

An-B tidak memiliki alergi terhadap makanan ataupun obat-obatan

h. Kecelakaan

pada bulan desember 2025 kaki kiri An-B jatuh akibat main bola

i. Immunisasi

An-B mendapatkan imunisasi lengkap (Bis, polio, hepatitis B, DPT dan campak)

j. Kebiasaan sehari-hari (keadaan sebelum dirawat)

kebiasaan An-B sebelum sakit yaitu bersekolah dan bermain bersama temannya.

1. Pola pemenuhan nutrisi :

a. ASI dan atau susu buatan :

(1). Lamanya pemberian

ASI diberikan selama 1 th 6 bln

(2). Waktu pemberian

tidak menentu

(3). Jenis susu buatan

susu formula (milk)

- (4). adakah kesulitan :
 tidak ada kesulitan saat menyusui An-B
- b. Makanan padat :
 (1). Kapan mulai diberikan :
 usia 2 tahun
 (2). Cara pemberian :
 disuapi oleh ibu
- c. Vitamin :
 (1). Jenis vitamin :
 vitamin penambah nafsu makan
 (2). Berapa lama diberikan :
 6 bulan
- d. Pola makan dan minum:
 (1). Frekuensi makan :
 3X/sehari
 (2). Jenis makanan :
 makanan padat
 (3). Makanan yg disenangi :
 ayam dan sayur
 (4). Alergi makanan :
 tidak ada alergi makan
 (5). Kebiasaan makan :
 (a). Makan bersama keluarga :
 ya
 (b). Makan sendiri :
 ya
 (c). Disuapi oleh :
 (d). Dll. :
 (6). Waktu makan :
 pagi, siang dan malam
 (7). Jumlah minum / hari :
 400-800 ml / hari
 (8). Frekuensi umum :
 1-6x
2. Pola Tidur :
- a. Lamanya tidur siang / malam :
 An-B sedang tidur siang kurang sekira, malam 7-9 jam
- b. Kelainan waktu tidur :
 tidak ada kelainan saat tidur
- c. Kebiasaan anak menjelang tidur :
 menonton tv / film sebelum tidur
 (1). Membaca :
 (2). Mendengar cerita :
 (3). Lain-lain :
 d) Kebiasaan yang membuat anak nyaman saat tidur :
 memeluk boneka gigit saat tidur
3. Pola aktifitas / Latihan / OR / bermain / hoby :

... An.B mengikuti olahraga bermain sepak bola

4. Pola kebersihan diri :

a. Mandi

- (1) Frekuensi 2 X / hari
(2) Sabun : ☒ tidak ☒ ya
(3) Bantuan : ☒ tidak ☐ ya, oleh

b. Oral Hygiene :

- (1) Frekuensi 2 X / hari
(2) Waktu : ☒ pagi ☒ sore ☐ malam ☐ setelah makan

- (3) Cara : ☒ sendiri ☐ dibantu
(4) Menggunakan pasta gigi : ☒ ya ☐ tidak

c. Cuci Rambut :

- (1) Frekuensi 4 X / minggu
(2) Sampho : ☒ sendiri ☐ dibantu

d. Berpakaian : ☒ sendiri ☐ dibantu

5. Pola Eliminasi :

a. BAB

- (1) Frekuensi 1-2 X / hari
(2) Waktu : ☐ pagi ☐ siang ☐ sore ☐ malam ☒ tidak tentu

- (3) Warna : kecoklatan
(4) Bau : busuk
(5) Konsistensi : lembek
(6) Cara : mengecor melalui dubur
(7) Keluhan : tidak ada keluhan saat BAB
(8) Penggunaan ☒ tidak laxatif / pencahar :

- (9) Kebiasaan pada waktu BAB : ☒ tidak ada kebiasaan saat BAB :

b. BAK

- (1) Frekuensi 5-6 X / hari
(2) Warna : kuning bening
(3) Keluhan yang berhubungan dengan BAK : ☒ tidak ada keluhan
(4) Kebiasaan ngompot : ☒ 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 :

7. Pola Asuh : orang tua An.B mengasuh dengan penuh cinta dan kasih sayang

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

- a. Susunan Keluarga (genogram 3 generasi hanya pada kasus – kasus tertentu)
b. Riwayat penyakit keluarga ☐

b. Pengkajian fisik secara fungsional

DATA SUBYEKTIF	DATA OBYEKTIF
(Diisi keluhan klien atau keluarga saat ini / saat pengkajian) An-B mengeluh nyeri pada kaki kiri karena adanya benjolan P = nyeri adanya benjolan Q = nyeri seperti ditusuk-tusuk R = nyeri pada bagian kaki kiri S = skala nyeri 7 T = nyeri hilang jika selama 5 menit	1). Data klinik : a. Suhu : 36,4°C b. Nadi : 96 x / menit c. Pernafasan : 22 x / menit d. Tek. Darah : e. Kesadaran : Compos mentis f. Nyeri : skala 7
2) Nutrisi dan metabolisme a. Nafsu makan / menyusui : Ibu An-B mengatakan nafsu makan anaknya menurun b. Penurunan & peningkatan BB : Ibu An-B mengatakan An-B mengalami penurunan BB c. Diit : d. Kulit : (1) Perubahan warna : Ura kulit tampak menghitam (2) Gangguan penyembuhan : tidak ada e. Intake dalam sehari : (1) Makan : 1 sendok paku (2) Minum : 700 - 800 ml (3) Lain-lain : f. Mual : Ya, An-B mual f. Dysphagia : tidak g. Muntah : tidak - jumlah :	2) Nutrisi dan metabolisme a. Mukosa mulut : lembab (1) Warna : pucat (2) Lesi : tidak ada lesi (3) Kelembaban : lembab (4) Kelainan palatum : tidak (5) Bibir : pucat (6) Gusi : merah muda (7) Lidah : bersih dan lentok b. Gigi : (1) Kelengkapan gigi : lengkap (2) Karang gigi : tidak ada (3) Karies : tidak ada c. Obesitas : tidak d. Kulit : (1) Integritas : normal (2) Turgor : tidak elastis (3) Tekstur : sedikit kasar f) Sonde /NGT : tidak
3) Respirasi / sirkulasi : a. Pernapasan : 19 x / menit (1) Sesak napas : tidak (2) Sputum : tidak (3) Batuk : tidak b. Sirkulasi : (1) Sakit dada : tidak (2) Udema : tidak	3) Respirasi / Sirkulasi : a. Suara pernafasan : vesikuler b. Batuk : tidak c. Batuk darah : tidak d. Sputum : tidak e. Ikterus : tidak f. Sianosis : tidak g. Penggunaan otot bantu nafas : tidak h. Pernafasan cuping hidung : tidak i. Edema : tidak j. Palpitasi : tidak k. Pengisian kapiler : tidak l. Temperatur suhu : 36°C
4) Eliminasi a) Abdomen : (1) Kembung : tidak (2) Mules : tidak (3) Sakit/ nyeri : tidak b) BAB (1) Bau : khas (2) Warna : kecoklatan	4) Eliminasi a) Abdomen (1) Lemas : ya (2) Tegang/kaku : tidak (3) Kembung : tidak (4) Bising usus : 12 x / menit (5) Lingk. Perut : 26 cm b) BAB (1) Bau : khas

(3) Lendir : tidak ada (4) Diare : tidak (5) Konsistensi : lembek (6) Frekuensi : 1-2 x c) BAK 1. Jumlah : 900 ml 2. Frekuensi : tidak merentu 3. Sakit : tidak 4. Nocturia : tidak 5. Dysuria : tidak 6. Hematuria : tidak (7) Inkontinensia : tidak	(2) Warna : kecoklatan (3) Lendir : tidak ada (4) Konsistensi : lembek (5) Melena : tidak (6) Frekuensi : 1-2 x / hari c) BAK (1) Kepekatan : kuning semih (2) Warna : kuning (3) Bau : khas (4) Kateter : terpasang kateter (5) Lain-lain : (6) Frekuensi : tidak merentu d) Rectum / Anus (1) Iritasi : tidak (2) Atresia ani : tidak (3) Prolaps : tidak (4) Lain - lain :
5) Aktivitas / Latihan a) Tingkat kekuatan / Ketahanan : ... lemah b) Kemampuan untuk memenuhi kebutuhan sehari - hari : kebutuhan sehari-hari Anis dipenuhi c) Adakah kekakuan pergerakan sendi : tidak ada d) Rasa nyeri pada sendi : tidak ada	5) Aktivitas / Latihan a) Keseimbangan berjalan : terganggu / tidak dapat keseimbangan b) Kekuatan menggenggam : (1) Tangan Kiri : normal (2) Tangan Kanan : normal c) Bentuk kaki : normal d) Otot kaki : lemah e) Kelemahan : f) Kejang : tidak ada g) Lain-lain : adanya benjolan daerah kelenjar
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 : positif b) Orientasi : normal c) Pupil : isokor d) Konjungtiva/warna : merah muda e) Pendengaran : normal f) Penglihatan : normal g) Lain - lain :
1. Konsep Diri Apakah penyakit tersebut mempengaruhi pasien ? Ya, karena klien mengalami perubahan pada tubuhnya (depasang gips)	7) Konsep diri a) Kontak mata : kurang b) Postur tubuh : Postur tubuh klien cenderung terhina c) Perilaku :
1. Tidur / Istirahat a. Jika tidur apakah merasa nyenyak : nyenyak b. Masalah atau gangguan waktu tidur : tidak ada gangguan saat tidur	8) Tidur / Istirahat a) Tanda-tanda kurang tidur : b) Lain - lain :
1. Seksualitas / Reproduksi a) Wanita : (1) Menstruasi : (2) Pemeriksaan buah dada : b. Pria :	9. Seksualitas / Reproduksi a) Wanita (1) Benjolan pada buah dada : b) Pria (1) Kelainan skrotum : tidak (2) Hyposphadia : tidak

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

c. Dampak Hospitalisasi

1) Pada

Anak : Ibu pasien mengatakan biasanya An.B aktif dan ceria, saat dirumah sakit cemas dan sedih

2) Pada Keluarga :

Orang tua pasien tidak bisa memberi aktivitas seperti biasanya karena menage anaknya yang sakit

d. Tingkat Pertumbuhan dan Perkembangan Saat Ini

BB : 23,90 kg
TB / PB : 163 cm
LK : 24 cm
LP : 72 cm
LLA :

Motorik kasar : anak dapat berjalan, berdiri dan merangkap

Motorik halus : anak dapat menulis, menggambar dan mewarnai

Bahasa : anak dapat berbicara bahasa Indonesia

Sosialisasi : anak kesulitan bersosialisasi dengan teman sebayanya

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

Parameter	Kriteria	Skala	Skor
Umur	Di bawah 3 tahun	4	3
	3 – 7 tahun	3	
	7 – 13 tahun	2	
	>13 tahun	1	
Jenis Kelamin	Laki-laki	1	2
	Perempuan	2	
Diagnosa	Kelainan Neurologi	1	1 (losheo sarcoma)
	Perubahan dalam oksigen (masalah saluran napas, dehidrasi, anemia, anoreksia, sinkop/sakit kepala)	4	
	Kelainan psikis / perilaku	3	
	Diagnosis lain	2	
Gangguan Kognitif	Tidak sadar terhadap keterbatasan	1	1
	Lupa keterbatasan	3	
	Mengetahui kemampuan diri	2	
Faktor Lingkungan	Riwayat jatuh dari tempat tidur saat bayi/anak	1	2
	Pasien menggunakan alat bantu/box/mebel	4	
	Pasien berada di tempat tidur	3	
	Di luar ruang rawat	1	
Respon terhadap Operasi / Obat Penenang / Efek Anestesi	Dalam 24 jam	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 (muskel dan kard)
	Salah satu dari pengobatan di atas	2	
	Pengobatan lain	1	
SKOR TOTAL			13

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: kaki kiri Frekuensi: selang selang Durasi: 5 menit
- Nyeri akut, lokasi: Frekuensi: Durasi:

2. Kebutuhan Komunikasi Dan Edukasi

Edukasi diberikan kepada : • Pasien ✓ Keluarga (Hubungan dengan pasien ibu)

Bicara : ✓ Normal • Gejala awal gangguan bicara, kapan:

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

• Inggris : Aktif / pasif • Lainnya, jelaskan

Hambatan Edukasi (untuk usia > 6 tahun)

Terdapat hambatan dalam pembelajaran :

- Tidak • Ya, • Pendengaran • Penglihatan • Kognitif • Fisik
 • Budaya • Emosi • Bahasa • Lainnya
- Dibutuhkan penerjemah : • Tidak • Ya, sebutkan.....
- Bahasa Isyarat : • Tidak • Ya

Kesediaan menerima informasi: • Ya • Tidak
 Kebutuhan edukasi (pilih topik edukasi pada kotak yang tersedia) :
 • Diagnosa dan manajemen penyakit • Obat-obatan/terapi • Diet dan nutrisi
 • Tindakan keperawatan..... • Rehabilitas • Manajemen nyeri
 • Lain-lain, sebutkan.....

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	
	b. Ya	0 (1)
2.	Apakah terdapat penyakit atau keadaan yang mengakibatkan pasien berisiko mengalami malnutrisi?	
	• Diare kronik (lebih dari 2 minggu) • Penyakit Jantung Bawaan • Infeksi Human Immunodeficiency 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	5

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

1. Data Fokus

Nama Klien / Umur

No. Kamar / Ruang

Cp.1.A

: An.B (14 tahun)

: Ruang Admis 2

Data Subyektif	Data Obyektif
- An.B mengeluh nyeri pada kaki kiri karena adanya benjolan - P = nyeri adanya benjolan sehingga aktivitas terbatas - Q = nyeri seperti ditusuk-tusuk - R = nyeri pada kaki bagian kiri - S = skala nyeri 7 - T = nyeri hilang timbul - ibu pasien mengatakan An.B kesulitan menggerakkan anggota tubuh karena nyeri - ibu pasien mengatakan An.B mengalami penurunan BB sekitar 3kg sebanyak 2kg - ibu pasien mengatakan An.B sulit beradaptasi pada orang baru - ibu pasien mengatakan An.B hanya mau makan 1 sendok sayur	- An.B tampak merges - TTV - S: 36.4°C - M: 90x/menit - PR: 22x/menit - SpO₂: 98.0% - Fisik pasien tampak lemah - gerakan pasien tampak terbatas - pola pasien tampak terbatas - kekuatan otot $\frac{5555}{5555} / \frac{5555}{1111}$

No.	Data	Masalah	Etiologi
1.	DS : AN-B mengeluh nyeri pada kaki kiri karena ada benjolan P : nyeri adanya benjolan sehingga aktivitas terbatas Q : nyeri seperti diusuk-usuk R : nyeri pada kaki bagian kiri S : skala nyeri 3 T : nyeri hilang timbul DO : - AN-B tampak merangs - TTV : S : 36°C - N : 67x/menit - RR : 22 x/menit - SpO₂ : 98% - Fisik AN-B tampak bersih	Nyeri kronis	konduksi patologis (osteosarcoma)
2.	DS : - Ibu pasien mengatakan AN-B mengalami penurunan BB sekitar sekitar sebanyak 2kg - Ibu pasien mengatakan nafsu makan AN-B menurun - Ibu pasien mengatakan AN-B menghabiskan 2 sendok sayur DO : BB sebelum sakit : 56 TB : 160 BB saat ini : 33,90 IMT : $\frac{BB (kg)}{TB (cm)^2}$ $= \frac{33,90}{1,6 \times 1,6} = \frac{73,90}{2,56} = 28,87$	Defisit Nutrisi	penyakit kronis (osteosarcoma)

2. Analisa Data

Nama Klien / Umur :

No. Kamar / Ruangan :

No.	Data	Masalah	Etiologi
	DS: - Ibu pasien mengatakan An-B kesulitan menggerakkan anggota tubuh karena nyeri - Ibu pasien mengatakan An-B kesulitan untuk melakukan mobilisasi / pindah posisi DO: - 'pink An-B tampak lemah - gerakan An-B terbatas - ROM An-B tampak terbatas - kekuatan otot SSSS SSSS SSSS llll	gangguan mobilitas tubuh	penurunan kekuatan otot

B. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Nama Klien / Umur

No. Kamar / Ruang

No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Ditemukan	Tanggal Teratasi	Paraf & Nama jelas
1.	Nyeri kronis b.d kriteria turbot	1 mei 2025		Dit Purbandari Ayu-L
2.	Defisit nutrisi b.d pengakit kronis (osteosarcoma)	1 mei 2025		Dit Purbandari Ayu-L
3.	gangguan mobilitas fisik b.d penurunan kekuatan otot	1 mei 2025		Dit Purbandari Ayu-L

C. RENCANA KEPERAWATAN

(Meliputi tindakan keperawatan independen dan interdependen)

Nama Klien / Umur : Am.B (14 tahun)

No. Kamar / Ruang : ..adinis..2.....

Tanggal	No.	Diagnosa Keperawatan (PES)	Tujuan dan Kriteria Hasil	Rencana Tindakan	Paraf & nama jelas
04/05/26 (Senin)	1	Nyeri kronis b.d kondisi Patologis (osteosarcoma)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan Selama 3x24 jam diharapkan terjadi nyeri menurun dengan kriteria hasil : 1. keluhan nyeri menurun 2. menangis menurun 3. pola nafas membaik	Observasi : - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas dan skala nyeri - Identifikasi respon nyeri nonverbal Terapeutik : - Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (Terapi nonfarmakologis five finger relaksasi) Edukasi : - Ajarkan teknik nonfarmakologis kepada keluarga untuk mengurangi nyeri (Terapi nonfarmakologis five finger relaksasi) Kolaborasi : - Kolaborasi : Pemberian analgetik, jika perlu	 purbandini ayu lestari
04/05/26 (Senin)	2	Defisit nutrisi b.d Penyakit kronis (osteosarcoma)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan Selama 3x24 jam diharapkan status nutrisi Sufficient dengan kriteria hasil : 1. Pola makan yang dilakukan meningkat 2. berat badan meningkat 3. produksi makanan meningkat 4. nafsu makan meningkat	Observasi : - Identifikasi status nutrisi - Monitor BB - Monitor I/O Terapeutik : - Berikan makanan sesuai mekanik dan suhu yang sesuai Edukasi : - Ajarkan jenis diet atau makanan Kolaborasi : - Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan	 purbandini ayu lestari

Tanggal	No.	Diagnosa Keperawatan (PES)	Tujuan dan Kriteria Hasil	Rencana Tindakan	Paraf & nama jelas
04/06/26 (Senin)	3.	Gangguan mobilitas fisik b.d nyeri (Nyeri post operasi amputasi)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil : 1. pergerakan ekstremitas meningkat 2. keluhan otot meningkat 3. nyeri menurun 4. Spontan terbatas menurun	Observasi : - Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya Terapeutik : - fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu - Libatkan keluarga untuk membantu klien dalam meningkatkan pergerakan Edukasi : - Ajarkan melakukan mobilisasi dini	 purbandini ayu lestari

Hari, Tanggal Waktu	No. Dx.	Tindakan Keperawatan dan Hasil	Paraf dan Nama jelas
Senin 04/05/2026	1.	- mengidentifikasi respon dari vertebrae Hasil: An-B tampak merangsang - Memberikan teknik nonfarmakologis terapi five finger relaksasi untuk mengurangi nyeri Hasil: memberikan terapi five finger relaksasi saat diberikan An-B tampak rileks skala nyeri 6. TTV: S: 36°C, N: 99x/mnt, RR: 20 x/menit, SpO2: 99% - mengajarkan teknik nonfarmakologis kepada keluarga pasien untuk mengurangi nyeri Hasil: keluarga memberikan terapi five finger saat nyeri An-B muncul - berkolaborasi pemberian analgesik	Dmf Purbandini Agul
	2.	- mengidentifikasi status nutrisi Hasil: ibu pasien mengatakan An-B hanya menghabiskan 1 sendok makan sayur - menyajikan makanan yang menarik dan suhu yang sesuai Hasil: makanan tersedia dengan lauk, sayuran dan makanan penutup secara menarik, bersih dan suhu yang sesuai - berkolaborasi dengan ahli gizi Hasil: An-B dikonsultasikan dengan ahli gizi	Dmf Purbandini Agul
	3.	- mengidentifikasi adanya keluhan fisik Hasil: An-B mampu beresahan ketapi menggunakan tongkat - melibatkan keluarga untuk membantu klien melakukan pergerakan Hasil: keluarga membantu saat klien ingin berdiri ke kamar - menggunakan mobilisasi	Dmf Purbandini Agul

No. Kamar / Ruang

:

Hari, Tanggal Waktu	No. Dx.	Tindakan Keperawatan dan Hasil	Paraf dan Nama jelas
Selasa 05/05/2024	1-	- mengidentifikasi respon diri sendiri - Hasil: An.B tampak menangis - Memberikan teknik nonfarmakologis terapi five finger relaksasi untuk mengurangi nyeri - Hasil: memberikan terapi five finger relaksasi saat diberikan An.B tampak rileks skala nyeri 6. - TTV: S: 36°C, N: 99x/mnt, RR: 20 x/mnt, SpO₂: 99% - mengajarkan teknik nonfarmakologis kepada keluarga pasien untuk mengurangi nyeri - Hasil: keluarga memberikan terapi five finger saat nyeri An.B kumat - berkolaborasi pemberian analgesik	 Purbandari Agul
	2-	- mengidentifikasi status nutrisi - Hasil: ibu pasien mengatakan An.B hanya menghabiskan 1 sendok makan sayur - menyiapkan makanan yang mudah dan lunak yang sesuai - Hasil: makanan tersaji dengan lauk, sayuran dan makanan penutup secara menarik, bersih dan suhu yang sesuai - berkolaborasi dengan ahli gizi - Hasil: An.B dikonsultasikan dengan ahli gizi	 Purbandari Agul
	3-	- mengidentifikasi adanya keluhan fisik - Hasil: An.B mampu bersalan ketapi menggunakan pengikat - melibatkan keluarga untuk membantu klien melakukan pergerakan - Hasil: keluarga membantu saat klien ingin bangun ke kamar - menggunakan mobilisasi	 Purbandari Agul

No. Kamar / Ruang

.....

Hari, Tanggal Waktu	No. Dx.	Tindakan Keperawatan dan Hasil	Paraf dan Nama jelas
Rabu 06/05/25	1-	- mengidentifikasi respon dari vertikal 1. as hasil: An-B tampak menangis - Memberikan teknik nonfarmakologis terapi five finger relaksasi untuk mengurangi nyeri hasil: memberikan terapi five finger relaksasi saat diberikan An-B tampak rileks skala nyeri 6. - TTV: S: 36°C, N: 99x/mnt, PR: 20 x/mnt, SpO: 99% - mengajarkan teknik nonfarmakologis kepada keluarga pasien untuk mengurangi nyeri hasil: keluarga memberikan terapi five finger saat nyeri An-B kumat - berkolaborasi pemberian analgesik	Dmf Purbandini Agul
	2-	- mengidentifikasi status nutrisi hasil: ibu pasien mengatakan An-B hanya menghabiskan 1 sendok makan bubur - menyiapkan makanan yang mudah dan suhu yang sesuai hasil: makanan bersih dengan lauk, sayuran dan makanan penutup secara menarik, bersih dan suhu yang sesuai - berkolaborasi dengan ahli gizi hasil: An-B dikonsultasikan dengan ahli gizi	Dmf Purbandini Agul
	3-	- mengidentifikasi adanya keluhan fisik hasil: An-B mampu bersihan tetapi menggunakan pengikat - melibatkan keluarga untuk membantu klien melakukan pergerakan hasil: keluarga membantu saat klien ingin menangis ke kamar - menggunakan mobilisasi	Dmf Purbandini Agul

No. Dx.	Hari/Tanggal/Jam	Evaluasi Hasil (SOAP) (Mengacu pada tujuan)	Paraf dan Nama jelas
1.	Senin 04/05/26 14.35	S : An.B menyebutkan masih merasakan nyeri pada kaki kiri post operasi amputasi P : nyeri post operasi amputasi b : nyeri tajam seperti ditusuk tusuk a : nyeri pada kaki kiri post operasi amputasi S : skala nyeri 7 T : Hilang timbul O : • An.B tampak meringis • An.B tampak memengis • Diberikan morfin 10 mg (oral) dan inj. parasetamol 1g (IV) A : Masalah nyeri kronis teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan	 purbandini ayu lestari
2.	Senin 04/05/26 14.35	S : An.B mengatakan waktu sebelum Alas menurun • Ibu klien mengatakan An.B kanya mengeluh karena 1 sendi lutut bengkak O : • An.B tampak kesusu • An.S tampak lemas • BB An.B 13,24 kg A : Masalah defisit nutrisi belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan	 purbandini ayu lestari
3.	Senin 04/05/26 14.35	S : An.B mengatakan anaknya belum pindah posisi sejak dipindahkan dari kamar operasi • Ibu klien mengatakan anaknya tidak ingin pindah posisi karena nyeri O : • An.S tampak terboring gerak karena adanya nyeri ekstremitas • An.B tampak meringis • An.S tampak kemah A : Masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan	 purbandini ayu lestari

No. Dx.	Hari/Tanggal/Jam	Evaluasi Hasil (SOAP) (Mengacu pada tujuan)	Paraf dan Nama jelas
1.	Selasa 05/05/25 09.00	S : An.B menyebutkan masih merasakan nyeri pada kaki kiri post operasi amputasi P : nyeri post operasi amputasi a : nyeri tajam seperti ditusuk tusuk & : nyeri pada kaki kiri post operasi amputasi S : skala nyeri 7 T : Hilang timbul O : • An.B tampak meningis • An.B tampak memengis • Diberikan morfin 10 mg (oral) dan inj. parasetamol 1g (iv) A : Masalah nyeri kronis termtf sebagian P : Intervensi dilanjutkan	 purbandini ayu lestari
2.	Selasa 05/05/25 09.00	S : An.B mengatakan waktu sebelum Atlas mekurum • Ibu klien mengatakan An.B kanya mengeluhkenin 1 sendah bubut O : Pasien saat diberikan terapi five finger • An.B tampak rileks A : Masalah defisit nutrisi belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan	 purbandini ayu lestari
3.	Selasa 05/05/26 09.00	S : An.B mengatakan anaknya belum pindah posti sejak dipindahkan dari kamar operasi • Ibu klien mengatakan anaknya tidak ingin pindah post karena nyeri O : • An.S tampak terboring gerak karena adanya nyeri di tubuh • An.B tampak meningis • An.S tampak kemah A : Masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan	 purbandini ayu lestari

No. Dx.	Hari/Tanggal/Jam	Evaluasi Hasil (SOAP) (Mengacu pada tujuan)	Paraf dan Nama jelas
1.	Rabu 06/05/26 09.00	S : An.B mengeluh masih merasakan nyeri pada kaki kiri post operasi amputasi b : nyeri tajam seperti ditusuk-tusuk a : nyeri pada kaki kiri post operasi amputasi S : skala nyeri 7 T : hilang timbul, selama 1-2 jam sekali O : Setelah diberikan terapi nonfarmal All-Gordon • An.B tampak tenang • diberikan morfin PCT 1 g (iv) dan ceftixime 300 mg (iv) A : masalah definisi nyeri teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan	 purbandini ayu lestari
2.	Rabu 06/05/26 09.00	S : An.B menyatakan nyeri masih berkurang 1/2 jam sebelumnya • Ibu klien mengatakan An.B makan sedikit tapi sering O : • An.B tampak kurus • BB An.B 13,24 kg A : masalah definisi nutrisi teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan	 purbandini ayu lestari
3.	Rabu 06/05/26 09.00	S : An.B menyatakan nyeri sudah mulai mengajar tididurnya ke kanan dari awal mobilisasi O : • An.B tampak tenang saat mobilisasi posisi semi fowler • An.B dapat menggerakkan tubuhnya ke kiri/kanan A : masalah gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan	 purbandini ayu lestari

KARTU KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Purbandari Ayu Lestari
 NIM : 2314406025
 Judul KTI : Penerapan Terapi Five Finger Relaxation Terhadap Intensitas Nyeri Dalam Asuhan Keperawatan
 Pembimbing : NS. Titik Setyoningrum, S.kep., M.kep

No.	Tanggal	Topik Konsultasi	Follow-up	Tanda Tangan Pembimbing
1	28/04/2024	Judul kti Cari referensi jurnal	mencari judul yang dumadatkan pengumpulan 3 jurnal	
2	28/04/2024	membahas judul kti dan penerapan terapi	Cari referensi jurnal	
3	04/05/2024	konsu judul dan penerapan terapi	acc judul dan penerapan terapi five finger relaxation	
4	07/05/2024	konsu askep	Penerapan terapi lagi ke pasien dan refleksi dikumpulkan jurnal	
5	13/05/2024	bab 1,2 dan 3	- margin - preveksi, rapid - referensi jurnal - lanjutkan bab 4	
6	20/05/2024	bab 1,2,3,4 dan sistematis penulisan	revisi bab 3 dan 4 benar dikumpulkan hard file untuk tanda tangan	
7	21/05/2024	ACC KTI	Sidang kti (22/05/2024)	
8	02/06/2024	revisi penulisan	revisi kti setelah sidang	

CATATAN :

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