BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran lokasi pengambilan Data

Pada studi kasus ini penelitian dilakukan diruang rawat Ali Bin Abi Thalib II Rumah Saki Umum Daerah Bangkinang yang beralamat di Desa Batu Belah Kabupaten Kampar, rumah sakit umum Daerah Bangkinang yaitu rumah sakit kelas 1,2 dan 3 serta ada juga terdapat ruangan VIP.

Rumah Sakit Umum Bangkinang telah memiliki banyak dokter spesialis yaitu meliputi Dokter spesialis Gigi, Ahli Bedah dan juga Spesialis Kejiwaan. Peneliti mengambil studi kasus diruang rawat Ali Bin Abi Thalib II yang penelitian di lakukan dikelas III yang terdiri dari 8 Bed pasien dan jumlah perawatan di ruangan rawat sebanyak 20 perawat ruangan. Kasus yang saya teliti di ruang rawat Ali Bin Abi Thalib yaitu *Soft Tissue* tumor.

2. Pengkajian

A. Identitas pasien

Nama	: Tn. J
Umur	: 44Tahun
Pendidikan	: SMP
Suku bangsa	: Indonesia
Agama	: Islam
Setatus perkawinan	: Kawin

Alamat : Salo

No. Tl p/HP :081363599779

No. Medical Record :12-01-41

Ruang rawat : Ali Bin Abi Thalib

Golongan darah :-

B. Penanggung Jawab

Nama : Ny. B

Pekerjaan : IRT

Alamat : Salo

No. Tlp/HP :081363599779

C. Data Masuk Rumah Sakit

Tangal Masuk :23 April 2019

Jam masuk Rumah Sakit : 11.30 Wib

Yang Merujuk / Mengirim :-

Cara Masuk :Diantar dan mengunakan kursi roda

Alasan masuk /Chief complain: Nyeri pada kepala

Ruang Rawat : Ali Bin Abi Thalib

Diagnosa medis :*Soft Tissue* tumor

Saat Pengkajian :*Soft Tissue* tumor

D. Riwayat Kesehatan Sekarang

1. Keluhan Utama /Gejala :Keadaan pasien pada saat pengkajian mengeluhkan nyeri dan cemas, peradangan terjadai pada bagian kepala samping karana kanan adanya benjolan yang terjadi

selama lima tahun sehingga menimbulkan rasa nyeri pada kepala sedangkan cemas yang dikeluhkan akibat rasa takut pada luka dan tindakan medis yang akan dilakukan.

2. Kondisi atau keadaan pasien saat pengkajian (mengunakan alat bantu,jelaskan) : Pada saat pengkajian mengunakan alat bantu infus. Cairan infus yang terpasang saat pengjkajian yaitu RL dengan tetesan 20 Tpm/Menit.

   Masal keperawatan : ganguan rasa nyaman dan nyeri berhubungan dengan adanya benjolan kepala bagian kanan.

E. Riwayat pengobatan terahir

Apakah sudah berobat : (✓) Ya ( ) Tidak

Bila berobat kemana : Klinik praktek dokter

Penanganan yang diterima : ( ) Dirawat ( ) Obat-obatan

(✓) Berobat Jalan

Bila dirawat kemana :-

F. Riwayat kesehatan yang lalau

1. Penyakit yang pernah diderita : Adanya benjolan
2. Penyebab penyakit : Akibat benturan
3. Apakah sudah berobat : (✓) Ya ( )Tidak

   Bila sudah kemana : Klinik

   Perawatan yang diterima : ( ) Dirawat

   ( ) Berobat jalan

   (✓) Obat-obatan

Bila berobat jalan : obat-obatan yang di terima

Obat-obatan yang diterima hanya penahan nyeri (Asamafenamat)

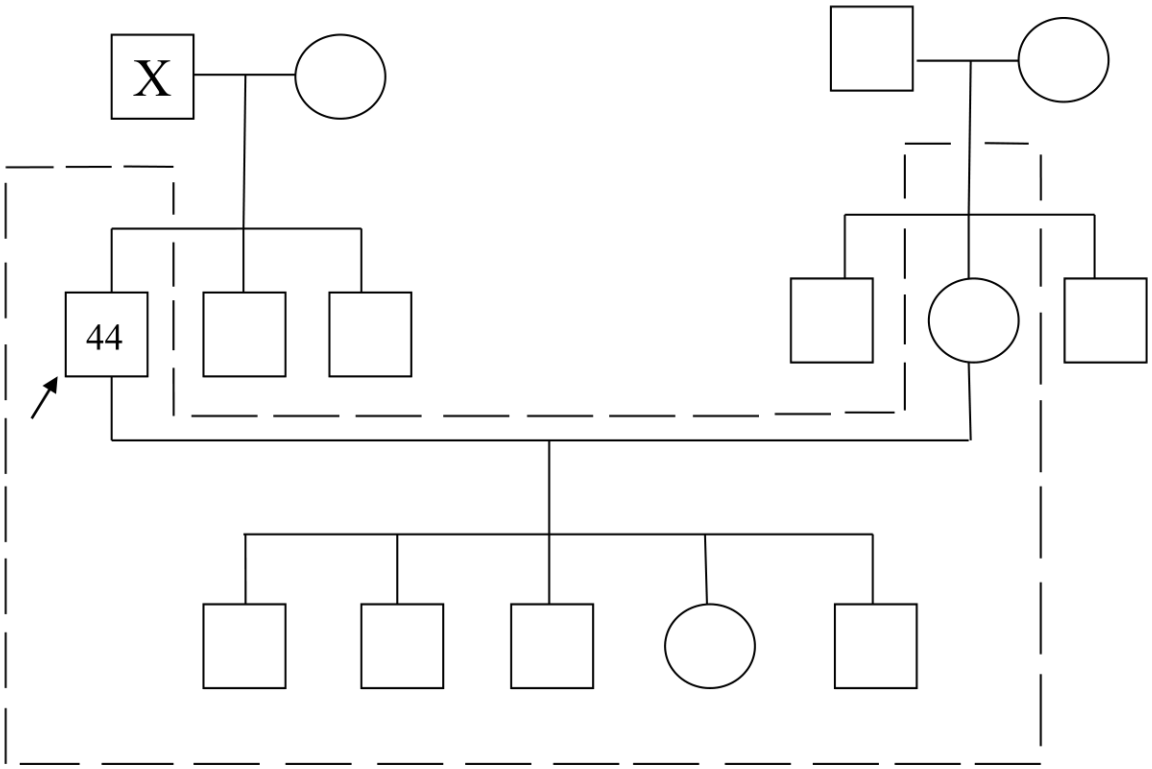
tindakan yang dilakukan :

Sembuh : ( )Ya (✓)Tidak

4. Pernah dioperasi :( )Ya (✓)Tidak
5. Alergi : ( )Ya (✓)Tidak

G. Riwayat Kesehatan Keluarga

1. Kejadian penyakit menular/keturunan laianya : selama ini tidak ada penyakit menular atau keturuana lainya.
2. Genogram keluarga :



Ket:

□ : Laki-laki

○ : Perempuan

↗ : Sakit

╳ : Meninggal

— — — : Satu rumah

═ : Cerai

H. Riwayat pisikologis dan Spritual

a) Psikologis

Suasan hati/mood : Gelisah dan Cemas

Karakter : Baik

Keadaan emosional : Stabil

Konsep diri : Baik

Persepsi pasien terhadap penyakitnya :

- Hal yang amat difikirkan saat ini :

  Benjolan yang ada dikepalnya itu sebenarnya bahaya atau tidak

- Harapan setelah menjalani perawatan :

  Semoga cepat sembuh dan benjolan yang ada dikepala samping bagian kanan tidak tumbuh lagi, dan tidak dirawat di rumah sakit kembali

- Perubahan yang dirasakan setelah sakit

  Perubahan fikiran, tidak merasakan cemas lagi karena benjolan yang tumbuh di kepala agian kanan sudah diatasi dengan melakukan operasi

  Mekanisme koping : masalah perasaan yang timbul rasa cemas.

b. sosial

- Orang yang dekat dengan pasien : Istri dan Anak
- Hubungan ataran keluarga : Baik
- Hubungan antara orang lain : Baik
- Perhatian terhadap orang lain : Baik
- Perhatian terhadap lawan bicara : Baik
- Kegemaran/hobi : -

c. spritual

- Pelaksanaan ibadah :Terlaksana sholat 5 waktu
- Kepercayaan/keagamaan pasien :Pasien selalu berdo'a
- Keyakinan pada tuhan :Yang Maha Esa
- Keluhan lain :Tidak ada keluhan
- Masalah keperawatan : -

I. Pola kesehatan fungsional

1).Pola Nutrisi dan cairan

a. Makan

1. Sehat

Pola makan :3x/hari

Makanan kesukaan :Tidak ada makan pantangan

Makan pantangan :Semuanya Suka

Diet khusus :Tidak adadiet khusus

2. Sakit

Pola makan : Normal 3x1 sehari ½ porsi

Diet : Tidak ada

Keluhan : ( ) Anoreksia ( ) Neusea

( ) Vomitus ( ) Disphagia

Makanan pantangan : tidak ada makanan pantangan

Perubahan berat badan: ( ) Meningkat ( ) Menurun

(✓) Tetap

Keluhan lain : Tidak ada keluhan lain

b. Cairan/Minum

1. Sehat

Pola minum : 1 liter/hari

Minuman Kesukaan : Teh atau kopi

2. Sakit

Intake Cairan : (✓) Oral

Jumlah Urin : Normal 2-6 x sehari

Keluhan lain : Tidak ada keluhan

Masalah perawatan : Tidak ada masalah keperawatan

2). Pola Eliminasia. BAK

1. Sehat

Jumlah urine : Normal 1-6 x sehari

Bau : khas

Volume : 1000 ml

Warna : Kuning

Pola BAK :

(✓) Urgency ( ) Polyuria

( ) Olygouria ( ) Urinary

( ) Dysuria ( ) Anuria

Masalah eliminasi urine : ( ) Retensi urine

( ) Inkontinensia urine

( ) Enuresis

( ) Nokturia

( ) Hematuri

2. Sakit

Jumlah urine : 1-5 x sehari

Bau : khas

Volume : -

Pola BAK : (✓) Urgency

Masalah keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan

b. BAB

1. Sehat

Konsistensi : Padat lembek

Bentuk : Lembek pipih

Lendir : ( ) Ada (✓) Tidak

Darah : ( ) Ada (✓) Tidak

Masalah eliminasi : ( ) Diare ( ) Kembung

( ) Konstipasi ( )Hemoroid/Nyeri saat BAB

Keluhan lain : Tidak ada keluhan lain

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

3). Pola Aktivitas/Latihan

a. Sehat

Pola aktivitas sehari-hari : Bekerja bangunan

Latihan fisik : Tidak ada

Jenis : Tidak ada

Frekuensi : Tidak ada

Lama : Tidak ada

Aktivitas yang membuat lelah : Tidak ada

Gangguan pergerakan

Penyebab : Saat kerja terasa capek

Gejala : Terasa nyeri sendi

Efek : Terasa keram

b. Sakit

Pola sehari-hari : Tidak ada

Latihan fisik : Tidak ada

Jenis : Tidak ada

Frekuensi : Tidak ada

Lama : Tidak ada

Aktivitas yang membuat lelah : Tidak ada

Gangguan pergerakan

Penyebab : -

Gejala : -

Efek : -

Masalah keperawatan : -

4). Pola istirahat tidur

a. Sehat

Pola tidur

Malam : 8 jam

Siang : 3 jam

Total : 11 jam

Gangguan tidur : ( ) Insomnia

( ) Parasomnia

( ) Mendengkur dan apnoe tidur

( ) Mengigau

( ) Hypersomnia

( ) Narkolepsi

Dampak pola tidur : (✓) Segar

Alat bantu tidur : ( ) Obat

b. Sakit

Pola tidur

Malam : 8 jam

Siang : 3 jam

Total : 11 jam

Gangguan tidur : ( ) Insomnia

( ) Parasomnia

( ) Mendengkur dan apnoe tidur

( ) Mengigau

( ) Hypersomnia

( ) Narkolepsi

Dampak pola tidur : (✓) Segar

Alat bantu tidur : ( ) Obat

J. Catatan Khusus

1. Apakah pasien mengerti tentang

   penyakit yang dideritanya : (✓) Ya ( ) Tidak

2. Bila pernah dirawat,

   Macam mana kegiatan perawatan,

   Apa yang dirasakan terganggu : Pernah berobat jalan selama 45 hari

3. Bagaimana hubungan suami istri

   Sebelum dan sesudah sakit : Baik

4. Apakah ada pertanyaan

   yang diajukan : ( ) Ya (✓) Tidak

K. Pemeriksaan fisik

1. Umum

Keadaan umum : (✓) Baik ( ) Buruk ( ) Cukup

( ) Sedang ( ) Nyeri

Tingkat Kesadaran : (✓) Komposmetis ( ) Apatis ( ) Koma

Tinggi Badan : 160 cm

Berat badan : 67 kg

Masalah keperawaatan: Tidak ada

2. Tanda-tanda vital

Suhu : 36,1 °C

Nadi : 68 x/mnt

Pernafasan : 20 RR

Tekanan darah : 129/80 mmhg

3. **Integumen**

Kulit

Inpeksi

Kebersihan kulit : (✓) Bersih ( ) Kotor

Warna kulit : (✓) Normal ( ) Pucat ( ) Coklat

Lesi : ( ) Ya (✓) Tidak

Jaringan Perut : ( ) Ya (✓) Tidak

Edema : ( ) Ya (✓) Tidak

Palpasi :

Suhu ( ) Dingin (✓) Hangat

Tekstur (✓) Halus ( ) Kasar

Turgor (✓) Baik ( ) Menurun

Masalah Keperawatan: Tidak ada

4. **Kuku**

Inspeksi :

Warna (✓) Normal ( ) Sianosis ( ) Pucat

Bentuk (✓) Normal ( ) Tidak

Lesi ( ) Ada (✓) Tidak

Keadaan (✓) Bersih ( ) Kotor

Palpasi :

Capilary Refill : (✓) Normal ( ) Lambat

5. **Rambut dan kepala**

Inspeksi	**:**		
Kuantitas	(✓) Tipis		( ) Tebal
Distribusi	(✓) Normal	( ) Jarang	( ) Alopesia
Palpasi	**:**		
Tekstur	(✓) Halus		( ) Kasar
Kulit kepala	( ) Normal		( )Peradangan
	(✓) Tumor/Pembengkakan		( ) Lesi
	(✓) Nyeri tekan		
Keadaan rambut	(✓) Bersih		( ) Ketombe
	( ) Kotor		( ) Rontok
Tekstur	(✓) Halus		( ) Kasar

6. **Wajah/ Muka**

Inspek	**:**		
Simetris	(✓) Ya		( ) Tidak
Ekspresi wajah	( ) Emosi	( ) Tidak	(✓) Meringis
Kelainan	( ) Jerawat	( ) Kanker	

7. **Leher**

Inspeksi	**:**	
Warna	(✓) Normal	( ) Leterus
	( ) Jaringan perut	( ) Pembengkakan
Palpasi	**:**	
Leher	(✓) Panas	( ) Nyeri tekan

Kelenjar Tiroid ( ) Membesar/gondok (✓) Tidak

JVD ( ) Ya (✓) Tidak

Masalah keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan

8. Thorax/ Dada dan Paru-paru

Inspeksi :

Postur (✓) Normal ( ) Elevasi klavikula

Bentuk (✓) Normal ( ) Pigeon Chest

Pola nafas (✓) Eupnea ( ) Kusmoul

Sifat pernafasan ( ) Dada (✓) Perut

Palpasi (✓) Normal ( ) Nyeri tekan

Anterior (✓) Normal ( ) Keras ( ) Lemah

Posterior (✓) Normal ( ) Keras ( ) Lemah

Auskultasi :

Bunya nafas (✓) Vesikular ( ) Bronkovesikuler

Masalah keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan

9. Payudara

Inspeksi ( ) Normal ( ) Tidak

Palpasi ( ) Normal ( ) Pembengkakan

Masalah keperawatan: Tidak ada masalah keperawat

L. Hasil Pemeriksaan Diagnostik

Darah lab (16,9 gr %)

Leukosit (7:8)

Hematokrid (46,6)

M. Program Dokter

IFDV : RL – Nacl

Obat Injeksi : - Ranitidin 50 mg 2x1 1 ampul

- Keterolak 30 mg 3x1 1 ampul

N. Catatan Tambahan

Anjurkan pasien jika dirumah untuk selalu menjaga kebersihan luka

II. ANALISA DATA DAN DIAGNOSA KEPERAWATAN

A. ANALISA DATA

Tabel 1.4
Tabel Analisa Data

NO	Data Fokus (Subjektif dan Objektif)	Masalah	Penyebab
1.	DS: Pasien mengatakan cemas sehubungan dengan akan dilakukan operasi DO: Keadaan pasien tampak cemas -Pasien tampak gelisah - Pasien tampak tidak nyaman - Tingkat kecemasan 3-4 TTV : TD : 110/180, N : 92	Berhubungan akan dilakukan operasi	Tingginya tingkat kecemasan pasien
2.	DS: Pasien mengatakan nyeri pada bagian kepala kanan	Nyeri akibat setelah operasi	Karena benjolan

	setelah operasi DO: - Pasien tampak meringis menahan nyeri -Skala nyeri 7-8 TTV : TD : 120/90, N : 93		dikepala
3.	DS: Pasien mengatakan nyeri sudah berkurang skala nyeri 2-3 DO: - Keadaan pasien tampak tenang -Luka pada setelah operasi tampak bersih TTV : TD : 110/80, N : 76	Tingginya resiko infeksi	Keadaan luka setelah operasi tampak bersih

B. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Tabel 2.4
Tabel Diagnosa Keperawatan

NO	Daftar Diagnosa Keperawatan (Berdasarkan Prioritas Masalah)	Tanda Tangan
1.	Rasa cemas berhubungan dengan akan dilakukannya operasi	
2.	Rasa nyeri berhubungan dengan dilakukanya operasi	
3.	Tingginya resiko infeksi berhubungan dengan luka setelah operasi	

C. RENCANA KEPERAWATAN

Nama : Tn. Jhon No. Register : 12 - 01 – 14

Umur : 44 tahun Diagnosa : STT (Soft Tissue Tumor)

Tabel 3.4
Tabel Rencana Keperawatan

NO	Tanggal/ Jam	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Rencana Tindakan	Rasional
1.	23/04/2019	Rasa cemas sehubungan akan dilakukan operasi	Setelah diberikan asuhan keperawatan untuk mengontrol rasa cemas, diharapkan pasien mampu untuk menerapkannya agar cemas mulai berkurang	-Melakukan relaksasi nafas dalam sehari selama 3x5 menit	Diharapkan pasien mampu melakukan dan bisa mengontrol rasa cemas yang timbul setelah dilakukan operasi
2.		Rasa nyeri berdasarkan dengan setelah operasi	Setelah diberikan asuuhan keperawatan selama 3x15 menit diharapkan rasa nyeri bisa berkurang	- Relaksasi nafas dalam - Ciptakan suasana aman dan nyaman - Alihkan pandangan pasien - Atur posisi senyaman mungkin	Mengajarkan rencana tindakan yang sudah dijelaskan dan diharapkan pasien mampu mengulanginya
3.		Tingginya resiko infeksi b/d luka setelah operasi	Memberikan penyuluhan untuk pencegahan resiko infeksi pada luka setelah operasi	- Melakukan perawatan luka setelah operasi selama 2x1	Diharapkan agar luka pasien terhindar dari infeksi

D. TINDAKAN

CATATAN KEPERAWATAN

Nama : Tn. Jhon

Ruangan : Ali bin Abi Thalib

Tabel 4.4
Tabel Tindakan

Tanggal	Jam	NO. Dx	Tindakan Keperawatan	Nama Jelas
23/04/2019	08:30	Dx. I Dx. II Dx. III	- Ajarkan pasien untuk relaksasi nafas dalam dengan cara tahan nafas selama 5 detik dan hembuskan melalui mulut Menghilangkan rasa nyeri dengan - Atur posisi pasien dimana dan seperti apa nyamannya - Mengalihkan pandangan pasien dengan cara membaca buku atau koran Lakukan perawatan luka agar tidak infeksi pada luka	

E. EVALUASI

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : Tn. J

Kamar :Ali bin Abi Thalib

No. Register : 12 – 01 – 14

Diagnosa medis : STT (Soft Tissue Tumor)

Tabel 5.4
Tabel Evaluasi Keperawatan

Tanggal	**No. Dx**	**Jam**	**Subjekti, Objektif, Analisa,Pleaning (SOAP)**	**Paraf**
23/04/2019	I	11.00	S:Pasien mengatakan cemas sehubungan akan di lakukan	

		Wib	operasi O: Pasien tampak gelisah, tidak nyaman skala cemas 2-3 A: Gangguan rasa nyaman, sehubungan akan dilakukan operasi P: Observasi keadaan umum pasien dan ajarkan relaksasi nafas dalam TD : 130/80, N : 92	
	II	11:30 Wib	S: Pasien mengatakan rasa nyeri bagian kepala kanan sehubungan dengan setelah operasi O: Skala nyeri 2-3 A: Gangguan rasa nyaman dan nyeri P: - Observasi keadaan umum pasien - Atur posisi - Ciptakan Suasana aman dan nyaman - Anjurkan relaksasi nafas dalam - Nyeri teratasi TD : 120/90, N : 76	
	III	13:00 Wib	S: - Pasien mengatakan nyeri sudah tidak muncul lagi dibagian luka setelah operasi - Tidak ada rasa gatal O: Keadaan luka tampak bersih A: Masalah teratasi P: Pertahankan kebersihan luka intervensi di hentikan TD : N :110/80, N : 70	

B. PEMBAHASAN

1. Pengkajian

Menurut Organisasi kesehatan dunia tahun 2015*World Healt Organization* (WHO) terdapat 18,1 juta kasus kanker baru dan 9,6 juta kematian yang terjadi pada tahun 2017. Semakin meningkatnya penderita kanker ini menurut WHO memprediksi kanker akan menjadi penyebab kematian nomor satu di dunia. Laporan terbaru yang dirilis oleh International *Agency for Research on Cancer*, ini menganalisis data dari 185 negara di dunia dengan melihat lebih dalam pada 36 jenis kanker. Dari data itu, ditemukan 1 dari 5 pria dan 1 dari 6 wanita berpotensi mengalami kanker dalam hidup mereka. Sebanyak 1 dari 8 pria dan 1 dari 11 wanita akan meninggal karena kanker (Sabiston 2010).

Sedangka menurut penulis dengan kasus *sift tissue* tumor adalah salah satunya tumbuh benjolan yang seiiring waktu akan membesar dan menimbulkan rasa nyeri pada benjolan pada pemertiksaan laboratorium di dapatkan hasil

1. Hasil pemeriksaan labor

   Darah lab (16,9 gr %)

   Leukosit (7:8)

   Hematokrid (46,6)

2. Program dokter

   IFDV : RL – Nacl

   Obat Injeksi : - Ranitidin 50 mg 2x1 1 ampul

   - Keterolak 30 mg 3x1 1 ampul

3. Catatan Tambahan

Anjurkan pasien jika dirumah untuk selalu menjaga kebersihan luka

2.Diangnosa

Diagnosa keperawatan adalah proses penganalisis data subjektif dan objektif yang telah diperoleh dari pengkajian untuk menegakkan diagnosa kepereawatan (Hidayat 2006). Berdasarkan data yang diperoleh pada Tn.J dengan *soft tissu* tumor diruangan Rawat Inap Alibin Abi Thalib Rumah Sakit Umum Bangkinang, maka disimpulkan bahwa diangnosa keperawatan yang sesuai dengan tinjauan terori yang ada adalah.

1. Rasa cemas

   berhubungan kurangnya pengetahuan pasien terhadap persepsi penyakitnya, dan tindakan yang dilakukan pada kasus *soft tissue* tumor

2. Ganguan rasa anam dan nyaman

   Behubungan kurangnya pengetahuan pasien terhadap penyakitnya.

3. Rasa nyeri

   Tingginya tingkat sekala nyeri pada luka pasca operasi *sooft tissue* tumor di kepala bagian kanan, liat sekala nyeri yang terjadi pada luka dengan sekala nyeri 2-3.

4. Tingginya resiko infeksi

   pada luka setelah operi tinggi akan resiko infeksi akibat adanya luka yang terjadi setelah operasi

5. ganguan pola aktifitas pasien

Pola aktifitas pasien tehambat karena adanya luka pasca operasi

menurut peneliti yang ditemukan pada pasien Tn.J dengan *soft tissue* tumor hasil diagnosa keperawatan yang diprioritaskan adalah :

1) Rasa cemas berhubungan dengan kurangnya pengetahuan persepsi pasien terhadap penyakitnya
2) Tingginya tingkat sekala nyeri pada luka pre-op dan pos-op *soft tissue* tumor (sebelum operasi dan setelah operasi)
3) Tinggi nya resiko infeksi akibat luka pos-op(setelah operasi).

Hal ini didasarkan bahawa masalah ini dapat menyebabkan komplikasi pada pasien Tn.j dengan *soft tissue* tumor.

3. intervensi/perencanaan

Perencaan yang diberikan pada pasien *soft tissuer* tumor secara pioritas adalah tinjau keadaannyeri pada pasien alihkan pandangan pasien untuk menghilangkan rasa nyeri pada benjolan yang terdapat pada kepala bagian kanan , kaji tingkat pegetahuan pasien tentang penyakitnya, berikan pendidikan kesehatan tentang *soft tissue* tumor.

Tinjau sekala nyeri dan cemas , beri asuhan keperawatan pada pasien yang pertama untuk menghilangkan rasa nyeri dengan cara realaksasi nafa dalam untuk menghilangkan rasa nyerinya. Sedangkan intuk diangnosa cemas ajurkan pasien untuk tidak terlalu berfokus pada rasa cema dengan cara alihkan pandangan pasien seperti ajak pasien untuk berkomunikasi.

Seadangkan menurut teritos untuk *soft tissue* tumor yaitu:

a.Kaji sekala nyeri pada pasien

b.Anjurka pasien untuk relaksasi nafas dalam untuk menghilangkan rasa nyeri pada luka

c. Alihkan pandangan pasien untuk menghilangkan rasa cemas

Evaluasi utuk mengatasi *soft tissue* tumor pada pasien Tn.J berhubungan dengan kurangnya pengetahuan berhubungan dengan informasi meperlihatkan bahawa pasien bisa menegtahui tentang penyakitnya. Hasil ini memeperlihatkan bahwa masalah teratasi sebagian, meski demikian intervensi tetap dilanjutkan dengan tujuan mempertahankan kondisi yang lebih baik, bahkan kualitas kesehatan semakin lebih baik.

4. Evaluasi

Evaluasi keperawatan adalah kegiatan yang terus menerus dilakukan untuk menentukan apakah rencana keperawatan efektif dan bagaimana rencana keperawatan dilanjutkan, merevisi rencana atau menghentikan rencana keperawatan (Manurung 2011).

Hasil evalusi untuk mengatasi masalah tinginya tingkat kecemasan sebelum operasi (pre-op), yaitu berikan penyuluhan tentanag penyakit yang dideritanya agar pasien dapat mengetahui bahwa *soft tissue* tumor penyakit yang berbahaya dan agar pasien mengatahui penyakitnya. Evaluasi untuk rasa nyeri pada benjolan yang terdapat dikepala bagian kanan yaitu mengajurkan pasien untuk relaksasi nafas dalam sehingga nyeri bisa berkurang..

Sedangkan evaluasi untuk mengatasi tingginya resiko infeksi pada luka pasca operasi (pos-op) yaitu memberikan perawatan luka pada luka setelah

operasi dan berikan penyuluhan kesehatan pada pasien tentang bagaimana cara perwatan luka seteleh operasi .

BAB V
KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Jaringan lunak adalah bagian dari tubuh yang terletak antara kulit dan tulang serta organ tubuh bagian dalam. Yang tergolong jaringan lunak anatara lain adalah otot, tendon, jaringan ikat , dan jaringan lemak.tumor jaringan lunak atau *soft tissue* tumor (STT) adalah suatu benjolan atau pembengkakan abnormal yang di sebabkan pertumbuhan sel baru.

Dari hasil pengkajian dan melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien Tn.J dengan *soft tissue* tumor, penulis akan menyimpulkan asuhan keperwatan pada pasien TnJ dengan *soft tissue* tumor diruang rawat inap Ali Bin Abi Thalib Rumah Sakit Umum Daerah Bangkinang.

1. Pengkajian

   Pengkajian ini di lakukan dengan mengunakan 1 pasien Tn.J dengan *soft tissue* tumor, pasien mengerti bagaimana cara mencegah infeksi pada luka setelah opersai dan mengerti tentang apa itu *soft tissue* tumor

2. Diagnosa keperawatan

   Diagnosa didapat dari keluhan pasienTn.J penulis menemukan diagnose prioritaskan yaitu *soft tissue* tumor.

3. Perencanaan keperawatan

   Perencanaan keperawatan berdasarkan analisis data yang telah dilakukan dimana didapat diagnosa keperawatanya itu *soft tissue* tumor rencan akeperwatan pada masalah *soft tissue* tumor tinjau riwayat

keadaan luka pasien, anjurkan pasien untuk selalu menjaga kebersihan pada luka setelah operasi+-+-, kaji tingkat pengetahuan pasien terhadap penyakit yang dideritanya, berikan pendidikan tentang penyakitnya.

4. Implementasi keperawatan

   Pada implementasi keperawatan bias saja berbeda dengan intervensi yang di buat, karena penulis harus menyesuaikan kondisi pasien, tetapi yang diimplementsikan ada satu tambahan yaitu kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian obat.

5. Evaluasi keperawatan

   Evaluasi keperawatan pada pasien *soft tissue* tumor yang di lakukan dua hari, tindakan keperawatan mendapatkan hasil positif melalui teknik SOAP, hasil dari pemeriksaan setelah operasi sudah memenuhi batas normal.

B. Saran

1. Bagi penulis

   Penulis perlu belajar lebih giat dalam memahami kasus dengan penyakit *Soft Tissue Tumor*, kemudian penulis juga perlu bertanya kepada perawat senior, ataupun timedis yang lain yang lebih memiliki pengalaman dan pengetahuan tentang kasus tersebut sehingga bisa menentukan tindakan keperawatan yang tepat untuk pasien dengan kasus *soft tissue* tumor diruang rawat AliBin Abi Thalib Rumah Sakit UmumDaerah Bangkinang dari melakukan semua tindakan yang ada

dari pengkajian sampai evaluasi,agar bisamenjadi pengalaman dan pengetahuan yang lebih sehingga bisa bermanfaat bagi diri sendiri.

2. Bagi perawat RSUD

Untuk mengetahui permasalahan pada pasien diharapkan dapat mengkaji lebih detail mengenai permasalahan-permasalahan yang muncul sehingga dapat ditegakkan diagnosa keperawatan yang akurat menunjukan data fokus sehingga asuhan keperawatan dapat dilakukan secara optimal.

Dalam mengatasi permasalahan yang muncul pada pasien dengan *Soft Tissue* Tumor diharapkan perawat mengacu pada rencana keperawatan yang dirumuskan sehingga dapat memberikan asuhan keperawatan yang bermutu dan komprehensif serta perlu mellibatkan keluarga, pasien dan tim kesehatan lain untuk melaksanakan rencana keperawatan.

3.Bagi institusi danUniversitas Pahlawan

Agar dapat meningkatkan mutu pendidikan yang berkualitas dan professional sehingga dapat tercipta perawat propesional dan mampu memberikan asuhan keperawatan yang baik

4. Bagi pasien dan keluarga

Keluarga hendaknya selalu mematuhi dan menjalankan instruksi dari tim medis dan tidak melanggar pantangan yang di instruksikan

dari tim kesehatan. Serta selalu membiasakan diri untuk hidup sehat dan memakan makanan yang sehat pula.

5. Bagi masyarakat

Masyarakat lebih mengetahui dan lebih bisa paham tentang penyakit *Soft Tissue* Tumor, dan dapat mengetahui penyebab, gejala serta penanganan dan pencegahannya.

DAFTAR PUSTAKA

Bearce, 2010. *Anatomi Jaringan Lunak*. Dalam *buku ajar ilmu bedah* Edisi 3 EGC. Jakarta: Selemba Medika.

Dermawan, 2012. *Asuhan Keperawatan Soft Tissue Tumor. Dalam Buku Ajar Medical Bedah.* Edisi 1 Jakarta:2009.

Deswani, 2008. *Asuhan keperawatan tumor. Artikel-Asu7han-Keperawatan* Jakarta : TIM

DinasKesehatan Provinsi.2013.Laporan.Tahunan.Penyakit.Kanker.PekanBaru

Evlyn, 2008. *Sift tissue tumor.* Dalam *Buku Ajar Ilmu Bedah.* Edisi 2 EGC Jakarta : Selemba Medika.

Hermawan, 2012. *KonsepDasar Asuhan Keperawatan.(Http://Blogspot.com).* Diakses tanggal 17 Agustu 2011. Diperoleh tanggal 26 Mei 2015.

Hidayat, 2008. *Metode Penelitian Keperawatan.* Diunduh dari. *Artikel –Metode-Penelitian-Keperawatan.* Diperoleh tanggal 20 Mei 2019.

Mansjoer, 2003. *Buku Ajar Jaringan Lunak* dan *Pato Fisiologis Jaringan Lunak.* Jakarta : Selemba Medika.

Long, 2007. Buku ajaran *Jaringan Lunak* dan metode penelitian *Ilmu Keperawatan.* Jakarta : Selemba Medika.

Nurmala, 2008. *Buku Ajar Tentang Studi kasus.* Edisi 1 EGC Jakarta : Pajajaran

Smelzer, 2012. *Konsep Dasar Asuhan Keperawatan.* Edisi 3 EGC Jakarta : Pajajran 2008.

Sjamsuhiderajat, 2010. Artikel *Tumor Gana Dan Jinak.* Diunduh dari *KTI-Tumor-Ganas-dan-Jinak-Pdf.* Diperoleh 27 Juni 2019.

Mutaqin, 2008. *Artiek Soft Tisu Tumor Jaringan Lunak.* Diunduh dari *KTI-Soft-Tissue-Tumor-Jaringan-Lunak.*Diperoleh 27 Juni 2019.

RSUD. Arifin Achmad Provinsi Riau. *Profil Arifin Achmad Kota Pekan Baru.* Dinduh dari *http://www.RSUD.PekanBaru.com.id*. Diperoleh dari 10 Juni 2019.

RSUD. Bangkinag.Kampar.ProfinsiRiau.*Data Jaringan Lunak.* Diperoleh tanggal 29 Mei 2019.