

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. M DENGAN DIAGNOSA MEDIS
TUMOR PITUITARY DIRUANG JANTUNG
RSPAL Dr. RAMELAN SURABAYA**



Oleh :

ALFIARY YUSUF MAULANA

NIM. 1821002

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

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. M DENGAN DIAGNOSA MEDIS
TUMOR PITUITARY DIRUANG JANTUNG
RSPAL Dr. RAMELAN SURABAYA**

**Karya Tulis ilmiah ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh
gelar Ahli Madya Keperawatan**



Oleh :

ALFIARY YUSUF MAULANA

NIM. 1821002

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

SURAT PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya 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 tindakan plagiat saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 6 Juni 2021

ALFIARY YUSUF MAULANA
NIM. 1821002

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Alfiary Yusuf Maulana
NIM : 1821002
Program Studi : D-III Keperawatan
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Tn. M Dengan Diagnosa
Medis Tumor Pituitary Di Ruang Jantung RSPAL Dr.
Ramelan Surabaya

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

AHLI MADYA KEPERAWATAN (AMd.Kep)

Pembimbing



Imroatul Farida, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 03.028

Ditetapkan di : Stikes Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 17 Juni 2021

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah Dari :

Nama : Alfiary Yusuf Maulana
Nim : 1821002
Program Studi : D-III Keperawatan
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Tn. M Dengan Diagnosa Medis
Tumor Pituitary Di Ruang Jantung RSPAL Dr. Ramelan
Surabaya

Telah dipertahankan dihadapan dewan Sidang Karya Tulis Ilmiah Stikes Hang
Tuah Surabaya, pada :

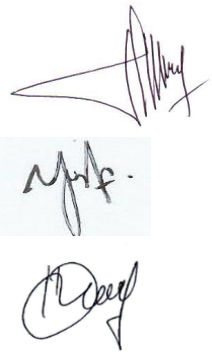
Hari, tanggal : 17 Juni 2021
Bertempat di : Stikes Hang Tuah Surabaya

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.

Pembimbing dan penguji : Imroatul Farida, S.Kep., Ns., M.Kep.

Penguji I : Iis Fatimawati, S.Kep., Ns., M.Kes.

Penguji II : Dedi Irawandi, S.Kep., Ns., M.Kep.



Mengetahui,
Stikes Hang Tuah Surabaya
Ka Prodi D-III Keperawatan

Dya Sustrami, S.Kep., Ns., M.Kes.
NIP. 03.007

Ditetapkan di : Stikes Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 17 Juni 2021

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya pada penulis, sehingga dapat menyelesaikan karya tulis ini sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Karya tulis ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program Ahli Madya Keperawatan .

Penulis menyadari bahwa keberhasilan dan kelancaran karya tulis bukan hanya karena kemampuan penulis, tetapi banyak ditentukan oleh bantuan dari berbagai pihak, yang telah dengan ikhlas membantu penulis demi terselesainya penulisan, oleh karena itu pada kesempatan ini ini penulis menyampaikan kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada :

1. dr. Radito Soesanto, Sp.THT-KL, Sp.KL., selaku Kepala RSPAL Dr. Ramelan Surabaya, yang telah memberikan ijin dan lahan praktik untuk menyusun karya tulis dan selama kami berada di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
2. Dr. AV. Sri Suhardiningsih, S.Kp., M.Kes., selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan kepada kami untuk praktik di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya dan menyelesaikan pendidikan di Stikes Hang Tuah Surabaya.
3. Ibu Dya Sustrami, S.Kep., Ns., M.Kes., selaku Kepala Program Studi D-III Keperawatan yang selalu memberikan dorongan penuh dengan wawasan dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia.
4. Ibu Imroatul Farida, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku pembimbing dan penguji, yang dengan bersedia meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran serta perhatian dalam

memberikan dorongan, bimbingan, arahan, dan masukan dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.

5. Ibu Iis Fatimawati, S.Kep., Ns., M.Kes., selaku penguji I, yang dengan tulus ikhlas telah memberikan arahan dan masukan dalam penyusunan dan penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
6. Bapak Dedi Irawandi, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku penguji, II yang dengan tulus ikhlas telah memberikan arahan dan masukan dalam penyusunan dan penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
7. Bapak dan Ibu Dosen Stikes Hang Tuah Surabaya, yang telah memberikan bekal bagi penulis melalui materi – materi kuliah yang penuh nilai dan makna dalam penyempurnaan karya tulis ilmiah ini, juga kepada seluruh tenaga administrasi yang tulus ikhlas melayani keperluan penulis selama menjalani studi dan penulisannya.
8. Sahabat – sahabat seperjuangan tersayang dalam naungan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan dorongan semangat sehingga karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan, saya hanya dapat mengucapkan semoga hubungan persahabatan tetap terjalin.
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terima kasih atas bantuannya. Penulis hanya bisa berdoa semoga Allah SWT 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 kata kesempurnaan. Maka dari itu saran dan kritik yang konstruktif senantiasa penulis harapkan. Akhirnya penulis berharap, semoga

karya tulis ini dapat memberikan manfaat bagi siapa saja yang membaca terutama bagi civitas Stikes Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 6 Juni 2021

Penulis

DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
DAFTAR SINGKATAN	xii

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat	4
1.4.1 Manfaat Teoritis	4
1.4.2 Manfaat Praktis	5
1.5 Metode Penulisan.....	5
1.5.1 Metode.....	5
1.5.2 Teknik Pengumpulan Data.....	5
1.5.3 Sumber Data.....	6
1.5.4 Studi Kepustakaan.....	6
1.6 Sistematika Penulisan	6

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Tumor Pituitary	8
2.1.1 Definisi	8
2.1.2 Etiologi	9
2.1.3 Fisiologis	9
2.1.4 Manifestasi Klinis.....	10
2.1.5 Tanda dan Gejala.....	13
2.1.6 Patofisiologi.....	15
2.1.7 Komplikasi	16
2.1.8 Pemeriksaan Penunjang.....	16
2.1.9 Pencegahan	17
2.1.10 Penatalaksanaan.....	18
2.2 Asuhan Keperawatan	19
2.2.1 Pengkajian	19
2.2.2 Pengumpulan Data	20
2.2.3 Identitas	20
2.2.4 Keluhan Utama.....	20
2.2.5 Riwayat Penyakit.....	20

2.2.6	Pengkajian psiko-sosio-spiritual.....	21
2.2.7	Pemeriksaan Fisik.....	21
2.2.8	Analisa Data	23
2.2.9	Diagnosa Keperawatan	23
2.2.10	Perencanaan.....	23
2.2.11	Pelaksanaan	26
2.2.12	Evaluasi	27
2.3	Pathway	28

BAB 3 TINJAUAN KASUS

3.1	Pengkajian.....	29
3.1.1	Identitas	29
3.1.2	Keluhan Utama.....	29
3.1.3	Riwayat Penyakit Sekarang.....	29
3.1.4	Riwayat Penyakit Dahulu	30
3.1.5	Riwayat Alergi	30
3.1.6	Nyeri.....	30
3.1.7	Genogram	31
3.1.8	B1 (Breath)	31
3.1.9	B2 (Blood).....	31
3.1.10	B3 (Brain).....	32
3.1.11	B4 (Bladder)	32
3.1.12	B5 (Bowel)	33
3.1.13	B6 (Bone)	33
3.1.14	Endokrin	33
3.1.15	Pola fungsi Kesehatan	33
3.1.16	Pemeriksaan Penunjang.....	35
3.1.17	Penatalaksanaan.....	36
3.2	Analisa Data.....	37
3.3	Prioritas Masalah	39
3.4	Perencanaan	39
3.5	Tindakan Keperawatan dan Catatan Perkembangan	42

BAB 4 PEMBAHASAN

4.1	Pengkajian.....	51
4.2	Diagnosa	52
4.3	Perencanaan	53
4.4	Pelaksanaan.....	54
4.5	Evaluasi	56

BAB 5 PENUTUP

5.1	Simpulan	58
5.2	Saran	59

DAFTAR PUSTAKA	61
-----------------------------	-----------

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Pemeriksaan Penunjang	35
Tabel 3.2	Penatalaksanaan	36
Tabel 3.3	Analisa Data	37
Tabel 3.4	Prioritas Masalah.....	39
Tabel 3.5	Diagnosa 1 : Resiko Perfusi Serebral Tidak Efektif dengan Faktor Resiko Tumor Pituitary	39
Tabel 3.6	Diagnosa 2 : Nyeri Akut Berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik.....	40
Tabel 3.7	Diagnosa 3 : Defisit Nutrisi Berhubungan dengan Ketidakmampuan Menelan Makanan	41
Tabel 3.8	Tindakan dan Catatan Keperawatan.....	42

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Tumor Pituitary (Stevenson, 2017)	8
Gambar 3.2 Anatomi Pituitary (Stevenson, 2017)	10
Gambar 3.3 Skala Nyeri	30

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 SOP Relaksasi	62
Lampiran 2 SOP Tekanan Darah	63

DAFTAR SINGKATAN

ACTH	: <i>Adrenocorticotropic Hormone</i>
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
C	: Celcius
CM	: Centimeter
CRT	: Capillary Refill Time
DO	: Data Objektif
DS	: Data Subjektif
DNA	: <i>Deoxyribonucleic acid</i>
FSH	: <i>Follicle Stimulating Hormone</i>
GH	: <i>Growth Hormone</i>
Hb	: Hemoglobin
Kg	: Kilogram
KRS	: Keluar Rumah Sakit
LH	: <i>Luteinizing Hormone</i>
mmHg	: Milimeter Merkuri Hidragyrum
mg	: Miligram
N	: Nadi
RR	: Respiration Rate
SOP	: Standar Operasional Prosedur
TD	: Tekanan Darah
TIK	: Tekanan Intra Kranial
TSH	: Thyroid Stimulating hormone
TTV	: Tanda tanda vital

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kelenjar pituitari atau hipofisis merupakan kelenjar kecil yang berbentuk seperti kacang terletak di bawah otak di dasar tengkorak yang disebut fossa hipofisis atau sella turcica. Hipofisis berhubungan dengan hipotalamus yang menonjol dari diensefalon ke inferior. Kelenjar ini juga merupakan kelenjar endokrin yang menghasilkan berbagai hormon yang mengatur pertumbuhan, reproduksi, dan metabolisme. Kelenjar ini juga sering disebut sebagai pusat kendali sistem endokrin atau “master of gland” karena kelenjar inilah yang mengontrol dan mengatur fungsi dari beberapa kelenjar endokrin lain di dalam tubuh. (Widya Hardianti, 2017). Gangguan kelenjar pituitari merupakan suatu abnormalitas kelenjar pituitary dalam memproduksi hormon ataupun terdapat lesi dengan adanya beberapa manifestasi yaitu hipersekresi dan hiposekresi hormon pituitari, pembesaran sella turcica, adenoma pituitari, dan kerusakan lapang pandang penglihatan. Adanya gangguan-gangguan tersebut akan mempengaruhi sistem fisiologis tubuh yang nantinya akan menimbulkan sejumlah penyakit. (Widya Hardianti, 2017). Tumor Pituitary adalah adanya sel abnormal yang membentuk massa pada kelenjar pituitary, kelenjar ini bertanggung jawab untuk mengatur keseimbangan hormone pada tubuh. Adanya tumor pada kelenjar pituitary membuat hormone menjadi lebih banyak atau sebaliknya menjadi sedikit. Tumor pituitary bersifat jinak, tidak menyebar ke bagian lain dan hanya berada pada kelenjar saja. (Puji Aprinda, 2016)

Prevalensi tumor pituitary meliputi 10 – 15% dari seluruh tumor intrakranial. Tumor pituitary ditemukan secara insidental pada sekitar 10% autopsy. Di Eropa, adenoma pituitary fungsional ditemukan pada <1 individu dari 2.000 penduduk. Non fungsional memiliki prevalensi 7 – 41,3 kasus per 1 juta orang, dan insidensi tahunannya adalah 0,65 – 2,43 kasus per 1 juta orang. Menurut data dari Komite Penanggulangan Kanker Nasional, insidensi tahunan dari tumor pituitary fungsional secara klinis diperkirakan 1 – 2 kasus per 100.000 orang. Angka ini kemungkinan lebih rendah daripada jumlah kasus sebenarnya karena adanya kecenderungan tumor ini tidak terdiagnosa. (Krisandryka, 2017)

Tumor Pituitary sebagian kecil terjadi dalam keluarga. Tetapi sebagian besar kasus tidak memiliki faktor keturunan yang jelas. Ilmuwan berpendapat bahwa perubahan genetic memainkan peran penting dalam perkembangan tumor di otak. (Puji Aprinda, 2016) Tumor Pituitary mempunyai faktor penyebab seperti Radiasi, Toksin, virus yang menyebabkan perubahan sel sehingga pertumbuhan sel tidak terkendali yang dapat menyebabkan munculnya tumor di pituitary, tumor tersebut menekan otak yang menyebabkan nyeri akut, penekanan chiasma optikus sehingga mengakibatkan gangguan penglihatan, penekanan otak oleh tumor juga dapat mempengaruhi fungsi hipotalamus yang dapat menyebabkan hipertensi peningkatan TIK, penderita mual dan muntah sehingga menyebabkan deficit nutrisi, penekanan otak oleh tumor menyebabkan penurunan sirkulasi darah ke otak sehingga muncul diagnosis resiko perfusi serebral tidak efektif. Tumor Pituitary yang berukuran kecil umumnya tidak bergejala, akan tetapi jika tumor membesar dapat menimbulkan gangguan penglihatan, defisiensi hormonal. (Stevenson, 2017)

Penatalaksanaan pada pasien dengan tumor pituitary dibagi menjadi penatalaksanaan dan tindakan keperawatan. Penatalaksanaan medis digunakan untuk memberikan terapi pada pasien dengan tumor pituitary. Obat yang digunakan pada pasien yaitu dopamine, somatostatin. (Stevenson, 2017) Tindakan keperawatan yang dapat diberikan pada pasien sangat beragam, salah satunya untuk mengatasi nyeri pada pasien yakni dengan cara berikan terapi nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. Adapun peran perawat pada pasien dengan tumor pituitary diantaranya memberi perawatan pada pasien, memberi kenyamanan, komunikator, dan penyuluh. Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk membahas tentang perawatan pada pasien dengan tumor pituitary sebagai bahan karya ilmiah akhir dengan judul “Asuhan Keperawatan Tn. M dengan diagnose medis Tumor Pituitary di ruang Jantung RSPAL Dr. Ramelan Surabaya”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan keperawatan pada pasien Tn. M dengan diagnosa medis Tumor Pituitary di Ruang Jantung RSPAL Dr. Ramelan Surabaya?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu mengidentifikasi konsep dasar dan pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis Tumor Pituitary di Ruang Jantung RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun beberapa tujuan khusus penyusunan makalah ini, antara lain :

1. Melakukan pengkajian pada pasien Tn. M dengan Tumor Pituitary, di Ruang Jantung RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
2. Menentukan diagnosa keperawatan pada pasien Tn. M dengan Tumor Pituitary di Ruang Jantung RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
3. Merumuskan rencana keperawatan pada pasien Tn. M dengan Tumor Pituitary di Ruang Jantung RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
4. Melakukan tindakan keperawatan pada pasien Tn. M dengan Tumor Pituitary di Ruang Jantung RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
5. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien Tn. M dengan Tumor Pituitary di Ruang Jantung RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
6. Melakukan dokumentasi keperawatan pada pasien Tn. M dengan Tumor Pituitary di Ruang Jantung RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

1.4 Manfaat

Berkaitan dengan tujuan penulisan, maka tugas akhir ini diharapkan dapat memberi manfaat bagi beberapa pihak :

1.4.1 Manfaat Teoritis

Dari segi akademis, agar perawat lebih memperhatikan dan meningkatkan upaya keselamatan pasien dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan untuk perawatan yang lebih bermutu dan professional dengan melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Perawat Rumah Sakit

Hasil studi kasus ini, dapat menjadi masukan bagi perawat yang memberikan pelayanan di rumah sakit agar dapat melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis Tumor Pituitary.

2. Bagi Penulis

Hasil studi kasus ini, dapat menjadi salah satu rujukan bagi penulis berikutnya, yang akan melakukan studi kasus asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis Tumor Pituitary.

1.5 Metode Penulisan

1.5.1 Metode

Metode yang digunakan dalam studi kasus ini adalah deskriptif, 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, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

1.5.2 Teknik Pengumpulan Data

1. Wawancara

Data diperoleh melalui wawancara dengan pasien dan keluarga, serta membandingkan hasil yang didapat dari pasien dan keluarga.

2. Observasi

Data didapatkan dari hasil observasi terhadap pasien setiap hari selama waktu pengambilan kasus.

3. Pemeriksaan

Data didapatkan melalui pemeriksaan, mulai pemeriksaan fisik hingga pemeriksaan hasil laboratorium yang dapat menunjang menegakkan diagnosis keperawatan dan menentukan penanganan selanjutnya.

1.5.3 Sumber Data

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh dari klien.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari keluarga atau orang terdekat klien, catatan medik perawat, hasil – hasil pemeriksaan dari tim kesehatan lainnya

1.5.4 Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan yaitu mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan judul studi kasus dan masalah yang dibahas oleh penulis. Penulis mempelajari beberapa buku yang berhubungan dengan diagnose medis Tumor Pituitary.

1.6 Sistematika Penulisan

Bertujuan agar lebih jelas dan lebih mudah dalam mempelajari dan memahami studi kasus ini, secara keseluruhan penulis membagi 3 bagian, yaitu :

1. Bagian Awal

Memuat halaman judul, persetujuan oleh pembimbing, pengesahan, motto dan persembahan, kata pengantar dan daftar isi.

2. Bagian Inti

Terdiri dari 5 bab yang masing – masing terdiri dari sub bab berikut ini :

BAB 1 : Pendahuluan, yang berisi tentang latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penulisan, manfaat penulisan, metode penulisan.

BAB 2 : Tinjauan pustaka, yang berisi tentang konsep Tumor Pituitary secara teori dan asuhan keperawatannya.

BAB 3 : Tinjauan kasus, yang berisi tentang deskripsi dari hasil pengkajian, diagnosis perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

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

BAB 5 : Penutup, yang berisi tentang kesimpulan dan saran.

3. Bagian Akhir

Terdiri dari daftar pustaka dan lampiran.

BAB 2

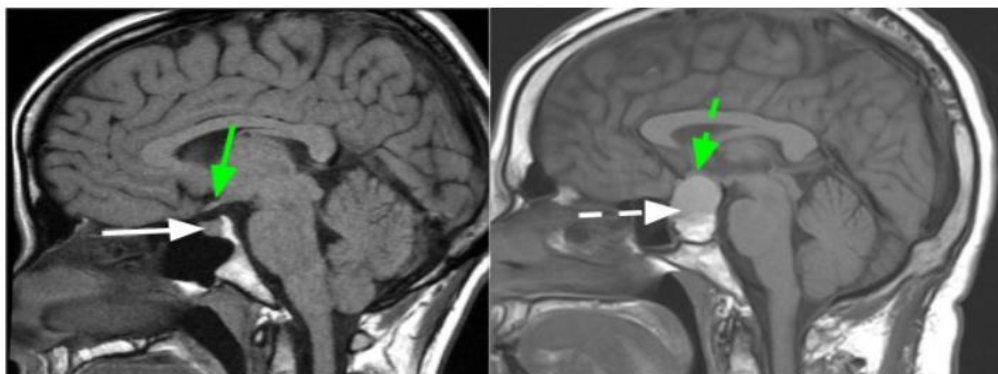
TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab 2 ini akan diuraikan secara teoritis mengenai konsep penyakit dan asuhan keperawatan dengan diagnose medis Tumor Pituitary. Konsep penyakit akan diuraikan masalah – masalah yang muncul pada penyakit Tumor Pituitary dengan melakukan asuhan keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnose, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi.

2.1 Konsep Tumor Pituitary

2.1.1 Definisi

Tumor Pituitary adalah adanya sel abnormal yang membentuk massa pada kelenjar pituitar, kelenjar ini bertanggung jawab untuk mengatur keseimbangan hormone pada tubuh. Adanya tumor pada kelenjar pituitary membuat hormone menjadi lebih banyak atau sebaliknya, menjadi lebih sedikit. Tumor pituitary bersifat jinak, tidak menyebar ke bagian lain dan hanya berada pada kelenjar saja. (Puji Aprinda, 2016)



Gambar 2.1 Tumor Pituitary (Stevenson, 2017)

2.1.2 Etiologi

Penyebab tumor hingga saat ini belum diketahui secara pasti. Menurut Sylvia A dan Lorraine M. Wilson, 2006. Adapun faktor – faktor yang perlu ditinjau, yaitu:

a. Radiasi

Jaringan sistem saraf pusat peka terhadap radiasi dan dapat mengalami perubahan degenerasi.

b. Virus

Banyak penelitian tentang inokulasi virus pada binatang kecil dan besar yang dilakukan dengan maksud untuk mengetahui peran infeksi virus dalam proses terjadinya tumor.

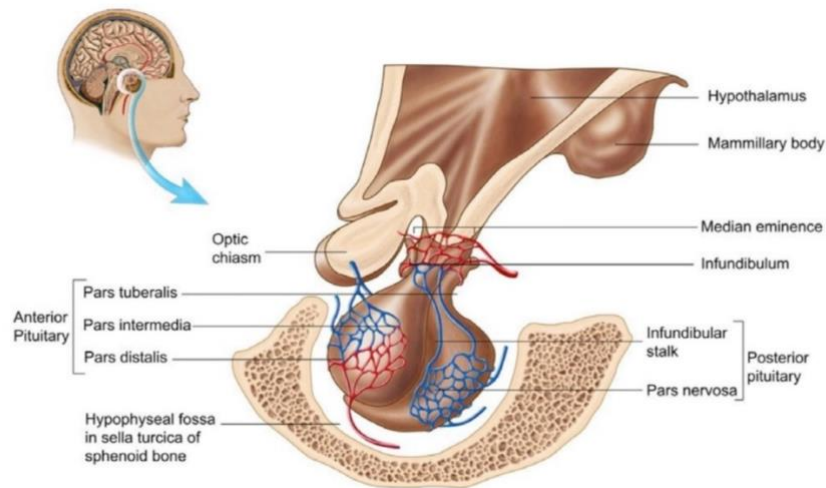
c. Trauma kepala

Trauma kepala dapat menyebabkan hematoma sehingga mendesak massa di kelenjar pituitary.

2.1.3 Fisiologis

Kelenjar pituitari terletak di ruang yang disebut sela pituitari, yang hanya beberapa sentimeter di belakang mata. Untuk melihat secara normal, kita bergantung pada mata kita untuk mengirim informasi melalui kabel (disebut saraf optik) yang melakukan perjalanan kembali ke otak. Sebuah tumor pituitari besar dapat menekan saraf ini, yang mempengaruhi kemampuan mereka untuk mengirim informasi visual dari mata. Kadang-kadang tumor pituitari mempengaruhi saraf optik hanya pada satu sisi. Dalam kasus lain, hal itu mempengaruhi struktur yang dikenal sebagai "chiasm optik" di mana saraf optik dari masing-masing mata

bergabung bersama. Ketika tumor pituitari menekan kiasma optikum, hal itu menyebabkan gangguan lapang pandang di kedua mata. (Widya Hardianti, 2017)



Gambar 2.2 anatomi Pituitary (Stevenson, 2017)

2.1.4 Manifestasi Klinis

Tumor pada kelenjar ini akan memberikan gejala oleh karena adanya efek masa atau gangguan produksi hormon pada penderitanya. Evaluasi endokrin diperlukan untuk mengkonfirmasi ada atau tidak adanya suatu endokrinopathy yang akan menolong menetapkan etiologinya. Ada beberapa klasifikasi yang digunakan untuk tumor hipofisis, yaitu: (Rahmayani, 2020)

A. Klasifikasi berdasarkan hormon yang diproduksi, tumor pada kelenjar ini dibedakan menjadi 2 jenis:

1. Adenoma hipofisis non fungsional (tidak memproduksi hormon). Tumor ini berkisar sekitar 30% dari seluruh tumor pada hipofisis. Biasanya muncul pada dekade ke 4 dan ke 5 dari kehidupan, dan biasanya lebih sering ditemukan pada laki-laki daripada wanita. Nama lain dari tumor ini yaitu Null cell tumor, undifferentiated tumor dan non hormon producing adenoma. Karena tumor ini

tidak memproduksi hormon, maka pada tahap dini seringkali tidak memberikan gejala apa-apa. Sehingga ketika diagnosa ditegakkan umumnya tumor sudah dalam ukuran yang sangat besar, atau gejala yang timbul karena efek masanya. Tumor biasanya solid walaupun bisa ditemukan tumor dengan campuran solid dan kistik.

Gejala klinis: (Rahmayani, 2020)

- a. Nyeri kepala
- b. Karena perluasan tumor ke area supra sella, maka akan menekan chiasma optikum, timbul gangguan lapang pandang bitemporal. Karena serabut nasal inferior yang terletak pada aspek inferior dari chiasma optik melayani lapang pandang bagian temporal superior (Wilbrand's knee), maka yang pertama kali terkena adalah lapang pandang quadrant bitemporal superior. Selanjutnya kedua papil akan menjadi atrophi.
- c. Jika tumor meluas ke sinus cavernosus maka akan timbul kelumpuhan NIII, IV, VI berupa ptosis, nyeri wajah, diplopia. Oklusi dari sinue akan menyebabkan proptosis, chemosis dan penyempitan dari a. karotis (oklusi komplis jarang)
- d. Tumor yang tumbuh perlahan akan menyebabkan gangguan fungsi hipofisis yang progressif dalam beberapa bulan atau beberapa tahun. Walaupun gangguan lapang pandang bitemporal dan hypopituitarism yang berjalan progresif merupakan gejala klinik yang khas pada tumor ini, kadang adenoma hipofisis yang besar memberikan gejala yang akut akibat adanya perdarahan atau infark. Tumor intrakranial yang paling sering menimbulkan perdarahan

adalah adenoma hipofisis. Menurut Wilson sekitar 3% makroadenoma menunjukkan Pituitary apoplexi.

2. Tumor Hipofisis fungsional(Rahmayani, 2020)

Hasil dari penelitian dari 800 pasien yang menderita tumor hipofisis, 630 pasien merupakan tipe functioning pituitary tumors yang terdiri dari:

- a. 52% merupakan tumor yang mengsekresikan prolactin
- b. 27% tumor yang mengsekresikan GH
- c. 20% tumor yang mengsekresikan ACTH
- d. 0,3% tumor yang mengsekresikan TSH

kelenjar hipofisis bagian anterior berperan dalam sekresi dan pengaturan dari berbagai hormon peptida dan stimulating factor. Tumor yang berasal dari bagian ini akan memproduksi secara berlebihan beberapa atau salah satu dari hormon peptida, jika ini terjadi maka dinamakan fungsional atau secreting adenoma. Kelenjar hipofisis bagian anterior berada dibawah kontrol stimulasi hypotalamus, berturut-turut ACTH, GH, Prolactin, TSH, LH dan FSH dikontrol oleh hormon hypothalamus corticotropin releasing hormon (CRH), growth hormon releasing factor (GRF), Dopamin , Thyroid releasing hormon (TRH) dan gonadotropin releasing hormon (GnRH). Pengaturan ini berjalan melalui sistim pembuluh darah portal yang menghubungkan hypothalamus dengan kelenjar hipofisis bagian anterior. Hypothalamic releasing factor semuanya berdasarkan kontrol umpan balik negatif dari produksi target organ. Adanya adenoma kelenjar hipofisis anterior bisa dideteksi dengan melihat aktifitas endokrin dan dengan immunohisto chemical staining. Immunohistochemical staining bisa menunjukkan adenoma yang memproduksi hormon peptida, termasuk adenoma yang sebelumnya diduga tidak

bersekresi ternyata memproduksi peptida inactive, salah satu yang paling sering yaitu alpha subarahnoid unit yang efeknya terhadap sistemik tidak diketahui.(Rahmayani, 2020)

B. Berdasarkan ukurannya adenoma dibagi sebagai berikut:

1. Mikroadenoma

- a. Ukuran kurang dari 1 cm
- b. Lokasi selalu masih dalam sella turcica dan belum menginvasi struktur yang berdekatan seperti sphenoid dan sinus cavernosus
- c. Ditemukan karena adanya endokrinopathy
- d. Seringkali ketika diagnosa ditegakkan ukuran tumor 50% < 5mm

2. Makroadenoma

- a. Ukuran lebih dari 1 cm
- b. Biasanya sudah meluas dari sella turcica dan sudah menginvasi struktur yang berdekatan
- c. Ditemukan karena adanya efek kompresi dari tumor, seperti bitemporal hemianopsi selain adanya gangguan endokrin, bisa hyper atau hyposekresi.(Rahmayani, 2020)

Pasien dengan gangguan endokrin yang tidak jelas, tetapi tumornya ada kadang-kadang memerlukan tindakan angiography untuk menyingkirkan adanya aneurisma

a. karotis.(Rahmayani, 2020)

2.1.5 Tanda dan Gejala

Tidak semua kasus tumor pada kelenjar pituitary ini dapat menimbulkan gejala. Terkadang beberapa pasien mengetahui adanya tumor secara

kebetulan, setelah menjalani tes. Namun ketika menimbulkan gejala, setiap orang sangat mungkin menunjukkan tanda yang berbeda – beda, bergantung pada hormone yang mengalami gangguan. Selain hormone, ukuran tumor juga menjadi faktor munculnya gejala. Jika ukuran tumor cukup besar (makroadenoma), tumor dapat menimbulkan tekanan. Akan tetapi, bila ukuran lebih kecil kemungkinan gejala tidak akan muncul. Pasien dengan makroadenoma biasanya mengalami gejala umum seperti sakit kepala dan gangguan penglihatan. (Puji Aprinda, 2016)

1. Tanda tubuh kekurangan hormone (Puji Aprinda, 2016)

- a. Mual dan muntah
- b. Kelemahan pada tubuh dan mudah kedinginan
- c. Disfungsi seksual dan siklus menstruasi tidak normal
- d. Terus menerus buang air kecil

2. Gejala tubuh kelebihan hormone

- a. Adanya tumor menyebabkan sindrom cushing, yakni menyebabkan tubuh menghasilkan terlalu banyak kortisol. Orang dengan sindrom ini biasanya menunjukkan kelemahan otot, tekanan darah meningkat, serta mengalami stress.
- b. Tumor juga menimbulkan kelebihan hormone pertumbuhan yang menyebabkan akromegali. Kondisi ini menimbulkan keringat berlebih, nyeri sendi, masalah jantung dan diabetes.
- c. Produksi hormone prolactin berlebihan juga menyebabkan siklus menstruasi berantakan.
- d. Kadar hormone perangsang tiroid meningkat sehingga hormone tiroksin menjadi lebih banyak daripada seharusnya. Kondisi ini bisa menimbulkan

masalah tiroid, yakni hipertiroidisme yang gejalanya berupa detak jantung tidak teratur, berat badan menurun.(Puji Aprinda, 2016)

2.1.6 Patofisiologi

Secara patofisiologi, munculnya gejala klinis tumor pituitary disebabkan oleh efek local dari desakan massa dan manifestasi endokrin yang mempengaruhi organ target. Efek endokrin disebabkan oleh kekurangan atau kelebihan stimulasi hormone pada target organ. Jenis umumnya tumor tersering adalah adenoma pituitary.(JC, 2018)

Tumor pituitary, baik fungsional maupun non fungsional, dapat menekan struktur – struktur disekitarnya, terutama kelenjar pituitary normal dan jalur nervus optikus, sehingga mengakibatkan hypopituitarisme, nyeri kepala, dan gangguan penglihatan. Desakan massa tumor dapat menyebabkan defek pada lapang penglihatan bitemporal akibat penekanan pada kiasma optikum. Tumor dapat menginvasi sinus kavernosus yang berdekatan.(JC, 2018)

Adenoma pituitary umumnya jinak dan tumbuh lambat.Tumor fungsional, yaitu tumor yang menyekresi hormone aktif, dapat mengakibatkan sekresi hormone aktif, dapat mengakibatkan sekresi hormone berlebih.Hormone yang dihasilkan oleh sel – sel pituitary anterior adalah *adrenocorticotropic hormone* (ACTH), *growth hormone* (GH), Prolactin, *thyroid stimulating hormone* (TSH), *lutening hormone* (LH) dan *follicle stimulating hormone* (FSH). (Krisandryka, 2017)

2.1.7 Komplikasi

Tumor pituitary tidak tumbuh atau menyebar ke area lain. Namun, kondisi tersebut dapat mempengaruhi kesehatan, seperti berikut ini :(Puji Aprinda, 2016)

1. Kehilangan kemampuan melihat karena tumor menekan saraf optic.
2. Kekurangan hormon yang membuat penderitanya perlu mengikuti terapi hormone agar fungsi tubuh tetap normal.

2.1.8 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Radiologi(Widya Hardianti, 2017)

1. CT – Scan

CT Scan otak digunakan sebagai teknik pertama untuk mengetahui kelainan pada otak ketika MRI tidak tersedia. Pada kondisi akut, CT scan memiliki kemampuan lebih cepat untuk deteksi perdarahan, hidrosefalus, dan massa pada otak sehingga rencana terapi lebih cepat bisa ditentukan. Indikasi primer menggunakan CT scan otak yaitu trauma kepala akut, perdarahan akut intrakranial, vaskulitis, deteksi atau evaluasi kalsifikasi, perubahan status mental, peningkatan tekanan intracranial, sakit kepala, defisit neurologi akut, hidrosefalus, infeksi intrakranial, lesi kongenital, herniasi otak, penilaian gangguan psikiatri, curiga ada massa atau tumor.

2. MRI

Pemeriksaan MRI bertujuan mengetahui karakteristik morfologi (lokasi, ukuran, bentuk, perluasan dan lain lain dari keadaan patologis. Tujuan tersebut dapat diperoleh dengan menilai salah satu atau kombinasi gambar penampang tubuh aksial, sagittal, koronal atau oblik tergantung pada letak organ dan kemungkinan patologinya. Biasanya MRI diberikan kontras yaitu sebuah agen

paramagnetic yang mengandung gadolinium. Adapun jenis pemeriksaan MRI sesuai dengan organ yang akan dilihat, misalnya :

- a. Pemeriksaan kepala untuk melihat kelainan pada kelenjar pituitari, lubang telinga dalam, rongga mata, sinus
- b. Pemeriksaan otak untuk mendeteksi stroke / infark, gambaran fungsi otak, pendarahan, infeksi; tumor, kelainan bawaan, kelainan pembuluh darah seperti aneurisma, angioma, proses degenerasi, atrofi.
- c. Pemeriksaan tulang belakang untuk melihat proses degenerasi (HNP), tumor, infeksi, trauma, kelainan bawaan.
- d. Pemeriksaan muskuloskeletal untuk organ lutut, bahu, siku, pergelangan tangan, pergelangan kaki, untuk mendeteksi robekan tulang rawan, tendon, ligamen, tumor, infeksi/abses dan lain lain.
- e. Pemeriksaan abdomen untuk melihat hati, ginjal, kantong dan saluran empedu, pankreas, limpa, organ ginekologis, prostat.
- f. Pemeriksaan thorax untuk melihat paru – paru dan jantung. (Widya Hardianti, 2017)

2.1.9 Pencegahan

Tumor Pituitary tidak dapat dicegah, namun beberapa hal dapat dilakukan untuk mengurangi resiko terkena tumor, dengan cara; menghindari paparan terhadap pestisida, hindari konsumsi rokok dan minuman beralkohol, hindari radiasi yang tidak diperlukan seperti radiasi ultraviolet, hindari paparan kimia karsinogenik, membiasakan pola hidup sehat, cek kesehatan rutin. (Natasya, 2019)

2.1.10 Penatalaksanaan

1. Pengobatan(Stevenson, 2017)

- a. Agonis Dopamin digunakan untuk mengontrol produksi prolactin, juga dapat mengurangi ukuran tumor.
- b. Analog Somatostatin digunakan untuk mengurangi kadar Growth hormone, juga bisa digunakan untuk mengontrol produksi thyroïd stimulating pada tumor.
- c. Ketoconazole digunakan untuk mengobati tumor sekresi ACTH yang menimbulkan penyakit crushing.

2. Pembedahan

- a. *Endoscopic Endonasal Surgery*, tindakan operasi melalui sinus sphenoid adalah tindakan operasi yang paling umum dikerjakan untuk tumor pituitary.
- b. Neuroendoscopy, prosedur minimal invasive yang dilakukan ahli bedah saraf dengan mengangkat tumor pituitary melalui lubang kecil di tengkorak atau dapat melalui mulut atau hidung.
- c. Craniotomy, tindakan operasi dimana bagian tulang tengkorak diangkat sementara untuk mendapatkan akses kelenjar pituitary.

3. Terapi Radiasi

- a. *Conventional External Beam Radiation*, menggunakan fraksinasi dimana pengobatan disampaikan dalam fraksi harian selama beberapa minggu.
- b. *Radiosurgery Stereotactic*, jaringan tumor diradiasi dengan dosis dan konformal volume yang tepat sehingga jaringan sehat terhindar dari efekradiasi.

2.2 Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan merupakan suatu tindakan kegiatan atau proses dalam praktik keperawatan yang diberikan secara langsung kepada pasien untuk memenuhi kebutuhan objektif pasien sehingga dapat mengatasi masalah yang sedang dihadapinya dan asuhan keperawatan dilakukan berdasarkan kaidah – kaidah ilmu keperawatan.

Proses keperawatan adalah suatu sistem dalam merencanakan pelayanan asuhan keperawatan yang mempunyai empat 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 yaitu empat tahapan keperawatan.

2.2.1 Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien.

2.2.2 Pengumpulan Data

Pada tahap ini merupakan kegiatan dalam menghimpun informasi (data – data) dari klien yang meliputi unsur bio-psiko-spiritual yang komperhensif. Secara lengkap dan relevam untuk mengenal klien agar dapat sumber arah kepada tindakan keperawatan.

2.2.3 Identitas

Meliputi nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, alamat, pekerjaan, agama, tanggal MRS, nomor registrasi dan diagnose medis.

2.2.4 Keluhan Utama

Ditandai dengan pasien sakit kepala, penglihatan kabur, perasaan mati rasa pada wajah, demensia, perasaan mengantuk.

2.2.5 Riwayat Penyakit

1. Riwayat penyakit sekarang

Kaji riwayat penyakit pasien sebelum masuk rumah sakit sampai sekarang. Deskripsikan tentang gejala awal yang dirasakan pasien hingga pasien dirawat dirumah sakit.

2. Riwayat penyakit dahulu

Kaji apakah ada riwayat penyakit yang lain untuk menghindari komplikasi.

3. Riwayat penyakit keluarga

Kaji adanya anggota keluarga generasi dahulu yang memiliki riwayat tumor pituitary (Muttaqin, 2012)

2.2.6 Pengkajian psiko-sosio-spiritual

Pengkajian mekaisme koping yang digunakan pasien berguna untuk menilai respon emosi pasien terhadap penyakit yang dideritanya. (Muttaqin, 2012)

2.2.7 Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum

Pada pemeriksaan umum, klien tumor pituitary mengalami Kelemahan

2. B1 (Breathing)

Pada kejadian pernafasan tidak ada kelainan. Pada pasien dengan tingkat kesadaran composmentis, pengkajian pada pernafasan tidak ada kelainan. Auskultasi tidak didapatkan bunyi nafas tambahan (Muttaqin, 2012)

3. B2 (Blood)

Pengkajian kardiovaskuler pasien mengalami tekanan darah normal atau berubah, nadi bradikardi, takikardi, dan aritmia. Frekuensi nadi cepat dan lemah. Mewaspadaai peningkatan TIK seperti gejala mual dan muntah. (Muttaqin, 2012)

4. B3 (Brain)

- a. Nervus I, nervus olfaktorius diperiksa dengan zat – zat berbau yang tidak asing seperti kopi, makanan, obat
- b. Nervus II, pemeriksaan nervus optikus terdiri dari ketajaman penglihatan, lapang penglihatan
- c. Nervus III, IV, VI, pemeriksaan nervus okulomotorius mempersyarafi semua otot – otot bola mata eksternal kecuali muskulus rektus lateralis (Gerakan bola mata ke lateral). Kedua otot tersebut dipersyarafi masing – masing oleh nervus troklearis dan abducens
- d. Nervus V, pada keadaan tumor intracranial yang tidak menekan saraf trigemus
- e. Nervus VII, pengecapan batas normal, wajah simetris
- f. Nervus VIII, pada neurolemma didapatkan adanya tuli persepsi

- g. Nervus IX, X, kemampuan menelan kurang baik
- h. Nervus XI, XII, kemampuan menggerakkan kepala ke kanan dan kiri.

5. B4 (Bladder)

Setelah pembedahan pasien mengalami intonnesia urin, ketidakmampuan mempergunakan sistem perkemihan karena kerusakan control motoric dan postural. Kadang – kadang control spinter urinalis hilang atau berkurang. klien pasca operasi biasanya terpasang kateter. (Muttaqin, 2012)

6. B5 (Bowel)

Klien mengalami kesulitan menelan, nafsu makan menurun, mual muntah.(Muttaqin, 2012)

7. B6 (Bone)

Ada kesulitan untuk beraktivitas karena kelemahan, kehilangan sensorik dan mudah lelah menyebabkan masalah pada istirahat dan pola aktivitas.(Muttaqin, 2012)

2.2.8 Analisa Data

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

2.2.9 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa Keperawatan yang bisa muncul pada pasien dengan Tumor Pituitary adalah (Tim Pokja SDKI DP PPNI, 2016)

1. Resiko Perfusi Serebral tidak efektif ditandai dengan Tumor Pituitary
2. Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (Neoplasma).
3. Defisit Nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan)
4. Gangguan persepsi sensori berhubungan dengan gangguan penglihatan.

2.2.10 Perencanaan

Berikut ini intervensi yang dirumuskan untuk mengatasi masalah keperawatan pada pasien dengan Tumor Pituitary.

1. Resiko Perfusi Serebral Tidak Efektif ditandai dengan Tumor Pituitary

Setelah dilaksanakn tindakan keperawatan selama 3 x 24jam maka perfusi serebral meningkat dengan kriteria hasil : (Tim Pokja SLKI DP PPNI, 2019)

- a. Tingkat kesadaran meningkat
- b. Kognitif meningkat

Intervensi (Tim Pokja SIKI DP PPNI, 2018)

- a. Identifikasi penyebab peningkatan TIK

Rasional: untuk mengetahui apa saja penyebab meningkatnya TIK.

- b. Monitor tanda dan gejala Peningkatan TIK

Rasional: untuk mengetahui tanda gejala saat meningkatnya TIK.

- c. Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang

Rasional: untuk memberikan rasa nyaman pada pasien

- d. Berikan posisi semi fowler

Rasional: meningkatkan ekspansi paru dan memudahkan pernafasan.

e. Pertahankan suhu tubuh normal

Rasional: suhu tubuh dapat dipengaruhi oleh tingkat aktivitas, suhu lingkungan, kelembaban tinggi akan mempengaruhi panas atau dinginnya tubuh.

2. Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi (Neoplasma).

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24jam maka tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil :(Tim Pokja SLKI DP PPNI, 2019)

a. Keluhan nyeri menurun

b. Meringis menurun

c. Gelisah menurun

Intervensi (Tim Pokja SIKI DP PPNI, 2018):

a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.

Rasional: mengetahui derajat nyeri pasien.

b. Identifikasi skala nyeri

Rasional: mengetahui tingkat nyeri yang dirasakan pasien.

c. Identifikasi respon nyeri non verbal

Rasional: mengetahui seberapa kuat nyeri yang dirasakan pasien.

d. Monitor efek samping penggunaan analgesic

Rasional: mengetahui efek setelah diberikan analgesic.

e. Berikan Teknik nonfarmakologis

Rasional: mengurangi kecemasan pada pasien.

3. Defisit Nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (Keengganan untuk makan)

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24jam maka status nutrisi membaik, dengan kriteria hasil :(Tim Pokja SLKI DP PPNI, 2019)

- a. Frekuensi makan membaik
- b. Nafsu makan membaik
- c. Bising usus membaik
- d. Membrane mukosa membaik

Intervensi (Tim Pokja SIKI DP PPNI, 2018)

- a. Identifikasi status nutrisi

Rasional: mengetahui status nutrisi pasien.

- b. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan

Rasional: mengetahui apakah pasien memiliki alergi terhadap makanan.

- c. Identifikasi makanan yang disukai

Rasional: mengetahui makanan yang disukai pasien.

- d. Monitor asupan makanan

Rasional: mengetahui asupan nutrisi yang masuk.

- e. Monitor berat badan

Rasional: memantau berat badan pasien.

- f. Berikan makanan tinggi serat

Rasional: untuk menambah energi.

4. Gangguan Persepsi Sensori

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24jam maka persepsi sensori membaik dengan kriteria hasil :(Tim Pokja SLKI DP PPNI, 2019)

- a. Respon sesuai stimulus membaik
- b. Konsentrasi membaik

Intervensi(Tim Pokja SIKI DP PPNI, 2018)

- a. Monitor dan sesuaikan tingkat aktivitas dan stimulus lingkungan

Rasional: memantau aktivitas yang dilakukan pasien.

- b. Pertahankan lingkungan yang aman

Rasional: agar pasien tetap aman dan nyaman.

2.2.11 Pelaksanaan

Pelaksanaan asuhan keperawatan ini merupakan tindakan yang diberikan kepada pasien sesuai dengan rencana keperawatan yang telah ditetapkan tergantung pada kondisi dan situasi pasien saat itu dengan intervensi.

Diagnose keperawatan yang pertama Resiko Perfusi Serebral tidak efektif ditandai dengan Tumor Pituitary. Setelah pasien dilakukan tindakan keperawatan maka perfusi serebral meningkat dengan intervensi Identifikasi penyebab peningkatan TIK, Monitor tanda dan gejala Peningkatan TIK, Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang, Berikan posisi semi fowler, Pertahankan suhu tubuh normal

Diagnose keperawatan kedua yaitu Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis. Setelah pasien dilakukan tindakan keperawatan maka tingkat nyeri menurun dengan intervensi Kaji lokasi, karakteristik, lokasi, skala nyeri, respon nyeri non verbal. Monitor efek samping penggunaan analgesic. Berikan Teknik nonfarmakologis.

Diagnose keperawatan yang ketiga yaitu Defisit Nutisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan. Setelah pasien dilakukan tindakan keperawatan maka status nutrisi membaik dengan intervensi Identifikasi status

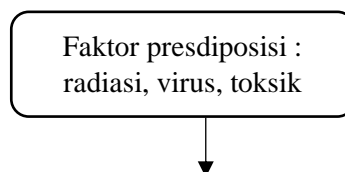
nutrisi, Identifikasi alergi dan intoleransi makanan, Identifikasi makanan yang disukai, Monitor asupan makanan, Monitor berat badan, Berikan makanan tinggi serat Pada diagnose yang ketiga yaitu deficit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis. Pada pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan maka status nutrisi membaik dengan intervensi Kaji status nutrisi, alergi makanan. Monitor berat badan. Kolaborasi dengan ahli gizi.

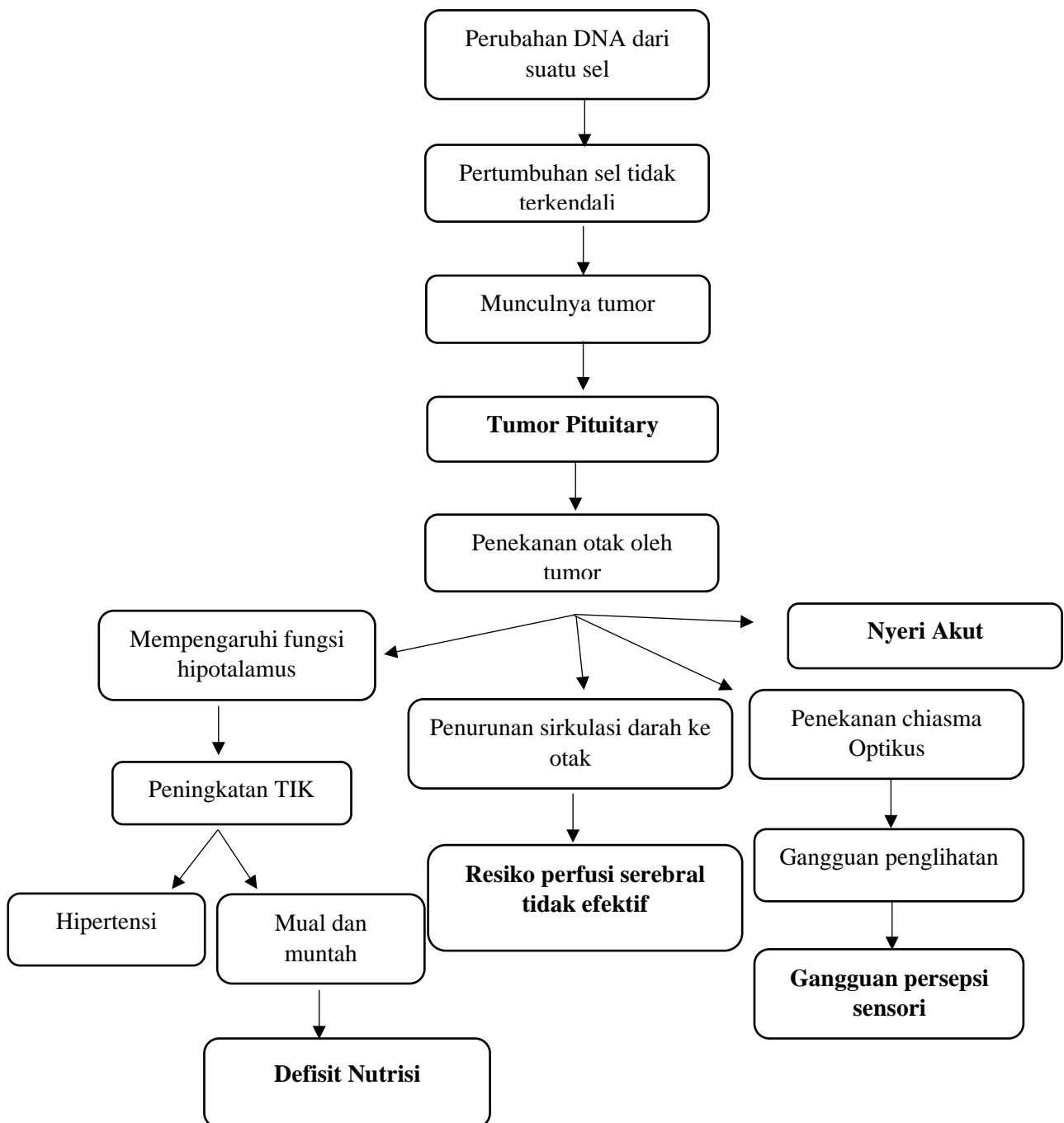
Diagnose keperawatan yang keempat yaitu Gangguan Persepsi Sensori berhubungan dengan gangguan penglihatan. Setelah pasien dilakukan tindakan keperawatan maka toleransi aktivitas meningkat dengan intervensi Monitor dan sesuaikan tingkat aktivitas dan stimulus lingkungan, Pertahankan lingkungan yang aman.

2.2.12 Evaluasi

Dilakukan suatu penilaian terhadap asuhan keperawatan yang telah di berikan atau dilaksanakan dengan berpegang teguh pada tujuan yang ingin dicapai. Pada bagian ini ditentukan adakah perencanaan sudah tercapai atau belum, dan dapat juga timbul masalah baru.

2.3 Pathway





BAB 3

TINJAUAN KASUS

Untuk mendapatkan gambaran nyata tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnose medis Tumor Pituitary, maka penulis menyajikan suatu kasus yang penulis amati mulai tanggal 04 Mei 2021 sampai dengan 6 Mei 2021 di Ruang Jantung RSPAL Dr. Ramelan Surabaya. Dengan data pengkajian tanggal 4 Mei 2021. Anamnesa diperoleh dari pasien dan keluarga pasien dan file no register 607xxx sebagai berikut :

3.1 Pengkajian

3.1.1 Identitas

Pasien adalah seorang laki – laki bernama ‘M’ usia 51 tahun, beragama Islam, Bahasa yang digunakan adalah Bahasa Indonesia. Pasien sudah menikah dan tinggal di Mojokerto. Pasien bekerja sebagai anggota TNI.

3.1.2 Keluhan Utama

Pasien mengatakan nyeri saat menelan makanan

3.1.3 Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien membawa surat pengantar dr spesialis saraf Lantamal Manado ke IGDRSPAL Dr. Ramelan dengan diagnose tumor suprasellar pada tanggal 22 April 2021 jam 15.00 WIB. Pada saat pengkajian pasien mengatakan pusing sudah 2 minggu dan gangguan penglihatan selama 2 minggu, mata

kanan sudah tidak bisa melihat, mata kiri mulai kabur. Saat di IGD pasien mendapatkan terapi infus NS 500ml 21 tetes permenit. Sampai didapatkan tanda – tanda vital tensi darah 134/87mmHg, suhu 36,4⁰C, RR 18x permenit, nadi 79x permenit. Setelah pasien dipindah ke ruang Jantung terpasang NS 500ml 21tetes permenit dan tanda – tanda vital tensi darah 146/96mmHg, suhu 36,5⁰C, RR 20x permenit, nadi 82x permenit. Pada saat pengkajian 4 Mei 2021 pasien masih terasa nyeri ditenggorokan saat menelan dengan skala 4, terpasang Tutofusin 21 tetes permenit dan tanda – tanda vital tensi 128/98mmHg, suhu 36,1⁰C, RR 20, nadi 79x permenit, SpO2 98%.

3.1.4 Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien mengatakan mempunyai riwayat penyakit diabetes melitus dan hipertensi 10 tahun yang lalu

3.1.5 Riwayat Alergi

Pasien tidak ada riwayat alergi obat – obatan, makanan, dan lain – lain.

3.1.6 Nyeri

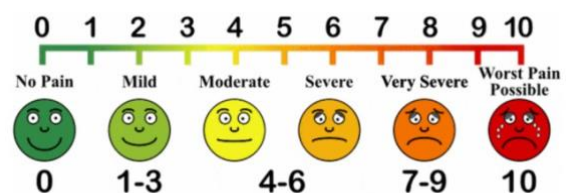
P : Nyeri Telan

Q : Perih

R : Tenggorokan

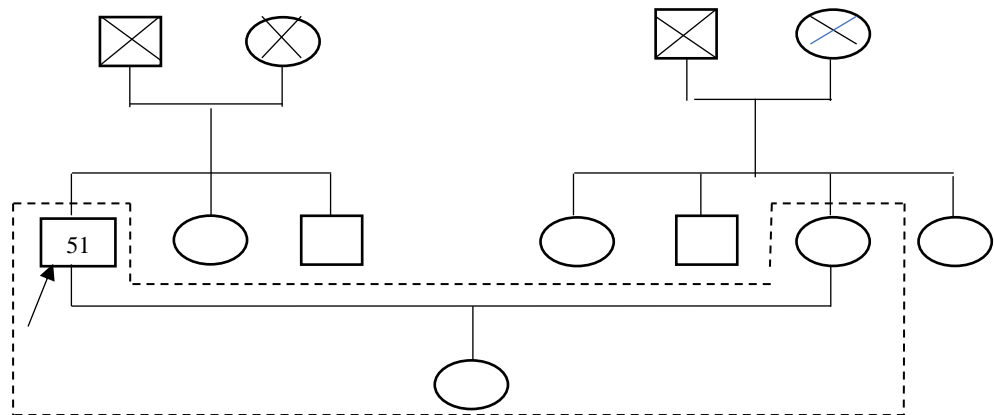
S : 4 (0-10)

T : Saat Menelan

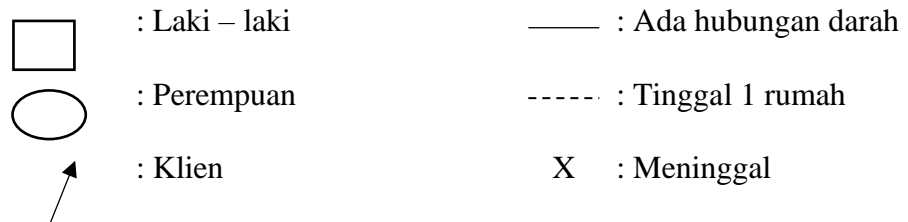


Gambar 3.1 Skala Nyeri

3.1.7 Genogram



Keterangan :



3.1.8 B1 (Breath)

Bentuk dada simetris, pergerakan dada simetris, tidak ada sesak, tidak ada suara tambahan, irama nafas regular, suara nafas vesikuler, tidak batuk.

3.1.9 B2 (Blood)

Pergerakan dada simetris, pasien tampak lemah, bentuk dada normo chest, tidak ada nyeri dada, sklera konjungtiva anemis, CRT <2 detik, akral hangat, nadi teraba dengan frekuensi 79 x/menit, irama regular, lemah, irama jantung regular, bunyi jantung S1-S2 tunggal, tidak terdengar bunyi jantung tambahan (murmur, gallop).

3.1.10 B3 (Brain)

GCS : 456, reflek fisiologis (bisep +/+, trisep +/+, achiles +/+), reflek patologis (Babinski +/+, kernik +/+, kaku kuduk +/+), bentuk hidung simetris, tidak ada polip, telinga simetris. Pemeriksaan pada Nervus Cranial I pasien mampu membedakan antara bau makanan dan bau obat, Nervus Cranial II mata kanan pasien tidak dapat melihat secara normal dan mata kiri lapang pandang mulai buram, Nervus Cranial III hanya mata kiri pasien yang bisa melihat segala arah, Nervus Cranial IV hanya mata kiri pasien mampu menggerakkan bola mata, Nervus Cranial V pasien mampu mengunyah, Nervus Cranial VI hanya mata kiri pasien yang mampu menggerakkan bola mata ke arah lateral, Nervus Cranial VII otot wajah pasien simetris, Nervus Cranial VIII pasien dapat mendengarkan dengan baik, Nervus Cranial IX pasien tidak mampu menelan dengan baik (nyeri), Nervus Cranial X pasien dapat berbicara dengan baik, Nervus Cranial XI bahu pasien simetris, Nervus Cranial XII pasien bisa membedakan rasa asam manis dan pahit.

3.1.11 B4 (Bladder)

Tidak ada nyeri tekan, tidak ada distensi pada kandung kemih

SMRS : Pasien mengatakan selama dirumah BAK 6 – 7x sehari berwarna kuning jernih.

MRS : Pasien mengatakan selama di rumah sakit BAK 7x sehari berwarna kuning jernih

3.1.12 B5 (Bowel)

Membran mukosa lembab, pasien tidak memiliki gigi palsu, nafsu makan menurun karena adanya nyeri telan, jenis diit NT, tidak ada nyeri abdomen.

SMRS : Pasien mengatakan BAB 1x sehari, konsisten lembek, berwarna kuning kecoklatan.

MRS : pasien mengatakan BAB 2 hari sekali, berwarna kuning kecoklatan.

3.1.13 B6 (Bone)

Pemeriksaan inspeksi pemeriksaan rambut berwarna hitam dan kulit kepala bersih, kulit berwarna sawomatang. Pada pemeriksaan palpasi turgor

kulit baik, kekuatan otot ROM	4444		4444
	4444		4444

3.1.14 Endokrin

Terdapat massa pada kelenjar pituitary

3.1.15 Pola Fungsi Kesehatan

1. Kemampuan Merawat Diri

Sebelum sakit pasien melakukan kegiatan sehari – hari sendiri, pada saat di rumah sakit kegiatan pasien dibantu oleh keluarganya.

2. Personal Hygiene

SMRS : Pasien mengatakan dirumah mandi 2x sehari, kamaras 3x seminggu, menyikat gigi 3x sehari dan berganti pakaian 2x sehari.

MRS : Keluarga pasien mengatakan mandinya hanya diseka 2x sehari oleh keluarganya, menyikat gigi 1x sehari, pasien mengganti pakaian 1x sehari.

3. Istirahat Tidur

SMRS : Pasien mengatakan dirumah tidur malam jam 22.00 sampai 05.00 (8jam)

MRS : Pasien mengatakan dirumah sakit pasien biasanya tidur malam jam 21.00 sampai 04.00 (8jam)

4. Kognitif Perseptual-Psiko-Sosio-Spiritual

Pasien mengatakan sehat itu penting sehingga bila pasien mengalami keluhan pasien kontrol ke rumah sakit.

- a. Gambaran diri : Pasien mengatakan menyukai semua anggota tubuhnya.
- b. Ideal diri : Pasien mengatakan pasien ingin cepat sembuh dan pulang ke rumah.
- c. Identitas diri : Pasien seorang laki – laki 51 tahun.
- d. Harga diri : Pasien pasrah dengan kondisinya.
- e. Peran : Pasien seorang kepala keluarga.
- f. Keyakinan dan nilai : Beragama Islam.

3.1.16 Pemeriksaan Penunjang

22 April 2021

Hasil Laboratorium

Tabel 3.1 Pemeriksaan Penunjang

No	Pemeriksaan	Hasil	Batas Normal
1	Hb	13,4	13 – 17/gr%

2	PLT	400.000	150.000 – 450.000
3	APTT	34,5	26,4 – 40
4	PPT	12,5	11,9 – 15
5	INR	0,87	1 – 2
6	GDA	88	<200
7	BUN	12	10 – 24mg/dl
8	Kreatin	1,0	0,5 – 1,5mg/dl
9	SGOT	82	0 – 35U/l
10	SGPT	76	0 – 37U/l
11	Na	132,1	135 – 145mmol/L

Hasil pemeriksaan Hispatologi

22 April 2021

Makroskopis

Diterima potongan – potongan jaringan ukuran total 2,3 x 2 x 0,5 cm, putih abu – abu sebagian coklat kehitaman. Diproses seluruhnya 1 kaset.

Mikroskopis

Menunjukkan potongan jaringan dengan pertumbuhan tumor mengandung proliferasi sel –sel berinti bulat – oval, relative monoton, khromatin salt dan pepper, sitoplasma sedikit, eosinofilik, tersusun, trabecular, beberapa tersusun membentuk struktur pseudorossete. Mitosis tidak ditemukan.

Kesimpulan

Massa pituitary gland, **Pituitary Adenoma**

23 April 2021

Hasil Pemeriksaan

Anti HIV RPHA NON REAKTIF

HbSag RAPID NEGATIF

29 April 2021

Hasil Pemeriksaan

RT-PCR SWAB Cov-2 NEGATIF

3.1.17 Penatalaksanaan

Tabel 3.2 Penatalaksanaan

No	Terapi Obat	Dosis	Rute	Indikasi
1	Infus NS	1000ml/24jam	Iv	Mengembalikan keseimbangan elektrolit
2	Tutofusin	1000ml/24jam	Iv	Memenuhi kebutuhan air dan eletrolit
3	Cinam	3x1,5mg	Iv	Mengataasi infeksi kulit, abdomen, ginekologi
4	Ranitidine	3x50mg	Iv	Menurunkan sekresi asam lambung berlebih
5	Antrain	3x1g	Iv	Menurunkan demam
6	Antalgin	3x1g	Iv	Meredakan nyeri

Surabaya, 06 Juni 2021

Perawat

Alfi

(Alfiary Yusuf Maulana)

3.2 Analisa Data

Tabel 3.3 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah
1.		Tumor Pituitary	Resiko Perfusi Serebral

2	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh nyeri P : Nyeri timbul saat menelan Q : Perih R : Tenggorokan S : Skala 4 (1-10) T : Saat menelan <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak meringis - TTV : T/D : 128/78mmHg N : 79x/menit RR : 20x/menit Suhu : 36 	Agen Pencendera Fisiologi	Nyeri akut
3	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri saat menelan <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Otot menelan melemah - Otot mengunyah melemah - Nafsu makan menurun - BB : 55kg - TB : 170cm BB ideal = $170 - 100 - 7$ = 63kg - TTV : T/D : 128/78mmHg N : 79x/menit RR : 20x/menit Suhu : 36 	Ketidakmampuan Menelan Makanan	Defisit Nutrisi
4	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan mata kanan tidak bisa melihat dan mata kiri buram 	Gangguan penglihatan	Gangguan persepsi sensori

	<ul style="list-style-type: none">- Pasien mengatakan tajam penglihatannya menurun <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none">- Meihat ke satu arah- Lapang pandang pasien mengalami penurunan		
--	--	--	--

3.3 Prioritas Masalah

Tabel 3.4 Prioritas Masalah

No	Masalah Keperawatan	Tanggal		Paraf
		Ditemukan	Teratasi	
1	Resiko Perifer Serebral Tidak Efektif	4 Mei 2021	6 Mei 2021	Alfi
2	Nyeri Akut	4 Mei 2021	6 Mei 2021	Alfi
3	Defisit Nutrisi	4 Mei 2021	6 Mei 2021	Alfi

3.4 Perencanaan

Tabel 3.5 Diagnosa 1 : Resiko Perfusi Serebral Tidak Efektif dengan faktor resikoTumor Pituitary

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
1.	Resiko Perfusi Serebral Tidak Efektif dengan faktor resiko Tumor Pituitary	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24jam maka perfusi serebral meningkat dengan kriteria hasil : 1. Tekanan darah sistol membaik (110-120mmHg) 2. tekanan darah diastole membaik (80-90mmHg)	1. Identifikasi penyebab peningkatan TIK 2. Monitor tanda dan gejala Peningkatan TIK 3. Monitor status pernafasan 4. Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang 5. Berikan posisi semi fowler 6. Pertahankan suhu tubuh normal 7. Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian terapi	1. Mengetahui apa saja penyebab peningkatan TIK 2. Mengetahui tanda dan gejala peningkatan TIK 3. Mengetahui bagaimana status pernafasan 4. Memberikan rasa nyaman 5. Meningkatkan ekspansi paru dan memudahkan pernafasan 6. Agar suhu tubuh tetap dalam batas normal

Tabel 3.6 Diagnosa 2 : Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera fisik

No	Diagnose keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
2	Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik	Selama dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24jam maka tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : 1. Keluhan nyeri menurun: Skala 0(0-10) 2. Gelisah menurun: Pasien tidak gelisah	1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuesnsi, kualitas, intensitas, skala nyeri. 2. Identifikasi respon nyeri non verbal 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 4. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 5. Monitor efek samping pemberian analgesic 6. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri	1. Untuk mengetahui tingkat, skala nyeri 2. Mengetahui respon pasien 3. Mengetahui apa saja faktor – faktor yang mempengaruhi 4. Mengetahui pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup 5. Mengetahui efek samping setelah pemberian obat 6. Mengurangi rasa nyeri

Tabel 3.7 Diagnosa 3 : Defisit Nutrisi berhubungan dengan Ketidakmampuan Menelan makanan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria hasil	Intervensi	Rasional
3	Defisit Nutrisi berhubungan dengan Ketidakmampuan Menelan Makanan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24jam maka status nutrisi membaik dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi makan membaik (Sehari 3x) 2. Nafsu makan membaik (1 porsi habis) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi makanan 3. Monitor asupan makanan 4. Monitor berat badan 5. Berikan makanan tinggi serat 6. Ajarkan diet yang diprogramkan 7. Kolaborasi dengan ahli gizi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui status nutrisi pasien 2. Mengetahui alergi makanan apa saja 3. Mengetahui banyak atau sedikit asupan makanan 4. Mengetahui naik turunnya berat badan 5. Untuk mencegah kontipasi 6. Memberikan edukasi kepada pasien

3.5 Tindakan Keperawatan dan Catatan perkembangan

No Dx	Waktu	Tindakan Keperawatan	TT perawat	Waktu	Catatan perkembangan	TT Perawat
1	4 mei 2021		Alfi	4 Mei 2021		Alfi
	08.00	1. Mengidentifikasi penyebab TIK (mis. Lesi, gangguan metabolisme)			S : - Pasien masih merasa lemah	
	09.00	2. Memonitor TTV T/D : 128/98mmHg N : 79x permenit RR : 20x permenit Suhu : 36C Setiap 8jam sekali			O : - TTV T/D :128/98mmHg N : 79x permenit RR : 20x permenit Suhu : 36C	
	10.00	3. Memonitor status pernafasan			A : - Masalah teratasi sebagian	
	10.30	4. Menyediakan lingkungan yang tenang			P : - Pertahankan Intervensi no. 4,5,6	
	11.00	5. Memberikan posisi semi fowler			- Lanjutkan Intervensi no. 1,2,3,7	
	12.00	6. Pertahankan suhu normal				
	14.00	7. Berikan terapi NS 1000ml/ 24jam				

1	5 Mei 2021 08.00 09.00 10.00 11.00 11.30 13.00	<p>1. Memonitor TTV T/D : 134/87mmHg N : 79x permenit RR : 20x permenit Suhu : 36C Setiap 8jam sekali</p> <p>2. Memonitor status pernafasan</p> <p>3. Memberikan posisi semi fowler</p> <p>4. Menyediakan lingkungan yang tenang</p> <p>5. Pertahankan suhu normal</p> <p>6. Berikan NS 1000ml/24jam</p>	Alfi	5 Mei 2021	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih lemah <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TTV T/D : 134/87mmHg N : 79x permenit RR : 20x permenit Suhu : 36C <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah teratasi sebagian <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pertahankan Intervensi no. 4,5 - Lanjutkan Intervensi no. 1,2,3,6 	Alfi
---	--	--	------	------------	---	------

1	6 Mei 2021		Alfi	6 Mei 2021	S : - Pasien mengatakan sudah baik daripada kemarin O : - TTV : T/D : 125/80mmHg N :87x permenit RR : 20x permenit Suhu :36C A : - Masalah teratasi P : - Intervensi dihentikan	Alfi
	08.00	1. Memonitor TTV T/D : 125/80mmHg N : 97x permenit RR : 20x permenit Suhu : 36C				
	09.00	Setiap 8jam sekali				
	10.00	2. Memonitor status pernafasan				
	11.00	3. Memberikan posisi semi fowler				
		4. Pertahankan suhu normal				

2	4 Mei 2021		Alfi	4 Mei 2021	S : - Pasien mengatakan masih nyeri telan O : - P : Nyeri telan Q : Perih R : Tenggorokan S : Skala 4 (1-10) T : Saat Menelan - Pasien masih tegang belum terlihat rilek A : - Masalah belum teratasi P : - Pertahankan Intervensi no. 1,2,3,5 - Lanjutkan intervensi no. 4,6	Alfi
	08.00	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, intensitas, kualitas, skala nyeri Setiap 8jam sekali				
	09.00					
	10.00	2. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal				
	11.00	3. Mengidentifikasi faktor yang memperberat rasa nyeri				
	12.30	4. Memberikan Teknik non farmakologis; relaksasi				
	13.00	5. Menjelaskan penyebab nyeri				
		6. Memberikan terapi antalgin 3 x 1g				

2	5 Mei 2021 08.00 10.00 11.00	<p>1. Mengkaji secara komperensif terhadap nyeri termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Setiap 8jam sekali</p> <p>2. Ajarkan penggunaan terapi non farmakologis: relaksasi</p> <p>3. Berkolaborasi pemberian terapi antalgin 3 x 1g</p>	Alfi	5 Mei 2021	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih nyeri <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - P : Nyeri telan Q : Perih R : Tenggorokan S : Skala 2 (1-10) T : Saat Menelan <ul style="list-style-type: none"> - Pasien masih belum rileks <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah teratasi sebagian <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pertahankan intervensi no. 1,2 - Lanjutkan intervensi no. 3 	Alfi
---	---	--	------	------------	--	------

2	6 Mei 2021 08.00 10.00 12.00	<p>1. Mengkaji secara komperensif terhadap nyeri</p> <p>2. Mengajarkan penggunaan terapi non farmakologis: relaksasi</p> <p>3. Berkolaborasi pemberian terapi antalgin 3 x 1g</p>	Alfi	6 Mei 2021	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah tidak nyeri <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak Nyeri - Tidak Meringis - Pasien tampak rileks <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah teratasi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dihentikan 	Alfi
---	---	---	------	------------	--	------

3	<p>4 Mei 2021</p> <p>08.00</p> <p>10.00</p> <p>11.00</p> <p>13.00</p>	<p>1. Mengidentifikasi status nutrisi, alergi makanan</p> <p>2. Memonitor asupan makanan</p> <p>3. Berikan makanan tinggi serat Diet 1 porsi</p> <p>4. Berkolaborasi dengan ahli gizi</p>	Alfi	4 Mei 2021	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih nyeri <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 porsi tidak habis - GDA : 88 - BUN : 12 - Kreatin : 1 - HB : 13,4 - BB : 55kg <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah belum teratasi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pertahankan intervensi no. 1,3, - Lanjutkan Intervensi no. 2,4 	Alfi
---	---	---	------	------------	---	------

3	5 Mei 2021		Alfi	5 Mei 2021	S : - Pasien mengatakan nyeri telan sudah mulai hilang O : - 1 porsi tidak habis - GDA : 88 - BUN : 12 - Kreatin : 1 - HB : 13,4 - BB : 55kg A : - Masalah belum teratasi P : - Pertahankan intervensi no. 1,3 - Lanjutkan intervensi no. 2,4	Alfi
	08.00 09.00					
	11.00					
	13.00	1. Mengidentifikasi status nutrisi, alergi makanan 2. Memonitor asupan makanan 3. Berikan makanan tinggi seratDiet 1 porsi 4. Berkolaborasi dengan ahli gizi				

3	6 Mei 2021 08.00 10.00 12.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor asupan makanan 2. Berikan makanan tinggi serat 1 porsi 3. Berkolaborasi dengan ahli gizi 	Alfi	6 Mei 2021	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri sudah hilang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 porsi habis - GDA : 88 - BUN : 12 - Kreatin : 1 - HB : 13,4 - BB : 55kg <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah teratasi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dihentikan <p>Pasien sudah bisa KRS Jam 20.00 WIB</p>	Alfi
---	---	---	------	------------	---	------

BAB 4

PEMBAHASAN

Penulis menguraikan tentang kesenjangan yang terjadi antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dalam asuhan keperawatan pada pasien Tn. M dengan diagnose medis Tumor Pituitary di ruang Jantung RSPAL Dr. Ramelan Surabaya yang meliputi pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

4.1 Pengkajian

Tahap pengumpulan data berjalan dengan baik karena pasien sangat kooperatif. Pengkajian antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus ditemukan beberapa kesamaan antara kesenjangan sebagai berikut,

Pengkajian pada tinjauan kasus yang didapat pada keluhan utama nyeri saat menelan dan lemah. Hasil pemeriksaan fisik yang didapatkan adalah mata kanan sudah tidak bisa melihat dan mata kiri buram, lapang pandang menurun, terdapat massa pada kelenjar pituitary.

Pengkajian pada tinjauan pustaka yang didapat pada keluhan utama ditandai dengan pasien sakit kepala, penglihatan kabur, perasaan mati rasa pada wajah, demensia, perasaan mengantuk. Hasil pemeriksaan fisik yang didapatkan adalah penglihatan menurun, nafsu makan menurun.

Pengkajian antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus tidak banyak kesenjangan yaitu pada keluhan pertama ditandai dengan lemah, penglihatan kabur. Hasil pemeriksaan fisik yang didapatkan adalah mata kanan sudah

tidak bisa melihat dan mata kiri buram, lapang pandang menurun, tidak bisa menelan dengan baik, terdapat massa pada kelenjar pituitary.

4.2 Diagnosa

Diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien disesuaikan dengan kondisi pasien dengan prioritas masalah yaitu :

1. Diagnosa Resiko Perfusi serebral tidak efektif di tandai dengan Tumor Pituitary terjadi bermula adanya faktor predisposisi seperti virus, radiasi, toksin kemudian terjadi perubahan DNA dari suatu sel, perubahan sel menjadi tidak terkendali kemudian muncul tumor di kelenjar pituitary, tumor tersebut menekan otak sehingga menyebabkan penurunan suplai darah ke otak.
2. Diagnosa Nyeri Akut terjadi bermula adanya faktor predisposisi seperti virus, radiasi, toksin kemudian terjadi perubahan DNA dari suatu sel, perubahan sel menjadi tidak terkendali kemudian muncul tumor di kelenjar pituitary, tumor tersebut menekan otak.
3. Diagnosa Defisit Nutrisi terjadi bermula adanya faktor predisposisi seperti virus, radiasi, toksin kemudian terjadi perubahan DNA dari suatu sel, perubahan sel menjadi tidak terkendali kemudian muncul tumor di kelenjar pituitary, tumor tersebut menekan otak sehingga mempengaruhi fungsi hipotalamus yang menyebabkan hipertensi, peningkatan TIK mengakibatkan mual dan muntah.

Penulis menyatakan bahwa Diagnosa antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus tidak banyak kesenjangan yaitu diagnose resiko perfusi serebral tidak efektif, nyeri akut, dan deficit nutrisi.

4.3 Perencanaan

Tinjauan kasus dicantumkan waktu karena pada kasus nyata keadaan pasien secara langsung. Resiko Perfusi serbral berhubungan dengan tumor pituitary, setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24jam maka diharapkan perfusi serebral meningkat. Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24jam maka diharapkan tingkat nyeri menurun. Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan, setelah dilakukan tindakan keperawatann selama 3 x 24jam maka status nutrisi membaik.

Tinjauan Pustaka perencanaan menggunakan kriteria hasil yang mengacu pada pencapaian tujuan.

Perumusan 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 (psikomotorik). Intervensi diagnose keperawatan yang di tampilkan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus terdapat kesamaan namun, masing – masing intervensi tetap mengacu pada sasaran, data dan kriteria hasil yang telah ditetapkan.

4.4 Pelaksanaan

Implementasi pada tinjauan kasus yang dilakukan berdasarkan intervensi yang telah dibuat untuk mengatasi masalah

1. Resiko Perfusi Serebral tidak efektif ditandai dengan Tumor Pituitary adalah Mengidentifikasi penyebab TIK (mis. Lesi, gangguan metabolisme). Memonitor TTV dengan SOP mengukur Tekanan Darah, cuci tangan, gunakan sarung tangan, atur posisi pasien, lentangkan lengan yang akan diukur, pasang manset pada lengan, tentukan denyut nadi radialis dekstra atau sinistra, letakkan stetoskop diatas nadi yang ditentukan, pompa balon sampai manometer setinggi 200mmHg, kempeskan balon secara perlahan dengan memutar scrub pada pompa, catat tinggi air raksa manometer saat pertama kali dengan sampai terdengar kembali denyut, catat tinggi air raksa saat denyutan terakhir sebelum hilang. Memonitor status pernafasan. Menyediakan lingkungan yang tenang. Memberikan posisi semi fowler. Pertahankan suhu normal. Berkolaborasi dengan dokter untuk pemberian terapi.
2. Intervensi yang telah dibuat untuk mengatasi masalah Nyeri Akut adalah Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, skala, respon nyeri non verbal, faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. pengaruh nyeri pada kualitas hidup. Monitor efek samping pemberian analgesic. Berikan Teknik nonfarmakologis dengan SOP relaksasi, atur posisi pasien agar rileks, intruksikan pasien untuk melakukan tarik nafas dalam sehingga rongga paru berisi udara, menghembuskan udara membiarkan keluar, intruksikan pasien untuk nafas

dengan irama normal, intruksikan pasien untuk melakukan nafas dalam, sampai merasakan ketenangan.

3. Intervensi yang telah dibuat mengatasi masalah Defisit Nutrusi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan adalah Mengidentifikasi status nutrisi, alergi makanan, Memonitor asupan makanan. Berikan makanan tinggi serat, Diet 1 porsi.

Implementasi yang tercantum pada tinjauan pustaka untuk mengatasi masalah Resiko Perfusi Serebral tidak efektif ditandai dengan Tumor Pituitary adalah Identifikasi penyebab peningkatan TIK, Monitor tanda dan gejala Peningkatan TIK, Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang, Berikan posisi semi fowler, Pertahankan suhu tubuh normal. Masalah Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis adalah Kaji lokasi, karakteristik, lokasi, skala nyeri, respon nyeri non verbal. Monitor efek samping penggunaan analgesic. Berikan Teknik nonfarmakologis. Masalah Defisit Nutisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan adalah Idetifikasi status nutrisi, Identifikasi alergi dan intoleransi makanan, Identifikasi makanan yang disukai, Monitor asupan makanan, Monitor berat badan, Berikan makanan tinggi serat Pada diagnose yang ketiga yaitu deficit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis. Pada pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan maka status nutrisi membaik dengan intervensi Kaji status nutrisi, alergi makanan. Monitor berat badan. Kolaborasi dengan ahli gizi.

Penulis menyatakan bahwa Implementasi pada tinjauan kasus dan tinjauan pustaka tidak jauh berbeda terdapat kesamaan namun, masing –

masing implementasi tetap mengacu pada sasaran, data dan kriteria hasil yang telah ditetapkan dan masing – masing SOP secara teori sesuai dengan yang ada di lapangan.

4.5 Evaluasi

Evaluasi merupakan langkah terakhir dari proses keperawatan untuk mengetahui sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai. Setelah dilakukan tindakan keperawatan pada pasien Tn. M dapat dievaluasi sebagai berikut:

1. Evaluasi yang dilakukan penulis selama tiga hari melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan kriteria hasil yang dicapai pada diganosa pertama adalah tekanan darah sistol dan diastole membaik. Saat pengkajian evaluasi didapatkan data berikut, S : Pasien mengatakan kondisinya sudah lebih baik dari sebelumnya, O : Tekanan darah 125/80 mmHg, Nadi : 87x permenit, Frekuensi nafas : 20x permenit, Suhu : 36C, A : Masalah teratasi, P : Pertahankan kondisi.
2. Evaluasi yang dilakukan penulis selama tiga hari melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan kriteria hasil yang dicapai pada diagnose kedua adalah keluhan nyeri menurun, Saat pengkajian evaluasi didapatkan data berikut, S : Pasien mengatakan nyeri sudah hilang, O : Tidak meringis, tidak nyeri, A : Masalah teratasi, P : Pertahankan kondisi.
3. Evaluasi yang dilakukan penulis selama tiga hari melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan kriteria hasil yang dicapai pada diagnose

ketiga adalah frekuensi makan membaik dan nafsu makan membaik. Saat pengkajian evaluasi didapatkan data berikut, S : Pasien mengatakan nyeri telan sudah hilang, O : 1 porsi habis, A : Masalah teratasi. Pada akhir evaluasi semua tujuan dapat dicapai karena adanya kerjasama yang baik antara pasien, keluarga dan tim kesehatan. Hasil evaluasi pada Tn. M sudah sesuai dengan harapan, masalah teratasi dan pasien KRS pada tanggal 6 Mei 2021.

Evaluasi pada tinjauan pustaka melakukan suatu penilaian terhadap asuhan keperawatan yang telah di berikan atau dilaksanakan dengan berpegang teguh pada tujuan yang ingin dicapai. Pada bagian ini ditentukan adakah perencanaan sudah tercapai atau belum, dan dapat juga timbul masalah baru.

Ketiga diagnose yang di evaluasi penulis selama tiga hari mengatakan semua perencanaan sudah tercapai sehingga pasien bisa keluar rumah sakit pada tanggal 6 Juni 2021.

BAB V

PENUTUP

Setelah penulis melakukan pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung pada pasien dengan diagnose medis Tumor Pituitary di ruang Jantung RSPAL Dr. Ramelan Surabaya, maka penulis dapat menarik beberapa kesimpulan sekaligus saran yang dapat bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan dengan diagnose medis Tumor Pituitary

5.1 Simpulan

1. Pengkajian pasien mengeluh nyeri telan sehingga dapat menyebabkan nyeri akut dan deficit nutrisi serta mengalami penurunan lapang pandang dan tajam penglihatan yang dapat menyebabkan gangguan persepsi sensori.
2. Diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien Tn. M dengan diagnose Tumor Pituitary adalah Resiko Perfusi Serebral tidak efektif ditandai dengan Tumor Pituitary, Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, Defisit Nutrisi berhubungan dengan Ketidakmampuan Menelan Makanan, Gangguan Persepsi Sensori berhubungan dengan Gangguan Penglihatan.
3. Intervensi asuhan keperawatan disusun sesuai dengan prioritas masalah dan kebutuhan pasien yang ditetapkan berdasarkan tingkat urgensi dan waktu yang memadai dari waktu pengkajian hingga evaluasi yang telah disesuaikan dengan lama praktik di ruang Jantung RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

4. Implementasi asuhan keperawatan dilaksanakan sesuai dengan intervensi asuhan keperawatan yang telah disusun. Tidak ada modifikasi intervensi keperawatan.

5. Evaluasi implementasi keperawatan untuk masalah Resiko perfusi serebral tidak efektif ditandai dengan tumor pituitary, Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan selama dilakukan implementasi keperawatan selama 3 x 24 jam masalah tersebut teratasi.

5.2 Saran

Bertolak dari kesimpulan diatas penulis memberikan saran sebagai berikut

1. Pasien dan keluarga

Diharapkan jika terdapat anggota keluarga yang mengalami gejala – gejala penyakit tumor hendaknya segera memeriksakan anggota keluarga ke pelayanan kesehatan agar mendapatkan perawatan yang sesuai.

2. Perawat

Perawat diharapkan dapat memberikan pendidikan kesehatan pada pasien dengan diagnose media tumor Pituitary.

3. Penulis selanjutnya

Selanjutnya penulis hendaknya menambah wawasan tentang tumor sehingga memahami konsep penyakit dan tindakan penangan yang

sesuai dan diharapkan menambah referensi sehingga kedepannya menjadi lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Muttaqin. (2012). *Buku ajar asuhan keperawatan klien dengan gangguan sistem kardiovaskuler dan hematologi*. (A. R, Ed.) (1st ed.). Jakarta: EGC.
- Puji Aprinda. (2016). Tumor Hipofisis (Adenoma Pituitary).
- Rahmayani, F. (2020). Gangguan Perilaku Akut pada Adenoma Hipofise Acute Behavioural Disturbance in Adenoma Hipofise, *4*, 147–151.
- Stevenson, W. (2017). Diagnosis dan Penatalaksanaan Terkini Pituitary Tumor. *Tinjauan Pustaka, 1*, 1–5.
- Tim Pokja SDKI DP PPNI. (2016). *standar diagnosa keperawatan indonesia definisi dan indikator diagnostik* (1st ed.). Jakarta: DPP PPNI.
- Tim Pokja SIKI DP PPNI. (2018). *standar intervensi keperawatan indonesia definisi dan intervensi keperawatan* (1st ed.). Jakarta: DPP PPNI.
- Tim Pokja SLKI DP PPNI. (2019). *Standar luaran keperawatan indonesia definisi dan kriteria hasil keperawatan* (1st ed.). Jakarta: DPP PPNI.
- Widya Hardianti. (2017). Imaging pituitary, (1602511027), 1–27.

SOP PEMERIKSAAN RELAKSASI**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR
RELAKSASI**

PENGERTIAN	Memberikan rasa nyaman kepada pasien yang mengalami nyeri dengan melakukan teknik relaksasi
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengurangi atau menghilangkan nyeri 2. Menurunkan ketegangan otot 3. Menimbulkan perasaan aman
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> a. Tahap Pra Orientasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Melihat data nyeri yang lalu 2. Melihat intervensi keperawatan yang telah diberikan 3. Mengkaji program terapi yang diberikan dokter b. Tahap Orientasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Salam 2. Menanyakan cara yang biasa digunakan agar rileks 3. Menjelaskan tujuan 4. Menanyakan persetujuan c. Tahap Interaksi <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengatur posisi klien 2. Meminta klien untuk memejamkan mata 3. Meminta klien untuk focus ke kaki untuk dirilekskan, lemaskan seluruh otot – otot kakinya dan minta untuk merasakan relaksasi 4. Meminta klien untuk memindah focus ke tangan, lemaskan otot – otot tangan dan meminta untuk merasakan relaksasi 5. Memindahkan focus ke tubuh, lemaskan otot – otot tubuh dan meminta untuk merasakan relaksasi 6. Meminta klien untuk senyum agar otot – otot wajah menjadi rileks 7. Meminta klien untuk focus fikiran pada masuknya udara lewat jalan nafas d. Tahap terminasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi hasil relaksasi 2. Mengajarkan klien mengulangi relaksasi ini 3. Berpamitan 4. Mendokumentasikan tindakan dan respon klien
Referensi	Depkes RI, Instrumen Evaluasi Penerapan Standar Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit

SOP PEMERIKSAANTEKANAN DARAH

MENGUKUR TEKANAN DARAH	
PENGERTIAN	Menilai tekanan darah yang merupakan indicator untuk menilai sistem kardiovaskular
Tujuan	Mengetahui nilai tekanan darah
Persiapan alat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tensimeter 2. Stetoskop 3. Alat tulis
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Salam 2. Jelaskan tujuan pada klien 3. Cuci tangan 4. Gunakan sarung tangan 5. Atur posisi klien 6. Lentangkan lengan klien yang akan diukur 7. Pasang manset pada lengan 8. Tentukan denyut nadi arteri radialis dekstra atau sinistra 9. Letakan diafragma stetoskop diatas nadi yang telah ditentukan 10. Pompa balon udara manset sampai setinggi 200mmHg. 11. Kempeskan pompa balon dengan memutar scrub pompa 12. Catat tinggi air raksa manometer saat pertama kali terdengar kembali denyut 13. Catat tinggi air raksa manometer saat denyutan terakhir sebelum hilang 14. Catat hasil pada catatan klien 15. Cuci tangan
Referensi	RSPAL Dr. Ramelan, 2015. SOP Tekanan Darah