

**EFEKTIVITAS TERAPI *GUIDED IMAGERY* DAN
TERAPI MUSIK TERHADAP PENURUNAN INTENSITAS
NYERI KRONIS PADA ANAK OSTEOSARKOMA
DI PAVILIUN ADE IRMA SURYANI 2**

KARYA TULIS ILMIAH



STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO

Disusun Oleh :

**ROSY JULIA NURWANTI
NIM. 2314401028**

**STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO
PRODI D3 KEPERAWATAN
TAHUN 2026**

**EFEKTIVITAS TERAPI *GUIDED IMAGERY* DAN
TERAPI MUSIK TERHADAP PENURUNAN INTENSITAS
NYERI KRONIS PADA ANAK OSTEOSARKOMA
DI PAVILIUN ADE IRMA SURYANI 2**

KARYA TULIS ILMIAH

Dianjurkan Untuk Memenuhi Persyaratan Ujian Akhir
Program D3 Keperawatan



STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO

Disusun Oleh :

**ROSY JULIA NURWANTI
NIM. 2314401028**

**STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO
PRODI D3 KEPERAWATAN
TAHUN 2026**

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Rosy Julia Nurwanti

NIM : 2314401028

Program Studi : D-III KEPERAWATAN

Angkatan : XXXIX

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

EFEKTIVITAS TERAPI *GUIDED IMAGERY* DAN TERAPI MUSIK TERHADAP PENURUNAN INTENSITAS NYERI KRONIS PADA ANAK OSTEOSARKOMA DI PAVILIUN ADE IRMA SURYANI 2

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jakarta, 26 Mei 2026

Yang menyatakan,



Rosy Julia Nurwanti
2314401028

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

EFEKTIVITAS TERAPI *GUIDED IMAGERY* DAN TERAPI MUSIK TERHADAP PENURUNAN INTENSITAS NYERI KRONIS PADA ANAK OSTEOSARKOMA DI PAVILIUN ADE IRMA SURYANI 2

Telah disetujui dan diperiksa, untuk dipertahankan didepan Tim Penguji KTI
Prodi D-III Keperawatan STIKES RSPAD Gatot Soebroto

Penguji I

Ns. Rahayu Maharani, M.Kep., Sp.Kep.A
NUPTK. 1443768669230383

Penguji II

Ns. Ira Kusumawati, M.Kep
NUPTK. 1039759660230233

Mengetahui

Ketua STIKES RSPAD Gatot Soebroto



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

NUPTK. 4154744645130093

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : ROSY JULIA NURWANTI
Tempat, Tanggal Lahir : Bogor, 19 Juli 1994
Agama : Islam
Alamat : Padurenan RT 06 RW 04 No . 31
Kel.Pabuaran Kec. Cibinong
Kab. Bogor



Riwayat Pendidikan :

1. TK ANGKASA XII Lulus Tahun 2000
2. SDN CILANGKAP 2 Lulus Tahun 2006
3. SMPN 4 DEPOK Lulus Tahun 2009
4. SMK KESDAM JAYA Lulus Tahun 2012
5. DIKMABA PK Lulus Tahun 2015
6. DIKJURBAKES Lulus Tahun 2015

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan karunia-Nya saya dapat menyelesaikan penelitian dan penyusunan karya tulis ilmiah dengan judul “Efektivitas Terapi *Guided Imagery* dan Terapi Musik terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Kronis pada Anak Osteosarkoma di Paviliun Ade Irma Suryani 2”. Penelitian ini dilakukan untuk menyelesaikan karya tulis ilmiah Program Diploma Tiga Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto. Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa terselesaikannya karya tulis ilmiah ini berkat bimbingan, bantuan, dan kerja sama serta dorongan berbagai pihak sehingga dapat terselesaikan dengan baik. Pada kesempatan ini dengan segala hormat peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. Didin Syaefudin, S.Kp., S.H., M.A.R.S, selaku Ketua STIKES RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Diploma Tiga Keperawatan.
2. Ns. Ita, S.Kep., M.Kep selaku wakil Ketua I bagian akademik STIKES RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi D3 Keperawatan.
3. Ns. Riza Ginanjar M, S.Kep, M.Kep, selaku Ketua Program Studi DIII Keperawatan STIKES RSPAD Gatot Soebroto yang telah menyediakan fasilitas kepada penulis untuk menyelesaikan penyusunan karya tulis ilmiah ini hingga selesai.
4. Ns. Rahayu Maharani, M.Kep., Sp.Kep.A selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu, tenaga, pikiran serta dukungan untuk memberikan arahan dalam penulisan di karya tulis ilmiah ini hingga selesai.
5. Ns. Ira Kusumawati, M.Kep selaku dosen penguji yang telah meluangkan waktu, tenaga, pikiran serta dukungan untuk memberikan arahan dalam penulisan di karya tulis ilmiah ini hingga selesai.

6. Seluruh dosen dan staff STIKES RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan ilmu dan bimbingannya selama 3 tahun sehingga dapat menyelesaikan pendidikan Diploma Tiga Keperawatan.
7. Penulis dengan penuh rasa haru menyampaikan terima kasih yang mendalam kepada keluarga tercinta. Semoga Allah SWT membalas semua kebaikan yang telah diberikan. Terima kasih atas segala waktu, cinta, dan pengorbanan yang telah kalian berikan kepada penulis.
8. Untuk suami dan anak tercinta Lettu laut (PM) Raja Menang Prahara, S.H dan Radifa Merayu Sukma. Kehadiran, semangat, dan perhatian yang diberikan menjadi kekuatan besar bagi penulis untuk terus bertahan menyelesaikan karya ini. Semoga segala kebaikan dan kasih sayang yang telah diberikan mendapat balasan terbaik dari Allah SWT.
9. Rekan-rekan seperjuangan Angkatan 39 “TRESNUEVA”, terima kasih atas suka dan duka, segala motivasi, dan segala toleransinya semoga pertemanan kita akan tetap abadi.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan penelitian dan penyusunan karya tulis ilmiah ini. Saya sadari bahwa penelitian dan penyusunan karya tulis ilmiah ini jauh dari sempurna, namun saya berharap kiranya penelitian dan penyusunan karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi para pembaca.

Jakarta, 26 Mei 2026

Penulis



Rosy Julia Nurwanti

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

Sebagai sivitas akademik STIKES RSPAD Gatot Soebroto, saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Rosy Julia Nurwanti
Nim : 2314401028
Program Studi : D-III Keperawatan
Jenis Karya : Tugas Akhir

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

**EFEKTIVITAS TERAPI *GUIDED IMAGERY* DAN
TERAPI MUSIK TERHADAP PENURUNAN INTENSITAS
NYERI KRONIS PADA ANAK OSTEOSARKOMA
DI PAVILIUN ADE IRMA SURYANI 2**

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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat : Jakarta
Pada tanggal : 26 Mei 2026
Yang menyatakan



Rosy Julia Nurwanti

ABSTRAK

Nama : Rosy Julia Nurwanti
Program Studi : D-III Keperawatan
Judul : Efektivitas Terapi *Guided Imagery* dan Terapi Musik terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Kronis pada Anak Osteosarkoma Di Paviliun Ade Irma Suryani 2

Osteosarkoma merupakan tumor tulang ganas yang sering terjadi pada anak dan remaja serta menimbulkan keluhan utama berupa nyeri kronis. Nyeri yang dialami anak dengan osteosarkoma dapat memengaruhi kondisi fisik, psikologis, dan kualitas hidup selama menjalani kemoterapi. Salah satu upaya non farmakologis yang dapat dilakukan untuk menurunkan intensitas nyeri adalah pemberian terapi *guided imagery* dan terapi musik. Studi kasus ini adalah untuk mengetahui efektivitas terapi *guided imagery* dan terapi musik terhadap penurunan intensitas nyeri kronis pada anak osteosarkoma di paviliun Ade Irma Suryani 2. Metodologi yang digunakan adalah studi kasus deskriptif dengan pendekatan proses keperawatan pada satu pasien anak Perempuan usia 11 tahun dengan osteosarkoma on kemoterapi. Intervensi dilakukan selama 3 hari pada tanggal 04 Mei 2026 sampai 06 Mei 2026 dengan pemberian terapi *guided imagery* dan terapi musik suara alam selama 10 – 15 menit setiap hari. Hasil studi kasus menunjukkan adanya penurunan intensitas nyeri setelah diberikan terapi kombinasi *guided imagery* dan terapi musik. Pasien tampak lebih rileks, tenang, mampu beristirahat dengan lebih baik, dan keluhan nyeri berkurang secara bertahap selama intervensi dilakukan. Penerapan terapi *guided imagery* dan terapi musik efektif sebagai terapi non farmakologis dalam membantu menurunkan intensitas nyeri kronis pada anak dengan osteosarkoma di Paviliun Ade Irma Suryani 2.

Kata kunci : Anak, *Guided Imagery*, Nyeri Kronis, Osteosarkoma, Terapi Musik.

ABSTRACT

*Name : Rosy Julia Nurwanti
Study Program : Diploma III Nursing
Title : The Effectiveness Of Guided Imagery Therapy And Music
Therapy On Reducing Chronic Pain Intensity In Children
With Osteosarcoma At Ade Irma Suryani 2 Pavilion*

Osteosarcoma is a malignant bone tumor that commonly occurs in children and adolescents and often causes chronic pain as the main complaint. Pain experienced by children with osteosarcoma can affect their physical and psychological condition as well as their quality of life during chemotherapy. One of the non-pharmacological interventions that can be used to reduce pain intensity is guided imagery therapy and music therapy. This case study aimed to determine the effectiveness of guided imagery therapy and music therapy in reducing chronic pain intensity in children with osteosarcoma at Ade Irma Suryani 2 Pavilion. This study used a descriptive case study design with a nursing care approach involving an 11-year-old female child with osteosarcoma undergoing chemotherapy. The intervention was conducted for 3 days, from May 4th to May 6th, 2026, by providing guided imagery therapy and natural sound music therapy for 10–15 minutes each day. The results of the case study showed a decrease in pain intensity after the combination of guided imagery and music therapy was administered. The patient appeared more relaxed and calm, was able to rest better, and the pain complaints gradually decreased during the intervention period. The application of guided imagery therapy and music therapy was effective as a non-pharmacological intervention in helping reduce chronic pain intensity in children with osteosarcoma at Ade Irma Suryani Pavilion 2.

Keywords: Children, Chronic Pain, Guided Imagery, Music Therapy, Osteosarcoma,

DAFTAR ISI

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS.....Error! Bookmark not defined.	
LEMBAR PENGESAHAN	ii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iv
KATA PENGANTAR.....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	Error! Bookmark not defined.
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR SKEMA.....	xiii
DAFTAR GRAFIK	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Studi Kasus	5
D. Manfaat Studi Kasus	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Konsep Tumbuh Kembang.....	7
B. Konsep Penyakit Osteosarkoma.....	9
C. Konsep Nyeri	14
D. Konsep <i>Guided Imagery</i>	18
E. Konsep Terapi Musik	21
F. Konsep Asuhan Keperawatan	24
BAB III METODE DAN HASIL STUDI KASUS.....	30
A. Jenis dan Desain Studi Kasus.....	30
B. Subjek Studi Kasus	30
C. Tempat dan Waktu Studi Kasus.....	30
D. Fokus Studi Kasus.....	30

E. Instrumen Studi Kasus	31
F. Metode Pengumpulan Data	32
G. Analisis dan Penyajian Data.....	34
H. Etika Studi Kasus	37
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	39
A. Pembahasan.....	39
BAB V PENUTUP	41
A. Kesimpulan	41
B. Saran.....	41
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2 .1 Skala Numerik.....	16
--------------------------------	----

DAFTAR SKEMA

Skema 2. 1 Pathway Osteosarkoma	11
---------------------------------------	----

DAFTAR GRAFIK

Grafik 3. 1 Diagram Penurunan Nyeri Skala Numerik	36
---	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Asuhan Keperawatan

Lampiran 2 Lembar Persetujuan

Lampiran 3 Protokol Kemoterapi

Lampiran 4 SOP Terapi *Guided Imagery* dan Terapi Musik

Lampiran 5 Lembar Observasi

Lampiran 6 Lembar Penilaian Nyeri

Lampiran 7 Dokumentasi Penerapan

Lampiran 8 Lembar Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perkembangan adalah suatu pola perubahan yang dimulai sejak pembuahan dan berlanjut sepanjang kehidupan individu, terutama pada anak usia sekolah (6-12 tahun). Pada tahap ini anak-anak mulai mampu mengembangkan produktivitasnya yakni kemampuan untuk menggunakan logika, beradaptasi dan berinteraksi dengan lingkungan sekitar yang terlihat dari kemampuan mereka membentuk kelompok dengan teman sebaya dan kemampuan menguasai emosi, mampu berkompetisi dan mengerjakan tugas-tugas sederhana yang diberikan (Ristiyani, 2020).

Proses perkembangan pada anak usia sekolah rentan mengalami berbagai masalah kesehatan, salah satunya adalah penyakit keganasan seperti osteosarkoma. Osteosarkoma merupakan jenis tumor tulang ganas yang paling umum pada anak-anak dan orang dewasa, tetapi jarang terjadi pada lansia, osteosarkoma muncul dari sel mesenkim dan ditandai dengan area pertumbuhan tulang yang tidak normal, osteosarkoma memiliki tanda dan gejala tersendiri yang membedakannya dengan tumor ganas yang lainnya. Anak dengan osteosarkoma merasakan nyeri hebat di bagian tulang atau di ujung tulang, biasanya akibat fraktur patologis atau perubahan bentuk pada tulang, berat badan menurun, mudah lelah dan lain sebagainya (Sari N, 2024).

Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2022 melalui Global Cancer Observatory (GLOBOCAN), insiden kanker dunia pada tahun 2020 mencapai 19,3 juta kasus baru dengan 9,96 juta kematian, dan meningkat pada tahun 2022 menjadi sekitar 20 juta kasus baru serta 9,7 juta kematian. Tingkat kejadian osteosarkoma di Indonesia berdasarkan data Global Cancer Observatory (GLOBOCAN) menunjukkan terdapat 396.914 kasus baru pada tahun 2020 dengan 234.511 kematian, meningkat menjadi 408.661 kasus baru pada tahun 2022.

Jakarta sebagai pusat rujukan nasional, data dari RS Kanker Dharmais (2024) menunjukkan bahwa kanker tulang relatif jarang, namun osteosarkoma mendominasi. Studi kasus pada tahun 2017–2021 melaporkan osteosarkoma menyumbang lebih dari 60% kasus kanker tulang primer pada anak, dengan insiden sekitar 2–4 kasus per 1 juta penduduk per tahun (Bray F, 2024).

Penanganan osteosarkoma dilakukan melalui kombinasi kemoterapi, pembedahan, dan beberapa kasus disertai radioterapi. Kemoterapi adalah terapi yang sering digunakan untuk penanganan anak dengan kanker, meskipun membutuhkan waktu lama dan proses hospitalisasi berulang yang berdampak pada kondisi fisik maupun psikologis. Efek samping kemoterapi bergantung pada jenis dan dosis obat, diantaranya luka di bibir, infeksi, mudah mengalami perdarahan, lemah, rambut rontok, muntah, diare, konstipasi, nafsu makan menurun, neuropati, dan retensi urin. Kondisi ini semakin memperburuk keadaan fisik dan psikologis, sehingga menimbulkan rasa ketidaknyamanan, termasuk rasa nyeri yang dirasakan oleh anak (Hendrawati S, 2020).

Nyeri merupakan gejala utama dan sering menjadi tanda awal pada osteosarkoma, yang bersifat progresif dan dapat terjadi dengan atau tanpa pembengkakan. Nyeri yang dirasakan ini berdampak pada progresivitas penyakit, seperti peningkatan ukuran tumor, penyebaran metastasis terutama ke paru, serta menurunnya angka keberhasilan terapi. Selain itu, kondisi tersebut juga dapat memperburuk kualitas hidup anak akibat peningkatan nyeri, keterbatasan aktivitas, serta beban psikologis selama proses pengobatan (Purnaning D, 2023).

Intervensi Nonfarmakologis yang dapat dilakukan untuk menurunkan intensitas nyeri pada anak diperlukan intervensi yang aman, nyaman, dan mudah diterapkan diantaranya yaitu *guided imagery*. *Guided imagery* adalah salah satu teknik terapi yang memungkinkan seseorang untuk menggunakan imajinasinya sendiri untuk menghubungkan tubuh dan pikiran mereka untuk mencapai hasil yang diinginkan seperti penurunan persepsi rasa sakit dan kecemasan berkurang. Metode relaksasi untuk

mengkhayalkan tempat dan kejadian berhubungan dengan rasa relaksasi yang menyenangkan. Khayalan tersebut memungkinkan pasien memasuki keadaan atau pengalaman relaksasi (Rahmayunia Kartika, 2024).

Guided imagery dapat dipadukan dengan terapi musik sebagai pendekatan nonfarmakologis untuk mengatasi nyeri pada anak. Terapi musik yang digunakan berupa suara alam (*nature sound*) seperti gemericik air bertujuan untuk memberikan efek relaksasi fisik maupun psikologis. Intervensi ini dilakukan sebanyak dua kali dengan durasi selama 10-15 menit per hari. Intensitas suara diatur pada tingkat yang nyaman ($\pm 50-60$ dB) agar tidak mengganggu pasien. Pelaksanaan terapi dilakukan dengan jeda waktu sekitar 30-60 menit setelah pemberian analgetik, untuk meminimalkan efek tumpang tindih intervensi serta memungkinkan evaluasi yang lebih objektif terhadap respons pasien terhadap terapi nonfarmakologis (Saputri S, 2026).

Menurut peneliti Warsini (2023), dalam jurnal yang berjudul “*Guided Imagery* untuk mengatasi Nyeri Kronis” menyatakan bahwa terapi *guided imagery* merupakan teknik yang memanfaatkan imajinasi terarah untuk memberikan efek relaksasi dan menurunkan intensitas nyeri. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan terapi *guided imagery* mampu menurunkan kualitas nyeri pada pasien dengan nyeri kronis seperti gastritis dan rheumatoid arthritis. Hal ini terjadi karena pasien diarahkan untuk membayangkan hal-hal yang menyenangkan sehingga terjadi relaksasi otot, peningkatan aliran darah, serta pengalihan perhatian dari nyeri. Dengan demikian, terapi *guided imagery* terbukti efektif sebagai intervensi nonfarmakologis dalam menurunkan intensitas nyeri (Warsini I, 2023).

Penelitian yang dilakukan oleh Nuriyah (2025), yang berjudul “*Studi Kasus Penerapan Terapi Musik Suara Alam pada Pasien Post ORIF Fraktur Distal Os Radius Sinistra untuk Manajemen Nyeri*” menunjukkan bahwa terapi musik suara alam efektif dalam menurunkan intensitas nyeri pada pasien post operasi. Hasil studi kasus menunjukkan adanya penurunan skala nyeri secara bertahap selama tiga hari, yaitu skala 6 menjadi 2 setelah diberikan intervensi terapi musik selama 15 menit setiap hari. Terapi musik

bekerja melalui mekanisme relaksasi fisiologis dan psikologis, serta mampu mengalihkan perhatian pasien dari rasa nyeri. Selain itu, terapi ini juga merangsang pelepasan hormon endorfin yang dapat menimbulkan rasa nyaman dan mengurangi persepsi nyeri (Salma Nuriyah, 2025).

Studi pendahuluan dilakukan melalui wawancara kepada perawat dan orang tua pasien dengan keluhan nyeri akibat osteosarkoma di ruang perawatan. Hasil wawancara dengan orang tua didapatkan data bahwa saat anak mengalami nyeri, selain menggunakan obat dari rumah sakit orang tua pasien hanya membantu menenangkan anaknya agar nyerinya berkurang.

Hasil wawancara dengan perawat bahwa nyeri merupakan keluhan yang sering disampaikan oleh pasien, terutama saat malam hari atau setelah aktivitas. Perawat menyatakan bahwa penatalaksanaan nyeri lebih banyak menggunakan terapi farmakologis seperti analgetik, sedangkan penerapan terapi nonfarmakologis seperti teknik relaksasi nafas dalam. Penerapan terapi *guided imagery* dan terapi musik belum dilakukan secara optimal.

Berdasarkan data hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh penulis di Ruang Paviliun Ade Irma Suryani 2, didapatkan sebanyak 15 pasien anak dengan osteosarkoma dengan rincian pada bulan Februari 2 pasien, Maret 8 pasien, dan April 5 pasien yang melakukan kemoterapi.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis melakukan studi pendahuluan ke orangtua an. A melalui wawancara di ruang Paviliun Ade Irma Suryani 2 didapatkan data bahwa anak dengan osteosarkoma mengalami nyeri. Hal ini menunjukkan anak belum diberikan terapi non-farmakologis yang lebih efektif. Berdasarkan uraian tersebut, Penulis tertarik mengambil studi kasus mengenai “Efektifitas Terapi *Guided Imagery* dan Terapi Musik terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Kronis pada Anak Osteosarkoma di Paviliun Ade Irma Suryani 2”.

B. Rumusan Masalah

Anak dengan osteosarkoma, menimbulkan gejala nyeri pada tulang. Penanganan nyeri yang dialami anak dapat diberikan terapi salah satunya

guided imagery dan terapi musik. Hal ini terbukti efektif untuk menurunkan intensitas nyeri, sehingga dapat menstabilkan kondisi fisik, mental, dan emosional anak (Saputri, 2026).

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah diketahui efektivitas terapi *guided Imagery* dan terapi musik terhadap penurunan intensitas nyeri kronis pada anak dengan osteosarkoma di Paviliun Ade Irma Suryani 2.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui Asuhan Keperawatan pada anak dengan osteosarkoma sebelum diberikan terapi *guided imagery* dan terapi musik di Paviliun Ade Irma Suryani RSPAD Gatot Soebroto.
- b. Diketahui penurunan intensitas nyeri pada anak dengan osteosarkoma sebelum diberikan terapi *guided imagery* dan terapi musik di Paviliun Ade Irma Suryani RSPAD Gatot Soebroto.
- c. Diketahui penurunan intensitas nyeri pada anak dengan osteosarkoma sesudah diberikan terapi *guided imagery* dan terapi musik di Paviliun Ade Irma Suryani RSPAD Gatot Soebroto.
- d. Diketahui efektifitas terapi *guided imagery* dan terapi musik terhadap penurunan intensitas nyeri

D. Manfaat Studi Kasus

1. Bagi Masyarakat

Mampu memberikan informasi kepada masyarakat, khususnya orang tua, mengenai pentingnya pengobatan nonfarmakologis seperti Terapi *guided imagery* dan terapi musik terhadap penurunan intensitas nyeri kronis pada anak selama menjalani prosedur medis. Dengan demikian, anak sehingga anak merasa lebih tenang, nyaman, dan tidak takut saat dirawat di rumah sakit.

2. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan dan informasi bagi perawat yang ada di Rumah Sakit dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan keperawatan dengan manajemen nyeri pada pasien anak dengan osteosarkoma.

3. Bagi Penulis

Studi kasus ini diharapkan dapat menambah pengetahuan, wawasan, dan pengalaman penulis, khususnya terkait asuhan keperawatan anak dengan masalah nyeri. Selain itu, penulis dapat mengaplikasikan teori yang telah dipelajari ke dalam praktik nyata serta meningkatkan kemampuan dalam menyusun karya tulis ilmiah

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Tumbuh Kembang

1. Definisi tumbuh kembang

Pertumbuhan dan perkembangan adalah proses yang kompleks berhubungan dengan perubahan morfologi, biokimia, dan fisiologi ditandai oleh ciri-ciri dan pola tertentu. Proses yang unik dan hasil akhir yang beragam memberikan ciri pada setiap anak. Tercapainya tumbuh kembang secara optimal, merupakan dambaan setiap keluarga serta mencerminkan masa depan yang cerah bagi dirinya dan juga negaranya (Nasitoh S, 2024).

Pertumbuhan adalah perubahan dalam jumlah, ukuran, atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu yang bisa diukur dalam satuan, disisi lain perkembangan adalah bertambahnya kemampuan dasar struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur sebagai hasil dari proses pematangan. Pertumbuhan mempunyai pengaruh terhadap aspek fisik sedangkan perkembangan berkaitan dengan pematangan fungsi organ/individu (Arista Ningrum, 2023).

Anak-anak kelompok usia sekolah dasar, yaitu mereka yang berusia 6 hingga 12 tahun, berkembang cukup cepat pada usia ini. Berdasarkan karakteristik tersebut, perkembangan anak juga mengikuti pola yang unik. Perkembangan bahasa, emosional, dan sosial anak-anak merupakan satu bidang yang berkembang dengan cepat ketika mereka mencapai usia sekolah dasar (Yuliarsih T, 2024).

Pertumbuhan pada usia sekolah (schoolage) yang berkisar antara umur 6-12 tahun masa inferioritas dengan kekuatan ego dan kompetensi. Pada masa ini anak-anak mulai mampu mengembangkan produktivitasnya, yaitu kemampuan menggunakan logika, beradaptasi dan bersosialisasi dengan lingkungan sekitar yang terlihat pada kegiatan

membentuk kelompok dengan teman sebaya dan kemampuan menguasai emosi, selain itu mampu berkompetisi dan mengerjakan tugas-tugas sederhana yang diberikan (Ristiyani, 2020).

Menurut Tiara Yuliarsih (2024), tahapan perkembangan yang terjadi pada anak usia sekolah (6-12 tahun), terdiri dari berbagai aspek, diantaranya:

a. Perkembangan Fisik-Motorik

Selain menjadi dewasa secara fisik, anak-anak yang sedang berada dalam perkembangan memiliki motorik yang terkoordinasi dengan baik. Segala sesuatu yang mereka lakukan ditentukan oleh minat atau persyaratannya. Pada aspek ini ditandai dengan gerakan atau aktivitas motorik yang gesit.

b. Perkembangan Kognitif

Perkembangan kognitif berkaitan dengan potensi intelektual seseorang, atau kemampuannya untuk berpikir dan memecahkan masalah. Pemikiran yang logis, ilmiah, analitis, kritis dan konvergen (terfokus) sangat erat kaitannya dengan otak kiri. Sedangkan pemikiran intuitif, dan kreatif sangat erat kaitannya dengan otak kanan.

c. Perkembangan Bahasa

Bahasa adalah kemampuan untuk berkomunikasi dengan orang lain. Dalam arti ini, mencakup segala jenis komunikasi dimana pikiran dan perasaan diungkapkan melalui tanda dan simbol. Melalui bahasa setiap orang dapat mengenal diri sendiri, orang lain, alam sekitar, ilmu pengetahuan, dan nilai-nilai moral atau agama.

d. Perkembangan Spiritual

Keyakinan spiritual sangat erat kaitannya dengan aspek moral dan etika dalam konsep diri seorang anak, sehingga hal ini harus dipertimbangkan sebagai bagian dari penilaian terhadap kebutuhan dasar anak. Selain agama, spiritualitas mempengaruhi setiap aspek dalam diri seseorang mulai dari cara berpikir, kesehatan tubuh, hingga ketenangan jiwa.

B. Konsep Penyakit Osteosarkoma

1. Osteosarkoma

Osteosarkoma merupakan neoplasma tulang yang bersifat ganas (malignant). Osteosarkoma sama dengan sarkoma lain yang berasal dari mesenkim. Namun, sel tumor pada sarkoma memiliki keunikan karena menghasilkan osteoid yang belum matang. Istilah osteosarkoma pertama kali dijelaskan oleh ahli bedah Prancis bernama Alexis Boyer pada tahun 1805. Osteosarkoma lebih sering menyerang anak-anak dibandingkan orang dewasa. Predileksi (lokasi) tersering osteosarkoma pada daerah lutut, yaitu distal femur, proksimal tibia, serta proksimal humerus. Pasien dengan osteosarkoma akan mengeluhkan nyeri pada lokasi pertumbuhan sel abnormal yang bersifat progresif serta penurunan berat badan (Dwi Refandy, 2022).

Osteosarkoma adalah salah satu jenis tumor ganas primer pada kerangka tubuh yang ditandai dengan pembentukan langsung tulang dewasa atau jaringan osteoid oleh sel-sel tumor. Osteosarkoma memiliki tanda dan gejala yang khas dibandingkan dengan tumor ganas lainnya, bagi penderita dengan osteosarkoma ini terjadi keterbatasan ruang gerak, terjadi pembengkakan di sekitar tulang atau di bagian ujung tulang, biasanya disertai juga dengan patah tulang patologis atau perubahan bentuk pada tulang. Terdapat berbagai macam pengobatan untuk osteosarkoma, tergantung pada tingkat keparahan dan lokasinya, diantaranya pembedahan, terapi radiasi, kemoterapi, operasi pengangkatan tulang dan amputasi (Karina Made, 2020).

Osteosarkoma adalah tumor ganas primer yang paling umum (0,2% dari seluruh kasus tumor ganas pada tulang), dengan tingkat insiden sebesar 3 kasus per satu juta populasi per tahun. Osteosarkoma umumnya terjadi pada usia muda dengan tingkat kejadian tertinggi pada mereka yang berusia 10-20 tahun (Aryanda Putra, 2020).

2. Etiologi

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

3. Manifestasi Klinis

Nyeri merupakan gejala awal yang paling sering muncul pada pasien osteosarkoma. Secara umum gejala nyeri akan terlihat beberapa minggu atau bulan setelah penyakit mulai berkembang. Nyeri merupakan gejala awal yang biasa terjadi, nyeri tersebut bisa disertai dengan adanya massa atau tidak, nyeri yang dirasakan dalam dan hebat. Pada saat pemeriksaan fisik terdapat adanya massa nyeri, terasa keras, keterbatasan ruang gerak, penurunan fungsi normal pada area yang dirasa nyeri, terdapat edema, rasa hangat pada area setempat, kemerahan pada kulit di sekitar tumor, serta terdapat pelebaran vena (Dwi Refandy, 2022).

Penyakit ini dapat terjadi pada tulang manapun, tetapi sering terjadi pada tulang Panjang. Osteosarkoma juga dapat bermetastasis pada daerah perut, gejala utamanya adalah massa yang secara bertahap membesar dan disertai nyeri, dalam beberapa kasus massa tersebut dapat berkembang menjadi luka terbuka (Dwi Refandy, 2022).

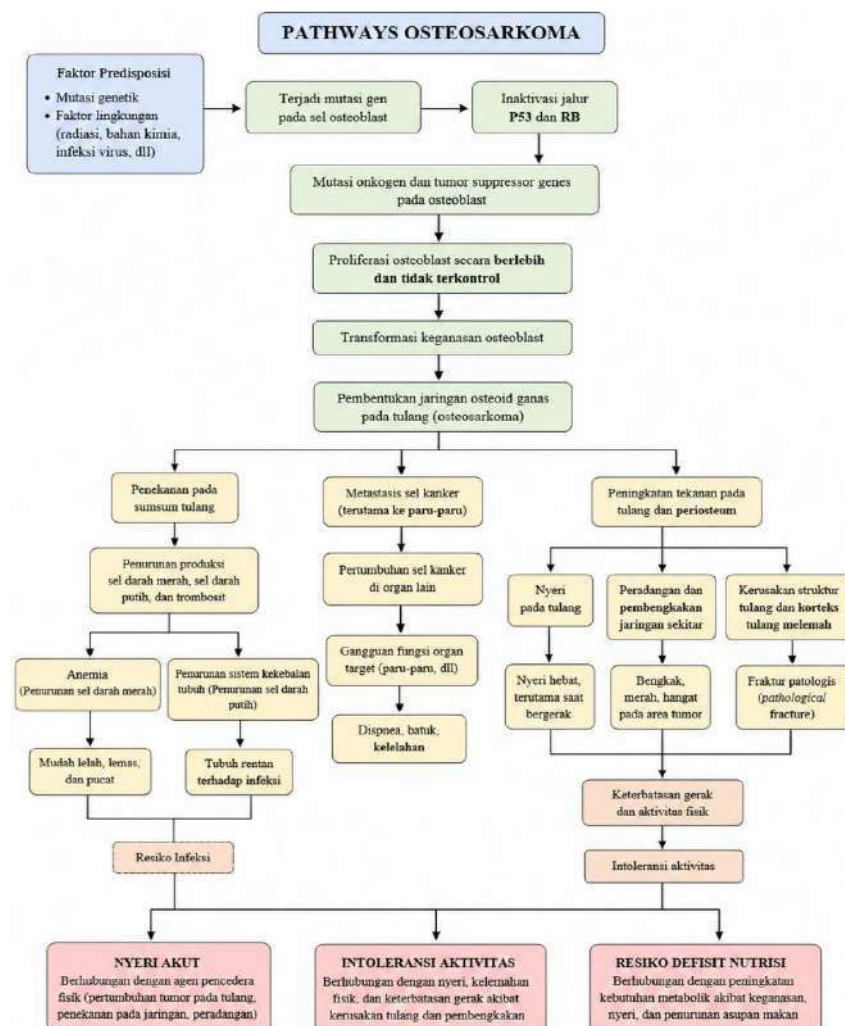
4. Patofisiologi

Osteosarkoma disebabkan dari beberapa faktor predisposisi yaitu dapat disebabkan oleh mutasi genetik dan faktor lingkungan. Terjadi invaktivasi pada jalur P53 dan RB yang berperan dalam pertumbuhan osteosarkoma. Osteoblast memiliki fungsi membentuk struktur tulang. Pada osteosarkoma terjadi mutasi gen yang mengatur

osteoblast yaitu onkogen dan tumor supresor genes. Mutasi tersebut mengakibatkan terjadi proliferasi osteoblast secara berlebih yang mengarah keganasan. Sehingga menyebabkan pembentukan jaringan osteoid ganas pada tulang yang berakibat terjadi penekanan pada sumsum tulang. Hal tersebut menyebabkan terjadinya penurunan produksi sel darah merah yang dapat menurunkan sistem kekebalan tubuh dan tubuh menjadi rentan terhadap infeksi. Selain penekanan pada sumsum tulang, terjadi juga metastasis sel kanker dan peningkatan tekanan pada tulang yang menyebabkan nyeri, bengkak, dan fraktur pada tulang tersebut (Dwi Refandy, 2022).

5. Pathway

Skema 2. 1 Pathway Osteosarkoma



Sumber : Dwi Refandy (2022)

6. Klasifikasi

Terdapat tiga jenis sub tipe secara histologi 3:

a. *Intramedullary*

1) *High-grade intramedullary osteosarcoma*

High-grade intramedullary osteosarcoma adalah jenis osteosarkoma ganas dengan tingkat keganasan tinggi yang berkembang di dalam rongga medula tulang. Jenis ini adalah tipe osteosarkoma yang paling umum ditemukan pada anak dan remaja. Jenis *High-Grade Intramedullary Osteosarcoma*: (Dwi Refandy, 2022)

a) *Osteoblastic osteosarcoma*

b) *Chondroblastic osteosarcoma*

c) *Fibroblastic osteosarcoma*

d) *Telangiectatic osteosarcoma*

e) *Small cell osteosarcoma*

2) *Low-grade intramedullary osteosarcoma*

Low-grade intramedullary osteosarcoma adalah osteosarkoma dengan tingkat keganasan rendah yang berkembang di dalam rongga medula tulang. Jenis ini jarang ditemukan dan pertumbuhannya lebih lambat dibandingkan *high-grade osteosarcoma*. Risiko metastasis pada tipe ini lebih rendah dan prognosis umumnya lebih baik (Dwi Refandy, 2022).

3) Osteosarkoma tipe *surface* merupakan jenis osteosarkoma yang berkembang pada permukaan luar tulang (korteks) *Surface*. Tipe ini dibagi menjadi 3, yaitu: (Dwi Refandy, 2022)

a) *Parosteal osteosarcomas*

b) *Periosteal osteosarcomas*

c) *High-grade surface osteosarcoma*

4) Selain dapat menentukan klasifikasi berdasarkan histologi, terdapat 2 jenis klasifikasi stadium, yaitu berdasarkan *Musculoskeletal Tumor Society (MSTS)* untuk stratifikasi tumor berdasarkan derajat dan ekstensi lokal serta stadium

berdasarkan *American Joint Committee on Cancer (AJCC)* edisi 7 tahun 2010.

Sistem Klasifikasi Stadium MSTs: (Dwi Refandy, 2022)

- a) IA: derajat keganasan rendah, lokasi intrakompartemen, tanpa metastasis
- b) IB: derajat keganasan rendah, lokasi ekstrakompartemen, tanpa metastasis
- c) IIA: derajat keganasan tinggi, lokasi intrakompartemen, tanpa metastasis
- d) IIB: derajat keganasan tinggi, lokasi ekstrakompartemen, tanpa metastasis
- e) III: ditemukan adanya metastasis

Sistem Klasifikasi AJCC edisi ke 7 tahun 2010

- a) IA: derajat keganasan rendah, ukuran ≤ 8
- b) IB: derajat keganasan rendah, ukuran > 8 atau adanya diskontinuitas
- c) IIA: derajat keganasan tinggi, ukuran ≤ 8
- d) IIB: derajat keganasan tinggi, ukuran > 8
- e) III: derajat keganasan tinggi, adanya diskontinuitas
- f) IVA: metastasis paru
- g) IVB: metastasis lain

7. Komplikasi

1) Fraktur Patologis

Pada pasien osteosarkoma fraktur patologis adalah komplikasi yang memperburuk prognosis pasien. Kelemahan mekanis tulang yang disebabkan oleh biopsi dan nekrosis tumor pasca kemoterapi adalah penyebab terhadap perkembangan patah tulang patologis pada pasien osteosarkoma. Salah satu kecurigaan fraktur patologis pada pasien adalah terapi pijat yang diterima pasien oleh dukunurut, terapi pijat ini menyebabkan tekanan berlebih pada tulang pasien dan mengakibatkan fraktur. Studi

terbaru menunjukkan tidak ada peningkatan risiko kekambuhan lokal dengan fraktur patologis (Sari N, 2024).

8. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pasien dengan osteosarkoma dapat dibagi menjadi dua diantaranya kemoterapi atau operasi. Kemoterapi dapat mempermudah tindakan operasi penyelamatan ekstremitas (*limb salvage procedure*) serta meningkatkan tingkat kelangsungan hidup pasien. Dalam pengobatan osteosarkoma, regimen standar yang digunakan adalah kemoterapi preoperatif. Kemoterapi ini memicu nekrosis pada tumor primer, sehingga ukuran pada tumor akan mengecil. Selain itu kemoterapi preoperatif berperan dalam pemberian pengobatan secara dini terhadap terjadinya mikro-metastase. Pada hal ini dapat membantu mempermudah melakukan operasi reseksi tumor yang luas dan dapat mempertahankan ekstremitasnya (Dwi Refandy, 2022).

Selain itu, kemoterapi preoperatif berperan dalam penanganan dini terhadap mikro-metastase. Hal ini dapat memudahkan dilakukannya operasi reseksi tumor yang luas dan membantu mempertahankan ekstremitasnya. Setelah menjalani kemoterapi preoperatif, melakukan operasi mempertahankan ekstremitas (*limb-sparing resection*) serta melakukan rekonstruksi dapat meningkatkan presentase pasien osteosarkoma yang tidak memerlukan amputasi hingga 90% sampai 95%. Amputasi dilakukan jika prosedur *limb-salvage* tidak dapat atau tidak memungkinkan untuk dikerjakan (Dwi Refandy, 2022).

C. Konsep Nyeri

1. Definisi Nyeri

Nyeri adalah pengalaman subjektif yang melibatkan unsur - unsur sensorik dan emosional yang kompleks, serta berkaitan dengan kerusakan jaringan yang nyata atau potensial. Karena sifatnya yang subjektif, nyeri sulit diukur secara objektif. Oleh karena itu penilaian

dan penanganannya memerlukan pendekatan yang holistik dan berpusat pada pasien. Nyeri sering kali menjadi keluhan utama pada kolelitiasis, dan gastrik kolik, nyeri somatik pada fraktur dan trauma, hingga nyeri neuropatik yang berkaitan dengan gangguan fungsi hati atau kondisi pasca operasi (Aridhasari Sudirman, 2025).

Nyeri adalah penyakit yang ditandai adanya sensasi tidak menyenangkan yang hanya dapat dijelaskan secara akurat oleh seseorang yang mengalaminya, karena rasa sakit dan ketidaknyamanan masing-masing orang berbeda. Nyeri merupakan keadaan tidak nyaman yang disebabkan oleh kerusakan jaringan, dimana seseorang dapat memperlihatkan rasa nyeri yang dirasakan secara verbal maupun non verbal (Prasetya Dian, 2023).

2. Fisiologis Nyeri

Munculnya nyeri berkaitan erat dengan reseptor disertai adanya rangsangan. Reseptor nyeri yang dimaksud adalah niciceptor, merupakan ujung-ujung saraf sangat bebas yang memiliki sedikit atau bahkan tidak memiliki myelin yang tersebar pada kulit dan mukosa, khususnya pada visera, persendian, dinding arteri, hati, dan kandung empedu. Reseptor nyeri mampu memberikan respons akibat adanya stimulasi ataupun rangsangan. Stimulasi tersebut dapat berupa zat kimiawi seperti histamine, bradikinin, prostaglandin, dan macam macam asam yang dilepas apabila terdapat kerusakan pada jaringan akibat kekurangan oksigenasi. Stimulasi yang lain dapat berupa termal, listrik, atau mekanis (Luskinanti Ollin, 2023).

3. Klasifikasi Nyeri

Klasifikasi nyeri secara umum dibagi menjadi dua yaitu:

a. Nyeri Akut

Nyeri akut adalah nyeri yang dirasakan dalam waktu yang singkat dan berakhir kurang dari enam bulan, sumber dan daerah nyeri diketahui dengan jelas. Nyeri akut berhubungan dengan pencedera fisiologis, kedua gangguan pola tidur berhubungan

dengan nyeri, dan yang terakhir gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kerja reflek otot (Wayan *et al.*, 2023).

b. Nyeri Kronis

Nyeri kronis adalah nyeri yang berlangsung lebih dari enam bulan biasanya diklasifikasikan sebagai nyeri kronis, baik sumber nyeri itu diketahui atau tidak, atau nyeri itu tidak bisa disembuhkan, penginderaan nyeri menjadi lebih dalam sehingga sulit bagi penderita untuk menunjukkan lokasinya (Wayan *et al.*, 2023).

4. Intensitas Nyeri

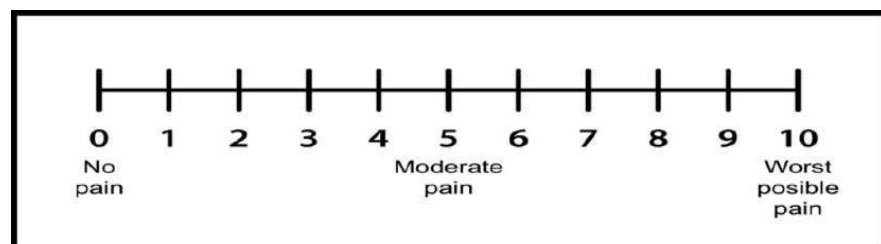
Intensitas nyeri merupakan gambaran tentang seberapa parah nyeri yang dirasakan oleh setiap individu. Pengukuran nyeri dengan pendekatan objektif yang memungkinkan yaitu menggunakan respon fisiologi tubuh terhadap nyeri. Pengukuran subjektif nyeri dapat dilakukan menggunakan berbagai alat pengukur nyeri seperti visual analog, skala nyeri numerik, skala nyeri deskriptif atau skala nyeri Wong Bakers untuk anak-anak (Budi Rokhima, 2022).

Intensitas nyeri biasanya dinilai menggunakan skala pengukuran numerik.

a. Skala Numerik

Skala numerik adalah skala yang paling efektif untuk mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik. Dianggap sederhana dan mudah dimengerti. Skala numerik digunakan pada pasien anak >8 tahun dan dewasa (Wayan *et al.*, 2023)

Gambar 2.1 Skala Numerik



Sumber: Wayan (2023)

Penilaian nyeri yang dirasakan klien yaitu:

- 1) 0 = Tidak ada rasa sakit. Merasa normal
- 2) 1 = nyeri hampir tak terasa (sangat ringan) = Sangat ringan, seperti gigitan nyamuk. Sebagian besar waktu klien tidak pernah berpikir tentang rasa sakit
- 3) 2 = (tidak menyenangkan) = nyeri ringan, seperti cubitan ringan pada kulit
- 4) 3 = (bisa ditoleransi) = nyeri Sangat terasa, seperti pukulan ke hidung menyebabkan hidung berdarah, atau suntikan oleh dokter
- 5) 4 = (menyedihkan) = Kuat, nyeri yang dalam, seperti sakit gigi atau rasa sakit dari sengatan lebah
- 6) 5 = (sangat menyedihkan) = Kuat, dalam, nyeri yang menusuk, seperti pergelangan kaki terkilir
- 7) 6 = (intens) = Kuat, dalam, nyeri yang menusuk begitu kuat sehingga tampaknya sebagian mempengaruhi sebagian indra klien, dan menyebabkan tidak fokus.
- 8) 7 = (sangat intens) = Sama seperti 6 kecuali bahwa rasa sakit benar-benar mendominasi indra klien, menyebabkan tidak dapat berkomunikasi dengan baik
- 9) 8 = (benar-benar mengerikan) = Nyeri begitu kuat sehingga klien tidak lagi dapat berpikir jernih.
- 10) 9 = (menyiksa tak tertahankan) = Nyeri begitu kuat sehingga klien tidak bisa mentolerirnya, sampai menuntut untuk segera menghilangkan rasa sakit apapun caranya, tidak peduli apa efek samping atau risikonya
- 11) 10 = (sakit tak terbayangkan tak dapat diungkapkan) = Nyeri begitu kuat tak sadarkan diri. Kebanyakan orang tidak pernah mengalami skala rasa sakit ini.

5. Penatalaksanaan Nyeri

Merupakan prosedur penatalaksanaan untuk penanganan nyeri., yang dapat dilakukan dengan:

- a. Kolaborasi pemberian farmakologi atau berupa obat - obatan seperti analgesik dan NSAID nyeri berkurang.
- b. Penanganan nyeri dengan terapi non farmakologi yaitu: Imajinasi terbimbing (*Guided Imagery*), relaksasi pernapasan, distraksi atau peralihan perhatian, terapi musik, kompres hangat, dan massage (Cholifah Siti, 2020).

D. Konsep *Guided Imagery*

1. Pengertian

Guided Imagery adalah Teknik relaksasi untuk menghayalkan tempat dan kejadian berhubungan dengan rasa relaksasi yang menyenangkan. Teknik ini menggunakan imajinasi seseorang untuk mencapai efek positif tertentu. Manfaat dari terapi *guided imagery* ini sebagai intervensi perilaku untuk mengatasi kecemasan, stress, dan nyeri. Imajinasi terbimbing dapat membantu mengurangi tekanan dan berpengaruh terhadap proses fisiologi seperti menurunkan tekanan darah, nadi dan respirasi. Karena dengan Teknik imajinasi terbimbing ini dapat mengaktivasi system saraf parasimpatis (Isti, 2023).

Guided Imagery atau imajinasi terbimbing merupakan salah satu terapi nonfarmakologi yang telah banyak dibuktikan mampu menurunkan nyeri pada pasien. Teknik relaksasi ini didasarkan pada interaksi otak, pikiran, tubuh dan perilaku melalui imajinasi objek, tempat, atau peristiwa yang menyenangkan sehingga menghasilkan perasaan rileks. *Guided Imagery* diyakini dapat menurunkan respon sistem saraf simpatik dan meningkatkan kerja sistem saraf parasimpatik sehingga merangsang kelenjar pituitary untuk meningkatkan produksi enkephalin dan β -endorphin yang menimbulkan efek bahagia dan rileks serta menurunkan nyeri (Carawline, 2026).

2. Tujuan *Guided Imagery*

Guided Imagery bertujuan untuk mengurangi trauma pada anak, saat dilakukan tindakan invasif pertama diharapkan anak akan lebih kooperatif untuk dilakukan tindakan invasif berikutnya. Selain itu, *guided imagery* juga bertujuan untuk menurunkan tekanan darah, denyut nadi dan respirasi melalui aktivasi saraf parasimpatis, sehingga memberikan efek relaksasi fisik dan mental yang positif (Khasanah Nur, 2020)

3. Manfaat *Guided Imagery*

Selain berpengaruh terhadap penurunan nyeri, *guided imagery* juga dapat memberikan beberapa manfaat psikologis, antara lain: (Arnof Arlandy, 2026)

- a. Membantu meningkatkan rasa tenang, nyaman, dan kontrol emosi pada anak selama perawatan.
- b. Membantu menurunkan kecemasan dan stress anak selama menjalani kemoterapi.
- c. Membantu meningkatkan kualitas istirahat dan tidur selama pengobatan.
- d. Membantu anak lebih fokus dan mampu beradaptasi dengan lingkungan ruang perawatan.

4. Tatalaksana Pemberian

Tatalaksana *guided imagery* dilakukan dengan diawali pengkajian tingkat nyeri dan kondisi psikologis anak. Menciptakan lingkungan yang tenang dan nyaman, kemudian memposisikan anak dalam keadaan rileks, baik duduk maupun berbaring. Selanjutnya, memandu anak untuk menutup mata dan membayangkan hal-hal yang menyenangkan, seperti suasana alam atau pengalaman yang menyenangkan, selama 10–15 menit. Selama proses berlangsung, gunakan suara yang lembut dan menenangkan untuk membantu anak fokus pada imajinasi tersebut (Astuti, 2021).

5. Efektivitas Terapi *Guided Imagery* dengan Nyeri

Guided Imagery merupakan salah satu teknik nonfarmakologis yang terbukti efektif dalam menurunkan intensitas nyeri pada anak karena bekerja melalui mekanisme fisiologis dan psikologis yang saling berhubungan. Teknik ini memanfaatkan kemampuan otak dalam memproses imajinasi sebagai pengalaman yang menyerupai kondisi nyata. Saat anak diarahkan untuk membayangkan lingkungan yang menyenangkan, seperti berada di Pantai atau mendengarkan suara alam, fokus anak akan teralihkan dari rasa nyeri ke stimulus lain yang lebih menyenangkan.

Proses ini dikenal sebagai mekanisme distraksi, yang dalam konsep *Gate Control Theory* menjelaskan bahwa impuls nyeri yang dikirimkan ke otak dapat dihambat oleh rangsangan lain, sehingga persepsi nyeri menjadi berkurang. Selain itu, *guided imagery* juga berperan dalam mengaktifkan sistem saraf parasimpatis yang berfungsi untuk menimbulkan respon relaksasi pada tubuh. Aktivasi sistem ini menyebabkan penurunan denyut jantung, tekanan darah, dan frekuensi pernapasan, sehingga tubuh berada dalam kondisi lebih tenang dan nyaman.

Kondisi relaksasi ini sangat penting karena saat seseorang mengalami nyeri, biasanya terjadi peningkatan aktivitas sistem saraf parasimpatis yang justru memperparah persepsi nyeri. Dengan demikian, *guided imagery* membantu menyeimbangkan respon tubuh terhadap stres dan nyeri. Secara psikologis, membantu menurunkan kecemasan dan takut yang sering menyertai pengalaman nyeri pada anak. Ketika anak merasa lebih tenang dan memiliki kontrol terhadap dirinya, persepsi terhadap nyeri juga akan menurun.

Hal ini diperkuat oleh temuan bahwa imajinasi positif dapat mengaktifkan area otak seperti korteks prefrontal dan sistem limbik yang berperan dalam pengaturan emosi dan persepsi nyeri. Dengan demikian *guided imagery* tidak hanya bekerja pada aspek fisik, tetapi juga mempengaruhi cara otak dalam menafsirkan nyeri. Berdasarkan

mekanisme tersebut, dapat disimpulkan bahwa *guided imagery* efektif dalam menurunkan intensitas nyeri karena menggabungkan efek distraksi, relaksasi, dan pengendalian emosi. Pendekatan ini menjadikannya sebagai intervensi yang aman, mudah dilakukan dan sangat sesuai diterapkan pada anak sebagai terapi pendukung dalam manajemen nyeri (Astuti, 2021).

E. Konsep Terapi Musik

1. Pengertian

Terapi musik merupakan pendekatan yang aman dan tidak menimbulkan efek samping, dengan cara kerja melalui perubahan pola getaran alami tubuh yang mempengaruhi aspek fisiologis, psikologis, dan emosional. Getaran yang harmonis dengan ritme tubuh mampu memberikan efek pemulihan sehingga dapat membantu menstabilkan kondisi pasien. Terapi musik dengan suara alam (air) dapat menghasilkan respon emosional seperti perasaan rileks, dan meyejukkan, karena alunan musik seperti air ini dapat membantu mengatasi nyeri, ketegangan, dan emosi negatif lainnya. Serta manfaat lainnya yaitu dapat membantu menenangkan pikiran dan tubuh (Salma Nuriyah, 2025).

Terapi Musik mempunyai beberapa kelebihan yaitu mampu memberikan ketenangan pikiran dan mempunyai manfaat sebagai pengendali emosi. Berdasarkan tempo, irama serta tinggi rendahnya nada dapat menghasilkan suatu gelombang alfa dan seraf dari gelombang beta yang terdapat pada gendang telinga, sehingga dapat memberikan rasa nyaman terhadap otak dan mampu menerima rangsangan serta memberikan efek rileks, dapat menidurkan dapat memberikan rasa nyaman terhadap otak dan mampu menerima rangsangan serta memberikan efek rileks, dan dapat menidurkan (Tridiyawati F, 2022).

2. Tujuan

Terapi musik bertujuan untuk menurunkan intensitas nyeri pada pasien, terutama pada anak, melalui mekanisme distraksi dan relaksasi. Musik dapat mengalihkan perhatian pasien dari rasa nyeri sehingga persepsi nyeri menjadi berkurang. Penelitian menunjukkan bahwa terapi musik secara signifikan mampu menurunkan tingkat nyeri pada anak dalam berbagai kondisi klinis (Purwati Heny, 2020).

Selain itu, terapi musik bertujuan untuk mengurangi kecemasan dan stres yang menyertai nyeri. Musik memberikan efek menenangkan yang dapat menurunkan respon emosional dan fisiologis seperti ketegangan dan kecemasan pada anak (Muliasari Y, 2025). Selain itu, dapat meningkatkan kenyamanan dan kualitas hidup pasien anak selama perawatan. Musik membantu memperbaiki suasana hati, memberikan rasa rileks, serta membuat anak lebih kooperatif dalam menjalani tindakan keperawatan (Astuti, 2021).

3. Manfaat

Terapi musik mampu membantu mengendurkan ketegangan otot yang berperan dalam munculnya nyeri. Kondisi otot yang lebih rileks tersebut berkontribusi pada penurunan frekuensi maupun intensitas nyeri, sehingga pasien merasa lebih tenang dan nyaman.

Selain manfaat yang dihasilkan dari terapi *Guided Imagery*, terapi musik pun memiliki beberapa manfaat diantaranya: (Salma Nuriyah, 2025)

- a. Membantu mengurangi nyeri selama kemoterapi
- b. Membantu meningkatkan kualitas tidur dan mengurangi gangguan pola tidur
- c. Membantu memberikan efek relaksasi dan kenyamanan pada anak

4. Tatalaksana Pemberian

Pelaksanaan terapi musik dilakukan dengan memutar musik yang lembut dan menenangkan, seperti musik instrumental atau musik dengan tempo lambat seperti suara alam (gemericik air). Terapi musik dapat diberikan selama 10–15 menit dalam suasana yang nyaman dan

tenang. Terapi ini diberikan dalam posisi rileks, seperti berbaring atau duduk santai, dengan menggunakan headset atau speaker dengan volume yang tidak terlalu keras. Intensitas suara diatur pada tingkat yang nyaman ($\pm 50\text{--}60$ dB) agar tidak mengganggu. Selain itu, intonasi musik sebaiknya stabil, tidak terlalu tinggi atau tiba – tiba berubah (smooth dan konsisten), dengan ritme yang rendah (*low intensity*) agar tidak menstimulasi berlebihan dan justru meningkatkan efek relaksasi (Astuti, 2021).

5. Efektivitas Terapi Musik dengan Nyeri

Terapi musik efektif dalam menurunkan intensitas nyeri karena bekerja melalui stimulasi langsung pada sistem pendengaran yang kemudian mempengaruhi aktivitas otak dan sistem saraf. Terapi musik ini bersifat pasif-auditori, dimana anak cukup mendengarkan tanpa perlu membayangkan secara aktif. Gelombang suara dari musik diterima oleh telinga dan diteruskan ke otak, khususnya ke area korteks auditorik, lalu mempengaruhi sistem limbik yang berperan dalam pengaturan emosi dan persepsi nyeri (Purwati Heny, 2020).

Secara fisiologis, musik dengan tempo lambat dapat membantu menyelaraskan ritme tubuh, seperti detak jantung dan pernapasan, sehingga tubuh secara alami menjadi lebih tenang. Proses ini disebut sebagai entrainment, yaitu penyesuaian ritme biologis tubuh terhadap ritme eksternal (musik) (Purwati Heny, 2020).

Dari aspek neurokimia, musik terbukti dapat meningkatkan pelepasan dopamin dan endorfin. Dopamin memberikan efek senang dan nyaman, sedangkan endorfin berfungsi sebagai analgesik alami yang menekan transmisi nyeri. Selain itu, musik juga menurunkan kadar kortisol (hormon stres), yang jika tinggi dapat memperparah persepsi nyeri (Astuti, 2021).

F. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap pertama dari proses keperawatan. Pada tahap ini semua data dikumpulkan secara sistematis untuk mengetahui Kesehatan klien. Tujuan dari pengkajian yaitu untuk mengumpulkan informasi dan membuat data klien. Menurut Mega Ayu Nabila (2024) pengkajian utama yang dilakukan pada pasien adalah :

a. Identitas

Meliputi nama lengkap, tempat lahir, tanggal lahir, tahun lahir, umur, jenis kelamin, suku bangsa, agama, diagnose medis, nama orang tua, pekerjaan orang tua, alamat dan lain - lain.

b. Keluhan Utama

Orang tua dan klien menyampaikan kondisi yang dirasakan pada saat di rumah sakit.

c. Riwayat Penyakit

1) Riwayat Penyakit sekarang

Pada bagian ini perlu dikaji tentang mulai munculnya keluhan seperti nyeri terutama saat beristirahat, munculnya benjolan, adanya deformitas dan sebagainya.

2) Riwayat Penyakit dahulu

Gaya hidup tidak sehat, karena sering memakan makanan dengan proses pembakaran, cepat saji, dan banyak mengandung MSG

d. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mendukung data subyektif, dengan melakukan pemeriksaan pada tubuh pasien yaitu tanda dan gejala umum pasien, munculnya benjolan, deformitas ataupun sesuatu yang tidak wajar yang muncul di organ tubuhnya.

e. Pemeriksaan Penunjang

Salah satu pemeriksaan penunjang yang terjangkau dan cukup efektif untuk menegakkan diagnosis adalah rontgen atau X-ray. Pada pemeriksaan X-ray, dapat terlihat ukuran dan lokasi tumor

serta tingkat kerusakan tulang yang disebabkan oleh tumor tersebut. Hasil laboratorium juga berkaitan dengan kondisi keganasan pada pasien sehingga koreksi terhadap hasil laboratorium penting untuk dilakukan (Purnaning, 2023).

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa Keperawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialami baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien baik individu, keluarga, maupun komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan. Respon tersebut adalah reaksi pada masalah kesehatan dan proses kehidupan yang dialami klien. Sehingga, diharapkan perawat mampu berfikir kritis dalam menerima perilaku tersebut (Sabrina *et al.*, 2022).

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada pasien dengan osteosarkoma yaitu :

- a. Nyeri Kronis berhubungan dengan Kondisi Muskuloskeletal Kronis
- b. Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan Kelemahan Fisik
- c. Resiko Defisit Nutrisi ditandai dengan Efek samping kemoterapi

3. Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan adalah tindakan atau terapi yang dilakukan oleh perawat berdasarkan pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai hasil yang diharapkan (PPNI 2018). Perencanaan adalah suatu pedoman tertulis dalam menentukan tujuan serta tindakan keperawatan yang sesuai dengan kebutuhan pasien berdasarkan diagnosa keperawatan. Luaran keperawatan menunjukkan status diagnosis keperawatan setelah dilakukan intervensi keperawatan (Mersi, 2024).

- a. Nyeri Kronis berhubungan dengan Kondisi Muskuloskeletal Kronis.

Tujuan dan kriteria hasil: Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, maka tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil:

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

Intervensi: Manajemen Nyeri (I.08238)

- 1) 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 pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
 - f) Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri
 - g) Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
 - h) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan
 - i) Monitor efek samping penggunaan analgetik
- 2) Terapeutik
 - a) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (misal TENS, hipnosis akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)
 - b) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (misal suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)
 - c) Fasilitasi Istirahat dan tidur
 - d) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

- 3) Edukasi
 - a) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
 - b) Jelaskan strategi meredakan nyeri
 - c) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
 - d) Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat
 - e) Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
- 4) Kolaborasi
 - a) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
 - b) Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan Kelemahan fisik

Tujuan dan kriteria hasil: Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, maka toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil:

- 1) Kemudahan melakukan aktivitas meningkat (5)
- 2) Kekuatan tubuh bagian atas meningkat (5)
- 3) Keluhan Lelah menurun (5)
- 4) Frekuensi nadi membaik (5)

Intervensi: Manajemen Energi (1.05178)

- 1) Observasi
 - a) Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan
 - b) Monitor kelelahan fisik dan emosional
 - c) Monitor pola dan jam tidur
 - d) Monitor Lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas
- 2) Terapeutik
 - a) Sediakan lingkungan nyaman
 - b) Lakukan latihan rentang gerak pasif atau aktif
 - c) Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan

- 3) Edukasi
 - a) Anjurkan tirah baring
 - b) Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap
 - c) Anjurkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan
- 4) Kolaborasi
 - a) Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan
 - b) Resiko Defisit Nutrisi ditandai dengan Efek samping kemoterapi

Tujuan dan kriteria hasil: Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, maka status nutrisi membaik dengan kriteria hasil:

- 1) Porsi makan yang dihabiskan meningkat (5)
- 2) Pengetahuan tentang pilihan makanan dan minuman yang sehat meningkat (5)
- 3) Berat badan membaik (5)
- 4) IMT membaik (5)
- 5) Frekuensi makan membaik (5)
- 6) Nafsu makan membaik (5)

Intervensi: Manajemen Nutrisi (1.03119)

- 1) Observasi
 - a) Identifikasi status nutrisi
 - b) Identifikasi alergi dan intoleransi makanan
 - c) Identifikasi makanan disukai
 - d) Monitor asupan makanan
 - e) Monitor berat badan
 - f) Monitor hasil pemeriksaan laboratorium
- 2) Terapeutik
 - a) Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai
 - b) Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi
 - c) Berikan makanan tinggi kalori dan protein
 - d) Berikan suplemen makanan, jika perlu

3) Edukasi

- a) Anjurkan posisi duduk, jika mampu
- b) Anjurkan diet yang diprogramkan

4) Kolaborasi

- a) Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan
- b) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah Tindakan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien mengatasi masalah kesehatannya menjadi lebih baik. Tindakan ini dilakukan berdasarkan rencana keperawatan yang disusun sebelumnya untuk mencapai tujuan dan hasil yang diharapkan. Tahap pelaksanaan dilakukan sesuai instruksi keperawatan dengan tujuan mengurangi atau mengatasi masalah kesehatan pasien (Mersi, 2024).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap terakhir dalam proses keperawatan di mana dilakukan penilaian untuk menentukan sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan telah tercapai. Dalam melakukan evaluasi, perawat perlu memiliki pengetahuan dan keterampilan untuk memahami bagaimana pasien merespons terhadap intervensi keperawatan. Hasil dari evaluasi harus didokumentasikan secara akurat dan lengkap dalam catatan perawatan. Dokumentasi ini sangat penting agar informasi dapat diakses dan digunakan sebagai pedoman untuk perawatan selanjutnya, serta untuk memenuhi persyaratan standar dokumentasi keperawatan (Mersi, 2024).

BAB III

METODE DAN HASIL STUDI KASUS

A. Jenis dan Desain Studi Kasus

Desain studi kasus ini merupakan deskriptif, yaitu mendeskripsikan atau menjelaskan fenomena dan peristiwa yang terjadi. Dimana desain studi kasus ini adalah menggambarkan penerapan terapi kombinasi antara terapi *guided imagery* dan terapi musik pada anak dengan osteosarkoma on kemoterapi dalam penurunan intensitas nyeri dengan metode proses keperawatan dan dijabarkan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan.

B. Subjek Studi Kasus

Subjek studi kasus yang dikaji adalah pasien An. A dengan osteosarkoma on kemoterapi berusia 11 tahun, berjenis kelamin perempuan, pasien tinggal bersama anggota keluarganya dan pasien beserta keluarga pasien bersedia menjadi responden dalam studi kasus di RSPAD Ruang Paviliun Ade Irma Suryani 2.

C. Tempat dan Waktu Studi Kasus

1. Tempat Studi Kasus

Tempat pelaksanaan studi kasus di Ruang Paviliun Ade Irma Suryani 2 RSPAD Gatot Soebroto.

2. Waktu dan pelaksanaan Studi Kasus

Waktu pelaksanaan studi kasus dilaksanakan selama 3 hari, dimulai pada tanggal 04 Mei 2026 sampai 06 Mei 2026.

D. Fokus Studi Kasus

Studi kasus yang berfokus pada penerapan asuhan keperawatan dalam penurunan intensitas nyeri dengan osteosarkoma pada An. A.

E. Instrumen Studi Kasus

Instrumen yang dibutuhkan dalam studi kasus ini adalah:

1. Format pengkajian anak

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

2. Lampiran format SOP Terapi *Guided Imagery* dan Terapi Musik

Penulis menggunakan SOP terapi *Guided Imagery* dan Terapi Musik digunakan sebagai panduan untuk melakukan suatu tindakan keperawatan. SOP digunakan agar terapi dilakukan sesuai dengan prosedur mulai dari tahap persiapan alat, persiapan pasien, pelaksanaan terapi hingga evaluasi respon pasien.

3. Alat pemeriksaan fisik (*Nursing Kit*)

Penulis melakukan pemeriksaan fisik menggunakan alat *nursing kit*, yaitu berupa tensi meter, saturasi oksigen, termometer, dan meteran. *Nursing kit* digunakan untuk memantau kondisi umum pasien sebelum dan sesudah diberikan intervensi terapi *guided imagery* dan terapi musik.

4. Skala Nyeri

Skala nyeri yang digunakan oleh penulis adalah skala numerik yang dianggap sederhana dan mudah dimengerti. Skala ini digunakan sebelum dan sesudah pemberian terapi untuk mengetahui adanya penurunan intensitas nyeri pada pasien.

5. Lembar Observasi

Lembar observasi digunakan sebagai bentuk penilaian atau observasi dari efektivitas penerapan terapi *guided imagery* dan terapi musik pada An. A dengan osteosarkoma on kemoterapi dalam penurunan intensitas nyeri.

F. Metode Pengumpulan Data

1. Anamnesa

Anamnesa merupakan proses pengumpulan data atau informasi mengenai kondisi kesehatan pasien yang dilakukan melalui wawancara antara penulis dengan keluarga pasien (Rivaldi et al., 2023). Hasil wawancara yang dilakukan penulis kepada orang tua pasien dan pasien, didapatkan data bahwa pasien mengatakan nyeri pada area punggung kanan karena terdapat benjolan, pasien juga mengatakan bahwa tangan kanan sering merasa pegal – pegal dan lemas. Aktivitas yang biasa dilakukan sehari-hari terganggu karena keterbatasan gerak.

Keluarga pasien mengatakan bahwa anaknya baru pertama kali menjalani kemoterapi. Keluarga pasien mengatakan efek setelah kemoterapi anaknya merasa mual, muntah, badan menjadi lemas. Keluarga pasien mengatakan porsi makan hanya dihabiskan $\frac{1}{2}$ porsi. Pasien juga mengatakan takut jika penyakitnya semakin parah dan merasa sedih karena pasien sudah tidak dapat beraktivitas kembali seperti biasanya.

2. Observasi

Observasi atau pengamatan adalah suatu teknik pengumpulan data dengan cara mengamati langsung kondisi, perilaku, respon, dan keadaan pasien selama menjalani perawatan. Pada studi kasus ini, penulis melakukan observasi langsung terhadap An. A selama berada di ruang perawatan. Observasi dilakukan untuk mengetahui keadaan umum pasien, respon nyeri, pola tidur, tanda-tanda vital, serta respon pasien terhadap tindakan keperawatan yang diberikan. Berdasarkan hasil observasi, pasien tampak meringis saat area punggung disentuh, pasien tampak lemas dan pucat.

Pola tidur pasien terganggu karena pasien sering terbangun dan tampak tidak nyaman. Setelah menjalani kemoterapi yang pertama, pasien mengalami mual dan muntah sebanyak 8 kali. Hasil wawancara dengan perawat menunjukkan bahwa nyeri merupakan keluhan yang paling sering dialami oleh pasien, khususnya pada malam hari atau

setelah melakukan aktivitas. Perawat menjelaskan bahwa penanganan nyeri masih didominasi oleh terapi farmakologis, seperti pemberian analgetik. Sementara itu, penggunaan terapi nonfarmakologis, misalnya teknik relaksasi napas dalam, masih terbatas. Penerapan terapi *guided imagery* dan terapi musik juga belum banyak dilakukan.

Hal ini disebabkan oleh beberapa kendala, seperti keterbatasan waktu, kurangnya pelatihan bagi perawat, serta belum tersedianya standar prosedur operasional (SOP) yang mengatur pelaksanaan terapi tersebut. Hasil observasi juga dilakukan untuk menilai perubahan nyeri sebelum dan sesudah diberikan intervensi terapi *guided imagery* dan terapi musik.

3. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik adalah sebuah proses dari seorang ahli medis memeriksa tubuh pasien untuk menemukan tanda klinis penyakit. Pemeriksaan akan dicatat dalam rekam medis (Sastria, 2022).

Dalam hasil pemeriksaan fisik yang dilakukan kepada pasien yaitu dimulai dari pengukuran tanda-tanda vital, pemeriksaan keadaan umum, pemeriksaan kepala hingga ekstremitas, serta pemeriksaan khusus pada area punggung yang terdapat massa. Pasien sedang menjalankan protokol kemoterapi. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mendukung penentuan masalah keperawatan dan sebagai dasar dalam pemberian intervensi keperawatan. Berdasarkan hasil pemeriksaan, pasien tampak meringis, dan gelisah saat dilakukan pemeriksaan pada area punggung. Pada pemeriksaan turgor kulit tampak elastis dan tidak ditemukan edema. Pada pola eliminasi, pasien BAB dan BAK tidak ada kendala.

Secara umum pemeriksaan fisik menunjukkan bahwa pasien mengalami nyeri kronis akibat kondisi muskuloskeletal kronis, intoleransi aktivitas akibat kelemahan fisik, serta memiliki resiko defisit nutrisi akibat efek dari kemoterapi.

4. Skala nyeri

Pengumpulan data nyeri dilakukan menggunakan skala numerik digunakan untuk menilai nyeri pada anak yang sudah mampu mengungkapkan rasa nyeri secara verbal. Pengukuran skala nyeri dilakukan sebelum dan sesudah pemberian terapi *guided imagery* dan terapi musik. Berdasarkan hasil pengkajian pasien tampak meringis, lemas, dan nampak pucat. Hasil penilaian menunjukkan skala nyeri 7, yang termasuk ke dalam kategori nyeri hebat. Skala ini digunakan untuk mengetahui perubahan intensitas nyeri setelah diberikan intervensi keperawatan nonfarmakologis berupa terapi *guided imagery* dan terapi musik.

G. Analisis dan Penyajian Data

Pengkajian yang dilakukan oleh penulis pada An. A didapatkan An. A mengalami nyeri kronis yang disebabkan oleh kondisi muskuloskeletal kronis dan sedang menjalani protokol kemoterapi. Hasil dari observasi dan anamnesa data didapatkan data pasien mengalami nyeri lebih dari 5 bulan. Pasien sering merasakan pegal dan lemah pada tangan bagian kanan. Pasien mengatakan kurang nafsu makan. Pasien mengalami mual dan muntah > 8 kali setelah menjalani kemoterapi. Orang tua pasien mengatakan anaknya sudah mengalami nyeri lebih dari 5 bulan, dan aktivitas sehari-hari terganggu. Pemeriksaan langsung dilakukan kepada pasien mendapatkan tanda-tanda vital nadi: 115x/menit, suhu: 36,3°C, RR: 20x/menit. Dari data hasil laboratorium didapatkan Hb: 10 g/dl nilai normal (11,5-15,5 g/dl), HT 30% nilai normal (35%-45%), *Mean Corpuscular Volume* (MCV) 72 fL nilai normal (77-95), *Mean Corpuscular Hemoglobin* (MCH) 24 pg nilai normal (25-33), *Red Cell Distribution Width* (RDW) $\pm$ 16,7% nilai normal (11,5-14,5).

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan oleh penulis, maka dapat didapatkan masalah keperawatan utama adalah nyeri kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis yang ditandai dengan adanya massa di area punggung kanan atas.

Intervensi yang dilakukan oleh penulis dengan tujuan dan kriteria hasil diharapkan tingkat nyeri menurun, keluhan nyeri menurun, keluhan meringis menurun, sikap protektif menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun.

Berdasarkan masalah keperawatan tersebut intervensi yang dilakukan oleh penulis adalah:

Observasi: identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respons nyeri non verbal, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri, identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri, identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup, monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan, monitor efek samping penggunaan analgetik.

Terapeutik: Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (misal TENS, hipnosis akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain), Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (misal suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan), Fasilitasi Istirahat dan tidur, Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri.

Edukasi: Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, Jelaskan strategi meredakan nyeri, Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri, Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat, Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.

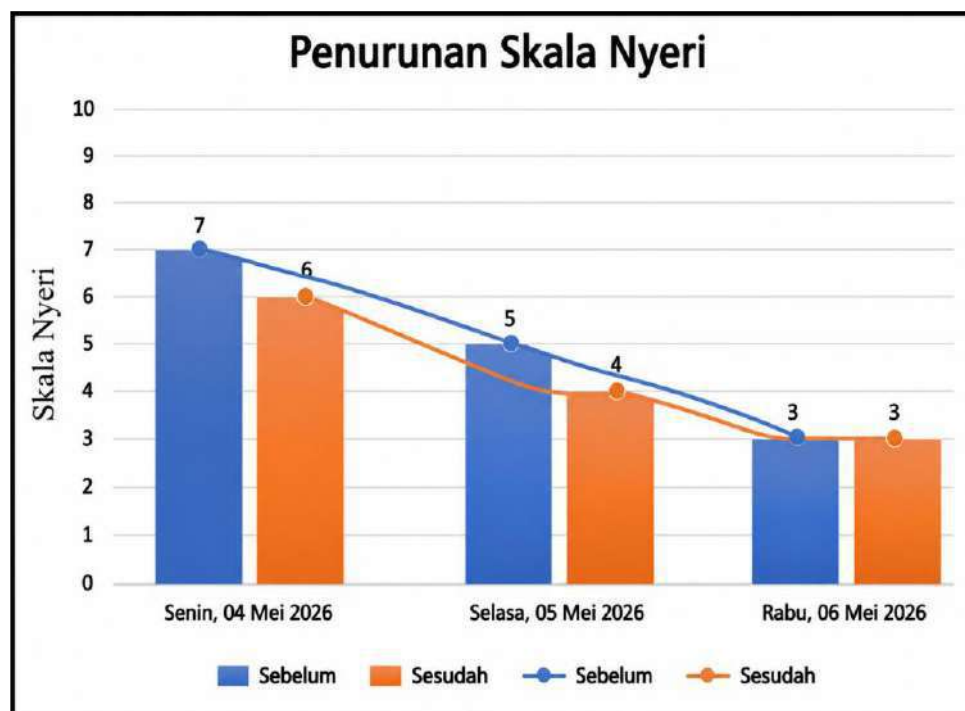
Kolaborasi: Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.

Implementasi yang dilakukan penulis selama 3 x 24 jam, pada tanggal 04 Mei 2026 sampai dengan 06 Mei 2026 yaitu identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respons nyeri nonverbal, memberikan terapi nonfarmakologis (terapi *guided imagery* dan terapi musik), mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.

Hasil evaluasi yang didapatkan oleh penulis selama 3 hari pemberian asuhan keperawatan yaitu : Hari ke-1 tanggal 04 Mei 2026 didapatkan data orang tua pasien mengatakan pasien masih merasakan nyeri pada area yang mengalami pembengkakan. Secara objektif pasien tampak lebih nyaman dibandingkan sebelumnya. Berdasarkan data tersebut, masalah nyeri dinilai belum teratasi sehingga intervensi keperawatan tetap dilanjutkan.

Hari ke-2 tanggal 05 Mei 2026, orang tua pasien mengatakan bahwa nyeri pada area yang bengkak sudah berkurang. Hasil observasi menunjukkan pasien masih tampak pucat, namun sedikit lebih rileks dari sebelumnya. Masalah nyeri dinilai teratasi sebagian, dan intervensi keperawatan tetap dilanjutkan. Hari ke 3 tanggal 06 Mei 2026, orang tua pasien mengatakan bahwa nyeri pada area yang bengkak sudah berkurang. Hasil observasi menunjukkan pasien tampak kondisi umum membaik. Berdasarkan data subjektif dan objektif tersebut, masalah nyeri dinilai teratasi sebagian dan intervensi keperawatan dihentikan.

Grafik 3. 1 Diagram Penurunan Nyeri Skala Numerik



H. Etika Studi Kasus

Selama pelaksanaan studi kasus, aspek etika menjadi hal yang sangat penting untuk diperhatikan oleh penulis. Sebelum memulai studi kasus, penulis terlebih dahulu mengajukan izin kepada institusi pendidikan serta pihak RSPAD Gatot Soebroto Jakarta sebagai lokasi penelitian. Selain itu, penulis juga menerapkan prinsip-prinsip etika dalam penelitian keperawatan terhadap pasien sebagai subjek studi kasus, yaitu:

1. *Informed Consent* (Persetujuan Tindakan)

Penulis memberikan lembar persetujuan kepada pasien dan keluarga setelah menjelaskan tujuan, manfaat, prosedur, serta pelaksanaan terapi *guided imagery* dan terapi musik. Pasien dan keluarga yang bersedia menjadi subjek diminta memberikan persetujuan sebelum tindakan dilakukan.

2. *Anonymity* (Tanpa Identitas)

Untuk menjaga privasi, penulis tidak mencantumkan nama asli pasien dalam karya tulis ilmiah, melainkan menggunakan inisial atau kode tertentu selama proses dokumentasi.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan Data)

Seluruh data dan informasi yang diperoleh dari pasien dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan akademik serta penyusunan studi kasus.

4. *Beneficence* (Prinsip Kebaikan)

Prinsip ini meliputi:

- a. Bebas dari penderitaan

Penulis memastikan bahwa tindakan yang dilakukan tidak menimbulkan rasa sakit atau membahayakan pasien, serta terapi akupresur diberikan sesuai prosedur dengan memperhatikan kenyamanan pasien.

- b. Bebas dari eksploitasi

Penulis menjamin bahwa pasien tidak mengalami kerugian baik secara fisik maupun psikologis selama studi kasus berlangsung.

c. Manfaat studi kasus

Studi kasus ini diharapkan dapat membantu mengurangi mual dan muntah pada anak dengan osteosarkoma yang menjalani kemoterapi melalui terapi akupresur, serta meningkatkan pengetahuan dan keterampilan perawat dalam penerapan terapi nonfarmakologis.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Pembahasan

Berdasarkan hasil studi kasus yang dilakukan oleh penulis melalui pemberian asuhan keperawatan pada An. A didapatkan bahwa terapi *guided imagery* dan terapi musik efektif menurunkan intensitas nyeri pada anak. Hal ini dapat dibuktikan dengan orang tua pasien mengatakan anaknya lebih nyaman, rileks, dan sudah tidak lemas, masalah teratasi, dan intervensi dihentikan. Hasil observasi penulis bahwa An. A skala nyeri 3, tanda-tanda vital nadi: 86x/menit, suhu: 37° c, RR: 20x/menit. An. A tampak lebih tenang.

Terapi *guided imagery* dan terapi musik merupakan intervensi nonfarmakologis yang terbukti efektif dalam menurunkan nyeri karena bekerja melalui mekanisme fisiologis, psikologis, dan neurologis yang saling berkaitan. Kedua terapi ini memanfaatkan prinsip distraksi, yaitu mengalihkan perhatian pasien dari stimulus nyeri ke stimulus lain yang lebih menyenangkan. Pada *guided imagery*, anak diarahkan untuk membayangkan situasi yang menenangkan seperti suasana pantai atau alam, sedangkan pada terapi musik anak cukup memfokuskan perhatian pada suara musik yang didengarkan. Proses ini sejalan dengan teori *gate control* yang menyatakan bahwa rangsangan non-nyeri dapat menghambat transmisi impuls nyeri ke otak sehingga persepsi nyeri menjadi berkurang. Kedua terapi ini juga memberikan manfaat efek relaksasi melalui aktivasi sistem saraf parasimpatis.

Aktivasi sistem ini menyebabkan penurunan denyut jantung, tekanan darah, dan frekuensi pernapasan sehingga tubuh menjadi lebih tenang dan nyaman. Pada terapi musik, efek ini terjadi melalui mekanisme *entrainment*, yaitu penyesuaian ritme tubuh terhadap irama musik, sedangkan pada *guided imagery* relaksasi muncul sebagai respon tubuh terhadap imajinasi positif yang diproses otak seolah-olah nyata. Kondisi

relaksasi ini penting karena dapat menekan respon stres yang biasanya memperburuk persepsi nyeri. Dari aspek neurokimia, terapi *guided imagery* dan terapi musik juga berperan dalam meningkatkan pelepasan hormon endorfin dan dopamin. Endorfin berfungsi sebagai analgesik alami yang mampu menghambat transmisi nyeri, sedangkan dopamin memberikan efek nyaman dan meningkatkan suasana hati.

Aspek psikologis dari kedua terapi tersebut mampu mengurangi kecemasan, ketakutan, dan ketegangan yang sering menyertai pengalaman nyeri, terutama pada anak. Ketika anak merasa lebih rileks, maka persepsi terhadap nyeri akan menurun. Hal ini didukung oleh keterlibatan area otak seperti sistem limbik dan korteks prefrontal yang berperan dalam pengaturan emosi serta manajemen nyeri.

Berdasarkan pembahasan diatas, penulis berpendapat bahwa terapi *guided imagery* dan terapi musik efektif dalam menurunkan intensitas nyeri karena bekerja secara menyeluruh, baik secara fisik maupun psikologis. Kedua terapi ini mampu memberikan efek relaksasi melalui aktivasi sistem parasimpatis serta meningkatkan hormon endorfin dan dopamin yang berperan sebagai analgesik alami. Selain itu, mekanisme distraksi menjadi faktor utama, dimana perhatian pasien dialihkan dari nyeri ke stimulus yang lebih menyenangkan, sehingga persepsi nyeri berkurang.

Penurunan kecemasan dan peningkatan rasa nyaman juga berkontribusi terhadap keberhasilan terapi ini, terutama pada anak. Dengan demikian, penulis menyimpulkan bahwa terapi *guided imagery* dan terapi musik merupakan intervensi nonfarmakologis yang efektif, aman, dan dapat digunakan sebagai terapi pendukung dalam manajemen nyeri secara holistik.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Kesimpulan dari studi kasus yang didapatkan yaitu:

1. Asuhan keperawatan pada An. A dengan osteosarkoma di peroleh data pasien mengeluhkan nyeri pada area punggung kanan atas, pasien sedang menjalani protokol kemoterapi, sehingga diperoleh masalah keperawatan utama nyeri kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis, dengan intervensi dan implementasi yang dilakukan yaitu terapi *guided imagery* dan terapi musik. Evaluasi hasil didapatkan data orang tua An. A mengatakan bahwa nyeri pada area yang bengkak sudah berkurang. Hasil observasi menunjukkan pasien tampak kondisi umum membaik. Berdasarkan data subjektif dan objektif tersebut, masalah nyeri dinilai telah teratasi sebagian dan intervensi keperawatan dihentikan.
2. Pengukuran skala nyeri sebelum dilakukan terapi *guided imagery* dan terapi musik pada An. A didapatkan hasil skala nyeri 7.
3. Pengukuran skala nyeri setelah dilakukan terapi *guided imagery* dan terapi musik pada An. A didapatkan hasil skala nyeri 3.
4. Terapi *guided imagery* dan terapi musik terbukti efektif dalam menurunkan intensitas nyeri pada An. A dengan osteosarkoma.

B. Saran

1. Bagi Rumah Sakit

Rumah sakit diharapkan agar dapat mengembangkan dan mengoptimalkan penggunaan terapi nonfarmakologis, seperti *guided imagery* dan terapi musik sebagai bagian dari standar intervensi keperawatan dalam manajemen nyeri.

2. Bagi perawat

Diharapkan perawat perlu melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif dan evaluasi berkala untuk meningkatkan efektivitas intervensi yang diberikan.

3. Bagi Penulis (mahasiswa)

Mahasiswa diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam penerapan terapi komplementer, seperti *guided imagery* dan terapi musik, serta mampu mengaplikasikannya dalam praktik klinik sebagai bagian dari asuhan keperawatan yang holistik.

DAFTAR PUSTAKA

- Aridhasari sudirman, A., Hasanuddin, F., Studi Keperawatan, P., Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, F., Muhammadiyah Makassar, U., Artikel, R., Aridhasari Sudirman, A., Program Studi Keperawatan, Mk., Kunci, K., & Kesehatan, E. (2025). *Pendidikan Kesehatan Manajemen Nyeri Sebagai Upaya Terapi Non Farmakologi pada Pasien dan Keluarga di Rumah Sakit Pelamonia Makassar*. 2, 6–14.
- Arista Ningrum, J. (2023). Penerapan Pendidikan Kesehatan Pada Ibu Tentang pengetahuan Tumbuh Kembang Anak Usia Prasekolah (3-6 tahun) Di Wilayah Kerja Puskesmas Metro Pusat. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(3).
- Arnof Arlandy, Lintang Luqman, Feline Ananta, Faradila Izzaty Yuyen, & Intan Mutiara Putri. (2026). Pengaruh Guided Imagery terhadap Penurunan Intensitas Nyeri pada Pasien Pasca Operasi. *Inovasi Kesehatan Global*, 3(1), 228–241. <https://doi.org/10.62383/ikg.v3i1.2839>
- Aryanda Putra, P. A., Susraini, A. A. N., & Sumadi, I. W. J. (2020). Karakteristik klinikopatologi osteosarkoma berdasarkan usia, jenis kelamin, lokasi, dan tipe histopatologi di Laboratorium Patologi Anatomi RSUP Sanglah Denpasar tahun 2012 -2016. *Intisari Sains Medis*, 11(2), 923–927. <https://doi.org/10.15562/ism.v11i2.203>
- Astuti, Yayah, & Nurhaeni, N. (2021). Terapi Musik pada Kualitas Hidup Anak yang Sakit: A Literature Review. *Journal of Holistic Nursing Science*, 8(1), 89–104. <https://doi.org/10.31603/nursing.v8i1.3332>
- Bray, F., Laversanne, M., Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Soerjomataram, I., & Jemal, A. (2024). Global cancer statistics 2022: Globocan estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *A Cancer Journal for Clinicians*, 74(3), 229–263. <https://doi.org/10.3322/caac.21834>
- Budi Vitri Rokhima, S., Sari, Y., Rokhima, V., DIII Keperawatan, P., & Tinggi Ilmu Kesehatan Flora, S. (n.d.). *Hubungan Intensitas Nyeri dengan Strategi Manajemen Nyeri Pada Pasien Fraktur Post Operasi Orif di RSU Hubungan Intensitas Nyeri dengan Strategi Manajemen Nyeri pada Pasien Fraktur Post Operasi Orif di RSU Setia Budi* (Vol. 1, Number 1).

- Carawline, T., Ayubbana, S., & Utami, I. T. (2026). Implementasi Guided Imagery Terhadap Nyeri Pasien Pasca Operasi Implementation Of Guided Imagery On Postoperative Pain Patients. *Jurnal Cendikia Muda*, 6(4).
- Dian Prasetya Saryana Putra, & Norman Wijaya Gati. (2023). Penerapan Thermoterapy Untuk Meredakan Nyeri Dada Pada Pasien Acute Coronary Syndrom Di RS Dr.Moewardi Surakarta. *Jurnal Anestesi*, 2(1), 350–361. <https://doi.org/10.59680/anestesi.v2i1.817>
- Dwi Refandy, T., Amalia, R., & Zuhan, A. (2022). Osteosarkoma dengan Metastasis Pada Sistem Digestif. *Jurnal Kedokteran Unram*, 2022(3), 1112–1116.
- Ekaputri Mersi. (2024). *Poses Keperawatan : Konsep, Implementasi, dan Evaluasi*.
- Heny Purwati, N., Rustina, Y., Sabri, L., & Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan, P. (n.d.). *Penurunan Tingkat Nyeri Anak Prasekolah Yang Menjalani Penusukan Intravena Untuk Pemasangan Infus Melalui Terapi Musik*.
- Karina Made. (n.d.). *Prevalensi Osteosarkoma Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, dan Lesi pada tulang di Rsup Sanglah*.
- Keperawatan Notokusumo, J., Warsini, I., Mustika Dewi, I., Juwono Mardihusodo, S., Paru Respira Yogyakarta, R., Ilmu Keperawatan, P., Ilmu-ilmu Kesehatan, F., Alma Ata, U., & Wira Husada, S. (n.d.). *Nomor 1, Juni 2023 Guided Imagery untuk Mengatasi Nyeri Kronis Isti Warsini, Ika Mustika Dewi. 11*.
- Luskinanti Ollin. (2023). *Asuhan Keperawatan Gangguan kebutuhan Aman dan Nyaman (Nyeri) pada pasien Diabetes Melitus*.
- Mega Ayu Nabila, Esti Nurjanah, & Ahmad Zakiudin. (2024). Asuhan Keperawatan Pada An. D dengan Demam Thypoid di Ruang Anggrek 1 RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal. *Jurnal Ventilator*, 2(3), 342–351. <https://doi.org/10.59680/ventilator.v2i3.1388>
- Hendrawati, S., Nurhidayah, I., Keperawatan, F., Padjadjaran, U., Barat, J., Jalan, I., Bandung, R., 21, S. K., & Sumedang, K. (2019). Incident of Mucositis and The Factors that Influence it on Children with Cancer Who Received Chemotherapy. *Jurnal Keperawatan*, 10(2). <http://ejournal.umm.ac.id/index.php/keperawatan/article/view>
- Muliasari, Y., & Susilowati, M. (2025). *Pengaruh Terapi Musik Terhadap Nyeri Pada Anak Selama Perawatan Luka*. 6(2).

- Nasitoh, S., Handayani, Y., Lidra Maribeth, A., Studi Pendidikan Dokter, P., Kedokteran, F., Baiturrahmah, U., Ilmu Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kota Solok, B., Ilmu Forensik Rumah Sakit Achmad Mochtar Bukittinggi, B., & Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Kesehatan Anak, B. (n.d.). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang Anak Usia 0-2 Tahun : Tinjauan Literatur*. Retrieved <http://journal.scientic.id/index.php/sciena/issue/view/20>
- Nur Khasanah, N., & Tri Astuti, I. (2018). Gambaran Skor Nyeri Anak Saat Pemasangan Infus Dengan Intervensi Guided Imagery dan Ethyl Chloride. *Indonesian Journal of Nursing Practice*, 2(1). <https://doi.org/10.18196/ijnp.2172>
- Purnaning, D., Ananda, S., & John, E. (2023). Osteosarcoma In Children : A case report. *Jurnal Kedokteran Unram*, 2023(1), 1349–1354.
- Rahmayunia Kartika, I. (2024). *Implementasi Manajemen Nyeri Dalam Aplikasi Compact (Communication On Palliative Care Treatment) Sebagai upaya Mengurangi nyeri anak Dengan penyakit kanker*. 1(1), 7–15.
- Ristiyani, S., Saputri, A., & Safitri, A. (n.d.). *Perkembangan Anak Usia Sekolah di Sekolah Dasar Negeri dan Sekolah Dasar Islam Terpadu*.
- Rivaldi, A., Feriawan, U., & Nur, M. (n.d.). *Metode Pengumpulan data melalui Wawancara*.
- Sabrina, A. (n.d.). *Diagnosa Keperawatan dalam Asuhan Keperawatan*.
- Salma Nuriyah, A. (2025). *Studi Kasus Penerapan Terapi Musik Suara Alam pada Psaien Post Orif Fraktur Distal Os Radius Sinistra Untuk Manajemen Nyeri di ruang Seruni rsud Prof. Margono Soekarjo Purwokerto*. <https://jurnal.ikta.ac.id/index.php/keperawatan>
- Saputri, S., Tri Nur, D., Harapan Bangsa, U., & Margono Soekarjo Purwokerto, R. (n.d.). Penerapan Guided Imagery Untuk Menurunkan Intensitas Nyeri Pada Anak Dengan Gastritis Erosiva. *Borneo Nursing Journal (BNJ)*, 8, 2800–2806. Retrieved <https://bnj.akys.ac.id/BNJ>
- Sari, N., Ardi Munir, M., & Basry, A. (2024). Osteosarcoma pada anak berusia 18 tahun: Laporan kasus Osteosarcoma In 18 Yearsold Child : A case report. In *Jurnal Medical Profession (MedPro)* (Vol. 6, Number 3).

Sastria, A. (2022). Pengetahuan perawat dalam melakukan pemeriksaan fisik pada kasus kardiovaskuler Knowledge of nurses in carrying out physical examinations in cardiovascular cases. *Journal of Nursing*, 01(2), 26–30. <https://doi.org/10.1234/aacendikiajon.v1i2>

Sentosa, S. (2024). *Karakteristik Perkembangan Anak*.

Siti Cholifah, O., & Nurul Azizah, Mk. (2020). *Buku Ajar Mata Kuliah Keterampilan Dasar Klinik Kebidanan 1*.

Tridiyawati, F., & Wulandari, F. (2022). Efektifitas Terapi Musik Terhadap Penurunan Kecemasan Pada Postpartum Blues : Literature Review. *Malahayati Nursing Journal*, 4(7), 1736–1748. <https://doi.org/10.33024/mnj.v4i7.6528>

Wayan, N. (n.d.). *Bunga Rampai Manajemen Nyeri*. Retrieved www.mediapustakaindo.com

Yuliarsih, T., Sentosa, S., & Mutiansi, D. (2024). Karakteristik Perkembangan Anak Usia Sekolah Dasar, Pada Fisik-Motorik, Kognitif, Bahasa, Dan Implikasinya dalam Pembelajaran. *Jurnal Ilmiah Pendidikan Dasar*, 9, 328–346

LAMPIRAN

Lampiran 1 Asuhan Keperawatan

Nama Mahasiswa	: Rosy Julia Nurwanti
NIM	: 2314401028

ASUHAN KEPERAWATAN ANAK

Tanggal Pengkajian/Jam	: 09 - 05 - 2026 / 17:30
Tanggal Masuk RS	: 09 Mei 2026
Jam masuk RS	: 17:30
Ruangan	: Ru. Ade Irma Suryani Lantai 2
Nomor Register	: P 260002357
Diagnosa Medis	: Osteosarcoma

A. PENGKAJIAN

1. Data biografi

a. Identitas Klien

Nama Klien (inisial)	: An. A	
Jenis Kelamin	: Perempuan	
Nama panggil	: An. A	
Agama	: Islam	
Tempat tgl lahir (umur)	: Rp. Dukuh Sukabumi	
Suku bangsa	: Sunda	
Bahasa yang digunakan	: Indonesia	
Pendidikan	: SD	

b. Identitas Orang tua / Wali: (inisial)

	Ibu	Ayah	Wali
Nama	: Ny. M	: An. H	
Usia	: 36 th	: 35 th	
Pendidikan	: SMP	: SMP	
Pekerjaan	: IRT	: Wiraswasta	
Agama	: Islam	: Islam	
Suku/Bangsa	: Sunda	: Sunda	

Alamat rumah (yang mudah dihubungi):

: Rp. Dukuh Sukabumi

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 datang ke RSPAD pada tanggal 09 Mei 2026 pukul 17:30. Pasien merupakan pasien rujukan dan RSCM pasien datang dan poli spesialis menggunakan furnitur roda menuju ruang Ade Irma Suryani Lantai 2.

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)

Ibu riwayat kehamilan dgn lambung trimester pertama ibu mengalami muntah sickness sampai usia 4 bulan. Ibu melahirkan dengan perseteraan normal selama 3 bulan. Ibu tidak menggunakan terapi obat selama kehamilan.

Antenatal

1. Kesehatan ibu waktu hamil :
- | | Tidak | Ya |
|---|-------------------------------------|--|
| a. Hipertensi Gravidarum
<i>pd waktu kehamilan 1-4 bln</i> | ☐ | ☒ |
| b. Perdarahan pervagina | ☒ | ☐ |
| c. Anemia | ☒ | ☐ |
| d. Penyakit Infeksi | ☒ | ☐ |
| e. Pre Eklamsi / Eklamsi | ☒ | ☐ |
| f. Gangguan kesehatan | ☐ | ☒ <i>Lambung</i> |
2. Pemeriksaan Kehamilan :
- | | Tidak | Ya |
|-----------------------|-------------------------------------|---------------------------------------|
| a. Teratur | ☐ | ☒ |
| b. Diperiksa oleh | ☐ | ☐ <i>Bidan</i> |
| c. Tempat pemeriksaan | ☐ | ☐ |
| d. Hasil pemeriksaan | ☐ | ☐ |
| e. Imunisasi | ☒ | ☐ |

3. Riwayat Pengobatan selama Kehamilan :

..... *Ibu tidak menggunakan terapi obat selama*
..... *kehamilan*
.....

Masa Natal

1. Usia kehamilan saat Kelahiran : *24 tahun*
2. Cara persalinan
- | | |
|-----------|-------------------------------------|
| a. Normal | ☒ |
| b. Tidak | ☐ |
2. Ditolong oleh : *Bidan*
3. Keadaan bayi saat lahir :
1. BB, PB, Lingkar kepala waktu lahir : *BB = 3,2 kg PB = 25 cm*
1. Pengobatan yang didapat :

Neonatal :

1. Cacat kongenital : *Tidak*
2. Ikterus : *Tidak*
3. Kejang : *Ada, pada usia > 1 tahun (selama 1-2 tahun)*
4. Paralisis : *Tidak*
5. Perdarahan : *- Tidak*
6. Trauma persalinan : *- Tidak*

7. Penurunan BB : BB Awal : 50 kg
 Setelah lahir : 55 kg.
 8. Pemberian minum/ASI : ASI (selama 3 tahun)

 9. Lain-lain : Tidak Ada

b. Riwayat Pertumbuhan dan Perkembangan

Apakah ada gangguan dalam proses tumbuh kembang anak (Jelaskan)

Tidak Ada

c. Penyakit-penyakit yang pernah diderita

Tidak Ada

d. Pernah dirawat di Rumah Sakit

Pernah dirawat di RS → DGO dan hiper selama 3 hari

e. Obat-obat

Tidak Ada

f. Tindakan (misalnya : operasi)

Tidak Ada

g. Alergi

Tidak Ada

h. Kecelakaan

Tidak ada

i. Immunisasi

Lengkap

j. Kebiasaan sehari-hari (keadaan sebelum dirawat)

Sekolah, Ngaji, Ekskul

1. Pola pemenuhan nutrisi :

a. ASI dan atau susu buatan :

(1). Lamanya pemberian : 3 tahun

(2). Waktu pemberian :

(3). Jenis susu buatan : Tidak

- (4). adakah kesulitan : Tidak
-
- b. Makanan padat :
- (1). Kapan mulai diberikan : 6 bulan
-
- (2). Cara pemberian :
-
- c. Vitamin :
- (1). Jenis vitamin : Scott's Emulsion
-
- (2). Berapa lama diberikan : 6 tahun
-
- d. Pola makan dan minum:
- (1). Frekuensi makan : Sebelum 3x / hari setelah 3x / hari
-
- (2). Jenis makanan : Nasi, Sayur, Tempe, Ikan, Ayam
-
- (3). Makanan yg disenangi : Nasi goreng, ayam goreng
-
- (4). Alergi makanan : Tidak Ada
-
- (5). Kebiasaan makan :
- (a). Makan bersama keluarga: Ya
-
- (b). Makan sendiri : Ya
-
- (c). Disuapi oleh : Tidak
-
- (d). DII. : -
-
- (6). Waktu makan : Pagi, Siang, Malam
-
- (7). Jumlah minum / hari : 3 - 4 botol (600 ml)
-
- (8). Frekuensi umum : -
-
2. Pola Tidur :
- a. Lamanya tidur siang / malam : ± 8 jam
-
- b. Kelainan waktu tidur : -
-
- c. Kebiasaan anak menjelang tidur : Main HP
-
- (1). Membaca : Tidak
-
- (2). Mendengar cerita : Tidak
-
- (3). Lain-lain :
-
- d) Kebiasaan yang membuat anak nyaman saat tidur : Berbaring sambil main HP
-
3. Pola aktifitas / Latihan / OR / bermain / hoby :
- Ada Mewarnai
- Sekitar Rumah

4. Pola kebersihan diri :

a. Mandi

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

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 : 2 X / minggu
 (2) Sampoh : ☒ sendiri ☐ dibantu

d. Berpakaian : ☒ sendiri ☐ dibantu

5. Pola Eliminasi :

a. BAB

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

tentu

- (3) Warna :
 (4) Bau :
 (5) Konsistensi : padat
 (6) Cara :
 (7) Keluhan :

(8) Penggunaan laxatif / pencahar :

(9) Kebiasaan pada waktu BAB :

b. BAK

- (1) Frekuensi : 4-5 X / hari
 (2) Warna : kuning
 (3) Keluhan yang berhubungan dengan BAK : Tidak Ada
 (4) Kebiasaan ngompol : Tidak

6. Kebiasaan lain :

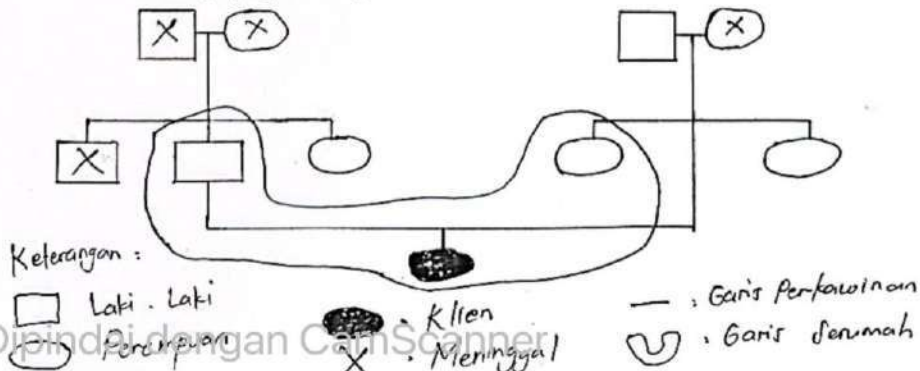
- a) Menggigit jari : Tidak
 b) Menggigit kuku : Tidak
 c) Menghidap jari : Tidak
 d) Mempermainkan genital : Tidak
 e) Mudah marah : Tidak
 f) Lain-lain : Tidak

7. Pola Asuh : Baik

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

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

b. Riwayat penyakit keluarga



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

c. Coping keluarga : Baik

d. Sistem Nilai :

e. Spiritual : Baik

5. Riwayat Kesehatan Lingkungan

a. Resiko Bahaya Kecelakaan

1. Rumah : aman

2. Lingkungan rumah : aman

b. Polusi

Kemungkinan bahaya akibat polusi : aman, keluarga tidak ada yang merokok.

c. Tempat bermain : aman.

6. Riwayat Kesehatan Sekarang

a. Riwayat Penyakit Sekarang :

Tgl. mulai sakit : 09 Mei - 2024 Pukul : 11.16

Keluhan utama : Pasien adalah rujukan dari RSCM, dengan keluhan benjolan pada area payudara kanan atas, pasien tampak pucat.

1. Terjadinya : kemoterapi

2. Lamanya : Hari ke 1

3. Faktor pencetus : Osteosarcoma

4. Upaya untuk mengurangi :

5. Cara waktu masuk : rujukan.

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

b. Pengkajian fisik secara fungsional

DATA SUBYEKTIF	DATA OBYEKTIF
(Diisi keluhan klien atau keluarga saat ini / saat pengkajian) - Pasien mengatakan nyeri - Ibu pasien mengatakan mual muntah	1) Data klinik : a. Suhu : 36,5 °C b. Nadi : 90 x/menit c. Pernafasan : 20 x/menit d. Tek. Darah : e. Kesadaran : Compos mentis f. Nyeri : Skala ?
2) Nutrisi dan metabolisme a. Nafsu makan / menyusui : Kurang Baik b. Penurunan & peningkatan BB : Tidak c. Diit : d. Kulit : (1) Perubahan warna : Tidak (2) Gangguan penyembuhan : e. Intake dalam sehari : (1) Makan : (2) Minum : (3) Lain-lain : f. Mual : Ya f. Dysphagia : Tidak g. Muntah : Ya - jumlah : ± 8 x	2) Nutrisi dan metabolisme a. Mukosa mulut : (1) Warna : Pink (2) Lesi : Tidak (3) Kelembaban : Ya (4) Kelainan palatum : Tidak (5) Bibir : Baik (6) Gusi : Baik (7) Lidah : Baik b. Gigi : (1) Kelengkapan gigi : Lengkap (2) Karang gigi : Tidak Ada (3) Karies : Tidak Ada c. Obesitas : Tidak d. Kulit : (1) Integritas : Baik (2) Turgor : Elastis (3) Tekstur : Lembut f) Sonde /NGT : Tidak
3) Respirasi / sirkulasi : a. Pernafasan : (1) Sesak napas : Tidak (2) Sputum : Tidak (3) Batuk : Tidak b. Sirkulasi : (1) Sakit dada : Ya dada kiri (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 : l. Temperatur suhu : 36,5 °C
4) Eliminasi a) Abdomen : (1) Kembung : Ya (2) Mules : Tidak (3) Sakit/ nyeri : b) BAB (1) Bau : (2) Warna : Ecoflatan	4) Eliminasi a) Abdomen (1) Lemas : Ya (2) Tegang/kaku : Tidak (3) Kembung : Ya (4) Bising usus : 21 x/menit (5) Lingk. Perut : 58 cm b) BAB (1) Bau :

BB sbm : 26 kg
 A : BB : 29 kg
 TB : 140 cm
 IMT : 12,2 kg
 (gizi kurang)
 LK : 21 cm
 LP : 58 cm
 LLA : 18 cm
 B : Hb : 10g/dl
 Albumin : 3,2 g/dl
 C : pasien tampak kurus
 - pucat
 D : Pori raman 1/2

(3) Lendir : <u>Tidak</u> (4) Diare : <u>Tidak</u> (5) Konsistensi : <u>Semi padat</u> (6) Frekuensi : <u>1x / hari (pagi)</u> c) BAK 1. Jumlah : 2. Frekuensi : <u>4-5x / hari</u> 3. Sakit : <u>Tidak</u> 4. Nocturia : <u>Tidak</u> 5. Dysuria : <u>Tidak</u> 6. Hematuria : <u>Tidak</u> (7) Inkontinensia : <u>Tidak</u>	(2) Warna : <u>kecoklatan</u> (3) Lendir : <u>Tidak</u> (4) Konsistensi : <u>Semi Padat</u> (5) Mena : <u>Tidak</u> (6) Frekuensi : <u>1x / hari (pagi)</u> c) BAK (1) Kepekatan : <u>Tidak</u> (2) Warna : <u>Kuning</u> (3) Bau : (4) Kateter : <u>Tidak</u> (5) Lain-lain : <u>4-5x / hari</u> (6) Frekuensi : d) Rectum / Anus (1) Iritasi : <u>Tidak</u> (2) Atresia ani : <u>Tidak</u> (3) Prolaps : <u>Tidak</u> (4) Lain - lain :
5) Aktivitas / Latihan a) Tingkat kekuatan / Ketahanan : <u>Baik</u> b) Kemampuan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari : <u>Baik</u> c) Adakah kekakuan pergerakan sendi : d) Rasa nyeri pada sendi :	5) Aktivitas / Latihan a) Keseimbangan berjalan : <u>Baik</u> b) Kekuatan menggenggam : <u>Baik</u> (1) Tangan Kiri : <u>lemas 3/4 m</u> (2) Tangan Kanan : <u>Normal</u> c) Bentuk kaki : <u>Baik</u> d) Otot kaki : <u>Baik</u> e) Kelemahan : <u>Tidak</u> f) Kejang : <u>Tidak</u> g) Lain-lain :
1. Sensori persepsi a) Pendengaran : <u>Baik</u> b) Penglihatan : <u>Baik</u> c) Penciuman : <u>Baik</u> d) Perabaan : <u>Baik</u> e) Pengecap : <u>Baik</u>	6) Sensori persepsi (sesuaikan dengan kasus) a) Reaksi terhadap rangsangan : <u>baik</u> b) Orientasi : c) Pupil : d) Konjungtiva/warna : <u>Merah Muda</u> e) Pendengaran : <u>Baik</u> f) Penglihatan : <u>Baik</u> g) Lain - lain :
1. Konsep Diri Apakah penyakit tersebut mempengaruhi pasien? <u>Ya, pasien merasa menjadi kurang semangat, lemas dan sedikit kurang nyaman.</u>	7) Konsep diri a) Kontak mata : <u>Baik</u> b) Postur tubuh : <u>Baik</u> c) Perilaku :
1. Tidur / Istirahat a. Jika tidur apakah merasa nyenyak : <u>Tidak</u> b. Masalah atau gangguan waktu tidur : <u>pasien mengalami muntah</u>	8) Tidur / Istirahat a) Tanda-tanda kurang tidur : <u>pasien ada muntah</u> b) Lain - lain :
1. Seksualitas / Reproduksi a) Wanita : (1) Menstruasi : <u>-</u> (2) Pemeriksaan buah dada : <u>Simetris</u> b. Pria :	9. Seksualitas / Reproduksi a) Wanita (1) Benjolan pada buah dada : <u>Tidak</u> b) Pria (1) Kelainan skrotum : <u>-</u> (2) Hyposphadia :

P
 Mengatakan sem
 P. pagai, P. m
 Chaiton J. d
 S. d. d. d. d. d.
 T. meng angkas
 burun. Beru
 11
 Intoleransi
 Aktivitas

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

c. Dampak Hospitalisasi

1) Pada Anak : Pasien tampak lemas, tangannya terasa pegal
Merasa kurang nyaman dengan kondisi saat ini.

2) Pada Keluarga :

d. Tingkat Pertumbuhan dan Perkembangan Saat Ini

BB : 26 kg - 27 kg IMT = 12,2 kg/m²
TB / PB : 142 cm (gizi kurang)
LK : 51 cm
LP : 56 cm
LLA : 10 cm

Motorik kasar : Mampu berjalan bersepeda olahraga

Motorik halus : Mampu menggambar dengan detail

Bahasa : Bahasa Indonesia

Sosialisasi : Mampu berinteraksi dengan teman dan lingkungan sekitar

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

Parameter	Kriteria	Skala	Skor
Umur	Di bawah 3 tahun	4	2
	3 - 7 tahun	3	
	7 - 13 tahun	2	
	>13 tahun	1	
Jenis Kelamin	Laki-laki	2	1
	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 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)



- Awal Nyeri : 7/10
- Nyeri kronis, lokasi: *Punggung kanan* Frekuensi: *Hilang timbul* Durasi: *± 26h hilang timbul*
 - Nyeri akut, lokasi: *Uluhati/dada* Frekuensi: *Hilang timbul* Durasi: *sejak perawatan hilang timbul.*

2. Kebutuhan Komunikasi Dan Edukasi

Edukasi diberikan kepada : • Pasien • ☒ Keluarga (Hubungan dengan pasien: *Orang tua (mami dan mami)*)

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 *Leads Guided* • Rehabilitas • Manajemen nyeri
 • Lain-lain, *Imagery*
 sebutkan.....

3. **Skrining Gizi Anak (Berdasarkan Metode Strong Kids)**
 (Lingkari skor sesuai dengan jawaban, total skor adalah jumlah skor yang dilingkari)

No	Parameter	Skor
1.	Apakah pasien tampak kurus?	
	☒ a. Tidak	0
	☐ b. Ya	1
2.	Apakah terdapat 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	+

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

1. **Pemeriksaan Penunjang**

(pemeriksaan diagnostik yang menunjang masalah)

(nilai normal) - Pemeriksaan darah *lengkap*
 (nilai normal) - Pemeriksaan *toraks*
 (nilai normal)
 (nilai normal)
 (nilai normal)

2. **Penatalaksanaan**

(Therapi / pengobatan termasuk diet yang menunjang masalah)

Patien kemoterapi

- vcr 1,5
 - Etoposide 150 (2 hari).
 - Actinomycin 0,5 (3 hari)
 - Ifo stamide + metra 2000 mg.

1. Data Fokus

Nama Klien / Umur : An. A / 11 tahun

No. Kamar / Ruang : 210 / Adinis Lantai 2

Data Subjektif	Data Objektif
1. Ibu pasien mengatakan anaknya selalu mengeluh nyeri	1. Pasien terlihat menangis / menunjukkan ekspresi sakit ketika disentuh.
2. Pasien mengatakan rasa pegal pada bagian yang membengkak	2. Adanya massa sebesar kepala tangan orang dewasa, di area punggung kanan atas.
3. Pasien mengatakan kurang nyaman dengan kondisi saat ini.	3. Pasien tampak lemah
4. Orang tua pasien mengatakan anaknya mual dan muntah $\pm 8 \times$ pada saat malam hari	4. Skala Nyeri 7
5. Orang tua pasien mengatakan nafsu makan anaknya berkurang akibat rasa mual.	5. Pasien tampak lemas
6. P : Terdapat benjolan di area punggung kanan atas.	6. Tanda-tanda vital N = 115 x / menit S = 36.5 °C RR = 20 x / menit
Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk	7. Pasien tampak pucat
R : Area punggung kanan atas	8. Pasien on kemoterapi
S : Skala Nyeri 7	
T : Nyeri hilang timbul	

2. Analisa Data

Nama Klien / Umur : An. A / 11 tahun

No. Kamar / Ruangan : 210 / Adiris lantai 2

No.	Data	Masalah	Etiologi
1.	<u>DS :</u> - Ibu pasien mengatakan anaknya selalu mengeluh nyeri. - Pasien mengatakan rasa pegal pada bagian yang membergak - Pasien mengatakan kurang nyaman dengan kondisi saat ini. P : Terdapat benjolan di punggung kanan atas. Q : Nyeri seperti di tusk-husk. R : Area punggung kanan atas S : Skala 7 T : Nyeri hilang timbul <u>DO :</u> - pasien tampak meigis - pasien tampak ada benjolan di punggung kanan atas - TTV : TD : N : 90x/menit S : 36,5°C RR : 20x/menit - pasien tampak lemas	Nyeri Kronis	Kondisi Muskulo Skeletal Kronis

2. Analisa Data

Nama Klien / Umur : An. A. / 11 tahun

No. Kamar / Ruangan : 210 / Adiris Lantai 2

No.	Data	Masalah	Etiologi
	DS : - Pasien mengatakan tangan kanan sering pegal - Pasien mengatakan mudah lelah - Pasien mengatakan kurang nyaman dengan kondisi saat ini.		
	DO : - Pasien tampak pucat - Pasien tampak lemas - Pasien tampak gelisah TEKUN TN : 115 x / menit S : 36,5 °C RR : 20 x / menit	Intoleransi Aktivitas	Keluhan Fisik

2. Analisa Data

Nama Klien / Umur : An. A / 11 tahun

No. Kamar / Ruangan : 210 / Adonis Lantai 2

No.	Data	Masalah	Etiologi
	<u>DS :</u> - Orang tua pasien menga- takan anaknya mual dan muntah ± 8x dalam semalam. - Orang tua pasien menga- takan anaknya kurang nafsu makan. - Orang tua pasien menga- takan pasien makan hanya sedikit. <u>DO :</u> - Pasien tampak lemas - Pasien tampak pucat - Pola makan yang dihabiskan hanya setengah. - Pasien tampak kurus - BB Awal : 26 kg - BB saat ini : 24 kg. - Hasil IMT : 12,2 kg/m² (gizi kurang). - pasien on kemoterapi	Risiko Defisit Nutrisi	

B. Diagnosa Keperawatan

Nama Klien / Umur : An. A / 11 tahun

No. Kamar / Ruangan : 210 / Adinis Lantai 2

No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Ditemukan	Tanggal Teratasi	Paraf & Nama jelas
1.	Nyeri Kronis b.d. Kondisi Muskuloskeletal/kronis d.d. benjolan di area punggung kanan atas.	04-05-2026	06-05-2026	 Rasy
2.	Intoleransi Aktivitas b.d. Kelemahan Fisik d.d. area punggung sering terasa pegal dan lemas.	04-05-2026	06-05-2026	 Rasy
3.	Risiko Defisit Nutrisi d.d. Efek kemoterapi	04-05-2026	06-05-2026	 Rasy

C. RENCANA KEPERAWATAN

(Meliputi tindakan keperawatan independen dan interdependen)

Nama Klien / Umur

. An. A / 11 tahun

No. Kamar / Ruang

: 210 / Admis Lanjut 2

Tangga I	No.	Diagnosa Keperawatan (PES)	Tujuan dan Kriteria Hasil	Rencana Tindakan	Paraf & nama jelas
09/05/2024	1.	Nyeri Kronis berhubungan dengan Kondisi Muskulo-skeletal / Kronis	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 24 jam, diharapkan nyeri berkurang, dengan kriteria hasil : 1. Keluhan nyeri berkurang 2. Menings menurun 3. Gelisah menurun 4. Anaf tampak lebih tenang	Manajemen Nyeri - Observasi - Identifikasi lokasi, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respon non verbal - Terapeutik - Berikan teknik nonfarmakologis - Fasilitasi istirahat dan tidur - Edukasi : - Jelaskan teknik Nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri. - Jelaskan strategi medikasi nyeri. - Kolaborasi - Kolaborasi pemberian analgetik jika perlu.	

C. Rencana Keperawatan

(Meliputi tindakan keperawatan independen dan interdependen)

Nama Klien / Umur : An. A / 11 tahun

No. Kamar / Ruangan : 210 / Adinir Lantai 2

Tgl	No.	Diagnosa Keperawatan (PES)	Tujuan dan Kriteria Hasil	Rencana Tindakan	Paraf & nama jelas
04/05 2026	2	Intoleransi Aktivitas b.d. Kelemahan fisik	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama x 24 jam, maka diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil: 1. kemudahan melakukan aktivitas meningkat (S) 2. Kekuatan tubuh bagian atas meningkat (S) 3. keluhan lelah menurun (S) 4. Frekuensi nadi membaik (S)	Manajemen Energi (1.05178) ➤ Observasi - Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan ➤ Monitor kelelahan fisik dan emosional. - Monitor pola dan jumlah tidur - Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas. ➤ Terapeutik - Sediakan lingkungan nyaman - Lakukan latihan rentang gerak pasif / Aktif. - Berikan aktivitas distraksi yang menyenangkan. ➤ Edukasi - Anjurkan tirah baring - Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap - Anjurkan strategi coping untuk mengurangi kelelahan. ➤ Kolaborasi - Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.	 Rasy.

C. Rencana Keperawatan

(Meliputi tindakan keperawatan independen dan interdependen)

Nama Klien / Umur : An. A / 11 tahun

No. Kamar / Ruangan : 210 / Adlinis Lantai 2

Tgl	No.	Diagnosa Keperawatan (PES)	Tujuan dan Kriteria Hasil	Rencana Tindakan	Paraf & nama jelas
04/05 2024	3-	Risiko Defisit Nutrisi d.d. Efek kemoterapi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama x 24 jam, maka status nutrisi membaik dengan kriteria hasil: 1. Porsi makan yg dihabiskan meningkat (S) 2. Pengetahuan tentang pilihan makanan dan minuman yang sehat meningkat (S) 3. Berat badan membaik (S) 4. IMT membaik (S) 5. Frekuensi makan membaik (S).	Manajemen Nutrisi : > Observasi : - Identifikasi status nutrisi - Identifikasi alergi dan intoleransi makanan - Identifikasi makanan disukai - Monitor asupan makanan - Monitor berat badan > Terapeutik - Sajikan makanan secara menarik. - Berikan makanan tinggi kalori dan protein. - Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi - Berikan suplemen makanan jika perlu. > Edukasi - Ajarkan diet yang diprogramkan > Kolaborasi - Kolaborasi pemberian makanan sebelum makan - Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yg dibutuhkan jika perlu	<i>[Signature]</i> Rony.

D. PELAKSANAAN (CATATAN KEPERAWATAN)

Nama Klien / Umur

: An. A / 11 tahun

No. Kamar / Ruang

: 210 / Adiris lantai 2

Hari, Tanggal Waktu	No. Dx.	Tindakan Keperawatan dan Hasil	Paraf dan Nama jelas
Senin 08/05/2026	T	- Mengevaluasi tanda-tanda vital/sign pasien, dengan hasil : T ₀ : S : 36,5°C N : 105 x/menit RR : 20 x/menit	
08.00		- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, skala nyeri. Hasil : Klien mengatakan nyeri pada area punggung kanan atas.	
08.30		P : terdapat benjolan di dekat scapula dextra	
08.40		Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk R : Nyeri hilang timbul S : skala 7 T : Muncul tiba-tiba ketika pasien ingin membuang	
09.15		- Mengidentifikasi respon non verbal Hasil : Klien tampak menangis.	
11.45		- Memberikan teknik nonfarmakologis (teknik guided imagery dan terapi musik). Hasil : Klien tampak rileks	
13.10		- Mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri dengan menggunakan teknik guided imagery dan terapi musik Hasil : Klien mengikuti arahan yang diberikan.	
14.10		- Mengajarkan pasien untuk istirahat Hasil : Klien memahami instruksi yang diberikan.	


Rasy

Dipindai dengan CamScanner

D. Pelaksanaan (Catatan Keperawatan)

Nama Klien / Umur : An. A / 11 tahun

No. Kamar / Ruangan : 210 / Adinir Lantai 2

Hari, Tanggal Waktu	No. Dx.	Tindakan Keperawatan dan Hasil	Paraf dan Nama jelas
Selasa 04/05/2026	2	- Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan - Monitor kelelahan fisik dan emosional. Hasil : pasien tampak lelah. - Monitor pola dan jam tidur Hasil : Pola tidur agak terganggu - Monitor lokasi dan ketidakyamanan selama melakukan aktivitas Hasil : terdapat massa di area punggung ke arah atas. - Mengajukan tirah baring - Mengajukan melakukan aktivitas secara bertahap - Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.	 Rody

D. PELAKSANAAN (CATATAN KEPERAWATAN)

Nama Klien / Umur

: A. A. / 11 tahun

No. Kamar / Ruang

: 810 / Koridor lantai 2

Hari, Tanggal Waktu	No. Dx.	Tindakan Keperawatan dan Hasil	Paraf dan Nama Jelas
Senin 09/05/2026	3	- Identifikasi status nutrisi - Identifikasi makanan yang disukai - Monitor asupan makanan - Monitor berat badan - Monitor hasil pemeriksaan laboratorium. - Berikan makanan tinggi kalori - Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi - Berikan suplemen makanan, jika perlu.	 Romy.

Hari, Tanggal Waktu	No. Dx.	Tindakan Keperawatan dan Hasil	Paraf dan Nama jelas
Selasa 05/05/2022	I	Mengkaji tanda-tanda vital/pn panen, dengan hasil : TD : RR : 20 x/menit N : 100 x/menit S : 37°C	
08.30		Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, skala nyeri. Hasil : Klien mengatakan masih merasa nyeri di area punggung kanan atas. P : terdapat benjolan dipunggung kanan atas. D : Nyeri seperti ditusuk-tusuk R : Area punggung kanan atas S : Skala 5 T : Nyeri masih hilang timbul	
09.15		Mengidentifikasi respon non-verbal. Hasil : pasien tampak menangis	
11.45		Memberikan teknik nonfarmakologi teknik guided imagery dan terapi musik. Hasil : pasien tampak rileks selama diberikan terapi.	
13.10		Mengajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri dengan teknik guided imagery dan terapi musik. Hasil : Pasien tampak mengikuti instruksi yang diberikan, pasien dapat mengikuti terapi dgn baik.	
14.15		Berkolaborasi dalam pemberian analgesik. Hasil :	

Selasa 05/05/2026	2	- Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan fisik dan emosional - Monitor pola dan jam tidur - Monitor lokasi dan frekuensi gerakan selama melakukan aktivitas - Mengajarkan teknik baring - Mengajarkan melakukan aktivitas secara bertahap - Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.	 Romy.
----------------------	---	---	--

Selasa 05/05/2020	3	- Identifikasi status nutrisi - Identifikasi makanan yang disukai - Monitor asupan makanan - Monitor berat badan - Monitor hasil pemeriksaan laboratorium. - Berikan makanan tinggi protein. - Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi - Berikan suplemen makanan jika perlu	 Rony.
----------------------	---	--	--

E. EVALUASI

Nama Klien / Umur
No. Kamar / Ruang

An. A / 11 tahun
210 / Admisi Lantai 2

No. Dx.	Hari/Tanggal/Jam	Evaluasi Hasil (SOAP) (Mengacu pada tujuan)	Paraf dan Nama Jelas
1.	Senin 04/05/2026	S. Orang tua pasien mengatakan sudah meredakan nyeri bagian yang bengkak O. Pasien tampak nyaman & rileks P. terdapat menses dipunggung kanan atas Q. Nyeri seperti ditusuk-tusuk R. Area punggung kanan atas S. skala 7. sebelum dilakukan terapi → 6 setelah dilakukan terapi T. Nyeri masih hilang dim-b-1 TTV : N = 110 x /menit RR = 20 x /menit S = 36,3 °C A. Masalah teratasi sebagian P. Intervensi dilanjutkan.	
2.	Senin 04/05/2026	S. pasien mengatakan tangan sering pegal. O. pasien terlihat tenang A. Masalah teratasi sebagian P. Intervensi dilanjutkan.	
3.	Senin 04/05/2026	S. orang tua pasien mengatakan anak mulai dan kurang nafsu makan O. porsi makan 1/2 yg dihabiskan. A. Masalah teratasi sebagian P. Intervensi dilanjutkan.	

Dipindai dengan CamScanner

E. Evaluasi

Nama Klien / Umur : An. A / 11 tahun

No. Kamar / Ruangan : 210 / Admis Genfai 2

No. Dx.	Hari/Tanggal/ Jam	Evaluasi Hasil (SOAP) (Mengacu pada tujuan)	Paraf dan Nama jelas
1.	Selasa 05/05/2026	S. orang tua pasien mengatakan masih merasakan nyeri bagian yg bergkuk O. pasien tampak lebih tenang A. Masalah teratasi sebagian P. Intervensi dilanjutkan	
2.	Selasa 05/05/2026	S. pasien mengatakan tangan sering pegal-pegal O. pasien terlihat lebih rileks A. Masalah teratasi sebagian P. Intervensi dilanjutkan	
3.	Selasa 05/05/2026	S. orangtua pasien mengatakan umatnya mulai dan kurang refe- makan. O. porsi makan mulai bertambah A. Masalah teratasi sebagian P. Intervensi dilanjutkan.	

Lampiran 2 Lembar Persetujuan

LEMBAR PERSETUJUAN

Untuk Orang tua dari An. A yang ikut dalam Karya Tulis Ilmiah: Efektivitas Terapi Guided Imagery dan Terapi Musik Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri pada Anak Dengan Osteosarcoma Di Pav. Ade Irma Suryani RSPAD Gatot Soebroto. saya telah membaca dan mengerti informasi yang tercantum pada lembar informasi dan telah diberi kesempatan untuk mendiskusikan dan menanyakan hal tersebut. Saya setuju untuk mengizinkan anak/ayah/ibu saya mendapatkan [terapi / tindakan sesuai protokol Kode etik keperawatan]. Saya mengerti bahwa saya dapat menolak untuk ikut dalam tindakan keperawatan yang diterapkan. Saya sadar bahwa saya dapat mengundurkan diri dari tindakan keperawatan yang diterapkan ini kapan saja saya mau. Saya mengerti bahwa apabila saya tidak mengikuti tindakan keperawatan yang diterapkan ini, anak saya tetap akan menerima perawatan medis yang semestinya [sesuai penyakit / kondisi pasien].

Saya, sebagai ORANG TUA/WALI dari An. A

SETUJU untuk berpartisipasi dalam Karya Tulis Ilmiah ini.

Tanggal : Senin, 4 Mei 2026

Tanda tangan Orang Tua/Wali : 

Nama Orang Tua/Wali : Mirna Sumiati

Tanda tangan Saksi : 

Nama Saksi : Dika Ari - A.

Lampiran 3 Protokol Kemoterapi

RSPAD GATOT SOEBROTO
INSTALASI FARMASI

Form: 0001 Tanggal: 04/05/2025

PELAYANAN CAMPURAN OBAT

Nama : AN SITI ALISHA		RM : 01283507	KELAMIN : PR	TGL LAHIR : 30/04/2015	BB : 50	Tinggi : 150	LPIB	RUANGAN : LT2 PAV ADENIS	DIAGNOSA	KETERANGAN LARUT BELUM OBAT																			
PROTOKOL		HARI KE-1 / SELAMA 3 HARI		Situs : ... hari		Tgl. Kemoterapi selanjutnya : ...		DOKTER PENYUSUN : DR. BARTAYANE		INFORMASI PRODUK																			
OBAT-OBAT	Dosis yang dibutuhkan	Cara Pemberian	Volume amp/vial	Jumlah amp/vial	Pelarat	Volume Pelarat	Nama & Volume Infus	Volume syringe yg dipakai	Volume infus campuran	Nama	dagang	Patik	No. Batch	Exp. Date															
IFOSFAMID + MESNA	2000 MG	IV DRIP	50 ml	2	NS	50 ml	NS 500 ml	50 ML	500 ML	HOLDIAN 2000mg	BAKTER			04/07/27															
	1600 MG		4 ML	3				15 ML	500 ML	URONMESAN	SANBE			04/07/27															
HARI KE 2 SELAMA 3 HARI HARI KE-3 OPLOS SORE																													
ETOPOSIDE	150 MG	IV DRIP	5 ML	1	NS		NS 400 ML	7.5 ML	407.5 ML	SEDOL	VENUS			04/07/27															
TERLINDUNG CAHAYA																													
MESNA	400 mg	BOLUS	4 ml	1	LARUTAN		0.5% 10ml	4ML	10 ML	URONMESAN	SANBE			04/07/27															
HARI KE-3 SELAMA 3 HARI																													
VINCRIISTIN	1.5 MG	IV DRIP	50 ml	3	LARUTAN		NS 10 ml	1.5 ML	10 ML	CISPLATIN 50mg	FERROA	HOUSABA		04/07/27															
(TERLINDUNG CAHAYA)																													
KONDISI PENYIMPANAN : 22-25		EXP. DATE	IFOSFAMID + MES : 05-05-2025 JM 15.00		MESNA VCR BOLUS : 05-05-2025 JM 15.00		DISAPKAN GLEH : BAKRI		GEPERUSA OLEH : Dra. Ram Septia Jati, MARS		LABEL : STPA																		
OBAT (FARMASI) DICEK OLEH : JAM : ... PARAF : SYI		ALKESCAIRAN YANG DIGUNAKAN :																											
OBAT DITERIMA PERAWAT OLEH : JAM : 19.30 PARAF : <i>[Signature]</i>		<table border="1"> <tr> <td>1. Chemoglove</td> <td>6. Spuit 20 cc</td> <td>11. Blood test</td> </tr> <tr> <td>2. Spuit 1 cc</td> <td>7. Spuit 30 cc</td> <td>12. NSI</td> </tr> <tr> <td>3. Spuit 2.5 cc</td> <td>8. Spuit 50 cc</td> <td>13. WFI</td> </tr> <tr> <td>4. Spuit 5 cc</td> <td>9. Needle 18</td> <td>14.</td> </tr> <tr> <td>5. Spuit 10 cc</td> <td>10. Needle 21</td> <td>15.</td> </tr> </table>													1. Chemoglove	6. Spuit 20 cc	11. Blood test	2. Spuit 1 cc	7. Spuit 30 cc	12. NSI	3. Spuit 2.5 cc	8. Spuit 50 cc	13. WFI	4. Spuit 5 cc	9. Needle 18	14.	5. Spuit 10 cc	10. Needle 21	15.
1. Chemoglove	6. Spuit 20 cc	11. Blood test																											
2. Spuit 1 cc	7. Spuit 30 cc	12. NSI																											
3. Spuit 2.5 cc	8. Spuit 50 cc	13. WFI																											
4. Spuit 5 cc	9. Needle 18	14.																											
5. Spuit 10 cc	10. Needle 21	15.																											

RSPAD GATOT SOEBROTO
INSTALASI FARMASI

Form: 0001 Tanggal: 04/05/2025

PELAYANAN CAMPURAN OBAT

Nama : AN SITI ALISHA		RM : 01283507	KELAMIN : PR	TGL LAHIR : 30/04/2015	BB : 50	Tinggi : 150	LPIB	RUANGAN : LT2 PAV ADENIS	DIAGNOSA	KETERANGAN LARUT BELUM OBAT																			
PROTOKOL		HARI KE-2 / SELAMA 3 HARI		Situs : ... hari		Tgl. Kemoterapi selanjutnya : ...		DOKTER PENYUSUN : DR. BARTAYANE		INFORMASI PRODUK																			
OBAT-OBAT	Dosis yang dibutuhkan	Cara Pemberian	Volume amp/vial	Jumlah amp/vial	Pelarat	Volume Pelarat	Nama & Volume Infus	Volume syringe yg dipakai	Volume infus campuran	Nama	dagang	Patik	No. Batch	Exp. Date															
IFOSFAMID + MESNA	2000 MG	IV DRIP	50 ml	2	NS	50 ml	NS 500 ml	50 ML	500 ML	HOLDIAN 2000mg	BAKTER			04/07/27															
	1600 MG		4 ML	3				15 ML	500 ML	URONMESAN	SANBE			04/07/27															
HARI KE 2 SELAMA 3 HARI OPLOS SORE																													
ETOPOSIDE	150 MG	IV DRIP	5 ML	1	NS		NS 400 ML	7.5 ML	407.5 ML	SEDOL	VENUS			04/07/27															
TERLINDUNG CAHAYA HARI KE-2SLM 3																													
MESNA	400 mg	BOLUS	4 ml	1	LARUTAN		0.5% 10ml	4ML	10 ML	URONMESAN	SANBE			04/07/27															
HARI KE-3 SELAMA 3 HARI																													
KONDISI PENYIMPANAN : 22-25		EXP. DATE	IFOSFAMID + MES : 05-05-2025 JM 20.00		MESNA VCR BOLUS : 05-05-2025 JM 15.00		DISAPKAN GLEH : BAKRI		GEPERUSA OLEH : Dra. Ram Septia Jati, MARS		LABEL : STPA																		
OBAT (FARMASI) DICEK OLEH : JAM : ... PARAF : SYI		ALKESCAIRAN YANG DIGUNAKAN :																											
OBAT DITERIMA PERAWAT OLEH : JAM : ... PARAF :		<table border="1"> <tr> <td>1. Chemoglove</td> <td>6. Spuit 20 cc</td> <td>11. Blood test</td> </tr> <tr> <td>2. Spuit 1 cc</td> <td>7. Spuit 30 cc</td> <td>12. NSI</td> </tr> <tr> <td>3. Spuit 2.5 cc</td> <td>8. Spuit 50 cc</td> <td>13. WFI</td> </tr> <tr> <td>4. Spuit 5 cc</td> <td>9. Needle 18</td> <td>14.</td> </tr> <tr> <td>5. Spuit 10 cc</td> <td>10. Needle 21</td> <td>15.</td> </tr> </table>													1. Chemoglove	6. Spuit 20 cc	11. Blood test	2. Spuit 1 cc	7. Spuit 30 cc	12. NSI	3. Spuit 2.5 cc	8. Spuit 50 cc	13. WFI	4. Spuit 5 cc	9. Needle 18	14.	5. Spuit 10 cc	10. Needle 21	15.
1. Chemoglove	6. Spuit 20 cc	11. Blood test																											
2. Spuit 1 cc	7. Spuit 30 cc	12. NSI																											
3. Spuit 2.5 cc	8. Spuit 50 cc	13. WFI																											
4. Spuit 5 cc	9. Needle 18	14.																											
5. Spuit 10 cc	10. Needle 21	15.																											

Lampiran 4 SOP Terapi *Guided Imagery* dan Terapi Musik

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

TERAPI GUIDED IMAGERY DAN TERAPI MUSIK SUARA ALAM PADA ANAK DENGAN NYERI KRONIS AKIBAT OSTEOSARKOMA

Kasus: An. A, usia 11 tahun, Osteosarkoma on Kemoterapi, Paviliun Ade Irma Suryani 2

Komponen	Uraian
Nama SOP	Pemberian terapi guided imagery dan terapi musik suara alam untuk menurunkan intensitas nyeri kronis pada anak dengan osteosarkoma.
Definisi	Guided imagery adalah terapi nonfarmakologis berupa teknik relaksasi dengan membimbing pasien membayangkan tempat, suasana, atau pengalaman yang menyenangkan sehingga pasien merasa lebih rileks, nyaman, dan perhatian terhadap nyeri dapat berkurang. Terapi musik suara alam adalah terapi nonfarmakologis dengan memperdengarkan suara alam yang lembut, seperti suara gemericik air, untuk memberikan efek relaksasi fisik dan psikologis. Pada kasus An. A dengan osteosarkoma on kemoterapi, kedua terapi digunakan sebagai terapi pendukung untuk membantu menurunkan intensitas nyeri kronis.
Tujuan	1. Membantu menurunkan intensitas nyeri kronis pada anak dengan osteosarkoma. 2. Membantu pasien merasa lebih rileks, tenang, dan nyaman. 3. Mengalihkan perhatian pasien dari rasa nyeri ke stimulus yang menyenangkan. 4. Membantu meningkatkan istirahat dan kenyamanan pasien selama perawatan. 5. Membantu menurunkan kecemasan dan ketegangan yang menyertai nyeri.
Indikasi	1. Anak dengan osteosarkoma yang mengalami nyeri kronis. 2. Anak yang menjalani kemoterapi dan mengeluh nyeri. 3. Anak sadar, kooperatif, dan mampu mengikuti arahan sederhana. 4. Anak yang membutuhkan terapi pendukung nonfarmakologis selain terapi farmakologis.
Kontraindikasi	1. Pasien dalam kondisi gawat darurat. 2. Pasien mengalami penurunan kesadaran berat. 3. Pasien tidak kooperatif atau menolak tindakan. 4. Pasien mengalami gangguan pendengaran berat. 5. Pasien sedang mengalami nyeri sangat berat yang membutuhkan tindakan medis segera.
Persiapan Alat	1. Handphone/laptop/speaker kecil. 2. Audio terapi musik suara alam, misalnya suara gemericik air. 3. Panduan kalimat guided imagery. 4. Kursi atau tempat tidur yang nyaman. 5. Lembar observasi skala nyeri. 6. Alat tulis. 7. Jam/timer.
Persiapan Perawat	1. Mencuci tangan sebelum tindakan. 2. Memahami prosedur terapi guided imagery dan terapi musik. 3. Menyiapkan alat yang diperlukan. 4. Melakukan komunikasi terapeutik dengan pasien dan keluarga. 5. Menjaga privasi dan kenyamanan pasien.

Persiapan Pasien dan Keluarga	1. Identifikasi pasien sesuai prosedur. 2. Jelaskan tujuan dan langkah terapi kepada pasien serta orang tua. 3. Minta persetujuan pasien/orang tua. 4. Kaji skala nyeri sebelum tindakan. 5. Pastikan pasien dalam posisi nyaman, dapat duduk atau berbaring. 6. Pastikan pasien sudah mendapatkan terapi farmakologis sesuai program bila ada.
Persiapan Lingkungan	1. Ciptakan suasana ruangan yang tenang dan nyaman. 2. Kurangi kebisingan di sekitar pasien. 3. Atur pencahayaan agar tidak terlalu terang. 4. Pastikan privasi pasien terjaga. 5. Pastikan volume musik berada pada tingkat nyaman bagi pasien.
Waktu Pelaksanaan	Dilakukan selama 10-15 menit setiap hari selama 3 hari, sesuai studi kasus pada tanggal 04 Mei 2026 sampai 06 Mei 2026. Terapi dapat dilakukan pada waktu pasien dalam keadaan nyaman dan tidak sedang menjalani tindakan medis lain.
Prosedur Pelaksanaan	1. Cuci tangan sebelum melakukan tindakan. 2. Beri salam dan lakukan komunikasi terapeutik kepada pasien serta orang tua. 3. Jelaskan kembali bahwa terapi bertujuan membantu pasien merasa lebih rileks dan mengurangi nyeri. 4. Kaji skala nyeri pasien sebelum terapi. 5. Atur posisi pasien senyaman mungkin, dapat berbaring atau duduk santai. 6. Putarkan musik suara alam dengan volume sedang dan nyaman. 7. Minta pasien menarik napas perlahan, lalu menghembuskannya secara perlahan. 8. Bimbing pasien menutup mata bila pasien merasa nyaman. 9. Arahkan pasien membayangkan tempat yang menyenangkan, misalnya taman, pantai, dekat air mengalir, atau tempat yang membuat pasien merasa aman dan nyaman. 10. Gunakan suara lembut dan tenang saat membimbing pasien. 11. Anjurkan pasien fokus pada suara alam dan bayangan yang menyenangkan. 12. Pertahankan terapi selama 10-15 menit. 13. Amati respons pasien selama terapi, seperti ekspresi wajah, keluhan nyeri, gelisah, ketegangan tubuh, dan kenyamanan pasien. 14. Setelah selesai, kecilkan volume musik secara perlahan, kemudian matikan audio. 15. Minta pasien membuka mata perlahan dan tanyakan perasaan pasien setelah terapi. 16. Kaji kembali skala nyeri setelah terapi. 17. Rapihkan alat dan lingkungan pasien. 18. Cuci tangan setelah tindakan. 19. Dokumentasikan hasil tindakan.
Hal-hal yang Diperhatikan	1. Jangan memaksakan pasien menutup mata bila pasien tidak nyaman. 2. Gunakan suara yang lembut dan tidak tergesa-gesa saat membimbing pasien. 3. Pilih musik suara alam yang lembut, stabil, dan tidak mengejutkan. 4. Hentikan terapi bila pasien tampak tidak nyaman, pusing, gelisah meningkat, atau menolak melanjutkan terapi. 5. Terapi ini merupakan terapi pendukung dan tidak menggantikan terapi medis atau analgesik yang diberikan sesuai program.
Dokumentasi	Catat tanggal dan waktu tindakan, skala nyeri sebelum terapi, jenis musik yang digunakan, durasi terapi, respons pasien selama terapi, skala nyeri setelah terapi, serta kondisi pasien setelah tindakan.

Referensi	Adeboye, A., Hart, R., Senapathi, S. H., Ali, N., Holman, L., & Thomas, H. W. (2021). Assessment of Functional Pain Score by Comparing to Traditional Pain Scores. Cureus. https://doi.org/10.7759/cureus.16847 Astuti, et al. (2021). Penerapan terapi guided imagery dan terapi musik dalam menurunkan nyeri dan meningkatkan kenyamanan pasien. Carawline, et al. (2026). Guided imagery sebagai terapi nonfarmakologis untuk menurunkan nyeri melalui relaksasi dan peningkatan endorfin. Nuriyah, A. S. (2025). Studi Kasus Penerapan Terapi Musik Suara Alam pada Pasien Post ORIF Fraktur Distal Os Radius Sinistra untuk Manajemen Nyeri. PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI. Saputri, et al. (2026). Penerapan guided imagery dan terapi musik terhadap penurunan intensitas nyeri pada anak. Warsini, et al. (2023). Guided Imagery untuk Mengatasi Nyeri Kronis.
------------------	--

Lampiran 5 Lembar Observasi

Nama : An. A / 11 tahun

Dx medis : Osteosarkoma

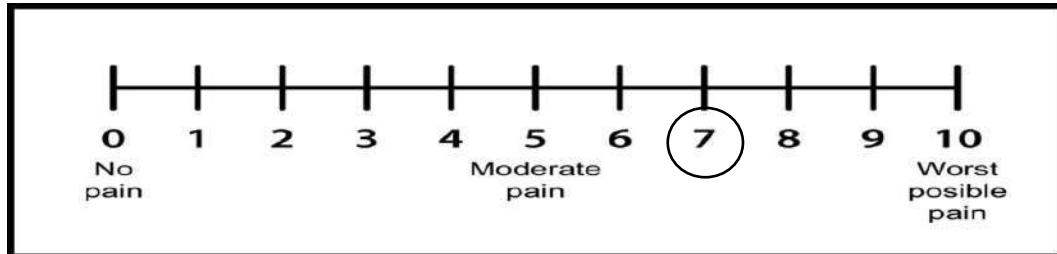
No	Hari dan Tanggal	Waktu Pengambilan	Hasil	
			Sesi I	Sesi II
1	Senin 04 Mei 2026	15.00 21.00	P: Orangtua pasien mengatakan nyeri pada area punggung kanan atas Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk R: Area punggung kanan atas S: Skala Nyeri 7 T: Nyeri hilang timbul	P: Orangtua pasien mengatakan nyeri pada area punggung kanan atas Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk R: Area punggung kanan atas S: Skala Nyeri 6 T: Nyeri hilang timbul
2	Selasa 05 Mei 2026	11.00	P: Orangtua pasien mengatakan nyeri pada area punggung kanan atas Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk R: Area punggung kanan atas S: Skala Nyeri 5 T: Nyeri hilang timbul	

		17.00		P: Orangtua pasien mengatakan nyeri pada area punggung kanan atas Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk R: Area punggung kanan atas S: Skala Nyeri 4 T: Nyeri hilang timbul
3	Rabu 06 Mei 2026	11.00	P: Orangtua pasien mengatakan nyeri pada area punggung kanan atas Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk R: Area punggung kanan atas S: Skala Nyeri 3 T: Nyeri hilang timbul	

Lampiran 6 Lembar Penilaian Nyeri

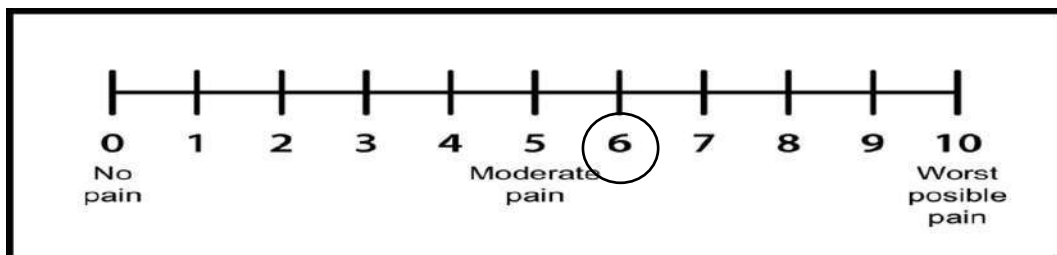
1. Senin, 04 Mei 2026

Sebelum dilakukan Terapi



Hasil = Skala nyeri sebelum dilakukan terapi *guided imagery* dan terapi musik adalah 7, orang tua pasien masih merasakan tidak nyaman pada area yang mengalami pembengkakan.

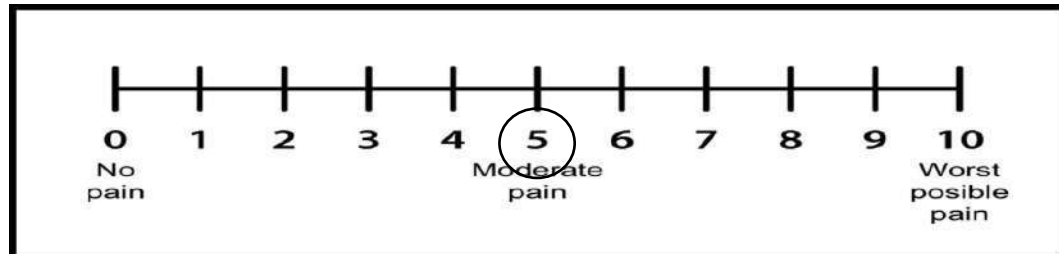
Sesudah dilakukan Terapi



Hasil = Skala nyeri sesudah dilakukan terapi *guided imagery* dan terapi musik adalah 6, pasien tampak lebih nyaman.

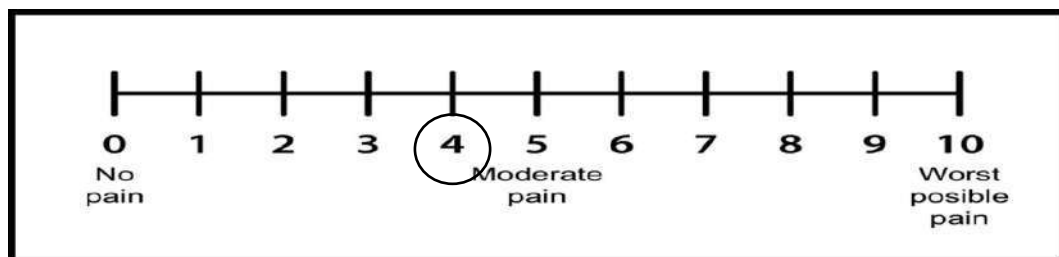
2. Selasa, 05 Mei 2026

Sebelum dilakukan Terapi



Hasil = Skala nyeri sebelum dilakukan terapi *guided imagery* dan terapi musik adalah 5, orang tua pasien pasien menyampaikan nyeri berkurang.

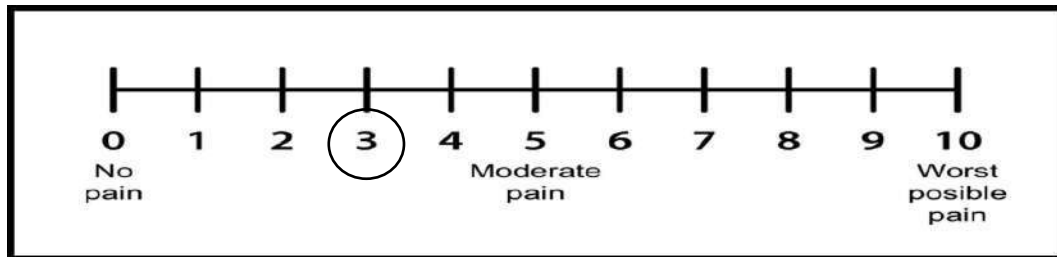
Sesudah dilakukan Terapi



Hasil = Skala nyeri sesudah dilakukan terapi *guided imagery* dan terapi musik adalah 4, pasien masih tampak pucat, namun sedikit lebih rileks.

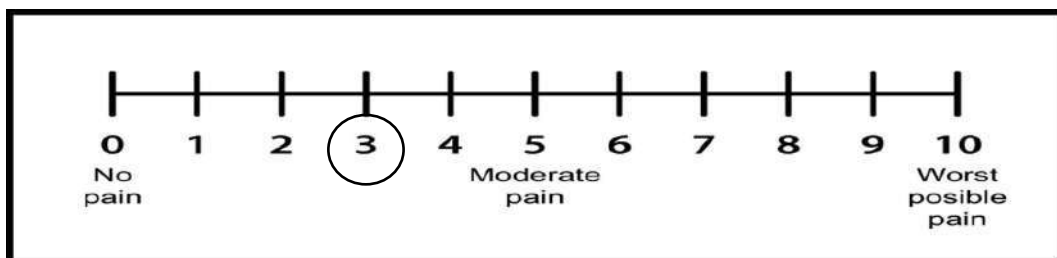
3. Rabu, 06 Mei 2026

Sebelum dilakukan Terapi



Hasil = Skala nyeri sebelum dilakukan terapi *guided imagery* dan terapi musik adalah 3, orang tua pasien menyampaikan nyeri sudah berkurang dari hari sebelumnya.

Sesudah dilakukan Terapi



Hasil = Skala nyeri sesudah dilakukan terapi *guided imagery* dan terapi musik adalah 3, pasien masih merasakan sudah lebih nyaman.

Lampiran 7 Dokumentasi Penerapan



Lampiran 8 Lembar Konsultasi

KARTU KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Rosy Julia Nurwanti
NIM : 2314401028
Judul KTI : Efektivitas Terapi *Guided Imagery* dan Terapi Musik terhadap
Penurunan Intensitas Nyeri Kronis pada Anak Osteosarkoma
di Paviliun Ade Irma Suryani 2
Pembimbing : Ns. Rahayu Maharani, M.Kep., Sp.Kep.A
Penguji : Ns. Ira Kusumawati, M.Kep

No.	Tanggal	Topik Konsultasi	Follow-up	Tanda Tangan Pembimbing
1	28 April 2026	Persiapan untuk judul yang akan diajukan dan jurnal referensi	Bimbingan terkait judul serta jurnal referensi dan persiapan untuk KTI	
2	04 Mei 2026	Laporan Terapi dan Judul yang akan diambil	Laporan terkait judul dan terapi yang akan diambil dan di acc	
3	11 Mei 2026	Laporan kasus dan Asuhan Keperawatan	Asuhan keperawatan direvisi dan disesuaikan diagnosanya	
4	18 Mei 2026	Penyusunan bab 1 & 2	Isi harus berdasarkan jurnal dan rapih	
5	22 Mei 2026	Penyusunan Bab 3,4,dan 5	Fokus terhadap salah satu masalah keperawatan terkait dan efektivitas terapi	
6	2 Juni 2026	Revisi bab 1,2,3,4,5	Mengecek kembali isi dan kerapihan apakah sudah sesuai atau belum	

7	8 Juni 2026	Perbaiki isi bab 3, 4, dan 5	Perbaikan pada bab pembahasan dan analisis data untuk grafik serta kesimpulan	
8	10 Juni 2026	Kerapihan KTI dan lengkapi bab 4& 5	Perbaiki bab 4 pembahasan mengenai efektivitas terapi dan kesimpulan serta saran	
9	11 Juni 2026	Revisian hasil sidang KTI	ACC cetak dari penguji	