**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. A DENGAN DIAGNOSA MEDIS TUMOR OTAK DI RUANG H1 RUMKITAL Dr. RAMELAN SURABAYA**



**Oleh :**

**ADMELYA FARROSA AZZAHRA SIAROTO**

**NIM. 2020001**

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA**

**2023**

# KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. A DENGAN DIAGNOSA MEDIS TUMOR OTAK DI RUANG H1 RUMKITAL Dr. RAMELAN SURABAYA**

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



**Oleh :**

**ADMELYA FARROSA AZZAHRA SIAROTO**

**NIM. 2020001**

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA**

**2023**

# 

# SURAT PERNYATAAN

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

Surabaya, 22 Februari 2023

ADMELYA FARROSA AZZAHRA SIAROTO

NIM. 2020001

# HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Admelya Farrosa Azzahra Siaroto

NIM : 2020001

Program Studi : D3 Keperawatan

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Tn. A Dengan Diagnosa Medis Tumor Otak Di Ruang H1 Rumkital 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)

|  |  |
| --- | --- |
| Surabaya, 22 Februari 2023  Pembimbing  Imroatul Farida, S.Kep., Ns., M.Kep  NIP. 03028 | Surabaya, 22 Februari 2023  Pembimbing  Irma Zuhalifa, S.Kep., Ns  NIP. 196607301990032001 |

Mengetahui,

Stikes Hang Tuah Surabaya

Ka Prodi D-III Keperawatan

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

NIP. 03007

Ditetapkan di : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 22 Februari 2023

# 

# HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah dari :

Nama : Admelya Farrosa Azzahra Siaroto

NIM : 2020001

Program Studi : D3 Keperawatan

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Tn. A Dengan Diagnosa Medis Tumor Otak Di Ruang H1 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya

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

Hari, tanggal :

Bertempat di : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 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 : Faridah, SST., M.Kes

NIP. 197212122005012001

Penguji II : Irma Zuhalifa, S.Kep., Ns

NIP. 196607301990032001

Penguji III : Imroatul Farida, S.Kep., Ns., M.Kep

NIP. 03028

Mengetahui,

Stikes Hang Tuah Surabaya

Ka Prodi D-III Keperawatan

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

NIP. 03007

# 

# KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur peneliti panjatkan kahadirat Allah SWT Yang Maha Esa, atas limpahan karunia dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyusun karya ilmiah akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Medikal Bedah pada pasien Tn. A dengan diagnosa medis Tumor Otak Di Ruangan H1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya” dapat selesai sesuai waktu yang telah ditentukan.

Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan program pendidikan D-III Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Karya Tulis Ilmiah ini disusun dengan memanfaatkan berbagai literature serta mendapatkan banyak pengaruh dan bantuan dari berbagai pihak. Penulis menyadari tentang segala keterbatasan kemampuan dan pemanfaatan literatur, sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dibuat dengan sangat sederhana baik dari segi sistematika maupun isinya.

Dalam kesempatan kali ini, perkenankanlah penulis menyampaikan rasa terima kasih, rasa hormat dan penghargaan kepada:

1. Laksamana Pertama TNI dr. Gigih Imanta. J, Sp. Pd. Finasim, MM, selaku Kepala Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, yang telah memberikan izin dan lahan praktik untuk penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

2. Laksamana Pertama (Purn.) Dr. AV Sri Suhardiningsih., S. Kep., M. Kes. Selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan Pendidikan D-III Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.

3. Ibu Dya Sustrami, S. Kep., Ns., M. Kes selaku Kepala Program Studi D-III Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Pendidikan D-III Keperawatan serta selalu memberikan dorongan penuh serta wawasan dan meningkatkan kualitas sumber daya manusia.

4. Ibu Faridah, SST., M. Kes, sebagai ketua penguji yang telah memberikan kesempatan kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Pendidikan D-III Keperawatan.

5. Ibu Imroatul Farida, S. Kep., NS., M. Kep selaku penguji dan pembimbing I yang penuh kesabaran dan perhatian memberikan saran, masukan, kritik dan bimbingan demi kesempurnaan penyusunan karya tulis ilmaih ini.

6. Ibu Irma Zuhalifa, S.Kep., Ns sebagai penguji dan pembimbing II yang telah memberikan kesempatan kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Pendidikan D-III Keperawatan.

7. Bapak dan Ibu Dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Surabaya yang telah memberikan bekal bagi penulis melalui mater-materi kuliah yang penuh nilai dan makna dalam penyempurnaan penulisaan karya tulis ilmiah ini. Juga kepada seluruh tenaga administrasi yang tulus ikhlas melayani keperluan penulis selama studi dan penulisannya.

8. Terima kasih kepada Tn. A dan keluarga sudah membantu dengan sangat baik dalam penyusunan karya tulis ilmiah saya.

9. Sahabat-sahabat seperjuangan tersayang kumara 26 dalam naungan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Surabaya yang telah memberikan dorongan semangat sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan, saya hanya dapat mengucapkan semoga hubungan persahabatan dapat tetap terjalin.

10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terima kasih atas bantuannya. Penulis hanya bisa berdo’a 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 kesempurnaan. Maka dari itu saran dan kritik yang konstruktif senantiasa penulis harapkan. Akhirnya penulis berharap, semoga karya tulis ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi siapa saja yang membaca terutama bagi Civitas Stikes Hang Tuah Surabaya.

|  |
| --- |
| Surabaya, 22 Februari 2023  ADMELYA FARROSA AZZAHRA SIAROTO  NIM. 2020001 |

# DAFTAR ISI

[HALAMAN JUDUL i](#_Toc128056645)

[SURAT PERNYATAAN ii](#_Toc128056646)

[HALAMAN PERSETUJUAN iii](#_Toc128056647)

[HALAMAN PENGESAHAN iv](#_Toc128056648)

[KATA PENGANTAR v](#_Toc128056649)

[DAFTAR ISI viii](#_Toc128056650)

[DAFTAR TABEL xi](#_Toc128056651)

[DAFTAR GAMBAR xii](#_Toc128056652)

[DAFTAR LAMPIRAN xiii](#_Toc128056653)

[BAB 1 PENDAHULUAN 1](#_Toc128056654)

[1.1 Latar Belakang 1](#_Toc128056656)

[1.2 Rumusan Masalah 2](#_Toc128056657)

[1.3 Tujuan Penelitian 3](#_Toc128056658)

[1.3.1 Tujuan Umum 3](#_Toc128056659)

[1.3.2 Tujuan Khusus 3](#_Toc128056660)

[1.4 Manfaat 4](#_Toc128056661)

[1.4.1 Akademisi 4](#_Toc128056662)

[1.4.2 Dari segi praktisi 4](#_Toc128056663)

[1.5 Metode Penulisan 5](#_Toc128056664)

[1.5.1 Metode 5](#_Toc128056665)

[1.5.2 Teknik Pengumpulan Data 5](#_Toc128056666)

[1.6 Sistematika Penulisan 5](#_Toc128056667)

[1.6.1 Bagian Awal 5](#_Toc128056668)

[1.6.2 Bagian Inti 5](#_Toc128056669)

[1.6.3 Bagian Akhir 6](#_Toc128056670)

[BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA 7](#_Toc128056671)

[2.1 Konsep Tumor Otak 7](#_Toc128056673)

[2.1.1 Definisi Tumor Otak 7](#_Toc128056674)

[2.1.2 Anatomi dan Fisiologi Otak 7](#_Toc128056675)

[2.1.3 Etiologi Tumor Otak 13](#_Toc128056676)

[2.1.4 Klasifikasi Tumor Otak 14](#_Toc128056677)

[2.1.5 Manifestasi Klinis Tumor Otak 15](#_Toc128056678)

[2.1.6 Pemeriksaan Penunjang Tumor Otak 16](#_Toc128056679)

[2.1.7 Patofisiologi Tumor Otak 18](#_Toc128056680)

[2.1.8 Penatalaksanaan Tumor Otak 19](#_Toc128056681)

[2.1.9 Komplikasi Tumor Otak 20](#_Toc128056682)

[2.1.10 Aspek Kegawatdaruratan Tumor Otak 21](#_Toc128056683)

[2.2 Konsep Asuhan Keperawatan 22](#_Toc128056684)

[2.2.1 Pengkajian 22](#_Toc128056685)

[2.2.2 Diagnosa Keperawatan 28](#_Toc128056686)

[2.2.3 Perencanaan Keperawatan 29](#_Toc128056687)

[2.2.4 Pelaksanaan Keperawatan 36](#_Toc128056688)

[2.2.5 Evaluasi 36](#_Toc128056689)

[2.3 Penilaian Ambang Nyeri (Skrining Nyeri) 37](#_Toc128056690)

[2.4 Kerangka Masalah 39](#_Toc128056691)

[BAB 3 TINJAUAN KASUS 40](#_Toc128056692)

[3.1 Pengkajian 40](#_Toc128056694)

[3.1.1 Identitas 40](#_Toc128056695)

[3.1.2 Keluhan Utama 40](#_Toc128056696)

[3.1.3 Riwayat Penyakit Sekarang 40](#_Toc128056697)

[3.1.4 Riwayat Penyakit Dahulu 43](#_Toc128056698)

[3.1.5 Riwayat Kesehatan Keluarga 43](#_Toc128056699)

[3.1.6 Genogram 43](#_Toc128056700)

[3.1.7 Riwayat Alergi 44](#_Toc128056701)

[3.1.8 Keadaan Umum 44](#_Toc128056702)

[3.1.9 Tanda-tanda Vital 44](#_Toc128056703)

[3.1.10 Pemeriksaan Fisik 44](#_Toc128056704)

[3.1.11 Pemeriksaan Penunjang 49](#_Toc128056705)

[Tabel 3.5 Pemeriksaan MSCT 51](#_Toc128056706)

[3.1.12 Terapi 52](#_Toc128056707)

[3.2 Analisa Data (Diagnosa Keperawatan) 53](#_Toc128056708)

[3.3 Prioritas Masalah 55](#_Toc128056709)

[3.4 Intervensi Keperawatan 56](#_Toc128056710)

[3.5 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan 59](#_Toc128056711)

[BAB 4 PEMBAHASAN 65](#_Toc128056712)

[4.1 Pengkajian 65](#_Toc128056714)

[4.1.1 Anamnesa 65](#_Toc128056715)

[4.2 Diagnosa Keperawatan 74](#_Toc128056716)

[4.3 Perencanaan Keperawatan 76](#_Toc128056717)

[4.4 Pelaksanaan Keperawatan 78](#_Toc128056718)

[4.5 Evaluasi 80](#_Toc128056719)

[BAB 5 PENUTUP 83](#_Toc128056720)

[5.1 Kesimpulan 83](#_Toc128056722)

[5.2 Saran 85](#_Toc128056723)

[5.2.1 Klien 85](#_Toc128056724)

[5.2.2 Perawat 86](#_Toc128056725)

[5.2.3 Rumah Sakit 86](#_Toc128056726)

[5.2.4 Institusi Pendidikan 86](#_Toc128056727)

[5.2.5 Mahasiswa 87](#_Toc128056728)

[DAFTAR PUSTAKA 88](#_Toc128056729)

[Lampiran 1 90](#_Toc128056730)

[Lampiran 2 93](#_Toc128056731)

**DAFTAR TABEL**

[Tabel 3.1 Genogram 43](#_Toc128130665)

[Tabel 3.2 Kekuatan Otot 47](#_Toc128130666)

[Tabel 3.3 Kemampuan Merawat Diri 48](#_Toc128130667)

[Tabel 3.4 Pemeriksaan Laboratorium 49](#_Toc128130668)

[Tabel 3.5 Pemeriksaan MSCT 51](#_Toc128130669)

[Tabel 3.6 Terapi Obat 52](#_Toc128130670)

[Tabel 3.7 Analisa Data 53](#_Toc128130671)

[Tabel 3.8 Prioritas Masalah 55](#_Toc128130672)

[Tabel 3.9 Intervensi Keperawatan 56](#_Toc128130673)

[Tabel 3.11 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan 59](#_Toc128130674)

[Tabel 4.1 Kekuatan Otot 74](#_Toc128130675)

# 

# DAFTAR GAMBAR

[Gambar 2.1 Anatomi Otak Besar 8](#_Toc128130847)

[Gambar 2.2 Fungsi Masing-Masing Area Otak Besar 9](#_Toc128130848)

[Gambar 2.9 Skrining Nyeri 37](#_Toc128130849)

[Gambar 2.10 Kerangka Masalah 39](#_Toc128130850)

# 

# DAFTAR LAMPIRAN

[Lampiran 1 90](#_Toc128131006)

[Lampiran 2 93](#_Toc128131007)

# BAB 1

# PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Tumor merupakan suatu benjolan yang muncul akibat sel-sel pada tubuh yang tumbuh secara berlebihan, bisa bersifat jinak atau ganas. Tumor otak salah satu masalah yang menyebabkan kecacatatan dan kematian yang mempengaruhi kehidupan manusia dan memiliki angka kekambuhan yang tinggi akibat respon yang buruk terhadap pengobatan (Amila et al., 2022).

Menurut Global Cancer Observatory (2020) angka kejadian tumor otak diseluruh dunia sebesar 308.102, dimana di Asia sebesar 166.925 (54,2%), di Eropa sebesar 67.114 (21,8%), di Amerika Utara sebesar 27.526 (8,9%), Amerika Latin dan Karibia sebesar 25.835 (8,4%), di Afrika sebesar 18.264 (5,9%) dan Oseania sebesar 2.438 (0,79%). Kasus baru tumor otak di Indonesia sebesar 5.964 (1,5%), Angka kematian tumor otak di seluruh dunia sebesar 5.298 (2,3%). Berdasarkan data di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya khususnya di Ruang H1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya prevalensi pasien dengan diagnosa tumor otak di tahun 2022 sejumlah 30 pasien (Ruang H1 RSPAL, 2022).

Tumor otak menimbulkan gangguan neurologis secara bertahap. Gangguan ini disebabkan dua faktor yaitu gangguan fokal dan kenaikan tekanan intracranial. Gangguan fokal terjadi karena adanya jaringan otak tertekan dan infiltrasi sehingga terjadi invasi langsung pada parenkim otak. Akibat adanya penekanan sehingga terjadi perubahan suplai aliran darah ke jaringan otak. Hal inilah yang dapat memunculkan serangan kejang. Selain itu, peningkatan tekanan intrakranial karena beberapa faktor seperti bertambahnya massa dalam tengkorak, timbulnya edema disekitar tumor dan perubahan sirkulasi cairan serebrospinal. Akibatnya, terjadi peregangan pada meningens sehingga terjadi proses aktivasi mekanoreseptor yang mempengaruhi kemoresptor. Hal ini menimbulkan gejala mual dan muntah. Massa tumor pada otak yang semakin bertambah memicu timbulnya herniasi jaringan (pergeseran) di bawah falx cerebri melalui tentorium cerebelli atau melalui foramen magnum. Akibatnya timbul obstruksi vena dan edema karena kerusakan sawar darah otak akan meningkatkan tekanan intrakranial. Untuk hidrosefalus terjadi akibat terhalangnya aliran cairan serebrospinal karena tumor yang berdekatan dengan ventrikel ketiga dan keempat (Febrianti et al., 2020)

Penatalaksanaan tumor otak dapat melalui terapi operasi jika obat-obatan antiedema otak tidak dapat diberikan secara terus menerus, terapi konservatif yang meliputi radioterapi, kemoterapi, dan imunoterapi. Radioterapi dilakukan untuk menghancurkan tumor dengan dosis yang masih dapat ditoleransi oleh jaringan normal yang ditembusnya. Kemoterapi digunakan untuk tumor otak astrositoma, glioblastoma dan anaplastic beserta variannya. Imunoterapi digunakan jika terdapat gangguan fungsi imunologi tubuh (Sofian & Laluma, 2019)..

## 1.2 Rumusan Masalah

Dalam melakukan pengkajian lebih lanjut mengenai asuhan keperawatan Tumor Otak dengan membuat rumusan masalah sebagai berikut “Bagaimanakah asuhan keperawatan pada pasien dengan Diagnosa Medis Tumor Otak di Ruang H1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya ?”.

## 1.3 Tujuan Penelitian

Mahasiswa mampu menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien Tn. A dengan Diagnosa Medis Tumor Otak di Ruang H1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

### 1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan Diagnosis Medis Tumor Otak di Ruang H1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya sesuai tugas dan wewenang perawat.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mahasiswa mampu mengkaji pasien Tn. A dengan Diagnosa Medis Tumor Otak Hari Ke 1 di Ruang H1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

2. Mahasiswa mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien Tn. A dengan Diagnosa Medis Tumor Otak di Ruang H1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

3. Mahasiswa mampu merencanakan asuhan keperawatan pada pasien Tn. A dengan Diagnosa Medis Tumor Otak di Ruang H1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

4. Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien Tn. A dengan Diagnosa Medis Tumor Otak di Ruang H1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

5. Mahasiswa mampu mengevaluasi pasien Tn. A dengan Diagnosa Medis Tumor Otak di Ruang H1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

6. Mahasiswa mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada pasien Tn. A dengan Diagnosa Medis Tumor Otak di Ruang H1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

## 1.4 Manfaat

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

### 1.4.1 Akademisi

Dari segi akademisi, merupakan sumbangan bagi ilmu pengetahuan khususnya dalam hal asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosis medis Tumor Otak dengan baik.

### 1.4.2 Dari segi praktisi

1. Bagi pelayanan keperawatan di rumah sakit

Hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu gambaran bagi pelayanan di rumah sakit pada asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosis medis Tumor Otak.

2. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu gambaran bagi peneliti berikutnya pada asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosis medis Tumor Otak.

3. Bagi profesi kesehatan

Hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu gambaran bagi profesi keperawatan dan memberikan pemahaman yang lebih baik pada asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosis medis Tumor Otak.

## 1.5 Metode Penulisan

### 1.5.1 Metode

Metode deskriptif merupakan metode yang bersifat mengumpulkan, membahas data dengan cara pendekatan pada proses keperawatan.

### 1.5.2 Teknik Pengumpulan Data

1. Wawancara

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

2. Observasi

Data yang diperoleh melalui pengamatan secara langsung terkait keadaan, reaksi, sikap dan perilaku pasien dan keluarga.

3. Pemeriksaan

Data yang diperoleh melalui pemeriksaan fisik dan laboratorium yang dapat menunjang menegakkan diagnosa dan penanganan selanjutnya.

## 1.6 Sistematika Penulisan

### 1.6.1 Bagian Awal

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

### 1.6.2 Bagian Inti

Terdiri dari lima bab, yang masing-masing bab terdiri dari sub bab berikut ini:

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

BAB 2 : Tinjauan pustaka, berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis dan asuhan keperawatan pasien dengan diagnosa Tumor Otaki, serta kerangka masalah.

BAB 3 : Tinjauan kasus berisi tentang diskripsi 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 kesimpulan dari bab 1 sampai dengan bab 4serta saran.

### 1.6.3 Bagian Akhir

Terdiri dari daftar pustaka dan lampiran

# BAB 2

# TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab 2 ini akan di uraikan secara teoritis mengenal konsep penyakit dan asuhan keperawatan pada pasien dengan Tumor Otak akan di uraikan definisi, etiologi, manifestasi klinis, patofisiologis, pemeriksaan penunjang dan penanganan secara medis. Asuhan Keperawatan akan di uraikan masalah-masalah yang muncul pada penyakit Tumor Otak dengan melakukan asuhan keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

## 2.1 Konsep Tumor Otak

### 2.1.1 Definisi Tumor Otak

Tumor otak primer yaitu tumor yang terjadi diakibatkan pertumbuhan sel yang tidak terkendali dari sel otak tersebut. Tumor otak primer terdiri lagi dari beberapa jenis yaitu Glioma, Meningioma, medulloblastoma. Tumor otak sekunder disebabkan oleh tumor yang menyebar dari tubuh bagian lain ke otak (MIFTAHUL RESKI PUTRA NASJUM, 2020).

### 2.1.2 Anatomi dan Fisiologi Otak

Otak merupakan organ yang paling rumit dan mengendalikan semua fungsi tubuh manusia. Otak terdiri dari serebrum, serebelum, dan terdapat batang otak yang terbentuk oleh mesensefalon, pons dan medulla oblongata. Terdapat kalvaria dan durameter yang apabila disingkirkan terdapat lapisan arachnoid mater kranialis dan pia mater kranialis sehingga terlihat adanya gyrus, sulkus dan fisura korteks serebri. Hemisper serebri didapat dari sulkus dan fisura korteks yang mana menjadi daerah lebih kecil yang disebut lobus (Agung, 2021).

**1. Anatomi otak**

a. Serebrum (Otak Besar)

****

Gambar 2.1 Anatomi Otak Besar

Sumber: (MIFTAHUL RESKI PUTRA NASJUM, 2020)

Serebrum terdiri atas dua hemisfer. Hemisfer kanan mengendalikan tubuh bagian kiri begitupun sebaliknya pada hemisfer kiri. Tiap-tiap hemisfer terdiri dari empat lobus. Gyrus merupakan bagian lobus yang menonjol serta sulkus merupakan bagian lekukan yang menyerupai parit. Serebrum terdiri dari lobus frontal, lobus parietal, lobus oksipital dan lobus temporal (Nabilah, 2022).

1. Lobus Frontal

Lobus frontal yaitu lobus yang berada pada bagian depan serebrum. Lobus frontal berfungsi mengendalikan gerakan otot, bola mata, pusat bicara (area broca) dan mengontrol aktivitas intelektual (area asosiasi).

2. Lobus Parietal

Lobus parietal yaitu lobus yang berada pada area tengah otak besar. Letak lobus ini dibatasi oleh sulkus sentralis dan pada bagian belakang terdapat garis yang ditarik dari sulkus parietooksipital ke ujung posterior sulkus lateralis (Sylvian).

Lobus ini berfungsi menerima impuls dari serabut saraf sensorik thalamus yang dikaitkan dengan semua bentuk sensasi serta mampu mengenali jenis rangsangan somatik.

3. Lobus Oksipital

Lobus oksipital berada pada bagian belakang dari lobus temporal dan parietal. Lobus ini dapat menginterpretasikan objek yang ditangkap oleh retina mata sehingga terdapat rangsangan visual.

4. Lobus Temporal

Lobus Temporal terdapat pada bagian bawah dan posisinya dipisah dari lobus oksipital oleh sebuah garis yang jika ditarik secara vertikal ke bawah dari ujung atas sulkus lateral. Lobus ini memiliki beberapa fungsi seperti pemaknaan dalam penerimaan informasi, kemampuan dalam pendengaran serta bahasa dalam bentuk suara. Setiap lobus memiliki beberapa bagian atau area sehingga terdapat fungsi masing-masing yaitu sebagai berikut.



Gambar 2.2 Fungsi Masing-Masing Area Otak Besar

Sumber: (Yueniwati, 2017)

1. Area visual (berfungsi untuk pengenalan dan persepsi gambar serta melihat objek)

2. Area asosiasi (berfungsi dalam hal memori jangka pendek, pengaturan emosi serta keseimbangan)

3. Area fungsi motor (berfungsi untuk menggerakan otot volunteer)

4. Area Broca’s (berfungsi untuk menggerakkan otot berbicara)

5. Area auditori (berfungsi untuk mendengar)

6. Area emosi (berfungsi untuk memberikan beberapa respon seperti rasa lapar, rasa nyeri dan respon untuk mempertahankan diri)

7. Area sensosi asosiasi

8. Area olfaktori (membantu manusia untuk mencium bau-bauan)

9. Area sensori (berfungsi untuk merasakan sensasi dari kulit ataupun otot)

10. Area asosiasi somatosensory (area ini berfungsi untuk membantu pengenalan objek, temperature, melakukan evaluasi berat dan tekstur)

11. Area wernickle’s (kemampuan bahasa bicara serta menulis)

12. Area fungsi motor (kemampuan orientasi dan pergerakan bola mata)

13. Fungsi psikis yang tinggi (berfungsi untuk membantu manusia dalam hal melakukan perencanaan, keputusan, kreativitas, ekspresi terhadap emosi, konsentrasi dan sifat untuk menahan diri)

b. Serebelum (Otak Kecil)

Serebelum terletak pada bagian bawah belakang kepala, dekat pada batang otak area belakang dan lobus oksipital bagian bawah serta dekat pada ujung leher bagian atas. Serebelum memiliki beberapa fungsi yaitu pusat tubuh dalam mengontrol gerakan seperti keseimbangan, koordinasi otot dan gerakan tubuh. Gerakan tersebut juga dapat seperti mengendarai mobil, menulis, mengunci pintu dan sebagainya. Gerakan tersebut disimpan secara otomatis oleh serebelum (Yueniwati, 2017).

c. Batang Otak

Batang otak terletak di dalam tulang tengkorak dan memanjang hingga medulla spinalis. Batang otak berfungsi untuk mengontrol denyut jantung, tekanan darah, pernapasan, kesadaran, pola tidur dan makan. Apabila terdapat massa maka terdapat gejala yang muncul seperti muntah, sulit menelan, sakit kepala ketika bangun, diplopia serta adanya kelemahan pada otot wajah. Batang otot terdapat tiga bagian yaitu mesensefalon, pons dan medulla oblongata (Yueniwati, 2017).

1. Mesensefalon

Otak tengah atau biasa disebut mesensefalon yaitu bagian paling atas dari batang otak yang menghubungkan antara otak besar (serebrum) dan otak kecil (serebelum). Otak tengah mengendalikan penglihatan, pergerakan bola mata, besar kecilnya pupil, mengatur keseimbangan dan pendengaran. Selain itu, saraf kranial III (Okulomotor) dan IV (Trochlear) juga terhubung dengan otak tengah. Saraf kranial III berfungsi untuk kontraksi pupil, dan pergerakan extraocular. Saraf kranial IV untuk pergerakan bola mata (Yueniwati, 2017).

2. Pons

Pons terdapat pada bagian dari batang otak dan terletak antara otak tengah dan medulla oblongata serta terletak di fossa kranial posterior. Saraf kranial V (Trigeminal) juga terhubung dengan pons. Saraf kranial ini berfungsi untuk mengunyah, membuka rahang, sensasi taktil dari wajah, kornea, oral dan mukosa hidung (Yueniwati, 2017).

3. Medulla Oblongata

Bagian ini merupakan bagian paling bawah belakang dari batang otak dan berlanjut ke medulla spinalis serta terletak pada fossa kranial posterior. Nervus IX (Glossopharyngeal), X (Vagus), dan XII (Hypoglossal) terhubung dengan medulla, sedangkan nervus VI (Abdusens) dan VIII (Akustik) terletak antara pons dan medulla. Saraf kranial IX berfungsi untuk menelan, berbicara, refleks gag dan produksi saliva, saraf kranial X berfungsi untuk mengontrol proses volunter dari menelan dan proses involunter terhadap aktivitas jantung, paru dan tractus digestif. Saraf kranial XII berfungsi untuk pergerakan lidah. Untuk saraf kranial VI berfungsi untuk pergerakan lateral dari bola mata serta saraf kranial VIII berfungsi untuk keseimbangan dan pendengaran (Yueniwati, 2017).

**2. Fisiologi Otak**

Otak manusia memiliki berat 1200-1400 gram. Saat keadaan istirahat otak memerlukan oksigen sebanyak 20% dari seluruh kebutuhan oksigen tubuh dan memerlukan 70% glukosa tubuh. Setiap menit, oksigen yang diperlukan oleh otak sebanyak 800 cc dan glukosa sebanyak 100 mg. Otak memerlukan glukosa sebagai sumber energi dan menjadi sumber utama oleh sel otak selain oksigen. Energi yang diperoleh ini dikelompokkan menjadi dua fungsi yaitu untuk mempertahankan integritas sel membrane dan membuang produk toksik serta untuk proses sintesis dan membantu pelepasan neurotransmitter (Yueniwati, 2017),

### 2.1.3 Etiologi Tumor Otak

Tumor otak belum diketahui secara pasti faktor penyebabnya namun terdapat dugaan timbulnya suatu tumor yaitu bawaan, radiasi, virus, zat-zat karsinon dan embryonal yang tertinggal (Change et al., 2021).

a. Genetik

Meningioma, astrocytoma dan neurofibroma meerupakan tumor yang terjadi akibat factor bawaan dan dapat dijumpai pada anggota keluarga. Selain itu, jenis-jenis neoplasma tersebut tidak terdapat bukti yang kuat untuk membuktikan adanya factor genetik (Makmur & Siregar, 2020).

b. Sel embryonal yang tertinggal

Tumor ini diakibatkan karena sudah terjadi keganasan, tumbuh terus menerus dan merusak jaringan disekitarnya. Pertumbuhan abnormal ini dapat dijumpai pada kraniofaringioma, khordoma yang berpangkal pada Ratkhe dan korda dorsalis. Sel embryonal tertinggal di dalam tubuh manusia dan menjadi ganas sehingga merusak atau menghancurkan sel di sekelilingnya (Makmur & Siregar, 2020).

c. Radiasi

Jaringan pada sistem saraf pusat peka terhadap radiasi sehingga mampu terjadi perubahan degenerasi. Jenis radiasi yang dapat menimbulkan tumor yaitu radiasi dengan dosis sub terapeutik sehingga dapat merangsang sel-sel mesenkhimal. Selain itu, paparan sinar X, gamma ray, infrared, ultraviolet dapat meningkatkan resiko tumor otak (Makmur & Siregar, 2020; Yueniwati, 2017).

d. Virus

Virus Epstein Barr menimbulkan neoplasma dan disangka berperan sebagai Burkitt;s Lymphoma (Makmur & Siregar, 2020).

e. Zat Karsinogen

Methhyl cholanthrene dan nitroso ethyl urea merupakan zat yang diakusi sebagai zat karsinogenik dapat memunculkan tumor. Selain itu, zat karsinogenik dapat ditemukan pada daun kayu manis, pala, selasih, adas manis, minyak mawar, kuncup cengkeh dan lainnya (Makmur & Siregar, 2020).

f. Trauma Kepala

Trauma kepala yang dapat menyebabkan hematoma sehingga mendesak massa otak akhirnya terjadi tumor otak (Yueniwati, 2017).

### 2.1.4 Klasifikasi Tumor Otak

Tumor otak terbagi menjadi beberapa hal yaitu berdasarkan derajat keganasan (tumor otak jinak dan tumor otak ganas), berdasarkan peletakannya (tumor intra aksial dan ekstra aksial). Pada tumor otak ekstra aksial terbagi lagi menurut tempatnya yaitu pada rongga subarachnoid, parenkim otak, tulang tengkorak dan meningen. Tumor intra aksial yaitu tumor yang terletak di dalam otak sedangkan ekstra aksial adalah tumor yang berada di luar jaringan otak seperti berada pada selaput otak (meningen) (Febrianti et al., 2020).

### 2.1.5 Manifestasi Klinis Tumor Otak

**1. Gejala tumor otak secara umum**

Gangguan mental ringan (psikomotor asthenia) yang dapat terjadi pada penderita dengan tumor otak labil, pelupa, mudah tersinggung serta timbulnya ansietas dan depresi. Selain itu terdapat beberapa gejala umum lainnya:

1. Nyeri kepala

Gejala awal pada pasien tumor otak berupa nyeri kepala. Nyeri kepala sangat bervariasi dari ringan hingga episodik berat. Nyeri kepala pada pasien tumor otak umumnya bertambah berat pada malam dan pagi hari saat bangun tidur serta dapat menimbulkan peningkataan tekanan intrakranial. Psikomotor asthenia yang timbul dengan nyeri kepala patut dicurigai sebagai tumor otak (Yueniwati, 2017).

Nyeri kepala terbagi menjadi dua jenis yaitu nyeri kepala primer dan sekunder. Nyeri kepala primer seperti tegang (terasa nyeri tumpul, tertekan dan seperti nyeri kepala sakit sinus), migrain serta nyeri kepala cluster sedangkan untuk nyeri kepala sekunder didasari karena adanya tumor intracranial, rupture aneurisma dan infeksi. Nyeri kepala yang timbul akibat adanya tumor otak lebih buruk pada pagi hari dan dapat diperparah oleh manuver valsava (Dananjiyo et al., 2019).

1. Muntah

Muntah dapat terjadi pada pasien dengan tumor otak diiringi dengan timbulnya nyeri kepala. Umumnya muntah pada peningkatan TIK bersifat proyektil tanpa disertai rasa mual.

1. Kejang

Pasien dengan tumor otak umumnya mengalami bangkitan kejang dan dapat dicurigai apabila baru terjadi di usia 25 tahun keatas, memiliki status epilepsi, resisten terhadap obat epilepsi dan bangkitan disertai dengan gejala Tekanan Intra Kranial (TIK) (Yueniwati, 2017).

**2. Gejala Tekanan Intrakranial**

Tekanan Intra Kranial timbul dengan keluhan adanya nyeri kepala pada area otak frontal dan oksipital yang muncul pada malam atau pagi hari disertai dengan muntah proyektil dan kesadaran menurun. Gejala yang timbul juga terdapat parase pada nervus VI (Yueniwati, 2017).

Peningkatan TIK juga dapat dilihat dari deskripsi nyeri pasien, seperti nyeri muncul apabila dalam posisi supinasi, batuk atau mengejan (Haq et al., 2019).

### 2.1.6 Pemeriksaan Penunjang Tumor Otak

1. a. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan ini dilakukan untuk melihat secara umum keadaan pasien dan dapat menjadi bahan pertimbangan dalam terapi yang akan diberikan. Pemeriksaan dapat berupa pemeriksaan darah lengkap LDH, hemostasis, fungsi ginjal dan hati, kadar gula darah serta elektrolit lengkap (Yueniwati, 2017)

1. b. Pemeriksaan Radiologi
2. 1. Pemeriksaan *Computered Tomography* (CT) Scan

Pemeriksaan ini bertujuan untuk melihat adanya tumor pada langkah awal penegakan diagnosa, dapat melihat adanya kalsifikasi, timbulnya lesi atau destruksi pada tulang tengkorak (Yueniwati, 2017).

2. Pemeriksaan *Magnetic Resonance Imaging* (MRI)

Pemeriksaan ini menggunakan teknik pencitraan untuk pemeriksaan otak dan mempunyai resolusi kontras serta spasial yang tinggi. Pemeriksaan MRI dpat mengdiagnosis tumor otak dan dapat memberikan informasi jika ditambahkan dengan *Magnetic Resonance Spectroscopy* (MRS). MRS ini dapat mengukur konsentrasi dari berbagai komponen biokimia dalam jaringan tubuh (Hulmansyah, 2020).

Pemeriksaan ini mampu melihat gambaran jaringan lunak dengan jelas serta mampu melihat tumor infratentorial namun mempunyai keterbatasan dalam hal kalsifikasi (Agung, 2021).

3. Pemeriksaan *Diffusion Weighted Imaging* (DWI)

Pemeriksaan ini merupakan model pencitraan echoplanar yang mengukur gerakan acak molekul air. Saat melakukan diagnosis tumor otak, DWI dapat mendiagnosis abses, nekrotik dan metastasis serta menilai usia iskemik otak (Sofian & Laluma, 2019).

4. Pemeriksaan Digital Substraction Angiography (DSA)

Teknik ini menggunakan sinar-X bertujuan untuk mendeteksi pembuluh darah yang memberikan suplai ke tumor otak serta mengontrol embolisasi tumor hipervaskular (Ghozali & Sumarti, 2021).

### 2.1.7 Patofisiologi Tumor Otak

Tumor otak terbagi menjadi dua yaitu tumor otak primer dan sekunder atau adanya metastasis. Tumor otak primer timbul dari jaringan intrakranial termasuk dari sel glial, neuron, meningen dan astrosit. Proses terjadinya tumor otak primer terkait dengan adanya mutase yang telah terpapar radiasi sehingga menyebabkan rusaknya struktural sel otak. Akibat adanya paparan, sel-sel mengalami mekanisme adaptasi seluler sehingga terdapat perubahan morfologi pada sel otak. Perubahan ireversibel dapat terjadi karena sel otak terus menerus terkena radiasi atau mutagen yang dapat menyebabkan mutase DNA. Inaktivasi tumor supresor gen dan aktivasi onkogen akan terjadi sehingga pembelahan sel otak tidak normal disertai adanya penurunan mekanisme kematian sel (apoptosis). Berdasarkan runtutan kejadian akan memicu perkembangbiakan sel-sel otak yang dapat berkembang menjadi tumor otak. Adanya metastasis dari tumor primer di tempat lain sehingga menyebar melalui aliran darah dan menembus dinding pembuluh darah disebut dengan tumor otak sekunder. Adanya pergerakan tumor dapat menyerang parenkim otak, pia meter dan duramater (Kristian et al., 2021).

Tumor otak menimbulkan gangguan neurologis secara bertahap. Gangguan ini disebabkan dua faktor yaitu gangguan fokal dan kenaikan tekanan intracranial. Gangguan fokal terjadi karena adanya jaringan otak tertekan dan infiltrasi sehingga terjadi invasi langsung pada parenkim otak. Akibat adanya penekanan sehingga terjadi perubahan suplai aliran darah ke jaringan otak. Hal inilah yang dapat memunculkan serangan kejang. Selain itu, peningkatan tekanan intrakranial karena beberapa faktor seperti bertambahnya massa dalam tengkorak, timbulnya edema disekitar tumor dan perubahan sirkulasi cairan serebrospinal. Akibatnya, terjadi peregangan pada meningens sehingga terjadi proses aktivasi mekanoreseptor yang mempengaruhi kemoresptor. Hal ini menimbulkan gejala mual dan muntah. Massa tumor pada otak yang semakin bertambah memicu timbulnya herniasi jaringan (pergeseran) di bawah falx cerebri melalui tentorium cerebelli atau melalui foramen magnum. Akibatnya timbul obstruksi vena dan edema karena kerusakan sawar darah otak akan meningkatkan tekanan intrakranial. Untuk hidrosefalus terjadi akibat terhalangnya aliran cairan serebrospinal karena tumor yang berdekatan dengan ventrikel ketiga dan keempat (Febrianti et al., 2020)

### 2.1.8 Penatalaksanaan Tumor Otak

**Penatalaksanaan Medis**

Pasien dengan tumor otak yang mengalami penurunan kesadaran, pupil anisokor, lateralisasi apabila mengalami kejang dapat diberikan diazepam, fenitoin. Jika terjadi Edema dapat diberikan dexametason, diuretik. Dexametason sebagai steroid dapat menjadi pilihan untuk mengatasi masalah neurologi dengan dosis besar 10-20 mg secara intravena. Dosis harian dapat naik hingga 100 mg jika perlu. Apabila pasien tumor otak kejang dapat diberikan diazepam dengan dosis 0.3-0.5 mg/kgBB secara intravena dengan kecepatan 0.5-1 mg/menit (3-5 menit). Jika, kejang tetap ada berikan fenitoin dengan dosis 10-20 mg/KgBB secara intravena dengan kecepatan 0.5-1 mg/kgBB/menit. Pasien tumor otak yang mengalami muntah dapat diberikan Omeprazole 40 mg/12 jam dengan jalur intravena atau obat Ranitidin dengan dosis 150 mg/6-8 jam dengan jalur intravena (Haq et al., 2019). Operasi adalah suatu penanganan medis secara invasif dengan cara menyayat bagian tubuh yang mengalami masalah kesehatan kemudian diakhiri dengan penutupan luka, pasien post operasi akan mengalami luka pada pasca operasi terdapat jahitan pada luka operasi yang tertutup perban dan harus diberikan perawatan luka (Ghozali & Sumarti, 2021).

### 2.1.9 Komplikasi Tumor Otak

Tumor otak dapat menimbulkan beberapa komplikasi menurut (Susilowati & Nurmayanti, 2020) yaitu:

1. a. Edema serebral

Edema serebral terjadi karena adanya cairan yang secara berlebih pada otak sehingga terjadi penumpukan di sekitar lesi akibatnya massa semakin bertambah

1. b. Hidrosefalus

Hidrosefalus dapat timbul karena peningkatan intrakranial akibat adanya perkembangan massa di dalam rongga cranium.

1. c. Herniasi otak

Herniasi otak adalah perpindahan jaringan serebral dari lokasi semula atau normal namun jaringan tersebut mendesak area disekitarnya sehingga dapat membahayakan keselamatan jiwa penderita. Herniasi otak dapat menimbulkan kerusakan otak, menekan saraf kranial dan pembuluh darah yang dapat menyebabkan terjadinya perdarahan atau iskemik ataupun obstruksi pada cairan serebrospinal yang dapat memproduksi atau terjadinya hidrosefalus (Gilardi et al., 2019).

Herniasi diakibatkan peningkatan TIK. Oleh karena itu dapat terjadi kerusakan otak secara permanen bahkan kematian. Herniasi terdapat tanda *trias cushing* yaitu bradikardi, hipertensi dan pernafasan tidak teratur merupakan tanda herniasi yang mengancam (Tahir, 2017).

1. d. Epilepsi
2. (Yueniwati, 2017)

### 2.1.10 Aspek Kegawatdaruratan Tumor Otak

Faktor resiko kegawatdaruratan Tumor Otak (Haq et al., 2019):

1. a. Hiponatremia

Hiponatremia setelah Hiponatremia setelah terjadinya cedera kepala dapat mengalami gangguan homeostasis pada system saraf pusat. Cedera kepala memberikan respons stress dan mengaktivasi aksis gipotalamus-hipofisis-adrenal sehingga meningkatkan *atrial natriuretic peptide* (ANP), *brain natriuretic peptide* (BNP) dan arginin vasopressin yang memunculkan terjadinya hiponatremia. Hiponatremia yang tidak terkendali menyebabkan penurunan kesadaran dan serangan kejang akibat dari edema pada serebral, matinya sel otak serta peningkatan TIK bahkan kematian kematian (Kusumaningyas et al., 2018).

1. b. Anemia

Otak memerlukan oksigen dan hemoglogin sebagai pengangkut utama oksigen untuk memenuh kebutuhan jaringan serta mampu melepaskan lebih banyak oksigen saat pasokan oksigen kurang memadai. Anemia artinya terjadi penurunan jumlah sel darah merah yang beredar dalam pembuluh darah dan merupakan salah satu penyebab terjadinya cedera sekunder pada otak (Ningsih et al., 2018).

1. c. Kejang

Kejang memiliki hubungan langsung dalam terjadinya tumor otak. Kejang dapat muncul akibat adanya lesi pada intrakranial. Kejang menjadi patokan penting dalam menilai kualitas hidup dan menjadi patokan dalam prognosis pasien. Kejang dapat membahayakan karena jaringan tumor mengiritasi otak disebabkan perubahan kelistrikan (Siegel & Armstrong, 2018).

## 2.2 Konsep Asuhan Keperawatan

### 2.2.1 Pengkajian

Merupakan tahap awal dari proses asuhan keperawatan dan merupakan suatu proses yang bersifat sistematik dalam proses pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengidentifikasi dan mengevaluasi terkait status kesehatan pasien. Data yang dikumpulkan ini meliputi biopsikososial dan spiritual..

a. Anamnesa

1. Data Demografi

Identitas pada klien yang harus diketahui diantaranya yaitu nama, umur, jenis kelamin, agama, status, alamat, suku bangsa, pendidikan, pekerjaan, penanggung jawab.

2. Keluhan utama

Pada klien dengan tumor otak biasanya klien mengeluh nyeri pada kepala, kelemahan anggota gerak, adanya kejang berulang dan penurunan penglihatan.

3. Riwayat penyakit saat ini

Pada klien dengan tumor otak biasanya klien mengeluh nyeri kepala, vertigo, mual muntah, kejang, penurunan penglihatan, penurunan pendengaran, pusing, kelemahan anggota gerak.

4. Riwayat penyakit dahulu

Hal ini meliputi penyakit yang pernah dialami, apakah pernah dirawat dirumah sakit sebelumnya, pengobatan yang pernah dilakukan, riwayat alergi, pada klien dengan tumor otak biasanya memiliki riwayat pembedahan kepala, trauma kepala terdapat riwayat hipertensi, stroke atau tumor sebelumnya

5. Riwayat penyakit keluarga

Pada klien dengan tumor otak biasanya memiliki riwayat penyakit keluarga yang menderita hipertensi, stroke, dan tumor dari generasi terdahulu.

b. Genogram

Hal ini merupakan data yang meliputi grafik keluarga dan hubungan keluarga.

c. Pemeriksaan Fisik

Setelah melakukan anamnesa yang mengarah pada keluhan klien, pemeriksaan fisik juga sangat berguna untuk mendukung data dari pengkajian anamnesa.

1. Pernafasan B1 (Breath)

Pada klien dengan tingkat kesadaran compos mentis pada sistem pernafasan tidak ada kelainan. Bentuk dada simetris, tidak terdapat otot bantu nafas tambahan, pola nafas reguler, suara nafas vesikuler, tidak terdapat nafas cuping hidung, tidak ada sesak nafas dan tidak terdapat batuk.

1. Kardiovaskuler B2 (Blood)

Adanya peningkatan tekanan darah, ketidakteraturan irama jantung (irreguler) dan bradikardi, tidak mengeluh nyeri dada, bunyi jantung normal, tidak ada bunyi jantung tambahan, akral hangat.

1. Persyarafan B3 (Brain)

Tumot otak sering menyebabkan berbagai permasalahan defisit neurologis yang bergantung pada gangguan fokal dan adanya peningkatan intrakranial. Pengkajian pada persyarafan ini merupakan pemeriksaan fokus dan lebih lengkap dibandingkan pengkajian pada sistem lainnya. (Supriyadi, 2018)

**a. Nervus I / N.Olfaktorius**

Terdiri dari pemeriksaan bau . Syarat : jalan nafas harus tidak ada hambatan, tidak atrofi, dan penderita harus dalam kondisi sadar baik (GCS 456) bahan yang digunakan biasanya yang digunakan tembakau, kopi, vanili, teh atau jeruk. cara memeriksanya : masing- masing hidung penderita disuruh tutup mata. Pada klien tumor intracranial biasanya tidak ada kelainan pada fungsi penciuman. (Supriyadi, 2018)

**b. Nervus II./ N.Optikus**

Pemeriksaan lapang pandang pada penderita tumor otak terjadi gangguan lapang pandang yang disebabkan oleh lesi pada bagian tertentu dari lintasan visual, untuk Pemeriksaan funduscopi dapat ditemukan adanya miopi, hipermetropi,kondisi retina dan papil nervus optikus pada beberapa individu fundus tidak memperlihatkan edema meskipun tekanan intrakranial amat tinggi.

**c. Nervus III,IV,VI/ N.Okulomotortus, N. Trokteris, dan Abdosens.**

Pemeriksaan kedudukan bola mata saat diam dilihat apakah bola mata terletak di tengah, bergeser ke lateral, dan sebagainya. pemeriksaan gerakan bola mata diperiksa masing-masing mata secara bergantian. pemeriksaan celah mata (ada tidaknya ptosis) pemeriksaan pupil pemeriksaan. Bentuk, lebar, dan perbedaan lebar. bilamana ada anisokor atau isokor, pada pemeriksaan nervus VI bisa ditemukan adanya kelumpuhan unilateral atau bilateral.

**d. Nervus V/ N. Trigeminus**

Pemeriksaan sensorik ( nyeri, suhu, dan raba ), motorik yaitu merapatk gigi, lesi. buka mulut penilaian bila ada parese rahang mengalami deviasi ke sisi yang ada.

**e. Nervus VII/ N fasialis**

Persepsi pengecapan dalam batas normal, wajah biasanya terdapat asimetris dan otot wajah tertarik kearah yang sehat.

**f. Nervus VIII/ N. Stato-Akustikus'**

Terdiri dari pemeriksaan pendengaran dan keseimbangan.Pemeriksaan pendengaran untuk menilai ada tidaknya tuli konduksi atau persepsi. pada pemeriksaan nerves VIII bias di dapatkan tuli persepsi, tinnitus, dan halusinasi pendengaran yang mungkin diakibatkan iritasi kortek pendengaran. **g. Nervus IX, X / N. Glossopharyngeus / Vagus**

Dilihat kedudukan uvula dan arkus faring, simetris atau tidak. pengecapan, kesukaran menelan pada pemeriksaan nerves IX dan X terlihat kemampuan menelan kurang baik dan kesukaran membuka mulut.

**h. Nervus XI / N. Accesorius**

Penderita disuruh memalingkan kepala ke arah kanan untuk memeriksa sternokieidomastoideus kiri dengan tangan pemeriksa menahannya dan sebaliknya. untuk penderita tumor intrakranial tidak ditemukan atropi otot sternokleidomastoideus dan trapenus.

**i. Nervus XII / N. Hipoglossus**

Pemeriksaan otot lidah bilamana terdapat parese / paralyse sisi kiri, maka lidah akan deviasi ke kanan yaitu ke sisi sehat karena pada lidah yang parese / paralyse tonusnya menurun atau tidak mempunyai tonus pada pemeriksaan didapatkan deviasi pada satu sisi dan fasikulasi.

**j. Sistem Motorik**

Kekuatan otot menurun, kontrol keseimbangan dan koordinasi pada tumor otak tahap lanjut mengalami perubahan sehingga pasien mengalami kelemahan ekstremitas dan mengganggu aktivitas sehari-hari.(Supriyadi, 2018)

**k. Sistem sensorik**

Pemeriksaan sensorik pada tumor otak biasanya didapatkan perasaan raba normal, perasaan nyeri normal. Perasaan suhu tubuh normal, tidak ada perasaan abnormal di permukaan tubuh. Perasaan proprioseptif normal dan perasaan diskriminatif normal. (Supriyadi, 2018)

1. Perkemihan B4 (Bladder)

Klien mungkin mengalami inkontenensia urine sementara karena konfusi.

1. Pencernaan B5 (Bowel)

Didapatkan adanya keluhan mual muntah pada fase akut berhubungan dengan peningkatan tekanan intrakranial disertai dengan pergeseran batang otak, Muntah dapat terjadi tanpa didahului mual dan berupa muntah proyektil, penurunan nafsu makan, pola defekasi biasanya terjadi konstipasi akibat penurunan paristaltic usus.

1. Muskuloskeletal / Integument B6 (Bone)

Gangguan control motor volunteer pada salah satu sisi tubuh yang dapat menunjukan kerusakan pada neuron motor atas pada sisi yang berlawanan, keterbatasan pergerakan anggota gerak dan kondisi tubuh yang lemah yang menyebabkan masalah pada pola aktivitas dan istirahat.

1. Endokrin

Kaji adanya pembesaran thypoid atau pembesaran kelenjar getah bening serta diabetes mellitus.

1. Seksual Reproduksi

Kaji mengenai riwayat menstruasi, pemeriksaan payudara atau testis sendiri, riwayat masalah seksual yang berhubungan dengan penyakit.

1. Kemampuan perawatan diri

Menggambarkan mengenai pola latian, aktivitas, gerak tubuh dan kemampuan klien dalam menata diri. Apabila tingkat kemampuan 1 : mandiri, 2 : dengan alat bantu, 3 : dibantu orang lain dan alat, 4 : tergantu atau tidak mampu dalam melakukan ADL.

1. Pola Istirahat Tidur

Menggambarkan pola tidur, istirahat dan jumlah jam tidur pada siang dan malam, masalah selama tidur, insomnia atau mimpi buruk, penggunaan obat, mengeluh letih.

1. Kognitif perseptual-psiko-sosio-spiritual

Menggambarkan sikap tentang diri sendiri dan persepi terhadap kemampuan.Kemampuan konsep diri antara lain Gambaran diri, Harga diri, peran identitas dan ide sendiri. Manusia sebagai sistem terbuka dimana keseluruhan bagian manusia akan berinteraksi dengan lingkungannya.Dan disamping sebagai sistem terbuka, Manusia juga sebagai mahluk bio-psiko-sosio-kultural-spiritual dan dalam pandangan secara holistik adanya kecemasan, ketakutan atau penilalian terhadap diri, dampak sakit terhadap diri, kontak mata, asetif atau passive, isyarat non verbal, ekspresi wajah, merasa tidak berdaya, gugup dan rileks.Kemampuan adaptasi terhadap masalah, menggambarkan kemampuan untuk menangani stress dan menangani pengggunanan sistem pendukung.

### 2.2.2 Diagnosa Keperawatan

Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018) diagnosa yang muncul pada tumor otak yaitu :

1. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas (SDKI D.0005 Hal 26)

2. Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (SDKI D.0077 Hal 172)

3. Resiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan tumor otak (SDKI D.0017 Hal 51)

4. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien (SDKI, D.0019 Hal 56)

5. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (SDKI, D.0130 Hal 284)

6. Risiko Infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif (SDKI D.0142 Hal 304)

### 2.2.3 Perencanaan Keperawatan

1. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas (SDKI D.0005 Hal 26)

Tujuan : Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam maka diharapkan pola nafas membaik.

Kriteria Hasil : Luaran Utama

Pola Nafas (SLKI L.01004 Hal 95)

- Dispnea menurun

- Penggunaan otot bantu nafas menurun

- Pernafasan cuping hidung menurun

- Frekuensi nafas membaik

- Kedalaman nafas membaik

Intervensi : Intervensi Utama

Manajemen Jalan Nafas (SIKI I.01011 Hal 186)

1. a. Monitor pola nafas (Frekuensi, kedalaman, usaha nafas )

R/ untuk mengetahui tanda dan gejala awal perubahan pola nafas pada pasien

b. Monitor bunyi nafas tambahan (Ronchi, wheezing, mengi)

R/ untuk mengetahui bunyi nafas tambahan pada pasien apabila mengalami gangguan pernafasan

c. Posisikan semi fowler atau fowler

R/ Untuk memberikan posisi ternyaman untuk mengurangi sesak nafas pada pasien

d. Berikan oksigen

R/ untuk membantu pasien dalam bernafas

e. Kolaborasi pemberian bronkodilator

R/ untuk membuat pernafasan pada pasien lebih mudah

(Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

2. Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (SDKI D.0077 Hal 172)

Tujuan : Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam maka diharapkan tingkat nyeri menurun.

Kriteria Hasil : Luaran Utama

Tingkat Nyeri (SLKI L.08066 Hal 145)

- Keluhan nyeri menurun

- Meringis menurun

- Sikap protektif menurun

- Gelisah menurun

- Pola nafas membaik

- Tekanan darah membaik

- Pola tidur membaik

Intervensi : Intervensi Utama

Manajemen Nyeri (SIKI I.08238 Hal 201)

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

R/ untuk mengetahui lokasi, karakteristik,durasi, frekuensi dan kualitas nyeri yang dirasakan pasien

b. Identifikasi skala nyeri

R/ untuk mengetahui derajat nyeri pada pasien

c. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

R/ untuk memberikan terapi nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

d. Jelaskan penyebab dan pemicu rasa nyeri

R/ Untuk memberikan informasi kepada pasien dan keluarga mengenai penyebab dan pemicu nyeri yang dirasakan

e. Kolaborasi pemberian analgetik

R/ untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan pasien

(Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

3. Resiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan tumor otak (SDKI D.0017 Hal 51)

Tujuan : Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam maka diharapkan keadekuatan aliran darah serebral untuk menunjang fungsi otak meningkat.

Kriteria Hasil : Luaran Utama

Perfusi Serebral (SLKI L.02014 Hal 86)

- Tekanan intra kranial menurun

- Sakit kepala menurun

- Gelisah menurun

- Refleks saraf membaik

Intervensi : Intervensi Utama

Manajemen peningkatan tekanan intra kranial (SIKI I.06194 Hal 205)

a. Identifikasi penyebab peningkatan TIK

R/ untuk mengetahui penyebab dari peningkatan TIK

b. Monitor tanda dan gejala peningkatan TIK

R/ untuk mengetahui tanda dan gejala dari

peningkatan TIK pada pasien

c. Monitor status pernafasan

R/ untuk mengetahui perubahan status pernafasan pada pasien

d. Monitor intake dan output cairan

R/ untuk mengetahui intake dan output cairan didalam tubuh pasien

e. Cegah terjadinya kejang

R/ untuk mengurangi resiko cedera

f. Pertahankan suhu tubuh normal

R/ untuk mengurangi resiko Hipertemia akibat dari Peningkatan tekanan intra kranial

g. Kolaborasi pemberian sedasi dan anti konvulsan

R/ untuk mencegah terjadinya kejang berulang pada pasien

(Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

4. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien (SDKI, D.0019 Hal 56)

Tujuan : Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam maka diharapkan status nutrisi membaik.

Kriteria Hasil : Luaran Utama

Status Nutrisi (SLKI, L.03030 Hal 121)

1. Nafsu makan membaik

2. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat

3. Berat badan membaik

Intervensi : Intervensi Utama

Manajemen Nutrisi (SIKI, I. 03119 Hal 200)

a. Identifikasi status nutrisi

R/ untuk mengetahui status nutrisi pasien

b. Monitor tanda-tanda vital

R/ untuk mengetahui tanda tanda vital pasien

c. Monitor berat badan

R/ untuk mengetahui perubahan berat badan pasien

d. Ajarkan diet yang diprogramkan

R/ untuk mencegah terjadinya peningkatan berat badan pasien yang berlebihan

e. Kolaborasi dengan ahli gizi

R/ untuk mencegah terjadinya penurunan nutrisi pada pasien

(Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

5. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (SDKI, D.0130 Hal 284)

Tujuan : Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam maka diharapkan termoregulasi membaik.

Kriteria Hasil : Luaran Utama

Termoregulasi (SLKI L.14134 Hal 129)

1. Menggigil menurun

2. Kulit merah menurun

3. Pucat menurun

4. Suhu tubuh membaik

5. Suhu kulit membaik

6. Tekanan darah membaik

Intervensi : Intervensi Utama

Manajemen Hipertermia (SIKI, I. 15506 Hal 181)

a. Monitor suhu tubuh

R/ untuk mengetahui perkembangan suhu tubuh pasien

b. Berikan cairan oral

R/ untuk menurunkan suhu tubuh pasien

c. Anjurkan tirah baring

R/ untuk mengurangi aktivitas pasien agar suhu tubuh normal

d. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena

R/ untuk mencegah pasien agar suhu tubuh normal

(Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

6. Risiko Infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif (SDKI D.0142 Hal 304)

Tujuan : Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam maka diharapkan tingkat infeksi menurun.

Kriteria Hasil : Luaran Utama

Tingkat Infeksi (SLKI L.14137 Hal 139)

1. Kebersihan tangan meningkat

2. Demam menurun

3. Kemerahan menurun

4. Kultur area luka membaik

Intervensi : Intervensi Utama

Pencegahan Infeksi (SIKI, I. 14539 Hal 278)

a. Monitor tanda dan gejala infeksi

R/ untuk mengetahui tanda dan gejala infeksi pasien

b. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien

R/ untuk mencegah bakteri agar tidak terkontak dengan pasien

c. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar

R/ untuk mencegah bakteri masuk ke tubuh pasien

d. Anjurkan meningkatkan asupan cairan

R/ untuk mengetahui peningkatan asupan cairan yang masuk ke tubuh pasien

e. Kolaborasi pemberian imunisasi

R/ untuk mencegah infeksi pada tubuh pasien

(Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

### 2.2.4 Pelaksanaan Keperawatan

Pelaksanaan rencana keperawatan adalah kegiatan atau tindakan yang akan diberikan kepada pasien sesuai dengan rencana keperawatan yang telah ditetapkan pada tahap perencanaan yang dimana rencana keperawatan disesuaikan dengan situasi dan kondisi pasien. Pada tahap ini perawat akan berkolaborasi dengan beberapa tenaga medis lainnya. (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

### 2.2.5 Evaluasi

Tahap penilaian atau evaluasi adalah perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan pasien dengan tujuan atau kriteria hasil yang telah ditetapkan, dilakukan dengan cara berkesinambungan dengan melibatkan beberapa tenaga medis lain yang bertujuan untuk mencapai tujuan atau kriteria hasil yang telah ditetapkan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

## 2.3 Penilaian Ambang Nyeri (Skrining Nyeri)



Gambar 2.9 Skrining Nyeri

Berdasarkan karakteristik nyeri yaitu:

1. P: Provoking Incident (Faktor Pencetus)

Apa kira-kira penyebab timbulnya nyeri? Apakah karena ruda paksa atau benturan? Akibat penyayatan?

1. Q: Quality of Pain (Kualitas)

Seberapa berat keluhan nyeri terasa? Bagaimana rasanya? Seberapa sering terjadinya? Contoh:seperti tertusuk, tertekan atau tertimpa benda berat,diris-iris.

1. R: Region(Lokasi)

Lokasi dimana keluhan nyeri tersebut di rasakan atau ditemukan? Apakah juga menyebar ke daerah lain atau area penyebaran?

1. S: Scale of Pain(Keparahan)

Seberapa parah nyerinya? Dari rentang skala 0-10 dengan 0 tidak ada nyeri dan 10 adalah nyeri hebat.

1. Keterangan:

0=Tidak ada nyeri

1-2-3=Nyeri ringan

4-5=Nyeri sedang

6-7=Nyeri hebat

8-9=Nyeri sangat

10=Nyeri paling hebat

1. T: Time(Waktu)

Pengkajian untuk mendeteksi berapa lama nyeri berlangsung, kapan, apakah bertambah buruk pada malam hari atau siang hari. Kapan keluhan nyeri tersebut mulai di temukan atau dirasakan seberapa sering keluhan tersebut di rasakan atau terjadi? Apakah terjadi secara mendadak atau bertahap? Akut atau Kronis

## 2.4 Kerangka Masalah

Sisa Embrional

Substansi Karsinogenik

Trauma Kepala

Herediter

**Pola Nafas Tidak Efektif**

Pernafasan meningkat

Kompensasi terjadi

Hipoksia

Volume Intracanial

Pasien mengeluh nyeri

**Nyeri Akut**

**Resiko Infeksi**

*Port de entry*

Hidrocepal

**Tumor Otak**

Post-Operasi

Suplai O2 Menurun

Obstruksi Sirkulasi

Adanya Masa Tambahan

Penekanan Jaringan otak

Pembedahan

Luka insisi pada daerah operasi

Pre-Operasi

Adanya Kompensasi

TIK

**Resiko Perfusi Serebral Tidak Efektif**

Kompresi Subortikal dan batang otak

Muntah

Iritasi Vegal di medulla oblongata

Tekanan subortikal meningkat

**Defisit Nutrisi**

**Hipertermia**

Suhu tubuh meningkat

Gambar 2.10 Kerangka Masalah

(Sumber : (Ghozali & Sumarti, 2021)

# BAB 3

# TINJAUAN KASUS

Untuk memperoleh data yang valid tentang pelaksanaan Asuhan Keperawatan Medikal Bedah pada pasien dengan Diagnosis Medis Tumor Otak, maka penulis mencantumkan data yang telah diamati penulis mulai tanggal 25 Januari 2023 sampai 27 Januari 2023 dengan data pengkajian pada tanggal 25 Januari 2923 jam 09.00 WIB. Anamnesa didapatkan dari pengkajian yang dilakukan oleh penulis dengan pasien, keluarga pasien, observasi, dan file No. Register 62xxxx sebagai berikut :

## 3.1 Pengkajian

### 3.1.1 Identitas

Pasien adalah seorang laki-laki bernama Tn. A umur 19 tahun, pasien beragama islam, bahasa yang sering digunakan adalah bahasa Indonesia/Jawa, pasien baru lulus SMK dan belum bekerja, pasien beralamatkan di Surabaya. Pasien masuk rumah sakit (MRS) pada tanggal 18 Januari 2023 pada jam 16.49 WIB dengan nomer registrasi 62xxxx.

### 3.1.2 Keluhan Utama

Pasien mengatakan nyeri di kepala

### 3.1.3 Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien mengatakan pada bulan Juni 2022 pasien kejang dan pasien dibawa keluarga ke RSPAL Dr. Ramelan Surabaya. Pasien ditangani di IGD RSPAL dan sudah dengan keadaan tidak sadarkan diri. Pasien koma dan dipindahkan ke ICU Central untuk penanganan lebih lanjut, dan pasien koma selama 4 hari. Setelah 4 hari koma, keadaan pasien membaik dan dilakukan pemeriksaan MSCT. Dan didapatkan hasil pemeriksaan MSCT kepala pasien terdapat pendarahan yang banyak di otak, dan dokter menganjurkan pasien untuk operasi pemasangan selang untuk mengeluarkan cairan darah tersebut. Dikarenakan pasien masih belum siap, dokter menyarankan tetap kontrol 2 bulan sekali agar terpantau kesehatannya. Pada bulan Agustus 2022, pasien kontrol dan dokter menganjurkan agar segera dioperasi. Pasien dan keluarga akhirnya siap, dan operasi dilaksanakan pada bulan tersebut. Setelah operasi dilakukan, pasien membaik dan dianjurkan pulang tetapi tetap kontrol 2 bulan sekali.

Pada bulan November 2022 pasien mengeluh nyeri di kepala dan sering kali kejang. Pada tanggal 17 November 2022 pasien dibawa keluarganya ke poli bedah syaraf RSPAL Dr. Ramelan Surabaya dan dokter menyarankan untuk antri operasi Tumor Otak, tetapi pasien mengatakan belum siap jika akan dilakukan operasi dan pada tanggal 17 Januari 2023 pasien kontrol ke poli bedah saraf RSPAL Dr. Ramelan Surabaya dengan keluhan masih kejang beberapa waktu ini dan akhirnya dilakukan pemeriksaan laboratorium dan radiologi. Dan didapatkan hasil pemeriksaan laboratorium normal serta hasil radiologi Thorax normal dan hasil MSCT terlihat bahwa terdapat tumor otak yang berukuran besar dan agak ganas. Dokter menganjurkan pasien untuk dilakukan operasi pengangkatan tumor. Pasien dan keluarga pun akhirnya siap untuk dilaksanakan operasi. Pasien akhirnya dianjurkan untuk rawat inap karena akan dijadwalkan oleh dokter untuk operasi, dan pada tanggal 18 Januari 2023 pada pukul 08.00 WIB pasien melakukan swab PCR di IGD RSPAL untuk proses rawat inap di ruangan. Pasien diizinkan pulang terlebih dahulu sampai hasil swab PCR keluar. Pada pukul 15.00 WIB hasil swab PCR keluar dan dinyatakan negatif sehingga saat itu akhirnya pasien langsung datang k e IGD RSPAL dan dipindahkan ke ruang H1 RSPAL untuk rawat inap. Pasien akan melaksanakan operasi pada tanggal 24 Januari 2023, sehingga pasien masuk ruang H1 tanpa dipasangi infus terlebih dahulu. Pasien terpasang infus pada tanggal 20 Januari 2023 dengan cairan NS 500 ml. Pada tanggal 24 Januari 2023 sebelum pasien menuju ke ruang operasi, cairan infus pasien diganti dengan cairan tutosol 500 ml.

Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 25 Januari 2023 pasien mengatakan sedikit nyeri pada kepala, rasa nyerinya seperti ditusuk-tusuk di seluruh area kepala dengan skala nyeri 4 (1-10) nyeri hilang timbul, pada saat nyeri pasien cenderung tidak dapat berkonsentrasi dengan baik, dan tampak luka kemerahan di sekitar area bekas operasi. Pasien mengatakan nyeri saat ada yang menyentuh bagian kepala dan reflek menepis. Pasien mengatakan terkadang kejang, selama MRS pasien belum pernah kejang. Pasien merasa demam sehingga kulit pasien juga terasa hangat. Pasien mengeluh mual (saat mual selalu merasa ingin muntah tetapi terkadang muntah dapat dikeluarkan terkadang hanya merasa ingin muntah saja). saat mual muntah pasien selalu mengeluarkan keringat dingin. Pasien mengatakan nafsu makan sedikit sedikit tetapi habis. Pasien juga mengatakan matanya terasa gelap dan kabur tetapi masih jelas saat melihat cahaya dan masih dapat menggerakan mata kesegala arah. Dengan hasil TTV, TD : 133/75 mmHg, Nadi : 92x/menit, RR : 20x/menit, Suhu : 36,2˚C, SPO2 : 99%.

### 3.1.4 Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien mengatakan pernah operasi usus buntu pada tahun 2020, dikarenakan dulu saat pasien sakit gigi pernah minum obat sakit gigi tetapi seharian belum makan sehingga orang tua merasa hal itu yang menyebabkan pasien usus buntu dan karena pasien sering terlambat makan.

### 3.1.5 Riwayat Kesehatan Keluarga

Tn. A mengatakan bahwa tidak ada dari keluarga yang menderita penyakit Tumor Otak atau semacamnya dan tidak memiliki riwayat penyakit turunan.

### 3.1.6 Genogram

Tabel 3.1 Genogram

19 th

Ket :

: Laki – Laki

: Perempuan

: Hubungan Keluarga

: Tinggal Serumah

: Meninggal

: Pasien

### 3.1.7 Riwayat Alergi

Tn. A mengatakan tidak ada riwayat alergi obat- obatan maupun makanan.

### 3.1.8 Keadaan Umum

Keadaan umum pasien lemah, kesadaran composmentis dengan GCS 456.

### 3.1.9 Tanda-tanda Vital

TD : 133/75 mmHg, Nadi : 92x/menit, RR : 20x/menit, Suhu : 36,2˚C, SPO2 : 99%. Antropometri TB : 170 cm, BB SMRS : 60 kg, Lingkar perut : 80 cm, Lingkar dada : 90 cm.

### 3.1.10 Pemeriksaan Fisik

1. **B1 Breathing (Pernafasan)**

Bentuk dada normal, gerakan dada simetris, pasien tidak menggunakan otot pernapasan hidung, ritme pernapasan vesikuler, pola pernapasan teratur, palpasi teraba atau tremor akustik, tidak ada suara napas tambahan pada auskultasi, ronki di semua area paru, tidak ada sesak napas, tidak ada batuk, tidak ada sputum, tidak ada sianosis.

1. **B2 Blood (Sirkulasi)**

Ictus cordis teraba pada sel sentral ICS 5, irama jantung pasien teratur, tidak ada nyeri dada. Bunyi jantung S1-S2 tunggal, tidak ada bunyi jantung tambahan, CRT <2 detik, akral hangat, nadi kuat 92x/menit, tidak ada edema, tidak ada hepatomegali, tidak ada perdarahan.

1. **B3 Brain (Persyarafan)**

Mencapai kesadaran pasien tentang komposisi, GCS 456, refleks bisep fisiologis: +/+ dapat melenturkan tangan kanan dan kiri dengan baik, trisep :  
+/+ dapat dengan benar mengulurkan tangan kanan dan kiri, patela:  
+/+ tidak ada kontraksi pada lutut, refleks kekakuan leher patologis:  
+/+ badan diangkat saat kepala ditekuk secara pasif, Bruzinski I:  
+/+ dapat melenturkan kaki kanan dan kiri dengan baik, Bruzinski II :  
+/+ gerakan aktif terjadi pada sisi kanan tubuh pasien dari paha ke pinggul kanan dan sendi lutut dan gerakan aktif terjadi pada sisi kiri tubuh Kernig:  
+/+ tidak ada hambatan dan tidak sakit saat menggerakkan kaki kanan dan saat menggerakkan kaki kiri.

I. Nervus Olfaktorius, ditemukan pasien bahwa pasien dapat membedakan bau makanan.

II. Nervus Optik, bahwa pasien matanya terasa gelap dan redup, tetapi masih bersinar dalam cahaya dan matanya masih bisa bergerak ke segala arah.

III. Nervus Okulomotorius, bahwa pasien dapat membuka mata secara spontan dan berkedip secara spontan.

IV. Nervus Traklear, bahwa pasien dapat menggerakkan bola mata ke atas dan ke bawah dan ke kanan dan ke kiri.

V. Nervus Trigeminal, bahwa pasien ketika berbicara, pasien dapat membuka rahang, mengunyah dan memiliki bentuk bibir yang simetris.

VI. Nervus Abdusen, pasien memiliki gerakan yang baik di sisi kiri dan kanan pasien.

VII. Nervus Fasialis, bahwa pasien dapat berbicara dengan kalimat yang jelas, tidak ada air liur yang berlebihan.

VIII. Nervus Vestibulokolearis, ditemukan pada pasien yang dapat mendengar dengan jelas.

IX. Nervus Glosofaringeus, bahwa pasien tidak mengalami kesulitan menelan

X. Nervus Vagus, bahwa pasien tidak memiliki refleks pembiasaan saat makan.

XI. Nervus Assesorius, pada pasien dapat mengangkat lengan dan bahu serta jari.

XII. Nervus Hipoglosus, bahwa pasien dapat menggerakkan lidah secara simetris ke kiri dan ke kanan, maju dan mundur.

Terdapat nyeri kepala sedikit dengan skala nyeri 4 (1-10). Paralisis dengan dapat menggerakan seluruh bagian tubuhnya. Berbau, bentuk hidung simetris, tidak ada septum, tidak ada polip, wajah dan mata simetris, pupil anisokor, sklera putih. Pendengaran simetris, tidak ada alat bantu dengar, tidak ada kotoran telinga. Lidah pasien bersih, langit-langit mulut bersih, uvula pasien tidak bengkak, tidak ada kesulitan menelan, tidak ada afasia.

1. **B4 Bladder (Perkemihan)**

Alat reproduksi bersih, tidak ada luka, pasien terpasang kateter, tidak menekan kandung kemih, SMRS kandung kemih dikeluarkan dengan frekuensi 4-5 kali sehari, total ± 1000 cc, mengakibatkan MRS berwarna kuning. urine pasien 4-5 kali, total ± 1300 cc, berwarna kuning.

1. **B5 Bowel (Pencernaan)**

Pada pengkajian didapatkan mulut pasien bersih, membram mukosa lembab, pasien tidak menggunakan gigi palsu, SMRS makan 3x sehari 1 porsi habis, frekuensi minum 5 gelas /hari dengan jumlah ± 1.000 cc/ hari berjenis air putih. Diit MRS nasi bubur dengan jenis makanan bubur , lauk pauk dan sayuran dengan frekuensi makan 3x sehari 1 porsi habis. Frekuensi minum 5 gelas/hari dengan jumlah ± 1.000 cc/ hari berjenis air putih. Nafsu makan bermasalah dan mual karena hanya bisa makan sedikit, NGT tidak terpasang, perut simetris, tidak ada nyeri perut, liver tidak membesar, bising usus 17x/menit, BB SMRS 59 kg dan BB MRS 60 kg. Tidak terjadi wasir pada rektum dan anus, frekuensi SMRS ekskresi tinja 2x/hari, konsistensi keras, warna kecoklatan. Ekskresi MRS Frekuensi 2x/hari, komposisi tetap, warna kecoklatan.

1. **B6 Bone (Sistem Muskulos Skeletal dan Sistem Integumen)**

Pada pemeriksaan didapatkan hasil rambut dan kulit kepala pasien bersih, tidak ada skabies, kulit coklat, turgor kulit baik, kuku bersih, gerak aktif, tidak ada kelainan bentuk, tidak ada patah tulang, kekuatan otot ada.

Tabel 3.2 Kekuatan Otot

|  |  |
| --- | --- |
| **5555** | **5555** |
| **5555** | **5555** |

1. **Sistem Endokrin**

Pasien tidak menemukan pembesaran kelenjar getah bening, atau hiperglikemia, atau hipoglikemia, atau diabetes.

1. **Sistem Reproduksi**

Pasien tidak menjalani pemeriksaan testis bulanan dan tidak memiliki masalah seksual terkait penyakitnya.

1. **Kemampuan Merawat Diri**

Tabel 3.3 Kemampuan Merawat Diri

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Aktivitas** | **SMRS** | **MRS** |
| Mandi | 1 | 1 |
| Berpakaian/ dandan | 1 | 1 |
| Toileting/ eliminasi | 1 | 1 |
| Mobilitas di tempat tidur | 1 | 1 |
| Alat bantu berupa | 1 | 1 |
| Berjalan | 1 | 1 |
| Naik Tangga | 1 | 1 |
| Berbelanja | 1 | 1 |
| Memasak | 1 | 1 |
| Pemeliharaan rumah | 1 | 1 |
| Berpindah | 1 | 1 |

**Keterangan :**

**Skor**

1:Mandiri

2:Alat bantu

3:Dibantu orang lain dan alat

4:Tergantung/ tdk mampu

1. **Pola Istirahat**

Pasien mengatakan tidur malam SMRS selama 7 jam dari jam 22.00 – 05.00, Tidur malam saat MRS selama 7 jam dari jam 22.00 – 05.00. Pasien mengatakan setiap jam tidur selalu terbangun karena lapar dimalam hari.

1. **Psikososialkultural**

Idealnya, pasien mengatakan ingin segera sembuh dan kembali beraktivitas seperti biasa. Citra diri pasien mengatakan bahwa ia menyukai semua bagian tubuhnya. Citra diri pasien menunjukkan bahwa ia adalah seorang pelajar dan anak kedua dalam keluarga. Harga diri pasien menunjukkan bahwa ia tidak malu dengan keadaannya saat ini. Menurut identitas pasien, ia adalah anak kedua dari dua bersaudara. Perubahan body image pasien saat ini tidak mempengaruhi perubahan pada tubuhnya. Ayah, ibu, dan saudara kandungnya adalah orang terdekat. Hubungan sosial yang baik, pasien sering berpartisipasi dalam kegiatan lokal seperti kerja sukarela. Iman pasien adalah Muslim dan dia berdoa lima kali sehari. Stres kelangsungan hidup pasien berarti banyak pikiran membimbingnya dengan bermain ponsel.

### 3.1.11 Pemeriksaan Penunjang

1. Laboratorium

Tanggal Pemeriksaan : 24 Januari 2023

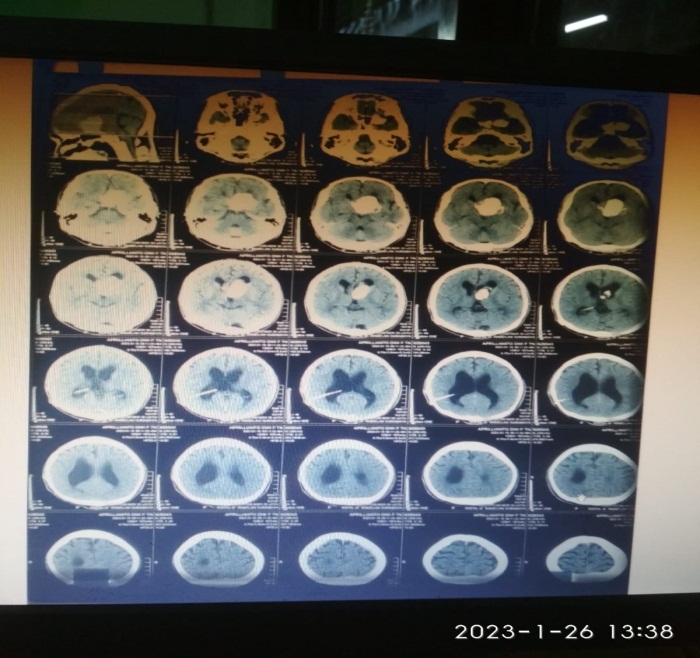
Tabel 3.4 Pemeriksaan Laboratorium

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PEMERIKSAAN** | | | **HASIL** | | | **SATUAN** | | | | **NORMAL** | |
| **HEMATOLOGI** | | | | | | | | | | | |
| **Darah lengkap** | | | | | | | | | | | |
| **Leukosit** | | | **H 16.08** | | | 10^3/μL | | | | 4.00 – 10.00 | |
| Hitung Jenis Leukosit | | | | | | | | | | | |
| Eosinofil # | | | **L 0.00** | | | 10^3/ μL | | | | 0.02 – 0.50 | |
| Eosinofil% | | | **L 0.00** | | | % | | | | 0.5 – 5.0 | |
| Basofil # | | | 0.01 | | | 10^3/μL | | | | 0.00 – 0.10 | |
| Basofil % | | | 0.1 | | | % | | | | 0.0 – 1.0 | |
| Neutrofil# | | | **H 12.83** | | | 103/μL | | | | 2.00 – 700 | |
| Neutrofil% | | | **H 79.80** | | | % | | | | 50.0 – 70.0 | |
| Limfosit # | | | 2.75 | | | 10^3/μL | | | | 0.80 – 4.00 | |
| Limfosit% | | | **L 17.10** | | | % | | | | 20.0 – 40.0 | |
| Monosit # | | | 0.49 | | | 10^3/μL | | | | 0.12 – 1.20 | |
| Monosit% | | | 3.00 | | | % | | | | 3.0 – 12.0 | |
| IMG# | | | **H 0.060** | | | 10^3/μL | | | | 0.01 – 0.04 | |
| IMG% | | | 0.400 | | | % | | | | 0.16 – 0.62 | |
| **Hemoglobin** | | | **L 12.40** | | | g/dL | | | | 13 – 17 | |
| Hematokrit | | | **L 37.10** | | | % | | | | 40.0 – 54.0 | |
| **Eritrosit** | | | 4.20 | | | 10^6/μL | | | | 4.00 – 5.50 | |
| Indeks Eritrosit : | | | | | | | | | | | |
| MCV | | | 88.4 | | | Fmol/cell | | | | 80 – 100 | |
| MCH | | | 29.5 | | | pg | | | | 26 – 34 | |
| MCHC | | | 33.4 | | | g/dL | | | | 32 – 36 | |
| RDW\_CV | | | 13.9 | | | % | | | | 11.0 – 16.0 | |
| RDW\_SD | | | 43.3 | | | fL | | | | 35.0 – 56.0 | |
| **Trombosit** | | | 344.00 | | | 10^3/μL | | | | 150 – 450 | |
| Indeks Trombosit : | | | | | | | | | | | |
| MPV | | | 8.8 | | | fL | | | | 6.5 – 12.0 | |
| PDW | | | 15.9 | | | % | | | | 15 – 17 | |
| PCT | | | **H 0.302** | | | | 10^3/μL | | | 0.108 – 0.282 |
| P-LCC | | | 62.0 | | | | 10^3/μL | | | 30 – 90 |
| P-LCR | | | 17.9 | | | | % | | | 11.0 – 45.0 |
| **KIMIA KLINIK** | | | | | | | | | | |
| ***ELEKTROLIT & GAS DARAH*** | | | | | | | | | | |
| Natrium (Na) | | 139.40 | | mEq/L | | | | 135 – 147 | | |
| Kalium (K) | | 4.24 | | Mmol/L | | | | 3.0 – 5.0 | | |
| Clorida (Cl) | 105.0 | | | | mEq/L | | | | 95 – 105 | |

**Keterangan :**

L = Rendah LL = Rendah Kritis H = Tinggi HH = Tinggi Kritis

2. MSCT



Tabel 3.5 Pemeriksaan MSCT

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tanggal Pemeriksaan | : | 19 Januari 2023 |
| Hasil | : | * Tampak lesi intraaxial densitas kalsifikasi batas tegas tepi ireguler ukuran +/- 5,05 x 4, 73 cm di supra sella yang mendesak ventrikel lateralis kiri dan ventrikel III * Tampak dilatasi ventrikel lateralis kanan kiri dan ventrikel III * Sulci dan gyri diluar lesi normal * Sistem ventrikel lainnya dan cysterna masih tampak baik * Pons dan cerebellum tampak baik * Cerebellopontine angle, canalis acusticus internus kanan kiri dalam batas normal * Orbita : bulbus oculi dan retrobulbar kanan kiri dalam batas normal * Sinus paranasalis tampak baik * Mastoid kanan kiri tampak baik * Calvaria normal |
| Kesimpulan | : | Sesuai gambaran massa intracranial dengan kalsifikasi ukuran +/- 5,05 x 4,73 cm di supra sella yang mendesak ventrikel lateralis kiri dan ventrikel III yang menyebabkan hydrocephalus. |

### 3.1.12 Terapi

Tabel 3.6 Terapi Obat

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nama Obat** | **Dosis** | **Rute** | **Indikasi** |
| Infus NS 500 ml | 1x1000 ml/24 jam | Infus | Mengganti cairan elektrolit |
| Infus Tutosol 500 ml | 1x1000 ml/24 jam | Infus | Memenuhi kebutuhan air dan elektrolit selama masa pra operasi dan pascaroperasi |
| Antrain | 2x2,5 gr | Injeksi IV | Menurunkan demam, dan meringankan rasa sakit, seperti: sakit gigi, sakit kepala |
| Dexamethason | 3x5 mg | Injeksi IV | Sebagai antiinflamasi dan imunosupresan |
| Transamin | 3x500 mg | Injeksi IV | Menghentikan pendarahan parah saat menstruasi, hemofilia, operasi atau kasus trauma. |
| Phenytoin | 3x100 mg | Injeksi IV | Mengendalikan kejang |
| Lansoprazole | 2x15 mg | Injeksi IV | Mengatasi kondisi yang berkaitan dengan peningkatan asam lambung |
| Ceftriaxone | 2x2 gr | Injeksi IV | Mengatasi infeksi bakteri |
| Santagesic | 3x5mg | Injeksi IV | Mengatasi nyeri akut |

Surabaya,

Pemeriksa

## 3.2 Analisa Data (Diagnosa Keperawatan)

Analisa data pada Tn. A dengan diagnosa medis Tumor Otak di RSPAL dr. Ramelan Surabaya

Tabel 3.7 Analisa Data

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NO | DATA (SYMPTOM) | PENYEBAB  (ETIOLOGI) | MASALAH  (PROBLEM) |
| 1. | DS :   * Pasien mengatakan nyeri pada kepala * Pasien mengatakan nyeri saat ada yang menyentuh bagian kepala dan reflek menepis   P : Nyeri pada kepala  Q : Terasa seperti ditusuk-tusuk  R : Seluruh area kepala  S : Skala nyeri 4 (1-10)  T : Nyeri hilang timbul  DO :   * Saat nyeri terkadang pasien susah untuk berkonsentrasi dengan baik * Bersikap protektif (menghindari nyeri) * TD : 133/75 mmHg   Nadi : 92x/menit | Nyeri akut b.d Agen pencedera fisiologis | Nyeri Akut  (SDKI, D.0077,  Hal. 172) |
| 2. | DS :   * Pasien mengeluh mual (saat mual selalu merasa ingin muntah tetapi terkadang muntah dapat dikeluarkan terkadang hanya merasa ingin muntah saja). * Pasien mengatakan nafsu makan sedikit sedikit tetapi habis.   DO :   * Pasien tampak cemas * Pasien tampak keringat dingin | Nausea berhubungan dengan tumor terlokalisasi | Nausea (SDKI D.0076 Hal 170) |
| 3. | DS :   * Pasien mengatakan nyeri saat ada yang menyentuh bagian kepala dan reflek menepis   DO :   * Tampak luka kemerahan di sekitar area bekas operasi * Skala nyeri 4 | Gangguan Integritas Kulit/Jaringan berhubungan dengan kelembaban | Gangguan Integritas Kulit/Jaringan (SDKI, D. 0129 Hal 282) |

## 3.3 Prioritas Masalah

Prioritas masalah pada Tn. A dengan diagnosa medis Tumor Otak di RSPAL dr. Ramelan Surabaya

Tabel 3.8 Prioritas Masalah

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **DIAGNOSA KEPERAWATAN** | **TANGGAL** | | **NAMA PERAWAT** |
| **DITEMUKAN** | **TERATASI** |
| 1.  2.  3. | Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (SDKI D.0077 Hal 172)  Nausea berhubungan dengan tumor terlokalisasi (SDKI D.0076 Hal 170)  Gangguan Integritas Kulit/Jaringan berhubungan dengan kelembaban (SDKI, D. 0129 Hal 282) | 25 Januari 2023  25 Januari 2023  25 Januari 2023 | 27 Januari 2023  26 Januari 2023 | AD  AD  AD |

## 3.4 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan pada Tn. A dengan diagnosa medis Tumor Otak di RSPAL dr. Ramelan Surabaya

Tabel 3.9 Intervensi Keperawatan

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NO | Diagnosa Keperawatan | Tujuan dan Kriteria Hasil | Intervensi |
| 1. | Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis  (SDKI D.0077 Hal 172) | Luaran Utama  Tingkat Nyeri  (SLKI L.08066 Hal 145)  Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam maka diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :  1. Keluhan nyeri menurun  2. Sikap protektif menurun | Intervensi Utama  Manajemen Nyeri  (SIKI I.08238 Hal 201)  1. Identifikasi lokasi nyeri pasien  2. Identifikasi PQRST nyeri , tekanan darah dan tekanan nadi pasien setiap 8 jam sekali  3. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri  4. Hasil kolaborasi dengan medic pemberian :  a. Santagesic 3x5 mg per IV |
| 2. | Nausea berhubungan dengan tumor terlokalisasi  (SDKI D.0076 Hal 170) | Luaran Utama  Tingkat Nausea  (SLKI L.08065 Hal 144)  Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 2 x 24 jam maka diharapkan tingkat nausea menurun dengan kriteria hasil :  1. Nafsu makan membaik  2. Keluhan mual menurun  3. Perasaan ingin muntah menurun | Intervensi Utama  Manajemen Mual (SIKI I.14517 Hal 197)  1. Identifikasi factor penyebab mual  2. Monitor mual  3. Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup  4. Hasil kolaborasi dengan medic pemberian :  a. Lansoprazole 2x15 mg per IV |
| 3. | Gangguan Integritas Kulit/Jaringan berhubungan dengan kelembaban (SDKI, D. 0129 Hal 282) | Luaran Utama  Integritas Kulit dan Jaringan (SLKI L.14125 Hal 33)  Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam maka diharapkan integritas kulit dan jaringan meningkat dengan kriteria hasil :  1. Kerusakan lapisan kulit menurun  2. Kemerahan menurun | Intervensi Utama  Perawatan Integritas Kulit (SIKI I.11353 Hal 316)  1. Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit  2. Bersihkan area luka dengan NaCl  3. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi  4. Anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur |

## 3.5 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Implementasi dan evaluasi keperawatan pada Tn. A dengan diagnosa medis Tumor Otak di RSPAL dr. Ramelan Surabaya

Tabel 3.11 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO DX** | **WAKTU**  **(Tgl & Jam)** | **IMPLEMENTASI** | **TT** | **WAKTU**  **(Tgl & Jam)** | **CATATAN PERKEMBANGAN (SOAP)** | **TT** |
| 1,2,3  1  1  3  3  2  2  3  3  1  2  1,2  3 | 25 Januari 2023  09.00  09.10  09.15  09.20  09.30  09.35  09.45  09.45  09.55  10.00  10.30  13.00  13.30  13.40 | Mencuci tangan sebelum kontak dengan pasien  Menjemput pasien dari ruang ICU Central  Melakukan identifikasi lokasi nyeri pasien  Melakukan identifikasi PQRST nyeri, tekanan darah dan tekanan nadi pasien setiap 8 jam sekali  Melakukan identifikasi penyebab gangguan integritas kulit  Melakukan perawatan area luka dengan NaCl  Melakukan identifikasi penyebab mual pasien  Memonitor mual pasien  Menganjurkan peningkatan asupan nutrisi  Menganjurkan peningkatan asupan buah dan sayur  Mengajarkan teknik relaksasi dan distraksi  Menganjurkan istirahat dan tidur yang cukup  Hasil kolaborasi dengan memberikan :   * Santagesic 3x5 mg per IV * Lansoprazole 2x15 mg per IV   Mencuci tangan sesudah kontak dengan pasien | AD | 25 Januari 2023  17.00 | **Dx 1 : Nyeri Akut**  S :   * Pasien mengatakan lokasi nyerinya berada di bagian kepala sebelah kiri didekat telinga kiri.   P : Nyeri pada kepala  Q : Terasa seperti ditusuk-tusuk  R : Seluruh area kepala  S : Skala nyeri 4 (1-10)  T : Nyeri hilang timbul  O :   * Tekanan darah dan tekanan nadi pasien :   TD: 133/75 mmHg  Nadi: 92x/menit   * Pasien dapat mengikuti teknik tarik nafas dalam dengan baik * Pemberian injeksi obat santagesic 3x5 mg * Pasien masih mengeluh nyeri pada kepala   A : Masalah teratasi sebagian  P : Intervensi 1,2,4 dilanjutkan  **Dx 2 : Nausea**  S :   * Pasien mengeluh mual (saat mual selalu merasa ingin muntah tetapi terkadang muntah dapat dikeluarkan terkadang hanya merasa ingin muntah saja). * Pasien mengatakan nafsu makan sedikit sedikit tetapi habis.   O :   * Pasien tampak keringat dingin karena mual yang diakibatkan pengaruh obat injeksi post op dan belum makan post op * Pasien terasa mual terus menerus * Pemberian injeksi obat Lansoprazole 2x15 mg   A : Masalah teratasi sebagian  P : Intervensi 1,2,3,4 dilanjutkan  **Dx 3 : Gangguan Integritas Kulit/Jaringan**  S :   * Pasien mengatakan nyeri saat ada yang menyentuh bagian kepala dan reflek menepis   O :   * Tampak luka kemerahan di sekitar area bekas operasi * Luka pasien terbalut kasa dengan rapi * Urin :   Intake : 1000cc/3 jam  Output : 1300cc/3 jam   * Pasien mengonsumsi buah buahan   A : Masalah teratasi sebagian  P : Intervensi 1,2,3,4 dilanjutkan | AD |
| 1,2,3  2  2  3  3  1  1  3  3  2  1,2 | 26 Januari 2023  12.00  12.30  12.40  12.50  13.10  13.20  13.30  13.45  14.00  14.10  15.00  15.10 | Mencuci tangan sebelum kontak dengan pasien  Menanyakan penyebab mual pasien  Memonitor mual pasien  Melakukan identifikasi penyebab gangguan integritas kulit  Melakukan perawatan area luka dengan NaCl  Melakukan identifikasi lokasi nyeri pasien  Melakukan identifikasi PQRST nyeri, tekanan darah dan tekanan nadi pasien setiap 8 jam sekali  Menganjurkan peningkatan asupan nutrisi  Menganjurkan peningkatan asupan buah dan sayur  Menganjurkan istirahat dan tidur yang cukup  Hasil kolaborasi dengan memberikan :   * Santagesic 3x5 mg per IV * Lansoprazole 2x15 mg per IV   Mencuci tangan sesudah kontak dengan pasien |  | 26 Januari 2023  20.00 | **Dx 1 : Nyeri Akut**  S :   * Pasien mengatakan lokasi nyerinya yang berada di bagian kepala sebelah kiri didekat telinga kiri masih terasa sedikit   P : Nyeri pada kepala  Q : Terasa agak cekot-cekot  R : Seluruh area kepala  S : Skala nyeri 3 (1-10)  T : Nyeri hilang timbul  O :   * Tekanan darah dan tekanan nadi pasien :   TD: 137/79 mmHg  Nadi: 88x/menit   * Pemberian injeksi obat santagesic 3x5 mg * Pasien masih terasa nyeri sedikit di kepala   A : Masalah teratasi sebagian  P : Intervensi 1,2,4 dilanjutkan  **Dx 2 : Nausea**  S :   * Pasien sudah tidak mengeluh mual * Pasien mengatakan nafsu makan habis 1 porsi dan makan buah buahan   O :   * Pasien tampak habis 1 porsi makan * Pasien tidak terasa mual   A : Masalah teratasi  P : Intervensi 1,2,3,4 dihentikan  **Dx 3 : Gangguan Integritas Kulit/Jaringan**  S :   * Pasien mengatakan nyeri cekot-cekot saat ada yang menyentuh bagian kepala   O :   * Tampak luka masih kemerahan di sekitar area bekas operasi * Luka pasien terbalut kasa dengan rapi * Urin :   Intake : 700cc/3 jam  Output : 1300cc/3 jam   * Pasien mengonsumsi buah buahan   A : Masalah teratasi sebagian  P : Intervensi 1,2,3 dilanjutkan |  |
| 1,3  1  1  3  3  3  1,3 | 27 Januari 2023  15.00  15.10  15.30  16.30  16.45  17.00  17.30  17.40 | Mencuci tangan sebelum kontak dengan pasien  Melakukan identifikasi lokasi nyeri pasien  Melakukan identifikasi PQRST nyeri, tekanan darah dan tekanan nadi pasien setiap 8 jam sekali  Melakukan identifikasi penyebab gangguan integritas kulit  Melakukan perawatan area luka dengan NaCl  Menganjurkan peningkatan asupan nutrisi  Hasil kolaborasi dengan memberikan :   * Santagesic 3x5 mg per IV   Mencuci tangan sesudah kontak dengan pasien |  | 27 Januari 2023  22.00 | **Dx 1 : Nyeri Akut**  S :   * Pasien mengatakan lokasi nyerinya sudah tidak terasa sakit   P : Nyeri pada kepala hilang  Q : Terasa baik  R : Seluruh area kepala  S : Skala nyeri 0 (1-10)  T : Nyeri hilang  O :   * Tekanan darah dan tekanan nadi pasien :   TD: 132/77 mmHg  Nadi: 80x/menit   * Pemberian injeksi obat santagesic 3x5 mg * Pasien sudah tidak mengeluh nyeri pada kepala   A : Masalah teratasi  P : Intervensi 1,2,3,4 dihentikan  **Dx 3 : Gangguan Integritas Kulit/Jaringan**  S :   * Pasien mengatakan masih nyeri saat ada yang menyentuh bagian kepala   O :   * Tampak luka sudah sedikit membaik di sekitar area bekas operasi * Luka pasien terbalut kasa dengan rapi * Urin :   Intake : 1000cc/3 jam  Output : 1000cc/3 jam  A : Masalah teratasi sebagian  P : Intervensi dihentikan (pasien KRS) |  |

# BAB 4

# PEMBAHASAN

# Dalam pembahasan ini, penulis memaparkan kesenjangan yang ada antara literature review dan studi kasus dalam perawatan pasien dengan diagnosis medis tumor otak di ruang H1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya terdiri dari pengkajian, perencanaan, diagnosis, implementasi dan evaluasi.

## 4.1 Pengkajian

Para penulis tidak mengalami kesulitan dalam membuat penilaian langsung terhadap pasien dan keluarga. Hal ini disebabkan hubungan rahasia antara pasien dan keluarganya melalui kontak langsung dengan pengasuh. Agar pasien dan keluarga bersikap terbuka, pengertian dan kooperatif. Evaluasi didasarkan pada riwayat keluarga pasien, pemeriksaan medis, dan pemeriksaan medis pendukung.

### 4.1.1 Anamnesa

**1. Keluhan Utama**

Data tinjauan kasus ditemukan data klien memiliki keluhan utama nyeri pada kepala. Data tinjauan pustaka tumor otak dijelaskan bahwa gejala awal pada pasien tumor otak berupa nyeri kepala. Nyeri kepala sangat bervariasi dari ringan hingga episodik berat. Nyeri kepala pada pasien tumor otak umumnya bertambah berat pada malam dan pagi hari saat bangun tidur serta dapat menimbulkan peningkataan tekanan intrakranial. Psikomotor asthenia yang timbul dengan nyeri kepala patut dicurigai sebagai tumor otak (Amila et al., 2022).

Menurut penulis, gejala tumor otak yang dirasakan pertama kali adalah nyeri pada kepala karena pasien lebih focus dibagian kepalanya sehingga nyeri tersebut akan terasa.

Maka hal ini dapat disimpulkan bahwa antara tinjauan pustaka, tinjauan kasus maupun dalam teori sesuai yang penulis kelola, pasien mempunyai gejala pada tumor otak ialah nyeri.

**2. Riwayat Penyakit Saat Ini**

Data tinjauan kasus ditemukan pasien mengatakan sedikit nyeri pada kepala, rasa nyerinya seperti ditusuk-tusuk di seluruh area kepala dengan skala nyeri 4 (1-10) nyeri hilang timbul, pada saat nyeri pasien cenderung tidak dapat berkonsentrasi dengan baik, dan tampak luka kemerahan di sekitar area bekas operasi. Pasien mengatakan nyeri saat ada yang menyentuh bagian kepala dan reflek menepis. Pasien mengatakan terkadang kejang, selama MRS pasien belum pernah kejang. Pasien merasa demam sehingga kulit pasien juga terasa hangat. Pasien mengeluh mual (saat mual selalu merasa ingin muntah tetapi terkadang muntah dapat dikeluarkan terkadang hanya merasa ingin muntah saja). saat mual muntah pasien selalu mengeluarkan keringat dingin. Pasien mengatakan nafsu makan sedikit sedikit tetapi habis. Pasien juga mengatakan matanya terasa gelap dan kabur tetapi masih jelas saat melihat cahaya dan masih dapat menggerakan mata kesegala arah. Data tinjauan pustaka, tumor otak dijelaskan bahwa nyeri kepala terbagi menjadi dua jenis yaitu nyeri kepala primer dan sekunder. Nyeri kepala primer seperti tegang (terasa nyeri tumpul, tertekan dan seperti nyeri kepala sakit sinus), migrain serta nyeri kepala cluster sedangkan untuk nyeri kepala sekunder didasari karena adanya tumor intracranial, rupture aneurisma dan infeksi. Nyeri kepala yang timbul akibat adanya tumor otak lebih buruk pada pagi hari dan dapat diperparah oleh manuver valsava (Suta et al., 2019). Muntah dapat terjadi pada pasien dengan tumor otak diiringi dengan timbulnya nyeri kepala. Umumnya muntah pada peningkatan TIK bersifat proyektil tanpa disertai rasa mual. Menurut penulis, tumor otak terjadi karena adanya nyeri kepala dan mengakibatkan mual jika nyeri terus menerus mendominasi otak dan menjalar sampai ke pencernaan.

Maka hal ini dapat dapat disimpulkan bahwa antara tinjauan pustaka, tinjauan kasus maupun dalam teori sesuai yang penulis kelola, pasien mempunyai gejala pada tumor otak ialah nyeri dan muntah.

**3. Riwayat Penyakit Dahulu**

Data tinjauan kasus didapatkan bahwa pasien pernah operasi usus buntu pada tahun 2020, dikarenakan dulu saat pasien sakit gigi pernah minum obat sakit gigi tetapi seharian belum makan sehingga orang tua merasa hal itu yang menyebabkan pasien usus buntu dan karena pasien sering terlambat makan. Dan sebelum operasi tumor otak, pasien dilakukan operasi pengeluaran cairan yang ada pada otak di tahun 2022. Data tinjauan pustaka dijelaskan bahwa trauma kepala yang dapat menyebabkan hematoma sehingga mendesak massa otak akhirnya terjadi tumor otak (Yueniwati, 2017). Menurut penulis, pasien yang sudah pernah dilakukan operasi pembedahan ataupun trauma kepala akan menimbulkan munculnya tumor otak.

Maka hal ini dapat dapat disimpulkan bahwa antara tinjauan pustaka, tinjauan kasus maupun dalam teori sesuai yang penulis kelola, pasien mempunyai trauma kepala pada otak dan mengakibatkan munculnya tumor otak.

**4. Riwayat Penyakit Keluarga**

Data tinjauan kasus didapatkan bahwa pasien tidak ada riwayat penyakit turunan pada keluarganya seperti hipertensi dan diabeter melitus dan tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit tumor seperti kondisi pasien saat ini. Data tinjauan pustaka, meningioma, astrocytoma dan neurofibroma meerupakan tumor yang terjadi akibat factor bawaan dan dapat dijumpai pada anggota keluarga. Selain itu, jenis-jenis neoplasma tersebut tidak terdapat bukti yang kuat untuk membuktikan adanya factor genetik (Makmur & Siregar, 2020). Menurut penulis, pasien tumor otak bisa terjadi karena factor genetic yang dialami keluarganya.

Maka hal ini dapat dapat disimpulkan bahwa antara tinjauan pustaka, tinjauan kasus maupun dalam teori tidak sesuai yang penulis kelola, anggota keluarga pasien tidak ada yang menderita penyakit tumor.

**b. Pemeriksaan Fisik**

**1. Keadaan Umum**

Data tinjauan kasus, Keadaan umum klien sadar dengan kesadaran compos mentis, GCS 4-5-6, TD : 133/75 mmHg, Nadi : 92x/menit, RR : 20x/menit, Suhu : 36,2˚C, SPO2 : 99%. Data tinjauan pustaka, jaringan pada sistem saraf pusat peka terhadap radiasi sehingga mampu terjadi perubahan degenerasi. Jenis radiasi yang dapat menimbulkan tumor yaitu radiasi dengan dosis sub terapeutik sehingga dapat merangsang sel-sel mesenkhimal. Selain itu, paparan sinar X, gamma ray, infrared, ultraviolet dapat meningkatkan resiko tumor otak (Makmur & Siregar, 2020; Yueniwati, 2017). Menurut penulis, pasien dengan tumor otak akan mengalami penurunan kesadaran post op.

Maka hal ini dapat dapat disimpulkan bahwa antara tinjauan pustaka, tinjauan kasus maupun dalam teori tidak sesuai yang penulis kelola, pasien mengalami degenerasi sehingga penurunan fungsi dan kesadaran.

**2. B1. Breathing (Pernafasan)**

Data tinjauan kasus didapatkan bentuk dada normal, gerakan dada simetris, pasien tidak menggunakan otot pernapasan hidung, ritme pernapasan vesikuler, pola pernapasan teratur, palpasi teraba atau tremor akustik, tidak ada suara napas tambahan pada auskultasi, ronki di semua area paru, tidak ada sesak napas, tidak ada batuk, tidak ada sputum, tidak ada sianosis. Data tinjauan pustaka, klien dengan tingkat kesadaran compos mentis pada sistem pernafasan tidak ada kelainan. Bentuk dada simetris, tidak terdapat otot bantu nafas tambahan, pola nafas reguler, suara nafas vesikuler, tidak terdapat nafas cuping hidung, tidak ada sesak nafas dan tidak terdapat batuk (Yueniwati, 2017). Menurut penulis, pernafasan pasien tumor otak tidak ada kendala hanya saja disaat operasi ada kendala karena efek pembedahan.

Maka hal ini dapat dapat disimpulkan bahwa antara tinjauan pustaka, tinjauan kasus maupun dalam teori sesuai yang penulis kelola, pasien tidak mengalami kendala pernafasan.

**3. B2. Blood (Sirkulasi)**

Data tinjauan kasus didapatkan Ictus cordis teraba pada sel sentral ICS 5, irama jantung pasien teratur, tidak ada nyeri dada. Bunyi jantung S1-S2 tunggal, tidak ada bunyi jantung tambahan, CRT <2 detik, akral hangat, nadi kuat 92x/menit, tidak ada edema, tidak ada hepatomegali, tidak ada perdarahan. Data tinjauan pustaka, adanya peningkatan tekanan darah, ketidakteraturan irama jantung (irreguler) dan bradikardi, tidak mengeluh nyeri dada, bunyi jantung normal, tidak ada bunyi jantung tambahan, akral hangat (Yueniwati, 2017). Menurut penulis, sirkulasi pasien tumor otak akan terjadi peningkatan tekanan darah.

Maka hal ini dapat dapat disimpulkan bahwa antara tinjauan pustaka, tinjauan kasus maupun dalam teori tidak sesuai yang penulis kelola, pasien tidak mengalami peningkatan tekanan darah.

**4. B3. Brain (Persyarafan)**

Data tinjauan kasus, Mencapai kesadaran pasien tentang komposisi, GCS 456, refleks bisep fisiologis: +/+ dapat melenturkan tangan kanan dan kiri dengan baik, trisep : +/+ dapat dengan benar mengulurkan tangan kanan dan kiri, patela: +/+ tidak ada kontraksi pada lutut, refleks kekakuan leher patologis: +/+ badan diangkat saat kepala ditekuk secara pasif, Bruzinski I: +/+ dapat melenturkan kaki kanan dan kiri dengan baik, Bruzinski II : +/+ gerakan aktif terjadi pada sisi kanan tubuh pasien dari paha ke pinggul kanan dan sendi lutut dan gerakan aktif terjadi pada sisi kiri tubuh Kernig: +/+ tidak ada hambatan dan tidak sakit saat menggerakkan kaki kanan dan saat menggerakkan kaki kiri.

I. Nervus Olfaktorius, ditemukan pasien bahwa pasien dapat membedakan bau makanan.

II. Nervus Optik, bahwa pasien matanya terasa gelap dan redup, tetapi masih bersinar dalam cahaya dan matanya masih bisa bergerak ke segala arah.

III. Nervus Okulomotorius, bahwa pasien dapat membuka mata secara spontan dan berkedip secara spontan.

IV. Nervus Traklear, bahwa pasien dapat menggerakkan bola mata ke atas dan ke bawah dan ke kanan dan ke kiri.

V. Nervus Trigeminal, bahwa pasien ketika berbicara, pasien dapat membuka rahang, mengunyah dan memiliki bentuk bibir yang simetris.

VI. Nervus Abdusen, pasien memiliki gerakan yang baik di sisi kiri dan kanan pasien.

VII. Nervus Fasialis, bahwa pasien dapat berbicara dengan kalimat yang jelas, tidak ada air liur yang berlebihan.

VIII. Nervus Vestibulokolearis, ditemukan pada pasien yang dapat mendengar dengan jelas.

IX. Nervus Glosofaringeus, bahwa pasien tidak mengalami kesulitan menelan

X. Nervus Vagus, bahwa pasien tidak memiliki refleks pembiasaan saat makan.

XI. Nervus Assesorius, pada pasien dapat mengangkat lengan dan bahu serta jari.

XII. Nervus Hipoglosus, bahwa pasien dapat menggerakkan lidah secara simetris ke kiri dan ke kanan, maju dan mundur.

Terdapat nyeri kepala sedikit dengan skala nyeri 4 (1-10). Paralisis dengan dapat menggerakan seluruh bagian tubuhnya. Berbau, bentuk hidung simetris, tidak ada septum, tidak ada polip, wajah dan mata simetris, pupil anisokor, sklera putih. Pendengaran simetris, tidak ada alat bantu dengar, tidak ada kotoran telinga. Lidah pasien bersih, langit-langit mulut bersih, uvula pasien tidak bengkak, tidak ada kesulitan menelan, tidak ada afasia.

Data tinjauan pustaka tumor otak dijelaskan bahwa tumor otak menimbulkan gangguan neurologis secara bertahap. Gangguan ini disebabkan dua faktor yaitu gangguan fokal dan kenaikan tekanan intracranial. Gangguan fokal terjadi karena adanya jaringan otak tertekan dan infiltrasi sehingga terjadi invasi langsung pada parenkim otak. Selain itu, peningkatan tekanan intrakranial karena beberapa faktor seperti bertambahnya massa dalam tengkorak, timbulnya edema disekitar tumor dan perubahan sirkulasi cairan serebrospinal (Ilawanda & Atsani, 2021). Menurut penulis, pasien dengan tumor otak dapat mengganggu penglihatan karena otak mempengaruhi sensori yang ada pada tubuh khususnya bagian mata yang dekat dengan otak.

Maka hal ini dapat dapat disimpulkan bahwa antara tinjauan pustaka, tinjauan kasus maupun dalam teori sesuai yang penulis kelola, pasien mengalami gangguan penglihatan.

**5. B4. Bladder (Perkemihan)**

Data tinjauan kasus didapatkan Alat reproduksi bersih, tidak ada luka, pasien terpasang kateter, tidak menekan kandung kemih, SMRS kandung kemih dikeluarkan dengan frekuensi 4-5 kali sehari, total ± 1000 cc, mengakibatkan MRS berwarna kuning. urine pasien 4-5 kali, total ± 1300 cc, berwarna kuning.

Data tinjauan pustaka tumor otak dijelaskan bahwa Klien mungkin mengalami inkontenensia urine sementara karena konfusi (Yueniwati, 2017). Menurut penulis, jumlah urin pada pasien tumor otak tidak seimbang/balance dengan cairan yang masuk karena adanya pengaruh otak yang mendominasi sehingga asupan yang masuk tidak seimbang.

Maka hal ini dapat dapat disimpulkan bahwa antara tinjauan pustaka, tinjauan kasus maupun dalam teori sesuai yang penulis kelola, pasien mengalami inkontenensia urine sementara karena konfusi.

**6. B5. Bowel (Pencernaan)**

Data tinjauan kasus didapatkan mulut pasien bersih, membram mukosa lembab, pasien tidak menggunakan gigi palsu, SMRS makan 3x sehari 1 porsi habis, frekuensi minum 5 gelas /hari dengan jumlah ± 1.000 cc/ hari berjenis air putih. Diit MRS nasi bubur dengan jenis makanan bubur , lauk pauk dan sayuran dengan frekuensi makan 3x sehari 1 porsi habis. Frekuensi minum 5 gelas/hari dengan jumlah ± 1.000 cc/ hari berjenis air putih. Nafsu makan bermasalah dan mual karena hanya bisa makan sedikit, NGT tidak terpasang, perut simetris, tidak ada nyeri perut, liver tidak membesar, bising usus 17x/menit, BB SMRS 59 kg dan BB MRS 60 kg. Tidak terjadi wasir pada rektum dan anus, frekuensi SMRS ekskresi tinja 2x/hari, konsistensi keras, warna kecoklatan. Ekskresi MRS Frekuensi 2x/hari, komposisi tetap, warna kecoklatan.

Data tinjauan pustaka tumor otak dijelaskan bahwa didapatkan adanya keluhan mual muntah pada fase akut berhubungan dengan peningkatan tekanan intrakranial disertai dengan pergeseran batang otak, Muntah dapat terjadi tanpa didahului mual dan berupa muntah proyektil, penurunan nafsu makan, pola defekasi biasanya terjadi konstipasi akibat penurunan paristaltic usus (Yueniwati, 2017). Menurut penulis, dengan adanya peningkatan tekanan mengakibatkan pasien tumor otak mengalami mual dan terasa ingin muntah saja.

Maka hal ini dapat dapat disimpulkan bahwa antara tinjauan pustaka, tinjauan kasus maupun dalam teori sesuai yang penulis kelola, pasien mengalami mual.

**7. B6. Bone (Sistem Muskulos Skeletal dan Sistem Integumen)**

Data tinjauan kasus didapatkan hasil rambut dan kulit kepala pasien bersih, tidak ada skabies, kulit coklat, turgor kulit baik, kuku bersih, gerak aktif, tidak ada kelainan bentuk, tidak ada patah tulang, kekuatan otot ada.

Tabel 4.1 Kekuatan Otot

|  |  |
| --- | --- |
| **5555** | **5555** |
| **5555** | **5555** |

Data tinjauan pustaka tumor otak dijelaskan bahwa gangguan control motor volunteer pada salah satu sisi tubuh yang dapat menunjukan kerusakan pada neuron motor atas pada sisi yang berlawanan, keterbatasan pergerakan anggota gerak dan kondisi tubuh yang lemah yang menyebabkan masalah pada pola aktivitas dan istirahat (Yueniwati, 2017). Menurut penulis, setelah operasi pembedahan biasanya pasien dengan tumor otak akan mengalami keterbatasan gerak otot karena pengaruh dari saraf pusat yang tidak dapat mengontrol gerak otot secara maksimal.

Maka hal ini dapat dapat disimpulkan bahwa antara tinjauan pustaka, tinjauan kasus maupun dalam teori tidak sesuai yang penulis kelola, pasien tidak mengalami keterbatasan gerak otot.

## 4.2 Diagnosa Keperawatan

Terdapat tiga diagnosa keperawatan yang dialami oleh pasien selama melakukan pengkajian diantarnya yaitu Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, SDKI D.0077 data yang dibuktikan dengan pasien mengeluh nyeri post operasi tumor otak di sekitar bagian telinga kiri dekat kepala, cekot – cekot dengan skala 4 dan hilang timbul. Menurut (Sofian & Laluma, 2019) umumnya gejala awal pada pasien tumor otak berupa nyeri kepala. Nyeri kepala sangat bervariasi dari ringan hingga episodik berat. Nyeri kepala pada pasien tumor otak umumnya bertambah berat pada malam dan pagi hari saat bangun tidur serta dapat menimbulkan peningkataan tekanan intrakranial. Psikomotor asthenia yang timbul dengan nyeri kepala patut dicurigai sebagai tumor otak. Menurut penulis, gejala tumor otak yang dirasakan pertama kali adalah nyeri pada kepala karena pasien lebih focus dibagian kepalanya sehingga nyeri tersebut akan terasa.

Nausea berhubungan dengan tumor terlokalisasi, SDKI D.0076 data yang dibuktikan dengan pasien mengeluh mual (saat mual selalu merasa ingin muntah tetapi terkadang muntah dapat dikeluarkan terkadang hanya merasa ingin muntah saja), dan nafsu makan sedikit sedikit tetapi habis. Menurut Yueniwati, (2017) muntah dapat terjadi pada pasien dengan tumor otak diiringi dengan timbulnya nyeri kepala. Umumnya muntah pada peningkatan TIK bersifat proyektil tanpa disertai rasa mual. Menurut penulis, tumor otak terjadi karena adanya nyeri kepala dan mengakibatkan mual jika nyeri terus menerus mendominasi otak dan menjalar sampai ke pencernaan.

Gangguan Integritas Kulit/Jaringan berhubungan dengan kelembaban, SDKI D. 0129 data yang dibuktikan dengan pasien mengatakan nyeri saat ada yang menyentuh bagian kepala dan reflek menepis, dan tampak luka kemerahan di sekitar area bekas operasi tumor otak. Menurut Dewi et al., (2022) operasi adalah suatu penanganan medis secara invasif dengan cara menyayat bagian tubuh yang mengalami masalah kesehatan kemudian diakhiri dengan penutupan luka, pasien post operasi akan mengalami luka pada pasca operasi terdapat jahitan pada luka operasi yang tertutup perban dan harus diberikan perawatan luka. Menurut penulis, luka pada pasien post op sangat rentan dengan kerusakan di bagian lapisan kulit bekas operasi karena lembabnya kulit yang terbalut kasa sehingga tampak kemerahan dibagian tersebut.

## 4.3 Perencanaan Keperawatan

Berdasarkan diagnosa penulis yang diprioritaskan ada tiga diagnosa yaitu Nyeri akut berhubungan dengan agen pencendera fisiologis, Nausea berhubungan dengan tumor terlokalisasi, dan Gangguan Integritas Kulit/Jaringan berhubungan dengan kelembaban.

Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis. Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam maka diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : Keluhan nyeri menurun, dan sikap protektif menurun (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018). Intervensi pada manajemen nyeri yaitu : Identifikasi lokasi nyeri pasien dengan R/ untuk mengetahui lokasi nyeri yang dirasakan pasien, identifikasi PQRST nyeri , tekanan darah dan tekanan nadi pasien setiap 8 jam sekali dengan R/ untuk mengetahui derajat nyeri dan perkembangan tekanan darah dan nadi pada pasien, berikan teknik nonfarmakologis dengan R/ untuk mengetahui kondisinya dan mempermudah perawatan, dan hasil kolaborasi dengan medic pemberian : Santagesic 3x5 mg per IV dengan R/ untuk mengurangi rasa nyeri (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Penulis memberikan teknik nonfamakologi dan hasil kolaborasi medik kepada pasien untuk meminimalisir rasa nyeri yang dirasakan pasien.

Nausea berhubungan dengan tumor terlokalisasi. Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam maka diharapkan tingkat nausea menurun dengan kriteria hasil : Nafsu makan membaik, keluhan mual menurun, dan perasaan ingin muntah menurun (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018). Intervensi pada manajemen mual yaitu : Identifikasi factor penyebab mual dengan R/ untuk mengetahui tanda dan gejala mual yang dirasakan pasien, monitor mual dengan R/ untuk mengetahui perkembangan mual pasien, anjurkan istirahat dan tidur yang cukup dengan R/ untuk meminimalisir aktivitas pasien yang mengakibatkan mual, dan hasil kolaborasi dengan medic pemberian : Lansoprazole 2x15 mg per IV dengan R/ untuk mengurangi rasa mual (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Penulis menganjurkan istirahat dan hasil kolaborasi medik kepada pasien untuk meminimalisir rasa mual yang dirasakan pasien.

Gangguan Integritas Kulit/Jaringan berhubungan dengan kelembaban. Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam maka diharapkan integritas kulit dan jaringan meningkat dengan kriteria hasil : Kerusakan lapisan kulit menurun, dan kemerahan menurun (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018). Intervensi pada perawatan integritas kulit yaitu : Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit dengan R/ untuk mengetahui tanda dan gejala terjadinya gangguan integritas kulit pasien, bersihkan area luka dengan NaCl dengan R/ untuk mengurangi infeksi pada luka pasien, anjurkan meningkatkan asupan nutrisi dengan R/ untuk mencegah asupan nutrisi yang berlebihan, dan anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur dengan R/ untuk mencegah asupan buah dan sayur yang berlebihan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Penulis melakukan perawatan luka dan hasil kolaborasi medik kepada pasien untuk meminimalisir terjadinya gangguan integritas kulit pasien.

## 4.4 Pelaksanaan Keperawatan

Pelaksanaan adalah perwujudan atau realisasi dari perencanaan yang telah disusun, pelaksanaan pada tinjauan pustaka belum dapat direalisasikan karena hanya membahas teori asuhan keperawatan. Sedangkan pada kasus nyata pelaksanaan telah disusun dan direalisasikan pada pasien dan ada pendokumentasian dan interversi keperawatan. Pelaksanaan rencana keperawatan dilakukan secara terkoordinasi dan terintegrasi untuk pelaksanaan diagnose pada kasus, hal itu karena disesuaikan dengan keadaan pasien yang sebenarnya, hal-hal yang menunjang dalam asuhan keperawatan yaitu antara lain : adanya kerjasama yang baik antara perawat-perawat maupun dokter ruangan dan tim kesehatan lainnya, tersedianya sarana dan prasarana diruangan yang menunjang dalam pelaksanaan asuhan keperawatan dan penerimaan adanya penulis.

Implementasi pada diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, di hari pertama penulis melakukan identifikasi lokasi nyeri pasien, monitor PQRST, tekanan darah dan tekanan nadi pasien setiap 8 jam sekali, mengajarkan dan memberikan teknik nonfamakologi dengan distraksi dan tarik nafas dalam, dan memberikan hasil kolaborasi dengan medik santagesic 3x5 mg per IV**.** Implementasi di hari kedua penulis melakukan identifikasi lokasi nyeri pasien, monitor PQRST, tekanan darah dan tekanan nadi pasien setiap 8 jam sekali, dan memberikan hasil kolaborasi dengan medik santagesic 3x5 mg per IV**.** Implementasi di hari ketiga penulis melakukan identifikasi lokasi nyeri pasien, monitor PQRST, tekanan darah dan tekanan nadi pasien setiap 8 jam sekali, dan memberikan hasil kolaborasi dengan medik santagesic 3x5 mg per IV**.** Awal tindakan keperawatan ialah memonitor skala nyeri secara teratur dengan bersaaman monitor tanda-tanda vital (Ana et al., 2020). Selanjutnya perawat membantu pasien untuk dapat beradaptasi dengan nyeri kepala yang dialaminya dengan melakukan terapi nonfarmakologi dengan cara relaksasi nafas dalam. Relaksasi nafas dalam dikombinasi dengan guided imagery dengan cara menarik nafas lewat hidumg secara perlahan, tahan semampu pasien sambil membayangkan suasana alam yang disukai oleh pasien lalu hembuskan lewat mulut secara perlahan dan dilakukan secara berulang sesuai kemampuan dan kenyamanan pasien. Dengan dilakukannya latihan relaksasi nafas dalam maka dapat meningkatkan suplai oksigen ke seluruh tubuh dengan adekuat, kemudian dapat menstimulus endorphin dan membuat otot-otot tubuh menjadi rilek. Dengan kondisi tersebut pasien dapat rileks dan nyeri dapat terkontrol atau berkurang (Felix et al, 2019). Tindakan asuhan keperawatan ini bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri dengan terapi non farmakologis.

Implementasi pada diagnosa nausea berhubungan dengan tumor terlokalisasi, di hari pertama penulis melakukan identifikasi penyebab mual pasien, monitor mual pasien, menganjurkan istirahat dan tidur yang cukup, dan memberikan hasil kolaborasi dengan medik lansoprazole 2x15 mg per IV. Implementasi di hari kedua penulis melakukan identifikasi penyebab mual pasien, monitor mual pasien, menganjurkan istirahat dan tidur yang cukup, dan memberikan hasil kolaborasi dengan medik lansoprazole 2x15 mg per IV. Hal ini dapat menyebabkan peregangan pada meningens sehingga terjadi aktivasi mekanoreseptor yang memengaruhi kemoresptor yang berakibat timbulnya gejala mual dan muntah (Chen, 2020). Tindakan asuhan keperawatan ini bertujuan untuk mengurangi rasa mual dengan istirahat yang cukup.

Implementasi pada diagnose gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan kelembaban, di hari pertama penulis melakukan identifikasi penyebab gangguan integritas kulit, melakukan perawatan area luka dengan NaCl, menganjurkan peningkatan asupan nutrisi, dan menganjurkan peningkatan asupan buah dan sayur. Implementasi di hari kedua penulis melakukan identifikasi penyebab gangguan integritas kulit, melakukan perawatan area luka dengan NaCl, menganjurkan peningkatan asupan nutrisi, dan menganjurkan peningkatan asupan buah dan sayur. Implementasi di hari ketiga penulis melakukan identifikasi penyebab gangguan integritas kulit, melakukan perawatan area luka dengan NaCl, dan menganjurkan peningkatan asupan nutrisi. Sesuai prosedur penggantian balut luka adalah prosedur perawatan luka dengan mengganti balutan yang telah kotor atau sudah waktunya untuk diganti yang baru (Putra et al., 2017). Tindakan tersebut bertujuan untuk mencegah adanya infeksi, dan mempercepat penyembuhan.

## 4.5 Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap terakhir dari proses keperawatan, di tahap ini penulis menilai sejauh mana tujuan keperawatan dapat dicapai, evaluasi merupakan tindakan untuk melengkapi proses keperawatan yang telah berjalan agar dapat melihat sejauh mana diagnosis keperawatan, rencana keperawatan, dan implementasi keperawatan sudah berhasil dicapai.

Evaluasi pada diagnosis pertama nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis setelah 3x24 jam pemberian asuhan keperawatan didapatkan S: Pasien mengatakan lokasi nyerinya sudah tidak terasa sakit, O: Pasien dapat mengikuti teknik tarik nafas dalam dengan baik P : Nyeri pada kepala hilang, Q : Terasa baik, R : Seluruh area kepala , S : Skala nyeri 0 (1-10), T : Nyeri hilang, tidak muntah, , TD: 132/77 mmHg, Nadi: 80x/menit, Makan habis 1 porsi. A: Masalah teratasi. P: Intervensi dihentikan. Tindakan asuhan keperawatan sudah sesuai dengan tujuan keperawatan yaitu keluhan nyeri menurun, dan sikap protektif menurun, skala nyeri 0 (1-10), pola nafas dan nadi membaik (PPNI, 2018). Dengan teknik nonfamakologis yang bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri pada pasien post op.

Evaluasi pada diagnosis kedua nausea berhubungan dengan tumor terlokalisasi setelah 2x24 jam pemberian asuhan keperawatan didapatkan, S: Pasien sudah tidak mengeluh mual, dan pasien mengatakan nafsu makan habis 1 porsi dan makan buah buahan, O : Pasien tampak habis 1 porsi makan, dan pasien tidak terasa mual, A : Masalah teratasi, P : Intervensi dihentikan. Tindakan asuhan keperawatan sudah sesuai dengan tujuan keperawatan yaitu Nafsu makan membaik, keluhan mual menurun, dan perasaan ingin muntah menurun (PPNI, 2018). Dengan menganjurkan istirahat dan tidur yang cukup bertujuan untuk mengurangi rasa mual pada pasien post op.

Evaluasi pada diagnosis ketiga gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan kelembaban setelah 3x24 jam pemberian asuhan keperawatan didapatkan, S : Pasien mengatakan masih nyeri saat ada yang menyentuh bagian kepala, O : Tampak luka sudah sedikit membaik di sekitar area bekas operasi, luka pasien terbalut kasa dengan rapi, urin : Intake : 1000cc/3 jam, Output : 1000cc/3 jam, A : Masalah teratasi sebagian, P : Intervensi dihentikan (pasien KRS). Tindakan asuhan keperawatan sudah sesuai dengan tujuan keperawatan yaitu kerusakan lapisan kulit menurun, dan kemerahan menurun (PPNI, 2018). Dengan melakukan perawatan luka post op, bertujuan untuk mengetahui jika adanya tanda infeksi sehingga diperlukan pelaksanaan prosedur perawatan luka post op.

# BAB 5

# PENUTUP

Setelah pengamatan dilakukan dan asuhan keperawatan yang diberikan secara langsung pada klien dengan diagnose medis Tumor Otak di Ruang H1 RSPAL dr. Ramelan Surabaya, maka penulis menarik beberapa kesimpulan dan saran yang bermanfaat untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan terhadap klien dengan Tumor Otak.

## 5.1 Kesimpulan

Dari hasil yang telah diuraikan tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa tumor otak, maka penulis dapat membuat kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian pada Tn. A dengan diagnose medis Tumor otak dilakukan persistem dimulai dari B1 (Breathing) sampai B6 (Bone). Dari hasil foto MSCT didapatkan hasil Tampak lesi intraaxial densitas kalsifikasi batas tegas tepi ireguler ukuran +/- 5,05 x 4, 73 cm di supra sella yang mendesak ventrikel lateralis kiri dan ventrikel III. Dari pengkajian keadaan umum didapatkan keadaan umum pasien lemah, kesadaran compos mentis 456. Dari hasil pengkajian tanda- tanda vital dan antropometri didapatkan hasil TD : 133/75 mmHg, Nadi : 92x/menit, RR : 20x/menit, Suhu : 36,2˚C, SPO2 : 99%. Antropometri TB : 170 cm, BB SMRS : 60 kg, Lingkar perut : 80 cm, Lingkar dada : 90 cm. Pada pemeriksaan fisik B1 tidak terdapat gangguan pada sistem pernafasan, tidak ada sesak nafas, irama nafas vesikuler . B2 didapatkan data irama jantung reguler dan tidak terdapat hepatomegali. B3 didapatkan terdapat nyeri pada kepala P : Nyeri pada kepala, Q : Terasa seperti ditusuk-tusuk, R : seluruh area kepala, S : Skala nyeri 4 (1-10), T : Nyeri hilang timbul. Pada B4 didapatkan data tidak ada nyeri tekan pada kandung kemih, eliminasi uri SMRS dengan frekuensi 4-5 kali setiap harinya dengan jumlah ±1.000 cc berwarna kuning, saat pasien MRS eliminasi uri dengan frekunsi 4-5 kali, dengan jumlah ±1.300 cc, berwarna kuning. Pada B5 didapatkan data frekuensi makan 3x sehari 1 porsi habis, Frekuensi minum 5 gelas/hari dengan jumlah ± 1.000 cc/ hari berjenis air putih, Ada masalah pada nafsu makan dengan mual karena hanya bisa makan sedikit sedikit, tidak terpasang NGT. Pada B6 didapatkan data tidak terdapat kelemahan otot pada bagian tubuh sebelah kiri, ROM aktif dan tidak terdapat fraktur. Diagnosis yang dapat dirumuskan berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan pada Tn. A meliputi Nyeri Akut, Nausea, dan Gangguan Integritas Kulit/Jaringan.
2. Diagnosa keperawatan pada pasien menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018) yaitu :
3. Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (SDKI D.0077 Hal 172)
4. Nausea berhubungan dengan tumor terlokalisasi (SDKI D.0076 Hal 170)
5. Gangguan Integritas Kulit/Jaringan berhubungan dengan kelembaban (SDKI, D. 0129 Hal 282)
6. Perencanaan keperawatan pada klien yang terkena tumor otak pada diagnosa nyeri akut dengan mengajarkan teknik relaksasi (tarik nafas dalam) dan distraksi, pada diagnosa nausea dengan menganjurkan istirahat dan tidur, dan pada diagnosa gangguan integritas kulit/jaringan dengan cara perawatan luka post op.
7. Pelaksanaan keperawatan pada klien yang terkena tumor otak dengan melibatkan klien dan keluarga dalam pelaksanaan asuhan keperawatan karena memerlukan kerjasama antara perawat, klien dan keluarga.
8. Evaluasi dan analisis tindakan keperawatan pada pasien dengan masalah Nyeri Akut teratasi, Nausea teratasi, dan Gangguan Integritas Kulit/Jaringan teratasi sebagian.
9. Pendokumentasian tindakan keperawatan dilakukan dalam tertulis yang diletakkan pada catatan perkembangan pasien agar dapat terbaca dan dapat diketahui secara jelas perkembangan pada Tn. A.

## 5.2 Saran

### 5.2.1 Klien

Mengacu dari kesimpulan diatas, penulis memberikan saran sebagai berikut:

1. Untuk menjaga stamina dan daya tahan tubuh, klien dapat beristirahat yang cukup dan mengonsumsi makanan yang bergizi

2. Untuk merevitalisasi otak klien dengan Tumor Otak harus mempunyai semangat dan berfikir positif serta mendekatkan diri kepada Tuhan Yang Maha Esa

3. Untuk mencapai hasil pengobatan yang sesuai, klien harus mengikuti semua prosedur sesuai arahan dokter

### 5.2.2 Perawat

1. Untuk mencapai hasil keperawatan dengan membina hubungan yang baik dan keterlibatan klien, keluarga dan tim kesehatan lainnya.

2. Perawat sebagai tenaga kesehatan perlu memiliki pengetahuan, ketrampilan yang cukup dan dapat bekerjasama dengan tim kesehatan lainnya dalam menberikan asuhan keperawatan dengan Tumor Otak.

3. Selalu cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan kepada klien.

4. Selalu menginformasikan kepada klien terkait prosedur yang akan dilakukan sebelum melaksanakan tindakan keperawatan.

5. Tingkat pemahaman perawat dengan adanya kepekaan terhadap keluhan klien sehingga intervensi dapat membantu menyelesaikan masalah.

### 5.2.3 Rumah Sakit

Rumah sakit perlu memahami kualitas pelayanan kesehatan, terutama ketika dokter mendiagnosa tumor otak. Caregiver harus memahami cara memantau kondisi pasien kanker otak secara akurat.

### 5.2.4 Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan perlu memahami mutu pendidikan dan literature untuk kelengkapan perkuliahan terutaman literature tentang diagnosa Tumor Otak sehingga dapat meningkatkan hal tersebut..

### 5.2.5 Mahasiswa

Mahasiswa perlu memahami kompetensi dan wawasan tentang penatalaksanaan pada diagnosa Tumor Otak sehingga dapat meningkatkan hal tersebut.

# DAFTAR PUSTAKA

Agung, R. N. (2021). Nyeri Kepala Sekunder Ec Space Occupying Lesion Intrakranial (Astrositoma Difus Who Grade Ii) Post Kraniotomi Removal Tumor. *Jurnal Human Care*, *6*(3), 592–597.

Amila, A., Sembiring, E., & Meliala, S. (2022). Self Efficacy Dan Kualitas Hidup Pasien Tumor Otak. *Medika Respati : Jurnal Ilmiah Kesehatan*, *17*(3), 151. https://doi.org/10.35842/mr.v17i3.727

Change, G., Cimino, M., York, N., Alifah, U., Mayssara A. Abo Hassanin Supervised, A., Chinatown, Y., Staff, C., & Change, G. (2021). Tumor otak. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, *3*(2), 6.

Febrianti, A. S., Sardjono, T. A., & Babgei, A. F. (2020). Klasifikasi Tumor Otak pada Citra Magnetic Resonance Image dengan Menggunakan Metode Support Vector Machine. *Jurnal Teknik ITS*, *9*(1). https://doi.org/10.12962/j23373539.v9i1.51587

Ghozali, M., & Sumarti, H. (2021). Pengobatan Klinis Tumor Otak pada Orang Dewasa. *Jurnal Phi*, *2*(1), 1–14.

Kristian, M., Andryana, S., & Gunaryati, A. (2021). Diagnosa Penyakit Tumor Otak Menggunakan Metode Waterfall Dan Algoritma Depth First Search. *JIPI (Jurnal Ilmiah Penelitian Dan Pembelajaran Informatika)*, *6*(1), 11–24. https://doi.org/10.29100/jipi.v6i1.1840

MIFTAHUL RESKI PUTRA NASJUM. (2020). tumor otak. *Kaos GL Dergisi*, *8*(75), 147–154. https://doi.org/10.1016/j.jnc.2020.125798%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.smr.2020.02.002%0Ahttp://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/810049%0Ahttp://doi.wiley.com/10.1002/anie.197505391%0Ahttp://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780857090409500205%0Ahttp:

Nabilah, N. (2022). ASUHAN KEPERAWATAN KEGAWATDARURATAN PADA Ny. T DENGAN TUMOR OTAK DI INSTALASI GAWAT DARURAT RSU UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, *3*(April), 49–58.

Sofian, J., & Laluma, R. H. (2019). Klasifikasi Hasil Citra Mri Otak Untuk Memprediksi Jenis Tumor Otak Dengan Metode Image Threshold Dan Glcm Menggunakan Algoritma K-Nn (Nearest Neighbor) Classifier Berbasis Web. *Infotronik : Jurnal Teknologi Informasi Dan Elektronika*, *4*(2), 51. https://doi.org/10.32897/infotronik.2019.4.2.258

Susilowati, P., & Nurmayanti, W. (2020). Analisis Prosedur Pemeriksaan Magnetic Resonance Spectroscopy (MRS) Pada Kasus Tumor Otak. *Jurnal Imejing Diagnostik (JImeD)*, *6*(2), 86–90. https://doi.org/10.31983/jimed.v6i2.5823

Suta, I. B. L. M., Hartati, R. S., & Divayana, Y. (2019). Diagnosa Tumor Otak Berdasarkan Citra MRI (Magnetic Resonance Imaging). *Majalah Ilmiah Teknologi Elektro*, *18*(2). https://doi.org/10.24843/mite.2019.v18i02.p01

Lampiran 1

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)**

**TEKNIK MENGATASI NYERI ATAU RELAKSASI NAFAS DALAM**

1. Pengertian

Merupakan metode efektif untuk mengurangi rasa nyeri pada pasien yang mengalami nyeri akut. Rileks sempurna yang dapat mengurangi ketegangan otot, rasa jenuh, kecemasan sehingga mencegah menghebatnya stimulasi nyeri. Ada tiga hal yang utama dalam teknik relaksasi :

1. Posisikan pasien dengan tepat

2. Pikiran beristirahat

3. Lingkungan yang tenang

B. Tujuan

Untuk menggurangi atau menghilangkan rasa nyeri. Indikasi : Dilakukan untuk pasien yang mengalami nyeri akut.

C. Prosedur pelaksanaan :

1. Tahap prainteraksi

a. Membaca status pasien

b. Mencuci tangan

c. Menyiapkan alat

2. Tahap orientasi

a. Memberikan salam teraupetik

b. Validasi kondisi pasien

c. Menjaga privacy pasien

d. Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan kepada pasien dan keluarga

3. Tahap kerja

a. Ciptakan lingkungan yang tenang

b. Usahakan tetap rileks dan tenang

c. Menarik nafas dalam dari hidung dan mengisi paru-paru dengan udara melalui hitungan 1,2,3

d. Perlahan-lahan udara dihembuskan melalui mulut sambil merasakan ekstrimitas atas dan bawah rileks

e. Anjurkan bernafas dengan irama normal 3 kali

f. Menarik nafas lagi melalui hidung dan menghembuskan melalui mulut secara perlahan-lahan

g. Membiarkan telapak tangan dan kaki rileks

h. Usahakan agar tetap konsentrasi

i. Anjurkan untuk mengulangi prosedur hingga nyeri terasa berkurang

j. Latihan dilakukan dalam 2 sesi yaitu pada pagi hari pukul 09.00 dan siang hari pukul 13.00. Setiap sesi latihan nafas dalam dilakukan sebanyak 3 kali.

4. Tahap terminasi

a. Evaluasi hasil kegiatan

b. Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya

c. Akhiri kegiatan dengan baik

d. Cuci tangan

5. Dokumentasi

a. Catat waktu pelaksanaan tindakan

b. Catat respon pasien

c. Paraf dan nama perawat juga

Lampiran 2

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)**

**PERAWATAN LUKA**

1. Pengertian

Mengidentifikasi dan meningkatkan penyembuhan luka serta mencegah terjadinya komplikasi pada luka atau infeksi pada luka.

1. Tujuan

Untuk sekresi yang menumpuk dan jaringan mati pada luka insisi, mempermudah proses penyembuhan luka.

1. Indikasi

Dilakukan pada pasien dengan post operasi tumor otak.

1. Prosedur pelaksanaan
2. Tahap prainteraksi
3. Membaca status pasien
4. Cuci tangan 6 langkah
5. Menyiapkan alat
6. Sarung tangan bersih
7. Sarung tangan steril
8. Cairan antiseptik
9. Set perawatan luka
10. Tahap orientasi
    1. Salam terapeutik
    2. Validasi kondisi pasien
    3. Kontrak waktu
    4. Memberitahu klien dan jelaskan prosedur yang akan diberikan
11. Tahap kerja
    1. Monitor terkait karakteristik luka (meliputi drainase, warna, ukuran, dan bau)
    2. Monitor tanda-tanda infeksi
    3. Lepaskan balutan plester secara perlahan
    4. Lepaskan sarung tangan bersih dan pasang sarung tangan steril
    5. Bersihkan luka dengan cairan NaCl atau pembersih *nontoxic*, sesuai kebutuhan
    6. Bersihkan jaringan nekrotik, *jika ada*
    7. Pasang balutan sesuai jenis luka
    8. Ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase
    9. Jelaskan tanda dan gejala infeksi
    10. Anjurkan konsumsi makanan tinggi kalori dan protein
    11. Ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri
    12. Rapikan alat-alat yang digunakan
    13. Lepaskan handscoon
12. Tahap terminasi
13. Evaluasi hasil kegiatan
14. Lakukan kontrak waktu untuk kegiatan selanjutnya
15. Akhiri dengan salam
16. Cuci tangan 6 langkah

5. Dokumentasi

a. Catat waktu pelaksanaan tindakan

b. Catat respon pasien

c. Paraf dan nama perawat juga