

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN POST OP  
*SOFT TISSUE TUMOR* DENGAN IMPLEMENTASI  
TEKNIK RELAKSASI TARIK NAFAS DALAM  
DI RUANG RAWAT INAP ANGGREK  
RSUD REJANG LEBONG  
TAHUN 2023**



**DISUSUN OLEH:**

**INDAH AYU GITA**  
**NIM P0 0320120052**

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

**LAPORAN KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN POST OP  
*SOFT TISSUE TUMOR* DENGAN IMPLEMENTASI  
TEKNIK RELAKSASI TARIK NAFAS DALAM  
DI RUANG RAWAT INAP ANGGREK  
RSUD REJANG LEBONG  
TAHUN 2023**

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



**DISUSUN OLEH :**

**INDAH AYU GITA**  
**NIM P0 0320120052**

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

## LEMBAR PERSETUJUAN

Proposal Karya Tulis Ilmiah atas:

Nama : Indah Ayu Gita  
Tempat, Tanggal Lahir : Curup, 16 September 2002  
NIM : P0 0320120052  
Judul Proposal KTI : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Op *Soft Tissue Tumor* Dengan Implementasi Teknik Relaksasi Tarik Nafas Dalam di Ruang Rawat Inap Anggrek RSUD Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023

Kami setuju untuk diseminarkan pada tanggal 10 Juli 2023

Curup, 22 Juni 2023  
Pembimbing



**Ns. Misniarti S.Kep. M.Kep.**  
**NIP. 197703112001122001**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**Karya Tulis Ilmiah**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn.D POST OP *SOFT TISSUE TUMOR*  
DENGAN IMPLEMENTASI TEKNIK RELAKSASI TARIK NAFAS  
DALAM DI RUANG RAWAT INAP ANGGREK RSUD  
REJANG LEBONG TAHUN 2023**

Disusun Oleh:

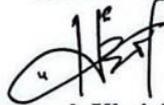
**INDAH AYU GITA**  
**NIM P00320120052**

Telah diujikan di depan Penguji Karya Tulis Ilmiah  
Program Studi Diploma III Keperawatan Curup  
Jurusan Keperawatan Poltekes Kemenkes Bengkulu

Pada Tanggal 10 Juli 2023, dan dinyatakan

**LULUS**

**Ketua Penguji**



**Ns. Fatimah Khoirini, M.Kes**  
**NIP. 198010202005012004**

**Anggota Penguji I**



**Ns. Dedi Ansori, S.Kep**  
**NIP. 197805251999031005**

**Anggota Penguji II**



**Ns. Misniarti S.Kep, M.Kep.**  
**NIP. 197703112001122001**

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

**Mengetahui**

**Ketua Prodi Keperawatan Curup**



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

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN POST OP *SOFT TISSUE TUMOR* DENGAN IMPLEMENTASI TEKNIK RELAKSASI TARIK NAFAS DALAM DI RUANG RAWATINAP ANGGREK  
RSUD REJANG LEBONG  
TAHUN 2023**

**Abstrak**

**Latar belakang :** *Soft Tissue Tumor* (STT) adalah benjolan atau pembengkakan abnormal dalam tubuh, yang disebabkan oleh pertumbuhan sel baru terjadi di berbagai bagian tubuh, tumor dapat di bedakan atas golongan neoplasma dan nonneoplasma. **Tujuan** Tujuan pembuatan KTI untuk mengetahui keefektifan Teknik Relaksasi Tarik Nafas Dalam terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien post op *Soft Tissue Tumor*. **Metode** yaitu dengan Teknik relaksasi tarik nafas dalam terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien post op *Soft Tissue Tumor* (STT)

**Kata Kunci :** Luka, Operasi, Nyeri, Relaksasi

*NURSING CARE OF SOFT TISSUE TUMOR USING THE IMPLEMENTATION  
OF DEEP BREATHING RELAXATION TECHNIQUE IN THE ORCHID  
INPATIENT ROOMREJANG LEBONG Hospital  
YEAR 2023*

*Abstract*

**Background:** *Soft Tissue Tumor (STT) is an abnormal lump or swelling in the body, which is caused by the growth of new cells occurring in various parts of the body, tumors can be differentiated into groups of neoplasms and nonneoplasms. Purpose The purpose of making KTI is to determine the effectiveness of the Deep Breathing Relaxation Technique in reducing pain levels in post op Soft Tissue Tumor patients. The method is a deep breathing relaxation technique to reduce pain levels in post op Soft Tissue Tumor (STT) patients.*

**Keywords:** *Wounds, Operations, Pain, Relaxation*

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, Sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah laporan tugas akhir dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Soft Tissue Tumor* Dengan Implementasi Teknik Relaksasi Tarik Nafas Dalam Di Ruang Rawat Inap Anggrek RSUD Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023”

Penulisan Karya Tulis Ilmiah laporan tugas akhir ini sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi Diploma III Keperawatan. Dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini penulis banyak mendapat bantuan baik materil maupun moril dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Eliana,SKM., MPH selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
2. Ns. Septiyanti, S.Kep., M.Pd Selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
3. Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep., M.Kep selaku Ketua Prodi Diploma III Keperawatan Curup Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
4. Rheyco Viktoria, Sp.,An selaku direktur RSUD Curup yang telah menyediakan tempat untuk penulis dalam melakukan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Staff Ruangan Rawat Inap Anggrek yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu atas pengalaman, pembelajaran selama penulis berada dilapangan.
6. Ns. Misniarti, M.kep Selaku Dosen Pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk melakukan konsultasi dan memberikan arahan serta masukan yang bersifat membangun dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Fatimah Khoirini, M.Kes selaku ketua penguji yang telah menyediakan waktu menguji penulis dan memberikan arahan serta masukan yang bersifat membangun.
8. Ns. Dedi Ansori, S.Kep selaku penguji 1 yang telah menyediakan waktu menguji penulis dan memberikan arahan serta masukkan yang bersifat membangun.

9. Ns. Misniarti, M.kep selaku Dosen Pembimbing Akademik yang senantiasa memberi saran positif dan telah mengarahkan penulis untuk segera menyelesaikan semua kewajiban sebagai mahasiswa, salah satunya menyelesaikan laporan tugas akhir.
10. Seluruh Dosen dan Staf Prodi Diploma III Keperawatan Curup Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
11. TERISTIMEWA untuk Kedua Orang Tua penulis, Kepada Ayah (Alm) Z.Bahri S.Pd.I. dan Ibu Wahyuningsih tersayang yang selalu memberikan dukungan, dan doa yang tiada henti sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan tugas akhir ini. Terimakasih ayah (Alm) dan ibu yang telah mendidik penulis dengan baik ,insyaallah cita-cita ini akan menjadi persembahan yang paling mulia untuk kalian , Dan semoga AllahSWT selalu melimpahkan rahmat-Nya kepada ayah dan ibu.
12. Kedua saudariku, penulis ucapkan terimakasih kepada Citra Ayu Taviade S.Pd dan Cindi Ayu Oktora S.Kep yang selalu memberikan doa terbaik, dan dukungan . Terimakasih sudah menjadi kakak perempuan yang hebat dan terbaik yang selalu menjaga dan menyayangi penulis dengan tulus.
13. Sepupu dan Sahabat yang kusayangi, Puput, Helsya, Carli, Dewi, Dwi, Nova, Yulia, Zeintia, Movi, Cindy terimakasih telah memberikan support, doa, dan perhatian dalam menemani pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini .
14. Terimakasih Kepada Muhammad Andre Akbar yang selalu mendukung dan membersamai penulis pada proses penyelesaian tugas akhir .
15. Dan semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu menyelesaikan penulisan tugas akhir ini.  
Mudah-mudahan Karya Tulis Ilmiah laporan tugas akhir ini dapat dilaksanakan sebaik mungkin.

Curup, ..... 2023

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR SKEMA</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xiv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Manfaat.....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Konsep Penyakit.....	7
2.1.1 Definisi .....	7
2.1.2 Etiologi .....	7
2.1.3 Manifestasi Klinis.....	8
2.1.4 Anatomi Sel .....	9
2.1.5 Patofisiologi.....	12
2.1.6 WOC ( <i>Web Of Caution</i> ) .....	14
2.1.7 Pemeriksaan Penunjang.....	15
2.1.8 Penatalaksanaan Medis.....	17
2.1.9 Penatalaksanaan Keperawatan.....	17
2.2 Nyeri .....	19
2.2.1 Pengertian Nyeri.....	19
2.2.2 Proses Nyeri.....	20
2.3 Teknik Relaksasi Nafas Dalam Untuk Mengurangi Nyeri Pada Pasien <i>Post OP STT</i> .....	20
2.3.1 Pengertian Teknik Nafas Dalam .....	20
2.3.2 Penatalaksanaan Teknik relaksasi Nafas Dalam Untuk Menurunkan Skala Nyeri.....	21
2.3.3 Tujuan Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam.....	22
2.3.4 Manfaat Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam.....	22
2.3.5 Evidence Teknik Relaksasi Nafas Dalam.....	23
2.3.6 SOP Tindakan.....	24

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan.....	25
2.4.1 Pengkajian.....	25
2.4.2 Diagnosa Keperawatan.....	29
2.4.3 Rencana Keperawatan.....	31
2.4.4 Implementasi Keperawatan.....	35
2.4.5 Evaluasi Keperawatan.....	35
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
3.1 Desain Atau Rancangan Studi Kasus .....	37
3.2 Subjek Studi Kasus .....	37
3.3 Fokus Studi Kasus .....	38
3.4 Definisi Operasional .....	38
3.5 Tempat dan waktu .....	39
3.6 Pengumpulan Data.....	39
3.7 Penyajian Data.....	40
3.8 Etika Penelitian.....	40
<b>BAB IV TINJAUAN KASUS</b>	
4.1 Pengkajian.....	41
4.2 Diagnosa Keperawatan.....	57
4.3 Intervensi Keperawatan.....	58
4.4 Implementasi Keperawatan.....	61
4.5 Evaluasi Keperawatan.....	70
<b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
5.1 Pengkajian.....	77
5.2 Diagnosa Keperawatan.....	78
5.3 Intervensi Keperawatan.....	79
5.4 Implementasi Keperawatan.....	79
5.5 Evaluasi Keperawatan.....	83
<b>BAB VI PENUTUP</b>	
6.1 Kesimpulan .....	84
6.2 Saran.....	86
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	

## DAFTAR TABEL

<b>Nomor</b>	<b>Judul</b>	<b>Halaman</b>
2.1	SOP Latihan Nafas Dalam	24
2.2	IntervensiKeperawatan	31
4.1	Pola Kebiasaan Sehari – Hari	46
4.2	Tanda – tanda Vital	48
4.3	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	53
4.4	Penatalaksanaan (Pemberian Obat)	54
4.5	Analisa Data	55
4.6	Diagnosa	57
4.7	Intervensi	58
4.8	Implementasi Hari Ke 1	61
4.9	Implementasi Hari Ke 2	65
4.10	Implementasi Hari Ke 3	68
4.11	Evaluasi Hari Ke 1	70
4.12	Evaluasi Hari Ke 2	72
4.13	Evaluasi Hari Ke 1	74

## DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul	Halaman
1	Anatomi Sel	9

## DAFTAR SKEMA

No	Judul	Halaman
1	Skema WOC (Web of Causation)	14
2	Skema <i>Visual Analogue Scale (VAS)</i>	28
3	Genogram	44

## DAFTAR LAMPIRAN

No	Lampiran
1	Lembar konsul
2	Lembar Observasi
3	SOP
4	Pernyataan
5	Biodata
6	Surat pengambilan kasus
7	Surat keterangan selesai pengambilan kasus
8	Dokumentasi Tindakan
9	Jurnal
10	Hasil Plagiarisme

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

*Soft Tissue Tumor* (STT) adalah benjolan atau pembengkakan abnormal dalam tubuh, yang disebabkan oleh pertumbuhan sel baru terjadi di berbagai bagian tubuh, tumor dapat di bedakan atas golongan neoplasma dan nonneoplasma. Neoplasma dapat bersifat jinak atau ganas. Tumor jinak tumbuh dengan batas tegas dan tidak menyusup, tidak merusak, tetapi membesar dan menekan jaringan sekitarnya dan umumnya tidak bernetastasis misalnya pada kasus ganglion (Rendi Margareth, 2017).

Faktor resiko terjadinya *Soft Tissue Tumor* dapat diakibatkan karena seringnya terpapas bahan kimia, Radiasi, trauma dan benda asing, *Soft Tissue Tumor* dapat timbul ditempat mana saja. Sekitar 40% biasanya terjadi di ekstremitas bawah, terutama daerah paha, 20% di ekstremitas atas, dan selebihnya dapat terjadi di kepala, leher, dan badan (Andri, 2016).

Badan penelitian kesehatan dunia World Health Organization (WHO) tahun 2017, Tumor jaringan lunak bening mencapai 3000/juta penduduk. Jaringan lunak ganas berkisar 30/juta penduduk. Angka kejadian penyakit tumor di Indonesia sebesar 136.2 dari 100.000 penduduk. Dimana adanya peningkatan dari 1.4 per 1000 penduduk tahun 2013 menjadi 1,79 per 100.000 penduduk pada tahun 2018. Di Pulau Jawa, Prevalensi tumor tertinggi adalah pada Provinsi DI Yogyakarta, yaitu 4,86 per 100.000 penduduk dengan rata-rata

kematian 13,9 per 100.000 penduduk dan angka terendah terdapat dimaluku yaitu 1.5 per 1000 penduduk. (Sabiston, 2018)

Berdasarkan hasil survey yang dilakukan pada Rumah Sakit Umum Daerah Rejang Lebong terdapat banyaknya kejadian *Soft Tissue Tumor* dengan erosive dan penyakit tumor yang dirawat diruangan anggrek . Berdasarkan data yang didapat dari Riskedas di Provinsi Bengkulu terdapat 1,9 per 382,6 ribu penduduk. (Riskedas, 2018). Dari data RSUD Rejang Lebong didapatkan jumlah kasus *Soft Tissue Tumor* (STT) dari tahun 2020 kasus STT mencapai 128 kasus, sedangkan di tahun 2021 khusus STT yaitu 129 kasus dan 2022 kasus STT terdapat 156 kasus penyakit tumor (Rekam Medik RSUD Rejang Lebong 2022)

Dampak STT bagi penderitanya adalah Invasi sel-sel tumor ke jaringan sekitarnya dapat menyebabkan kemungkinan tumor akan kembali. Teknik-teknik khusus dan bahkan terapi radiasi dapat digunakan untuk mengurangi risiko pengulangan kembali. Diantara banyaknya jenis tumor, yang bisa diklasifikasikan sebagai tumor jinak jaringan lunak adalah lemak, otot, pembuluh darah, saraf, tendon, tulang, dan sendi. (Cleveland, 2017).

Tumor juga dapat menyebar dan merusak jaringan disekitarnya atau bahkan yang jauh darinya. Selain itu, sarkoma jaringan lunak dari bagiantubuh mana pun dapat membentuk tumor baru di organ vital, seperti lemak, otak, pembuluh darah, saraf, tendon dan lapisan pada tulang sendi. Adapun peran perawat pada pasien post operasi STT sangat penting yaitu evaluasi luka, tindakan antiseptik, pembersihan luka, penjahitan luka, penutupan luka,

pembalutan, pemberian antibiotik dan pengangkatan jahitan. (Cleveland, 2017).

Perawat merupakan salah satu petugas Kesehatan yang berperan penting dalam memberikan informasi tentang intervensi keperawatan yang dapat dilakukan oleh penderita tumor dalam mengatasi bahkan mencegah terjadinya penyakit tumor. Berdasarkan data diatas maka penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Keperawatan pada klien dengan *Soft Tissue Tumor* di Rumah Sakit Umum Daerah Rejang Lebong Tahun 2023.

Masalah keperawatan yang muncul salah satunya adalah nyeri akut berhubungan dengan pecedera fisik (prosedur oprasi). Menurut PPNI (2016) Nyeri Akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

Menurut penelitian jurnal (Wahyu, 2018) Untuk mengurangi nyeri, diperlukan tindakan manajemen nyeri farmakologi dan tindakan non-farmakologi bisa berupa manajemen nyeri keperawatan dengan cara mengatur posisi fisiologis dan imobilisasi ekstremitas yang mengalami nyeri, mengistirahatkan pasien, kompres, manajemen lingkungan, teknik relaksasi nafas dalam, teknik distraksi, manajemen sentuhan (Muttaqin, 2018 dalam Wahyu, 2018). Salah satu teknik non farmakologi adalah teknik relaksasi nafas dalam. Menurut (Brunner, 2013) beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa relaksasi nafas dalam sangat efektif dalam menurunkan nyeri post operasi

(Wahyu, 2016).

Hasil survey dari penelitian penulis dengan 2 orang kakak perawat yang dinas siang diruangan anggrek RSUD Rejang Lebong pada hari senin, 26 desember 2022 yang dilakukan di Rumah Sakit Rejang Lebong tindakan terapi tarik napas dalam pada pasien post op STT belum pernah dilakukan. Perawat diharapkan dapat memberikan pendidikan kesehatan pada pasien Post Op STT dengan memperkenalkan teknik relaksasi tarik napas dalam untuk menurunkan nyeri.

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk mengambil topik karya tulis ilmiah dengan judul <asuhan keperawatan pada pasien Post OP STT di Ruang Rawat Inap Anggrek RSUD Rejang Lebong=.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan pemampanan latar belakang, maka penulis tertarik untuk mengkaji <Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada *Soft Tissue Tumor* mulai dari proses pengkajian, penentuan diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi. Dan apakah Teknik relaksasi Tarik nafas dalam dapat menurunkan nyeri akut Post Op STT di Ruangan Anggrek RSUD Rejang Lebong.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan umum**

Untuk mengetahui dan mendapatkan gambaran pelaksanaan asuhan keperawatan pada kilen dengan Post OP *Soft Tissue Tumor* (STT)

menggunakan pendekatan proses keperawatan.

### 1.3.2 Tujuan khusus

Tujuan khusus laporan tugas akhir ini yaitu :

- a. Memberikan gambaran tentang pengkajian keperawatan pada Kasus *Soft Tissue Tumor* pada pasien di Ruang Bedah RSUD Rejang Lebong.
- b. Menentukan diagnosa keperawatan pada Kasus Post Op *Soft Tissue Tumor* pada pasien di Ruang Bedah RSUD Rejang Lebong.
- c. Merumuskan rencana keperawatan pada Kasus *Soft Tissue Tumor* pada pasien di Ruang Bedah RSUD Rejang Lebong.
- d. Tindakan asuhan keperawatan keperawatan pada Kasus *Soft Tissue Tumor* pada pasien di Ruang Bedah RSUD Rejang Lebong.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada Kasus *Soft Tissue Tumor* pada pasien di Ruang Bedah RSUD Rejang Lebong.

## 1.4 Manfaat Penulisan

### 1.4.1 Bagi penulis

Menambah pengetahuan serta informasi yang dapat di manfaatkan oleh penulis dan mahasiswa sebagai bahan bacaan dan acuan dalam memberikan asuhan keperawatan pada kasus *Soft Tissue Tumor*.

### 1.4.2 Bagi keilmuan keperawatan

Mendapatkan pengetahuan dan gambaran dalam memberikan asuhan keperawatan pada kasus soft tissue tumor, sehingga dapat di aplikasikan saat memberikan pelayanan keperawatan pada kasus *Soft Tissue*

*Tumor*, laporan ini dapat di jadikan sebagai pedoman atau panduan bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif pada klien dengan kasus *Soft Tissue Tumor*.

#### 1.4.3 Bagi Rumah Sakit Umum Rejang Lebong

Mendapatkan gambaran pelaksanaan asuhan keperawatan sehingga diharapkan dapat dijadikan sebagai pedoman untuk memberikan pelayanan keperawatan khususnya pada kasus *Soft Tissue Tumor*.

#### 1.4.4 Bagi Institusi Pendidikan

Dijadikan sebagai bahan referensi perpustakaan serta dapat dimanfaatkan sebagai bahan referensi dalam pembelajaran.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Penyakit**

##### **2.1.1 Definisi STT**

STT adalah benjolan atau pembengkakan yang abnormal yang disebabkan oleh neoplasma dan non-neoplasma (Smeltzer, 2016). STT adalah suatu benjolan atau pembengkakan abnormal yang disebabkan pertumbuhan sel baru (Pearce, 2016). STT adalah pertumbuhan sel baru, abnormal, progresif, dimana sel-selnya tidak tumbuh seperti kanker (Price, 2017). Jadi kesimpulan yang dapat diambil dari pengertian menurut para ahli yaitu STT adalah benjolan atau pembengkakan yang abnormal yang disebabkan pertumbuhan sel-sel baru yang dimana sel-selnya tidak tumbuh seperti kanker.

##### **2.1.2 Etiologi**

1. Kondisi Genetik Ada bukti tertentu pembentuk gen dan mutasi gen adalah faktor predisposisi untuk beberapa tumor jaringan lunak. Dalam daftar laporan gen yang abnormal, bahwa gen memiliki peran penting dalam menentukan diagnosis.
2. Radiasi Mekanisme yang patogenik adalah munculnya mutasi gen radiasi-induksi yang mendorong transformasi neoplastik.
3. Infeksi virus epstein-bar bagi orang yang memiliki kekebalan tubuh yang lemah ini juga akan meningkatkan kemungkinan terkenanya STT.

4. Trauma Hubungan antara trauma dengan STT mungkin hanya kebetulan saja. Trauma mungkin menarik perhatian medis keperawatan luka yang ada.

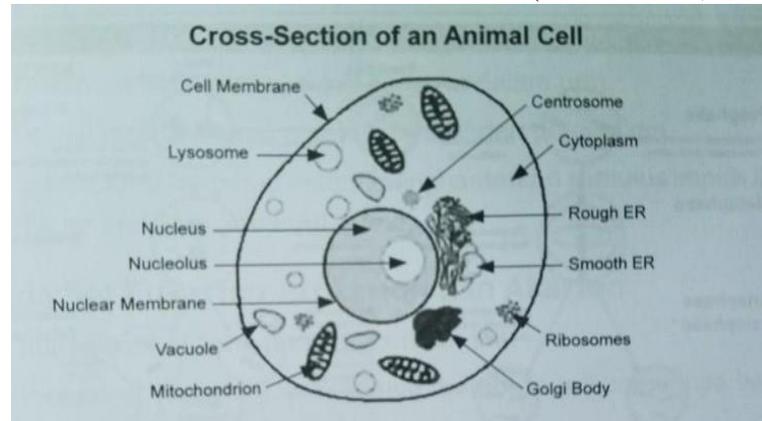
### **2.1.3 Manifestasi Klinis**

Tanda dan gejala STT tidak spesifik. Tergantung dimana letak tumor atau benjolan tersebut berada. Awal mulanya gejala berupa adanya suatu benjolan dibawah kulit yang tidak terasa sakit. Hanya sedikit penderita yang merasakan sakit yang biasanya terjadi akibat perdarahan atau nekrosis dalam tumor, dan bisa juga karena adanya penekanan pada saraf-saraf tepi. Tumor jinak jaringan lunak biasanya tumbuh lambat, tidak cepat membesar, bila diraba terasa lunak dan bila tumor digerakan relative masih mudah digerakan dan dari jaringan disekitarnya dan tidak pernah menyebar ketempat jauh. Pada tahap awal, STT biasanya tidak menimbulkan gejala karena jaringan lunak yang relatif elastis, tumor atau benjolan tersebut dapat bertambah besar, mendorong jaringan normal. Kadang gejala pertama penderita merasa nyeri atau bengkak.

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

### 2.1.4 Anatomi Sel

**Gambar 2.1** Anatomi Sel Sumber data: (Mustikawati, 2017)



#### 1. 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, 2019:10).

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.

#### 2. Membran Sel

Membran sel merupakan struktur elastis yang sangat tipis, yaitu 7,5 –

10 nm. Hampir seluruhnya terdiri dari keping-keping 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 :

- a. Komunikasi antar-sel dengan sel lain: adanya transmitter, enzim-enzim, nutrient, dan antibody dalam cairan ekstra sel memungkinkan adanya hubungan antar-sel.
- b. 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 ( $Cl^-$ ).
- c. Permeabilitas selektif sebagai filter yang selektif dan alat transport aktif nutrient dan pengeluaran. (Sjamsuhidajat, 2018)

### 3. Plasma

Plasma (sitoplasma) berupa cairan koloidal encer yang mengisi ruang di antara nucleus dan membran sel berisi 80-90% air dan mengandung berbagai zat yang terlarut di dalamnya.

### 4. Inti Sel

Inti sel (nucleus) sebagai pusat pengawasan sel berfungsi mengawasi reaksi kimia yang terjadi dalam sel dan reproduksi sel (Sjamsuhidajat, 2018)

## 5. 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, 2018)

## 6. 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, 2018)

## 7. 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, 2018)

## 8. Pembelahan sel

Pembelahan sel (reproduksi sel) berhubungan dengan keperluan pertumbuhan dan penggantian di dalam jaringan. Pembelahn sel bertalian dengan kebutuhan penggantian di dalam jaringan. Ada tiga macam populasi sel yaitu :

- a. Populasi sel bersifat statis, tidak mengalami sintesis DNA dan pembelahan.
- b. Populasi sel berkembang, sebagian kecil sel mengalamisintesis DNA dan pembelahan sel memungkinkan pertumbuhan.
- c. Populasi sel dengan masa hidup tertentu, dalam populasi ini harus ada pembelahan sel secara terus menerus untuk mengganti sel yang mati.

(Sjamsuhidajat, 2018)

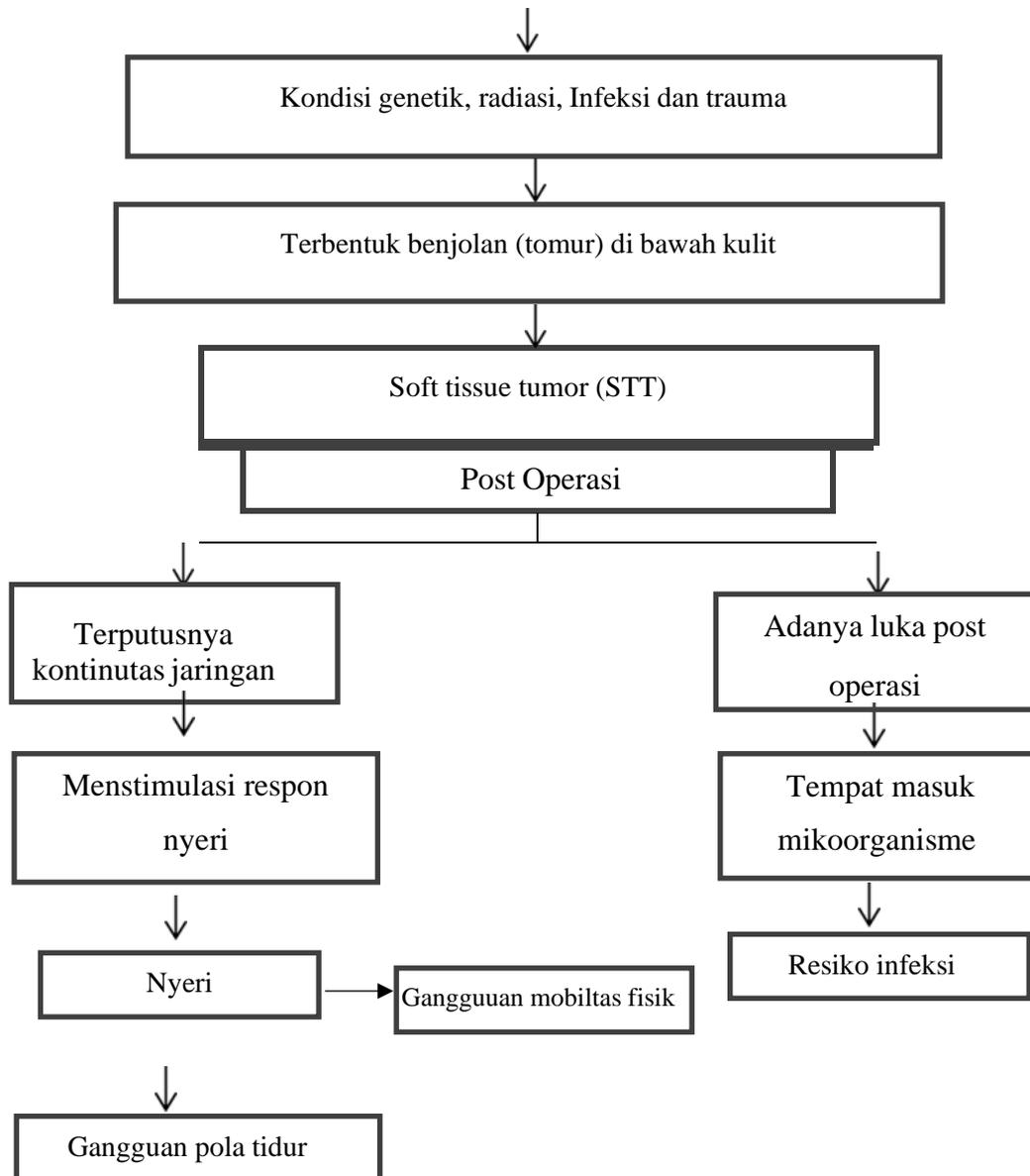
### 2.1.5 Patofisiologi

(Menurut Andri, 2015). Pada umumnya tumor-tumor jaringan lunak (*soft tissue tumor*) adalah proliferasi masenkimal yang terjadi di jaringan nonepitelial ekstraskletal tubuh, tidak termasuk visera, selaputotak, dan sistem limforetikuler. Dapat timbul di tempat 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 dan retroperitoneum, parameter-parameter yang penting untuk menentukan penatalaksanaan klinisnya adalah:

1. Ukuran makin besar massa tumor, makin buruk hasil akhirnya.

2. Klasifikasi histologi dan penentuan stadium (grading) yang akurat (terutama di dasarkan pada derajat diferensiasinya), dan perkiraan laju pertumbuhan yang didasarkan pada mitos dan perluasan nekrosis.
3. Lokasi tumor. Makin superfisial, prognosis makin baik.

### 2.1.6 WOC (Web Of Caution)



(Sumber : Andri, 2015)

### 2.1.7 Pemeriksaan Penunjang

#### 1. 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 sarkoma sinovial, rhabdomyosarcom, dan lainnya. (Robert Priharjo, 2018).

#### 2. Pemeriksaan USG

Metode ini dapat memeriksa ukuran tumor, gama perbatasan amplop dan tumor jaringan internal, dan oleh karenanya bisa untuk membedakan antara jinak atau ganas. Tumor ganas jaringan lunak tubuh yang agak tidak jelas, gama samar-samar, seperti sarkoma otot lurik, myosarcoma sinovial, sel tumor mendalami sitologi aspirasi akupunktur.

#### 3. CT scan

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.

#### 4. 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.

#### 5. Pemeriksaan histologi

- a. Sitologi: sederhana, cepat, metode pemeriksaan patologis yang akurat dioptimalkan untuk situasi berikut:
- b. Ulserasi tumor jaringan lunak, pap smear atau metode pengempulan untuk mendapatkan sel, pemeriksaan mikroskopik.
- c. Sarcoma jaringan lunak yang disebabkan efusi pleura, hanya untuk mengambil spesimen segera harus dilakukan konsentrasi sedimentasi sentrifugal, selanjutnya smear.
- d. Tusukan smear cocok untuk tumor yang lebih besar, dan tumor yang mendalam yang ditunjukan untuk radioterapi atau kemoterapi, metastasis dan lesi rekuren juga berlaku.
- e. Forsep biopsi: jaringan ulserasi tumor lunak, sitologi smear tidak dapat didiagnosa, dilakukan forsep biopsi.
- f. Memotong biopsi: metode ini adalah kebanyakan untuk operasi.
- g. Biopsi Eksisi: berlaku untuk tumor kecil jaringan lunak, bersama dengan bagian dari jaringan normal di sekitar tumor reseksi seluruh tumor untuk pemeriksaan histologis (Robert Priharjo, 2018)

### **2.1.8 Tindakan medis (obat atau pembedah)**

#### 1. Penatalaksanaan Medik

##### a. 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.

##### b. Kemoterapi

Metode ini melakukan perawatan penyakit dengan menggunakan zat kimia untuk menghambat pertumbuhan kerja sel tumor. Pada saat sekarang, sebagian besar penyakit yang berhubungan dengan tumor dan kanker dirawat dengan cara kemoterapi ini.

##### c. 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 (Robert Priharjo, 2018).

### **2.1.9 Penatalaksanaan Keperawatan**

Penatalaksanaan nyeri yang efektif tidak hanya memberikan obat yang tepat pada waktu yang tepat, penatalaksanaan nyeri yang efektif juga mengkombinasikan antara penatalaksanaan farmakologis dan nonfarmakologis. Kedua tindakan ini akan memberikan tingkat kenyamanan yang sangat memuaskan. Berdasarkan buku konsep dan keperawatan nyeri,

prasetyo, 2015 penatalaksanaan nyeri antara lain :

1. Tindakan farmakologi, dibagi menjadi tiga kategori umum yaitu :
  - a. Anestesi loka
  - b. Opioid
  - c. Nonsteroidal Anti-inflammatory Drugs (NSAIDs)
2. Tindakan non farmakologi, terbagi menjadi beberapa tindakan yaitu:
  - a. Membangun hubungan terapeutik perawat dan klien Terciptanya hubungan terapeutik antara klien dan perawat akan memberikan pondasi dasar terlaksananya asuhan keperawatan yang efektif pada klien yang mengalami nyeri.
  - b. Bimbingan Antisipasi Menghilangkan kecemasan klien sangatlah penting, terlebih apabila dengan timbulnya kecemasan akan meningkatkan persepsi nyeri. Bimbingan antisipasi hendaknya memberikan informasi yang jujur pada klien, serta memberikan instruksi tentang teknik menurunkan dan menghilangkan nyeri. Sehingga klien dapat mengatasi nyeri secara mandiri jika sewaktu-waktu nyeri datang.
  - c. Imajinasi terbimbing Upaya untuk menciptakan kesan dalam pikiran klien, kemudian berkonsentrasi pada kesan tersebut sehingga secara bertahap dapat menurunkan persepsi klien terhadap nyeri.
  - d. Distraksi, Merupakan tindakan pengalihan perhatian pasien ke hal-hal yang di luar nyeri, yang dengan demikian diharapkan dapat menurunkan kewaspadaan pasien terhadap nyeri. Distraksi ini

meliputi :

- 1) Distraksi visual, contohnya : menonton TV dan melihat pemandangan.
- 2) Distraksi auditory, contohnya : Mendengarkan suara/musik yang disukai.
- 3) Teknik relaksasi, Relaksasi adalah suatu tindakan untuk <membebaskan= mental dan fisik dari ketegangan dan stress, sehingga dapat meningkatkan toleransi terhadap nyeri.
- 4) Teknik relaksasi nafas dalam

Salah satu tindakan mandiri yang dapat di laksanakan perawat untuk membantu klien yaitu dengan menggunakan Manajemen Nyeri untuk menghilangkan atau mengurangi nyeri dan meningkatkan rasa nyaman. Menggunakan komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri pasien, cara mengurangi nyeri tersebut yaitu dengan menggunakan teknik relaksasi (Menggunakan napas dalam).

## **2.2 Nyeri**

### **2.2.1 Pengertian Nyeri**

Nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan, baik aktual maupun potensial atau yang digambarkan dalam bentuk kerusakan tersebut. Mekanisme timbulnya nyeri didasari oleh proses multipel yaitu nosisepsi, sensitisasi perifer,

perubahan fenotip, sensitisasi sentral, eksitabilitas ektopik, reorganisasi struktural, dan penurunan inhibisi. Antara stimulus cedera jaringan dan pengalaman subjektif nyeri terdapat empat proses tersendiri : transduksi, transmisi, modulasi, dan persepsi (Mochamad, 2017).

Nyeri post-operasi adalah suatu reaksi tubuh terhadap kerusakan jaringan (mulai dari sayatan kulit hingga kerusakan yang ditimbulkan proses operasi), tarikan atau regangan pada organ dalam tubuh, maupun penyakitnya (Andika, Nurleny, Desnita, Alisa, & Despitasi, 2020).

### **2.2.2 Proses Nyeri**

Nyeri pada *Soft Tissue Tumor* dapat terjadi karena pertumbuhan tumor yang menyebabkan tekanan pada jaringan di sekitarnya atau merusak saraf. Nyeri pada *Soft Tissue Tumor* dapat bersifat tumpul, terus-menerus, atau terasa seperti ditekan atau ditarik. Nyeri ini dapat muncul secara bertahap atau tiba-tiba, tergantung pada ukuran dan lokasi tumor.

Selain nyeri, *Soft Tissue Tumor* juga dapat menyebabkan pembengkakan, perubahan warna kulit, dan kelemahan pada area yang terkena tumor. (Mochamad, 2017).

## **2.3 Teknik Relaksasi Nafas Dalam Untuk mengurangi Nyeri Pada Pasien *Post OP STT***

### **2.3.1 Pengertian Teknik Nafas Dalam**

Teknik relaksasi nafas dalam merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan, yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada

pasien bagaimana cara melakukan nafas dalam, nafas lambat (menarik nafas secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan, selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi nafas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah. Relaksasi nafas adalah pernapasan abdomen dengan frekuensi lambat atau perlahan, berirama, dan nyaman yang dilakukan dengan memejamkan mata. Relaksasi merupakan metode efektif untuk mengurangi rasa nyeri pada pasien yang mengalami nyeri akut.

Latihan pernafasan dan teknik relaksasi dapat memperbaiki , frekuensi pernafasan, frekuensi jantung, dan ketegangan otot, yang menghentikan siklus nyeri ansietas otot. Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa relaksasi merupakan metode efektif untuk menurunkan nyeri yang merupakan pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan dengan mekanismenya yang menghentikan siklus nyeri (Faisol, 2022)

### **2.3.2 Penatalaksanaan Teknik Relaksasi Napas Dalam untuk Menurunkan Skala Nyeri**

Menjelaskan maksud, tujuan, dan cara dilakukannya teknik relaksasi Pernapasan.

- 1) Siapkan ruangan yang nyaman dan minimalkan kebisingan dan gangguan.
- 2) Minta pasien untuk berbaring dengan rileks.

- 3) Arahkan pasien pada posisi yang paling nyaman.
- 4) Minta pasien untuk meletakkan lengan disamping badan.
- 5) Teknik Relaksasi Nafas Dalam ini dapat dilakukan satu jam sebelum pemberian obat analgetik.

### **2.3.3 Tujuan Penerapan Teknik Relaksasi Napas Dalam**

Menurut Faisol (2022) Teknik relaksasi nafas dalam dapat mengendalikan nyeri dengan meminimalkan aktifitas simpatik dalam sistem saraf otonom dan terdapat beberapa tujuan penerapan Teknik Relaksasi Napas Dalam:

- 1) Untuk meningkatkan ventilasi alveoli.
- 2) Memelihara pertukaran gas.
- 3) Mencegah atelektasis paru.
- 4) Meningkatkan efisiensi batuk.
- 5) Mengurangi stres baik stres fisik maupun emosional.
- 6) Menurunkan intensitas nyeri dan menurunkan kecemasan.

### **2.3.4 Manfaat Penerapan Teknik Relaksasi Napas Dalam**

Adapun manfaat yang dapat dirasakan oleh pasien setelah melakukan teknik relaksasi nafas dalam , adalah sebagai berikut:

1. Mengurangi stres dan kecemasan: Teknik napas dalam dapat membantu mengurangi ketegangan otot dan meningkatkan aliran darah ke otak, sehingga dapat membantu mengurangi stres dan kecemasan.

2. Meningkatkan kualitas tidur: Dengan melakukan teknik napas dalam sebelum tidur, dapat membantu merilekskan tubuh dan pikiran sehingga dapat meningkatkan kualitas tidur.
3. Meningkatkan konsentrasi: Teknik napas dalam dapat membantu meningkatkan konsentrasi dan fokus dengan mengurangi kecemasan dan stres yang dapat mengganggu konsentrasi.

Dengan melakukan teknik napas dalam secara teratur dapat meningkatkan kesehatan fisik dan mental secara keseluruhan (Sri, 2016).

### **2.3.5 Evidence Based Teknik Relaksasi Napas Dalam**

Berdasarkan data Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) Ruang Bedah RSUD Dr. M. Zein Painan didapatkan jumlah pasien yang dilakukan tindakan pembedahan pada tahun 2016 sebanyak 200 tindakan, pada tahun 2017 meningkat menjadi 223 tindakan dan pada tahun 2018 dari bulan Januari sampai dengan bulan September sudah tercatat sebanyak 300 tindakan pembedahan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbandingan teknik distraksi dan relaksasi terhadap intensitas nyeri selama perawatan luka operasi. Penelitian ini dilakukandi Ruang Bedah RSUD M. Zein Painan.

Analisa pada penelitian ini yaitu analisa univariat dan bivariat dengan uji *T-Test*. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan rata-rata intensitas nyeri sebelum diberikan teknik distraksi adalah 5,60, sesudah diberikan teknik distraksi adalah 2,80. Rata-rata intensitas nyeri sebelum diberikan teknik relaksasi adalah 5,60 sesudah diberikan teknik relaksasi

adalah 4,20. Hasil uji hipotesis didapatkan nilai P Value  $0,000 < 0,05$ , artinya ada perbedaan yang signifikan. Hasil penelitian ini dapat disimpulkan ada perbedaan tingkat nyeri pada kelompok distraksi dan kelompok relaksasi. Hal ini diharapkan menjadi pertimbangan oleh pihak manajemen Rumah sakit untuk membuat panduan/standar prosedur operasional termasuk peraturan untuk menjaga ketenangan selama pasien dilakukan kombinasi distraksi dan teknik relaksasi serta menyediakan fasilitas/ruangan khusus yang diperlukan untuk intervensi .

### 2.3.6 SOP Tindakan

Adapun langkah-langkah dalam Teknik Relaksasi Nafas dalam adalah sebagai berikut:

Tabel 2.1 Standar Operasional Prosedur Teknik Relaksasi Napas Dalam

NO	BUTIR EVALUASI
1	Persiapan Pasien Lakukan informed consent
2	Perawat Mencuci Tangan Persiapan Lingkungan Atur posisi senyaman mungkin
3	Persiapan Alat 1. Tempat tidur atau kursi dengan sandaran rileks 2. Sarung tangan bersih 3. Lembar hasil periksa dan alat tulis
4	Tahap Kerja 1. Ciptakan lingkungan dengan tenang 2. Atur posisi pasien duduk atau tidur 3. Atur posisi pasien agar rileks, posisi dapat duduk atau tidak mampu berbaring ditempat tidur 4. Instruksikan pasien untuk menarik atau menghirup nafas dalam dari hidung, sehingga rongga paru-paru terisi oleh udara melalui hitungan 1, 2, 3, 4 kemudian ditahan sekitar 3-5 detik 5. Instruksikan pasien untuk Menghembuskan nafas, hitung sampai tiga secara perlahan melalui mulut 6. Anjurkan untuk mengulangi prosedur secara rileks, ulangi hingga 5 kali 7. Perawat mencuci tangan setelah tindakan

5	<p><b>EVALUASI</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi secara menyeluruh mengenai hasil tindakan setelah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam.</li> <li>2. Dokumentasikan proses dan hasil tindakan yang telah dilakukan.</li> <li>3. Lakukan terminasi kepada pasien yang telah berpartisipasi dalam penerapan teknik relaksasi napas dalam.</li> </ol>
---	---

Berdasarkan jurnal penelitian (Pangestu, 2022) teknik relaksasi nafas dalam diberikan dalam waktu selama 3 hari apabila nyeri muncul dan terapi teknik relaksasi nafas dalam dilakukan secara berulang dalam 5 siklus selama 15 menit dengan periode istirahat 2 menit.

## **2.4 Konsep Asuhan Keperawatan**

Asuhan keperawatan adalah suatu pendekatan untuk pemecahan masalah yang memungkinkan perawat untuk mengatur dan memberikan asuhan keperawatan. Standar asuhan yang tercantum dalam Standar Praktik Klinis Keperawatan terdiri dari lima fase asuhan keperawatan: 1) Pengkajian; 2) Diagnosa; 3) Perencanaan; 4) Implementasi; dan 5) Evaluasi. Salah satu manfaat dari penerapan asuhan keperawatan yang baik adalah meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan dalam bidang keperawatan (Kozier, 2016).

Menurut Nikmatur (2016) asuhan keperawatan pada pasien dengan STT adalah sebagai berikut.

### **2.4.1 Pengkajian**

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan. Pengkajian merupakan tahap yang paling menentukan bagi tahap berikutnya. Kemampuan mengidentifikasi masalah keperawatan yang terjadi pada tahap ini akan menentukan diagnosis keperawatan. Oleh karena itu, pengkajian harus dilakukan secara teliti dan cermat sehingga seluruh kebutuhan

perawatan pada pasien dapat diidentifikasi. Kegiatan dalam pengkajian adalah penumpulan data baik subyektif maupun obyektif dengan tujuan menggali informasi tentang status kesehatan pasien ( Nikmatur, 2016 ). Pengkajian pada pasien dengan STT adalah sebagai berikut:

1. Riwayat Keperawatan

a. Keluhan Utama

Keluhan utama: biasanya pasien mengeluh cemas, lesu, kurang istirahat dan tidur, nyeri serta nafsu makan berkurang, tanda gejalanya ada benjolan yang dapat terlihat dari luar tetapi juga tidak terlihat jika tumbuh di organ dalam. Biasanya benjolan pada organ dalam baru diketahui setelah dilakukan pemeriksaan oleh dokter.

b. Riwayat Kesehatan Sekarang

Riwayat penyakit sekarang: yaitu tanda dan gejala yang menyertai keluhan utama. ditambah dengan keluhan pasien saat ini yang diuraikan dalam konsep PQRST)

P: Palitatif /Provokatif

Apakah yang menyebabkan gejala, apa yang dapat memperberat dan mengurangnya.

Q: Kualitatif /Quantitatif

Bagaimana gejala dirasakan, nampak atau terdengar, sejauh mana merasakannya sekarang

R: Region

Dimana gejala terasa, apakah menyebar

S: Skala

Seberapakah keparahan dirasakan dengan skala 0 s/d 10

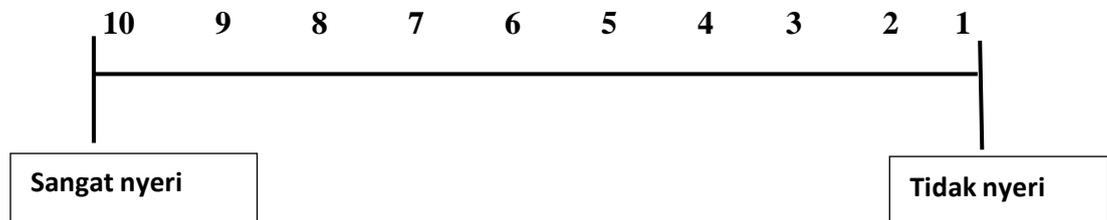
T: Time

Kapan gejala mulai timbul, berapa sering gejala terasa, apakah tiba-tiba atau bertahap. keluhan nyeri terjadi, apakah terjadi secara mendadak atau tiba-tibadan terus menerus atau kadang-kadang? Adapun metode pemantauan manajemen nyeri yang dirasakan adalah dengan mengukur intensitas nyeri, intensitas nyeri adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri dirasakan individu. Individu merupakan penilai terbaik dari nyeri yang dialaminya dan karenanya harus diminta untuk menggambarkan dan membuat tingkatannya.

c. *Visual Analogue Scale (VAS)*

*Visual analogue scale (VAS)* adalah cara yang paling banyak digunakan untuk menilai nyeri. Skala linier ini menggambarkan secara visual gradasi tingkat nyeri yang mungkin dialami seorang pasien. Rentang nyeri diwakili sebagai garis sepanjang 10 cm, dengan atau tanpa tanda pada tiap sentimeter. Tanda pada kedua ujung garis ini dapat berupa angka atau pernyataan deskriptif. 7 Ujung yang satu mewakili tidak ada nyeri, sedangkan ujung yang lain mewakili rasa nyeri terparah yang mungkin terjadi. Skala dapat dibuat vertikal atau horizontal. VAS juga dapat diadaptasi menjadi skala hilangnya/reda rasa nyeri. Digunakan pada pasien anak >8 tahun dan dewasa. Manfaat utama VAS adalah penggunaannya sangat mudah dan sederhana. Namun, untuk periode pasca bedah, VAS tidak banyak bermanfaat

karena VAS memerlukan koordinasi visual dan motorik serta kemampuan konsentrasi.



Skema 2.1 . *Visual Analogue Scale (VAS)*

Riwayat penyakit keluarga: yaitu apakah ada anggota keluarga yang menderita penyakit yang sama sebelumnya. Riwayat Kesehatan Dahulu Mengidentifikasi riwayat kesehatan yang memiliki hubungandengan atau memperberat keadaan penyakit yang sedang diderita pasien saat ini. Termasuk faktor predisposisi penyakit dan ada waktu proses sembuh.

d. Riwayat Kesehatan Keluarga

Mengidentifikasi apakah di keluarga pasien ada riwayat penyakit keturunan atau riwayat penyakit menular.

e. Pola Aktivitas Sehari-hari

Membandingkan pola aktifitas keseharian pasien antara sebelum sakit dan saat sakit, untuk mengidentifikasi apakah ada perubahan pola pemenuhan atau tidak. (Robert Priharjo, 2018).

f. Pemeriksaan Fisik

1) Status kesehatan umum.

Kesadaran biasanya compos mentis, ekspresi wajah menahansakit ada tidaknya kelemahan.

2) Integumen

Adanya luka pada daerah post op pada bagian turgor kulit

3) Kepala dan Leher

Ekspresi wajah kesakitan, pada konjungtiva apakah ada warna pucat.

4) Thorak dan paru

Apakah bentuknya simetris, ada tidaknya sumbatan jalan nafas, gerakan cuping hidung maupun alat bantu nafas, frekwensi pernafasan biasanya normal ( 16-20 kali permenit). Apakah ada ronchi , whezing, stidor.

5) Abdomen

Pada post operasi biasanya sering terjadi ada tidaknya peristaltik pada usus ditandai 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) Ekstermitas

Apakah ada keterbatasan dalam aktivitas karena adanya nyeri yang hebat dan apakah ada kelumpuhan atau kekakuan.

#### **2.4.2 Diagnosa Keperawatan**

Berdasarkan patofisiologi dan data pengkajian di atas, 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)
2. Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Nyeri
3. Resiko infeksi berhubungan dengan luka post operasi
4. Gangguan pola tidur berhubungan dengan restraint fisik(SDKI, 2018).

### 2.4.3 Rencana Keperawatan

**Table 2.3 Intervensi Keperawatan *Post Op Soft Tissue Tumor***

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1	D.0077 Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : <b>SLKI : Tingkat Nyeri L.08066</b> 1. Keluhan nyeri menurun (5) 2. Meringis menurun (5) 3. Gelisah menurun (5)	<b>SIKI : Manajemen nyeri I.08238</b> <i>Observasi</i> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 7. Monitor efek samping penggunaan analgetic  <i>Terapeutik</i> 1. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi pernafasan) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3. Fasilitas istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri  <i>Edukasi</i> 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri

			<p>4. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat</p> <p>5. Ajarkan teknik non farmakologis (teknik relaksasi pernafasan)</p> <p><i>Kolaborasi</i></p> <p>1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>
2	D. 0054 Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Nyeri	<p>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan gangguan mobilitas fisik menurun dengan kriteria hasil:</p> <p>a. Nyeri Menurun (5)</p> <p>b. Kecemasan Menurun (5)</p> <p>C. Kelemahan fisik Menurun (5)</p>	<p>Dukungan Ambulasi SIKI: Tindakan I.06171</p> <p>Observasi</p> <p>a. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya</p> <p>b. Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi</p> <p>Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi</p> <p>Terapeutik</p> <p>a. Fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (mis, tongkat, kruk)</p> <p>b. Fasilitasi melakukan mobilisasi fisik, jika perlu</p> <p>c. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi</p> <p>Edukasi</p> <p>a. Jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi</p> <p>b. Ajarkan melakukan ambulasi dini</p> <p>c. Ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan (mis, berjalan dari tempat tidur ke kursi roda, berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi, berjalan sesuai toleransi)</p>

3	D.0142 Resiko infeksi berhubungan dengan luka post operasi	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Integritas kulit dan jaringan meningkat dengan kriteria hasil :</p> <p>SLKI : Integritas Kulit Dan Jaringan L.14125</p> <p><b>2.5</b> Kerusakan jaringan menurun (5)</p> <p><b>2.6</b> Kerusakan lapisan kulit menurun (5)</p> <p><b>2.7</b> Nyeri menurun (5)</p>	<p>SIKI : Pencegahan infeksi I.14539</p> <p><i>Observasi</i></p> <p>1. Monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>1. Batasi jumlah pengunjung</p> <p>2. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</p> <p>3. Pertahankan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi.</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi</p> <p>2. Ajarkan mencuci tangan dengan benar</p> <p>3. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi</p> <p>4. Anjurkan meningkatkan asupan cairan</p> <p><i>Kolaborasi</i></p> <p>1. Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu</p>
4	D.0055 Gangguan pola tidur berhubungan dengan restraint fisik	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan gangguan pola tidur menurun dengan kriteria hasil:</p> <p>SLKI: Pola Tidur L.05045</p> <p>a. Keluhan sulit tidur menurun (5)</p> <p>b. Keluhan sering terjaga menurun (5)</p> <p>Keluhan tidak puas tidur menurun (5)</p>	<p>Dukungan Tidur</p> <p>SIKI: Tindakan I.05174</p> <p><i>Observasi</i></p> <p>a. Identifikasi pola aktivitas dan tidur</p> <p>b. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik, dan/atau psikologis)</p> <p>Identifikasi makan dan minum yang mengganggu tidur (mis, kopi, teh, alcohol, makanan mendekati waktu tidur, minuman banyak air sebelum tidur)</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>a. Modifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur)</p>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>b. Fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur</li> <li>c. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis, pijat, pengaturan posisi, terapiakupresur)</li> </ul> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</li> <li>b. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur</li> <li>c. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur</li> </ul>
--	--	--	---

#### 2.2.4 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, 2018).

#### 2.2.5 Evaluasi Keperawatan

Menurut Nursalam (2018), Evaluasi keperawatan terdiri dari dua jenis yaitu :

1. Evaluasi formatif

Evaluasi formatif disebut juga evaluasi berjalan dimana evaluasi dilakukan sampai dengan tujuan tercapai. Pada evaluasi formatif penulis menilai klien mengenai perubahan yang terjadi sebelum dan sesudah dilakukan tindakan

2. Evaluasi sumatif

Evaluasi sumatif disebut juga evaluasi aktif dimana dalam metode evaluasi ini menggunakan SOAP (*Subjektif, objektif, assement, Perencanaan*). Teknik pelaksanaan SOAP :

- a. S (*Subjektif*) adalah informasi berupa ungkapan yang didapat dari klien setelah tindakan diberikan O (*Objektif*) adalah informasi yang didapat berupa hasil pengamatan, penilaian, pengukuran yang dilakukan oleh perawat setelah tindakan dilakukan

- b. A (*Assesment*) adalah membandingkan antar informasi *subjektif* dan *objektif* dengan tujuan dan kriteria hasil, kemudian diambil kesimpulan bahwa masalah belum teratasi, teratasi sebagian dan masalah teratasi.
- c. P (*Planning*) adalah rencana keperawatan lanjutan yang akan dilakukan berdasarkan hasil analisa.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Desain atau 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 pasien *Post Op 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 Ibrahim, Arly Febrianti dan Nia Febdina Sari Perbandingan Teknik Distraksi Dan Relaksasi Terhadap Intensitas Nyeri Perawatan Luka Operasi Di Ruang Bedah pada pasien *Post Op soft tissue tumor* agar dapat mengontrol diri ketika terjadi rasa tidak nyaman atau nyeri, stress fisik dan emosi pada nyeri. Sehingga diharapkan klien yang sudah diberi intervensi teknik relaksasi nafas dalam dapat menggunakan teknik tersebut secara mandiri ntuk mengurangi tingkat nyeri ketika merasakan sensasi nyeri.

#### **3.2 Subjek Studi Kasus**

Subjek pada penelitian ini adalah pasien dengan *Post Op Soft Tissue Tumor* diruang anggrek RSUD Kabupaten Rejang Lebong.

### 3.3 Fokus Studi Kasus

Fokus studi kasus adalah menerapkan Teknik Relaksasi Nafas dalam untuk membantu mengurangi skala nyeri pada pasien *Post Op soft tissue tumor* di RSUD Kabupaten Rejang Lebong.

### 3.4 Definisi Operasional

1. Soft Tissue Tumor (STT) adalah benjolan atau pembengkakan abnormal dalam tubuh, yang disebabkan oleh pertumbuhan sel baru terjadi di berbagai bagian tubuh, tumor dapat di bedakan atas golongan neoplasma dan nonneoplasma. Neoplasma dapat bersifat jinak atau ganas. Tumor jinak tumbuh dengan batas tegas dan tidak menyusup, tidak merusak, tetapi membesar dan menekan jaringan sekitarnya dan umumnya tidak bermetastasis misalnya pada kasus ganglion (Rendi Margareth, 2017).
2. Nyeri pada STT dapat disebabkan oleh beberapa faktor, termasuk ukuran dan lokasi tumor, serta tekanan yang dihasilkan oleh pertumbuhan tumor pada saraf atau jaringan di sekitarnya. Nyeri post-operasi adalah suatu reaksi tubuh terhadap kerusakan jaringan (mulai dari sayatan kulit hingga kerusakan yang ditimbulkan proses operasi), tarikan atau regangan pada organ dalam tubuh, maupun penyakitnya.
3. Teknik relaksasi nafas dalam juga dapat membantu mengurangi nyeri. Saat seseorang mengalami nyeri, tubuh cenderung menjadi tegang dan menegang, yang dapat memperburuk rasa sakit. Dengan menggunakan teknik relaksasi nafas dalam, seseorang dapat mengurangi ketegangan dan

kekakuan tubuh yang dapat memperburuk nyeri. Teknik ini dapat membantu mengurangi nyeri dengan cara meningkatkan aliran oksigen ke jaringan tubuh dan membantu melepaskan ketegangan pada otot-otot di sekitar area yang terkena nyeri. Selain itu, teknik relaksasi nafas dalam juga dapat membantu mengurangi stres dan kecemasan yang dapat memperburuk rasa sakit.

Definisi Operasional adalah definisi kerja yang dibuat oleh peneliti tentang pasien *Post Op Soft Tissue Tumor* adalah pasien di RSUD Kabupaten Rejang Lebong yang di diagnosis *Soft Tissue Tumor* oleh dokter penanggung jawab.

### **3.5 Tempat dan waktu**

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

### **3.6 Pengumpulan Data**

Pengumpulan data dapat dilakukan dengan:

1. Biofisiologis
2. Observasi
3. Wawancara

Terstruktur atau tidak terstruktur Instrumen yang digunakan format pengumpulan data, Lembar observasi (flow Sheet), catatan pengukuran.

### **3.7 Penyajian Data**

Data biasanya disajikan secara tekstular/narasi dan tabel.

### **3.8 Etika Penelitian**

Pada studi kasus ini tetap dilaksanakan sesuai etika penelitian mulai dari pengumpulan data awal sampai evaluasi perkembangan pasien. Etika yang dilakukan antara lain selalu melaksanakan informed consent setiap akan dilakukan tindakan pada pasien, serta tetap menjaga kerahasiaan dan martabat pasien.

**BAB IV**  
**TINJAUAN KASUS**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN TN. D DENGAN**  
***POST OP SOFT TISSUE TUMOR* DI RUANGAN ANGGREK**  
**RSUD REJANG LEBONG TAHUN 2023**

---

**4.1 Pengkajian**

**4.1.1 Identitas Pasien**

Nama Pasien	: Tn.D
Usia	: 19 Th
Jenis Kelamin	: Laki - laki
Alamat	: Kesambe Lama
Status Perkawinan	: Belum Menikah
Agama	: Islam
Suku Bangsa	: Jawa
Pendidikan	: MAN
Pekerjaan	: Petani
Tanggal Masuk RS	: Jumat 2 Juni 2023 (19.00 WIB)
Tanggal Pengkajian	: Sabtu 3 Juni 2023 2023 (11.00 WIB)
<b>Identitas Penanggung Jawab</b>	
Nama	: Ny.S
Usia	: 45 Tahun
Pendidikan	: SMP

Pekerjaan : Petani  
Agama : Islam  
Alamat : Kesambe Lama

#### **4.1.2 Riwayat Keperawatan**

##### 4.1.2.1 Riwayat Kesehatan Sekarang

###### a. Keluhan Utama MRS

Klien mendaftar diruangan bedah pada rabu tanggal 31 mei 2023 untuk melakukan Op STT pada hari sabtu 2 juni 2023. Pada hari sabtu tanggal 2 Juni 2023 pada pukul 19.00 wib Klien masuk rumah sakit di ruangan bedah dengan keluhan klien mengatakan ada benjolan dikaki kanan belakang lutut terasa nyeri ketika berjalan jauh dan saat jogging. Benjolan mulai tumbuh 6 tahun yang lalu, kemudian baru dirasakan nyeri dan mengganggu 1 tahun ini.

###### b. Keluhan saat ini

Setelah 6 jam post op stt ,klien mengatakan nyeri dibagian luka bekas operasi STT dibagian belakang lutut kaki sebelah kanan (poplitea). Klien tampak meringis, dan gelisah. Klien juga mengatakan sulit melakukan pergerakan bagian ekstremitas bawah, terutama bagian post op STT. Kemudian klien mengatakan badan terasa lemah. Klien juga mengatakan takut luka bekas operasinya terbuka.

###### *Post Op STT*

Saat 2 jam setelah *post op STT* klien mengatakan sulit untuk menggerakan bagian ekstermitas bawah karena masih pengaruh bius, setelah 6 jam *post op*

STT klien mengatakan nyeri bagian luka bekas operasi klien tampak meringis dan berhati – hati untuk menggerakkan bagian ekstremitas bawah karena klien takut jahitan bekas operasinya terbuka, klien tampak lemah. Tambahan dari perawat ruangan menganjurkan Tn.D untuk tidak terlalu banyak menggerakkan kaki dibagian post op .

P : Post operasi STT

Q : Klien mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk

R : Klien mengatakan nyeri di bagian kaki kanan bawah lutut

S : Skala nyeri 5

T : Terus menerus

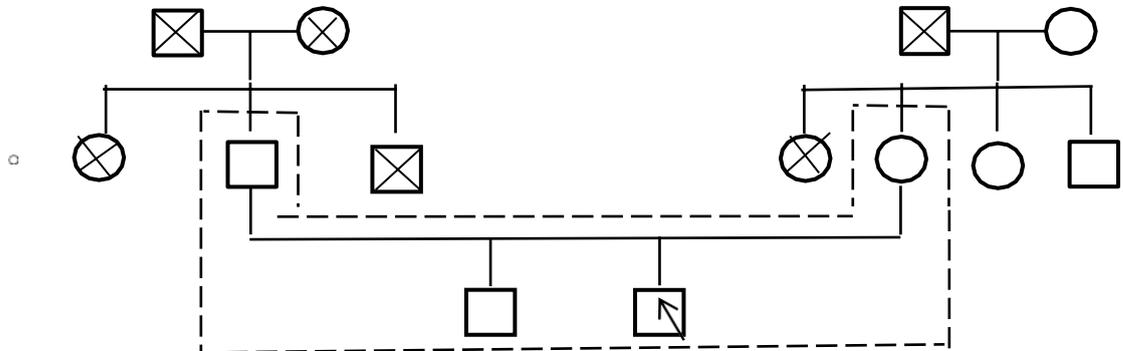
c. Keluhan Kronologis

- a) Faktor Pencetus : Klien mengatakan sering olahraga/jogging tanpa pemanasan terlebih dahulu
- b) Timbulnya Keluhan : Nyeri Sejak ± 1 Tahun
- c) Upaya mengatasi : Tidak ada

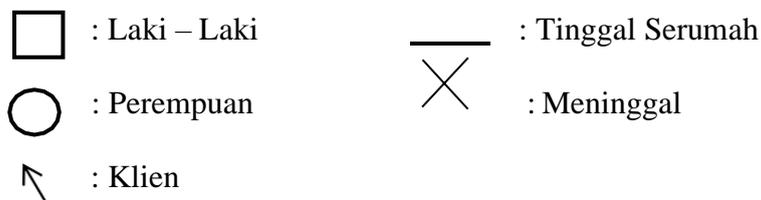
d. Riwayat Keluhan Masa Lalu :

- a) Riwayat Alergi : Tidak Ada
- b) Riwayat Kecelakaan : Tidak Ada
- c) Riwayat Dirawat di Rs : Klien mengatakan belum pernah masuk rs sebelumnya.
- d) Riwayat Operasi : Tidak Ada
- e) Riwayat Pemakai Obat : Tidak Ada
- f) Riwayat Merokok : Klien mengatakan tidak merokok.

e. Riwayat Kesehatan Keluarga ( Genogram Dan Keterangan)



Keterangan :



f. Penyakit yang pernah di derita : Klien mengatakan pernah memiliki penyakit demam tifoid

Riwayat Psikososial dan Spiritual :

- a) Adanya Orang terdekat : Klien dekat dengan keluarga
- b) Interaksi dalam Keluarga : Klien mengatakan komunikasi dalam anggota keluarga baik
- Klien mengatakan pengambilan
- (a) Pola komunikasi : keputusan selalu dilakukan dengan Bermusyawarah antar anggota
- (b) Pembuatan keputusan : keluarga

- (c) Kegiatan kemasyarakatan : Klien mengatakan selalu berpartisipasi dalam kegiatan bermasyarakat
- c) Dampak penyakit klien : Keluarga menjadi cemas terhadap penyakit yang diderita oleh klien.
- d) Masalah yang mempengaruhi : Klien tidak bebas beraktivitas seperti biasanya, karena masih ada rasa nyeri di bagian esktremitas bawah yaitu kaki kanan bagian bawah lutut.
- e) Persepsi klien terhadap penyakitnya :
- (a) Hal yang sangat di pikirkan : :Klien mengatakan berharap cepat sembuh dari penyakitnya supaya bisa beraktivitas seperti sebelum sakit.
- (b) Harapan klien : Klien mengatakan dan memutuskan untuk banyak beristirahat dan tidak terlalu memaksakan diri ketika terlalu Lelah kemudian pasien akan melakukan pemanasan sebelum berolahraga .
- (c)Sistem nilai kepercayaan : Klien sering melakukan shalat 5 waktu dan rutin mengaji

## g. Pola Kebiasaan Sehari – Hari

Tabel 4.1 Pola kebiasaan sehari – hari

No	Hal Yang Dikaji	Pola Kebiasaan	
		Sebelum sakit	Saat sakit
1.	Pola Nutrisi : 1) Frekuensi makan : 2) Nafsu makan Baik/tidak : 3) Porsi makan yang dihabiskan : 4) Makan yang tidak disukai : 5) Makanan yang membuat alergi: 6) Makanan Pantangan :  7) Penggunaan obat-obatan sebelum makan :  8) Penggunaan alat bantu (NGT, dll) :	3x/hari Nafsu makan baik 1 Porsi Tidak ada  Tidak ada  Tidak ada penggunaan obat -obatan sebelum makan  Tidak ada penggunaan alat bantu seperti NGT,dll	3x/hari Nafsu makan baik 1 Porsi Tidak ada  Tidak ada  Tidak ada penggunaan obat -obatan sebelum makan  Tidak ada penggunaan alat bantu seperti NGT,dll
2.	Pola Eliminasi 1) BAK: (1) Frekuensi : (2) Warna : (3) Keluhan : (4) Penggunaan Alat Bantu (kateter, dll) : 2) BAB: (1) Frekuensi : (2) Waktu : (3) Warna: (4) Konsistensi : (5) Keluhan : (6) Penggunaan Laxatif :	6 kali Jernih Tidak ada Tidak ada  2 kali Pagi dan sore hari Kekuningan Lembek Tidak Ada	4 -5 kali Jernih Tidak ada Tidak ada  1 kali Pagi hari Kuning Lembek Tidak Ada Tidak Ada

3.	Pola Personal Hygiene 1) Mandi (1) Frekuensi : (2) Waktu : 2) Oral Hygiene (1) Frekuensi : (2) Waktu : 3) Cuci Rambut (1) Frekuensi : (2) Waktu :	2 kali Pagi dan sore  2 kali Pagi dan sore  2 kali Pagi hari	Belum ada mandi  1 kali Pagi  Belum ada cuci rambut
4.	Pola Istirahat dan Tidur 1) Lama Tidur Siang : 2) Lama Tidur Malam : 3) Kebiasaan sebelum tidur :	± 2 Jam ± 7 Jam Menonton TV	± 2 Jam ± 7 Jam Menonton TV
5.	Kebiasaan mempengaruhi Kesehatan 1) Merokok: Ya/tidak (1) Frekuensi (2) Jumlah 2) Minuman Keras: ya/tidak (1) Frekuensi (2) Jumlah 3) Lama Pemakaian	Tidak Tidak ada Tidak ada  Tidak Tidak Ada Tidak Ada	Tidak Tidak ada  Tidak Tidak Ada Tidak Ada

### 4.1.3 Pemeriksaan Fisik

#### 4.1.3.1 Pemeriksaan Umum :

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Tingkat Kesadaran : Compos Mentis
- c. Glasgow Coma Scale (GCS) : E4 V5 M6, Total : 15
- d. Berat Badan : 45 kg
- e. Tinggi Badan : 154 cm

Table 4.2 Tanda-Tanda Vital

	<i>Post OP STT</i>
Tekanan Darah	120/82 mmHg
Pernafasan	20 x/m
Nadi	95x/m
Suhu	36,2 °C

### 1. Sistem penglihatan

Posisi	: Simetris antara kanan dan kiri
Kelopak mata	: Normal
Pergerakan bola mata	: Simetris
Kornea	: Normal
Pupil	: Isokor
Otot-otot mata	: Otot mata normal
Fungsi penglihatan	: Normal
Tanda-tanda radang	: Tidak ada
Pemakaian lensa kontak	: Tidak ada

### 2. Sistem pendengaran

Daun telinga	: Simetris antara kanan dan kiri, tidak ada pembengkakan, telingabersih dan tidak ada nyeri tekan
Perasaan penuh di telinga	: Tidak ada
Pemakaian alat bantu	: Tidak ada

### 3. Sistem pernafasan

Jalan nafas	: Bersih
Penggunaan otot bantu bantu	: Tidak ada

Frekuensi	: 20 x/menit
Irama	: Reguler
Batuk	: Tidak ada
Sputum	: Tidak ada
Terdapat darah	: Tidak ada
Suara nafas	: Vesikuler

#### 4. Sistem kardiovaskular

##### 1) Sirkulasi perifer

a. Frekuensi nadi	: 95x/m
a) Irama	: Reguler
b. Distensi vena jugularis	
a) Kanan	: Tidak ada
b) Kiri	: Tidak ada
c) Temperatur kulit	: 36,2   C
c. Warna kulit	: Sawo matang
d. Edema	: Tidak ada
e. Capillary Refill Time	: Kembali dalam 2 detik

##### 2) Sirkulasi jantung

a. Irama	: Irama jantung teratur
b. Sakit dada	: Tidak ada

#### 5. Sistem hematomegali

##### 1) Gangguan hematomegali

a. Pucat : Tidak ada

b. Perdarahan : Tidak ada

#### **6. Sistem saraf pusat**

a. Keluhan sakit kepala : Tidak ada

b. Tanda-tanda peningkatan : Tidak ada

#### **7. Sistem pencernaan**

a. Keadaan mulut : Bersih, tidak ada lesi

b. Mukosa bibir : Lembab

c. Muntah : Tidak ada

d. Nyeri perut : Tidak ada

e. Bising usus : 12x/menit

f. Konsistensi feses : Lunak

g. Konstipasi : Tidak ada

h. Hepar dan limfa : Tidak ada pembengkakan

i. Abdomen

a) Inspeksi : Simetris

b) Palpasi : Tidak pembekakan

c) Auskultasi : Bising usus normal

d) Perkusi : Bunyi timpani

#### **8. Sistem endokrin**

a. Pembesaran kelenjar tyroid : Tidak ada

b. Nafas berbau keton : Tidak ada

c. Luka ganggren : Tidak ada

**9. Sistem urogenital**

## a. Perubahan Pola Kemih

BAK : 5-6 x/hari

Warna : Kuning pekat

Jumlah :  $\pm 1$  gelas

## b. Distensi/ketegangan : Tidak ada

## c. Keluhan sakit pinggang : Tidak ada

**10. Sistem integumen**

## a. Turgor kulit : Elastis

## b. Warna kulit : Sawo matang

## c. Keadaan kulit

a) Luka, lokasi : Lutut bagian belakang

b) Insisi operasi, lokasi : Terdapat adanya bekas luka operasi dibagian popliteal sepanjang  $\pm 5$  cm Luka tertutup obsite Keadaan obsite bersih dan kering tidak ada cairan yang keluar dari luka post operasi

c) Gatal-gatal : Tidak ada

d) Kelainan pigmen : Tidak ada

e) Decubitus, lokasi : Tidak ada

## d. Kelainan kulit : Tidak ada

**11. Sistem muskuloskeletal**

## a. Kesulitan dalam pergerakan : Kaki bagian kanan

## b. Sakit tulang, sendi, kulit : Tidak ada

## c. Fraktur

- a) Lokasi : Tidak ada
- b) Kondisi : Tidak ada
- d. Keadaan tonus : Lemas

e. Kekuatan otot :

$$\begin{array}{r|l} 555 & 555 \\ \hline 333 & 555 \end{array}$$

## 12. Ekstremitas

### a. Atas

Tidak ada keluhan, ekstremitas atas terpasang infus Ringer Laktat (RL) pada tangan kiri 20 tetesan per menit

### b. Bawah

Ada luka post op dan rasa nyeri di kaki kanan bagian benjolan, klien mengatakan sulit melakukan pergerakan bagian ekstremitas bawah terutama dibagian post op

• **Data Penunjang**

Tabel 4.4 Hasil Pemeriksaan Laboratorium, tanggal 30 Mei 2023

<b>JENIS PEMERIKSAAN</b>	<b>HASIL</b>	<b>SATUAN</b>	<b>NILAI RUJUKAN</b>
1	2	3	5
<b>HEMATOLOGI</b>			
Hemoglobin	<b>14,4</b>	g/dL	W: 11,7 -15,5 L : 13,2 - 17,3
Jumlah Leukosit	<b>5,400</b>	uL	W : 3.600 – 11.000 L : 3.800 – 10.600
Jumlah Eritrosit	4,97	juta/uL	W : 3,8 – 5,2 L : 4,4 – 5,9
Jumlah Trombosit	237.000	uL	150.00 – 440.000
	7	Mm	W : 0 -20 L : 0-10
Diff Count :			
Basofil	1	%	0 – 1
Eosinofil	<b>4</b>	%	1 -4
Neutrofil Batang	<b>0</b>	%	2 – 6
Neutrofil Segmen	41	%	50 – 70
Limfosit	48	%	20 – 40
Monosit	<b>6</b>	%	2 – 8
Hematokrit	41	%	W : 35 – 47 L : 40 -52
MCV	82	fL	80 - 100
MCH	29	Pg	26 – 34
MCHC	<b>35</b>	g/dL	32 – 36

- **Penatalaksanaan**

Tabel 4.5 Penatalaksanaan (Pemberian Obat)

Hari / Tanggal	Nama Obat	Dosis Obat
Sabtu, 03 Juni 2023	Infus RL Injeksi Ceftriaxone Ketorolac	20 tetes/menit 2x1 1000mg 3x1 30 mg
Minggu, 04 juni 2023	Infus RL Ceftriaxone Ketorolac	20 tetes/menit 2x1 1000mg 3x1 30 mg
Senin, 05 Juni 2023	Tablet mafenamic acid Tablet cefadroxil	2x1 500mg tablet 2x1 500mg tablet

• **Analisa Data**

**Post Op STT**

Nama : Tn.D

Ruangan : Ruang 3 Anggrek

Umur : 19 tahun

No.RM : 246853

Tabel 4.6 Analisa Data *Post Op STT*

NO	ANALISA DATA	PENYEBAB	MASALAH						
1.	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan nyeri dibagian luka bekas oprasi STT dibagian belakang lutut kaki seblah kanan.</li> </ul> <p>Do.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak meringis</li> <li>- Klien tampak gelisah</li> <li>- P : Post operasi STT</li> <li>Q : Seperti di tusuk tusuk</li> <li>R : Bagian Popliteal</li> <li>S : Skala nyeri 5</li> <li>T : Terus – menerus</li> <li>- Terdapat luka post op dibagian poplitea kanan sepanjang 5 cm tertutup kassa</li> </ul>	<p>Agen Pecendera Fisik (Luka Operasi)</p>	<p>Nyeri Akut</p>						
2.	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan sulit melakukan pergerakan bagian ekstermitas bawah, Terutama bagian post op STT</li> </ul> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak lemah</li> <li>- Kekuatan otot</li> </ul> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="border-left: 1px solid black; text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">— —</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="border-left: 1px solid black; text-align: center;">5</td> </tr> </table>	5	5	— —		3	5	<p>Pembatasan gerak</p>	<p>Gangguan Mobilitas Fisik</p>
5	5								
— —									
3	5								
3.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan takut luka bekas operasinya terbuka</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>e. Terdapat adanya bekas luka operasi</li> </ul>	<p>Efek prosedur Invasive</p>	<p>Resiko infeksi</p>						

	<p>dibagian popliteal sepanjang <math>\pm 5</math> cm</p> <p>f. Luka tertutup obsite Keadaan obsite bersih dan kering tidak ada cairan yang keluar dari luka post operasi</p> <p>g. Jumlah Leukosit : 5,400 uL</p>		
--	--	--	--

## 4.2 Diagnosa Keperawatan

### *Post Op STT*

Nama : Tn.D

Ruangan : R.3 Anggrek

Umur : 19 tahun

No.RM : 246853

Tabel 4.7 Diagnosa *Post Op STT*

No	Ditemukan	Teratasi	Diagnosa Keperawatan
1.	03 Juni 2023	05 Juni 2023	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (luka operasi) (D.0077)
2.	03 Juni 2023	05 Juni 2023	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan program pembatasan gerak (D.0054)
3.	03 Juni 2023	05 Juni 2023	Resiko infeksi berhubungan dengan Efek Prosedur Invasif (D.0142)

### 4.3 Intervensi Keperawatan

#### *Post Op STT*

Nama : Tn.D

Ruangan : R.3 Anggrek

Umur : 19 tahun

No.RM : 246853

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1	Nyeri Akut berhubungan dengan agen pecendera fisik (D.0077)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil <b>SLKI : Tingkat Nyeri L.08066</b> 1. Keluhan nyeri menurun (5) 2. Meringis menurun (5) 3. Gelisah menurun (5)	<b>SIKI : Manajemen nyeri I.08238</b> <i>Observasi</i> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 7. Monitor efek samping penggunaan analgetik <i>Terapeutik</i> 8. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi Tarik nafas dalam) 9. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 10. Fasilitas istirahat dan tidur

			<p>11. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>12. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</p> <p>13. Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>14. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>15. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat</p> <p>16. Ajarkan teknik non farmakologis (teknik relaksasi pernafasan)</p> <p><i>Kolaborasi</i></p> <p>17. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>
2	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan Nyeri	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil :</p> <p><b>SLKI : Mobilitas Fisik L.05042</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pergerakan ekstremitas meningkat</li> <li>2. Kekuatan otot meningkat</li> <li>3. Rentang gerak (ROM) meningkat.</li> </ol>	<p><b>SIKI : Dukungan Ambulasi I.06171</b></p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya.</li> <li>2. Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi.</li> <li>3. Monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi.</li> </ol> <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Fasilitasi melakukan mobilitas fisik, jika perlu</li> <li>5. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi.</li> </ol> <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi</li> <li>7. Anjurkan melakukan ambulasi dini</li> <li>8. Ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan.</li> </ol>

3	Risiko Infeksi berhubungan dengan kerusakan integritas kulit (D.0142)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Integritas kulit dan jaringan meningkat dengan kriteria hasil : <b>SLKI : Integritas Kulit Dan Jaringan L.14125</b> 1. Kerusakan jaringan menurun (5) 2. Kerusakan lapisan kulit menurun (5) 3. Nyeri menurun (5)	<b>SIKI : Pencegahan infeksi I.14539</b> <i>Observasi</i> 1. Monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik <i>Terapeutik</i> 2. Batasi jumlah pengunjung 3. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 4. Pertahankan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi. <i>Edukasi</i> 5. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 6. Ajarkan mencuci tangan dengan benar 7. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi 8. Anjurkan meningkatkan asupan cairan <i>Kolaborasi</i> 9. Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu
---	---	---	--

#### 4.4 Implementasi Keperawatan

##### *Post Op STT*

Nama : Tn.D

Ruangan : R.3 Anggrek

Umur : 19 Tahun

No.RM : 246

#### IMPLEMENTASI HARI KE 1

Tanggal	No.Dx	Jam	Implementasi	Respon Hasil	Paraf
Sabtu, 3 Juni 2023	1	11.00 wib	1. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien Melakukan pemeriksaan TTV	1. TD : 107/72 mmHg RR : 21x/m N : 76x/m S : 36,2 °C	
	1	12.00 wib	2. Memasukan inj ketorolac melalui IV	2. Masuk inj ketorolac 30mg	
	3		3. Memasukan inj ceftriaxone melalui IV	3. Masuk inj ceftriaxone 1000mg Iv	
	1	14.00 Wib	4. Mengidentifikasi lokasi, durasi, karakteristik, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	4. P : Post operasi STT Q : Klien mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk R : Klien mengatakan nyeri di bagian poplitea S : Skala nyeri 5 T : Terus menerus	

	1	14.02 wib	5. Memberikan terapi teknik tarik nafas dalam untuk mengurangi nyeri klien.	5. Klien mengikuti intruksi dan melakukan terapi relaksasi tarik nafas dan klien merasakan rileks, klien mengatakan skala nyeri dari 5 ke 4	
	2	14.05 wib	6. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya	6. Klien mengatakan Nyeri dibagian luka post op dan tidak ada keluhan fisik lainnya	
	3	14.10 wib	7. Memonitor kondisi umum selama melakukan pergerakan di ekstremitas bawah	7. Klien mengatakan bisa menggerakkan bagian post op secara perlahan	
	3	14.15 wib	8. Memonitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik	8. Luka post operasi klien memiliki panjang $\pm$ 5 cm	
	1	14.17 Wib	9. Mengajarkan keluarga untuk mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien	9. Keluarga mengatakan Setiap melakukan tindakan telah dilakukan cuci tangan sebelum dan sesudah nya.	
	1	14.20 WIB	10. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	10. Klien mengatakan factor yang memperberat nyeri saat klien banyak bergerak dan yang meringankan saat pasien istirahat dan rileks	
					

	1	14.22 WIB	11. Mengidentifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri	11. Klien mengatakan cukup mengerti tentang nyeri	
	1	14.25 WIB	12. Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)	12. Klien mengatakan suhu ruangan baik, pencahayaan baik, dan ruangan tidak bising	
	1	14.27 WIB	13. Memfasilitasi istirahat dan tidur	13. Klien dapat istirahat dan tidur	
	2	14.30 WIB	14. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya.	14. Klien mengatakan nyeri dan tidak ada keluhan fisik lainnya	
	2	14.32 WIB	15. Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi	15. Klien bisa menggerakkan daerah post op	
	2	14.34 WIB	16. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi.	16. Ketika pasien bergerak, keluarga membantu	
	2	14.40 WIB	17. Menjelaskan tujuan dan prosedur ambulasi	17. Klien dan keluarga setuju dan mengerti untuk ambulasi	
	3	15.21 WIB	18. Mengajarkan melakukan ambulasi dini	18. Klien melakukan pergerakan secara perlahan	

	3	15.22 WIB	19. Membatasi jumlah pengunjung	19. Keluarga membatasi Jumlah pengunjung 2 orang dan masuk secara bergantian	
	3	15.25 WIB	20. Mengatakan pada keluarga cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien	20. Keluarga klien mengerti	
	3	15.27 WIB	21. Menjelaskan tanda dan gejala infeksi	21. Keluarga dan klien memperhatikan dan mengerti	
	3	15.28 WIB	22. Menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi	22. Klien mengatakan akan meningkatkan asupan nutrisi	
	3	15.30 WIB	23. Menganjurkan meningkatkan asupan cairan	23. Klien mengatakan akan meningkatkan asupan cairan	

## IMPLEMENTASI HARI KE 2

Tanggal	No.Dx	Jam	Implementasi	Respon Hasil	Paraf	
Minggu, Juni 2023	4	3	08.20 wib	1. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien	1. Perawat menerapkan	
		1	08.20 wib	2. Melakukan pemeriksaan TTV	1. TD : 120/80 mmHg RR : 19x/m N : 80x/m S : 36,0°C	
		1	08.30 Wib	3. Mengidentifikasi lokasi,karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri	2. P : Post operasi STT Q : Klien mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk R : Klien mengatakan nyeri di bagian popliteal S : Skala nyeri 4 T : Nyeri ketika banyak bergerak	
		3	08.35 wib	4. Memonitor tanda dan gejala infeksi pada luka post operasi dan melakukan gp	3. Terdapat luka post operasi STT di bagian popliteal kaki kanan dan luka tampak tidak ada kemerahan, luka telah dibersihkan dan perban sudah diganti.	
		1	11 .00 WIB	5. Memberikan terapi teknik tarik nafas dalam mengurangi nyeri klien.	4. Klien mengikuti intruksi dan melakukan terapi relaksasi tarik nafas dan klien merasakan rileks	

				klien mengatakan skala nyeri 4 ke 3	
	1	12.02 WIB	6. Memasukan inj ketorolac melalui IV	5. Masuk inj ketorolac 30mg	
	3	12.03 WIB	7. Memasukan inj ceftriaxone melalui IV	6. Masuk inj ceftriaxone 1000mg Iv	
	1	13.00 wib	8. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya	7. Klien mengatakan keluhan fisik hanya merasakan nyeri di bagian luka post operasi sudah mulai berkurang	
	2	13.15 Wib	9. Menanyakan apakah klien sudah bisa melakukan aktivitas secara mandiri	8. Klien mengatakan sudah mulai bisa melakukan secara mandiri dan sudah bisa berdiri sendiri serta berjalan ke toilet	
	1	13.20 Wib	10. Mengidentifikasi skala nyeri	9. Klien mengatakan skala nyeri 3	
	1	13.22 WIB	11. Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)	10. Klien merasa lebih baik	

	1	13.25 WIB	12. Memfasilitas istirahat dan tidur	11. Klien mengatakan sudah melakukan istirahat dan tidur yang cukup	
	1	13.26 WIB	13. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya.	12. Klien mengatakan nyeri sudah berkurang dan tidak ada keluhan fisik lainnya	
	1	13.27 WIB	14. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi.	13. Klien bisa ke kamar kecil dibantu keluarga	
	2	13.35 WIB	15. Menganjurkan melakukan ambulasi dini	14. Klien melakukan ambulasi dini seperti duduk dipinggir Kasur	
	2	13.37 WIB	16. Menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi	15. Klien mengatakan akan meningkatkan asupan nutrisi	
	3	13.40 WIB	17. Menganjurkan meningkatkan asupan cairan	16. Klien mengatakan akan meningkatkan asupan cairan	
	3	13.43 WIB	18. Menjelaskan tanda dan gejala infeksi ke keluarga	17. Keluarga mengerti	
	3	13.45 WIB	19. Klien dibolehkan pulang oleh pihak ruangan	18. Klien pulang kerumah	

### IMPLEMENTASI HARI KE 3

Tanggal	No.Dx	Jam	Implementasi	Respon Hasil	Paraf
Senin, 05 Juni 2023	3	08.05 wib	2. Melakukan perawatan dirumah pasien, Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien	1. Keluarga klien mengatakan selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah membantu klien	
	1,2,3	08.10 wib	3. Melakukan pemeriksaan TTV	2. TD : 110/75 mmHg RR : 18x/m N : 70x/m S : 36,5°C	
	1	08.20 Wib	4. Mengidentifikasi lokasi,karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri	3. P : Post operasi STT Q : Klien mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk R : Klien mengatakan nyeri di bagian popliteal S : Skala nyeri 2 T : Nyeri berkurang	
	1	08.25 wib	5. Mengajarkan terapi teknik tarik nafas dalam mengurangi nyeri klien.	4. Klien mengikuti intruksi dan melakukan terapi relaksasi tarik nafas dan klien merasakan rileks, klien mengatakan skla nyeri 3 ke 2	
	1	10.40 wib	6. Menanyakan apakah ada keluhan fisik lain	5. Klien mengatakan tidak ada keluhan fisik lainnya dan nyeri sudah sangat berkurang	

	2	10.45 wib	7. Menanyakan apakah klien sudah bisa melakukan aktivitas secara mandiri	6. Klien mengatakan sudah bisa melakukan aktivitas secara mandiri	
	3	10.50 wib	8. Melihat luka operasi klien apakah ada tanda serta gejala infeksi	7. Tidak ada tanda dan gejala infeksi serta tidak bewarna kemerahan	
	1,3	11.00 Wib	9. Mengedukasi pasien untuk beristirahat cukup dan mengingatkan untuk rutin minum obat	8. Klien mengerti dan akan rutin minum obat	
	1	11.10 Wib	10. Mengedukasi pasien untuk rutin minum obat mefenamic acid 2x1	9. Klien mengerti dan akan rutin minum obat	
	3	11.12 Wib	11. Mengedukasi pasien untuk rutin minum obat cefadoxil 2x1	10. Klien mengerti dan akan rutin minum obat	

#### 4.5 Evaluasi Keperawatan

##### *Post Op STT*

Nama : Tn.D

Ruangan : R.3 Anggrek

Umur : 19 Tahun

No.RM : 246853

#### EVALUASI HARI KE 1

Tanggal	No.Dx	Jam	Evaluasi	Paraf																								
31 Mei 2022	1	18.00 wib	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan nyeri saat banyak bergerak pada bagian popliteal yang terdapat luka post operasi.</li> <li>- Klien mengatakan badannya terasa lemas.</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak meringis</li> <li>- Klien tampak gelisah</li> </ul> <p>P : Nyeri post operasi STT</p> <p>Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R : Nyeri bagian popliteal</p> <p>S : Skala 4</p> <p>T : Nyeri terus menerus</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terdapat luka post operasi dibagian poplitea kanan sepanjang 5 cm tertutup kassa</li> </ul> <p>A : masalah belum teratasi</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>nyeri</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi 1,2,8,9,10 dilanjutkan</p>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	nyeri			√			Meringis			√			Gelisah			√			
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																							
nyeri			√																									
Meringis			√																									
Gelisah			√																									
31 Mei 2022	2	18.00 wib	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan nyeri dibagian post operasi</li> <li>- Klien mengatakan sulit melakukan pergerakan terutama dibagian kaki.</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keadaan umum klien lemah.</li> <li>- Ditangan kanan klien terpasang infus</li> </ul>																									

			<p>- Kekuatan otot</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px;">5</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px;">5</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px;">5</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px;">3</td> </tr> </table> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;">Kriteria hasil</th> <th style="width: 5%;">1</th> <th style="width: 5%;">2</th> <th style="width: 5%;">3</th> <th style="width: 5%;">4</th> <th style="width: 5%;">5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pergerakan ekstremitas</td> <td></td> <td style="text-align: center;">√</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kekuatan otot</td> <td></td> <td style="text-align: center;">√</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Rentang gerak (ROM)</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">√</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P :Intervensi 5,6,7 dilanjutkan</p>	5	5	5	3	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	Pergerakan ekstremitas		√				Kekuatan otot		√				Rentang gerak (ROM)			√			
5	5																															
5	3																															
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																											
Pergerakan ekstremitas		√																														
Kekuatan otot		√																														
Rentang gerak (ROM)			√																													
31 Mei 2022	3	18.00 wib	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan nyeri di bagian popliteal luka post operasi</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- terdapat bekas luka operasi s ± 5 cm</li> <li>- luka operasi tertutup dengan opsite.</li> <li>- Klien diberikan injeksi IV Ceftriaxone 1000mg dan Ketorolac 30 mg</li> </ul> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;">Kriteria hasil</th> <th style="width: 5%;">1</th> <th style="width: 5%;">2</th> <th style="width: 5%;">3</th> <th style="width: 5%;">4</th> <th style="width: 5%;">5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kemerahan</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Nyeri</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">√</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi 1,2,3,5,7,8 dilanjutkan</p>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	Kemerahan			√			Nyeri			√													
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																											
Kemerahan			√																													
Nyeri			√																													

## EVALUASI HARI KE 2

Tanggal	No.Dx	Jam	Evaluasi	Paraf																								
31 Mei 2022	1	16.00 wib	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan nyeri bagian popliteal yang terdapat luka post operasi sudah agak berkurang.</li> <li>- Klien mengatakan selalu menerapkan teknik relaksasi tarik nafas dalam jika nyeri muncul</li> <li>-</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien agak tampak meringis</li> <li>- Klien tampak gelisah</li> <li>- P : Nyeri post oprasi STT</li> <li>Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk</li> <li>R : Nyeri bagian popliteal</li> <li>S : Skala 3</li> <li>T : Nyeri ketika bergerak</li> <li>- TTV</li> <li>TD : 120/80 mmHg</li> <li>Nadi : 80x/menit</li> <li>RR : 19x/menit.</li> <li>S : 36,0°C</li> </ul> <p>A : masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>nyeri</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi 1,8 dilanjutkan dirumah</p>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	nyeri				√		Meringis				√		Gelisah				√		
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																							
nyeri				√																								
Meringis				√																								
Gelisah				√																								
31 Mei 2022	2	16.00 wib	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan nyeri saat bergerak</li> <li>- Klien mengatakan sudah mulai bisa melakukan secara mandiri dan sudah bisa duduk disamping tempat tidur serta berjalan ke toilet dibantu keluarga</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak membaik</li> <li>- Klien tampak rileks dan tenang</li> </ul> <p>A : Masalah teratasi Sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5																			
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																							

			Pergerakan ekstremitas				√																				
			Kekuatan otot				√																				
			Rentang gerak (ROM)					√																			
			P : Intervensi 7 dilanjutkan dirumah																								
31 Mei 2022	3	16.00 wib	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-</li> <li>- Klien mengatakan keluarga selalu menjaga kebersihan di lingkungan klien</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak tenang</li> <li>- terdapat bekas luka operasi s ± 5 cm</li> <li>- luka operasi tertutup dengan opsite.</li> <li>- Klien diberikan injeksi IV Ceftriaxone 1000mg dan Ketorolac 30 mg</li> <li>- Luka post operasi klien agak kemerahan.</li> </ul> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kemerahan</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Nyeri</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi 3 dilanjutkan dirumah</p>						Kriteria hasil	1	2	3	4	5	Kemerahan				√		Nyeri				√		
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																						
Kemerahan				√																							
Nyeri				√																							

## EVALUASI HARI KE 3

Tanggal	No.Dx	Jam	Evaluasi	Paraf																								
31 Mei 2022	1	12.00 wib	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan nyeri bagian STT yang terdapat luka post operasi sudah berkurang.</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak rileks dan tenang</li> <li>- P : Nyeri post operasi STT</li> <li>Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk</li> <li>R : Nyeri bagian popliteal</li> <li>S : Skala 2</li> <li>T : Nyeri berkurang</li> <li>TTV</li> <li>TD : 110/75 mmHg</li> <li>Nadi : 70x/menit</li> <li>RR : 18x/menit.</li> <li>S : 36,5 °C</li> </ul> <p>A : masalah teratasi Sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>nyeri</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi dihentikan</p>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	nyeri				√		Meringis					√	Gelisah					√	
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																							
nyeri				√																								
Meringis					√																							
Gelisah					√																							
31 Mei 2022	2	12.00 wib	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan sudah bisa melakukan aktivitas secara mandiri</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak bersemangat</li> <li>- Klien terlihat tenang</li> </ul> <p>A : masalah teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pergerakan ekstremitas</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>Kekuatan otot</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>Rentang gerak (ROM)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi dihentikan</p>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	Pergerakan ekstremitas					√	Kekuatan otot					√	Rentang gerak (ROM)					√	
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																							
Pergerakan ekstremitas					√																							
Kekuatan otot					√																							
Rentang gerak (ROM)					√																							

31 Mei 2022	3	12.00 wib	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan nyeri sudah berkurang</li> <li>- Klien mengatakan keluarga selalu menjaga kebersihan di lingkungan klien</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak tenang</li> <li>- Klien diberikan edukasi patuh minum obat mafenamic acid dan cefadroxil 2x1</li> <li>- Luka post operasi membaik dan tidak ada tanda infeksi.</li> </ul> <p>A : Masalah teratasi</p> <table border="1" data-bbox="703 815 1209 943"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kemerahan</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>Nyeri</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi dihentikan</p>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	Kemerahan					√	Nyeri					√	
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																	
Kemerahan					√																	
Nyeri					√																	

**Ringkasan Keluar ( Klien Pulang)**

Nama klien : Tn.D  
No.Registrasi : 246853  
Hari terakhir dinas di RSUD : Minggu, 04 Juni 2023  
Hari ke 3 perawatan dirumah : Senin, 05 Juni 2023  
Keadaan Pasien Pulang : Keadaan sudah membaik

## Tanda – tanda vital :

- TD : 120/80 mmHg
- RR : 19 x/menit
- N : 80 x/menit
- T : 36,0 °C

## Obat pulang :

- Tablet Mafenamic Acid 2x1 500mg
- Tablet cefadroxil 2x1 500mg

## Pendidikan Kesehatan :

1. Mengajarkan klien melakukan teknik relaksasi tarik nafas nyeri timbul.
2. Mengarahkan klien untuk rutin minum obat mefenamic acid dan cefadroxil 2 kali dalam sehari saat di rumah.
3. Mengajarkan klien untuk istirahat yang cukup.
4. Memberi edukasi untuk menghabiskan obat .

## **BAB V**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Pada bab ini penulis akan membahas tentang kesenjangan teori dan tindakan proses asuhan keperawatan yang dilakukan pada tanggal 03 Juni sampai 04 Juni 2023 di ruang Anggrek RSUD Curup, dan pada tanggal 05 asuhan keperawatan dilakukan dirumah pasien yaitu didesa kesambe lama kecamatan curup timur . Untuk membahas tentang proses asuhan keperawatan penulis melakukan pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi.

#### **5.1 Pengkajian**

Pengkajian berfungsi sebagai langkah pertama dalam memberi asuhan keperawatan. Data tentang kondisi kesehatan masyarakat harus disediakan oleh otoritas secara sistematis, akurat, tepat waktu, dan komprehensif . Secara teori *Soft Tissue Tumor* adalah pembengkakan atau benjolan yang abnormal yang di sebabkan pertumbuhan sel-sel baru yang dimana sel-sel nya tidak tumbuh seperti kanker. Secara teori pertamanya yang dirasakan pasien adalah benjolan dibawah kulit yang tidak terasa nyeri, tetapi ada beberapa penderita yang merasa nyeri. Sedangkan yang dialami Tn.D yaitu benjolan tumbuh sejak 6 tahun yang lalu tetapi belum terasa nyeri dan mengganggu , kemudian 1 tahun terakhir klien mengatakan benjolan mulai mengganggu dan terasa nyeri ketika pasien melakukan aktivitas, berikutnya untuk tanda gejala khas yang ditemukan yaitu adanya benjolan di bagian lutut belakang.

Pengkajian pada pasien Tn.D dengan diagnosa *Soft Tissue Tumor Poplitea*

didapatkan dengan observasi keadaan pasien dan dengan metode wawancara pada pasien dan keluarga pengkajian post op STT pada tanggal 03 Juni 2023. Studiokumentasi pengumpulan data dapat diambil dari data pendukung dan Riwayat Kesehatan yang ada di status klien . Secara teori pasien STT biasanya di bawa oleh keluarga ke puskesmas atau rumah sakit terdekat . Karena keluarga belum mengetahui cara merawat , benjolan akhirnya makin membesar dan terkdang pasien mengatakan nyeri. Dan pada saat pengkajian klien tidak mengetahui faktor penyebab dari timbulnya benjolan, pendidikan terakhir SMA\MA usia 19 tahun, klien mengatakan kurang bisa mencari informasi tentang penyakitnya dan semakin lama benjolan itu semakin membesar, nyeri sangat terasa jika pasien banyak melakukan aktivitas.

## **5.2 Diagnosa Keperawatan**

1. Menurut Hidayat (2018), diagnosis keperawatan adalah pernyataan klinis yang dibuat tentang individu, kelompok, atau subjek sebagai akibat dari masalah kesehatan yang sedang berlangsung atau potensial. Indikasi kebutuhan intervensi disediakan oleh diagnosis keperawatan.
2. Menurut Nurarif dan Kusuma (2015), diagnosis keperawatan yang sering muncul pada pasien post STD adalah:
  - a. Nyeri akut berhubungan dengan Agen pecedera fisik (Prosedur Operasi)
  - b. Resiko infeksi berhubungan dengan ketidak edukatan pertahanan tubuh primer.

Secara teori Post operasi STT dan pada diagnosa penulis penulis juga

mengangkat diagnosa sama seperti teori ,tetapi pada kasus Tn. Dpenulis mendapatkan keluhan gangguan mobilitas fisik pada Tn.D danpenulis mengangkat 1 diagnosa tambahan yaitu gangguan mobilitas fisik. Setelah data telah dikumpulkan, para peneliti menganalisis data dan menentukan prioritas masalah yang mendasarinya. Dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada Tn.D diagnose yang didapatkan adalah :Post Operasi

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (luka operasi) (D.0077)
2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan program pembatasan gerak (D.0054)
3. Resiko infeksi berhubungan dengan Efek Prosedur Invasif (D.0142)

### **5.3 Intervensi keperawatan**

Rencana perawatan operasi digunakan untuk memecahkan, mengurangi, dan mencegah masalah pasien. Intervensi harus sesuai dengan tiga diagnosis untuk diterapkan dengan benar.

Tidak semua penulis angkat, karena penulis menyesuaikan dengan apa yang dialami klien dan diangkat sesuai dengan yang telah ditetapkan dirumah sakit .

### **5.4 Implementasi keperawatan**

Implementasi keperawatan adalah tindakan yang dilakukan dari rencana keperawatan yang telah ditetapkan. Pelaksanaan keperawatan ini penulis bekerja sama dengan perawat ruangan dan keluarga pasien sehingga pelaksanaan

keperawatan ini bisa dilakukan. Penulis dalam melakukan asuhan keperawatan tidak berada 24 jam diruangan tetapi penulis berusaha melakukan asuhan keperawatan sesuai dengan rencana keperawatan dan menanyakan langsung kepada perawat jaga.

Sebelum memulai waktu yang direncanakan untuk tindakan keperawatan setiap hari, dokter mengamati perkembangan pasien melalui penggunaan catatan perkembangan klien, catatan ruangan, catatan dokter, dan bertanya tentang perawat yang saat ini sedang dinas. seperti mengidentifikasi nyeri PQRST, Memonitor keberhasilan terapi Teknik relaksasi Tarik nafas dalam yang sudah diberikan, mengidentifikasi factor lingkungan nyeri, misalnya di dalam ruangan yang nyaman dan memberikan fasilitas istirahat tidur membantu klien dalam mengurangi nyeri dengan cara memberikan obat yang telah disediakan, dan mengajarkan tehnik relaksasi Tarik nafas dalam pada pasien.

Berdasarkan pada hasil penelitian umumnya nyeri post op STT sebelum dilakukan terapi teknik relaksasi Tarik nafas dalam berada pada skala 4-5 (nyeri sedang) dan rata-rata nyeri responden setelah dilakukan teknik relaksasi Tarik nafas dalam berada pada skala nyeri 2-3 (nyeri ringan) dari hasil observasi ada pengaruh dari pemberian terapi teknik relaksasi Tarik nafas dalam menurunkan nyeri pada pasien post op STT.

Nyeri yang dinyatakan dalam sebuah setelah operasi adalah pengalaman yang bersifat subjektif atau yang tidak dapat diungkapkan oleh orang lain. (Potter & Perry, 2015). Dibandingkan dengan penyakit apa pun, Nyeri sangat

mengganggu dan menyebabkan lebih banyak orang jatuh sakit. Orang yang memiliki nyeri akan lebih mungkin untuk depresi atau cemas dan mencari solusi untuk membantu mereka mengelola nyeri mereka. (Enda, 2011). Salah satu dari sedikit hal yang akan perawat lakukan adalah Teknik untuk mengurangi nyeri untuk membantu pasien tumbuh dengan cara yang sehat. (Potter & Perry, 2015)

Metode yang dapat digunakan untuk mengobati nyeri terdiri dari mengelola nyeri yang terkandung dalam dua tindakan yang berbeda, yaitu tindakan farmakologi dan nonfarmakologi. tindakan farmakologi adalah bentuk kolaborasi dokter-pasien yang mendorong pembelian analgesik. Penatalaksanaan nyeri dengan tindakan non-farmakologi adalah metode yang lebih efisien, terjangkau, praktis, dan bebas efek (Potter & Perry, 2015).

Metode pengobatan non-farmakologis umumnya membawa risiko yang signifikan. Teknik ini diperlukan untuk mengurangi nyeri yang berlangsung hanya beberapa hari atau jam. Menggunakan teknik relaksasi pengobatan non-farmakologis dapat dilakukan untuk mengurangi nyeri (Potter & Perry, 2015).

Menurut Zen Zainul, jika melakukan Teknik relaksasi atau beristirahat, organ didalam tubuh akan lebih rileks . Berdasarkan informasi di paragraf sebelumnya, jadi kesimpulannya adalah Tarik nafas dalam adalah salah satunya jenis terapi yang dapat mengurangi rasa sakit pada pasien dalam bentuk otot-otot dan menggunakan gerakan-gerakan sistematis untuk mengubah kondisi menjadi lebih baik , meluas dari tangan ke gerakan kaki. (Zainul, Zen, 2007).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan Sebagian besar intensitas nyeri sebelum diberikan adalah 5,60 sesudah diberikan teknik relaksasi adalah 4,20. Hasil uji hipotesis didapatkan nilai P Value  $0,000 < 0,05$ , artinya ada perbedaan yang signifikan. Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa Teknik relaksasi Tarik nafas dalam ini efektif dalam menurunkan nyeri post op.

Adapun tindakan tehnik relaksasi Tarik nafas dalam ini dilakukan sesuai dengan SOP yang ada, SOP yang digunakan tidak jauh berbeda dengan tindakan tehnik relaksasi nafas dalam di rumah sakit. Tindakannya mulai dari Memberikan salam terapeutik memperkenalkan diri, menjaga privacy klien, kontrak menjelaskan tujuan dan procedure yang dilakukan kepada klien.

Yang pertama mengatur posisi pasien duduk atau tidur Sebelum memulai teknik relaksasi, tanyakan nilai nyeri dengan rentan angka (1-10) yang dirasakan oleh pasien Atur posisi pasien agar tenang dan focus , posisikan pasien duduk ,jika tidak mampu duduk dibolehkan untuk berbaring ditempat tidur Instruksikan pasien untuk menarik atau menghirup nafas dalam dari hidung, sehingga rongga paru-paru terisi oleh udara melalui hitungan 1, 2, 3, 4 kemudian ditahan sekitar 3-5 detik Instruksikan pasien untuk Menghembuskan nafas, hitung sampai tiga secara perlahan melalui mulut Anjurkan untuk mengulangi prosedur secara rileks, ulangi hingga 5 kali Setelah dilakukan teknik relaksasi, tanyakan nilai nyeri yang dirasakan oleh pasien dengan rentan angka (1-10)

Perawat mencuci tangan setelah tindakan Dalam pelaksanaan implementasi keperawatan atau penerapan rencana yang dibuat didapati jika

penerapan tindakan keperawatan berjalan sesuai dengan yang telah direncanakan, selain itu keluarga Tn.D selalu bersifat kooperatif dalam melakukan semua tindakan dan arahan yang diberikan, baik oleh dokter yang bersangkutan maupun perawat yang bertanggung jawab merawat klien.

## **5.5 Evaluasi**

Ketika melakukan evaluasi, tidak ada diskusi tentang hubungan antara teori dan praktek karena sebagian besar sudah dilakukan menggunakan metode SOAP atau subjek-objek-analisis-perencanaan. Setelah tiga hari perawatan, tindakan keperawatan, dan setelah melakukan terapi teknik relaksasi Tarik nafas dalam untuk mengurangi nyeri, klien merasa nyeri berkurang hal ini menunjukkan bahwa terapi ini sesuai dengan jurnal oleh Ibrahim, Dewi, Nia (2020). Untuk mengurangi ambang akut nyeri di STT, gunakan Teknik Relaksasi Terapi Pemberian dari Tarik Nafas Dalam. Setelah implementasi, rencana keperawatan , masalah keperawatan pada Tn.D. dapat diselesaikan dengan cara tepat waktu dengan mengobati tiga diagnosis nyeri akut, gangguan mobilitas fisik, dan risiko infeksi.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **6.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dari jurnal oleh Ibrahim, Dewi Fransisca, Nia Febdina (2020). <PERBANDINGAN TEKNIK DISTRAKSI DAN TEKNIK RELAKSASI TERHADAP INTENSITAS NYERI PASIEN POST OPERASI DI RUANG BEDAH .=> sehingga penulis tertarik untuk mengangkat karya tulis ilmiah dengan judul <Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tn.D Dengan Post Op Soft Tissue Tumor Di Ruangan Anggrek RSUD Rejang Lebong Tahun 2023=> secara langsung dan komprehensif meliputi aspek biopsikososial keperawatan dengan pendekatan implementasi tehnik relaksasi Tarik nafas dalam untuk mengurangi nyeri akut pada masalah post op STT.

##### **1. Pengkajian**

Hasil Pengkajian pada klien dilakukan pada tanggal 3 Juni 2023 Pukul 11.00 WIB, menunjukkan adanya tanda dan gejala yaitu nyeri dibagian bekas luka operasi STT dibagian poplitea kaki sebelah kanan .

##### **2. Diagnosa keperawatan**

Pada penegakkan diagnosa keperawatan ditemukan diagnosa keperawatan diantaranya nyeri akut, gangguan mobilitas fisik, dan resiko infeksi . Di dalam teori muncul 5 diagnosa keperawatan namun yang diambil dengan teori ada 3 diagnosa keperawatan.

### 3. Perencanaan

Hasil yang diperoleh dari intervensi yang dilakukan oleh peneliti baik intervensi yang dilakukan secara mandiri maupun kolaborasi seperti Identifikasi lokasi, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, intensitas nyeri, berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, identifikasi factor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat.

### 4. Pelaksanaan

Pelaksanaan (Implementasi) keperawatan dilakukan berdasarkan perencanaan diagnosa keperawatan yang dibuat seperti mengkaji nyeri, mengajarkan teknik relaksasi Tarik nafas dalam dan didapatkan efektif untuk meredakan nyeri post op STT, Mengukur tekanan darah dan suhu pasien, menghitung nadi dan pernafasan, menganjurkan pada pasien agar meningkatkan waktu istirahat dan mengedukasi pasien untuk rutin minum obat tablet saat dirumah .

### 5. Evaluasi

Evaluasi yang dilakukan oleh peneliti pada klien selama 2 hari perawatan di rumah sakit dan 1 hari perawatan dilakukan dirumah pasien pada tanggal 3 sampai 5 Juni 2023 oleh peneliti dan dibuat dalam bentuk SOAP. Hasil evaluasi yang dilakukan oleh peneliti pada klien menunjukkan terapi relaksasi Tarik nafas dalam, efektif digunakan pada pasien post op STT hal ini menunjukkan bahwa masalah yang dialami klien teratasi sehingga tingkat nyeri menurun.

## 6.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas maka penulis akan menyampaikan saran yang mungkin bermanfaat yaitu:

### 1. Bagi institusi Rumah Sakit

Bagi profesi perawat hendaknya melakukan pengkajian lebih mendetil dan lebih akurat demi mendapatkan data-data yang mendukung, serta dapat menegakkan diagnosa yang tepat, sehingga perawat dapat membuat intervensi serta dapat melaksanakan penatlaksanaan yang telah direncanakan sesuai kondisi klien dan ikut serta memberikan pelayanan asuhan keperawatan pada klien, diharapkan kolaborasi yang baik antara tenaga kesehatan guna untuk meningkatkan mutu pelayanan dan perawat klien di rumah sakit khususnya pada pasien *Soft Tissue Tumor* (STT). Penulis juga menganjurkan perawat ruangan untuk menerapkan Teknik relaksasi Tarik nafas dalam untuk klien post op STT dirumah sakit. Penulis juga mengharapkan kepada pihak rumah sakit untuk lebih menerapkan batas jam besuk sesuai dengan waktu yang telah ditentukan, hal ini juga mempengaruhi tingkat kesembuhan klien. Penulis berharap semoga pelayanan dirumah sakit lebih baik lagi kedepannya.

### 2. Bagi Pasien dan Keluarga

Bagi Pasien harus dapat menjaga kesehatan dengan menjaga pola hidup yang sehat seperti banyak makan-makan yang mengandung antioksidan, omega 3, zat besi dan yg mengandung serat seperti buah jeruk, sayur brokoli, sayur bayam, ikan, kacang-kacangan, telur, dan hindari dulu

makan-makanan yang instan, mengandung banyak gula atau manis-manisan dan klien disarankan untuk tidak banyak bekerja terlalu berat terlebih dahulu dan beraktivitas berlebihan karena akan mempengaruhi tingkat kesembuhan klien, dengan menjaga pola hidup yang sehat pasien dan keluarga dapat terhindar dari berbagai penyakit terutama tumor. Tumor sebenarnya tidak dapat dicegah dengan metode yang spesifik. Namun, ada beberapa langkah sederhana yang dapat kita lakukan untuk menurunkan risiko terjadinya tumor, yaitu:

1. Berhenti merokok.
2. Berolahraga secara teratur.
3. Menerapkan pola makan bergizi seimbang.
4. Menjaga berat badan yang sehat.
5. Membatasi konsumsi minuman keras.

### 3. Bagi Institusi Pendidikan

Dijadikan sebagai bahan referensi perpustakaan serta dapat dimanfaatkan sebagai bahan referensi dalam pembelajaran.

## DAFTAR PUSTAKA

- Andri. (2016) Laporan Pendahuluan Soft Tissue Tomur. Tersediadalam: (diakses 10 April 2018 pukul: 15.00 WITA)
- Andika, M., Nurleny, Desnita, R., Alisa, F., & Despitasaki, L. (2020). Penyuluhan Pemberian Foot Massage terhadap Peubahan Intensitas Nyeri pada Pasien Post Operasi di Ruangan Bedah Wanita RSUP dr. M. Djamil Padang. Jurnal Abdimas Saintika, 2(2).
- Brunner & Suddarth, (2013). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8 volume 2. Jakarta EGC cleveland. 2017. Altitude Sickness: Pr evention. Clevelandclinicmedical professional .<https://my.clevelandcli nic.org/health/disease/15111altitudesickness/prevention>(September 8, 2020
- Cleveland. 2017. Altitude Sickness: Prevention. Cleveland clinic medical professional.
- Mustikawati.(2017). Anatomi dan Fisiologi. Jakarta:EGC
- Nikmatur Rohmah, Saiful Walid. 2016. Dokumentasi Proses Keperawatan. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember
- Pearce, E. C. (2016). Anatomi dan Fisiologi untuk Paramedis. Jakarta: PT Grandmedia Pustaka Utama .
- Price and Wilson. (2006).Patofisiologi Konsep klinis proses-proses penyakit Edisi 4. Jakarta:EGC
- Priharjo Robert, 2018, Keperawatan Profesional, Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Rendy dan Margareth. (2017). Asuhan Keperawatan Medikal Bedah dan Penyakit Dalam. Yogyakarta: Nuha Medika
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018. Http:// [www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi\\_rakorpop\\_2018/hasil%20Riskesdas%202018.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/hasil%20Riskesdas%202018.pdf)- Diakses february 2022
- Robert Priharjo, Pengkajian Fisik Keperawatan, EGC, Jakarta, 2018
- Sabiston,D. (2018). Buku Ajar Bedah Bagian I. Jakarta:EGC

- SDKI DPP PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI
- SIKI DPP PPNI. (2018). Standar intervensi keperawatan Indonesia. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Sjamsuhidajat R, De Jong W, Editors. Buku Ajar Ilmu Bedah Sjamsuhidajat-De Jong. Sistem Organ dan Tindak Bedahnya (1). 4th ed. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2017
- Sjamsuhidajat, R, Jong, W.D.(2018).Soft Tissue Tumor dalam Buku Ajar Ilmu Bedah, Edisi2. Jakarta : EGC
- SLKI DPP PPNI. (2019). Standar luaran keperawatan Indonesia. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Smetlzher, C. Suzanne. (2016). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Edisi 12. Jakarta: EGC
- Wahyu, A. (2016). Efektifitas Relaksasi Benson terhadap Penurunan Nyeri Pasien Pasca post op.Jurnal Keperawatan Silampari : EGC 2016



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK  
INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU  
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN CURUP

LEMBAR KONSULTASI  
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : INDAH AYU GITA

NIM : P00320120052

NAMA PENGUJI : Ns. Misniarti, M. Kep

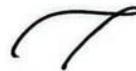
JUDUL : Asuhan Keperawatan pada pasien dengan Soft Tissue Tumor di  
RSUD kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	26 Desember 2022	- Pengajuan Ganti judul STT (Membawa jurnal)	31
2.	28 Desember 2022	- Konsul jurnal untuk intervensi perawatan luka - Cari jurnal perawatan luka Nacl	31
3.	09 Januari 2023	- Konsul jurnal untuk intervensi Tarik Nafas dalam	31
4.	14 April 2023	- Konsul proposal Bab 1, Bab II, Dan Bab III - Perbaiki tanda baca, penulisan, perbaiki WOC	31
5.	18 April 2023	- Acc Proposal	31
6.	25 Mei 2023	- Konsul perbaikan proposal	31
7.	15 juni 2023	- Konsul Bab IV - Sesuaikan Analisa dengan SIKI - Pindahkan hasil lab	31

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengkajian luka, nyeri ditambahkan diimplementasi</li> <li>- Perbaiki implementasi I dan II</li> </ul>	
8.	18 Juni 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Konsul BAB IV, V, VI</li> <li>- Perbaiki analisa data sesuaikan dengan keluhan pasien saat ini</li> </ul>	3r
9.	19 Juni 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nomor intervensi ditambahkan</li> <li>- Tambahkan obat disurat pulang</li> </ul>	3r
10.	20 Juni 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki Analisa data</li> <li>- Sesuaikan implementasi dan evaluasi</li> <li>- Buat paraf</li> <li>- Perbaiki reson implementasi</li> </ul>	3r
11.	21 Juni 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki tampilan PPT</li> </ul>	3r
12.	22 Juni 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acc Presentasi hasil</li> </ul>	3r

Mengetahui

Ketua Prodi Keperawatan Curup



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

## LEMBAR OBSERVASI SKALA NYERI

Data pasien

Nama : Tn. D

Alamat : Desa Kesambe Lama

Umur : 19 Tahun

No	Sebelum Terapi Teknik Relaksasi Tarik Nafas Dalam		Sesudah Terapi Teknik Relaksasi Tarik Nafas Dalam	
	Tanggal Dan Jam Pemeriksaan	Skala Nyeri	Tanggal Dan Jam Pemeriksaan	Skala Nyeri
1	Sabtu , 3 Juni 2023 (18.00)	5	(18.30)	4
	Minggu , 4 Juni 2023 ( 11.00)	4	(11.30)	3
	Senin , 5 Juni 2023 (08.25)	3	(08.55)	2

## SOP Tindakan

### Standar Operasional Prosedur Teknik Relaksasi Napas Dalam

<b>NO</b>	<b>BUTIR EVALUASI</b>
1	Persiapan Pasien Lakukan informed consent
2	Perawat Mencuci Tangan Persiapan Lingkungan Atur posisi nyaman mungkin
3	Persiapan Alat 1. Tempat tidur atau kursi dengan sandaran rileks 2. Sarung tangan bersih 3. Lembar hasil periksa dan alat tulis
4	Tahap Kerja 1. Ciptakan lingkungan dengan tenang 2. Atur posisi pasien duduk atau tidur 3. Sebelum memulai teknik relaksasi , tanyakan nilai nyeri dengan rentan angka (1-10) yang dirasakan oleh pasien 4. Atur posisi pasien agar rileks, posisi dapat duduk atau tidak mampu berbaring ditempat tidur 5. Instruksikan pasien untuk menarik atau menghirup nafas dalam dari hidung, sehingga rongga paru-paru terisi oleh udara melalui hitungan 1, 2, 3, 4 kemudian ditahan sekitar 3-5 detik 6. Instruksikan pasien untuk Menghembuskan nafas, hitung sampai tiga secara perlahan melalui mulut 7. Anjurkan untuk mengulangi prosedur secara rileks, ulangi hingga 5 kali 8. Setelah dilakukan teknik relaksasi, tanyakan nilai nyeri yang dirasakan oleh pasien dengan rentan angka (1-10) 9. Perawat mencuci tangan setelah tindakan
5	<b>EVALUASI</b> 1. Evaluasi secara menyeluruh mengenai hasil tindakan setelah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam. 2. Dokumentasikan proses dan hasil tindakan yang telah dilakukan. 3. Lakukan terminasi kepada pasien yang telah berpartisipasi dalam penerapan teknik relaksasi nafas dalam.

Berdasarkan jurnal penelitian (Pangestu, 2022) teknik relaksasi nafas dalam diberikan dalam waktu selama 3 hari apabila nyeri muncul dan terapi teknik relaksasi nafas dalam dilakukan secara berulang dalam 5 siklus selama 15 menit dengan periode istirahat 2 menit.

## **BIODATA**

Nama : Indah Ayu Gita

Tempat dan tanggal lahir : Curup, 16 September 2002

Jenis kelamin : Perempuan

Alamat : Desa Perbo

Riwayat pendidikan : 1. SDN 07 CURUP KOTA  
2. SDN 01 CURUP UTARA  
3. SMPN 4 REJANG LEBONG  
4. SMAN 3 REJANG LEBONG

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Indah Ayu Gita  
NIM : PO 0320120 052  
Judul KTI : “ Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Op *Soft Tissue Tumor* Dengan Implementasi Teknik Relaksasi Tarik Nafas Dalam Di Ruang Rawat Inap Anggrek RSUD Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023”

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa karya tulis ilmiah ini adalah hasil karya saya dan bukan hasil penjiplakan dari hasil karya orang lain. Demikian pernyataan ini dan apabila kelak dikemudian hari terbukti dalam Karya Tulis Ilmiah ada unsur penjiplakan, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Curup,..... 2023

Indah Ayu Gita  
PO 0320120 052



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU**

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225  
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343  
website : poltekkesbengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



31 Mei 2023

Nomor : KH.03.01/ <sup>190.</sup> /6.2/2023  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Pengambilan Kasus Tugas Akhir

Kepada Yth

Direktur RSUD  
Kabupaten Rejang Lebong

Di  
Tempat

Dengan Hormat

Sehubungan dengan penyelesaian Karya Tulis Ilmiah dalam bentuk Laporan Kasus bagi mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Curup Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu, maka bersama ini kami mohon ketersediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa/i kami tersebut dibawah ini untuk melakukan Asuhan Keperawatan yang berkaitan dengan judul: *Asuhan Keperawatan pada Pasien Post OP Soft Tissue Tumor dengan Implementasi Teknik Relaksasi Nafas Dalam di Ruang Rawat Inap Anggrek RSUD Rejang Lebong Tahun 2023*

Adapun nama mahasiswa yang akan melakukan kegiatan tersebut adalah:

Nama : Indah Ayu Gita

Nim : P00320120052

Demikianlah atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.



Ketua Program Studi Keperawatan  
Program Diploma Tiga

Ns. Derison Marsinova B.S.Kep.M.Kep  
Nip.197112171991021001

Tembusan :

- Arsip



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 : 113 /RSUD – DIKLAT/2023 Merigi, 04 Juli 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.03.01/190/6.2/2023 tanggal 31 Mei 2023, Perihal Surat Pengantar Permohonan izin penelitian atas nama Mahasiswa :

Nama : **INDAH AYU GITA**  
NPM : P00320120052  
Jurusan : D III Keperawatan  
Waktu Penelitian : 03 Juni s.d 09 Juni 2023  
Judul : **Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post OP Soft Tissue Tumor Dengan Implementasi Teknik Relaksasi Nafas Dalam 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  
  
**dr. RHEYCO VICTORIA, Sp.An**  
NIP. 19800914 200804 1 001

# DOKUMENTASI

Hari 1, 2  
tanggal 3 dan 4 juni 2023



Hari 3  
Tanggal 5 Juni 2023





## PERBANDINGAN TEKNIK DISTRAKSI DAN RELAKSASI TERHADAP INTENSITAS NYERI PERAWATAN LUKA OPERASI DI RUANG BEDAH

### COMPARISON OF DISTRACTION AND RELAXATION TECHNIQUES TO THE INTENSITY OF PAIN IN OPERATING WOUND TREATMENT IN THE SURGERY ROOM

Ibrahim<sup>1\*</sup>, Dewi Fransisca<sup>2</sup>, Nia Febdina Sari<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Syedza Saintika Padang

\*Email : [anggabhaim@gmail.com](mailto:anggabhaim@gmail.com)

Submitted : 2020-10-25, Reviewed : 2020-11-23, Accepted : 2020-11-24

#### ABSTRAK

Berdasarkan data Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) Ruang Bedah RSUD Dr. M. Zein Painan didapatkan jumlah pasien yang dilakukan tindakan pembedahan pada tahun 2016 sebanyak 200 tindakan, pada tahun 2017 meningkat menjadi 223 tindakan dan pada tahun 2018 dari bulan Januari sampai dengan bulan September sudah tercatat sebanyak 300 tindakan pembedahan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbandingan teknik distraksi dan relaksasi terhadap intensitas nyeri selama perawatan luka operasi. Penelitian ini dilakukandi Ruang Bedah RSUD M. Zein Painan. Jenis penelitian kuantitatif dengan metode *Quasy Experiment* menggunakan pendekatan *two group pre-test and posttest design*. Populasi pada penelitian ini adalah semua pasien post operasi *soft tissue tumor* di Ruang Bedah RSUD M. Zein Painan. Jumlah sampel sebanyak 10 orang diambil dengan teknik *purposive sampling* (5 orang sampel distraksi dan 5 orang sampel relaksasi). Analisa pada penelitian ini yaitu analisa univariat dan bivariat dengan uji *T-Test*. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan rata-rata intensitas nyeri sebelum diberikan teknik distraksi adalah 5,60, sesudah diberikan teknik distraksi adalah 2,80. Rata-rata intensitas nyeri sebelum diberikan teknik relaksasi adalah 5,60 sesudah diberikan teknik relaksasi adalah 4,20. Hasil uji hipotesis didapkatannilai P Value  $0,000 < 0,05$ , artinya ada perbedaan yang signifikan. Hasil penelitian ini dapat disimpulkan ada perbedaan tingkat nyeri pada kelompok distraksi dan kelompok relaksasi. Hal ini diharapkan menjadi pertimbangan oleh pihak manajemen Rumah sakit untuk membuat panduan/standar prosedur operasional termasuk peraturan untuk menjaga ketenangan selama pasien dilakukan kombinasi distraksi dan teknik relaksasi serta menyediakan fasilitas/ruangan khusus yang diperlukan untuk intervensi.

**Kata Kunci :** Luka, Operasi, Nyeri, Distraksi, Relaksasi

#### ABSTRACT

Based on the evaluation data of Minimum Service Standards (SPM) Surgery Room Dr. M. Zein Painan found that the number of patients undergoing surgery in 2016 was 200 procedures, in 2017 it increased to 223 procedures and in 2018 from January to September there were 300 surgeries recorded. This study aims to determine the comparison of distraction and relaxation techniques to pain intensity during surgical wound care. This research was conducted in the Surgical Room of RSUD M. Zein Painan. This type of quantitative research with the *Quasy Experiment* method uses a two group pre-test and



*posttest design approach. The population in this study were all postoperative soft tissue tumor patients in the Surgical Room at RSUD M. Zein Painan. The number of samples was 10 people taken by purposive sampling technique (5 samples of distraction and 5 people of relaxation samples). The analysis in this research is univariate and bivariate analysis with the T-Test. Based on the research results, the average pain intensity before being given the distraction technique was 5.60, after being given the distraction technique was 2.80. The average pain intensity before being given relaxation techniques was 5.60 after being given relaxation techniques was 4.20. Hypothesis test results obtained P value 0.000 < 0.05, meaning that there is a significant difference. The results of this study can be concluded that there are differences in the level of pain in the distraction group and the relaxation group. This is expected to be a consideration by the hospital management to make guidelines / standard operating procedures including regulations to maintain calm during a combination of distraction and relaxation techniques as well as providing special facilities / rooms needed for intervention.*

**Keywords:** Wounds, Operation, Pain, Distraction, Relaxation

## PENDAHULUAN

Pembedahan atau operasi adalah semua tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif membuat sayatan, penutupan dan penjahitan luka. Sayatan atau luka yang dihasilkan merupakan suatu trauma bagi penderita dan bisa menimbulkan berbagai keluhan dan gejala seperti nyeri (Sjamsuhidajat, 2015).

Luka yang dihasilkan dari adanya suatu pembedahan akan dilakukan perawatan. Perawatan luka merupakan tindakan untuk mencegah infeksi dan mempercepat proses penyembuhan luka, tetapi dalam pelaksanaannya dapat meningkatkan intensitas nyeri (Swarihadiyanti, 2014).

Rasa nyeri pada saat perawatan luka disebabkan karena prosedur pelepasan balutan atau verban, rangsangan mekanik akibat pembersihan luka, selain itu nyeri dapat juga disebabkan karena luka masih dalam fase inflamasi. Variasi intensitas nyeri yang dirasakan pasien dapat terjadi, hal ini disebabkan karena kemampuan setiap individu berbeda dalam merespon dan mempersepsikan nyeri yang dialami (Swarihadiyanti, 2014).

Data World Health Organization (WHO), diperkirakan setiap tahun ada 230 juta operasi utama dilakukan di seluruh dunia, satu untuk setiap 25 orang hidup. Penelitian di 56 negara dari 192 negara anggota WHO diperkirakan 234,2 juta prosedur pembedahan dilakukan setiap tahun berpotensi mengalami nyeri post operasi (WHO, 2017).

Data kasus nyeri post operasi di Indonesia belum ada, namun menurut penelitian yang dilakukan Sommer (2017) di 10 rumah sakit yang ada di Indonesia, didapatkan prevalensi pasien post operasi yang mengalami nyeri sedang sampai berat sebanyak 41% pasien. Hari ke 0, (30 %) pasien, pada ke 1, (19 %) pasien, pada hari ke 2, (16 %) pasien, pada hari ke 3, (14%) pasien dan pada hari ke 4, (21%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sandika (2015) yang menyatakan bahwa 50% pasien post operasi mengalami nyeri berat dan 10% pasien mengalami nyeri sedang sampai berat.

Kasus nyeri post operasi di Sumatera Barat, khususnya di RSUD Dr. M. Zein Painan yang merupakan salah satu rumah sakit daerah yang ada di Kabupaten Pesisir Selatan didapatkan data pasien yang mengalami nyeri post



operasi pada tahun 2017 tercatat sebanyak 890 kasus dari 1468 kasus.

Nyeri merupakan salah satu keluhan tersering pada pasien setelah mengalami suatu tindakan perawatan luka (Smeltzer and Bare, 2012). Nyeri pasca bedah termasuk masalah keluhan pasien tersering di Rumah Sakit. Sebanyak 77% pasien pasca bedah (pada hari ke 2) mendapat pengobatan anti nyeri yang tidak adekuat dengan 71% pasien masih mengalami nyeri setelah diberi obat dan 80% nya mendeskripsikan masih mengalami nyeri sedang hingga berat (Agung, 2013).

Nyeri yang dirasakan pasien post bedah merupakan pengalaman yang bersifat subjektif atau tidak dapat dirasakan oleh orang lain (Potter & Perry, 2015). Nyeri sangat mengganggu dan menyulitkan lebih banyak orang dibanding suatu penyakit manapun. Pasien yang merasakan nyeri akan merasa menderita atau tertekan dan mencari upaya untuk mengurangi nyeri yang dirasakannya (Enda, 2011). Salah satu tindakan yang dilakukan oleh perawat akan melakukan intervensi nyeri atau menghilangkan nyeri untuk mengembalikan pasien dalam keadaan nyaman (Potter & Perry, 2015).

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi nyeri yaitu dengan manajemen nyeri yang di bagi dalam dua tindakan, yaitu tindakan farmakologi dan non farmakologi. Tindakan farmakologi merupakan tindakan kolaborasi antara perawat dengan dokter, yang menekankan pada pemberian obat analgesik.

Penatalaksanaan nyeri dengan tindakan non farmakologi merupakan metode yang lebih sederhana, murah, praktis, dan tanpa efek yang merugikan (Potter & Perry, 2015).

Metode pereda nyeri non farmakologis biasanya mempunyai

resiko yang sangat rendah. Tindakan tersebut diperlukan untuk mempersingkat episode nyeri yang berlangsung hanya beberapa detik atau menit. Tindakan non farmakologis dapat dilakukan dengan menggunakan teknik relaksasi dan distraksi. Teknik relaksasi dapat digunakan saat individu dalam kondisi sehat atau sakit dan merupakan upaya pencegahan untuk membantu tubuh segar kembali dengan meminimalkan rasa nyeri (Potter & Perry, 2015).

Menurut Zen Zainul, dengan proses relaksasi atau pengenduran, penyegaran kembali (*Refreshing*) organ-organ tubuh akan sesekali mengalami fase istirahat. Berdasarkan pengertian *di atas*, maka dapat disimpulkan bahwa teknik relaksasi adalah salah satu bentuk terapi yang berupa pemberian intruksi kepada seseorang dalam bentuk gerakan-gerakan yang tersusun secara sistematis untuk merilekskan pikiran dan anggota tubuh seperti otot-otot dan mengembalikan kondisi dari keadaan tegang keadaan rileks, normal dan terkontrol, mulai dari gerakan tangan sampai kepada gerakan kaki (Zainul, Zen, 2007).

Distraksi adalah mengalihkan perhatian pasien pada sesuatu selain pada nyeri dapat menjadi strategi yang sangat berhasil dan mungkin merupakan mekanisme terhadap teknik kognitif efektif lainnya. Distraksi diduga dapat menurunkan persepsi nyeri dengan menstimulasi sistem kontrol desenden, yang mengakibatkan lebih sedikit stimuli nyeri yang ditransmisikan ke otak (Smeltzer and Bare, 2012).

Teknik relaksasi yang digunakan dalam mengatasi nyeri yaitu dengan nafas dalam. Keuntungan dari teknik relaksasi nafas dalam antara lain dapat dilakukan setiap saat di mana saja dan



kapan saja, caranya sangat mudah dan dapat dilakukan secara mandiri oleh pasien tanpa suatu media. Teknik relaksasi nafas dalam merupakan salah satu tindakan yang dapat menstimulasi tubuh untuk mengeluarkan *opioid endogen* yaitu *endorphin* dan *enkefalin* yang memiliki sifat seperti morfin dengan efek analgetik.

Teknik relaksasi nafas dalam dipercaya dapat menurunkan intensitas nyeri melalui mekanisme yaitu dengan merelaksasikan otot-otot skelet yang mengalami spasme yang disebabkan oleh peningkatan prostaglandin sehingga terjadi vasodilatasi pembuluh darah dan akan meningkatkan aliran darah ke daerah yang mengalami spasme dan iskemik. Pernyataan lain menyatakan bahwa penurunan nyeri oleh teknik relaksasi nafas dalam disebabkan ketika seseorang melakukan relaksasi nafas dalam untuk mengendalikan nyeri yang dirasakan, maka tubuh akan meningkatkan komponen saraf parasimpatik secara stimulan, maka ini menyebabkan terjadinya penurunankadar hormon kortisol dan adrenalin dalam tubuh yang mempengaruhi tingkat stress seseorang sehingga dapat meningkatkan konsentrasi dan membuat klien merasa tenang untuk mengatur ritme pernafasan menjadi teratur (Smeltzer & Bare, 2012).

Selain teknik nafas dalam juga bisa dilakukan dengan menggunakan teknik distraksi yaitu dengan mendengarkan musik klasik. Mendengarkan musik klasik dapat menstimulus gelombang *delta* di otak yang menyebabkan pendengar dalam keadaan tenang, tentram dan nyaman. Seseorang dapat menoleransi, menahan nyeri atau *pain tolerance* atau dapat mengenali jumlah stimulus nyeri (Ekawati, 2013).

Terapi distraksi mendengarkan musik klasik dengan keteraturan irama yang benar mampu mendatangkan ketenangan dan meminimalkan kecemasan 97% bagi mereka yang mendengarnya (Wahida, 2015). Menurut Potter & Perry (2012) mengatakan bahwa waktu yang dibutuhkan dalam *auditoris therapy* (terapi pendengaran) supaya dapat memberikan efek terapeutik adalah minimal selama 10 menit.

Penelitian yang dilakukan oleh Ervatamia (2017) tentang perbandingan efektifitas teknik relaksasi dan teknik distraksi terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien fraktur di ruangan bedah RSUD Prof. dr. W. Z. Johannes Kupang, menemukan bahwa ada perbedaan rata-rata antara intensitas nyeri pasien fraktur sebelum dan sesudah dilakukan tindakan relaksasi dan distraksi.

Berdasarkan data Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) Ruang Bedah RSUD Dr. M. Zein Painan didapatkan jumlah pasien yang dilakukan tindakan pembedahan pada tahun 2016 sebanyak 200 tindakan, pada tahun 2017 meningkat menjadi 223 tindakan dan pada tahun 2018 dari bulan Januari sampai dengan bulan September sudah tercatat sebanyak 300 tindakan pembedahan.

Berdasarkan hasil survey awal yang peneliti lakukan pada bulan November 2018 di Ruang Bedah RSUD M. Zein Painan, didapatkan informasi bahwa penatalaksanaan nyeri pada pasien biasanya dengan pemberian obat yang mampu menghilangkan sensasi nyeri, sementara manajemen nyeri secara non farmakologi jarang dilakukan. Hasil wawancara peneliti dengan 10 orang pasien post operasi *soft tissue tumor*, didapatkan 3 orang diantaranya mengatakan nyeri berada pada skala



berat pada hari pertama post operasi, 5 orang dengan skala nyeri sedang pada hari kedua post operasi, dan 2 orang pada skala nyeri ringan hari ketiga post operasi.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti melakukan penelitian tentang perbandingan teknik distraksi dan relaksasi terhadap intensitas nyeri perawatan luka operasi di Ruang Bedah.

## BAHAN DAN METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode *Quasy Experiment* menggunakan pendekatan *two group posttest design* yang terdiri dari 2 kelompok yang masing-masing kelompok diberikan intervensi yang berbeda. Kelompok pertama diberikan intervensi distraksi dan kelompok kedua diberikan relaksasi (Nursalam, 2016).

Jumlah sampel sebanyak 10 orang kelompok distraksi dan relaksasi diambil dengan teknik *purposive sampling*. Adapun kriteria sampel pada penelitian ini adalah sebagai berikut kriteria inklusi : mengalami nyeri post operasi *soft tissue tumor*, post operasi hari 2 – 3, mendapatkan terapi analgesik, usia 17 – 68 tahun, jenis kelamin laki-laki, skala nyeri ringan – sedang (skala 4-7), dapat diajak berkomunikasi, dan bersedia menjadi responden.

Analisa pada penelitian ini yaitu analisa univariat dan bivariat. Analisis univariat digunakan untuk mengetahui masing-masing variabel yang diteliti, bertujuan untuk menjelaskan atau mendiskripsikan setiap variabel penelitian. Analisis univariat pada penelitian ini untuk melihat nilai rata-rata skala nyeri pasien post operasi. Analisa bivariat adalah Analisis ini untuk melihat ada atau tidaknya perbedaan nyeri pada pasien post

operasi sebelum dan sesudah pemberian teknik distraksi dan relaksasi dengan cara observasi dan intervensi. Data yang mendukung penelitian ini adalah berskala nominal. Setelah dilakukan uji normalitas didapatkan nilai  $p > 0,05$  yang menunjukkan bahwa data berdistribusi normal dan uji hipotesis yang digunakan adalah uji parametric yaitu uji *independen t-test*.

## HASIL

### A. Karakteristik Responden

Karakteristik responden berdasarkan umur bahwa pada kelompok distraksi paling banyak responden berumur pada kategori dewasa akhir (36-45 tahun) yaitu sebanyak 2 orang (40,0%), sedangkan pada kelompok relaksasi paling banyak responden berumur pada kategori dewasa akhir (36-45 tahun) yaitu sebanyak 2 orang (40,0%). Karakteristik responden berdasarkan pendidikan didapatkan bahwa pada kelompok distraksi paling banyak responden berpendidikan SMA (60,0%), sedangkan pada kelompok relaksasi paling banyak responden berpendidikan SMP (60,0%).

### B. Hasil Penelitian

#### 1. Analisa Univariat

Rerata intensitas nyeri pada kelompok distraksi, didapatkan bahwa rata-rata intensitas nyeri sesudah diberikan teknik distraksi adalah 2,80. Rerata Intensitas Nyeri pada kelompok Relaksasi, didapatkan bahwa rata-rata intensitas nyeri sesudah diberikan teknik relaksasi adalah 4,20.



## 2. Analisa Bivariat

Perbedaan Teknik Distraksi dan Relaksasi Terhadap Intensitas Nyeri Selama Perawatan Luka Operasi berdasarkan hasil uji independent t test dalam tabel 4.7, nilai p (sig (2-tailed)) = 0,000 lebih kecil dari nilai  $\alpha$  (0,05), maka Haditerima yang artinya ada perbedaan tingkat nyeri pasien distraksi dan relaksasi. Namun, penurunan rata-rata nyeri dari kedua kelompok diketahui bahwa distraksi 2,80 dan relaksasi 4,20 sehingga teknik distraksi lebih efektif dalam menurunkan nyeri ( $2,80 < 4,20 = 1,4$ ) dibandingkan dengan teknik relaksasi.

## PEMBAHASAN

### A. Analisa Univariat

#### 1. Rerata Intensitas Nyeri Pada Kelompok Distraksi

Hasil penelitiandidapatkan bahwa rata-rata intensitas nyeri pada kelompok distraksi adalah 2,80 dengan intensitas terendah adalah 2 dan intensitas tertinggi adalah 4.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Ervatamia (2017) tentang perbandingan efektifitas teknik relaksasi dan teknik distraksi terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien fraktur di ruangan bedah RSUD Prof. dr.

W. Z. Johannes Kupang, menemukan bahwa intensitas nyeri pasien fraktur sesudah distraksi adalah 4,0 dengan intensitas terendah adalah 3 dan tertinggi adalah 6.

Secara garis besar ada dua manajemen untuk mengatasi nyeri yaitu manajemen farmakologi dan manajemen nonfarmakologi. Manajemen farmakologi merupakan manajemen kolaborasi antara dokter dengan perawat yang menekankan pada pemberian obat yang mampu menghilangkan sensasi

nyeri, sedangkan manajemen nonfarmakologi merupakan manajemen untuk menghilangkan nyeri dengan menggunakan teknik manajemen nyeri meliputi, stimulus dan *massage kutaneus*, terapi es dan hangat (pemberian kompres dingin atau hangat), stimulus saraf elektrik transkutan, distraksi, imajinasi terbimbing, hipnotis, dan teknik relaksasi (Chandra, 2013).

Menurut (Smletzer dan Bare, 2012), distraksi yang mencakup memfokuskan perhatian pasien pada sesuatu selain pada nyeri, dapat menjadi strategi yang sangat berhasil dan mungkin merupakan mekanisme yang bertanggung jawab terhadap teknik kognitif efektif lainnya. Keefektifan distraksi tergantung pada kemampuan pasien untuk menerima dan membangkitkan input sensori selain nyeri. Sedangkan Relaksasi otot skeletal di percaya dapat menurunkan nyeri dengan merilekskan ketegangan otot yang menunjang nyeri. Teknik relaksasi yang sederhana terdiri atas napas abdomen dengan frekuensi lambat, berirama. Periode relaksasi yang teratur dapat membantu untuk melawan kelelahan dan ketegangan otot yang terjadi dengan nyeri kronis dan yang meningkatkan nyeri menurut.

Tehnik distraksi merupakan metode untuk menghilangkan nyeri dengan cara mengalihkan perhatian pasien pada hal-hal lain sehingga pasien akan lupa terhadap nyeri yang dialami. Dasar teori distraksi adalah teori *gate control* (Cummings, 2006). Teori ini menjelaskan bahwa pada *spina cord*, sel-sel reseptor yang menerimastimulasi nyeri perifer di hambat oleh stimulasi dariserabut-serabut saraf yang lain. Jika seseorang menerima input sensori yang berlebihan dapat menyebabkan terhambatnya impuls nyeri ke otak (nyeri berkurang ataudirasakan oleh klien).



Stimulasi yang menyenangkan dari luar juga dapat merangsang sekresi endorfin, sehingga stimulasi nyeri yang dirasakan oleh klien menjadi berkurang.

Menurut asumsi peneliti bahwa responden pada penelitian ini nyeri yang dialami setiap responden berbeda-beda mulai dari sebelum operasi peneliti mengkaji respon nyeri pasien dengan pengalaman nyeri yang berbeda. Setelah dilakukan teknik distraksi relaksasi pasien diambil skala nyeri dan hasilnya kebanyakan dari mereka menyatakan nyeri berkurang, tetapi ada juga dari responden menyatakan nyeri masih menetap. Dalam penelitian ini pengurangan nyeri dilakukan dengan cara distraksi.

Hal ini sejalan dengan teori menurut Hartanti (2015) distraksi adalah metode untuk mengalihkan perhatian pasien pada hal-hal yang lain sehingga pasien akan lupa terhadap yang dialami, salah satunya dengan caramendengarkan musik. Musik merupakan salah satu teknik distraksi yang dapat menjadikan nyaman dan tenang, memiliki tempo 60-80 beats per menit dan sangat tepat digunakan karena selaras dengan detak jantung manusia yaitu musik klasik.

## 2. Rerata Intensitas Nyeri Pada Kelompok Relaksasi

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa rata-rata intensitas nyeri pada kelompok relaksasi adalah 4,20 dengan intensitas terendah adalah 3 dan intensitas tertinggi adalah 5.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Ervatamia (2017) tentang perbandingan efektifitas teknik relaksasi dan teknik distraksi terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien fraktur di ruangan bedah RSUD Prof. dr.

W. Z. Johannes Kupang, menemukan

bahwa intensitas nyeri pasien fraktur sebelum relaksasi adalah 4,90 dengan intensitas terendah adalah 3 dan tertinggi adalah 7.

Teknik relaksasi yang digunakan dalam mengatasi nyeri yaitu dengan nafas dalam. Keuntungan dari teknik relaksasi nafas dalam antara lain dapat dilakukan setiap saat di mana saja dan kapan saja, caranya sangat mudah dan dapat dilakukan secara mandiri oleh pasien tanpa suatu media.

Teknik relaksasi nafas dalam merupakan salah satu tindakan yang dapat menstimulasi tubuh untuk mengeluarkan *opioid endogen* yaitu *endorphin* dan *enkefalin* yang memiliki sifat seperti morfin dengan efek analgetik. Teknik relaksasi nafas dalam dipercaya dapat menurunkan intensitas nyeri melalui mekanisme yaitu dengan merelaksasikan otot-otot skelet yang mengalami spasme yang disebabkan oleh peningkatan prostaglandin sehingga terjadi vasodilatasi pembuluh darah dan akan meningkatkan aliran darah ke daerah yang mengalami spasme dan iskemik. Pernyataan lain menyatakan bahwa penurunan nyeri oleh teknik relaksasi nafas dalam disebabkan ketika seseorang melakukan relaksasi nafas dalam untuk mengendalikan nyeri yang dirasakan, maka tubuh akan meningkatkan komponen saraf parasimpatik secara stimulan, maka ini menyebabkan terjadinya penurunan kadar hormon kortisol dan adrenalin dalam tubuh yang mempengaruhi tingkat stress seseorang sehingga dapat meningkatkan konsentrasi dan membuat klien merasa tenang untuk mengatur ritme pernafasan menjadi teratur (Smeltzer & Bare, 2012).

Menurut asumsi peneliti bahwa responden mengalami perubahan skala nyeri setelah dilakukan relaksasi karena responden merasa otot-otot tubuh



menjadi rileks dan nyaman apalagi setelah nafas dalam nyeri semakin berkurang. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa dengan teknik relaksasi, nyeri pasien post operasi dapat berkurang. Pemberian distraksi relaksasi diberikan tidak hanya sekali tetapi berkali-kali hingga responden merasa nyeri berkurang.

## **B. Analisis Bivariat Perbandingan Teknik Distraksi dan Relaksasi Terhadap Intensitas Nyeri Selama Perawatan Luka Operasi**

Berdasarkan hasil uji *independent t test* dalam tabel 4.7, nilai  $p$  (sig (2-tailed)) = 0,000 lebih kecil dari nilai  $\alpha$  (0,05), maka  $H_a$  diterima yang artinya ada perbedaan tingkat nyeri pasien sesudah tindakan distraksi dan relaksasi. Namun, penurunan rata-rata nyeri dari kedua kelompok diketahui bahwa distraksi 2,80 dan relaksasi 4,20 sehingga teknik distraksi lebih efektif dalam menurunkan nyeri ( $2,80 < 4,20 = 1,4$ ) dibandingkan dengan teknik relaksasi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ervatamia (2017) tentang perbandingan efektifitas teknik relaksasi dan teknik distraksi terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien fraktur di ruangan bedah RSUD Prof. dr. W. Z. Johannes Kupang, menemukan bahwa ada perbedaan rata-rata antara intensitas nyeri pasien fraktur sebelum dan sesudah dilakukan tindakan relaksasi dan distraksi.

Tidak homogenya penyebab, lokasi dan jenis fraktur yang dialami responden pun mempengaruhi intensitas nyeri yang dirasakan responden. Luka operasi yang dialami responden dibandingkan dengan trauma tidak langsung. Responden yang mengalami luka operasi pada area ekstremitas akan

lebih merasakan akibat trauma langsung (langsung terbentur dengan benda keras) akan lebih nyeri. Gaya koping masing-masing responden dalam mempersepsikan nyeri juga mempengaruhi nyeri yang dialami responden.

Semakin responden menyesuaikan diri dengan keadaan lingkungan sekitar, maka relaksasi dibandingkan teknik distraksi dalam menurunkan intensitas nyeri pada pasien dikarenakan pada kelompok distraksi, tindakan bertujuan untuk mengalihkan perhatian responden ke hal lain sehingga menurunkan kewaspadaan terhadap nyeri. Namun, keefektifan teknik distraksi (mendengarkan musik) tergantung pada kemampuan responden untuk menerima input sensori selain nyeri, dalam hal ini apakah responden menikmati musik yang didengarkan, ataukah responden tidak menikmati atau tidak menyukai music tersebut.

Pada kelompok relaksasi (napas dalam), responden melakukan periode menarik dan menghembuskan napas secara teratur sesuai instruksi peneliti dan dapat memberikan perasaan rileks atau nyaman yang pada akhirnya akan meningkatkan toleransi persepsi responden dalam menurunkan rasa nyeri yang dialami. Jika seseorang mampu nyeri karena kesulitan saat menggerakkan tubuh.

Menurut asumsi peneliti, adanya perbedaan rata-rata setelah dilakukan teknik relaksasi dan teknik distraksi, dan lebih efektifnya teknik distraksi karena meningkatkan toleransinya terhadap nyeri, maka seseorang akan mampu beradaptasi dengan nyeri, dan juga akan memiliki pertahanan diri yang baik pula. Penurunan nyeri setelah teknik relaksasi dan distraksi juga dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti jenis kelamin,



usia, pendidikan, gaya koping, penyebab operasi, lokasi operasi. Jenis kelamin tidak berbeda secara bermakna dalam berespon terhadap nyeri. Usia seseorang merupakan variabel penting yang akan mempengaruhi reaksi dan ekspresi terhadap nyeri. Semakin tinggi tingkat pendidikan responden, maka semakin baik respon responden dalam bekerja sama dengan peneliti saat diberikan tindakan relaksasi dan distraksi akan membantu proses penurunan nyeri saat diberikan tindakan.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### A. Kesimpulan

1. Rata-rata intensitas nyeri pada kelompok distraksi adalah 2,80.
2. Rata-rata intensitas nyeri pada kelompok relaksasi adalah 4,20.
3. Terdapat perbedaan tingkat nyeri pasien kelompok distraksi dan relaksasi ( $2,80 < 4,20$ ) dibandingkan dengan teknik relaksasi.

### B. Saran

1. Bagi Rumah Sakit  
Terapi komplementer berupa kombinasi terapi distraksi dan relaksasi dalam menurunkan intensitas nyeri pada pasien bisa diterapkan sebagai intervensi keperawatan mandiri. Hal ini diharapkan menjadi pertimbangan oleh pihak manajemen Rumah sakit untuk membuat panduan/standar prosedur operasional termasuk peraturan untuk menjaga ketenangan selama pasien dilakukan kombinasi distraksi dan teknik relaksasi sertamenyediakan fasilitas atau ruangan khusus yang diperlukan untuk intervensi.
2. Bagi Institusi Pendidikan  
Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan

mahasiswa keperawatan tentang penerapan teknik distraksi dan relaksasi terhadap penurunan intensitas nyeri pasien.

### 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian tentang kombinasi terapi distraksi dan teknik relaksasi yang dikembangkan lebih lanjut dengan jumlah sampel yang lebih besar, dan dalam jangkawaktu yang lebih lama pada pasien post operasi atau tindakan invasiveyang lain yang mempunyai masa rawat inap yang lebih panjang (minimal satu minggu).

## DAFTAR PUSTAKA

- Agung S, Andriyani A, Dewi SK. Pengaruh Pemberian Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Operasi Dengan Anestesi Umum di RSUD dr. Moewardi Surakarta. 2013 : (3) 1.
- Endah EN, Herniyatun, Safarudin ANS. Pengaruh Teknik Distraksi Relaksasi Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Laparatomi Di PKU Muhammadiyah Gombong. 2011 : (7) 1.
- Ervatamia H, Sakti O. Batubara, MYB. Perbandingan Efektifitas Teknik Relaksasi Dan Teknik Distraksi Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Fraktur Di Ruang Bedah RSUD Prof. dr. W. Z. Johannes Kupang. 2017. CHMK Applied Scientific Journal, 1 (1), 27-31.
- Ekawati. Perbedan Nyeri Persalinan Pada Kala 1 Fase Aktif SebelumDan Seesudah Mendengarkan Ayat Suci Al-Qur'an. Jurnal IlmiahKesehatan Keperawatan. 2013; (3) XIX.



- Nurhayati, Herniyatun, Safrudin. Pengaruh Teknik Distraksi Relaksasi Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Laparotomi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*. 2011; (7) 1.
- Nursalam. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika. Jakarta. 2016 ; (4)
- Potter, Perry. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, Dan Praktik*. Jakarta: EGC. 2012; (4) 2.
- Sjamsuhidajat. *Buku Ajar Ilmu Bedah*. Jakarta: EGC. 2015; (3).
- Swarihadiyanti. Pengaruh Pemberian Terapi Musik Instrumental dan Musik Klasik Terhadap Nyeri Saat Wound Care pada Pasien Post Op di Ruang Mawar RSUD Dr. Soediran Magun Sumarso Wonogiri. 2014.
- Smeltzer, Bare. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth*. EGC : Jakarta. 2012; (8).
- WHO. *Priority Medicine for Europe And The World “ A Public Health Approach To Innovation”*. 2017.
- Zainul, Zen. *Kekuatan Metode Lafidzi*. Jakarta: Qultum Media. 2007. hlm. 65.

# D3 kep indah ayu gita (2)

*by Indah Ayu Gita*

---

**Submission date:** 01-Aug-2023 07:49AM (UTC+0700)

**Submission ID:** 2139751494

**File name:** D3\_kep\_indah\_ayu\_gita\_2.docx (30.7K)

**Word count:** 1324

**Character count:** 8481

## BAB V

### HASIL DAN PEMBAHASAN

<sup>5</sup> Pada bab ini penulis akan membahas tentang kesenjangan teori dan tindakan proses asuhan keperawatan yang dilakukan pada tanggal 03 Juni sampai 04 Juni 2023 di ruang Anggrek RSUD Curup, dan pada tanggal 05 asuhan keperawatan dilakukan dirumah pasien yaitu didesa kesambe lama kecamatan curup timur . Untuk membahas <sup>8</sup> tentang proses asuhan keperawatan penulis melakukan pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi.

#### 5.1 Pengkajian

Pengkajian berfungsi sebagai langkah pertama dalam memberi asuhan keperawatan. Data tentang kondisi kesehatan masyarakat harus disediakan oleh otoritas secara sistematis, akurat, tepat waktu, dan komprehensif . Secara teori *Soft Tissue Tumor* adalah pembengkakan atau benjolan yang abnormal yang di sebabkan pertumbuhan sel-sel baru yang dimana sel-sel nya tidak tumbuh seperti kanker. Secara teori pertamanya yang dirasakan pasien adalah benjolan dibawah kulit yang tidak terasa nyeri, tetapi ada beberapa penderita yang merasa nyeri. Sedangkan yang dialami Tn.D yaitu benjolan tumbuh sejak 6 tahun yang lalu tetapi belum terasa nyeri dan mengganggu , kemudian 1 tahun terakhir klien mengatakan benjolan mulai mengganggu dan terasa nyeri ketika pasien melakukan aktivitas, berikutnya untuk tanda gejala khas yang ditemukan yaitu adanya benjolan di bagian lutut belakang.

Pengkajian pada pasien Tn.D dengan diagnosa *Soft Tissue Tumor Poplitea* didapatkan dengan observasi keadaan pasien dan dengan metode wawancara pada pasien dan keluarga pengkajian post op STT pada tanggal 03 Juni 2023. Studiokumentasi pengumpulan data dapat diambil dari data pendukung dan Riwayat Kesehatan yang ada di status klien . Secara teori pasien STT biasanya di bawa oleh keluarga ke puskesmas atau rumah sakit terdekat .

Karena keluarga belum mengetahui cara merawat , benjolan akhirnya makin membesar dan terkdang pasien mengatakan nyeri. Dan pada saat pengkajian klien tidak mengetahui faktor penyebab dari timbulnya benjolan, pendidikan terakhir SMA/MA usia 19 tahun, klien mengatakan kurang bisa mencari informasi tentang penyakitnya dan semakin lama benjolan itu semakin membesar, nyeri sangat terasa jika pasien banyak melakukan aktivitas.

## 5.2 Diagnosa Keperawatan

1. Menurut Hidayat (2018), diagnosis keperawatan adalah pernyataan klinis yang dibuat tentang individu, kelompok, atau subjek sebagai akibat dari masalah kesehatan yang sedang berlangsung atau potensial. Indikasi kebutuhan intervensi disediakan oleh diagnosis keperawatan.
2. Menurut Nurarif dan Kusuma (2015), diagnosis keperawatan yang sering muncul pada pasien post STD adalah:
  - a. Nyeri akut berhubungan dengan Agen pecedera fisik (Prosedur Operasi)
  - b. Resiko infeksi berhubungan dengan ketidak edukatan pertahanan tubuh primer.

Secara teori Post operasi STT dan pada diagnosa penulis penulis juga mengangkat diagnosa sama seperti teori ,tetapi pada kasus Tn. D penulis mendapatkan keluhan gangguan mobilitas fisik pada Tn.D dan penulis mengangkat 1 diagnosa tambahan yaitu gangguan mobilitas fisik. Setelah data telah dikumpulkan, para peneliti menganalisis data dan menentukan prioritas masalah yang mendasarinya. Dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada Tn.D diagnose yang didapatkan adalah

:Post Operasi

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (luka operasi)  
(D.0077)
2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan program pembatasan gerak  
(D.0054)

### 3. Resiko infeksi berhubungan dengan Efek Prosedur Invasif (D.0142)

#### 5.3 Intervensi keperawatan

Rencana perawatan operasi digunakan untuk memecahkan, mengurangi, dan mencegah masalah pasien. Intervensi harus sesuai dengan tiga diagnosis untuk diterapkan dengan benar.

Tidak semua penulis angkat, karena penulis menyesuaikan dengan apa yang dialami klien dan diangkat sesuai dengan yang telah ditetapkan dirumah sakit .

#### 2 5.4 Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan adalah tindakan yang dilakukan dari rencana keperawatan yang telah ditetapkan. Pelaksanaan keperawatan ini penulis bekerja sama dengan perawat ruangan dan keluarga pasien sehingga pelaksanaan keperawatan ini bisa dilakukan. Penulis dalam melakukan asuhan keperawatan tidak berada 24 jam diruangan tetapi penulis berusaha melakukan asuhan keperawatan sesuai dengan rencana keperawatan dan menanyakan langsung kepada perawat jaga.

Sebelum memulai waktu yang direncanakan untuk tindakan keperawatan setiap hari, dokter mengamati perkembangan pasien melalui penggunaan catatan perkembangan klien, catatan ruangan, catatan dokter, dan bertanya tentang perawat yang saat ini sedang dinas. seperti mengidentifikasi nyeri PQRST, Memonitor keberhasilan terapi Teknik relaksasi Tarik nafas dalam yang sudah diberikan, mengidentifikasi factor lingkungan nyeri, misalnya di dalam ruangan yang nyaman dan memberikan fasilitas istirahat tidur membantu klien dalam mengurangi nyeri dengan cara memberikan obat yang telah disediakan, dan mengajarkan tehnik relaksasi Tarik nafas dalam pada pasien.

Berdasarkan pada hasil penelitian umumnya nyeri post op STT <sup>6</sup> sebelum dilakukan terapi teknik relaksasi Tarik nafas dalam berada pada skala 4-5 (nyeri sedang) dan rata-rata nyeri responden setelah <sup>6</sup> dilakukan teknik relaksasi Tarik nafas dalam berada pada skala nyeri 2-3 (nyeri ringan) dari hasil observasi ada pengaruh <sup>9</sup> dari pemberian terapi teknik relaksasi Tarik nafas dalam menurunkan nyeri pada pasien post op STT.

Nyeri yang dinyatakan dalam sebuah setelah operasi adalah <sup>1</sup> pengalaman yang bersifat subjektif atau yang tidak dapat diungkapkan oleh orang lain. (Potter & Perry, 2015). Dibandingkan dengan penyakit apa pun, Nyeri sangat mengganggu dan menyebabkan lebih banyak orang jatuh sakit. Orang yang memiliki nyeri akan lebih mungkin untuk depresi atau cemas dan mencari solusi untuk membantu mereka mengelola nyeri mereka. (Enda, 2011). Salah satu dari sedikit hal yang akan perawat lakukan adalah Teknik untuk mengurangi nyeri untuk membantu pasien tumbuh dengan cara yang sehat. <sup>1</sup> (Potter & Perry, 2015)

Metode yang dapat digunakan untuk mengobati nyeri terdiri dari mengelola nyeri yang terkandung dalam dua tindakan yang berbeda, yaitu tindakan farmakologi dan nonfarmakologi. tindakan farmakologi adalah bentuk kolaborasi dokter-pasien yang mendorong pembelian <sup>1</sup> analgesik. Penatalaksanaan nyeri dengan tindakan non-farmakologi adalah metode yang lebih efisien, terjangkau, praktis, dan bebas efek (Potter & Perry, 2015).

Metode pengobatan non-farmakologis umumnya membawa risiko yang signifikan. Teknik ini diperlukan untuk mengurangi nyeri yang berlangsung hanya beberapa hari atau jam. Menggunakan teknik relaksasi pengobatan non-farmakologis dapat dilakukan untuk mengurangi <sup>1</sup> nyeri (Potter & Perry, 2015).

Menurut Zen Zainul, jika melakukan Teknik relaksasi atau beristirahat, organ didalam tubuh akan lebih rileks. Berdasarkan informasi di paragraf sebelumnya, jadi kesimpulannya adalah Tarik nafas dalam adalah salah satunya jenis terapi yang dapat mengurangi rasa sakit pada pasien dalam bentuk otot-otot dan menggunakan gerakan-gerakan sistematis untuk mengubah kondisi menjadi lebih baik, meluas dari tangan ke gerakan kaki. (Zainul, Zen, 2007).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan Sebagian besar intensitas nyeri sebelum diberikan adalah 5,60 sesudah diberikan teknik relaksasi adalah 4,20. Hasil uji hipotesis didapatkan nilai P Value  $0,000 < 0,05$ , artinya ada perbedaan yang signifikan. Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa Teknik relaksasi Tarik nafas dalam ini efektif dalam menurunkan nyeri post op.

Adapun tindakan tehnik relaksasi Tarik nafas dalam ini dilakukan sesuai dengan SOP yang ada, SOP yang digunakan tidak jauh berbeda dengan tindakan tehnik relaksasi nafas dalam di rumah sakit. Tindakannya mulai dari Memberikan salam terapeutik memperkenalkan diri, menjaga privacy klien, kontrak menjelaskan tujuan dan procedure yang dilakukan kepada klien. Yang pertama mengatur posisi pasien duduk atau tidur Sebelum memulai teknik relaksasi, tanyakan nilai nyeri dengan rentan angka (1-10) yang dirasakan oleh pasien. Atur posisi pasien agar tenang dan focus, posisikan pasien duduk jika tidak mampu duduk dibolehkan untuk berbaring ditempat tidur. Instruksikan pasien untuk menarik atau menghirup nafas dalam dari hidung, sehingga rongga paru-paru terisi oleh udara melalui hitungan 1, 2, 3, 4 kemudian ditahan sekitar 3-5 detik Instruksikan pasien untuk Menghembuskan nafas, hitung sampai tiga secara perlahan melalui mulut Anjurkan untuk mengulangi prosedur secara rileks, ulangi hingga 5 kali Setelah dilakukan teknik relaksasi, tanyakan nilai nyeri yang dirasakan oleh pasien dengan rentan angka (1-10)

Perawat mencuci tangan setelah tindakan Dalam pelaksanaan implementasi keperawatan atau penerapan rencana yang dibuat didapati jika penerapan tindakan keperawatan <sup>12</sup> berjalan sesuai dengan yang telah direncanakan, selain itu keluarga Tn.D selalu bersifat kooperatif dalam melakukan semua tindakan dan arahan yang diberikan, baik oleh dokter yang bersangkutan maupun perawat yang bertanggung jawab merawat klien.

## 5.5 Evaluasi

Ketika melakukan evaluasi, tidak ada diskusi tentang hubungan antara teori dan praktek karena sebagian besar sudah dilakukan menggunakan metode SOAP atau subjek-objek-analisis-perencanaan. Setelah tiga hari perawatan, tindakan keperawatan, dan setelah melakukan <sup>2</sup> terapi teknik relaksasi Tarik nafas dalam untuk mengurangi nyeri, klien merasa nyeri berkurang hal ini menunjukkan bahwa terapi ini sesuai dengan jurnal oleh Ibrahim, Dewi, Nia (2020). Untuk mengurangi ambang akut nyeri di STT, gunakan Teknik Relaksasi Terapi Pemberian dari Tarik Nafas Dalam. Setelah implementasi, rencana keperawatan, masalah keperawatan pada Tn.D. dapat diselesaikan dengan cara tepat waktu dengan mengobati tiga diagnosis <sup>13</sup> nyeri akut, gangguan mobilitas fisik, dan risiko infeksi.

## D3 kep indah ayu gita (2)

---

### ORIGINALITY REPORT

---

**24%**

SIMILARITY INDEX

**24%**

INTERNET SOURCES

**9%**

PUBLICATIONS

**6%**

STUDENT PAPERS

---

### PRIMARY SOURCES

---

**1**

[www.jurnal.syedzasaintika.ac.id](http://www.jurnal.syedzasaintika.ac.id)

Internet Source

**7%**

**2**

[repository.poltekkesbengkulu.ac.id](http://repository.poltekkesbengkulu.ac.id)

Internet Source

**4%**

**3**

[repository.bku.ac.id](http://repository.bku.ac.id)

Internet Source

**3%**

**4**

Submitted to Universitas Sultan Ageng  
Tirtayasa

Student Paper

**2%**

**5**

[fr.scribd.com](http://fr.scribd.com)

Internet Source

**1%**

**6**

Astriana Astriana. "PENGARUH TEKNIK  
ABDOMINAL BREATHING TERHADAP  
PENURUNAN SKALA NYERI IBU POST SECTIO  
CAESAREA DI RSUD JENDRAL AHMAD YANI  
METRO", Jurnal Kebidanan Malahayati, 2019

Publication

**1%**

**7**

Submitted to Sultan Agung Islamic University

Student Paper

**1%**

---

8	<a href="http://text-id.123dok.com">text-id.123dok.com</a> Internet Source	1%
9	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	1%
10	<a href="http://es.scribd.com">es.scribd.com</a> Internet Source	1%
11	<a href="http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id">repository.poltekkes-denpasar.ac.id</a> Internet Source	1%
12	<a href="http://media.neliti.com">media.neliti.com</a> Internet Source	1%
13	<a href="http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id">repository.poltekkes-kaltim.ac.id</a> Internet Source	1%

Exclude quotes  On

Exclude matches  < 1%

Exclude bibliography  On