

KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn.S DENGAN DIAGNOSA MEDIS

PRE OP TUMOR SEREBRI DI RUANG H1

RSPAL Dr. RAMELAN

SURABAYA



Oleh:

**HELDA WULANSARI
NIM. 192.0019**

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

2022

KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn.S DENGAN DIAGNOSA MEDIS

PRE OP TUMOR SEREBRI DI RUANG H1

RSPAL Dr. RAMELAN

SURABAYA

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



Oleh :

**HELDA WULANSARI
NIM. 192.0019**

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

2022

SURAT PERNYATAAN

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

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

Surabaya, 23 Februari 2022



HELDA WULANSARI

NIM.192.0019

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : HELDA WULANSARI
NIM : 192.0019
Program Studi : D-III KEPERAWATAN
Judul : Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Pada Tn. S
Dengan Diagnosa Medis Pre Op Tumor Serebri Di
Ruang H1 RSPAL dr. Ramelan Surabaya

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

AHLI MADYA KEPERAWATAN (AMd.Kep)

Surabaya, 23 Februari 2022

Pembimbing



Nisha Dharmayanti Rinarto, S.Kep., Ns., M.Si
NIP.03.045

Ditetapkan di : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 23 Februari 2022

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah dari :

Nama : HELDA WULANSARI
NIM : 192.0019
Program Studi : D-III KEPERAWATAN
Judul : Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Pada Tn. S
Dengan Diagnosa Medis Pre Op Tumor Serebri Di
Ruang H1 RSPAL dr. Ramelan Surabaya

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

Hari, tanggal : Rabu, 23 Februari 2022
Bertempat di : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya

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

Penguji 1 : Dini Mei Widayanti, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP : 03.001

Penguji 2 : Irma Zuhailifa, S.Kep.Ns
NIP : 196607301990032001

Penguji 3 : Nisha Damayanti Rinarto, S.Kep., Ns., M.Si
NIP : 03.045

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

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

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

“Dimana Tidak Ada Pergumulan, Di Situ Tidak Ada Kekuatan”

Kupersembahkan karyaku ini kepada :

1. Allah SWT
2. Kedua Orangtua saya tercinta yang selalu mensupport dan memberikan yang terbaik baik lahir maupun batin, gelar dan karya tulis ilmiah ini saya persembahkan untuk beliau.
3. Untuk Keluarga saya tersayang “Riza Setiaji, Hikmal Akbar dan Bima Bintara Putra” yang selalu membantu dan mendukung saya hingga saat ini.
4. Sahabat-sahabat seperjuangan “Zendhy, Dinda, Anik, Dinda, Fadila, Sofia, Nanda, Azizah, Shinta, Rico, Helvy dan teman-teman lainnya yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu yang telah memberikan dorongan semangat sehingga karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan, saya hanya dapat mengucapkan semoga hubungan persahabatan tetap terjalin.
5. Dan untuk sahabat saya Jeje, Dhea, Marisyah, Rizka, Diva, Caren yang telah memberikan semangat serta dorongan sehingga karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan, dan saya hanya dapat mengucapkan semoga hubungan persahabatan tetap terjalin.
6. Teman – teman saya D-III Angkatan 25 STIKes Hang Tuah Surabaya yang telah berjuang bersama hingga akhir.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya pada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ini sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.

Karya tulis ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program pendidikan Ahli Madya Keperawatan.

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

1. Laksamana Pertama TNI dr. Radito Soesanto, Sp.THT-KL, Sp.KL Selaku kepala RSPAL Dr. Ramelan Surabaya, yang telah memberikan kesempatan kepada kami untuk praktik di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya dan menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
2. Laksamana Pertama TNI (Purn) Dr. A.V. Sri Suhardiningsih, S.Kp.,M.Kes selaku Ketua Stikes Hang Surabaya yang telah memberikan kesempatan pada kami untuk praktik di Rumah Sakit dr. Ramelan Surabaya dan menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.

3. Ibu Dya Sustrami, S.Kep.,Ns.,M.Kes. selaku Kepala Program Studi D-III keperawatan yang selalu memberikan dorongan penuh dengan wawasan dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia.
4. Ibu Dini Mei Widayanti,S.Kep., Ns., M.Kep selaku penguji 1, yang dengan tulus ikhlas telah memberikan arahan dan masukan dalam penyusunan dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
5. Irma Zuhalfa, S.Kep., Ns selaku penguji 2, yang dengan tulus ikhlas telah memberikan arahan dan masukan dalam penyusunan dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
6. Ibu Nisha Dharmayanti Rinarto, S.Kep., Ns., M.Si selaku penguji 3 dan pembimbing, yang dengan tulus ikhlas telah memberikan arahan dan masukan dalam penyusunan dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
7. Ibu Nadia Octiari, A.Md selaku kepala perpustakaan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah menyediakan sumber pustaka dalam penyusunan karya ilmiah ini.
8. Bapak dan Ibu Dosen Stikes Hang Tuah Surabaya, yang telah memberikan bekal bagi penulis melalui materi-materi kuliah yang penuh nilai dan makna dalam penyempurnaan penulisan karya tulis ilmiah ini, juga kepada seluruh tenaga administrasi yang tulus ikhlas melayani keperluan penulisan selama menjalani studi dan penulisannya.
9. Teman – teman saya D-III Angkatan 25 Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah berjuang bersama hingga akhir.

10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terima kasih atas bantuannya. Penulis hanya bisa berdo'a semoga Tuhan membalas amal baik semua pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian karya tulis ilmiah ini.

Selanjutnya, penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan. Maka dari itu saran dan kritik yang konstruktif senantiasa penulis harapkan. Akhirnya penulis berharap, semoga vii karya tulis ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi siapa saja yang membaca terutama bagi Civitas Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya

Surabaya, 23 Februari 2022



HELDA WULANSARI

NIM.192.0019

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
SURAT PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat	6
1.4.1 Akademisi	6
1.4.2 Dari Segi Praktisi, Tugas Akhir Ini Dapat Bermanfaat Bagi...	6
1.5 Metode Penulisan	7
1.5.1 Metode	7
1.5.2 Teknik Pengumpulan Data	7
1.5.3 Sumber Data	7
1.5.4 Studi Kepustakaan	8
1.6 Sistematika Penulisan	8
1.6.1 Bagian Awal	8
1.6.2 Bagian Inti	8
1.6.3 Bagian Akhir	9
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1 Anatomi dan Fisiologi Otak	10
2.1.1 Perkembangan Otak	11
2.1.2 Pelindung Otak	12
2.1.3 Cairan Serebrospinalis	13
2.1.4 Bagian-bagian Otak.....	14
2.2 Konsep dasar penyakit Tumor Otak	20
2.2.1 Definisi Tumor Otak	20
2.2.2 Jenis-jenis Tumor Otak	21
2.2.3 Stadium Tumor Otak.....	24
2.2.4 Etiologi Tumor Otak	27
2.2.5 Menifestasi Klinis Tumor Otak.....	28
2.2.6 Patofisiologi Tumor Otak	30
2.2.7 Penatalaksanaan Medis Tumor Otak	31
2.2.8 Komplikasi.....	38
2.2.9 Pemeriksaan Penunjang	40
2.2.10 Pencegahan	40
2.3 Konsep asuhan keperawatan	41
2.3.1 Pengkajian.....	41
2.3.2 Diagnosa Keperawatan	48

2.3.3	Perencanaan Keperawatan	48
2.3.4	Pelaksanaan Keperawatan	56
2.3.5	Evaluasi	56
2.4	Penilaian Ambang nyeri (Skrining Nyeri)	57
2.5	Kerangka Masalah	59
BAB 3	TINJAUAN KASUS	60
3.1	Pengkajian	60
3.1.1	Identitas	60
3.1.2	Keluhan Utama	60
3.1.3	Riwayat Penyakit Sekarang	62
3.1.4	Riwayat Penyakit Dahulu	60
3.1.5	Riwayat Kesehatan Keluarga	63
3.1.6	Genogram	63
3.1.7	Riwayat Alergi	63
3.1.8	Keadaan Umum	63
3.1.9	Tanda-Tanda Vital	63
3.1.10	Pemeriksaan Fisik (Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi)	64
3.1.11	Pemeriksaan Penunjang	70
3.1.12	Terapi Obat	73
3.2	Analisa Data	74
3.3	Prioritas Masalah	77
3.4	Intervensi Keperawatan	78
3.5	Implementasi dan Evaluasi Keperawatan	83
BAB 4	PEMBAHASAN	124
4.1	Pengkajian	124
4.2	Diagnosa Keperawatan	134
4.3	Perencanaan Keperawatan	137
4.4	Pelaksanaan Keperawatan	139
4.5	Evaluasi	141
BAB 5	PENUTUP	145
5.1	Kesimpulan	145
5.2	Saran	148
DAFTAR PUSTAKA	150
Lampiran	152

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi Fisiologi Otak	10
Gambar 2.2 Pelindung Otak	12
Gambar 2.3 Cerebrum (Otak Besar)	14
Gambar 2.4 Brain Stem (Batang Otak)	18
Gambar 2.5 Hindbrain (Otak Belakang)	18
Gambar 2.6 Limbic System (Sistem limbik)	19
Gambar 2.7 Cerebellum (Otak Kecil)	19
Gambar 2.8 Tumor Otak Jinak dan Tumor Otak Ganas	21
Gambar 2.9 Skrining Nyeri	57

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tanda dan Gejala Tumor Otak Berdasarkan Lokasinya.....	29
Tabel 2.2 Kerangka Masalah	59
Tabel 3.1 Genogram.....	63
Tabel 3.2 Kekuatan Otot	68
Tabel 3.3 Kemampuan Merawat Diri	68
Tabel 3.4 Pemeriksaan Laboratorium	70
Tabel 3.5 Pemeriksaan Thorax PA.....	71
Tabel 3.6 Pemeriksaan MSCT.....	72
Tabel 3.7 Terapi Obat.....	73
Tabel 3.8 Analisa Data	74
Tabel 3.9 Prioritas Masalah	77
Tabel 3.10 Intervensi Keperawatan	78
Tabel 3.11 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan	83

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 SOP Pemberian Obat Oral.....	152
Lampiran 2 SOP Edukasi Pre Operasi	154
Lampiran 3 SOP ROM Aktif dan Pasif	161
Lampiran 4 SOP Teknik Relaksasi	168
Lampiran 5 SOP Teknik Distraksi	171

DAFTAR SINGKATAN

WIB	:	Waktu Indonesia Barat
MRS	:	Masuk Rumah Sakit
SMRS	:	Sebelum Masuk Rumah Sakit
RSPAL	:	Rumah Sakit Pusat Angkatan Laut
RS	:	Rumah Sakit
TD	:	Tekanan Darah
N	:	Nadi
RR	:	Respiration Rates
S	:	Suhu
SPO2	:	Blood Oxygen Saturation
C	:	Celcius
BB	:	Berat Badan
NGT	:	Nasogastric Tube
ROM	:	Range Of Motion
ICS	:	Intercostal Space
CRT	:	Cathode Ray Tube
GCS	:	Glasgow Coma Scale
L	:	Low
LL	:	Critical Low
H	:	Height
HH	:	Critical Height
DNA	:	Deoxyribonucleic Acid
MSCT	:	Multislice Computed Tomography
TIK	:	Tekanan Intra Kranial
IMRT	:	Intensity Modulated Radion Therapy
VMAT	:	Volume Modulated Arc Therapy
SRS	:	Stereotactic Radiosurgery
SRT	:	Stereotactic Radiotherapy
IGRT	:	Imagine Guided Radiation Therapy
3D-CRT	:	Three-Dimensional Conformal Radiation Therapy
PET	:	Tomografi Emisi Positron
ADL	:	Activity Of Daily Living
BAB	:	Buang Air Besar
BAK	:	Buang Air Kecil
DO	:	Data Obyektif
DS	;	Data Subjektif
TTV	:	Tanda- Tanda Vital
E	:	Eye
V	:	Verbal
M	:	Motorik
SDKI	:	Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia
SLKI	:	Standar Luaran Keperawatan Indonesia
SIKI	:	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
P	:	Provokes
Q	:	Quality
R	:	Radiates

S	:	Severety
T	:	Time
B.D	:	Berhubungan Dengan
Cc	:	Cubic Centimeter
Mg	;	Magnesium
Cm	;	Centimeter
mmHg	:	Milimeter Hydrargyrum
Kg	;	Kilogram
Na	:	Natrium
K	:	Kalium
PH	:	Potential Hydrogen
IGD	:	Instalasi Gawat Darurat
MK	:	Masalah Keperawatan
SOAP	:	Subjektif, Obyektif, Assesment, Planing

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tumor disebut sebagai neoplasma atau lesi, yang dimana terdapat jaringan abnormal yang tumbuh pada sel yang tidak terkontrol dan merupakan sel yang dapat bereproduksi secara cepat dan tidak terkendali. Otak adalah suatu pusat sistem saraf yang memiliki fungsi sebagai pusat pengendali pada semua bagian tubuh yang terdapat pada manusia, otak berfungsi sebagai pengontrol dan penggerak manusia dalam mengartikulasikan sesuatu, seperti gerakan, kata-kata, perilaku dan juga sebagai pengatur fungsi tubuh seperti detak jantung, tekanan darah, dan keseimbangan suhu pada tubuh manusia. (Autoridad Nacional del Servicio Civil, 2021)

Tumor Serebri atau biasa dikenal dengan tumor otak merupakan suatu massa jaringan yang pertumbuhannya tumbuh secara tidak normal, sel-sel tumor berkembang dan tumbuh secara tidak terkendali. Terdapat dua jenis tumor otak yaitu tumor primer dan tumor otak metastasis. Letak tumor otak primer bisa berasal dari area sekitar jaringan otak ataupun area dekat otak. Tumor otak primer dikategorikan menjadi dua, yaitu tumor glial yang terdiri dari sel glial ataupun non glial yang dimana sel tumor tumbuh pada atau dalam struktur otak, saraf, pembuluh darah dan kelenjar didalam otak. Tumor otak primer ini merupakan tumor yang tidak menyebar ke organ lain dan dapat disebut sebagai tumor otak jinak. Sedangkan tumor otak metastatis dapat kita jumpai di bagian tubuh lain, misalnya seperti payudara, paru-paru dan bagian tubuh lainnya. Pada tumor metastatis setelah tumor menetap di anggota tubuh

lain maka tumor metastatis kemudian berpindah dan menyebar ke otak, penyebaran tumor metastatis ini menyebar melalui pembuluh darah. Tumor metastatis dapat juga disebut sebagai kanker atau tumor otak ganas. (Febrianti et al., 2020)

Perkembangan tumor otak jinak didalam otak sangat terbatas, tumor otak jinak mempunyai selubung dan tidak dapat menyebar. Pada tumor otak tingkat 1 dan 2 apabila dilakukan tindakan operasi tumor dapat dikeluarkan secara utuh sehingga dapat sembuh dengan baik, tetapi terdapat kemungkinan tumor dapat tumbuh kembali baik ditempat yang sama ataupun ditempat lain. Pada tumor tingkat 3 dan 4 umumnya sudah berpotensi menjadi kanker ataupun tumor ganas. Kanker atau tumor ganas merupakan perkembangan dari suatu sel atau jaringan yang tidak terkontrol, dapat terus bertumbuh dan tidak dapat mati. Sel kanker otak dapat menyusup ke jaringan sekitarnya dan dapat menyebar dengan sangat cepat. (Febrianti et al., 2020)

Tumor otak merupakan tumor dengan tingkat keganasan kedua setelah tumor darah atau leukemia. Penderita tumor otak di Indonesia terus meningkat setiap waktunya. Berdasarkan data pada tahun 2011 sampai dengan tahun 2015 pengidap tumor otak di Amerika Serikat tertinggi pada kelompok usia tua yaitu 75 tahun sampai 84 tahun. Pada tumor otak 1,58 kali lebih sering terjadi pada jenis kelamin laki-laki dengan kejadian tahunan yang disesuaikan dengan usia 4,00 dibandingkan dengan 2,53 per 100.000 penduduk. Dalam hal ras dan etnis kejadian tertinggi pada kulit putih dan terendah pada indian, amerika atau penduduk asli Alaska, dengan kejadian sekitar 40 % lebih rendah. Namun secara global kejadian tumor otak jenis glioblastoma tertinggi terjadi di

Amerika utara, Australia, Eropa Utara dan Eropa Barat. Jumlah keseluruhan penderita tumor otak di Amerika Serikat yaitu 9,23 per 100.000 penduduk (Febrianti et al., 2020).

Menurut data WHO pada tahun 2012 terdapat 4.900 kasus penderita tumor otak terjadi di Indonesia (WHO 2012). Berdasarkan data di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya khususnya di Ruang H1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya prevalensi pasien dengan diagnosa tumor otak di tahun 2021 sejumlah 54 pasien, diantaranya lebih banyak laki-laki dibandingkan dengan perempuan (Ruang H1 RSPAL, 2021).

Pemicu pada terbentuknya tumor yaitu dari aspek genetik yang dimana terdapat gen yang abnormal yang tumbuh sebagai pengendali perkembangan pada sel otak. Kelainan yang terjadi ini bisa diakibatkan secara langsung pada gen ataupun terdapatnya hambatan pada kromosom yang bisa mengubah fungsi dari gen itu sendiri. Beberapa riset mengatakan bahwa paparan radiasi dan bahan-bahan kimia juga dapat mengakibatkan munculnya sel tumor didalam tubuh manusia karena dapat menimbulkan transformasi pada struktur dari gen (Kristian et al., 2021)

Masih belum diketahui secara pasti penyebab dari seseorang dapat mengidap tumor otak primer (yang dimana timbulnya tumor otak diawal baik di jaringan maupun didekat area otak). Diperkirakan bahwa tumor otak ini timbul pada saat jaringan normal mengalami kelainan atau dapat disebut juga sebagai mutasi DNA. Mutasi inilah yang dapat membuat sel tumor berkembang pesat tumbuh begitu cepat dan dapat hidup saat sel-sel sehat telah mati atau tidak

berfungsi. Hal ini berdampak karena adanya penimbunan sel tidak normal yang akan membentuk tumor. Terdapat beberapa aspek yang dapat meningkatkan resiko seseorang terserang tumor otak. Aspek dari keturunan dan aspek dari prosedur radioterapi menjadi penyebabnya. (Febrianti et al., 2020)

Tanda dan gejala pada penderita tumor otak yaitu sakit pada kepala, mual, muntah, kejang berulang, gangguan pada penglihatan, gangguan pada pendengaran. Dari beberapa tanda dan gejala tersebut dapat menyebabkan menyusutnya kehidupan berkualitas pada setiap penderitanya, juga dapat menyebabkan beban sosial serta ekonomi untuk keluarganya. Tanda dan gejala Perawat mempunyai peran dan tugas yang cukup besar untuk membantu mengatasi masalah yang dihadapi pasien dalam kasus Tumor Otak. Sebagai pengelola perawat diharapkan dapat memiliki tanggung jawab dalam pengaturan kegiatan perawatan dan sebagai pelaksana seorang perawat diharapkan mampu memberikan pelayanan kesehatan yang optimal sedangkan perawat sebagai pendidik diharapkan mampu memberikan informasi dan pengetahuan yang up to date dan benar. Dalam menjalankan fungsinya ini tidak lepas dari upaya pencegahan yang dilakukannya, maka perawat harus dapat memberikan penyuluhan dan pengarahan khususnya kepada pasien, keluarga, masyarakat,serta meningkatkan peran perawat didalam pengembangan bidang keperawatan khususnya pada kasus tumor otak.

Atas dasar berbagai permasalahan diatas maka dipandang perlu untuk meneliti mengenai asuhan keperawatan pada pasien Tn. S dengan diagnosa medis Pre Op Tumor Serebri di Ruang H1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

1.2 Rumusan Masalah

Untuk mengetahui lebih lanjut mengenai asuhan keperawatan pada penyakit ini maka penulis akan melakukan pengkajian lebih lanjut dengan melakukan asuhan keperawatan Tumor Serebri dengan membuat rumusan masalah sebagai berikut “Bagaimanakah asuhan keperawatan pada pasien dengan Diagnosa Medis Pre Op Tumor Serebri di Ruang H1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya ?”.

1.3 Tujuan Penelitian

Mahasiswa mampu menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien Tn. S dengan Diagnosa Medis Pre Op Tumor Selebri di Ruang H1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

1.3.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi dan melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosis medis Pre Op Tumor Selebri di Ruang H1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya sesuai tugas dan wewenang perawat.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengkaji pasien Tn. S dengan Diagnosa Medis Pre Op Tumor Selebri Hari Ke 1 di Ruang H1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya
2. Merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien Tn. S dengan Diagnosa Medis Pre Op Tumor Selebri di Ruang H1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya
3. Merencanakan asuhan keperawatan pada pasien Tn. S dengan Diagnosa Medis Pre Op Tumor Selebri di Ruang H1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

4. Melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien Tn. S dengan Diagnosa Medis Pre Op Tumor Selebri di Ruang H1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya
5. Mengevaluasi pasien Tn. S dengan Diagnosa Medis Pre Op Tumor Selebri di Ruang H1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya
6. Mendokumentasikan asuhan keperawatan pada pasien Tn. E dengan Diagnosa Medis Pre Op Tumor Selebri di Ruang H1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

1.4 Manfaat

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

1.4.1 Akademisi

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

1.4.2 Dari segi praktisi, tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi :

1. Bagi pelayanan keperawatan di rumah sakit

Hasil studi kasus ini dapat menjadi masukan bagi pelayanan di rumah sakit agar dapat melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan Tumor Selebri.

2. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu rujukan bagi peneliti berikutnya yang akan melakukan karya tulis ilmiah pada asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosis medis Tumor Selebri.

3. Bagi profesi kesehatan

Sebagai tambahan ilmu bagi profesi keperawatan dan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosis medis Tumor Selebri.

1.5 Metode Penulisan

1.5.1 Metode

Metode deskriptif merupakan suatu metode yang sifatnya mengungkapkan peristiwa atau suatu gejala yang terjadi pada waktu sekarang yang meliputi studi kepustakaan yang mempelajari, mengumpulkan, membahas data dengan menggunakan pendekatan pada proses keperawatan dengan langkah-langkah pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan dan evaluasi.

1.5.2 Teknik Pengumpulan Data

1. Wawancara

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

2. Observasi

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

3. Pemeriksaan

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

1.5.3 Sumber Data

1. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh dari pasien dan keluarga.

2. Data sekunder

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

1.5.4 Studi Kepustakaan

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

1.6 Sistematika Penulisan

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

1.6.1 Bagian Awal

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

1.6.2 Bagian Inti

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

- a. BAB 1 : Pendahuluan, berisi tentang latar belakang masalah, perumusan masalah, tujuan, manfaat penelitian dan sistematika penulisan karya tulis ilmiah.
- b. BAB 2 : Tinjauan pustaka, berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis dan asuhan keperawatan pasien dengan diagnosa Tumor Serebri,

serta kerangka masalah.

- c. BAB 3 : Tinjauan kasus berisi tentang diskripsi data hasil pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi.
- d. BAB 4 : Pembahasan berisi tentang perbandingan antara teori dengan kenyataan yang ada di lapangan.
- e. BAB 5 : Penutup, berisi kesimpulan dari bab 1 sampai dengan bab 4 serta saran.

1.6.3 Bagian Akhir

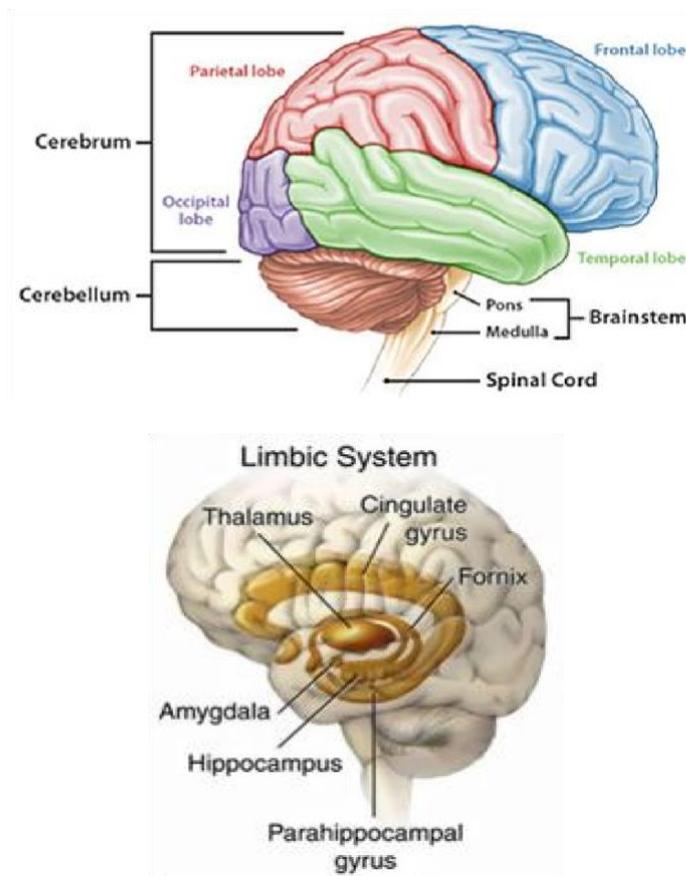
Terdiri dari daftar pustaka dan lampiran

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

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

2.1 Anatomi dan Fisiologi Otak



Gambar 2.1 Anatomi Otak

Otak adalah suatu alat tubuh yang memiliki peran yang sangat penting karena, otak merupakan pusat utama dari semua alat yang berada didalam tubuh sebagai pengatur semua kegiatan dan aktivitas pada tubuh. Otak merupakan bagian dari saraf sentrak yang terletak didalam rongga tengkorak yang dibungkus oleh selaput otak yang kuat. Berat otak pada orang dewasa sekitar 1400 gram yang mencapai sekitar 2 % dari keseluruhan berat tubuh, mengkonsumsi 25 % oksigen dan menerima 1,5 % curah jantung (Setiadi, 2016)

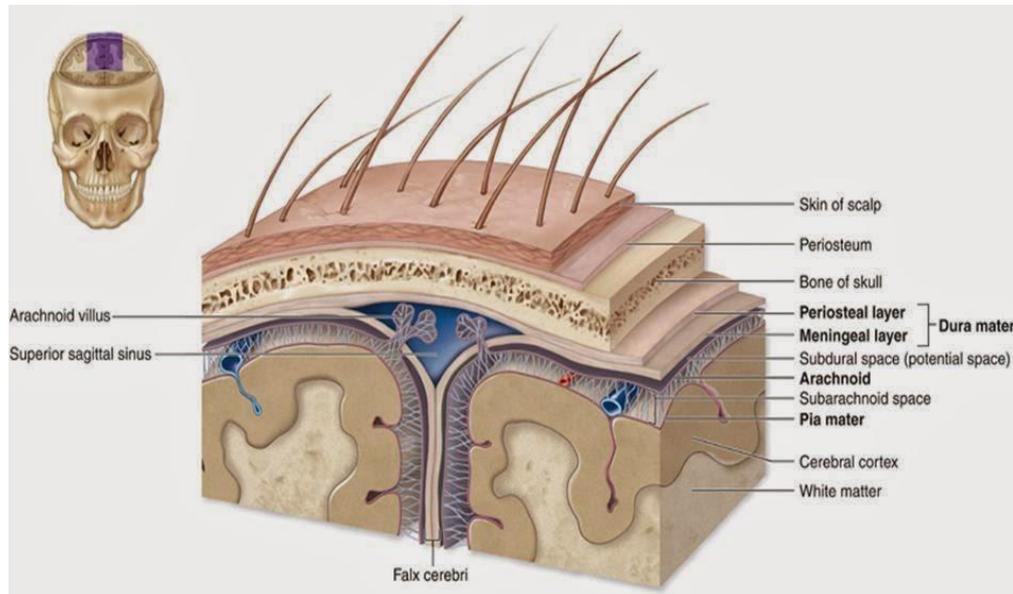
2.1.1 Perkembangan Otak

Otak terletak didalam rongga kranium (tengkorak) yang berkembang dari sebuah tabung yang awalnya memperlihatkan tiga gejala pembesaran otak awal, yaitu otak depan, otak tengah dan otak belakang.

1. Otak depan menjadi *hemisfer serebri, korpus striatum, talamus* serta *hipotalamus*. Fungsi dari otak depan yaitu menerima dan mengintegrasikan informasi mengenai kesadaran dan emosi tubuh.
2. Otak tengah, berfungsi untuk mengkoordinir otot yang berhubungan dengan penglihatan & pendengaran. Otak tengah menjadi *tegmentum, kruserebrium, korpus kuadrigeminus*
3. Otak belakang (*pons*), yang tersusun dari lapisan *fiber* (berserat) dan merupakan sel yang terlibat dalam pengontrolan sistem pernafasan. Otak belakang ini menjadi:
 - a. *Pons vorali*, berfungsi membantu meneruskan informasi
 - b. *Medula oblongata*, berfungsi untuk mengendalikan fungsi otomatis organ dalam (internal).

- c. *Serebelum*, berfungsi untuk mengkoordinasikan pergerakan dasar. (Setiadi, 2016)

2.1.2 Pelindung Otak



Gambar 2.2 Pelindung Otak

Otak dilindungi oleh beberapa bagian yaitu (1) kulit kepala dan rambut; (2) tulang tengkorak (kranium) dan *columna vertebral*; dan (3) meningen (selaput otak), lapisan *meningeal* terdiri dari *pia meter*, lapisan *araknoid* dan *durameter*; (4) cairan *serebrospinalis*.

1. *Pia meter*, adalah suatu lapisan terdalam yang halus dan tipis, serta melekat erat pada otak.
2. *Araknoid*, adalah bagian yang terletak di bagian eksternal *pia meter* dan mengandung sedikit pembuluh darah. Runga *araknoid* akan memisahkan lapisan *araknoid* dari *piameter* dan mengandung suatu cairan *cerebrospinalis*,

pembuluh darah serta jaringan penghubung serta selaput yang mempertahankan posisi *araknoid* terhadap piameter di bawahnya.

3. *Durameter*, yaitu lapisan terluar dan tebal yang terdiri dari dua lapisan. Lapisan ini biasanya terus bersambungan tetapi terputus pada beberapa sisi spesifik pada lapisan. Lapisan *periosteal* luar pada durameter melekat dibagian permukaan dalam kranium dan akan berfungsi sebagai periosteum dalam pada tulang tengkorak. Lapisan *meningeal* dalam pada durameter tertanam sampai ke dalam fisura otak dan akan mengikuti kembali di arahnya untuk membentuk *falks serebrum*, *falks serebelum tentorium serebelum* dan sela diafragma. Ruang subdural memisahkan *durameter* dari *araknoid* pada *regia cranial* dan *medulla spinalis*. Ruang *epidural* adalah suatu ruang *potensial* antara *periosteal* luar dan lapisan *meningeal* dalam pada durameter di *regia medulla spinalis* (Setiadi, 2016)

2.1.3 Cairan Serebrospinalis

Cairan *serebrospinal* mempunyai fungsi untuk Menyediakan keseimbangan pada bagian sistem saraf, dimana bagian-bagian pokok pada *cairan serebrospinal* (CSS) berada dalam keseimbangan dengan cairan otak ekstraseluler, jadi cairan serebrospinalis akan mempertahankan lingkungan luar yang konstan terhadap sel-sel dalam sistem saraf

Ada tiga jenis kelompok syaraf yang dibentuk oleh *syaraf cerebrospinalis* yaitu:

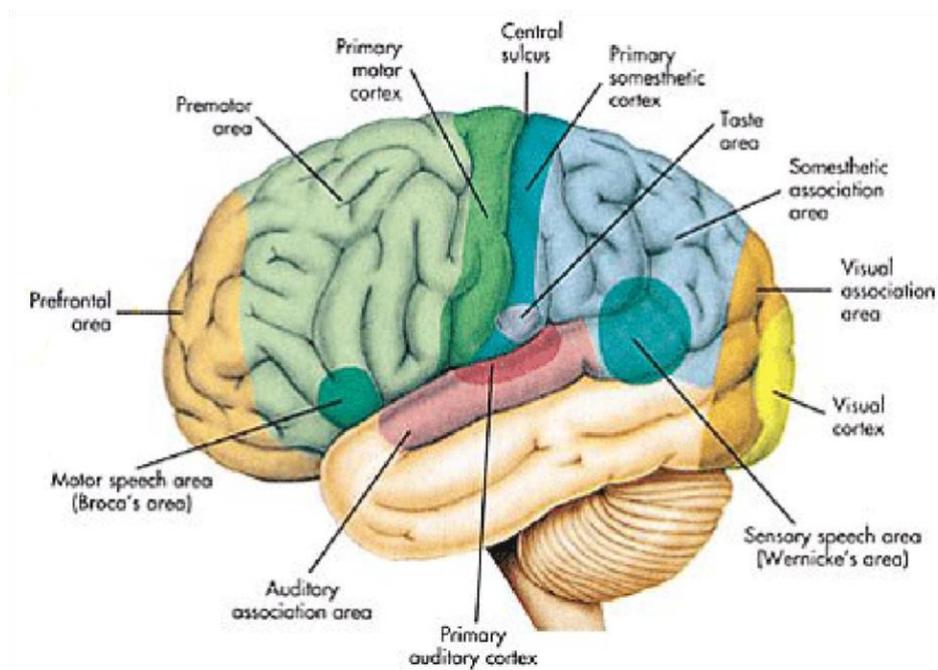
1. *Syaraf sensorik*, (*syaraf afferen*), berfungsi untuk membawa *impuls* dari otak dan *medulla spinalis* ke *perifer*:
2. *Syaraf motorik* (*syaraf efferent*), berfungsi untuk menghantarkan *impuls* dari otak dan *medulla spinalis* ke *perifer*.

- Syaraf campuran, syaraf ini mengandung serabut motorik dan sensorik, sehingga dapat menghantar *impuls* dalam dua jurusan (Setiadi, 2016)

2.1.4 Bagian-Bagian Otak

Bagian dari otak secara garis besar terdiri dari:

A. Otak Besar (*hemisfer cerebral/cerebrum*)



Gambar 2.3 Cerebrum (Otak Besar)

Otak besar merupakan bagian atas dari otak yang mengisi lebih dari Setengah massa pada otak. Permukaannya berasal dari bagian yang menonjol (*gyri*) dan lekukan (*sulci*). *Cerebrum* dibagi dalam 4 lobus yaitu:

- Lobus frontalis*, berfungsi sebagai penstimuli pergerakan otot, yang bertanggung jawab untuk proses berfikir. pusat fungsi intelektual yang lebih tinggi, seperti kemampuan berpikir abstrak dan nalar, motorik bicara (areabroca di hemisfer kiri), pusat penghirup, pusat pengontrolan gerakan volunter di gyrus presentralis (area motorik primer).

2. *Lobus parietalis*, merupakan area sensoris dari otak yang berfungsi sebagai pusat sensasi perabaan, tekanan, dan sedikit menerima perubahan temperatur.
3. *Lobus occipitalis*, mengandung area visual yang berfungsi sebagai pusat menerima sensasi dari mata. Berfungsi juga menginterpretasi dan memproses rangsang penglihatan dari nervus optikus dan mengasosiasikan rangsang ini dengan informasi saraf lain dan memori
4. *Lobus temporalis*, mengandung area auditori yang berfungsi sebagai penerima sensasi dari telinga dan berperan dalam pembentukan dan perkembangan emosi. (Setiadi, 2016)

Area khusus otak besar (*cerebrum*) adalah:

1. *Somatic sensory*, area yang berfungsi sebagai penerima impuls dari reseptor sensori tubuh yang terdiri dari area sensorik primer, area visual primer, area auditori primer. Area *olfaktori* primer dan area pengecap primer (*gustatory*).
2. *Primary motor*, area yang berfungsi mengirim impuls ke otot skeletal
3. Area primer terdapat dalam *gyrus precentral*. Disini neuron mengendalikan kontraksi volunter otot rangka. Area *pramotorik* korteks terletak tepat di sisi anterior *gyrus precentral*. Neuron berfungsi untuk mengendalikan aktivitas motorik yang terlatih dan berulang
4. *Broca's*, area yang terlibat dalam kemampuan bicara (Setiadi, 2016).

B. Otak Depan (Diencephalon)

Terletak di antara serebrum dan otak tengah yang tersembunyi di balik hemisfer

serebral, terletak pada bagian atas batang otak didepan *mesencephalon* yang terdiri dari:

1. *Talamus*, berfungsi untuk stasiun pemancar bagi impuls yang sampai di otak dan medulla spinalis.
2. *Hipotalamus*, berfungsi sebagai pusat pengaturan suhu tubuh, selera makan dan keseimbangan cairan pada tubuh, rasa lapar, daya sexualitas, watak, emosi juga berperan penting dalam pengendalian aktivitas Sistem syaraf otak yang melakukan fungsi vegetatif penting didalam kehidupan, seperti pengaturan frekwensi jantung, tekanan darah, suhu tubuh dan keseimbangan air pada tubuh, selera *Girus singulum*, *girus hipokampus* dan *lobus pitiformis* merupakan bagian sistem limbic dalam korteks serebral. fungsi utama sistem limbik yaitu untuk pengalaman dan ekspresi alam perasaan, perasaan dan emosi, terutama reaksi takut, marah, dan emosi yang berhubungan dengan perilaku seksual. sistem ini memiliki hubungan timbal balik dengan banyak struktur saraf sentral pada beberapa tingkat integrasi termasuk *neokorteks*, *hipotalamus*, dan sistem aktivasi *retikularis* batang otak. *Hipotalamus* memproduksi hormon yang berfungsi untuk mengatur pelepasan atau inhibisi hormon kelenjar hipofise sehingga mempengaruhi keseluruhan sistem endokrin
3. *Subtalamus*, nukleus motorik ekstrapiramidal penting mempunyai hubungan nukleus rubra, substansia nigra dan globus palidus dari ganglia basalis.
4. *Epitalamus*, Suatu massa berukuran kecil, badan pineal yang mungkin memiliki fungsi endokrin, menjulur dari ujung posterior epitalamus. (Setiadi, 2016).

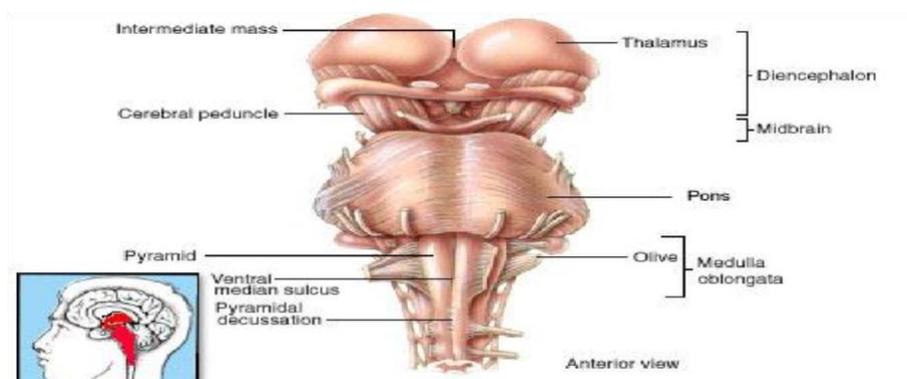
C. Otak Tengah (mesencephalon)

Otak tengah merupakan bagian otak pendek dan terkonstriksi yang menghubungkan antara pons dan serebelum dengan serebrum. Otak tengah berfungsi sebagai jalur penghantar dan pusat refleks tubuh. Otak tengah, pons dan medulla oblongata disebut sebagai batang otak. (Setiadi, 2016)

Pusat respirasi terletak dalam pons dan mengatur frekwensi dan kedalaman pernapasan. Nuclei saraf cranial V, VI dan VII terletak dalam pons, yang juga menerima informasi dari saraf cranial VIII (Setiadi, 2016)

D. Medula

Medulla oblongata, disebut juga dengan sumsum lanjutan atau penghubung yang terletak langsung setelah otak dan menghubungkan dengan *medulla spinalis*, di depan *cerebellum*. Susunan korteknya terdiri dari neurit dan dendrit dengan warna putih dan bagian medulla terdiri dari 'Jadan sel saraf dengan warna kelabu. Fungsi *medulla oblongata* yaitu mengatur reflex fisiologis, seperti sebagai pusat pengaturan ritme respirasi, denyut jantung, penyempitan dan pelebaran pembuluh darah, tekanan darah, gerak alat pencernaan, menelan, batuk, bersin, dan sendawa (Setiadi, 2016)

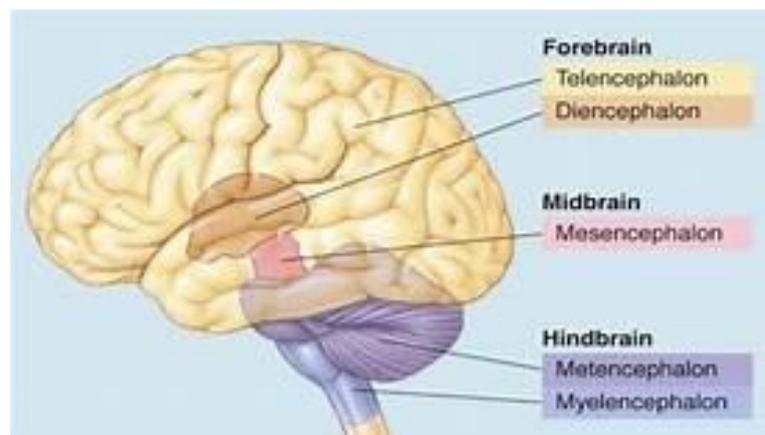


Gambar 2.4 Brain Stem (Batang Otak)

Medulla spinalis, disebut juga dengan sumsum tulang belakang dan terletak di dalam ruas-ruas tulang belakang yaitu ruas tulang leher sampai dengan tulang pinggang yang kedua. *Medulla Spinalis* Berfungsi sebagai pusat gerak refleks dan menghantarkan impuls dari organ ke otak dan dari otak ke organ tubuh manusia (Setiadi, 2016)

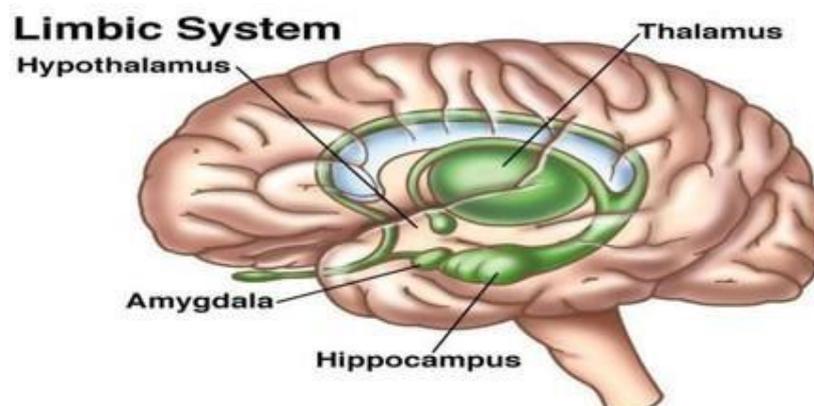
E. Otak Belakang (*Hindbrain*)

Otak belakang terdiri atas dua bagian yaitu otak kecil dan *medulla oblongata*. *Medula oblongata* berfungsi mengatur denyut jantung, tekanan darah, mengatur pernafasan, sekresi ludah,menelan, gerak peristaltic, batuk, sendawa (Setiadi, 2016)



Gambar 2.5 Hindbrain (Otak Belakang)

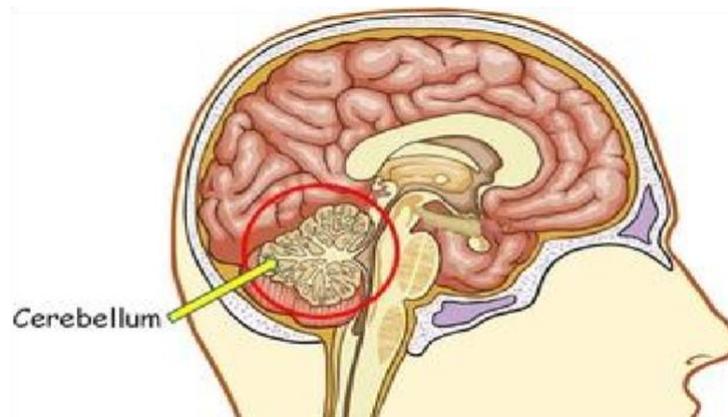
F. Sistem Limbik



Gambar 2.6 Limbic System (Sistem Limbik)

Sistem limbik merupakan suatu konsep fungsional yang tidak memiliki definisi yang dapat diterima secara umum. Terdiri dari sekelompok struktur dalam serebrum dan diensefalon yang terlibat dalam aktivitas emosional terutama aktivitas perilaku tak sadar. (Setiadi, 2016)

G. *Cerebellum* (Otak Kecil)



Gambar 2.7 Cerebellum (Otak Kecil)

Cerebellum merupakan bagian otak yang terletak di bagian belakang otak besar. Berfungsi sebagai pusat pengaturan koordinasi gerakan yang disadari dan sebagai pusat pengatur keseimbangan tubuh serta posisi tubuh. *Serebelum* memiliki dua hemisfer yang dihubungkan oleh fermis. Berat serebelum lebih kurang 150 gram (85- 9%) dari berat otak seluruhnya. Fungsi serebelum yaitu mengembalikan tonus otot diluar kesadaran yang merupakan suatu mekanisme syaraf yang berpengaruh dalam pengaturan dan pengendalian terhadap:

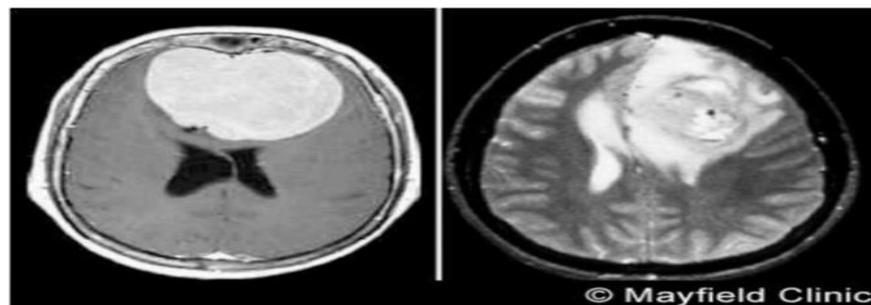
1. Perubahan ketegangan otot untuk mempertahankan keseimbangan dan sikap tubuh
2. Terjadinya kontraksi dengan lancar dan teratur pada pergerakan dibawah pengendalian kemauan dan mempunyai aspek keterampilan.

3. *Serebelum* juga berfungsi untuk mempertahankan postur.

Setiap pergerakan memerlukan koordinasi dengan sejumlah otot. Otot antagonis harus mengalami relaksasi secara teratur dan otot sinergis berusaha memfiksasi sendi sesuai dengan kebutuhan yang diperlukan dengan bermacam-macam pergerakan (Setiadi, 2016)

2.2.1 Definisi Tumor Otak

Tumor otak merupakan suatu pertumbuhan jaringan abnormal yang dimana sel terus bertumbuh dan berkembang secara tidak terkontrol. Tumor otak termasuk neoplasma yang berasal dari parenkim otak, meningen dan glandula pituitary atau struktur tulang intracranial yang secara tidak langsung dapat mempengaruhi jaringan pada otak itu sendiri. Sudah lebih dari 150 jenis tumor otak yang berbeda telah didokumentasikan, namun ada dua kelompok tumor otak yaitu jenis primer dan tumor otak jenis metastasis (Ghozali & Sumarti, 2021)



Gambar 2.8 Tumor Otak Jinak dan Tumor Otak Ganas

2.2.2 Jenis Tumor Otak

a. Tumor Otak Jinak

1. *Chordomas* adalah tumor otak jinak yang tumbuh secara lambat, paling umum terjadi pada orang berusia 50 hingga 60 tahun. Lokasi tersering adalah di dasar

tengkorak dan bagian bawah tulang belakang. Meskipun tumor ini jinak, tumor tersebut dapat menyerang tulang yang berdekatan dan memberi tekanan pada jaringan saraf di dekatnya. Ini adalah tumor langka, yang berkontribusi hanya 0,2% dari semua tumor otak (Kristian et al., 2021)

2. *Craniopharyngiomas* adalah tumor otak yang biasanya jinak, tetapi tumor ini sulit untuk diangkat karena lokasinya dekat dengan struktur kritis dan jauh di dalam otak. Tumor tersebut muncul dari sebagian kelenjar pituitari (struktur yang mengatur banyak hormon dalam tubuh), sehingga hampir semua pasien memerlukan terapi penggantian hormon (Febrianti et al., 2020). *Gangliocytomas, gangliomas, dan anaplastic gangliogliomas* adalah tumor otak langka yang mencakup sel saraf neoplastik yang relatif berdiferensiasi baik, terutama terjadi pada orang dewasa (Heranurweni et al., 2018)
3. *Glomus jugulare* adalah tumor otak yang paling bersifat jinak dan biasanya terletak tepat di bawah dasar tengkorak, di bagian atas vena jugularis. Tumor disana merupakan bentuk tumor glomus yang paling umum. (Ariyanti et al., 2021)
4. Namun, *tumor glomus* secara umum hanya berkontribusi 0,6% dari neoplasma kepala dan leher
5. *Meningiomas* adalah tumor intrakranial jinak yang paling umum, terdiri dari 10 hingga 15% dari semua neoplasma otak, meskipun sebagian kecil merupakan tumor ganas. Tumor ini berasal dari meninges, yaitu struktur mirip membran yang mengelilingi otak dan sumsum tulang belakang (Autoridad Nacional del Servicio Civil, 2021)

6. *Pineocytomas* adalah tumor otak yang jinak, muncul dari sel pineal, terutama terjadi pada orang dewasa. Tumor tersebut yang paling sering terdefinisi dengan baik, tidak invasif, homogen, dan tumbuh lambat (Ariyanti et al., 2021)
7. *Pituitary adenomas* adalah tumor intrakranial yang paling umum setelah glioma, meningioma, dan schwannoma. Sebagian besar pituitary adenoma merupakan tumor jinak dan tumbuh cukup lambat. Bahkan tumor ganas pituitary jarang menyebar ke bagian tubuh yang lain. Adenoma sejauh ini merupakan penyakit paling umum yang menyerang jaringan pituitary. Tumor tersebut biasanya menyerang orang-orang berusia 30-an atau 40-an bahkan orang dewasa. Sebagian besar tumor ini dapat diobati sampai hilang. (Aman et al., 2016)
8. *Schwannomas* adalah tumor otak jinak yang umum pada orang dewasa. Tumor ini muncul di sepanjang saraf, terdiri dari sel-sel yang biasanya menyediakan "hambatan listrik" untuk sel-sel saraf. Acoustic neuromas adalah schwannoma yang paling umum, muncul dari saraf vestibularcochlear, yang bermula dari otak hingga ke telinga. Meskipun tumor ini jinak, tetapi bisa menyebabkan komplikasi serius dan bahkan kematian jika tumbuh dan menekan saraf dan akhirnya pada otak (Rizki et al 2020)
9. *Hemangioblastomas* adalah tumor otak yang tumbuh lambat, umumnya terletak di otak kecil. Tumor ini berasal dari pembuluh darah, bisa berukuran besar dan sering disertai kista. Tumor tersebut paling sering terjadi pada orang berusia 40 hingga 60 tahun dan lebih umum pada pria daripada wanita (Dananjoyo et al., 2016)

b. Tumor Otak Ganas

1. *Glioma* adalah jenis tumor otak orang dewasa yang paling umum, terhitung 78% dari tumor otak ganas. Tumor tersebut muncul dari sel pendukung otak, yang disebut glia. Sel-sel ini dibagi lagi menjadi astrosit, sel ependymal, dan sel oligodendroglial (atau oligo). (Dananjoyo et al., 2016)
2. *Astrocitoma* adalah glioma yang paling umum, terhitung sekitar setengah dari semua tumor otak primer dan sumsum tulang belakang. Astrocitoma berkembang dari sel glial berbentuk bintang yang disebut astrosit, bagian dari jaringan pendukung otak. Hal ini terjadi di beberapa bagian otak, namun paling sering terdapat di otak besar. Orang dari segala usia dapat mengembangkan astrocitoma, tetapi lebih sering terjadi pada orang dewasa terutama pria paruh baya (usia diatas 40 tahun) dan sebagian besar stadium tinggi. Astrocitoma di dasar otak lebih umum terjadi pada anak-anak atau orang yang lebih muda atau remaja (Dananjoyo et al., 2016).
3. *Ependimoma* adalah glioma yang berasal dari transformasi neoplastik dari sel ependymal yang melapisi sistem ventrikel dan menyebabkan 2% hingga 3% dari semua tumor otak (Ghozali & Sumarti, 2021)
4. *Glioblastoma multiforme* (GBM) adalah jenis tumor glial yang paling invasif. Tumor ini cenderung tumbuh cepat, menyebar ke jaringan lain dan memiliki prognosis yang buruk. Tumor ini terdiri dari beberapa jenis sel, seperti astrosit dan oligodendrosit. GBM lebih sering terjadi pada orang berusia 50 hingga 70 tahun dan lebih umum pada pria daripada wanita.(Dananjoyo et al., 2016)
5. *Medulloblastomas* adalah glioma yang biasanya muncul di otak kecil, paling sering pada anak-anak. Tumor tersebut adalah tumor tingkat tinggi, tetapi

biasanya responsif terhadap radiasi dan kemoterapi (Kristian et al., 2021).

6. *Oligodendroglioma* adalah glioma yang berasal dari sel-sel yang membuat myelin, yang merupakan penghambat pengiriman pada saraf otak.
7. *Tumor Rhabdoid* adalah tumor otak yang jarang terjadi, tumor ini sangat agresif yang cenderung menyebar ke seluruh sistem saraf pusat. Tumor tersebut sering muncul di banyak tempat di tubuh, terutama di ginjal dan lebih sering terjadi pada anak kecil, tetapi juga dapat terjadi pada orang dewasa. (Heranurweni et al., 2018)

2.2.3 Stadium Tumor Otak

a. Stadium 1

Penyakit tumor otak stadium 1 atau I termasuk ke dalam tingkat awal, dengan ciri-ciri atau tanda-tanda, yaitu sel tumor yang tumbuh dan berkembang secara lambat. Selain bersifat jinak, sel-sel tumor ini juga terlihat identik dengan sel sehat ketika diteliti di bawah mikroskop. Tumor otak pada tingkat ini pun sangat jarang dapat menyebar ke jaringan lain di dekatnya. Beberapa jenis tumor otak yang masuk ke dalam kanker otak stadium 1 bisa tidak merasakan gejala apapun dalam beberapa waktu, sehingga pengobatan mungkin belum dibutuhkan. Namun, beberapa pasien lainnya mungkin merasakan gejala sehingga pengobatan perlu segera dijalani, yang umumnya berupa operasi pengangkatan seluruh tumor. (Wahjoepramono, 2008)

b. Stadium 2

Ciri-ciri penyakit tumor otak stadium 2, yaitu sel tumor yang masih berkembang secara lambat, tetapi mungkin dapat menyebar ke jaringan terdekat atau sel tumor kembali setelah perawatan dilakukan (dengan tingkatan yang lebih tinggi). Saat dilihat di bawah mikroskop, sel tumor ini pun terlihat sedikit tidak normal. Gejala Tumor otak pada stadium ini bisa bervariasi, tergantung sel atau jaringan otak yang terpengaruh. Penderita Stadium 2 akan mengalami kelelahan yang berlebihan meskipun penderita kanker otak stadium 2 tidak melakukan aktivitas yang berlebihan. sedangkan pengobatan utama pada tahap ini berupa operasi pengangkatan tumor. (Wahjoepramono, 2008)

c. Stadium 3

Berbeda dengan dua tahapan sebelumnya, tumor otak stadium 3 (III) sudah bersifat ganas sehingga sudah tergolong sebagai kanker, dengan ciri-ciri, yaitu pertumbuhan sel tumor yang cepat, dapat menyebar ke jaringan terdekat, serta dapat kembali setelah menjalani perawatan. Saat dilihat di bawah mikroskop, sel tumor akan terlihat berbeda (abnormal) dari sel sehat pada umumnya. Sama seperti stadium kanker otak lainnya, tahapan 3 penyakit ini dapat menimbulkan gejala yang mungkin bervariasi, dengan cara mengobati yang bisa bervariasi pula. Penderita tumor stadium 3 akan sering mengalami sakit kepala yang hebat dan intensitas lumayan sering serta akan mengalami tangan dan kaki sulit untuk digerakan cenderung hanya pada salah satu bagian kanan ataupun kiri. Adapun pengobatan pada stadium ini umumnya, yaitu operasi, radioterapi, dan kemoterapi (Kristian

et al., 2021)

d. Stadium 4

Tumor otak stadium 4 (IV) merupakan tahap akhir pada penyakit ini, dengan ciri-ciri sebagai berikut:

1. Perkembangan sel tumor yang sangat cepat (paling ganas).
2. Dapat menyebar dengan mudah ke jaringan terdekat di dalam otak atau terkadang ke sumsum tulang belakang.
3. Secara aktif mereproduksi sel abnormal.
4. Sel tumor terlihat sangat berbeda (abnormal) di bawah mikroskop.
5. Tumor membentuk pembuluh darah baru untuk mempertahankan pertumbuhan yang cepat.
6. Tumor memiliki area jaringan atau sel yang mati, yang disebut nekrosis.
7. Dapat kembali setelah menjalani perawatan.

Pengobatan dan obat pada stadium akhir ini umumnya, yaitu radioterapi dan kemoterapi. Prosedur pengobatan ini umumnya diberikan untuk mengontrol pertumbuhan sel tumor selama mungkin, meringankan gejala, serta memperbaiki kualitas hidup. Pada penderita tumor stadium 4 ini penderita akan mengalami gangguan penglihatan dan mengalami kesulitan dalam pendengaran dan resiko mengalami kebutaan, tuli bahkan lumpuh sangat tinggi. (Kristian et al., 2021)

2.2.4 Etiologi Tumor Otak

Menurut (Yueniwati, 2017) belum ada penyebab yang jelas untuk tumor otak, namun ada beberapa faktor yang perlu ditinjau yaitu:

1. Herediter

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

2. Sisa-Sisa Sel Embional (Embryonic Cell Rest)

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

3. Radiasi

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

4. Virus

Hingga saat ini belum ditemukan hubungan antara infeksi virus dengan perkembangan tumor pada system saraf pusat.

5. Trauma kepala

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

2.2.5 Manifestasi Klinis Tumor Otak

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 keletihan . 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 (Febrianti et al., 2020).

Gejala umum, seperti sakit kepala dan kejang, disebabkan oleh peningkatan tekanan intrakranial. Gejala lokal, seperti kelemahan unilateral atau perubahan kepribadian, disebabkan oleh kerusakan jaringan atau kompresi daerah khusus. Gejala awal tumor tingkat rendah atau tahap awal penyakit sering kali bersifat lokal, berkembang menjadi gejala umum saat tumor bertambah besar dan menyebar. Berikut ini telah dilaporkan oleh pasien sebagai gejala pertama tumor otak antara lain : sakit kepala (23,5% pasien), kejang- kejang (21,3%), lesu dan letih (7,1%), ketidakstabilan anggota badan (6,1%), gangguan bahasa ekspresif (5,8%), masalah visual (3,2%), kebingungan (4,5%), mati rasa unilateral (2,3%), masalah kepribadian (1,6%), diplopia (0,3%), dan gejala lain (24,2%), seperti anosmia, apraxia, keterlambatan kognitif, mengantuk, disfagia, halusinasi, hilang ingatan, mual, muntah, nyeri, dan leher kaku. (Ariyanti et al., 2021).

Namun, pasien dewasa dengan tumor otak lebih sering melaporkan sakit kepala tipe ketegangan dan bifrontal. Selain itu, sakit kepala kronis dan persisten dengan mual, muntah, kejang, perubahan pola sakit kepala, gejala neurologis, atau posisi yang memburuk harus segera dievaluasi untuk tumor otak. Disfungsi kognitif (misalnya, bahasa, perhatian, fungsi eksekutif) sering terjadi pada orang dengan tumor otak dan disebabkan oleh epilepsi terkait tumor, pengobatan, tekanan psikologis, atau kombinasi dari faktor-faktor tersebut. Gejala neurologis umum dapat berkembang menjadi ensefalopati dan demensia, yang merupakan gejala yang muncul. Bila tumor dicurigai, funduskopi dan pemeriksaan neurologis terfokus harus dilakukan selain riwayat dan pemeriksaan fisik. Pemeriksaan ini harus mencakup penilaian status mental, saraf kranial, motorik, sensorik, dan fungsi cerebellar (Rizki et al., 2020.)

Tabel 2.1 Tanda Dan Gejala Tumor Otak Berdasarkan Lokasinya

Lokasi Tumor	Tanda Dan Gejalanya
Hipofisis	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perubahan sela tursika 2. Gangguan kiasma 3. Kelainan endokrin
Lobus frontalis	<ol style="list-style-type: none"> 1. Epilepsi (kadang-kadang fokal) 2. Gangguan psikis 3. Afasia motorik 4. Hiperemesis
Lobus frontalis kanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Epilepsi (kadang-kadang fokal) 2. Gangguan psikis 3. Hiperemesis
Lobus pariental	<ol style="list-style-type: none"> 1. Epilepsi fokal 2. Hiperemesis 3. Hemi hipestesia 4. Agnosia

Lobus temporal kiri	<ol style="list-style-type: none"> 1. Afasia sensorik 2. Epilepsi 3. Hemiparese 4. Hemi anopsia 5. Gangguan pskis
Lobus temporal kanan reflek tendon	<ol style="list-style-type: none"> 1. Epilepsi 2. Hemi parese 3. Hemi anopsia 4. Gangguan psikis
Serebulum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ataksia dengan reflek tendon yang merendah 2. Arefleksia kornea 3. Nigtagnus
Sudut fronto serebral	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tuli disertai tidak adanya reaksi terhadap rangsangan vestibulum 2. Nigtagnus 3. Arefleksia kornea 4. Ataksia unilateral
Mesensefalon	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reaksi pupil jelek 2. Gangguan pergerakan mata 3. Ataksia dengan peninggian reflek tendon
Batang otak	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gangguan gerakan mata horizontal 2. Hemiplegic alternans 3. Tidak ada edema pupil

2.2.6 Patofisiologi Tumor Otak

Tumor otak menyebabkan gangguan neurologis, gejala-gejala terjadi berurutan. Hal ini menekankan pentingnya anamnesis dalam pemeriksaan. Gejala neurologic pada tumor otak biasanya dianggap disebabkan oleh dua faktor gangguan local, disebabkan oleh tumor dan tekanan intracranial.

Gangguan fokal terjadi apabila penekanan pada jaringan otak dan infiltrasi/invasi langsung pada parenkim otak dengan kerusakan jaringan neuron. Tentunya disfungsi yang paling besar terjadi pada tumor yang tumbuh paling cepat.

Perubahan suplai darah akibat tekanan yang ditimbulkan tumor yang bertambah menyebabkan nekrosis jaringan otak. Gangguan suplai darah arteri pada umumnya bermanifestasi sebagai kehilangan fungsi secara akut dan mungkin dapat dikacaukan dengan aterosklerosis primer. Sedangkan kejang sebagai manifestasi perubahan kepekaan neuro dihubungkan dengan kompresi invasi dan perubahan suplai darah ke jaringan.

Peningkatan TIK dapat diakibatkan oleh beberapa faktor : bertambahnya massa dalam tengkorak, terbentuknya edema sekitar tumor dan perubahan sirkulasi cerebrospinal. Pertumbuhan tumor menyebabkan bertambahnya massa, karena akan menimbulkan edema dalam jaringan otak. Mekanisme belum seluruhnya dipahami, namun diduga disebabkan selisih osmotik yang menyebabkan perdarahan, obstruksi vena dan edema yang disebabkan kerusakan sawar darah otak, semuanya menimbulkan kenaikan volume intracranial. obstruksi sirkulasi cairan cerebrospinal dari ventrikel lateral ke ruang subaraloid menimbulkan hidrocephalus. (Yueniwati, 2017)

2.2.7 Penatalaksanaan Medis Tumor Otak

A. Operasi Bedah

Dalam pengobatan tumor otak adalah bagi ahli bedah saraf untuk mengangkat tumor secara aman tanpa mempengaruhi fungsi normal otak. Operasi bedah atau bisa dikombinasikan dengan terapi radiasi dapat mengontrol atau menyembuhkan berbagai jenis tumor, diantaranya astrositoma derajat rendah, ependimoma, kraniofaringgioma, ganglioglioma, dan meningioma. Tumor cenderung menyebar luas ke otak terdekat sampai jaringan sumsum tulang belakang, seperti astrositoma anaplastik atau glioblastoma, biasanya tidak dapat disembuhkan dengan operasi bedah. Proses pembedahan sering dilakukan terlebih dahulu untuk mengurangi jumlah tumor, kemudian diobati dengan radiasi atau kemoterapi, hal ini membantu pengobatan ini berhasil dan bisa memperpanjang hidup pada orang tersebut terutama pasien orang dewasa, bahkan jika semua tumor tidak dapat diangkat. (Rizki et al., n.d.)

Operasi bedah juga dapat dilakukan untuk meringankan beberapa gejala yang disebabkan oleh tumor otak, khususnya yang disebabkan oleh penumpukan tekanan di dalam tengkorak. Misalnya sakit kepala, mual, muntah, dan penglihatan kabur. Pembedahan juga dapat membuat kejang lebih mudah dikendalikan dengan obat-obatan. Pembedahan untuk mengangkat tumor bukan menjadi pilihan yang baik dalam beberapa situasi, seperti jika tumor berada jauh di dalam otak, jika berada di bagian otak yang tidak dapat diangkat, seperti batang otak, atau jika seseorang tidak dapat menjalani operasi besar karena alasan kesehatan lain. Operasi bedah tidak terlalu efektif melawan beberapa jenis tumor otak, seperti limfoma, meskipun dapat

digunakan untuk mendapatkan sampel biopsi (pengambilan organ tertentu) untuk diagnosis (Autoridad Nacional del Servicio Civil, 2021).

Pelaksanaan tindakan operasi bedah memberikan keuntungan dibandingkan pengobatan yang lain : pertama, pengangkatan tumor (reseksi) secara lengkap segera menghilangkan efek massa, iritasi otak dan oedema cerebral vasogenik, yang kedua, operasi ini menyediakan jaringan yang bisa dikirim untuk studi histopatologi jika tumor otak primer tidak diketahui, kemudian ketiga, reseksi bedah lengkap memberikan penyembuhan lokal namun risiko pembedahan melebihi manfaatnya, seperti: defisit neurologis sekunder akibat lesi di daerah yang sensitif, meningitis, abses otak, perdarahan intrakranial atau bahkan kematian.

Namun demikian, berkat teknik modern dan teknologi canggih, angka kematian akibat pembedahan untuk metastasis tumor otak telah menurun secara drastis dan sekarang di bawah 3%. Risiko perdarahan atau kerusakan saraf akibat operasi bedah kurang dari 5%, sedangkan risiko meningitis dan abses otak kurang dari 1%. Komplikasi yang tidak berhubungan dengan operasi ini, seperti infeksi, trombosis vena dalam, emboli paru- paru, dan pneumonia, yang terjadi pada 8-10% pasien.

Tata cara pengobatan operasi bedah telah ditetapkan pada metastasis tumor otak bagi orang dewasa, dapat disimpulkan sebagai berikut : Pasien dengan penyakit sistemik dan metastasis tumor otak tunggal harus diobati dengan reseksi bedah ditambah radioterapi seluruh otak. Hal ini menyebabkan peningkatan kelangsungan hidup, lebih sedikit mengalami kekambuhan dan kualitas hidup yang lebih baik. Pasien dengan tiga lesi atau kurang, dengan kontrol sistemik yang baik, juga harus

dirawat dengan pembedahan dan radioterapi seluruh otak, karena hasilnya sama dengan pasien yang dirawat untuk metastasis tunggal. Kemajuan dalam bidang operasi bedah dan keamanan teknik anestesi, pasien dengan lebih dari tiga lesi memiliki prognosis (prediksi dalam perkembangan suatu penyakit) yang sangat buruk dan bukan kondisi yang baik untuk pembedahan (Dananjoyo et al., 2016).

Data yang diperoleh dari beberapa penelitian, menunjukkan bahwa untuk pasien dengan penyakit sistemik terkontrol dan lebih dari tiga lesi yang dapat dilakukan pembedahan, oleh karena itu tindakan kolaborasi (intervensi) bedah harus didiskusikan dengan tim neuro- onkologi (Ghozali & Sumarti, 2021)

B. Terapi Radiasi

Dalam terapi radiasi difokuskan pada tumor dari sumber di luar tubuh. Ini disebut terapi radiasi sinar eksternal (EBRT). Jenis terapi radiasi ini sama seperti mendapatkan x-ray, tetapi dosis radiasinya jauh lebih tinggi. Terapi radiasi bisa digunakan sebagai pengobatan primer atau tambahan setelah operasi bedah. Radioterapi sinar eksternal fraksionasi standar adalah pendekatan yang paling umum, meskipun pilihan lain termasuk brakiterapi, radioterapi stereotaktik fraksionasi, dan bedah radio stereotaktik. Hipofraksionasi radioterapi dapat dipertimbangkan untuk pasien yang dewasa atau pasien yang mengalami gangguan sistem imun. Radioterapi dapat meningkatkan kelangsungan hidup secara keseluruhan pada pasien dengan risiko tinggi tumor glioma derajat rendah, didefinisikan sebagai pasien yang lebih muda dari 40 tahun dengan operasi subtotal atau biopsi, atau pasien yang lebih tua dari 40 tahun dengan operasi bedah bebas. Terapi radiasi dengan sinar yang mempunyai energi sangat tinggi atau partikel kecil

untuk menghancurkan sel tumor. Jenis pengobatan ini diberikan oleh dokter yang disebut ahli onkologi radiasi dibantu oleh fisikawan medis (Febrianti et al., 2020).

Untuk tata cara pada saat sebelum pengobatan dimulai, tim radiasi akan menentukan sudut yang benar untuk mengarahkan sinar radiasi dan dosis radiasi yang tepat. Sesi perencanaan ini, disebut simulasi, biasanya termasuk mendapatkan 2 tes pencitraan seperti CT-scan atau MR! Dalam kebanyakan kasus, pemberian dosis total radiasi dibagi dalam jumlah harian (biasanya diberikan Senin sampai Jumat) selama beberapa minggu . Pada setiap sesi pengobatan, pasien berbaring di atas meja khusus sementara mesin mengirimkan radiasi dari sudut yang tepat. Pengobatan dengan terapi radiasi tidak menyakitkan dan setiap sesi berlangsung sekitar 15 hingga 30 menit, dan sebagian besar waktu itu dihabiskan untuk memastikan radiasi diarahkan dengan benar. Terapi radiasi dosis tinggi bisa merusak jaringan normal otak, sehingga ketika mentransfer radiasi ke tumor, dokter sambil memberikan dosis yang rendah ke area otak normal di sekitarnya (Aman et al., 2016).

Beberapa terapi radiasi tumor menurut (Yueniwati, 2017) otak untuk orang dewasa diantaranya :

1. Three-dimensional conformal radiation therapy (3D-CRT)

Terapi radiasi konformal tiga dimensi (3D-CRT) adalah terapi yang menggunakan hasil tes pencitraan seperti MRI dan komputer khusus untuk memetakan lokasi tumor dengan tepat. Beberapa sinar radiasi kemudian dibentuk dan diarahkan ke tumor dari berbagai arah. Setiap berkas sinar yang berenergi cukup rendah, sehingga tidak akan merusak jaringan normal, tetapi

sinar tersebut bertemu di tumor otak untuk memberikan dosis radiasi yang lebih tinggi di tumor tersebut.

2. Intensity modulated radion therapy (IMRT)

Terapi radiasi modulasi intensitas (IMRT) adalah terapi lanjutan setelah terapi 3D. Terapi ini menggunakan mesin yang digerakkan oleh komputer yang bergerak di sekitar pasien saat memberikan radiasi. Bersamaan dengan membentuk berkas foton dan mengarahkannya ke tumor dari beberapa sudut, intensitas (kekuatan) berkas foton bisa disesuaikan untuk membatasi dosis yang mencapai jaringan normal yang paling sensitif. Hal Ini dokter bisa memberikan dosis yang lebih tinggi untuk tumor.

3. Volume modulated arc therapy (VMAT)

Terapi busur modulasi volumetrik (VMAT) adalah teknik terapi baru yang mirip dengan IMRT. Untuk mengobatannya, pasien berbaring di atas meja, yang melewati mesin yang mengirimkan radiasi. Sumber radiasi (akselerator linier) berputar mengelilingi meja dalam bentuk busur, mengirimkan balok dari sudut yang berbeda. Komputer mengontrol intensitas pancaran untuk membantu menjaga radiasi tetap fokus pada tumor dan radiasi yang diberikan dalam waktu yang lebih sedikit di setiap sesi pengobatan.

4. Conformal proton beam radiation therapy

Terapi radiasi sinar proton konformal adalah terapi sinar proton menggunakan pendekatan yang mirip dengan 3D-CRT. Pada alat ini memfokuskan berkas proton pada tumor. Proton adalah bagian positif dari atom sehingga, proton menyebabkan sedikit kerusakan pada jaringan yang dilewatinya dan kemudian melepaskan energinya setelah menempuh jarak tertentu. Hal Ini dokter bisa

mengirimkan lebih banyak radiasi ke tumor dan melakukan lebih sedikit kerusakan pada jaringan normal di sekitarnya . Pengobatan lebih membantu pada tumor otak yang memiliki tepi yang berbeda (seperti kordoma), tetapi belum diketahui dapat berguna pada tumor yang biasanya tumbuh atau bercampur dengan jaringan otak normal.

5. Stereotactic radiosurgery (SRS) atau Stereotactic radiotherapy (SRT)

Terapi ini adalah terapi yang memberikan dosis radiasi yang besar dan tepat ke area tumor dalam satu sesi (SRS) atau dalam beberapa sesi (SRT), sehingga tidak ada operasi sebenarnya dalam pengobatan ini . Terapi SRS dan SRT Bisa digunakan pada beberapa tumor di bagian otak atau sumsum tulang belakang yang tidak dapat diobati dengan operasi atau ketika pasien tidak cukup sehat untuk operasi.

6. Image-guided radiation therapy (IGRT)

Terapi radiasi yang dipandu gambar (IGRT) adalah terapi pada saat tes pencitraan seperti CT-scan dilakukan tepat sebelum setiap pengobatan untuk membantu mengarahkan radiasi ke targetnya dengan lebih baik. IGRT digunakan bersama dengan beberapa teknik yang lebih tepat untuk mengirimkan radiasi dijelaskan di atas. Hal ini paling berguna ketika radiasi harus dikirim dengan sangat tepat, seperti ketika tumor sangat dekat dengan struktur vital.

7. Brachytherapy (terapi radiasi internal)

Brachytherapy adalah terapi yang memasukkan bahan radioaktif langsung ke dalam atau di dekat tumor. Radiasi yang dihasilkannya menyebar dalam jarak yang sangat pendek, sehingga hanya memengaruhi tumor. Teknik ini paling

sering digunakan bersama dengan radiasi eksternal Hal ini memberikan radiasi dosis tinggi di lokasi tumor, sedangkan radiasi eksternal mengobati area terdekat dengan dosis lebih rendah.

8. Terapi radiasi seluruh otak (radiasi kraniospinal)

Jika tes seperti pemindaian MRI menemukan tumor yang telah menyebar ke dalam cairan serebrospinal di sekitarnya, radiasi dapat diberikan ke seluruh otak. Beberapa tumor seperti ependymomas dan medulloblastomas lebih menyebar dengan cara ini dan seringkali memerlukan radiasi kraniospinal.

C. Kemoterapi

Kemoterapi yang diberikan bisa dikombinasikan dengan radiasi telah terbukti meningkatkan kelangsungan hidup pada kasus tertentu. Misalnya, pemberian obat kemoterapi waf er carmustine (Gliadel), atau temozolomide (Temodar) pada pasien yang lebih muda sampai dewasa ditempatkan selama operasi telah meningkatkan kelangsungan hidup pada pasien tumor otak dan glioma derajat tinggi. Pasien dengan O6- methylguanine-DNA methyltransferase (MGMT) promotor gen dan glioblastoma mendapat manfaat dari temozolomide. (Ghozali & Sumarti, 2021).

2.2.6 Komplikasi

Pada perkembangan beberapa pengobatan secara klinis pada tumor otak ternyata masih belum maksimal, contohnya operasi bedah khusus untuk tumor otak yang telah membesar dan berkembang begitu banyak, tetapi tidak bisa menyembuhkan pada metastasis (stadium awal), kemudian radioterapi bisa menghancurkan sel tumor, namun bisa merusak jaringan sehat disekitar tumor tersebut, kemudian kemoterapi dapat menyebabkan efek samping misalnya rambut

rontok dan diare. Upaya untuk melakukannya termasuk kemoterapi dosis tinggi dengan penyelamatan jaringan otak dengan injeksi obat intra-arterial, dan penanaman obat lokal dengan menggunakan wafer. Tidak ada yang salah dalam teknik ini, tetapi kita juga harus menangani toksisitas terkait yang dihasilkan oleh pengobatan ini .

Komplikasi yang dapat terjadi pada tumor otak antara lain :

1. Peningkatan tekanan intrakranial

Terjadi saat salah satu maupun semua faktor yang terdiri dari massa otak, aliran darah ke otak serta jumlah cairan serebrospinal mengalami peningkatan.

Peningkatan dari salah satu faktor diatas akan memicu :

a. Edema serebral

Peningkatan cairan otak yang berlebih terakumulasi disekitar lesi sehingga menambah efek massa yang mendesak

b. Hidrosefalus

Terjadi akibat peningkatan produksi CSS ataupun karena adanya gangguan sirkulasi dan absorpsi CSS

c. Herniasi Otak

Akibat peningkatan tekanan intrakranial. Hernia serebellum akan menekan mesensefalon sehingga menyebabkan hilang kesadaran dan menekan saraf otak ketiga

2. Epilepsi

Adanya perangsangan atau gangguan didalam selaput otak yang disebabkan oleh adanya massa tumor

3. Berkurangnya fungsi neurologis
Akibat hilangnya jaringan pada otak
4. Ensefalopati Radiasi
Mengacu pada disfungsi otak akibat dari tumor otak
5. Metastase ke tempat lain
Penyebaran sel tumor ke tempat lain didalam tubuh yang masuk ke pembuluh darah, ikut bersirkulasi dalam aliran darah, tumbuh di jaringan normal yang jauh dari tumor asalnya.
6. Kematian (Heranurweni et al., 2018)

2.2.7 Pemeriksaan Penunjang

1. MRI kepala dengan kontras, untuk melihat jaringan otak, serta lokasi dan ukuran tumor dengan detail
2. CT scan kepala dengan kontras, untuk melihat kondisi bagian dalam otak jika pasien tidak bisa menjalani MRI atau bila alat MRI tidak tersedia
3. PET scan, untuk mengetahui kondisi tumor di dalam otak dan mendeteksi apakah tumor menyebar ke bagian tubuh lain
4. Biopsi (pengambilan sampel jaringan) otak, untuk menentukan jenis dan stadium kanker, serta metode pengobatannya
5. Tes darah dengan memeriksa kadar hormon pituitari, untuk mendeteksi kemungkinan tumor pada kelenjar pituitari (Yueniwati, 2017)

2.2.8 Pencegahan

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

Kamu pun disarankan untuk menerapkan pola hidup sehat dan pola makan sehat dengan gizi seimbang. Misalnya dengan mengonsumsi buah-buahan, sayur-sayuran, dan biji-bijian. Ditambah membatasi diri mengonsumsi lemak. Selain itu, diet makanan lain yang dapat dilakukan adalah dengan mengurangi makanan yang diasap, dibakar, dan diawetkan dengan nitrit, maupun zat kimiawi buatan, termasuk menghindari rokok dan konsumsi alkohol

Memeriksa kesehatan secara teratur pun sangat penting untuk dilakukan. Apalagi jika ada riwayat keluarga yang mengidap tumor otak sebelumnya. Jangan juga mengonsumsi obat-obatan tertentu sebelum mendapat rujukan dokter. Kesalahan penggunaan obat dapat merangsang perkembangan sel tumor. Melakukan olahraga secara teratur dengan porsi yang cukup pun penting untuk dilakukan. (Heranurweni et al., 2018)

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

2.3.1 Pengkajian

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

a. Anamnesa

1. Data Demografi

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

2. Keluhan utama

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

3. Riwayat penyakit saat ini

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

4. Riwayat penyakit dahulu

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

5. Riwayat penyakit keluarga

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

b. Genogram

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

c. Pemeriksaan Fisik

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

1. Pernafasan B1 (Breath)

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

2. Kardiovaskuler B2 (Blood)

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

3. Persyarafan B3 (Brain)

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

a. Nervus I / N.Olfaktorius

Terdiri dari pemeriksaan bau . Syarat : jalan nafas harus tidak ada hambatan, tidak atrofi, dan penderita harus dalam kondisi sadar baik (GCS 4-5-6) bahan yang digunakan biasanya yang digunakan tembakau, kopi, vanili, teh atau jeruk. cara memeriksanya : masing-masing hidung penderita disuruh tutup mata. Pada klien tumor intracranial biasanya tidak ada kelainan pada fungsi penciuman. (Supriyadi, 2018)

b. Nervus II./ N.Optikus

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

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

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

d. Nervus V/ N. Trigeminus

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

e. Nervus VII/ N fasialis

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

f. Nervus VIII/ N. Stato-Akustikus'

Terdiri dari pemeriksaan pendengaran dan keseimbangan.Pemeriksaan pendengaran untuk menilai ada tidaknya tuli konduksi atau persepsi. pada pemeriksaan nerves VIII bias di dapatkan tuli persepsi, tinnitus, dan halusinasi pendengaran yang mungkin diakibatkan iritasi kortek pendengaran.

g. Nervus IX, X / N. Glossopharyngeus / Vagus

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

h. Nervus XI / N. Accesorius

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

i. Nervus XII / N. Hipoglossus

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

j. Sistem Motorik

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

k. Sistem sensorik

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

4. Perkemihan B4 (Bladder)

Klien mungkin mengalami inkontinensia urine sementara karena infeksi

5. Pencernaan B5 (Bowel)

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

terjadi konstipasi akibat penurunan peristaltic usus.

6. Muskuloskeletal / Integument B6 (Bone)

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

7. Endokrin

Kaji adanya pembesaran thyROID atau pembesaran kelenjar getah bening serta diabetes melitus

8. Seksual Reproduksi

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

9. Kemampuan perawatan diri

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

10. Pola Istirahat Tidur

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

11. Kognitif perseptual-psiko-sosio-spiritual

Menggambarkan sikap tentang diri sendiri dan persepsi terhadap

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

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) diagnosa yang muncul pada tumor otak yaitu :

1. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas (SDKI D.0005 Hal 26)
2. Nyeri Akut berhubungan dengan pembesaran tumor otak (SDKI D.0077 Hal 172)
3. Nausea berhubungan dengan peningkatan intra kranial (SDKI D.0076 Hal 170)
4. Resiko Jatuh berhubungan dengan gangguan sensorik (SDKI D.0143 Hal 306)

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

2.3.3 Perencanaan Keperawatan

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

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

Kriteria Hasil : Luaran Utama
Pola Nafas (SLKI L.01004 Hal 95)

- Dispnea menurun
- Penggunaan otot bantu nafas menurun
- Pernafasan cuping hidung menurun
- Frekuensi nafas membaik
- Kedalaman nafas membaik

(Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019)

Intervensi : Intervensi Utama
Manajemen Jalan Nafas (SIKI I.01011 Hal 186)

- a. Monitor pola nafas (Frekuensi, kedalaman, usaha nafas)
R/ untuk mengetahui tanda dan gejala awal perubahan pola nafas pada pasien
- b. Monitor bunyi nafas tambahan (Ronchi, wheezing, mengi)
R/ untuk mengetahui bunyi nafas tambahan pada

pasien apabila mengalami gangguan pernafasan

c. Posisikan semi fowler atau fowler

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

d. Berikan oksigen

R/ untuk membantu pasien dalam bernafas

e. Kolaborasi pemberian bronkodilator

R/ untuk membuat pernafasan pada pasien lebih mudah

(Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

2. Nyeri Akut berhubungan dengan pembesaran tumor (SDKI D.0077 Hal 172)

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

Kriteria Hasil : Luaran Utama
Tingkat Nyeri (SLKI L.08066 Hal 145)

- Keluhan nyeri menurun
- Meringis menurun
- Sikap protektif menurun
- Gelisah menurun
- Pola nafas membaik
- Tekanan darah membaik
- Pola tidur membaik

(Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019)

Intervensi : Intervensi Utama

Manajemen Nyeri (SIKI I.08238 Hal 201)

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

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

b. Identifikasi skala nyeri

R/ untuk mengetahui derajat nyeri pada pasien

c. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

R/ untuk memberikan terapi nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

d. Jelaskan penyebab dan pemicu rasa nyeri

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

e. Kolaborasi pemberian analgetik

R/ untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan pasien

(Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

3. Nausea berhubungan dengan peningkatan intra kranial (SDKI D.0076 Hal 170)

Tujuan : Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam maka diharapkan tingkat mual muntah menurun

Kriteria Hasil : Luaran Utama
Tingkat nausea (SLKI L.08065 Hal 144)

- Keluhan mual menurun
- Perasaan ingin muntah menurun
- Perasaan asam dimulut menurun
- Takikardi membaik

(Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019)

Intervensi : Intervensi Utama

Manajemen Mual (SIKI I.03117 Hal 197)

- a. Identifikasi isyarat nonverbal ketidaknyamanan
R/ untuk mengetahui isyarat nonverbal saat pasien sudah merasakan ketidaknyamanan
- b. Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup
R/ untuk mengetahui dampak mual yang dialami terhadap kualitas hidup pasien
- c. Identifikasi faktor penyebab mual
R/ untuk mengetahui penyebab mual
- d. Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup
R/ untuk memfasilitasi istirahat tidur pada pasien agar tidak semakin stress dengan kondisi yang

dialami saat ini

e. Kolaborasi pemberian antiemetic

R/ untuk mengurangi dan mencegah mual pada pasien

(Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

4. Resiko Jatuh berhubungan dengan gangguan sensorik (SDKI D.0143 Hal 306)

Tujuan : Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam maka diharapkan derajat jatuh menurun

Kriteria Hasil : Luaran Utama

Tingkat Jatuh (SLKI L.14138 Hal 140)

- Jatuh dari tempat tidur menurun
- Jatuh saat berdiri menurun
- Jatuh saat berjalan menurun
- Jatuh saat berpindah menurun
- Jatuh saat naik tangga menurun
- Jatuh saat dikamar mandi menurun
- Jatuh saat membungkuk menurun

(Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019)

Intervensi : Intervensi Utama

Pencegahan Jatuh (SIKI I.14540 Hal 279)

a. Identifikasi factor resiko jatuh

R/ untuk mengetahui faktor resiko jatuh pada pasien

- b. Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan resiko jatuh
R/ untuk mengetahui keadaan lingkungan seperti apakah yang dapat meningkatkan resiko jatuh pada pasien
- c. Monitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi roda dan sebaliknya
R/ untuk mengetahui kemampuan pasien dalam berpindah tempat
- d. Orientasikan ruangan pada pasien dan keluarga
R/ untuk memberikan informasi kepada pasien dan keluarga mengenai kondisi lingkungan sekitar
- e. Pastikan roda tempat tidur dan kursi roda selalu dalam kondisi terkunci
R/ untuk mengurangi resiko jatuh pada pasien
- f. Atur tempat tidur mekanis pada posisi terendah
R/ untuk mengurangi resiko jatuh pada pasien dan mempermudah pasien dalam berpindah
- g. Gunakan alat bantu berjalan
R/ untuk mengurangi resiko jatuh dan membantu pasien dalam berjalan

(Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

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

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

Kriteria Hasil : Luaran Utama
Perfusi Serebral (SLKI L.02014 Hal 86)

- Tingkat kesadaran meningkat
- Tekanan intra kranial menurun
- Sakit kepala menurun
- Gelisah menurun
- Nilai rata-rata tekanan darah membaik
- Tekanan darah sistolik membaik
- Tekanan darah diastolik membaik
- Refleks saraf membaik

(Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019)

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

- a. Identifikasi penyebab peningkatan TIK
R/ untuk mengetahui penyebab dari peningkatan TIK
- b. Monitor tanda dan gejala peningkatan TIK
R/ untuk mengetahui tanda dan gejala dari

- peningkatan TIK pada pasien
- c. Monitor status pernafasan
R/ untuk mengetahui perubahan status pernafasan pada pasien
 - d. Monitor intake dan output cairan
R/ untuk mengetahui intake dan output cairan didalam tubuh pasien
 - e. Cegah terjadinya kejang
R/ untuk mengurangi resiko cedera
 - f. Pertahankan suhu tubuh normal
R/ untuk mengurangi resiko Hipertemia akibat dari Peningkatan tekanan intra kranial
 - g. Kolaborasi pemberian sedasi dan anti konvulsan
R/ untuk mencegah terjadinya kejang berulang pada pasien

(Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

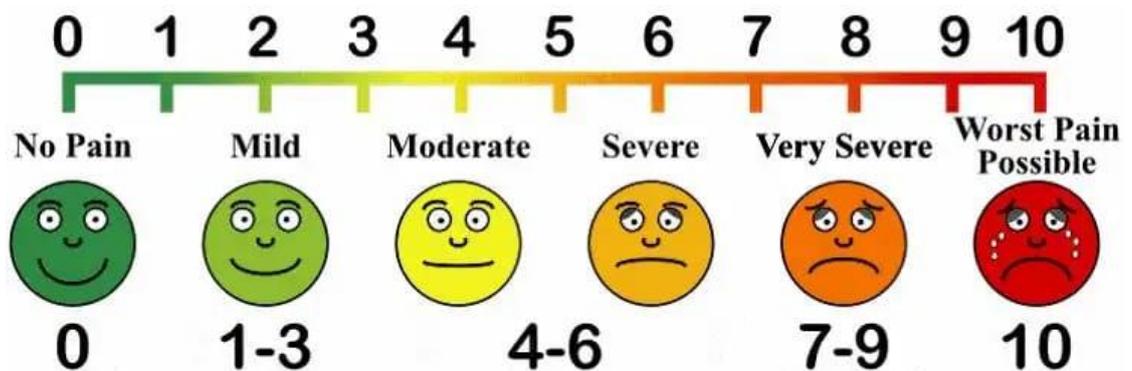
2.3.4 Pelaksanaan Keperawatan

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

2.3.5 Evaluasi

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

2.4 Penilaian Ambang Nyeri (Skrining Nyeri)



Gambar 2.9 Skrining Nyeri

Berdasarkan karakteristik nyeri yaitu:

1. P: Provoking Incident (Faktor Pencetus)

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

2. Q: Quality of Pain (Kualitas)

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

3. R: Region(Lokasi)

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

4. S: Scale of Pain(Keparahan)

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

5. Keterangan:

0=Tidak ada nyeri

1-2-3=Nyeri ringan

4-5=Nyeri sedang

6-7=Nyeri hebat

8-9=Nyeri sangat

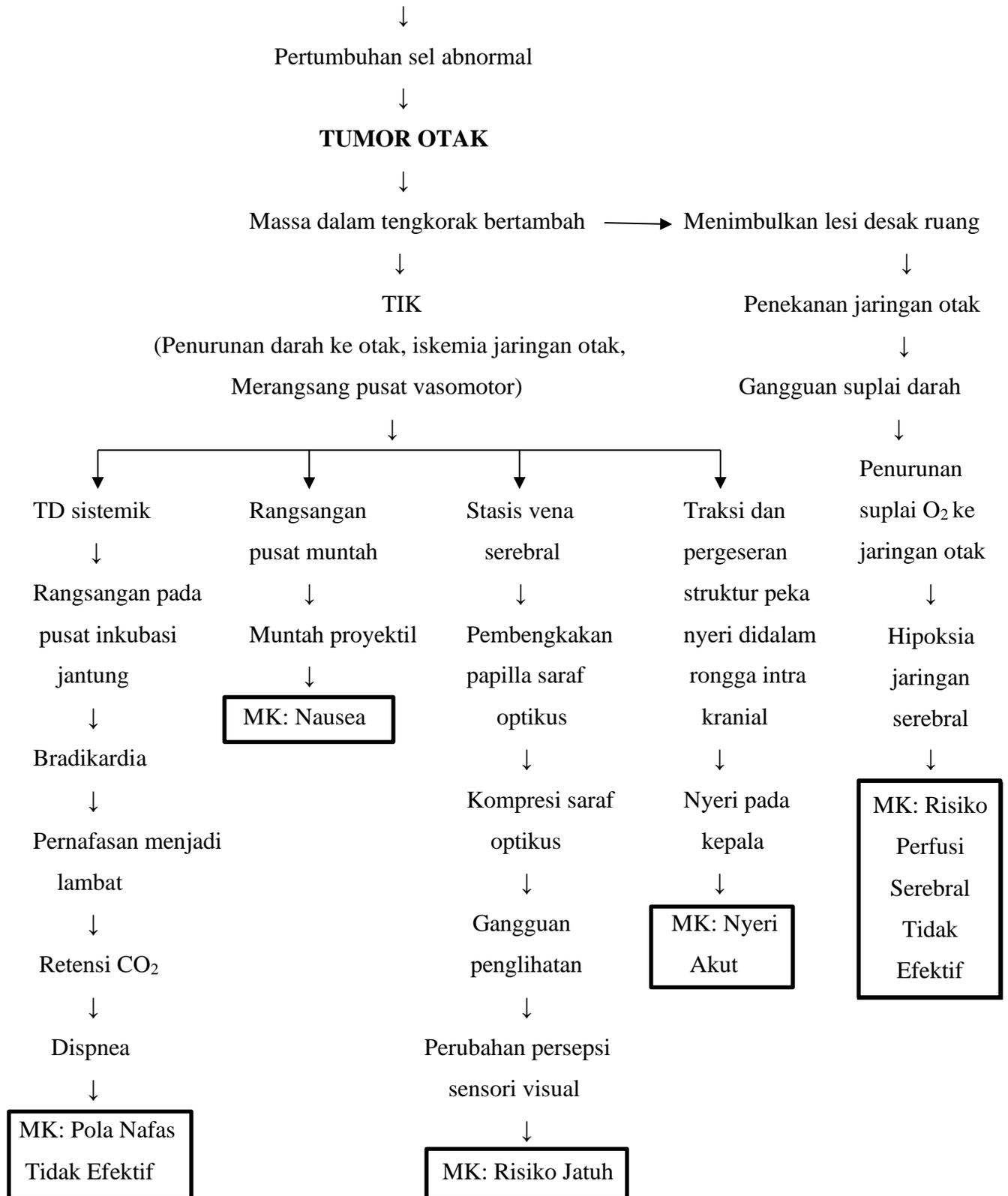
10=Nyeri paling hebat

6. T: Time(Waktu)

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

2.4 Kerangka Masalah

Tabel 2.1 Tanda Dan Gejala Tumor Otak Berdasarkan Lokasinya
Hereditas, Sisa-sisa embional, Radiasi, Virus, Trauma kepala



BAB 3

TINJAUAN KASUS

Untuk mendapatkan gambaran nyata tentang pelaksanaan Asuhan Keperawatan Medikal Bedah pada pasien dengan Diagnosis Medis Tumor Serebri, maka penulis menyajikan suatu kasus yang penulis amati mulai tanggal 18 Januari 2022 sampai 20 Januari 2022 dengan data pengkajian pada tanggal 18 Januari jam 08.00 WIB. Anamnesa diperoleh dari wawancara dengan pasien, keluarga pasien, observasi, dan file No. Register 525XXX sebagai berikut:

3.1 Pengkajian

3.1.1 Identitas

Pasien adalah seorang laki-laki bernama Tn. S umur 46 tahun, pasien beragama islam, bahasa yang sering digunakan adalah bahasa Indonesia/Jawa, mempunyai riwayat pendidikan SMA, pasien bekerja sebagai Wiraswasta, pasien beralamatkan di Surabaya, Istri pasien bernama Ny. W. Pasien masuk rumah sakit (MRS) pada tanggal 17 Januari 2022 pada jam 18.43 WIB dengan nomer registrasi 525XXX

3.1.2 Keluhan Utama

Pasien mengatakan nyeri pada kepala

3.1.3 Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien mengatakan mulai bulan September 2021 pasien sering mengeluh nyeri pada kepalanya, pada tanggal 15 Desember 2021 pasien dibawah keluarganya ke poli bedah saraf RSPAL Surabaya dan melakukan pemeriksaan laboratorium dan radiologi. Dan didapatkan hasil

pemeriksaan laboratorium normal serta hasil radiologi Thorax normal dan hasil MSCT terlihat bahwa terdapat tumor otak berukuran besar. Dokter menganjurkan pasien untuk melakukan operasi pengangkatan tumor. Pada tanggal 17 Januari 2022 pasien melakukan MRS Pre operasi di Pav H1 dan akan melaksanakan operasi pada tanggal 21 Januari 2022.

Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 18 Januari 2022 pasien mengatakan selalu merasakan nyeri pada kepala terutama pada jahitan bekas operasi tumor otak sebelumnya, rasa nyerinya seperti ditusuk-tusuk diremas-remas dan terkadang seperti tidak karuan dengan skala nyeri 8 (1-10) nyeri terasa terus-menerus, pada saat nyeri pasien cenderung tidak dapat berkonsentrasi dengan baik. Pasien mengatakan biasanya saat tensi mulai tinggi pasien terkadang kejang, selama MRS pasien belum pernah kejang. Pasien mengeluh mual dan asam dimulut (saat mual selalu merasa ingin muntah tetapi terkadang muntah dapat dikeluarkan terkadang hanya merasa ingin muntah saja). saat mual muntah pasien selalu mengeluarkan keringat dingin. Pasien mengatakan matanya terasa gelap dan kabur tetapi masih jelas saat melihat cahaya dan masih dapat menggerakkan mata kesegala arah. Pendengaran terkadang kurang maksimal dan sulit berkonsentrasi, bagian tubuh sebelah kiri pasien lemah dan terasa berat sehingga jika digunakan untuk berjalan atau beraktivitas tidak bisa maksimal karena saat menggerakkan badan terkadang merasakan nyeri terutama pada bagian tubuh sebelah kiri. Selama sakit pola tidur pasien sangat terganggu, tidak puas saat tidur dan terkadang sampai tidak bisa tidur sama sekali karena rasa nyeri yang dirasakan. Pasien cenderung

meringis, merintih dan gelisah. Pasien selalu mengeluh tidak nyaman dengan kondisi yang dialaminya karena saat beraktivitas dan sesudah beraktivitas selalu merasakan nyeri. Selama MRS pasien masih rutin mengkonsumsi obat-obatan yang diberikan saat kontrol di RS Manyar Surabaya

3.1.4 Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien mengatakan Pada awal tahun 2017 bulan Juni pasien sering mengeluh pusing, mata kabur dan terkadang kejang (1 minggu 2x), setelah itu pertengahan bulan mei sekitar tanggal 15 pasien dibawa ke RSAL untuk dilakukan pemeriksaan, didapatkan hasil bahwa pasien terdiagnosa tumor otak dengan ukuran tumor 8cmx7cm. Pada bulan juli pasien melakukan operasi craniotomy pengambilan tumor. Kurang lebih sekitar 6 bulan setelah operasi pengambilan tumor otak pasien sudah bisa melakukan aktivitas seperti biasa dengan baik tetapi kondisi mata masih kabur dan sedikit gelap.

Pasien mengatakan Pada bulan November 2020 pasien sholat dimasjid dan tiba-tiba pingsan dan kejang selama 5 menit lalu dibawah oleh keluarganya ke RSPAL dr Ramelan Surabaya didapatkan hasil tensi kurang lebih 250/110 mmHg dan hasil pemeriksaan radiologi terdapat tumor otak berukuran kecil (ukuran tidak terkaji), arahan dari dokter tidak perlu melakukan operasi. Satu minggu setelah kejadian jatuh dimasjid pasien lebih sering mengeluh kepalanya sakit, sehingga pasien langsung dibawah oleh keluarganya ke RS Manyar Surabaya. mulai bulan oktober pasien rutin kontrol di RS manyar dan mendapatkan obat Phenytoin kap

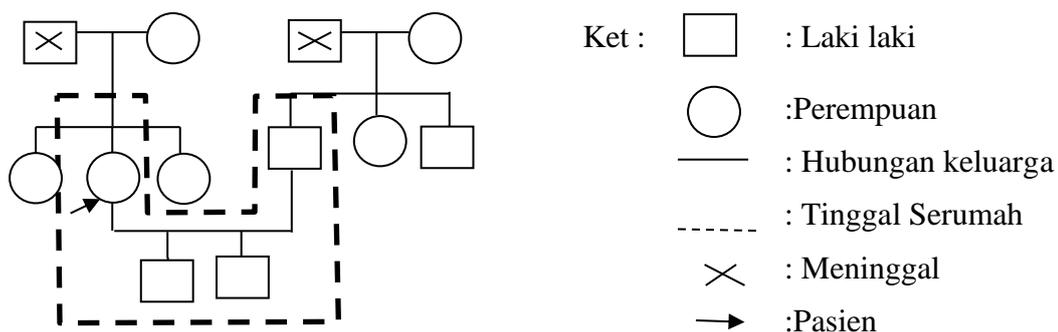
3x1, Amlodipine besilate 5 mg 3x1, Asam folat folic acid 1 mg 2x1, Divolproex sodium 250 mg 2x1, Methylprednisolone 16 mg 2x1. Pasien meminum obat secara teratur dan selalu mengusahakan agar tidak telat dalam meminum obat. Sebelum sakit pasien tidak memiliki riwayat hipertensi dan diabetes melitus.

3.1.5 Riwayat Kesehatan Keluarga

Tn. S mengatakan keluarganya tidak ada yang menderita penyakit sepertipasien sekarang ini dan pasien tidak memiliki riwayat penyakit turunan pada keluarganya seperti diabetes dan hipertensi

3.1.6 Genogram

Tabel 3.1 Genogram



3.1.7 Riwayat Alergi

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

3.1.8 Keadaan Umum

Keadaan umum pasien lemah, kesadaran composmentis dengan GCS 456.

3.1.9 Tanda-tanda Vital

TD : 151/107 mmHg, Nadi : 115x/menit, RR : 22x/menit, Suhu : 36,8°C, SPO2 : 96%. Antropometri TB : 160 cm, BB SMRS : 64 kg, BB MRS : 63 kg.

3.1.10 Pemeriksaan Fisik (Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi)

1. B1. Breathing (Pernafasan)

Bentuk dada Normochest, pergerakan dinding dada simetris, pasien tidak menggunakan otot bantu nafas cuping hidung, irama nafas vesikuler, pola nafas reguler, taktil atau vocal fremitus teraba, saat dilakukan tindakan auskultasi didapatkan tidak ada suara nafas tambahan ronchi di semua lapang paru, tidak ada sesak nafas, tidak ada batuk, tidak ada sputum, tidak ada sianosis, kemampuan aktivitas lemah saat melakukan aktivitas yang terlalu berat dan lama.

2. B2. Blood (Sirkulasi)

Ictus cordis teraba di ICS 5 mid clavikula, irama jantung pasien reguler, tidak terdapat nyeri dada. Bunyi jantung S1-S2 tunggal, tidak terdapat bunyi jantung tambahan, CRT <2 detik, akral hangat, nadi teraba kuat 115x/menit, tidak ada oedema, tidak ada hepatomegali, tidak ada pendarahan.

3. B3. Brain (Pensyarafan)

Didapatkan pasien kesadaran compos mentis, GCS 456, reflek fisiologis Bicep : +/+ dapat menekukan tangan kanan dengan baik dan dapat menekukan tangan kiri dengan perlahan tetapi tangan kiri terasa berat dan lemah, Triceps : +/+ dapat meluruskan tangan kanan dengan baik dan dapat meluruskan tangan kiri dengan perlahan tetapi tangan kiri terasa berat dan lemah, Patella :+/> tidak terdapat kontraksi pada lutut , reflek

patologis kaku kuduk : -/- badan tidak terangkat saat kepala difleksikan secara pasif, Bruzinski I : +/- dapat menekukan kaki kanan dengan baik tapi terasa berat dan lemah saat menekukan kaki sebelah kiri, Bruzinski II : +/- terdapat pergerakan aktif pada bagian tubuh pasien sebelah kanan dari paha sampai sendi panggul dan lutut kanan dan terdapat pergerakan lemah dan berat pada bagian tubuh sebelah kiri Kernig : +/+ tidak ada tahanan dan nyeri pada pergerakan kaki kanan dan terdapat kelemahan dan terasa berat pada pergerakan kaki kiri.

- a. Nervus Olfactorius, pada pasien didapatkan dapat membedakan bau makanan.
- b. Nervus Optik, pada pasien didapatkan pengelihatan kabur dan gelap, lapang pandang kesegala arah.
- c. Nervus Okulomotorius, pada pasien didapatkan pasien dapat membuka mata secara spontan, berkedip spontan.
- d. Nervus Traklear, pada pasien didapatkan pasien dapat menggerakkan bola mata ke atas bawah dan kanan kiri.
- e. Nervus Trigeminal, pada pasien didapatkan pasien dapat membuka rahang saat berbicara, dapat mengunyah, bentuk bibir simetris.
- f. Nervus Abdusen, pada pasien didapatkan pergerakan arah lateral kanan kiri baik
- g. Nervus Fasialis, pada pasien didapatkan dapat membuka rahang saat berbicara, pengucapan kalimat jelas, tidak terdapat hipersalivasi.
- h. Nervus Vestibulokolearis, pada pasien didapatkan pendengaran terkadang kurang jelas

- i. Nervus Glosfaringeus, pada pasien didapatkan pasien tidak mengalami gangguan menelan
- j. Nervus Vagus, pada pasien didapatkan pasien tidak mengalami gangguan menelan, tidak ada reflek muntah pada saat makan.
- k. Nervus Assesorius, pada pasien didapatkan pasien dapat mengangkat kedua tangan dan bahu, jari – jari tangan.
- l. Nervus Hipoglosus, pada pasien didapatkan pasien mampu menggerakkan lidah kekiri dan kekanan, kedepan, kebelakang dengan simetris

Terdapat nyeri kepala sampai mengganggu tidur, nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk diremas-remas dan terkadang nyeri terasa seperti tidak karuan, nyeri terasa pada seluruh kepala terutama dibagian bekas operasi dulu, dengan skala nyeri 8. Paralisis dengan dapat menggerakkan seluruh bagian tubuhnya tetapi terdapat kelemahan dan rasa berat pada tubuh bagian kiri. Pada penciuman bentuk hidung simetris, tidak ada septum, tidak ada polip, wajah dan pengelihatan bentuk mata simetris, pupil isokor, konjungtiva anemis, sklera tidak ikterik, visus lapang pandang segala arah 6/25, terdapat gangguan pandangan kabur dan gelap. Pendengaran bentuk telinga simetris, tidak menggunakan alat bantu dengar, tidak ada serumen pada telinga, terdapat gangguan pada pendengaran. Lidah pasien bersih, palatum bersih, uvula pasien tidak bengkak, tidak ada kesulitan menelan, tidak ada afasia.

4. **B4. Bladder (Perkemihan)**

Alat reproduksi bersih tidak terdapat luka, pasien tidak terpasang kateter dan tidak menggunakan pempers, tidak ada nyeri tekan pada kandung kemih, eliminasi uri SMRS dengan frekuensi 4-5 kali setiap harinya dengan jumlah ± 1.200 cc berwarna kuning, saat pasien MRS eliminasi uri dengan frekuensi 4-5 kali, dengan jumlah ± 1.200 cc, berwarna kuning

5. **B5. Bowel (Pencernaan)**

Pada pengkajian didapatkan mulut pasien bersih, membran mukosa lembab, terdapat gigi berlubang pada gigi geraham, pasien tidak menggunakan gigi palsu, SMRS makan 3x sehari 1 porsi habis, frekuensi minum 7 gelas/hari dengan jumlah ± 1.300 cc/ hari berjenis air putih. Diit MRS nasi biasa dengan jenis makanan nasi, lauk pauk dan sayuran dengan frekuensi makan 3x sehari 1 porsi habis. Frekuensi minum 7 gelas/hari dengan jumlah ± 1.300 cc/ hari berjenis air putih. Tidak ada masalah pada nafsu makan, terdapat mual muntah dengan frekuensi 2x sehari, tidak terpasang NGT, bentuk perut simetris, tidak ada nyeri pada abdomen, tidak ada pembesaran hepar, bising usus 17x/menit, BB SMRS 64 kg dan BB MRS 63 kg. Rectum dan anus tidak terdapat riwayat hemoroid, Eliminasi Fekal SMRS frekuensi 2x/sehari dengan konsistensi padat, warna kecoklatan. Eliminasi Fekal MRS frekuensi 2x/sehari dengan konsistensi padat, warna kecoklatan. Pasien tidak terpasang coloctomi.

6. B6. Bone (Sistem Muskulos Skeletal dan Sistem Integumen)

Pada pengkajian didapatkan hasil pasien rambut dan kulit kepala bersih, tidak ada scabies, warna kulit sawo matang, turgor kulit baik, kuku bersih, ROM terbatas dibantu oleh keluarga, terdapat kelemahan pada tubuh sebelah kiri, tidak ada deformitas, tidak ada fraktur, didapatkan kekuatan otot

Tabel 3.2 Kekuatan Otot

5555	2222
5555	2222

7. Sistem Endokrin

Pada pasien didapatkan tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, tidak ada hiperglikemia, tidak ada hipoglikemia, dan tidak terdapat diabetes melitus.

8. Sistem Reproduksi

Pasien tidak melakukan pemeriksaan testis setiap bulan, dan pasien tidak ada masalah seksual yang berhubungan dengan penyakit.

9. Kemampuan Merawat Diri

Tabel 3.3 Kemampuan Merawat Diri

Aktivitas	SMRS	MRS
Mandi	3	3
Berpakaian/ dandan	3	3
Toileting/ eliminasi	3	3
Mobilitas di tempat tidur	3	3

Alat bantu berupa	Tongkat berjalan	Tongkat berjalan
Berjalan	3	3
Niak Tangga	4	4
Berbelanja	3	3
Memasak	3	3
Pemeliharaan rumah	4	4
Berpindah	3	3

Keterangan

- Skor*** 1: *Mandiri*
 2: *Alat bantu*
 3: *Dibantu orang lain dan alat*
 4: *Tergantung/ tdk mampu*

10. Pola Istirahat

Pasien mengatakan tidur siang SMRS selama 1 jam dari jam 12.00 – 13.00, tidur siang saat MRS 1 jam selama 1 jam dari jam 12.00 – 13.00. Tidur malam SMRS selama 7 jam dari jam 22.00 – 05.00, Tidur malam saat MRS selama 7 jam dari jam 22.00 – 05.00. Pasien mengatakan setiap jam tidur selalu terbangun karena rasa nyeri pada kepalanya dan terkadang sampai membuat pasien tidak bisa tidur, pasien mengatakan tidak puas saat tidur.

11. Psicososialkultural

Ideal diri pasien mengatakan ingin segera sembuh dan bisa kembali beaktivitas seperti biasa, Gambaran diri pasien mengatakan pasien menyukai bagian mukanya. Peran diri pasien mengatakan seorang pegawai Wiraswasta dan sebagai kepala rumah tangga di dalam keluarga. Harga diri pasien mengatakan tidak malu dengan keadaan yang sekarang dialaminya, Identitas diri pasien mengatakan seorang ayah dari 2 orang putranya. Perubahan Citra tubuh pasien saat ini mempengaruhi perubahan pada tubuhnya, Orang terdekat istri dan Anak paling tua, Hubungan sosial

baik, pasien sering ikut dalam kegiatan masyarakat disekitar rumah seperti pengajian, Keyakinan pasien beragama islam dan melaksanakan sholat 5 waktu, Koping stress pasien mengatakan jika banyak pikiran mengalihkannya dengan menonton TV.

3.1.11 Pemeriksaan Penunjang

A. Laboratorium

Tanggal Pemeriksaan : 15 Desember 2021

Tabel 3.4 Pemeriksaan Laboratorium

PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	NORMAL
HEMATOLOGI			
Darah lengkap			
Leukosit	8.77	$10^3/\mu\text{L}$	4.00 – 10.00
Hitung Jenis Leukosit			
Eosinofil #	0.22	$10^3/\mu\text{L}$	0.02 – 0.50
Eosinofil%	2.60	%	0.5 – 5.0
Basofil #	0.03	$10^3/\mu\text{L}$	0.00 – 0.10
Basofil %	0.3	%	0.0 – 1.0
Neutrofil#	5.89	$10^3/\mu\text{L}$	2.00 – 700
Neutrofil%	67.10	%	50.0 – 70.0
Limfosit #	2.27	$10^3/\mu\text{L}$	0.80 – 4.00
Limfosit%	25.90	%	20.0 – 40.0
Monosit #	0.36	$10^3/\mu\text{L}$	0.12 – 1.20
Monosit%	4.10	%	3.0 – 12.0
IMG#	0.00	$10^3/\mu\text{L}$	0.00 – 999.99
IMG%	0.00	%	0.00 – 100.0
Hemoglobin	15.00	g/dL	12 – 15
Hematokrit	43.80	%	37.0 – 47.0
Eritrosit	4.61	$10^6/\mu\text{L}$	3.50 – 5.00
Indeks Eritrosit :			
MCV	95.0	Fmol/cell	80 – 100
MCH	32.6	Pg	26 – 34
MCHC	34.3	g/dL	32 – 36
RDW_CV	12.1	%	11.0 – 16.0
RDW_SD	40.6	fL	35.0 – 56.0
Trombosit	324.00	$10^3/\mu\text{L}$	150 – 450
Indeks Trombosit :			
MPV	8.4	fL	6.5 – 12.0
PDW	15.8	%	15 – 17

PCT	L	0.273	10 ³ /μL	1.08 – 2.82
P-LCC		50.0	10 ³ /μL	30 – 90
P-LCR		15.4	%	11.0 – 45.0
HEMOSTATIS				
FAAL HEMOSTATIS				
Protombine Time (PT)				
Pasien PT		14.4	Detik	11 – 15
Kontrol PT		15.4		
APTT				
Pasien APTT		30.8	Detik	26.0 – 40.0
Kontrol APTT		37.8		
KIMIA KLINIK				
FUNGSI HATI				
SGOT		20	U/L	0 – 35
SGPT		25	U/L	0 – 37
Albumin		4.43	Mg/dL	3,50 – 5,20
DIABETES				
Glukosa Darah Sewaktu	H	121	Mg/dL	74 – 106
FUNGSI GINJAL				
Kreatinin		0.85	Mg/dL	0.6 – 1.5
BUN		10	Mg/dL	10 – 24
ELEKTROLIT & GAS DARAH				
Natrium (Na)		137.3	mEq/L	135 – 147
Kalium (K)		3.49	Mmol/L	3.0 – 5.0
Clorida (Cl)	H	105.3	mEq/L	95 – 105

Keterangan :

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

B. Thorax PA

Tabel 3.5 Pemeriksaan Thorax PA

Tanggal Pemeriksaan	:	15 Desember 2021
Hasil	:	Cor : Besar & bentuk normal Pulmo : Infiltrat / perselubungan (-) Sinus phrenicocostalis kanan kiri tajam Diaphragma kanan baik, kiri sedikit letak tinggi Tulang-tulang baik
Kesimpulan	:	Cor dan pulmo normal

C. MSCT

Tabel 3.6 Pemeriksaan MSCT

Tanggal Pemeriksaan	:	24 November 2021
Hasil	:	<ul style="list-style-type: none"> - Tampak massa solid dengan necrotic area didalamnya, intraaxial, batas tegas, tepi irreguler, kesan kaya akan vascularisasi di lobus frontoparietal kanan ukuran +/- 7,49x5,41x5,81 cm dengan vasogenic edema disekitarnya, kesan mendapatkan feeding dari ACA, massa tampak menyebabkan midline shift sejauh +/- 1,69 cm ke sisi kiri, pada pemberian kontras tampak strong kontras enhancement ventrikel lateralis kanan tampak terdesak dan tampak dilatasi ventrikel / lateralis kiri - Sulei-gryri & subarachnoid space tampak menyempit - Pons dan cerebellum tampak baik - Tak tampak kalsifikasi abnormal - Orbita dan mastoid kanan kiri normal - Sinus paranasalis kanan kiri tampak baik - Tak tampak penebalan concha nasi inferior kanan kiri - Tak tampak deviasi septum nasi - Tampak defek os parietalis kanan (post op)
Kesimpulan	:	<ul style="list-style-type: none"> - Strong enhancing intraaxial mass, kesan kaya akan vascularisasi di lobus frontoparietal kanan ukuran +/- 7,49x5,41x5,81 cm, yang menyebabkan midline shift sejauh +/- 1,69 cm ke sisi kiri, menyongkong gambaran primary brain tumor, curiga suatu Astrocytoma - Hemibrain edema kanan - Slight non communicating hydrocephalus - Defek os parietalis kanan (post op)

3.1.12 Terapi

Tabel 3.7 Terapi Obat

Nama Obat	Dosis	Rute	Indikasi
Paracetamol	500 mg 3x1	Oral	Berfungsi untuk meringankan nyeri

Surabaya, 18 Januari 2022
Pemeriksa



(Helda Wulansari)

3.2 Analisa Data (Diagnosa Keperawatan)

Tabel 3.8 Analisa Data

NO	DATA (SYMPTOM)	PENYEBAB (ETIOLOGI)	MASALAH (PROBLEM)
1.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri pada kepala terutama pada bagian bekas luka post op pertama - P : Nyeri pada kepala sampai mengganggu tidur - Q : Terasa seperti ditusuk-tusuk, diremas-remas dan terkadang terasa seperti tidak karuan - R : seluruh kepala terutama pada bagian bekas luka post op pertama - S : Skala nyeri 8 (1-10) - T : Nyeri terasa terus menerus - Pasien mengatakan nyeri dirasakan mulai bulan november 2021 <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak meringis - Pasien tampak gelisah - Pola tidur berubah - Pasien tidak memiliki gangguan pada pola makan (anoreksia) - Saat nyeri terkadang pasien susah untuk berkonsentrasi dengan baik - Pasien selalu mengeluh tidak nyaman dengan kondisi yang dialami saat ini karena saat beraktivitas dan sesudah beraktivitas selalu merasakan nyeri pada kepala - Kesadaran Compos mentis - GCS : E = 4, V = 5, M = 6 - TTV : TD: 151/107 mmHg N : 115 x/menit 	<p><i>Pembesaran Tumor dan Peningkatan Tekanan Intrakranial</i></p>	<p>Nyeri Kronis (SDKI, D.0078, Hal. 174)</p>

	RR : 20 x/menit S : 36,8 °C						
2.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan merasa mual dan asam dimulut - Pasien mengatakan saat mual selalu merasa ingin muntah, terkadang muntah dapat dikeluarkan tetapi terkadang hanya merasa ingin muntah saja <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak keringat pada kulit dan kulit terasa dingin - Takikardia - TTV <ul style="list-style-type: none"> a. TD : 151/107 mmHg b. N : 115 x/menit c. RR : 20 x/menit d. S : 36,8 °C 	<i>Peningkatan tekanan intracranial</i>	Nausea (<i>SDKI, D.0076, Hal. 170</i>)				
3.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan bagian tubuh sebelah kiri terasa lemah dan terasa berat sehingga jika digunakan untuk berjalan atau beraktivitas tidak bisa maksimal - Pasien mengatakan saat menggerakkan badan terkadang merasakan nyeri terutama pada bagian tubuh sebelah kiri <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kekuatan otot menurun <div style="text-align: center;"> <table style="border-collapse: collapse; margin: 0 auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;">5555</td> <td style="padding: 0 10px;">2222</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;">5555</td> <td style="padding: 0 10px;">2222</td> </tr> </table> </div> - Rentan gerak (ROM) menurun (terbatas) - Gerakan terbatas - Bagian tubuh sebelah kiri lemah dan terasa berat 	5555	2222	5555	2222	<i>Penurunan Kekuatan Otot</i>	Gangguan Mobilitas Fisik (<i>SDKI, D.0064, Hal. 124</i>)
5555	2222						
5555	2222						

	<ul style="list-style-type: none"> - Segala aktivitas pasien selalu dibantu oleh keluarganya seperti mandi, berganti baju, berjalan, makan 		
4.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan saat terasa nyeri pada kepala pasien, terkadang sampai membuat pasien tidak bisa tidur sama sekali - Pasien mengatakan saat nyeri pada kepala muncul merasakan tidak puas saat tidur - Pasien mengatakan saat sakit pola tidur pasien sangat terganggu <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak meringis - Pasien tampak merintih - Pasien tampak gelisah 	<i>Nyeri pada kepala</i>	<p>Gangguan Pola Tidur (<i>SDKI, D.0055, Hal. 126</i>)</p>
5.	<p>Dibuktikan dengan Gangguan Penglihatan dan gangguan pendengaran Dengan kondisi pasien :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengalami gangguan pada penglihatan (penglihatan terasa kabur dan gelap) - Gangguan pada pendengaran dan sulit berkonsentrasi dengan baik 		<p>Resiko Jatuh (<i>SDKI, D.0143, Hal. 306</i>)</p>

3.3 Prioritas Masalah

Tabel 3.9 Prioritas Masalah

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TANGGAL		NAMA PERAWAT
		DITEMUKAN	TERATASI	
1.	<i>Nyeri Kronis b.d pembesaran tumor dan peningkatan tekanan intracranial (SDKI, D.0078, Hal. 174)</i>	18 Januari 2022	Teratasi Sebagian 20 Januari 2022	
2.	<i>Nausea b.d Peningkatan tekanan intracranial (SDKI, D.0076, Hal. 170)</i>	18 Januari 2022	Teratasi Sebagian 20 Januari 2022	
3.	<i>Gangguan Mobilitas Fisik b.d penurunan kekuatan otot (SDKI, D.0064, Hal. 124)</i>	18 Januari 2022	Teratasi Sebagian 20 Januari 2022	
4.	<i>Gangguan Pola Tidur b.d nyeri pada kepala (SDKI, D.0055, Hal. 126)</i>	18 Januari 2022	Teratasi Sebagian 20 Januari 2022	
5.	<i>Resiko Jatuh d.d gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran (SDKI, D.0143, Hal. 306)</i>	18 Januari 2022	20 Januari 2022	

3.4 INTERVENSI KEPERAWATAN

Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017), (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019), (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

Tabel 3.10 Intervensi Keperawatan

NO	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
1.	<p><i>Nyeri Kronis b.d pembesaran tumor dan peningkatan tekanan intracranial (SDKI, D.0078, Hal. 174)</i></p>	<p>Luaran Utama : Tingkat Nyeri (SLKI, L.08066, Hal. 145) Setelah dilakukan intervensikeperawatan selama 3 x 24 jam, maka diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun (dari skala 5 menjadi 0) 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun 5. Pola nafas membaik 6. Tekanan darah membaik (TD normal 120/80) 7. Pola tidur membaik 	<p>Intervensi Utama : Manajemen Nyeri (SIKI, 1.08238, Hal. 201) Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Berikan teknik relaksasi distraksi <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Jelaskan penyebab dan pemicu rasa nyeri <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui perkembangan PQRST pada pasien 2. Untuk mengetahui perkembangan skala nyeri pada pasien (diharapkan skala nyeri 0) 3. Agar dapat memberikan teknik relaksasi pada pasien untuk mengurangi rasa nyeri 4. Agar pasien mengetahui penyebab dan pemicu nyeri yang dirasakan setiap waktunya 5. Untuk mengurangi rasa nyeri pada pasien

2.	<p><i>Nausea b.d peningkatan tekanan intracranial (SDKI, D.0076, Hal. 170)</i></p>	<p>Luaran Utama : Tingkat Nausea (SLKI, L.08065, Hal. 144) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka diharapkan perasaan tidak nyaman menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan mual menurun 2. Perasaan ingin muntah menurun 3. Perasaan asam dimulut menurun 4. Pucat membaik 5. Takikardi membaik 	<p>Intervensi utama : Manajemen Mual (SIKI, 1.03117, Hal. 197) Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi isyarat nonverbal ketidaknyamanan 2. Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup 3. Identifikasi factor penyebab mual 4. Monitor mual (mis. Frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan) <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Menganjurkan mengonsumsi air hangat <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Kolaborasi pemberian antiemetic 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui respon nonverbal pada pasien terhadap mual muntah yang dialami pasien 2. Agar dapat mengetahui pengaruh mual terhadap keseharian pasien 3. Agar dapat mengetahui penyebab utama mual yang dirasakan pasien 4. Agar dapat mengetahui perkembangan mual yang dialami pasien 5. Agar dapat menurunkan tingkat mual yang dialami pasien 6. Agar dapat memfasilitasi istirahat pada pasien 7. Agar dapat mengatasi mual muntah pada pasien
----	--	---	---	---

3.	<p><i>Gangguan Mobilitas Fisik b.d Penurunan kekuatan otot (SDKI, D.0064, Hal. 124)</i></p>	<p>Luaran Utama : Mobilitas Fisik (SLKI, L.05042, Hal. 65) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pergerakan ekstremitas meningkat 2. Kekuatan otot meningkat 3. Rentang gerak (ROM) meningkat 4. Nyeri menurun 5. Kecemasan menurun 6. Kaku sendi menurun 7. Gerakan terbatas menurun 8. Kelemahan fisik menurun 	<p>Intervensi utama : Pencegahan Risiko Lingkungan (SIKI, 1.14545, Hal. 285) Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi adanya risiko lingkungan yang dapat membahayakan 2. Identifikasi keluarga untuk membantu melindungi pasien dari bahaya lingkungan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Fasilitasi keluarga untuk melakukan modifikasi lingkungan yang aman 4. Memberikan latihan gerakan ROM pasif dan ROM Aktif <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Informasikan pada pasien dan keluarga mengenai resiko terkait bahaya yang mungkin diperoleh dari lingkungan sekitar 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui risiko lingkungan yang dapat membahayakan pasien 2. Untuk memberikan kesiapan peningkatan koping keluarga dalam mengatasi situasi yang dialami pasien 3. Untuk membantu keluarga dalam mengurangi faktor risiko lingkungan yang berbahaya 4. Untuk memelihara fleksibilitas dan kemampuan gerak sendi, mengurangi rasa nyeri pada pasien 5. Untuk memberikan informasi kepada pasien dan keluarga mengenai bahaya yang mungkin diperoleh dari keadaan lingkungan sekitar
----	--	---	---	--

4.	<p><i>Gangguan Pola Tidur b.d nyeri pada kepala (SDKI, D.0055, Hal. 126)</i></p>	<p>Luaran Utama : Pola Tidur (SLKI, L.08065, Hal. 144) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka diharapkan kualitas tidur membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan sering terjaga menurun 3. Keluhan tidak puas tidur menurun 4. Keluhan pola tidur berubah menurun 5. Keluhan istirahat tidak cukup menurun 	<p>Intervensi utama : Terapi relaksasi (SIKI, 1.09326, Hal. 436) Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa ketegangan otot, nadi,tekanan darah 2. Monitor respon terhadap teknik relaksasi 3. Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Jelaskan tujuan dan manfaat teknik relaksasi 5. Anjurkan mengambil posisi nyaman 6. Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui ketegangan otot, perubahan nadi dan tekanan darah 2. Untuk mengetahui respon saat pasien melakuakn teknik relaksasi 3. Untuk mengurangi factor mengganggu waktu tidur 4. Agar pasien dapat mengetahui tujuan dan manfaat teknik relaksasi 5. Untuk memberikan kenyamanan pada pasien 6. Untuk mempertahankan teknik relaksasi agar dilakukan pasien secara rutin
----	---	--	--	---

5.	<p><i>Resiko Jatuh b.d gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran (SDKI, D.0143, Hal. 306)</i></p>	<p>Luaran Utama : Tingkat Jatuh (SLKI, L.14138, Hal. 140) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka diharapkan derajat jatuh menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jatuh dari tempat tidur menurun 2. Jatuh saat berdiri menurun 3. Jatuh saat duduk menurun 4. Jatuh saat berjalan menurun 5. Jatuh saat dipindahkan 6. Jatuh saat naik tangga menurun 7. Jatuh saat dikamar mandi menurun 8. Jatuh saat membungkuk menurun 	<p>Intervensi utama : Pencegahan Jatuh (SIKI, 1.14540, Hal. 279) Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi factor lingkungan yang meningkatkan resiko jatuh 2. Monitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi roda dan sebaliknya <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Orientasikan ruangan pada pasien dan keluarga 4. Pastikan roda tempat tidur dan kursi roda selalu dalam kondisi terkunci 5. Atur tempat tidur mekanis pada posisi terendah 6. Gunakan alat bantu berjalan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui dan mencegah terjadinya jatuh akibat lingkungan yang berbahaya 2. Untuk mengetahui kemampuan pasien saat berpindah tempat 3. Agar pasien dan keluarga mengetahui kondisi ruangan 4. Untuk memberikan kondisi aman agar tidak terjadi jatuh saat pasien menggunakan kursi roda dan bed 5. Agar memberikan kenyamanan dan mengurangi resiko jatuh 6. Untuk mengurangi resiko jatuh pada pasien saat berjalan Untuk mengurangi resiko jatuh akibat sandal yang licin
----	--	--	--	--

3.5 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Tabel 3.11 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

NO DX	WAKTU (Tgl & Jam)	IMPLEMENTASI	TT	WAKTU (Tgl & Jam)	CATATAN PERKEMBANGAN (SOAP)	TT
1.	18 Januari 2022 (08.00 WIB)	- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri <i>Pasien mengatakan lokasi nyerinya berada di bagian kepala terutama pada luka bekas operasinya dulu, rasanya seperti cekot-cekot secara terus menerus</i>		18 Januari 2022 (14.00 WIB) Dinas Pagi	Dx 1 : Nyeri Kronis S : Pasien mengatakan nyeri pada kepalanya terutama pada bagian bekas jahitan operasi dulu, rasanya seperti cekot-cekot secara terus menerus skala nyeri 8 O : - TTV TD: 156/90 mmHg Nadi: 21x/menit RR: 90x/menit S: 36,3 °C - GCS: E4, V5, M6 - Pasien masih mengeluh nyeri pada kepala - Pasien tampak meringis - Pasien tampak tidak nyaman saat tidur	
	(08.03 WIB)	- Mengidentifikasi skala nyeri <i>skala nyeri 8</i>				
	(08.04 WIB)	- Mengajarkan teknik relaksasi dan distraksi <i>Pasien dapat mengikuti teknik tarik nafas dalam dengan baik</i>				
	(08.08 WIB)	- Menjelaskan penyebab dan pemicu rasa nyeri <i>Pasien sudah memahami bahwa</i>				

	<p><i>nyeri yang dirasakan ini akibat dari tumor otak yang dialami</i></p> <p>(08.13 WIB) - Kolaborasi pemberian analgetik <i>Pemberian obat oral paracetamol 1 tablet</i></p> <p>(08.15 WIB) - TTV <i>TD: 156/90 mmHg</i> <i>Nadi: 21x/menit</i> <i>RR: 90x/menit</i> <i>S: 36,3 °C</i> <i>GCS: E4, V5, M6</i></p>			<p>A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan</p>	
<p>18 Januari 2022 (14.00 WIB)</p> <p>(14.03 WIB)</p> <p>(14.06 WIB)</p> <p>(14.10 WIB)</p>	<p>- Memantau keadaan umum pasien <i>Pasien mengatakan badannya terasa menggigil dan kepalanya cekot-cekot</i></p> <p>- Melakukan ditraksi dan relaksasi <i>Pasien melakukan tarik nafas dalam sambil tidur dan memejamkan mata</i></p> <p>- Memberikan extra pamol 1 tab</p> <p>- Menganjurkan pasien istirahat</p>		<p>18 Januari 2022 (21.00 WIB) Dinas Siang</p>	<p>S : Pasien mengatakan badannya terasa menggigil dan kepalanya cekot-cekot O : - TTV TD: 159/120 mmHg Nadi: 21x/menit RR: 90x/menit S: 36,8 °C - GCS: E4, V5, M6 - Pasien tampak meringis A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan</p>	

	(14.12 WIB)	siang - Melakukan observasi TTV <i>TD: 153/100 mmHg</i> <i>Nadi: 24 x/menit</i> <i>RR: 90 x/menit</i> <i>S: 36,7 °C</i> <i>GCS: E4, V5, M6</i>			
	18 Januari 2022 (21.00 WIB)	- Memantau keadaan umum pasien <i>Pasien mengatakan seluruh kepalanya nyeri cekot-cekot dengan skala nyeri 8</i>		19 Januari 2022 (07.00 WIB) Dinas Malam	S : Pasien mengatakan seluruh kepalanya nyeri, nyerinya seperti cekot-cekot, dengan skala 8 O : - TTV <i>TD: 162/100 mmHg</i> <i>Nadi: 22x/menit</i> <i>RR: 90x/menit</i> <i>S: 36,5 °C</i> - GCS: E4, V5, M6 - Pasien tampak meringis A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan
	(21.05 WIB)	- Melakukan ditraksi dan relaksasi <i>Pasien melakukan tarik nafas dalam sambil tidur dan memejamkan mata</i>			
	(21.1- WIB)	- Memberikan extra pamol 1 tab			
	(21.12 WIB)	- Menganjurkan pasien istirahat malam			
	(21.13 WIB)	- Melakukan observasi TTV <i>TD: 162/100 mmHg</i> <i>Nadi: 22 x/menit</i>			

		<i>RR: 90 x/menit</i> <i>S: 36,5 °C</i> <i>GCS: E4, V5, M6</i>			
2.	<p>18 Januari 2022 (08.15 WIB)</p> <p>(08.16 WIB)</p> <p>(08.18 WIB)</p> <p>(08.20 WIB)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi isyarat nonverbal ketidaknyamanan <i>Pasien mengatakan saat ingin muntah selalu mengangkat tangannya dengan membuka tutup sebagai syarat bahwa akan muntah</i> - Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup <i>Pasien mengatakan terkadang saat mual menjadikan pasien merasa lemas dan mulut terasa asam</i> - Identifikasi factor penyebab mual <i>Pasien memahami bahwa mual yang sering dialami ini karena factor dari tumor otak itu sendiri</i> - Monitor mual (mis. Frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan) <i>Frekuensi mual kurang lebih</i> 		<p>18 Januari 2022 (14.00 WIB) Dinas Pagi</p>	<p>Dx 2 : Nausea</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan terkadang saat mual menjadikan pasien merasa lemas dan mulut terasa asam - Pasien mengatakan dalam sehari mual 2x <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - GCS: E4, V5, M6 - Pasien tampak lemas - Perasan ingin muntah masih ada - Perasaan asam dimulut masih ada - Pasien memahami faktor yang menyebabkan mual - Pasien dan keluarga sudah mengetahui cara untuk mengurangi rasa mual yaitu dengan meminum air hangat <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>

	(08.22 WIB)	<p><i>sekitar 2x dalam sehari</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan pasien meminum air hangat apabila mual <i>Pasien berlahan meminum air hangat dan merasakan sedikit enak dan mulut sudah tidak terlalu terasa asam</i> 			
	(08.26 WIB)	<ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup <i>Pasien tidur saat keadaan mual tetapi kurang nyaman</i> 			
	18 Januari 2022 (14.16 WIB)	<ul style="list-style-type: none"> - Mengobservasi keadaan umum pasien <i>Pasien mengatakan sudah tidak terlalu merasa mual, jika mual pasien meminum air hangat perlahan</i> 		18 Januari 2022 (21.00 WIB) Dinas Siang	<p>S :</p> <p>Pasien mengatakan sudah tidak terlalu merasa mual, jika mual pasien meminum air hangat perlahan</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - GCS: E4, V5, M6 - Pasien tampak lemas - Masih tampak mengeluh ingin muntah - Perasaan asam dimulut berkurang sedikit saat minum air hangat

					<ul style="list-style-type: none"> - Pasien dan keluarga sudah mengetahui cara untuk mengurangi rasa mual yaitu dengan meminum air hangat <p>A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan</p>	
	<p>18 Januari 2022 (21.15 WIB)</p> <p>(21.20 WIB)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mengobservasi keadaan umum pasien <i>Pasien mengatakan merasa mual</i> - Menganjurkan pasien untuk meminum air hangat <i>Pasien meminum air hangat secara perlahan</i> 		<p>19 Januari 2022 (07.00 WIB)</p> <p>DinasMalam</p>	<p>S :</p> <p>Pasien mengatakan merasa mual</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - GCS: E4, V5, M6 - Pasien tampak lemas - Masih tampak mengeluh ingin muntah - Perasaan asam dimulut masih ada - Pasien dan keluarga sudah mengetahui cara untuk mengurangi rasa mual yaitu dengan meminum air hangat <p>A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan</p>	

3.	<p>18 Januari 2022 (08.30 WIB)</p> <p>(08.33 WIB)</p> <p>(08.35 WIB)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi adanya resiko lingkungan yang dapat membahayakan <i>Memberitahu kepada pasien dan keluarga bahwa disetiap sudut ruangan sangat memungkinkan menumbuhkan faktor bahaya lingkungan apabila pasien, keluarga, dan keluarga pasien lain yang sekamar dengan pasien tidak menjaga keamanan lingkungan seperti membiarkan air yang tumpah dilantai, manaruh benda tajam disekitar Ruang dll</i> - Mengidentifikasi keluarga untuk membantu melindungi pasien dari bahaya lingkungan <i>Istri pasien mengatakan akan selalu berada disamping pasien saat pasien membutuhkan bantuan seperti saat berjalan dan lain sebagainya</i> - Fasilitasi keluarga untuk melakukan modifikasi 		<p>18 Januari 2022 (14.00 WIB) Dinas pagi</p>	<p>Dx 3 : Gangguan Mobilitas Fisik</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Istri pasien mengatakan akan selalu berada disamping pasien saat pasien membutuhkan bantuan seperti saat berjalan dan lain sebagainya - Keluarga mengatakan akan memindahkan lemari meja yang berada disebelah tempat tidur pasien sedikit jauh dari tempat tidur pasien agar menjauhkan pasien dari bahaya bila diatas lemari terdapat benda tajam atau makanan yang panas. - Pasien mengatakan saat melakukan gerakan pada bagian tubuhnya sebelah kiri terasa berat dan sedikit nyeri <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - GCS: E4, V5, M6 - Kaku pada sendi pasien sedikit menurun saat melakukan latihan gerakan ROM 	
----	--	--	--	--	---	--

		<p>lingkungan yang aman <i>Keluarga mengatakan akan memindahkan lemari meja yang berada disebelah tempat tidur pasien sedikit jauh dari tempat tidur pasien agar menjauhkan pasien dari bahaya bila diatas lemari terdapat benda tajam atau makanan yang panas.</i></p>			<p>- Masih terdapat nyeri pada pergerakan ekstremitas</p> <p>A : masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan</p>	
	(08.38 WIB)	<p>- Memberikan latihan gerakan ROM pasif dan ROM aktif <i>Pasien kooperatif saat melakukan latihan gerak ROM. Pasien mengatakan saat melakukan gerakan pada bagian tubuhnya sebelah kiri terasa berat dan sedikit nyeri</i></p>				
	(08.45 WIB)	<p>- Menginformasikan pada pasien dan keluarga mengenai resiko terkait bahaya yang mungkin diperoleh dari lingkungan sekitar <i>Pasien dan keluarga sudah memahami terkait resiko bahaya yang mungkin terjadi dari lingkungan sekitar</i></p>				

<p>18 Januari 2022 (14.30 WIB)</p> <p>(14.35 WIB)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mengobservasi keadaan umum pasien <i>Pasien mengatakan saat berjalan badannya terasa nyeri</i> - Mengobservasi keadaan lingkungan pasien <i>Tidak ada lantai yang licin yang akan memunculkan resiko bahaya pada pasien</i> 		<p>18 Januari 2022 (21.00 WIB) Dinas Siang</p>	<p>S : Pasien mengatakan saat berjalan badannya terasa nyeri</p> <p>O : - GCS: E4, V5, M6 - Masih terdapat nyeri pada pergerakan ekstremitas</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	
<p>18 Januari 2022 (21.30 WIB)</p> <p>(21.35 WIB)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mengobservasi keadaan umum pasien <i>Pasien mengatakan saat berjalan tadi kaki kirinya saat digunakan melangkah terasa sangat berat dan nyeri</i> - Mengobservasi keadaan lingkungan pasien <i>Tidak ada lantai yang licin yang akan memunculkan resiko bahaya pada pasien</i> 		<p>19 Januari 2022 (07.00 WIB) Dinas Malam</p>	<p>S : Pasien mengatakan saat berjalan tadi kaki kirinya saat digunakan melangkah terasa sangat berat dan nyeri</p> <p>O : - GCS: E4, V5, M6 - Masih terdapat nyeri pada pergerakan ekstremitas</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	

4.	<p>18 Januari 2022 (08.45 WIB)</p> <p>(08.50 WIB)</p> <p>(08.56 WIB)</p> <p>(08.57 WIB)</p> <p>(08.58 WIB)</p>	<p>- Memeriksa ketegangan otot, nadi, tekanan darah <i>Pasien tampak tegang</i> <i>N : 24X/menit</i> <i>TD : 140/90 mmHg</i></p> <p>- Menganjurkan melakukan teknik relaksasi</p> <p>- Monitor respon terhadap teknik relaksasi <i>Pasien sudah mulai tampak rileks dan nyeri yang dirasakan sudah mulai berkurang</i></p> <p>- Menggunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain <i>Pemberian obat oral paracetamol 1 tablet sebagai penghilang nyeri</i></p> <p>- Menjelaskan tujuan dan manfaat teknik relaksasi <i>Pasien mengatakan sudah memahami bahwa teknik relaksasi ini digunakan agar pasien rileks dan dapat</i></p>		<p>18 Januari 2022 (14.00 WIB) Dinas Pagi</p>	<p>Dx 4 : Gangguan Pola tidur</p> <p>S :</p> <p>Pasien mengatakan sudah memahami bahwa teknik relaksasi ini digunakan agar pasien rileks dan dapat mengurangi rasa nyeri dengan perlahan</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - N : 24x/menit - TD : 140/90 mmHg - GCS: E4, V5, M6 - Pasien masih mengeluh sulit tidur - Pasien masih mengeluh tidak puas tidur - Pasien masih mengeluh istirahatnya tidak cukup <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p>	
----	--	--	--	--	--	--

	(08.59 WIB)	<p><i>mengurangi rasa nyeri dengan perlahan</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan mengambil posisi nyaman <i>Pasien lebih suka tidur dengan kondisi datar</i> 			
	(09.00 WIB)	<ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih <i>Pasien mengatakan saat merasakan nyeri sampai terus menerus akan mencoba teknik relaksasi Tarik nafas dalam dan menyetel music pengantar tidur agar dapat tidur</i> 			
	18 Januari 2022 (14.45 WIB)	<ul style="list-style-type: none"> - Mengobservasi keadaan umum pasien <i>Pasien mengatakan merasa ngantuk tetapi tidak bisa tidur karena kepalanya terasa nyeri</i> 		18 Januari 2022 (21.00 WIB) Dinas Siang	<p>S : Pasien mengatakan merasa ngantuk tetapi tidak bisa tidur karena kepalanya terasa nyeri</p> <p>O : - GCS: E4, V5, M6 - Masih terdapat nyeri pada pergerakan ekstremitas</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>
	(14.50 WIB)	<ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan pasien melakukan teknik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri 			

	18 Januari 2022 (21.45 WIB)	- Mengobservasi keadaan umum pasien <i>Pasien tampak tertidur tetapi raut wajahnya seperti merasa tidak nyaman. Keluarga pasien mengatakan pasien sedari tadi ingin tidur tapi selalu merasa gelisah dan tidak nyaman karena nyeri pada kepalanya</i>		19 Januari 2022 (07.00 WIB) Dinas Malam	S : Keluarga pasien mengatakan pasien sedari tadi ingin tidur tapi selalu merasa gelisah dan tidak nyaman karena nyeri pada kepalanya O : - GCS: E4, V5, M6 - Pasien tampak gelisah - Pasien tampak susah tidur - Pasien tampak merasa tidak nyaman dengan keadaanya A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan	
5.	18 Januari 2022 (09.00 WIB)	- Mengidentifikasi factor lingkungan yang meningkatkan resiko jatuh <i>Pasien mengatakan dapat terjatuh apabila tidak ada yang mendampinginya dalam berjalan. karena tidak dapat melihat dengan baik apabila lantai basah tidak tau jadi bisa terpeleset. Dan</i>		18 Januari 2022 (14.00 WIB) Dinas Pagi	Dx 5 : Resiko Jatuh S : Pasien mengatakan dapat terjatuh apabila tidak ada yang mendampinginya dalam berjalan. karena tidak dapat melihat dengan baik apabila lantai basah tidak tau jadi bisa terpeleset. Dan	

		<p><i>apabila pasien ditinggal sendiri oleh keluarganya dikamar, pasien tidak bisa melakukan aktivitas sendiri dan hanya tidur di tempat tidur karena pandangannya tidak baik</i></p>			<p>apabila pasien ditinggal sendiri oleh keluarganya dikamar, pasien tidak bisa melakukan aktivitas sendiri dan hanya tidur di tempat tidur karena pandangannya tidak baik</p>	
	(09.00 WIB)	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi roda dan sebaliknya <i>Pasien dapat berpindah dari tempat tidur ke kursi roda dengan pelan-pelan</i> 			<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lemas - Aktifitas pasien terbatas - Resiko jatuh pada pasien saat melakukan aktivitas berkurang karena ada istrinya - Pasien terlihat hanya tidur di kasur saat ditinggal keluarganya 	
	(09.00 WIB)	<ul style="list-style-type: none"> - Orientasi ruangan pada pasien dan keluarga <i>Pasien dan keluarga sudah mengenali kondisi ruangan dengan baik</i> 			<p>A : resiko jatuh tidak terjadi P : Intervensi dilanjutkan</p>	
	(09.00 WIB)	<ul style="list-style-type: none"> - Pastikan roda tempat tidur dan kursi roda selalu dalam kondisi terkunci <i>Roda tempat tidur selalu dikunci</i> 				
	(09.00 WIB)	<ul style="list-style-type: none"> - Atur tempat tidur mekanis pada posisi terendah <i>Pasien terlihat suka dengan</i> 				

	(09.00 WIB)	posisi tempat tidur yang rata				
	(09.00 WIB)	<ul style="list-style-type: none"> - Gunakan alat bantu berjalan <i>Pasien menggunakan tongkat dan kursi roda untuk berjalan</i> - Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin <i>Pasien menggunakan sandal yang tidak licin</i> 				
	18 Januari 2022 (15.00 WIB)	<ul style="list-style-type: none"> - Mengobservasi keadaan umum pasien <i>Pasien mengatakan hanya tiduran di tempat tidur dan saat makan minta dibantu oleh istrinya.</i> 		18 Januari 2022 (21.00 WIB) Dinas Siang	<p>S :</p> <p>Pasien mengatakan hanya tiduran di tempat tidur dan saat makan minta dibantu oleh istrinya.</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - GCS: E4, V5, M6 - Jatuh dari tempat tidur menurun <p>A : resiko jatuh tidak terjadi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	
	(15.05 WIB)	<ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan pasien saat mau berdiri atau berjalan <i>menggunakan alat bantu tongkat jalan untuk mengurangi resiko jatuh</i> 				
	(15.07 WIB)	<ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan keluarga untuk selalu mendampingi pasien 				

	<p>18 Januari 2022 (22.00 WIB)</p> <p>(22.00 WIB)</p> <p>(22.00 WIB)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mengobservasi keadaan umum pasien <i>Pasien mengatakan hanya tiduran di tempat tidur</i> - Menganjurkan pasien saat mau berdiri atau berjalan <i>menggunakan alat bantu tongkat jalan untuk mengurangi resiko jatuh</i> - Menganjurkan keluarga untuk selalu mendampingi pasien 		<p>19 Januari 2022 (07.00 WIB)</p> <p>Dinas Malam</p>	<p>S : Pasien mengatakan hanya tiduran di tempat tidur dan saat makan minta dibantu oleh istrinya.</p> <p>O : - GCS: E4, V5, M6 - Jatuh dari tempat tidur menurun</p> <p>A : resiko jatuh tidak terjadi P : Intervensi dilanjutkan</p>	
--	--	---	--	--	--	--

NO DX	WAKTU (Tgl & Jam)	IMPLEMENTASI	TT	WAKTU (Tgl & Jam)	CATATAN PERKEMBANGAN (SOAP)	TT
1.	19 Januari 2022 (08.00 WIB)	- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri <i>Pasien mengatakan seluruh kepalanya terasa nyeri, nyerinya seperti cekot-cekot secara terus-menerus. Dan terkadang nyerinya terasa sampai kening</i>		19 Januari 2022 (14.00 WIB) Dinas Pagi	Dx 1 : Nyeri Kronis S : Pasien mengatakan seluruh kepalanya terasa nyeri, nyerinya seperti cekot-cekot secara terus-menerus. Dan terkadang nyerinya terasa sampai kening dengan skala nyeri 8 O : - TTV TD: 160/90 mmHg Nadi: 22x/menit RR: 90x/menit S: 36,6 °C - GCS: E4, V5, M6 - Pasien masih mengeluh nyeri pada kepala - Pasien tampak meringis - Pasien tampak tidak nyaman saat tidur A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan	
	(08.03 WIB)	- Mengidentifikasi skala nyeri <i>skala nyeri 8</i>				
	(08.04 WIB)	- Menganjurkan melakukan teknik relaksasi dan distraksi <i>Pasien melakukan teknik relaksasi tarik nafas dalam dengan berlahan sambil menghembuskan nafas berlahan dengan mata terpejam</i>				
	(08.08 WIB)	- Kolaborasi pemberian analgetik <i>Pemberian obat oral paracetamol 1 tablet</i>				

(08.13 WIB)	<ul style="list-style-type: none"> - TTV <i>TD: 155/101 mmHg</i> <i>Nadi: 21x/menit</i> <i>RR: 90x/menit</i> <i>S: 36,6 °C</i> <i>GCS: E4, V5, M6</i> 				
(08.15 WIB)	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan Edukasi mengenai persiapan Pre- Operasi <i>Pasien sudah mengetahui persiapan apasaja yang dibutuhkan sebelum melakukan operasi dan sudah memahami fungsi dari pemasangan infus dan kateter sebelum dilakukan operasi</i> 				
<p>19 Januari 2022 (14.00 WIB)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Memantau keadaan umum pasien <i>Pasien mengatakan kepalanya nyeri seperti cekot-cekot skala nyeri 8</i> 		<p>19 Januari 2022 (21.00 WIB) Dinas Siang</p>	<p>S : Pasien mengatakan kepalanya nyeri seperti cekot-cekot skala nyeri 8</p>	
(14.03 WIB)	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan ditraksi dan relaksasi <i>Pasien melakukan tarik nafas dalam sambil tidur dan memejamkan mata</i> 			<p>O : - TTV <i>TD: 159/110 mmHg</i> <i>Nadi: 22x/menit</i> <i>RR: 90x/menit</i> <i>S: 36,8 °C</i> - GCS: E4, V5, M6</p>	

(14.06 WIB)	- Memberikan extra pamol 1 tab			- Pasien tampak meringis A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan
(14.10 WIB)	- Menganjurkan pasien istirahat siang			
(14.12 WIB)	- Melakukan observasi TTV <i>TD: 157/98 mmHg</i> <i>Nadi: 21 x/menit</i> <i>RR: 90 x/menit</i> <i>S: 36,4 °C</i> <i>GCS: E4, V5, M6</i>			
19 Januari 2022 (21.00 WIB)	- Memantau keadaan umum pasien <i>Pasien mengatakan seluruh kepalanya nyeri cekot-cekot dengan skala nyeri 8</i>		20 Januari 2022 (07.00 WIB) Dinas Malam	S : Pasien mengatakan seluruh kepalanya nyeri, nyerinya seperti cekot-cekot, dengan skala 8 O :
(21.05 WIB)	- Melakukan ditraksi dan relaksasi <i>Pasien melakukan tarik nafas dalam sambil tidur dan memejamkan mata</i>			- TTV TD: 162/100 mmHg Nadi: 22x/menit RR: 90x/menit S: 36,5 °C
(21.10 WIB)	- Memberikan extra pamol 1 tab			- GCS: E4, V5, M6
(21.12 WIB)	- Menganjurkan pasien istirahat malam			- Pasien tampak meringis A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan

	(21.13 WIB)	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan observasi TTV <i>TD: 165/90 mmHg</i> <i>Nadi: 21 x/menit</i> <i>RR: 90 x/menit</i> <i>S: 36,3 °C</i> <i>GCS: E4, V5, M6</i> 				
2.	<p>19 Januari 2022 (08.15 WIB)</p> <p>(08.16 WIB)</p> <p>(08.18 WIB)</p> <p>(08.20 WIB)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi isyarat nonverbal ketidaknyamanan <i>Pasien tampak gelisah</i> - Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup <i>Pasien mengatakan saat sebelum dan sesudah muntah pasien selalu merasa lemas dan asam dimulut</i> - Monitor mual (mis. Frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan) <i>Frekuensi mual kurang lebih sekitar 2x dalam sehari</i> - Menganjurkan pasien meminum air hangat apabila mual 		<p>19 Januari 2022 (14.00 WIB) Dinas Pagi</p>	<p>Dx 2 : Nausea</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan dalam sehari mual 2x - Pasien mengatakan saat sebelum dan sesudah muntah pasien selalu merasa lemas dan asam dimulut <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - GCS: E4, V5, M6 - Pasien tampak lemas - Perasan ingin muntah masih ada - Perasaan asam dimulut masih ada - Pasien dan keluarga sudah mengetahui cara untuk mengurangi rasa mual yaitu dengan meminum air hangat <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	

	(08.22 WIB)	<p><i>Pasien perlahan meminum air hangat dan merasakan sedikit enak dan mulut sudah tidak terlalu terasa asam</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup <p><i>Pasien tidur saat keadaan mual tetapi kurang nyaman</i></p>			
	19 Januari 2022 (14.16 WIB)	<ul style="list-style-type: none"> - Mengobservasi keadaan umum pasien <p><i>Pasien mengatakan sudah tidak terlalu merasa mual, jika mual pasien meminum air hangat perlahan</i></p>		19 Januari 2022 (21.00 WIB) Dinas Siang	<p>S :</p> <p>Pasien mengatakan sudah tidak terlalu merasa mual, jika mual pasien meminum air hangat perlahan</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - GCS: E4, V5, M6 - Pasien tampak lemas - Masih tampak mengeluh ingin muntah - Perasaan asam dimulut berkurang sedikit saat minum air hangat - Pasien dan keluarga sudah mengetahui cara untuk mengurangi rasa mual yaitu dengan meminum air hangat <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>

	<p>19 Januari 2022 (21.15 WIB)</p> <p>(21.20 WIB)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mengobservasi keadaan umum pasien <i>Pasien mengatakan merasa mual</i> - Menganjurkan pasien untuk meminum air hangat <i>Pasien meminum air hangat secara perlahan</i> 		<p>20 Januari 2022 (07.00 WIB)</p> <p>Dinas Malam</p>	<p>S : Pasien mengatakan merasa mual</p> <p>O : - GCS: E4, V5, M6 - Pasien tampak lemas - Masih tampak mengeluh ingin muntah - Perasaan asam dimulut masih ada - Pasien dan keluarga sudah mengetahui cara untuk mengurangi rasa mual yaitu dengan meminum air hangat</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan</p>	
3.	<p>18 Januari 2022 (08.30 WIB)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi adanya resiko lingkungan yang dapat membahayakan <i>Memberitahu kepada pasien dan keluarga bahwa disetiap sudut ruangan sangat memungkinkan menumbuhkan faktor bahaya lingkungan apabila pasien, keluarga, dan keluarga pasien lain yang sekamar dengan pasien tidak menjaga keamanan</i> 		<p>18 Januari 2022 (14.00 WIB)</p> <p>Dinas pagi</p>	<p>Dx 3 : Gangguan Mobilitas Fisik</p> <p>S : - Istri pasien selalu menjaga, membantu dan mendampingi pasien setiap saat - Pasien mengatakan saat melakukan gerakan pada bagian tubuhnya sebelah kiri terasa berat dan sedikit nyeri saat digerakan</p>	

	<p>(08.33 WIB)</p> <p>(08.35 WIB)</p> <p>(08.38 WIB)</p>	<p><i>lingkungan seperti membiarkan air yang tumpah dilantai, manaruh benda tajam disekitar Ruangan dll</i></p> <p>- Mengidentifikasi keluarga untuk membantu melindungi pasien dari bahaya lingkungan <i>Istri pasien selalu menjaga, membantu dan mendampingi pasien setiap saat</i></p> <p>- Memberikan latihan gerakan ROM pasif dan ROM aktif <i>Pasien kooperatif saat melakukan latihan gerak ROM. Pasien mengatakan saat melakukan gerakan pada bagian tubuhnya sebelah kiri terasa berat dan sedikit nyeri saat digerakan</i></p> <p>- Menginformasikan pada pasien dan keluarga mengenai resiko terkait bahaya yang mungkin diperoleh dari lingkungan sekitar <i>Pasien dan keluarga sudah memahami terkait resiko bahaya yang mungkin terjadi dari</i></p>			<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - GCS: E4, V5, M6 - Kaku pada sendi pasien sedikit menurun saat melakukan latihan gerakan ROM - Masih terdapat nyeri pada pergerakan ekstremitas <p>A : masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan</p>	
--	--	---	--	--	---	--

		<i>lingkungan sekitar</i>			
19 Januari 2022 (14.30 WIB)	- Mengobservasi keadaan umum pasien <i>Pasien mengatakan saat berjalan badannya terasa nyeri</i>		19 Januari 2022 (21.00 WIB) Dinas Siang	S : Pasien mengatakan saat berjalan badannya terasa nyeri O : - GCS: E4, V5, M6 - Masih terdapat nyeri pada pergerakan ekstremitas A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan	
(14.35 WIB)	- Mengobservasi keadaan lingkungan pasien <i>Tidak ada lantai yang licin yang akan memunculkan resiko bahaya pada pasien</i>				
19 Januari 2022 (21.30 WIB)	- Mengobservasi keadaan umum pasien <i>Pasien sedang tidur Keluarga pasien mengatakan tangan dan kaki pasien kalau dibuat berjalan bisa tapi susah</i>		20 Januari 2022 (07.00 WIB) Dinas Malam	S : Keluarga pasien mengatakan tangan dan kaki pasien kalau dibuat berjalan bisa tapi susah O : - GCS: E4, V5, M6 - Masih terdapat nyeri pada pergerakan ekstremitas A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan	
(21.35 WIB)	- Mengobservasi keadaan lingkungan pasien <i>Tidak ada lantai yang licin yang</i>				

		<i>akan memunculkan resiko bahaya pada pasien</i>				
4.	<p>19 Januari 2022 (08.45 WIB)</p> <p>(08.50 WIB)</p> <p>(08.56 WIB)</p> <p>(08.57 WIB)</p> <p>(08.58 WIB)</p> <p>(08.59 WIB)</p>	<p>- Memeriksa ketegangan otot, nadi,tekanan darah <i>Pasien tampak tegang</i> <i>N : 26X/menit</i> <i>TD : 160/90 mmHg</i></p> <p>- Menganjurkan melakukan teknik relaksasi</p> <p>- Monitor respon terhadap teknik relaksasi <i>Pasien sudah mulai tampak rileks dan nyeri yang dirasakan sudah mulai berkurang</i></p> <p>- <i>Pemberian obat oral paracetamol 1 tablet sebagai penghilang nyeri</i></p> <p>- Menganjurkan mengambil posisi nyaman <i>Pasien lebih suka tidur dengan kondisi datar</i></p> <p>- Menganjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih</p>		<p>19 Januari 2022 (14.00 WIB) Dinas Pagi</p>	<p>Dx 4 : Gangguan Pola tidur</p> <p>S : Pasien mengatakan sudah memahami bahwa teknik relaksasi ini digunakan agar pasien rileks dan dapat mengurangi rasa nyeri dengan perlahan</p> <p>O : <ul style="list-style-type: none"> - N : 26x/menit - TD : 160/90 mmHg - GCS: E4, V5, M6 - Pasien masih mengeluh sulit tidur - Pasien masih mengeluh tidak puas tidur - Pasien masih mengeluh istirahatnya tidak cukup </p> <p>A : Masalah teratasi sebagian P : intervensi dilanjutkan</p>	

		<i>Pasien mengatakan saat merasakan nyeri sampai terus menerus akan mencoba teknik relaksasi Tarik nafas dalam dan menyetel music pengantar tidur agar dapat tidur</i>			
19 Januari 2022 (14.45 WIB)	- Mengobservasi keadaan umum pasien <i>Pasien mengatakan merasa ngantuk tetapi tidak bisa tidur karena kepalanya terasa nyeri</i>		19 Januari 2022 (21.00 WIB) Dinas Siang	S : Pasien mengatakan merasa ngantuk tetapi tidak bisa tidur karena kepalanya terasa nyeri O : - GCS: E4, V5, M6 - Masih terdapat nyeri pada pergerakan ekstremitas A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan	
19 Januari 2022 (21.45 WIB)	- Mengobservasi keadaan umum pasien <i>Pasien tampak tertidur tetapi raut wajahnya seperti merasa tidak nyaman. Keluarga pasien mengatakan pasien sedari tadi ingin tidur tapi selalu merasa gelisah dan tidak nyaman karena</i>		19 Januari 2022 (07.00 WIB) Dinas Malam	S : Keluarga pasien mengatakan pasien sedari tadi ingin tidur tapi selalu merasa gelisah dan tidak nyaman karena nyeri pada kepalanya O : - GCS: E4, V5, M6 - Pasien tampak gelisah	

		<i>nyeri pada kepalanya</i>			<ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak susah tidur - Pasien tampak merasa tidak nyaman dengan keadaanya <p>A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan</p>	
5.	<p>19 Januari 2022 (09.00 WIB)</p> <p>(09.00 WIB)</p> <p>(09.00 WIB)</p> <p>(09.00 WIB)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi roda dan sebaliknya <i>Pasien dapat berpindah dari tempat tidur ke kursi roda dengan pelan-pelan</i> - Pastikan roda tempat tidur dan kursi roda selalu dalam kondisi terkunci <i>Roda tempat tidur selalu dikunci</i> - Atur tempat tidur mekanis pada posisi terendah <i>Pasien terlihat suka dengan posisi tempat tidur yang rata</i> - Gunakan alat bantu berjalan <i>Pasien menggunakan tongkat dan kursi roda untuk berjalan</i> 		<p>19 Januari 2022 (14.00 WIB) Dinas Pagi</p>	<p>Dx 5 : Resiko Jatuh</p> <p>S : - O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lemas - Aktifitas pasien terbatas - Resiko jatuh pada pasien saat melakukan aktivitas berkurang karena ada istrinya yang mendampingi - Pasien terlihat hanya tidur di kasur saat ditinggal keluarganya <p>A : Resiko jatuh tidak terjadi P : Intervensi dilanjutkan</p>	

<p>19 Januari 2022 (15.00 WIB)</p> <p>(15.05 WIB)</p> <p>(15.07 WIB)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mengobservasi keadaan umum pasien <i>Pasien mengatakan hanya tiduran di tempat tidur dan saat mau BAK terkadang menggunkan pisport atau terkadang ke kamar mandi di bantu istrinya</i> - Menganjurkan pasien saat mau berdiri atau berjalan <i>menggunakan alat bantu tongkat jalan untuk mengurangi resiko jatuh</i> - Menganjurkan keluarga untuk selalu mendampingi pasien 		<p>19 Januari 2022 (21.00 WIB) Dinas Siang</p>	<p>S :</p> <p>Pasien mengatakan hanya tiduran di tempat tidur dan saat mau BAK terkadang menggunkan pisport atau terkadang ke kamar mandi di bantu istrinya</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - GCS: E4, V5, M6 - Jatuh dari tempat tidur menurun - Jatuh saat berjalan menurun <p>A : Resiko jatuh tidak terjadi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	
<p>19 Januari 2022 (22.00 WIB)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mengobservasi keadaan umum pasien <i>Pasien mengatakan hanya tiduran di tempat tidur dan saat mau duduk dikursi dibantu oleh istrinya untuk berpindah</i> 		<p>20 Januari 2022 (07.00 WIB) Dinas Malam</p>	<p>S :</p> <p>Pasien mengatakan hanya tiduran di tempat tidur dan saat mau duduk dikursi dibantu oleh istrinya untuk berpindah</p>	

	(22.00 WIB)	<ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan pasien saat mau berdiri atau berjalan menggunakan alat bantu tongkat jalan untuk mengurangi resiko jatuh 			<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - GCS: E4, V5, M6 - Jatuh dari tempat tidur menurun - Jatuh saat berjalan menurun <p>A : Resiko jatuh tidak terjadi P : Intervensi dilanjutkan</p>	
	(22.00 WIB)	<ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan keluarga untuk selalu mendampingi pasien 				

NO DX	WAKTU (Tgl & Jam)	IMPLEMENTASI	TT	WAKTU (Tgl & Jam)	CATATAN PERKEMBANGAN (SOAP)	TT
1.	20 Januari 2022 (08.00 WIB)	- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri <i>Pasien mengatakan kepalanya pusing cekot-cekot, nyerinya terasa terus-menerus.</i>		20 Januari 2022 (14.00 WIB) Dinas Pagi	Dx 1 : Nyeri Kronis S : Pasien mengatakan kepalanya pusing cekot-cekot, nyerinya terasa terus-menerus dengan skala nyeri 8 O : - TTV TD: 163/90 mmHg Nadi: 21x/menit RR: 90x/menit S: 36,0 °C - GCS: E4, V5, M6 - Pasien masih mengeluh nyeri pada kepala - Pasien tampak meringis A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan	
	(08.03 WIB)	- Mengidentifikasi skala nyeri <i>skala nyeri 8</i>				
	(08.04 WIB)	- Menganjurkan melakukan teknik relaksasi dan distraksi <i>Pasien melakukan teknik relaksasi tarik nafas dalam dengan berlahan sambil menghembuskan nafas berlahan dengan mata terpejam sambil diiringi melodi musik yang tenang</i>				
	(08.08 WIB)	- Kolaborasi pemberian analgetik <i>Pemberian obat oral paracetamol 1 tablet</i>				

(08.13 WIB)	<ul style="list-style-type: none"> - TTV <i>TD: 160/100 mmHg</i> <i>Nadi: 22x/menit</i> <i>RR: 90x/menit</i> <i>S: 36,6 °C</i> <i>GCS: E4, V5, M6</i> 				
(08.15 WIB)	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan Edukasi mengenai persiapan Pre- Operasi <i>Pasien sudah mengetahui persiapan apasaja yang dibutuhkan sebelum melakukan operasi dan sudah memahami fungsi dari pemasangan infus dan kateter sebelum dilakukan operasi</i> 				
<p>20 Januari 2022 (14.00 WIB)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Memantau keadaan umum pasien <i>Pasien mengatakan kepalanya nyeri seperti cekot-cekot. Nyerinya semakin terasa apabila pasien duduk dengan skala nyeri 8</i> 		<p>20 Januari 2022 (21.00 WIB) Dinas Siang</p>	<p>S :</p> <p>Pasien mengatakan kepalanya nyeri seperti cekot-cekot. Nyerinya semakin terasa apabila pasien duduk dengan skala nyeri 8</p>	
(14.03 WIB)	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan ditraksi dan relaksasi <i>Pasien melakukan tarik nafas dalam sambil tidur dan memejamkan mata</i> 			<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TTV <i>TD: 169/110 mmHg</i> <i>Nadi: 21x/menit</i> <i>RR: 90x/menit</i> 	

	<p>(14.06 WIB) - Memberikan extra pamol 1 tab</p> <p>(14.10 WIB) - Menganjurkan pasien istirahat siang</p> <p>(14.12 WIB) - Melakukan observasi TTV <i>TD: 167/90 mmHg</i> <i>Nadi: 20 x/menit</i> <i>RR: 90 x/menit</i> <i>S: 36,2 °C</i> <i>GCS: E4, V5, M6</i></p>			<p>S: 36,3 °C</p> <ul style="list-style-type: none"> - GCS: E4, V5, M6 - Pasien tampak meringis <p>A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan</p>	
<p>20 Januari 2022 (21.00 WIB)</p> <p>(21.05 WIB)</p> <p>(21.10 WIB)</p> <p>(21.12 WIB)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Memantau keadaan umum pasien <i>Pasien mengatakan seluruh kepalanya nyeri cekot-cekot dengan skala nyeri 8</i> - Melakukan ditraksi dan relaksasi <i>Pasien melakukan tarik nafas dalam sambil tidur dan memejamkan mata</i> - Memberikan extra pamol 1 tab - Menganjurkan pasien istirahat 		<p>21 Januari 2022 (07.00 WIB) Dinas Malam</p>	<p>S :</p> <p>Pasien mengatakan seluruh kepalanya nyeri, nyerinya seperti cekot-cekot, dengan skala 8</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TTV <i>TD: 162/100 mmHg</i> <i>Nadi: 22x/menit</i> <i>RR: 90x/menit</i> <i>S: 36,5 °C</i> - GCS: E4, V5, M6 - Pasien tampak meringis 	

	(21.13 WIB)	<p>malam</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan observasi TTV <i>TD: 165/90 mmHg</i> <i>Nadi: 21 x/menit</i> <i>RR: 90 x/menit</i> <i>S: 36,3 °C</i> <i>GCS: E4, V5, M6</i> 			<p>A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan</p>	
2.	<p>20 Januari 2022 (08.15 WIB)</p> <p>(08.16 WIB)</p> <p>(08.18 WIB)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi isyarat nonverbal ketidaknyamanan <i>Pasien tampak gelisah</i> - Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup <i>Pasien mengatakan saat sebelum dan sesudah muntah pasien selalu merasa lemas dan asam dimulut</i> - Monitor mual (mis. Frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan) <i>Frekuensi mual kurang lebih sekitar 3x dalam sehari. Dan muntah 1x dalam sehari</i> 		<p>20 Januari 2022 (14.00 WIB) Dinas Pagi</p>	<p>Dx 2 : Nausea</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan dalam sehari mual 3x. Dan muntah 1x dalam sehari - Pasien mengatakan saat sebelum dan sesudah muntah pasien selalu merasa lemas dan asam dimulut <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - GCS: E4, V5, M6 - Pasien tampak lemas - Perasan ingin muntah masih ada - Perasaan asam dimulut masih ada - Pasien dan keluarga sudah mengetahui cara untuk mengurangi rasa mual yaitu dengan meminum air hangat 	

(08.20 WIB)	<ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan pasien meminum air hangat apabila mual <i>Pasien berlahan meminum air hangat dan merasakan sedikit enak dan mulut sudah tidak terlalu terasa asam</i> 			<p>A : masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan</p>	
(08.22 WIB)	<ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup <i>Pasien tidur saat keadaan mual tetapi kurang nyaman</i> 				
<p>20 Januari 2022 (14.16 WIB)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mengobservasi keadaan umum pasien <i>Pasien mengatakan barusan saja muntah tapi hanya keluar sedikit dan itupun air dan pasien sekarang meminum air hangat secara berlahan dan perutnya diolesi dengan minyak kayu putih</i> 		<p>20 Januari 2022 (21.00 WIB) Dinas Siang</p>	<p>S :</p> <p>Pasien mengatakan barusan saja muntah tapi hanya keluar sedikit dan itupun air dan pasien sekarang meminum air hangat secara berlahan dan perutnya diolesi dengan minyak kayu putih</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - GCS: E4, V5, M6 - Pasien tampak lemas - Masih tampak mengeluh ingin muntah - Perasaan asam dimulut berkurang sedikit saat minum air hangat - Pasien dan keluarga sudah mengetahui cara untuk 	

					<p>mengurangi rasa mual yaitu dengan meminum air hangat</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>
	<p>20 Januari 2022 (21.15 WIB)</p> <p>(21.20 WIB)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mengobservasi keadaan umum pasien <i>Pasien mengatakan merasa mual</i> - Menganjurkan pasien untuk meminum air hangat <i>Pasien meminum air hangat secara perlahan</i> 		<p>21 Januari 2022 (07.00 WIB)</p> <p>DinasMalam</p>	<p>S :</p> <p>Pasien mengatakan merasa mual</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - GCS: E4, V5, M6 - Pasien tampak lemas - Masih tampak mengeluh ingin muntah - Perasaan asam dimulut masih ada - Pasien dan keluarga sudah mengetahui cara untuk mengurangi rasa mual yaitu dengan meminum air hangat <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>
3.	<p>20 Januari 2022 (08.30 WIB)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi adanya resiko lingkungan yang dapat membahayakan <i>Memberitahu kepada pasien dan keluarga bahwa disetiap sudut ruangan sangat memungkinkan menumbuhkan faktor bahaya</i> 		<p>20 Januari 2022 (14.00 WIB)</p> <p>Dinas pagi</p>	<p>Dx 3 : Gangguan Mobilitas Fisik</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Istri pasien selalu menjaga, membantu dan mendampingi pasien setiap saat - Pasien mengatakan saat

		<p><i>lingkungan apabila pasien, keluarga, dan keluarga pasien lain yang sekamar dengan pasien tidak menjaga keamanan lingkungan seperti membiarkan air yang tumpah dilantai, manaruh benda tajam disekitar Ruangan dll</i></p>			<p>melakukan gerakan pada bagian tubuhnya sebelah kiri masih terasa berat dan sedikit nyeri saat digerakan</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - GCS: E4, V5, M6 - Kaku pada sendi pasien sedikit menurun saat melakukan latihan gerakan ROM - Masih terdapat nyeri pada pergerakan ekstremitas <p>A : masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan</p>
	(08.33 WIB)	<p>- Mengidentifikasi keluarga untuk membantu melindungi pasien dari bahaya lingkungan <i>Istri pasien selalu menjaga, membantu dan mendampingi pasien setiap saat</i></p>			
	(08.35 WIB)	<p>- Memberikan latihan gerakan ROM pasif dan ROM aktif <i>Pasien kooperatif saat melakukan latihan gerak ROM. Pasien mengatakan saat melakukan gerakan pada bagian tubuhnya sebelah kiri masih terasa berat dan sedikit nyeri saat digerakan</i></p>			
	(08.38 WIB)	<p>- Menginformasikan pada pasien dan keluarga mengenai resiko terkait bahaya yang mungkin</p>			

		diperoleh dari lingkungan sekitar <i>Pasien dan keluarga sudah memahami terkait resiko bahaya yang mungkin terjadi dari lingkungan sekitar</i>			
20 Januari 2022 (14.30 WIB) (14.35 WIB)	- Mengobservasi keadaan umum pasien <i>Pasien mengatakan saat berjalan kakinya sebelah kiri dibuat melangka terasa berat tetapi bisa melangka secara perlahan</i> - Mengobservasi keadaan lingkungan pasien <i>Tidak ada lantai yang licin yang akan memunculkan resiko bahaya pada pasien</i>		20 Januari 2022 (21.00 WIB) Dinas Siang	S : Pasien mengatakan saat berjalan kakinya sebelah kiri dibuat melangka terasa berat tetapi bisa melangka secara perlahan O : - GCS: E4, V5, M6 - Masih terdapat nyeri pada pergerakan ekstremitas A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan	
20 Januari 2022 (21.30 WIB)	- Mengobservasi keadaan umum pasien <i>Pasien sedang duduk dikursi sambil menggerakkan kakinya kearah atas dan bawah secara perlahan. Pasien mengatakan</i>		21 Januari 2022 (07.00 WIB) Dinas Malam	S : Pasien mengatakan saat digerakan kakinya cekot-cekot O : - GCS: E4, V5, M6	

	(21.35 WIB)	<p><i>saat digerakan kakinya cekot-cekot</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengobservasi keadaan lingkungan pasien <i>Tidak ada lantai yang licin yang akan memunculkan resiko bahaya pada pasien</i> 			<ul style="list-style-type: none"> - Masih terdapat nyeri pada pergerakan ekstremitas A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan 	
4.	<p>20 Januari 2022 (08.45 WIB)</p> <p>(08.50 WIB)</p> <p>(08.56 WIB)</p> <p>(08.57 WIB)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Memeriksa ketegangan otot, nadi,tekanan darah <i>Pasien tampak tegang</i> N : 25X/menit TD : 157/90 mmHg - Menganjurkan melakukan teknik relaksasi - Monitor respon terhadap teknik relaksasi <i>Pasien sudah mulai tampak rileks dan nyeri yang dirasakan sudah mulai berkurang</i> - Pemberian obat oral paracetamol 1 tablet sebagai penghilang nyeri 		<p>20 Januari 2022 (14.00 WIB) Dinas Pagi</p>	<p>Dx 4 : Gangguan Pola tidur</p> <p>S : Pasien mengatakan saat kepalanya nyeri malam-malam pasien berusaha berbaring rileks Dan tarik nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - N : 25x/menit - TD : 157/90 mmHg - GCS: E4, V5, M6 - Pasien masih mengeluh sulit tidur - Pasien masih mengeluh tidak puas tidur - Pasien masih mengeluh istirahatnya tidak cukup 	

(08.58 WIB)	<ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan mengambil posisi nyaman <i>Pasien lebih suka tidur dengan kondisi datar</i> 			<p>A : Masalah teratasi sebagian P : intervensi dilanjutkan</p>	
(08.59 WIB)	<ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih <i>Pasien mengatakan saat kepalanya nyeri malam-malam pasien berusaha berbaring rileks Dan tarik nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan</i> 				
<p>19 Januari 2022 (14.45 WIB)</p> <p>(14.50 WIB)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mengobservasi keadaan umum pasien <i>Pasien mengatakan merasa ngantuk tetapi tidak bisa tidur karena kepalanya terasa nyeri</i> - Menganjurkan pasien melakukan teknik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri 		<p>19 Januari 2022 (21.00 WIB) Dinas Siang</p>	<p>S : Pasien mengatakan merasa ngantuk tetapi tidak bisa tidur karena kepalanya terasa nyeri</p> <p>O : - GCS: E4, V5, M6 - Masih terdapat nyeri pada pergerakan ekstremitas</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan</p>	

	19 Januari 2022 (21.45 WIB)	- Mengobservasi keadaan umum pasien <i>Keluarga pasien mengatakan pasien sedari tadi ingin tidur tapi selalu merasa gelisah dan tidak nyaman karena nyeri pada kepalanya</i>		19 Januari 2022 (07.00 WIB) Dinas Malam	S : Keluarga pasien mengatakan pasien sedari tadi ingin tidur tapi selalu merasa gelisah dan tidak nyaman karena nyeri pada kepalanya O : - GCS: E4, V5, M6 - Pasien tampak gelisah - Pasien tampak susah tidur - Pasien tampak merasa tidak nyaman dengan keadaanya A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan	
5.	19 Januari 2022 (09.00 WIB) (09.00 WIB)	- Memonitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi roda dan sebaliknya <i>Pasien dapat berpindah dari tempat tidur ke kursi roda dengan pelan-pelan. Pasien mengatakan saat berpindah atau berjalan harus secara perlahan dan menggunakan tongkat</i>		19 Januari 2022 (14.00 WIB) Dinas Pagi	Dx 5 : Resiko Jatuh S : Pasien mengatakan saat berpindah atau berjalan harus secara perlahan dan menggunakan tongkat O : - Pasien tampak lemas - Aktifitas pasien terbatas	

<p>(09.00 WIB)</p> <p>(09.00 WIB)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Pastikan roda tempat tidur dan kursi roda selalu dalam kondisi terkunci <i>Roda tempat tidur selalu dikunci</i> - Atur tempat tidur mekanis pada posisi terendah <i>Pasien terlihat suka dengan posisi tempat tidur yang rata</i> - Gunakan alat bantu berjalan <i>Pasien menggunakan tongkat dan kursi roda untuk berjalan</i> 			<ul style="list-style-type: none"> - Resiko jatuh pada pasien saat melakukan aktivitas berkurang karena ada istrinya yang mendampingi - Pasien terlihat hanya tidur di kasur saat ditinggal keluarganya <p>A : Resiko jatuh tidak terjadi P : Intervensi dilanjutkan</p>	
<p>19 Januari 2022 (15.00 WIB)</p> <p>(15.05 WIB)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mengobservasi keadaan umum pasien <i>Pasien mengatakan hanya tiduran di tempat tidur dan saat mau BAK terkadang menggunakan pisport atau terkadang ke kamar mandi di bantu istrinya</i> - Menganjurkan pasien saat mau berdiri atau berjalan menggunakan alat bantu tongkat jalan untuk mengurangi resiko jatuh 		<p>19 Januari 2022 (21.00 WIB) Dinas Siang</p>	<p>S :</p> <p>Pasien mengatakan hanya tiduran di tempat tidur dan saat mau BAK terkadang menggunakan pisport atau terkadang ke kamar mandi di bantu istrinya</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - GCS: E4, V5, M6 - Jatuh dari tempat tidur menurun - Jatuh saat berjalan menurun <p>A : Resiko jatuh tidak terjadi P : Intervensi dilanjutkan</p>	

	(15.07 WIB)	- Menganjurkan keluarga untuk selalu mendampingi pasien				
	19 Januari 2022 (22.00 WIB)	- Mengobservasi keadaan umum pasien <i>Pasien mengatakan hanya tiduran di tempat tidur. Saat mandi pasien dibantu seka air hangat oleh istrinya</i>		19 Januari 2022 (07.00 WIB) Dinas Malam	S : Pasien mengatakan hanya tiduran di tempat tidur. Saat mandi pasien dibantu seka air hangat oleh istrinya O : - GCS: E4, V5, M6 - Jatuh dari tempat tidur menurun - Jatuh saat berjalan menurun A : resiko jatuh tidak terjadi P : Intervensi dilanjutkan	
	(22.00 WIB)	- Menganjurkan pasien saat mau berdiri atau berjalan menggunakan alat bantu tongkat jalan untuk mengurangi resiko jatuh				
	(22.00 WIB)	- Menganjurkan keluarga untuk selalu mendampingi pasien				

BAB 4

PEMBAHASAN

Dalam pembahasan ini penulis akan menguraikan tentang kesenjangan yang terjadi antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dalam asuhan keperawatan pada pasien dengan Diagnosa medis Tumor Serebri di ruang H1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya yang meliputi pengkajian, perencanaan, diagnosa, pelaksanaan, dan evaluasi.

4.1 Pengkajian

Pada tahap melakukan pengkajian secara langsung kepada pasien dan keluarga, penulis tidak mengalami kesulitan. Hal ini, disebabkan oleh adanya hubungan saling percaya antara pasien dan keluarga pasien dengan perawat melalui komunikasi secara langsung. Sehingga pasien dan keluarga terbuka dan mengerti serta kooperatif. Pengkajian dilakukan dengan cara anamnesa pada keluarga pasien, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang medis.

a. Anamnesa

1. Data Demografi

Pada tinjauan pustaka identitas pada klien yang harus diketahui diantaranya yaitu nama, umur, jenis kelamin, agama, status, alamat, suku bangsa, pendidikan, pekerjaan, penanggung jawab. Pada tinjauan kasus tidak ada kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus karena yang ditanyakan penulis terhadap klien sama dengan tinjauan pustaka.

2. Keluhan Utama

Pada tinjauan pustaka tumor otak dijelaskan bahwa pada klien dengan tumor otak biasanya mengeluh sakit kepala, kejang-kejang, mual muntah, gangguan penglihatan, gangguan pendengaran, kelemahan anggota gerak, Sedangkan pada tinjauan kasus ditemukan data klien memiliki keluhan utama nyeri pada kepala. Maka dapat disimpulkan bahwa antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus tidak mengalami kesenjangan.

3. Riwayat Penyakit Saat Ini

Pada tinjauan pustaka Tumor Otak dijelaskan bahwa klien dengan tumor otak biasanya mengeluh sakit kepala, kejang-kejang, mual muntah, gangguan penglihatan, gangguan pendengaran, kelemahan anggota gerak, Sedangkan Hasil pengkajian yang dilakukan pada pasien diperoleh data riwayat penyakit sekarang pada tanggal 18 Januari 2022 pada jam 08.00 WIB pasien mengatakan selalu merasakan nyeri pada kepala terutama pada jahitan bekas operasi tumor otak sebelumnya, rasa nyerinya seperti ditusuk-tusuk diremas-remas dan terkadang seperti tidak karuan dengan skala nyeri 8 (1-10) nyeri terasa terus-menerus, pada saat nyeri pasien cenderung tidak dapat berkonsentrasi dengan baik.

Pasien mengatakan biasanya saat tensi mulai tinggi pasien terkadang kejang, selama MRS pasien belum pernah kejang. Pasien mengeluh mual (saat mual selalu merasa ingin muntah tetapi terkadang muntah dapat dikeluarkan terkadang hanya merasa ingin muntah saja). saat mual muntah pasien selalu mengeluarkan keringat dingin. Pasien mengatakan matanya

terasa gelap dan kabur tetapi masih jelas saat melihat cahaya dan masih dapat menggerakkan mata ke segala arah. Pendengaran terkadang kurang maksimal dan sulit berkonsentrasi, bagian tubuh sebelah kiri pasien lemah dan terasa berat sehingga jika digunakan untuk berjalan atau beraktivitas tidak bisa maksimal karena saat menggerakkan badan terkadang merasakan nyeri terutama pada bagian tubuh sebelah kiri. Selama sakit pola tidur pasien sangat terganggu, tidak puas saat tidur dan terkadang sampai tidak bisa tidur sama sekali karena rasa nyeri yang dirasakan. Pasien cenderung meringis, merintih dan gelisah. Pasien selalu mengeluh tidak nyaman dengan kondisi yang dialaminya karena saat beraktivitas dan sesudah beraktivitas selalu merasakan nyeri. Selama MRS pasien masih rutin mengkonsumsi obat-obatan yang diberikan saat kontrol di RS Manyar Surabaya.

Maka dapat disimpulkan bahwa antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus tidak mengalami kesenjangan.

4. Riwayat Penyakit Dahulu

Pada tinjauan pustaka dijelaskan bahwa pada pasien dengan tumor otak biasanya memiliki riwayat pembedahan kepala, trauma kepala, riwayat hipertensi, stroke, dan tumor sebelumnya. Sedangkan pada tinjauan kasus didapatkan data bahwa pasien pada 2017 pernah melakukan operasi craniotomy pengambilan tumor otak. Maka dapat disimpulkan bahwa antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus tidak mengalami kesenjangan.

5. Riwayat Penyakit Keluarga

Pada tinjauan pustaka dijelaskan bahwa pada pasien dengan tumor otak biasanya memiliki riwayat penyakit keluarga yang menderita hipertensi, stroke, dan tumor dari generasi terdahulu. Sedangkan pada tinjauan kasus didapatkan data bahwa tidak ada riwayat penyakit turunan pada keluarganya seperti hipertensi dan diabetus melitus dan tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit tumor seperti kondisi pasien saat ini. Maka dapat disimpulkan bahwa antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus mengalami kesenjangan.

6. Riwayat Alergi

Pada tinjauan pustaka tumor otak menjelaskan bahwa pada penderita tumor otak tidak memiliki riwayat alergi tertentu, sedangkan pada tinjauan kasus didapatkan data bahwa pasien tidak mempunyai riwayat alergi obat maupun makanan. Maka dapat disimpulkan bahwa antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus tidak mengalami kesenjangan.

b. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum

Keadaan umum : umumnya tidak mengalami gangguan kesadaran. Pada kasus, Keadaan umum klien sadar dengan kesadaran compos mentis, GCS 4-5-6, Tekanan darah : 151/107 mmHg, Suhu : 36,8°C Nadi :115x/menit. Pernapasan:22x/menit. Pada keadaan umum klien antara tinjauan teori dan tinjauan kasus sama

2. B1. Breathing (Pernafasan)

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

Sedangkan pada tinjauan kasus didapatkan bentuk dada *Normochest*, pergerakan dinding dada simetris, pasien tidak menggunakan otot bantu nafas cuping hidung, irama nafas vesikuler, pola nafas reguler, taktil atau vocal fremitus teraba, saat dilakukan tindakan auskultasi didapatkan tidak ada suara nafas tambahan ronchi di semua lapang paru, tidak ada sesak nafas, tidak ada batuk, tidak ada sputum, tidak ada sianosis, kemampuan aktivitas lemah saat melakukan aktivitas yang terlalu berat dan lama. Pada tinjauan pustaka dijelaskan bahwa pasien tumor otak dengan GCS 456 tidak ada masalah dalam sistem pernafasan.

Maka dapat disimpulkan bahwa pada tinjauan kasus ini pasien tidak mengalami gangguan pada saluran pernafasan. Antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus memiliki kesamaan.

3. B2. Blood (Sirkulasi)

Pada tinjauan pustaka tumor otak dijelaskan bahwa terdapat adanya peningkatan tekanan darah, ketidakteraturan irama jantung (*irreguler*) dan bradikardi, tidak mengeluh nyeri dada, bunyi jantung normal, tidak ada

bunyi jantung tambahan, akral hangat.

Sedangkan pada tinjauan kasus didapatkan Ictus cordis teraba di ICS 5 mid clavikula, irama jantung pasien reguler, tidak terdapat nyeri dada. Bunyi jantung S1-S2 tunggal, tidak terdapat bunyi jantung tambahan, CRT <2 detik, akral hangat, nadi teraba kuat 115x/menit, tidak ada oedema, tidak ada hepatomegali, tidak ada pendarahan.

Maka dapat disimpulkan bahwa pada tinjauan kasus B2 Blood tidak mengalami gangguan. Antara tinjauan pustaka tumor otak dan tinjauan kasus tidak jauh berbeda.

4. B3. Brain (Persyarafan)

Pada tinjauan pustaka tumor otak dijelaskan bahwa Tumor otak sering menyebabkan berbagai permasalahan defisit neurologis terutama gangguan pada penglihatan dan gangguan pendengaran.

Sedangkan pada tinjauan kasus Didapatkan pasien kesadaran compos mentis, GCS 456, reflek fisiologis Bicep : +/+ dapat menekukan tangan kanan dengan baik dan dapat menekukan tangan kiri dengan perlahan tetapi tangan kiri terasa berat dan lemah, Triceps : +/+ dapat meluruskan tangan kanan dengan baik dan dapat meluruskan tangan kiri dengan perlahan tetapi tangan kiri terasa berat dan lemah, Patella : +/+ tidak terdapat kontraksi pada lutut , reflek patologis kaku kuduk : -/- badan tidak terangkat saat kepala difleksikan secara pasif, Bruzinski I : +/- dapat menekukan kaki kanan dengan baik tapi terasa berat dan lemah saat menekukan kaki sebelah kiri,

Bruzinski II : +/- terdapat pergerakan aktif pada bagian tubuh pasien sebelah kanan dari paha sampai sendi panggul dan lutut kanan dan terdapat pergerakan lemah dan berat pada bagian tubuh sebelah kiri Kernig : +/+ tidak ada tahanan dan nyeri pada pergerakan kaki kanan dan terdapat kelemahan dan terasa berat pada pergerakan kaki kiri.

- a. Nervus Olfaktorius, pada pasien didapatkan dapat membedakan bau makanan.
- b. Nervus Optik, pada pasien didapatkan pengelihatannya kabur dan gelap, lapang pandang kesegala arah.
- c. Nervus Okulomotorius, pada pasien didapatkan pasien dapat membuka mata secara spontan, berkedip spontan.
- d. Nervus Traklear, pada pasien didapatkan pasien dapat menggerakkan bola mata ke atas bawah dan kanan kiri.
- e. Nervus Trigeminal, pada pasien didapatkan pasien dapat membuka rahang saat berbicara, dapat mengunyah, bentuk bibir simetris.
- f. Nervus Abduksen, pada pasien didapatkan pergerakan arah lateral kanan kiri baik
- g. Nervus Fasialis, pada pasien didapatkan dapat membuka rahang saat berbicara, pengucapan kalimat jelas, tidak terdapat hipersalivasi.
- h. Nervus Vestibulokoklearis, pada pasien didapatkan pendengaran terkadang kurang jelas
- i. Nervus Glosfaringeus, pada pasien didapatkan pasien tidak mengalami gangguan menelan

- j. Nervus Vagus, pada pasien didapatkan pasien tidak mengalami gangguan menelan, tidak ada reflek muntah pada saat makan.
- k. Nervus Assesorius, pada pasien didapatkan pasien dapat mengangkat kedua tangan dan bahu, jari – jari tangan.
- l. Nervus Hipoglossus, pada pasien didapatkan pasien mampu menggerakkan lidah kekiri dan kekanan, kedepan, kebelakang dengan simetris

Terdapat nyeri kepala sampai mengganggu tidur, nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk diremas-remas dan terkadang nyeri terasa seperti tidak karuan, nyeri terasa pada seluruh kepala terutama dibagian bekas operasi dulu, dengan skala nyeri 8. Paralisis dengan dapat menggerakkan seluruh bagian tubuhnya tetapi terdapat kelemahan dan rasa berat pada bagian tubuhnya tetapi terdapat kelemahan dan rasa berat pada tubuh bagian kiri. Pada penciuman bentuk hidung simetris, tidak ada septum, tidak ada polip, wajah dan pengelihatan bentuk mata simetris, pupil isokor, konjungtiva anemis, sklera tidak ikterik, visus lapang pandang segala arah 6/25, terdapat gangguan pandangan kabur dan gelap. Pendengaran bentuk telinga simetris, tidak menggunakan alat bantu dengar, tidak ada serumen pada telinga, terdapat gangguan pada pendengaran. Lidah pasien bersih, palatum bersih, uvula pasien tidak bengkak, tidak ada kesulitan menelan, tidak ada afasia.

Maka dapat disimpulkan bahwa pada tinjauan kasus B3 Brain mengalami gangguan pada pendengaran dan penglihatan. Antara tinjauan pustaka tumor otak dan tinjauan kasus memiliki kesamaan.

5. B4. Bladder (Perkemihan)

Pada tinjauan pustaka tumor otak dijelaskan bahwa Klien mungkin mengalami inkontenensia urine sementara karena konfusi.

Sedangkan pada tinjauan kasus didapatkan Alat reproduksi bersih tidak terdapat luka, pasien tidak terpasang kateter dan tidak menggunakan pempers, tidak ada nyeri tekan pada kandung kemih, eliminasi uri SMRS dengan frekuensi 4-5 kali setiap harinya dengan jumlah ± 1.200 cc berwarna kuning, saat pasien MRS eliminasi uri dengan frekuensi 4-5 kali, dengan jumlah ± 1.200 cc, berwarna kuning.

Maka dapat disimpulkan bahwa pada tinjauan kasus B4 Bladder tidak mengalami gangguan.

6. B5. Bowel (Pencernaan)

Pada tinjauan pustaka tumor otak dijelaskan bahwa terdapat keluhan mual muntah pada fase akut berhubungan dengan peningkatan tekanan intrakranial disertai dengan pergeseran batang otak, Muntah dapat terjadi tanpa didahului mual dan berupa muntah proyektil, penurunan nafsu makan, pola defekasi biasanya terjadi konstipasi akibat penurunan peristaltic usus.

Sedangkan pada tinjauan kasus didapatkan mulut pasien bersih, membran mukosa lembab, terdapat gigi berlubang pada gigi geraham, pasien tidak menggunakan gigi palsu, SMRS makan 3x sehari 1 porsi habis, frekuensi minum 7 gelas/hari dengan jumlah ± 1.300 cc/ hari berjenis air putih. Diet MRS nasi biasa dengan jenis makanan nasi, lauk pauk dan

sayuran dengan frekuensi makan 3x sehari 1 porsi habis. Frekuensi minum 7 gelas/hari dengan jumlah \pm 1.300 cc/ hari berjenis air putih. Tidak ada masalah pada nafsu makan, terdapat mual muntah dengan frekuensi 2x sehari, tidak terpasang NGT, bentuk perut simetris, tidak ada nyeri pada abdomen, tidak ada pembesaran hepar, bising usus 17x/menit, BB SMRS 64 kg dan BB MRS 63 kg. Rectum dan anus tidak terdapat riwayat hemoroid, Eliminasi Fekal SMRS frekuensi 2x/sehari dengan konsistensi padat, warna kecoklatan. Eliminasi Fekal MRS frekuensi 2x/sehari dengan konsistensi padat, warna kecoklatan. Pasien tidak terpasang coloctomi.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa pasien tidak mengalami gangguan pola defekasi. Antara tinjauan pustaka tumor otak dan tinjauan kasus memiliki kesamaan.

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

Pada tinjauan pustaka tumor otak dijelaskan bahwa Gangguan control motor volunteer pada salah satu sisi tubuh yang dapat menunjukkan kerusakan pada neuron motor atas pada sisi yang berlawanan, keterbatasan pergerakan anggota gerak dan kondisi tubuh yang lemah yang menyebabkan masalah pada pola aktivitas dan istirahat.

Sedangkan pada tinjauan kasus didapatkan hasil pasien rambut dan kulit kepala bersih, tidak ada scabies, warna kulit sawo matang, turgor kulit baik, kuku bersih, ROM terbatas dibantu oleh keluarga, terdapat kelemahan pada tubuh sebelah kiri, tidak ada deformitas, tidak ada fraktur, didapatkan kekuatan otot

Tabel 4.1 Kekuatan Otot

5555	2222
5555	2222

Sehingga dapat disimpulkan bahwa pasien tidak mengalami gangguan ekstremitas terutama bagian tubuh sebelah kiri. Antara tinjauan pustaka tumor otak dan tinjauan kasus memiliki kesamaan.

4.2 Diagnosa Keperawatan

Analisa data pada tinjauan pustaka hanya menguraikan teori saja sedangkan pada kasus nyata disesuaikan dengan keluhan yang dialami klien karena penulis menghadapi klien secara langsung kesenjangan lainnya yaitu tentang diagnosa keperawatan. Diagnosa Keperawatan yang ada pada tinjauan pustaka tumor otak menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) adalah :

1. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas (SDKI D.0005 Hal 26)
2. Nyeri Akut berhubungan dengan infiltrasi tumor (SDKI D.0077 Hal 172)
3. Nausea berhubungan dengan peningkatan intra kranial (SDKI D.0076 Hal 170)
4. Resiko Jatuh dibuktikan dengan gangguan sensorik (SDKI D.0143 Hal 306)
5. Resiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan tumor otak (SDKI D.0017 Hal 51)

Sedangkan pada tinjauan kasus pada pengkajian yang berdasarkan pada keadaan pasien secara nyata maka penulis mendapatkan hasil diagnosa yaitu :

1. Nyeri kronis berhubungan dengan pembesaran tumor dan peningkatan tekanan intrakranial (SDKI D.0078 Hal 174)
2. Nausea berhubungan dengan peningkatan tekanan Intrakranial (SDKI D.0076 Hal 170)
3. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot (SDKI D.0064 Hal 124)
4. Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri pada kepala (SDKI D.0055 Hal 126)
5. Resiko jatuh dibuktikan dengan gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran (SDKI D.0143 Hal 306)

Tidak semua diagnosa keperawatan pada tinjauan pustaka muncul pada tinjauan kasus atau pada kasus nyata, karena diagnosa keperawatan pada tinjauan pustaka merupakan diagnosa keperawatan pada pasien dengan Tumor otak secara umum sedangkan pada kasus nyata diagnosa keperawatan disesuaikan dengan kondisi klien secara langsung. Tinjauan pustaka yang tidak muncul antara lain :

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

Pola nafas tidak efektif merupakan suatu penurunan, kelambatan, atau ketiadaan kemampuan untuk bernafas secara efektif, yang ditandai dengan kliensesak nafas, nafas cepat dan dangkal. Pada tinjauan kasus ini klien tidak terdapat tanda-tanda gangguan pada pola nafas. Jadi pada diagnosa pola nafas tidak efektif tidak diambil.

2. Nyeri akut berhubungan dengan infiltrasi tumor (SDKI D.0077 Hal 172)

Nyeri akut merupakan nyeri yang terjadi dengan waktu yang singkat, keparahan nyeri akut dapat terasa ringan hingga parah, dan biasanya paling lama hanya terjadi dalam beberapa hari. Nyeri kronis merupakan keluhan nyeri yang berlangsung selama 3-6 bulan. Pada tinjauan kasus pasien sudah merasakan nyeri lebih dari 3 bulan yaitu pada bulan november 2021. Maka pada tinjauan kasus ini diagnosa nyeri akut tidak diambil.

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

Resiko perfusi serebral tidak efektif merupakan suatu resiko untuk mengalami penurunan sirkulasi darah ke otak. Pada tinjauan kasus diagnosa keperawatan resiko perfusi serebral tidak diambil karena menurut penulis tidak ada implementasi keperawatan yang dapat dilakukan untuk mengurangi resiko dari perfusi serebral tersebut. Karena pada dasarnya terjadinya perfusi serebral tidak efektif terjadi karena pembesaran tumor dan TIK yang dimana termaksud dari faktor tumor otak itu sendiri, selama masih terdapat tumor pada otak pasien resiko perfusi serebral ini akan terus mengiringi. Selain itu selama proses pengkajian dan proses pelaksanaan pasien tidak menunjukkan adanya kejang, suhu tubuh normal dan tidak ada masalah pada sistem pernafasan pasien.

4.3 Perencanaan Keperawatan

Dalam perumusan tujuan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Pada tinjauan pustaka perencanaan keperawatan menggunakan kriteria hasil yang mengacu pada pencapaian tujuan, sedangkan pada tinjauan kasus perencanaan menggunakan sasaran, dalam sasaran, dalam intervensinya dengan tujuan untuk memandirikan pasien dan keluarga dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan Tumor Otak yang akan meningkatkan pengetahuan, keterampilan dalam mengenal masalah, dan perubahan perilaku pada pasien.

Dalam tujuan pada tinjauan kasus dicantumkan kriteria waktu karena pada kasus nyata keadaan pasien secara langsung, intervensi diagnosa keperawatan yang ditampilkan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus terdapat kesamaan namun masing-masing intervensi tetap mengacu pada sasaran dengan kriteria hasil yang ditetapkan.

1. Nyeri kronis berhubungan dengan pembesaran tumor dan peningkatan tekanan intrakranial (SDKI D.0078 Hal 174)

Pada diagnosa keperawatan nyeri kronis tujuan dan perencanaan tidak mengalami kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus. Tetapi pada kriteria waktu dan perencanaan mengalami kesenjangan karena disesuaikan dengan kondisi klien.

2. Nausea berhubungan dengan peningkatan tekanan Intrakranial (SDKI D.0076 Hal 170)

Pada diagnosa keperawatan Nausea tujuan dan perencanaan tidak mengalami kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus. Tetapi pada kriteria waktu dan perencanaan mengalami kesenjangan karena disesuaikan dengan kondisi klien.

3. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot (SDKI D.0064 Hal 124)

Pada diagnosa keperawatan gangguan mobilitas fisik tujuan dan perencanaan tidak mengalami kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus. Tetapi pada kriteria waktu dan perencanaan mengalami kesenjangan karena disesuaikan dengan kondisi klien.

4. Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri pada kepala (SDKI D.0055 Hal 126)

Pada diagnosa keperawatan gangguan pola tidur tujuan dan perencanaan tidak mengalami kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus. Tetapi pada kriteria waktu dan perencanaan mengalami kesenjangan karena disesuaikan dengan kondisi klien.

5. Resiko jatuh dibuktikan dengan gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran (SDKI D.0143 Hal 306)

Pada diagnosa keperawatan resiko jatuh tujuan dan perencanaan tidak mengalami kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus. Tetapi pada kriteria waktu dan perencanaan mengalami kesenjangan karena disesuaikan dengan kondisi klien.

4.3 Pelaksanaan Keperawatan

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

1. Nyeri kronis berhubungan dengan pembesaran tumor dan peningkatan tekanan intrakranial (SDKI D.0078 Hal 174)

Pada diagnosa keperawatan Nyeri kronis tidak ada kesenjangan antara intervensi dan tindakan yang dilakukan. Pada diagnosa ini, penulis

melakukan implementasi selama tiga hari sesuai dengan intervensi yang direncanakan. Mulai tanggal 18 Januari 2022 – 20 Januari 2022

2. Nausea berhubungan dengan peningkatan tekanan Intrakranial (SDKI D.0076 Hal 170)

Pada diagnosa keperawatan Nausea tidak ada kesenjangan antara intervensi dan tindakan yang dilakukan. Pada diagnosa ini, penulis melakukan implementasi selama tiga hari sesuai dengan intervensi yang direncanakan. Mulai tanggal 18 Januari 2022 – 20 Januari 2022

3. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot (SDKI D.0064 Hal 124)

Pada diagnosa keperawatan Gangguan mobilitas fisik tidak ada kesenjangan antara intervensi dan tindakan yang dilakukan. Pada diagnosa ini, penulis melakukan implementasi selama tiga hari sesuai dengan intervensi yang direncanakan. Mulai tanggal 18 Januari 2022 – 20 Januari 2022

4. Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri pada kepala (SDKI D.0055 Hal 126)

Pada diagnosa keperawatan Gangguan pola tidur tidak ada kesenjangan antara intervensi dan tindakan yang dilakukan. Pada diagnosa ini, penulis melakukan implementasi selama tiga hari sesuai dengan intervensi yang direncanakan. Mulai tanggal 18 Januari 2022 – 20 Januari 2022

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

Pada diagnosa keperawatan resiko perfusi serebral tidak efektif tidak ada kesenjangan antara intervensi dan tindakan yang dilakukan. Pada diagnosa ini, penulis melakukan implementasi selama tiga hari sesuai dengan intervensi yang direncanakan. Mulai tanggal 18 Januari 2022 – 20 Januari 2022

6. Resiko jatuh dibuktikan dengan gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran (SDKI D.0143 Hal 306)

Pada diagnosa keperawatan resiko jatuh tidak ada kesenjangan antara intervensi dan tindakan yang dilakukan. Pada diagnosa ini, penulis melakukan implementasi selama tiga hari sesuai dengan intervensi yang direncanakan. Mulai tanggal 18 Januari 2022 – 20 Januari 2022

4.4 Evaluasi

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

1. Nyeri kronis berhubungan dengan pembesaran tumor dan peningkatan tekanan intrakranial (SDKI D.0078 Hal 174)

Pada masalah keperawatan nyeri kronis, kriteria hasil pada perencanaan adalah skala nyeri klien 8 menjadi 2 atau menurun. Selama proses pelaksanaan pasien mengkonsumsi terapi obat oral untuk mengurangi rasa nyeri dan melakukan beberapa teknik untuk mengurangi rasa nyeri seperti teknik non farmakologis yaitu penggunaan aroma terapi dan teknik relaksasi distraksi. Pada SOAP evaluasi pasien dan keluarga sudah mengerti cara-cara apa saja yang dapat dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan pasien, klien sudah sedikit terlihat tenang. Maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara kriteria hasil yang terdapat pada perencanaan dan SOAP yang terdapat pada evaluasi. Maka masalah keperawatan nyeri kronis dapat teratasi sebagian dalam waktu 3x24 jam dan perencanaan dilanjutkan.

2. Nausea berhubungan dengan peningkatan tekanan Intrakranial (SDKI D.0076 Hal 170)

Pada masalah keperawatan nausea, kriteria hasil pada perencanaan adalah perasaan tidak nyaman saat mual menurun. Selama proses pelaksanaan pasien melakukan terapi non farmakologis pengonsumsian air putih hangat untuk mengurangi rasa mual dan perasaan asam dimulut. Pada SOAP evaluasi pasien dan keluarga sudah mengerti cara untuk mengurangi rasa tidak nyaman saat mual muncul, dan perasaan ingin muntah pada klien sudah berkurang. Maka dapat disimpulkan bahwa

tidak ada kesenjangan antara kriteria hasil yang terdapat pada perencanaan dan SOAP yang terdapat pada evaluasi. Maka masalah keperawatan nausea dapat teratasi sebagian dalam waktu 3x24 jam dan perencanaan dilanjutkan

3. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot (SDKI D.0064 Hal 124)

Pada masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik, kriteria hasil pada perencanaan adalah mobilitas fisik pada pasien meningkat. Selama proses pelaksanaan pasien melakukan latihan gerakan ROM pasif dan ROM aktif. Pada SOAP evaluasi pasien secara teratur dan bertahap dengan konsisten melakukan latihan gerakan ROM pasif dan ROM aktif, sedangkan keluarga selalu memonitor keadaan lingkungan disekitar pasien untuk mengurangi resiko bahaya yang akan terjadi pada pasien karena kelemahan ekstremitas pada pasien. Maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara kriteria hasil yang terdapat pada perencanaan dan SOAP yang terdapat pada evaluasi. Maka masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik dapat teratasi sebagian dalam waktu 3x24 jam dan perencanaan dilanjutkan.

4. Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri pada kepala (SDKI D.0055 Hal 126)

Pada masalah keperawatan gangguan pola tidur, kriteria hasil pada perencanaan adalah kualitas tidur membaik. Selama proses pelaksanaan pasien melakukan latihan teknik relaksasi. Pada SOAP evaluasi pasien

secara teratur melakukan teknik relaksasi apabila sulit tidur karena rasa nyeri pada kepalanya muncul. Maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara kriteria hasil yang terdapat pada perencanaan dan SOAP yang terdapat pada evaluasi. Maka masalah keperawatan gangguan pola tidur dapat teratasi sebagian dalam waktu 3x24 jam dan perencanaan dilanjutkan.

5. Resiko jatuh dibuktikan dengan gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran (SDKI D.0143 Hal 306)

Pada masalah keperawatan resiko jatuh, kriteria hasil pada perencanaan adalah derajat jatuh pada pasien menurun. Selama proses pelaksanaan keluarga, pasien, dan perawat bekerjasama untuk selalu memastikan bed tempat tidur, kursi roda pasien selalu dalam keadaan terkunci untuk mengurangi resiko jatuh, pasien selalu menggunakan tongkat jalan saat berjalan dan berdiri. Pada SOAP evaluasi pasien secara konsisten selalu menggunakan tongkat jalan untuk membantunya saat berdiri dan berjalan, jatuh saat berjalan tidak terjadi, jatuh saat ditempat tidur tidak terjadi. Maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara kriteria hasil yang terdapat pada perencanaan dan SOAP yang terdapat pada evaluasi. Maka masalah keperawatan resiko jatuh dapat teratasi sebagian dalam waktu 3x24 jam dan perencanaan dilanjutkan.

BAB 5

PENUTUP

Setelah melakukan pengamatan dan memberikan asuhan keperawatan secara langsung pada pasien dengan kasus Tumor Serebri di Ruang H1 RSPAL dr Ramelan Surabaya maka penulis menarik beberapa kesimpulan dan saran yang dapat bermanfaat dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan terhadap pasien dengan Tumor Serebri.

5.1 Kesimpulan.

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

1. Pengkajian pada Tn. S dengan diagnose medis Tumor serebri dilakukan persistem dimulai dari B1 (Breathing) sampai B6 (Bone). Dari hasil Foto Thorax didapatkan hasil Cor dan pulmo normal, hasil foto MSCT didapatkan hasil strong enhancing intraaxial mass, kesan kaya akan vascularisasi di lobus frontoparietal kanan ukuran +/- 7,49x5,41x5,81 cm, yang menyebabkan midline shift sejauh +/- 1,69 cm ke sisi kiri, menyongkong gambaran primary brain tumor, curiga suatu astrocytoma, hemibrain edema kanan, slinght non communicating hydrocephalus, defek os parietalis kanan (post op). Dari pengkajian keadaan umum didapatkan keadaan umum lemah, kesadaran compos mentis 45. Dari hasil pengkajian tanda- tanda vital dan antropometri didapatkan hasil TD : 151/107 mmHg, Nadi : 115x/menit, RR : 22x/menit, Suhu : 36,8°C, SPO2 : 96%. Antropometri TB : 160 cm, BB SMRS : 64 kg, BB MRS : 63 kg. Pada pemeriksaan fisik B1 tidak terdapat gangguan pada sistem

pernafasan, tidak ada sesak nafas, irama nafas vesikuler . B2 didapatkan data irama jantung reguler dan tidak terdapat hepatomegali. B3 didapatkan gangguan padapenglihatan dan gangguan pada pendengaran serta terdapat nyeri pada kepala P : Nyeri pada kepala sampai mengganggu tidur Q : Terasa seperti ditusuk-tusuk, diremas-remas dan terkadang terasa seperti tidak karuan R : seluruh kepala terutama pada bagian bekas luka post op pertama S : Skala nyeri 8 (1-10) T : Nyeri terasa terus menerus. Pada B4 didapatkan data tidak ada nyeri tekan pada kandung kemih, eliminasi uri SMRS dengan frekuensi 4-5 kali setiap harinya dengan jumlah ± 1.200 cc berwarna kuning, saat pasien MRS eliminasi uri dengan frekuensi 4-5 kali, dengan jumlah ± 1.200 cc, berwarna kuning. Pada B5 didapatkan data frekuensi makan 3x sehari 1 porsi habis, Frekuensi minum 7 gelas/hari dengan jumlah ± 1.300 cc/ hari berjenis air putih, Tidak ada masalah pada nafsu makan, terdapat mual muntah dengan frekuensi 2x sehari, tidak terpasang NGT. Pada B6 didapatkan data terdapat kelemahan otot pada bagian tubuh sebelah kiri, ROM terbatas dan tidak terdapat fraktur. Diagnosis yang dapat dirumuskan berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan pada Tn. S meliputi Nyeri kronis, mual, gangguan mobilitas fisik, gangguan pola tidur, resiko jatuh.

2. Diagnosa keperawatan pada pasien menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) yaitu :
 1. Nyeri kronis berhubungan dengan pembesaran tumor dan peningkatan tekanan intrakranial (SDKI D.0078 Hal 174)
 2. Nausea berhubungan dengan peningkatan tekanan Intrakranial (SDKI D.0076 Hal 170)

3. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot (SDKI D.0064 Hal 124)
 4. Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri pada kepala (SDKI D.0055 Hal 126)
 5. Resiko jatuh dibuktikan dengan gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran (SDKI D.0143 Hal 306)
-
3. Perencanaan keperawatan pada klien dengan tumor otak pada diagnosa nyeri kronis dengan mengajarkan teknik relaksasi dan distraksi serta pemberian terapi obat oral, pada diagnosa nausea dengan mengajarkan teknik relaksasi dan pemberian terapi nonfarmakologis aroma terapi, pada diagnosa gangguan mobilitas fisik mengajarkan latihan gerak ROM pasif dan ROM aktif, pada diagnosa gangguan pola tidur mengajarkan teknik relaksasi dengan menciptakan lingkungan yang nyaman untuk tidur, pada diagnosa resiko jatuh dengan memastikan bed tempat tidur dan kursi roda yang digunakan pasien selalu dalam kondisi terkunci.
 4. Pelaksanaan keperawatan pada klien dengan tumor otak dengan cara melibatkan klien dan keluarga secara aktif dalam pelaksanaan asuhan keperawatan karena banyak tindakan keperawatan yang memerlukan kerjasama antara perawat, klien dan keluarga.
 5. Evaluasi dan analisis tindakan keperawatan pada pasien dengan masalah Nyeri Kronis belum teratasi, Nausea teratasi sebagian, gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian, gangguan pola tidur tertatasi sebagian, resiko perfusi serebral tidak efektif terjadi, resiko jatuh tidak terjadi.

6. Pendokumentasian tindakan keperawatan dilakukan dalam tertulis yang diletakkan pada catatan perkembangan pasien agar dapat terbaca dan dapat diketahui secara jelas perkembangan pada Tn. S.

5.2 Saran

Mengacu dari kesimpulan diatas, penulis memberikan saran sebagai berikut:

5.2.1 Klien

1. Untuk menjaga stamina dan daya tahan tubuh klien harus banyak istirahat dan banyak makan-makanan yang bergizi
2. Untuk merevitalisasi otak klien dengan Tumor Otak harus Tetap Bersemangat dan berfikir positif serta mendekatkan diri kepada Tuhan Yang Maha Esa
3. Agar hasil pengobatan lebih maksimal klien harus mengikuti semua anjuran dan perintah dari dokter

5.2.2 Perawat

1. Untuk mencapai hasil keperawatan dengan diharapkan diperlukan hubungan yang baik dan keterlibatan klien, keluarga dan tim kesehatan lainnya
2. Perawat sebagai petugas pelayanan kesehatan hendaknya mempunyai pengetahuan, ketrampilan yang cukup serta dapat bekerjasama dengan tim kesehatan lainnya dengan memberikan asuhan keperawatan dengan Tumor Otak.

3. Selalu melaksanakan cuci tangan sebelum dan sesudah melaksanakan tindakan kepada klien.
4. Selalu memberitahukan dan menjelaskan kepada klien prosedur tindakan sebelum melaksanakan tindakan keperawatan.
5. Tingkat pemahaman perawat terhadap konsep manusia secara kompherensif dengan harapan perawat mempunyai respon yang tinggi terhadap keluhan klien sehingga intervensi yang dapat diberikan dapat membantu menyelesaikan masalah.

5.2.3 Rumah Sakit

Rumah Sakit hendaknya lebih meningkatkan mutu pelayanan kesehatan terutama dalam menerapkan asuhan keperawatan dengan diagnosis medis Tumor serebri. Perawat hendaknya melakukan observasi secara teliti pada keadaan umum dan keluhan pasien terutama pasien dengan Tumor serebri

5.2.4 Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan hendaknya meningkatkan mutu pendidikan dan menambahkan literature untuk kelengkapan perkuliahan terutaman literature tentang diagnose Tumor Serebri.

5.2.5 Mahasiswa

Mahasiswa hendaknya lebih meningkatkan kompetensi dan wawasan tentang penatalaksanaan pada diagnosa Tumor Serebri.

DAFTAR PUSTAKA

- Aman, R. A., Soernarya, M. F., Andriani, R., Munandar, A., Tadjoedin, H., Susanto, E., Nuhonni, S. A., & Nasional, K. P. K. (2016). Brain Tumor Management Guideline. *National Cancer Combat Committee*, 1–79.
<http://kanker.kemkes.go.id/guidelines.php?id=5>
- Ariyanti, Kesbi, F. G., Tari, A. R., Siagian, G., Jamilatun, S., Barroso, F. G., Sánchez-Muros, M. J., Rincón, M. Á., Rodriguez-Rodriguez, M., Fabrikov, D., Morote, E., Guil-Guerrero, J. L., Henry, M., Gasco, L., Piccolo, G., Fountoulaki, E., Omasaki, S. K., Janssen, K., Besson, M., ... A.F. Falah, M. (2021). No Titleการวิจัยเบื้องต้น. *Jurnal Aplikasi Teknologi Pangan*, 4(1), 1–2.
http://www.ejurnal.its.ac.id/index.php/sains_seni/article/view/10544%0Ahttp://scholar.google.com/scholar?hl=en&as_sdt=0%2C5&q=tawuran+antar+pe+lajar&btnG=%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.jfca.2019.103237
- Autoridad Nacional del Servicio Civil. (2021). 濟無No Title No Title No Title. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 2013–2015.
- Dananjoyo, K., Tama, W. N., Malueka, R. G., & Asmedi, A. (2016). Nyeri Kepala pada Tumor Otak. *Berkala Neurosains*, 18(2), 3–4.
<http://erepo.unud.ac.id/5213/>
- Febrianti, A. S., Sardjono, T. A., & Biomedik, D. T. (2020). *Jurnal KMB Tumor Otak I*. 9(1).
- Ghozali, M., & Sumarti, H. (2021). Pengobatan Klinis Tumor Otak pada Orang Dewasa. *Jurnal Phi*, 2(1), 1–14.
- Heranurweni, S., Destyningtias, B., & Kurniawan Nugroho, A. (2018). Klasifikasi Pola Image Pada Pasien Tumor Otak Berbasis Jaringan Syaraf Tiruan (Studi Kasus Penanganan Kuratif Pasien Tumor Otak). *Elektrika*, 10(2), 37.
<https://doi.org/10.26623/elektrika.v10i2.1169>
- Kristian, M., Andryana, S., & Gunaryati, A. (2021). Diagnosa Penyakit Tumor Otak Menggunakan Metode Waterfall Dan Algoritma Depth First Search. *JUPI (Jurnal Ilmiah Penelitian Dan Pembelajaran Informatika)*, 6(1), 11–24.
<https://doi.org/10.29100/jupi.v6i1.1840>
- Rizki, M., Harahap, M. S., & Wicaksono, S. A. (n.d.). *Efek Perbedaan Ventilasi Mekanik Positive End Expiratory Pressure (PEEP) Low dan Moderate terhadap Rasio PaO₂ / FiO₂ Pascabedah pada Kraniotomi Elektif The Differential Effect of Low and Moderate Positive End Expiratory Pressure (PEEP) Mechanical Ve.* 9(3), 141–147.
- Setiadi. (2016). *Dasar Dasar Anatomi dan Fisiolgi Manusia* (Edisi 1). Indomedika pustaka.
- Supriyadi, U. budi rahayu dan arin. (2018). *fisioterapi neurologi pada sistem saraf pusat* (edisi 1).
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosa keperawatan Indonesia* (edisi 1). DPP PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan* (Edisi 1). DPP PPNI.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia* (Edisi 1). DPP PPNI.

Wahjoepramono, E. J. (2008). *Tumor Otak*. fakultas kedokteran UPH banten.
Yueniwati, Y. (2017). *pencitraan pada tumor otak dan interpretasinya*.
<http://www.ubpress.ub.ac.id>

*Lampiran 1***STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)****PEMBERIAN OBAT ORAL****A. Pengertian**

Memberikan obat melalui mulut.

B. Tujuan

1. Penyediaan obat yang memiliki efek lokal atau sistematik melalui saluran gastrointestinal
2. Menghindari pemberian obat yang dapat menyebabkan kerusakan kulit dan jaringan
3. Menghindari pemberian obat yang dapat menyebabkan nyeri

C. Prosedur Tindakan

1. Persiapan Alat

- a. Baki berisi obat-obatan pasien (kotak obat pasien)
- b. Kartu atau buku rencana pengobatan
- c. Mengkuk sekali pakai untuk tempat obat
- d. Pemotong obat (jika diperlukan)
- e. Martil dan lumpang penggerus (jika diperlukan)
- f. Gelas pengukur (jika diperlukan)
- g. Gelas dan air minum

2. Pelaksanaan

- a. Siapkan peralatan dan cuci tangan
- b. Kaji kemampuan klien untuk dapat minum obat per oral (kemampuan menelan, mual atau muntah)

- c. 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.
- d. Ambil obat sesuai keperluan (baca catatan pengobatan dan ambil obat dari kotak obat pasien)
- e. Siapkan obat-obat yang akan diberikan, siapkan jumlah obat sesuai dengan dosis yang diperlukan tanpa mengkontaminasi obat (gunakan teknik aseptik untuk menjaga kebersihan obat.
- f. Bantu pasien posisi duduk atau berbaring
- g. Berikan obat kepada pasien dengan makanan atau minuman yang memudahkan untuk menelan obat
- h. Pastikan pasien meminum obat tersebut dengan benar
- i. Catat obat yang telah diberikan meliputi nama dan dosis obat, setiap keluhan dan tanda tangan perawat
- j. Kembalikan peralatan yang dipakai dengan tepat dan benar
- k. Lakukan evaluasi mengenai efek obat pada klien (kurang lebih 30 menit setelah pemberian obat)

*Lampiran 2***STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)
EDUKASI PERSIAPAN OPERASI****A. Pengertian**

Edukasi preoperasi merupakan standar perawatan perioperatif dan harus dilaksanakan perawat untuk memenuhi kebutuhan pasien. Edukasi yang biasa dilakukan perawat meliputi edukasi informal maupun terstruktur. Edukasi terstruktur menurut kamus besar bahasa indonesia adalah edukasi yang sudah dalam keadaan disusun atau diatur rapi (Pusat Bahasa Departemen Pendidikan Nasional, 2008).

B. Landasan Teori

Pembedahan merupakan tindakan pengobatan yang menggunakan teknik invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani melalui sayatan yang diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka (Susetyowati, dkk, 2010).

Kecemasan merupakan suatu perasaan subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dari ketidakmampuan mengatasi suatu masalah atau tidak adanya rasa mengatasi suatu masalah atau tidak adanya rasa aman. Perasaan yang tidak menentu tersebut pada umumnya tidak menyenangkan yang nantinya akan menimbulkan atau disertai perubahan fisiologis dan psikologis (Kholil LurRochman, 2010). Kecemasan merupakan perasaan yang paling umum dialami oleh pasien yang dirawat di rumah sakit, kecemasan yang sering terjadi adalah apabila pasien yang dirawat di rumah sakit

harus mengalami proses pembedahan. Pembahasan tentang reaksi-reaksi pasien terhadap pembedahan sebagian besar berfokus pada persiapan pembedahan dan proses penyembuhan. Kecemasan merupakan gejala klinis yang terlihat pada pasien dengan penatalaksanaan medis. Bila kecemasan pada pasien preoperasi tidak diatasi maka dapat mengganggu proses penyembuhan (Dewi wijayanti,2006).

Keperawatan pre operasi dimulai ketika keputusan tindakan pembedahan di ambil, dan berakhir ketika klien di pindahkan ke kamar operasi. Dalam fase pre operasi ini dilakukan pengkajian pre operasi awal, merencanakan penyuluhan dengan metode yang sesuai dengan kebutuhan pasien, melibatkan keluarga atau orang terdekat dalam wawancara, memastikan kelengkapan pemeriksaan praoperasi, mengkaji kebutuhan pasien dalam rangka perawatan post operasi.

C. Tujuan

Edukasi preoperatif terstruktur bertujuan untuk:

1. Mengajarkan orang untuk hidup dalam kondisi yang terbaik yaitu berusaha keras untuk mencapai tingkat kesehatan yang maksimum
2. Pemeliharaan dan promosi kesehatan, serta pencegahan penyakit
3. Pemulihan kesehatan
4. Beradaptasi dengan gangguan fungsi

D. Manfaat

1. Fungsi pernafasan, edukasi meningkatkan kemampuan pasien untuk nafas dalam dan batuk secara efektif.
2. Menurunkan ansietas, rasa nyeri dan jumlah obat-obatan anti nyeri yang diperlukan untuk kenyamanan
3. Kapasitas fungsi fisik

E. Metodologi

Edukasi dilakukan saat dalam perawatan, yaitu di ruangan untuk persiapan operasi agar kecemasan pasien berkurang dengan menggunakan video.

a. Persiapan

1. Perawat menyiapkan mental dan rasa percaya diri
2. Perawat telah memahami tentang penyakit dan persiapan operasi
3. Perawat telah mendapatkan data-data pasien
4. Memberi salam
5. Memperkenalkan diri perawat
6. Menanyakan nama pasien
7. Menyepakati pertemuan (kontrak)
8. Menghadapi kontrak
9. Memulai percakapan awal
10. Menyepakati masalah pasien
11. Mengakhiri perkenalan

b. Pelaksanaan

1. Persiapan fisik pasien

Menjelaskan status kesehatan fisik secara umum, sebelum dilakukan pembedahan, penting dilakukan pemeriksaan status kesehatan secara umum, meliputi identitas klien, riwayat penyakit seperti kesehatan masa lalu, riwayat kesehatan keluarga, mengukur tanda- tanda vital, status hemodinamika, status kardiovaskuler, status pernafasan, fungsi ginjal dan hepatic, fungsi endokrin, fungsi imunologi.

2. Menjelaskan pemasangan infus untuk keseimbangan cairan dan elektrolit. Balance cairan perlu diperhatikan dalam kaitannya dengan input dan output cairan.
3. Menjelaskan tentang pengosongan lambung dan colon
Lambung dan kolon harus di bersihkan terlebih dahulu. Intervensi keperawatan yang bisa diberikan diantaranya adalah pasien dipuasakan dan dilakukan tindakan pengosongan lambung dan kolon dengan tindakan enema/lavement. Lamanya puasa berkisar antara 7 sampai 8 jam.
4. Menjelaskan tentang pencukuran daerah operasi
Pencukuran pada daerah operasi ditujukan untuk menghindari terjadinya infeksi pada daerah yang dilakukan pembedahan karena rambut yang tidak dicukur dapat menjadi tempat bersembunyi kuman dan juga mengganggu/menghambat proses penyembuhan dan perawatan luka.
5. Menjelaskan tentang personal hygiene
Kebersihan tubuh pasien sangat penting untuk persiapan operasi karena tubuh yang kotor dapat merupakan sumber kuman dan dapat mengakibatkan infeksi pada daerah yang dioperasi.
6. Menjelaskan tentang pengosongan kandung kemih
Pengosongan kandung kemih dilakukan dengan melakukan pemasangan kateter. Selain untuk pengongan isi bladder tindakan kateterisasi juga diperlukan untuk mengobservasi *balance* cairan.

7. Menjelaskan tentang latihan pra operasi

Berbagai latihan sangat diperlukan pada pasien sebelum operasi, hal ini sangat penting sebagai persiapan pasien dalam menghadapi kondisi pasca operasi, seperti: nyeri daerah operasi, batuk. Latihan yang diberikan pada pasien sebelum operasi antara lain: latihan nafas dalam, batuk efektif dan latihan gerak sendi.

8. Menjelaskan persiapan psikis

Persiapan mental yang kurang memadai dapat mempengaruhi pengambilan keputusan pasien dan keluarga, sehingga tidak jarang pasien menolak operasi yang sebelumnya telah disetujui dan biasanya pasien pulang tanpa operasi dan beberapa hari kemudian datang lagi ke rumah sakit setelah merasa sudah siap.

Persiapan mental merupakan hal yang tidak kalah pentingnya dalam proses persiapan operasi karena mental pasien yang tidak siap atau labil dapat berpengaruh terhadap kondisi fisiknya. Tindakan pembedahan merupakan ancaman potensial maupun aktual pada integritas seseorang yang dapat membangkitkan reaksi stres fisiologis maupun psikologis (Barbara C. Long) Contoh perubahan fisiologis yang muncul akibat kecemasan/ketakutan antara lain:

- a. Pasien dengan riwayat hipertensi jika mengalami kecemasan sebelum operasi dapat mengakibatkan pasien sulit tidur dan tekanan darahnya akan meningkat sehingga operasi bisa dibatalkan.
- b. Setiap orang mempunyai pandangan yang berbeda dalam

menghadapi pengalaman operasi sehingga akan memberikan respon yang berbeda pula, akan tetapi sesungguhnya perasaan takut dan cemas selalu dialami setiap orang dalam menghadapi pembedahan. Berbagai alasan yang dapat menyebabkan ketakutan/kecemasan pasien dalam menghadapi pembedahan antara lain: takut nyeri setelah pembedahan, takut terjadi perubahan fisik, menjadi buruk rupa dan tidak berfungsi normal (body image), takut keganasan (bila diagnosa yang ditegakkan belum pasti), takut/ngeri menghadapi ruang operasi, peralatan pembedahan dan petugas. Takut mati saat dibius/tidak sadar lagi, takut operasi gagal. Ketakutan dan kecemasan yang mungkin dialami pasien dapat dideteksi dengan adanya perubahan-perubahan fisik seperti: meningkatnya frekuensi nadi dan pernafasan, gerakan-gerakan tangan yang tidak terkontrol, telapak tangan yang lembab, gelisah, menayakan pertanyaan yang sama berulang kali, sulit tidur, sering berkemih. Perawat perlu mengkaji mekanisme coping yang biasa digunakan oleh pasien dalam menghadapi stres. Disamping itu perawat perlu mengkaji hal-hal yang bisa digunakan untuk membantu pasien dalam menghadapi masalah ketakutan dan kecemasan ini, seperti adanya orang terdekat, tingkat perkembangan pasien, faktor pendukung/support system.

9. Menjelaskan persiapan administrasi

Keluarga pasien yang akan dilakukan prosedur operasi wajib bertanggung jawab membaca dan menandatangani surat ijin operasi.

c. Evaluasi

Pelaksanaan edukasi persiapan operasi kista dilakukan minimal satu hari sebelum pembedahan selama 30 menit, kemudian evaluasi perasaan pasien setelah

*Lampiran 3***STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)****RANGE OF MOTION (ROM)****1. Pengertian**

Range Of Motion (ROM) adalah tindakan atau latihan otot dan persendian yang diberikan kepada pasien yang mobilitas sendinya terbatas karena penyakit, disabilitas atau trauma. Dimana pasien menggerakkan masing-masing persendiannya sesuai gerakan normal baik secara aktif ataupun pasif.

2. Tujuan

- a. Mencegah risiko atropi otot pada klien yang mengalami imobilisasi
- b. Mencegah terjadinya kontraktur pada sendi
- c. Mempertahankan atau meningkatkan kekuatan otot
- d. Meningkatkan atau mempertahankan fleksibilitas dan kekuatan otot

3. Jenis ROM

- a. ROM aktif : perawat memberikan motivasi, dan membimbing klien dalam melaksanakan pergerakan sendi secara mandiri sesuai dengan rentang gerak sendi normal (klien aktif).
- b. ROM pasif : perawat melakukan gerakan persendian klien sesuai dengan rentang gerak yang normal (klien pasif).
- c. ROM aktif dengan bantuan : klien melakukan gerakan ROM dengan sedikit bantuan dari perawat.

4. **Indikasi**

Klien dengan tirah baring yang lama, klien dengan penurunan tingkat kesadaran, kelemahan otot, dan fase rehabilitasi fisik.

5. **Kontra Indikasi**

Klien dengan fraktur, kelainan sendi atau tulang, dan klien fase imobilisasi karena kasus penyakit (jantung).

6. **Pengkajian**

- a. Identifikasi kemampuan masing-masing sendi dalam melakukan gerakan, pengkajian dapat pula dilakukan saat klien melakukan aktivitasnya dengan mengobservasi kemampuan atau keterbatasan dalam pergerakan.
- b. Identifikasi daerah sendi terhadap tanda peradangan seperti kemerahan, bengkak, nyeri saat sendi bergerak atau diam.
- c. Identifikasi adanya *deformitas* atau perubahan bentuk pada sendi.

7. **Gerakan ROM**

Fleksi, ekstensi, hiperekstensi, rotasi, sirkumduksi, supinasi, pronasi, abduksi, adduksi, dan oposisi.

8. **Hal-hal Yang Perlu Diperhatikan**

162

Saat melaksanakan latihan, perlu diperhatikan:

- a. Keterbatasan pergerakan atau ketidakmampuan menggerakkan sendi.
- b. Bengkak, nyeri, kemerahan, krepitus, deformitas pada sendi.
- c. Saat melakukan ROM pasif, berikan sokongan sendi.
- d. Lakukan setiap gerakan dengan perlahan dan berhati-hati.
- e. Setiap gerakan dilakukan sesuai kemampuan.

- f. Ulangi masing-masing gerakan sebanyak 5 kali
- g. Hentikan gerakan latihan jika klien mengungkapkan ketidaknyamanan seperti nyeri atau terjadi spasme pada daerah otot yang bersangkutan.

9. Persiapan Alat.

Alat yang digunakan untuk melakukan ROM yaitu *goniometer* (alat ukur rentang gerak sendi).

10. Prosedur Kerja

- a. Berikan informasi kepada klien tentang tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan.
- b. Kaji kemampuan rentang gerak sendi
 - 1) Gerakan leher :
 - a. Fleksi : arahkan dagu ke sternum, upayakan untuk menyentuh sternum (ROM 45 derajat).
 - b. Extensi : posisikan kepala pada posisi semula atau netral (ROM 45 derajat).
 - c. Hiperextensi gerakan kepala ke arah belakang atau menengadah sejauh mungkin (ROM 10 derajat).
 - d. Fleksi lateral : gerakan kepala ke arah bahu, lakukan sesuai kemampuan (ROM 40-45 derajat).
 - e. Rotasi : pertahankan wajah ke arah depan lalu lakukan gerakan kepala memutar membentuk gerakan melingkar (ROM 360 derajat)

2) Gerakan bahu :

- a. Fleksi : letakkan kedua lengan pada sisi tubuh, perlahan angkat lengan ke arah depan mengarah ke atas kepala, lakukan sesuai batas kemampuan (ROM 180 derajat).
- b. Extensi : gerakan lengan kembali mengarah ke sisi tubuh (ROM
- c. 180 derajat).
- d. Hiperextensi : pertahankan lengan pada sisi tubuh dengan lurus, lalu perlahan gerakan lengan ke arah belakang tubuh (ROM 45-60 derajat).
- e. Abduksi : angkat lengan lurus ke arah sisi tubuh hingga berada di atas kepala dengan mengupayakan punggung tangan mengarah ke kepala dan telapak tangan ke arah luar (ROM 180 derajat).
- f. Adduksi : turunkan kembali lengan mengarah pada tubuh dan upayakan lengan menyilang di depan tubuh semampu klien.
- g. Rotasi internal : lakukan fleksi pada siku 45 derajat, upayakan bahu lurus dan tangan mengarah ke atas, lalu gerakkan lengan ke arah bawah sambil mempertahankan siku tetap fleksi dan bahu tetap lurus.
- h. Rotasi external: dengan siku yang dalam keadaan fleksi, gerakkan kembali lengan ke arah atas hingga jari-jari menghadap ke atas (ROM 90 derajat).
- i. Sirkumduksi : luruskan lengan pada sisi tubuh, perlahan lakukan gerakan memutar pada sendi bahu (ROM 360 derajat).

3) Gerakan siku :

- a. Fleksi : angkat lengan sejajar bahu. Arahkan lengan ke depan tubuh dengan lurus, posisi telapak tangan menghadap ke atas, perlahan gerakkan lengan bawah mendekati bahu dengan membengkokkan pada siku dan upayakan menyentuh pada bahu (ROM 150 derajat).
- b. Extensi : gerakkan kembali lengan hingga membentuk posisi lurus dan tidak bengkok pada siku (ROM 150 derajat).

4) Gerakan lengan :

- a. Supinasi : rendahkan posisi lengan, posisikan telapak tangan mengarah keatas (ROM 70-90 derajat).
- b. Pronasi : gerakkan lengan bawah hingga telapak tangan menghadap keatas (ROM 70-90 derajat).

5) Gerakan pergelangan tangan :

- a. Fleksi : luruskan tangan hingga jari-jari menghadap kedepan, perlahan gerakkan pergelangan tangan hingga jari-jari mengarah ke bawah (ROM 80-90 derajat).
- b. Extensi : lakukan gerakan yang membentuk kondisi lurus pada jari-jari, tangan dan lengan bawah (ROM 80-90 derajat)
- c. Hiperektensi : gerakkan pergelangan tangan, hingga jari-jari mengarah kearah atas. Lakukan sesuai kemampuan.
- d. Abduksi : gerakan pergelangan tangan dengan gerakan kearah ibu jari (ROM 30 derajat).

- e. Adduksi : gerakkan pergelangan tangan secara lateral dengan gerakan kearah jari kelingking (ROM 30-50 derajat).

6) Gerakan jari tangan :

- a. Fleksi : lakukan gerakkan mengepal (ROM 90 derajat).
- b. Extensi : luruskan jari-jari (ROM 90 derajat).
- c. Hiperextensi : bengkokkan jari- jari kearah belakang sejauh mungkin (ROM 30-60 derajat).
- d. Abduksi : renggangkan seluruh jari-jari hingga ke 5 jari bergerak saling menjauhi
- e. Adduksi : gerakkan kembali jari-jari hingga ke 5 jari saling berdekatan

7) Gerakan pinggul :

- a. Fleksi : arahkan kaki kedepan dan angkat tungkai perlahan pada posisi lurus, (ROM 90-120 derajat).
- b. Extensi : turunkan kembali tungkai hingga berada pada posisi sejajar dengan kaki yang lainnya (ROM 90-120 derajat).
- c. Hiperextensi : luruskan tungkai, perlahan gerakan tungkai kearah belakang menjauhi tubuh (ROM 30-50 derajat).
- d. Abduksi : arahkan tungkai dengan lurus menjauhi sisi tubuh kearah samping (ROM 30-50 derajat).
- e. Adduksi : arahkan tungkai dengan lurus mendekati sisi tubuh, lakukan hingga kaki dapat menyilang pada kaki yang lain (ROM 30-50 derajat).
Rotasi internal : posisikan kaki dengan jari-jari menghadap kedepan, perlahan gerakkan tungkai berputar kearah dalam (ROM 90 derajat).
- f. Rotasi eksternal : arahkan kembali tungkai ke posisi semula yaitu posisi jari kaki menghadap kedepan (ROM 90 derajat).
- g. Sikumduksi : gerakan tungkai dengan melingkar (ROM 360 derajat).

8) Gerakan lutut:

- a. Fleksi : bengkokkan lutut, dengan mengarahkan tumit hingga dapat menyentuh paha bagian belakang (ROM 120-130 derajat).
- b. Extensi : arahkan kembali lutut hingga telapak kaki menyentuh lantai (ROM 120-130 derajat).

9) Gerakan pergelangan kaki :

- a. Dorsifleksi : gerakan pergelangan kaki hingga jari kaki mengarah keatas, lakukan sesuai kemampuan (ROM 20-30 derajat).
- b. Plantarfleksi gerakan pergelangan kaki hingga jari-jari mengarah kebawah (ROM 20-30 derajat).

10) Gerakan kaki :

- a. Inversi : lakukan gerakan memutar pada kaki, arahkan telapak kaki kearah medial (ROM 10 derajat).
- b. Eversi : lakukan gerakan memutar pada kaki, arahkan telapak kaki kearah lateral (ROM 10 derajat).
- c. Fleksi : arahkan jari-jari kaki ke bawah (ROM 30-60 derajat).
- d. Extensi : luruskan kembali jari-jari kaki (ROM 30-60 derajat).
- e. Abduksi : regangkan jari-jari kaki hingga jari-jari saling menjauhi (ROM 15 derajat).
- f. Adduksi : ~~167~~lutukan kembali jari-jari kaki hingga jari-jari saling rapat (ROM 15 derajat).

*Lampiran 4***STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR
TEKNIK MENGATASI NYERI ATAU RELAKSASI NAFAS DALAM****A. Pengertian**

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

1. Posisikan pasien dengan tepat
2. Pikiran beristirahat
3. 3. Lingkungan yang tenang

B. Tujuan

Untuk mengurangi atau menghilangkan rasa nyeri

C. Indikasi

Dilakukan untuk pasien yang mengalami nyeri kronis

D. Prosedur pelaksanaan

- a. Tahap pra-interaksi
 1. Membaca status pasien
 2. Mencuci tangan
 3. Meyiapkan alat
- b. Tahap orientasi
 1. Memberikan salam terapeutik
 2. Validasi kondisi pasien
 3. Menjaga perivacy pasien

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

c. Tahap kerja

1. Berikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya jika ada yang kurang jelas
2. Atur posisi pasien agar rileks tanpa beban fisik
3. Instruksikan pasien untuk tarik nafas dalam sehingga rongga paru berisi udara
4. Instruksikan pasien secara perlahan dan menghembuskan udara membiarkannya keluar dari setiap bagian anggota tubuh, pada waktu bersamaan minta pasien untuk memusatkan perhatian betapa nikmatnya rasanya
5. Instruksikan pasien untuk bernafas dengan irama normal beberapa saat (1-2 menit)
6. Instruksikan pasien untuk bernafas dalam, kemudian menghembuskan secara perlahan dan merasakan saat ini udara mengalir dari tangan, kaki, menuju keparu-paru kemudian udara dan rasakan udara mengalir keseluruh tubuh
7. Minta pasien untuk memusatkan perhatian pada kaki dan tangan, udara yang mengalir dan merasakan keluar dari ujung-ujung jari tangan dan kaki dan rasakan kehangatannya
8. Instruksikan pasien untuk mengulangi teknik-teknik ini apabila rasa nyeri kembali lagi

9. Setelah pasien merasakan ketenangan, minta pasien untuk melakukan secara mandiri
- d. Tahap terminasi
 1. Evaluasi hasil kegiatan
 2. Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya
 3. Akhiri kegiatan dengan baik
 4. Cuci tangan
 - e. Dokumentasi
 1. Catat waktu pelaksanaan tindakan
 2. Catat respons pasien
 3. Paraf dan nama perawat jaga

*Lampiran 5***STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR****TEKNIK MENGATASI NYERI ATAU DISTAKSI****A. Pengertian**

Suatu metode untuk menghilangkan nyeri dengan cara mengalihkan perhatian pasien pada hal-hal lain sehingga pasien akan lupa terhadap nyeri yang dirasakan

B. Tujuan

Untuk mengurangi atau menghilangkan rasa nyeri pada pasien

C. Indikasi

Dilakukan pada pasien dengan gangguan nyeri kronis

D. Prosedur pelaksanaan**a. Tahap prainteraksi**

1. Membaca status pasien
2. Mencuci tangan
3. Menyiapkan peralatan

b. Tahap orientasi

1. Menmberikan salam kepada pasien
2. Validasi kondisi pasien
3. Kontrak waktu
4. Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan pada pasien dan keluarga

- c. Tahap kerja
 1. Berikan kesempatan pada pasien untuk bertanya jika kurang jelas
 2. Tanyakan keluhan pasien
 3. Menjaga privacy pasien
 4. Memuli dengan cara yang baik
 5. Mengatur posisi pasien agar rileks tanap beban fisik
 6. Memberikan penjelasan pada pasien beberapa cara distrasi
 - a. Bernafas pelan-pelan
 - b. Massage sambil bernafas pelan-pelan
 - c. Mendengarkan lagu sambil, menepuk-nepuk jari kaki
 - d. Membayangkan hal-hal yang indah sambil menutup mata
 - e. Menonton TV
 - f. Berbincang-bincang dengan orang lain
 7. Menganjurkan pasien untuk melakukan salah satu teknik distraksi tersebut
 8. Menganjurkan pasien untuk mencoba teknik tersebut bila terasa nyaman atau ketidak nyamanan
- d. Tahap terminasi
 1. Evaluasi hasil kegiatan
 2. Lakukan kontrak waktu untuk kegiatan selanjutnya
 3. Akhiri kegiatan dengan bsik
 4. Cuci tangan

e. Dokumentasi

1. Catat waktu pelaksanaan tindakan
2. Catat respon^{pasi}en terhadap teknik distraksi
3. Paraf dan nama perawat jaga.