

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH PADA Ny. S DENGAN
DIAGNOSIS MEDIS POST OP HARI KE -2 TUMOR SEREBRAL
MENINGES DI RUANG BI RSPAL dr.RAMELAN
SURABAYA**



Oleh :

VERA SETYARINI
NIM. 182.0058

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2021**

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH PADA Ny. S DENGAN
DIAGNOSIS MEDIS POST OP HARI KE -2 TUMOR SEREBRAL
MENINGES DI RUANG BI RSPAL dr.RAMELAN
SURABAYA**

**Karya Tulis Ilmiah Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan**



Oleh :

VERA SETYARINI
NIM. 182.0058

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2021**

SURAT PERNYATAAN

Saya bertandatangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya tulis ini saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan plagiat saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 16 Juni 2021

Tanda Tangan materai 6000

VERA SETYARINI
NIM.182.0058

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Vera Setyarini
NIM : 182.0058
Program Studi : D-III Keperawatan
Judul : Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Pada Ny. S Dengan
Diagnosis Medis Post Op Hari Ke-2 Tumor Serebral
Meninges di Ruang B1 RSPAL dr.Ramelan Surabaya

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa karya tulis ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar :

AHLI MADYA KEPERAWATAN (A.Md.Kep)

Surabaya, 10 Juni 2021

Pembimbing



Christina Yuliasuti, S. Kep., Ns., M.Kep
NIP. 03.017

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 16 Juni 2021

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah dari :

Nama : Vera Setyarini

NIM : 182.0058

Program Studi : D-III Keperawatan

Judul : Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Pada Pasien Ny.S
Dengan Diagnosa Medis Post Op Hari Ke-2 Tumor Serebral
Meninges di Ruang B1 RSPAL dr.Ramelan Surabaya.

Telah dipertahankan dihadapan dewan sidang Karya tulis Ilmiah STIKES Hang
Tuah Surabaya, pada:

Hari, tanggal :

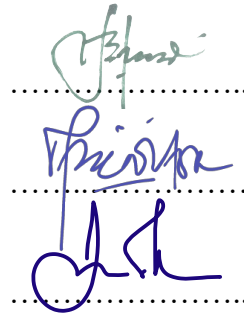
Bertempat di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Dan dinyatakan **LULUS** dan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk
memperoleh gelar **AHLI MADYA KEPERAWATAN** pada Prodi D-III
Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya.

Penguji I : Dr.Setiadi, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 03.001

Penguji II : Dhian Satya, S. Kep., Ns., M.Kep
NIP. 03.008

Penguji III : Christina Yuliasuti, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 03.017



Mengetahui,

STIKES hang Tuah Surabaya

Ka Prodi D-III Keperawatan

Dya Sustrami, S.Kep.,Ns, M.Kep
NIP.03.077

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 17 Juni 2021

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, Puji Syukur kehadirat Allah Subhanahu Wata'alla yang telah melimpahkan rahmad dan hidayah-Nya, sehingga saya bisa Menyusun karya tulis ini yang sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program Ahli Madya Keperawatan.

Terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dengan ikhlas sehingga menjadikan kelancaran dalam menyusun karya ilmiah ini. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada :

1. Laksamana Pertama TNI dr. Radito Soesanto, Sp.THT-KL., Sp. KL selaku Kepala RSPAL dr. Ramelan Surabaya, yang telah memberikan ijin dan lahan praktik untuk penyusunan karya tulis dan selama kami berada di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
2. Laksamana Pertama TNI (Purn) AV. Sri Suhardiningih, Skp. M. Kes selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan kepada kami untuk praktik di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya dan menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
3. Ibu Dya Sustrami, S.Kep. Ns. M.Kep., selaku Kepala Program Studi D-III Keperawatan yang selalu memberikan dorongan penuh dengan wawasan dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia.
4. Ibu Christina Yuliasuti, S.Kep. Ns. M.Kep., selaku pembimbing sekaligus penguji ketua, yang dengan telah bersedia meluangkan waktu, tenaga dan

pikiran serta perhatian dalam memberikan dorongan, bimbingan , arahan, dan masukan dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.

5. Dr.Setiadi S.Kep.,Ns.M.Kep dan Ibu Dhian Satya, S.Kep.,Ns.M.Kep, selaku penguji, yang dengan tulus ikhlas telah memberikan arahan dan masukan dalam penyusunan penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Bapak dan Ibu Dosen Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan bekal bagi penulis pemenuhan nilai penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Ibu Isnati, Ibuku tercinta telah membesarkan, membimbing dan banyak memberi dorongan moral dan material kepadaku.
8. Bagus Yudha Saputra,Suamiku tercinta yang memberikan dukungan doa,tenaga,waktu yang tak terhingga.
9. Alesha Zahra Saputra dan Muhammad Hamid Saputra, Anak- anaku yang selalu menjadi penyemangatku
10. Saya berdo'a semoga Allah membalas amal baik semua pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian karya tulis ilmiah ini.

Selanjutnya, penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan. Maka kritik dan saran yang konstruktif sangat di butuhkan, harapan penulis semoga karya tulis ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi seluruh yang membacanya terutama bagi Civitas Akademika Stikes Hang Tuah Surabaya.

Surabaya,16 Juni 2021

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
SURAT PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR	xii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	2
1.3 Tujuan Penulisan.....	2
1.4 Manfaat	4
1.5 Metode Penulisan	5
1.6 Sistematika Penulisan	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Penyakit Meningioma	7
2.1.1 Pengertian.....	7

2.1.2 Etiologi	8
2.1.3 Manisfestasi Klinik	8
2.1.4 Tanda Dan Gejala	11
2.1.5 Patofisiologi	13
2.1.6 Komplikasi	14
2.1.7 Pemeriksaan Penunjang	14
2.1.8 Pencegahan	15
2.1.9 Penatalaksanaan	17
2.1.10 Dampak Masalah	18
2.2 Konsep Asuhan Keperawatan	18
2.2.1 Pengkajian	18
2.2.2 Analisis Data	22
2.2.3 Diagnosis Keperawatan	22
2.2.4 Perencanaan	22
2.2.5 Pelaksanaan	23
2.2.6 Evaluasi	24
2.3 Kerangka Masalah	26
BAB 3 TINJAUAN PUSTAKA	23
3.1 Pengkajian	27
3.1.1 Identitas	27
3.1.2 Keluhan Utama	27
3.1.3 Riwayat Penyakit Sekarang	27
3.1.4 Riwayat Penyakit Dahulu	28
3.1.5 Riwayat Penyakit Keluarga	28
3.1.6 Genogram	28
3.1.7 Riwayat alergi	28
3.1.8 Observasi dan Pemeriksaan Fisik	28
3.1.9 B1 Pernafasan (Breath)	29
3.1.10 B2 Kardiovaskuler (Blood)	29
3.1.11 B3 Persarafan (Brain)	29
3.1.12 B4 Perkemihan (Bladder)	30
3.1.13 B5 Percenaan (Bowel)	30
3.1.14 B6 Muskuluskeletal dan Integumen (Bone)	31
3.2 Analisis Data	34

3.3 Prioritas Masalah.....	34
3.4 Rencana Keperawatan	35
3.5 Tindakan Keperawatan	38
BAB 4 PEMBAHASAN	48
4.1 Pengkajian.....	48
4.2 Diagnosis Keperawatan.....	49
4.3 Perencanaan	50
4.4 Pelaksanaan.....	51
4.5 Evaluasi	52
BAB 5 PENUTUP.....	54
5.1 Simpulan	54
5.2 Saran.....	56
DAFTAR PUSTAKA	57
Lampiran	

DAFTAR TABEL

Tabel 1: Hasil Laboratorium	33
Label 2 : Terapi Pasien.....	33
Tabel 3 : Analisa Data	34
Tabel 4 : Prioritas Masalah	34
Tabel 5 : Rencana Keperawatan	35
Tabel 6 : Tindakan dan Catatan Perkembangan	38

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 : Gambar Meningioma.....	8
Gambar 2 : Kerangka Masalah.....	26
Gambar 3 : Pemeriksaan MRI.....	33

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1:58

DAFTAR SINGKATAN

A

AFP : Alpha Fetoprotein

B

BPOM ; Badan Pengawas Obat dan Makanan

C

Cm : Centi Meter

CMF : Cyclophosphamide

D

dd : Ditandai Dengan

DO : Data Obyektif

DS : Data Subyektif

dr : Dokter

E

EWS : Early Warning System

F

FNAB : Fine Needle Aspiration Biopsy

G

GCS : Gascloc Coma Scale

H

Hb : Hemoglobin

M

m : Meter

MRI : Magnetic Resonance Imaging

MRS : Masuk Rumah Sakit

mg : Miligram

mm : Milimeter

O

Op : Operasi

P

P : Provokatif

PR : Plasma Reagin

Q

Q : Quality

R

R : Regional

RR : Respiratory Rate

ROM : Range Of Motion

RM : Rekam Medis

S

S : Skala

T

T : Time

U

USG : Ultrasonografi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tumor otak atau tumor intrakranial adalah neoplasma atau proses desak ruang (space occupying lesion) yang timbul di dalam rongga tengkorak baik di dalam kompartemen supratentorial maupun infratentorial. Tumor otak primer menunjukkan kira-kira 20% dari semua penyebab kematian karena kanker, dimana sekitar 20% sampai 40% dari semua kanker pasien mengalami metastase ke otak dari tempat-tempat lain. Tumor-tumor otak jarang bermetastase keluar sistem saraf pusat tetapi jejas metastase ke otak biasanya dari paru. (Margareth, 2012)

Kelompok utama tumor otak yaitu primer dan metastasis (Cacho-Díaz et al., 2020). Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mengklasifikasikan tumor otak primer berdasarkan kriteria histopatologi dan data imunohistokimia, tingkat keganasan juga ditentukan untuk tumor, kombinasi fitur morfologi, pola pertumbuhan, dan profil molekuler (Louis et al., 2016). Tumor meninges non-maligna (meningioma) dan tumor kelenjar pituitary. Meningioma sering menyerang wanita dibanding laki-laki dikarenakan oleh faktor hormonal. Di Indonesia belum ada data epidemiologi nasional mengenai tumor otak. Sebuah penelitian di Bandar Lampung melaporkan selama periode 2009-2013 terdapat 173 pasien dengan diagnosis tumor otak berdasarkan hasil histopatologi.

Pada penelitian tersebut pasien berjenis kelamin perempuan lebih banyak daripada laki-laki (1,8:1). Jenis tumor yang paling banyak ditemukan adalah meningioma (57,8%) dan astrositoma (28,9%) dengan lokasi tumor terbanyak di

regio frontal (30,1) (Ghozali & Sumarti, 2021). Di Ruang B1 RSPAL dr. Ramelan Surabaya dari Januari 2020-Maret 2021 terdapat 87 pasien meninges. Terkait hal itu diharapkan Peran perawat tidak hanya terfokus pada rawat luka saja namun juga memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga pasien tentang latihan mobilisasi pasien setelah operasi.

1.2 Rumusan Masalah

Untuk mengetahui lebih lanjut dari perawatan penyakit ini maka penulis akan melakukan kajian lebih lanjut dengan melakukan asuhan keperawatan Post op hari ke-2 tumor serebral meninges dengan membuat rumusan masalah sebagai berikut “Bagaimanakah Asuhan keperawatan medikal bedah dengan diagnosa post op hari ke-2 tumor serebral meninges di ruang B1 RSPAL dr. Ramelan Surabaya”.

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu mengidentifikasi asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnose Post op hari ke-2 tumor serebral meninges di ruang BI RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengkaji pasien dengan diagnosa medis Post Op hari ke-2 tumor serebral meninges di ruang BI RSPAL dr. Ramelan Surabaya.
2. Merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien dengan diagnosis medis Post Op hari ke-2 tumor serebral meninges di ruang B1 RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

3. Merencanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosis medis Post Op hari ke-2 tumor serebral meninges di ruang BI RSPAL dr. Ramelan Surabaya.
4. Melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosis medis Post Op hari ke-2 tumor serebral meninges di ruang BI Rumkital dr. RSPAL Surabaya.
5. Mengevaluasi pasien dengan diagnosis medis Post Op hari ke-2 tumor serebral meninges di ruang BI RSPAL dr. Ramelan Surabaya.
6. Mendokumentasikan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosis medis Post Op hari ke-2 tumor serebral meninges di ruang BI RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

1.4 Manfaat Penulisan

Terkait dengan tujuan, maka tugas akhir ini diharapkan dapat memberi manfaat:

1.4.1 Akademis

Hasil karya tulis ilmiah ini merupakan sumbangan bagi ilmu pengetahuan khususnya dalam hal asuhan keperawatan pada pasien Post Op tumor serebral meninges hari ke-2.

1.4.2 Tugas akhir ini akan bermanfaat bagi :

- a. Bagi pelayanan keperawatan dirumah sakit

Hasil karya tulis ilmiah ini dapat menjadi masukan bagi pelayanan dirumah sakit agar dapat melakukan asuhan keperawatan pada pasien Post Op tumor serebral meninges hari ke-2 dengan baik.

- b. Bagi peneliti

Sebagai penelitian berikutnya yang akan melakukan karya tulis ilmiah pada asuhan keperawatan pada klien Post Op tumor serebral meninges hari ke-2.

c. Bagi profesi kesehatan

Sebagai tambahan ilmu bagi profesi keperawatan dan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang asuhan keperawatan pada klien Post Op tumor serebral meninges hari ke-2.

1.5 Metode Penulisan

1.5.1. Metode

Penelitian ini menggunakan metode dekskriptif yaitu metode yang sifatnya mengungkapkan peristiwa atau gejala yang terjadi pada waktu sekarang yang meliputi studi kepustakaan yang mempelajari, mengumpulkan, membahas, data dengan studi pendekatan proses keperawatan dengan langkah-langkah pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

1.5.2 Teknik Pengumpulan Data

1. Wawancara

Data diperoleh melalui percakapan baik dengan pasien, keluarga, maupun tim kesehatan lain.

2. Observasi

Data yang diambil melalui pengamatan yang dilakukan terhadap pasien.

3. Pemeriksaan

Meliputi pemeriksaan fisik dan laboratorium yang dapat menunjang menegakkan diagnosa dan penanganan selanjutnya.

1.5.3 Sumber Data

a. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh dari pasien

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari keluarga atau orang terdekat pasien, catatan medik perawat, hasil-hasil pemeriksaan dan tim kesehatan lain.

2 Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan yaitu mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan judul karya tulis ilmiah dan masalah yang dibahas.

1.6 Sistematika Penulisan

Supaya lebih jelas dan lebih mudah dalam mempelajari dan memahami karya tulis ilmiah ini, secara keseluruhan dibagi menjadi tiga bagian, yaitu:

1. Bagian awal, memuat halaman udul, persetujuan komisi pembimbing, pengesahan, motto dan persembahan, kata pengantar, daftar isi.
2. Bagian inti terdiri dari lima bab, yang masing-masing bab terdiri dari sub bab berikut ini :

BAB 1 : Pendahuluan, berisi tentang latar belakang masalah, tujuan, manfaat penelitian, dan sistematika penulisan karya tulis ilmiah.

BAB 2 : Tinjauan Pustaka, berisi tentang konsep penyakit dari sudut pandang medis dan suhan keperawatan klien dengan diagnosa Post Op Mastektomi Radikal Modifikasi Hari ke 1 serta kerangka masalah.

BAB 3 : Tinjauan Kasus, berisi tentang deskripsi data hasil pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi.

BAB 4 : Pembahasan, berisi tentang perbandingan antara teori dengan kenyataan yang ada di lapangan.

BAB 5 : Penutup, berisi tentang simpulan dan saran.

3. Bagian akhir, terdiri dari daftar pustaka dan lampiran.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab 2 ini akan diuraikan secara teoritis mengenai konsep penyakit dan asuhan keperawatan medikal bedah post op meningioma hari ke-2. Konsep penyakit akan diuraikan definisi, etiologi dan cara penanganan secara medis. Asuhan keperawatan akan diuraikan masalah-masalah yang muncul pada penyakit post op meningioma hari ke-2 dengan melakukan asuhan keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnose, perencanaan pelaksanaan, evaluasi.

2.1 Konsep Penyakit

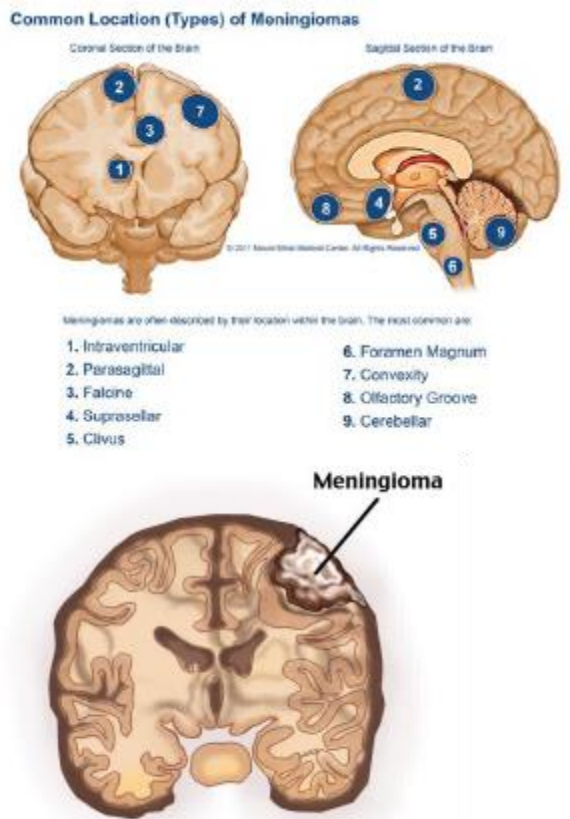
2.1.1 Pengertian Meningioma

Meningioma adalah suatu penyakit tumor non kanker biasanya yang timbul dari membran yang mengelilingi otak dan sumsum tulang belakang. Istilah meningoma pertama kali dipopulerkan oleh Hervey Cushing pada tahun 1927. Meningioma merupakan tumor jinak ekstra- aksial atau tumor yang terjadi di luar jaringan parenkim otak yaitu berasal dari meninges otak (Margareth, 2012)

2.1.2 Etiologi

Faktor – faktor terpenting sebagai penyebab meningioma (FKUI RSCM, 2011) :

1. Trauma
2. Kehamilan
3. Virus
4. Radiasi
5. Kimia
6. Klinis



2.1.3 Manifestasi Klinik.

Meningioma tumbuhnya perlahan-lahan dan tanpa memberikan gejala- gejala dalam waktu yang lama, bahkan sampai bertahun-tahun. Ini khas untuk meningioma tetapi tidak pathognomonis. Diperkirakan meningioma intrakranial

yang merupakan 1,44% dari seluruh otopsi sebagian besar tidak menunjukkan gejala-gejala dan didapatkan secara kebetulan. Dari permulaan sampai timbulnya gejala-gejala rata-rata ± 26 bulan, dilaporkan juga gejala-gejala yang lama timbulnya yaitu antara 20- 30 tahun. Walaupun demikian gejala-gejala yang cepat tidak menyingkirkan adanya meningoma.

Gejala-gejala umum, seperti juga pada tumor intracranial yang lain misalnya sakit kepala, muntah-muntah, perubahan mental atau gejala-gejala fokal seperti kejang-kejang, kelumpuhan, atau hemiplegia. Gejala umum ini sering sudah ada sejak lama bahkan ada yang bertahun-tahun sebelum penderita mendapat perawatan dan sebelum diagnosa ditegakkan.

Gejala-gejala yang paling sering didapatkan adalah sakit kepala. Gejala klinis lain yang paling sering adalah berturut-turut sebagai berikut :

1. Kejang-kejang ($\pm 48\%$)
2. Gangguan visus ($\pm 29\%$)
3. Gangguan mental ($\pm 13\%$)
4. Gangguan 'okal ($\pm 10\%$)

Tetapi timbulnya tanda-tanda dan gejala-gejala ini tergantung pada letak tumor dan tingginya tekanan intrakranial. Tanda-tanda fokal sangat tergantung dari letak tumor, gejala-gejala bermacam-macam sesuai dengan fungsi jaringan otak yang ditekan atau dirusak, dapat perlahan-lahan atau cepat. Gejala-gejala ini timbul akibat hemodynamic steal dalam satu hemisfer otak, antara hemisfer atau dari otak kedalam tumor.

- a) Sakit kepala

Merupakan gejala yang paling sering, sakit kepala ini tidak khas, dapat umum atau terlokalisir ada daerah yang berlainan. Hal ini sudah lazim walaupun tidak dikaitkan dengan meningkatnya tekanan intracranial. Meningioma Intra ventrikuler seringkali mengalami sakit kepala dan peningkatan tekanan intrakranial, karena meningioma di tempat tersebut dapat bergerak dan dapat mengadakan penyumbatan pada aliran cairan serebrospinalis. Sakit kepala tersebut bersifat unilateral dan gejala-gejala ini mungkin hilang timbul. Selain sakit kepala juga disertai mual dan muntah-muntah

b) Kejang

Didapati 48% dari kasus meningioma mengalami kejang-kejang terutama pada meningioma parasagittal dan lobus temporalis, adanya kejang-kejang ini akan memperkuat diagnosa.

c) Gangguan Mata

Gangguan mata yang terjadi pada meningioma dapat berupa :

- 1) Penurunan visus
 - 2) Papil oedema
 - 3) Nystagmus
 - 4) Gangguan yojana penglihatan
 - 5) Gangguan gerakan bola mata
 - 6) Exophthalmus.
- d) Hemiparese

Lebih sering didapatkan pada meningioma dibandingkan dengan tumor- tumor intrakranial yang lain. 10% dari kasus meningioma didapati kelumpuhan fokal,

Croese dkk mendapatkan tiga dari 13 kasusnya dengan hemiparesis disertai gangguan sensoris dari NV.

e) Gangguan mental

Sering juga didapatkan gangguan mental, tentunya berhubungan pula dengan lokalisasi dari tumor. Dilaporkan 13% dari kasus-kasus RAAF (29) dengan gangguan mental. Gejala mental seperti: dullness, confusion stupor merupakan gejala-gejala yang paling sering

2.1.4 Tanda dan Gejala

Gejala tumor otak tergantung dari lokasi, ukuran dan jenis tumor itu sendiri. Untuk tumor yang sangat kecil dapat tidak menimbulkan tanda sama sekali, namun untuk tumor yang cenderung besar dapat menimbulkan gejala. Berikut beberapa gejala yang umum dirasakan (Margareth, 2012):

1. Sakit Kepala Gejala tumor otak stadium awal biasanya merasakan sakit kepala. Ini karena tumor yang menekan saraf sensitif dan pembuluh darah dapat menyebabkan sakit kepala. Jika sering merasakan sakit kepala daripada sebelumnya, atau bahkan terasa lebih buruk daripada sebelumnya, kemungkinan Anda menderita tumor ini. Tetapi, sakit kepala mungkin juga disebabkan oleh berbagai alasan, seperti telat makan, kurang tidur atau bahkan gegar otak dan stroke.

2. Mual dan Muntah Tanda tumor ini biasanya terjadi terus menerus dan penyebabnya tidak diketahui secara jelas. Tetapi, ketidakseimbangan hormon akibat tumor menyebabkan mual dan muntah. Mual dan muntah juga gejala tumor stadium awal, jadi segera konsultasikan ke dokter untuk mendapatkan penanganan yang tepat. Selama perawatan seperti kemoterapi tumor dapat menimbulkan efek samping mual dan muntah. Kondisi ini juga dapat disebabkan oleh berbagai alasan

lainnya yang mudah dikenali, seperti keracunan makanan, kehamilan, dan influenza.

3. Kejang Ketika tumor hanya menekan sel-sel saraf di otak dapat mengganggu sinyal listrik dan menyebabkan kejang. Kejang terkadang menjadi gejala tumor stadium awal, tetapi ini bisa terjadi pada tahap berapa pun. Sebagian penderita tumor setidaknya mengalami satu kali kejang. Tetapi, kejang tidak selalu berasal dari tumor otak. Penyebab kejang lainnya seperti masalah neurologis, penyakit otak, dan penarikan obat.

4. Lemas dan Mati Rasa Tubuh terasa lemah tanpa diketahui apa penyebabnya, namun tanda tumor ini terjadi karena tubuh melawan tumor. Sebagian tumor juga menyebabkan mati rasa atau kesemutan di tangan dan kaki, yang mengindikasikan tumor di bagian otak tertentu. Lemas atau mati rasa juga dapat terjadi karena efek samping pengobatan kanker. Gejala tumor ini juga disebabkan kondisi lainnya, seperti multiple sclerosis, neuropati diabetik, dan sindrom Guillain-Barre.

5. Kelelahan Kelelahan terasa tidak biasa pada seluruh bagian tubuh dan terjadi terus-menerus merupakan tanda tumor ini. Tubuh juga terasa berat untuk bergerak dan sering merasa mengantuk di siang hari.

6. Perubahan Suasana Hati Tumor di otak dapat mengganggu fungsi otak, memengaruhi kepribadian dan perilaku. Tumor otak juga dapat menyebabkan perubahan suasana hati yang tidak dapat diketahui secara jelas. Misalnya, seseorang yang awalnya aktif kemudian menjadi pasif, atau orang yang mudah bergaul berubah menjadi sensitif.

7. Mudah Lupa dan Bingung Tumor otak di lobus frontal atau temporal menyebabkan Anda menjadi sering lupa, kesulitan konsentrasi dan sering

kebingungan. Kondisi ini pada akhirnya membuat Anda tidak dapat melakukan banyak aktivitas dan mengalami kesulitan merencanakan apa pun. Gejala tumor ini bisa memburuk oleh kelelahan.

8. Gangguan Penglihatan Penglihatan kabur, penglihatan ganda, dan kehilangan penglihatan menjadi tanda dan gejala tumor otak. Anda juga dapat melihat bintik-bintik bening yang seolah melayang pada mata, kondisi ini tidak berbahaya namun membuat penglihatan buram.

9. Depresi adalah gejala yang umum terjadi setelah seseorang didiagnosa mengidap tumor ini. Bahkan orang-orang di sekitarnya, seperti perawat atau anggota keluarga juga dapat mengalami depresi selama perawatan.

2.1.5 Patofisiologi

Kegawatan tumor otak merupakan suatu kondisi dimana terjadi penekanan struktur parenkim otak yang menyebabkan segala manifestasi yang sesuai dengan hukum Monroe Kellie. Peningkatan tekanan intrakranial pada tumor otak paling banyak disebabkan oleh edema otak vasogenik. Selain itu terjadi peningkatan permeabilitas dari sawar darah otak akibat angiogenesis yang tidak sempurna. Pada tumor otak juga terjadi gangguan reabsorpsi cairan sehingga memperparah proses edema serebri. Manifestasi kegawatan tumor otak lain dapat berupa proses herniasi akibat efek massa dan gangguan dari cairan serebrospinal yang menyebabkan suatu hidrosefalus. Perdarahan intratumoral terjadi lebih jarang dibandingkan dengan manifestasi yang lain. Kejang paling sering terjadi pada tumor derajat rendah dan lokasi tumor yang menekan korteks. Kejang akibat tumor otak bersifat multifaktorial yang dapat disebabkan oleh displasia kortikal atau kelainan peritumoral disekitar otak. Tumor otak merupakan suatu keadaan

yang membutuhkan penanganan komprehensif pada saat kegawatan terjadi. Pendahuluan Kegawatan tumor otak disebabkan oleh penekanan tumor terhadap struktur atau parenkim otak yang menimbulkan efek massa, penyumbatan, ataupun peningkatan tekanan intrakranial. Tumor otak mengakibatkan desakan terhadap jaringan otak.

2.1.6 Komplikasi

Menurut (Margareth, 2012)

1. Edema Cerebral
2. Perdarahan subdural, epidural, dan intracerebral
3. Syok hipovolemik
4. Hydrocephalus
5. Ketidakseimbangan cairan dan elektrolit
6. Gangguan perfusi jaringan sehubungan dengan tromboplebitis

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan diagnostik yang diperlukan pada klien dengan post craniotomy meliputi hal-hal yang dibawah ini :

1. Pemeriksaan tengkorak dengan sinar X, CT scan atau MRI dapat dengan cermat mengidentifikasi luasnya lesi, perdarahan, determinan ventrikuler, dan perubahan jaringan otak. Untuk mengetahui adanya infark/iskemia jangan dilakukan pada 24-72 jam setelah injuri.
2. Angiografi serebral

Menunjukkan anomaly sirkulasi cerebral, seperti perubahan jaringan otak sekunder menjadi oedema, perdarahan, trauma.

3. EEG berkala

Electroencephalogram (EEG) adalah suatu test untuk mendeteksi kelainan aktivitas elektrik otak.

4. Fotorontgen, mendeteksi perdarahan struktur tulang (fraktur) perubahan struktur garis (perdarahan/edema), fragmen tulang.

5. PET (Post Emission Tomograph), mendeteksi perubahan aktivitas metabolisme otak

6. Kadar elektrolit, untuk mengoreksi keseimbangan elektrolit sebagai peningkatan tekanan intrakranial

7. Skrining toksikologi, untuk mendeteksi pengaruh obat sehingga menyebabkan penurunan kesadaran.

8. Analisa gas darah

Adalah suatu test diagnostic untuk menentukan status respirasi. Status respirasi dapat digambarkan melalui pemeriksaan AGD ini adalah oksigenasi dan status asam basa (Ghozali & Sumarti, 2021)

2.1.8 Pencegahan

Tumor otak menjadi salah satu silent killer di dunia kesehatan. Sampai saat ini pun tidak diketahui penyebab utama kondisi tersebut. Meski begitu, ada sejumlah faktor risiko yang memungkinkan terjadinya tumor, seperti herediter (diwariskan dari orangtua), virus onkogen, radiasi (misalnya dari smartphone), zat kimiawi seperti dalam penyedap rasa, terapi hormon pada pil KB, dan rokok.

Ada beberapa gejala yang dapat terjadi jika seseorang mengidap tumor otak. Salah satunya adalah pengidap akan merasakan pusing yang tidak hilang-hilang. Lalu ada pula penurunan penglihatan yang tidak dapat dikoreksi dengan kacamata, serta pelemahan anggota gerak secara bertahap. Pengidap juga dapat mengalami gangguan vertigo atau sering mengalami sempoyongan. Untuk pencegahan penyakit lebih parah, pengidap dianjurkan melakukan pemeriksaan MRI.(Dananjoyo et al., 2016)

Tumor otak merupakan jaringan abnormal yang muncul akibat pertumbuhan sel yang tidak normal di dalam otak. Ada banyak jenis tumor otak, beberapa di antaranya bersifat jinak dan ada pula yang bersifat ganas. Tumor otak dapat berasal dari jaringan sel otak atau tumor otak primer. Tumor otak dapat pula berasal dari tumor ganas di bagian tubuh lain yang menyebar ke otak. Tumor jenis ini disebut sebagai tumor sekunder atau metastasis.

Tindakan pencegahan lain selain deteksi dini melalui MRI adalah dengan tidak membiarkan stres berat yang menyerang secara terus-menerus. Apabila mengalami stres, ada baiknya menyempatkan waktu beristirahat, dan refreshing untuk mengurangi dan menghilangkan stres.

Pencegahan tumor otak pun sangat penting dilakukan dengan membatasi radiasi langsung yang berlebihan pada tubuh. Misalnya dengan menggunakan handsfree saat sering menggunakan telepon seluler dalam waktu lama.

Menerapkan pola makan sehat dengan gizi seimbang. Misalnya dengan mengonsumsi buah-buahan, sayur-sayuran, dan biji-bijian. Ditambah membatasi diri mengonsumsi lemak. Selain itu, diet makanan lain yang dapat dilakukan adalah dengan mengurangi makanan yang diasap, dibakar, dan diawetkan dengan

nitrit, maupun zat kimiawi buatan, termasuk menghindari rokok dan konsumsi alkohol.

Memeriksa kesehatan secara teratur pun sangat penting untuk dilakukan. Apalagi jika ada riwayat keluarga yang mengidap kanker otak sebelumnya. Jangan juga mengonsumsi obat-obatan tertentu sebelum mendapat rujukan dokter. Kesalahan penggunaan obat dapat merangsang perkembangan sel kanker. dan olahraga secara teratur dengan porsi yang cukup pun penting untuk dilakukan.

2.1.9 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada meningioma dapat berupa embolisasi, pembedahan, radiosurgery, dan radiasi. Terdapat dua tujuan utama dari pembedahan yaitu paliatif dan reseksi tumor. Pembedahan merupakan terapi utama pada penatalaksanaan semua jenis meningioma. Tujuan dari reseksi meningioma adalah menentukan diagnosis definitif, mengurangi efek massa, dan meringankan gejala-gejala. Reseksi harus dilakukan sebersih mungkin agar memberikan hasil yang lebih baik. Sebaiknya reseksi yang dilakukan meliputi jaringan tumor, batas duramater sekitar tumor, dan tulang kranium apabila terlibat. Reseksi tumor pada skull base sering kali subtotal karena lokasi dan perlekatan dengan pembuluh darah (Nurarif, 2015).

Angiografi preoperatif dapat menggambarkan suplai pembuluh darah terhadap tumor dan memperlihatkan pembungkusan pembuluh darah. Selain itu, angiografi dapat memfasilitasi embolisasi preoperatif. Beberapa jenis meningioma terutama malignan umumnya memiliki vaskularisasi yang tinggi, sehingga embolisasi preoperatif mempermudah tindakan reseksi tumor. Hal ini disebabkan oleh berkurangnya darah yang hilang secara signifikan saat reseksi. Embolisasi

preoperative dilakukan pada tumor yang berukuran kurang dari 6m dan dengan pertimbangan keuntungan dibandingkan dengan resiko dari embolisasi (Lumongga, 2007).

2.1.10 Dampak Masalah

Konsep Asuhan Keperawatan pada pasien dengan operasi tumor serebral meninges. Pasien harus melakukan perawatan luka post operasi. Pasien seharusnya bisa mengatasi sakit kepala. Pasien memerlukan bantuan untuk mobibisasi.

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Pada Post OP Tumor Serebral

Proses keperawatan adalah suatu system dalam merencanakan pelayanan asuhan keperawatan yang mempunyai lima tahapan. Tahapan yaitu pengkajian, perencanaan pelaksanaan, dan evaluasi. Proses pemecahan masalah yang sistematis dalam memberikan pelayanan keperawatan serta dapat menghasilkan rencana keperawatan yang menerangkan kebutuhan setiap pasien seperti yang tersebut diatas melalui empat tahapan keperawatan.

2.2.1 Pengkajian

Menurut Ardiansyah (2012) sebagian besar pasien dengan serebral meninges di rawat di Rumah Sakit selanjutnya menjalani operasi.

- 1) Identitas
 - a. Tumor Serebral Meninges sering dialami pada usia 50-80 tahun.
 - b. Pasien di rumah sakit yang memiliki riwayat imobilisasi fisik
 - c. Pasien yang menggunakan selang (kateter, infus).
- 2) Riwayat penyakit

Menurut Maegareth (2012) Meningioma adalah suatu penyakit tumor non kanker biasanya yang timbul dari membran yang mengelilingi otak dan sumsum tulang belakang.

- a. Keluhan utama merupakan keluhan pertama yang paling sering pada pasien dengan tumor serebral meninges adalah sakit kepala, gangguan penglihatan, dan hemiparase.
- b. Riwayat penyakit dahulu merupakan pengkajian diarahkan pada waktu sebelumnya, yakni apakah pasien sering mengalami sakit kepala .
- c. Riwayat penyakit sekarang pada awalnya muncul keluhan sakit kepala kurang lebih sudah 1 tahun yang lalu, sehingga pasien mengalami mual dan muntah, serta tidak ada riwayat kejang.
- d. Pengkajian psiko, sosio dan spiritual meliputi dimensi yang memungkinkan perawat memperoleh persepsi secara jelas mengenai emosi, kognitif dan perilaku pasien. perawat mengumpulkan data hasil pemeriksaan awal pasien tentang kapasitas fisik dan intelektual saat ini. pasien dengan tumor serebral meninges sering mengalami kecemasan bertingkat sesuai dengan keluhan yang dialaminya.

3) Pemeriksaan fisik

a. B1 (Breathing)

Pada Pemeriksaan Inspeksi didapatkan bentuk dada normo chest, pergerakan dada simetris, terdapat otot bantu pernapasan, irama napas regular, suara napas vesikuler, ada sesak napas, pasien tidak batuk, tidak terdapat sputum. Pemeriksaan palpasi tidak ada nyeri tekan pada dada. Pada pemeriksaan terdapat suara sonor. Pada pemeriksaan auskultasi tidak ada suara napas tambahan, suara napas vesikuler. Respiration Rate : 26x / menit. nervus I olfactory fungsi penciuman bau

minyak kayu putih baik, nervus II optikus Ny. S dapat melihat dengan jelas, lapang pandang normal, nervus III oculomotoris, IV troklear, nervus VI abducens, nervus V trigeminus refleks kornea langsung, nervus VII fasialis sensasi anterior lidah manis, nervus VIII vestibulokohlearis fungsi pendengaran baik, nervus IX glossofaringeal fungsi perasa asam manis pahit asin, nervus X vagus fungsi berbicara baik, nervus XI aksesori fungsi menoleh sedikit nyeri, nervus XII hipoglosal fungsi gerakan lidah mengunyah, menelan dengan baik. Pada pemeriksaan palpasi: sensasi rangsangan raba (dingin) dan getar baik. Pada pemeriksaan perkusi: refleks

biceps +/+, triceps +/+, patella +/+, Tidak ditemukan kesemutan

b. B2 (Blood)

1. Inspeksi: adanya kelemahan fisik secara umum
2. Palpasi: denyut nadi perifer melemah
3. Perkusi: batas jantung tidak mengalami pergeseran
4. Auskultasi: tekanan darah biasanya normal dan tidak terdapat bunyi jantung tambahan.

c. B3 (Brain)

Pemeriksaan Inspeksi, kesadaran komposmentis, GCS 456, bentuk hidung simetris, septum ditengah, tidak ada polip, pupil mata isokor, telinga bersih, lidah bersih dan tidak ada nyeri telan.

d. B4 (Bladder)

Kebersihan organ genital tampak bersih, pada pemeriksaan palpasi tidak terdapat distensi urine pada kandung kemih, tidak ada nyeri tekan pada abdomen, eliminasi

urine frekuensi 5-6x sehari jumlahnya kurang lebih 1000 cc/24 jam, warna kuning jernih, tidak ada masalah perkemihan.

e. B5 (Bowel)

Mulut pasien bersih, membran mukosa lembab, tidak terdapat gigi palsu. Pasien mengalami mual, muntah, dan penurunan nafsu makan.

f. B6 (Bone) & Sistem Integumen

Kelemahan dan kelelahan fisik sering menyebabkan ketergantungan pasien terhadap bantuan orang lain dalam melakukan aktivitas sehari – hari

4) Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan diagnostic pada pasien dengan pneumonia menurut Ardiansyah (2012) dan Junaidi (2010) antara lain:

a. Pemeriksaan tengkorak dengan sinar X, CT scan atau MRI dapat cermat mengidentifikasi luasnya lesi, pendarahan, determinan ventrikuler, dan perubahan jaringan otak.

b. Angiografi Serebral

Menunjukkan anomaly sirkulasi serebral, seperti perubahan jaringan otak sekunder menjadi edema, pendarahan dan trauma.

c. EEG berkala

Suatu tes untuk mendeteksi kelainan aktivitas elektrik otak.

d. Foto Rontgen

Untuk mendeteksi pendarahan struktur tulang (fraktur) perubahan garis (pendarahan), fragmen tulang.

2.2.2 Analisis Data

Dari hasil pengkajian kemudian data tersebut dikelompokkan lalu dianalisa sehingga dapat ditarik kesimpulan masalah yang timbul dan untuk selanjutnya dapat dirumuskan diagnosa keperawatan.

2.2.3 Diagnosa Keperawatan

Menurut (Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia, 2017). Kemungkinan diagnosa keperawatan yang muncul adalah :

1. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas.
2. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencera fisik (post op serebral meninges).
3. Nausea berhubungan dengan tumor terlokalisasi

2.2.4 Perencanaan

Diagnosis Keperawatan 1. Pola Napas Tidak Efektif berhubungan dengan Hambatan upaya napas

Hasil yang diharapkan :

- a. Pola Napas membaik
- b. Tidak menggunakan otot bantu pernapasan

Rencana Tindakan :

1. Ajarkan Teknik Relaksasi napas dalam

Dengan nafas dalam diharapkan bisa membantu pasien lebih rileks

2. Kaji Posisi Pasien Pasca Operasi, Posisikan Semi Fowler

Posisi Pasien yang nyaman akan mengurangi sesak pada pasien Ny.S

Diagnosis Keperawatan 2. Nausea berhubungan dengan Tumor Terlokalisasi

Untuk mengurami mual pada pasien Ny.S

Hasil yang diharapkan:

- a. Mual berkurang sampai dengan hilang.
- b. Meningkatnya nafsu makan pasien.

Rencana tindakan :

1. Hidangkan makanan dalam porsi kecil tapi sering dan hangat.

Makanan yang hangat menambah nafsu makan.

2. Kaji kebiasaan makan pasien.

Jenis makanan yang disukai akan membantu meningkatkan nafsu makan pasien.

3. Ajarkan teknik relaksasi yaitu tarik napas dalam.

Dengan nafas dalam diharapkan bisa membantu pasien mengurangi mual.

Daignosa Keperawatan 3. Nyeri berhubungan dengan agen pendera fisik Tindakan

Operasi Tumor Serebral Meninges

Tujuan : Nyeri berkurang sampai hilang setelah dilakukan tindakan keperawatan

Hasil yang diharapkan : Nyeri berkurang sampai dengan hilang.

Rencana Tindakan:

1. Kaji karakteristik nyeri, lokasi, frekfensi

Untuk mengetahui tingkat nyeri sebagai evaluasi untuk intervensi selanjutnya

2. Kaji faktor penyebab timbul nyeri (takut , marah, cemas)

Untuk mengetahui faktor penyebab nyeri menentukan tindakan untuk mengurangi nyeri

3. Ajarkan tehnik relaksasi tarik nafas dalam

teknik relaksasi dapat mengatasi rasa nyeri

4. Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian analgetik

analgetik efektif untuk mengatasi nyeri

2.2.5 Pelaksanaan

Pelaksanaan rencana keperawatan merupakan Tindakan yang diberikan kepada pasien sesuai dengan rencana keperawatan yang telah ditetapkan tergantung pada kondisi pasien saat itu.

Pada Diagnosa Pola Napas Tidak Efektif berhubungan dengan Hambatan Upaya Napas dilakukan Tindakan keperawatan dengan intervensi ajarkan teknik relaksasi nafas dalam dan memposisikan pasien semi fowler untuk mengurangi sesak napas.

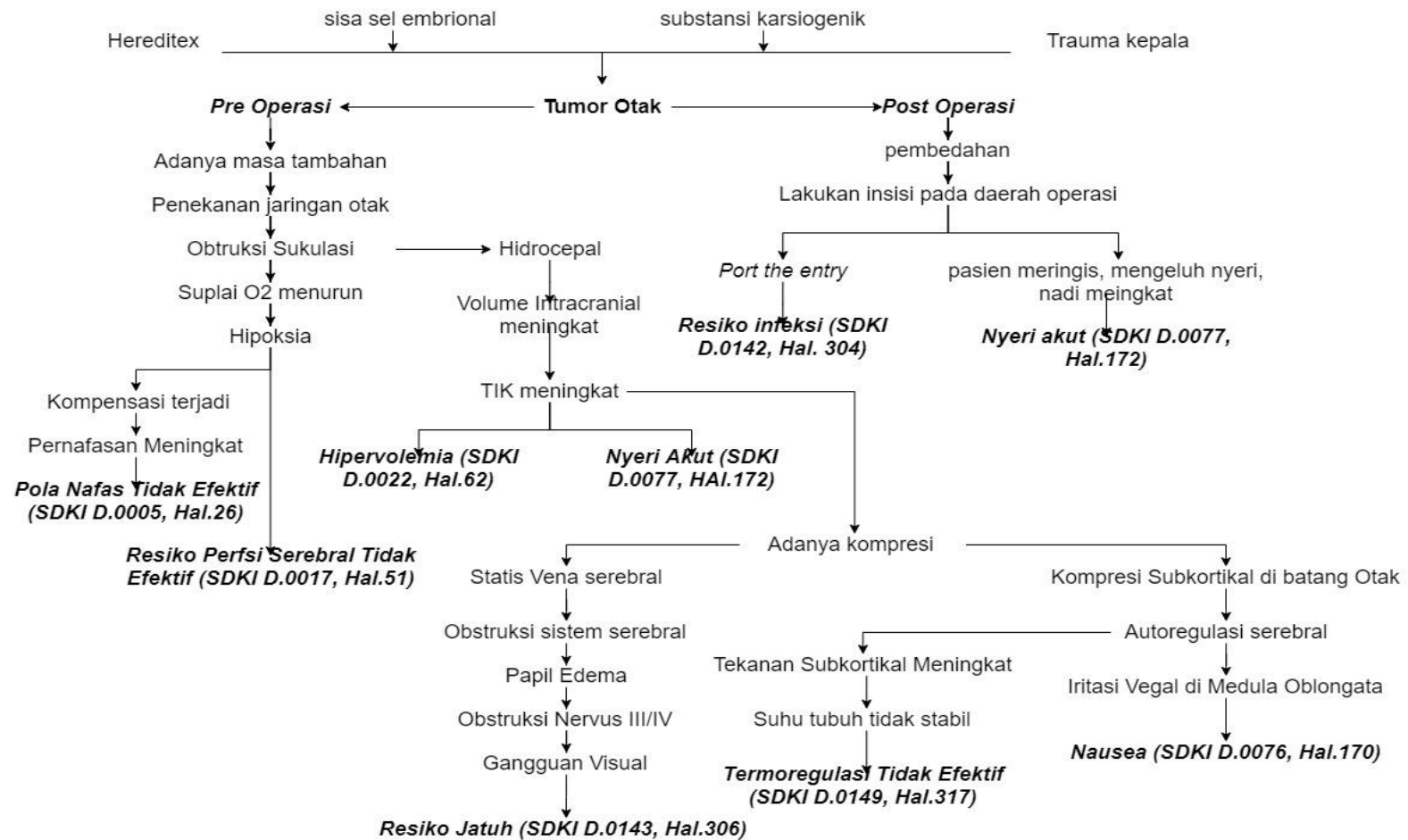
Pada Diagnosa Nausea berhubungan dengan Tumor Terlokalisasi dilakukan Tindakan keperawatan dengan memberi porsi makan sedikit dan dalam keadaan hangat, kaji kebiasaan makan pada pasien, ajarkan teknik relaksasi yaitu teknik nafas dalam.

Pada diagnosis keperawatan Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik maka dilakukan tindakan keperawatan dengan intervensi mengkaji karakteristik nyeri, lokasi serta frekuensi nyeri, kaji faktor penyebab timbulnya nyeri, Ajarkan tehnik relaksasi tarik nafas dalam serta kolaborasi dengan dokter untuk pemberian analgetic

2.2.6 Evaluasi

Dilakukan suatu penilaian terhadap asuhan keperawatan yang telah diberikan atau dilaksanakan dengan berpegang teguh pada tujuan yang ingin dicapai. Pada bagian ini ditentukan apakah perencanaan sudah tercapai atau belum, dapat juga timbul masalah baru. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan pola napas tidak efektif, nyeri akut, dan nausea teratasi.

2.3 Kerangka Masalah



BAB 3

TINJAUAN KASUS

Gambaran nyata tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan Diagnosis Medis Tumor Serebral Meninges yang KRS di RSPAL dr.Ramelan Surabaya pada tanggal 24 April 2021, pelaksanaan Operasi tanggal 25 April 2021, dari pengamatan penulis dan Anamnese ke pasien pada tanggal 28 April 2021, hari ke-2 post op pukul 09.00 WIB. Anamnesa diperoleh dari Pasien dan File No.Register 65.XX.XX sebagai berikut :

3.1 Pengkajian

3.1.1 Identitas

Pasien adalah Seorang Perempuan Dewasa bernama Ny. S, usia 51 tahun, beragama Islam, Suku Jawa, Status Menikah, alamat di Nganjuk, beliau seorang buruh tani.

3.1.2 Keluhan utama

Nyeri Paska Operasi

P : Pasien sering mengalami pusing dan nyeri kepala , Q : Seperti tertimpa beban berat, R : Kepala S : 4 (0-10) T : Menatap selama 10 menit.

3.1.3 Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien mengeluhkan sakit kepala sejak kurang lebih 1,5 tahun yang lalu, pasien mengalami nyeri kepala yang berat hingga mual dan muntah, serta tidak ada Riwayat kejang. Berdasarkan pemeriksaan menunjukkan RR 26x/menit. TD 130/80 mmHg, Nadi 94x/menit, Suhu 37,7 C, dari UGD diarahkan untuk opname di Ruang B1.

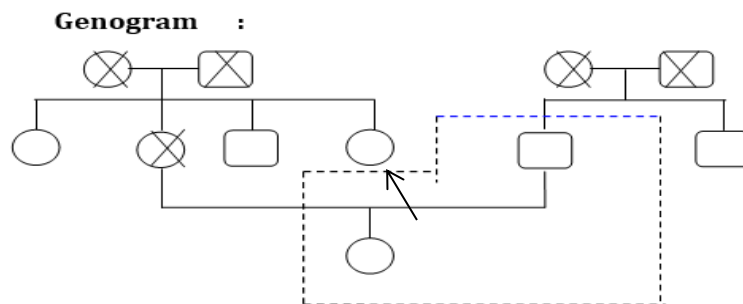
3.1.4 Riwayat Penyakit Terdahulu

Pasien pernah mengalami operasi sebanyak 2 x pada Desember 2020 dan April 2021. Dan tidak memiliki penyakit seperti DM , Hipertensi, dan Stroke.

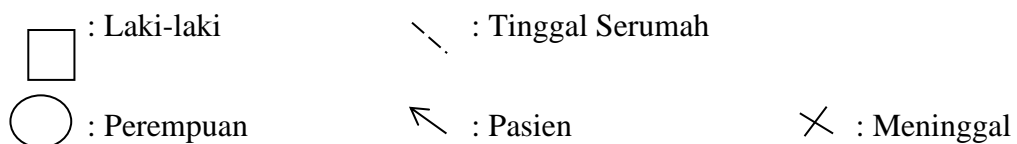
3.1.5 Riwayat Kesehatan Keluarga

Didalam keluarga pasien tidak ada yang pernah mengalami sakit yang diderita oleh pasien dan dikeluarga pasien tidak memiliki penyakit seperti DM, HT, dan Stroke.

3.1.6 Genogram



Keterangan :



3.1.7 Riwayat Alergi

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat alergi dari jenis obat maupun makanan.

3.1.8 Observasi dan Pemeriksaan Fisik.

Saat pengkajian keadaan umum pasien lemah, kesadaran Compos Mentis, Tekanan darah 130/80 mmHg, Nadi 94x/menit, RR 26x/menit, Suhu 37,7C, SpO2: 99% .

3.1.9 B1 Pernafasan (*Breath*)

Pada pemeriksaan inspeksi didapatkan bentuk dada normo chest, pergerakan dada simetris, terdapat otot bantu nafas tambahan, irama nafas pasien reguler, suara napas vesikuler, ada sesak nafas, pasien tidak batuk, tidak terdapat sputum. Pemeriksaan palpasi tidak ada nyeri tekan pada dada. Pada pemeriksaan perkusi terdapat suara sonor. Pemeriksaan auskultasi tidak ada suara nafas tambahan, suara nafas vesikuler respiration rate: 26x/menit

Masalah Keperawatan : Pola Napas tidak efektif

3.1.10 B2 Kardiovaskuler (*Blood*)

Pemeriksaan inspeksi tidak terdapat lesi atau benjolan, conjungtiva ananemis, sclera anicteric tidak terdapat sianosis. Ictus cordis teraba pada ICS 4-5 mid clavicula sinistra, tidak terdapat nyeri dada, irama jantung reguler, CRT < 2 detik, akral teraba hangat, kering, merah pada bagian ekstremitas atas dan bawah. Terdengar bunyi jantung S1 S2 tunggal, murmur (-), gallop (-), irama jantung reguler.

3.1.11 B3 Persarafan (*Brain*)

Pemeriksaan inspeksi, kesadaran composmentis, GCS 456, bentuk hidung simetris, septum ditengah, tidak ada polip, mata simetris, pupil isokor, telinga normal dan bersih, lidah bersih, tidak ada nyeri telan, vulva ada ditengah, koordinasi gerak baik, nervus I olfactory fungsi penciuman bau minyak kayu putih baik, nervus II optikus Ny. S dapat melihat dengan jelas, lapang pandang normal, nervus III oculomotoris, IV troklear, nervus VI abducens, nervus V trigeminus refleks kornea langsung, nervus VII fasialis sensasi anterior lidah manis, nervus

VIII vestibulokohlearis fungsi pendengaran baik, nervus IX glossofaringeal fungsi perasa asam manis pahit asin, nervus X vagus fungsi berbicara baik, nervus XI aksesori fungsi menoleh sedikit nyeri, nervus XII hipoglosal fungsi gerakan lidah mengunyah, menelan dengan baik. Pada pemeriksaan palpasi: sensasi rangsangan raba (dingin) dan getar baik. Pada pemeriksaan perkusi: refleks biseps +/+, triseps +/+, patella +/+, Tidak ditemukan kesemutan, Pasien sering mengalami pusing dan nyeri kepala.

P: Pasien mengatakan sering pusing.

Q : Seperti tertimpa beban berat.

R : Di kepala .

S : 4 (0-10).

T : Menetap selama kurang lebih 10 menit.

Masalah Keperawatan : Nyeri Akut

3.1.12 B4 Perkemihan (*Bladder*)

Kebersihan organ genital tampak bersih, pada pemeriksaan palpasi tidak terdapat distensi urine pada kandung kemih, tidak ada nyeri tekan, eliminasi urin SMRS frekuensi 5-6x/hari jumlah kurang lebih 1000 cc/24 jam, eliminasi urin setelah MRS terpasang folley kateter ukuran 16mm produksi 1000 cc/24 jam (dibuang 3 x24 jam), warna kuning jernih, tidak ada gangguan perkemihan.

3.1.13 B5 Pencernaan (*Bowel*)

Mulut pasien bersih, membran mukosa lembab, tidak terdapat gigi palsu, faring normal, diit sebelum masuk rumah sakit berupa nasi, lauk pauk, buah dan sayur frekuensi ½ sampai 1 porsi habis. Diit di rumah sakit tinggi kalori tinggi protein (TKTP), kalori 2600 kalori, bubur, habis ½ porsi. Pada pemeriksaan inspeksi

abdomen: bentuk perut simetris, tidak terdapat kelainan abdomen. Rectum dan anus normal, lien dan hepar tidak teraba, eliminasi alvi sebelum masuk rumah sakit 2 hari sekali, kebutuhan eliminasi alvi selama masuk rumah sakit pasien mengatakan belum BAB sejak paska operasi terhitung 6 hari. Pasien tampak lemah.

Masalah keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

3.1.14 B6 Muskuluskeletal & Intergumen (*Bone*)

Pada pemeriksaan inspeksi, rambut berwarna hitam dan sedikit rambut berwarna putih, tidak terdapat kerontokan rambut, kulit kepala bersih, kulit berwarna kuning langsung, pada pemeriksaan palpasi turgor kulit elastis, terpasang infus RL 500/24jam di tangan kiri, terdapat keterbatasan gerak pada leher saat menoleh. Kebutuhan perawatan diri (mandi, sikat gigi, memakai baju) dibantu keluarga.

Kekuatan otot :

ex.atas dextra	5555	5555	ex.atas sinistra
ex.bawah dextra	5555	5555	ex.bawah sinistra

Tidak terdapat fraktur.

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

3.1.15 Pemeeriksaan Endokrin

Tidak terdapat pembesaran kelenjar thyroïd, pasien tidak menderita hiperglikemia, pasien juga tidak menderita hipoglikemia.

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan.

3.1.16 Pemeriksaan Intergumen

Pada pemeriksaan integumen didapatkan luka bekas operasi tertutup kassa di bagian leher kanan, karakteristik luka bekas operasi kering, tidak ada tanda-tanda

infeksi, warna kulit kuning langsung, tidak ada jejas, tidak ada cairan pada bekas luka operasi, pasien mengatakan nyeri seperti di tekan dengan skala 3 dari 0-10 pada daerah leher kanan bekas luka operasi timbul nyeri bila menggerakkan leher, wajah pasien tampak tegang saat menoleh, pasien sempat menolak untuk menggerakkan kepalanya, pasien tampak meringis .

Masalah keperawatan : Nyeri akut dan resiko infeksi

3.1.17 Kemampuan Perawatan Diri

Sebelum sakit pasien dapat melakukan aktivitas sehari-hari tanpa bantuan orang lain seperti mandi, berpakaian, toileting atau eliminasi, mobilitas di tempat tidur, berpindah, berjalan, naik tangga, berbelanja, memasak, pemeliharaan rumah. Akan tetapi setelah pasien sakit dan di operasi aktivitas seperti mandi, berpakaian, toileting atau eliminasi, mobilitas di tempat tidur, berpindah, berjalan, dibantu orang lain (keluarga).

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

3.1.18 Psikososial

Persepsi pasien terhadap sehat sakit. Pasien mengatakan selalu menjaga kesehatannya, bila sakit pasien berobat ke puskesmas terdekat.

- a. Gambaran diri : pasien merasa tidak nyaman dan cemas dengan penyakitnya dikarenakan terasa nyerib.
- b. Ideal diri : pasien bisa sembuh dan segera pulang bertemu dengan anaknya.
- c. Harga diri : pasien bersabar dan menerima dengan ikhlas atas penyakitnya, hal ini juga karena mendapat dorongan dari anak nya, hal ini tampak dari anak yang selalu setia mendampingi di rumah sakit.

3.1.19 Pemeriksaan Penunjang

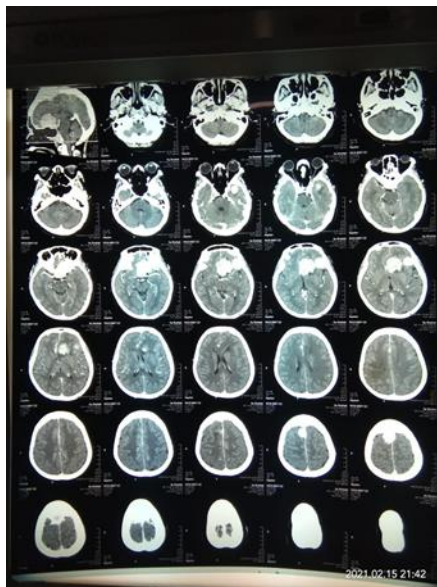
1. Laboratorium

Tanggal Pemeriksaan : 25-04-2021

Jenis Pemeriksaan	Hasil (satuan)	Batas Normal (satuan)
WBC	9.55 $10^3/uL$	4.00-10.00
RBC	4.99	$10^6/Ul$
HCT	43,8	37,0-54,0
PCT	0.32	1.08-999.99
PLT	332	150-450
Albumin	5,11 mg/ dl	3.40-4,80
Natrium	142,6 mmol/L	135-147
Kalium	4,26 mmol/L	3.00-5.00
Chlorida	106,4 mmol/L	95.0-105.0
MPV	9.6 fL	6,5-12.0
MCV	87.8 fL	80-100
MCH	30.8 pg	27.0-34.0
GDA	144	<120.0

Tabel 2 : Hasil Laboratorium Ny. S dengan Post Op Hari ke 2 Tumor Serebral Meninges di Ruang B1 RSPAL dr. Ramelan Surabaya Tanggal 25 April 2021

2. Pemeriksaan MRI



3. Pemeriksaan Foto Thorax PA = Cor : besar & bentuk normal

Pulmo : Infiltrat / perselubungan (-)

Sinus phrenicocostalis kanan kiri tajam

Diaphragma kanan kiri baik

Tulang baik

Kesimpulan = Cor & Pulmo Normal

Hasil Foto Thorax PA Ny. S dengan Post Op Hari ke 2 Tumor Serebral

Meninges di Ruang B1 RSPAL dr. Ramelan Surabaya Tanggal 19 April 2021

3. Pemeriksaan Histopatologi

Makroskopis = Diterima 1 tempat sediaan berisi potongan – potongan jaringan ukuran total 4x2.5x2 cm.

Irisan putih abu-abu, padat lunak

Diproses sebagian 2 kaset

Mikroskopis = Menunjukkan potongan-potongan jaringan dengan poliferasi sel-sel spindle membentuk stroma jaringan ikat.

Sebagian terdiri dari sel-sel inti bulat – oval dengan intranuclear incusion.

Tidak tampak tanda-tanda keganasan

Kesimpulan = Cerebral meninges, Operasi ;

TRANSITIONAL MENINGIOMA (WHO GRADE 1)

Tidak tampak tanda-tanda keganasan

Hasil Pemeriksaan Histopatologi Ny. S dengan Post Op Hari ke 2 Tumor

Serebral Meninges di Ruang B1 RSPAL dr. Ramelan Surabaya Tanggal 26 April

2021

Terapi / Tindakan Lain :

Nama Obat	Dosis	Rute	Indikasi
Cinam	4x 1,5 gr	IV	Obat antibiotik untuk mengatasi rasa nyeri dan mencegah infeksi
Antrain	3x 1 gr	IV	Obat untuk mengatasi rasa nyeri
Ranitidin	2x 1 amp	IV	Obat untuk mengurangi rasa mual
Ventolin	2,5 mg	Inhalasi	Obat untuk membantu sistem pernafasan
Temozolamide	240 ml	Infus	Obat digunakan pada kanker otak

Surabaya,

(Vera Setyarini)

3.2 Diagnosis Keperawatan

3.2.1 Analisis Data

No	Data	Penyebab	Masalah
1	DS : Pasien mengatakan sesak nafas DO : Penggunaan otot bantu nafas TTV = RR = 20x/ menit	Hambatan Upaya Nafas	Pola Nafas tidak efektif (SDKI,26)
2	DS : Pasien mengeluhkan mual DO : Mukosa bibir kering Pasien terlihat pucat Pasien sedang berpuasa	Tumor Terlokalisasi (Tumor Otak Primer/Sekunder)	Nausea (SDKI,170)
3	DS : Pasien mengatakan nyeri kepala P : Pasien sering mengalami pusing dan nyeri kepala Q : Seperti tertimpa beban berat R : Di kepala S : 4 (0-10) T : Menetap selama 10 menit DO : -Pasien tampak meringis	Post Operasi Tumor Serebral Meninges	Nyeri Akut (SDKI,172)

3.2.2 Tabel Prioritas Masalah

No	Masalah Keperawatan	Tanggal		Paraf
		Ditemukan	Teratasi	
1	Pola Nafas Tidak Efektif berhubungan dengan Hambatan Upaya Nafas	28-04-2021	30-04-2021	Ve
2	Nausea berhubungan dengan	28-04-2021	30-04-2021	Ve

	Tumor Terlokalisasi			
3	Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik	28-04-2021	30-04-2021	Ve

Masalah Keperawatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016)

3.2 Rencana Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
1	Pola Nafas Tidak Efektif berhubungan dengan Hambatan Upaya Nafas	<p>Tujuan : Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 diharapkan Pola Nafas Tidak Efektif pasien dapat berkurang dengan,</p> <p>Kriteria Hasil : a. Dipsnea menurun b. Penggunaan otot bantu nafas menurun c. Frekuensi nafas membaik (<i>SLKI L.01004, Hal-95</i>)</p>	<p>Observasi (<i>SIKI, 1.01011</i>)</p> <p>1. Monitor pola nafas</p> <p>2. Monitor bunyi nafas tambahan</p> <p>Terapeutik 3. Posisikan semi fowler</p> <p>Edukasi 5. Ajarkan teknik batuk efektif</p> <p>Kolaborasi 6. Kolaborasi tindakan agak pasien tidak sesak napas.</p>	<p>Observasi 1. Untuk mengetahui pola nafas pada pasien 2. Untuk mengetahui bunyi nafas tambahan pada pasien</p> <p>Terapeutik 1. Agar membantu pernafasan pasien supaya nyaman 2. Untuk memudahkan sputum keluar</p> <p>Edukasi 1. Untuk membantu pasien mengeluarkan sputum</p> <p>Kolaborasi 1. Obat uap untuk membantu sputum keluar</p>

2	Nausea berhubungan dengan Tumor Terlokalisasi (Tumor Otak Primer/Sekunder)	Tujuan : Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 diharapkan Nausea pasien dapat berkurang dengan, Kriteria Hasil : a. Nafsu makan meningkat b. Keluhan mual menurun c. Perasaan ingin muntah menurun (SLKI, L.08065, Hal-144)	Observasi (SIKI 1.03117, Hal-197) 1. Monitor mual 2. Memberikan porsi makan sedikit tetapi sering Terapeutik 3. Mengatasi mual pada pasien, misalnya dengan posisi semi fowler Edukasi 4. Anjurkan istirahat yang cukup Kolaborasi 5. Kolaborasi pemberian obat sesuai anjuran dokter untuk mengatasi mual, ranitidine 2x1 per hari.	1. Untuk mengetahui proses penyembuhan Luka. 2. Mengurangi Risiko Infeksi 3. Untuk mengurangi resiko luka tertekan. 4. Agar tidak basah yang berisiko mengulangi proses penyembuhan.
3	Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik : Post Op hari ke-2 meninges	Tujuan : Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 diharapkan Nyeri Akut pasien dapat berkurang dengan, Kriteria Hasil : a. Keluhan nyeri menurun b. Meringis menurun c. Sikap protektif menurun d. Gelisah menurun	Observasi (SIKI,08238) 1. Monitor perkembangan nyeri pada pasien. 2. Menyarankan pasien mengurangi mobilitas agar tidak semakin nyeri. 3. Kontrol lingkungan yang memperberat kualitas nyeri Terapeutik 4. Fasilitasi tempat tidur	Observasi 1. Untuk mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Untuk mengetahui skala nyeri pada pasien 3. Untuk mengetahui respon nyeri non-verbal 4. Untuk mengetahui faktor yang

		<p>e. Sulit tidur menurun</p> <p>f. Frekuensi nadi membaik (SLKI, L.080066)</p> <p>a. Skala 1</p>	<p>Edukasi</p> <p>5. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu</p> <p>6. Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>7. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>Kolaborasi</p> <p>8. Kolaborasi pemberian obat untuk mengatasi rasa nyeri yaitu cinam 4x1,5 gr per hari</p>	<p>memperberat dan memperingan nyeri</p> <p>5. Untuk mengetahui efek samping penggunaan analgesic</p> <p>Terapeutik</p> <p>6. Untuk mengetahui lingkungan yang memperberat kualitas nyeri</p> <p>7. Agar pasien nyaman</p> <p>Edukasi</p> <p>8. Untuk mengetahui penyebab, periode, dan pemicu</p> <p>9. Untuk mengetahui strategi meredakan nyeri</p> <p>10. Untuk mengetahui apakah pasien mampu memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>Kolaborasi</p> <p>11. Pemberian obat anti nyeri</p>
--	--	---	--	---

3.4 Tindakan Keperawatan dan Catatan Perkembangan

No Dx	Waktu (Tgl & jam)	Tindakan	TT	Waktu (Tgl & jam)	Catatan Perkembangan (SOAP)	TT
3.	28-04-2021 09.00	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri pasien 2. Memonitor skala nyeri pasien 3. Mengidentifikasi nyeri non-verbal 4. Mengontrol lingkungan yang memperberat kualitas nyeri 5. Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu 6. Menjelaskan strategi meredakan nyeri 7. Memfasilitasi tempat tidur yang	Vera Setyarini	28-04-2021 10.00	DX 1 S: Pasien mengatakan nyeri kepala P : Pasien sering mengalami pusing dan nyeri kepala Q : Seperti tertimpa beban berat R : Di kepala S : 4 (0-10) T : Menetap selama 10 menit O : Pasien tampak meringis Bersikap protektif TTV = RR 19x/menit TD 130/80 mmHg	Vera Setyarini

2	10.30	<p>nyaman untuk pasien</p> <p>1. Menanyakan penyebab mual 2. Mengidentifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup 3. Mengidentifikasi faktor penyebab mual pada pasien</p>	<p>Vera Setyarini</p>		<p>Nadi 94x/menit, CRT >4 detik SPO2 99%.</p> <p>A :Masalah belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Intervensi di lanjutkan no. 1,2,3,7,8,9,10,11</p> <p>DX 2</p> <p>S :</p> <p>Pasien mengeluhkan mual</p> <p>O :</p> <p>Mukosa bibir kering Pasien terlihat pucat</p>	<p>Vera Setyarini</p>
---	-------	--	------------------------------	--	--	------------------------------

3	12.30	<p>4. Memonitor mual pada pasien 5. Mengurangi dan hilangkan keadaan penyebab mual 6. Anjurkan istirahat yang cukup</p> <p>1. Memonitor pola nafas 2. Memonitor bunyi nafas tamabahan 3. Memosisikan semi fowler/fowler 4. Melakukan fisioterapi dada, misalnya dengan clapping</p>	Vera Setyarini		<p>Pasien sedang berpuasa</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi no.b 1,2,4,5,6,7,8</p> <p>S : Pasien mengatakan sesak</p> <p>O : Penggunaan otot bantu nafas TTV = RR 19x/menit TD 130/80 mmHg Nadi 94x/menit,</p>	Vera Setyarini
---	-------	---	----------------	--	--	----------------

		dan fibrating			<p>S 37.7 C CRT >4 detik SPO2 99%.</p> <p>A : Masalah belum tertasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi no. 1,2,5,6</p>	
1.	29-04-2021 15.00	<p>1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <p>2. Mengidentifikasi skala nyeri</p> <p>3. Mengidentifikasi nyeri non-verbal</p> <p>4. Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu</p> <p>5. Mengedukasi strategi</p>	Vera Setyarini	29-04-2021 16.00	<p>DX 1</p> <p>S: Pasien mengatakan nyeri kepala</p> <p>P : Pasien sering mengalami pusing dan nyeri kepala</p> <p>Q : Seperti tertimpa beban berat</p> <p>R : Di kepala</p> <p>S : 3 (0-10)</p> <p>T : Menetap selama 7 menit</p>	

2.	16.30	<p>meredakan nyeri</p> <p>6. Mengajukan memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>7. Mengkolaborasi pemberian analgesic = Antrain 3x1 gr</p> <p>1. Mengidentifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup</p> <p>2. Memonitor mual</p> <p>3. Mengurangi dan hilangkan keadaan penyebab mual</p>		16.30	<p>O : Pasien tampak meringis Bersikap protektif TTV = RR 20x/menit TD 120/80 mmHg Nadi 84x/menit, CRT >3 detik SPO2 99%.</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi di lanjutkan no. 1,2,3,11</p> <p>DX 2</p> <p>S : Pasien mengeluhkan mualnya sedikit berkurang</p>	
----	-------	---	--	-------	---	--

3.	17.45	<p>4. Mengajarkan penggunaan teknik non farmakologis</p> <p>5. Mengkolaborasi pemberian antilemetik = Ranitidin 2x1 amp</p> <p>1. Memonitor pola nafas</p> <p>2. Memonitor bunyi nafas tambahan</p> <p>3. Melakukan fisioterapi dada</p> <p>4. Ajarkan teknik batuk efektif</p> <p>5. Mengkolaborasi pemberian</p>		18.45	<p>O : Mukosa bibir kering Pasien terlihat pucat Pasien makan 3sendok makan saja</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi no. 1,2,4,6,8</p> <p>S : Pasien mengatakan sesak sedikit berkurang</p> <p>O : Penggunaan otot bantu nafas Terdapat suara tambahan ronchi</p>	
----	-------	--	--	-------	---	--

		bronkodilator = Nebul Ventolin			<p>TTV = TD 120/80 mmHg Nadi 84x/menit, S 36.7 C CRT >3 detik SPO2 99%.</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan no. 1,2,3,4,5</p>	
1.	30-04-2021 08.30	<p>1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <p>2. Mengidentifikasi skala nyeri</p>	Vera	30-04-2021 09.30	<p>DX 1</p> <p>S: Pasien mengatakan nyeri kepala</p> <p>P : Pasien sering mengalami pusing dan nyeri kepala</p>	

		<p>3. Mengidentifikasi nyeri non-verbal</p> <p>4. Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu</p> <p>5. Menjelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>6. Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>7. Mengkolaborasi pemberian analgesic = Antrain 3x1 gr</p>	Setyarini	<p>Q : Seperti tertimpa beban berat</p> <p>R : Di kepala</p> <p>S : 2 (0-10)</p> <p>T : Menetap selama 5 menit</p> <p>O :</p> <p>Pasien tampak meringis</p> <p>Bersikap protektif</p> <p>TD 120/80 mmHg</p> <p>Nadi 84x/menit,</p> <p>S 36.7 C</p> <p>CRT >3 detik</p> <p>SPO2 99%.</p> <p>A :</p> <p>Masalah teratasi sebagian</p> <p>P :</p> <p>Intervensi di lanjutkan no. 1,2,3,11</p>	
--	--	--	------------------	--	--

2.	10.00	1.Mengidentifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup 2. Memonitor mual 3. Mengurangi dan hilangkan keadaan penyebab mual 4.Mengajarkan penggunaan teknik non farmakologis		12.30	<p>DX 2</p> <p>S : Pasien mengeluhkan mualnya sedikit berkurang</p> <p>O : Mukosa bibir lembab Pasien terlihat pucat Pasien makan 4 sendok makan saja</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi no. 1,2,4,6,8</p>	
	11.30	5. Mengkolaborasi pemberian antilemetik = Ranitidin 2x1 amp				
	12.30			13.30		

3.		<p>1. Memonitor pola nafas</p> <p>2. Memonitor bunyi nafas tambahan</p> <p>3. Melakukan fisioterapi dada</p> <p>4. Mengajarkan teknik batuk efektif</p> <p>5. Mengkolaborasi pemberian bronkodilator = Nebul Ventolin</p>			<p>S : Pasien mengatakan sesak sedikit berkurang</p> <p>O : Penggunaan otot bantu nafas Terdapat suara tambahan ronchi TTV = TD 120/80 mmHg Nadi 84x/menit, S 36.7 C CRT >3 detik SPO2 99%.</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan no. 1,2,3,4,</p>	
----	--	---	--	--	--	--

BAB 4

PEMBAHASAN

Dalam pembahasan ini penulis akan menguraikan tentang keperawatan medikal bedah pada pasien Ny.S yang berumur 51 tahun dengan diagnosis post op tumor serebral meninges hari ke 2 di ruang BI RSPAL dr. Ramelan Surabaya. Biasanya Tumor Serebral Meninges ini terjadi pada usia lansia 60-80 tahun, Tumor yang menyerang Sistem Imun di Kelenjar Getah Bening, Tumor Jarang di wariskan secara genetik, dari hasil anamnesa ke pasien, juga tidak ada keluarga pasien yang mengalami penyakit tersebut.

4.1 Pengkajian

Pada tahap pengumpulan data, penulis tidak mengalami kesulitan karena penulis telah mengadakan perkenalan dan menjelaskan maksud penulis yaitu untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien sehingga pasien Ny.S dan keluarga terbuka dan mengerti serta kooperatif.

Pada pengumpulan data di temukan keluhan utama biasanya ditandai dengan sakit kepala yang dialami pasien dengan tumor serebral meninges.

4.2 Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan yang ada pada tinjauan pustaka dibagi menjadi 2 bagian yaitu Pre Operasi dan Post Operasi, diantaranya yaitu :

Pre Operasi

1. Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang sumber pengetahuan.
2. Ansietas berhubungan dengan tindakan invasif pembedahan.

Post Operasi

1. Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik
2. Nausea berhubungan dengan Tumor Terlokalisasi (Tumor Otak Primer/Sekunder)
3. Pola Nafas Tidak Efektif berhubungan dengan Hambatan Upaya Nafas
4. Ansietas berhubungan dengan hospitalisasi
5. Gangguan aktifitas berhubungan dengan kebutuhan tirah baring

Pada saat pengkajian pasien mengatakan jika tidak ada gangguan pada nafsu makannya, beliau cenderung akan segera menghabiskan makanan yang disediakan Rumah Sakit untuk membantu proses penyembuhan Luka Operasi dan Kondisinya saat ini.

4.3 Perencanaan

Pada perumusan tujuan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Pada tinjauan pustaka perencanaan menggunakan kriteria hasil yang mengacu pada pencapaian tujuan. Sedangkan pada tinjauan kasus perencanaan menggunakan sasaran, dalam intervensinya dengan alasan penulis ingin berupaya memandirikan pasien dan keluarga dalam pelaksanaan pemberian asuhan keperawatan melalui peningkatan Pengetahuan (Kognitif), Keterampilan mengenai Masalah (Afektif) dan perubahan tingkah laku pasien (Psikomotor).

Dalam tujuan pada tinjauan kasus dicantumkan kriteria waktu karena pada kasus nyata keadaan klien secara langsung. Intervensi diagnose Keperawatan yang ditampilkan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus terdapat kesamaan namun masing - masing intervensi tetap mengacu pada sasaran, data dan kriteria hasil yang telah ditetapkan.

Pola Napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas. Setelah dilakukan Asuhan Keperawatan selama 3 x 24 Jam. Hasilnya pola napas membaik.

Nyeri berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik : Prosedur Operasi Tumor Serebral Meninges. Setelah dilakukan Asuhan Keperawatan selama 3 x 24 Jam Nyeri Teratasi dengan Kriteria Hasil Klien mengungkapkan intensitas nyeri berkurang, pasien tidak menunjukkan area nyeri, Tanda-tanda Vital dalam batas normal Suhu : 36 – 37,7°C ,TD 130/80 mmHg, Nadi 94x/menit GCS : 456 (15), EWS : 0.

Nausea berhubungan dengan Tumor Terlokalisasi (Tumor Otak Primer/Sekunder). Setelah dilakukan Asuhan Keperawatan

selama 3 x 24 Jam Nausea berkurang, pasien mau makan sesuai porsi dari rumah sakit.

4.4 Pelaksanaan

Penulis menguraikan bahwa rencana keperawatan menyesuaikan dengan kondisi pasien. pada diagnosis pertama yaitu Pola napas tidak efektif berhubungan dengan adanya otot bantu pernapasan. penulis memberikan target 3 x 5 jam untuk penanganan dengan kriteria hasil pola napas membaik, pusing menurun, frekuensi napas RR 16 – 20 x. menit. penulis menulis beberapa intervensi yaitu observasi TTV untuk mengetahui secara berkala (frekuensi, kedalaman dan irama napas pasien), memposisikan pasien semi fowler. cek SpO₂ menggunakan oksimetri untuk mengetahui efektifitas terapi oksigen, pemeriksaan sampel BGA pasien untuk mengukur kadar gas oksigen, karbondioksida, pemeriksaan ini untuk menggambarkan seberapa baik kerja paru – paru pasien.

Diagnosa kedua yaitu Nausea berhubungan dengan Tumor Terlokalisasi. Penulis memberikan target 3 x 5 jam untuk penanganan dengan kriteria hasil mual muntah berkurang, napsu makan meningkat, dan porsi makan bertambah

Diagnosa yang ketiga yaitu Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi (inflamasi). Tindakan kolaborasi pemberian terapi obat ISDN 3 x 5mg, penulis memberikan target 3 x 5 jam untuk penanganan dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun, tekanan darah membaik, frekuensi nadi membaik. Penulis menulis beberapa

intervensi yaitu observasi TTV untuk mengetahui tekanan darah dan frekuensi nadi secara berkala, pemberian terapi obat analgetik dan mengajarkan pasien teknik relaksasi dan distraksi agar nyeri dapat mereda atau berkurang.

4.5 Evaluasi

Pada tinjauan pustaka evaluasi belum dapat dilaksanakan karena merupakan kasus semu sedangkan pada tinjauan kasus evaluasi dapat dilakukan karena dapat diketahui keadaan pasien dan masalahnya secara langsung.

Pada waktu dilaksanakan evaluasi Nyeri berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik : Prosedur Operasi Meninges pasien sudah terpenuhi selama 2 x 24 jam karena tindakan yang tepat dan berhasil masalah teratasi 30 April 2021, Agen pencedera fisik selama 3 x 24 jam pada tanggal 30 April 2021 masalah tersebut teratasi, Tumor Terlokalisasi (Tumor otak primer/ skunder) dilaksanakan selama 3 x 24 jam masalah ini teratasi, sesuai dengan advis Dokter klien KRS pada tanggal 1 Mei 2021 menggunakan drain untuk memantau produksi cairan, Hambatan upaya nafas dilakukan 2 x 24 Jam dengan hasil yang memenuhi Kriteria Hasil pada tanggal 30 April 2021 Masalah teratasi.

Pada akhir evaluasi dari tiga masalah yang diangkat, semua masalah sudah teratasi. Hal ini karena adanya kerjasama yang baik antara pasien, keluarga dan tim kesehatan. Hasil evaluasi pada Ny. S

sudah sesuai dengan harapan masalah teratasi pasien KRS pada tanggal 1 Mei 2021.

BAB 5

PENUTUP

Setelah penulis melakukan pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung pada pasien Ny.S yang berumur 51 th, dengan Post Op hari ke-2 Tumor Serebral Meninges di Ruang BI RSPAL dr. Ramelan Surabaya, maka penulis dapat menarik kesimpulan sekaligus saran yang dapat bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan pasien dengan kasus Post Op hari ke-2 Tumor Serebral Meninges.

5.1 Simpulan

Dari hasil uraian yang telah menguraikan tentang asuhan keperawatan pada pasien Ny.S berumur 51 tahun, dengan Post Op hari ke-2 Tumor Serebral Meninges penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian yang dilakukan pada tanggal 28 April 2021 pada Ny. S dengan diagnosis medis post op hari ke-2 tumor serebral meningitis diruang B1 RSPAL dr. Ramelan Surabaya pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit tumor dan tidak memiliki keluarga dengan riwayat penyakit serupa, pasien mengungkapkan pola hidup sehat selalu di terapkan di keluarganya, pasien juga menjaga kebersihan diri dan lingkungan.
2. Masalah keperawatan yang muncul yaitu pola napas tidak efektif, nyeri akut, dan nausea.
3. Dari tiga masalah yang diangkat semua masalah dapat teratasi. Pasien Ny.S KRS klien pada tanggal 01 Mei 2021. Masalah yang pertama yaitu

Nyeri berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik : Prosedur Operasi Tumor Serebral Meninges. Setelah dilakukan Asuhan Keperawatan selama 3 x 24 Jam Nyeri Teratasi dengan Kriteria Hasil Pasien mengungkapkan intensitas nyeri berkurang, pasien tidak menunjukkan area nyeri, Tanda-tanda Vital dalam batas normal Suhu : 36 – 37,7°C ,TD 130/80 mmHg, Nadi 94x/menit GCS : 456 (15), EWS : 0. Masalah selanjutnya yaitu masalah yang ke dua Nausea berhubungan dengan Tumor Terlokalisasi (Tumor Otak Primer/Sekunder). Setelah dilakukan Asuhan Keperawatan selama 3 x 24 Jam Nausea berkurang, pasien mau makan sesuai porsi dari rumah sakit. Terakhir yaitu masalah ke tiga Pola Napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas. Setelah dilakukan Asuhan Keperawatan selama 3 x 24 Jam. Hasilnya pola napas membaik.

4. Beberapa tindakan mandiri keperawatan pada pasien dengan menganjurkan keluarga dan pasien turut serta dalam pelaksanaan intervensi hal ini dikarenakan peran orang sekitar mampu mempercepat penyembuhan pasien dalam memberikan dukungan psikis kepada pasien.
5. Pada akhir evaluasi semua tujuan dapat dicapai karena adanya kerjasama yang baik antara pasien, keluarga dan tim kesehatan. Hasil evaluasi pada Ny. S sudah sesuai dengan semua masalah tertasi dan pasien KRS pada tanggal 1 Mei 2021.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Pasien

Saran bagi pasien selama berada di Rumah Sakit agar tetap tenang, tidak cemas, dan pada saat pulang harus menjaga aktifitasnya, mengontrol pola makan dan pola istirahat, supaya tidak terjadi keparahan pada diri pasien.

5.2.2 Bagi Perawat

Perawat agar setiap saat menjelaskan kepada pasien tentang perawatan luka post operasi tumor serebral meninges.

5.2.3 Bagi Rumah Sakit

Bagi rumah sakit dapat memberikan Pendidikan Kesehatan terkait faktor penyebab tumor serebral meninges kepada pengunjung dengan cara membuat leaflet di letakkan di setiap sudut rumah sakit dimana tempat itu berada di ruang poli ataupun ruang tunggu.

5.2.4 Bagi Institusi Pendidikan dibidang kesehatan

Bagi institusi Pendidikan dimana hal ini institusi di bidang Kesehatan agar menyelenggarakan Pendidikan Kesehatan terkait faktor komplikasi Tumor Serebral Meninges kepada masyarakat dengan mengadakan seminar kesehatan dipedesaan.

DAFTAR PUSTAKA

- Dananjoyo, K., Tama, W. N., Malueka, R. G., & Asmedi, A. (2016). Nyeri Kepala pada Tumor Otak. *Repository UNUD*, 18(2), 3–4
<http://erepo.unud.ac.id/5213/>
- FKUI RSCM. (2011). *Sinopsis Ilmu Bedah Saraf* (Sadewo Wismaji (ed.); Cetakan 1). Departemen Bedah SyarafFKUI-RSCM CV Sagung Seto.
- Ghozali, M., & Sumarti, H. (2021). Pengobatan Klinis Tumor Otak pada Orang Dewasa. *Jurnal Phi*, 2(1), 1–14.
- Lumongga, F. (2007). Meninges dan Cerebrospinal Fluid. *USU Reporsitory*, 202–206.
<http://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/2044/09E01466.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Margareth, M. C. R. (2012). *Asuhan Keperawatan Medikal Bedah dan Penyakit Dalam* (Edisi 1). Nuha Medika.
- Nurarif, A. H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda Nic* (1st ed.). Jogjakarta: Mediaction.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2016). *SDKI* (1st ed.). Dewan Pengurus Perawat.
<http://www.jurnal.stkipgritulungagung.ac.id/index.php/jipi/article/download/1840/916>
<https://ejurnal.its.ac.id/index.php/teknik/article/download/51587/6086>
<https://journal.ugm.ac.id/bns/article/viewFile/54989/27333>
<https://www.halodoc.com/kesehatan/tumor-otak>
<http://kanker.kemkes.go.id/guidelines/PPKOtak.pdf>
https://www.academia.edu/27325844/Asuhan_Keperawatan_Klien_dengan_Tumor_Otak_Gliosblastoma_Meningioma_dan_Cerebral_Metastase
<https://ejournal.uksw.edu/ijpna/article/view/2178>



STIKES Hang
Tuah Surabaya

SOP NEBULIZER

No. Dokumen :

No Revisi: 01

Halaman :1-2

**Standar
Prosedur
Operasional**

Tanggal terbit :

Ditetapkan

Pengertian

- Nebulasi adalah menghirup uap dengan /tanpa obat melalui saluran pernapasan bagian atas dengan alat nebulizer
- Nebulizer adalah pelembab yang membentuk aerosol, kabut butir kecil air dengan garis tengah 5-10 mikron

Tujuan

1. Sekret menjadi lebih encer dan mudah dikeluarkan
2. Membersihkan jalan napas
3. Melembabkan jalan napas bagian atas
4. Mengobati peradangan pada saluran pernapasan atas dengan pemberian obat aerosol
5. Menurunkan edema mukosa.

	6. Pemberian obat secara langsung pada saluran pernafasan untuk pengobatan penyakit, seperti : bronkospasme akut, produksi sekret yang berlebihan, dan batuk yang disertai dengan sesak nafas.
Kebijakan	1. Pasien kesulitan mengeluarkan secret 2. Pasien mengalami penyempitangan jalan napas
Prosedur	<p>A. Persiapan Alat: dalam trolley tindakan terdapat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aquadest/ normal salin 2. Obat bila diperlukan seperti bronkodilator, mukolitik 3. Handuk 4. Bengkok 5. Tissue 6. Kassa 7. Sarung tangan bersih 8. Stetoskop 9. Masker <p>B. Persiapan petugas Petugas menggunakan APD sesuai dengan kebutuhan</p> <p>C. Pelaksanaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci tangan 2. Menjaga privasi pasien

3. Menjelaskan prosedur
4. Atur posisi pasien semifowler
5. Dekatkan alat nebulizer ke arah pasien
6. Hubungkan nebulizer dengan oksigen
7. Isi alat dengan normal salin dan obat jika diperlukan
8. Dengarkan suara napas pasien
9. Nyalakan alat nebulizer
10. Amati pengeluaran uap dari alat oksigen
11. Pasang ke pasien
12. Atur waktu pemberian 10-15 menit
13. Observasi pasien
14. Informasikan kepada pasien bahwa alat akan berhenti sendiri dalam waktu 10-15 menit sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.
15. Minta pasien untuk menghirup uap yang keluar dari alat dengan cara napas panjang. Penghisapan uap dilakukan dari hidung dan dikeluarkan lewat mulut.
16. Setelah selesai bereskan peralatan
17. Lakukan fisioterapi napas
18. Ajarkan pasien untuk napas dalam dan batuk efektif
19. Jika pasien tidak sadar maka lakukan suction
20. Bereskan peralatan
21. Mencuci tangan

D. Evaluasi

1. Karakteristik mukus apakah bercampur darah?

	<p>2. Apakah pasien bisa batuk efektif atau tidak mampu mengeluarkan riaknya sendiri karena pasien bisa mengalami keracunan air</p> <p>3. Tanda-tanda vital</p>		
	Memberikan Nebulizer		
	No. Dokumen :	No Revisi: 01	Halaman2- 2
Unit terkait	UGD, Kamar Bersalin, Kamar Operasi, Ruang Bayi, Rawat Inap, Rawat Jalan, Recovery Room		