

ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. D DENGAN GANGGUAN SISTEM LIMFATIK: POST OPERASI LIMFADENOPATI SINISTRA DI RUANG MAWAR 2 RSUD DR. SOESELO KABUPATEN TEGAL

Sefila Meilda Naifah¹, Ahmad Zakiudin²

¹ Mahasiswa Akademi Keperawatan Al Hikmah 2 Brebes

² Dosen Akademi Keperawatan Al Hikmah 2 Brebes

Email Korespondensi: sefilanaifah@gmail.com

Abstract

Background: Lymphadenopathy is an enlargement of the lymph nodes commonly caused by infection or inflammatory processes, which may lead to pain and risk of postoperative complications. This study aims to provide a comprehensive description of nursing care for a patient following left-sided lymphadenopathy surgery. Method: This case study used a nursing process approach, encompassing data collection through interviews, observation, physical examination, and documentation review of medical records conducted in Mawar 2 Ward at RSUD dr. Soeselo, Tegal Regency. Results: Based on assessment, three primary nursing diagnoses were identified: acute pain, knowledge deficit, and risk of infection. Following standard nursing interventions, pain was reduced, patient knowledge improved, and the wound was maintained without signs of infection. Conclusion: The systematic application of nursing care can help reduce patient complaints and prevent postoperative complications of lymphadenopathy.

Keywords: Nursing care, Lymphadenopathy, Post-operative, Acute pain, Risk of infection

Abstrak

Pendahuluan: Limfadenopati merupakan pembesaran kelenjar getah bening yang sering disebabkan oleh infeksi maupun proses peradangan, yang dapat menimbulkan nyeri dan risiko komplikasi pasca operasi. Penulisan ini bertujuan untuk memberikan gambaran asuhan keperawatan secara komprehensif pada pasien pasca operasi limfadenopati sinistra. Metode: Penulisan ini menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan, meliputi pengumpulan data melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi rekam medis yang dilakukan di Ruang Mawar 2 RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal. Hasil: Berdasarkan pengkajian ditemukan tiga diagnosis keperawatan utama, yaitu nyeri akut, defisit pengetahuan, dan risiko infeksi. Setelah diberikan intervensi sesuai standar keperawatan, diperoleh hasil nyeri berkurang, pengetahuan pasien meningkat, dan kondisi luka terjaga tanpa tanda infeksi.

Kesimpulan: Penerapan asuhan keperawatan yang sistematis dapat membantu menurunkan keluhan pasien dan mencegah komplikasi pasca operasi limfadenopati.

Kata Kunci: Asuhan keperawatan, Limfadenopati, Pasca Operasi, Nyeri akut, Risiko infeksi

1. PENDAHULUAN

Limfadenopati adalah kondisi peradangan atau pembengkakan pada kelenjar getah bening yang umumnya disebabkan oleh berbagai jenis infeksi, baik yang disebabkan oleh bakteri, virus, protozoa, rickettsia, maupun jamur. Penyebaran infeksi

menuju kelenjar getah bening ini biasanya terjadi melalui jalur infeksi pada kulit, telinga, hidung, maupun mata. Berdasarkan karakteristiknya, limfadenopati dapat diklasifikasikan menurut ukuran, tingkat keparahan, dan lokasi penyebarannya, salah satunya adalah limfadenopati servikal (Tafonao, 2023).

Limfadenopati servikal didefinisikan sebagai pembengkakan yang terjadi pada kelenjar getah bening di area leher. Kondisi ini sering kali merupakan manifestasi sekunder akibat adanya infeksi bakteri, virus, atau jamur, namun bisa juga disebabkan oleh gangguan autoimun atau bahkan proses keganasan. Malignansi merupakan salah satu penyebab sekunder yang cukup penting, yang biasanya berasal dari penyebaran sel abnormal dari area orofaring, nasofaring, maupun bagian-bagian lain pada kepala (Pratama, 2023).

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) tahun 2022, penderita limfadenopati di dunia tercatat ada 319 orang di India, 44 orang di Cina, dan 63 orang di Indonesia (Saito et al., 2024). Penderita limfadenopati terbanyak diderita pasien pada usia dewasa (20-60 tahun) yaitu sebanyak 57 orang (61,3%). Mayoritas pasien penderita limfadenopati adalah berjenis kelamin perempuan sebanyak 63 orang (66,7%). Lokasi tersering ditemukannya kelenjar getah bening adalah di leher kanan pasien yaitu sebanyak 44 orang (47,3%). Jenis limfadenopati terbanyak yang diderita pasien adalah limfadenitis sebanyak 53 kasus (57%) (Tafonao, 2023).

Berdasarkan data limfadenopati di Indonesia selama periode penelitian ditemukan total 300 kasus limfadenopati. Kejadian terbanyak pada rentang usia 11-20 tahun. Lokasi limfadenopati yang paling umum adalah pada kelenjar getah bening leher dan gambaran klinis yang sering muncul meliputi pembengkakan kelenjar yang terasa nyeri dan demam. Secara etiologi, penyebab infeksi mendominasi sebagian besar kasus, diikuti oleh penyebab peradangan dan keganasan. Patologi reaktif mencapai 45% kasus, patologi granulomatosa (termasuk tuberkulosis) sebesar 40%, dan 61% kasus terjadi pada laki-laki serta 39% pada perempuan (Mishra, 2024).

Berdasarkan data yang diperoleh dari RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal, pada tahun 2023 tercatat 142 kasus (93,9%), menurun menjadi 114 kasus (75,3%) pada tahun 2024, dan kembali meningkat menjadi 152 kasus (10,05%) pada tahun 2025 (Rekam Medis RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal).

Limfadenopati dapat menimbulkan komplikasi serius tergantung pada lokasi dan penyebab dasarnya. Pada kasus yang melibatkan kelenjar getah bening di area mediastinum, pembesaran tersebut dapat menekan organ sekitar seperti vena kava superior, trakea, bronkus, atau esofagus. Sementara itu, limfadenopati di area abdomen berpotensi menyebabkan obstruksi usus, dan pada kasus yang disebabkan oleh keganasan dapat terjadi sindrom lisis tumor yang pada akhirnya mengakibatkan gagal ginjal akut.

Berbagai model konseptual keperawatan telah dikembangkan oleh para ahli, salah satunya adalah Self Care Deficit oleh Dorothea Orem. Fokus utama dari model konseptual ini adalah kemampuan seseorang untuk merawat dirinya sendiri secara mandiri sehingga tercapai kemampuan untuk mempertahankan kesehatan dan kesejahteraannya. Teori Self-Care Dorothea Orem memberikan kerangka konseptual yang kuat dalam praktik keperawatan dengan menekankan pentingnya peran pasien dalam memenuhi kebutuhan kesehatannya sendiri serta peran perawat dalam mengidentifikasi defisit perawatan diri (Irdawati, 2020; Fitriyanti, 2026).

Perawat memiliki peran penting dalam proses keperawatan dan kesehatan serta melakukan kolaborasi dengan profesi lain agar berjalan lancar. Dalam melakukan proses keperawatan, perawat harus memiliki keahlian dan keterampilan khusus dalam bidangnya (Widiyono, 2023). Intervensi keperawatan yang diberikan pada pasien pasca operasi limfadenopati, salah satunya adalah manajemen nyeri dengan teknik non-farmakologis yaitu teknik napas dalam, yang dilakukan untuk membantu pasien rileks, mengurangi ketegangan otot, serta meningkatkan ventilasi paru agar tidak terjadi sesak napas (Haryani, 2021).

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik untuk menyusun studi kasus dengan judul "Asuhan Keperawatan pada Tn. D dengan Gangguan Sistem Limfatik: Post Operasi Limfadenopati Sinistra di Ruang Mawar 2 RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal".

2. METODE

Penulisan ini menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan yang komprehensif. Studi kasus dilakukan di Ruang Mawar 2 RSUD dr.

Soeselo Kabupaten Tegal. Pengumpulan data mencakup beberapa teknik sebagai berikut:

Wawancara dilakukan secara langsung dengan pasien Tn. D dan keluarganya. Wawancara adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan melalui interaksi komunikasi secara langsung, yang melibatkan proses tanya jawab antara penulis dengan narasumber atau informan untuk mengumpulkan data terkait latar belakang medis dan kondisi pasien (Sari, 2025).

Observasi dilakukan dengan mengamati secara langsung kondisi pasien, tindakan keperawatan, dan situasi yang terjadi di ruang perawatan guna memperoleh data yang aktual dan akurat. Metode observasi adalah teknik pengumpulan data dengan cara mengamati secara langsung objek penelitian tanpa melakukan intervensi atau memanipulasi variabel (Khaerunnisa, 2025).

Studi dokumentasi dilakukan dengan memanfaatkan data rekam medis RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal dalam proses pengumpulan data. Studi dokumentasi adalah metode pengumpulan data yang dilakukan dengan cara mencari dan mempelajari data-data tertulis seperti rekam medis, laporan kegiatan, catatan asuhan keperawatan, dan dokumen resmi lainnya (Kusumaningrum, 2025).

Studi kepustakaan (library research) dilakukan dengan menelaah berbagai buku referensi, artikel jurnal ilmiah, dan dokumen kebijakan yang relevan dengan topik penelitian. Metode ini berfokus pada pengumpulan dan analisis informasi dari berbagai sumber literatur untuk mengkaji teori, praktik, dan implementasi dalam keperawatan (Purwanti & Damanik, 2025).

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil

3.1.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian dilakukan pada tanggal 1 Februari 2026 pukul 10.58 WIB di Ruang Mawar 2 RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal. Pasien masuk rumah sakit pada tanggal 30 Januari 2026 dengan diagnosis medis limfadenopati.

Identitas pasien: Tn. D, laki-laki, usia 54 tahun, lahir di Tegal 22 Februari 1972, status menikah, agama Islam, suku Jawa, pendidikan SD, berdomisili di Lebaksiu,

Tegal, Jawa Tengah. Penanggung jawab: Ny. S (istri), usia 45 tahun, pekerjaan pedagang.

Keluhan utama: Pasien mengatakan nyeri di bagian leher sebelah kiri. P: Nyeri ketika menelan; Q: Nyeri seperti disayat-sayat; R: Nyeri pada leher bagian kiri; S: Skala 6; T: Nyeri hilang timbul.

Riwayat kesehatan sekarang: Pasien mengatakan nyeri di bagian leher sebelah kiri setelah dilakukan tindakan operasi pada tanggal 31 Januari 2026. Pasien sudah merasakan keluhan ini sejak 1 bulan sebelum masuk rumah sakit, berupa benjolan yang semakin hari semakin membesar. Pasien masuk ke bangsal pada tanggal 30 Januari 2026 dan dilakukan tindakan operasi pada tanggal 31 Januari 2026.

Riwayat kesehatan masa lalu: Pasien mengatakan baru pertama kali dirawat di rumah sakit dan sebelumnya belum pernah menderita penyakit limfadenopati maupun penyakit lainnya.

Pemeriksaan fisik: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis. Tanda-tanda vital: Tekanan Darah 128/87 mmHg, Denyut Nadi 86 x/menit, Suhu 36°C, Pernapasan 21 x/menit, Berat Badan 52 kg, Tinggi Badan 156 cm. Pemeriksaan leher: ada kelainan kelenjar getah bening, ada pembesaran vena jugularis, terdapat nyeri tekan post operasi di bagian leher sebelah kiri, serta ada pembesaran kelenjar limfe. Konjungtiva anemis. Integumen: warna kulit sawo matang dan bersih, turgor kulit baik, kulit terlihat kering.

Pola tidur selama sakit: Pasien sulit tidur karena merasakan nyeri yang sering muncul pada malam hari. Pola aktivitas: selama sakit, aktivitas pasien dibantu oleh keluarga terutama untuk makan, minum, dan mandi.

Terapi yang diberikan pada tanggal 2 Februari 2026: Ceftriaxone 30 mg intravena dan Ketorolac 30 mg intravena.

Hasil pemeriksaan laboratorium tanggal 2 Februari 2026 menunjukkan nilai leukosit $12,8 \times 10^3/\text{ul}$ (meningkat, nilai rujukan 3,8-10,6), APTT Test 46,9 detik (meningkat, nilai rujukan 25,5-42,1), PT Test 14,8 detik (meningkat, nilai rujukan 11,5-14,5), Albumin 3,50 g/dl (menurun, nilai rujukan 3,8-5,3), SGPT 44 u/l (meningkat, nilai rujukan 5,0-31,0).

Tabel 1. Analisa Data

No	Tanggal	Data	Etiologi	Problem
1.	1 Februari 2026	DS: Pasien mengatakan nyeri di bagian leher sebelah kiri karena pasca operasi; P: Nyeri ketika menelan; Q: Nyeri seperti dipotong-potong; R: Nyeri pada leher bagian kiri; S: Skala 4; T: Hilang timbul. DO: Pasien terlihat meringis dan lemas. TD: 128/87 mmHg, N: 86x/mnt, S: 36°C, RR: 21x/mnt.	Agen pencedera fisik (post operasi)	Nyeri Akut (D.0077)
2.	1 Februari 2026	DS: Pasien merasa keluhannya hanya benjolan biasa namun semakin membesar. DO: Pasien tampak kebingungan setelah ditanya tentang penyakitnya.	Kurang terpapar informasi	Defisit Pengetahuan (D.0111)
3.	1 Februari 2026	DS: Pasien mengatakan terdapat luka jahitan di bagian leher sebelah kiri. DO: Terlihat balutan panjang 10 cm dengan 7 jahitan, luka bersih tidak ada nanah.	Prosedur invasif	Risiko Infeksi (D.0142)

3.1.2 Diagnosis Keperawatan

Tabel 2. Diagnosis Keperawatan Berdasarkan Prioritas

No	Diagnosis Keperawatan	Tanggal Timbul	Tanggal Teratasi
1.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (post op) (D.0077)	1 Februari 2026	2 Februari 2026
2.	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111)	1 Februari 2026	2 Februari 2026
3.	Risiko infeksi dibuktikan dengan prosedur invasif (D.0142)	1 Februari 2026	2 Februari 2026

3.1.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 3. Intervensi Keperawatan

Diagnosis	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
Nyeri akut (D.0077)	Setelah tindakan keperawatan 2x24 jam, tingkat nyeri menurun (L.08066): keluhan nyeri menurun (dari cukup meningkat ke cukup	Manajemen Nyeri (I.08238): Observasi: identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri; identifikasi skala nyeri;

	menurun); meringis menurun.	identifikasi faktor yang memperberat/memperingan nyeri. Terapeutik: berikan teknik non-farmakologis; fasilitasi istirahat dan tidur. Edukasi: jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri; ajarkan teknik relaksasi napas dalam. Kolaborasi: pemberian analgetik.
Defisit pengetahuan (D.0111)	Setelah tindakan keperawatan 2x24 jam, tingkat pengetahuan meningkat (L.12111): perilaku sesuai anjuran meningkat; kemampuan menjelaskan topik meningkat.	Edukasi Kesehatan (I.12383): Observasi: identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. Terapeutik: sediakan materi dan media pendidikan kesehatan; jadwalkan pendidikan kesehatan; berikan kesempatan bertanya. Edukasi: ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat; jelaskan faktor risiko yang mempengaruhi kesehatan.
Risiko infeksi (D.0142)	Setelah tindakan keperawatan 2x24 jam, tingkat infeksi menurun (L.14237): kemerahan menurun; nyeri menurun; bengkak menurun.	Pencegahan Infeksi (I.14539): Observasi: monitor tanda dan gejala infeksi; monitor karakteristik luka. Terapeutik: lepaskan balutan secara perlahan; bersihkan dengan NaCl 0,9%; pertahankan prinsip steril; ganti balutan sesuai jumlah eksudat. Edukasi: jelaskan tanda dan gejala infeksi; anjurkan konsumsi makanan tinggi kalori dan protein; ajarkan perawatan luka secara mandiri. Kolaborasi: pemberian antibiotik.

3.1.4 Implementasi Keperawatan

Tabel 4. Implementasi Keperawatan

Tanggal/Jam	Dx	Implementasi	Respon
1 Feb 2026 11.15	I	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi,	DS: Nyeri di leher kiri pasca operasi, P: saat

		kualitas, dan intensitas nyeri.	menelan, Q: dipotong-potong, R: leher kiri, S: Skala 4, T: hilang timbul. DO: Pasien meringis.
11.25	I	Mengidentifikasi skala nyeri.	DS: Skala 4. DO: Pasien meringis.
11.30	I	Menjelaskan penyebab dan pemicu nyeri.	DS: Pasien paham nyeri setelah operasi. DO: Pasien terlihat memahami.
2 Feb 2026 08.30	I	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri.	DS: Nyeri sudah berkurang. S: Skala 3. DO: Pasien sudah tidak meringis.
08.45	II	Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi.	DS: Pasien siap diberikan informasi. DO: Pasien terlihat siap.
08.55	II	Menjadwalkan dan memberikan pendidikan kesehatan.	DS: Pasien setuju dan sudah paham tentang penyakitnya. DO: Pasien kooperatif, mampu mengulang penjelasan.
09.20	III	Monitor karakteristik luka jahitan.	DS: Nyeri pada leher kiri pasca operasi. DO: Luka terlihat bagus, tidak ada nanah, 7 jahitan konvensional.
09.30–09.40	III	Melepas balutan, membersihkan luka dengan NaCl 0,9%, memasang balutan steril.	DS: Perih saat dibersihkan. DO: Luka bersih, tidak ada tanda infeksi, terpasang kassa steril.

3.1.5 Evaluasi Keperawatan

Tabel 5. Evaluasi Keperawatan

Hari/Tanggal	Dx	Catatan Perkembangan (SOAP)
Minggu, 1 Feb 2026 14.00	I	S: Nyeri di leher kiri, P: menelan, Q: dipotong-potong, R: leher kiri, S: Skala 4, T: hilang timbul. O: Meringis, skala 4. A: Masalah belum teratasi. P: Lanjutkan intervensi: identifikasi skala nyeri, berikan obat analgetik.
Senin, 2 Feb 2026 08.30	I	S: Nyeri sudah berkurang. P: menelan, Q: seperti ditembus/hilang, R: leher kiri, S: Skala 3, T: hilang timbul. O: Tidak meringis, skala 3. A: Masalah teratasi. P: Hentikan intervensi.
2 Feb 2026 13.25	II	S: Pasien sudah paham tentang penyakit yang dideritanya setelah dijelaskan. O: Pasien mendengarkan dan mampu mengulang penjelasan. A: Masalah teratasi. P: Hentikan

		intervensi.
2 Feb 2026 14.05	III	S: Perih saat dibersihkan dengan NaCl. O: Luka jahitan terlihat bagus, tidak ada nanah, tidak berbau, 7 jahitan konvensional. A: Masalah teratasi sebagian. P: Lanjutkan discharge planning di rumah: ganti balut minimal 2 hari sekali oleh tenaga kesehatan.

3.2 Pembahasan

3.2.1 Pengkajian

Tahap pengkajian keperawatan merupakan tahap awal dalam rangkaian proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan data pasien, mengelompokkan informasi sesuai kategori, dan menganalisis temuan guna mengidentifikasi masalah kesehatan. Diperlukan ketelitian dan kehati-hatian dalam mengumpulkan data agar dapat menetapkan arahan tindakan keperawatan yang tepat (Sir, 2023).

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 1 Februari 2026, diperoleh identitas pasien Tn. D berjenis kelamin laki-laki, berusia 54 tahun, beragama Islam, berasal dari suku Jawa, dengan riwayat pendidikan Sekolah Dasar. Data subjektif menunjukkan adanya nyeri pada bagian leher sebelah kiri setelah prosedur operasi tanggal 31 Januari 2026, dengan karakteristik nyeri seperti disayat-sayat, skala 6, dan bersifat hilang timbul, terutama saat menelan. Data objektif meliputi luka pasca operasi dengan kassa steril, pasien meringis dan gelisah, serta tanda-tanda vital TD 128/87 mmHg, Nadi 86 x/menit, Suhu 36°C, Pernapasan 21 x/menit.

Temuan pengkajian ini sejalan dengan teori Tafonao (2023) yang mendefinisikan limfadenopati sebagai pembesaran sistem limfatik dengan diameter lebih dari 1 cm. Limfadenopati servikal merupakan kondisi pembesaran nodus limfatik di daerah serviks yang sering disertai nyeri (limfadenitis), sebagaimana dikemukakan oleh Sudarmanto (2024). Pratama (2023) juga menjelaskan bahwa limfadenopati servikal dapat disebabkan oleh infeksi bakteri, virus, atau jamur, penyakit autoimun, atau kondisi ganas.

3.2.2 Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 1 Februari 2026, penulis menetapkan tiga diagnosis keperawatan untuk Pasien Tn. D.

Pertama, nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (pasca operasi) ditetapkan sebagai prioritas utama. Nyeri akut merupakan pengalaman sensoris atau

emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan, dengan onset yang dapat terjadi secara tiba-tiba atau bertahap dan berlangsung kurang dari 3 bulan (SDKI, 2017). Data subjektif menunjukkan pasien mengeluhkan nyeri pada leher sebelah kiri dengan skala 6, karakteristik seperti disayat-sayat, dan bersifat hilang timbul. Data objektif mencatat pasien meringis dan gelisah. Hal ini sejalan dengan Karya Tulis Ilmiah Luthfiana (2023) yang mendapatkan diagnosis serupa pada pasien tumor colli. Menurut Abraham Maslow, nyeri merupakan kebutuhan dasar berupa rasa aman dan nyaman yang harus dipenuhi terlebih dahulu (Widiyastuti, 2020).

Kedua, defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi ditetapkan sebagai prioritas kedua. Defisit pengetahuan merupakan kondisi di mana terjadi kekurangan informasi kognitif terkait topik kesehatan tertentu (SDKI, 2017). Data subjektif menunjukkan pasien mengatakan belum mengetahui secara jelas tentang penyakitnya dan menganggapnya sebagai "benjolan biasa". Data objektif mencatat pasien tampak kebingungan. Luthfiana (2023) juga menyatakan bahwa pasien dan keluarga perlu memiliki pengetahuan yang baik tentang penyakit yang dialami.

Ketiga, risiko infeksi dibuktikan dengan prosedur invasif ditetapkan karena terdapat luka jahitan di bagian leher sebelah kiri sepanjang 10 cm dengan 7 jahitan konvensional. Risiko infeksi didefinisikan sebagai potensi terjadinya peningkatan eksposur terhadap organisme patogen (SDKI, 2017). Dalam konteks pelayanan kesehatan, pemenuhan kebutuhan dasar memiliki pengaruh langsung terhadap kondisi fisik, daya tahan tubuh, dan risiko terjadinya infeksi, terutama pada pasien yang menjalani tindakan invasif (Suswaty, 2024).

3.2.3 Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan merupakan serangkaian langkah yang bertujuan untuk menyelesaikan masalah atau diagnosis keperawatan berdasarkan prioritas masalah yang telah ditetapkan, baik secara mandiri maupun melibatkan tenaga kesehatan lain (Mulyanasari, 2021).

Untuk diagnosis nyeri akut, intervensi yang ditetapkan adalah manajemen nyeri (I.08238) dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2×24 jam, tingkat nyeri menurun (L.08066) dengan kriteria: keluhan nyeri berkurang dan meringis menurun. Identifikasi nyeri bertujuan untuk menilai tingkat keparahan nyeri yang

dialami pasien agar dapat menetapkan diagnosis dan intervensi yang tepat serta mengevaluasi efektivitas terapi.

Untuk diagnosis defisit pengetahuan, intervensi yang ditetapkan adalah edukasi kesehatan (I.12383) dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2×24 jam, tingkat pengetahuan meningkat (L.12111) dengan kriteria: perilaku sesuai anjuran meningkat dan pertanyaan mengenai masalah kesehatan menurun.

Untuk diagnosis risiko infeksi, intervensi yang ditetapkan adalah pencegahan infeksi (I.14539) dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2×24 jam, tingkat infeksi menurun (L.14137) dengan kriteria: kemerahan berkurang, nyeri berkurang, dan pembengkakan berkurang.

3.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan tahap pelaksanaan rencana tindakan yang telah ditetapkan bersama pasien, dilakukan dengan memperhatikan keahlian interpersonal, intelektual, dan teknis yang diperlukan. Tindakan harus dilakukan dengan cermat, efisien, dan selalu memperhatikan keamanan pasien secara fisik maupun psikologis (Pratama, 2023).

Untuk diagnosis nyeri akut, tindakan yang dilakukan meliputi: mengidentifikasi skala nyeri, memonitor tanda-tanda vital, menjelaskan penyebab dan pemicu nyeri, serta mengajarkan teknik relaksasi napas dalam. Sejalan dengan penelitian Luthfiana (2023), pemberian teknik relaksasi napas dalam terbukti mampu mengurangi nyeri dari skala 4 menjadi skala 2 pada pasien tumor colli. Menurut Haryani (2021), teknik relaksasi napas dalam akan menghasilkan impuls yang dikirim melewati saraf aferen nonnosiseptor sehingga rangsangan nyeri terhambat dan berkurang.

Untuk diagnosis defisit pengetahuan, tindakan dilakukan pada tanggal 2 Februari 2026, meliputi: mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan pasien dalam menerima informasi, menyediakan materi pendidikan kesehatan berupa leaflet, dan menjelaskan berbagai aspek terkait perawatan luka pasca operasi dan asupan nutrisi. Sebagaimana dikemukakan Luthfiana (2023), pemberian edukasi kesehatan merupakan upaya peningkatan pengetahuan dan pemahaman yang tepat.

Untuk diagnosis risiko infeksi, tindakan yang dilakukan meliputi: monitoring karakteristik luka jahitan, monitoring tanda dan gejala infeksi, serta melakukan

perawatan luka dengan menerapkan konsep steril menggunakan NaCl 0,9%. Hasil ini sejalan dengan penelitian Luthfiana (2023) yang menunjukkan bahwa perawatan luka post operasi dengan NaCl 0,9% menghasilkan kondisi luka bersih tanpa tanda-tanda infeksi.

3.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dalam siklus proses keperawatan yang bertujuan untuk membandingkan hasil yang telah dicapai setelah implementasi intervensi dengan tujuan yang telah ditetapkan dalam perencanaan. Perawat memiliki tiga pilihan alternatif untuk menentukan sejauh mana tujuan keperawatan telah tercapai (Pratama, 2023).

Evaluasi dilakukan setelah rangkaian tindakan keperawatan pada Tn. D selama tanggal 1-2 Februari 2026. Untuk diagnosis nyeri akut, evaluasi pada tanggal 2 Februari 2026 menunjukkan nyeri pasien berkurang dari skala 4 menjadi skala 3, dan pasien sudah tidak meringis. Masalah nyeri akut dinyatakan teratasi dan intervensi dihentikan. Sejalan dengan Luthfiana (2023), setelah dilakukan perawatan, pasien mengatakan sudah nyaman untuk berbaring dan menelan.

Untuk diagnosis defisit pengetahuan, evaluasi menunjukkan pasien telah memahami informasi terkait penyakit limfadenopati, mampu menjelaskan kembali informasi yang telah diberikan, dan bersikap kooperatif. Masalah defisit pengetahuan dinyatakan teratasi dan intervensi dihentikan. Luthfiana (2023) juga melaporkan bahwa pasien dan keluarga telah memahami penyakitnya setelah diberikan edukasi.

Untuk diagnosis risiko infeksi, evaluasi menunjukkan luka jahitan dalam kondisi baik, tidak terdapat nanah atau kotoran, menggunakan 7 titik jahitan konvensional. Masalah risiko infeksi dinyatakan teratasi sebagian, sehingga ditetapkan untuk melanjutkan intervensi ganti balut minimal 2 hari sekali oleh tenaga kesehatan di rumah. Hal ini sejalan dengan Luthfiana (2023) bahwa luka post operasi terlihat bersih dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penerapan asuhan keperawatan pada Tn. D dengan gangguan sistem limfatik pasca operasi limfadenopati sinistra di Ruang Mawar 2 RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal, dapat disimpulkan sebagai berikut:

Pengkajian mengidentifikasi pasien Tn. D, laki-laki, 54 tahun, dengan keluhan utama nyeri pada bagian leher sebelah kiri pasca operasi, karakteristik nyeri seperti disayat-sayat, skala 6, dan bersifat hilang timbul terutama saat menelan. Pasien juga belum mengetahui secara jelas mengenai kondisi limfadenopati yang dideritanya.

Tiga diagnosis keperawatan yang ditegakkan, yaitu: (1) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (pasca operasi) sebagai prioritas pertama; (2) Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi; dan (3) Risiko infeksi dibuktikan dengan prosedur invasif berupa luka jahitan konvensional sepanjang 10 cm dengan 7 jahitan.

Intervensi yang diberikan meliputi: manajemen nyeri (I.08238), edukasi kesehatan (I.12383), dan pencegahan infeksi (I.14539), seluruhnya mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI, 2018).

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada tanggal 1-2 Februari 2026 mencakup: identifikasi dan penanganan nyeri termasuk teknik relaksasi napas dalam, penyuluhan kesehatan tentang limfadenopati menggunakan leaflet, serta perawatan luka steril dengan NaCl 0,9%.

Hasil evaluasi menunjukkan: nyeri akut teratasi (skala nyeri menurun dari 4 menjadi 3, pasien tidak meringis); defisit pengetahuan teratasi (pasien memahami kondisi penyakitnya dan mampu menjelaskan kembali informasi); risiko infeksi teratasi sebagian dengan kondisi luka bersih tanpa tanda infeksi, dan dianjurkan melanjutkan ganti balut minimal 2 hari sekali di rumah.

Penerapan asuhan keperawatan yang sistematis dan komprehensif dapat membantu menurunkan keluhan pasien dan mencegah komplikasi pasca operasi limfadenopati.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfi. (2022). Naskah Publikasi Kebutuhan Rasa Aman Dan Nyaman. Jakarta.
Andreyani & Bhakti. (2023). Validitas Skala Ukur Nyeri Visual Analog And Numerik Ranting Scales (VANRS) Terhadap Penilaian Nyeri. *Jambura Journal of Health Sciences and Research*, 5(2), 730-736. <https://doi.org/10.35971/jjhsr.v5i2.19140>

- Ariana. (2023). *Lymphadenopathy Colli*. Surabaya: Penerbit Kedokteran.
- Ayu et al. (2024). Hubungan Antara Pengetahuan Dan Motivasi Perawat Terhadap Kepatuhan Pelaksanaan Discharge Planning Pada Pasien Post Operasi Arthroscopy Di Rs X Jakarta Selatan. 5(1), 36-45.
- Bazemore & Smucker. (2002). Lymphadenopathy and Malignancy. *Lymphadenopathy and Malignancy*, 66, 2103-2110.
- Dahri. (2020). Jenis Variabel Dan Skala Pengukuran, Perbedaan Statistik Deskriptif Dan Inferensial. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689-1699.
- Dewi & Made Kariasa. (2022). Penerapan Terapi Murottal Pada Respon Fisiologis Nyeri Pasien Yang Terpasang Ventilator: Literature Review. *Jurnal Keperawatan*, 14(September), 881-892.
- Erliana. (2025). *Jurnal Ilmu Kesehatan Umum, Psikolog, Keperawatan Dan Kebidanan*, 3. <https://journal.arikesi.or.id/index.php/Corona>
- Fitriyanti. (2026). Teori Self Care Dari Orem: Filosofi Dan Praktek Dalam Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Abdurrab*, 09(02), 1-9.
- Haryani. (2021). Literature Review Pengaruh Teknik Relaksasi. *Journal of Nursing & Health*, 6, 15-24.
- Irdawati. (2020). Teori Self Care Dari Orem Dan Pendekatan Dalam Praktek Keperawatan. 2, 97-100.
- Jaiswal, et al. (2024). Exploring the Spectrum of Lymphadenopathy: Insights From a Three-Year Fine Needle Aspiration Cytology Study in a Tertiary Care. 16(4). <https://doi.org/10.7759/cureus.59049>
- Jamal, et al. (2022). Penilaian dan Modalitas Tatalaksana Nyeri. *Jurnal Kedokteran Nanggroe Medika*, 5(3), 66-73.
- Jasani. (2026). Sonographic Evaluation of Clinically Palpable Lymphadenopathy with Cytopathological and Histopathological Correlation. *International Journal for Multidisciplinary Research (IJFMR)*, 8(2), 1-7.
- Khaerunnisa. (2025). Asesmen Perkembangan Sosial Anak Usia 5 Tahun melalui Observasi Naturalistik. *Jurnal Dunia Anak Usia Dini*, 7.
- Kusumaningrum. (2025). Strategi Optimalisasi Dokumentasi Keperawatan Melalui Peningkatan Motivasi Perawat. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(3), 169-176.
- Luthfiana. (2023). Asuhan Keperawatan Pada Klien Tumor Colli Studi Kasus Di Ruang Bima RSUD Jombang. *Keperawatan Indonesia*, i-55.
- Makkiyyah. (2021). Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri Punggung Bawah Pada Usia Dewasa Madya di Jakarta dan Sekitarnya Tahun 2020. *Seminar Nasional Riset Kedokteran, Sensorik II*, 44-52.
- Mishra. (2024). Exploring the Spectrum of Lymphadenopathy: Insights From a Three-Year Fine Needle Aspiration Cytology Study in a Tertiary Care. 16(4). <https://doi.org/10.7759/cureus.59049>
- Mulianda et al. (2022). Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) Terhadap Penurunan Nyeri Pasien Post Operasi. *Jurnal Keperawatan Sisthana*, 7(2), 72-81. <https://doi.org/10.55606/sisthana.v7i2.126>
- Mulyanasari. (2021). Pengembangan Format Dokumentasi Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Berbasis SDKI, SLKI, Dan SIKI. 4, 554-565.
- Naidu, et al. (2025). Clinico-Pathological Study of Cervical Lymphadenopathy Presenting at a Tertiary Care Hospital. 17(5), 616-620.

- Nuraidi. (2021). Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Belajar: Defisit Pengetahuan. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat*, 7(1), 23-31.
- Nursanti, et al. (2024). Model Konsep Teori Keperawatan Katherine Kolcaba. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 2(2).
- Oehadian. (2023). Pendekatan Diagnosis Limfadenopati. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Indonesia*, 40(10), 727-732.
- PPNI. (2019). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. DPP PPNI.
- Pratama. (2023). Prevalensi Unknown Primary Cancer Kepala Leher pada Pasien Limfadenopati Servikal di RSUP Dr Sardjito. *Kesehatan Indonesia*.
- Purwanti & Damanik. (2025). Comfort Theory Dari Katharine Kolcaba: Tinjauan Filosofis dan Aplikatif Dalam Praktik Keperawatan Modern. *Jurnal Kesehatan Jompa*, 4(4).
- Rahmawati, et al. (2026). Implementasi Bridging Exercise Terhadap Keseimbangan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik. *Borneo Nursing Journal (BNJ)*, 8, 385-394.
- Saito, et al. (2024). Sustained mitigation of ST-segment elevation in a patient with Brugada syndrome type 1 during sevoflurane and remifentanil anesthesia: a case report. *JA Clinical Reports*. <https://doi.org/10.1186/s40981-024-00702-7>
- Sari. (2020). Diagnosa Keperawatan Yang Sesuai Dengan Dokumentasi Asuhan Keperawatan. *Jurnal Dokumentasi dan Informasi Keperawatan*, 2(1), 45-52.
- Sari. (2021). Pelatihan Pengkajian Nyeri sebagai Upaya Mengoptimalkan Manajemen Nyeri di Rumah Sakit Universitas Brawijaya. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 6(1), 146-152.
- Sari. (2025). Teknik Pengumpulan Data dalam Penelitian Kualitatif: Observasi, Wawancara, dan Triangulasi. *Indonesian Research Journal on Education*, 5(2018), 539-545.
- SDKI. (2017). Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia. Jakarta Selatan.
- SIKI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Jakarta Selatan.
- Sir. (2023). Pengkajian Penyakit Tidak Menular pada Mahasiswa. *Jurnal Pendidikan Ilmu Sosial, Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(2), 999-1006.
- Sudarmanto. (2024). Studi Kasus Limfadenopati Servikal Anak. *Jurnal Kedokteran Anak Indonesia*, 12(3), 355-361.
- Suswaty. (2024). Hubungan Motivasi Afiliasi Perawat Dengan Pencegahan Infeksi Di Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa Kota Banda Aceh.
- Tafonao. (2023). Gambaran Karakteristik Pasien Limfadenopati di Rumah Sakit Umum Madani Medan Tahun 2018-2019. *Prima Medical Journal*, 8(1), 13-18.
- Widiyastuti. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Fraktur Dengan Pemenuhan Kebutuhan Aman dan Nyaman. *Jurnal Keperawatan Dasar*, 4(2), 67-79.
- Widiyono. (2023). Characteristics Burnout of Emergency Nurses at dr. Soediran Mangun Sumarso. *Jurnal Manajemen Keperawatan*, 5(2), 112-124.
- Yulendasari. (2022). Penyuluhan Kesehatan Tentang Manajemen Nyeri. *Journal of Public Health Concerns*, 2(1), 10-17. <https://doi.org/10.56922/phc.v2i1.173>
- Zakiudin. (2026). Keperawatan Medikal Bedah. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran.