

ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. R DENGAN POST OPERASI *SOFT TISSUE TUMOR (STT) GLUTEAL SINISTRA* DI RUANG MAWAR 2 RSUD Dr. SOESELO KABUPATEN TEGAL

Ayu Pujiati¹, Ahmad Zakiudin²

^{1,2}Akademi Keperawatan Al Hikmah 2 Brebes, Benda Sirampog Brebes, Jawa Tengah, Indonesia

Email Korespondensi: ayuayupujiati67947@gmail.com

Abstrak

Soft Tissue Tumor (STT) adalah benjolan atau pembengkakan abnormal yang disebabkan pertumbuhan sel baru yang berasal dari jaringan ikat. Post operasi STT menimbulkan masalah keperawatan utama berupa nyeri akut, defisit pengetahuan, dan risiko infeksi yang memerlukan penanganan keperawatan yang komprehensif. Karya tulis ilmiah ini bertujuan untuk menggambarkan asuhan keperawatan pada Tn. R dengan post operasi *Soft Tissue Tumor (STT) Gluteal Sinistra* di Ruang Mawar 2 RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal. Metode penulisan yang digunakan adalah deskriptif dengan rencana studi kasus melalui wawancara, pemeriksaan fisik, observasi, dan dokumentasi. Pengkajian dilakukan pada tanggal 8 Februari 2026 pada Tn. R, laki-laki usia 37 tahun, yang menjalani operasi pengangkatan tumor gluteal sinistra pada tanggal 7 Februari 2026. Hasil pengkajian ditemukan tiga diagnosis keperawatan: nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (D.0077), defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111), dan risiko infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasif (D.0142). Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam pada tanggal 8–9 Februari 2026, evaluasi menunjukkan ketiga diagnosis keperawatan dapat teratasi: skala nyeri menurun dari 6 menjadi 2, klien mampu menjelaskan kembali tentang penyakit tumor, dan luka operasi bersih tanpa tanda infeksi. Simpulan dari asuhan keperawatan ini menunjukkan bahwa penerapan teknik relaksasi nafas dalam, pemberian edukasi kesehatan, dan perawatan luka yang tepat efektif dalam mengatasi masalah keperawatan pada pasien post operasi *Soft Tissue Tumor*.

Kata Kunci: *Asuhan Keperawatan, Post Operasi, Soft Tissue Tumor, Gluteal Sinistra, Nyeri Akut*

Abstract

Soft Tissue Tumor (STT) is an abnormal lump or swelling caused by new cell growth originating from connective tissue. Post-operative STT presents major nursing problems including acute pain, knowledge deficit, and risk of infection that require comprehensive nursing care. This scientific paper aims to describe nursing care for Mr. R with post-operative Soft Tissue Tumor (STT) Gluteal Sinistra in Mawar 2 Ward of RSUD dr. Soeselo Tegal Regency. The writing method used is descriptive with a case study plan through interviews, physical examination, observation, and documentation. Assessment was conducted on February 8, 2026 on Mr. R, a 37-year-old male, who underwent left gluteal tumor removal surgery on February 7, 2026. Assessment results identified three nursing diagnoses: acute pain related to physical injury agent (D.0077), knowledge deficit related to lack of information exposure (D.0111), and risk of infection evidenced by invasive procedure effects (D.0142). After nursing interventions for 2x24 hours on February 8–9, 2026, evaluation showed all three nursing diagnoses resolved: pain scale decreased from 6 to 2, the client was able to re-explain the tumor disease, and the surgical wound was clean without signs of infection. The conclusion of this nursing care shows that the application of deep breathing relaxation techniques, health education, and proper wound care are effective in addressing nursing problems in post-operative Soft Tissue Tumor patients.

Keywords: *Nursing Care, Post Operative, Soft Tissue Tumor, Gluteal Sinistra, Acute Pain*

1. PENDAHULUAN

Tumor adalah pertumbuhan jaringan yang tidak normal akibat proliferasi sel yang berlangsung secara berlebihan dan tidak terkendali di dalam tubuh. Pertumbuhan sel abnormal tersebut dapat terjadi pada berbagai jaringan tubuh, termasuk jaringan lunak seperti otot, lemak, pembuluh darah, jaringan fibrosa dan saraf. Tumor yang berasal dari jaringan tersebut dikenal sebagai *Soft Tissue Tumor (STT)* yang dapat muncul di berbagai bagian tubuh termasuk ekstremitas, punggung dan daerah gluteal atau bokong. Tumor jaringan lunak merupakan pertumbuhan abnormal sel pada jaringan seperti lemak, otot, pembuluh darah, jaringan fibrosa dan saraf tepi dengan variasi jenis dan prevalensi yang cukup beragam (Pandean & Sugiharto, 2025).

Tumor jaringan lunak sering muncul sebagai benjolan yang tumbuh secara perlahan dan pada tahap awal seringkali tidak menimbulkan gejala yang jelas. Kondisi ini menyebabkan banyak pasien datang ke fasilitas kesehatan ketika ukuran tumor sudah membesar atau sudah menimbulkan keluhan seperti nyeri, pembengkakan, gangguan mobilitas serta ketidaknyamanan saat beraktivitas. Pada beberapa kasus, tumor juga dapat menekan jaringan sekitar sehingga menimbulkan komplikasi yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien, tumor jaringan lunak dapat muncul di berbagai bagian tubuh, namun paling sering ditemukan pada ekstremitas dan daerah panggul termasuk area gluteal atau bokong (Djaguna & Widiatii, 2025).

Secara klinis tumor pada daerah gluteal biasanya ditandai dengan adanya benjolan atau massa pada bokong yang dapat disertai dengan nyeri, pembengkakan serta rasa tidak nyaman saat duduk atau berjalan. Pada beberapa kasus, tumor yang semakin membesar dapat menekan jaringan di sekitarnya seperti saraf dan otot sehingga menimbulkan gangguan mobilitas dan keterbatasan aktivitas sehari-hari. Kondisi tersebut dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien terutama apabila tumor menimbulkan rasa nyeri atau gangguan fungsi pada daerah yang terkena (Nkenguye, 2024).

Berdasarkan data terbaru dari *World Health Organization (WHO)* dan *International Agency for Research on Cancer (IARC)*, pada tahun 2020 diperkirakan terjadi sekitar 20 juta kasus kanker baru di seluruh dunia, dengan angka kematian

mencapai 10 juta orang. WHO memproyeksikan bahwa angka kejadian kanker akan meningkat sebesar 70% dalam dua dekade ke depan (WHO, 2022).

Sarkoma jaringan lunak (*Soft Tissue Sarcoma/STS*) merupakan kelompok neoplasma maligna yang berasal dari jaringan ikat. Secara global, kejadian STT yang dilaporkan berkisar antara 1 hingga 2 kasus per 100.000 populasi per tahun (WHO, 2023). Menurut WHO 2022, Indonesia mencatat 396.914 kasus kanker baru per tahun dengan kematian 234.511 jiwa. Tumor ganas jaringan lunak (*soft tissue sarcoma/STS*), termasuk tumor gluteal, mencapai 1.500-2.000 kasus pertahun atau 1% total kanker dengan insidensi 1,7 per 100.000 penduduk (Kementerian Kesehatan, 2021).

Di Provinsi Jawa Tengah, Dinas Kesehatan Jateng (PIRT 2023) mencatat 250-300 kasus STS pertahun, dengan tumor gluteal sekitar 15-30 kasus/tahun (10% STS). Peningkatan 15% dalam 5 tahun terakhir (2019-2023) disebabkan trauma kerja dan akses kesehatan terbatas di wilayah industri. Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi tumor 1,2% di Jateng, lebih tinggi dari nasional (0,8%) (Rasnita, 2026).

Di Kabupaten Tegal, terdapat populasi 1,5 juta jiwa (BPS 2023), menjadi wilayah sorotan di Jawa Tengah karena 91 kasus tumor gluteal yang tercatat dalam periode 2019-2023. Berdasarkan data RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal, angka kejadian Tumor Gluteal pada tahun 2023 sebanyak 0 kasus (0%), sedangkan pada tahun 2024 mengalami peningkatan yaitu menjadi 8 kasus (0,19%) dan mulai menurun pada 2025 yaitu dengan angka 6 kasus (0,14%) (Rekam medis RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal, 2025).

Tumor gluteal (bokong) sering menimbulkan komplikasi serius karena lokasi anatomis dekat saraf sciatic, pembuluh darah panggul, tulang dan usus. Komplikasi meningkatkan morbiditas (70% kasus) dan mortalitas (25-40%), terutama jika ganas (sarkoma) dan terlambat ditangani. Oleh karena itu, strategi pencegahan yang komprehensif, termasuk vaksinasi, skrining dini dan promosi gaya hidup sehat, menjadi prioritas dalam agenda kesehatan global maupun nasional (WHO, 2020; Kementerian Kesehatan, 2021).

Peran perawat bertugas memberikan asuhan keperawatan yang berkesinambungan kepada pasien dan keluarganya. Menurut Dorothea Orem, perawat berperan penting sebagai *self-care agency* dalam memberikan asuhan keperawatan untuk membantu meningkatkan kemampuan seseorang atau keluarga agar dapat

merawat dirinya atau keluarganya secara mandiri sehingga tercapai kemampuan untuk mempertahankan kesehatan dan kesejahteraan (Dwitanta et al., 2023).

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk mengangkat masalah menjadi sebuah karya tulis ilmiah dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Tn. R Dengan Post Operasi Soft Tissue Tumor (STT) Gluteal Sinistra di Ruang Mawar 2 RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal".

2. METODE

Metode penyusunan yang digunakan adalah metode penulisan deskriptif dengan rencana studi kasus. Penulisan deskriptif merupakan suatu metode penulisan yang bertujuan untuk mendeskripsikan atau menerapkan peristiwa-peristiwa penting pada masa kini, dengan menggunakan jenis pendekatan studi kasus yang merupakan suatu pendekatan dalam mempelajari suatu peristiwa yang unik dari suatu kasus spesifik. Metode yang digunakan adalah:

Wawancara. Penulis melakukan wawancara secara langsung pada Tn. R dan Keluarga Tn. R dengan post operasi *Soft Tissue Tumor* (STT) Gluteal Sinistra di Ruang Mawar 2 RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal. Wawancara bertujuan untuk mendapatkan pemahaman mendalam tentang pengalaman, pandangan dan perspektif individu terkait fenomena yang diteliti (Daruhadi & Sop, 2024).

Pemeriksaan Fisik. Penulis melakukan pemeriksaan fisik seperti *head to toe* dan pemeriksaan fisik lainnya termasuk inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi pada Tn.R dengan post operasi *Soft Tissue Tumor* (STT) Gluteal Sinistra di Ruang Mawar 2 RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal. Pemeriksaan fisik berfokus pada respon klien terhadap masalah kesehatan yang dialaminya (Manalu, 2024).

Observasi. Penulis melakukan observasi pada luka pasca operasi pada Tn. R dengan post operasi *Soft Tissue Tumor* (STT) Gluteal Sinistra di Ruang Mawar 2 RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal. Observasi adalah mengamati perilaku dan keadaan klien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan dan perawatan klien (Harismayanti, 2025).

Dokumentasi. Penulis melakukan dokumentasi terkait kasus pada Tn. R dan Keluarga Tn. R dengan post operasi *Soft Tissue Tumor* (STT) Gluteal Sinistra di Ruang Mawar 2 RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal. Dokumentasi melibatkan pengumpulan

data dari dokumen, arsip, atau bahan tertulis lainnya yang berkaitan dengan fenomena penelitian (Ayu dan Tika, 2024).

Pengkajian dilakukan pada hari Minggu, 8 Februari 2026 pukul 10.30 WIB di Ruang Mawar 2 RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal. Subjek penelitian adalah Tn. R, laki-laki berusia 37 tahun dengan diagnosis medis post operasi Soft Tissue Tumor (STT) Gluteal Sinistra.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian pada Tn. R dilakukan pada hari Minggu, 8 Februari 2026 pukul 10.30 WIB di Ruang Mawar 2 RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal. Klien masuk rumah sakit pada Jumat, 6 Februari 2026 pukul 14.48 WIB. Tn. R, laki-laki, usia 37 tahun, tempat tanggal lahir Tegal 19 April 1989, status menikah, beragama Islam, suku bangsa Jawa/Indonesia, pendidikan SMA, alamat Sitail RT 03 RW 01 Kecamatan Jatinegara Tegal. Penanggung jawab Ny. A (istri), usia 29 tahun, pekerjaan ibu rumah tangga.

Riwayat Kesehatan: Klien mengatakan terdapat benjolan sejak bulan Desember 2025, memeriksakan ke puskesmas pada Januari 2026, mendapat rujukan ke poli bedah RSUD dr. Soeselo, dan menjalani operasi pengangkatan tumor pada tanggal 7 Februari 2026. Keluhan utama: klien mengatakan nyeri pada area luka operasi bokong sebelah kiri. P: nyeri pada luka operasi bagian bokong kiri; Q: nyeri seperti ditarik-tarik; R: bagian bokong sebelah kiri; S: skala nyeri 6; T: hilang timbul. Klien tidak pernah menderita penyakit yang sama dan baru pertama kali dirawat di rumah sakit.

Hasil Pemeriksaan Umum: keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, GCS 15. Tanda-Tanda Vital: tekanan darah 103/73 mmHg, nadi 94x/menit, suhu 37,3°C, pernafasan 22x/menit, SPO2 99%, berat badan 45 kg, tinggi badan 170 cm.

Pemeriksaan Head to Toe: kepala dan wajah tampak simetris, ekspresi wajah tampak meringis saat bergerak; mata konjungtiva an-anemis, sklera an-ikterik; hidung dan telinga tidak ada kelainan; mukosa bibir kering, terdapat karang gigi; tidak ada pembesaran kelenjar tiroid; thoraks simetris, suara nafas vesikuler, bunyi jantung I lup II dup; abdomen tidak ada lesi, peristaltik usus 18x/menit; ekstremitas atas terpasang infus di tangan kanan 20 tpm; ekstremitas bawah: terdapat nyeri pada bokong kiri

setelah operasi, tampak luka sedikit kemerahan, ukuran luka 6-7 cm; integumen warna kulit sawo matang, turgor kulit normal <2 detik.

Tabel 1. Terapi Obat (8-9 Februari 2026)

No	Nama Obat	Dosis	Rute Pemberian
1.	RL	20 tpm	Intravena
2.	Paracetamol	1 gr	Intravena
3.	Ceftriaxone	2x1 gr	Intravena
4.	Ketorolac	2x30 mg	Intravena

Sumber: Apotek Rawat Inap RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal

Tabel 2. Hasil Pemeriksaan Laboratorium (5 Februari 2026)

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
Leukosit	11,9 10 ³ /uL	3,6-11,0
Eritrosit	4,6 10 ³ /uL	3,80-5,20
Hemoglobin	13,4 g/dL	11,7-15,5
Hematokrit	40%	35-47
MCV	86 FL	80-100
MCH	29 Pg	26-34
MCHC	34 g/dL	32-36
Trombosit	206 10 ³ /uL	150-400
Leukosit (tinggi)	11,9	3,6-11,0 (tinggi)
APTT TEST	26,6 detik	25,5-42,1
PT TEST	10,5 detik	9,3-11,4
Gula Darah Sewaktu	132 mg/dL	75-140
HBsAG	Non Reaktif	Non Reaktif

Sumber: Laboratorium RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal, 2026

3.2 Diagnosis Keperawatan

Tabel 3. Analisa Data

No	Data	Etiologi	Problem
1.	DS: Klien mengatakan nyeri pada luka operasi bagian bokong kiri; Q: nyeri seperti ditarik-tarik; R: bagian bokong sebelah kiri; S: skala nyeri 6; T: hilang timbul DO: Klien tampak meringis menahan nyeri; tampak terdapat balutan luka pada kasa di bokong sebelah kiri; klien tampak berbaring di tempat tidur tidak banyak bergerak; TTV: TD 103/73 mmHg, N 80x/menit, RR 22x/menit	Agen pencedera fisik	Nyeri Akut (D.0077)
2.	DS: Klien mengatakan masih kurang paham mengenai penyakit tumor DO: Klien dan keluarga tampak bingung saat ditanya mengenai penyakit yang diderita klien; klien dan keluarga sering bertanya terkait penyakit yang diderita	Kurang terpapar informasi	Defisit Pengetahuan (D.0111)

3.	DS: Klien mengatakan ada luka pada bokong kiri DO: Klien tampak terdapat balutan luka pada bokong kiri, terdapat kemerahan di area balutan, panjang luka ±6 cm; leukosit 11,9 10 ³ /uL; suhu 37,3°C	Agen prosedur insisi	Risiko Infeksi (D.0142)
----	---	----------------------	-------------------------

Berdasarkan hasil pengkajian, diagnosis keperawatan yang muncul pada Tn. R adalah: (1) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (D.0077); (2) Defisit pengetahuan *Soft Tissue Tumor* berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi (D.0111); (3) Risiko infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasif (D.0142).

Diagnosis nyeri akut diangkat sebagai diagnosis utama karena nyeri merupakan salah satu kebutuhan dasar menurut Abraham Maslow yang harus dipenuhi, yakni kebutuhan rasa aman dan nyaman. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Gita, 2023) yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Operasi *Soft Tissue Tumor* Dengan Implementasi Teknik Relaksasi Tarik Nafas Dalam Di Ruang Rawat Inap Anggrek RSUD Rejang Lembong" yang menyatakan bahwa nyeri akut menjadi diagnosis aktual yang timbul pada kasus post operasi *soft tissue tumor*.

Diagnosis defisit pengetahuan diangkat karena klien dan keluarga belum mengetahui tentang penyakit tumor serta cara perawatan setelah operasi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Putri et al., 2024) yang menyatakan bahwa diagnosis pada tumor yaitu defisit pengetahuan karena pasien belum mengetahui apa itu tumor. Diagnosis risiko infeksi diangkat sebagai diagnosis ketiga karena luka pada pasien ±8 cm dan tidak terdapat tanda infeksi sehingga hanya perlu dilakukan upaya pencegahan dengan perawatan yang baik (Ilahiyah et al., 2023).

3.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 4. Intervensi Keperawatan

Dx	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi
I	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sulit tidur menurun (L.08066)	Manajemen Nyeri (I.08238): Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri; identifikasi skala nyeri; identifikasi respon nyeri non verbal; identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri; berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri (teknik relaksasi nafas dalam); kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri; fasilitasi istirahat dan tidur; anjurkan

		memonitor nyeri secara mandiri; kolaborasi pemberian analgetik
II	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x30 menit diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil: kemampuan menjelaskan meningkat, pertanyaan tentang masalah meningkat, perilaku sesuai dengan pengetahuan (L.12111)	Edukasi Kesehatan (I.12383): Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi; sediakan materi dan media pendidikan kesehatan; jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan; berikan kesempatan untuk bertanya; jelaskan faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan; ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
III	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x8 jam diharapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil: nyeri menurun, kemerahan menurun (L.14137)	Pencegahan Infeksi (I.14539): Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik; batasi jumlah pengunjung; berikan perawatan kulit pada area edema (mengganti balut luka); cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien; jelaskan tanda dan gejala infeksi; ajarkan cuci tangan dengan benar; ajarkan cara memeriksa kondisi luka operasi; anjurkan meningkatkan asupan nutrisi

Penulis menentukan intervensi manajemen nyeri (I.08238) untuk diagnosis nyeri akut dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun. Untuk diagnosis defisit pengetahuan, penulis menentukan intervensi edukasi kesehatan (I.12383) dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x30 menit diharapkan tingkat pengetahuan meningkat. Untuk diagnosis risiko infeksi, penulis menentukan intervensi pencegahan infeksi (I.14539) dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x8 jam diharapkan tingkat infeksi menurun.

3.4 Implementasi Keperawatan

Tabel 5. Implementasi Keperawatan

Dx	Tanggal/Jam	Implementasi	Respon
I	08/02/2026 10.30	Mengukur TTV dan mengkaji keadaan umum	DS: Klien bersedia dilakukan pemeriksaan DO: KU sedang, TD 103/73 mmHg, N 80x/menit, RR 22x/menit
I	08/02/2026 18.30	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri	DS: Nyeri bokong kiri, seperti ditarik-tarik, skala 6, hilang timbul DO: Klien tampak meringis menahan nyeri
I	08/02/2026	Memberikan teknik non	DS: Klien bersedia, nyeri sedikit

	19.00	farmakologi (nafas dalam)	mereda DO: Klien tampak menarik nafas dalam, terlihat lebih rileks
II	08/02/2026 19.15	Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan	DS: Klien bersedia diberikan penkes mengenai tumor jam 20.00 DO: Klien tampak bersedia diberikan edukasi
II	08/02/2026 20.00	Memberikan kesempatan untuk bertanya	DS: Klien menanyakan apakah tumor dapat tumbuh lagi setelah operasi DO: Klien dan keluarga tampak menyimak materi yang diberikan
I	08/02/2026 22.00	Memberikan analgetik untuk mengurangi nyeri	DS: Klien mengatakan luka operasinya sakit, bersedia diberikan injeksi DO: Klien tampak meringis menahan nyeri
I	09/02/2026 07.00	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri	DS: Nyeri bokong kiri sudah membaik, seperti dipotong-potong, skala 4, hilang timbul DO: Klien tampak meringis menahan nyeri
I	09/02/2026 08.00	Memberikan analgetik untuk mengurangi nyeri	DS: Klien bersedia diberikan injeksi DO: Klien tampak meringis menahan nyeri
III	09/02/2026 10.00	Memberikan perawatan luka (mengganti balut)	DS: Klien mengatakan nyaman setelah ganti balut, merasa lebih baik DO: Klien tampak kooperatif, luka jahitan bersih tidak terdapat pus/nanah
III	09/02/2026 10.15	Menjelaskan tanda dan gejala infeksi	DS: Klien tampak mengerti DO: Klien mampu menjawab pertanyaan tentang tanda gejala infeksi
I	09/02/2026 12.30	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri	DS: Nyeri bokong kiri sudah membaik, seperti dicubit, skala 2, hilang timbul DO: Klien tampak lebih rileks

Implementasi keperawatan untuk diagnosis nyeri akut dilakukan selama 2 hari berupa pengukuran TTV, pengkajian nyeri, pengajaran teknik relaksasi nafas dalam, dan kolaborasi pemberian analgetik (ketorolac 30 mg iv). Hal ini sejalan dengan penelitian (Gita, 2023) yang menunjukkan bahwa teknik relaksasi nafas dalam dapat mengurangi nyeri pada pasien post operasi *soft tissue tumor*. Implementasi untuk diagnosis defisit pengetahuan dilakukan pada hari pertama berupa pemberian

pendidikan kesehatan 1x30 menit tentang penyakit tumor. Implementasi untuk diagnosis risiko infeksi dilakukan pada hari kedua berupa perawatan luka (ganti balut luka), penjelasan tanda dan gejala infeksi, dan anjuran meningkatkan nutrisi tinggi protein. Hal ini sejalan dengan penelitian (Putri et al., 2024) yang menyatakan bahwa perawatan luka operasi yang tepat dapat mencegah terjadinya infeksi.

3.5 Evaluasi Keperawatan

Tabel 6. Evaluasi Keperawatan

Dx	Tanggal	Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
I	08/02/2026	22.00	S: Klien mengatakan nyeri pada luka operasi bagian bokong kiri; nyeri seperti ditarik-tarik; skala nyeri 6; hilang timbul O: Klien tampak meringis menahan nyeri; KU baik; klien sedikit gelisah; klien berusaha memejamkan mata A: Masalah keperawatan nyeri akut teratasi sebagian (skor keluhan nyeri 3, meringis 3, sulit tidur 3) P: Lanjutkan intervensi: monitor TTV, kaji nyeri, kolaborasi pemberian analgetik
II	08/02/2026	22.00	S: Klien mengatakan sudah mengerti tentang apa itu tumor O: Klien mampu menjelaskan kembali mengenai tumor; klien bertanya mengenai penyebab tumor; klien dan keluarga paham bahwa kesehatan tidak boleh diabaikan A: Masalah kesehatan defisit pengetahuan teratasi P: Hentikan intervensi
I	09/02/2026	14.00	S: Klien mengatakan nyeri pada luka operasi bokong kiri sudah membaik; nyeri seperti dicubit; skala nyeri 2; hilang timbul O: Klien sudah tidak meringis; klien dapat mengontrol nyeri; klien tampak lebih baik A: Masalah keperawatan nyeri akut teratasi (skor keluhan nyeri 4, meringis 4, sulit tidur 4) P: Hentikan intervensi
III	09/02/2026	14.00	S: Klien mengatakan merasa lebih nyaman setelah dilakukan ganti balut luka O: Luka jahit klien bersih tidak terdapat pus/nanah; klien sudah tidak ada nyeri lagi; area luka tidak hangat dan tidak kemerahan A: Masalah risiko infeksi teratasi (skor nyeri 5, kemerahan 5) P: Pertahankan intervensi: rawat perban luka

			operasi
--	--	--	---------

Evaluasi keperawatan pada Tn. R dengan post operasi Soft Tissue Tumor (STT) Gluteal Sinistra selama 2x24 jam (8-9 Februari 2026) menunjukkan ketiga diagnosis keperawatan dapat teratasi. Diagnosis nyeri akut teratasi dengan kriteria skala nyeri menurun dari 6 menjadi 2 dan pasien tidak meringis. Diagnosis defisit pengetahuan teratasi dengan kriteria klien mampu menjelaskan kembali mengenai tumor. Diagnosis risiko infeksi teratasi dengan kriteria luka bersih tidak terdapat pus/nanah, tidak terdapat tanda-tanda infeksi.

4. KESIMPULAN

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan pada Tn. R dengan post operasi *Soft Tissue Tumor* (STT) Gluteal Sinistra di Ruang Mawar 2 RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal pada 8 Februari 2026 sampai 9 Februari 2026, dapat disimpulkan sebagai berikut:

Pengkajian yang dilakukan pada Tn. R dengan post operasi Soft Tissue Tumor (STT) Gluteal Sinistra pada tanggal 8 Februari 2026 didapatkan data sebagai berikut: klien mengatakan nyeri pada area luka operasi bokong sebelah kiri (P: nyeri pada luka operasi bagian bokong kiri; Q: nyeri seperti ditarik-tarik; R: bagian bokong sebelah kiri; S: skala nyeri 6; T: hilang timbul), klien dan keluarga mengatakan masih belum paham dengan penyakit tumor, klien mengatakan ada bekas operasi pada bagian bokong kiri tampak tertutup kasa ± 8 cm, jahitan pada luka operasi ± 6 cm, teraba sekitar luka operasi hangat.

Diagnosis keperawatan yang diangkat pada klien Tn. R ada 3 antara lain: nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (D.0077), defisit pengetahuan *Soft Tissue Tumor* berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi (D.0111), dan risiko infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasif (D.0142).

Intervensi yang dilakukan berfokus pada 3 diagnosis yang muncul: (1) Nyeri akut dengan intervensi manajemen nyeri meliputi identifikasi skala nyeri, pemberian teknik relaksasi nafas dalam, dan kolaborasi pemberian analgetik; (2) Defisit pengetahuan dengan intervensi edukasi kesehatan meliputi penjadwalan dan pemberian pendidikan kesehatan mengenai tumor; (3) Risiko infeksi dengan intervensi pencegahan

infeksi meliputi monitoring tanda infeksi, perawatan luka, dan anjuran meningkatkan asupan nutrisi.

Implementasi keperawatan dilaksanakan pada tanggal 8-9 Februari 2026: (1) Nyeri akut: pemeriksaan TTV, identifikasi karakteristik nyeri, teknik relaksasi nafas dalam, kolaborasi pemberian ketorolac 30 mg iv; (2) Defisit pengetahuan: pemberian pendidikan kesehatan tentang *Soft Tissue Tumor*; (3) Risiko infeksi: perawatan luka (ganti balut), penjelasan tanda gejala infeksi, anjuran konsumsi makanan tinggi protein.

Evaluasi keperawatan pada Tn. R dengan post operasi *Soft Tissue Tumor* (STT), dari ketiga diagnosis keperawatan yang muncul semuanya dapat teratasi: nyeri akut teratasi dengan kriteria skala nyeri menurun dan pasien mengatakan nyeri berkurang; defisit pengetahuan teratasi dengan kriteria klien mampu menjelaskan mengenai tumor; risiko infeksi teratasi dengan kriteria luka tidak terdapat pus/nanah dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi.

DAFTAR PUSTAKA

- Aprilia. (2022). Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Nyeri dan Kenyamanan Pada Pasien Pasca Operasi Apendektomi RS TK IV 02.07.04 DENKESYAH. Doctoral Disertation.
- Asis, et al. (2021). Literature Review: Pengaruh Dukungan Komunitas Pasien Kanker terhadap Penurunan Kecemasan dalam Menghadapi Terapi Pengobatan. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan*, 1(3), 338–344. <https://doi.org/10.35892/jimpk.v1i3.553>
- Ayu, & Tika. (2024). Eksplorasi Hubungan Museum dan Pariwisata Melalui Tata Koleksi Arsip Museum: Studi Kasus Museum Negeri Medan. *ABDI PUSTAKA: Jurnal Perpustakaan dan Kearsipan*, 4(2), 82–92. <https://doi.org/10.24821/jap.v4i2.12793>
- Ayundita A. (2023). Buku Ajar Asuhan Kebidana Manajemen Nyeri dan Persalinan Kala I-IV S1 Kebidanan (TIM MCU Gr). Maha karya Citra Utama.
- Azqiyah, Zakiudin, & Baso. (2025). Asuhan Keperawatan Pada NY. S dengan Katrak Okuli Sinistra di Ruang Mawar 2 RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal 2025. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 12(4), 0–6. <https://doi.org/10.5455/mnj.v1i2.644>
- Bilani, et al. (2026). Revisiting the Immune Frontier in Soft Tissue Sarcomas. *Current Oncology Reports*, 28(1). <https://doi.org/10.1007/s11912-026-01761-y>
- Boutry, et al. (2022). The evolution and ecology of benign tumors. *Biochimica et Biophysica Acta Reviews on Cancer*, 1877(1). <https://doi.org/10.1016/j.bbcan.2021.188643>
- Cholifah, & Azizah. (2020). Buku Ajar Mata Kuliah Keterampilan Dasar Klinik Kebidanan 1. Sidoarjo: UMSIDA Press.

- Coleman et al. (2020). Bone health in cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines. *Annals of Oncology*, 31(12), 1650–1663. <https://doi.org/10.1016/j.annonc.2020.07.019>
- Daruhadi, & Sop. (2024). Research data collection. *SpringerBriefs in Public Health*, 04(9783319534435), 33–39. https://doi.org/10.1007/978-3-319-53444-2_6
- Devita, et al. (2021). *Prinsip dan Praktik Ongkologi (edisi-11)*. Wolters Kluwer.
- Djaguna, & Widiatii. (2025). Pengaruh Terapi Relaksasi Napas Dalam Untuk Mengurangi Nyeri Pada Pasien Soft Tissue Tumor Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat*, 5(1), 18–23. <https://doi.org/10.55984/leleani.v5i1.233>
- Faozan, Zakiudin, & Baso. (2024). Asuhan Keperawatan pada Tn. A dengan Diagnosa Medis Post Operasi Soft Tissue Tumor (STT) Flank Sinistra di Ruang Mawar 2 RSUD Dr. Soeselo Kabupaten Tegal. *Vitamin : Jurnal ilmu Kesehatan Umum*, 2(4), 419–430. <https://doi.org/10.61132/vitamin.v2i4.787>
- Fatmawati, & Rahman. (2022). Pengaruh Dukungan Keluarga dan Peran Perawat terhadap Tingkat Kecemasan pada Pre Operasi Katarak. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 4(2), 615–626. <https://doi.org/10.37287/jpppp.v4i2.875>
- Gita. (2023). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Op Soft Tissue Tumor Dengan Implementasi Teknik Relaksasi Tarik Nafas Dalam Di Ruang Rawat Inap Anggrek Rsud Rejang Lebong Tahun 2023.
- Hamdan, & Kamitsuru. (2024). *NANDA-I International Nursing Diagnoses: Definitions & Classification, 2024-2026 (edisi 13)*. Georg Thieme Verlag.
- Hamsir. (2023). Pemberian Anti Biotik Profilaksis Dalam Mencegahan Surgical Site Infection Pada Tindakan Wide Eksisi Tumor Mammae Dextra. *Acta Universitatis Agriculturae et Silviculturae Mendelianae Brunensis*, 53(1), 1–19.
- Harismayanti, et al. (2025). Gambaran Pengetahuan Perawat Dalam Penerapan Standar Asuhan Keperawatan. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 6(2), 4740–4746. <https://doi.org/10.31004/jkt.v6i2.39272>
- Heitler. (2023). Primary Afferent Depolarization and the Gate Control Theory of Pain: a tutorial simulation. *Journal of Undergraduate Neuroscience Education*, 22(1), 58–65. <https://doi.org/10.59390/pwfc1224>
- Hettler, et al. (2026). Evaluation of magnetic resonance imaging parameters and compliance with guidelines in soft tissue sarcomas. *BMC Cancer*. <https://doi.org/10.1186/s12885-026-15569-3>
- Hoang, et al. (2022). A review of soft-tissue sarcomas: Translation of biological advances into treatment measures. *Cancer Management and Research*, 10, 1089–1114. <https://doi.org/10.2147/CMAR.S159641>
- Ilahiyah, Karyawati, & Fatimah. (2023). Laporan Pendahuluan Pada Ny.S P1A0 Dengan Post Sectio Caesarea Ketuban Pecah Dini (KPD). 1(4).
- Kaunang, et al. (2024). "Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Sistem Reproduksi Carcinoma/kanker Payudara dan kanker Serviks Rahim."
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2023*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.

- Kurniati, Khayudi, & Efendi. (2024). Pengaruh Intervensi Supportive Educative System Berbasis Integrasi Self care Menurut Dorothe Orem Terhadap Upaya Pencegahan Stroke. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 10(3), 2–4.
- Manalu. (2024). Pelaksanaan Pemeriksaan Fisik Oleh Perawat Rumah Sakit Advent Bandar Lampung. *Jurnal Skolastik Keperawatan*, 2(1), 13. <https://doi.org/10.35974/jsk.v2i1.234>
- Manurung, et al. (2024). Menganalisis Kesinambungan Pengkajian Diunit X Di rumah sakit X. *Jurnal Kesehatan dan Teknologi Medis (JKTM)*, 06(03), 84–90.
- Maradona et al. (2023). *Manajemen Nyeri Pada Anak "Prespektif Perawatan Padiatrik."* Rizmedia Pustaka Indonesia.
- Mersi, et al. (2024). *Buku Proses Keperawatan konsep, implementasi, dan evaluasi.* Universitas Nusantara PGRI Kediri.
- Ningsih. (2023). *Asuhan Keperawatan Gangguan Citra Tubuh Pada Pasien Post Mastektomi Dengan Intervensi Promosi Koping Di RS Bhayangkara Polda Lampung Tahun 2023.*
- Ningtiyas, et al. (2023). *Buku Manajemen Nyeri.* Elibrary.Almaata.Ac.Id.
- Nkenguye, et al. (2024). Unusual presentation of a giant gluteal lipoma in a pediatric patient: Case report and clinical implications. *International Journal of Surgery Case Reports*, 125(November), 110612. <https://doi.org/10.1016/j.ijscr.2024.110612>
- Novitayanti. (2023). Hubungan Jenis Kelamin Dengan Skala Nyeri Pada Pasien Gastritis. *INFOKES: Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*, 13(1), 31–34.
- Nurlatipah, Zakiudin, & Sukirno. (2025). Asuhan Keperawatan pada Ny. D dengan Post Operasi Tumor Mammae Dextra di Ruang Mawar 2 RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal. *Protein : Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 3(4), 286–296. <https://doi.org/10.61132/protein.v3i4.1794>
- Pandean, & Sugiharto. (2025). Prevelensi Tumor Jaringan Lunak Berdasarkan Gambaran Histopatologi Di Rumah Sakit Sumber Waras Jakarta. *Mahesa: Malahayati Health Student Journal*, 5, 2383–2392.
- Pangestika, & Danu. (2021). Soft Tissue Tumor. *Soft Tissue Tumor*, 1(12), 6.
- Purwanto, et al. (2023). *Manajemen Nyeri.* Global Eksekutif Teknologi.
- Putri, Zakiudin, & Baso. (2024). Asuhan Keperawatan pada Tn. A dengan Diagnosa Medis Post Operasi Soft Tissue Tumor (STT) Lengan Kanan di Ruang Mawar 2 RSUD Dr. Soeselo Kabupaten Tegal. *Vitamin : Jurnal ilmu Kesehatan Umum*, 2(4), 419–430. <https://doi.org/10.61132/vitamin.v2i4.787>
- Putu, N. I., & Pradnya, D. (2022). Analisis Pelaksanaan Intervensi Keperawatan pada Pasien Anak Dengan Covid 19 Berbasis Standar Intervensi Keperawatan Indonesia di Ruangan Isolasi RSUD Bali Mandara. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(2), 24–32.
- Rahmadania, & Aly. (2022). Implementasi Teori Hierarchy Of Needs Maslow Dalam Meningkatkan Motivasi Belajar Di Yayasan Cahaya Generasi Islam Kota Bengkulu. 4, 2036–2039.
- Rasnita, et al. (2026). Pleomorphic Sarcoma Gluteal. 41(01), 95–103.
- Rugambwa et al. (2024). Duplicated gluteus maximus muscle: rare variant anatomy: a case report. *Rwanda Medical Journal*, 81(1), 167–170. <https://doi.org/10.4314/rmj.v81i1.20>

- Said, & Masfuri. (2024). Studi Literatur Efektivitas Stretching Exercises Terhadap Gejala Musculoskeletal Disorder. *Jurnal Kesehatan*, 17(1), 89–97. <https://doi.org/10.32763/6cn3rv24>
- Schemitsch. (2020). *Operative Techniques: Orthopaedic Trauma Surgery*.
- Serous. (2024). Hormone Therapy in Cancer Treatment: Targeting Hormone-sensitive Tumors for Improved Outcomes. 09(01), 1–2.
- Suwando, et al. (2022). *Buku Ajar Nyeri*.
- Wang, et al. (2024). Radiotherapy and immunology. *Journal of Experimental Medicine*, 221(7), 1–17. <https://doi.org/10.1084/jem.20232101>
- Weskamp, et al. (2022). Risk Factors for Occurrence and Relapse of Soft Tissue Sarcoma. *Cancers*, 14(5). <https://doi.org/10.3390/cancers14051273>
- Yusuf, & Asilla. (2022). The Effectiveness of Mozart Classical Music Therapy to Overcome Pain in Osteosarcoma Pedis Dextra Post-Amputation Surgery. 5(1), 42–47.