

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. R POST OPERASI
SOFT TISSUE TUMOR (STT) DENGAN IMPLEMENTASI
PERAWATAN LUKA PADA PASIEN RISIKO INFEKSI
DIRUANGAN ANGGREK RSUD REJANG LEBONG
TAHUN 2023**



DISUSUN OLEH :

DWI RIZKA FAJRIYAH SARAPASA

NIM. P00320120011

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI
KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
T.A 2022 - 2023**

LAPORAN KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. R POST OPERASI
SOFT TISSUE TUMOR (STT) DENGAN IMPLEMENTASI
PERAWATAN LUKA PADA PASIEN RISIKO INFEKSI
DIRUANGAN ANGGREK RSUD REJANG LEBONG
TAHUN 2023**

**Diajukan sebagai Syarat untuk memperoleh
Gelar Ahli Madya Keperawatan**



DISUSUN OLEH :

DWI RIZKA FAJRIYAH SARAPASA
NIM. P00320120011

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI
KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
T.A 2022 - 2023**

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah Atas :

Nama : Dwi Rizka Fajriyah Sarapasa
Tempat, Tanggal Lahir : Lubuklinggau, 25 Mei 2003
NIM : P0 0340220011
Judul Laporan : Asuhan Keperawatan Pada Ny. R Post Operasi Soft
Tissue Tumor (STT) Dengan Implementasi
Perawatan Luka Pada Pasien Risiko Infeksi
Diruangan Anggrek RSUD Rejang Lebong

Kami setuju untuk diseminarkan pada tanggal 05 Juli 2023

Curup, 30 Juni 2023
Pembimbing



Ns. Sri Haryani, M.Kep
NIP. 198006032001122002

HALAMAN PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. R POST OPERASI SOFT TISSUE
TUMOR (STT) DENGAN IMPLEMENTASI PERAWATAN LUKA PADA
PASIEEN RISIKO INFEKSI DIRUANGAN ANGGREK RSUD
REJANG LEBONG
TAHUN 2023**

Disusun oleh :

DWI RIZKA FAJRIYAH SARAPASA
NIM.P00320120011

Telah diujikan di depan Penguji Karya Tulis Ilmiah
Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Pada Tanggal 05 Juli 2023, dan dinyatakan

L U L U S

Ketua Penguji



Ns.Meigo Anugra Java S.kep,M.Kep,Sp.J.
NIP. 198005172002121004

Penguji I



Ns.Fitrianti Yuliana Widiawati, S.Kep
NIP. 198807012019022002

Penguji II



Ns. Sri Harvani, S.Kep, M.Kep
NIP. 198006032001122002

Karya Tulis Ilmiah ini telah memenuhi salah satu persyaratan
Untuk mencapai derajat Ahli Madya Keperawatan

Mengetahui,

**Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Curup
Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu**



Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep., M.Kep
NIP. 197112171991021001

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. R POST OPERASI SOFT TISSUE
TUMOR (STT) DENGAN IMPLEMENTASI PERAWATAN LUKA PADA
PASIEN RISIKO INFEKSI DIRUANGAN ANGGREK RSUD
REJANG LEBONG TAHUN 2023**

ABSTRAK

Latar Belakang: Tumor merupakan benjolan atau pembengkakan abnormal, tetapi dalam artian khusus tumor adalah benjolan yang disebabkan oleh neoplasma. Soft Tissue Tumor (STT) merupakan pertumbuhan sel baru yang abnormal, dimana suatu kelompok tumor yang biasanya berasal dari jaringan ikat, dan ditandai sebagai massa di anggota, badan atau reprotoeritoneum. **Tujuan:** Untuk mengetahui asuhan keperawatan pada klien dengan Soft Tissue Tumor meliputi pengkajian, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan. **Hasil:** setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam didapatkan hasil, kecemasan terhadap klien menurun, nyeri menurun, kondisi luka membaik dan klien mengetahui cara melakukan perawatan luka dirumah. **Kesimpulan:** Masalah keperawatan yang ada pada klien pada diagnosa pertama ansietas teratasi, diagnosa kedua nyeri akut teratasi sebagian dan diagnosa ketiga risiko infeksi teratasi sebagian.

Kata Kunci: Soft Tissue Tumor, Asuhan Keperawatan, Perawatan luka Post Operasi.

NURSING CARE FOR Mrs. R POST OPERATION SOFT TISSUE TUMOR (STT) WITH IMPLEMENTATION OF WOUND TREATMENT IN INFECTION RISK PATIENTS IN THE ORCHID ROOM REJANG LEBONG HOSPITAL IN 2023

ABSTRACT

Background: A tumor is an abnormal lump or swelling, but in a special sense a tumor is a lump caused by a neoplasm. Soft Tissue Tumor (STT) is an abnormal new cell growth, which is a group of tumors that usually originate from connective tissue, and is characterized as a mass in the limbs, body or reprotoeritoneum. ***Objective:***To determine nursing care for clients with Soft Tissue Tumors including nursing assessment, intervention, implementation, and evaluation. ***Results:*** after 3x24 hours of nursing care the results were obtained, anxiety for the client decreased, pain decreased, the condition of the wound improved and the client knew how to do wound care at home. ***Conclusion:*** Nursing problems that exist in clients on the first diagnosis of anxiety are resolved, the second diagnosis of acute pain is partially resolved and the third diagnosis the risk of infection is partially resolved.

Keywords: Soft Tissue Tumor, Nursing Care, Postoperative Wound Care

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan karunianya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Dengan *Soft Tissue Tumor* Di Ruang Rawat anggrek RSUD Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023”

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini bertujuan sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan Program Diploma III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.

Penulis banyak mendapat bantuan baik materil maupun moril dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada:

1. Eliana, S.KM,MPH selaku direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
2. Ns. Septiyanti, S.Kep, M.Pd selaku ketua Jurusan Keperawatan di Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
3. Ns. Derison Marsinova Bakara,S.Kep,M.Kep selaku ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Curup Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
4. Ns. Sri Haryani, M.Kep selaku pembimbing dalam penulisan ini yang senantiasa selalu memberi saran positif dan kritik yang membangun, serta selalu dapat menyediakan waktu untuk memberikan konsultasi.
5. Yanti Sutriyanti, M.Kep selaku Dosen Pembimbing Akademik yang senantiasa memberi saran positif dan telah mengarahkan untuk menyelesaikan semua kewajiban sebagai mahasiswa yaitu menyelesaikan penulisan Karya Tulis Ilmiah.

6. Direktur RSUD Kabupaten Rejang Lebong yang telah mengizinkan saya dalam pengambilan kasus untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
7. Kepala Ruangan Anggrek RSUD Kabupaten Rejang Lebong yang telah memberi arahan serta saran untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
8. Ns.Meigo Anugra Jaya S.kep,M.Kep,Sp.J selaku Ketua Penguji yang senantiasa memberi saran postif dan telah mengarahkan untuk segera menyelesaikan semua kewajiban sebagai mahasiswa, salah satunya menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
9. Ns.Fitriyanti Yuliana Widiawati, S.Kep selaku anggota penguji yang telah menyediakan waktu untuk menguji dan memberikan arahan serta masukan yang bersifat membangun.
10. Kedua orang tua saya, saudara, serta keluarga yang selalu memberikan dukungan baik moril maupun materil.
11. Seluruh Civitas Akademik yang telah membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah serta seluruh teman-teman saya yang sudah banyak membantu dan mendukung saya.
12. Dan lain-lain yang tidak dapat saya sebut satu persatu, Mudah-mudahan karya tulis ilmiah ini dapat dilaksanakan sebaik mungkin.

Curup, Juli 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
ABSTRAK INDONESIA	iv
ABSTRAK INGGRIS	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR BAGAN.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penulisan	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Penyakit.....	7
2.1.1 Definisi	7
2.1.2 Etiologi Dan Faktor Predisposisi	7
2.1.3 Manifestasi Klinis	9
2.1.4 Anatomi Fisiologi	10
2.1.5 Patofisiologi	15
2.1.6 WOC (<i>Web Of Caution</i>)	17
2.1.7 Pemeriksaan Penunjang	18
2.1.8 Penatalaksanaan Medis.....	20
2.1.9 Penatalaksanaan Keperawatan.....	20
2.2 Konsep Risiko Infeksi	21
2.2.1 Pengertian Risiko Infeksi.....	21
2.2.2 Faktor Penyebab Risiko Infeksi.....	21
2.3 Konsep Implementasi Perawatan Luka	22
2.3.1 Konsep Luka	22
2.3.2 Pengertian Perawatan Luka	26
2.3.3 Tujuan Perawatan Luka.....	26
2.3.4 Manfaat Perawatan Luka	27
2.3.5 Evidence Based.....	27
2.3.6 SOP Perawatan Luka	28
2.4 Konsep Asuhan Keperawatan.....	30
2.4.1 Pengkajian.....	30
2.4.2 Diagnosa Keperawatan.....	36
2.4.3 Rencana Keperawatan.....	40
2.4.4 Implementasi Keperawatan.....	44

2.4.5 Evaluasi Keperawatan.....	44
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Desain/Rancangan Studi Kasus	45
3.2 Subjek Studi Kasus	45
3.3 Fokus Studi Kasus	46
3.4 Definisi Operasional	46
3.5 Tempat dan waktu	47
3.6 Pengumpulan Data.....	47
3.7 Penyajian Data	48
3.8 Etika Penelitian.....	48
BAB IV TINJAUAN KASUS	
4.1 Pengkajian	49
4.1.1 Biodata.....	49
4.1.2 Riwayat Kesehatan	50
4.1.3 Pemeriksaan Fisik.....	59
4.1.4 Penatalaksanaan (Pemberian Terapi Obat).....	67
4.1.5 Analisa Data	71
4.2 Diagnosa Keperawatan	73
4.3 Intervensi Keperawatan	74
4.4 Implementasi Keperawatan	77
4.5 Evaluasi Keperawatan	85
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	
5.1 Pengkajian	94
5.2 Diagnosa Keperawatan	96
5.3 Intervensi Keperawatan	98
5.4 Implementasi Keperawatan	98
5.5 Evaluasi Keperawatan	100
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	
6.1 Kesimpulan.....	101
6.2 Saran	103

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul	Halaman
2.1	Anatomi Fisiologi Sel	10
2.2	Anatomi Kulit	13

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul	Halaman
2.1	SOP Prosedur tindakan	28
2.2	Rencana keperawatan	40
4.1	Aktifitas Sehari – hari	57
4.2	Pemeriksaan Fisik	59
4.3	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	66
4.4	Pemberian Terapi Obat	67
4.5	Analisa Data	71
4.6	Diagnosa Keperawatan	73
4.7	Intervensi Keperawatan	74
4.8	Implementasi Keperawatan	77
4.9	Evaluasi Keperawatan	85

DAFTAR BAGAN

No	Judul	Halaman
1	<i>Web of Caution</i> Soft Tissue Tumor	17
2	Genogram	54

DAFTAR LAMPIRAN

NO	Lampiran
1.	Lembar Konsul
2.	Biodata
3.	Surat Pengambilan Kasus
4.	Surat Selesai Pengambilan Kasus
5.	Dokumentasi
6.	Jurnal
7.	Hasil Plagiarisme

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tumor merupakan benjolan atau pembengkakan abnormal dalam tubuh, tetapi dalam artian khusus tumor adalah benjolan yang disebabkan oleh neoplasma (Sjamsuhidayat, 2018). Soft Tissue Tumor (STT) merupakan pertumbuhan sel baru, abnormal, progresif, dimana sel-selnya tidak tumbuh seperti kanker (Clevo.2016). Soft tissue tumor merupakan suatu kelompok tumor yang biasanya berasal dari jaringan ikat, dan ditandai sebagai massa di anggota gerak, badan atau reprotoeritoneum (Toy et al.2013).

Tanda dan gejala jaringan lunak tidak spesifik, tergantung pada lokasi di mana tumor berada, umumnya gejalanya berupa adanya suatu benjolan dibawah kulit yang tidak terasa sakit. yang hanya sedikit bagi penderita yang mengeluh sakit, yang biasanya terjadi akibat pendarahan atau nekrosis dalam tumor, dan bisa juga karena adanya penekanan pada saraf-saraf tepi. Dengan klasifikasi Tumor jinak jaringan biasanya tumbuh lambat, tidak cepat membesar, bila diraba terasa lunak dan bila tumor digerakkan relatif masih mudah digerakkan dari jaringan disekitarnya dan tidak pernah menyebar ke tempat jauh.

Umumnya pertumbuhan tumor jaringan lunak relatif cepat membesar, berkembang menjadi benjolan yang keras, dan bila digerakkan agak sukar dan dapat menyebar ke tempat jauh ke paru-paru, liver maupun tulang. Keluhan yang berhubungan dengan infiltrasi dan penekanan terhadap jaringan sekitar.

Keluhan yang berhubungan dengan metastatis jauh. Pada pemeriksaan fisik dilakukan untuk menentukan lokasi dan ukuran tumor, batas tumor, konsistensi dan mobilitas, serta menilai nyeri. Perlu juga dilakukan pemeriksaan kelenjar getah bening regional untuk menilai metasis regional (Oktaviana, 2018).

Banyak sekali dampak dari penyakit Soft Tissue Tumor ini bagi kesehatan, jika mengabaikan penyakit ini justru membuatnya semakin parah hingga mengarah ke komplikasi yang mungkin akan terjadi setelah pembedahan soft tissue tumor salah satunya pada ganglion menimbulkan infeksi, kaku, nyeri, keloid, bau yang tidak sedap serta terdapat keterbatasan gerak, kerusakan serabut saraf atau pembuluh darah (Erawati & dkk, 2018).

Soft Tissue Tumor penyakit yang memerlukan proses pembedahan karena berbagai indikasi sehingga harus dilakukan Tindakan operasi. Pada tindakan pembedahan pasien soft tissue tumor membutuhkan insisi, sehingga beresiko untuk terjadinya infeksi, terutama infeksi luka operasi pasca pembedahan. Infeksi Luka Operasi merupakan infeksi yang terjadi Ketika mikroorganisme dari kulit, bagian tubuh lain atau lingkungan masuk kedalam insisi luka operasi yang di tandai dengan kemerahan, panas, bengkak dan nyeri. Berdasarkan hasil penelitian Nusaibah (2022) mengatakan bahwa mengatasi risiko infeksi pada pasien post operasi soft tissue tumor ini adalah dilakukannya perawatan luka sesuai prosedur, sedangkan faktor penyakit soft tissue tumor ini sangat rentan terjadinya risiko infeksi pasca proses pembedahan, terjadinya infeksi salah satunya karena menurunnya tingkat imunitas dari tubuh seseorang sehingga menurunkan respon tubuh terhadap infeksi. Sedangkan aspek perawatan luka

pasca operasi sangat menentukan terjadinya infeksi luka operasi, sehingga diperlukan ketepatan serta kepatuhan melaksanakan prosedur perawatan luka operasi (Kumala,2019).

Secara keseluruhan, Angka kejadian tahunan sarkoma jaringan lunak yang disesuaikan dengan usia berkisar antara 15 hingga 35 per 1 juta populasi. Insidensinya terus meningkat seiring bertambahnya usia dan sedikit lebih tinggi pada pria dibandingkan pada wanita. Tumor jaringan lunak ganas terjadi dua kali lebih sering dari sarkoma tulang primer. Sekitar 45% sarkoma terjadi di ekstremitas bawah, 15% di ekstremitas atas, 10% di daerah kepala dan leher, 15% di retroperitoneum, dan 15% sisanya di dinding perut dan dada (Sidham, 2020).

Badan penelitian Kesehatan dunia World Health Organization (WHO) tahun 2019, penderita soft tissue tumor 18,1 juta. Prevelensi soft tissue tumor di indonesia, 1,79/1000 penduduk. mencatat data dari negara Amerika Serikat, terdapat 13.460 kasus baru dari tumor jaringan lunak, Persentase tumor tertinggi terjadi di provinsi Yogyakarta, diikuti dengan provinsi Sumatera (Surveillance, Epidemiology, and End Results (SEER) ,2021).

Prevalensi menurut provinsi yang paling tertinggi pada provinsi DI Yogyakarta (4,9% permil), disusul Bengkulu dengan (1,3% permil), di Rumah Sakit DKT kasus Soft Tissue Tumor terdapat 60 kasus pada tahun 2019 pada tahun 2020 terdapat 73 kasus, Rumah Sakit Rafflesia. terdapat 100 kasus pada tahun 2020 dan 60 kasus pada tahun 2021, sedangkan di Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu, terdapat 113 kasus post op soft tissue tumor pada tahun

2020 dan 85 pada tahun 2020 hal ini menunjukkan bahwa angka kejadian soft tissue tumor terjadi peningkatan setiap tahunnya. Cece Anggun Citra, (2019) . dan berdasarkan data yang di peroleh dari rumah sakit umum daerah Rejang Lebong pada tahun 2020 terdapat 128 kasus penyakit tumor, sedangkan ditahun 2021 terdapat 129 kasus penyakit tumor dan pada tahun 2022 terdapat 156 kasus penyakit tumor (Rekam Medik RSUD Rejang Lebong 2022).

Berdasarkan hasil survey yang dilakukan pada Rumah Sakit Umum Daerah Rejang Lebong terdapat banyaknya kejadian soft tissue tumor dengan erosi dan penyakit tumor yang dirawat di ruangan anggrek. Perawat merupakan salah satu petugas kesehatan yang berperan penting dalam memberikan informasi tentang intervensi keperawatan yang dapat dilakukan oleh penderita tumor dalam mengatasi tumor bahkan mencegah terjadinya penyakit tumor. Berdasarkan dari data diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Keperawatan Pada Klien dengan Soft Tissue Tumor di RSUD Rejang Lebong Tahun 2023.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang diatas, dapat dirumuskan masalah yaitu: “Bagaimana Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Soft Tissue Tumor?”

1.3 Tujuan Penulisan

Adapun tujuan dari penulisan Proposal karya tulis ilmiah ini dibedakan menjadi dua tujuan yaitu sebagai berikut:

1. Tujuan umum

Untuk mendapatkan gambaran tentang Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Soft Tissue Tumor di ruang Anggrek RSUD Rejang Lebong.

2. Tujuan khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pasien dengan Soft Tissue Tumor di ruang Anggrek RSUD Rejang Lebong.
- b. Mampu menegakkan diagnosa keperawatan pasien dengan Soft Tissue Tumor di ruang Anggrek RSUD Rejang Lebong.
- c. Mampu membuat perencanaan Asuhan Keperawatan pasien dengan Soft Tissue Tumor di ruang Anggrek RSUD Rejang Lebong.
- d. Mampu melakukan tindakan keperawatan pasien dengan Soft Tissue Tumor di ruang Anggrek RSUD Rejang Lebong.
- e. Mampu melakukan evaluasi hasil Asuhan Keperawatan pasien dengan Soft Tissue Tumor di ruang Anggrek RSUD Rejang Lebong.
- f. Mampu untuk mendokumentasikan Asuhan Keperawatan yang telah dilakukan di Ruang Anggrek RSUD Rejang Lebong.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi pasien

Melalui kegiatan menyusun karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menambah wawasan dan informasi pada pasien dan keluarga tentang cara perawatan pada pasien Soft Tissue Tumor.

2. Bagi perawat

Sebagai informasi bagi tenaga kesehatan dalam memberikan Asuhan Keperawatan pada pasien dengan Soft Tissue Tumor.

3. Bagi Lembaga

a. Rumah sakit

Dapat berfungsi sebagai pusat informasi bagi tenaga kesehatan untuk meningkatkan perawatan pada pasien dengan Soft Tissue Tumor.

b. Pendidikan

Dapat berfungsi sebagai informasi serta menambah wawasan untuk kemajuan perkembangan ilmu keperawatan mengenai Soft Tissue Tumor.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Penyakit

2.1.1 Definisi

Tumor adalah benjolan atau pembengkakan abnormal dalam tubuh, tetapi dalam artian khusus tumor adalah benjolan yang disebabkan oleh neoplasma (Sjamsuhidayat, 2019).

Soft Tissue Tumor (STT) adalah benjolan atau pembengkakan abnormal yang disebabkan oleh neoplasma dan nonneoplasma. Soft Tissue Tumor (STT) adalah pertumbuhan sel baru, abnormal, progresif, dimana sel-selnya tidak tumbuh seperti kanker (Clevo.2020).

Soft tissue tumor adalah suatu kelompok tumor yang biasanya berasal dari jaringan ikat, dan ditandai sebagai massa di anggota gerak, badan atau reprotoeritoneum (Toy.2019). kesimpulanya Soft tissue tumor adalah suatu benjolan atau pembekakan yang di sebabkan oleh neoplasma dan non neoplasma yang berasal dari jaringan ikat, dan di tandai sebagai massa di anggota gerak, badan atau reprotoeritoneum.

2.1.2 Etiologi dan Faktor Predisposisi

Mutasi gen adalah faktor predisposisi untuk beberapa tumor jaringan lunak dan gen memiliki peran penting perihal diagnosis. Dalam beberapa kasus, seperti individu berasal dari keluarga dengan kondisi predisposisi bawaan, seperti sindrom Li- Soft Tissue Tumor Fraumeni (LFS) yang merupakan kelainan autosomal dominan yang

terkait dengan mutasi yang berperan dalam menekan perkembangan neoplasia atau tumor suppressor gene. Hal ini terjadi pada > 50% dari semua jenis kanker. (Mertens , 2018). Beberapa penyebab soft tissue tumor, antara lain:

1. Kondisi genetik

Ada bukti tertentu pembentukan gen dan mutasi gen adalah faktor predisposisi untuk beberapa tumor jaringan lunak, dalam daftar laporan gen yang abnormal, bahwa gen memiliki peran penting dalam diagnosis.

2. Radiasi

Mekanisme yang patogenic adalah munculnya mutasi gen radiasi-induksi yang mendorong transformasi neoplastik.

3. Infeksi

Infeksi virus *Epstein-bar* dalam orang yang kekebalannya lemah juga akan meningkat kemungkinan tumor pembangunan jaringan lunak.

4. Trauma

Hubungan trauma dan *soft tissue tumor* nampaknya kebetulan. Trauma mungkin menarik perhatian medis ke pra- luka yang ada (Muttaqin, 2018).

2.1.3 Manifestasi Klinik (Tanda dan Gejala)

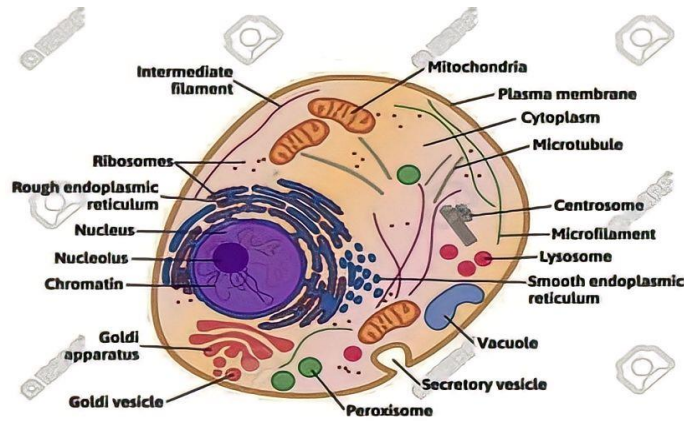
Tanda dan gejala STT tidak spesifik. Tergantung di mana letak tumor atau benjolan tersebut berada. Awal mulanya gejala berupa adanya benjolan dibawah kulit yang tidak terasa sakit. Hanya sedikit penderita yang merasakan sakit yang biasanya terjadi akibat pendarahan atau nekrosis dalam tumor dan bisa juga karena adanya penekanan pada saraf-saraf tepi (Muttaqin, 2018). Tumor jinak jaringan lunak biasanya tumbuh lambat, tidak cepat membesar, bila di raba terasa lunak dan bila sarkoma masih mudah digerakan dari jaringan sekitarnya dan tidak pernah menyebar ke tempat yang jauh (Muttaqin, 2018).

Pada tahap awal, STT biasanya tidak menimbulkan gejala karena jaringan lunak sarkoma elastis, tumor atau benjolan tersebut dapat bertambah besar, mendorong jaringan normal. Kadang gejala pertama penderita merasa nyeri atau bengkak (Muttaqin, 2018).

Faktor resiko jaringan yang termasuk kedalam jaringan lunak antara lain lemak, otot, pembuluh darah, saraf, tendon, tulang, dan sendi. sarkoma jaringan lunak bisa menyerang semua usia, tetapi lebih sering terjadi pada usia paruh baya dan lansia. Resiko seorang terkena sarkoma jaringan lunak juga meningkat seiring pertambahan usia.

2.1.4 Anatomi Fisiologi

A. Anatomi Sel



Sumber data : (Mustikawati, 2017).

Gambar 2.1 Anatomi Sel.

a. Pengertian Sel

Sel adalah satu unit dasar dari tubuh manusia dimana setiap organ merupakan gregasi/ penyatuan dari berbagai macam sel yang di persatukan satu sama lain oleh sekongan struktur-struktur intraselluler. Setiap jenis sel dikhususkan untuk melakukan suatu fungsi tertentu. Misalnya sel darah merah yang jumlah nya 25 triliun untuk mengangkut oksigen dari paru-paru ke jaringan (Mustikawati, 2019).

Sel mengandung struktur fisik yang sangat terorganisasi yang dinamakan organel. Struktur penting dalam fungsi sel sebagai unsur-unsur kimia. Organel sel yng penting adalah membrane sel, plasma sel, inti sel (nucleus), inti dari inti sel (nucleolus), dan kromatin. Di

dalam sel terdapat tiga komponen utama yaitu membrane sel, plasma sel (sitoplasma) dan mitokondria.

b. Membran Sel

Membran sel merupakan struktur elastis yang sangat tipis, yaitu 7,5 – 10 nm. Hampir seluruhnya terdiri dari keeping-keeping halus yang merupakan gabungan protein dan lemak, merupakan tempat lewatnya berbagai zat yang keluar dan masuk sel. Membran ini bertugas untuk mengatur hidupnya sel dan menerima segala bentuk rangsangan. Fungsi membran sel:

- 1) Komunikasi antar-sel dengan sel lain: adanya transmitter, enzim-enzim, nutrient, dan antibody dalam cairan ekstra sel memungkinkan adanya hubungan antar-sel.
- 2) Merangsang dan mengakibatkan potensial aksi serta banyak reseptor yang dapat mengenali messenger kimia. Cairan intrasel memiliki muatan kation kalium (K^+) anion PO_4 , dan asam amino. Cairan ekstrasel memiliki kation utama natrium (Na^+) dan anion utama klorida (Cl^-).
- 3) Permeabilitas selektif sebagai filter yang selektif dan alat transport aktif nutrient dan pengeluaran (Sjamsuhidajat , 2018).

c. Plasma

Plasma (sitoplasma) berupa carina kol oil encer yang mengisi ruang di antara nucleus dan membrane sel berisi 80-90% air dan mengandung berbagai zat yang terlarut di dalamnya.

d. Inti Sel

Inti sel (nucleus) sebagai pusat pengawasan sel berfungsi mengawasi reaksi kimia yang terjadi dalam sel dan reproduksi sel. (Sjamsuhidajat,2017)

e. Nukleolus

Nukleolus adalah suatu struktur protein sederhana yang mengandung ARN dalam jumlah yang besar. Nucleolus akan membesar bila sel secara aktif menyintesis protein. Gen-gen dari suatu pasangan kromosom menyintesis ribonukleat kemudian menyimpannya dalam nucleolus dimulai dengan fibril ARN membentuk ribosom granular. ARN memegang peranan penting untuk pembentukan protein. (Sjamsuhidajat,2017)

f. Kromatin

Kromatin adalah jalinan benang-benang halus dalam plasma inti. Benang ini terpilin longgar diselaputi oleh protein. Sel mengalami pembelahan, kromatin memendek dan membesar yang disebut kromosom. Kromosom terdiri dari serat-serat (fibril) halus yang terbentuk oleh dua macam molekul (AND dan histon) (Sjamsuhidajat,2017)

g. Fisiologi Sel

Semua sel mempunyai karakteristik dasar tertentu yang mirip satu sama lain. Dalam seluruh sel, oksigen bergabung dengan hasil pemecahan karbohidrat, lemak, dan protein untuk melepaskan

energy yang dibutuhkan sebagai fungsi sel. Semua sel juga membawa hasil akhir dari reaksi kimianya kedalam cairan yang mengelilinginya. (Sjamsuhidajat, 2017)

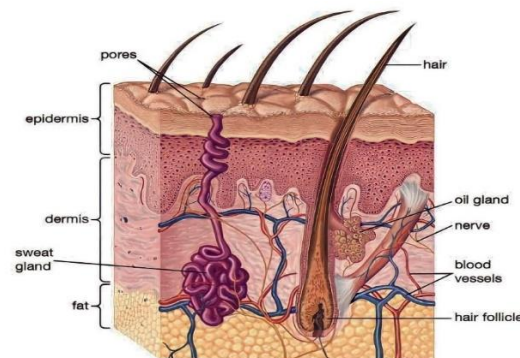
h. Pembelahan sel

Pembelahan sel (reproduksi sel) berhubungan dengan keperluan pertumbuhan dan penggantian di dalam jaringan. Pembelahan sel bertalian dengan kebutuhan penggantian di dalam jaringan.

Ada tiga macam populasi sel yaitu :

- 1) Populasi sel bersifat statis, tidak mengalami sintesis DNA dan pembelahan.
- 2) Populasi sel berkembang, sebagian kecil sel mengalami sintesis DNA dan pembelahan sel memungkinkan pertumbuhan.
- 3) Populasi sel dengan masa hidup tertentu, dalam populasi ini harus ada pembelahan sel secara terus menerus untuk mengganti sel yang mati. (Sjamsuhidajat,2017).

B. Anatomi Kulit



Sumber data: (Tiyas Septiyana, 2022)

Gambar 2.2 Anatomi Kulit

Struktur kulit terbentuk dari lapisan-lapisan, lapisan memiliki fungsinya masing-masing, lapisan kulit ada 3 diantaranya:

1) Lapisan Epidermis

Lapisan ini merupakan lapisan terluar dari kulit. Lapisan epidermis merupakan bagian yang memberikan warna pada kulit. Dalam lapisan ini terdapat melanin yang memproduksi warna kulit manusia yang diproduksi oleh melanosit. Selain melanin, lapisan epidermis juga mengandung keratinosit. Sel ini berfungsi untuk melindungi tubuh dari bakteri, jamur, virus, panas, sinar ultraviolet (UV), dan menjaga cairan tubuh. Sel-sel kulit mati terbentuk setiap harinya di lapisan epidermis. Manusia memproduksi setidaknya 500 juta sel kulit mati setiap harinya. Karenanya kita perlu rajin membersihkan tubuh agar sel-sel kulit mati bisa terbuang dan tidak menyumbat pori-pori kulit.

2) Lapisan Dermis

Lapisan dermis berada di bawah lapisan epidermis. Ada sekat diantara dua lapisan ini yang disebut membran basal. Fungsi dari lapisan ini adalah memproduksi minyak dan keringat serta tempat pembuluh darah berada dan akar rambut. Dalam lapisan dermis, terdapat kelenjar keringat, kelenjar minyak, saraf, serta pembuluh darah. Lapisan dermis terbentuk dari jaringan ikat dimana lapisan ini melindungi tubuh dari tekanan. Jaringan ini memberikan elastisitas pada kulit. Lapisan ini terdiri dari dua lapisan: Dermis papilla dan retikular.

3) Lapisan Hipodermis

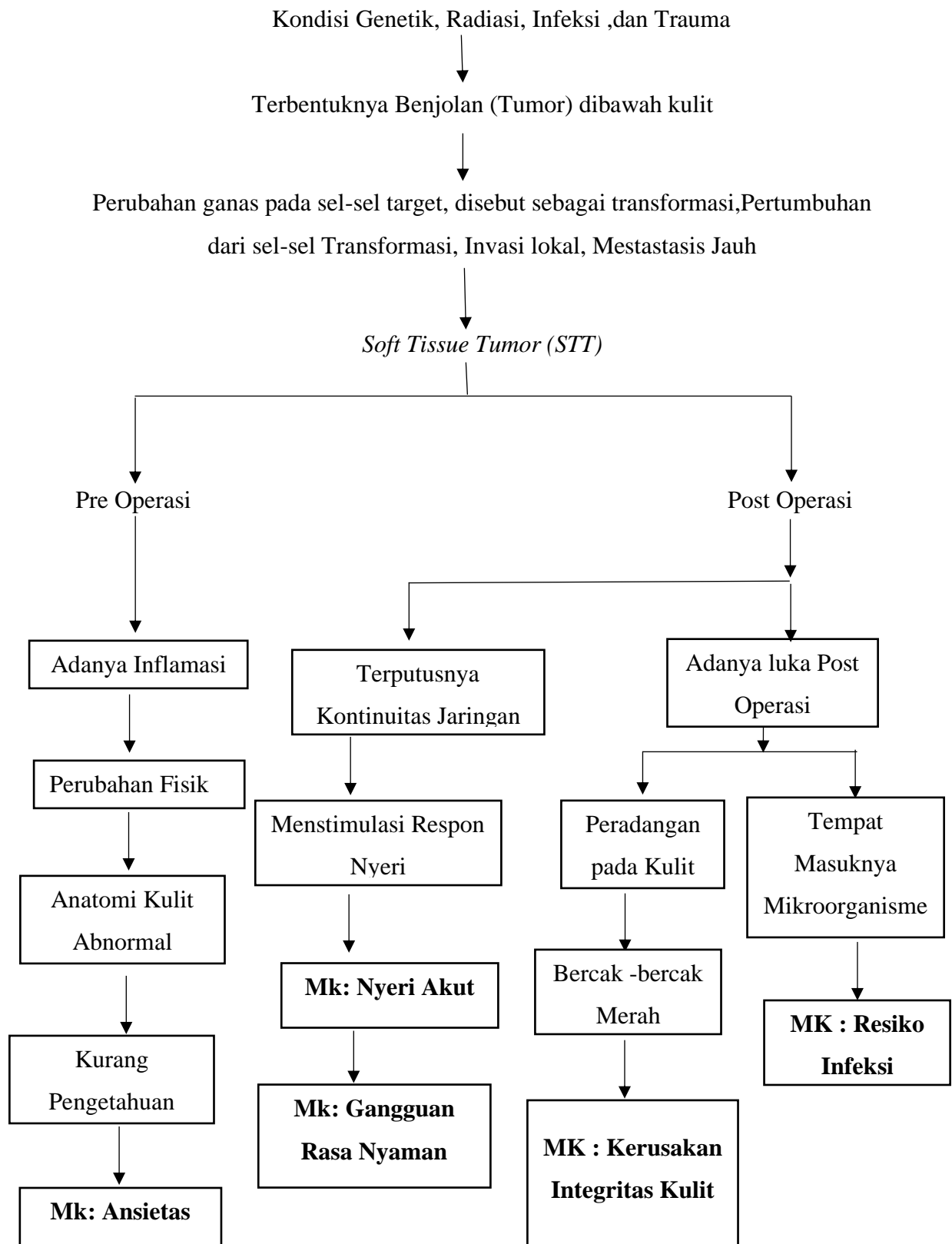
Lapisan ini merupakan lapisan terdalam dari kulit. Hipodermis berfungsi sebagai tempat penyimpanan lemak dan mengontrol suhu tubuh. Hipodermis sebagian besar terbentuk dari lemak, jaringan ikat, dan elastin. Elastin merupakan protein elastis yang membantu jaringan kembali pada bentuk semula setelah mengalami peregangan. Lemak yang terdapat di lapisan ini berfungsi untuk mengontrol penguapan cairan serta sebagai bantalan otot dan tulang. Vitamin D terbentuk dalam lapisan ini dengan bantuan sinar matahari.

2.1.5 Patofisiologi

Prince, Sylvia (2019) Mengatakan pada umumnya tumor-tumor jaringan lunak atau Soft Tissue Tumor (STT) adalah proliferasi jaringan mesenkimal yang terjadi di jaringan nonepitelial ekstraskeletal tubuh. Dapat timbul di tempat di mana saja, meskipun kira-kira 40% terjadi di ekstermitas bawah, terutama daerah paha, 20% di ekstermitas atas, 10% di kepala dan leher, dan 30% di badan. Tumor jaringan lunak tumbuh sentripetal, meskipun beberapa tumor jinak, seperti serabut luka. Setelah tumor mencapai batas anatomis dari tempatnya, maka tumor membesar melewati batas sampai ke struktur neurovascular. Tumor jaringan lunak timbul di lokasi seperti lekukan-lekukan tubuh. Proses alami dari kebanyakan tumor ganas dapat dibagi atas 4 fase yaitu :

1. Perubahan ganas pada sel-sel target, disebut sebagai transformasi
2. Pertumbuhan dari sel-sel transformasi.
3. Invasi lokal.
4. Metastasis jauh

2.1.6 WOC (Web Of Caution)



Bagan 2.1 Web Of Caution Soft Tissue Tumor
(Sumber WOC : John R, 2018)

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang Menurut (Sjamsuhidajat, 2018) antara lain :

a. Pemeriksaan X-ray

X-ray untuk membantu pemahaman lebih lanjut tentang tumor jaringan lunak, transparansi serta hubungannya dengan tulang yang berdekatan. Jika batasnya jelas, sering didiagnosa sebagai tumor jinak, namun batas yang jelas tetapi melihat klasifikasi, dapat didiagnosa sebagai tumor ganas jaringan lunak, situasi terjadi di sarcoma synovial, rhabdomyosarcom, dan lainnya. (Robert Priharjo, 2017).

b. Pemeriksaan USG

Metode ini dapat memeriksa ukuran tumor, dan oleh karena itu bisa untuk membedakan antara jinak atau ganas. Tumor ganas jaringan lunak tubuh yang agak tidak jelas, gema samar-samar, seperti sarkoma otot lurik, myosarcomasinovial, sel tumor mendalami sitologi aspirasi akupunktur.

c. scan CT

CT scan memiliki kerapatan resolusi dan resolusi spesial karakter tumor jaringan lunak yang merupakan metode umum untuk diagnosa tumor jaringan lunak dalam berapa tahun terakhir.

d. Pemeriksaan MRI

Mendiagnosa tumor jaringan lunak dapat melengkapi kekurangan dari x-ray dan CT scan, MRI dapat melihat tampilan luar

penampang berbagai tingkatan tumor dari semua jangkauan, tumor jaringan lunak retroperitoneal, tumor panggul, memperluas ke pinggul atau paha, tumor fossa poplitea serta gambar yang lebih jelas dari tumor tulang atau invasi sumsum tulang adalah untuk mendasarkan pengembangan rencana pengobatan yang lebih baik.

e. Pemeriksaan histologi

- 1) Sitologi: sederhana, cepat, metode pemeriksaan patologi yang akurat dioptimalkan untuk situasi berikut:
 - a) Ulserasi tumor jaringan lunak, pap smear atau metode pengumpulan untuk mendapatkan sel, pemeriksaan mikroskopik.
 - b) Sarcoma jaringan lunak yang disebabkan efusi pleura, hanya untuk mengambil spesimen segar harus dilakukan konsentrasi sedimentasi sentrifugal, selanjutnya smear.
 - c) Tusukan smear cocok untuk tumor yang lebih besar, dan tumor yang mendalam yang ditunjukkan untuk radioterapi atau kemoterapi, metastasis dan lesi rekuren juga berlaku.
- 2) Forsep biopsi: jaringan ulserasi tumor lunak, sitologi smear tidak dapat didiagnosa, dilakukan forsep biopsi.
- 3) Memotong biopsi: metode ini adalah kebanyakan untuk operasi.
- 4) Biopsi Eksisi: berlaku untuk tumor kecil jaringan lunak, bersama dengan bagian dari jaringan normal di sekitar tumor reseksi seluruh tumor untuk pemeriksaan histologis.

2.1.8 Penatalaksanaan Medis (obat atau pembedahan)

1. Bedah Mungkin cara ini sangat berisiko. Akan tetapi, para ahli bedah mencapai angka keberhasilan yang sangat memuaskan. Tindakan bedah ini bertujuan untuk mengangkat tumor atau benjolan tersebut.
2. Kemoterapi Metode ini melakukan perawatan penyakit dengan menggunakan zat kimia untuk menghambat pertumbuhan sel tumor. Pada saat sekarang, sebagian besar penyakit yang berhubungan dengan tumor dan kanker dirawat dengan cara kemoterapi ini.
3. Terapi radiasi Terapi radiasi adalah terapi yang menggunakan radiasi yang bersumber dari radioaktif. Kadang radiasi yang diterima merupakan terapi tunggal. Tetapi terkadang dikombinasikan dengan kemoterapi dan juga operasi bedah.

2.1.9 Penatalaksanaan Keperawatan

- a. Lakukan relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri
- b. Perhatikan kebersihan luka pada pasien.
- c. Perawatan luka pada pasien.
- d. Pemberian obat
- e. Amati ada atau tidak komplikasi atau potensial yang terjadi setelah dilakukan operasi (Manuaba, 2018)

2.2 Risiko infeksi

2.2.1 Pengertian

Resiko infeksi merupakan keadaan dimana seorang individu berisiko terserang oleh agen patogenik dan oportunistik (virus, jamur, bakteri, protozoa, atau parasit lain) dari sumber-sumber eksternal, sumber-sumber eksogen dan endogen (Oktami, 2018).

2.2.2 Faktor Penyebab Risiko Infeksi

Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) PPNI (2017), faktor risiko terjadinya infeksi adalah sebagai berikut :

1. Penyakit kronis (mis, diabetes mellitus)
2. Efek prosedur invasif
3. Malnutrisi
4. Peningkatan paparan organisme pathogen lingkungan
5. Ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer :

Kerusakan integritas kulit, merokok, gangguan peristaltik, ketuban pecah lama, ketuban pecah sebelum waktunya, penurunan kerja siliaris, perubahan sekresi pH, stasis cairan tubuh.

6. Ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder :

Imunosupresi, leukopenia, penurunan hemoglobin, supresi respon inflamasi, vaksinasi tidak adekuat. Beberapa faktor predisposisi yang mencetuskan risiko infeksi pada pasien menurut Oktami (2018) adalah:

a. Agen

Agen itu penyebab infeksinya, yaitu mikroorganisme yang masuk bisa karena agennya sendiri atau karena toksin yang dilepas.

b. Host

Host itu yang terinfeksi, jadi biarpun ada agen, kalau tidak ada yang bisa dikenai, tidak ada infeksi. Host biasanya orang atau hewan yang sesuai dengan kebutuhan agen untuk bisa bertahan hidup atau berkembang biak.

c. Environment (lingkungan)

Environment itu lingkungan di sekitar agen dan host, seperti suhu, kelembaban, sinar matahari, oksigen dan sebagainya, ada agentertentu yang hanya bisa bertahan atau menginfeksi pada keadaan lingkungan yang tertentu juga.

2.3 Konsep Implementasi Perawatan Luka

2.3.1 Konsep Luka

A. Pengertian Luka

Luka adalah terputusnya kontinuitas suatu jaringan oleh karena adanya cedera atau pembedahan. Luka ini bisa diklasifikasikan berdasarkan struktur anatomis, sifat, proses penyembuhan dan lama penyembuhan. Adapun berdasarkan sifat yaitu : abrasi, kontusio, insisi (iris), laserasi, terbuka, penetrasi, puncture, sepsis. Sedangkan perawatan luka adalah suatu tindakan

untuk membunuh mikroorganisme dan mempercepat proses penyembuhan luka itu sendiri, (Potter & Perry, 2016).

Penyembuhan luka adalah respon organisme terhadap kerusakan jaringan atau organ serta usaha mengembalikan dalam kondisi homeostasis sehingga dicapai kestabilan fisiologis jaringan atau organ yang ada pada kulit terjadi penyusunan kembali jaringan kulit ditandai dengan terbentuknya epitel fungsional yang menutupi luka (Stricklin dkk,2018).

B. Klasifikasi Luka

1. Berdasarkan Sifatnya

Luka Akut merupakan luka yang sembuh sesuai dengan periode waktu yang diharapkan atau dengan kata lain sesuai dengan konsep penyembuhan luka akut dengan dikategorikan sebagai, Luka akut Pembedahan salah satu contohnya adalah pasca insisi. Sedangkan Luka Kronis merupakan luka yang proses penyembuhannya mengalami keterlambatan atau bahkan kegagalan, luka kronis berdasarkan kehilangan jaringan superficial, parsial dan penuh (Full thickness).

2. Berdasarkan Stadium

- a. Stage 1: lapisan epidermis utuh, namun terjadinya perubahan warna
- b. Stage 2:kehilangan kulit superficial dengan kerusakan lapisan epidermis dan dermis di jaringan yang terjadi kemerahan, nyeri, bengkak dan panas.
- c. Stage 3:kehilangan jaringan sampai dengan jaringan subkutan, dengan terbentuknya rongga(cavity).

- d. Stage 4 : hilangnya jaringan subkutan dengan terbentuknya rongga yang melibatkan otot, tendon, atau tulang.

C. Komplikasi Penyembuhan Luka

1. Infeksi, Invasi bakteri pada luka dapat terjadi pada saat trauma, selama pembedahan atau setelah pembedahan. Gejala dari infeksi sering muncul dalam 2 – 7 hari setelah pembedahan. Gejalanya berupa infeksi termasuk adanya purulent, peningkatan drainase, nyeri, kemerahan dan bengkak di sekeliling luka, peningkatan suhu, dan peningkatan jumlah sel darah putih.
2. Perdarahan, Perdarahan dapat menunjukkan suatu pelepasan jahitan, sulit membeku pada garis jahitan, infeksi, atau erosi dari pembuluh darah oleh benda asing (seperti drain). Hipovolemia mungkin tidak cepat ada tanda. Sehingga balutan (dan luka di bawah balutan) jika mungkin harus sering dilihat selama 48 jam pertama setelah pembedahan dan tiap 8 jam setelah itu. Jika perdarahan berlebihan terjadi, penambahan tekanan balutan luka steril mungkin diperlukan. Pemberian cairan dan intervensi pembedahan mungkin diperlukan.
3. Dehiscence dan Eviscerasi adalah komplikasi operasi yang paling serius. Dehiscence adalah terbukanya lapisan luka partial atau total. Eviscerasi adalah keluarnya pembuluh melalui daerah irisan. Sejumlah faktor meliputi, kegemukan, kurang nutrisi, multiple trauma, gagal untuk menyatu, batuk yang berlebihan, muntah, dan dehidrasi, mempertinggi resiko klien mengalami dehiscence luka. Dehiscence luka dapat terjadi 4 – 5 hari setelah operasi sebelum kollagen meluas di daerah luka. Ketika dehiscence dan

eviscerasi terjadi luka harus segera ditutup dengan balutan steril yang lebar, kompres dengan normal saline. Klien disiapkan untuk segera dilakukan perbaikan pada daerah luka.

D. Tanda-Tanda Infeksi Pada Luka

1. Dolor

Dolor adalah rasa nyeri, nyeri akan terasa pada jaringan yang mengalami infeksi. ini terjadi karena sel yang mengalami infeksi bereaksi mengeluarkan zat tertentu sehingga menimbulkan nyeri. Rasa nyeri mengisyaratkan bahwa terjadi gangguan atau sesuatu yang tidak normal (patologis) jadi jangan abaikan rasa nyeri karena mungkin saja itu sesuatu yang berbahaya.

2. Kalor

Kalor adalah rasa panas, pada daerah yang mengalami infeksi akan terasa panas. ini terjadi karena tubuh mengkompensasi aliran darah lebih banyak ke area yang mengalami infeksi untuk mengirim lebih banyak antibodi dalam memerangi antigen atau penyebab infeksi.

3. Tumor

Tumor dalam konteks gejala infeksi bukanlah sel kanker seperti yang umum dibicarakan tapi pembengkakan. Pada area yang mengalami infeksi akan mengalami pembengkakan karena peningkatan permeabilitas sel dan peningkatan aliran darah.

4. Rubor

Rubor adalah kemerahan, ini terjadi pada area yang mengalami infeksi karena peningkatan aliran darah ke area tersebut sehingga menimbulkan warna kemerahan.

5. Fungsi Laesa

Fungsi laesa adalah perubahan fungsi dari jaringan yang mengalami infeksi. Contohnya jika luka di kaki mengalami infeksi maka kaki tidak akan berfungsi dengan baik seperti sulit berjalan atau bahkan tidak bisa berjalan.

2.3.2 Pengertian perawatan luka

Perawatan luka pada pasien diawali dengan pembersihan luka, selanjutnya tindakan yang dilakukan untuk merawat luka dan melakukan pembalutan yang bertujuan untuk mencegah infeksi silang serta mempercepat proses penyembuhan pada luka itu sendiri, (Lusianah, Indriani, & Suratun,2015).

2.3.3 Tujuan Perawatan luka

Tujuan dari perawatan luka menurut Maryunani, (2013) yaitu :

1. mencegah dan melindungi luka infeksi
2. menyerap eksudat
3. melindungi luka dari trauma
4. mnencegah cedera jaringan yang lebih lanjut
5. meningkatkan penyembuhan luka dan memperoleh rasa nyaman

2.3.4 Manfaat Perawatan luka

1. untuk mencegah dan melindungi luka dari infeksi
2. untuk mencegah masuknya kuman dan kotoran kedalam luka
3. agar luka tetap bersih
4. untuk memberikan pengobatan pada luka
5. untuk mencegah cedera jaringan yang lebih lanjut
6. untuk meningkatkan dan mempercepat proses penyembuhan luka dan mengurangi rasa nyeri pada pasien
7. untuk memberikan rasa aman dan nyaman
8. untuk mengevaluasi tingkat kesembuhan luka

2.3.5 Evidence Based Perawatan luka dalam pecegahan terjadinya risiko infeksi

Berdasarkan jurnal penelitian Samgryce Siagian, Hartika. (2016) perawatan luka pada pasien post operasi merupakan luka yang disebabkan karena efek prosedur pembedahan pada bagian tubuh, dimana luka operasi tersebut akan terinfeksi apabila tidak mendapatkan perawatan yang baik,. Untuk mencegah luka operasi agar tidak terinfeksi perlu dilakukan tindakan yaitu perawatan luka yang benar.

Berdasarkan jurnal penelitian Eka Yudha Chrisanto, (2019) penghalang utama proses penyembuhan luka adalah jaringan nekrotik, pertumbuhan kuman atau infeksi dan eksudat berlebih,, hasil penelitian tersebut mengatakan bahwa pentingnya pengetahuan tentang perawatan luka pasca operasi.

2.3.6 Prosedur Tindakan keperawatan

Tabel 2.1 Prosedur Tindakan

PERAWATAN LUKA

No	URAIAN KEGIATAN
A.	Persiapan Alat
	Alat-alat steril <ol style="list-style-type: none"> 1. Pinset anatomis 2 buah 2. Pinset Sirugis 1 buah 3. Gunting bedah/jaringan 1 buah 4. Kassa kering dalam kom tertutup secukupnya 5. Kassa Desinfektan dalam kom tertutup secukupnya 6. Sarung tangan 1 pasang Alat-alat tidak steril <ol style="list-style-type: none"> 1. Gunting Verban 1 buah 2. Plaster 3. Pengalas 4. Kom kecil 2 buah 5. Bengkok 2 buah 6. Kapas alkohol 7. Cairan NaCl 0,9% 8. Sarung tangan 1 pasang 9. Masker 10. Kantong plastik tempat sampah
B.	Prosedur Tindakan
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Persiapan pasien : Lakukan Informed Consent Atur posisi pasien sesuai indikasi 2. Persiapan Lingkungan Pasang sampiran, atur posisi senyaman mungkin, cukup cahaya dan terjaga privacy 3. Persiapan Alat Dekatkan alat-alat ke pasien
	<ol style="list-style-type: none"> 4. Pelaksanaan Tindakan Lakukan perawatan luka dengan prinsip steril <ol style="list-style-type: none"> a. Perawat mencuci tangan b. Pasang masker dan sarung tangan yang tidak steril c. Letakkan pengalas dibawah area luka d. Letakkan bengkok di dekat pasien e. Buka balutan lama, jika lengket beri alkohol terlebih dahulu (hati-hati jangan sampai menyentuh luka) dengan menggunakan

	<p>pinset anatomis, buang balutan bekas kedalam bengkok.</p> <ol style="list-style-type: none"> f. Bila balutan melekat pada jaringan dibawah, jangan di basahi, tetapi angkat balutan dengan perlahan g. Letakkan balutan kotor ke bengkok lalu buang ke kantong plastik, hindari kontaminasi dengan permukaan luar wadah h. Observasi mengenai keadaan luka, terdapat tanda tanda infeksi atau tidak i. Membuka set balutan steril j. Buka sarung tangan ganti dengan sarung tangan steril k. Membersihkan luka menggunakan cairan NaCl 0,9% l. Menutup luka dengan cara: <ul style="list-style-type: none"> • Balutan kering <ol style="list-style-type: none"> 1. lapisan pertama kassa kering steril untuk menutupi daerah insisi dan bagian sekeliling kulit 2. lapisan kedua adalah kassa kering steril yang dapat meyerap 3. lapisan ketiga kassa steril yang tebal pada bagian luar • Balutan basah - kering <ol style="list-style-type: none"> 1. lapisan pertama kassa steril yang telah diberi cairan steril atau anti mikkrobial untuk menutupi area luka 2. lapisan kedua kasa steril yang lebab yang sifatnya menyerap 3. lapisan ketiga kassa steril yang tebal pada bagian luar • Balutan basah - basah <ol style="list-style-type: none"> 1. lapisan pertama kassa steril. yang telah dilembaban dengan cairan untuk menutupi area luka 2. lapisan kedua kassa kering steril yang bersifat menyerap 3. lapisan ketiga (lapisan paling luar) kassa steril yang sudah dilembabkan dengan cairan 4. Plaster dengan rapi 5. Buka sarung tangan dan masukkan kedalam bengkok 6. Lepaskan masker 7. Atur dan rapikan posisi pasien 8. Buka sampiran 9. Perawat mencuci tangan <p>EVALUASI</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi hasil tindakan. 2. Dokumentasikan hasil tindakan. 3. Berpamitan 4. Setelah Tindakan telah dilakukan bersihkan alat dan kembalikan tempatnya, membuang sampah ke tempat sampah medis dan non medis
--	--

Moh Asdar, (2019)

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan

2.4.2 Pengkajian

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Data tersebut berasal dari pasien (data primer), keluarga (data sekunder) dan catatan yang ada (data tersier). Pengkajian dilakukan dengan pendekatan proses keperawatan melalui wawancara, observasi langsung, dan melihat catatan medis (Setiadi, 2017). Adapun data yang diperlukan pada pasien soft tissue tumor yaitu sebagai berikut:

Data dasar (identitas klien) identitas klien meliputi nama, umur, jenis kelamin, suku, bangsa, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat, tanggal masuk rumah sakit, dan diagnosa medis.

a. Keluhan utama

Keluhan utama ditulis secara singkat dan jelas. Keluhan utama merupakan keluhan yang membuat klien meminta bantuan pelayanan kesehatan, keluhan utama adalah alasan klien masuk rumah sakit.

b. Riwayat penyakit sekarang

Riwayat penyakit sekarang merupakan penjelasan dari permulaan klien merasakan keluhan sampai dengan dibawa ke rumah sakit.

c. Riwayat penyakit dahulu

Riwayat penyakit dahulu merupakan penyakit yang diderita

klien yang berhubungan dengan penyakit saat ini atau penyakit yang mungkin dapat dipengaruhi atau mempengaruhi penyakit yang diderita klien saat ini. Pada beberapa keadaan apakah ada riwayat Kesehatan yang memiliki hubungan dengan atau memperberat keadaan penyakit yang sedang di derita pasien saat ini. Termasuk faktor predisposisi penyakit dan ada waktu proses sembuh.

d. Riwayat kesehatan keluarga

Riwayat kesehatan keluarga dihubungkan dengan kemungkinan adanya penyakit keturunan, atau penyakit menular dan kecenderungan yang berhubungan dengan penyakit soft tissue tumor.

e. Riwayat psikososial

Meliputi mekanisme koping yang digunakan klien untuk mengatasi masalah dan bagaimana motivasi kesembuhan dan cara klien menerima keadaannya.

f. Genogram

Genogram umumnya dituliskan dalam tiga generasi sesuai dengan kebutuhan. Bila klien adalah seorang nenek atau kakek, maka dibuat dua generasi dibawah, bila klien adalah anak-anak maka dibuat generasi ke atas.

g. Pola kebiasaan sehari-hari

1) Pola nutrisi

Kaji pola nutrisi pasien soft tissue tumor sebelum sakit dan

sesudah sakit, dan apa makanan dan minuman yang dikonsumsi oleh pasien

2) Pola eliminasi

Pada pola ini yang perlu ditanyakan adalah jumlah kebiasaan defekasi perhari, ada tidaknya disuria, nocturia, urgensi, hematuria, retensi, inkontinensia, apakah kateter indwelling atau kateter eksternal, dan lain-lain.

3) Pola istirahat dan tidur

Pengkajian pola istirahat dan tidur ini yang perlu ditanyakan adalah jumlah jam tidur pada malam hari, pagi, siang, apakah merasa tenang setelah tidur, adakah masalah selama tidur, apakah terbangun dini hari, insomnia atau mimpi buruk. Pada pasien soft tissue tumor, adanya keluhan tidak dapat beristirahat, sering terbangun pada malam hari karena nyeri.

4) Pola aktivitas latihan

Pada pengumpulan data ini perlu ditanyakan kemampuan dalam menata diri, apakah tingkat kemampuannya 0 berarti mandiri, 1= menggunakan alat bantu, 2= dibantu orang dengan peralatan, 4= ketergantungan/tidak mampu. Yang dimaksud aktivitas sehari-hari antara lain seperti makan, mandi, berpakaian, toileting, tingkat mobilitas ditempat tidur, berpindah, berjalan, kekuatan otot, kemampuan ROM (range of motion), dan lain-lain.

5) Pola kognisi-perseptual

Pada pola ini ditanyakan keadaan mental, berorientasi kacau mental, menyerang, tidak ada respon, cara bicara normal atau tidak, bicara berputar-putar, kemampuan komunikasi, kemampuan mengerti, penglihatan, adanya persepsi sensori (nyeri), penciuman dan lain-lain. Pada pasien soft tissue tumor biasanya mengalami depresi dan intensitas nyeri tergantung pada penyebabnya.

6) Pola toleransi-koping stress

Pada pengumpulan data ini ditanyakan adanya koping mekanisme yang digunakan pada saat terjadinya masalah atau kebiasaan menggunakan koping mekanisme serta tingkat toleransi stres yang pernah dimiliki. Pada pasien soft tissue tumor, biasanya mengalami stres berat baik emosional maupun fisik, emosi labil.

7) Pola persepsi diri/konsep koping

Pada persepsi ini yang ditanyakan adalah persepsi tentang dirinya dari masalah yang ada seperti kecemasan, ketakutan, atau penilaian terhadap diri mulai dari peran, ideal diri, konsep diri, gambaran diri, dan identitas tentang dirinya. Pada pasien soft tissue tumor, biasanya pasien mengalami kecemasan dikarenakan nyeri.

8) Pola seksual reproduksi

Pada pengumpulan data tentang seksual dan reproduksi ini

ditanyakan periode menstruasi terakhir, masalah menstruasi, masalah pap smear, pemeriksaan payudara/testis sendiri tiap bulan dan masalah seksual yang berhubungan dengan penyakit.

9) Pola hubungan dan peran

Pada pola ini yang perlu ditanyakan adalah pekerjaan, status pekerjaan, kemampuan bekerja, hubungan dengan klien atau keluarga dan gangguan terhadap peran yang dilakukan. Pada pasien soft tissue tumor, biasanya tegang, gelisah, cemas, mudah tersinggung, namun bila bisa menyesuaikan tidak akan menjadi masalah dalam hubungannya dengan anggota keluarga.

10) Pola nilai dan keyakinan

Yang perlu ditanyakan adalah pantangan dalam agama selama sakit serta kebutuhan adanya rohaniawan dan lain-lain. Pada pasien soft tissue tumor, tergantung pada kebiasaan, ajaran, dan aturan agama yang dianutnya.

h. Pemeriksaan fisik

Data dasar pengkajian pasien soft tissue tumor meliputi:

1. Status Kesehatan umum

Kesadaran biasanya *compos mentis*, ekspresi wajah menahan sakit dan kaji ulang ada atau tidaknya kelemahan.

2. Integumen

Adanya luka pada daerah post op, dan pada pasien soft tissue tumor kaji Kembali turgor kulit.

Menurut Bursoids (2018), teknik pemeriksaan kulit dapat dilakukan melalui metode inspeksi dan palpasi.

1) Melihat penampilan luka (tanda penyembuhan luka) seperti:

- a) Adanya perdarahan
- b) Proses inflamasi (kemerahan dan pembengkakan).
- c) Proses granulasi jaringan (yaitu menurunnya reaksi inflamasi pada saat pembekuan berkurang).
- d) Adanya part atau bekas luka (scar) akibat fibroblas dalam jaringan granulasi mengeluarkan kolagen yang membentuknya serta berkurangnya ukuran parut yang merupakan indikasi terbentuknya koloid.

2) Melihat adanya benda asing atau bahan - bahan pengontaminasi pada luka misalkan : tanah, pecahan kaca atau benda asing lain.

3) Melihat ukuran, kedalaman dan lokasi luka.

4) Adanya drainase, pembengkakan, bau yang kurang sedap dan nyeri pada daerah luka.

3. Kepala dan leher

Ekspresi wajah kesakitan, pada konjungtiva apakah ada warna pucat.

4. Thorax dan paru

Apakah bentuknya simetris, ada tidaknya sumbatan jalan

nafas, Gerakan cuping hidung maupun alat bantu nafas, frekuensi pernapasan biasanya normal (16-20 kali permenit). dan kaji Kembali apakah ada suara nafas tambahan seperti ronchi, wheezing,dan stridor.

5. Abdomen

Pada post operasi biasanya sering terjadi ada tidaknya peristaltic pada usus yang di tandai dengan distensi abdomen, tidak flatus dan mual, apakah bisa kencing spontan atau retensi urine, distensi supra pubis, periksa apakah mengalir lancar,tidak ada pembuntuan serta terfiksasi dengan baik.

6. Ekstremitas

Apakah ada keterbatasan dalam aktivitas karena adanya nyeri yang hebat dan apakah ada kelumpuhan atau kekakuan ekstremitas pada pasien soft tissue tumor.

2.4.3 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan patofisiologi dan data pengkajian di atas, diagnosis keperawatan utama yang mungkin muncul untuk pasien STT pre OP menurut diagnosis keperawatan SDKI adalah sebagai berikut :

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (Prosedur operasi)

Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif

1. Mengeluh nyeri

Objektif

1. Tampak meringis
2. Bersikap protektif (mis. Waspada posisi menghindar nyeri)
3. Gelisah
4. Frekuensi nadi meningkat
- 5 Sulit Tidur

Gejala dan Tanda Minor

Subjektif

1. (tidak tersedia)

Objektif

1. Tekanan darah meningkat
 2. Pola napas berubah
 3. Nafsu makan berubah
 4. Proses berpikir terganggu
 5. Menarik diri
 6. Berfokus pada diri sendiri
 7. Diaforesis
2. Ansietas berhubungan dengan ancaman terhadap konsep diri

Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif

1. Merasa bingung
2. Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi
3. Sulit berkonsentrasi

Objektif

1. Tampak gelisah
2. Tampak tegang
3. Sulit tidur

Gejala dan Tanda Minor

Subjektif

1. Mengeluh pusing
2. Anoreksia
3. Palpitasi

Objektif

1. Frekuensi napas meningkat
2. Frekuensi nadi meningkat
3. Tekanan darah meningkat

- | | |
|-------------------------|---------------------------------|
| 4. Merasa tidak berdaya | 4. Diaforesis |
| | 5. Tremor |
| | 6. Muka tampak pucat |
| | 7. Suara bergetar |
| | 8. kontak mata buruk |
| | 9. sering berkemih |
| | 10. Berorientasi pada masa lalu |

diagnosis keperawatan utama yang mungkin muncul untuk pasien STT post OP menurut diagnosis keperawatan SDKI adalah sebagai berikut:

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (Prosedur operasi)

Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif

1. Mengeluh nyeri

Objektif

1. Tampak meringis
2. Bersikap protektif (mis. Waspada posisi menghindari nyeri)
3. Gelisah
4. Frekuensi nadi meningkat
- 5 Sulit Tidur

Gejala dan Tanda Minor

Subjektif

1. (tidak tersedia)

Objektif

1. Tekanan darah meningkat
2. Pola napas berubah
3. Nafsu makan berubah
4. Proses berpikir terganggu
5. Menarik diri
6. Berfokus pada diri sendiri
7. Diaforesis

2. Gangguan Rasa Nyaman berhubungan dengan gejala penyakit

Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif

1. Mengeluh tidak nyaman

Objektif

1. Gelisah

Gejala dan Tanda Minor

Subjektif

1. Mengeluh sulit tidur
2. Tidak mampu rileks
3. Mengeluh kedinginan/
kepanasan
4. Merasa gatal
5. Mengeluh mual
6. Mengeluh lelah

Objektif

1. Menunjukkan gejala distress
2. Tampak merintih/menangis
3. Pola eliminasi berubah
4. Postur tubuh berubah
5. Iritabilitas

3. Risiko infeksi dibuktikan dengan luka post operasi

Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif

(tidak tersedia)

Objektif

(tidak tersedia)

Gejala dan Tanda Minor

Subjektif

(tidak tersedia)

Objektif

(tidak tersedia)

4. Gangguan Integritas Kulit berhubungan dengan faktor mekanis

Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif

1. (tidak tersedia)

Objektif

1. Kerusakan jaringan

Gejala dan Tanda Minor

Subjektif

1. (tidak tersedia)

Objektif

1. Nyeri
2. Perdarahan
3. Kemerahan
4. Hematoma

Sumber : Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2016)

2.4.4 Intervensi Keperawatan

Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)	Rasional
1.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis	Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: 1 Keluhan nyeri menurun 5 2 Meringis menurun 5 3 Gelisah menurun 5	Manajemen nyeri Observasi : 1 Identifikasikan lokasi,karakteristik,durasi,frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri 2 Identifikasi skala nyeri 3 Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Terapeutik: 1 Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri(terapi music,kompres hangat dingin) 2 Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri(suhu,ruangan) Edukasi: 1 Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri 2 Jelaskan strategi meredakan nyeri Kolaborasi: 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu	Observasi 1. Untuk mengetahui lokasi, karakteristik,durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri 2. Agar kita mengetahui tingkat cedera yang dirasakan 3. Agar kita dapat mengurangi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Terapeutik 1. Untuk mengurangi rasa nyeri 2. Agar pasien merasa lebih nyaman Edukasi 1. Agar pasien mengetahui penyebab, periode dan pemicu nyeri 2. Agar pasien mengetahui strategi dalam meredakan nyeri Kolaborasi 1. Untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan

2.	Ansietas berhubungan dengan ancaman terhadap konsep diri	Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil: 1. Perilaku gelisah menurun 5 2. Keluhan pusing menurun 5 3. Pola tidur membaik 5	Reduksi ansietas Observasi: 1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis: kondisi, waktu, stresor) 2. Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal) Terapeutik 1. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan 2. Pahami situasi yang membuat ansietas 3. Dengarkan dengan penuh perhatian 4. gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan Edukasi 1. Informasikan secara aktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis 2. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan konsepsi 3. Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan	Observasi 1. Untuk dapat mengetahui perubahan pada tingkat ansietas 2. Untuk dapat mengetahui tanda-tanda ansietas Terapeutik: 1. Untuk menumbuhkan kepercayaan 2. Untuk dapat mengetahui situasi yang menyebabkan ansietas 3. Untuk mengetahui keluhan dari pasien 4. Untuk dapat memberikan kepercayaan kepada pasien Edukasi 1. Untuk memberitahukan kepada pasien mengenai diagnosis dan pengobatannya 2. Agar perawat mengetahui perasaan dari pasien 3. Agar dapat menghilangkan ketegangan dari pasien
3.	Gangguan Rasa Nyaman berhubungan dengan gejala penyakit	Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan status kenyamanan meningkat dengan kriteria hasil: 1 Gelisah menurun 5 2 Keluhan sulit tidur menurun 5 3 Merintih menurun 5	Manajemen nyeri Observasi : 1. Identifikasikan lokasi,karakteristik,durasi,frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Terapeutik: 1. Berikan Teknik nonfarmakologis	Observasi 1. Untuk mengetahui lokasi, karakteristik,durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri 2. Agar kita mengetahui tingkat cedera yang dirasakan 3. Agar kita dapat mengurangi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri

			<p>untuk mengurangi rasa nyeri(terapi musik, kompres hangat dingin)</p> <ol style="list-style-type: none"> Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri(suhu,ruangan) <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri Jelaskan strategi meredakan nyeri <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> pemberian analgetik, jika perlu 	<p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> Untuk mengurangi rasa nyeri Agar pasien merasa lebih nyaman <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Agar pasien mengetahui penyebab, periode dan pemicu nyeri Agar pasien mengetahui strategi dalam meredakan nyeri <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan
4.	Risiko infeksi dibuktikan dengan luka post operasi	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> Kemerahan me nurun 5 Nyeri menurun 5 Bengkak menurun 5 	<p>Perawatan luka</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Monitor karakteristik luka (mis: drainase, warna, ukuran , bau) Monitor tanda-tanda infeksi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> Lepaskan balutan dan plester secara perlahan Bersihkan dengan cairan nacl atau pembersih nontoksik, sesuai kebutuhan Berikan salep yang sesuai ke kulit/lesi, jika perlu Pertahankan Teknik steril saat melakukan perawatan luka Ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Jelaskan tanda dan gejala infeksi Ajarkan prosedur perawatan luka 	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Mendeteksi karakteristik luka Mendeteksi tanda-tanda infeksi pada luka <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> Untuk mengurangi tegangan pada jahitan atau luka sehingga tidak menimbulkan rasa sakit Pembersihan akan menghindarkan luka dari infeksi Dengan memberikan salep akan mempercepat pengeringan luka Teknik perawatan luka steril dapat mengurangi kontaminasi Menjaga luka dan insisi bedah dari infeksi <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Agar pasien bisa menginformasikan jika ada tanda dan gejala infeksi terjadi

			secara mandiri Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian antibiotik, jika perlu	2. Agar pasien memahami cara perawatan luka secara mandiri Kolaborasi 1. Untuk mencegah infeksi
5.	Gangguan integritas kulit berhubungan dengan faktor mekanis	Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan integritas kulit dan jaringan meningkat dengan kriteria hasil : 1. Nyeri menurun 5 2. Kemerahan menurun 5 3. Kerusakan jaringan menurun 5	Perawatan Integritas Kulit Observasi 1. Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit (mis: perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi, penurunan kelembaban, suhu lingkungan ekstrim, penurunan mobilitas) Terapeutik 1. Ubah posisi setiap 2 jam jika tirah baring 2. Lakukan pemijatan pada area penonjolan tulang, jika perlu 3. Bersihkan perineal dengan air hangat, terutama selama periode diare 4. Gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering 5. Gunakan produk berbahan ringan/alami dan hipoalergik pada kulit sensitive Edukasi 1. Anjurkan menggunakan pelembab (mis: lotion, serum) 2. Anjurkan minum air yang cukup 3. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi	Observasi 1. Untuk mengetahui penyebab gangguan integritas kulit Terapeutik 1. Untuk mengetahui posisi tiap 2 jam jika tirah baring 2. Untuk mengetahui pemijatan pada benjolan tulang 3. Gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering 4. Agar pasien mengetahui produk berbahan ringan dan hipoalergik pada kulit sensitive 5. Agar pasien menghindari produk berbahan dasar alkohol Edukasi 1. Agar pasien menggunakan pelembab 2. Agar pasien minum air yang cukup 3. Agar pasien meningkatkan asupan nutrisi

Sumber : Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2016) Tim Pokja SIKI DPP PPNI, (2018) & Tim Pokja SLKI DPP PPNI, (2019)

2.4.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat maupun tenaga medis lain untuk membantu pasien dalam proses penyembuhan dan perawatan serta masalah kesehatan yang dihadapi pasien yang sebelumnya disusun dalam rencana keperawatan (Nursalam, 2016).

2.4.5 Evaluasi Keperawatan

Menurut Nursalam (2016), evaluasi keperawatan terdiri dari dua jenis yaitu:

1. Evaluasi sumatif

Evaluasi sumatif disebut juga evaluasi akhir dimana dalam metode evaluasi ini menggunakan SOAP (subjektif, objektif, assesment, perencanaan).

2. Evaluasi formatif

Evaluasi formatif disebut juga evaluasi berjalan dimana evaluasi dilakukan sampai dengan tujuan tercapai.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain/Rancangan Studi Kasus

Desain penelitian ini merupakan studi kasus, studi kasus yang akan dilaksanakan menggunakan pendekatan asuhan keperawatan yang secara umum akan menggambarkan asuhan keperawatan pada risiko infeksi pada pasien *Soft Tissue Tumor* di RSUD Kabupaten Rejang Lebong. Gambaran penelitian ini meliputi data pengkajian, diagnosa, perencanaan (*nursing plan*), implementasi, dan evaluasi tersajikan dalam bentuk naratif. Tindakan menggambarkan pelayanan asuhan keperawatan yang diberikan pada klien dengan menerapkan *evidence based practice* Berdasarkan jurnal penelitian Samgryce Siagian, Hartika, (2016) perawatan luka pada pasien post operasi merupakan luka yang disebabkan karena efek prosedur pembedahan pada bagian tubuh, dimana luka operasi tersebut akan terinfeksi apabila tidak mendapatkan perawatan yang baik. Untuk mencegah luka operasi agar tidak terinfeksi perlu dilakukan tindakan yaitu perawatan luka yang benar pada pasien *Soft Tissue Tumor* dan evaluasi yang disajikan dalam catatan perkembangan (*Nursing Progress*) menggambarkan perkembangan klien sejak dilakukan asuhan keperawatan oleh penulis hingga terakhir melakukan asuhan keperawatan.

3.2 Subjek Studi Kasus

Subjek penelitian yang digunakan dalam penelitian keperawatan ini yaitu:

- 1) Klien berjenis kelamin laki-laki maupun perempuan.
- 2) Klien yang dirawat di ruang perawatan bedah (Anggrek).
- 3) Klien sadar penuh dengan kesadaran composmentis.

3.3 Fokus Studi Kasus

Fokus dalam studi kasus ini adalah menggambarkan pemenuhan kebutuhan kenyamanan yang akan dilakukan pengkajian pada pasien soft tissue tumor, menentukan diagnosa yang berfokus pada diagnosa keperawatan Risiko Infeksi dengan intervensi perawatan luka pada pasien Soft Tissue Tumor, Implementasi untuk pencegahan risiko infeksi yaitu perawatan luka dan melakukan evaluasi pada pasien soft tissue tumor yang berada di RSUD Rejang Lebong Tahun 2023.

3.4 Definisi Operasional

Definisi Operasional adalah definisi kerja yang dibuat oleh peneliti tentang pasien STT adalah pasien di RSUD Kabupaten Rejang Lebong yang di diagnosis STT oleh dokter penanggung jawab.

Pada definisi Operasional ini tindakan yang akan dilakukan yaitu perawatan luka, dimana Perawatan luka pada pasien merupakan luka suatu bentuk kerusakan jaringan pada kulit yang disebabkan oleh kontak fisik, hasil dari tindakan medis, maupun perubahan kondisi fisiologis, berdasarkan survey penelitian tentang perawatan luka menjadi salah satu tindakan untuk proses penyembuhan pada luka dan menjadi pencegahan dalam risiko infeksi.

3.5 Tempat dan Waktu Studi Kasus

1. Tempat pengambilan kasus di RSUD Kabupaten Rejang Lebong di Ruang Anggrek.
2. Waktu Pelaksanaan: Pembuatan proposal dimulai dari bulan Mei s/d Juni 2023.

3.6 Pengumpulan Data

1) Teknik Pengumpulan Data

a. Wawancara

Wawancara adalah Teknik pengumpulan data antara peneliti dan klien, tujuan dari wawancara adalah mendengarkan serta meningkatkan kesejahteraan klien melalui bina hubungan saling percaya dan saling support. Teknik ini digunakan untuk mendapatkan informasi keluhan /masalah utama klien dan Riwayat penyakit saat ini.

b. Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Observasi adalah kegiatan yang melibatkan seluruh kekuatan indera seperti penglihatan, pendengaran, perasa, sentuhan, dan cita rasa berdasarkan fakta-fakta peristiwa empiris.

Pemeriksaan fisik merupakan proses pemeriksaan tubuh klien bertujuan untuk menentukan ada atau tidaknya masalah fisik. Tujuan pemeriksaan fisik adalah untuk mendapatkan informasi valid tentang kesehatan klien. Pemeriksaan fisik dapat dilakukan dengan cara melihat(inspeksi), meraba (palpasi), mengetuk (perkusi), mendengarkan (auskultasi) pada sistem

tubuh klien.

2. Instrumen Pengumpulan Data

Alat atau instrument pengumpulan data menggunakan format pengkajian, lembar observasi (flow sheet), catatan pengukuran.

3.7 Penyajian Data

Setelah mengumpulkan data melalui observasi, wawancara, dan studi dokumentasi selanjutnya melakukan analisis data, Analisis data dilakukan sejak peneliti di lahan penelitian, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Teknik analisis dapat dilakukan dengan cara mengumpulkan jawaban-jawaban dari penelitian yang diperoleh dari hasil wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah. Kemudian dengan cara observasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya dikumpulkan oleh peneliti.

3.8 Etika Penelitian

Peneliti akan mempertimbangkan etik dan legal penelitian untuk melindungi responden/klien dari segala bahaya serta ketidaknyamanan fisik dan psikologis.

Terdapat 7 prinsip etik keperawatan yaitu yaitu; otonomi (menghormati hak pasien), non malficience (tidak merugikan pasien), beneficence (melakukan yang terbaik bagi pasien), justice (bersikap adil kepada semua pasien), veracity (jujur kepada pasien dan keluarga), fidelity (selalu menepati janji kepada pasien dan keluarga), dan confidentiality (mampu menjaga rahasia pasien).

BAB IV
TINJAUAN KASUS
ASUHAN KEPERAWA TAN PADA Ny. R DENGAN POST OPERASI
SOFT TISSUE TUMOR DI RUANG ANGGREK RSUD KABUPATEN
REJANG LEBONG TAHUN 2023

4.1 Pengkajian

4.1.1 Biodata

1. Identitas Klien

Nama	: Ny. R
Usia	: 24 Tahun
Jenis Kelamin	: Perempuan
Alamat	: Kepala Siring
Status Perkawinan	: Belum Kawin
Agama	: Islam
Suku Bangsa	: Rejang
Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Swasta
Sumber informasi	: Pasien dan keluarga (bibi klien)
Tanggal MRS	: 06 Juni 2023, 18.10 WIB
Tanggap Pengkajian	: 06 Juni 2023, 19.00 WIB
Diagnosa Medis	: Soft Tissue Tumor Frontal

2. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Ny.n
Usia : 39 Tahun
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Agama : Islam
Alamat : Karang Anyar

4.1.2 Riwayat Kesehatan

1. Riwayat Kesehatan Sekarang

a. Keluhan utama MRS

Pasien masuk rawat inap anggrek Rumah Sakit Umum Daerah Curup hari Selasa tanggal 06 Juni 2023 pukul 18.10 WIB. Pasien datang dengan keluhan terdapat benjolan pada kepala bagian depan, keluhan sering sakit kepala pada daerah kepala \pm 1 bulan terakhir, klien mengatakan sulit tidur pada saat malam hari \pm 1 minggu.

b. Keluhan saat ini

Pada saat dilakukan pengkajian di ruangan anggrek pada hari Selasa, tanggal 06 Juni 2023 pukul 19.00 WIB, saat pengkajian pre op STT klien mengatakan terdapat benjolan yang ada di kepalanya. Benjolan teraba lunak, dengan lebar 4cm dan panjang 5cm, klien mengatakan cemas dan khawatir untuk tindakan operasinya, klien terlihat gelisah dan tegang, ia juga mengeluh sulit

tidur pada malam harinya dan muka klien tampak pucat. Pada tanggal 07 Juni 2023 jam 08.30 pasien diantar ke ruangan operasi untuk dilakukan tindakan operasi dengan keluhan umum klien cemas dan takut. Klien selesai operasi jam 10.00 WIB. dan keluhan pada saat pengkajian post operasi pada tanggal 07 Juni 2023 pukul 14.00 terdapat luka operasi pada daerah kepala dan klien mengatakan nyeri pada bagian kepala (post operasi) lemas, pusing, mual dan tampak meringis, klien juga bersikap protektif (menghindari nyeri).

c. Keluhan Kronologis

- 1) Faktor pencetus : klien mengatakan benjolan yang terdapat pada daerah kepalanya akibat ia sering menarik rambutnya pada saat sakit kepala, dan klien juga mengatakan ada riwayat kecelakaan 2 tahun yang lalu yang membuat kepalanya terbentur keras namun klien menolak untuk dilakukan pemeriksaan.
- 2) Timbulnya keluhan : Nyeri pada daerah kepala timbul apabila melakukan aktivitas berat dan nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk.
- 3) Lamanya : klien mengatakan nyeri dirasakan \pm 15 sampai 20 menit.

- 4) Upaya mengatasi : klien mengatakan bila nyeri mulai terasa ia akan berbaring dengan mengatur posisi yang nyaman sampai nyeri hilang dengan sendirinya

d. Skala Pengkajian PQRST

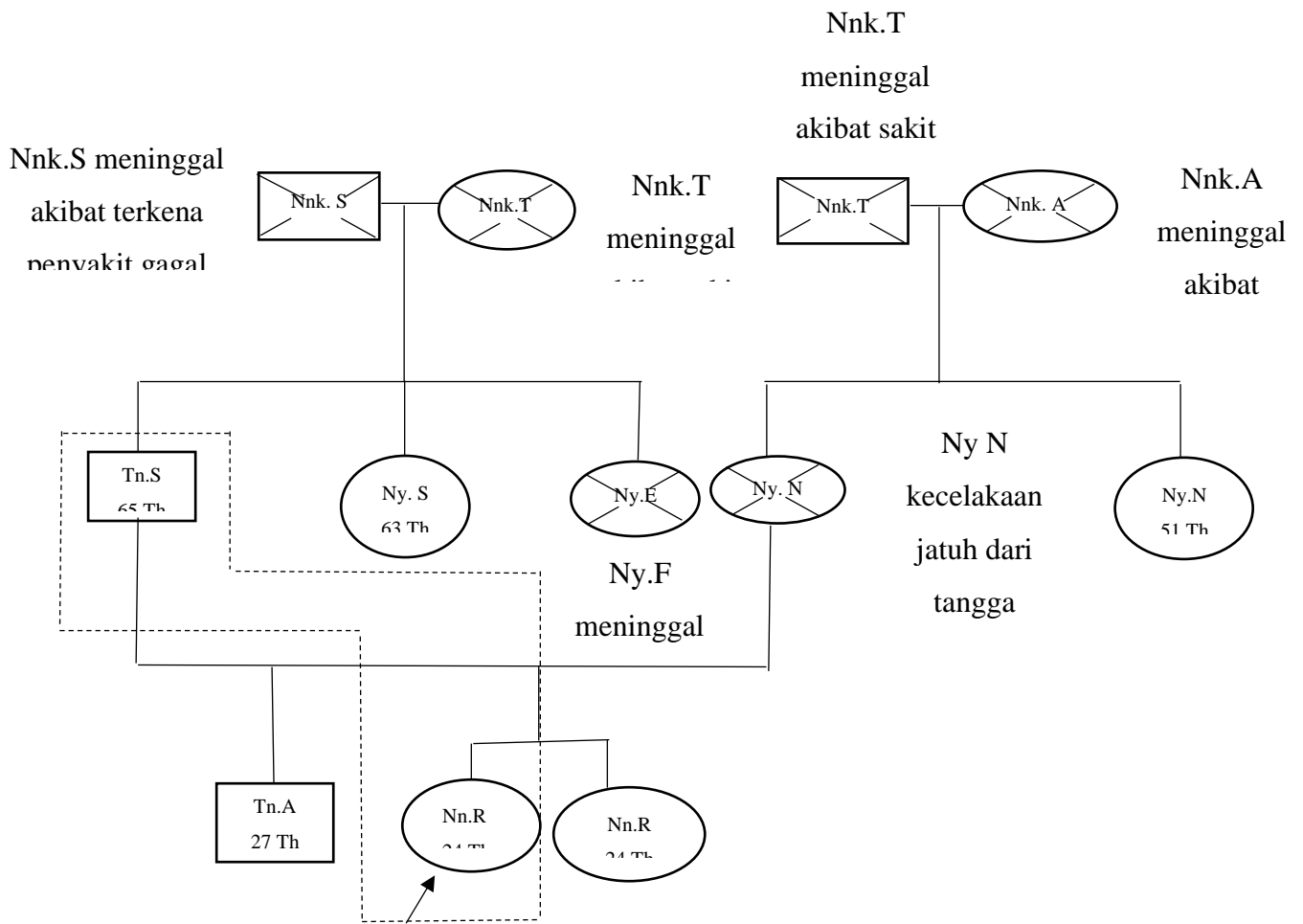
- 1) P : klien mengatakan nyeri terasa apabila melakukan aktivitas berat
- 2) Q : klien mengatakan nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk
- 3) R : klien mengatakan nyeri pada daerah kepala
- 4) S : skala nyeri 4
- 5) T : klien mengatakan nyeri datang tidak menentu dan hilang timbul dan nyeri yang dirasakan 15-20 menit

2. Riwayat Keluhan Masa Lalu

- 1) Riwayat Alergi : klien mengatakan tidak ada alergi
- 2) Riwayat Kecelakaan : klien mengatakan pernah mengalami kecelakaan motor 2 tahun yang lalu, dan mengatakan kebentur pada bagian kepalanya namun klien tidak pernah melakukan pemeriksaan kepalanya dan menolak untuk di rawat inap.
- 3) Riwayat Dirawat di RS : klien mengatakan tidak pernah dirawat di Rumah Sakit

- sebelumnya
- 4) Riwayat Operasi : klien mengatakan belum Pernah operasi sebelumnya
- 5) Riwayat Pemakaian Obat : klien mengatakan ia berobat ke puskesmas terdekat dan mengkonsumsi obat dari puskesmas tersebut apabila terdapat keluhan sakit, klien mengatakan sering mengkonsumsi paracetamol.
- 6) Riwayat penyakit sebelumnya : klien mengatakan memiliki riwayat maag sejak 2 tahun yang lalu
- 7) Riwayat Merokok : klien mengatakan tidak merokok

3. Riwayat Kesehatan Keluarga (Genogram)



Keterangan



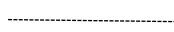
: Laki-laki



: Perempuan



: Pasien



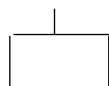
: Tinggal Serumah



: Laki-laki meninggal



: Perempuan meninggal



: Kembar

4. Penyakit yang diderita

Klien mengatakan dalam keluarga ibunya dan neneknya memiliki riwayat penyakit hipertensi

5. Riwayat Psikososial dan spiritual

- 1) adanya orang terdekat : ayah dan adik kandungnya
- 2) interaksi dalam keluarga :
 - a) Pola Komunikasi : komunikasi dalam keluarga terjalin dengan baik
 - b) Pembuatan Keputusan : klien mengatakan membuat keputusan bersama dengan keluarganya
 - c) Kegiatan Kemasyarakatan : klien mengatakan aktif dalam kegiatan masyarakat, seperti hajatan dan datang apabila ada musibah dan sebagainya
- 3) Dampak penyakit pasien : klien mengatakan karena terkena penyakit ini menjadi penghambat pada saat ia beraktivitas
- 4) Masalah yang mempengaruhi : klien mengatakan cemas dengan penyakit yang dialaminya sekarang

5) Persepsi Pasien terhadap penyakitnya

- a) Hal yang sangat dipikir : klien mengatakan khawatir terhadap penyakitnya
- b) Harapan telah menjalani : klien berharap cepat sembuh dan ingin segera pulang kerumah
- c) Perubahan yang dirasakan : klien mengatakan perubahan yang dirasakan saat sakit ia lebih bersabar

6) Sistem Nilai Kepercayaan

- a) Nilai-nilai : klien mengatakan tidak ada nilai-nilai yang bertentangan dengan kesehatan
- b) Aktivitas Agama : klien mengatakan ia beragama islam, sebelum dirawat klien mengatakan ia menjalani ibadahnya dan selama dirawat ia tidak bisa menjalankan ibadahnya
- c) Pola Kebiasaan : klien mengatakan ia tidak ada kebiasaan dalam menganut kepercayaan-kepercayaan

7) Pola Kebiasaan Sehari-hari

Tabel 4.1
Activity of Daily Living

No	Hal yang dikaji	Pre Op	Post Op
1.	<p>Pola Nutrisi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi makan 2. Nafsu Makan 3. porsi makan yang dihabiskan 4. makanan yang tidak disukai 5. Makanan yang membuat alergi 6. Makanan pantangan 7. penggunaan obat - obatan sebelum makan 8. Penggunaan alat bantu (NGT, dll) 	<p>3 kali sehari</p> <p>Baik 1 porsi</p> <p>Tidak ada</p> <p>Tidak ada</p> <p>Tidak ada</p> <p>Tidak ada</p> <p>Tidak ada</p>	<p>3x sehari 4-5sendok makan</p> <p>Baik 4-5 sdm</p> <p>Tidak ada</p> <p>Tidak ada</p> <p>Pedas</p> <p>Tidak ada</p> <p>Tidak Terpasang</p>
2	<p>Pola Eliminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. BAK <ol style="list-style-type: none"> a. Frekuensi b. Warna c. Keluhan d. Penggunaan alatbantu (kateter, dll) 2. BAB <ol style="list-style-type: none"> a. Frekuensi b. Waktu c. Warna d. Konsistensi e. Keluhan f. Penggunaan laxatif 	<p>± 5 kali Kekuningan Tidak ada Tidak ada</p> <p>± 1x/hari Pagi hari Kekuningan Lembut Tidak ada Tidak ada</p>	<p>± 3 kali Kekuningan Tidak ada Tidak ada</p> <p>Belum ada Belum ada Kekuningan Lembut Tidak ada Tidak ada</p>

3	Pola Personal Hygiene 1. Mandi a. Frekuensi b. Waktu 2. Oral Hygiene a. Frekuensi b. Waktu 3. Cuci Rambut a. Frekuensi b. Waktu	2 kali Pagi dan sore 2 kali Pagi dan sore 1 kali Pagi hari	Belum ada mandi, hanya di lapsaja 1 kali Pagi hari Belum ada Tidak ada
4	Pola Istirahat dan Tidur 1. Lama tidur siang 2. Lama tidur malam 3. Kebiasaan sebelum tidur	1-2 jam 6-8 jam Berkumpul bersama keluarga	30 menit 5-6 jam Tidak ada
5	Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan 1. Merokok: Ya/Tidak a. Frekuensi b. Jumlah 2. Minuman Keras:ya/Tidak a. Frekuensi b. Jumlah c. Lama pemakaian	Tidak ada Tidak ada Tidak ada Tidak ada Tidak ada	Tidak ada Tidak ada Tidak ada Tidak ada Tidak ada

4.1.3 Pemeriksaan Fisik

Tabel 4.2
Pemeriksaan Fisik Head To Toe

1. Pemeriksaan Fisik Umum	Pre op 06 Juni 2023	Post op 07 Juni 2023
a) Keadaan Umum b) Tingkat Kesadaran c) Glasgow Coma Scale d) Berat Badan e) Tekanan Darah f) Nadi g) Frekuensi Napas h) Suhu Tubuh	- Normal - Composmentis - E4 V5 M6 - 65kg - 130/90 mmHg - 110x/m - 22x/m - 36,7°c	- Lemah - Composmentis - E4 V5 M6 - 65kg - 120/80 mmHg - 95x/m - 24x/m - 36,3°c
2. Pemeriksaan Kulit a) Inspeksi b) Palpasi	- Warna kulit merata, tidak terdapat pigmentasi kulit dan tidak terdapat lesi - Kulit terasa lembab, tidak terdapat edema, suhu kulit normal, tekstur kulit halus dan turgor kulit elastis	- Warna kulit merata, tidak terdapat pigmentasi kulit dan tidak terdapat lesi tidak ada tanda infeksi pada infus tangan kanan (tromboflemitis) - Kulit terasa lembab, tidak terdapat edema, suhu kulit normal, tekstur kulit halus dan turgor kulit elastis
3. Pemeriksaan Kuku a) Inspeksi b) Palpasi	- Warna kuku normal, simetris dan tidak terdapat Clubbing Finger pada kuku - CRT < 2 detik	- Warna kuku normal, simetris dan tidak terdapat Clubbing Finger pada kuku - CRT < 2 detik
4. Pemeriksaan Kepala dan Rambut a) Inspeksi Kepala	- Bentuk kepala simetris terhadap bahu dan batang tubuh, terdapat benjolan pada bagian kepala	- Bentuk kepala simetris terhadap bahu dan batang tubuh, terdapat luka post operasi dan adanya selang drainase pada bagian kepala

<p>b) Inspeksi Rambut</p> <p>c) Palpasi Kepala</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Rambut tebal dan halus - Terdapat pembengkakan pada kepala pada bagian depan dengan panjang 5cm dan lebar 4cm, adanya nyeri tekan pada kepala 	<ul style="list-style-type: none"> - Rambut tebal dan halus - Terdapat luka post operasi pada kepala dan terjadi pembengkakan pada area post op, terdapat selang drainase yang ditutup menggunakan perban, dan adanya nyeri tekan
<p>5. Pemeriksaan Mata</p> <p>a) Inspeksi Gerakan Bola Mata</p> <p>b) Inspeksi Kelopak Mata</p> <p>c) Inspeksi Konjungtiva dan sclera</p> <p>d) Inspeksi Medan Penglihatan</p> <p>e) Palpasi bola mata</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Gerakan bola mata normal, nistagmus bergerak secara spontan dan fungsi 6 otot mata normal - Bentuk simetris kanan kiri, kulit pada kelopak mata normal tidak terdapat luka, lesi dan terdapat bulu mata - Konjungtiva an-anemis, sclera an-ikterik dan pupil isokor - Normal tidak ada kelainan - Normal tidak ada kelainan 	<ul style="list-style-type: none"> - Gerakan bola mata normal, nistagmus bergerak secara spontan dan fungsi 6 otot mata normal - Bentuk simetris kanan kiri, kulit pada kelopak mata normal tidak terdapat luka, lesi dan terdapat bulu mata - Konjungtiva an-anemis, sclera an-ikterik dan pupil isokor - Normal tidak ada kelainan - Normal tidak ada kelainan
<p>6. Pemeriksaan telinga</p> <p>a) Inspeksi</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Daun telinga simetris kanan dan kiri, bersih tidak ada pembengkakan tidak terdapat cairan dan tidak terdapat alat bantu pendengaran 	<ul style="list-style-type: none"> - Daun telinga simetris kanan dan kiri, bersih tidak ada pembengkakan tidak terdapat cairan dan tidak terdapat alat bantu pendengaran

b) palpasi	- Normal tidak terdapat kelainan tidak ada nyeri tekan	- Normal tidak terdapat kelainan tidak ada nyeri tekan
7. Pemeriksaan Hidung a) Inspeksi hidung b) Palpasi hidung	- Bentuk hidung simetris kanan dan kiri, tidak terjadi pembengkakan pada hidung, tidak adanya pengeluaran cairan atau darah - Tidak terdapat nyeri tekan pada hidung jalan nafas bersih dengan frekuensi pernapasan 20x/m, irama teratur dan tidak ada penggunaan otot bantu pernapasan	- Bentuk hidung simetris kanan dan kiri, tidak terjadi pembengkakan pada hidung, tidak adanya pengeluaran cairan atau darah - Tidak terdapat nyeri tekan pada hidung jalan nafas bersih dengan frekuensi pernapasan 22x/m, irama teratur dan tidak ada penggunaan otot bantu pernapasan
8. Pemeriksaan mulut dan paring a) Inspeksi bibir b) Inspeksi Gusi c) Inspeksi Gigi d) Inspeksi lidah e) Palpasi pipi	- Normal tidak ada kelainan - Normal tidak ada kelainan - Gigi lengkap, bersih, tidak terdapat kelainan - Simetris, tidak adanya lesi atau sariawan pada lidah, normal tidak terdapat kelainan pada lidah - Simetris, tidak terdapat pembengkakan pada pipi dan tidak terdapat nyeri tekan, normal tidak terdapat kelainan	- Normal tidak ada kelainan - Normal tidak ada kelainan - Gigi lengkap, bersih, tidak terdapat kelainan - Simetris, tidak adanya lesi atau sariawan pada lidah, normal tidak terdapat kelainan pada lidah - Tidak simetris, terdapat pembengkakan pada pipi post operasi dan tidak terdapat nyeri tekan
9. Pemeriksaan Leher a) Inspeksi Leher	- Normal, tidak terdapat pembengkakan, tidak adanya masa dan tidak terjadi pembesaran kelenjar tiroid	- Normal, tidak terdapat pembengkakan, tidak adanya masa dan tidak terjadi pembesaran kelenjar tiroid

<p>b) Palpasi Leher</p>	<p>Normal, tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada kelainan dan tidak terjadi pembengkakan kelenjar tiroid, tidak terjadi pembesaran pada vena jugularis dan tidak terjadi peningkatan JVP</p>	<p>Normal, tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada kelainan dan tidak terjadi pembengkakan kelenjar tiroid tidak terjadi pembesaran pada vena jugularis dan tidak terjadi peningkatan JVP</p>
<p>10. Pemeriksaan dada dan paru-paru</p> <p>a) Inspeksi dada dan paru-paru</p> <p>b) Palpasi pengembangan dada</p> <p>c) Perkusi dada dan paru-paru</p> <p>d) Auskultasi paru-paru</p>	<p>Bentuk dada simetris, tidak terdapat luka</p> <p>Normal tidak terdapat kelainan</p> <p>Normal tidak terdapat kelainan</p> <p>Suara nafas normal, terdengar suara nafas vesikuler dan tidak terdapat bunyi nafas tambahan seperti (wheezing, ronchi, rales)</p>	<p>Bentuk dada simetris, tidak terdapat luka</p> <p>Normal tidak terdapat kelainan</p> <p>Normal tidak terdapat kelainan</p> <p>Suara nafas normal, terdengar suara nafas vesikuler dan tidak terdapat bunyi nafas tambahan seperti (wheezing, ronchi, rales)</p>
<p>11. Pemeriksaan Kardiovaskuler</p> <p>a) Inspeksi dan Palpasi</p> <p>b) Perkusi</p> <p>c) Auskultasi</p>	<p>Normal, tidak terdapat kelainan, tidak ada edema teraba adanya pulsasi jantung dan tidak terdapat pembengkakan vena jugularis</p> <p>Normal, tidak terdapat kelainan</p> <p>Normal tidak terdapat kelainan, terdengar bunyi lup-dub < 1 detik, dan terdengar 95x/menit, irama jantung teratur</p>	<p>Normal, tidak terdapat kelainan, tidak ada edema teraba adanya pulsasi jantung dan tidak terdapat pembengkakan vena jugularis</p> <p>Normal, tidak terdapat kelainan</p> <p>Normal tidak terdapat kelainan, terdengar bunyi lup-dub < 1 detik, dan terdengar 80x/menit, irama jantung teratur</p>
<p>11. Pemeriksaan Abdomen</p> <p>a) Inspeksi Abdomen</p>	<p>Bentuk simetris, tidak terdapat pembesaran, tidak ada luka operasi</p>	<p>Bentuk simetris, tidak terdapat pembesaran, tidak ada luka operasi</p>

<p>b) Auskultasi abdomen</p> <p>c) Perkusi Abdomen</p> <p>d) Palpasi Abdomen</p>	<p>dan tidak terdapat pembengkakan</p> <p>- Terdengar bunyi bising usus normal, terdengar 18x/menit pada ny.r</p> <p>- Terdengar suara normal pada permukaan abdomen, tympani. Pada daerah hepar, limpa, pancreas dan ginjal terdengar suara pekak</p> <p>- Normal, tidak terdapat kelainan, tidak ada nyeri tekan</p>	<p>dan tidak terdapat pembengkakan</p> <p>- Terdengar bunyi bising usus normal, terdengar 5x/menit pada ny.r</p> <p>- Terdengar suara normal pada permukaan abdomen, tympani. Pada daerah hepar, limpa, pancreas dan ginjal terdengar suara pekak</p> <p>- Normal, tidak terdapat kelainan, tidak ada nyeri tekan</p>
<p>12. Pemeriksaan Anus dan Rectum</p>	<p>- Normal, tidak terdapat kelainan. Tidak ada hemoroid pada anus, tidak terjadi pengeluaran cairan atau perdarahan</p>	<p>- Normal, tidak terdapat kelainan. Tidak ada hemoroid pada anus, tidak terjadi pengeluaran cairan atau perdarahan</p>
<p>13. Pemeriksaan Genetalia</p>	<p>- Normal, tidak ada kelainan, tidak terpasang kateter pada ny.R</p>	<p>- Normal, tidak ada kelainan, tidak terpasang kateter pada ny.R</p>
<p>14. Pemeriksaan Muskuloskeletal</p> <p>a) Ekstremitas atas</p> <p>b) Ekstemitas Bawah</p>	<p>- Normal, tidak ada keluhan terpasang infus RL xx gtt/m pada tangan kanan, kekuatan otot 5</p> <p>- Normal, tidak ada keluhan</p>	<p>- Normal, tidak ada keluhan terpasang infus Futrolit xx gtt/m pada tangan kanan, kekuatan otot 5</p> <p>- Normal, tidak ada keluhan</p>

15. Data Penunjang

Tanggal pemeriksaan: 05 Juni 2023

Tabel 4.3
Hasil Pemeriksaan Laboratorium

Jenis Pemeriksaan	Hasil Pemeriksaan	Satuan	Metode	Nilai rujukan
Hemoglobin	13,9	g/dL	Cyanmet Hb	W: 11,7-15,5 L: 13,2-17,3
Leukosit	14.900	uL	Turk/hema analizer	W: 3.600-11.000 L: 3.800-10.600
Eritrosit	4,21	Juta/uL	Hayem/hema analizer	W: 3,8-5,2 L: 4,4-5,9
Trombosit	461.000	uL	Direk/hema analizer	150.000-440.000
Diff count	0/2/0/78/13/7	%	Mikroskopsis giemsa	0-1/2-4/3-5/50-70/25-40/2-8
Hematokrit	40	%	Kapiler/hema analizer	W:35-47 L: 40-52
MCV	96	fL	Indirek	80-100
MCH	33	Pg	Indirek	26-34
MCHC	35	g/dL	Indirek	32-36
KIMIA				
GLUKOSA SEWAKTU	118	mg/dL	GOD-PAP	74-100

4.1.4 Penatalaksanaan (Pemberian Terapi Obat)

Tabel 4.4
Pemberian terapi obat

Hari/ Tgl	Jenis Obat	Dosis/Rute pemberian	Fungsi obat
Rabu,07 Juni 2023	- IVFD FUTROLIT	- 20 tetes/menit	- Cairan ini berfungsi untuk membantu mengatasi kebutuhan karbohidrat, cairan dan elektrolit pada masa sebelum, selama, dan sesudah operasi. Futrolit juga digunakan untuk membantu mengatasi dehidrasi isotonik.
	- Anbacim	- 2x1 gr	- Untuk mengobati infeksi kulit dan jaringan, yang mengandung cefuroxime yang digunakan untuk mengobati berbagai infeksi bakteri.
	- Dexprofen	- 3x50 mg	- Dexketoprofen trometamol yang digunakan untuk meredakan nyeri .
	- Esomax	- 1x40 mg	- obat ini untuk mengobati masalah lambung & kerongkongan, digunakan untuk mengurangi produksi jumlah asam lambung, juga untuk meringankan gejala seperti mulas, kesulitan menelan dan batuk terus menerus.

Kamis 08 Juni 2023	- IVFD FUTROLIT	- 20 tetes/menit	- Cairan ini berfungsi untuk membantu mengatasi kebutuhan karbohidrat, cairan dan elektrolit pada masa sebelum, selama, dan sesudah operasi. Futrolit juga digunakan untuk membantu mengatasi dehidrasi isotonik.
	- Anbacim	- 2x1 gr	- Untuk mengobati infeksi kulit dan jaringan, yang mengandung cefuroxime yang digunakan untuk mengobati berbagai infeksi bakteri.
	- Dexprofen	- 3x50 mg	- Dexketoprofen trometamol yang digunakan untuk meredakan nyeri .
	- Esomax	- 1x40 mg	- obat ini untuk mengobati masalah lambung & kerongkongan, digunakan untuk mengurangi produksi jumlah asam lambung, juga untuk meringankan gejala seperti mulas, kesulitan menelan dan batuk terus menerus.

<p>Jumat 09 Juni 2023</p>	<ul style="list-style-type: none"> - IVFD FUTROLIT - Anbacim - Dexprofen - Esomax 	<ul style="list-style-type: none"> - 20 tetes/menit - 2x1 gr - 3x50 mg - 1x40 mg 	<ul style="list-style-type: none"> - Cairan ini berfungsi untuk membantu mengatasi kebutuhan karbohidrat, cairan dan elektrolit pada masa sebelum, selama, dan sesudah operasi. Futrolit juga digunakan untuk membantu mengatasi dehidrasi isotonik. - Untuk mengobati infeksi kulit dan jaringan, yang mengandung cefuroxime yang digunakan untuk mengobati berbagai infeksi bakteri. - Dexketoprofen trometamol yang digunakan untuk meredakan nyeri . - obat ini untuk mengobati masalah lambung & kerongkongan, digunakan untuk mengurangi produksi jumlah asam lambung, juga untuk meringankan gejala seperti mulas, kesulitan menelan dan batuk terus menerus.
<p>Sabtu 10 Juni 2023</p>	<ul style="list-style-type: none"> - IVFD RL - Cefixime Trihydrate - Dexprofen 	<ul style="list-style-type: none"> - 20 tetes/menit - 100mg kapsul 1x2 - 25mg tablet 1x3 	<ul style="list-style-type: none"> - Cairan ini berfungsi untuk mengembalikan keseimbangan elektrolit, mengembalikan pH, mengatasi dehidrasi dan cairan resusitasi. - Cefixime adalah antibiotic yang digunakan untuk mengobati berbagai infeksi bakteri. - Obat anti inflamasi non steroid (OAINS). Memiliki sifat analgesik (anti nyeri), anti inflamasi (anti radang) dan anti

	- Ranitidine Hcl	- 150mg tablet 1x2	piretik (penurun panas). - obat yang di gunakan untuk mengobati penyakit-penyakit yang di sebabkan oleh kelebihan produksi asam lambung, seperti sakit maag dan tukak lambung.
--	------------------	-----------------------	---

4.1.5 Analisa Data

Tabel 4.5
Analisa Data

No	Data	Etiologi	Problem
1.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan bingung atas penyakit yang dialaminya - Klien mengatakan khawatir akibat dari kondisi yang dihadapinya - Klien mengeluh pusing <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak gelisah dan takut - Klien tampak tegang - Klien sulit tidur - Muka klien tampak pucat - Tanda-tanda vital TD: 127/87mmHgN: 95x/m RR: 22 x/m T: 36,5° SpO2: 96% 	Ancaman terhadap konsep diri	Ansietas
2.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri pada bagian kepala (post operasi) - Klien mengatakan nyeri seperti di tusuk-tusuk <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak gelisah - Klien Tampak Meringis - Klien sulit tidur - Nafsu makan 	Agen Pencedera Fisik	Nyeri Akut

	<p>berubah</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak bersikap protektif (waspada posisi menghindari nyeri) <p>P:Klien mengatakan nyeri terasa apabila melakukan aktivitas berat</p> <p>Q:Klien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R:Klien mengatakan nyeri pada daerah kepala</p> <p>S:Skala nyeri 4</p> <p>T:Klien mengatakan nyeri datang tidak menentu dan hilang timbul</p>		
3.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri pada luka post operasi STT <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat luka post operasi STT pada bagian daerah kepala dengan panjang 1 cm dan lebar 6 cm - Terdapat selang drainase - Area luka tampak kemerahan - Area tampak bengkak pada daerah post operasi - Terdapat darah pada saat perawatan luka - Tampak luka post operasi dengan panjang 1cm dan lebar 6cm 	Luka post operasi STT Frontal	Risiko Infeksi

4.2 Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.6
Diagnosa Keperawatan

No	Tanggal Ditemukan	Tanggal Teratasi	Diagnosa
1.	06 Juni 2023	07 Juni 2023	Ansietas berhubungan dengan ancaman terhadap konsep diri
2.	07 Juni 2023	10 Juni 2023	Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik (prosedur operasi)
3.	07 Juni 2023	10 Juni 2023	Risiko Infeksi dibuktikan dengan luka post operasi

4.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 4.7
Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)	Rasional
1.	Ansietas berhubungan dengan ancaman terhadap konsep diri	Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil: 4. Perilaku gelisah menurun 5 5. Keluhan pusing menurun 5 6. Pola tidur membaik 5	Reduksi ansietas Observasi: 3. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis: kondisi, waktu, stresor) 4. Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal) Terapeutik : 5. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan 6. Pahami situasi yang membuat ansietas 7. Dengarkan dengan penuh perhatian 8. gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan Edukasi: 4. Informasikan secara aktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis 5. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan konsepsi	Observasi : 3. Untuk dapat mengetahui perubahan pada tingkat ansietas 4. Untuk dapat mengetahui tanda-tanda ansietas Terapeutik: 5. Untuk menumbuhkan kepercayaan 6. Untuk dapat mengetahui situasi yang menyebabkan ansietas 7. Untuk mengetahui keluhan dari pasien 8. Untuk dapat memberikan kepercayaan kepada pasien Edukasi: 4. Untuk memberitahukan kepada pasien mengenai diagnosis dan pengobatannya






			Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan	<p>5. Agar perawat mengetahui perasaan dari pasien</p> <p>3. Agar dapat menghilangkan ketegangan dari pasien</p>
2.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil:</p> <p>4 Keluhan nyeri menurun 5</p> <p>5 Meringis menurun 5</p> <p>6 Gelisah menurun 5</p>	<p>Manajemen nyeri</p> <p>Observasi :</p> <p>4 Identifikasikan lokasi,karakteristik,durasi,frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri</p> <p>5 Identifikasi skala nyeri</p> <p>6 Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</p> <p>Terapeutik:</p> <p>3 Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri(terapi music,kompres hangat dingin)</p> <p>4 Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri(suhu,ruangan)</p> <p>Edukasi:</p> <p>3 Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri</p> <p>4 Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>Kolaborasi:</p> <p>1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>	<p>Observasi:</p> <p>4. Untuk mengetahui lokasi, karakteristik,durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri</p> <p>5. Agar kita mengetahui tingkat cedera yang dirasakan</p> <p>6. Agar kita dapat mengurangi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</p> <p>Terapeutik:</p> <p>3. Untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>4. Agar pasien merasa lebih nyaman</p> <p>Edukasi:</p> <p>3. Agar pasien mengetahui penyebab, periode dan pemicu nyeri</p> <p>4. Agar pasien mengetahui strategi dalam meredakan nyeri</p> <p>Kolaborasi:</p> <p>1. Untuk mengurangi rasa nyeri yang Dirasakan</p>








3.	Risiko infeksi dibuktikan dengan luka post operasi	Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil: 4. Kemerahan me nurun 5 5. Nyeri menurun 5 3. Bengkak menurun 5	Perawatan luka Observasi: 3. Monitor karakteristik luka (mis: drainase, warna, ukuran , bau) 4. Monitor tanda-tanda infeksi Terapeutik: 6. Lepaskan balutan dan plester secara perlahan 7. Bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik, sesuai kebutuhan 8. Berikan salep yang sesuai ke kulit/lesi, jika perlu 9. Pertahankan Teknik steril saat melakukan perawatan luka 10. Ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase Edukasi: 3. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 4. Ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri Kolaborasi: 2. Kolaborasi pemberian antibiotik, jika perlu	Observasi: 3. Mendeteksi karakteristik luka 4. Mendeteksi tanda-tanda infeksi pada luka Terapeutik: 6. Untuk mengurangi tegangan pada jahitan atau luka sehingga tidak menimbulkan rasa sakit 7. Pembersihan akan menghindarkan luka dari infeksi 8. Dengan memberikan salep akan mempercepat pengeringan luka 9. Teknik perawatan luka steril dapat mengurangi kontaminasi 10. Menjaga luka dan insisi bedah dari infeksi Edukasi: 3. Agar pasien bisa menginformasikan jika ada tanda dan gejala infeksi terjadi 4. Agar pasien memahami cara perawatan luka secara mandiri Kolaborasi: 2. Untuk mencegah infeksi
----	--	---	--	--







4.4 Implementasi Keperawatan







Nama : Ny. R No.Rm : 246902
 Umur : 24 Tahun Dx Medis : STT Frontal
 Ruang : Anggrek







Tabel 4.8 Implementasi Keperawatan







No	Hari/ Tanggal	No Dx	Jam	Implementasi	Respon Hasil	Paraf
1.	Selasa 06 Juni 2023	1	18.30	1. MemonitorTTV klien	1. Tanda tanda vital TD:127/87 mmHg N : 95x/m RR : 22x/m T :36,7 SpO2: 96%	 Rizka
1		18.35	2. Memonitor tanda-tanda ansietas pada Ny.r	2. Klien mengatakan sangat khawatir atas operasi yang akan dilakukan besok	 Rizka	
1		18.40	3. Memahami situasi yang membuat ansietas dan mendengarkan keluhan pasien dengan penuh perhatian	3. Ny.r menceritakan semua yang dia alami tentang penyakitnya	 Rizka	
1		18.50	4. Menginformasikan dan memberi informasi secara aktual dan yang jelas mengenai Tindakan yang akan dilakukan	4. Klien mengerti informasi yang di sampaikan dan mencoba untuk tidak cemas dan takut lagi	 Rizka	
1		19.00	5. Pendidikan Kesehatan kepada pasien dan keluarganya mengenai tindakan pre op yang akan dilakukan besok	5. Klien dan keluarganya memahami apa yang akan dilakukan sebelum tindakan operasi, puasa 6jam	 Rizka	







		1	19.30	6. Membantu keluarga membersihkan dan mencukur rambut pada area operasi dan meyakinkan pada pasien yang khawatir rambutnya tidak akan tumbuh lagi	6. Ny.r setuju dengan prosedur yang akan dilakukan, dan mencoba untuk lebih tenang lagi	 Rizka
2.	Rabu 07 Juni 2023	1,2 3	08.00	1. Memonitor TTV Ny.R	1. Tanda-tanda vital: TD: 120/70mmHg N: 110x/m RR: 20x/m T: 36,5 SpO2: 99%	 Rizka
		1,2 3	08.30	2. Mengantar Ny. R ke ruangan operasi	2. Klien diantar keruangan operasi	 Rizka
		1,2 3	10.00	3. Menjemput Ny R diruangan operasi dan di pindahkan kembali keruangan anggrek	3. Klien dijemput oleh perawat ruangan	 Rizka
		1,2 3	10.10	4. Memosisikan klien dengan posisi fowler atau memberikan posisi yang nyaman pada ny R	4. Klien tetap dalam posisi nyaman	 Rizka
		2	11.00	5. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri	5. Nyeri dirasakan pada daerah kepala seperti ditusuk-tusuk, nyeri datang tidak menentu dengan waktu 15-20 menit	 Rizka
		2	11.10	6. Mengidentifikasi skala nyeri	6. PQRST P : Klien mengatakan nyeri terasa apabila melakukan aktivitaas Q : Terasa seperti di tusuk-tusuk R : Nyeri pada daerah	 Rizka





		2	11.20	7. Menjelaskan dan mengajarkan strategi meredakan nyeri dengan teknik nafas dalam	kepala S : Skala nyeri 4 T : Nyeri hilang timbul 7. Klien mengerti apa yang telah diajarkan dan menerapkannya	 Rizka
		2,3	11.40	8. Memberikan injeksi anbacim 2x1gr, dexprofen 3x50mg dan esomax 1x40 mg secara iv	8. Telah diberikan injeksi anbacim 2x1gr, dexprofen 3x50mg dan esomax 1x40 mg secara iv	 Rizka
3.	Kamis 08 Juni 2023	1,2 3	08.05	1. Memonitor TTV Ny.R	1. Tanda-tandavital : TD: 110/80mmHg N: 95x/m RR: 22x/m T: 36,7 SpO2: 96%	 Rizka
		1,2 3	08.10	2. Memposisikan klien dengan posisi fowler atau memberikan posisi yang nyaman pada ny R	2. Klien tetap dalam posisi nyaman	 Rizka
		3	08.20	3. Memonitor Karakteristik luka (drainase, warna, ukuran dan bau pada luka)	3. Terdapat luka post operasi pada daerah kepala, terdapat isi drainase 4cc, kondisi luka kemerahan dengan ukuran luka post op lebar 6cm dan panjang 1cm dan tidak terdapat bau pada luka.	 Rizka
		3	08.25	4. Memonitor dan melihat apakah terdapat tanda-tanda infeksi pada luka operasi ny.R	4. Terdapat tanda - tanda infeksi dengan kondisi luka kemerahan dan terjadi pembengkakan di area luka operasi	 Rizka
		3	08.30	5. Melakukan perawatan luka dengan cara	5. telah dilakukan perawatan luka pada	

				mengganti perban dan membersihkan bagian luka menggunakan NaCl 0,9% pada bagian post operasi Ny.r	Ny.r dan klien merasa lebih nyaman, luka bersih setelah dilakukan perawatan luka	 Rizka
		2	09.00	6. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri	6. Nyeri dirasakan pada daerah kepala seperti ditusuk-tusuk, nyeri datang tidak menentu dengan waktu 15-20 menit	 Rizka
		2	09.15	7. Mengidentifikasi skala nyeri	7. PQRST P : Klien mengatakan nyeri terasa apabila melakukan aktivitas Q : Terasa seperti di tusuk-tusuk R : Nyeri pada daerah kepala S : Skala nyeri 3 T : Nyeri hilang Timbul	 Rizka
		2	09.25	8. Memberikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri Ny.r dengan teknik napas dalam	8. klien memahami tindakan yang telah diberikan	 Rizka
		2	09.30	9. Menjelaskan dan mengajarkan strategi meredakan nyeri dengan teknik nafas dalam	9. Klien mengerti apa yang telah diajarkan dan menerapkannya	 Rizka
		2,3	11.50	10. Memberikan injeksi anbacim 2x1gr, dexprofen 3x50mg dan esomax 1x40 mg secara iv	10. Telah diberikan injeksi anbacim 2x1gr, dexprofen 3x50mg dan esomax 1x40 mg secara iv	 Rizka

4.	Jumat 09 Juni 2023	1,2 3	08.10	1. Memonitor TTV Ny.R	1. Tanda-tanda vital TD: 120/80mmHg N: 100x/m RR: 24x/m T: 36,2 SpO2: 98%	 Rizka
		1,2 3	08.15	2. Mengganti cairan futrolit Ny.r yang habis	2. Telah di ganti cairan Ny.r futrolit 20tts/menit	 Rizka
		1,2 3	08.20	3. Memosisikan klien dengan posisi fowler atau memberikan posisi yang nyaman pada Ny.r	3. Klien tetap dalam posisi nyaman	 Rizka
		3	08.25	4. Menanyakan keluhan Ny.r	4. Klien mengatakan nyeri kepala berkurang, klien mengatakan semalam ada demam namun tidak memberi tahu perawat	 Rizka
		3	08.30	5. Memonitor Karakteristik luka (drainase, warna, ukuran dan bau pada luka)	5. Terdapat luka post operasi pada daerah kepala, terdapat isi drainase 4cc, kondisi luka kemerahan dengan ukuran luka post op lebar 6cm dan panjang 1cm dan tidak terdapat bau pada luka.	 Rizka
		3	08.35	6. Memonitor dan melihat apakah terdapat tanda-tanda infeksi pada luka operasi ny.R	6. Terdapat tanda-tanda infeksi dengan kondisi luka kemerahan dan terjadi pembengkakan di area luka operasi dan terjadi pembengkakan juga pada daerah wajah	 Rizka

		2	08.40	7. Melakukan perawatan luka dengan cara mengganti perban dan membersihkan bagian luka menggunakan NaCl 0,9% pada bagian post operasi Ny.r	7. telah dilakukan perawatan luka pada Ny.r dan klien merasa lebih nyaman, luka bersih setelah dilakukan perawatan luka	 Rizka
		2	08.45	8. Melepas selang drainase	8. selang drainase sudah terlepas	 Rizka
		2	09.00	9. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri	9. Nyeri dirasakan pada daerah kepala seperti ditusuk-tusuk, nyeri datang tidak menentu dengan waktu 15-20 menit	 Rizka
		2	09.10	10. Mengidentifikasi skala nyeri	10. PQRST P : Klien mengatakan nyeri terasa apabila melakukan aktivitas Q : Terasa seperti ditusuk-tusuk R : Nyeri pada daerah kepala S : Skala nyeri 2 T : Nyeri hilang timbul	 Rizka
		1,2 3	12.10	11. Memberikan injeksi anbacim 2x1gr, dexprofen 3x50mg dan esomax 1x40 mg secara iv	11. Telah diberikan injeksi anbacim 2x1gr, dexprofen 3x50mg dan esomax 1x40 mg secara iv	 Rizka
		3	13.10	12. Menganjurkan mengompres hangat pada bagian	12. Ny.r dan keluarganya menyetujui dan telah dilakukan	 Rizka



		1,2 3	13.50	wajah yang terjadi pembengkakan Ny.r 13. Mengganti cairan RL 20 tts/menit	kompres hangat pada bagian yang bengkak yang terdapat pada wajah Ny.r 13. Cairan infus sudah di ganti RL 20tts/menit	 Rizka
5.	Sabtu 10, Juni 2023	1,2 3	08.00	1. Memonitor TTV Ny.R	1. Tanda-tandavital : TD: 110/80mmHg N: 100x/m RR: 24x/m T: 36,2 SpO2: 98%	 Rizka
		1,2 3	08.05	2. Memosisikan klien dengan posisi fowler atau memberikan posisi yang nyaman pada Ny.r	2. Klien tetap dalam posisi nyaman	 Rizka
		1,2 3	08.10	3. Menanyakan keluhan Ny.r	3. Klien mengatakan tidak ada keluhan lagi, dan nyeri juga tidak ada lagi	 Rizka
		3	08.15	4. Memonitor Karakteristik luka (drainase, warna, ukuran dan bau pada luka)	4. Terdapat luka post operasi pada daerah kepala, drainase sudah terlepas, kondisi luka baik dengan ukuran luka post op lebar 6cm dan panjang 1cm dan tidak terdapat bau pada luka.	 Rizka
		3	08.15	5. Memonitor dan melihat apakah terdapat tanda-tanda infeksi pada luka operasi Ny.r	5. tidak terdapat tanda-tanda infeksi lagi pada luka post op Ny.r. kondisi luka pasien baik, kering, tidak terjadi kemerahan dan pembengkakan lagi	 Rizka
		3	08.20			


		1,2 3	09.00	6. Melakukan perawatan luka dengan cara mengganti perban dan membersihkan bagian luka menggunakan NaCl 0,9% pada bagian post operasi Ny.r	6. telah dilakukan perawatan luka pada Ny.r dan klien merasa lebih nyaman, luka bersih setelah dilakukan perawatan luka	 Rizka
		1,2 3	09.20	7. Melakukan tindakan persiapan Ny R untuk pulang (TTV Ny.R)	7. TD: 130/90mmHg N: 110 x/m RR: 22x/m T: 36,7 SpO2: 99%	 Rizka
		1,2 3	11.00	8. Memberikan Pendidikan Kesehatan pada Ny.R dan keluarga tentang perawatan luka dirumah dan pencegahan agar tumor tidak terjadi kembali	8. Ny. R dan keluarganya memahami tindakan untuk perawatan luka dirumah dan cara pencegahan agar tumor tidak terjadi kembali	 Rizka
		1,2 3	11.00	9. Memberi obat pulang pada Ny.R yaitu (cefixime trihydrate 100mg kapsul, dexprofen 25mg tablet dan ranitidine hcl 150mg tablet) dan menjelaskan dosis obat pada Ny.R	9. klien menerima obat dan memahami aturan dosis obatnya.	 Rizka



4.5 Evaluasi Keperawatan



Nama : Ny. R No.Rm : 246902
 Umur : 24 Tahun Dx Medis : STT Frontal
 Ruang : Anggrek



Tabel 4.9 Evaluasi Keperawatan


Hari/Tanggal jam	No. Dx	Evaluasi Keperawatan	Paraf																								
Selasa, 6 Juni 2023 19.00 WIB	1	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan bingung dan pusing atas penyakit yang dialaminya - Klien mengatakan khawatir akibat dari kondisi yang dihadapinya - Klien mengatakan sulit tidur pada malam harinya <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak gelisah dan takut - Muka klien tampak pucat - Tampak tegang - Tampak sulit tidur <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah belum teratasi <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tujuan dan kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Perilaku gelisah dan khawatir menurun</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Keluhan pusing menurun</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Pola tidur membaik</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Tujuan dan kriteria hasil	1	2	3	4	5	Perilaku gelisah dan khawatir menurun			✓			Keluhan pusing menurun				✓		Pola tidur membaik			✓			 Rizka
Tujuan dan kriteria hasil	1	2	3	4	5																						
Perilaku gelisah dan khawatir menurun			✓																								
Keluhan pusing menurun				✓																							
Pola tidur membaik			✓																								
Rabu, 7 Juni 2023 09.00 WIB	1	<p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi Reduksi Ansietas dilanjutkan 1,2,4,5,6,7 <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah tidak bingung atas penyakit yang dialaminya - Klien mengatakan tidak ada keluhan pusing akibat memikirkan keadaannya - Klien mengatakan sudah tidak khawatir akibat dari kondisi yang dihadapinya <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien sudah tidak nampak gelisah dan takut lagi - Ekspresi klien sudah tidak tegang 	 Rizka																								

		<ul style="list-style-type: none"> - Pola tidur klien membaik <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah teratasi <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tujuan dan kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Perilaku gelisah dan khawatir menurun</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>Keluhan pusing menurun</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>Pola tidur membaik</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> </tbody> </table> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi Reduksi Ansietas dihentikan Klien masuk keruangan operasi 	Tujuan dan kriteria hasil	1	2	3	4	5	Perilaku gelisah dan khawatir menurun					✓	Keluhan pusing menurun					✓	Pola tidur membaik					✓	
Tujuan dan kriteria hasil	1	2	3	4	5																						
Perilaku gelisah dan khawatir menurun					✓																						
Keluhan pusing menurun					✓																						
Pola tidur membaik					✓																						
Rabu, 7 Juni 2023 13.30 WIB	2	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri pada bagian kepalanya (post operasi) - Klien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk - Klien mengatakan nyeri masih terasa namun pada waktu yang tidak tertentu <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak meringis - Nafsu makan klien berubah - Tampak gelisah - Klien tampak bersikap protektif (waspada posisi menghindari nyeri) - P : klien mengatakan nyeri terasa apabila melakukan aktivitas berat - Q : klien mengatakan nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk - R : klien mengatakan nyeri pada daerah kepala - S : skala nyeri 4 - T : klien mengatakan nyeri datang tidak menentu dan hilang timbul dan nyeri yang dirasakan 15-20 menit <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah belum teratasi <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tujuan dan kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri menurun</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Meringis menurun</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Gelisah menurun</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi Manajemen Nyeri dilanjutkan no 1,2,4,7,8 	Tujuan dan kriteria hasil	1	2	3	4	5	Keluhan nyeri menurun		✓				Meringis menurun		✓				Gelisah menurun		✓				 Rizka
Tujuan dan kriteria hasil	1	2	3	4	5																						
Keluhan nyeri menurun		✓																									
Meringis menurun		✓																									
Gelisah menurun		✓																									

<p>Rabu, 7 Juni 2023 13.40 WIB</p>	3	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri pada luka post operasi STT <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat luka post operasi STT pada bagian daerah kepala dengan keadaan luka di tutup menggunakan perban dan elastis perban - Terdapat selang dranaise pada daerah post operasi bagian kepala - Muka tampak bengkak <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah belum teratasi <table border="1" data-bbox="660 757 1214 860"> <thead> <tr> <th>Tujuan dan kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri menurun</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Bengkak menurun</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi perawatan luka dilanjutkan no 1,2,3,4,6,7,9,10 	Tujuan dan kriteria hasil	1	2	3	4	5	Keluhan nyeri menurun		✓				Bengkak menurun		✓				<p> Rizka</p>						
Tujuan dan kriteria hasil	1	2	3	4	5																						
Keluhan nyeri menurun		✓																									
Bengkak menurun		✓																									
<p>Kamis, 8 Juni 13.30 WIB</p>	2	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan masih terjadi nyeri pada bagian kepalanya (post operasi) - Klien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk - Klien mengatakan nyeri masih terasa namun hilang timbul <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masih tampak meringis - Tampak gelisah - Klien tampak bersikap protektif (waspada posisi menghindari nyeri) - P : klien mengatakan nyeri terasa apabila melakukan aktivitas berat - Q : klien mengatakan nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk - R : klien mengatakan nyeri pada daerah kepala - S : skala nyeri 3 - T : klien mengatakan nyeri datang tidak menentu dan hilang Timbul dan nyeri yang dirasakan 15-20 menit <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah belum teratasi <table border="1" data-bbox="639 1800 1214 1944"> <thead> <tr> <th>Tujuan dan kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri menurun</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Meringis menurun</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Gelisah menurun</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P :</p>	Tujuan dan kriteria hasil	1	2	3	4	5	Keluhan nyeri menurun		✓				Meringis menurun			✓			Gelisah menurun			✓			<p> Rizka</p>
Tujuan dan kriteria hasil	1	2	3	4	5																						
Keluhan nyeri menurun		✓																									
Meringis menurun			✓																								
Gelisah menurun			✓																								

<p>Kamis, 8 Juni 13.40 WIB</p>	<p>3</p>	<p>- Intervensi Manajemen Nyeri dilanjutkan no 1,2,3,4,7,8</p> <p>S :</p> <p>- Klien mengatakan masih nyeri pada luka post operasi STT</p> <p>O:</p> <p>- Terdapat luka post operasi STT pada bagian daerah kepala dengan panjang 1cm dan lebar 6cm</p> <p>- Terdapat selang drainase post op pada area kepala dan terdapat isi drainase 6cc berwarna merah kehitaman dan tidak terdapat bau</p> <p>- Terdapat darah pada saat dilakukan perawatan luka</p> <p>- Area luka post op kemerahan</p> <p>- Area luka post op bengkak</p> <p>- Muka tampak bengkak</p> <p>A :</p> <p>- Masalah belum teratasi</p> <table border="1" data-bbox="660 1032 1214 1173"> <thead> <tr> <th>Tujuan dan kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri menurun</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kemerahan menurun</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Bengkak menurun</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P :</p> <p>- Intervensi perawatan luka dilanjutkan 1,2,3,4,6,7,8</p>	Tujuan dan kriteria hasil	1	2	3	4	5	Keluhan nyeri menurun			✓			Kemerahan menurun			✓			Bengkak menurun		✓				<p> Rizka</p>
Tujuan dan kriteria hasil	1	2	3	4	5																						
Keluhan nyeri menurun			✓																								
Kemerahan menurun			✓																								
Bengkak menurun		✓																									
<p>Jumat, 9 Juni 2023 13.00 WIB</p>	<p>2</p>	<p>S :</p> <p>- Klien mengatakan nyeri pada bagian kepalanya (post operasi) sudah berkurang</p> <p>- Klien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk</p> <p>- Klien mengatakan nyeri masih terasa namun hilang timbul</p> <p>O :</p> <p>- Tampak gelisah</p> <p>- Klien tampak bersikap protektif (waspada posisi menghindari nyeri</p> <p>- P : klien mengatakan nyeri terasa apabila melakukan aktivitas berat</p> <p>- Q : klien mengatakan nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk</p> <p>- R : klien mengatakan nyeri pada daerah kepala</p> <p>- S : skala nyeri 2</p>	<p> Rizka</p>																								

<p>Jumat, 9 Juni 2023 13.40 WIB</p>	<p>3</p>	<p>- T : klien mengatakan nyeri datang tidak menentu dan hilang Timbul dan nyeri yang dirasakan 15-20 menit</p> <p>A :</p> <p>- Masalah teratasi sebagian</p> <table border="1" data-bbox="659 577 1214 685"> <thead> <tr> <th>Tujuan dan kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri menurun</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Gelisah menurun</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P :</p> <p>- Intervensi Manajemen Nyeri dilanjutkan no 1,2,3,4,7,9,10</p> <p>S :</p> <p>- Klien mengatakan nyeri pada luka post operasi STT sudah berkurang</p> <p>O :</p> <p>- Terdapat luka post operasi STT pada bagian daerah kepala dengan panjang 1cm dan lebar 6cm</p> <p>- Terdapat selang drainase post operasi pada daerah kepala dan terdapat isi drainase 4cc berwarna merah segar dan tidak terdapat bau</p> <p>- Area luka post op kemerahan</p> <p>- Area luka post op bengkak</p> <p>A :</p> <p>- Masalah belum teratasi</p> <table border="1" data-bbox="659 1305 1214 1447"> <thead> <tr> <th>Tujuan dan kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri menurun</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kemerahan menurun</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Bengkak menurun</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P :</p> <p>- Intervensi perawatan luka dilanjutkan no 1,2,3,4,6,7,9,10</p>	Tujuan dan kriteria hasil	1	2	3	4	5	Keluhan nyeri menurun				✓		Gelisah menurun				✓		Tujuan dan kriteria hasil	1	2	3	4	5	Keluhan nyeri menurun				✓		Kemerahan menurun				✓		Bengkak menurun				✓		<p> Rizka</p>
Tujuan dan kriteria hasil	1	2	3	4	5																																								
Keluhan nyeri menurun				✓																																									
Gelisah menurun				✓																																									
Tujuan dan kriteria hasil	1	2	3	4	5																																								
Keluhan nyeri menurun				✓																																									
Kemerahan menurun				✓																																									
Bengkak menurun				✓																																									
<p>Sabtu, 10 Juni 2023 11.00 WIB</p>	<p>2</p>	<p>S :</p> <p>- Klien mengatakan tidak terjadi nyeri lagi pada bagian post operasi daerah kepalanya</p> <p>O :</p> <p>- Klien tampak lebih nyaman</p> <p>- Sudah tidak nampak gelisah</p> <p>A :</p> <p>- Masalah teratasi sebagian</p> <table border="1" data-bbox="600 1832 1203 1989"> <thead> <tr> <th>Tujuan dan kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri menurun</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>Meringis menurun</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>Gelisah menurun</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> </tbody> </table>	Tujuan dan kriteria hasil	1	2	3	4	5	Keluhan nyeri menurun					✓	Meringis menurun					✓	Gelisah menurun					✓	<p> Rizka</p>																		
Tujuan dan kriteria hasil	1	2	3	4	5																																								
Keluhan nyeri menurun					✓																																								
Meringis menurun					✓																																								
Gelisah menurun					✓																																								

<p>Sabtu, 10 Juni 2023 11.00 WIB</p>	<p>3</p>	<p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi Manajemen Nyeri dihentikan, dilanjutkan dirumah. Klien pulang atas izin dokter - TTV Pulang TD: 130/90mmHg N: 110x/m RR: 22x/m T: 36,7 SpO2: 98% <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah tidak merasakan nyeri lagi pada luka post operasi STT <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat luka post operasi STT pada bagian daerah kepala dengan panjang 1cm dan lebar 6cm - Tidak terdapat selang drainase lagi - Area luka post op bengkak <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah teratasi sebagian <table border="1" data-bbox="587 1093 1217 1249"> <thead> <tr> <th>Tujuan dan kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri menurun</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>Kemerahan menurun</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>Bengkak menurun</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi perawatan luka dihentikan dirumah sakit, dilanjutkan dirumah. Klien pulang atas izin dokter - TTV Pulang TD: 130/90mmHg N: 110x/m RR: 22x/m T: 36,7 SpO2: 98% 	Tujuan dan kriteria hasil	1	2	3	4	5	Keluhan nyeri menurun					✓	Kemerahan menurun					✓	Bengkak menurun				✓		<p> Rizka</p>
Tujuan dan kriteria hasil	1	2	3	4	5																						
Keluhan nyeri menurun					✓																						
Kemerahan menurun					✓																						
Bengkak menurun				✓																							

CATATAN PERKEMBANGAN PASIEN PULANG

Nama Klien : Ny.R
No.RM : 246902
Hari, tanggal pulang : Sabtu, 10 Juni 2023
Waktu pulang : 11.30 WIB
Jadwal kontrol ulang : 13 Juni 2023, di Poli bedah RSUD Kabupaten
Rejang Lebong

Klien pulang pada tanggal 10 Juni 2023 dengan pulang atas izin dokter yang merawat, masalah keperawatan yang timbul pada diagnosa 1 dan 2 dan 3 masalah teratasi sebagian, ditandai dengan cemas menurun, perilaku gelisah menurun, keluhan nyeri menurun, meringis menurun, nyeri post op menurun dan intervensi perawatan luka di rumah di lanjutkan, dengan kondisi luka membaik tidak terjadi pembengkakan dan kemerahan pada area luka post op, tidak terjadi pengeluaran cairan atau perdarahan pada luka post operasi, luka dengan Panjang 1cm dan lebar 6cm, yang ditutup menggunakan perban.

1. Kondisi klien

a. Keadaan umum : Baik

b. Tanda-tanda vital

TD : 130/90 mmHg

P : 110x/m

RR : 22x/m

T : 36,7

c. Terapi pulang

- Cefixime Trihydrate 100mg kapsul 1x2
- Dexprofen 25mg tablet 1x3
- Ranitidine Hcl 150mg Tablet 1x2

d. Pendidikan kesehatan pada klien dan keluarga

Pendidikan kesehatan yang di berikan pada pasien dan keluarga adalah untuk selalu memperhatikan kondisi kesehatan klien, terutama memberi pendidikan kesehatan tentang menghindari menarik- narik rambut pada saat kepala terasa pusing, dimana sakit kepala itu sendiri memang dapat menimbulkan rasa tidak nyaman dan akhirnya membuat aktivitas menjadi terganggu, rasa sakit ini membuat seseorang untuk sesaat merasa sakit kepalanya sudah mereda.

Karena, otak menerima sinyal rasa sakit yang berbeda dan mengalahkan nyeri sakit kepala, namun tindakan mencoba menarik rambut saat kepala sakit atau disebut scalp popping tidak efektif untuk dilakukan bahkan menimbulkan efek berbahaya. , terjadi perdarahan yang cukup luas di area kepala yang bisa menyebabkan terjadinya pembengkakan di kulit kepala. Kebiasaan klien yang tidak baik, sebaiknya harus ditinggalkan dan mulai menerapkan pola kebiasaan yang lebih bermanfaat lagi agar penyakit soft tissue tumor yang klien alami tidak timbul kembali.

klien harus melakukan perawatan luka (ganti perban) post operasi dirumah menggunakan teknik steril, agar terhindar dari infeksi pada luka operasi itu sendiri. Perawatan luka pada pasien yang diawali dengan

pembersihan luka, selanjutnya tindakan yang dilakukan untuk merawat luka dan melakukan pembalutan yang bertujuan untuk mencegah infeksi silang serta mempercepat proses penyembuhan pada luka itu sendiri, dan memberi Pendidikan Kesehatan tentang cara perawatan luka dirumah.

Memberikan Pendidikan Kesehatan pada pasien untuk selalu minum obat yang telah diberikan oleh dokter dengan dosis yang telah di tentukan, oleh dokter.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab pembahasan ini penulis akan menjelaskan mengenai kesenjangan-kesenjangan yang terdapat pada teori dan dalam praktik. Pembahasan ini meliputi asuhan keperawatan yang komprehensif yaitu pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan serta evaluasi keperawatan, sehingga dapat diambil suatu kesimpulan dan pemecahan masalah serta dapat digunakan tindakan lanjut dalam penerapan asuhan keperawatan yang efektif dan efisien khususnya pada studi kasus Asuhan Keperawatan pada Ny. R dengan post operasi soft tissue tumor diruang anggrek RSUD Kabupaten Rejang Lebong antara lain:

5.1 Pengkajian

Pada pengkajian klien Ny.R dengan Soft Tissue Tumor dilakukan pada tanggal 06 Juni 2023, jam 13.00 WIB, melakukan pengkajian dengan metode wawancara, observasi keadaan klien meliputi identitas klien sampai dengan pemeriksaan fisik head to toe, karena penulis menganggap lebih sistematis dan akurat.

Menurut teori tanda dan gejala Soft Tissue Tumor tidak spesifik, tergantung dimana letak tumor atau benjolan tersebut berada. Awal mulanya gejala berupa adanya benjolan dibawah kulit yang tidak terasa sakit, tumor jinak jaringan lunak biasanya tumbuh lambat, tidak cepat membesar, bila di raba terasa lunak, pada keluhan Ny.R berhubungan dengan teori yang ada yaitu pada

saat pengkajian pre operasi terdapat benjolan pada daerah kepala bagian depan dengan lebar 4 cm dan Panjang 5cm benjolan terasa lunak dan belum terdapat nyeri pada bagian benjolan tersebut. Menurut teori (Manuba, 2018) tindakan yang akan dilakukan pada penyakit Soft Tissue Tumor ini yaitu dilakukannya pembedahan yang bertujuan untuk mengangkat tumor atau benjolan yang ada pada bagian kepala pasien dan pembedahan telah dilakukan oleh Ny.R tanggal 6 juni 2023 jam 08.30-10.00 WIB. Pada saat pengkajian post operasi dan dilakukannya observasi keluhan yang ada pada Ny.R terdapat nyeri post operasi hal ini disebabkan oleh tindakan pembedahan yang telah dilakukan Ny.R. Terdapat luka post operasi pada bagian kepala pasien dengan kondisi luka tampak kemerahan, terjadi pembengkakan pada area post operasi dan dilakukan perawatan luka. didapatkan bahwa klien dengan tingkat kesadaran composmentis serta keadaan umum lemah. Saat dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pada saat pengkajian menunjukkan TD: 130/90 mmHg, N: 110x/menit, RR:22x/menit, T: 36,7C dan SpO2: 96%.

Pada konsep teori yang ada, data pengkajian yang dilakukan pada saat pre operasi menurut Fitriana,(2020) dilakukan pemeriksaan fisik pada klien dan keluhan terhadap klien, status kesehatan umum pada klien melihat apakah terdapat ekspresi wajah yang menahan sakit, cemas dan kaji ulang ada atau tidaknya kelemahan, lalu apabila terdapat benjolan pada klien kaji ukuran, lokasi benjolan dan palpasi kembali keadaan benjolan yang ada.

Selain itu pada teori post operasi menurut Bursaid, (2018) dilakukan pengkajian post operasi, kaji kesadaran umum, ekspresi wajah menahan sakit,

dan kaji adanya luka pada daerah post operasi, melihat kondisi luka, kaji apakah terdapat perdarahan, kemerahan dan pembengkakan. Dan dilakukan pengkajian ulang untuk melihat ukuran, kedalaman pada luka, adanya drainase, bau, dan nyeri yang terdapat pada daerah luka post operasi dan telah dilakukan pengkajian luka post operasi pada Ny.R dengan hasil terdapat luka post operasi soft tissue tumor bagian frontal dengan ukuran panjang 1cm dan lebar 6cm, terdapat selang drainase pada bagian post operasi, tidak terdapat bau pada luka post operasi pada Ny.R, luka nampak kemerahan dan terjadi pembengkakan pada area luka Ny.R tidak terjadinya pengeluaran nanah, dan pada saat dilakukan perawatan luka (ganti perban) kondisi luka baik.

5.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang mungkin muncul berdasarkan teori pada pasien dengan pre op Soft Tissue Tumor menurut (SDKI DPP PPNI 2017) yaitu, Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (Prosedur operasi) dan Ansietas berhubungan dengan ancaman terhadap konsep diri.

Diagnosa yang mungkin muncul berdasarkan teori pada pasien dengan post op Soft Tissue Tumor menurut (SDKI DPP PPNI 2017) yaitu Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (Prosedur operasi), Gangguan Rasa Nyaman berhubungan dengan gejala penyakit, Risiko infeksi dibuktikan dengan luka post operasi dan Gangguan Integritas Kulit berhubungan dengan faktor mekanis.

Setelah melakukan pengkajian pada Ny.R, ditemukan 3 diagnosa keperawatan yang dapat diangkat pada Ny.R sesuai dengan teori dan sesuai

dengan kondisi yang dialami oleh klien. Berikut ini diagnosa yang bisa diangkat sesuai dengan kondisi klien kelolaan dilapangan, yaitu Ansietas berhubungan dengan ancaman terhadap konsep diri, pada diagnosa ini penulis mengangkat ansietas karena pada saat pre op klien mengalami kekhawatiran yang timbul pada dirinya atas penyakit yang ia alaminya, Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (Prosedur Operasi), pada diagnosa ini penulis mengangkat nyeri akut karena klien mengalami nyeri pada daerah kepalanya post operasi yang telah dilakukan, dan yang terakhir Risiko infeksi dibuktikan dengan luka post operasi, pada diagnosa ini penulis mengangkat risiko infeksi karena terdapat luka post operasi pada daerah kepala, dengan keadaan luka tampak kemerahan, terjadi pembengkakan.

Setelah melakukan pengkajian pada Ny.R, ditemukan 2 diagnosa keperawatan yang tidak diangkat pada Ny.R sesuai dengan teori dan sesuai dengan kondisi yang dialami oleh klien. Berikut ini diagnosa yang tidak diangkat sesuai dengan kondisi klien kelolaan dilapangan, yaitu Gangguan integritas kulit berhubungan dengan faktor mekanis, pada diagnosa ini penulis tidak mengangkat masalah ini dikarenakan tidak ada data intervensi yang mendukung untuk di angkat dan Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit, pada diagnosa ini penulis tidak mengangkat masalah ini dikarenakan intervensi yang ada pada diagnosa ini sama dengan intervensi yang ada pada nyeri akut.

5.3 Intervensi Keperawatan

Setelah pengkajian, menganalisa data, dan merumuskan diagnosa keperawatan maka langkah selanjutnya merupakan langkah yang sangat menentukan dalam mencapai keberhasilan didalam asuhan keperawatan yang akan membantu klien untuk memenuhi kebutuhan kesehatan dan mengatasi masalah keperawatan yang telah ditentukan.

Rencana keperawatan dibuat sesuai dengan diagnosa yang telah ditegakkan berdasarkan masalah yang ada pada klien saat dilakukannya pengkajian, yang terdapat dilaporan pendahuluan tidak semua penulis angkat pada rencana asuhan keperawatan, dikarenakan penulis menyesuaikan dengan kondisi dan situasi pada klien dan rumah sakit. Dimana pada konsep teori terdapat 5 intervensi yang telah di tegakkan dan pada konsep teori terdapat 3 Perencanaan yang penulis susun sesuai dengan data pada Ny R. pada perencanaan mungkin tidak di lakukan semua oleh penulis karena penulis menyesuaikan dengan kondisi Ny.R. untuk ke tiga diagnosa berdasarkan konsep intervensi dari buku SIKI DPP PPNI, 2019.

5.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi Keperawatan merupakan perwujudan dari implementasi perencanaan keperawatan yang telah disusun, dilaksanakan bekerja sama dengan kepala ruangan, perawat ruangan, dokter yang bertugas, serta klien dan keluarganya.

Setelah melaksanakan tindakan yang telah direncanakan bahwa

intervensi pada diagnosa 1, 2, 3 tercapai yaitu pada diagnosa pertama penulis memberi pendidikan kesehatan tentang tindakan operasi yang akan dilakukan keesokan harinya, dengan menjelaskan pada klien dan keluarga tentang penyakit yang di alaminya, menginformasikan secara aktual dan yang jelas mengenai tindakan yang akan dilakukan, memahami situasi pasien agar mengurangi cemas dan khawatir. Saat penulis tidak berada di ruangan penulis mengikuti perkembangan klien melalui catatan perkembangan klien dan melihat catatan ruangan, catatan dokter dan perawat yang sedang berjaga, penulis juga bekerja sama dengan klien dan keluarga dalam mengatasi mengurangi nyeri yang klien rasakan dengan cara latihan terapi relaksasi nafas dalam ketika nyeri itu timbul, pada diagnosa ketiga intervensi dilakukan yaitu perawatan luka dirumah sakit pada Ny.R menggunakan teknik steril untuk mencegah risiko infeksi dan mempercepat proses penyembuhan luka, namun pada implementasi ketiga ini tidak tercapai sepenuhnya pada saat klien pulang.

dilakukan kembali intervensi perawatan luka dirumah, maka dari itu perawat mengajarkan keluarga pasien untuk melakukan perawatan luka dirumah menggunakan prinsip steril yang benar sesuai dengan situasi dan kondisi pada Ny.R. Tindakan yang dilakukan pada ketiga diagnosa ini dilakukan oleh penulis pada saat shift pagi, dan memberitahu perawat ruangan untuk melanjutkan melakukan implementasi pada diagnosa kedua yaitu strategi teknik relaksasi napas dalam apabila klien mengalami nyeri dan penulis tidak ada diruangan

5.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi yang dilaksanakan penulis sesuai dengan teori yaitu terdapat evaluasi formatif/respon klien dan evaluasi sumatif atau evaluasi dari seluruh tindakan dalam satu diagnosa yang penulis susun dalam bentuk SOAP atau *subjektif, objektif, analisa dan planning*. Sudah dilakukan tindakan implementasi keperawatan, masalah yang dialami oleh Ny.R. pada diagnosa pertama teratasi dan pada diagnosa kedua, ketiga masalah teratasi sebagian pada intervensi kedua manajemen nyeri masih dilakukan oleh Ny. R apabila nyeri post operasi pada Ny.R timbul kembali dan pada intervensi ketiga perawatan luka tetap akan dilakukan dirumah saat klien sudah pulang kerumah. Evaluasi keperawatan yang ada pada Ny.R terkhusus pada intervensi ketiga dengan implementasi yang telah dilakukan yaitu perawatan luka pada Ny.R didapatkan hasil pada implementasi hari pertama luka post operasi pada Ny.R terjadi kemerahan pada area post operasi, terdapat selang dranaise disamping luka post operasi, terjadi pengeluaran cairan (darah) pada saat dilakukan perawatan luka, luka tidak bau. Pada implementasi hari kedua didapatkan keadaan luka Ny.R baik, kondisi luka kering, namun terjadi pembengkakan pada area luka sampai kewajah pasien dan masih terdapat selang dranaise pada area luka, lalu pada implementasi hari terakhir atau ketiga didapatkan hasil dari kondisi luka pada Ny.R membaik tidak terjadi nyeri lagi pada luka, kemerahan dan pembengkakan juga berkurang, tidak terdapat selang drainase, kondisi luka membaik, Ny.R di perbolehkan dokter untuk pulang.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Penulis telah melakukan asuhan keperawatan pada Ny.R di ruang anggek RSUD Curup Kabupaten Rejang Lebong, penulis menyimpulkan bahwa soft tissue tumor adalah terjadinya pembengkakan pada kulit. Tumor merupakan benjolan abnormal dalam tubuh yang disebabkan oleh neoplasma, terjadinya pertumbuhan sel baru yang abnormal.

Asuhan keperawatan yang ditegaskan melalui pengkajian asuhan meliputi data biografi klien, riwayat kesehatan klien serta keluarga, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang yang terdiri dari pemeriksaan laboratorium. Menurut teori tanda dan gejala Soft Tissue Tumor tidak spesifik, tergantung dimana letak tumor atau benjolan tersebut berada. Awal mulanya gejala berupa adanya benjolan dibawah kulit yang tidak terasa sakit, tumor jinak jaringan lunak biasanya tumbuh lambat, tidak cepat membesar, bila di raba terasa lunak, pada keluhan Ny.R berhubungan dengan teori yang ada yaitu pada saat pengkajian pre operasi terdapat benjolan pada daerah kepala bagian depan dengan lebar 4 cm dan Panjang 5cm benjolan terasa lunak dan belum terdapat nyeri pada bagian benjolan tersebut dan menurut teori tindakan yang akan dilakukan pada penyakit Soft Tissue Tumor ini yaitu dilakukannya pembedahan yang bertujuan untuk mengangkat tumor atau benjolan yang ada pada bagian kepala pasien. Pada saat pengkajian post operasi dan dilakukannya observasi keluhan yang ada pada Ny.R terdapat nyeri post operasi hal ini disebabkan oleh

tindakan pembedahan yang telah dilakukan Ny.R. Terdapat luka post operasi pada bagian kepala pasien dengan kondisi luka tampak kemerahan, terjadi pembengkakan pada area post operasi dan dilakukan perawatan luka. didapatkan bahwa klien dengan tingkat kesadaran composmentis serta keadaan umum lemah. Saat dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pada saat pengkajian menunjukkan TD: 130/90 mmHg, N: 110x/menit, RR:22x/menit, T: 36,7C dan SpO2: 96%.

Diagnosa keperawatan ditetapkan oleh penulis berdasarkan prioritas masalah pada Ny.R sehingga dari 5 diagnosa keperawatan penulis hanya mengangkat 3 dari 5 diagnosa keperawatan tersebut yang dapat ditegakkan pada kasus Ny.R dengan Soft Tissue Tumor. Sedangkan ada 2 diagnosa yang tidak penulis ambil karena tidak adanya data yang mendukung. Dengan diagnosa yang telah ditetapkan, yaitu ansietas berhubungan dengan ancaman terhadap konsep diri, nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik dan risiko infeksi dibuktikan dengan luka post operasi. Dari diagnosa yang telah ditetapkan, disusun rencana asuhan keperawatan sesuai dengan landasan teori yang ada pada buku standar diagnosa keperawatan indonesia (SDKI).

Penyusunan menentukan perencanaan tindakan keperawatan guna mencapai tujuan yang diinginkan berdasarkan teori yang ada dalam buku standar intervensi keperawatan indonesia (SIKI), perencanaan dibuat secara teoritis dalam bentuk asuhan keperawatan kepada pasien.

Tahap pelaksanaan tindakan keperawatan hasil yang diharapkan adalah tercapainya tujuan, pelaksanaan studi kasus pasien Ny.R dengan Soft Tissue Tumor, penulis melaksanakan asuhan keperawatan selama 5 hari perawatan hingga pasien pulang, yaitu dari tanggal 06 Juni 2023 hingga 10 Juni 2023.

Evaluasi yang dilakukan teratasi sebagian yaitu pada diagnosa pertama ansietas masalah teratasi, klien merasa sudah tidak khawatir dan cemas setelah post operasi, lalu pada diagnosa kedua yaitu nyeri akut masalah teratasi Sebagian, dilanjutkan dirumah apabila klien mengalami nyeri kembali dan diagnosa yang ketiga yaitu risiko infeksi masalah teratasi sebagian dilanjutkan dirumah oleh pasien, untuk dilakukan perawatan luka dirumahnya untuk mempercepat proses penyembuhannya pada lukanya.

6.2 Saran

A. Bagi pasien

Melalui kegiatan penyusunan karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menambah wawasan dan informasi pada pasien dan keluarga tentang cara perawatan luka pada pasien Post Op Soft Tissue Tumor secara steril dirumah dan klien mengetahui cara pencegahan agar penyakit tidak terulang Kembali.

B. Bagi Profesi Kesehatan/Keperawatan

Perawat hendaknya tetap memegang teguh pada prinsip teori asuhan keperawatan, dan juga meningkatkan kerjasama sesama perawat dan tim medis lainnya guna melakukan asuhan keperawatan secara

berkesinambungan dan komprehensif pada Soft Tissue Tumor dan pengetahuan tentang perawatan luka pada pasien post operasi Soft Tissue Tumor, juga tanggap terhadap kebutuhan akan perawatan pasien serta memberikan informasi kesehatan dan menunjang kemajuan kesehatan yang diinginkan.

C. Bagi Insitusi

a. Rumah Sakit

Penulis mengharapkan karya tulis ilmiah ini dapat menjadi bahan acuan penatalaksanaan dan asuhan keperawatan pada pasien dengan Soft Tissue Tumor.

b. Pendidikan

Penulis berharap karya tulis ilmiah ini dapat menjadi tambahan pustaka dan dapat dijadikan sebagai sumber proses pembelajaran baik bagi tenaga pendidik maupun mahasiswa untuk menambah pengetahuan tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan Soft Tissue Tumor.

DAFTAR PUSTAKA

- Anindhita Pangestika, Lalu Wisnu R Danu N (2021), *Gambaran tentang soft tissue tumor* Jurnal Syntax Fusion, Vol 1, No. 12, Desember 2021.
- Badan Penelitian Kesehatan Dunia World Health Organization (2019), *angka kejadian soft tissue tumor*.
- Black, J.M. & Hawk, J.H. (2018). *Medical-surgical nursing clinical management for positive outcomes*. (7th Ed). St. Louis, Missouri: Elsevier Saunders.
- Cece Anggung Citra, (2019). *Respository Angka kejadian Soft Tissue Tumor di rumah sakit kota Bengkulu*.
- Chrisanto, E. Y., Afni, N., & Andoko, A. (2019). *Pelatihan kesehatan terhadap pengetahuan tentang perawatan luka pasca operasi*. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 13(3), 249-254.
- Erawati & dkk, (2018). *Gambaran dampak dari penyakit soft tissue tumor bagi kesehatan*. *Jurnal Keperawatan*.
- Kemenkes RI. (2020) . *Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS*. Jakarta: Kemenkes RI
- M.Clevo Rendy, Margareth TH. (2016). *Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Penyakit Dalam Edisi 1*, Nuha Medika : Yogyakarta.
- Manuaba, T.W.(2019). *Panduan Penatalaksanaan Tumor Solid*, Peraboi 2019 .
- Nurarif A, H, dkk. 2015. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis E disisi Revisi Jilid 1*. Jogjakarta : Mediaction Jogja.
- Pangestika, A. (2021). *Soft Tissue Tumor*. *Jurnal Syntax Fusion*, 1(12), 831-844.
- Potter, & Perry. (2015). *Fundamental Keperawatan Pemberian analgesik pasca pasien operasi*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika
- Price, Sylvia A. (2016). *Patofisiologi: Konsep klinis proses-proses penyakit* . Jakarta : EGC .
- R. Oemiati, E. Rahajeng, and A. Yudi Kristanto, "Prevalensi Tumor Dan Beberapa Faktor Yang Mempengaruhinya Di Indonesia," *Penelitian. Kesehatan*, 2017. Jakarta :Sagung Seto .
- Reeves, J.C.(2016). *Keperawatan medikal bedah*. Jakarta : Salemba Medika.
- Sajjad, M. Mohammad Sajjad, Fiaz Ahmad, Zardad Ali Khan, Hamidullah Shah. (2016), *Original Article Histopathological Pattern Of Soft Tissues Tumors And Tumor Like Lesions In The Pathology Department Of Lady Reading Hospital*.
- Siagian, H. S. (2016). *Hubungan Tindakan Perawatan Luka dengan Kepuasan Pasien Post Operasi*. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda*, 2(2).

Sjamsuhidajat, R, Jong, W.D. (2018). *Soft Tissue Tumor dalam Buku Ajar Ilmu Bedah*, Edisi 2. Jakarta: EGCSmeltzer (2019). *Buku Ajar keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta:EGC.

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan*. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

Lampiran 1 Lembar Konsul












KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN CURUP




**LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH**

Nama Mahasiswa : Dwi Rizka Fajriyah Sarapasa
NIM : P00320120011
Nama Pembimbing : Ns.Sri Haryani, S.Kep, M.Kep
Judul : Asuhan Keperawatan Post Operasi Soft Tissue
Tumor (STT) Dengan Implementasi perawatan
luka pada pasien Risiko Infeksi Di Ruang Anggrek
RSUD Rejang Lebong Tahun 2023

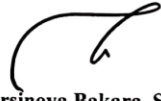
NO	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	Selasa, 8 November 2022	1. Konsul Judul 2. Mencari Jurnal sesuai Intervensi yang akan dilakukan 3. Diagnosa Untuk Pembahasan	7
2	Rabu, 9 November 2022	1. Acc Judul 2. Acc Intervensi 3. Acc Diagnosa Keperawatan	7
3.	Jumat, 13 Januari 2023	Konsul BAB I 1. Membuat Outline: - Pengertian - Tanda dan Gejala - Klasifikasi - Komplikasi - Therapi (Medis dan Non Medis) 2. Data 3 Tahun Terakhir - WHO - Indonesia - Bengkulu - Rejang lebong 3. Perbaiki cara penulisan pada bagian manfaat	7

NO	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
4.	Rabu, 15 Maret 2023	Konsul BAB I 1. Perbaiki cara penulisan secara keseluruhan 2. Perbaiki spasi 3. Data WHO minimal 3 Tahun Terakhir	
5.	Jumat, 17 Maret 2023	Acc Bab I Lanjut Bab II dan Bab III Sesuai buku Panduan	
6.	Rabu, 5 April 2023	BAB II 1. Lengkapi ulang pada bab 2 2. Perbaiki etiologi 3. Rapikan sumber dari gambar anatomi fisiologi 4. Patofisiologi sesuaikan dengan pathway 5. Tambahkan pada bagian Evidence Based 6. Diagnosa dan intervensi sesuaikan dengan woc BAB III 1. Perbaiki pada bagian definisi operasional di bab 3, memakai Bahasa sendiri	
7.	Kamis, 6 april 2023	Lengkapi Lampiran Acc Proposal	
8.	Selasa, 11 April 2023	Acc Ujian Proposal	
9.	Rabu, 17 Mei 2023	Perbaikan proposal - Daftar isi - Daftar Pustaka - Perbaiki SOP Tindakan	
10.	Kamis, 18 Mei 2023	Acc sudah Perbaikan proposal	
11.	Selasa, 6 Juni 2023	Acc Penelitian Kasus	
12.	Kamis, 15 Juni 2023	Konsul BAB IV Kasus 1. Perbaikan keluhan saat ini pada pengkajian 2. Tambahkan PQRST pada keluhan kronologis	

NO	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
		3. Perbaiki genogram (tambhkan umur, nama dan penyebab meninggal) 4. Perbaiki adl pre dan post 5. Perbaiki head to toe pre dan post 6. Perbaiki Analisa data, intervensi, diagnosa dan implementasi (lihat lagi SDKI)	
13.	Selasa, 20 Juni 2023	Konsul BAB IV Kasus 1. Perbaiki penulisan dan paragraf 2. Perbaiki genogram (tambahkan umur) 3. Lengkapi head to toe 4. Perbaiki margins pada intervensi keperawatan 5. Urutkan tanggal dan jam pada implementasi dan evaluasi 6. Perbaiki implementasi dan evaluasi 7. Perbaiki catatan perkembangan pulang	7
14.	Kamis, 22 Juni 2023	Konsul BAB IV Kasus 1. Keluhan pada Analisa data harus masuk ke pengkajian 2. Acc bab iv Konsul BAB V Kasus 1. Pengkajian pada pre dan post sesuaikan menurut teori yang ada 2. Masukkan alasan pada diagnosa mengapa ada yang tidak diangkat 3. Perbaiki implementasi dan evaluasi Konsul BAB VI Kasus 1. Masukkan kesimpulan sesuai asuhan keperawatan	7
15.	Jumat, 23 Juni 2023	BAB V & VI 1. Masukkan data bab v dan vi sesuai data yang ada 2. Perbaiki saran masukkan saran pada pasien	7

NO	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
16.	Senin, 26 Juni 2023	Pemeriksaan BAB IV,V dan VI 1. Perbaiki bab 5 masukkan data menurut teori pengkajian pre dan post 2. Perbaiki penulisan perencanaan bab 5 3. Tambahkan data tentang perawatan luka pada implementasi bab 5 4. Perbaiki penulisan kesimpulan pada bab 6	
17.	Selasa, 27 Juni 2023	ACC ujian seminar hasil	
18.	Selasa, 18 Juli 2023	Konsul perbaikan KTI ACC perbaikan KTI	

Mengetahui
Ketua Prodi Keperawatan Curup




Ns.Derison Marsinova Bakara, S.Kep., M.Kep
NIP: 197112171991021001





KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN CURUP

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Dwi Rizka Fajriyah Sarapasa
NIM : P00320120011
Nama Penguji : Ns. Meigo Anugrah Jaya, S.Kep, M.Kep, Sp.J
Judul : Asuhan Keperawatan Post Operasi Soft Tissue
Tumor (STT) Dengan Implementasi perawatan
luka pada pasien Risiko Infeksi Di Ruang Anggrek
RSUD Rejang Lebong Tahun 2023

NO	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	Rabu, 12 April 2023	BAB 1 1. Lengkapi teori yang membahas tentang risiko infeksi dan tindakannya 2. Jangan masukkan teori nyeri akut 3. Jurnal tentang soft tissue tumor 4. Masukkan data fenomena yang terjadi BAB 2 1. Tambahkan anatomi kulit 2. Materi tentang luka menurut jurnal 3. Pengkajian yang berfokus pada risiko infeksi 4. Tambahkan diagnosa keperawatan BAB 3 1. Perbaiki fokus studi kasus dengan berfokus pada konsep keperawatan	
2.	Selasa, 9 mei 2023	Revisi perbaikan proposal ACC perbaikan proposal	

NO	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
3.	Rabu, 05 Juli 2023	Saran seminar hasil 1. Tambahkan tanda dan gejala diagnosa pada bab 2 2. Letakkan pembahasan pengkajian post op di pengkajian bab 5 3. Pada diagnosa bab 5 dipisahkan antara diagnosa yang di angkat dan yang tidak di angkat 4. Masukkan alasan pada intervensi mengapa semuanya tidak dilakukan pada bab 5 5. Masukkan implementasi perawatan luka pada bab 5 6. Tambahkan evaluasi perhari pada bab 5	
4.	Jumat, 14 Juli 2023	Konsul perbaikan seminar hasil ACC perbaikan KTI	

Mengetahui

Ketua Prodi Keperawatan Curup



Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep., M.Kep
NIP. 197112171991021001



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN CURUP

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Dwi Rizka Fajriyah Sarapasa
NIM : P00320120011
Nama Penguji : Ns.Fitrianti Yuliana Widiawati, S.Kep
Judul : Asuhan Keperawatan Post Operasi Soft Tissue
Tumor (STT) Dengan Implementasi perawatan
luka pada pasien Risiko Infeksi Di Ruang Anggrek
RSUD Rejang Lebong Tahun 2023

NO	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	Rabu, 12 april 2023	1. Perbaiki manfaat penelitian 2. Cari sumber terbaru pathway, patofisiologi, SOP tindakan	
2.	Kamis, 11 mei 2023	1. Perbaiki SOP tindakan	
3.	Jumat, 12 mei 2023	1. ACC perbaiki proposal	
4.	Rabu, 5 Juli 2023	1. Masukkan dosis obat pada bab 4 2. implementasi pada bab 4 harus sampai jam pasien pulang 3. masukkan ttv pulang pada evaluasi bab 4 4. tambahkan penkes pulang pasien pada catatan perkembangan bab 4	
5.	Sabtu, 15 Juli 2023	Konsul perbaiki KTI ACC perbaiki KTI	

Mengetahui
Ketua Prodi Keperawatan Curup

Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep., M.Kep
NIP. 197112171991021001

Lampiran 2 Biodata

BIODATA

Nama : Dwi Rizka Fajriyah Sarapasa
Tempat dan tanggal lahir : Lubuklinggau, 25 Mei 2003
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Megang, Jl.Jend Sudirman
Riwayat pendidikan :

1. SDN 54 Kota Lubuklinggau
2. SMP 06 Kota Lubuklinggau
3. MAN 02 Kota Lubuklinggau

Lampiran 3 Surat Izin Pengambilan Kasus



PEMERINTAH KABUPATEN REJANG LEBONG
RSUD KABUPATEN REJANG LEBONG
Jalan Jalur Dua Kelurahan Durian depun Kecamatan Merigi Kab. Kepahiang
Kode Pos 39371
e-mail : rsudcurup@yahoo.co.id

Nomor : 33 /RSUD – DIKLAT/2023 Merigi, 06 Juni 2023
Sifat : Biasa Kepada Yth :
Lampiran : - Karu Angrek
Perihal : Izin Pengambilan Kasus Tugas Akhir Di

RSUD Kabupaten Rejang Lebong

Sehubungan dengan Surat Dari Ketua Program Studi Keperawatan Program
Diploma Tiga Nomor: KH.03.01/152/6.2/2023 Tanggal 17 Mei 2023 , Perihal Izin
Pengambilan Kasus Tugas Akhir Mahasiswa :

Nama : **DWI RIZKA FAJRIYAH SARAPASA**
Jurusan : P00320120011
Waktu : 06 Juni s.d 13 Juni 2023
Judul : *Asuhan Keperawatan Post Operasi Soft Tissue Tumor (SST) Dengan Implementasi Perawatan Luka Pada Pasien Risiko Infeksi di ruangan Angrek RSUD Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023.*

Maka kami sangat mengharapkan bantuan dari Saudara untuk membantu yang bersangkutan selama melaksanakan Izin Pengambilan Kasus Tugas Akhir dan memberikan informasi, Atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

Direktur
RSUD Kabupaten Rejang Lebong



Lampiran 4 Selesai Melaksanakan Dinas



PEMERINTAH KABUPATEN REJANG LEBONG
RSUD KABUPATEN REJANG LEBONG

Jalan Jalur Dua Kelurahan Durian Depun Kec Merigi Kabupaten Kepahiyang
Kode Pos 39371
Email rsudcurup@yahoo.co.id

Nomor : 90 /RSUD – DIKLAT/2023 Merigi, 26 Juni 2023
Sifat : Biasa Kepada Yth,
Lampiran : - Kaprodi Keperawatan Curup
Perihal : Surat Keterangan Selesai Melaksanakan Izin penelitian di RSUD Kabupaten Rejang lebong Di -
Curup

Sehubungan dengan Surat dari Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor: KH.03.01/152/6.2/2023 tanggal 17 Mei 2023, Perihal Surat Pengantar Permohonan izin penelitian atas nama Mahasiswa :

Nama : **DWI RIZKA FAJRIYAH SARAPASA**
NPM : P00320120011
Jurusan : D III Keperawatan
Waktu Penelitian : 06 Juni s.d 13 Juni 2023
Judul : ***Asuhan Keperawatan Post Operasi Soft Tissue Tumor (SST) Dengan Implementasi Perawatan Luka Pada Pasien Risiko Infeksi di ruangan Anggrek RSUD Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023.***

Demikian Surat Keterangan ini kami buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya. Atas perhatian dan kerja samanya kami sampaikan terima kasih.

Direktur
RSUD Kabupaten Rejang Lebong



Lampiran 5 Dokumentasi Tindakan Perawatan Luka



Penelitian

HUBUNGAN TINDAKAN PERAWATAN LUKA DENGAN KEPUASAN PASIEN POST OPERASI DI RUANG RAWAT INAP RSU SIDIKALANG TAHUN 2011

Hartika Samgryce Siagian

Staf Pengajar Prodi D-III Keperawatan STIKes Imelda Medan, Jalan Bilal Nomor 52 Medan

E-mail: grace_514614n@yahoo.com

ABSTRAK

Surgical wound is a wound caused by a surgical procedure on the body. Surgical wound is very easy to get infected if not properly care. To prevent postoperative wound infection for no action needs to be done correctly wound care that will result in rapid wound healing process so that the postoperative patient satisfaction will be fulfilled. Contentment is a feeling someone after comparing the performance or results that he felt with his expectations. The purpose of this study was to correlate the action wound care with patient satisfaction in the postoperative surgical ward of General Hospital Sidikalang Year 2011. This study is a descriptive correlational cross sectional study design. The population in this study are all postoperative patients, amounting to 33 people. Sampling is done by accidental sampling. Data collection method obtained by using questionnaires to assess patient satisfaction in the surgical ward at the Hospital Sidikalang Year 2011. The data was analyzed with Spearman rank correlation test with α of 0.05. The result showed that the majority of wound care measures adequate 63.6%. Satisfaction of patients 42.4% majority satisfied. Provided there is a correlation between wound care with patient satisfaction with significant results with $p = 0.000$ $\alpha < 0.05$ the value of $r = 0.580$ is a strong correlation ($r > 0.5$ to 0.75). This shows a significant relationship between wound treatments with postoperative patient satisfaction. In this case the nurse should provide postoperative wound care measures in patients for patients to feel satisfied and happy during the proces of postoperative wound care.

Keywords: *Wound Care Measures; Satisfaction; Postoperative Patients.*

ABSTRAK

Luka operasi merupakan luka yang disebabkan karena prosedur pembedahan pada bagian tubuh. Luka operasi sangat mudah terinfeksi apabila tidak mendapatkan perawatan dengan baik. Untuk mencegah luka operasi agar tidak terinfeksi perlu dilakukan tindakan perawatan luka yang benar yang akan menghasilkan proses penyembuhan luka yang cepat sehingga kepuasan pasien post operasi akan terpenuhi. Kepuasan adalah sebagai perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakannya dengan harapannya. Tujuan

Pelatihan kesehatan terhadap pengetahuan tentang perawatan luka pasca operasi

penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tindakan perawatan luka dengan kepuasan pasien post operasi di ruang rawat bedah Rumah Sakit Umum Sidikalang Tahun 2011. Penelitian ini bersifat deskriptif korelasional dengan rancangan studi cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien post operasi yang berjumlah 33 orang. Pengambilan sampel dilakukan secara accidental sampling. Metode pengumpulan data diperoleh dengan menggunakan kuesioner untuk menilai kepuasan pasien di ruang rawat bedah di RSUD Sidikalang Tahun 2011. Data di analisis dengan uji korelasi spearman rank dengan α 0,05. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tindakan perawatan luka mayoritas cukup 63,6%. Kepuasan pasien mayoritas puas 42,4%. Diperoleh ada hubungan antara perawatan luka dengan kepuasan pasien dengan hasil yang signifikan dengan nilai $p = 0,000$ $\alpha < 0,05$ nilai $r = 0,580$ yaitu korelasi kuat ($r > 0,5-0,75$). Hal ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tindakan perawatan luka dengan kepuasan pasien post operasi. Dalam hal ini perawat harus memberikan tindakan perawatan luka post operasi pada pasien agar pasien merasa puas dan senang selama proses perawatan luka post operasi.

Kata kunci: Tindakan Perawatan Luka; Kepuasan; Pasien Post Operasi.

PENDAHULUAN

Luka operasi merupakan luka yang disebabkan karena prosedur pembedahan pada bagian tubuh. Luka operasi sangat mudah terinfeksi apabila tidak mendapatkan perawatan dengan baik. Sampai abad ke-20, perawatan luka dilakukan menurut kemampuan yang didasarkan pada kepentingan dan filosofi individu tanpa bantuan penelitian. Herbal, katun, serbuk kayu dan bahan-bahan lain telah digunakan untuk menutupi dan mengobati luka. Setelah teori kuman dari pasteur diakhir abad ke-19, perawatan luka terdiri atas menutup dan melindungi area kerusakan kulit untuk menghasilkan lingkungan luka yang kering. Namun demikian, antara tahun 1958 dan 1975, revolusi terjadi yang mengembangkan konsep penyembuhan luka basah (Schaffer, 2006).

Kejadian infeksi akibat perawatan luka yang tidak benar di beberapa negara Eropa dan Amerika sebanyak 1%, Di Asia, Amerika latin dan Sub-Sahara Afrika yang meliputi banyak rumah sakit dan 14 negara berkembang sebanyak 40%. Dari data WHO pada tahun 2007 hasil survei prevalensi di Pasifik Barat menemukan dari 20.950 pasien post operasi di RS di Pasifik Barat, terdapat 8,7% pasien post operasi menderita infeksi pada bagian luka operasi. Manajemen perawatan luka yang tidak aseptik merupakan penyebab terjadinya infeksi luka post operasi (Sumarno, 2009).

Di Indonesia, kejadian infeksi pada luka operasi merupakan masalah yang harus ditangani lebih serius. Hal tersebut sering menimbulkan ketidakpuasan pasien karena ketidaknyamanan yang berhubungan dengan bertambahnya waktu dan biaya selama perawatan di Rumah Sakit. Setelah dilakukan penelitian di 11 Rumah Sakit di Indonesia terdapat 9,8% pasien rawat inap yang mendapatkan infeksi berlanjut setelah operasi. RSUD. DT. II Bekasi yang menjadi tempat rujukan di daerah terdapat kurang lebih 228 pasien post operasi yang mengalami infeksi dari 968 pasien post operasi Penelitian yang dilakukan Soeandi di RSUD. Dr. Pringadi Medan tahun 2006 khusus di ruang bedah, insiden infeksi nasokomial mencapai 14,44% (Tia, 2007).

Berdasarkan data yang diperoleh peneliti dari RSUD Sidikalang, bahwa pasien post operasi pada tahun 2009 ada sebanyak 844 orang dan pasien yang mengalami infeksi post operasi berjumlah 211 orang atau 25%, sedangkan pada Bulan Januari 2010 sampai bulan Desember 2010 terdapat 923 pasien post operasi dan pasien yang mengalami infeksi terdapat 258 pasien atau sekitar 28%. Jumlah rata-rata pasien post operasi setiap bulannya sekitar 50-70 pasien.

Untuk mencegah luka operasi agar tidak terinfeksi perlu dilakukan tindakan perawatan luka yang benar. Tindakan perawatan luka operasi yang benar harus menggunakan teknik aseptik yang cermat selama merawat luka atau mengganti balutan luka. Sebelum dilakukan penutupan luka sebaiknya ditekan lebih dahulu bagian pinggir luka untuk mengetahui ada tidaknya pus atau infeksi luka. Jika ada keraguan

Eka Yudha Chrisanto¹ Akademi Keperawatan Malahayati Bandar Lampung. Email: yudhachrisanto88@gmail.com

Nur Afni² Rumah Sakit Umum Daerah Dr. A. Dadi Tjokrodipo, Kota Bandar Lampung. Email: nurafni@gmail.com

Andoko³ Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Malahayati Bandar Lampung. Email: andoko2013@gmail.com

tentang sterilitas instrumen yang akan digunakan, maka dianggap tidak steril (Brunner & Suddarth, 2006). Untuk mempercepat penyembuhan, luka bekas operasi sebaiknya dijaga agar tidak terkena air. Untuk itu penderita disarankan tidak mandi, cukup membasuh tubuhnya saja. Perawatan luka dilakukan oleh perawat di rumah sakit. Biasanya perban baru dibuka setelah beberapa hari, saat dokter mengangkat benang jahitan. Tetapi jika perban basah, berdarah, atau kulit di sekitar luka memerah dan nyeri, segeralah berkonsultasi dengan dokter (Cendikia, 2009).

Jika terjadi infeksi, pasien akan merasakan nyeri yang berdenyut serta nyeri tekan di daerah luka. Luka terlihat tegang, membengkak, kemerahan, dan mengeluarkan pus. Efek sistemik yang bisa terjadi adalah pengeluaran keringat yang bertambah, rasa kaku serta pireksia. Infeksi luka harus ditangani secara lokal dan pemberian antibiotik untuk pengendalian penyebarannya (Michael Saleh, 2011).

Perawatan luka yang tidak benar oleh perawat, akan menimbulkan penyembuhan luka menjadi melambat, proses pemulihan memanjang, pemulihan fungsi dapat mengalami gangguan, dan dapat terjadi kematian, akibat infeksi. Selain itu pemulihan luka yang lama juga akan menyebabkan ketidakpuasan pasien. Karena kepuasan merupakan perasaan senang seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakannya dengan harapannya (Purwanto, 2007). Jika kinerja layanan kesehatan yang diperoleh pasien di rumah sakit sesuai dengan harapannya, pasien pasti akan selalu datang berobat ke fasilitas layanan kesehatan tersebut. Pasien akan selalu mencari layanan kesehatan yang kinerja layanan kesehatannya dapat memenuhi harapan atau tidak mengecewakan pasien (Imbalo, 2007).

Pada survey pendahuluan yang dilakukan peneliti di ruang rawat inap RSUD Sidikalang, dari 5 (lima) pasien post operasi berdasarkan wawancara, maka diperoleh keluhan pasien seperti, kurangnya penjelasan dari perawat mengenai perawatan dan perkembangan luka post operasi kepada pasien, lamanya waktu penggantian verban oleh perawat. Pada saat melakukan observasi peneliti melihat bahwa perawat di RSUD Sidikalang mengganti verban luka post operasi hanya satu kali dalam 3 hari. Lama luka rawat pada pasien post operasi selama 7 hari dengan kondisi luka pada hari ke 3 luka dalam keadaan basah dan kondisi luka kering pada hari ke 6. Jika pasien post operasi menggunakan benang yang menjadi daging untuk menjahit luka operasinya maka lukanya hanya dibersihkan ketika pasien hendak pulang. Banyak juga ditemukan balutan luka atau verban pasien yang kotor, basah dan terbuka bagian pinggir balutan luka, sehingga luka menjadi infeksi.

Melihat fenomena tersebut, penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul hubungan antara tindakan perawatan luka dengan kepuasan pasien post operasi di ruang rawat bedah RSUD Sidikalang.

METODE

Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah bersifat deskriptif korelasional dengan rancangan studi *cross sectional* yaitu yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tindakan perawatan luka dengan kepuasan pasien post operasi di ruang rawat inap RSUD Sidikalang tahun 2011.

Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di ruang perawatan bedah RSUD Sidikalang.

Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan Maret 2011.

Eka Yudha Chrisanto¹ Akademi Keperawatan Malahayati Bandar Lampung. Email: yudhachrisanto88@gmail.com

Nur Afni² Rumah Sakit Umum Daerah Dr. A. Dadi Tjokrodipo, Kota Bandar Lampung. Email: nurafni@gmail.com

Andoko³ Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Malahayati Bandar Lampung. Email: andoko2013@gmail.com

Pelatihan kesehatan terhadap pengetahuan tentang perawatan luka pasca operasi

Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien post operasi dalam kategori sedang dan besar yang rawat inap di ruang bedah berjumlah 33 orang.

Sampel

Sampel penelitian ini adalah pasien post operasi yang rawat inap di ruang rawat bedah RSUD Sidikalang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *Accidental Sampling* yaitu dilakukan dengan mengambil kasus atau responden yang tersedia saat penelitian.

Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data penelitian menggunakan metode observasi untuk menilai tindakan dan kuesioner untuk menilai kepuasan pasien di ruang rawat bedah RSUD Sidikalang Tahun 2011.

Definisi Operasional

1. Tindakan perawatan luka adalah cara yang dilakukan perawat untuk mempercepat proses penyembuhan luka setelah tindakan operasi dengan cara mengganti balutan pada luka dan membersihkan luka.
2. Kepuasan pasien adalah persepsi pasien terhadap tindakan perawat dalam melakukan perawatan luka post operasi.

Aspek Pengukuran

Tindakan Perawatan Luka

Untuk mengukur tindakan perawatan luka operasi yang dilakukan perawat di lihat dari 21 item observasi, bila di lakukan diberi skor 2 dan bila tidak dilakukan di beri skor 1. Sehingga skor tertinggi 42 dan skor terendah

21. Untuk mengukur tindakan perawatan luka oleh perawat, penulis menggunakan rumus sebagai berikut (Hidayat, 2009):

Rentang

$$\begin{aligned} \text{Rumus : } i &= \frac{\text{Panjang kelas}}{\text{Banyak kelas}} \\ &= \frac{42 - 21}{3} \\ &= 7 \end{aligned}$$

Keterangan : i = panjang kelas
Banyak kelas = Rentang = skor tertinggi – skor terendah
Kategori

Tindakan perawatan luka:

- a. Baik apabila skor 35-42
- b. Cukup apabila skor 28-34
- c. Kurang apabila skor 21-27

Eka Yudha Chrisanto¹ Akademi Keperawatan Malahayati Bandar Lampung. Email: yudhachrisanto88@gmail.com

Nur Afni² Rumah Sakit Umum Daerah Dr. A. Dadi Tjokrodipo, Kota Bandar Lampung. Email: nurafni@gmail.com

Andoko³ Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Malahayati Bandar Lampung. Email: andoko2013@gmail.com

Pelatihan kesehatan terhadap pengetahuan tentang perawatan luka pasca operasi

Kepuasan Pasien

Untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien terhadap tindakan perawatan luka, diberikan 15 pertanyaan. Jika jawaban Ya diberi skor 2 dan jawaban Tidak diberi skor 1. Sehingga skor tertinggi 30 dan skor terendah 15. Untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien, penulis menggunakan rumus sebagai berikut (Hidayat 2009):

Rentang

$$\begin{aligned} \text{Rumus : } P &= \frac{\text{Banayakkelas}}{\text{Banyak kelas}} \\ &= \frac{30 - 15}{4} \\ &= 3,75 \end{aligned}$$

Keterangan : P = panjang kelas Rentang = skor tertinggi – skor terendah
 Banyak kelas = Banyak kategori Kategori tingkat kepuasan:

- a. Sangat puas jika skor 27-30
- b. Puas jika skor 23-26
- c. Tidak puas jika skor 19-22
- d. Sangat tidak puas jika skor 15-18

Pengolahan Data

Data yang sudah terkumpul diolah melalui tahapan:

1. *Editing*: dilakukan pengecekan pada data yang sudah terkumpul dan bila terdapat kesalahan maupun kekurangan dalam pengumpulan data maka akan diperbaiki dengan penelitian maupun pengumpulan data ulang.
2. *Coding*: Pemberian kode atau tanda pada setiap data yang sudah terkumpul dapat mempermudah dalam memasukkan data kedalam tabel.
3. *Tabulating*: mengolah data kedalam bentuk tabel distribusi frekwensi sehingga lebih mudah untuk interpretasikan.

Analisa Data

Data penelitian yang telah dikumpulkan dianalisis dengan menggunakan:

1. Analisis Univariat Analisis Univariat digunakan untuk mengetahui distribusi frekuensi dari variable independen (variabel bebas) dan variabel dependen (variabel terikat). 2. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat digunakan untuk mengetahui Hubungan Tindakan Perawatan Luka Dengan Kepuasan Pasien Post Operasi Di Ruang Rawat Inap RSUD Sidikalang dengan menggunakan uji Korelasi Spearman

Rank dengan α 0,05 %.

Syarat korelasi spearman digunakan untuk mengetahui ada dan tidaknya hubungan antara dua variabel, yaitu variabel bebas dan variabel tergantung yang berskala ordinal.

Untuk melihat kekuatan hubungan dilihat dari besar nilai (R) dengan kekuatan:

- a. 0-0,25 : Korelasi sangat lemah
 - b. > 0,25- 0,5 : Korelasi cukup
 - c. > 0,5- 0,75 : Korelasi kuat
 - d. > 0,75-1 : Korelasi sangat kuat
- (Jonathan, 2006).

Eka Yudha Chrisanto¹ Akademi Keperawatan Malahayati Bandar Lampung. Email:

yudhachrisanto88@gmail.com

Nur Afni² Rumah Sakit Umum Daerah Dr. A. Dadi Tjokrodipo, Kota Bandar Lampung. Email: nurafni@gmail.com

Andoko³ Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Malahayati Bandar Lampung. Email:

andoko2013@gmail.com

Pelatihan kesehatan terhadap pengetahuan tentang perawatan luka pasca operasi

Gambaran Umum Wilayah Penelitian

Rumah Sakit Umum Sidikalang, yang berada di jalan Rumah Sakit No. 19 Sidikalang. Rumah Sakit Umum adalah satusatunya Rumah Sakit Umum pemerintah yang ada di daerah Sidikalang yang memiliki kemampuan pelayanan dikategorikan dengan type “B”.

Di Rumah Sakit ini terdapat beberapa fasilitas yang meliputi: IGD, ruang rawat inap, bagian radiologi, poli klinik, ruang bedah, ICU. Didalam ruang rawat inap terdiri **Tabel 1.** Distribusi frekuensi karakteristik responden di ruang Rawat inap RSU

dari pasien umum dan pasien bedah. Pasien-pasien di rawat di ruang perawatan bedah adalah: bedah laparotomi, apendektomi, ortopedi, section Cesaria. Adapun pelayanan di ruang rawat bedah dilakukan oleh perawat pelaksana secara profesional untuk memenuhi kebutuhan pasien.

HASIL

Karakteristik Responden

Data karakteristik responden dalam penelitian ini didistribusikan berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan.

Sidikalang Tahun 2011

No	Karakteristik Pasien	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Umur		
	21-30 tahun	10	30.3
	31-40 tahun	17	51.5
	41-50 tahun	6	18.2
	Total	33	100
2	Jenis Kelamin		
	Laki laki	14	42.4
	Perempuan	19	57.6
	Total	33	100
3	Pendidikan		
	SD	4	12.1
	SLTP	9	27.3

51,5%, jenis kelamin perempuan 51,5%, jenis kelamin perempuan 51,5%, orang yaitu 57,6%, pendidikan mayoritas SMA 11 orang yaitu 33,

Tindakan Perawatan Luka

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Perawatan Luka Terhadap Kepuasan Post Operasi di RSU Sidikalang

No	Tindakan Perawatan Luka	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	8	24,2%
2	Cukup	21	63,6%
3	Kurang	4	12,1%
Total		33	100

Eka Yudha Chrisanto¹ Akademi Keperawatan Malahayati Bandar Lampung. Email: yudhachrisanto88@gmail.com

Nur Afni² Rumah Sakit Umum Daerah Dr. A. Dadi Tjokrodipo, Kota Bandar Lampung. Email: nurafni@gmail.com

Andoko³ Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Malahayati Bandar Lampung. Email: andoko2013@gmail.com

Pelatihan kesehatan terhadap pengetahuan tentang perawatan luka pasca operasi

SMA	11	33.3
D-III	6	18.2
S1	3	9.1
Total	33	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa umur responden mayoritas 31-40 tahun yaitu

Tabulasi Silang dari Hasil Uji Statistik Tabel 2 di atas menunjukkan bahwa tindakan perawatan luka mayoritas cukup yaitu 63,6%.

Tingkat Kepuasan Pasien Post Operasi

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Kepuasan Pasien Post Operasi Yang Mengalami Tindakan Perawatan Luka di RSUD Sidikalang

No	Tingkat Kepuasan Pasien	Frekuensi	Persentase %
1	Sangat Puas	7	21.2
2	Puas	14	42.4
3	Tidak Puas	12	36.4
4	Sangat Tidak Puas	0	0
Total		33	100

Tabel 3 di atas menunjukkan bahwa kepuasan pasien post operasi mayoritas puas 42,4%.

Tabel 4 di atas menunjukkan bahwa perawatan luka cukup 63,6%, dengan yang menyatakan sangat puas 3,0%, puas 36,4%, tidak puas 24,2%, perawatan baik 24,2%, dengan yang menyatakan sangat puas 18,2%, puas 3,0%, tidak puas 3,0%, dan perawatan kurang 12,1%, dengan yang menyatakan puas 3,0%, tidak

Tabel 4. Tabulasi Silang Hubungan Tindakan Perawatan Luka dengan Kepuasan Pasien Post Operasi di Ruang Rawat Inap RSUD Sidikalang Tahun 2011

No	Tindakan Perawatan Luka	Kepuasan Pasien								Total	Uji Statistik			
		Sangat puas		Puas		Tidak Puas		Sangat Tidak Puas			F	%	p	r
		F	%	F	%	F	%	F	%					
1	Baik	6	18,2	1	3,0	1	3,0	0	0	8	24,2	0,000	0,580	
2	Cukup	1	3,0	12	36,4	8	24,2	0	0	21	63,6			
3	Kurang	0	0	1	3,0	3	9,1	0	0	4	12,1			
Total		7	21,2	14	42,4	12	36,4	0	0	33	100			

dengan yang menyatakan tidak puas 9,1% sedangkan dari hasil uji spearman diperoleh dengan nilai p = 0,000 artinya ada hubungan tindakan perawatan luka dengan kepuasan pasien, dimana nilai r = 0,580 yaitu kekuatan hubungan kuat artinya mempunyai hubungan yang bermakna dengan korelasi kuat.

PEMBAHASAN

Eka Yudha Chrisanto¹ Akademi Keperawatan Malahayati Bandar Lampung. Email: yudhachrisanto88@gmail.com

Nur Afni² Rumah Sakit Umum Daerah Dr. A. Dadi Tjokrodipo, Kota Bandar Lampung. Email: nurafni@gmail.com

Andoko³ Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Malahayati Bandar Lampung. Email: andoko2013@gmail.com

Pelatihan kesehatan terhadap pengetahuan tentang perawatan luka pasca operasi

Tindakan Perawatan Luka

Hasil penelitian yang dilakukan penulis tentang hubungan tindakan perawatan luka dengan kepuasan pasien post operasi di ruang rawat inap RSUD Sidikalang tahun 2011. Perawatan luka pada tabel 4.3 menunjukkan bahwa tindakan perawatan luka pasien post operasi yang baik sebanyak 24,2%, cukup 63,6%, dan kurang 12,1%. Luka operasi adalah hilang atau rusaknya sebagian jaringan tubuh karena pengobatan penyakit pasien dengan cara memotong atau mengiris bagian tubuh yang sakit (Sjamsuhidrajat & Wim de Jong, 2005).

Manajemen keperawatan yang tidak aseptik merupakan penyebab terjadinya infeksi luka pada post operasi (Sumarno, 2009). Untuk mencegah luka operasi agar tidak terinfeksi perlu dilakukan tindakan perawatan luka yang benar. Tindakan perawatan luka operasi yang benar harus menggunakan teknik aseptik yang cermat selama merawat luka atau mengganti balutan luka. Sebelum dilakukan penutupan luka sebaiknya ditekan lebih dahulu bagian pinggir luka untuk mengetahui ada tidaknya pus atau infeksi luka. Jika ada keraguan tentang sterilitas instrumen yang akan digunakan, maka dianggap tidak steril (Brunner & Suddarth, 2006).

Kepuasan Pasien Post Operasi

Kepuasan menurut Kamus Bahasa Indonesia adalah puas; merasa senang.

Kepuasan adalah sebagai tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakannya dengan harapannya (Supranto, 2006).

Hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti terhadap kepuasan pasien post operasi adalah sangat puas sebanyak (21,2%), puas (42,4%), tidak puas (36,4%).

Pengukuran tingkat kepuasan erat kaitannya dengan mutu produk. Pengukuran aspek mutu bermanfaat bagi pimpinan yaitu untuk mengetahui dengan baik bagaimana jalannya atau bekerjanya suatu proses, mengetahui dimana harus dilakukan perubahan dalam upaya perbaikan secara terus-menerus untuk memuaskan pelanggan, serta menentukan apakah perubahan yang akan dilakukan mengarah kedalam perbaikan (Supranto, 2006).

Hubungan Tindakan Perawatan Luka Dengan Tingkat Kepuasan Pasien

Hasil uji statistik menggunakan uji spearman Rangs, menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tindakan perawatan luka dengan kepuasan pasien post operasi di Rumah Sakit Sidikalang. Ini berarti hipotesa diterima yaitu terdapat hubungan tindakan perawatan luka dengan kepuasan pasien.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tindakan yang baik sebanyak 24,4% dengan kepuasan pasien yaitu sangat puas sebanyak 8,2%, puas 3,0%, dan tidak puas 3,0%. Sedangkan tindakan yang cukup sebanyak 63,6% dengan kepuasan pasien yaitu sangat puas sebanyak 3,0%, puas 36,4%, tidak puas 24,2%. Tindakan yang kurang sebanyak 12,1% dengan kepuasan pasien yaitu merasa puas 3,0% dan tidak puas 9,1%.

Dari 24,4% yang melakukan tindakan perawatan luka operasi yang baik yaitu 3,0% tidak merasa puas, hal ini di karenakan pasien setelah di lakukan operasi maka harus di rawat di RS selama beberapa hari untuk di lakukan perawatan luka, sehingga membutuhkan penambahan biaya untuk itu. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa ketidakpuasan pasien karena ketidaknyamanan yang berhubungan dengan bertambahnya waktu dan biaya selama perawatan di Rumah Sakit (Tia, 2007).

tindakan perawatan luka post operasi yang cukup sebanyak 63,6%, 24,2% tidak merasa puas dengan tindakan yang cukup. Hal ini di karenakan 4 orang pasien (12,1%) mengatakan kurang mendapatkan informasi tentang perawatan luka post operasi, hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan indikator yang menjadi tolak ukur tercapainya kepuasan bagi pasien adalah salah satunya kemampuan dalam komunikasi (Supranto, 2006). 4 orang lainnya (12,1%) mengatakan bahwa sudah beberapa hari di rawat

Eka Yudha Chrisanto¹ Akademi Keperawatan Malahayati Bandar Lampung. Email:

yudhachrisanto88@gmail.com

Nur Afni² Rumah Sakit Umum Daerah Dr. A. Dadi Tjokrodipo, Kota Bandar Lampung. Email: nurafni@gmail.com

Andoko³ Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Malahayati Bandar Lampung. Email:

andoko2013@gmail.com

Pelatihan kesehatan terhadap pengetahuan tentang perawatan luka pasca operasi

di Rumah sakit tetapi luka operasi juga tidak sembuh, hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa faktor-faktor yang dapat mempengaruhi penyembuhan luka post operasi antara lain adalah status gizi, usia, penyakit keturunan, lokasi atau posisi letak luka dan lingkungan (Sjamsuhidrajat & Wim de jong, 2005).

Tindakan perawatan luka post operasi yang kurang sebanyak 12,1%, yaitu 3,0% merasa puas dengan tindakan yang kurang, hal ini di karenakan walaupun perawat tidak terlalu terampil dalam merawat luka tetapi hubungan perawat dengan pasien sangat baik, pelayanan dan komunikasi perawat terhadap pasien baik sehingga pasien merasa dihargain dan puas dengan tindakan yang dilakukan perawat. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa ukuran –ukuran pelayanan kesehatan yang bermutu lebih bersifat luas karena didalamnya tercakup penilaian terhadap kepuasan mengenai, ketersediaan pelayanan, kewajaran, kesinambungan, pelayanan, keterjangkauan, efisiensi, dan mutu (Supranto, 2006).

Penelitian ini di dukung oleh (Purwanto, 2007) yaitu perawatan luka Perawatan luka yang tidak benar oleh perawat, akan menimbulkan penyembuhan luka menjadi melambat, proses pemulihan memanjang, pemulihan fungsi dapat mengalami gangguan, dan dapat terjadi kematian, akibat infeksi. Selain itu pemulihan luka yang lama juga akan menyebabkan ketidakpuasan pasien. Karena kepuasan merupakan perasaan senang seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakannya dengan harapannya dan juga penelitian oleh (Supranto, 2006) adalah Pengukuran tingkat kepuasan erat kaitannya dengan mutu produk. Pengukuran aspek mutu bermanfaat bagi pimpinan yaitu untuk mengetahui dengan baik bagaimana jalannya atau bekerjanya suatu proses, mengetahui dimana harus dilakukan perubahan dalam upaya perbaikan secara terus-menerus untuk memuaskan pelanggan, serta menentukan apakah perubahan yang akan dilakukan mengarah kedalam perbaikan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisa dan pembahasan dapat di ambil kesimpulan mengenai Hubungan Tindakan Perawatan Luka Dengan Kepuasan Pasien Post Operasi Di Ruang Rawat Bedah RSUD Sidikalang Tahun 2011.

1. Tindakan perawatan luka post operasi mayoritas cukup
2. Kepuasan pasien post operasi mayoritas puas.
3. Ada hubungan tindakan perawatan luka dengan kepuasan pasien dengan nilai $p = 0,000$.

DAFTAR PUSTAKA

- Alijeco. (2008). *Pencegahan Infeksi Luka Post Operasi* at <http://www.Pencegahan Ineksi Luka Post Operasi>.
- Brunner & Suddarth. (2006). *Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8*. Jakarta: EGC.
- Cendikia. (2009). *Perubahan Intensitas Nyeri Selama Perawatan Luka Operasi* at <http://www.Perubahan Intensitas Nyeri Selama Perawatan Luka Operasi>.
- Ely Achmad, dkk. (2011). *Penuntun Praktikum Keterampilan Kritis I*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, Alimul A. (2009). *Riset Keperawatan dan Tehnik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika.
- Morison, Moya J. (2007). *Manajemen Luka*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Cetakan I, Edisi Revisi. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan; Pedoman Skripsi, Tesis, Dan Instrumen Penelitian Keperawatan*, Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika.

Eka Yudha Chrisanto¹ Akademi Keperawatan Malahayati Bandar Lampung. Email: yudhachrisanto88@gmail.com

Nur Afni² Rumah Sakit Umum Daerah Dr. A. Dadi Tjokrodipo, Kota Bandar Lampung. Email: nurafni@gmail.com

Andoko³ Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Malahayati Bandar Lampung. Email: andoko2013@gmail.com

Pelatihan kesehatan terhadap pengetahuan tentang perawatan luka pasca operasi

- Pohan Imbalo, S. (2007). *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan jilid 1*. Jakarta: EGC.
R. Sjamsuhidajat, Wim de Jong. (2005). *Ilmu Bedah jilid 2*. Jakarta: EGC.
Saleh Michael. (2011). *Ilustrasi Bedah Minor*. Jakarta: Binarupa Aksara.
Sarwono Jonathan. (2006). *Analisis Data Penelitian*. Yogyakarta.
Schaffer. (2006). *Pencegahan Infeksi dan Praktik Yang Aman*. Jakarta: EGC.
Suardi, S. (2006). *Manajemen Keperawatan*. Jakarta: Erlangga.
Supranto, J. (2006). *Pengukur Tingkat Kepuasan Pelanggan*. Jakarta: Rineka Cipta.
Volume 13, No.3, September

Pelatihan kesehatan terhadap pengetahuan tentang perawatan luka pasca operasi

Eka Yudha Chrisanto¹, Nur Afni², Andoko³

¹Akademi Keperawatan Malahayati Bandar Lampung. Email: yudhachrisanto88@gmail.com

²Rumah Sakit Umum Daerah Dr. A. Dadi Tjokrodipo, Kota Bandar Lampung. Email: nurafni@gmail.com

³Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Malahayati Bandar Lampung. Email: andoko2013@gmail.com

Abstract

Impact of health educational program upon nurses' knowledge Towards postoperative wounds care in Lampung-Indonesia

Background: The surgery in Indonesia ranks 11th out of 50 treatments for disease patterns in hospitals in Indonesia, which is an estimated 32% of them were laparotomy. The number of abdominal surgical cases in Lampung Province in 2017 was (28.95%) and increased in 2018 by (32.45%).

Purpose: Know the effect of health training in knowledge and surgical wound management.

Methods: This type of study was quantitative, with the Pre-Experiment design and the design one group pre test - post test. The populations were all of postoperative patients and samples of 34 people with a total sampling technique. Data collection uses questionnaire sheets and the statistical test used dependent t-test.

Results: The average knowledge about postoperative wound care before being given health training of 14.18 and a standard deviation of 1.749. The average knowledge about postoperative wound care after being given health training of 17.06 and a standard deviation of 3.142, with p-value = (0,000 <0,05).

Conclusion: There was the effect of health training in knowledge and surgical wound management. Health workers are expected to be able to apply the provision of health training to postoperative patients to improve patient knowledge in subsequent care and be used as a

Eka Yudha Chrisanto¹ Akademi Keperawatan Malahayati Bandar Lampung. Email: yudhachrisanto88@gmail.com

Nur Afni² Rumah Sakit Umum Daerah Dr. A. Dadi Tjokrodipo, Kota Bandar Lampung. Email: nurafni@gmail.com

Andoko³ Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Malahayati Bandar Lampung. Email: andoko2013@gmail.com

reference for making policies regarding the provision of health training to postoperative patients.

Keywords: Health educational program; Nurses; Knowledge; Postoperative wounds care

Pendahuluan: Tindakan operasi di Indonesia menempati urutan ke-11 dari 50 pertama penanganan pola penyakit di rumah sakit se-Indonesia yang diperkirakan 32% diantaranya merupakan tindakan bedah laparotomi. Jumlah kasus bedah abdomen di Provinsi Lampung pada tahun 2017 sebesar (28,95%) dan meningkat pada tahun 2018 sebesar (32,45%).

Tujuan: Diketahui pengaruh pelatihan kesehatan terhadap pengetahuan tentang perawatan luka pasca operasi. **Metode:** Jenis penelitian kuantitatif, dengan rancangan penelitian *Pra Experiment* dan pendekatan *one group pre test - post test design*. Populasi seluruh pasien post operasi dan sampel sebanyak 34 orang dengan *teknik total sampling*. Pengumpulan data menggunakan lembar kuesioner dan menggunakan uji *dependent t-test*.

Hasil: Rata-rata pengetahuan tentang perawatan luka pasca operasi sebelum diberikan pelatihan kesehatan sebesar 14,18 dan standar deviasi sebesar 1,749. Rata-rata pengetahuan tentang perawatan luka pasca operasi sesudah diberikan pelatihan kesehatan sebesar 17,06 dan standar deviasi sebesar 3,142, dengan $p\text{-value} = (0,000 < 0,05)$.

Simpulan: Ada pengaruh pelatihan kesehatan terhadap pengetahuan tentang perawatan luka pasca operasi. Diharapkan petugas kesehatan dapat mengaplikasikan pemberian pelatihan kesehatan kepada pasien pasca operasi untuk meningkatkan pengetahuan dalam perawatan selanjutnya dan dijadikan referensi untuk membuat kebijakan mengenai pemberian pelatihan kesehatan kepada pasien pasca operasi.

Kata Kunci: Pelatihan kesehatan; Pengetahuan; Perawatan luka

PENDAHULUAN

Pembedahan melakukan tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani. Pembukaan tubuh ini umumnya dilakukan dengan membuat sayatan setelah bagian yang akan ditangani ditampilkan dan dilakukan tindakan perbaikan yang akan diakhiri dengan penutupan dengan penjahitan luka (Kozier, & Erb, 2009; Sjamsuhidayat, 2012; Rustianawati, Karyati, & Himawan, 2013). Secara garis besar pembedahan dibedakan menjadi dua yaitu bedah minor dan bedah mayor. Pada pembedahan mayor dilakukan pemberian anestesi yang

terdiri dari dua jenis anestesi yaitu anestesi regional dan general anestesi. Bedah mayor merupakan tindakan pembedahan yang melibatkan organ tubuh secara luas dan mempunyai tingkat resiko yang tinggi terhadap kelangsungan hidup klien (Potter, & Perry, 2006; Maryunani, 2014).

Jumlah pasien dengan tindakan operasi mencapai angka peningkatan yang sangat signifikan dari tahun ke tahun. Tercatat di tahun 2011 terdapat 140 juta pasien di seluruh rumah sakit di dunia, sedangkan pada tahun 2012 data mengalami peningkatan sebesar 148 juta jiwa (Rahmayati, Silaban, & Fatonah, 2018).

Tindakan operasi di Indonesia menempati urutan ke-11 dari 50 pertama

Eka Yudha Chrisanto¹ Akademi Keperawatan Malahayati Bandar Lampung. Email: yudhachrisanto88@gmail.com

Nur Afni² Rumah Sakit Umum Daerah Dr. A. Dadi Tjokrodipo, Kota Bandar Lampung. Email: nurafni@gmail.com

Andoko³ Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Malahayati Bandar Lampung. Email: andoko2013@gmail.com

Pelatihan kesehatan terhadap pengetahuan tentang perawatan luka pasca operasi

penanganan pola penyakit di rumah sakit se-Indonesia yang diperkirakan 32% diantaranya merupakan tindakan bedah laparotomi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017). Jumlah kasus bedah abdomen di Provinsi Lampung pada tahun 2017 sebesar (28,95%) dan meningkat pada tahun 2018 sebesar (32,45%) (Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2018).

Penghalang utama proses penyembuhan luka adalah jaringan nekrotik, pertumbuhan kuman atau infeksi, dan eksudat berlebih. Faktor-faktor yang dapat mendukung kesembuhan luka pasca operasi dan berpengaruh terhadap risiko infeksi luka operasi adalah pengaliran darah lokal, ada atau tidaknya *edema*, zat-zat pembakar dan pembangun, kebersihan luka, besarnya luka, kering atau tidaknya luka (Said, Taslim, & Bahar, 2013; Maghfuri, 2015). Penyembuhan luka melalui proses pergantian dan perbaikan fungsi jaringan yang rusak. Fase-fase penyembuhan luka yaitu fase inflamasi berlangsung selama 1-4 hari, fase proliferasi berlangsung 5-20 hari, dan fase maturasi berlangsung 21 hari sampai sebulan bahkan tahunan (Purwoastuti, & Walyani, 2015).

Ketidaksiapan pasien menghadapi pemulangan juga dapat terjadi karena pasien terlalu cepat dipulangkan sehingga hal ini juga berisiko terhadap terjadinya komplikasi pasca bedah setelah di rumah, dan juga dikarenakan pemulangan yang tidak direncanakan yang dapat berakibat kepada hospitalisasi ulang (Kusumayanti, 2014). Mayoritas pasien yang menerima informasi tentang nyeri dan manajemen luka, aktivitas, nutrisi, dan komplikasi pada umumnya merasakan bahwa tidak mengalami perasaan khawatir yang membuat mereka akan mengadakan kunjungan tidak rutin ke fasilitas kesehatan

setelah dipulangkan. Sedangkan pasien yang tidak mendapat informasi tentang nyeri dan manajemen luka, mengalami kekhawatiran yang memaksa mereka untuk melakukan kunjungan tidak rutin kepada suatu fasilitas kesehatan setelah dipulangkan, oleh karena itu pasien perlu dipersiapkan untuk menghadapi pemulangan (Rohana, Kustriyani, & Pribadi, 2015).

Pada tahun 2018, sebanyak 824 pasien bedah umum, diantaranya yang melakukan operasi bedah appendisititis sekitar 47,25%, bedah laparotomy sebanyak 32,30% dan hernia sebanyak 12,45% sebanyak 7,12%. Hasil pre survei pada Desember Tahun 2018 dengan melakukan observasi pada 10 pasien post operasi yang kontrol pada hari ke 1-5 diketahui pada luka post operasi terdapat 5 (50%) mengalami penyembuhan luka yang abnormal, yakni keadaan luka yang tidak sesuai dengan fase, waktu, dan peristiwa penyembuhan luka. Saat dilakukan wawancara terdapat 80% diantaranya memiliki tingkat pengetahuan tentang perawatan luka pasca operasi kurang baik sehingga berpotensi terjadi infeksi pada luka. Jika hal ini dibiarkan maka dampak yang terjadi yaitu proses penyembuhan luka pada pasien pasca operasi akan berlangsung lama (RSUD Dr. A. Dadi. Tjokrodipo Kota Bandar Lampung, 2018).

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian kuantitatif, dengan rancangan penelitian *Pra Experiment* dan pendekatan *one group pre test - post test design*. Penelitian ini sudah lulus kelaikan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Universitas Malahayati dan dilaksanakan di RSUD Dr. A. Dadi. Tjokrodipo Kota Bandar Lampung pada Juni s/d Juli Tahun 2019. Populasi seluruh pasien post operasi dan sampel sebanyak

Eka Yudha Chrisanto¹ Akademi Keperawatan Malahayati Bandar Lampung. Email: yudhachrisanto88@gmail.com

Nur Afni² Rumah Sakit Umum Daerah Dr. A. Dadi Tjokrodipo, Kota Bandar Lampung. Email: nurafni@gmail.com

Andoko³ Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Malahayati Bandar Lampung. Email: andoko2013@gmail.com

Pelatihan kesehatan terhadap pengetahuan tentang perawatan luka pasca operasi

34 responden dengan *teknik total sampling*. Analisis data menggunakan uji *dependent t-test* untuk menguji perbedaan mean/rata-rata pengetahuan sebelum dan setelah diberikan pelatihan kesehatan.

Cara pengumpulan data dengan menggunakan lembar kuesioner. Lembar kuesioner untuk mengukur variabel pengetahuan menggunakan kuesioner terdiri dari 20 pertanyaan dengan rentang skor 0-20. Langkah pertama sebelum diberikan perlakuan pada pasien post operasi,

HASIL

terlebih dahulu peneliti mengukur pengetahuan (pretest) sebelum dilakukan pelatihan kesehatan dengan menggunakan alat ukur kuesioner. Selanjutnya melakukan pelatihan kesehatan pada pasien post operasi dengan lama waktu yaitu rata-rata 30 menit, tahapan ini dilakukan di ruang perawatan bedah. Setelah dilakukan pelatihan kesehatan kemudian peneliti melakukan post test dengan menilai kembali pengetahuan menggunakan kuesioner.

Tabel 1. Karakteristik Pendidikan Dan Pekerjaan Pasien N = 34

Karakteristik	Frekuensi	Persentase
Pendidikan:		
SD	4	11,76
SMP	10	29,42
SMA	12	35,29
Perguruan Tinggi	8	23,53
Pekerjaan:		
PNS	8	23,53
Wiraswasta	6	17,54
Buruh	13	38,24
Tidak Bekerja	7	20,59

Berdasarkan Tabel 1. maka dapat diketahui bahwa karakteristik pendidikan pasien pasca operasi, sebagian besar adalah SMA sebanyak 12 responden (35,29%). Pekerjaan sebagian besar adalah buruh sebanyak 13 responden 38,24%).

Tabel 2. Rata-Rata Pengetahuan Sebelum Dan Sesudah Pelatihan Kesehatan N = 34

Kelompok	Mean	SD	SE	Min-max
Sebelum	14,18	1,749	0,300	11-18
Sesudah	17,06	3,142	0,539	12-23

Eka Yudha Chrisanto¹ Akademi Keperawatan Malahayati Bandar Lampung. Email: yudhachrisanto88@gmail.com

Nur Afni² Rumah Sakit Umum Daerah Dr. A. Dadi Tjokrodipo, Kota Bandar Lampung. Email: nurafni@gmail.com

Andoko³ Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Malahayati Bandar Lampung. Email: andoko2013@gmail.com

Pelatihan kesehatan terhadap pengetahuan tentang perawatan luka pasca operasi

Hasil penelitian dari Tabel 2. memperlihatkan bahwa rata-rata pengetahuan tentang perawatan luka pasca operasi sebelum diberi pelatihan kesehatan mempunyai nilai rata-rata 14,18 dan standar deviasi sebesar 1,749. Nilai minimal 11 dan maksimal 18. Sedangkan, hasil penelitian memperlihatkan bahwa rata-rata pengetahuan tentang perawatan luka pasca operasi sesudah diberi pelatihan kesehatan media isi piringku mempunyai nilai rata-rata 17,06 dan standar deviasi sebesar 3,142 dan. Nilai minimal 12 dan maksimal 23.

Tabel 3. Pengaruh Pelatihan Kesehatan Terhadap Pengetahuan N = 34

Kelompok	Mean	SD	t	p-value	Perbedaan rerata CI 95%
Sebelum	14,18	1,966	8,549	0,000	2,882
Sesudah	17,06				3,568-2,196

Hasil analisis dari tabel 3 diatas dapat diketahui perbedaan rata-rata pengetahuan tentang perawatan luka pada pasien pasca operasi sebelum dan sesudah diberikan pelatihan kesehatan sebesar 2,882 dan standar deviasi sebesar 1,966. Hasil uji diperoleh nilai $p = (0,000 < 0,05)$ sehingga ada pengaruh pelatihan kesehatan terhadap pengetahuan tentang perawatan luka pasca operasi, diperoleh nilai OR sebesar 15,400.

Eka Yudha Chrisanto¹ Akademi Keperawatan Malahayati Bandar Lampung. Email: yudhachrisanto88@gmail.com

Nur Afni² Rumah Sakit Umum Daerah Dr. A. Dadi Tjokrodipo, Kota Bandar Lampung. Email: nurafni@gmail.com

Andoko³ Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Malahayati Bandar Lampung. Email: andoko2013@gmail.com

PEMBAHASAN Pengetahuan Sebelum Dan Sesudah Diberi Pelatihan Kesehatan

Berdasarkan hasil dari pengolahan data maka dapat diketahui bahwa rata-rata pengetahuan tentang perawatan luka pasca operasi sebelum diberi pelatihan kesehatan mempunyai nilai rata-rata 14,18 dan standar deviasi sebesar 1,749. Nilai minimal 11 dan maksimal 18. Rata-rata pengetahuan sesudah diberi pelatihan kesehatan media isi piringku mempunyai nilai rata-rata 18,06 dan standar deviasi sebesar 2,400 dan. Nilai minimal 12 dan maksimal 23.

Perilaku manusia pada hakikatnya suatu aktivitas dari manusia itu sendiri. Oleh sebab itu, perilaku manusia itu mempunyai bentangan yang sangat luas mencakup berjalan, berbicara, bereaksi, berpakaian dan lain sebagainya. Bahkan kegiatan internal (*internal activity*) seperti berfikir, persepsi dan emosi yang merupakan perilaku manusia. Pengetahuan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi (Notoatmodjo, 2014).

Pengetahuan yang dimiliki seseorang dapat dipengaruhi oleh faktor informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan (Riyanto, 2013).

Pelatihan kesehatan dimana terjadinya proses perubahan perilaku yang dinamis, perubahan tersebut bukan sekadar proses transfer materi/teori dari seorang ke orang lain dan bukan pula seperangkat prosedur, akan tetapi perubahan tersebut terjadi karena adanya kesadaran dari dalam individu, kelompok atau masyarakat sendiri. Tujuan utama pelatihan kesehatan agar orang mampu menetapkan masalah dan kebutuhan mereka sendiri, memahami apa yang dapat mereka lakukan terhadap masalahnya, dengan sumber daya yang adapada mereka ditambah dengan dukungan dari luar dan memutuskan kegiatan yang tepat guna untuk meningkatkan taraf hidup sehat dan kesejahteraan masyarakat (Mubarak, & Chayatin, 2014).

Sejalan dengan penelitian terdahulu, diperoleh tingkat pengetahuan sebelum pemberian pelatihan kesehatan yaitu mean 16,33, median 17,00, tingkat pengetahuan sesudah pemberian pelatihan kesehatan yaitu mean 15,90 median 16,00 (Rohana, Kustriyani, & Pribadi, 2015).

Hasil penelitian dapat diketahui sebagian besar tingkat pengetahuan pasien sesudah diberikan pelatihan kesehatan lebih tinggi dibandingkan tingkat pengetahuan responden sebelum diberikan pelatihan kesehatan. Hal ini terjadi karena pelatihan kesehatan yang diberikan pada pasien pasca operasi yang meliputi pengetahuan tentang perawatan luka operasi, mengatasi rasa nyeri luka operasi, hal-hal yang perlu dihindari oleh pasien pasca operasi, aktivitas pasien pasca operasi, nutrisi pasien pasca operasi, pemakaian obat oleh pasien pasca operasi. Berdasarkan hal tersebut peneliti berpendapat bahwa pengetahuan responden tentang tentang perawatan luka pasca operasi tersebut dikarenakan kurangnya penginderaan mereka terhadap informasi mengenai perawatan luka pasca operasi yang berdampak pada pengetahuan responden tersebut dalam perilaku kesehatan. Untuk itu disarankan responden agar dapat memanfaatkan pengetahuan tentang perawatan luka pasca operasi untuk mempercepat penyembuhan.

Pengaruh Pelatihan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Tentang Perawatan Luka Pasca Operasi

Perbedaan rata-rata pengetahuan tentang perawatan luka pada pasien pasca operasi sebelum dan sesudah diberikan pelatihan kesehatan sebesar 2,882 , dan standar deviasi sebesar 1,966. Hasil uji diperoleh nilai $p = (0,000 < 0,05)$ sehingga ada pengaruh pelatihan kesehatan terhadap pengetahuan tentang perawatan luka pasca operasi.

Pelatihan kesehatan diaplikasi atau diterapkan didalam bidang kesehatan. Secara operasional pelatihan kesehatan untuk memberikan dan atau meningkatkan pengetahuan,

sikap, dan praktek baik individu, kelompok atau masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri. Metode pelatihan kesehatan dengan penerapan pelatihan di dalam bidang kesehatan, secara operasional semua kegiatan untuk memberikan atau meningkatkan pengetahuan (Notoatmojo, 2014).

Pengetahuan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan itu terjadi melalui panca indera manusia yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar penginderaan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*) (Notoatmodjo, 2014).

Intervensi keperawatan dibutuhkan karena adanya ketidakmampuan untuk melakukan perawatan diri sebagai akibat dari adanya keterbatasan. Salah satu bentuk intervensi keperawatan yang dapat dilakukan dengan pelatihan kesehatan. Pelatihan kesehatan pada hakikatnya kegiatan atau usaha untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu. Harapan dengan adanya pesan tersebut masyarakat, keluarga atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik (Notoatmodjo, 2012).

Hal ini juga sejalan dengan pendapat peneliti lain bahwa pasien yang menerima informasi tentang nyeri dan manajemen luka, aktivitas, nutrisi, dan komplikasi pada umumnya merasakan bahwa tidak mengalami perasaan khawatir yang membuat mereka akan mengadakan kunjungan tidak rutin ke fasilitas kesehatan setelah dipulangkan. Sedangkan pasien yang tidak mendapat informasi tentang nyeri dan manajemen luka, mengalami kekhawatiran yang memaksa mereka untuk melakukan kunjungan tidak rutin kepada suatu fasilitas kesehatan setelah dipulangkan, oleh karena itu pasien perlu dipersiapkan untuk menghadapi pemulangan (Rohana, Kustriyani, & Pribadi, 2015).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya dengan menggunakan uji statistik Wilcoxon didapatkan $p\text{-value} = 0,000 < (\alpha) 0,05\%$. Ada pengaruh pendidikan kesehatan perawatan luka terhadap tingkat pengetahuan dan sikap pertolongan pertama pada siswa (Lasut, Mulyadi, & Killing, 2018).

Penelitian lainnya dengan menggunakan kuesioner dan dianalisis menggunakan uji *Wilcoxon*. Hasil uji statistik menunjukkan ada pengaruh pelatihan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan pasien tentang perawatan pasca operasi dengan $p=0,009$ dan $\alpha=0,05$ (Rohana, Kustriyani, & Pribadi, 2015).

Menurut peneliti, pelatihan kesehatan upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran, disamping sikap dan perilaku. Peningkatan pengetahuan sesudah diberikan pelatihan kesehatan terjadi karena adanya perlakuan yang diberikan pada responden berupa pelatihan kesehatan media isi piringku gerakan masyarakat hidup sehat. Setelah mendapatkan stimulus berupa pelatihan kesehatan, dalam diri seseorang terjadi proses penerimaan pengetahuan dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek). Dalam hal ini responden menyadari dan mengetahui adanya pelatihan kesehatan tentang perawatan luka pasca operasi yang berisi materi mengenai pengertian, cara perawatan luka, faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka dan fase penyembuhan luka. Setelah itu *interest* (merasa tertarik), yaitu orang tersebut mulai tertarik terhadap stimulus atau objek tersebut. Di sini sikap subjek sudah mulai timbul. Responden merasa tertarik untuk mengikuti penyuluhan dan antusias dalam mendengarkan materi yang disampaikan dalam pelatihan kesehatan.

SIMPULAN

Sebagian besar pasien berpendidikan SMA sebanyak 12 responden (35,29%). Pekerjaan sebagian besar yaitu buruh sebanyak 13 responden (38,24%). Rata-rata pengetahuan tentang perawatan luka pasca operasi sebelum diberikan pelatihan kesehatan yaitu 14,18 dan standar deviasi sebesar 1,749, sementara rata-rata sesudah diberikan pelatihan kesehatan yaitu 17,06 dan standar deviasi sebesar 3,142. Ada pengaruh pelatihan kesehatan terhadap pengetahuan tentang perawatan luka pasca operasi dengan $p = (0,000 < 0,05)$

SARAN

Diharapkan bagi petugas kesehatan dapat mengaplikasikan pemberian pelatihan kesehatan kepada pasien pasca operasi untuk meningkatkan pengetahuan pasien dalam perawatan selanjutnya dan dijadikan referensi untuk membuat kebijakan mengenai pemberian pelatihan kesehatan kepada pasien pasca operasi.

Disarankan bagi responden agar dapat memanfaatkan pengetahuan tentang perawatan luka pasca operasi yang telah diberikan perawat, untuk dapat dilaksanakan saat pasien dirumah agar mempercepat penyembuhan luka operasi, serta menjaga kebersihan luka agar tidak mengalami infeksi.

DAFTAR PUSTAKA

- Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. (2018). Profil Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. *Lampung: Dinkes Provinsi Lampung*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). Data dan informasi profil kesehatan Indonesia 2016. *Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*.
- Kozier, B., & Erb, G. (2009). Buku ajar praktik keperawatan klinis. *Jakarta: EGC*.
- Kusumayanti, P. D. (2014). Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap lamanya perawatan pada pasien pasca operasi laparatomi. *Coping (Community of Publishing in Nursing)*, 3(1).
- Lasut, N. G. C., Mulyadi, N., & Killing, M. (2018). Pengaruh pendidikan kesehatan perawatan luka akibat kecelakaan terhadap tingkat pengetahuan dan sikap pertolongan pertama pada siswa kelas x di SMK Negeri 6 Manado. *Jurnal Keperawatan*, 6(1).
- Maghfuri, A. (2015). Keterampilan Dasar Perawatan Luka Bagi Pemula. *Jakarta: TIM*.
- Maryunani, A. (2014). *Asuhan Keperawatan Peri Operatif-Pre Operasi (Menjelang Pembedahan)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Mubarak, W. I., & Chayatin, N. (2014). Ilmu kesehatan masyarakat: teori dan aplikasi. *Jakarta: Salemba Medika*.
- Notoatmodjo, S. (2012). Pendidikan dan perilaku kesehatan. *Jakarta: Rineka Cipta*.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu Perilaku*. Jakarta: Penerbit PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Promosi Kesehatan*. Jakarta: Penerbit PT. Rineka Cipta.
- Potter, P. A., & Perry, A. (2006). Buku Ajar Fundamental Keperawatan, Volume 2, Edisi 4. *Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta*.

- Purwoastuti, E., & Walyani, E. S. (2015). Ilmu Obstetri dan Ginekologi Sosial Bagi Kebidanan. *Yogyakarta: PT. Pustaka Baru.*
- Rahmayati, E., Silaban, R. N., & Fatonah, S. (2018). Pengaruh Dukungan Spritual terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre-Operasi. *Jurnal Kesehatan, 9(1)*, 138-142.
- Riyanto, A. (2013). Kapita selekta kuesioner pengetahuan dan sikap dalam penelitian kesehatan. *Jakarta: Salemba Medika.*
- Rohana, N., Kustriyani, M., & Pribadi, L. S. (2012). Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan pasien tentang perawatan pasca operasi di Ruang Amarilis I RSUD Tugurejo Semarang.
- Rumah Sakit Umum Daerah Dr. A. Dadi Tjokrodipo. (2018). *Data rekam medik.* Bandar Lampung: RSUD Dr. A. Dadi. Tjokrodipo Kota Bandar Lampung.
- Rustianawati, Y., Karyati, S., & Himawan, R. (2013). Efektivitas ambulasi dini terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post operasi laparatomi di RSUD Kudus. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan, 4(2).*
- Said, S., Taslim, N. A., & Bahar, B. (2013). Gizi dan Penyembuhan Luka. *Jakarta: EGC.*
- Sjamsuhidayat. (2012). *Buku Ajar Ilmu Bedah.* Edisi
3. Jakarta : EGC.

SOFT TISSUE TUMOR

Anindhita Pangestika, Lalu Wisnu R Danu N Fakultas

Kedokteran, Universitas Mataram, Indonesia.

Email: anindhitap27@gmail.com , laludanuu@gmail.com

Abstrak

Tumor jaringan lunak adalah kelompok heterogen dari lesi jinak dan ganas yang berkembang dari berbagai nonepitel, elemen ekstraskeletal, termasuk jaringan adiposa, otot polos dan rangka, tendon, tulang rawan, jaringan fibrosa, pembuluh darah, dan struktur limfatik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana soft tissue tumor bekerja dan bagaimana cara mengobatinya. Penulisan artikel ini mencakup berbagai sumber yang berasal dari jurnal ilmiah dan pedoman pemerintah maupun instansi terkait. Pencarian sumber dilakukan di portal online publikasi jurnal seperti *MedScape*, *Google Scholar* (scholar.google.com) dan *National Center for Biotechnology Information* (ncbi.nlm.nih.gov), dengan kata kunci “Soft Tissue Tumor”. Tumor jaringan lunak (STT) dapat bersifat jinak atau ganas, dan tumor jaringan lunak jinak lebih sering terjadi dibandingkan tumor ganas dengan perbandingan 100:1. Dalam suatu penelitian terhadap 93 kasus tumor jaringan lunak, ditemukan bahwa kejadian tumor jinak tumor adalah 75,2% dan tumor ganas adalah 24,8%. Tumor jaringan lunak berhubungan dengan kondisi genetik, radiasi, limfedema kronis, karsinogen lingkungan, dan infeksi.

Kata Kunci: Soft tissue tumors; Jinak, Ganas; Pasien

Abstract

Soft tissue tumors are a heterogeneous group of benign and malignant lesions that develop from a variety of nonepithelial, extraskeletal elements, including adipose tissue, smooth and skeletal muscle, tendons, cartilage, fibrous tissue, blood vessels, and lymphatic structures. The writing of this article includes various sources originating from scientific journals and government guidelines and related agencies. Source searches were carried out on online portals for journal publications such as Med Scape Google Scholar (scholar.google.com) and the National Centre for Biotechnology Information/NCBI (ncbi.nlm.nih.gov), with the keyword “Sensoric Nerve Trauma”. Soft tissue tumors (STT) can be benign or malignant, and benign soft tissue tumors are more common than malignant tumors with a ratio of 100: 1. In a study of 93 cases of soft tissue

tumors, it was found that the incidence of benign tumors was 75.2% and malignant tumors were 24.8%. Soft tissue tumors are associated with

Copyright holder: Anindhita Pangestika, Lalu Wisnu R Danu N (2021)

DOI : 10.54543/fusion.v1i12.115

Published by : [Rifa Institute](#)

Anindhita Pangestika, Lalu Wisnu R Danu N

genetic conditions, radiation, chronic lymphedema, environmental carcinogens, and infections.

Keywords : *Soft tissue tumors, benign, malignant, patients*

Diterima: 15-11-2021

Direvisi: 10-12-2021

Diterbitkan: 20-12-2021

Pendahuluan

Kanker merupakan penyebab kematian utama kedua yang memberikan kontribusi 13% kematian dari 22% kematian akibat penyakit tidak menular utama di dunia ([Oemiati et al., 2011](#)). Berdasarkan data WHO, diperkirakan terdapat 18.1 juta kasus baru dan 9.6 juta kematian akibat kanker pada tahun 2018. Meningkatnya jumlah penderita kanker dapat disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain pertumbuhan penduduk dan penuaan serta perubahan prevalensi penyebab tertentu kanker yang terkait dengan pembangunan sosial dan ekonomi ([World Health Organization, 2018](#)). Masalah penyakit kanker di Indonesia hampir 70% ditemukan dalam keadaan stadium yang sudah lanjut ([Oemiati et al., 2011](#)). Jaringan lunak merujuk pada otot, lemak, jaringan fibrosa, pembuluh darah, maupun jaringan lain yang menyokong tubuh. Tumor jaringan lunak atau *soft tissue tumor (STT)* dapat bersifat jinak maupun ganas, dan tumor jaringan lunak jinak lebih umum ditemukan daripada tumor ganas dengan perbandingan 100:1 ([Soni et al., 2014](#)). Penyebab sebagian besar tumor jaringan lunak belum diketahui. Tumor jaringan lunak dapat timbul di lokasi manapun diantaranya adalah ekstremitas bawah terutama paha (40%), ekstremitas atas (20%) kepala dan leher (10%), dan di tubuh serta peritoneum (30%) ([Kumar et al., 2015](#)). Tumor jaringan lunak ganas hanya mewakili 1% dari semua tumor ganas pada orang dewasa. Subkelompok tumor jaringan lunak terbesar pada orang dewasa adalah tumor adipositik dimana liposarcoma yang termasuk dalam subkelompok ini merupakan salah satu tumor jaringan lunak ganas yang paling umum pada orang dewasa. Pada pediatrik, tumor jaringan lunak ganas mewakili 15% dari seluruh tumor ganas dan rhabdomyosarcoma adalah tumor jaringan lunak ganas yang paling umum ([Demetri et al., 2010](#); [Fenzl et al., 2017](#)).

Definisi

Tumor jaringan lunak adalah kelompok heterogen lesi jinak dan ganas yang berkembang dari berbagai elemen nonepitel, ekstraskletal, termasuk jaringan adiposa, otot polos dan rangka, tendon, tulang rawan, jaringan fibrosa, pembuluh darah, dan struktur limfatik ([Razek & Huang, 2011](#)). Soft Tissue Sarcomas (STS) merupakan salah satu jenis sarkoma, yaitu kelompok tumor heterogen yang berasal dari mesoderm embrio, dan merupakan tumor ganas yang jarang terjadi ([Wirawan & Gonhowiardjo, 2014](#)).

Epidemiologi

Secara keseluruhan, kejadian tahunan sarkoma jaringan lunak yang disesuaikan dengan usia berkisar antara 15 hingga 35 per 1 juta populasi. Insidensinya terus meningkat seiring bertambahnya usia dan sedikit lebih tinggi pada pria dibandingkan pada wanita. Tumor jaringan lunak ganas terjadi dua kali lebih sering dari sarkoma tulang primer. Sekitar 45% sarkoma terjadi di ekstremitas bawah, 15% di ekstremitas atas, 10% di daerah kepala dan leher, 15% di retroperitoneum, dan 15% sisanya di dinding perut dan dada (Sidham, 2020). Paling umum terjadi adalah Malignant Fibrous Histiocytoma/MFH (28%), leiomyosarkoma (12%), liposarkoma (15%), sarkoma sinovial (10%), dan Malignant Peripheral Nerve Sheath Tumor/MPNST (6%) (Wirawan & Gonhowiardjo, 2014). Rhabdomyosarkoma adalah STS yang paling sering terjadi pada anak-anak (Wirawan & Gonhowiardjo, 2014).

Etiologi

1. Kondisi Genetik

Banyak gen penekan tumor, onkogen, dan cacat sitogenetik sekarang dikaitkan dengan berbagai sarkoma jaringan lunak. Contohnya benign schwannoma dikarenakan sitogenetik monosomi 22, desmoid tumor karena trisomy 8.

2. Radiasi

Mekanisme patogenik adalah munculnya mutasi genetic akibat radiasi yang mendorong transformasi neoplastik.

3. Limfedema kronis

Seperti yang diamati pada pasien dengan karsinoma payudara stadium akhir, limfedema kronis dapat mempengaruhi individu untuk berkembangnya limfangiosarkoma.

4. Karsinoge Lingkungan

Hubungan antara paparan berbagai karsinogen dan peningkatan insiden tumor jaringan lunak telah dilaporkan. Terjadinya angiosarkoma hati, misalnya, telah dikaitkan dengan paparan arsenik, torium dioksida, dan vinil klorida.

5. Infeksi

Contoh klasik tumor jaringan lunak yang diinduksi infeksi adalah sarkoma Kaposi akibat virus herpes manusia tipe 8 pada pasien dengan human immunodeficiency virus (HIV). Infeksi virus Epstein-Barr pada inang yang mengalami gangguan sistem imun juga meningkatkan kemungkinan perkembangan tumor jaringan lunak (Sidham, 2020).

Patogenesis atau Patofisiologi

Mutasi gen adalah faktor predisposisi untuk beberapa tumor jaringan lunak dan gen memiliki peran penting perihal diagnosis. Dalam beberapa kasus, seperti individu berasal dari keluarga dengan kondisi predisposisi bawaan, seperti sindrom Li-

Fraumeni (LFS) yang merupakan kelainan autosomal dominan yang terkait dengan mutasi hilangnya fungsi germline pada *TP53* yang berperan dalam menekan perkembangan neoplasia atau *tumor suppressor gene*. Hal ini terjadi pada > 50% dari semua jenis kanker. Berdasarkan data dari database International Agency for Research Cancer *TP53*, sarkoma mewakili 17,4% dari semua kanker pada pembawa mutasi germline *TP53* dan 36,8% dari semua kanker pada pasien yang berusia kurang dari 20 tahun (Farid *et al.*, 2016; Mertens *et al.*, 2015).

Selain itu pada *soft tissue tumor* terjadi fusi gen yang telah dijelaskan pada sekitar sepertiga dari tumor jaringan lunak (STT). Dari 142 fusi berbeda yang telah dilaporkan, lebih dari setengahnya berulang dalam subtype histologis yang sama. Fusi gen ini merupakan mutasi pendorong yang penting, dan studi rinci tentang efek selulernya telah memberikan pengetahuan penting tentang mekanisme patogenetik pada STT. Fusi gen, yaitu penjajaran dua gen yang mengarah ke terjemahan protein yang dideregulasi dan / atau chimeric, telah dijelaskan di semua jenis utama neoplasia, termasuk tumor jinak maupun ganas yang berasal dari hematologi, epitel, dan mesenkim (Farid *et al.*, 2016; Mertens *et al.*, 2015).

Chromosomal translocations in malignant soft tissue tumors

Soft tissue sarcoma	Translocation	Gene fusion product
Alveolar rhabdomyosarcoma	t (2;13) (q35;q14)	PAX3-FKHR
Alveolar soft part sarcoma	t (X;17) (p11;q25)	ASPL-TFE3
Clear cell sarcoma	t (12;22) (q13;q12)	EWS-ATF1
Dermatofibrosarcoma protuberans giant cell fibroblastoma	t (17;22) (q21;q13)	COL1A1-PDGFB
Ewing sarcoma/PNET	t (11;22) (q24;q12)	EWS-FLI1
	t (21;22) (q22;q12)	EWS-ERG
Infantile fibrosarcoma	t (12;15) (p13;q26)	ETV6-NTRK3
Myxoid round cell liposarcoma	t (12;16) (q13;p11)	FUS-CHOP
Synovial sarcoma	t (X;18) (p11.2;q11.2)	SYT-SSX1 SYT-SSX2

Sumber: (Katenkamp and Katenkamp, 2009) Gambaran/Manifestasi Klinis

Berdasarkan jenis jaringan yang membentuknya, umumnya tumor jaringan lunak diklasifikasikan seperti jaringan lemak, jaringan fibrosa, otot, dan jaringan neurovascular. Semua jaringan nonepitel selain dari tulang, tulang rawan otak dan selaputnya, SSP, sel hematopoetik dan jaringan limfoid merupakan soft tissue atau jaringan lunak (Prajoko, 2018).

Tabel 20–4 Tumor Jaringan Lunak

Tumor Jaringan Lemak
Lipoma
Liposarkoma
Tumor dan Lesi Menyerupai Tumor dari Jaringan Ikat
Nodular fasciitis
Fibromatosis
Fibromatosis superfisial
<i>Deep fibromatosis</i>
Fibrosarkoma
Tumor Fibrohistiositik
<i>Fibrous histiocytoma</i>
Dermatofibrosarkoma protuberans
Sarkoma fibroblastik yang pleomorfik/ <i>pleomorphis undifferentiated sarcoma (malignant fibrous histiocytoma)</i>
Tumor Otot Skeletal
Rabdomioma
Rabdomiosarkoma
Tumor Otot Polos
Leiomioma
Tumor otot polos yang potensi keganasannya tidak jelas
Leiomiosarkoma
Tumor Vaskular
Hemangioma
Limfangioma
Hemangioendotelioma
Angiosarkoma
Tumor Saraf Perifer
Neurofibroma
Schwannoma
<i>Granular cell tumor</i>
<i>Malignant peripheral nerve sheath tumors</i>
Tumor yang Histogenesisnya Tidak Pasti
Sarkoma sinovial
<i>Alveolar soft part sarcoma</i>
Sarkoma epiteloid

CS Dipindai dengan CamScanner

1. Lipoma

Gambaran klinisnya berupa benjolan dengan diameter 2-10 cm, kenyal dan lembut, lambat membesar, tidak terasa nyeri dan dapat bergerak bebas di kulit. Lipoma yang konvensional (subtipe paling sering) lunak, ukurannya bervariasi pada pemeriksaan histologis terdiri atas sel lemak putih yang matur tanpa pleomorfi.

2. Liposarkoma

Liposarkoma biasanya berupa lesi yang berbatas tegas. Kebanyakan liposarkoma berada di jaringan lunak bagian dalam prognosisnya sangat dipengaruhi oleh subtipe histologisnya, jenis miksoid/bulat dan pleomorfik yang agresif, pertumbuhan yang cepat, cenderung rekuren sesudah eksisi dan bermetastasis ke paru.

3. Fibroma

Jaringan ini tumbuh akibat adanya trauma yang berlangsung terus menerus. Gambaran atau manifestasi klinisnya terdapat massa yang berbentuk bulat, bertangkai, dan mencapai ukuran maksimal dalam waktu beberapa bulan dengan ukuran tidak lebih dari 3 cm dan tidak terasa nyeri. Pada pemeriksaan biopsy permukaan lesi ditutupi oleh selaput sel skuamosa bertingkat dan umumnya terlihat teratur.

4. Fibrosarkoma

Ciri khas dari fibrosarcoma adalah tumbuh dibagian dalam jaringan paha, lutut, dan retroperitoneal, biasanya sudah ada beberapa tahun pada saat di diagnosis dan tumbuh lambat. Sebagaimana dengan sarcoma lainnya fibrosarcoma sering terjadi kekambuhan sesudah eksisi (lebih dari 50% kasus) dan dapat bermetastasis.

5. Leiomioma

Sering terjadi sebagai neoplasma yang berbatas tegas yang berasal dari otot polos diseluruh tubuh namun yang paling sering adalah dibagian uterus dan kulit. Pada pemeriksaan histopatologis didapatkan inti dengan karakteristik halus yang memanjang dengan ujung tumpul.

6. Leiomiosarkoma

Kulit dan jaringan lunak bagian dalam, ekstremitas dan retroperitoneum (vena kava inferior) merupakan tempat yang paling sering. Neoplasma dengan massa yang keras, tanpa nyeri, tumor peritoneal dapat membesar dan menimbulkan keluhan pada abdomen. Pada pemeriksaan histopatologis apabila ditemukan intisel berjumlah 5-10 maka disebut *high grade*.

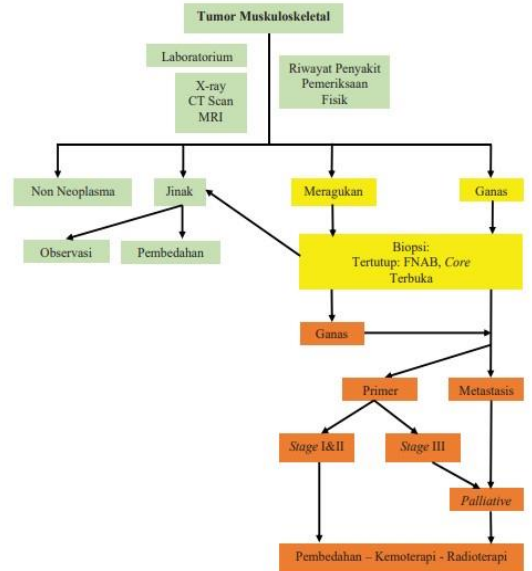
7. Rabdomioma

Rabdomioma adalah tumor otot lurik. Terdapat rabdomioma neoplastik dan hematoma. Pada pemeriksaan fisik pada pasien terdapat adanya massa *polypoid* di wilayah leher sedangkan pada rabdomioma jantung terdapat murmur jantung. Pada biopsy ditemukan adanya sel sel besar yang menyerupai otot lurik, inti berada di perifer.

8. Rabdomiosarkoma

Merupakan sarcoma jaringan lunak yang paling sering terjadi pada anak anak dan remaja. Tampilan makroskopik dari tumor ini bervariasi apabila timbul di dekat permukaan vagina atau kandung kemih dapat menunjukkan massa yang lunak seperti agar agar, menyerupai anggur, dan menggambarkan sarkoma *botryoides* dan pada kasus lain terlihat massa yang putih kecoklatan infiltrative dan berbatas tidak jelas.

Penatalaksanaan



Gambar algoritma penatalaksanaan tumor musculoskeletal (Mahyudin, 2017)

Terapi pada tumor muskuloskeletal bervariasi, mulai dari observasi, kemoterapi, pembedahan, dan radioterapi. Terapi pada tumor jaringan lunak ditentukan oleh ukuran tumor, sifat biologis tumor, gangguan pada struktur di sekitarnya dan keluhan nyeri yang diderita pasien. Umumnya tumor jinak yang ukurannya kurang dari 3 cm dan tidak aktif cukup dilakukan observasi saja. Pada tumor jinak yang aktif, tumbuh membesar, menimbulkan kerusakan tulang sehingga berpotensi menimbulkan fraktur patologis, menekan jaringan sekitarnya sehingga menimbulkan gangguan sesuai dengan jaringan yang terganggu serta menimbulkan nyeri yang mengganggu pada penderita, maka dianjurkan untuk diambil melalui proses pembedahan (Mahyudin, 2017).

Pembedahan sampai saat ini masih merupakan pilihan utama untuk tumor ganas sistem muskuloskeletal, tetapi harus diingat bahwa setiap tumor ganas dari manapun sumbernya memiliki kemampuan untuk metastasis ke organ lain. Kemampuan tumor ganas untuk metastasis tidak bisa diatasi dengan pembedahan, sehingga dibutuhkan terapi yang bersifat sistemik seperti kemoterapi sebagai terapi tambahan (adjuvant), walaupun begitu tidak semua tumor ganas muskuloskeletal sensitif terhadap kemoterapi. Radioterapi bisa menjadi pilihan lain untuk terapi tambahan dan juga sebagai terapi utama untuk tumor ganas muskuloskeletal yang tidak dapat dioperasi (non-operable) (Mahyudin, 2017).

Berikut pedoman penatalaksanaan tumor ganas pada jaringan lunak menurut NCCN *Clinical Practice Guideline in Oncology* (Mahyudin, 2017).

Stage	Primary Treatment			Follow-up
Stadium IA (T1a-1b, N0, M0), derajat rendah	Operatif untuk mendapatkan margin onkologis yang cukup	Margin onkologi yang sesuai atau fasias intak		<ul style="list-style-type: none"> Evaluasi rehabilitasi (OT,PT), diteruskan hingga fungsi maksimal dapat tercapai H&P setiap 3-6 pada umumnya 2-3 tahun, dan selanjutnya tiap tahun Pertimbangkan untuk foto thorax Pertimbangkan untuk mendapatkan baseline pasca operasi dan pemeriksaan radiologis pada tempat lesi secara berkala berdasarkan pada risiko estimasi rekurensi lokal dan regional
Stadium Ib (T2a-2b, N0, M0), derajat rendah		Gagal dalam mendapatkan margin onkologi yang sesuai (dan tanpa fasias yang intak)	<ul style="list-style-type: none"> Re-reseksi atau Observasi (untuk tumor stadium Ia) Atau pertimbangkan radioterapi 	

Presentasi	Stadium	Terapi primer			Follow-up
Stadium II,III Yang dapat direseksi dengan hasil memiliki fungsi yang baik	Stadium IIA (T1a-b, N0, M0, G2-3)	Operasi untuk mendapatkan margin onkologi yang tepat atau			<ul style="list-style-type: none"> Evaluasi rehabilitasi (OT, PT), lanjutkan hingga tercapai fungsi maksimal H & P tiap 3 – 6 bulan selama 2 – 3 tahun, selanjutnya tiap 6 bulan selama 2 tahun berikutnya, dan selanjutnya tiap tahun Pertimbangkan untuk foto thorax Pertimbangkan baseline pasca operasi dan pemeriksaan radiologis pada lokasi primer secara berkala berdasarkan estimasi risiko rekurensi lokal regional
		Operasi untuk mendapatkan margin onkologi yang tepat atau	Radioterapi		
		Radioterapi preoperatif	Operasi untuk mendapatkan margin onkologi yang tepat atau		
	Stadium IIB,III (T2a-b, N0,M0, G2) Stadium III (T2a-b, N0, M0, G3 atau T berapapun, N1, M0, G berapapun	Operasi untuk mendapatkan margin onkologi yang tepat atau		Radioterapi atau ± kemoterapi adjuvan	
		Radioterapi preoperatif	Operasi untuk mendapatkan margin onkologi yang tepat atau	Pertimbangkan radioterapi tambahan ± kemoterapi adjuvan	
		Kemoradiasi atau			
Kemoterapi preoperatif					

Stadium	Terapi primer			Follow-up	
Stadium II,III Dapat dilakukan reseksi dengan hasil yang kurang baik atau penyakit primer yang tidak dapat direseksi	Radioterapi Atau Kemoradiasi Atau Kemoterapi Atau terapi regional	Dapat direseksi dengan hasil yang baik	Operasi untuk mendapatkan margin onkologi yang tepat	Apabila sebelumnya tidak mendapat radioterapi, Radioterapi Atau Radioterapi + kemoterapi adjuvan Pertimbangkan untuk radioterapi tambahan ± kemoterapi adjuvan	Evaluasi rehabilitasi (OT, PT), lanjutkan hingga tercapai fungsi maksimal H & P tiap 3 – 6 bulan selama 2 – 3 tahun, selanjutnya tiap 6 bulan selama 2 tahun berikutnya, dan selanjutnya tiap tahun Pertimbangkan untuk foto thorax Pertimbangkan baseline pasca operasi dan pemeriksaan radiologis pada lokasi primer secara berkala berdasarkan estimasi risiko rekurensi lokal regional
		Dapat direseksi dengan hasil yang kurang baik Atau penyakit primer yang tidak dapat direseksi	Opsi : jika sebelumnya belum pernah radioterapi, maka dilakukan radioterapi Kemoterapi Operasi paliatif Observasi, apabila asimptomatik Terapi suportif Amputasi		

Stadium	Terapi primer	Follow-up
Sinkronis stadium IV (T berapapun, N1, T berapapun, M0, M1, G berapapun)	<p>Organ tunggal dan tumor terbatas yang dapat dilakukan terapi secara lokal</p> <p>Tatalaksana tumor primer dan pertimbangan pilihan – pilihan :</p> <ul style="list-style-type: none"> • metastasistomi ± kemoterapi preoperatif atau postoperatif ± Radioterapi • Ablasi (contoh: RFA atau cryoterapi) • Embolisasi • SBRT (<i>stereotactic body radiation therapy</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluasi rehabilitasi (OT, PT), lanjutkan hingga tercapai fungsi maksimal • H & P tiap 3 – 6 bulan selama 2 – 3 tahun, selanjutnya tiap 6 bulan selama 2 tahun berikutnya, dan selanjutnya tiap tahun • Pertimbangkan untuk foto thorax • Pertimbangkan baseline pasca operasi dan pemeriksaan radiologis pada lokasi primer secara berkala berdasarkan estimasi risiko rekurensi lokal regional
Penyakit yang menyebar	<p>Pilihan paliatif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kemoterapi • RT/SBRT • Pembedahan • Observasi, apabila asimptomatik • Terapi suportif • Ablasi (contoh: RFA atau cryoterapi) • Embolisasi 	

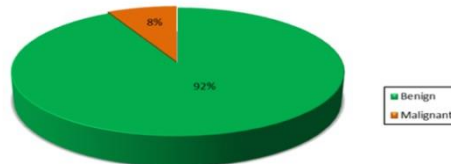
Kekambuhan		Terapi
Kekambuhan lokal		Follow-up, dan selanjutnya alur terapi primer
Penyakit metastatik	Organ tunggal dan tumor terbatas yang dapat dilakukan terapi secara lokal	Pilihan: <ul style="list-style-type: none"> • metastasistomi ± kemoterapi preoperatif atau postoperatif ± Radioterapi • Ablasi (contoh: RFA atau cryoterapi) • Embolisasi • SBRT (<i>stereotactic body radiation therapy</i>)
	Penyakit yang menyebar	Pilihan paliatif <ul style="list-style-type: none"> • Kemoterapi • RT/SBRT • Pembedahan • Observasi, apabila asimtomatik • Terapi suportif • Ablasi (contoh: RFA atau cryoterapi) • Embolisasi
	Penyakit yang terbatas regional	Pilihan: <ul style="list-style-type: none"> • Diseksi limfonodi regional apabila terdapat keterlibatan limfonodi ± kemoterapi ± Radioterapi • Metastasistomi ± kemoterapi preoperatif atau postoperatif ± Radioterapi • SBRT • Perfusi Limf

Hasil dan Pembahasan

Tumor jaringan lunak diklasifikasikan berdasarkan klasifikasi WHO. Pada penelitian Gogoi tahun 2017, data yang relevan dikumpulkan dan dicatat seperti Umur, Jenis Kelamin, Lokasi tumor dan diagnosis akhir diberikan dengan karakteristik kasar dan mikroskopis. Sebanyak 5895 kasus dikumpulkan, di mana total 794 kasus tercatat sebagai tumor jaringan lunak. Pada Tabel 1, Di antara 794 sampel positif, 61 kasus ditemukan ganas dan kasus istirahat bersifat jinak. Berdasarkan Tabel 2, jenis histologis, jenis yang paling banyak ditemukan berasal dari jaringan otot yaitu 442 kasus (55,7%), diikuti oleh jaringan pembuluh darah yaitu 157 kasus (19,8%) dan jaringan lipomatososa yaitu 83 kasus (10,4%). Jenis selubung saraf perifer dan fibroblastik saya ditemukan hampir sama. tumor telah disebutkan. Tumor jaringan lunak umumnya terlihat pada jenis kelamin perempuan (79,0%). Lipoma dan hemangioma paling sering terlihat pada kedua jenis kelamin. Pada Tabel 3, beberapa jenis jaringan lunak jinak dan ganas yang umum pada wanita Tumor jinak yang paling umum adalah leiomioma diikuti oleh hemangioma, lipoma, fibroma, nevus, schwannoma dan neurofibroma sedangkan tumor ganas yang umum adalah Rhabdomyosarcoma diikuti oleh sarkoma sinovial (Gogoi, 2017).

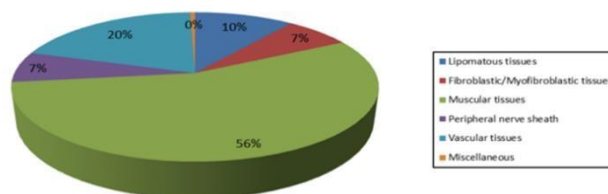
Soft tissue tumor	Number of cases	Percentage
Benign	733	92.8%
Malignant	61	7.60%
Total	794	100%

Table - I : Tumor according to the classification



Histological type	Number of cases	Percentage
Lipomatous tissues	83	10.40%
Fibroblastic/Myofibroblastic tissues	55	6.90%
Muscular tissues	442	55.70%
Peripheral nerve sheath	53	6.7%
Vascular tissues	157	19.80%
Miscellaneous	4	0.50%
Total	794	100

Table II: Tumor according to Histological Type



Pada penelitian yang dilakukan oleh Hassawi *et al.* didapatkan bahwa dari 93 tumor jaringan lunak, 70 (75,2%) jinak dengan usia rata-rata 27 tahun dan 23 kasus (24,8%) ganas dengan usia rata-rata 39 tahun. Tindakan Immunohistochemistry dilakukan pada 27 kasus didapatkan 21 (77,7%) kasus tumor ganas dan 6 (22,3%) kasus jinak. Tumor jinak yang paling umum adalah Lipoma, Haemangioma, Neurofibroma, sedangkan tumor otot ganas (leiomyosarcoma dan Rhabdomyosarcoma) dan tumor sel bulat ganas (Ewing's sarcoma / PNET) adalah kelompok utama (Hassawi *et al.*, 2010). Penelitian yang dilakukan oleh Hoven-Gondrie *et al.* secara keseluruhan, 3.066 pasien dilibatkan dalam penelitian ini. Histotipe berbeda antara pasien muda (<65 tahun) dan pasien lanjut usia (>65 tahun) ($p < 0,001$). Pasien yang berusia di atas 65 tahun lebih sering didiagnosis dengan *extremity soft tissue sarcoma* (ESTS) stadium tinggi dan peningkatan proporsi ESTS tingkat tinggi ($p < 0,001$). Proporsi pasien yang tidak menerima pengobatan meningkat seiring bertambahnya usia, dan lansia menerima lebih sedikit pengobatan modalitas gabungan. Usia secara signifikan dikaitkan dengan kelangsungan hidup relatif 5 tahun [72,7% untuk pasien yang lebih muda dan 43,8% untuk lansia tertua (>85 tahun)]. Dalam analisis multivariabel, usia masih menjadi faktor prognostik yang signifikan (Hoven-Gondrie *et al.*, 2016).

Kesimpulan

Tumor jaringan lunak adalah kelompok heterogen lesi jinak dan ganas yang berkembang dari berbagai elemen nonepitel, ekstraskletal. Tumor jaringan lunak atau *soft tissue tumor (STT)* dapat bersifat jinak maupun ganas, dan tumor jaringan lunak jinak lebih umum ditemukan daripada tumor ganas dengan perbandingan 100:1. Insidensinya terus meningkat seiring bertambahnya usia dan sedikit lebih tinggi pada pria dibandingkan pada wanita. Penyebab dari tumor jaringan lunak diantaranya adalah kondisi genetik, radiasi, limfedema kronis, karsinogen lingkungan dan infeksi.

BIBLIOGRAFI

- Abbas, A.K., Aster, J.C., dan Kumar, V. (2015). Buku Ajar Patologi Robbins. Edisi 9. Singapura: Elsevier Saunders. [Google Scholar](#)
- Demetri, G. D., Antonia, S., Benjamin, R. S., Bui, M. M., Casper, E. S. and Conrad, E. U. (2010) 'Soft tissue sarcoma', *JNCCN Journal of the National Comprehensive Cancer Network*, 8(6), pp. 630–674. doi: 10.6004/jnccn.2010.0049. [Google Scholar](#)
- Farid, M. and Ngeow, J. (2016). Sarcomas Associated With Genetic Cancer Predisposition Syndromes: A Review. *The Oncologist*, 21(8), pp.1002-1013. [Google Scholar](#)
- Fenzl, L., Mehrmann, M., Kremp, K. and Schneider, G. (2017) 'Weichteiltumoren: Epidemiologie, Klassifikation und Stadieneinteilung', *Radiologe*. Springer Verlag, 57(11), pp. 973–986. doi: 10.1007/s00117-017-0320-1. [Google Scholar](#)
- Hassawi, BA., Suliman, AY., Hasan, IS. (2010). Soft tissue tumors - Histopathological study of 93 cases. *Annals of the College of Medicine*. Vol. 36 No. 1 & 2 2010. [Google Scholar](#)
- Hoven-Gondrie, M., Bastiaannet, E., Ho, V., van Leeuwen, B., Liefers, G., Hoekstra, H. and Suurmeijer, A., 2016. Worse Survival in Elderly Patients with Extremity SoftTissue Sarcoma. *Annals of Surgical Oncology*, 23(8), pp.2577-2585. [Google Scholar](#)
- Mahyudin, F (Ed).(2017), *Diagnosis dan Terapi Tumor Muskuloskeletal (Multidisciplinary Approach)*. Jakarta: CV. Sagung Seto. [Google Scholar](#)
- Mertens, F., Antonescu, C. and Mitelman, F. (2015). Gene fusions in soft tissue tumors: Recurrent and overlapping pathogenetic themes. *Genes, Chromosomes and Cancer*, 55(4), pp.291-310. [Google Scholar](#)
- Oemiati, R., Rahajeng, E. and Yudi Kristanto, A. (2011) 'Prevalensi Tumor Dan Beberapa Faktor Yang Mempengaruhinya Di Indonesia', *Buletin Penelitian Kesehatan*, 39(4), pp. 190–204. [Google Scholar](#)
- Prajoko, Y. W. (2018) 'Artikel A closer look at advanced breast cancer & soft tissue sarcoma'. Universitas diponegoro. [Google Scholar](#)
- Razek, A.A., Huang, B.Y. (2011). Soft Tissue Tumors of the Head and Neck : Imagingbased Review of the WHO Classification 1. 35512. [Google Scholar](#)

Sidham, Vinod. B. (2020) Benign and Malignant Soft-Tissue Tumors. Retrieved from <https://emedicine.medscape.com/article/1253816-overview>.

Soni, P. B., Verma, A. K., Chandoke, R. K. and Nigam, J. S. (2014) 'A Prospective Study of Soft Tissue Tumors Histocytopathology Correlation', *Pathology Research International*, 2014. doi: 10.1155/2014/678628. [Google Scholar](#)

Wirawan S., Gondhowiardjo SA. (2014). Peranan radioterapi Terhadap Soft Tissue Sarcoma (STS) di Ekstremitas *Sigit Wirawan , Soehartati A . Gondhowiardjo Abstrak / Abstract Informasi Artikel*. 5(1), 34–41. [Google Scholar](#)

World Health Organization (2018) 'Latest Global Cancer Data: Cancer Burden Rises to 18.1 Million New Cases and 9.6 Million Cancer Deaths in 2018', *International Agency for Research on Cancer*. [Google Scholar](#)

First publication right:

[Jurnal Syntax Fusion: Jurnal Nasional Indonesia](#)

This article is licensed under:



Lampiran 7 Hasil Plagiarisme

BAB 5 DWI RIZKA FAJRIYAH SARAPASA

by Akun 2

Submission date: 21-Jul-2023 09:28AM (UTC+0530)

Submission ID: 2134371226

File name: BAB_5_DWI_RIZKA_FAJRIYAH_SARAPASA.docx (31.61K)

Word count: 1291

Character count: 8211

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penulis akan membahas perbedaan antara teori dan praktik dalam asuhan keperawatan dalam bab ini. Semua aspek asuhan keperawatan akan dibahas, termasuk pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Khususnya, studi kasus asuhan keperawatan pada Ny. R setelah operasi soft tissue tumor di ruang angrek RSUD Kabupaten Rejang Lebong dibahas. Tujuan dari diskusi ini adalah untuk menghasilkan kesimpulan dan solusi serta menemukan tindakan tambahan yang dapat diterapkan dalam asuhan keperawatan yang efektif dan efisien

5.1 Pengkajian

Pada tanggal 06 Juni 2023, pukul 13.00 WIB, dilakukan pengkajian terhadap Ny.R, seorang klien dengan Soft Tissue Tumor. Pengkajian ini dilakukan melalui metode wawancara dan observasi kondisi klien dari identitas hingga pemeriksaan fisik keseluruhan tubuh (head to toe) dengan tujuan untuk menjalankan pendekatan yang lebih terstruktur dan akurat.

Menurut teori tentang tanda dan gejala Soft Tissue Tumor bersifat non-spesifik, bergantung pada lokasi dari tumor atau benjolan tersebut. Pada awalnya, gejalanya berupa adanya benjolan di bawah kulit yang tidak menyebabkan rasa sakit. Tumor jinak jaringan lunak biasanya tumbuh dengan lambat dan tidak berkembang dengan cepat. Jika diraba, benjolan tersebut terasa lunak. Ny.R mengalami keluhan yang terkait dengan teori tersebut, yaitu saat

pengkajian sebelum operasi ditemukan benjolan pada daerah depan kepala dengan lebar 4 cm dan panjang 5 cm, namun benjolan tersebut masih tidak menimbulkan nyeri. Menurut teori (Manuba, 2018) tindakan yang akan dilakukan pada penyakit Soft Tissue Tumor ini yaitu dilakukannya pembedahan yang bertujuan untuk mengangkat tumor atau benjolan yang ada pada bagian kepala pasien dan pembedahan telah dilakukan oleh Ny.R tanggal 6 juni 2023 jam 08.30-10.00 WIB. Pada saat pengkajian post operasi dan dilakukannya observasi keluhan yang ada pada Ny.R terdapat nyeri post operasi hal ini disebabkan oleh tindakan pembedahan yang telah dilakukan Ny.R. Setelah operasi pada bagian kepala pasien, terdapat luka yang menunjukkan tanda-tanda kemerahan, serta terjadi pembengkakan di area tersebut yang kemudian diberikan perawatan luka. Dari hasil pemeriksaan, diketahui bahwa klien memiliki tingkat kesadaran yang komposmentis, namun kondisi umumnya lemah. Pada saat pengkajian tanda-tanda vital, didapatkan hasil sebagai berikut: tekanan darah (TD) 130/90 mmHg, detak nadi (N) 110x/menit, frekuensi pernapasan (RR) 22x/menit, suhu tubuh (T) 36,7C, dan kadar oksigen dalam darah (SpO2) sebesar 96%.

Pada konsep teori yang ada, data pengkajian yang dilakukan pada saat pre operasi menurut Fitriana,(2020) dilakukan pemeriksaan fisik pada klien dan keluhan terhadap klien, status kesehatan umum pada klien melihat apakah terdapat ekspresi wajah yang menahan sakit, cemas dan kaji ulang ada atau tidaknya kelemahan, lalu apabila terdapat benjolan pada klien kaji ukuran, lokasi benjolan dan palpasi kembali keadaan benjolan yang ada.

Selain itu pada teori post operasi menurut Bursaidis. (2018) dilakukan pengkajian post operasi, kaji kesadaran umum, ekspresi wajah menahan sakit, dan kaji adanya luka pada daerah post operasi, melihat kondisi luka, kaji apakah terdapat perdarahan, kemerahan dan pembengkakan. Dan dilakukan pengkajian ulang untuk melihat ukuran, kedalaman pada luka, adanya drainase, bau, dan nyeri yang terdapat pada daerah luka post operasi dan telah dilakukan pengkajian luka post operasi pada Ny.R dengan hasil terdapat luka post operasi soft tissue tumor bagian frontal dengan ukuran panjang 1cm dan lebar 6cm, terdapat selang drainase pada bagian post operasi, tidak terdapat bau pada luka post operasi pada Ny.R, luka nampak kemerahan dan terjadi pembengkakan pada area luka Ny.R tidak terjadinya pengeluaran nanah, dan pada saat dilakukan perawatan luka (ganti perban) kondisi luka baik.

5.2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan teori pada pasien dengan tumor jaringan lunak pra operasi, kemungkinan muncul diagnosis berikut: Nyeri akut terkait dengan pencederaan fisik (prosedur operasi) dan Ansietas terkait dengan ancaman terhadap konsep diri.

Sementara itu, berdasarkan teori pada pasien dengan tumor jaringan lunak pasca operasi, kemungkinan muncul diagnosis berikut: Nyeri akut terkait dengan pencederaan fisik (prosedur operasi), Gangguan Rasa Nyaman terkait dengan gejala penyakit, Risiko infeksi terbukti melalui luka pasca operasi, dan Gangguan Integritas Kulit terkait dengan faktor mekanis.

Setelah melakukan pengkajian terhadap Ny.R, ditemukan tiga diagnosis

keperawatan yang sesuai dengan teori dan kondisi yang dialami klien. Berikut adalah diagnosa yang relevan dengan kondisi klien saat ini, ansietas berhubungan dengan ancaman terhadap konsep diri. Diagnosis ini dipilih karena saat menjelang operasi, klien mengalami kekhawatiran terhadap penyakit yang dideritanya, nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (Prosedur Operasi). Diagnosis ini dipilih karena klien mengalami nyeri pada daerah kepala setelah menjalani operasi, risiko infeksi dibuktikan dengan luka post operasi. Diagnosis ini dipilih karena klien memiliki luka post operasi di daerah kepala yang menunjukkan tanda-tanda seperti kemerahan dan pembengkakan yang mengindikasikan risiko terjadinya infeksi.

5.3 Intervensi Keperawatan

Setelah melakukan pengkajian, menganalisis data, dan merumuskan diagnosa keperawatan, langkah selanjutnya sangat krusial dalam mencapai keberhasilan asuhan keperawatan. Langkah ini akan membantu klien untuk memenuhi kebutuhan kesehatan dan mengatasi masalah keperawatan yang telah ditetapkan sebelumnya.

Rencana keperawatan dibuat berdasarkan diagnosa yang telah ditegakkan melalui pengkajian terhadap masalah yang dihadapi klien. Meskipun tidak semua penulis mencantumkan setiap detail dalam rencana asuhan keperawatan karena penyesuaian dengan kondisi klien dan rumah sakit, namun tetap mengacu pada konsep teori dengan 5 intervensi dan 3 perencanaan yang penulis susun berdasarkan data pada Ny. R.

Semua diagnosa didasarkan pada konsep intervensi dari buku SIKI DPP PPNI, 2019.

5.4 Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan Keperawatan adalah hasil nyata dari penerapan rencana perawatan yang telah disusun, dijalankan dengan kolaborasi antara kepala ruangan, perawat ruangan, dokter yang bertugas, serta klien dan keluarganya.

Setelah melaksanakan rencana tindakan yang telah disusun, berhasil mencapai intervensi pada diagnosa 1, 2, dan 3. Diagnosa pertama melibatkan memberikan edukasi kesehatan kepada klien mengenai operasi yang akan dilakukan keesokan harinya. Penulis menjelaskan secara jelas mengenai penyakit yang dialami klien, memberikan informasi aktual tentang tindakan yang akan dilakukan, dan membantu klien mengurangi rasa cemas dan khawatir. Selama penulis tidak berada di ruangan, penulis tetap mengikuti perkembangan klien melalui catatan perkembangan dan memeriksa catatan dari tim medis yang berjaga. Penulis juga berkolaborasi dengan klien dan keluarga dalam mengurangi nyeri yang dirasakan klien dengan menggunakan terapi relaksasi nafas dalam ketika nyeri muncul.

Pada diagnosa ketiga, dilakukan intervensi perawatan luka di rumah sakit untuk Ny.R. Penggunaan teknik steril dilakukan untuk mencegah risiko infeksi dan mempercepat proses penyembuhan luka. Namun, implementasi ketiga ini tidak sepenuhnya berhasil saat klien pulang.

Dilakukan kembali intervensi perawatan luka dirumah, maka dari itu perawat mengajarkan keluarga pasien untuk melakukan perawatan luka

dirumah menggunakan prinsip steril yang benar sesuai dengan situasi dan kondisi pada Ny.R. Tindakan yang dilakukan pada ketiga diagnosa ini dilakukan oleh penulis pada saat shift pagi, dan memberitahu perawat ruangan untuk melanjutkan melakukan implementasi pada diagnosa kedua yaitu strategi teknik relaksasi napas dalam apabila klien mengalami nyeri dan penulis tidak ada diruangan

5.5 Evaluasi Keperawatan

Penulis melakukan evaluasi sesuai dengan teori, mencakup evaluasi formatif/respon klien dan evaluasi sumatif atau evaluasi dari seluruh tindakan dalam satu diagnosa yang disusun dalam bentuk SOAP, yakni subjektif, objektif, analisis, dan planning. Setelah dilakukan implementasi tindakan keperawatan, masalah yang dihadapi oleh Ny. R. pada diagnosa pertama berhasil diatasi. Sementara pada diagnosa kedua dan ketiga, masalahnya teratasi sebagian, terutama pada intervensi kedua di mana manajemen nyeri masih dilakukan oleh Ny. R. Jika nyeri post operasi pada Ny. R. kambuh kembali, pada intervensi ketiga, perawatan luka akan tetap dilakukan di rumah setelah klien pulang.

Evaluasi keperawatan yang ada pada Ny.R terkhusus pada intervensi ketiga dengan implementasi yang telah dilakukan yaitu perawatan luka pada Ny.R didapatkan hasil pada implementasi hari pertama luka post operasi pada Ny.R terjadi kemerahan pada area post operasi, terdapat selang drainase disamping luka post operasi, terjadi pengeluaran cairan (darah) pada saat

dilakukan perawatan luka. luka tidak bau. Pada implementasi hari kedua didapatkan keadaan luka Ny.R baik, kondisi luka kering, namun terjadi pembengkakan pada area luka sampai kewajah pasien dan masih terdapat selang drainase pada area luka, lalu pada implementasi hari terakhir atau ketiga didapatkan hasil dari kondisi luka pada Ny.R membaik tidak terjadi nyeri lagi pada luka, kemerahan dan pembengkakan juga berkurang, tidak terdapat selang drainase, kondisi luka membaik, Ny.R di perbolehkan dokter untuk pulang.

BAB 5 DWI RIZKA FAJRIYAH SARAPASA

ORIGINALITY REPORT

14% SIMILARITY INDEX	14% INTERNET SOURCES	2% PUBLICATIONS	0% STUDENT PAPERS
--------------------------------	--------------------------------	---------------------------	-----------------------------

PRIMARY SOURCES

1	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source	10%
2	123dok.com Internet Source	1%
3	akperpelni-choerudin.blogspot.com Internet Source	1%
4	askep-kejang-epilepsi.blogspot.com Internet Source	1%
5	www.beritasatu.com Internet Source	1%
6	samoke2012.wordpress.com Internet Source	1%

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off

BAB 5 DWI RIZKA FAJRIYAH SARAPASA

PAGE 1

PAGE 2

PAGE 3

PAGE 4

PAGE 5

PAGE 6

PAGE 7
