



ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. S DENGAN DIAGNOSIS MEDIS POST OP STT LENGAN KANAN ATAS DIRUANG MAWAR 2 RSUD dr. SOESELLO KABUPATEN TEGAL

Nesa Sahbina Ramadani^{1*}, Ahmad Zakiudin²

¹Program Studi D3 Keperawatan, Akademi Keperawatan Al Hikmah 2 Brebes, Indonesia

Korespondensi penulis: sahbinaramadani05@gmail.com*

Abstract. *Soft Tissue Tumor (STT) is an abnormal growth of tissue in non-epithelial structures, such as adipose, fibrous, neurovascular, and muscle tissues, which may cause pain following surgical treatment. This study sought to explain the use of comprehensive nursing care for a patient (Mrs. S) in the Mawar 2 Ward of RSUD Dr. Soeselo, Tegal Regency, who had been diagnosed with a soft tissue tumor in her upper right arm following surgery. Observation, interviews, and documentation review were used to gather data. The assessment identified three nursing diagnoses: acute pain related to physical injury agents (postoperative condition), deficient knowledge related to inadequate information exposure, and risk of infection associated with invasive procedures. Nursing interventions included sterile wound care, health teaching through educational media, and deep breathing relaxation techniques to lessen discomfort. The patient's condition improved, as seen by decreased pain intensity, less facial grimacing, stabilized blood pressure, and improved comprehension of the condition, according to evaluation data. The patient's postoperative condition improved with comprehensive nursing care that combined pharmaceutical and non-pharmacological therapies.*

Keywords: *Nursing Care; Deep Breathing Relaxation; Soft Tissue Tumor; Acute Pain; Wound Care.*

Abstrak. *Soft tissue tumor (STT) merupakan pertumbuhan jaringan abnormal yang kerap menimbulkan nyeri pasca-pembedahan. Penelitian ini bertujuan mengetahui pelaksanaan asuhan keperawatan komprehensif pada pasien (Ny. S) dengan diagnosis post operasi STT lengan kanan atas di Ruang Mawar 2 RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal. Metode yang digunakan adalah studi kasus deskriptif. Hasil pengkajian menunjukkan tiga masalah keperawatan: nyeri akut, defisit pengetahuan dan risiko infeksi. Intervensi yang diberikan meliputi teknik relaksasi napas dalam, edukasi kesehatan dengan media *leaflet*, serta perawatan luka steril. Evaluasi menunjukkan perbaikan kondisi pasien yang ditandai dengan penurunan keluhan nyeri dari skala 6 menjadi 3, ekspresi meringis menurun dan pemahaman terhadap penyakit meningkat. Kesimpulannya, asuhan keperawatan dengan kombinasi intervensi farmakologis dan non-farmakologis efektif menurunkan skala nyeri, mencegah risiko infeksi, serta meningkatkan pengetahuan pasien post operasi STT.*

Kata kunci: Asuhan Keperawatan; Relaksasi Napas Dalam; *Soft Tissue Tumor*; Nyeri Akut; Perawatan Luka

1. LATAR BELAKANG

Salah satu penyakit yang paling sulit diobati adalah tumor. Hal ini jelas terlihat dari sejumlah sumber media cetak dan elektronik yang menyatakan bahwa tumor merupakan penyebab utama kematian. Pertumbuhan jaringan yang tidak terkontrol dan tidak menentu adalah ciri khas tumor. Tumor dibagi menjadi dua jenis yaitu tumor jinak dan tumor ganas (kanker) (Akri, 2024).

Lesi neoplastik yang disebut *Soft tissue tumor* (STT) dapat berkembang di jaringan non-epitel seperti otot, lemak, jaringan fibrosa dan jaringan neurovaskular. Sendi siku, pergelangan tangan, paha dan kaki sering menjadi tempat perkembangan STT (Islamuddin & Kurniati, 2022).

Menurut *World Health Organization* (WHO), STT adalah benjolan abnormal yang disebabkan oleh neoplasma. Keluarga biasanya membawa pasien STT ke rumah sakit atau fasilitas medis lainnya. Benjolan tersebut membesar seiring waktu dan pasien terkadang mengeluh sakit karena keluarga tidak mampu membayar terapi. Keluarga terkadang membawa pasien ke rumah sakit karena berbagai alasan, seperti benjolan yang membesar atau kecurigaan kanker berdasarkan gejala nyeri pasien (Djaguna & Widiati, 2025).

Menurut WHO memperkirakan bahwa 14,1 juta orang di seluruh dunia menderita tumor jaringan lunak pada tahun 2020 (Djaguna & Widiati, 2025). Kementerian Kesehatan Indonesia melaporkan bahwa terdapat 234.522 kasus tumor pada tahun 2020, pertumbuhan sebesar 1,4% dan angka yang masih terus meningkat menjadi 1,79% per 1.000 orang. Terdapat 1.710 kasus tumor di Provinsi Jawa. Persentase tumor tertinggi ditemukan di Yogyakarta, Jawa Tengah, yaitu 4,9%. Kasus tumor jaringan lunak di Kabupaten Tegal adalah 334 (36,7%) pada tahun 2022, 232 (17,5%) pada tahun 2023, dan 197 (13,2%) pada tahun 2024 (Putri et al., 2025).

Menurut statistik dari rekam medis di Rumah Sakit Daerah Dr. Soeselo di Kabupaten Tegal, tumor jaringan lunak pasca operasi terjadi sebanyak 9 kasus (0,1%) pada tahun 2024 dan 15 kasus (0,14%) pada tahun 2025 (Rekam Medis RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal, 2026).

Mengajarkan dan membantu klien untuk bernapas dengan benar, menghirup dalam-dalam dan menghembuskan napas sambil melepaskan rasa sakit, adalah cara perawatan relaksasi pernapasan dalam dilakukan. Salah satu efek negatif dari operasi adalah reaksi nyeri yang dialami pasien. Nyeri yang disebabkan oleh operasi biasanya membuat pasien merasa sangat kesakitan (Djaguna & Widiati, 2025). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Septiani, 2025) yang berjudul “Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Skala Nyeri Pada Pasien Post Apendiktomi Di RSUD Kota Tanjung Pinang” yang menyatakan bahwa teknik relaksasi nafas dalam adalah metode efektif dan mudah diterapkan oleh perawat untuk mengurangi nyeri (Septiani, 2025).

Dalam praktik keperawatan modern, Teori *Self Care* Orem tetap relevan dan dapat disesuaikan dengan berbagai kondisi klien, mulai dari klien yang sehat hingga klien dengan kondisi penyakit kronis atau gangguan fisik. Dorothea Orem mengemukakan bahwa teori perawatan diri merupakan bagian integral dari model konseptual keperawatan yang dapat diterapkan oleh seluruh profesional di bidang layanan kesehatan. Menurut Orem, perawatan diri adalah perilaku yang bersifat pribadi dan berorientasi pada tujuan, yang berfokus pada kemampuan individu untuk mengatur diri dan lingkungannya secara optimal agar dapat mempertahankan kehidupan, menikmati kesehatan dan kesejahteraan serta berkontribusi pada perkembangan dirinya sendiri. Secara sederhana, perawatan diri merupakan perilaku konkret dan asuhan kompleks yang dilakukan untuk dan oleh seseorang. Umumnya, orang dewasa melakukan perawatan diri secara mandiri, sedangkan pasien yang sakit dan anak-anak memerlukan asuhan tambahan dari orang lain (asuhan dependen) (Fitriyanti & Rahmalia, 2026). Karena banyaknya kasus tumor jaringan lunak, partisipasi perawat sangat penting. Dorothea Orem menegaskan bahwa perawat berperan sebagai pendidik dan penasihat yang membantu klien menjadi lebih mandiri. Perawat memiliki tanggung jawab untuk mendidik pasien dan keluarga mereka tentang manajemen luka setelah operasi tumor jaringan lunak. Sebagai konselor, perawat memberikan informasi kepada klien tentang penyakit mereka, termasuk definisi, penyebab, gejala dan indikatornya. Selain itu, perawat membantu pasien memilih cara terbaik untuk mengatasi masalah kesehatan mereka (Jannah & Irawati, 2025).

Asuhan Keperawatan Pada Operasi Post Tissue Tumor (STT)

A. Pengkajian

Proses pengumpulan informasi penting secara berkala mengenai respons manusia, kesehatan, kekuatan dan masalah klien dikenal sebagai pengkajian. Pada tahap ini perawat harus membedakan informasi esensial dan relevan dari data yang tidak relevan, memvalidasi data penting, mengkategorikan dan mengorganisasi data atau informasi secara bermakna. Data pengkajian harus mendukung label diagnostik dan faktor yang berhubungan harus mendukung etiologi. Tujuan dari asesmen adalah untuk mengumpulkan informasi tentang kesejahteraan fisik, mental dan emosional klien. Informasi ini akan digunakan untuk memastikan kondisi kesehatan klien saat ini, serta untuk mengidentifikasi bahaya dan masalah yang mungkin timbul di masa mendatang. *The American Nurses Association* (ANA) menyatakan bahwa ketika melakukan asesmen, sejumlah faktor harus dipertimbangkan: informasi harus relevan dengan kebutuhan klien, dikumpulkan dari beberapa sumber menggunakan metode yang tepat, diorganisir secara metodis dan dicatat dalam format yang sesuai. Data subjektif, yang berasal dari wawancara pasien dan data objektif, yang dapat diukur dan dilihat, adalah dua kategori data evaluasi (Gasper, 2025).

B. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah evaluasi klinis terhadap reaksi individu terhadap kondisi kesehatan atau peristiwa kehidupan, serta kerentanan individu, kelompok, komunitas, atau keluarga. Standar ini mencerminkan dedikasi profesi keperawatan untuk

melindungi masyarakat umum sebagai klien dari perawatan keperawatan yang diberikan oleh perawat (Hasina et al, 2023).

Menurut SDKI (2017), diagnosis keperawatan berikut ditemukan pada pasien yang telah menjalani operasi STT :

- 1) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (D.0077).
- 2) Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan (D.0080).
- 3) Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111).
- 4) Gangguan integritas kulit/Jaringan berhubungan dengan factor mekanis (misal: penekanan pada tonjolan tulang, gesekan) (D.0129).
- 5) Risiko infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasif (D.0111).

C. Tujuan dan intervensi keperawatan

Perencanaan adalah langkah dalam proses keperawatan yang membutuhkan pemikiran yang cermat karena bersifat metodis, melibatkan pemecahan masalah dan pengambilan keputusan, serta menuntut perenungan. Intervensi keperawatan adalah tindakan yang dilakukan perawat untuk mengatasi masalah kesehatan yang telah didiagnosis. Pada model perencanaan pulang, intervensi yang dilakukan harus melibatkan pasien dan keluarga untuk memastikan keberhasilan transisi. Intervensi disesuaikan dengan diagnosis keperawatan yang muncul (Aulia et al, 2026).

D. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien beralih dari masalah kesehatan mereka saat ini ke kondisi kesehatan yang lebih baik yang memenuhi kriteria hasil yang diinginkan. Awal dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan tertentu disebut implementasi. Setelah rencana tindakan dibuat, fase implementasi dimulai dan berfokus pada instruksi keperawatan untuk membantu klien mencapai tujuan yang dimaksud. Sebagai hasilnya, rencana tindakan tertentu diterapkan untuk mengubah elemen-elemen yang memengaruhi masalah kesehatan klien. Jenis-jenis implementasi keperawatan: Secara umum, ada tiga jenis implementasi keperawatan (Naryati et all, 2024).

E. Evaluasi Keperawatan

Langkah terakhir dalam proses keperawatan adalah evaluasi, di mana dilakukan penilaian untuk memastikan sejauh mana tujuan rencana keperawatan telah tercapai. Untuk melakukan evaluasi, perawat harus memiliki informasi dan kemampuan yang diperlukan untuk memahami bagaimana pasien bereaksi terhadap intervensi keperawatan, membuat kesimpulan mengenai pencapaian tujuan yang telah ditentukan, dan menghubungkan tindakan keperawatan dengan kriteria hasil yang diharapkan (Sulistia et all, 2024).

2. KAJIAN TEORITIS

Soft tissue tumor (STT) adalah akumulasi sel-sel baru pada suatu area tubuh yang bermanifestasi sebagai pembengkakan. Massa pada ekstremitas atau retroperitoneum merupakan ciri khas kelompok STT, yang bermula di jaringan ikat (Putri et al., 2025). Menurut Akri (2024), tumor jinak dan tumor ganas (kanker) adalah dua kategori tumor.

Tumor jinak tumbuh lambat dan membesar tanpa menyerang jaringan di sekitarnya dan menyebar (metastasis). Tumor ganas berpotensi menyebar ke organ lain melalui pembuluh darah arteri. Beberapa penyebab STT menurut Zakiudin (2026), antara lain : kondisi genetik, radiasi, limfodema kronis, infeksi, karsinogen lingkungan dan trauma.

Tanda dan gejala klinis pada penderita STT bersifat tidak spesifik dan sangat bergantung pada lokasi tempat tumor atau benjolan tersebut berada. Pada fase awal, gejala yang lazim dijumpai berupa adanya benjolan di bawah kulit yang tidak disertai rasa sakit. Namun, seiring berjalannya waktu, benjolan dapat semakin membesar dan mulai menimbulkan keluhan nyeri akibat penekanan jaringan sekitar. Lemak, otot, pembuluh darah, saraf, tendon, tulang dan persendian adalah contoh faktor risiko jaringan yang memengaruhi jaringan lunak. Semua usia dapat terkena sarkoma jaringan lunak, namun orang dewasa paruh baya dan lanjut usia lebih mungkin mengidapnya. Seiring bertambahnya usia, peluang seseorang terkena sarkoma jaringan lunak juga meningkat (Sarapasa et al., 2023). Pertumbuhan tumor jaringan lunak (STT) umumnya bersifat sentripetal, menekan jaringan sekitar dan membentuk pseudokapsul yang berguna dalam menentukan batas reseksi bedah Zakiudin, 2026). Secara genetik, mutasi hilangnya fungsi germline pada gen TP53 sebagai tumor suppressor gene menjadi faktor predisposisi, seperti pada sindrom Li-Fraumeni (LFS) (Putri et al., 2025). Selain itu, patogenesis STT didorong oleh fusi gen yang mengakibatkan terjemahan protein deregulasi dan kimerik, yang ditemukan pada sepertiga kasus STT (Faozan et al., 2024).

3. METODE PENELITIAN

Studi kasus ini ditulis menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus, mengikuti proses penilaian, perumusan diagnosis, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi dalam proses keperawatan. Sementara itu, pengumpulan data yang ekstensif dilakukan menggunakan teknik observasi, wawancara dan pemeriksaan fisik untuk mendukung pendekatan ini. Setiap kali penulis berinteraksi langsung dengan pasien atau keluarga sebagai orang yang mendukung, observasi dan interaksi ini terjadi.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini merupakan bagian krusial yang menguraikan hasil yang penulis dapatkan berdasarkan rumusan masalah, tujuan, bukti yang relevan dan hasil tinjauan pelaksanaan asuhan keperawatan pada Ny. S dengan Diagnosis Medis Post operasi *Soft Tissue Tumor* (STT) lengan kanan atas di ruang mawar 2 RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal. Asuhan keperawatan yang dikelola pada tanggal 1-2 Januari 2026. Penulis memberikan asuhan keperawatan yang mencakup beberapa aspek antara lain pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi dan evaluasi keperawatan.

Pengkajian

Hasil yang didapatkan oleh penulis setelah melakukan pengkajian pada tanggal 1 Februari 2026 jam 15.05 WIB di ruang mawar 2 RSUD dr Soeselo Kabupaten Tegal di

dapatkan data pasien dengan nama Ny. S berjenis kelamin perempuan, tempat tanggal lahir Tegal 11 Januari 1943, berusia 82 tahun, status sudah menikah, beragama islam, suku bangsa Jawa, Pendidikan sampai SD kelas 3 dan alamat Lebakwangi, RT 01 RW 03, Desa Lebakwangi, Kec. Jatinegara, Kab. Tegal, Jawa Tengah.

Didapatkan data subjektif : Pasien telah menjalani operasi pada hari Minggu, 1 Februari 2026, pasien mengeluh nyeri post operasi, nyeri di lengan kanan atas, saat pasien bergerak terlalu keras nyeri seperti ditarik-tarik dengan skala 6 dan nyeri hilang timbul, pasien juga mengatakan belum tahu tentang penyakitnya yang pasien ketahui ada benjolan jinak pada lengannya dan walaupun jinak tetap harus dioperasi.

Didapatkan data objektif dari pengamatan peneliti yaitu ekspresi wajah pasien yang tampak meringis, terdapat nyeri pada luka post operasi yang tertutup balutan kassa dengan panjang luka ± 10 cm dan terdapat jahitan konvensional, kondisi balutan luka yang bersih tidak ada tanda infeksi dengan hasil tanda-tanda vital sebagai berikut : TD: 171/92 mmHg. S : 36,5°C, N : 76x/ menit, RR: 22x/menit, aktivitas pasien dibantu oleh keluarga dan pasien tampak kebingungan saat ditanya tentang kondisi penyakitnya.

Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan temuan evaluasi yang dilakukan pada Ibu pada hari Senin 1 Februari 2026 di Ruang Mawar 2 Rumah Sakit Daerah Dr. Soeselo Kabupaten Tegal 2026. Penulis menemukan tiga diagnosis atau masalah pendarahan sebagai hasil temuan yaitu sebagai berikut::

- 1) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (post operasi) (D.0077)
- 2) Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111)
- 3) Risiko infeksi dibuktikan dengan prosedur invasif (D.0142)

Selain 3 diagnosis yang muncul di atas penulis juga akan membahas diagnosis yang terdapat pada teori namun tidak muncul pada pengkajian dalam kasus ini, yaitu:

- 1) Ansietas (D.0080)
- 2) Gangguan integritas kulit jaringan (D.0139)

Intervensi Keperawatan

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada hari minggu 1 Februari 2026 di ruang mawar 2 RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal pada Ny. S didapatkan diagnosis dengan intervensi keperawatan yang muncul sebagai berikut :

- 1) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (post op) (D.0077)

Penulis menentukan intervensi keperawatan untuk diagnosis keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (post op) yaitu manajemen nyeri (I.08238) : identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas nyeri dan intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri serta kolaborasi.pemberian analgetik (SIKI, 2018)

- 2) Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi (D.0111)

Penulis menetapkan rencana keperawatan pada diagnosis defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi yaitu edukasi kesehatan (I.12383) : identifikasi kesiapan menerima informasi, sediakan media dan materi pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat (SIKI, 2018) dengan tujuan untuk menambah wawasan pasien terkait kondisi yang sedang pasien alami pada saat ini.

3) Risiko infeksi dibuktikan dengan porsedur invasif (D.0142)

Penulis menetapkan rencana keperawatan pada diagnosis risiko infeksi dibuktikan dengan prosedur invasive yaitu pencegahan infeksi (I.14539): monitor tanda dan gejala infeksi monitor karakteristik luka, lakukan perawatan luka, anjurkan makan tinggi kalori dan protein (SIKI, 2018).

Implementasi Keperawatan

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada hari minggu 1 Februari 2026 di ruang mawar 2 RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal pada Ny. S didapatkan 3 dignosis keperawatan dengan implementasi yang dilakukan:

1) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (post op) (D.0077)

Pada hari pertama minggu, 1 Februari 2026 pasien diberikan tindakan keperawatan dengan mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, menjelaskan penyebab dan pemicu nyeri, mengajarkan teknik napas dalam dan mengkolaborasi pemberian analgetik per iv (ketorolac 30 mg) dengan respon pasien mengeluh nyeri post operasi skala nyeri 6 nyeri seperti ditarik-tarik dan nyeri hilang timbul. Selanjutnya pada hari kedua pada senin, 2 Februari 2026 diberikan tindakan keperawatan mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, mengajarkan teknik napas dalam dan mengkolaborasi pemberian analgetik per iv (ketorolac 30 mg) dengan respon pasien mengatakan nyeri ada lengan kanannya sedikit berkurang skala nyeri 3 nyeri seperti ditusuk-tusuk dan nyeri hilang timbul.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Septiani, 2025) yang berjudul “Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Skala Nyeri Pada Pasien Post Apendiktomi Di RSUD Kota Tanjung Pinang” yang menyatakan bahwa teknik relaksasi nafas dalam adalah metode efektif dan mudah diterapkan oleh perawat untuk mengurangi nyeri.

2) Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi (D.0111)

Pada hari pertama minggu, 1 Februari 2026 pasien diberikan tindakan keperawatan dengan mengidentifikasi kesiapan menerima informasi dan jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan dengan respon pasien mengatakan bersedia untuk diberikan pendidikan kesehatan tentang penyakitnya dan setuju untuk besok diberikan pendidikan kesehatan dan pasien serta keluarga pasien terlihat ingin mengetahui tentang penyakitnya, Selanjutnya pada hari kedua pada senin, 2 Februari 2026 diberikan tindakan keperawatan menyediakan media dan materi pendidikan kesehatan, jadwalkan

pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan dan memberikan pendidikan kesehatan tentang penyakit yang dialaminya dengan respon pasien sangat kooperatif dan memperhatikan penjelasan dari mahasiswa serta pasien mampu menjelaskan ulang tentang penyakit yang dideritanya.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Zega, 2024) yang berjudul "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Pasien Dalam Pencegahan Penularan TB Paru di Puskesmas Sei Mencirim Tahun 2024" yang menjelaskan pasien yang belum mengetahui tentang penyakitnya memerlukan penanganan yang tepat dan jelas dalam memberikan informasi karena jika tidak ditangani secara tepat bisa terjadi salah persepsi antar tenaga kesehatan dan pasien maupun keluarga pasien.

3) Risiko infeksi dibuktikan dengan prosedur invasif (D.0142)

Pada hari pertama Senin, 2 Februari 2026 yaitu dengan memonitor karakteristik luka jahitan (mis, drainase, warna, ukuran dan bau) dan melakukan perawatan luka dengan respon pasien mengatakan sedikit perih saat dilakukan perawatan luka, luka jahitan tampak bagus tidak ada nanah dan terdapat 5 jahitan konvensional.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sarapasa, 2023) yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pada Ny. R Post Operasi Soft Tissue Tumor (STT) Dengan Implementasi Perawatan Luka Pada Pasien Risiko Infeksi di Ruang Anggrek RSUD Rejang Lebong Provinsi Bengkulu Tahun 2023" yaitu pentingnya melakukan perawatan luka post operasi untuk mencegah terjadinya infeksi pada daerah luka post operasi.

Evaluasi Keperawatan

Setelah penulis melakukan beberapa tindakan keperawatan pada Ny. S di ruang mawar 2 RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal dengan diagnosis medis *Soft Tissue Tumor* (STT) lengan kanan pada minggu 1 Februari 2026 sampai senin 2 Februari 2026 didapatkan evaluasi keperawatan sebagai berikut :

1) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (post op) (D.0077)

Evaluasi yang dilakukan penulis pada senin 2 Februari 2026 penulis mendapatkan data subjektif dan objektif : pasien mengatakan nyeri pada lengan kanannya berkurang, skala nyeri 3 nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri hilang timbul dan pasien tampak sudah tidak meringis kesakitan.

Melihat kriteria dari hasil tersebut bahwa keluhan nyeri pasien menurun dari awalnya 2 (cukup meningkat) menjadi 4 (cukup menurun), meringis menurun lalu tekanan darah cukup menurun dari awal meningkat dan dengan data subjektif dan objektif pada evaluasi keperawatan yang didapatkan maka dapat disimpulkan bahwa masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (op) teratasi karena kriteria hasil menunjukkan bahwa nyeri berkurang dan penulis mengambil keputusan untuk menghentikan intervensi.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Putri et al., 2025) yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pada Tn. T Dengan Diagnosis Medis Post Operasi Soft Tissue Tumor (STT) Lengan Kanan Di Ruang Mawar 2 RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal" yang menyatakan bahwa diagnosis keperawatan aktual yang muncul pada pasien post operasi adalah nyeri akut yang timbul karena rangsangan mekanik luka post operasi sehingga muncul rasa nyeri pada pasien.

2) Defisit pengetahuan berhubungan kurang terpaparnya informasi (D.0111)

Evaluasi yang dilakukan pada diagnosis defisit pengetahuan berhubungan kurang terpaparnya informasi yang telah dilakukan pada senin 2 Februari 2026 penulis mendapatkan data subjektif dan objektif yaitu : pasien mengatakan sudah paham tentang penyakit yang dideritanya dan pasien mampu menjelaskan kembali tentang penyakitnya.

Melihat kriteria dari hasil tersebut dimana pasien sudah paham tentang penyakitnya dan pasien mampu menjelaskan kembali tentang penyakitnya dengan data subjektif dan objektif pada evaluasi keperawatan yang didapatkan maka dapat disimpulkan bahwa masalah keperawatan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi teratasi karena kriteria hasil menunjukkan bahwa pasien sudah paham tentang penyakit yang dideritanya, maka penulis memutuskan untuk menghentikan intervensi.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Faozan at all., 2024) yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pada Tn. A Dengan Diagnosis Medis Post Operasi Soft Tissue Tumor (STT) Flank Sinistra di Ruang Mawar 2 RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal" yang menjelaskan pasien yang belum mengetahui tentang penyakitnya memerlukan penanganan yang tepat dan jelas dalam memberikan informasi karena jika tidak ditangani secara tepat bisa terjadi salah persepsi antar tenaga kesehatan dan pasien maupun keluarga pasien.

3) Risiko infeksi dibuktikan dengan prosedur invasif (D.0142)

Evaluasi yang dilakukan pada diagnosis risiko infeksi dibuktikan dengan prosedur invasif yang telah dilakukan pada senin 2 Februari 2026. Penulis menemukan data subjektif dan objektif pasien melaporkan bahwa rasa sakit telah mereda, terdapat perban luka, lima jahitan tradisional, luka bersih, tidak ada nanah tetapi agak kemerahan dan tidak berbau.

Melihat kriteria dari hasil dimana keluhan nyeri pasien menurun, kemerahan menurun dari nilai awal 2 (cukup menurun) menjadi 1 (menurun) dan dengan data subjektif dan objektif pada evaluasi keperawatan yang telah didapatkan kriteria hasil menunjukkan bahwa luka jahitan klien tampak bersih dan tidak ada nanah, tetapi masih ada kemerahan. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa masalah keperawatan terkait risiko infeksi yang dibuktikan dengan prosedur invasif telah sebagian teratasi. Penulis memilih untuk melanjutkan intervensi dengan menyarankan pasien untuk mengunjungi layanan kesehatan terdekat untuk mengganti perban luka.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sarapasa, 2023) yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pada Ny. R Post Operasi Soft Tissur Tumor (STT) Dengan Implementasi Perawatan Luka Pada Pasien Risiko Infeksi di Ruang Anggrek RSUD Rejang Lebong Provinsi Bengkulu Tahun 2023" yaitu pentingnya melakukan

perawatan luka post operasi untuk mencegah terjadinya infeksi pada daerah luka post operasi.

5. SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

1) Pengkajian

Pasien mengatakan terdapat benjolan pada lengan kanannya sudah sekitar 10 tahunan, ia merasa benjolannya semakin membesar dan pasien segera diperiksa ke klinik pada tanggal 29 Januari 2026 pukul 10.55 WIB dan disarankan untuk dirujuk dan segera dioperasi dirumah sakit. Pada hari sabtu 31 Januari 2026 pasien dirujuk ke RSUD dr. Soeselo Slawi Kabupaten Tegal. Pasien dilakukan operasi pada hari minggu 1 Februari 2026 pukul 09.55 WIB dan selesai pada pukul 10.22 WIB. Setelah dilakukan pengkajian pada hari minggu, 1 Februari 2026 pada pukul 15.02 WIB pasien terlihat lemas, didapatkan data dengan skala nyeri 6, Tekanan darah : 171/92 mmHg, Nadi : 76 /menit, Suhu : 36,5°C dan pernapasan : 22/menit dan terdapat balutan luka tertutup bekas operasi pada lengan kanan atas.

2) Diagnosis Keperawatan

Diagnosis yang muncul pada Ny. S dengan post operasi STT yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (post op) (D.0077), defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi (D.0111) dan risiko infeksi dibuktikan dengan prosedur invasive (D.0142).

3) Intervensi Keperawatan

Intervensi yang diangkat pada diagnosis nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (post op) (D.0077) antara lain identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri dan kolaborasi pemberian analgetik. Sedangkan intervensi pada diagnosis defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi (D.0111) yaitu identifikasi kesiapan menerima informasi, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, ajarkan hidup bersih dan sehat. Intervensi yang diangkat pada diagnosis risiko infeksi dibuktikan dengan prosedur invasif (D.0142) yaitu monitor tanda dan gejala infeksi, monitor karakteristik luka, lakukan perawatan luka dan anjurkan makan tinggi kalori dan protein.

4) Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilakukan pada Ny. S pada diagnosis nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (post op) (D.0077) antara lain mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri dan mengkolaborasi pemberian analgetik. Implementasi pada diagnosis defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi (D.0111) yaitu dengan mengkaji pengetahuan pasien tentang penyakitnya, menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan, melakukan pendidikan kesehatan tentang penyakit yang dialami pasien (Soft Tissue

Tumor). Sedangkan implementasi yang dilakukan pada diagnosis risiko infeksi dibuktikan dengan prosedur invasif yaitu dengan memonitor tanda dan gejala infeksi, memonitor karakteristik luka dan melakukan perawatan luka pada Ny. S.

5) Evaluasi Keperawatan

Evaluasi yang penulis lakukan pada Ny. S berdasarkan implementasi yang dilakukan pada 1 Februari 2026 dan 2 Februari 2026 didapatkan hasil 3 diagnosis keperawatan, dengan 2 diagnosis teratasi dan 1 diagnosis teratasi sebagian. Diagnosis nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (post op) pada Ny. S teratasi dikarenakan keluhan nyeri menurun, meringis cukup menurun dan tekanan darah cukup menurun 151/65 mmHg pada hari ke dua. Diagnosis defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi teratasi dikarenakan pasien telah mengetahui tentang penyakit yang dialaminya pada hari ke dua. Diagnosis risiko infeksi dibuktikan dengan prosedur invasif teratasi sebagian dikarenakan kemerahan menurun, nyeri menurun dan bengkak menurun tetapi pasien masih bisa berisiko terinfeksi jika tidak dilakukan perawatan luka dengan baik.

DAFTAR REFERENSI

- Aisyah et al. (2024). *Proses Keperawatan*. Tahta Media Group. Surakarta.
- Akri. (2024). The Potential of Indonesian Medicinal Plants to Overcome Tumors and Cancer: A Systematic Review. *Assyifa : Jurnal Ilmu Kesehatan*, (2), 280–287.
- Amanuounnyo et al. (2023). *Bunga Rampai Manajemen Nyeri*. Media Pustaka Indo. Cilacap.
- Aprilia et al. (2022). Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Nyeri Dan Kenyamanan Pada Pasien Apendiktomi RS TK 02.07.04 Denkesyah Lampung. In *Jurnal Kesehatan*. <http://repository.poltekkes-tjk.ac.id/id/eprint/3032/hsjsj>
- Ardiansyah et al. (2023). Teknik Pengumpulan Data Dan Instrumen Penelitian Ilmiah Pendidikan Pada Pendekatan Kualitatif dan Kuantitatif. *Jurnal Ihsan : Jurnal Pendidikan Islam*, 1(2), 1–9. <https://doi.org/10.61104/ihsan.v1i2.57>
- Aulia et al. (2026). Aplikasi transition Theory Terhadap Asuhan Keperawatan Pasien Diabetes Mellitus Dalam Perencanaan Pulang Model Lima Link-30. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*, 10(1).
- Ayubbana et al. (2024). Kualitas Hidup Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Umum Daerah Jend Ahmad Yani Metro. *Malahayati Nursing Journal*, 6(8), 3419–3432. <https://doi.org/10.33024/mnj.v6i8.14080>
- Bakti et al. (2024). *Bunga Rampai Manajemen Nyeri Keperawatan*. Media Pustaka Indo. Cilacap.
- Choi et al. (2024). Penelusuran Mendalam Tentang Skala Nyeri Yang Umum Digunakan Untuk Penilaian Pascaoperasi. *Jurnal Nyeri Korea*, 37(3), 188–200.

- Djaguna, & Widiati. (2025). Pengaruh Terapi Relaksasi Napas Dalam Untuk Mengurangi Nyeri Pada Pasien Soft Tissue Tumor Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat*. 5(1).
- Faozan et al. (2024). Asuhan Keperawatan pada Tn. A dengan Diagnosa Medis Post Operasi Soft Tissue Tumor (STT) Flank Sinistra di Ruang Mawar 2 RSUD Dr. Soeselo Kabupaten Tegal. *Vitamin : Jurnal ilmu Kesehatan Umum*, 2(4), 419–430. <https://doi.org/10.61132/vitamin.v2i4.787>
- Fatkul et al. (2024). Hubungan Usia Dan Klasifikasi Operasi Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Elektif Dirumah Sakit Lavalette Malang (Bag. 74-79). *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 9(4). <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM>
- Gasper. (2025). *Dokumentasi Keperawatan*. Media Pustaka Indo. Cilacap.
- Gita et al. (2023). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Op Soft Tissue Tumor Dengan Implementasi Teknik Relaksasi Tarik Nafas Dalam Di Ruang RawAT Inap Anggrek RSUD Rejang Lebong. In *Jurnal Kesehatan*. <http://repository.poltekkesbengkulu.ac.id/id/eprint/3096>
- Hasina et al. (2023). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Ketepatan Penegakan Diagnosa Keperawatan Menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI). *Jurnal Keperawatan*, 15(1). <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan>
- Hayati et al. (2022). Workshop Treatment Of Post Surgical Hypothermic Patients With Warming Elements On Nurses In Post Surgical Recovery Room Grandmed Lubuk Pakam Hospital. *Jurnal Pengemas Kestra*, 2(1), 29–33. <https://doi.org/10.35451/jpk.v2i1.1110>
- Irawan & Mutmainah. (2022). Peran Pendidikan Agama Islam Dalam Membentuk Kepribadian Yang Mulia. *Symfonia: Jurnal Pendidikan Agama Islam*, 2(2), 97–110. <https://doi.org/10.53649/symfonia.v2i2.25>
- Jannah, & Irawati. (2025). Peran Perawat dalam Melaksanakan Konseling Kesehatan pada Masyarakat. *Idea Pengabdian Masyarakat*, 5(02), 188–192. <https://doi.org/10.53690/ipm.v5i02.363>
- Kurnia et al. (2022). Distribusi Benign Soft Tissue Tumor Berdasarkan Gender Dan Usia Distribusi Benign Soft Tissue Tumor Berdasarkan Gender Dan Usia. *prosiding Urecol: Seri Student Paper Presentation*, (September), 684–688.
- Kurniawan et al. (2024). Terapi Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Operasi Apendektomi di Ruang Bedah RSUD Dr. H. Abdul Moeloek. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 7(9), 3932–3944. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v7i9.15698>

- Maani. (2022). Terapi Radiasi. *National Library of Medicine National Center for Biotechnology Information*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537036/>
- Manueke et al. (2023). *Bunga Rampai Manajemen Nyeri*. Media Pustaka Indo. Cilacap.
- Maradona et al. (2023). *Manajemen Nyeri Pada Anak “Perspektif Keperawatan Pediatrik.”* Rizmedia Pustaka Indonesia. Mimika
- Mutia et al. (2025). Hubungan Jumlah Perdarahan Intra Operasi dengan Kejadian Hipotermi pada Pasien Anestesi Umum di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *The Journal General Health and Pharmaceutical Sciences Research*, 3(2), 123–133. <https://doi.org/10.57213/tjghpsr.v3i2.779>
- Naryati et al. (2024). *Proses Keperawatan*. Tahta Media Group. Surakarta.
- Nasrulloh et al. (2026). Implementasi Kombinasi Hipnotis Lima Jari Dan Terapi Musik terhadap Nyeri Pasien Post operasi. *Jurnal Cendekia Muda*, 6(1), 133-142
- Ningtyas et al. (2023). *Bunga Rampai Manajemen Nyeri*. Media Pustaka Indo. Cilacap
- Nugrahani et al. (2024). Gambaran Faktor—Faktor Yang Mempengaruhi Waktu Pulih Sadar Pasien Pasca Anastesi Umum Di RSUD Dr. Soedirman Kebumen. *Journal of Nursing and Health*, 9(1), 67–75. <https://doi.org/10.52488/jnh.v9i1.304>
- Purnamayanti et al. (2023). *Pengantar Keperawatan Medikal Bedah Konsep Dan Praktik*. Sonpedia Publishing Indonesia. Jambi
- Purwoto, & Cahaya. (2023). *Manajemen Nyeri*. Global Eksekutif Teknologi. Padang.
- Putri et al. (2025). Asuhan Keperawatan Pada Tn. T dengan Diagnosa Medis Post Operasi Soft Tissue Tumor (STT) Lengan Kanan di Ruang Mawar 2 RSUD Dr. Soeselo Kabupaten Tegal. *Protein : Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan.*, 3(4), 21–31. <https://doi.org/10.61132/protein.v3i4.1738>
- Rahmawati et al. (2024). Edukasi Perawat Kepada Pasien dan Keluarga Dalam Pencegahan Infeksi Pada Pasien Post Operasi di RSUD Dr. Soehadi Prijonegoro. *Natural: Jurnal Pelaksanaan Pengabdian Bergerak bersama Masyarakat.*, 2(4), 147–154. <https://doi.org/10.61132/natural.v2i4.875>
- Rahmawati et al. (2024). Optimalisasi Teknik Wawancara Dalam Penelitian Field Research Melalui Pelatihan Berbasis Participatory Action Research Pada Mahasiswa Lapas Pemuda Kelas IIA Tangerang. *Jurnal Abdimas Prakasa Dakara*, 4(2), 135–142. <https://doi.org/10.37640/japd.v4i2.2100>
- Ramadhan et al. (2025). *Hubungan Persentase Sevoflurane Terhadap Lama Pulih Sadar Pasien General Anastesi Di RSU PKU Muhammadiyah Bantul*. 8(2).
- Ramadhani. (2022). *Asuhan keperawatan pada ny.c dengan post operasi tiroidektomi atas indikasi struma di ruang baitul izzah 2 rumah sakit islam sultan agung*

Semarang. https://repository.unissula.ac.id/26164/1/Keperawatan%28D3%29_40901900015_fullpdf.pdf

- Ridwan. (2024). *Proses Keperawatan*. Eureka Media Aksara. Purbalingga.
- Santoso et al. (2025). Edukasi Dan Implementasi Manajemen Nyeri: Terapi Non Farmakologi Aromaterapi Di RSUD Ulin Banjarmasin Kalimantan Selatan. *Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat*, 1(1).
- Sarapasa et al. (2023). Asuhan Keperawatan pada Ny. R Post Operasi Soft Tissue Tumor (STT) Dengan Implementasi Perawatan Luka Pada Pasien Risiko Infeksi Di Ruangan Anggrek RSUD Rejang Lebong. In *Jurnal Kesehatan*. <http://repository.poltekkesbengkulu.ac.id/id/eprint/3072>
- SDKI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. DPP PPNI. Jakarta
- Septiani. (2025). Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Skala Nyeri Pada Pasien Post Apendiktomi Di RSUD Kota Tanjung Pinang
- Shidham. (2024). *Benign and Malignant Soft Tissue Tumors*. <https://emedicine.medscape.com/article/1253816-overview>
- SIKI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. DPP PPNI. Jakarta.
- SLKI. (2022). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. DPP PPNI. Jakarta.
- Sulistia et al. (2024). *Proses Keperawatan*. Tahta Media Group. Surakarta.
- Zakiudin. (2026). *Keperawatan Medikal Bedah*. Bukuloka Literasi Bangsa. Adm Jakarta Barat