

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. L DENGAN DIAGNOSA MEDIS
TUMOR CEREBRI DI RUANG SYARAF 7
RSPAL Dr. RAMELAN SURABAYA**



OLEH:

VENTA LOLITA
NIM. 1920041

**PRODI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2022**

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. L DENGAN DIAGNOSA MEDIS
TUMOR CEREBRI DI RUANG SYARAF 7
RSPAL Dr. RAMELAN SURABAYA**

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai salah satu syarat
untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan (AMd.,Kep)



OLEH:

VENTA LOLITA
NIM. 1920041

**PRODI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2022**

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN

Saya bertanda tangan di bawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya Tulis Ilmiah ini saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di STIKES Hang Tuah Surabaya. Berdasarkan pengetahuan dan keyakinan penulis, semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk, saya nyatakan dengan benar. Bila ditemukan adanya plagiasi, maka saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh STIKES Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 24 Januari 2022
Penulis



Venta Lolita
NIM. 1920041

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa:

Nama : Venta Lolita
NIM. : 1920041
Program Studi : D3 Keperawatan
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Tn. L dengan Diagnosis Tumor Cerebri di Ruang 7 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui laporan karya Tulis ilmiah ini guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar :

Ahli Madya Keperawatan (AMd.,Kep)

Surabaya, 24 Januari 2022
Pembimbing



Nuh Huda, M.Kep.,Ns.,Sp.Kep.MB
NIP. 03020

Ditetapkan di : Surabaya
Tanggal : 14 Februari 2022

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah dari :
Nama : VENTA LOLITA
NIM. : 1920041
Program Studi : D3 Keperawatan
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Tn. L dengan Diagnosa
Tumor Cerebri di Ruang 7 RSPAL Dr. Ramelan
Surabaya

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji Karya Tulis Ilmiah di Stikes Hang
Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk
memperoleh gelar “Ahli Madya Keperawatan (AMd.,Kep)” pada Prodi D3
Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya.

Penguji I : Dhian Satya Rachmawati,
S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP.03008



Penguji II : Puji Agung W, S.Kep.Ns
NIP.11314



Penguji III : Nuh Huda, M.Kep.,Sp.Kep.MB
NIP. 03020



Mengetahui,
STIKES HANG TUAH SURABAYA
KAPRODI D3 KEPERAWATAN

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

Ditetapkan di : Stikes Hang Tuah Surabaya
Tanggal : 23 Februari 2022

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT Yang Maha Esa, atas limpahan karunia dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyusun karya Tulis ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Tn. L dengan Diagnosa Tumor Cerebri di ruang Syaraf 7 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya” dapat selesai sesuai waktu yang telah ditentukan.

Karya Tulis ilmiah ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Progam D3 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Karya Tulis ilmiah ini disusun dengan memanfaatkan berbagai literatur serta mendapatkan banyak pengarahan 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 jauh dari sempurna.

Dalam kesempatan kali ini, perkenankanlah peneliti menyampaikan rasa terimakasih, rasa hormat dan penghargaan kepada :

1. Kolonel Laut (K) dr.Gigih Imanta Jayatri, Sp.PD.,FINASIM, M.M., Selaku kepala Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, yang telah memberikan ijin dan lahan praktik untuk menyusun karya tulis dan selama kami berada di sekolah tinggi ilmu kesehatan Hang Tuah
2. Dr. AV. Sri Suhardiningsih, S.Kp.,M.Kes selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada penulis untuk menjadi mahasiswa D3 Keperawatan.
3. Puket 1, Puket 2 dan Puket 3 Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi D3 Keperawatan.
4. Ibu Dya Sustrami, S.Kep.,Ns, M.Kes selaku Kepala Program Studi D3 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Studi D3 Keperawatan

5. Ibu Dhian Satya Rachmawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku penguji, Terimakasih atas arahan, Kritik dan saran yang telah diberikan dalam penyusunan dan penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Bapak Nuh Huda, M.Kep.,Ns.,Sp.Kep.MB selaku pembimbing yang penuh kesabaran dan perhatian memberikan pengarahan dan dorongan moril dalam penyusunan karya ilmiah ini.
7. Bapak Puji Agung W, S Kep.Ns selaku pembimbing lahan yang penuh kesabaran dan perhatian memberikan pengarahan dan dorongan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini
8. Ibu Nadia Okhtiary, A.md selaku Kepala Perpustakaan di Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah menyediakan sumber pustaka dalam penyusunan karya Tulis Ilmiah ini.
9. Ibu dan ayah tercinta beserta keluarga yang senantiasa mendoakan dan memberi semangat setiap hari.
10. Teman-teman Kumara 25 sealmamater dan semua pihak yang telah membantu kelancaran dalam penyusunan karya Tulis ilmiah ini.

Semoga budi baik yang telah diberikan penulis mendapatkan balasan dari Allah Yang Maha Pemurah. Akhirnya penulis berharap bahwa karya Tulis ilmiah ini bermanfaat bagi kita semua. Aamiin Ya Robbal Alamin.

Surabaya, 24 Januari 2022



Venta Lolita

DAFTAR ISI

KARYA TULIS ILMIAH	i
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR LAMPIRAN	i
BAB 1	1
PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penulisan	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat Penulisan	5
1.5 Metode Penulisan	6
1.6 Sistematika Penulisan	7
BAB 2	8
TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Konsep Dasar Penyakit Tumor Cerebri	8
2.1.1 Definisi.....	8
2.1.2 Anatomi dan Fisiologi	9
2.1.3 Klasifikasi.....	14
2.1.4 Etiologi.....	15
2.1.5 Patofisiologi.....	16
2.1.6 Manifestasi Klinis	17
2.1.7 Komplikasi	19
2.1.8 Pemeriksaan penunjang.....	19
2.1.9 Penatalaksanaan	20
2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Tumor Cerebri.....	22
2.2.1 Pengkajian.....	22
2.2.2 Diagnosis Keperawatan.....	24
2.2.3 Intervensi Keperawatan.....	25
2.2.4 Implementasi Keperawatan.....	27
2.2.5 Evaluasi Keperawatan	27
2.3 Kerangka Asuhan Keperawatan (Patoflow).....	28
BAB 3	29
TINJAUAN KASUS.....	29
3.1 Pengkajian	29
3.1.1 Identitas	29
3.1.2 Keluhan Utama	29
3.1.3 Riwayat Penyakit sekarang	30
3.1.4 Riwayat penyakit Dahulu	31
3.1.5 Riwayat Kesehatan Keluarga.....	31
3.1.6 Genogram.....	31

3.1.7	Riwayat Alergi	32
3.1.8	Pengkajian Persistem	32
3.1.9	Pola Fungsi Kesehatan	36
3.1.10	Pemeriksaan Penunjang	39
3.2	Diagnosis Keperawatan	48
3.2.1	Analisis Data	48
3.2.2	Prioritas Masalah	49
3.3	Intervensi Keperawatan	50
3.4	Implementasi dan Evaluasi Keperawatan	52
BAB 4	.....	64
PEMBAHASAN	.....	64
4.1	Pengkajian	64
4.1.1	Identitas	65
4.1.2	Riwayat Sakit dan Kesehatan.....	66
4.1.3	Pemeriksaan Fisik	70
4.2	Diagnosis Keperawatan	75
4.3	Intervensi Keperawatan	77
4.4	Implementasi Keperawatan	79
4.5	Evaluasi Keperawatan	81
BAB 5	.....	82
PENUTUP	.....	82
5.1	Kesimpulan	82
5.2	Saran.....	83
DAFTAR PUSTAKA	.....	85

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1.9 Kemampuan Perawatan Diri Tn.L	38
Tabel 3.1.10 Hasil Pemeriksaan Laboratorium Tn.L.....	39
Tabel 3.1.10 Terapi Obat Tn.L.....	45
Tabel 3. 2 Analisa Data pada Tn. L dengan diagnosa medis Tumor Cerebri di Rumah Sakit Pusat Angkatan Laut Surabaya.....	48
Tabel 3. 2 Prioritas Masalah pada Tn. L dengan diagnosa medis Tumor Cerebri di Rumah Sakit Pusat Angkatan Laut Surabaya.....	49
Tabel 3.3 Intervensi keperawatan pada Tn. L dengan diagnosa Medis Tumor Cerebri di Rumah Sakit Pusat Angkatan Laut Surabaya	50
Tabel 3.4 Implementasi dan evaluasi keperawatan pada Tn. L dengan diagnosa medis Tumor Cerebri di Rumah Sakit Pusat Angkatan Laut Surabaya.....	52

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1.1 Hemisfer kanan Dan Hemisfer kiri	11
Gambar 2.1.1 Lobus Pada Serebrum (Typoonline, 2018)	12
Gambar 3.1.6 Genogram	31
Gambar 3.1 Hasil MRI Kepala.....	44
Gambar 3.1 Hasil Pemeriksaan Laboratorium Anatomi	44

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Curriculum Vitae	87
Lampiran 2 Standar Operasional Prosedur (Sop) Pemberian Obat Oral.....	88
Lampiran 3 Standar Operasional Prosedur (Sop) Pemberian Obat Melalui Injeksi Intravena.....	90

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tumor otak merupakan sebuah lesi yang terletak pada intracranial yang menempati ruang di dalam tengkorak. Tumor selalu bertumbuh sebagai sebuah massa yang berbentuk bola tetapi juga dapat tumbuh dan menyebar masuk ke dalam jaringan. Tumor ganas otak yang paling sering terjadi merupakan penyebaran dari kanker yang berasal dari bagian tubuh yang lain. Kanker payudara dan kanker paru-paru, *melanoma maligna* dan kanker sel darah (misalnya *leukemia* dan *limfoma*) bisa menyebar ke otak. Penyebaran ini bisa terjadi pada satu area atau beberapa bagian otak yang berbeda.

Pemicu terbentuknya tumor merupakan dari aspek genetik yang mana terdapat gen yang tidak normal sebagai pengendali perkembangan sel otak. Kelainan ini bisa diakibatkan secara langsung menimpa gen ataupun terdapatnya hambatan pada kromosom yang bisa mengubah peranan dari gen itu sendiri. Sebagian riset menampilkan jika paparan radiasi serta bahan kimia pula bisa mengakibatkan munculnya tumor. Tampaknya paparan bahan tersebut bisa menimbulkan transformasi struktur dari gen (Hong et al., 2020).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) bahwa tingkatan tumor otak dibagi dari tingkatan I sampai tingkatan IV. Pengelompokan tersebut berdasarkan pada karakteristik tumor itu sendiri, misalnya posisi tumbuhnya tumor, kecepatan perkembangan, serta teknik penyebarannya. Tumor otak yang terkategori jinak serta tidak berpotensi ganas terletak pada tingkatan I serta II (Khan et al., 2015).

Identitas tumor otak jinak merupakan berkembang secara terbatas , mempunyai selubung, tidak menyebar serta apabila dioperasi bisa dikeluarkan secara utuh sehingga bisa sembuh sempurna (A. H. Wu et al., 2020).

Sebaliknya pada tingkatan III serta IV, umumnya telah berpotensi jadi kanker yang disebut tumor otak ganas atau kanker otak (Ramakrishnan et al., 2020). Kanker ataupun tumor ganas merupakan perkembangan sel atau jaringan yang tidak terkontrol, terus bertumbuh dan immortal (tidak bisa mati). Sel kanker bisa menyusup ke jaringan dekat kemudian menyebar dengan cepat. Kanker otak ini mempunyai identitas bisa menyusup ke jaringan sekitarnya, dan juga sel kanker bisa ditemui pada perkembangan tumor (Tan, Ashley, et al., 2020).

Gejala atau indikasi tumor otak sangat bermacam-macam dan tergantung pada posisi, dimensi, dan tingkatan perkembangan tumor itu sendiri. Tumor otak yang berkembang secara lambat-laun dari awal mulanya tidak memunculkan indikasi juga (sangat sedikit). Indikasi tersebut tersamarkan semacam sakit kepala dan juga kelelahan (Miranda-Filho et al., 2017). Sekian banyak tumor telah memberikan tekanan pada otak maupun membuat sebagian peranan otak tidak dapat berperan dengan baik, indikasi ini mulai timbul sehingga menimbulkan indikasi baru misalnya kejang-kejang disertai sakit kepala. Tumor otak yang terletak pada posisi tertentu bisa mengacaukan sistem kerja otak sehingga tidak berperan sesuai fungsinya. Tanda dan gejala klinis tumor otak dapat bersifat umum dan lokal (Comelli et al., 2017).

Pada penelitian ini, digunakan 3 tahapan yang akan membantu proses mengklasifikasi tumor otak. Tahapan pertama yaitu pre-processing, lalu dilanjutkan dengan ekstraksi ciri sebagai proses untuk mengambil informasi di citra otak yang dilakukan dengan metode pendekatan statistik. Hasil ekstraksi ciri akan dikenali dan diklasifikasikan dengan metode SVM (Support Vector Machine). Dengan menggunakan metode dari ekstraksi ciri ini diharapkan bisa menjadi alat bantu untuk mengklasifikasikan tumor otak ke dalam 2 kelompok yaitu terdapat tumor atau tidak terdapat tumor. Dengan menerapkan ekstraksi ciri yang bisa mengambil informasi dari citra dan dengan metode klasifikasi SVM yg dapat mencari Hyperplane pemisah yang paling baik antar kelas maka system deteksi tumor otak dapat diimplementasikan dengan menggunakan gabungan 2 metode tersebut untuk menghasilkan pengklasifikasi yang lebih baik. (Febrianti et al., 2020).

Berdasarkan data statistic central brain tumor registry of united state pada tahun 2015-2016, angka insiden tahunan tumor intrakranial di Amerika adalah 14,8 per 100.000 populasi pertahunan, dimana wanita lebih banyak dibandingkan pria. Data-data insiden dari negara lain berkisar antara 7-13 per 100.000 populasi pertahun seperti di negara jepang didapatkan 9 per 100.000 populasi setahun dan di negara swedia didapatkan 4 per 100.000 populasi pertahun. Berdasarkan data-data Surveillance epidemiology and end result registry USA dilaporkan bahwa setiap tahunnya di USA dijumpai 38.000 diantaranya adalah tumor otak primer, dimana 38.000 diantaranya adalah tumor otak primer dengan 18.000 diantaranya bersifat ganas 15.000 adalah tumor sekunder merupakan metastase dari penyakit paru, payudara dan tumor lainnya. Insiden tumor otak primer bervariasi sehubungan dengan kelompok umur penderita. Tumor otak dapat menyerang anak-anak

dibawah 10 tahun tetapi paling sering terjadi pada orang dewasa pada usia 50-60 tahun. Di negara berkembang seperti indonesia, perkembangan ekonomi dan industri memberikan dampak frekuensi tumor otak semakin meningkat.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah, maka penulis berniat membuat karya tulis ilmiah tentang asuhan keperawatan pasien dengan Diagnosa Tumor Cerebri, untuk itu penulis merumuskan permasalahan sebagai berikut “bagaimana pelaksanaan asuhan keperawatan Pre Operasi Craniotomy tumor cerebri pada Tn.L di ruang Syaraf 7 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengkaji individu secara mendalam yang dihubungkan dengan penyakitnya melalui proses asuhan keperawatan Pre Operasi Tumor Cerebri pada Tn.L diruang Syaraf 7 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian pada pasien pre operasi Tumor Cerebri pada Tn.L diruang syaraf 7 Rumkital Dr.Ramelan Surabaya
2. Merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien Tn.L dengan diagnosa Medis Tumor Cerebri Di ruang Syaraf 7 Rumkital Dr.Ramelan Surabaya.
3. Menyusun rencana asuhan keperawatan pada masing-masing diagnosa keperawatan pada pasien pre Operasi tumor cerebri pada Tn.L di ruang Syaraf 7 Rumkital Dr.Ramelan Surabaya
4. Melaksanakan tindakan asuhan keperawatan pada pasien pre operasi Tumor cerebri pada Tn.L di ruang Syaraf 7 Rumkital Dr.Ramelan Surabaya

5. Melakukan Evaluasi asuhan keperawatan pada pasien pre operasi Tumor cerebri pada Tn.L di ruang Syaraf 7 Rumkital Dr.Ramelan Surabaya

1.4 Manfaat Penulisan

Berdasarkan tujuan umum maupun khusus maka karya tulis ini diharapkan bisa memberikan manfaat baik bagi kepentingan pengembangan program maupun bagi kepentingan ilmu pengetahuan, adapun manfaat-manfaat dari karya tulis ilmiah secara teori maupun praktis seacara teoritis maupun praktis seperti dibawah ini :

1. Akademisi

Hasil studi kasus ini merupakan sumbangan bagi ilmu pengetahuan khususnya dalam hal asuhan keperawatan pada Tn. L dengan diagnosa medis Tumor Cerebri di Ruang Syaraf 7 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

2. Praktisi

- a. Bagi Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit

Hasil studi ini dapat menjadi masukan bagi pelayanan dirumah sakit agar dapat melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan Diagnosa Tumor Cerebri.

- b. Bagi Penulis

Hasil penulisan ini dapat menjadi salah satu rujukan bagi penulisan berikutnya, yang akan melakukan studi kasus pada asuhan keperawatan pada pasien Tumor Cerebri dengan baik.

c. Bagi Profesi Kesehatan

Hasil karya tulis ilmiah ini dapat sebagai tambahan ilmu bagi profesi keperawatan dan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang asuhan keperawatan pada pasien Tumor Cerebri.

1.5 Metode Penulisan

1. Metode

Studi kasus yaitu metode yang memusatkan perhatian pada satu objek tertentu yang diangkat sebagai sebuah kasus untuk dikaji secara mendalam sehingga mampu membongkar realitas di balik fenomena.

2. Teknik Pengumpulan Data

a. Wawancara

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

b. Observasi

Data yang diambil melalui penelitian secara baik dengan pasien, reaksi, respon pasien dan keluarga pasien sangat menerima kehadiran saya dengan baik

c. Pemeriksaan

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

3. Sumber Data

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh dari pasien.

b. Data Sekunder

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

c. Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan yaitu mempelajari buku sumber dan jurnal yang berhubungan dengan judul karya tulis dan masalah yang di bahas

1.6 Sistematika Penulisan

Supaya lebih jelas dan lebih mudah dalam memahami dan mempelajari studi kasus ini, secara keseluruhan dibagi menjadi tiga bagian, yaitu:

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

BAB 1: Pendahuluan, berisi tentang latar belakang masalah, tujuan, manfaat penelitian, dan sistematika penulisan studi kasus.

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

BAB 3: Tinjauan kasus berisi tentang diskripsi data hasil pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

BAB 4: Pembahasan kasus yang ditemukan yang berisi data, teori dan opini serta analisis.

BAB 5: Penutup: Simpulan dan saran.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Dalam Bab 2 ini akan diuraikan secara teoritis mengenai konsep penyakit dan asuhan keperawatan medikal bedah tentang penyakit Tumor Cerebri dan konsep penyakit akan diuraikan definisi, etiologi dan cara penanganan secara medis. Asuhan keperawatan akan diuraikan masalah-masalah yang muncul pada penyakit Tumor Cerebri dengan melakukan asuhan keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, evaluasi.

2.1 Konsep Dasar Penyakit Tumor Cerebri

2.1.1 Definisi

Tumor adalah suatu pertumbuhan abnormal di jaringan otak yang bersifat jinak (Benigna) ataupun ganas (Malignant), membentuk massa dalam ruang tengkorak kepala (Intrakranial) atau di susun tulang belakang (Medulla Spinalis). Apabila sel tumor berasal dari jaringan otak itu sendiri disebut tumor otak primer dan bila berasal dari organ-organ lain disebut (metastasis) seperti kanker paru, kanker payudara, dan kanker prostate disebut tumor otak sekunder (Harsono, 2015)

Tumor otak terjadi karena pertumbuhan sel di dalam atau disekitar organ otak secara abnormal yang menyebabkan terganggunya fungsi otak. Saat ini terdapat sekitar 130 jenis tumor otak, penanaman tumor otak biasanya berdasarkan asal jenis jaringan atau sel yang terkena gangguan dan bisa juga berdasarkan area otak yang terkena tumor

Tumor otak atau intracranial adalah neoplasma atau proses desak ruang yang timbul di dalam rongga baik dalam kompartemen supratentorial maupun infratentorial. Di dalam hal ini mencakup tumor – tumor primer pada korteks, meningen, vaskuler, kelenjar hipofise, epifise, saraf otak, jaringan penyangga, serta tumor metastasis dari bagian tubuh lainnya.

Tumor intracranial dapat dibagi menjadi lesi jinak dan ganas didalam rongga cranial. Tumor ini dapat berupa

- a. Primer : Tumor intrakranial primer terjadi sekitar 10% dari seluruh neoplasma dan 60% pada neoplasma intracranial. Tumor ini dapat berasal dari sel neuroepitelial (Glioma Primer), Meningen (Meningioma), sel selubung saraf (schwannoma), hipofisis anterior (adenoma) atau pembuluh darah (hemangioma)
- b. Sekunder : karsinoma metastasis (misalnya paru, payudara atau limfoma)

2.1.2 Anatomi dan Fisiologi

1. Pengertian Otak

Menurut Syaifuddin (2006 dalam Sriyani, 2016), otak merupakan alat tubuh yang sangat penting karena merupakan pusat computer dari semua alat tubuh. Bagian dari saraf sentral yang terletak di dalam rongga tengkorak (Cranium) di bungkus oleh selaput otak yang kuat. Otak terdapat di rongga cranium (Tengkorak) berkembang dari sebuah tabung yang mulanya memperlihatkan tiga gejala pembesaran otak awal

- a. Otak depan menjadi hemisfer Cerebri, korpus striatum, talamus, serta hipotalamus.
- b. Otak tengah, tegmentus, korpus serebrium, korpus kuadrigeminus
- c. Otak belakang, menjadi pons varoli, medulla oblongata, dan serebelum

2. Anatomi Fisiologi

Otak merupakan pusat pengendalian semua kativitas kehidupan. Secara umum, otak bersama dengan sumsum tulang belakang berfungsi mengatur aktivitas sistem saraf. Otak merupakan bagian yang terbesar dan paling kompleks diantara seluruh sistem saraf. Peran otak lebih bersifat dominan dibanding sumsum tulang belakang. Fungsi otak secara umum antara lain meliputi :

- a. Menerima rangsang sensorik dari dalam dan luar tubuh
- b. Memproses dan mengatur tanggapan terhadap rangsang
- c. Mempertahankan aktivitas atau gerak yang tidak kita sadari, misalnya gerak usus sat mencerna makanan
- d. Memprakarsai aktivitas yang kita sadari, misalnya mengangkat tangan saat hendak menjawab soal
- e. Penalaran, pengetahuan, serta daya ingat.

Otak dilindungi oleh selaput otak yang disebut meninges. Meninges terdiri dari tiga lapisan yaitu durameter, araknoid dab piamater

- a. Durameter merupakan lapisan paling luar dari ketiga jenis meninges. Lapisan ini melekat kuat pada tulang tengkorak. Didalam tengkorak, durameter merupakan membran rangkap yang tebal.

- b. Araknoid berupa selaput jaringan yang lembut mirip sarang laba-laba. Lapisan tipis ini dipisahkan dengan piameter oleh cairan serebrospinal
- c. Piameter merupakan selaput lemak yang melekat pada permukaan otak. Piameter memiliki struktur tipis dan halus, piameter berfungsi sebagai penyokong otak, serat membawa pembuluh-pembuluh darah yang menyediakan darah pada bagian luar otak

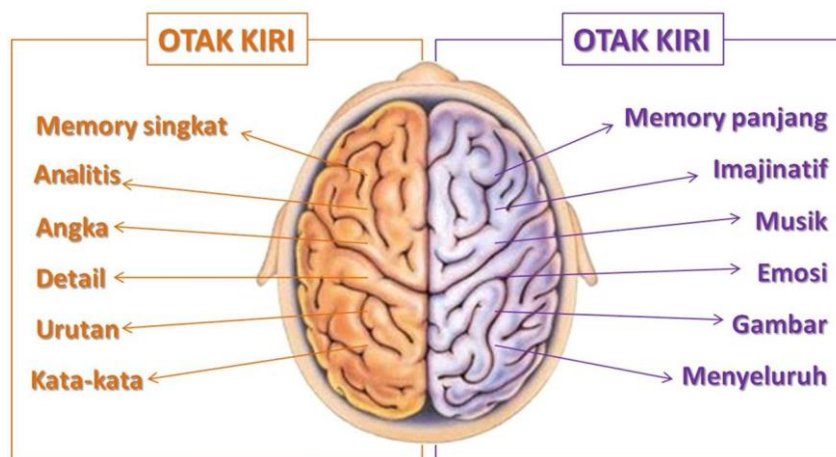
Otak manusia terbagi menjadi beberapa bagian, yaitu otak depan, otak tengah dan otak belakang

a. Otak depan (Diencephalon)

Otak depan tersusun atas beberapa bagian, yaitu otak besar (Serebrum), korpus kalosum, dan hipotalamus.

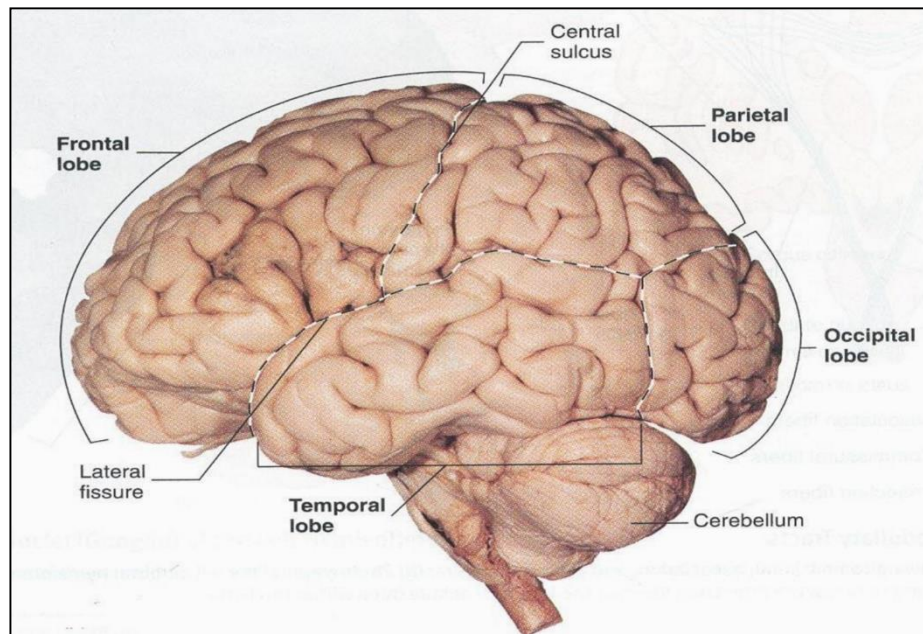
Otak besar (serebrum) adalah massa lunak dengan volume 1.400 cm yang memiliki permukaan berlipat-lipat. otak besar merupakan bagian otak paling besar yang menyusun kira 4/5 dari berat keseluruhan organ otak.

Otak besar dibagi menjadi 2 bagian, yaitu hemisfer kanan dan hemisferkiri



Gambar 2.1.1 Hemisfer kanan Dan Hemisfer kiri

Hemisfer kanan otak berfungsi untuk mengatur fungsi tubuh bagian kiri, sedangkan hemisfer kiri otak berfungsi untuk mengatur fungsi tubuh bagian kanan



Gambar 2.1.1 Lobus Pada Serebrum (Typoonline, 2018)

Tiap hemisfer otak disuplai oleh tiga arteri utama, yaitu arteri otak depan, arteri otak tengah, dan arteri otak belakang.

Otak besar berfungsi untuk mengumpulkan informasi yang dikirim oleh saraf sensorik, selanjutnya, otak besar mengelola darah memberi tanggapan (Respon) terhadap informasi tersebut jenis informasi yang dikirim oleh otak besar terbagi menjadi 4 bagian, yaitu lobus oksipital, lobus temporalis, lobus parietalis dan lobus frontalis

1. Lobus oksipital terletak di bagian belakang otak. Lobus ini bertanggung jawab terhadap interpretasi visual dan proses penglihatan yang berasal dari stimulus saraf optik.

2. Lobus temporalis terletak dibagian samping otak. Lobus ini berhubungan dengan perkembangan emosi. Lobus temporalis juga bertanggung jawab sebagai pusat pendengaran
3. Lobus parientalis terletak dibagian tengah otak. Lobus ini berhubungan dengan gerak sadar, yaitu bertanggung jawab sebagai pusat kerja kulit dan otot
4. Lobus frontalis berkaitan dengan kemampuan intelektual yang tinggi, misalnya kemampuan berpikir dan memberi alasan, berbicara, penciuman, emosi dan pengatur gerak tubuh

b. Otak Tengah (Mesencephalon)

Otak tengah terletak di antara otak besar dan otak kecil. Bagian otak ini berfungsi sebagai perlintasan bagi serabut saraf yang berjalan dari berbagai daerah di otak atau sum-sum tulang belakang. Otak tengah merupakan pusat pengaturan refleks pendengaran

c. Otak Belakang

Otak belakang dibedakan menjadi dua bagian, yaitu otak kecil (serebelum) dan sumsum lanjut (medula oblongata)

Otak kecil berfungsi sebagai pusat keseimbangan dan koordinasi otot. Sedangkan sumsum lanjut (medula oblongata) adalah bagian tangkai otak pada pangkal otak yang mewakili lanjutan dari sumsum tulang belakang.

2.1.3 Klasifikasi

Tumor Otak Terbagi menjadi dua yaitu tumor otak primer dan tumor otak sekunder.

1. Tumor otak primer

Pertumbuhan abnormal yang dimulai di otak dan biasanya tidak menyebar ke bagian lain dari tubuh. Tumor otak primer bisa tergolong jinak ataupun ganas.

Tumor otak jinak tumbuh secara perlahan, memiliki batas yang berbeda dan jarang menyebar sedangkan tumor otak ganas tumbuh dengan cepat, memiliki batas tidak teratur, dan menyebar ke daerah otak terdekat

2. Tumor Otak sekunder

Gangguan dimulai sebagai kanker di tempat lain ditubuh dan menyebar ke otak. Hal itu terbentuk ketika sel-sel kanker dibawa ke dalam aliran darah. Kanker yang paling umum menyebar ke otak adalah paru-paru dan payudara
Jenis tumor otak ringan yang dapat terjadi

a. Glioma

Jenis tumor yang terjadi di otak dan sumsum tulang belakang

b. Meningioma

Tumor yang muncul dari meninges atau selaput yang mengelilingi otak dan sumsum tulang serebelum.

c. Tumor hipofisis

Pertumbuhan abnormal yang berkembang dikelenjar hipofisis.

2.1.4 Etiologi

Tidak ada faktor yang jelas untuk tumor otak primer. Meskipun tipe sel yang berkembang menjadi tumor bisa diidentifikasi namun mekanisme yang menyebabkan sel bertindak abnormal tetap belum diketahui. Kecenderungan keluarga, immunosupresi dan faktor lingkungan sedang diteliti. Waktu puncak kejadian tumor otak adalah dekade kelima dan ke tujuh, selain itu wanita lebih sering kena dari pada wanita. Penyebab tumor hingga saat ini masih belum diketahui secara pasti, namun ada beberapa faktor yang perlu ditinjau (Amin Huda Nurarif & Hardhi Kusuma, 2015), Yaitu :

1. Herediter

Riwayat tumor otak dalam satu keluarga jarang ditemukan kecuali pada meningioma, astrositoma dan neurofibroma dapat dijumpai pada anggota keluarga.

2. Sisa-sisa sel embrional (Embryonic Cell Rest)

Ada kalanya sebagian dari bangunan embrional tertinggal dalam tubuh yang menjadi ganas dan merusak bangunan di sekitarnya. Perkembangan abnormal itu dapat terjadi pada kraniofaringioma, terutama intracranial dan kordoma

3. Radiasi

Jaringan dalam sel sistem saraf pusat peka terhadap radiasi dan dapat mengalami perubahan degenerasi, namun belum ada bukti radiasi dapat memicu terjadinya glioma

4. Virus

Hingga saat ini belum ditemukan hubungan antar infeksi virus dengan perkembangan tumor pada sistem saraf pusat

5. Substansi Karsinogenik

Kini telah diakui bahwa ada substansi yang karsinogenik seperti methylcholanthrone, nitroso-ethyl-urea ini berdasarkan percobaan yang dilakukan pada hewan

6. Trauma kepala

Trauma kepala yang dapat menyebabkan hematoma sehingga mendesak massa otak akhirnya terjadi tumor otak

2.1.5 Patofisiologi

Tumor otak primer dianggap berasal dari sel atau koloni sistem sel tunggal dengan DNA abnormal. DNA abnormal menyebabkan pembelahan mitosis sel yang tidak terkontrol. Sistem imun tidak mampu membatasi dan menghentikan aberrant, pertumbuhan sel baru. Pada saat tumor meluas, kompresi dan infiltrasi menyebabkan kematian jaringan otak. Tumor otak tidak hanya menyebabkan lesi pada otak, tetapi juga menyebabkan edema otak. Tengkorak bersifat rigid dan hanya memiliki sedikit tempat untuk ekspansi isinya. Jika perawatan tidak berhasil, tumor otak akan menyebabkan peningkatan tekanan intracranial secara progresif yang akan menyebabkan displacement struktur sistem otak (herniasi). Tekanan pada sistem otak menyebabkan kerusakan pusat vital sign kritis yang mengontrol tekanan darah, nadi, dan respirasi yang akan memicu kematian.

Glioma merupakan tipe tumor yang paling banyak, menginfiltrasi beberapa bagian otak. Glioma maligna neoplasma otak yang paling banyak terjadi, kurang lebih 45% dari seluruh tumor otak. Glioma dibagi dalam beberapa derajat I hingga IV, mengindikasikan derajat malignansi. Derajat tergantung pada densitas seluler, mitosis sel, dan penampakan. Biasanya tumor menyebar dengan menginfiltrasi sekitar jaringan saraf sehingga sulit diangkat secara total tanpa menimbulkan kerusakan pada struktur vital

2.1.6 Manifestasi Klinis

1. Menurut lokasi tumor :

Otak manusia terbagi atas beberapa lobus yang memiliki fungsinya masing-masing, apabila terdapat tumor di lobus tersebut maka akan mempengaruhi fungsi pada bagian lobus yang terserang, diantaranya :

- a. Lobus frontalis : gangguan mental/gangguan kepribadian ringan : depresi, bingung, tingkah laku aneh, sulit memberi argument/menilai benar atau tidak, hemiparesis, ataksia dan gangguan bicara
- b. Korteks presentalis posterior : kelemahan/kelumpuhan pada otot-otot wajah, lidah dan jari
- c. Lobus paransentralis : kelemahan pada ekstremitas bawah
- d. Lobus oksipital : kejang, gangguan penglihatan
- e. Lobus temporalis : tinnitus, halusinasi pendengaran, afasia sensorik, kelumpuhan otot wajah
- f. Lobus parientalis : hilang fungsi sensorik, kortikalis, gangguan lokalisasi sensorik, gangguan penglihatan

- g. Cerebelum : papil oedema, nyeri kepala, gangguan motorik, hipotonia

2. Tanda dan gejala umum :

Tanda dan gejala umum adalah tanda yang kebanyakan sering muncul pada kasus tumor otak, yaitu :

- a. Nyeri kepala berat pada pagi hari, makin nyeri pada saat batuk dan membungkuk
- b. Kejang
- c. Tanda-tanda peningkatan tekanan intra cranial : pandangan kabur, mual muntah, penurunan fungsi pendengaran, perubahan tanda-tanda vital, afasia
- d. Perubahan kepribadian
- e. Gangguan memori dan alam perasaan

3. Trias Klasik

Trias klasik adalah tanda atau ciri khas pada tumor otak, yang diantaranya

- a. Nyeri kepala
- b. Papil oedema
- c. Muntah

2.1.7 Komplikasi

1. Edema Serebral

akibat menumpukan cairan interstisial disekitar tumor. Adanya edema Cerebri menandakan adanya tumor ganas

2. Hernias

Hernias dapat terjadi apabila terdapat edema serebral

3. Hidrosefalus

Akibat obtruksi aliran cairan serebrospinal. Hidrosefalus terjadi pada tumor yang berada di fosa posterior dan lebih banyak terjadi pada anak-anak. (Sinopsi ilmu bedah saraf, 2011)

2.1.8 Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan diantaranya:

1. CT Scan Dan MRI

Memperlihatkan semua tumor intrakranial dan menjadi prosedur investigasi awal ketika penderita menunjukkan gejala yang progresif atau tanda-tanda penyakit otak yang difus atau fokal, atau salah satu tanda spesifik dari sindrom atau gejala-gejala tumor. Kadang sulit membedakan tumor dari abses ataupun proses lainnya.

2. Foto Oto polos dada

Dilakukan untuk mengetahui apakah tumornya berasal dari suatu metastasis yang akan memberikan gambaran nodul tunggal ataupun multiple pada otak.

3. Pemeriksaan cairan serebrospinal

Dilakukan untuk melihat adanya sel-sel tumor dan juga marker tumor. Tetapi pemeriksaan ini tidak rutin dilakukan terutama pada pasien dengan massa di otak yang besar. Umumnya diagnosis histologik ditegakkan melalui pemeriksaan patologi anatomi, sebagai cara yang tepat untuk membedakan tumor dengan proses infeksi

4. Biopsi stereostatik

Dapat digunakan untuk mendiagnosis kedudukan tumor yang dalam dan untuk memberikan dasar-dasar pengobatan dan informasi prognosis.

5. Angiografi serebral

Memberikan gambaran pembuluh darah serebral dan letak tumor serebral

6. Elektroensefalogram (EEG)

Mendeteksi gelombang otak abnormal pada daerah yang ditempati tumor dan dapat memungkinkan untuk mengevaluasi lobus temporal pada waktu kejang.

2.1.9 Penatalaksanaan

Untuk tumor otak ada tiga metode utama yang digunakan dalam penatalaksanaannya yaitu :

1. Surgery

Terapi pre Surgery

- a. Steroid : Menghilangkan swelling, contoh dexamethason
- b. Anticonvulsant : Untuk mencegah dan mengontrol kejang, contoh carbamazepine

c. Shunt : Untuk mengalirkan cairan cerebrospinal

Pembedahan merupakan pilihan utama untuk mengangkat tumor. Pembedahan pada tumor otak bertujuan untuk melakukan dekompresi dengan cara mereduksi efek massa sebagai upaya menyelamatkan nyawa serta memperoleh efek paliasi dengan pengambilan massa tumor sebanyak mungkin diharapkan pula jaringan hipoksia akan terikut sehingga akan diperoleh efek radiasi yang optimal.

2. Radiotherapy

Radioterapi merupakan salah satu modalitas penting dalam penatalaksanaan proses keganasan. Berbagai penelitian klinis telah membuktikan bahwa modalitas terapi pembedahan akan memberikan hasil yang lebih optimal jika diberikan kombinasi terapi dengan kemoterapi dan radioterapi

3. Chemotherapy

Kemoterapi dapat menggunakan powerful drugs, bisa menggunakan satu atau dikombinasikan. Tindakan ini dilakukan dengan tujuan untuk membunuh sel tumor pada klien. Diberikan secara oral, IV, atau bisa juga secara shunt

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Tumor Cerebri

2.2.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan. Semua data dikumpulkan secara sistematis dan komprehensif dengan aspek biologis, psikologis, sosial, maupun spiritual pasien

1. Data Umum

Tanyakan kepada pasien tentang identitas dirinya, dari mulai nama, tanggal lahir, tempat tinggal, pekerjaan dan agama

2. Keluhan Utama

Alasan klien untuk meminta pertolongan kesehatan biasanya berhubungan dengan peningkatan tekanan intracranial dan adanya gangguan fokal, seperti nyeri kepala hebat, muntah, kejang dan penurunan kesadaran

3. Riwayat penyakit sekarang

Kaji adanya keluhan nyeri kepala, muntah, kejang dan penurunan kesadaran dengan pendekatan PQRST adanya penurunan atau perubahan pada tingkat kesadaran.

4. Riwayat Penyakit dahulu

Kaji pasien apakah pasien memiliki riwayat penyakit dahulu seperti sering terjadinya pusing sewaktu-waktu

5. Riwayat Penyakit Keluarga

Kaji adanya hubungan keluhan tumor intracranial pada generasi terdahulu

6. Pengkajian psikososial

Pengkajian psikososial klien tumor intracranial meliputi beberapa dimensi yang memungkinkan perawat untuk memperoleh persepsi yang jelas mengenai status emosi, kognitif dan perilaku pasien. Pengkajian mekanisme koping yang digunakan pasien juga penting untuk menilai respon emosi pasien.

7. Pemeriksaan Fisik

a. B1 (Breathing)

Pada keadaan lanjut yang disebabkan adanya kompresi pada medulla oblongata didapatkan adanya kegagalan pernapasan

b. B2 (Blood)

Pada keadaan lanjut yang disebabkan adanya kompresi pada medulla oblongata didapatkan adanya kegagalan sirkulasi

c. B3 (Brain)

Tumor intracranial sering menyebabkan berbagai deficit neurologis, bergantung pada gangguan fokal dan adanya peningkatan intracranial. Pengkajian B3 merupakan pemeriksaan fokus dan lebih lengkap dibandingkan pengkajian pada sistem lainnya

d. B4 (Bladder)

Inkontinensia urine yang berlanjut menunjukkan kerusakan neurologis luas

e. B5 (Bowel)

Didapatkan adanya keluhan/kesulitan menelan, nafsu makan menurun, mual muntah pada fase akut. Mual dan muntah terjadi sebagai akibat rangsangan pusat muntah pada medulla oblongata.

f. B6 (Bone)

Adanya kesulitan aktivitas karena kelemahan, kehilangan sensori dan mudah lelah menyebabkan masalah pada pola aktivitas dan istirahat

2.2.2 Diagnosis Keperawatan

Pre Operasi Tumor Cerebri

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi
2. Resiko perfusi serebral tidak efektif ditandai dengan tumor otak
3. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas
4. Risiko jatuh ditandai dengan kekuatan otot menurun
5. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidak mampuan mencerna makanan

2.2.3 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa	Tujuan dan Kriteria hasil	Intervensi keperawatan
1.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi SDKI Hal 172 (D.0077)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun 5. Kesulitan tidur menurun SLKI Hal 145 (L.08066)	Manajemen Nyeri 1. Identifikasi skala nyeri 2. Identifikasi respon nyeri non verbal 3. Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri 4. Fasilitasi tidur 5. Jelaskan strategi meredakan nyeri SIKI Hal 201 (I.08238)
2.	Resiko perfusi serebral tidak efektif ditandai dengan tumor otak SDKI Hal 51 (D.0017)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan perfusi serebral meningkat dengan kriteria hasil : 1. Sakit kepala menurun 2. Kecemasan menurun 3. Gelisah menurun 4. Tekanan intrakranial menurun SLKI Hal 86 (L.02014)	Pemantauan Tekanan Intrakranial 1. Identifikasi penyebab peningkatan TIK 2. Monitor peningkatan TD 3. Monitor penurunan frekuensi jantung 4. Dokumentasi hasil pemantauan 5. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan SIKI Hal 249 (I.06198)
3.	Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas SDKI Hal 26 (D.0005)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pola nafas membaik dengan kriteria hasil : 1. Frekuensi nafas membaik 2. Kedalaman nafas membaik 3. Ekskultasi dada membaik SLKI Hal 95 (L.01004)	Manajemen jalan napas 1. Monitor pola nafas 2. Monitor bunyi nafas 3. Posisikan semi fowler atau fowler 4. Berikan minuman hangat 5. Anjurkan asupan cairan 2000ml/hari SIKI Hal 186 (I.01011)

4.	<p>Resiko jatuh ditandai dengan kekuatan otot menurun</p> <p>SDKI Hal 306 (D.0143)</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat jatuh menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jatuh saat berdiri menurun 2. Jatuh saat berjalan menurun 3. Jatuh saat membungkuk menurun 4. Jatuh saat naik tangga menurun <p>SLKI Hal 140 (L.14138)</p>	<p>Pencegahan Jatuh</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi faktor resiko jatuh 2. Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh 3. Pasang handrail tempat tidur 4. Atur tempat tidur mekanis pada posisi terendah 5. Anjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah <p>SIKI Hal 279 (I.14540)</p>
5.	<p>Defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makan</p> <p>SDKI hal 56 (D.0019)</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Nutrisi pasien meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Porsi makan dihabiskan meningkat 2. Kekuatan otot menelan meningkat 3. Kekuatan otot mengunyah meningkat 4. Frekuensi makan membaik 5. Nafsu makan membaik <p>SLKI Hal 121 (L.03030)</p>	<p>Manajemen Nutrisi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi makanan yang disukai 3. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 4. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan, jika perlu <p>SIKI Hal 200 (I.03119)</p>

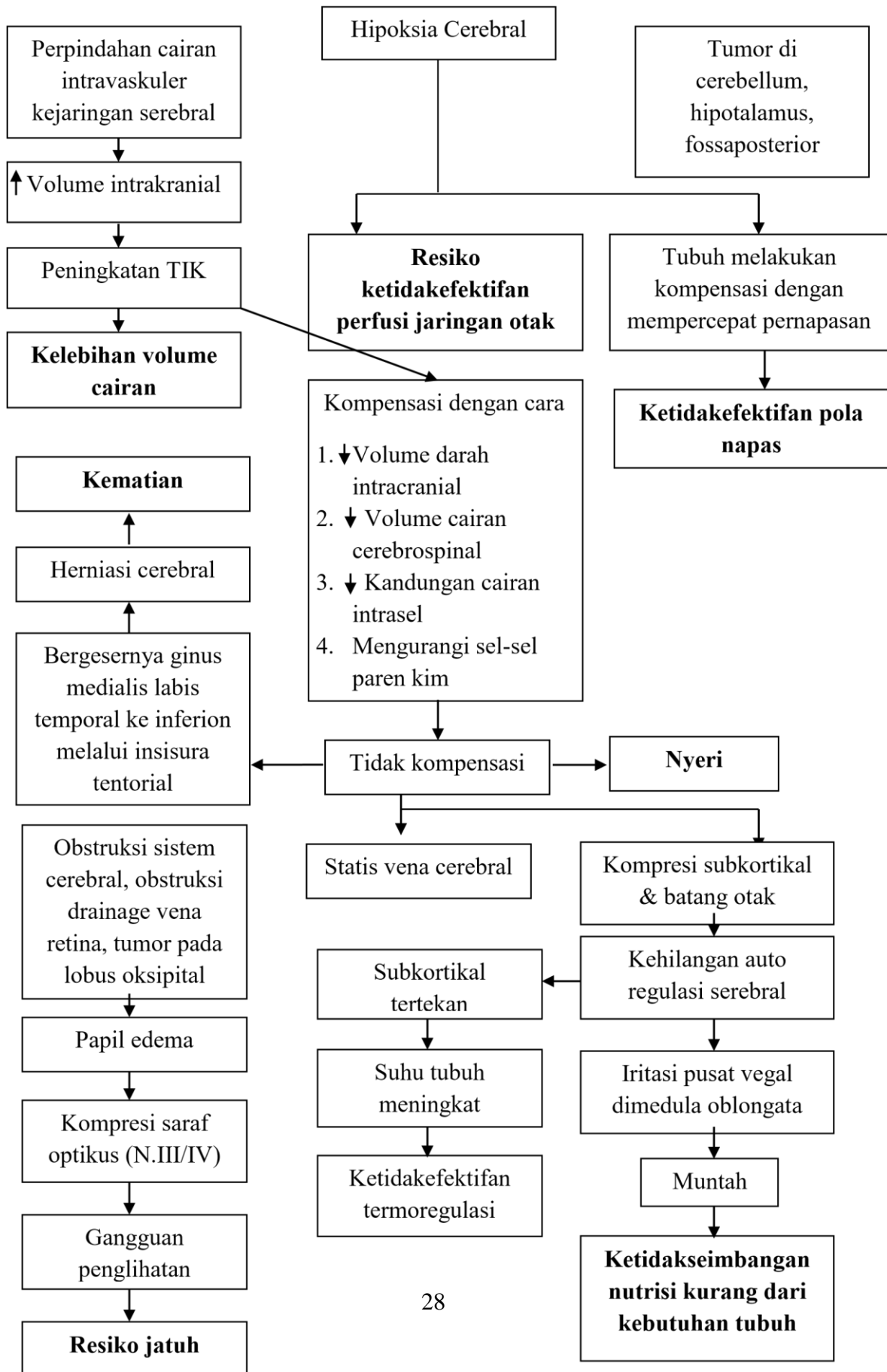
2.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi digunakan untuk membantu klien dalam mencapai tujuan yang sudah ditetapkan melalui penerapan rencana asuhan keperawatan dalam bentuk intervensi. Pada tahap ini perawat harus memiliki kemampuan dalam berkomunikasi yang efektif, mampu menciptakan hubungan saling percaya serta saling bantu, observasi sistematis, mampu memberikan pendidikan kesehatan, kemampuan dalam advokasi serta evaluasi. Implementasi merupakan tindakan yang sudah direncanakan dalam rencana perawatan. Tindakan ini mencakup tindakan mandiri dan kolaborasi (Parwati, 2019)

2.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi yang bertujuan untuk mencapai tujuan sudah disesuaikan dengan kriteria hasil selama tahap perencanaan dapat dilihat melalui kemampuan klien untuk mencapai tujuan tersebut (Parwati, 2019). Tahap penilaian atau evaluasi merupakan perbandingan yang sistematis serta terencana tentang kesehatan keluarga dengan tujuan/kriteria hasil yang telah ditetapkan, dilakukan dengan cara berkesinambungan dengan melibatkan keluarga agar mencapai tujuan/kriteria hasil yang telah ditetapkan (Sherly.I, 2019).

2.3 Kerangka Asuhan Keperawatan (Patoflow)



BAB 3

TINJAUAN KASUS

Untuk mendapatkan gambaran nyata tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan Tumor Cerebri, maka penulis menyajikan suatu kasus yang penulis amati mulai tanggal 17 Januari 2022 sampai tanggal 19 Januari 2022 dengan data pengkajian pada tanggal 17 Januari 2022 jam 08.00 WIB. Anamnesa diperoleh dari wawancara dengan pasien, keluarga pasien dan file No registrasi sebagai berikut :

3.1 Pengkajian

3.1.1 Identitas

Pasien adalah seorang laki-laki bernama Tn.L Berusia 59 tahun, beragama Kristen, bahasa yang sering digunakan adalah bahasa Indonesia dan bersuku Jawa. Pasien adalah seseorang suami dari Ny.L berusia 55 tahun, pasien tinggal di Surabaya, pendidikan terakhir pasien yaitu SMP, pekerjaan pasien Karyawan swasta, penanggung jawab terhadap pasien menggunakan BPJS Mandiri, pasien memiliki 3 anak laki-laki, dan pasien tinggal bersama ketiga anaknya dan istri.

3.1.2 Keluhan Utama

Pasien mengatakan nyeri pada bagian leher, saat nyeri pada leher timbul rasa nyeri naik hingga ujung kepala. Pasien mengatakan Nyeri Hilang timbul dengan skala Nyeri 6 dari 0 – 10, Nyeri datang saat pasien terlalu lama Tidur dan terasa enak saat pasien duduk.

3.1.3 Riwayat Penyakit sekarang

Pasien mengatakan nyeri pada leher hingga menjalar kekepala terjadi pada 3 minggu belakang, awal saat sakit pasien mengatakan nyeri hilang timbul dengan skala nyeri 7 dari 0-10, nyeri datang saat pasien terlalu lama berbaring, tetapi terasa enakan saat pasien duduk, awal pertama kali pasien merasakan nyeri pasien hanya meminum obat-obatan dari warung tetapi nyeri tidak kunjung reda, lalu pasien berobat ke dokter umum 2 kali dengan dokter yang sama saat berobat ke dokter umum pasien mendapatkan injek anti nyeri dan obat tablet penghilang anti nyeri, tetapi setiap minum obat-obatan pait pasien selalu muntah dan nyeri tidak kunjung membaik, lalu pasien berobat ke rs gotong royong tetapi tidak ada perubahan dan pasien mengatakan rasa nyeri semakin bertambah. Lalu pada tanggal 31 desember pasien berobat ke RS RKZ dan dirawat inap selama 10 hari. Hingga tanggal 9 januari 2022, lalu pasien Dirujuk ke RSPAL karena alat Di RS RKZ tidak lengkap dan Pihak RS RKZ merujuk pasien Ke RSPAL agar pasien dapat diberikan terapi dan pemeriksaan yang lebih lengkap yang belum dilakukan di RS RKZ. Dan pasien mengatakan nyeri tidak kunjung reda, awal pertama pasien ke RSPAL yaitu ke IGD pada pukul 11.00 lalu pasien dirujuk ke ruang 7 Saraf, lalu pasien masuk kamar pada pukul 16.43.

Pada saat pengkajian pada tanggal 17 januari 2022 dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil TD : 120/90 mmHg, N : 98x/menit, S : 36,2 C, RR : 20x/menit, SPO : 98%, E: 4, M: 5, V: 6 total 15, terpasang Infus NS dengan 21 TPM dengan keadaan umum kompos mentis. Saat jalan pasien nampak sempoyongan.

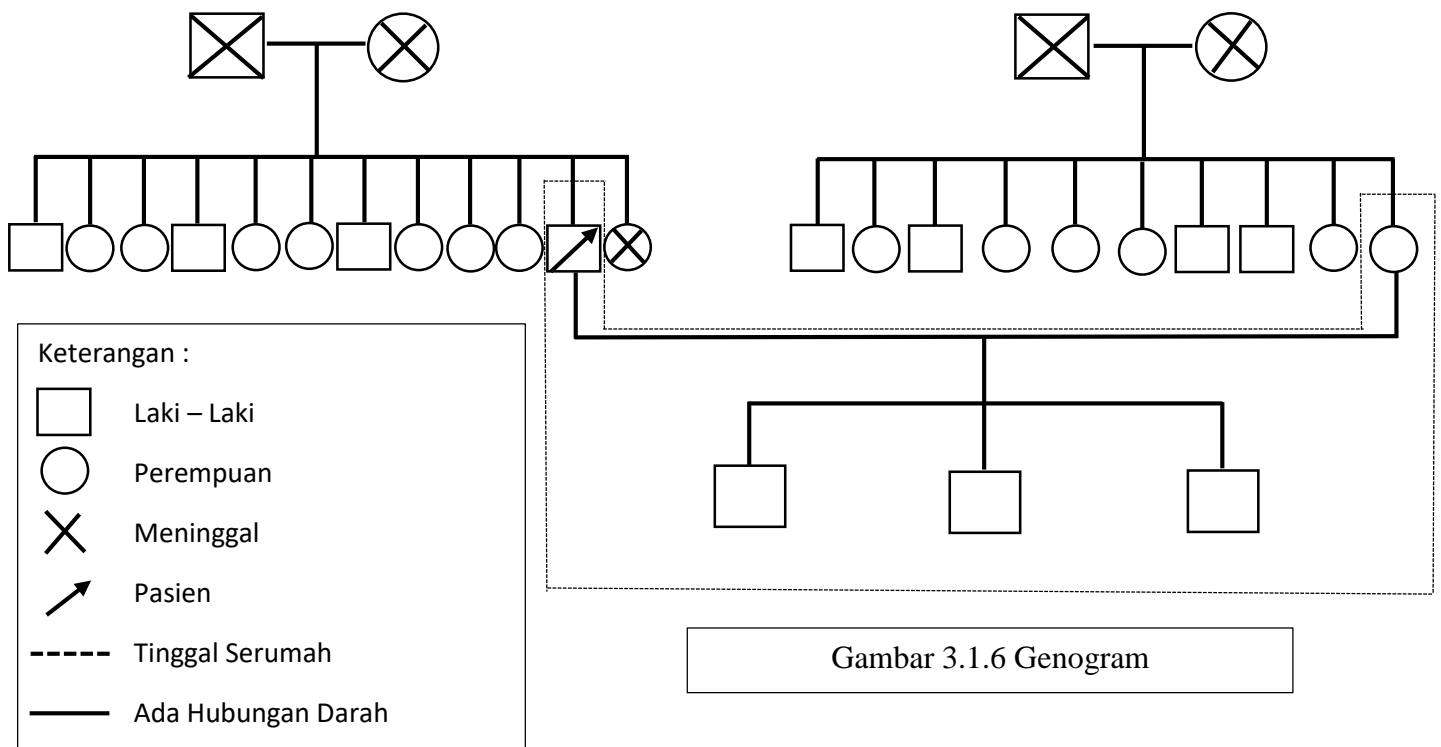
3.1.4 Riwayat penyakit Dahulu

Pasien mengatakan 10 tahun yang lalu pernah dirawat di rs Wiliambooth dengan diagnosa lambung, dikarenakan pasien sering telat makan saat bekerja, sering makan-makanan cepat saji, dan sering meminum minuman tidak sehat (Minuman yang mengandung soda).

3.1.5 Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan tidak ada penyakit turunan dari keluarganya yang berhubungan dengan penyakit pasien sekarang.

3.1.6 Genogram



Keterangan : Pasien tinggal bersama dengan istri dan ketiga anak Laki-lakinya.

3.1.7 Riwayat Alergi

Pasien mengatakan bahwa tidak memiliki riwayat alergi makanan dan tidak ada alergi obat-obatan dibuktikan dengan pemeriksaan skintest yang dilakukan oleh pasien pada tanggal 17 januari 2022

3.1.8 Pengkajian Persistem

Keadaan umum pasien baik, kesadaran compos mentis, observasi tanda-tanda vital dengan TD : 120/90 mmHg, Nadi : 98x/menit, Suhu : 36,2 C, RR : 20x/menit, SPO : 98%, E: 4, M: 5, V: 6 total 15.

1. B1 Sistem Pernafasan (Breathing)

Pada pemeriksaan inspeksi didapatkan bentuk dada normal, pergerakan dada simetris, tidak ada otot bantu nafas tambahan, irama nafas pasien reguler, tidak ada kelainan, pola nafas pasien Normal, tidak ada taktil/vocal fremitus, tidak ada sesak nafas pada pasien, pasien tidak batuk, tidak ada sputum, tidak ada sianosis. Pada pemeriksaan palpasi tidak ada nyeri tekan pada dada. Pada pemeriksaan auskultasi tidak ada suara nafas tambahan, suara nafas veskuler, RR : 20x/menit

Masalah Keperawatan : Tidak ditemukan masalah keperawatan

2. B2 Sistem Kardiovaskuler (Blood)

Pada pemeriksaan inspeksi konjungtiva tidak anemis, tidak terdapat sianosis.

Pada pemeriksaan palpasi ictus cordis normal, tidak terdapat nyeri dada, irama jantung reguler, CRT < 2 detik, akral teraba hangat, kering, tidak terdapat oedema. Pada pemeriksaan perkusi tidak ada pembesaran kelenjar getah bening.

Pada pemeriksaan auskultasi bunyi jantung normal

Masalah Keperawatan : tidak ditemukan masalah keperawatan

3. B3 Sistem Persyarafan (Brain)

Pada pemeriksaan inspeksi keadaan umum pasien baik, dengan kesadaran compos mentis, GCS 456, bentuk hidung tampak simetris, tidak ada gangguan atau kelainan pada penciuman pasien, reaksi pupil normal, pasien tidak ada kejang. Pada pemeriksaan palpasi kaku kuduk pasien mampu menekuk kedua kaki tanpa ada tahanan, brudziynki pasien mampu menekuk kedua kaki kanan dan kiri dengan normal tanpa adanya tahanan, pada pemeriksaan perkusi pada triceps pasien mampu meluruskan kedua tangan kanan dan kiri dengan normal tanpa adanya tahanan, biceps pasien mampu menekuk kedua tangan kanan dan kiri dengan normal tanpa adanya tahanan. Pada pemeriksaan nervus :

Sistem Persyarafan

Pasien dalam keadaan Compos Mentis dengan GCS 456

Nervus	Nama Syaraf	Hasil pemeriksaan
I	Olfaktori	Tn.L mampu membedakan aroma dengan baik tanpa ada gangguan dan hambatan
II	Optik	Penglihatan Tn.L Normal, tetapi pasien mengatakan menggunakan kaca mata +150
III	Okulomotor	Tn.L dapat menggerakkan bola mata kekanan, kekiri, keatas dan kebawah dengan normal dan tidak ada tekanan
IV	Troklear	Tn.L dapat menggerakkan bola mata secara memutar dengan Normal
V	Trigeminal	Tn.L dapat menggerakkan bola mata dengan normal
VI	Abdusen	Tn.L dapat menggoyangkan bagian sisi mata
VII	Fasialis	Tn. L dapat menggerakkan lidah dengan normal dan biasa
VIII	Vestibulocochlear	Pendengaran Tn.L normal tidak hambatan
IX	Glosofaringeal	Tn.L dapat Merasakan rasa makanan dengan normal
X	Vagus	Faring dan laring normal tidak ada masalah
XI	Accesorius	Tn.L dapat menggerakkan lehernya kekanan kekiri keatas dan kebawah dengan normal
XII	Hypoglossus	Tidak ada masalah pada lidah, Dapat merasakan makanan dengan normal

Masalah keperawatan : tidak ditemukan masalah keperawatan

4. B4 Sistem Perkemihan (Blader)

Pemeriksaan perkemihan pada pasien, kebersihan pasien cukup bersih, kandung kemih Tn.L normal, tidak terdapat ekskresi, tidak ada nyeri tekan pada saat berkemih, jumlah urin saat Di Rumah sakit 200cc/3jam dengan warna yang normal yaitu warna kuning jernih.

Masalah keperawatan : tidak ditemukan masalah keperawatan

5. B5 Sistem Pencernaan

Pada pemeriksaan inspeksi mulut Tn.L cukup bersih tidak ada sariawan, membran mukosa pasien tampak kering, Tn.l memilik gigi palsu permanen dibagian depan, lidak Tn.L tampak cukup bersih, nafsu makan pasien normal tidak ada perubahan dengan pola makannya, pada tangga 18 januari 2022 pasien muntah sebanyak 2 kali pada jam 05.00 dan jam 09.00 pagi pasien muntah dikarenakan pasien puasa untuk pemeriksaan Biopsi, tidak ada nyeri telan dan tidak ada kesulitan saat menelan, peristaltik usus 18x/menit. Pada pemeriksaan palpasi tidak teraba hepatomegaly, tidak ada pembesaran lien, porsi makan pasien 1 porsi habis

Masalah Keperawatan : tidak ditemukan masalah keperawatan

6. B6 Sistem Muskuluskeletal & Integumen (Bone)

Warna kulit pasien putih bersih, kulit pasien tampak kering, tidak terdapat lesi dan tidak terdapat oedema, ROM bebas bergerak, turgor kulit elastis<2 detik, tulang pasien tidak ada gangguan dan tidak terdapat fraktur. Aktifitas pasien masih dibantu oleh keluarga karena Otot pasien lemah, saat untuk berjalan pasien sempoyongan dan harus berpegangan.

Kekuatan Otot :

5555	|	5555
<hr/>		
4444	|	4444

Masalah Keperawatan : Risiko Jatuh Ditandai Dengan Kekuatan Otot menurun

7. Sistem Endokrin

Tidak terdapat pembesaran kelenjar getah bening, tidak ada hiperglikemia dan hipoglikemia, dan tidak ada Diabetes Melitus

Masalah keperawatan : tidak ditemukan masalah keperawatan

8. Sistem Reproduksi

Pasien tidak pernah pemeriksaan masalah reproduksi, dan tidak ada masalah seksual yang berhubungan dengan penyakit yang diderita oleh pasien

Masalah Keperawatan : Tidak ditemukan Masalah keperawatan

3.1.9 Pola Fungsi Kesehatan

1. Personal Hygiene

Sebelum masuk rumah sakit pasien mandi 2x/ hari pagi sebelum berangkat kerja dan sore saat pulang kerja, Mengganti pakaian 2x/ hari, pasien mengatakan keramas 2 hari sekali, oral hygiene 2x/hari pagi sebelum beraktifitas dan malam sebelum tidur, pasien mengatakan memotong kuku 1 minggu 1 kali. Saat dirumah sakit pasien hanya diseka dan dibantu oleh keluarganya, mengganti pakaian 1x/hari, selama dirumah sakit pasien belum pernah memotong kuku.

2. Istirahat – Tidur

Pola istirahat tidur pasien saat sebelum masuk rumah sakit pasien mengatakan saat dirumah pasien bisa tidur nyenyak, pasien tidur 7-8 jam, istirahat tidur pasien cukup. Pasien mengatakan saat masuk rumah sakit jam tidur berkurang, pasien kurang nyaman dan waktu istirahat pasien berkurang, pasien mengatakan istirahat tidur tidak nyenyak, pasien merasa terganggu saat tidur dikarenakan rasa nyeri yang muncul saat pasien terlalu lama berbaring ditempat tidur.

3. Kognitif Perseptual – Psiko – Sosio – Spiritual

Persepsi pasien terhadap sehat sakit “ Pasien mengatakan Menyadari Dengan keadaan sakitnya, Pasien menerima kondisi sakitnya saat ini tetapi pasien masih merasa gelisah dan cemas saat rasa nyeri yang dirasakan pasien timbul

Konsep Diri :

- a. Gambaran Diri : Pasien menyukai seluruh tubuhnya dan bersyukur apa yang pasien miliki saat ini
- b. Ideal diri : Pasien mengatakan berharap agar pasien bisa Segera sehat agar bisa pulang kerumah dan berkumpul dengan keluarga
- c. Harga Diri : Pasien hanya bisa bersabar dan menerima dengan ikhlas atas penyakit yang diderita sekarang
- d. Identitas diri : Pasien merupakan Seorang laki-laki
- e. Peran diri : Pasien merupakan kepala rumah tangga dan seorang ayah yang memiliki 3 anak laki-laki. Kemampuan bicara pasien sangat baik dan normal, bahasa yang digunakan dalam sehari-hari yaitu bahasa jawa dan bahasa indonesia, pasien dapat menerima sakitnya, tetapi pasien masih merasa gelisah dan cemas saat rasa nyeri datang. Aktivitas sehari-hari pasien yaitu bekerja, menonton TV, kegiatan rekreasi pasien sehari-hari yaitu pasien hanya menonton TV bersama istri dan ketiga anaknya. Sistem pendukung pasien adalah keluarganya, hubungan pasien dengan orang lain yaitu sangat baik.

4. Kemampuan Perawatan Diri

Tabel 3.1.9 Kemampuan Perawatan Diri Tn.L

No	Aktivitas	SMRS	MRS
1	Mandi	1	3
2	Berpakaian/dandan	1	3
3	Toileting/eliminasi	1	3
4	Mobilitas ditempat tidur	1	3
5	Berpindah	1	3
6	Berjalan	1	3
7	Naik Tangga	1	3
8	Berbelanja	-	-
9	Memasak	-	-
10	Pemeliharaan Rumah	-	-

Skor :

1: Mandiri

2 : Alat Bantu

3 : Dibantu orang lain

4 : Tergantung/tidak mampu

3.1.10 Pemeriksaan Penunjang

1. Tabel 3.1.10 Hasil Pemeriksaan Laboratorium Tn.L

Tgl pemeriksaan: 9 Januari 2022

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
HEMATOLOGI Darah Lengkap Leukosit	13.40 (H)	10 ³ /ul	4.00 – 10.00
Hitung jenis Leukosit :			
• Eosinofil#	0.04	10 ³ /ul	0.02-0.50
• Eosinofil%	0.30 (L)	%	0.5-5.0
• Basofil#	0.01	10 ³ /ul	0.00-0.10
• Basofil%	0.1	%	0.0-1.0
• Neutrofil#	11,57 (H)	10 ³ /ul	2.00-7.00
• Neutrofil%	86.40 (H)	%	50.0-70.0
• Limfosit#	0.81	10 ³ /ul	0.80-4.00
• Limfosit%	6.00 (L)	%	20.0-40.0
• Monosit#	0.97	10 ³ /ul	0.12-1.20
• Monosit%	7.20	%	3.0-12.0
Hemoglobin	15.70	g/dl	13-17
Hematokrit	43.10	%	40.0-54.0
Eritrosit	4.87	10 ⁶ /uL	4.00-5.50
Indeks eritrosit			
• MCV	88.4	Fmol/cell	80-100
• MCH	32.3	Pg	26-34
• MCHC	36.5 (H)	g/dl	32-36
RDW_CV	12.4	%	11.0-16.0
RDW_SD	41.9	fL	35.0-56.0
Trombosit	154.00	10 ³ /ul	150-450
Indek Trombosit			
• MPV	11.3	fL	6.5-12.0
• PDW	16.4	%	15-17
• PCT	0.173 (L)	10 ³ /ul	1.08-2.82
P-LCC	55.0	10 ³ /ul	30-90
P-LCR	36.0	%	11.0-45.0
KIMIA KLINIK			
Fungsi Hati			
SGOT	13	U/L	0-50
SGPT	18	U/L	0-50
Diabetes			
Glukosa Darah Sewaktu	100	Mg/dL	74-106
Fungsi Ginjal			
Kreatin	1.02	Mg/dL	0.6-1,5
BUN	25 (H)	Mg/dL	10-24

Elektrolit & Gas darah	138.1 3.59 102.4	mEq/L mmol/L mEq/L	135-147 3.0-5.0 95-105
Natrium (Na) Kalium (k) Clorida (Cl)			
RT-PCR SARS-Cov-2	Negatif	Ct	Negatif

2. Pemeriksaan MRI

Kesimpulan

- a. Proses metastasis di hemisphere cerebellum kanan-kiri, pons sisi kiri dan subcortical fronto-tempora-parieto-occipital kanan kiri
- b. Massa terbesar di hemisphere cerebellum kanan disertai intratumoral haemorrhage
- c. MRA :
 - 1) Tidak tampak stenosis intracranial major arteries
 - 2) Tidak tampak intracranial vessels memberi vascularisasi ke tumor.
 - 3) Tidak tampak aneurysma/vascular malformation

3. Pemeriksaan Radiologi

Cor : Besar dan bentuk normal

Tampak pepadatan dengan bentuk tegas rata di mediastinum kanan atas

Pulmo : Infiltrat/perselubungan (-)

Sinus phrenicocostalis kanan kiri tajam

Diaphragma kanan kiri baik

Tulang baik

4. Pemeriksaan Laboratorium Tn.L

Tgl pemeriksaan: 10 Januari 2022

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
IMUNOLOGI TORCH Anti Toxoplasma IgG Anti Toxoplasma IgM	Reaktif : 43.37 Non reaktif Index : 0.246	IU/mL COI	0-3 0-1

5. Pemeriksaan Laboratorium Tn.L

Tgl pemeriksaan: 12 Januari 2022

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
IMUNOLOGI TUMOR MARKER Alfa fetoprotein (AFP) CEA	1.0 3.67	IU/mL Ng/mL	0-5.8 0.00-4.70
INFEKSI LAIN Total B-Hcg	<5.00	mIU/mL	<5

6. Pemeriksaan Radiologi

Kesimpulan

- a. Enhancing mass dengan necrotic area di apex paru kanan menempel mediastinum superior, ukuran +/- 4,61x4.82x4.51cm, yang tampak menempel dan mendesak vena cava superior serta menempel trachea, mengesankan suatu malignant primarylung tumor
- b. Fibrosis di apex paru kanan dekat massa, karena bekas peradangan paru
- c. Multiple lymphnode di paratrachea, subcarina dan peribronchial kanan kiri
- d. Multiple choleithiasis

7. Pemeriksaan Laboratorium Tn.L

Tgl pemeriksaan: 13 Januari 2022

Pemeriksaan	hasil	satuan	Nilai Rujukan
Hemostatis FAAL HEMOSTATIS			
Protrombine Time (PT) Pasien PT Kontrol PT	13.8 14.6	Detik	11 - 15
APIT			
Pasien APIT Kontrol APIT	27.7 35.3	Detik	26.0 - 40.0

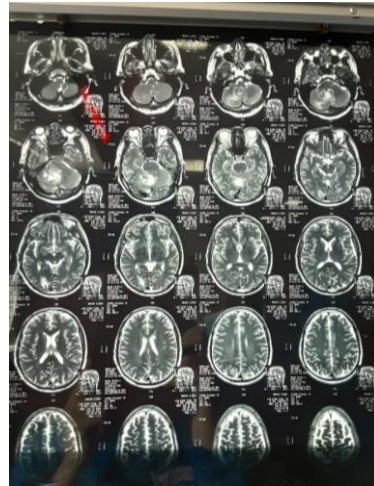
8. Pemeriksaan Laboratorium Tn.L

Tgl pemeriksaan: 18 Januari 2022

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
HEMATOLOGI Darah Lengkap Leukosit			
Hitung jenis Leukosit :	15.64 (H)	10 ³ /ul	4.00 – 10.00
• Eosinofil#	0.07	10 ³ /ul	0.02-0.50
• Eosinofil%	0.50	%	0.5-5.0
• Basofil#	0.03	10 ³ /ul	0.00-0.10
• Basofil%	0.2	%	0.0-1.0
• Neutrofil#	14,27 (H)	10 ³ /ul	2.00-7.00
• Neutrofil%	91.20 (H)	%	50.0-70.0
• Limfosit#	0.64 (L)	10 ³ /ul	0.80-4.00
• Limfosit%	4.10 (L)	%	20.0-40.0
• Monosit#	0.63	10 ³ /ul	0.12-1.20
• Monosit%	4.00	%	3.0-12.0
IMG#	0.24		
IMG%	1.50	10 ³ /ul %	3.0-12.0 0.00-999.999
Hemoglobin	18.40 (H)	g/dl	13-17
Hematokrit	51.70	%	40.0-54.0
Eritrosit	5.82 (H)	10 ⁶ /uL	4.00-5.50
Indeks eritrosit			
• MCV	88.8	Fmol/cell	80-100
• MCH	31.5	Pg	26-34
• MCHC	35.5	g/dl	32-36
RDW_CV	13.2	%	11.0-16.0
RDW_SD	41.3	fL	35.0-56.0

Trombosit	136.00 (L)	10 ³ /ul	150-450
Indek Trombosit			
• MPV	11.0	fL	6.5-12.0
• PDW	16.5	%	15-17
• PCT	0.149 (L)	10 ³ /ul	1.08-2.82
P-LCC	46.0	10 ³ /ul	30-90
P-LCR	34.1	%	11.0-45.0
KIMIA KLINIK			
Fungsi Hati			
Albumin	4.55	mg/dL	3,50-5,20
Diabetes			
Glukosa Darah	83	Mg/dL	74-106
Sewaktu			
Elektrolit & Gas darah			
Natrium (Na)	125.6	mEq/L	135-147
Kalium (k)	4.61	mmol/L	3.0-5.0
Clorida (Cl)	91.0	mEq/L	95-105

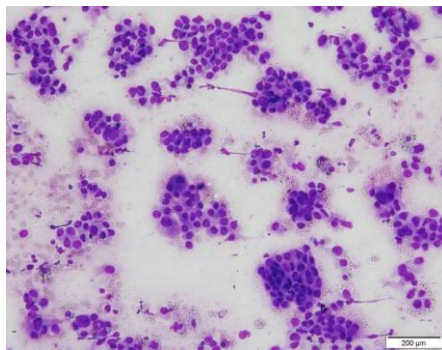
1. Radiologi Foto Thorak :



Gambar 3.1 Hasil MRI Kepala

Kesimpulan :

1. Proses Metastasis di hemisphere cerebellum kanan kiri, pons sisi kiri dan subcortical fronto-tempora-parieto-occipital kanan kiri.
2. Massa terbesar di Hemisphere cerebellum kanan disertai intratumoral haemorrhage
3. MRA :
 - a. Tidak tampak stenosis intracranial major arteries
 - b. Tidak tampak intracranial vassels memberi vascularisasi ke tumor
 - c. Tidak tampak aneurysma/vascular malformation



Gambar 3.1 Hasil Pemeriksaan

- Pemeriksaan Laboratorium Anatomi

Kesimpulan :

Paru kanan, FNAB dengan tuntunan CT Scan : ADENOCARCINOMA.

1. Terapi/Tindakan Lain-Lain

Tabel 3.1.10 Terapi Obat Tn.L

a. Tgl: 17 Januari 2022

No	Nama Obat	Dosis	Rute	Indikasi
1.	Inj Dexamethason	50 mg	1x1	sebagai antiinflamasi atau imunosupresan, misalnya pada penyakit sendi inflamatori, meningitis bakterial, ataupun eksaserbasi akut multiple sklerosis.
2.	Inj Ranitidin Quantum	1 Amp	2x1	untuk pengobatan tukak lambung dan duodenum akut, refluks esofagitis, keadaan hipersekresi asam lambung patologis seperti pada sindroma Zollinger-Ellison, hipersekresi pasca bedah
3.	Vastigo	6 Mg	3x1	digunakan untuk pencegahan migrainpencegahan gangguan periferan dan serebrovaskular
4.	Infus Ns Otsuka	500 MI	21 Tpm	Mengganti cairan saat diare. Mengganti elektrolit dan cairan yang hilang di intravaskuler.

b. Tgl: 18 Januari 2022

No	Nama Obat	Dosis	Rute	Indikasi
1.	Inj Dexamethason	50 Mg	1x1	sebagai antiinflamasi atau immunosupresan, misalnya pada penyakit sendi inflamatori, meningitis bakterial, ataupun eksaserbasi akut multiple sklerosis.
2.	Inj Ranitidin Quantum	1 Amp	2x1	untuk pengobatan tukak lambung dan duodenum akut, refluks esofagitis, keadaan hipersekresi asam lambung patologis seperti pada sindroma Zollinger-Ellison, hipersekresi pasca bedah
3.	Dimenhydrinate	50 Mg	3x1	mual, muntah, vertigo, mabuk perjalanan, kelainan labirin
4.	Vastigo		3x1	digunakan untuk pencegahan migrainpencegahan gangguan periferan dan serebrovaskular
5.	Infus Ns Otsuka	500 Ml	21 Tpm	Mengganti cairan saat diare. Mengganti elektrolit dan cairan yang hilang di intravaskuler.
6.	Infus Ringer Lactate Widrata	500 Ml	21 Tpm	cairan <i>infus</i> untuk menambah elektrolit tubuh.

c. Tgl : 19 Januari 2022

No	Nama Obat	Dosis	Rute	Indikasi
1.	Inj Dexamethason	50 mg/ml	1x1	sebagai antiinflamasi atau immunosupresan, misalnya pada penyakit sendi inflamatori, meningitis bakterial, ataupun eksaserbasi akut multiple sklerosis.
2.	Inj Ranitidin Quantum	1 Amp	2x1	untuk pengobatan tukak lambung dan duodenum akut, refluks esofagitis, keadaan hipersekresi asam lambung patologis seperti pada sindroma Zollinger-Ellison, hipersekresi pasca bedah
3.	Deminhidriate	50 mg	3x1	mual, muntah, vertigo, mabuk perjalanan, kelainan labirin
4.	lactulosa	60 ml		untuk terapi konstipasi
5.	Vastigo	6 mg	3x1	digunakan untuk pencegahan migrainpencegahan gangguan periferan dan serebrovaskular
6.	Fleet enema	133 ml		meringankan gangguan sembelit yang datang sewaktu-waktu atau sebagai pencahar sebelum pemeriksaan rektal
7.	Infus Ns Otsuka	500 ml	21 Tpm	Mengganti cairan saat diare. Mengganti elektrolit dan cairan yang hilang di intravaskuler.

Surabaya, 22 Januari 2022



Venta Lolita

3.2 Diagnosis Keperawatan




3.2.1 Analisis Data

Tabel 3. 2 Analisa Data pada Tn. L dengan diagnosa medis Tumor Cerebri di Rumah Sakit Pusat Angkatan Laut Surabaya

No	Data (Symptom)	Penyebab (Etiologi)	Masalah (Problem)
1.	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh Nyeri pada bagian tengkuk kepala menjalar hingga ke ujung kepala <p>P : Nyeri Terjadi akibat adanya pembesaran di Hemisper Cerebellum kanan disertai Intratumoral Haemorrhage. Nyeri datang saat pasien terlalu lama berbaring</p> <p>Q : nyeri seperti ditekan</p> <p>R : Nyeri pada bagian tengkuk kepala hingga ujung kepala</p> <p>S : Skala Nyeri 6 (0-10)</p> <p>T : Nyeri hilang timbul</p> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak meringis saat kesakitan - Pasien bersikap protektif menghindari kesakitan - Pasien merasa gelisah saat nyeri datang 	<p>Agen pencedera Fisiologi (Tumor Cerebri)</p>	<p>Nyeri akut SDKI Hal 172 D.0070</p>
2.	<p>Ds</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan pusing saat berjalan <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tidak mampu duduk tanpa bersandar - Saat bangkit dari tempat duduk pasien harus dibantu oleh keluarga - Saat berjalan pasien tampak sempoyongan 	<p>Kekuatan Otot Menurun</p>	<p>Risiko Jatuh SDKI Hal 306 D.0143</p>
3.	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh pusing saat nyeri pada leher timbul - Pasien merasa bingung dengan sakitnya yang tidak kunjung membaik <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak gelisah saat nyeri timbul 	<p>Kurangnya terpapar informasi</p>	<p>Ansietas SDKI Hal 180 D.0080</p>

3.2.2 Prioritas Masalah

Tabel 3. 2 Prioritas Masalah pada Tn. L dengan diagnosa medis Tumor Cerebri di Rumah Sakit Pusat Angkatan Laut Surabaya

No	Masalah Keperawatan	Tanggal		Paraf
		ditemukan	teratasi	
1.	Nyeri akut berhubungan dengan Agen pencedera fisiologis Tumor Cerebri (D.0077 SDKI HAL.172)	17-01-2022	19-01-2022	
2.	Risiko Jatuh Ditandai Dengan Kekuatan Otot Menurun (D.0143 SDKI Hal 306)	17-01-2022	19-01-2022	
3.	Ansietas Berhubungan dengan Kurangnya terpapar informasi (D.0080 SDKI Hal 180)	17-01-2022	19-01-2022	

3.3 Intervensi Keperawatan


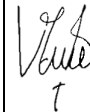
Tabel 3.3 Intervensi keperawatan pada Tn. L dengan diagnosa Medis Tumor Cerebri di Rumah Sakit Pusat Angkatan Laut Surabaya

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria hasil	Intervensi	Rasional
1.	Nyeri akut b/d Agen pencedera Fisiologi Tumor Cerebri (D.0077 SDKI HAL.172)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun SLKI Hal 145 (L.08066)	Manajemen Nyeri Observasi : 1. Observasi k/u dan keluhan nyeri pasien 2. Observasi TTV pasien Terapeutik : 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Edukasi : 4. Mengajarkan strategi meredakan nyeri Kolaborasi : 5. Memberikan injeksi dexamethason 1 amp dan Vastigo 6mg SIKI hal 201 (I.08238)	1. untuk mengetahui kualitas nyeri, kapan nyeri dirasakan, faktor pencetus, dan berat ringannya nyeri yang dirasakan 2. agar dapat mengetahui faktor yang memperberat dan memperingan rasa nyeri 3. agar dapat mengetahui strategi untuk meredakan nyeri 4. agar pemberian analgesik bisa diberikan secara baik

2.	<p>Risiko jatuh d/d kekuatan otot menurun</p> <p>(D.0143 SDKI Hal 306)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan</p> <p>Keseimbangan Meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. kemampuan duduk tanpa bersandar meningkat 2. kemampuan bangkit dari posisi duduk meningkat 3. keseimbangan saat berjalan meningkat 4. pusing menurun <p>SLKI hal 39 (L.05039)</p>	<p>Manajemen Keselamatan Lingkungan</p> <p>Obsevasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kebutuhan keselamatan pasien <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Hilangkan bahaya untuk keselamatan lingkungan 3. Gunakan perangkat pelindung agar pasien tidak jatuh <p>SIKI hal 192 (I.14513)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kebutuhan keselamatan pasien, dengan menyediakan lingkungan yang aman 2. Menghilangkan bahaya keselamatan lingkungan menghindari pasien terjatuh 3. Menggunakan perangkat perlindungan agar pasien tidak jatuh
3.	<p>Ansietas b/d kurang terpapar informasi</p> <p>(D.0080 SDKI Hal 180)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Tingkat Ansietas Mnurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku gelisah menurun 2. Verbalitas kebingungan menurun 3. Keluhan pusing menurun <p>SLKI hal 132 (L.09093)</p>	<p>Terapi Relaksasi</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan 2. Monitor respons terhadap terapi relaksasi <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. menganjurkan melakukan posisi nyaman <p>SIKI Hal 436 (I.09326)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. agar dapat mengetahui cara relaksasi yang pernah berhasil digunakan 2. agar mengetahui respons pasien terhadap relaksasi 3. ajari pasien untuk mengambil posisi nyaman agar dapat mengurangi rasa cemas terhadap nyeri

3.4 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Tabel 3.4 Implementasi dan evaluasi keperawatan pada Tn. L dengan diagnosa medis Tumor Cerebri di Rumah Sakit Pusat Angkatan Laut Surabaya

Hari & tanggal	Masalah Keperawatan	Waktu	Implemenasi Keperawatan	Paraf	Evaluasi Keperawatan	Paraf
Senin 17 Januari 2022	Dx 1, 2, 3	07.00	- Melakukan timbang terima perawat		DX 1 Nyeri Akut Berhubungan Dengan Agen Pencedera Fisiologi Tumor Cerebri S : - Pasien mengeluh Nyeri pada bagian tengkuk kepala menjalar hingga ke ujung kepala P : Nyeri Terjadi akibat adanya pembesaran di Hemisper Cerebellum kanan disertai Intratumoral Haemorrhage. Nyeri datang saat pasien terlalu lama berbaring Q : nyeri seperti ditekan R : Nyeri pada bagian tengkuk kepala hingga ujung kepala S : Skala Nyeri 6 (0-10) T : Nyeri hilang timbul	
	Dx 1	08.00	- Melakukan Inj Kepada Pasien (<i>Inj Dexamethason 1amp/IV Berfungsi untuk meredakan rasa Nyeri pasien</i>)			
	Dx 1	08.30	- Mengobservasi KU dan tingkat nyeri pasien (<i>Pasien Mengatakan Rasa Nyeri sedikit berkurang dari pada hari pertama di MRS</i>)			
	Dx 1	09.00	- Mengajarkan strategi meredakan nyeri kepada pasien (<i>Mengajarkan pasien cara Meredakan Nyeri dengan cara saat nyeri datang menyarankan untuk pasien melakukan cara tarik nafas dan menganjurkan teknik Duduk ditempat tidur</i>)			
	Dx 1, 2, 3	09.30	- Mengganti cairan infus Ns 21 Tpm			

	Dx 1, 2, 3	10.00	- Mengobservasi TTV dan GCS <i>TD : 163/105 mmHg</i> <i>N : 90x/menit</i> <i>S : 36C</i> <i>RR : 20x/menit</i> <i>SPO : 99%</i> <i>GCS : 456</i>	O : - TTV TD : 120/90 N : 98x/menit S :36,2 C RR : 20x/menit SPO : 99% - Pasien tampak meringis saat kesakitan
	Dx 2	10.30	- Memberikan Diit makanan dan obat oral (Memberikan Obat vastigo, deminhidrinat 1 tab berfungsi untuk meredakan pusing pasien)	A : - Masalah belum Teratasi P : - Intervensi dilanjutkan pertahankan tindakan
	Dx 1	10.45	- Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri (<i>Pasien mengatakan faktor yang membuat rasa nyeri timbul dikarenakan pasien terlalu banyak berbaring hingga membuat rasa nyeri pasien timbul dan faktor yang meredakan nyeri dengan cara pasien posisi duduk/posisi semifowler</i>)	
	Dx 1, 2, 3	11.00	- Monitor KU pasien (<i>Keadaan umum pasien baik, dengan Keadaan Compos Mentis GCS 456</i>)	

	Dx 2	11.15	- Mengidentifikasi Kebutuhan keselamatan Pasien <i>(pasien membutuhkan pegangan saat berjalan, jika tidak ada pegangan pasien butuh bantuan keluarga untuk berpegangan agar tidak jatuh)</i>		Dx 2 Resiko Jatuh Ditandai Dengan Kekuatan Otot Menurun S : - Pasien mengatakan pusing saat berjalan O : - TTV TD : 120/90 N : 98x/menit S :36,2 C RR : 20x/menit SPO : 99%
	Dx 2	11.30	- Menghilangkan bahaya untuk keselamatan lingkungan <i>(Menghilangkan bahaya yang membuat pasien tersandung saat berjalan, meminggirkan barang-barang yang berserakan dibawah bet pasien yang membuat pasien tersandung)</i>		- Pasien tidak mampu duduk tanpa bersandar A : - masalah Belum Teratasi P : - intervensi dilanjutkan, pertahankan tindakan
	Dx 2	11.45	- Gunakan perangkat pelindung agar pasien tidak jatuh <i>(Memasang pengaman Bad Tempat tidur agar saat tidur pasien tidak terjatuh)</i>		
	Dx 3	12.00	- Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan <i>(Pasien biasa menggunakan teknik Tarik Nafas saat nyeri timbul)</i>		
	Dx 3	12.30	- Monitor respons terhadap terapi relaksasi		

	Dx 3	<p>(Respon pasien baik, pasien dapat mengikuti teknik yang diajarkan dengan baik)</p> <p>12.50 - menganjurkan melakukan posisi nyaman (Dari hasil pengkajian yang saya dapat posisi nyaman pasien saat tidur dan saat santai yaitu dengan posisi duduk/posisi semifowler)</p> <p>16.00 - membantu ADL Pasien</p> <p>17.00 - observasi TTV dan GCS Pasien TD : 120/90 N : 98x/menit S :36,2 C RR : 20x/menit SPO : 99%</p> <p>20.00 - Melakukan inj ranitidin 1 amp</p> <p>20.30 - Memonitor KU pasien dan reaksi alergi</p> <p>23.00 - Menganjurkan pasien untuk istirahat</p> <p>00.00 - Monitor Keadaan Umum pasien dan GCS</p> <p>02.00 - Memonitor keadaan umum pasien</p> <p>04.00 - Membantu memenuhi ADL pasien</p> <p>05.00 - Melakukan TTV dan GCS TD : 140/90 N : 86x/menit S :36,1 C</p>	<p>Dx 3 Ansietas Berhubungan dengan Kurangnya Terpapar Informasi</p> <p>S : - Pasien mengeluh pusing saat nyeri pada leher timbul</p> <p>O : - TTV TD : 120/90 N : 98x/menit S :36,2 C RR : 20x/menit SPO : 99%</p> <p>- Pasien tampak gelisah saat nyeri timbul</p> <p>A : - Masalah Belum teratasi</p> <p>P : - intervensi dilanjutkan, pertahankan tindakan</p>	
--	------	--	--	--

		06.00 07.00	<p>RR : 20x/menit SPO : 98%</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan diet makanan dan obat oral vastigo 1 tab, dimenhidrinat 1 tab - Memonitor keadaan umum pasien 			
Selasa 18 Januari 2022	Dx 1, 2, 3 Dx 1 Dx 1 Dx 1 Dx 1, 2, 3 Dx 1, 2, 3	07.00 08.00 08.30 09.00 09.30 10.00	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan timbang terima perawat - Melakukan Inj Kepada Pasien <i>(Inj Dexamethason 1mg/IV Berfungsi untuk meredakan rasa Nyeri pasien)</i> - Mengobservasi KU dan tingkat nyeri pasien <i>(Pasien Mengatakan Rasa Nyeri Berkurang dari hari pertama saat melakukan pengkajian terhadap pasien)</i> - Mengajarkan strategi meredakan nyeri kepada pasien <i>(Pasien dapat Melakukan Strategi yang sudah diajarkan pada pengkajian hari pertama dengan baik)</i> - Mengganti cairan infus Ns 21 Tpm - Mengobservasi TTV dan GCS <i>TD : 140/80 mmHg</i> 	<i>V. Sub</i> ↑	<p>DX 1 Nyeri Akut Berhubungan Dengan Agen Pencedera Fisiologi Tumor Cerebri</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh Nyeri pada bagian tengkuk kepala menjalar hingga ke ujung kepala <p>P : Nyeri Terjadi akibat adanya pembesaran di Hemisper Cerebellum kanan disertai Intratumoral Haemorrhage. Nyeri datang saat pasien terlalu lama berbaring</p> <p>Q : nyeri seperti ditekan</p> <p>R : Nyeri pada bagian tengkuk kepala hingga ujung kepala</p> <p>S : Skala Nyeri 6 (0-10)</p> <p>T : Nyeri hilang timbul</p>	<i>V. Sub</i> ↑

			<p><i>N : 82x/menit</i> <i>S :36,5 C</i> <i>RR : 20x/menit</i> <i>SPO : 98%</i> <i>GCS : 456</i></p>		<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TTV TD : 140/80 mmHg N : 82x/menit S :36,5 C RR : 20x/menit SPO : 98% GCS : 456 <ul style="list-style-type: none"> - Pasien bersikap protektif menghindari kesakitan - Pasien merasa gelisah saat nyeri datang <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah Belum teratasi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan, pertahankan tindakan 	
	Dx 2	10.30	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan Diit makanan dan obat oral <i>(Memberikan Obat vastigo, deminhidrinat 1 tab berfungsi untuk meredakan pusing pasien dan meredakan sempoyongan pasien saat berjalan)</i> 			
	Dx 1	10.45	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri <i>(Aktivitas pasien masih dibantu keluarga dan untuk posisi pasien menggunakan posisi duduk/posisi semifowler untuk memperingan rasa nyeri yang berlebihan saat terlalu lama berbaring di tempat tidur)</i> 			
	Dx 1,2,3	11.00	<ul style="list-style-type: none"> - Monitor KU pasien <i>(Keadaan umum pasien baik, dengan Keadaan Compos Mentis GCS 456)</i> 			
	Dx 2	11.15	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi Kebutuhan keselamatan Pasien <i>(Saat berjalan pasien masih membutuhkan bantuan keluarga atau</i> 			

			<i>pasien berpegangan tempat tidur/kursi)</i>		Dx 2 Resiko Jatuh Ditandai dengan Menurunnya Kekuatan otot
	Dx 2	11.30	- Menghilangkan bahaya untuk keselamatan lingkungan <i>(Menghilangkan bahaya yang membuat pasien tersandung saat berjalan, meminggirkan barang-barang yang berserakan dibawah bet pasien yang membuat pasien tersandung)</i>		S : - Pasien mengatakan pusing saat berjalan O : - TTV TD : 140/80 mmHg N : 82x/menit S :36,5 C RR : 20x/menit SPO : 98% GCS : 456
	Dx 2	11.45	- Gunakan perangkat pelindung agar pasien tidak jatuh <i>(Memasang pengaman Bad Tempat tidur agar saat tidur pasien tidak terjatuh)</i>		- Saat bangkit dari tempat duduk pasien harus dibantu oleh keluarga - Saat berjalan pasien tampak sempoyongan
	Dx 3	12.00	- Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan <i>(Pasien biasa menggunakan teknik Tarik Nafas saat nyeri timbul)</i>		A : - masalah Belum Teratasi
	Dx 3	12.30	- Monitor respons terhadap terapi relaksasi <i>(Respon pasien baik, pasien dapat mengikuti teknik yang diajarkan dengan baik)</i>		P : - intervensi dilanjutkan, pertahankan tindakan

	Dx 3	12.50	<ul style="list-style-type: none"> - menganjurkan melakukan posisi nyaman (<i>Posisi nyaman pasien yaitu posisi duduk/posisi semifowler</i>) 		<p>Dx 3 Ansietas Berhubungan dengan Kurangnya terpapar informasi</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien merasa bingung dengan sakitnya yang tidak kunjung membaik <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TTV TD : 140/80 mmHg N : 82x/menit S :36,5 C RR : 20x/menit SPO : 98% GCS : 456 - Pasien tampak gelisah saat nyeri timbul <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - masalah Belum teratasi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - intervensi dilanjutkan, pertahankan tindakan
		13.00	- Mengantar Pasien Pemeriksaan Biopsi		
		16.00	- membantu ADL Pasien		
		17.00	- observasi TTV dan GCS Pasien <i>TD : 140/106 mmHg N : 98x/menit S :36,2 C RR : 20x/menit SPO : 99% GCS : 456</i>		
		17.30	- Memasang Ns 3%/24 jam		
		20.00	- Melakukan inj ranitidin 1amp		
		20.30	- Memonitor KU pasien dan reaksi alergi		
		23.00	- Menganjurkan pasien untuk istirahat		
		00.00	- Monitor Keadaan Umum pasien dan GCS		
		02.00	- Memonitor keadaan umum pasien		
		04.00	- Membantu memenuhi ADL pasien		
		05.00	- Melakukan TTV dan GCS <i>TD : 190/91 mmHg N : 98x/menit S :36 C RR : 20x/menit SPO : 98% GCS : 456</i>		

		06.00	- Memberikan diet makanan dan obat oral vastigo 1 tab, dimenhidrinat 1 tab			
		07.00	- Memonitor keadaan umum pasien			
Rabu 19 Januari 2022	Dx 1, 2, 3	07.00	- Melakukan timbang terima perawat	V t	Dx 1 Nyeri akut Berhubungan dengan agen pencedera fisiologi Tumor Cerebri S : - Pasien mengeluh Nyeri pada bagian tengkuk kepala menjalar hingga ke ujung kepala Membaik dari Hari pertama Saat pasien MRS P : Nyeri Terjadi akibat adanya pembesaran di Hemisper Cerebellum kanan disertai Intratumoral Haemorrhage. Nyeri datang saat pasien terlalu lama berbaring Berkurang Q : nyeri seperti ditekan R : Nyeri pada bagian tengkuk kepala hingga ujung kepala Berkurang S : Skala Nyeri 5 (0-10) T : Nyeri hilang timbul	V t
	Dx 1	08.00	- Melakukan Inj Kepada Pasien (Inj Dexamethason 1amp/IV Berfungsi untuk meredakan rasa Nyeri pasien)			
	Dx 1	08.30	- Mengobservasi KU dan tingkat nyeri pasien (Pasien Mengatakan Rasa Nyeri Berkurang dari hari pertama saat melakukan pengkajian terhadap pasien)			
	Dx 1	09.00	- Mengajarkan strategi meredakan nyeri kepada pasien (Pasien dapat Melakukan Strategi yang sudah diajarkan pada pengkajian hari pertama dengan baik)			
	Dx 1, 2, 3	09.30	- Mengganti cairan infus Ns 21 Tpm			
	Dx 1, 2,3	10.00	- Mengobservasi TTV dan GCS TD : 140/80 mmHg N : 82x/menit S : 36,5 C RR : 20x/menit			

	Dx 2	10.30	<p>SPO : 98% GCS : 456</p> <p>- Memberikan Diit makanan dan obat oral (Memberikan Obat vastigo, deminhidrinat 1 tab berfungsi untuk meredakan pusing pasien dan meredakan sempoyongan pasien saat berjalan)</p>	<p>O :</p> <p>TTV TD : 140/80 mmHg N : 82x/menit S : 36,5 C RR : 20x/menit SPO : 98% GCS : 456</p>
	Dx 1	10.45	<p>- Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri (Aktivitas pasien masih dibantu keluarga dan untuk posisi pasien menggunakan posisi duduk/posisi semifowler untuk memperingan rasa nyeri yang berlebihan saat terlalu lama berbaring di tempat tidur)</p>	<p>- Pasien Tampak membaik, wajah pasien tampak cerah, pasien tidak tampak meringis saat kesakitan</p> <p>- Pasien bersikap protektif menghindari kesakitan berkurang</p> <p>- Pasien tampak gelisah berkurang akibat rasa nyeri yang dirasakan sudah berkurang</p>
	Dx 1, 2, 3	11.00	<p>- Monitor KU pasien (Keadaan umum pasien baik, dengan Keadaan Compos Mentis GCS 456)</p>	<p>A :</p> <p>- Masalah Teratasi sebagian</p>
	Dx 2	11.15	<p>- Mengidentifikasi Kebutuhan keselamatan Pasien (Saat berjalan pasien masih membutuhkan bantuan keluarga atau pasien berpegangan tempat tidur/kursi)</p>	<p>P :</p> <p>- Intervensi dihentikan, Pasien KRS</p>

	Dx 2	11.30	- Menghilangkan bahaya untuk keselamatan lingkungan (<i>Menghilangkan bahaya yang membuat pasien tersandung saat berjalan, meminggirkan barang-barang yang berserakan dibawah bet pasien yang membuat pasien tersandung</i>)		Dx 2 Resiko Jatuh ditandai dengan Menurunnya kekuatan otot
	Dx 2	11.45	- Gunakan perangkat pelindung agar pasien tidak jatuh (<i>Memasang pengaman Bad Tempat tidur agar saat tidur pasien tidak terjatuh</i>)		S : - Pasien mengatakan pusing saat berjalan Sedikit Berkurang
	Dx 3	12.00	- Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan (<i>Pasien biasa menggunakan teknik Tarik Nafas saat nyeri timbul</i>)		O : TTV TD : 140/80 mmHg N : 82x/menit S : 36,5 C RR : 20x/menit SPO : 98% GCS : 456
	Dx 3	12.30	- Monitor respons terhadap terapi relaksasi (<i>Respon pasien baik, pasien dapat mengikuti teknik yang diajarkan dengan baik</i>)		- Pasien Mampu belajar duduk tanpa bersandar - Saat bangkit dari tempat duduk pasien Tidak dibantu keluarga Tetapi masih harus berpegangan alat disekitar pasien - Saat berjalan pasien tampak sempoyongan sedikit berkurang
	Dx 3	12.50	- menganjurkan melakukan posisi nyaman (<i>Posisi nyaman pasien yaitu posisi duduk/posisi semifowler</i>)		A : - Masalah Teratasi sebagian P : - Intervensi dihentikan, Pasien KRS

		<p>16.00 - membantu ADL Pasien</p> <p>17.00 - observasi TTV dan GCS Pasien <i>TD : 140/106 mmHg</i> <i>N : 98x/menit</i> <i>S :36,2 C</i> <i>RR : 20x/menit</i> <i>SPO : 99%</i> <i>GCS : 456</i></p> <p>20.00 - Melakukan inj ranitidin 1amp</p> <p>20.30 - Memonitor KU pasien dan reaksi alergi</p> <p>23.00 - Menganjurkan pasien untuk istirahat</p> <p>00.00 - Monitor Keadaan Umum pasien dan GCS</p> <p>02.00 - Memonitor keadaan umum pasien</p> <p>04.00 - Membantu memenuhi ADL pasien</p> <p>05.00 - Melakukan TTV dan GCS <i>TD : 190/91 mmHg</i> <i>N : 98x/menit</i> <i>S :36 C</i> <i>RR : 20x/menit</i> <i>SPO : 98%</i> <i>GCS : 456</i></p> <p>06.00 - Memberikan diet makanan dan obat oral vastigo 1 tab, dimenhidrinat 1 tab</p> <p>07.00 - Memonitor keadaan umum pasien</p>		<p>Dx 3 Ansietas Berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh pusing Berkurang - Pasien merasa bingung dengan sakitnya yang tidak kunjung membaik Sedikit Berkurang <p>O :</p> <p>TTV TD : 140/80 mmHg N : 82x/menit S :36,5 C RR : 20x/menit SPO : 98% GCS : 456</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak gelisah saat nyeri timbul Berkurang Dikarenakan Nyeri yang pasien rasakan berkurang <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah Teratasi Sebagian <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi Dihentikan, Pasien KRS 	
--	--	---	--	--	--

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab 4 ini membahas tentang proses asuhan keperawatan pada Tn. L dengan diagnosis medis Tumor Cerebri di Ruang Syaraf 7 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya yang dilaksanakan mulai tanggal 17 Januari 2022 - 22 Januari 2021. Pendekatan studi kasus dilakukan untuk mendapatkan pembahasan antara fakta di lapangan dan teori yang disertai analisi atau opini penulis. Pembahasan terhadap proses asuhan keperawatan dengan pendekatan proses keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan dan evaluasi keperawatan.

4.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dan dasar utama dari proses keperawatan. Tahap pengkajian terdiri atas pengumpulan data, analisis data atau perumusan masalah klien. Data yang dikumpulkan adalah data pasien secara holistik meliputi aspek biologis, psikologis, sosial dan spiritual. Kemampuan mengobservasi dengan akurat, berkomunikasi secara terapeutik, dan kemampuan berespon secara efektif karena hal tersebut menjadi kunci utama dalam menumbuhkan hubungan saling percaya dengan pasien. Hubungan saling percaya antara perawat dengan pasien akan memudahkan perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Selanjutnya membantu pasien menyelesaikan masalah sesuai kemampuan yang dimilikinya. Pada tahap pengkajian melalui wawancara dengan pasien, penulis tidak mengalami kesulitan karena pasien telah mengadakan perkenalan dan memberi penjelasan maksud dari penulis yaitu untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien sehingga pasien dapat terbuka dan membina hubungan saling percaya.

Sedangkan pada Tn. L penulis melakukan proses pengkajian yang terdapat di teori dengan ditambah keluhan saat ini. Penulis melakukan pengkajian yakni keluhan saat ini bertujuan untuk mendapatkan data yang aktual karena klien sudah masuk RSPAL Dr. Ramelan Surabaya selama 10 hari yaitu tanggal 09 Januari 2022 sampai 19 Januari 2022

4.1.1 Identitas

Data yang didapatkan, Tn.L berusia 59 tahun berjenis kelamin laki-laki dan pekerja swasta, beragama kristen, penanggung jawab BPJS mandiri. Jika dilihat dari segi faktor resiko yaitu tumor otak bisa mengenai segala usia. Tumor otak dapat menyerang anak-anak dibawah 10 tahun tetapi paling sering pada orang dewasa pada usia 50 – 60 tahun (Hernanta, 2013). Dalam penelitian Rahil (2011) mengatakan penelitian yang dilakukan oleh kyu won jung di korea selatan didapatkan hasil penelitian mengatakan bahwa kasus tumor Cerebri terbanyak terjadi pada usia 25 tahun hingga 64 tahun. Penulis berpendapat bahwa pasien tumor otak bisa menyerang semua golongan usia, penyebab tumor otak memang belum diketahui namun ada faktor kebiasaan hidup risiko yaitu merokok. Pada 7 tahun yang lalu memang Tn.L perokok berat tetapi pasien mulai berhenti dikarenakan faktor ekonomi pasien yang terbatas dan kurang mencukupi.

4.1.2 Riwayat Sakit dan Kesehatan

1. Keluhan Utama

Pada pasien Pre operasi, pasien mengatakan nyeri pada bagian leher hingga menjalar kebagian ujung kepala, jika sudah mulai kambuh pasien merasa pusing pada bagian kepala, nyeri yang dialami pasien hilang timbul awal mula pasien sakit skala nyeri yang dirasakan pasien adalah 8 dari skala nyeri (0-10) tetapi saat dirawat di RSPAL pasien merasa lebih enakan skala nyeri yang pasien rasakan menjadi 6 dari skala nyeri (0-10) pasien mengatakan merasa enakan dari sebelum dirawat di RSPAL. Hal ini dikarenakan Otak manusia terbagi atas beberapa lobus yang memiliki fungsinya masing-masing, apabila terdapat tumor di lobus tersebut maka akan mempengaruhi fungsi pada bagian lobus yang terserang, diantaranya :

- a. Lobus frontalis : gangguan mental/gangguan kepribadian ringan : depresi, bingung, tingkah laku aneh, sulit memberi argument/menilai benar atau tidak, hemiparesis, ataksia dan gangguan bicara
- b. Korteks presentalis posterior : kelemahan/kelumpuhan pada otot-otot wajah, lidah dan jari
- c. Lobus paransentralis : kelemahan pada ekstremitas bawah
- d. Lobus oksipital : kejang, gangguan penglihatan
- e. Lobus temporalis : tinnitus, halusinasi pendengaran, afasia sensorik, kelumpuhan otot wajah
- f. Lobus parentalis : hilang fungsi sensorik, kortikalis, gangguan lokalisasi sensorik, gangguan penglihatan

g. Cerebelum : papil oedema, nyeri kepala, gangguan motorik,
hipotonia

Sedangkan untuk tanda dan gejala yang umum yang sering dijumpai adalah seperti nyeri pada bagian kepala berat yang terjadi pada pagi hari semakin nyeri apabila pasien membungkuk dan batuk, lalu tanda dan gejala yang kedua yaitu kejang, Tumor otak dapat menyebabkan sinyal listrik pada otak menjadi terganggu, sehingga menyebabkan kejang. Hal tersebut dapat menjadi tanda pertama dari tumor otak yang terjadi, walaupun sebenarnya dapat terjadi pada tahap manapun. Sekitar 50 persen pengidap tumor otak akan mengalami paling tidak satu kali kejang. tanda gejala yang ke tiga tanda-tanda peningkatan tekanan intra crania seperti pasien sudah merasakan pandangan yang kabur mual muntah, penurunan fungsi pendengaran, perubahan tanda-tanda vital, afasia. Pasien yang mengalami tumor Cerebri akan mengalami perubahan kepribadian. Pasien yang mengalami tumor otak biasanya juga akan merasakan Gangguan memori dan alam perasaan. Tetapi tanda atau ciri khas pada tumor otak yang sering dirasakan adalah nyeri pada bagian kepala, papil oedema dan Muntah

2. Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien mengatakan nyeri pada leher hingga menjalar kekepala terjadi pada 3 minggu belakang, awal saat sakit pasien mengatakan nyeri hilang timbul dengan skala nyeri 8 dari 0-10, nyeri datang saat pasien terlalu lama berbaring, tetapi terasa enakan saat pasien duduk, awal pertama kali pasien merasakan nyeri pasien hanya meminum obat-obatan dari warung tetapi nyeri tidak kunjung reda, lalu pasien berobat ke dokter umum 2 kali dengan dokter yang sama. saat berobat ke dokter umum pasien mendapatkan injek anti nyeri dan obat tablet penghilang anti nyeri, tetapi setiap minum obat-obatan pait pasien selalu muntah dan nyeri tidak kunjung membaik, lalu pasien berobat ke rs gotong royong tetapi tidak ada perubahan dan pasien mengatakan rasa nyeri semakin bertambah. Lalu pada tanggal 31 desember pasien berobat ke RS RKZ dan dirawat inap selama 10 hari. Hingga tanggal 9 januari 2022, lalu pasien pindah ke RSPAL karena alat Di RS RKZ tidak lengkap dan pasien mengatakan nyeri tidak kunjung reda, awal pertama pasien ke RSPAL yaitu ke IGD pada pukul 11.00 lalu pasien dirujuk ke ruang Syaraf 7, lalu pasien masuk kamar pada pukul 16.43.

Pada saat pengkajian pada tanggal 17 januari 2022 dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil TD : 120/90 mmHg, N : 98x/menit, S : 36,2 C, RR : 20x/menit, SPO : 98%, E: 4, M: 5, V: 6 total 15, terpasang Infus NS dengan 21 TPM dengan keadaan umum kompos mentis. Tetapi saat berjalan pasien nampak sempoyongan.

3. Riwayat Penyakit Dahulu

Data dari tinjauan pustaka penyakit yang pernah diderita pada masa lalu, seperti adakah riwayat trauma, nyeri kepala, mengkaji riwayat nyeri sebelumnya atau adakah riwayat yang diderita atau anggota yang menderita tumor cerebri. Pengkajian ini merupakan data dasar untuk mengkaji lebih jauh dan untuk memberikan tindakan selanjutnya. Sedangkan data yang ditemukan pada kasus pasien tidak mempunyai riwayat jatuh, tidak ada keluarga yang mempunyai riwayat tumor cerebri namun berdasarkan data yang saya peroleh dari pengkajian terhadap pasien dan keluarga pasien bahwa pasien 10 tahun yang lalu pernah dirawat di RS Wiliambooth dengan diagnosa lambung, pasien sakit lambung dikarenakan pasien sering telat makan saat bekerja, sering makan-makanan cepat saji, dan sering meminum minuman tidak sehat (Minuman yang mengandung soda).

4. Riwayat Penyakit Keluarga

Pengkajian ini ditemukan kemungkinan penyebab tumor cerebri. Mengkaji adanya anggota keluarga terdahulu ada yang mengalami penyakit serupa atau penyakit keturunan seperti hipertensi dan DM (Muttaqin, 2008) data yang ditemukan pada kasus, pasien mengatakan orang tua tidak ada riwayat penyakit hipertensi, DM ataupun tumor dan kanker cerebri Menurut (Amin Huda Nurarif & Hardhi Kusuma, 2015) Riwayat tumor otak dalam satu keluarga jarang ditemukan kecuali pada meningoma, astrositoma dan neurofibroma dapat dijumpai pada anggota keluarga.

4.1.3 Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik didapatkan beberapa masalah yang bisa dipergunakan sebagai data dalam menegakkan diagnosa keperawatan yang aktual maupun masih risiko. Adapun pemeriksaan dilakukan berdasarkan persistem seperti dibawah ini :

1. B1 Sistem Pernapasan (Breath)

Pada pengkajian fungsi pernapasan baik, tidak ada sesak dengan RR : 20x/menit, irama napas reguler, pergerakan dada simetris, tidak ada retraksi dada, bentuk dada normochest, tidak ada nyeri tekan pada dada, tidak ada ronchi(-/-), wheezing (-/-), suara perkusi sonor, suara napas vesikuler, tidak ada suara napas tambahan. Menurut Muttaqin (2011) pernapasan tidak ada kelainan. Pada pasien dengan tingkat kesadaran compos mentis, pengkajian pada pernapasan tidak ada kelainan. Palpasi thoraks didapatkan taktil premitus seimbang kanan dan kiri, auskultasi tidak didapatkan bunyi napas tambahan. Hasil analisa penulis menyatakan bahwa tidak ada kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus pada pasien Tn.L dengan hasil pemeriksaan fisik pernafasan tidak ada masalah keperawatan yang muncul.

2. B2 Kardiovaskuler (Blood)

Tekanan darah 120/90 mmHg, Nadi 98x/menit, Pada pemeriksaan inspeksi konjungtiva tidak anemis, tidak terdapat sianosis. Pada pemeriksaan palpasi ictus cordis normal, tidak terdapat nyeri dada, irama jantung reguler, CRT<2 detik, akral teraba hangat, kering, tidak terdapat oedema. Pada pemeriksaan perkusi tidak ada pembesaran kelenjar getah bening. Pada pemeriksaan auskultasi bunyi jantung normal

3. B3 Persyarafan (Brain)

Pasien dalam keadaan Composmentis dengan GCS E4 V5 M6, bentuk hidung tampak simetris, tidak ada gangguan atau kelainan pada penciuman pasien, reaksi pupil normal, pasien tidak ada kejang. Pada pemeriksaan palpasi kaku kuduk pasien mampu menekuk kedua kaki tanpa ada tahanan, brudziynki pasien mampu menekuk kedua kaki kanan dan kiri dengan normal tanpa adanya tahanan, pada pemeriksaan perkusi pada triceps pasien mampu meluruskan kedua tangan kanan dan kiri dengan normal tanpa adanya tahanan, biceps pasien mampu menekuk kedua tangan kanan dan kiri dengan normal tanpa adanya tahanan. Pada pemeriksaan nervus :

a. Nervus I (olfaktorius)

Pada pasien tumor Cerebri yang tidak mengompresi saraf ini tidak ada fungsi kelainan pada fungsi penciuman, penciuman pasien normal tidak ada sumbatan dan hambatan, pasien dapat membedakan aroma dengan benar

b. Nervus II (Optikus)

Penglihatan pasien Normal tidak ada hambatan saat melihat pasien dapat melihat dengan jelas, tetapi pasien mengatakan menggunakan kaca mata +150

c. Nervus III (Okulomotorius)

Pasien dapat menggerakkan bola mata kekanan, kekiri, keatas dan kebawah dengan normal dan tidak ada tekanan

- d. Nervus IV (Troclear)
pasien dapat menggerakkan bola mata secara memutar dengan Normal tanpa adanya tahanan
- e. Nervus V Trigeminal
Pasien dapat menggerakkan bola mata dengan normal dan tanpa adanya hambatan
- f. Nervus VI (Abdusen)
Pasien dapat menggoyangkan bagian sisi mata dengan normal
- g. Nervus VII (Fasialis)
Pasien dapat menggerakkan lidah dengan normal dan biasa tanpa ada hambatan
- h. Nervus VIII (Vestibulocochlear)
Pendengaran pasien normal, pasien dapat mendengarkan dengan jelas tidak ada sumbatan dan hambatan
- i. Nervus IX (Glosofaringeal)
Pasien dapat Merasakan dan membedakan rasa makanan dengan normal
- j. Nervus X (Vagus)
Faring dan laring normal tidak ada masalah
- k. Nervus XI (Accesorius)
Pasien dapat menggerakkan lehernya kekanan kekiri ketasa dan kebawah dengan normal

1. Nervus XII (Hypoglossus)

Tidak ada masalah pada lidah, Dapat merasakan makanan dengan normal

Dari hasil tersebut maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus pasien tidak mengalami gangguan pada nervus Cranial 1 sampai 12.

4. Sistem Perkemihan (Bladder)

Pemeriksaan perkemihan pada pasien, kebersihan pasien cukup bersih, kandung kemih pasien normal, tidak terdapat ekskresi, tidak ada nyeri tekan pada saat berkemih, jumlah urin saat Di Rumah sakit 200cc/3jam dengan warna yang normal yaitu warna kuning jernih.

5. B5 Pencernaan (Bowel)

Pada pemeriksaan inspeksi mulut Tn.L cukup bersih tidak ada sariawan, membran mukosa pasien tampak kering, Tn.L memiliki gigi palsu permanen dibagian depan, lidah Tn.L tampak cukup bersih, nafsu makan pasien normal tidak ada perubahan dengan pola makannya jenis makanannya adalah nasi, lauk pauk, sayur, porsi makan pasien tidak ada perubahan 1 porsi habis, frekuensi BAB pasien 1x/hari, konsistensi padat lunak, berwarna kuning. pada tanggal 18 januari 2022 pasien muntah sebanyak 2 kali pada jam 05.00 dan jam 09.00 pagi pasien muntah dikarenakan pasien puasa untuk pemeriksaan Biopsi, tidak ada nyeri telan dan tidak ada kesulitan saat menelan, peristaltik usus 18x/menit. Pada pemeriksaan palpasi tidak teraba hepatomegaly, tidak ada pembesaran pada lien.

6. B6 Muskuloskeletal (Bone)

Warna kulit pasien putih bersih, kulit pasien tampak kering, tidak terdapat lesi dan tidak terdapat oedema, ROM bebas bergerak, turgor kulit elastis < 2 detik, tulang pasien tidak ada gangguan dan tidak terdapat fraktur. Aktifitas pasien masih dibantu oleh keluarga karena otot pasien lemah, saat untuk berjalan pasien sempoyongan dan harus berpegangan.

Kekuatan Otot : 5555 | 5555
 —————
 4444 | 4444

4.2 Diagnosis Keperawatan

Analisa data pada tinjauan pustaka hanya menguraikan teori saja sedangkan pada kasus nyata disesuaikan dengan keluhan yang dialami pasien

Analisa data Pada Tinjauan Pustaka :

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi
2. Resiko perfusi serebral tidak efektif ditandai dengan tumor otak
3. Polanafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas
4. Risiko jatuh ditandai dengan kekuatan otot menurun
5. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidak mampuan mencerna makanan

Dari lima diagnosa keperawatan pada tinjauan kasus tidak semuanya ada pada tinjauan kasus. Terdapat 3 diagnosa keperawatan yang muncul pada tinjauan kasus

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi

Pasien mengeluh Nyeri pada bagian tengkuk kepala menjalar hingga ke ujung kepala

P : Nyeri Terjadi akibat adanya pembesaran di Hemisfer Cerebellum kanan disertai Intratumoral Haemorrhage. Nyeri datang saat pasien terlalu lama berbaring

Q : nyeri seperti ditekan

R : Nyeri pada bagian tengkuk kepala hingga ujung kepala

S : Skala Nyeri 6 (0-10)

T : Nyeri hilang timbul

Pasien tampak meringis saat Nyeri datang, Pasien merasa gelisah saat nyeri timbul tetapi Pasien bersikap protektif menghindari kesakitan dengan cara pasien duduk, karena saat tidur pasien merasa sangat nyeri tetapi saat duduk pasien merasa nyeri sedikit berkurang.

2. Risiko jatuh ditandai dengan kekuatan otot menurun

Pasien tidak mampu duduk tanpa bersandar, Saat bangkit dari tempat duduk pasien harus dibantu oleh keluarga, Saat berjalan pasien tampak sempoyongan, Dan saat berjalan pasien mengeluh pusing

3. Ansietas berhubungan dengan kurangnya Terpapar informasi

Pasien Kurang terpapar informasi karena pasien merasa pusing saat nyeri timbul, pasien merasa sangat gelisah saat nyeri pada bagian leher timbul, dan pasien merasa bingung dengan sakitnya yang tidak kunjung membaik

4.3 Intervensi Keperawatan

Pada tinjauan pustaka perencanaan menggunakan kriteria hasil yang mengacu pada pencapaian tujuan, sedangkan pada tinjauan kasus perencanaan menggunakan sasaran dalam intervensinya dengan tujuan penulis ingin pasien dan keluarga pasien memahami dan mandiri dalam pemberian asuhan keperawatan melalui peningkatan pengetahuan (kognitif, afektif, dan perubahan tingkah laku/psikomotor).

Pada tinjauan kasus dicantumkan kriteria hasil waktu pemberian asuhan keperawatan karena menggunakan kasus nyata keadaan pasien secara langsung intervensi diagnosa keperawatan yang ditampilkan pada tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus terdapat kesenjangan, namun penulis tetap mengacu kepada intervensi, sasaran, data, dan kriteria hasil yang diharapkan.

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera Fisiologi Tumor Cerebri

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : Keluhan nyeri menurun, Meringis menurun, Gelisah menurun. Dengan intervensi keperawatan: Identifikasi skala nyeri, Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan rasa nyeri, Jelaskan strategi meredakan nyeri agar pasien bisa menangani saat nyeri itu timbul, Kolaborasi pemberian analgesik pereda rasa nyeri (inj Dexamethason 1amp, dan Obat Oral Vastigo 6mg).

2. Risiko jatuh ditandai dengan kekuatan otot menurun

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Keseimbangan Meningkat dengan kriteria hasil : kemampuan duduk tanpa bersandar meningkat, kemampuan bangkit dari posisi duduk meningkat, keseimbangan saat berjalan meningkat
pusing menurun

3. Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Tingkat Ansietas Mnurun dengan kriteria hasil : Perilaku gelisah saat nyeri timbul menurun, Verbalitas kebingungan menurun, Keluhan pusing menurun.

4.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan perwujudan atau realisasi dari perencanaan yang telah disusun. Implementasi pada tinjauan pustaka belum dapat di realisasikan karena hanya membahas teori asuhan keperawatan, sedangkan pada kasus nyata implementasi telah disusun dan direalisasikan pada pasien dan pendokumentasian dan intervensi keperawatan.

Implementasi rencana keperawatan dilakukan secara terkoordinasi dan terintegrasi untuk pelaksanaan diagnosa pada kasus tidak semua sama pada tinjauan pustaka, hal ini karena disesuaikan dengan keadaan pasien yang sebenarnya.

Dalam melaksanakan ini pada faktor penunjang maupun faktor penghambat yang penulis alami. Hal-hal yang menunjang dalam asuhan keperawatan yaitu antara lain : adanya kerjasama yang baik dari perawat maupun dokter ruangan dan tim kesehatan lainnya, tersedianya sarana dan prasarana diruangan yang menunjang dalam pelaksanaan asuhan keperawatan dan penerimaan adanya penulis, serta bimbingan dari perawat senior diruangan yang sangat membantu penulis dalam menyelesaikan tugas akhir.

Pelaksanaan tindakan keperawatan pada diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi dimulai pada tanggal 17 januari 2022 dengan memberikan injeksi kepada pasien yaitu injek dexamethason 1amp dan Obat Vastigo 6mg, observasi KU dan tingkat nyeri yang dirasakan pasien, observasi Tanda-tanda vital dan GCS pasien, memberikan obat oral : vastigo, deminhidrinat masing-masing 1 tab, Mengajarkan strategi meredakan nyeri kepada pasien. Pelaksanaan tindakan keperawatan yang kedua yaitu Resiko Jatuh ditandai dengan

Kekuatan otot menurun dimulai pada tanggal 17 januari 2022 dengan melakukan tindakan memberikan injeksi dexamethason 1 amp/iv, injeksi ranitidin 1 amp/iv, observasi tanda-tanda vital dan GCS pasien, melakukan observasi Keadaan umum dan kesadaran pasien, dan Memberikan obat oral vastigo 1 tab, dimenhidrinat 1 tab. Pelaksanaan tindakan keperawatan pada diagnosa ketiga yaitu Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi dimulai pada tanggal 17 januari 2022 dengan melakukan tindakan memberikan injeksi dexamethason 1 amp/iv, injeksi ranitidin 1 amp/iv, Mengobservasi Keadaan Umum dan Kesadaran pasien, Mengobservasi TTV dan GCS, dan Memberikan obat oral vastigo 1 tab, dimenhidrinat 1 tab.

4.5 Evaluasi Keperawatan

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

Pada waktu dilaksanakan evaluasi Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi teratasi sebagian selama 3x24 jam dikarenakan pasien masih merasakan nyeri tetapi nyeri sedikit berkurang dari sebelum dirawat di RSPAL. Pada diagnosa kedua yaitu Resiko Jatuh Ditandai dengan kekuatan otot menurun teratasi selama 3x24 jam karena saat jalan pasien tampak masih sempoyongan dan dibantu oleh keluarga. Pada diagnosa ketiga yaitu Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi teratasi sebagian selama 3x24 jam dikarenakan pasien merasa gelisah dengan keadaanya sedikit berkurang.

Pada akhir evaluasi semua tujuan dapat tercapai sebagian karena adanya kerjasama yang baik antara pasien, keluarga pasien dan tim kesehatan lainnya. Hasil evaluasi pada Tn.L masalah teratasi sebagian karena pasien KRS dan Keluarga memilih merawatnya dirumah

BAB 5

PENUTUP

Setelah penulis melakukan pengamatan dan proses asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosis Tumor Cerebri di Ruang Syaraf 7 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya pada tanggal 17 Januari 2022 sampai dengan 22 Januari 2022, maka penulis dapat menarik kesimpulan dan sekaligus memberikan saran yang dapat bermanfaat untuk membantu meningkatkan mutu asuhan keperawatan pada pasien dengan Diagnosa Tumor Cerebri.

5.1 Kesimpulan

Setelah menguraikan berbagai persamaan dan kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus, maka penulis dapat mengambil simpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian pada pasien dengan diagnosis Tumor Cerebri dilakukan dengan pendekatan persistem mulai dari B1-B6 dan pola fungsi Gordon. Pada pengkajian B5 (*bowel*) penulis menemukan data yaitu pasien memiliki satu gigi palsu permanen pada bagian depan pasien terpasang gigi palsu pada 10 tahun yang lalu, dan pada pengkajian B6 (Bone) Penulis menemukan kekuatan otot kaki pasien yang lemah pasien tidak mampu berjalan sendiri dan saat beraktifitas pasien dibantu oleh keluarga.
2. Dalam penegakkan diagnosis keperawatan, tidak semua diagnosis yang ada di tinjauan pustaka tercantum di tinjauan kasus. Penulis menegakkan

diagnosis keperawatan sesuai kondisi klinis yang dialami oleh pasien selama berada di rumah sakit.

3. Intervensi keperawatan yang terdapat dalam tinjauan pustaka tidak semuanya tercantum pada tinjauan kasus. Intervensi yang disusun penulis menyesuaikan diagnosis yang ditemukan pada pasien selama berada di rumah sakit.
4. Pelaksanaan implementasi keperawatan, penulis melakukan pendelegasian tindakan keperawatan kepada teman sejawat dan bekerja sama dengan perawat jaga ruangan.
5. Keberhasilan proses asuhan keperawatan pada pasien belum tercapai sepenuhnya. Hal ini disebabkan karena terbatasnya waktu dan kondisi pasien yang pulang, karena keluarga memilih merawat dirumah

5.2 Saran

Adapun saran-saran yang ingin penulis sampaikan setelah melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan Diagnosa Tumor Cerebri adalah sebagai berikut:

1. Akademisi

Karya Tulis Ilmiah ini dapat menjadi sumber referensi bagi akademisi untuk memperdalam ilmu tentang proses asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa Tumor Cerebri.

2. Praktisi

a. Bagi Pelayanan Rumah Sakit

Penanganan yang cepat dan tepat pada kasus Tumor Cerebri sangat dibutuhkan untuk mencegah terjadinya penyebaran ke area otak yang lain (Tumor otak sekunder) dan sebelum menjadi tumor otak yang tergolong ganas dan mematikan.

b. Bagi Penulis

Dalam menyusun studi kasus pada pasien dengan diagnosis Tumor Cerebri, kerja sama antar sesama tim kesehatan dalam melakukan proses asuhan keperawatan, sangat dibutuhkan untuk mengetahui perkembangan kesehatan pasien selanjutnya.

c. Bagi Keluarga Pasien

Partisipasi keluarga dengan tenaga kesehatan dalam menangani kasus Tumor Cerebri, sangat dibutuhkan untuk memudahkan tenaga kesehatan melakukan proses asuhan keperawatan yang maksimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Febrianti, A., 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), A118–A123. <https://doi.org/10.12962/j23373539.v9i1.51587>
- PREDIKSI PENYUSUTAN TUMOR OTAK MELALUI PENGOLAHAN DATA CITRA CT-SCAN.* (n.d.).
- Harsono, 2015. Buku Ajaran Neurologi klinis, Cetakan ke-6 , Yogyakarta, Indonesia: Gadjah Mada University Press , p 201-206
- Brunner, Suddarth. 2010. *Buku Ajar keperawatanmedikalbedah*, edisi 8 vol.3.EGC. Jakarta
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik. In 1. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standat Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standat Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Hong, C. S., Floney, G., Fisayo, A., An, Y., Gopal, P. P., Omuro, A., Pointdujour-Lim, R., Erson-Omay, E. Z., & Omay, S. B. (2020). Case Report: Genetic characterization of an aggressive optic nerve pilocytic glioma. *Brain Tumor Pathology*, 0123456789.
- Khan, I., Bangash, M., Baesa, S., Jamal, A., Carracedo, A., Alghamdi, F., Qashqari, H., Abuzenadah, A., AlQahtani, M., Damanhour, G., Chaudhary, A., & Hussein, D. (2015). Epidemiological trends of histopathologically WHO classified CNS tumors in developing countries: Systematic review. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 16(1), 205–216.
- Wu, A. H., Wu, J., Tseng, C., Yang, J., Shariff-Marco, S., Fruin, S., Larson, T., Setiawan, V. W., Masri, S., Porcel, J., Jain, J., Chen, T. C., Stram, D. O., Marchand, L. Le, Ritz, B., & Cheng, I. (2020). Association Between Outdoor Air Pollution and Risk of Malignant and Benign Brain Tumors: The Multiethnic Cohort Study. *JNCI Cancer Spectrum*, 4(2), 1–8.
- Ramakrishnan, M. S., Vora, R. A., & Gilbert, A. L. (2020). Glioblastoma multiforme mimicking optic neuritis. *American Journal of Ophthalmology Case Reports*, 17(January), 100594.
- Tan, A. C., Ashley, D. M., López, G. Y., Malinzak, M., Friedman, H. S., & Khasraw, M. (2020). Management of glioblastoma: State of the art and future directions. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 70(4), 299–312.

Miranda-Filho, A., Piñeros, M., Soerjomataram, I., Deltour, I., & Bray, F. (2017). Cancers of the brain and CNS: Global patterns and trends in incidence. *Neuro-Oncology*, 19(2), 270–280.

Comelli, I., Lippi, G., Campana, V., Servadei, F., & Cervellin, G. (2017). Clinical presentation and epidemiology of brain tumors firstly diagnosed in adults in the Emergency Department : a 10-year , single center retrospective study. *Ann Transl Med*, 5(1), 3–7.

Lampiran 1

Curriculum Vitae

Nama : Venta Lolita
NIM : 1920041
Program Studi : D-III Keperawatan
Tempat, Tanggal Lahir : Surabaya, 20 November 2000
Agama : Islam
Email : ventalolita20@gmail.com
Riwayat Pendidikan :

1. SDN SimoMulyo 1
2. SMPN 33 Surabaya
3. SMKN 6 Surabaya

Lampiran 2

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)
PEMBERIAN OBAT ORAL

1. **Pengertian**

Memberikan obat melalui mulut.

2. **Tujuan**

- a. Penyediaan obat yang memiliki efek lokal atau sistematis melalui saluran gastrointestinal
- b. Menghindari pemberian obat yang dapat menyebabkan kerusakan kulit dan jaringan
- c. Menghindari pemberian obat yang dapat menyebabkan nyeri

3. **Prosedur Tindakan**

a. **Persiapan Alat**

- 1) Baki berisi obat-obatan pasien (kotak obat pasien)
- 2) Kartu atau buku rencana pengobatan
- 3) Mengkuk sekali pakai untuk tempat obat
- 4) Pemotong obat (jika diperlukan)
- 5) Martil dan lumpang penggerus (jika diperlukan)
- 6) Gelas pengukur (jika diperlukan)
- 7) Gelas dan air minum

b. Pelaksanaan

- 1) Siapkan peralatan dan cuci tangan
- 2) Kaji kemampuan klien untuk dapat minum obat per oral (kemampuan menelan, mual atau muntah)
- 3) Periksa kembali catatan pengobatan (nama klien, nama dan dosis obat, waktu dan cara pemberian), periksa tanggal kadaluarsa obat ada keraguan pada order pengobatan laporkan pada perawat yang berwenang atau dokter.
- 4) Ambil obat sesuai keperluan (baca catatan pengobatan dan ambil obat dari kotak obat pasien)
- 5) Siapkan obat-obat yang akan diberikan, siapkan jumlah obat sesuai dengan dosis yang diperlukan tanpa mengkontaminasi obat (gunakan teknik aseptik untuk menjaga kebersihan obat.
- 6) Bantu pasien posisi duduk atau berbaring
- 7) Berikan obat kepada pasien dengan makanan atau minuman yang memudahkan untuk menelan obat
- 8) Pastikan pasien meminum obat tersebut dengan benar
- 9) Catat obat yang telah diberikan meliputi nama dan dosis obat, setiap keluhan dan tanda tangan perawat
- 10) Kembalikan peralatan yang dipakai dengan tepat dan benar
- 11) Lakukan evaluasi mengenai efek obat pada klien (kurang lebih 30 menit setelah pemberian obat

Lampiran 3

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PEMBERIAN OBAT MELALUI INJEKSI INTRAVENA

1. Pengertian

Pemberian obat intravena adalah cara menyuntikkan obat yang dilakukan pada pembuluh Darah vena.

2. Tujuan

Memberikan obat kepada klien melalui pembuluh darah vena

3. Prosedur Tindakan

a. Persiapan Klien

- 1) Pastikan kebutuhan klien akan pemberian obat intravena (IV)
- 2) Sampaikan salam
- 3) Jelaskan kepada klien tentang tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan

b. Persiapan Alat

- 1) Baki/meja obat
- 2) Jarum dan spuit sesuai ukuran yang dibutuhkan yang telah berisi obat.
- 3) Kapas alkohol/alkohol swab
- 4) Bak spuit
- 5) Torniket
- 6) Buku obat/catatan
- 7) Bengkok obat
- 8) Sarung tangan
- 9) Tempat sampah medis khusus
- 10) Perlak/pengalas.

c. Persiapan Obat

- 1) Cek 7 benar pemberian obat
- 2) Siapkan obat hanya untuk satu kali pemberian pada satu klien.

d. Persiapan Lingkungan

Jaga privacy klien dengan menutup gorden/pintu/memasang sampiran.

e. Langkah Prosedur

- 1) Cuci tangan
- 2) Bawa obat yang telah dipersiapkan untuk diberikan langsung kepada klien. Jangan meninggalkan obat tanpa pengawasan
- 3) Bandingkan nama yang tertera di buku obat atau pada gelang nama yang terpasang pada klien
- 4) Dekatkan alat-alat ke klien
- 5) Beritahu kembali klien akan prosedur tindakan yang akan dilakukan.
- 6) Pasang pengalasan di area yang akan dilakukan penyuntikan
- 7) Pasang sarung tangan

f. Jika Terpasang Infus

- 1) Cari tempat penusukan suntikan, biasanya dekat dengan IV line (abocath)
- 2) Bersihkan tempat penusukan dengan alkohol swab dan biarkan sesaat sampai mengering (jangan ditiup)
- 3) Matikan aliran cairan infus ke vena klien.
- 4) Siapkan spuit yang telah berisi obat. Jika dalam tabung spuit masih terdapat udara, maka udara harus dikeluarkan terlebih dahulu.
- 5) Masukkan jarum spuit ke tempat penusukkan
- 6) Secara perlahan, suntikkan obat ke dalam selang infus. Sesuaikan waktu pemberian dengan jenis obat.
- 7) Setelah obat masuk semua, segera cabut spuit, tutup jarum dengan teknik one hand, lalu buang ke tempat sampah medis alat tajam habis pakai.
- 8) Setelah obat masuk semua, buka kembali aliran cairan infus ke vena atur kembali tetesan sesuai program.
- 9) Amati kelancaran tetesan infus.
- 10) Lepaskan sarung tangan
- 11) Rapiakan alat-alat dan bantu klien dalam posisi nyaman.
- 12) Evaluasi respon klien setelah pemberian obat intravena (IV) dan rencana tindak lanjut
- 13) Sampaikan salam terminasi
- 14) Cuci tangan
- 15) Dokumentasi hasil tindakan pemberian obat IV