

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU S YANG MENGALAMI TUMOR  
OTAK (ASTROCYTOMA) DI RUANG ANGSOKA RUMAH SAKIT UMUM  
DAERAH ABDUL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA**

**KARYA TULIS ILMIAH**



**Oleh :**

**DWI INDRA YULI ASTUTI**

**NIM 13.113082.1.0747**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH  
SAMARINDA**

**2016**

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Tumor otak merupakan salah satu bagian dari tumor pada sistem saraf, di samping tumor spinal dan tumor saraf perifer. Tumor otak ini dapat berupa tumor yang sifatnya primer ataupun yang merupakan metastasis dari tumor pada organ lainnya (Hakim, 2005; Wahjoepramono, 2006).

Menurut *The Central Brain Tumor Registry of the United States (CBTRUS)*, tumor otak primer adalah termasuk dalam 10 besar penyebab kematian terkait kanker. Diperkirakan sekitar 13.000 orang di Amerika Serikat meninggal dunia akibat tumor ini setiap tahunnya. Data dari Mayo Klinik, berdasarkan analisis dari tahun 1950 sampai 1989, dikatakan bahwa insiden tumor otak primer adalah 19,1 per 100.000 orang pertahun (11,8 per 100.000 untuk tumor yang simtomatik dan 7,3 per 100.000 untuk tumor yang asimtomatik). Data ini sama dengan data dari CBTRUS yang memberikan angka 11,47 per 100.000 per tahun. Di Eropa rata-rata *survival rate* pasien tumor otak maligna dewasa adalah 18,7%. Prognosis penderita tumor otak primer beragam, pada tumor

otak primer yang *maligna median survivalnya*  $\pm$  12 bulan. Pada penelitian lain yang mengukur (*survival rate*) pasien tumor didapatkan *survival rate* dalam 5 tahun pasien tumor otak yang terburuk adalah *glioblastoma* sebesar 3% sedangkan yang tertinggi adalah *ependymoma* yaitu 74% (Wahjoepramono, 2006; Arber, 2010; Sloan 2002).

Berdasarkan data-data dari *Central Brain Tumor Registry Of the United State* (CBTRUS), pada tahun 2004 kasus baru tumor otak sekitar 40,900 dan pada tahun 2010 meningkat kira-kira sekitar 62,930 kasus baru dan 23,720 merupakan tumor *malignan* dan 32,210 *benigna*. Diperkirakan selama tahun 2004 lebih dari 612.000 orang di Amerika Serikat hidup dengan diagnosis tumor otak. Untuk tumor otak primer dan jenis tumor sistem saraf pusat lainnya sedikit lebih tinggi mengenai perempuan 19,88/100,000 dan pada laki-laki 18.71/100.000 pada tahun 2010 sedangkan pada tahun 2004 sedikit lebih tinggi pada laki-laki 14,2/100,000 dan pada perempuan 13,9/100,000. Diperkirakan pada tahun 2010 sekitar 4.030 anak dibawah 20 tahun di diagnosis dengan tumor otak primer tumor otak jinak maupun ganas. Dari jumlah tersebut 2.880 kasus terjadi pada usia kurang dari 15 tahun dan 1.150 kasus pada usia antara 15 dan 19 tahun. Angka kejadian pada anak

4.71/100.000 orang setiap tahunnya tingkat kejadian pada anak sedikit lebih tinggi mengenai laki-laki dari pada wanita.

Menurut data WHO, pada tahun 2012 ada sekitar 4900 kasus tumor otak yang terjadi di Indonesia. Jika dilihat dari jenis kelaminnya, maka pengidap tumor otak berjenis kelamin pria sedikit lebih banyak dibanding wanita. Penyakit genetik seperti *neurofibromatosis* (penyakit genetik yang menyebabkan tumor tumbuh di saraf) bisa meningkatkan risiko munculnya tumor otak. Namun, penyebab utama dari kebanyakan tumor otak belum diketahui. Tumor otak tidak mengenal usia dan bisa menjangkiti siapa saja, termasuk anak-anak. (WHO 2012).

Permasalahan klinis pada tumor otak agak berbeda dengan tumor lain karena efek yang ditimbulkannya, dan keterbatasan terapi yang dapat dilakukan. Kerusakan pada jaringan otak secara langsung akan menyebabkan gangguan fungsional pada sistem saraf pusat, berupa gangguan motorik, sensorik, panca indera, bahkan kemampuan kognitif. Selain itu efek massa yang ditimbulkan tumor otak juga akan memberikan masalah serius mengingat tumor berada dalam rongga tengkorak yang pada orang dewasa merupakan suatu ruang tertutup dengan ukuran tetap (Wahjoepramono, 2006).

Dari jumlah penduduk Indonesia sebanyak 237 juta penduduk ada sekitar 237.000 penderita kanker/tumor baru setiap tahunnya. Sejalan dengan itu, data empiris juga menunjukkan bahwa kematian akibat penyakit ini kian meningkat. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDA) tahun 2007, prevalensi kanker/tumor di Indonesia adalah 4,3 per 1000 penduduk dan merupakan penyebab kematian nomor 7 (5,7%) setelah stroke, TB, hipertensi, cedera, perintal dan diabetes militus. Tingginya kematian akibat penyakit ini dikarenakan terbatasnya pengetahuan masyarakat tentang bahaya dari tumor ini, tanda-tanda dini dari tumor, faktor-faktor resiko, cara penanggulangannya secara benar serta membiasakan diri dengan pola hidup sehat dan pasien sering datang berobat ke tempat yang salah sehingga datang ke Rumah Sakit dalam keadaan yang sudah lanjut sehingga biaya pengobatannya lebih mahal.

Berdasarkan data yang diambil dari catatan medik RSUD Abdul Wahab Sjahranie di ruang Angsoka terhubung mulai bulan Januari 2015 sampai dengan bulan Desember 2015 jumlah penderita Tumor Otak (*Astrocytoma*) sebanyak 54 orang pasien yang dirawat.

Dari latar belakang di atas maka penulis tertarik membuat karya tulis ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Ibu S yang mengalami Tumor Otak (*Astrocytoma*) Di Ruang Angsoka RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis merumuskan masalah yaitu “ Bagaimana pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien Ibu S dengan diagnosa medis *Astrocytoma* di Ruang Angsoka Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda?”

## **C. Tujuan Penulisan**

Tujuan penulisan karya tulis ilmiah ini terbagi berikut :

### **1. Tujuan Umum**

Memperoleh gambaran nyata pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien Ibu S dengan Diagnosa medis *Astrocytoma* diruang Angsoka RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

### **2. Tujuan Khusus**

Memperoleh pengalaman nyata dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien Ibu S dengan diagnosa medis *Astrocytoma* di Ruang Angsoka RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda, dan menganalisa kesenjangan-senjangan antara teori dan kasus khususnya dalam hal ini :

- a. Pengkajian
- b. Diagnosa Keperawatan
- c. Perencanaan
- d. Evaluasi
- e. Dokumentasi.

#### **D. Metode Penelitian**

Dalam penulisan karya tulis ilmiah ini, penulis menggunakan metode deskriptif dengan menggunakan data secara objektif dimulai dari pengumpulan data, pengolahan sampai evaluasi dan selanjutnya menyajikan dalam bentuk narasi. Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini penulis memperoleh data melalui :

1. Wawancara langsung dengan tanya jawab pada pasien, keluarga, pembimbing.
2. Observasi yaitu dengan cara mengamati langsung pada saat melakukan asuhan keperawatan.
3. Pemeriksaan fisik sebelum melakukan pemeriksaan dan tindakan keperawatan.
4. Dokumentasi

Menggunakan dokumen yang berhubungan dengan judul karya tulis ini, seperti catatan medis, catatan keperawatan dan lain sebagainya.

## 5. Studi keperawatan

Mempelajari literatur-literatur yang berkaitan atau relevan dengan isi karya tulis seperti buku dan internet.

### **E. Sistematika Penulisan**

Bab satu penulis menggunakan latar belakang masalah, ruang lingkup bahasan, tujuan penulisan, metode penulisan, dan sistematika penulisan karya tulis ilmiah ini.

Bab dua berisikan tinjauan pustaka yang meliputi konsep dasar penyakit terkait dengan masalah kesehatan utama, meliputi pengertian, etiologi, patofisiologi, tanda dan gejala, penatalaksanaan medis, komplikasi, pemeriksaan diagnostik, asuhan keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, pelaksanaan keperawatan, evaluasi keperawatan, dan dokumentasi keperawatan.

Bab tiga berisikan tinjauan kasus yang terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, evaluasi keperawatan dan dokumentasi keperawatan, sesuai dengan asuhan keperawatan yang dilakukan.



Bab empat berisikan pembahasan yang menguraikan tentang pembahasan dari kesenjangan asuhan keperawatan yang telah diberikan secara teori dengan asuhan keperawatan secara nyata telah diberikan pada pasien. S yang mengalami Tumor Otak yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan asuhan keperawatan, tindakan keperawatan dan evaluasi yang terkait.

Bab lima berisi penutup yang terdiri dari kesimpulan dan saran.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 1. Konsep Dasar Medis

##### 1) Pengertian

Tumor otak atau glioma adalah sekelompok tumor yang timbul dalam sistem saraf pusat dan dapat dijumpai beberapa derajat diferensiasi glia. (Liau, 2012).

Tumor otak adalah tumor jinak pada selaput otak atau satu otak (Rosa Mariono, MA, Standard Asuhan Keperawatan, St. Carolus, 2009).

Tumor otak adalah lesi intra kranial yang menempati ruang dalam tulang tengkorak. Tumor otak suatu lesi ekspansif yang bersifat jinak (*benigna*) ataupun ganas (*maligna*), membentuk massa dalam ruang tengkorak kepala (intra cranial) atau di sumsum tulang belakang (*Medulla Spinalis*). Neoplasma pada jaringan otak dan selaputnya dapat berupa tumor primer maupun metastase. (Mansjoer, 2007 : 3).

Apabila sel-sel tumor berasal dari jaringan otak itu sendiri, disebut tumor otak primer dan bila berasal dari organ-organ lain, disebut tumor otak metastase. (Huff, 2009).

## 2) Etiologi

Menurut Ngoerah (2005) faktor-faktor yang berperan dalam timbulnya suatu tumor otak adalah:

### a. Genetik

Riwayat tumor otak dalam satu anggota keluarga jarang ditemukan kecuali pada *Meningioma*, *Astrocytoma* dan *Neurofibroma* dapat dijumpai pada anggota-anggota sekeluarga. *Sklerosis tuberosa* atau penyakit *Struge-Weber* yang dapat dianggap sebagai manifestasi pertumbuhan baru memperlihatkan faktor familial yang jelas. Selain jenis neoplasma tersebut tidak ada bukti-bukti yang kuat untuk memikirkan adanya faktor-faktor hereditas yang kuat pada neoplasma ( Mehta, 2011).

### b. Sisa-sisa Sel Embrional (*Embryonic Cell Rest*)

Bangunan-bangunan embrional berkembang menjadi bangunan-bangunan yang mempunyai morfologi dan fungsi yang terintegrasi dalam tubuh. Ada kalanya sebagian dari bangunan embrional tertinggal dalam tubuh menjadi ganas dan merusak bangunan di sekitarnya. Perkembangan abnormal itu dapat terjadi pada *Kraniofaringioma*, *terotoma intracranial* dan *kordoma* (Keating, 2006).

c. Radiasi

Jaringan dalam sistem saraf pusat peka terhadap radiasi dan dapat mengalami perubahan degenerasi namun belum ada bukti radiasi dapat memicu terjadinya suatu glioma. *Meningioma* pernah dilaporkan terjadi setelah timbulnya suatu radiasi (Petrovich, et al., 2006).

d. Virus

Banyak penelitian tentang inokulasi virus pada binatang kecil dan besar yang dilakukan dengan maksud untuk mengetahui peran infeksi virus dalam proses terjadinya neoplasma tetapi hingga saat ini belum ditemukan hubungan antara infeksi virus dengan perkembangan tumor pada sistem saraf pusat (Kauffman, 2007).

e. Substansi-substansi karsinogenik

Penyelidikan tentang substansi karsinogen sudah lama dan luas dilakukan. Kini telah diakui bahwa ada substansi yang karsinogenik seperti *methylcholanthrone*, *nitroso-ethyl-urea*. Ini berdasarkan percobaan yang dilakukan pada hewan (Stark-Vance, et al., 2011).

### 3) Patofisiologi

Menurut Price (2006) tumor otak menyebabkan gangguan neurologik yang disebabkan oleh gangguan neurologis. Gejala-gejala terjadi berurutan. Hal ini menekankan pentingnya anamnesis dalam pemeriksaan klien. Gejala-gejalanya sebaiknya dibicarakan dalam suatu perspektif waktu. Gejala neurologik pada tumor otak biasanya disebabkan oleh 2 faktor gangguan fokal, disebabkan oleh tumor dan tekanan intrakranial. Gangguan fokal terjadi apabila penekanan pada jaringan otak dan infiltrasi/invasi langsung pada parenkim otak dengan kerusakan jaringan neuron.

Tentu saja disfungsi yang paling besar terjadi pada tumor yang tumbuh paling cepat. Perubahan suplai darah akibat tekanan yang ditimbulkan tumor yang tumbuh menyebabkan nekrosis jaringan otak. Gangguan suplai darah arteri pada umumnya bermanifestasi sebagai kehilangan fungsi secara akut dan mungkin dapat dikacaukan dengan gangguan *cerebrovaskuler primer*.

Serangan kejang sebagai manifestasi perubahan kepekaan neuro dihubungkan dengan kompresi invasi dan perubahan suplai darah ke jaringan otak. Beberapa tumor membentuk kista yang juga menekan parenkim otak sekitarnya sehingga memperberat gangguan neurologis fokal. Peningkatan tekanan intra kranial

dapat diakibatkan oleh beberapa faktor : bertambahnya massa dalam tengkorak, terbentuknya oedema sekitar tumor dan perubahan sirkulasi cerebrospinal. Pertumbuhan tumor menyebabkan bertambahnya massa, karena tumor akan mengambil ruang yang relatif dari ruang tengkorak yang kaku.

Tumor ganas menimbulkan oedema dalam jaringan otak. Mekanisme belum seluruhnya dipahami, namun diduga disebabkan selisih osmotik yang menyebabkan perdarahan. Obstruksi vena dan oedema yang disebabkan kerusakan sawar darah otak, semuanya menimbulkan kenaikan volume intrakranial. Observasi sirkulasi cairan serebrospinal dari ventrikel lateral ke ruang sub arakhnoid menimbulkan hidrocephalus.

Peningkatan tekanan intrakranial akan membahayakan jiwa, bila terjadi secara cepat akibat salah satu penyebab yang telah dibicarakan sebelumnya. Mekanisme kompensasi memerlukan waktu berhari-hari/berbulan-bulan untuk menjadi efektif dan oleh karena itu tidak berguna apabila tekanan intrakranial timbul cepat. Mekanisme kompensasi ini antara lain bekerja menurunkan volume darah intra kranial, volume cairan serebrospinal, kandungan cairan intrasel dan mengurangi sel-sel parenkim. Kenaikan tekanan yang tidak diobati mengakibatkan herniasi ulkus atau serebulum. Herniasi timbul bila girus medialis lobus temporals

bergeser ke inferior melalui insisura tentorial oleh massa dalam hemisfer otak. Herniasi menekan menensefalon menyebabkan hilangnya kesadaran dan menekan saraf ketiga. Pada herniasi serebulum, tonsil sebelum bergeser ke bawah melalui foramen magnum oleh suatu massa posterior. Kompresi medula oblongata dan henti nafas terjadi dengan cepat. Intrakranial yang cepat adalah bradycardi progresif, hipertensi sistemik (pelebaran tekanan nadi dan gangguan pernafasan).

#### **4) Tanda dan Gejala**

Gejala tumor otak bervariasi dari satu penderita ke penderita lain tergantung pada ukuran dan bagian otak yang terjangkit. Tumor bisa membuat area otak yang terjangkiti tidak berfungsi dengan baik dan menekan jaringan otak sehingga menyebabkan sakit kepala serta kejang-kejang. Berikut ini tanda dan gejala umum tumor otak berupa (Schiff, 2008., Youmans,1990) :

- 1) Muncul sakit kepala atau perubahan pola sakit kepala
- 2) Sakit kepala secara bertahap menjadi makin sering dan makin parah
- 3) Mual atau muntah tanpa sebab
- 4) Masalah penglihatan, seperti penglihatan kabur, dan lain-lain

- 5) Secara bertahap hilang sensasi atau gerakan tangan atau kaki
- 6) Sulit menjaga keseimbangan
- 7) Sulit berbicara
- 8) Kebingungan terhadap persoalan sehari-hari
- 9) Perubahan kepribadian atau kebiasaan
- 10) Kejang khususnya pada seseorang yang tidak pernah mengalami kejang
- 11) Masalah pendengaran

#### **5) Penatalaksanaan Medis**

Pemeriksaan neuroradiologis yang dilakukan bertujuan untuk mengidentifikasi ada tidaknya kelainan intra kranial, adalah dengan:

- a) *Rontgen foto (X-ray)* kepala lebih banyak sebagai *screening test*, jika ada tanda-tanda peninggian tekanan intra kranial, akan memperkuat indikasi perlunya dilakukan pemeriksaan lebih lanjut.
- b) *Angiografi* suatu pemeriksaan dengan menyuntikkan bahan kontras ke dalam pembuluh darah leher agar dapat melihat gambaran peredaran darah (*vaskularisasi*) otak.



c) *Computerized Tomography* (CT-Scan kepala) dapat memberikan informasi tentang lokasi tumor tetapi MRI telah menjadi pilihan untuk kebanyakan karena gambaran jaringan lunak yang lebih jelas (Schober, 2010).

d) *Magnetic Resonance Imaging* (MRI), bisa membuat diagnosa yang lebih dini dan akurat serta lebih definitif. Gambar otak tersebut dihasilkan ketika medan magnet berinteraksi dengan jaringan pasien itu ( Satyanegara, 2010., Freedman, 2009).

e) Radiotherapi

Biasanya merupakan kombinasi dari terapi lainnya tapi tidak jarang pula merupakan terapi tunggal. Adapun efek samping : kerusakan kulit di sekitarnya, kelelahan, nyeri karena inflamasi pada nervus atau otot pectoralis, radang tenggorokan.

f) *Chemotherapy*

Pemberian obat-obatan anti tumor yang sudah menyebar dalam aliran darah. Efek samping : lelah, mual, muntah, hilang nafsu makan, kerontokan membuat, mudah terserang penyakit.

g) Manipulasi hormonal.

Biasanya dengan obat golongan tamoxifen untuk tumor yang sudah bermetastase.

## **6) Komplikasi**

Adapun komplikasi yang dapat kita temukan pada pasien yang menderita tumor otak ialah :

- a) Gangguan fisik neurologist
- b) Gangguan kognitif
- c) Gangguan tidur dan mood
- d) Disfungsi seksual.

## **7) Pemeriksaan Diagnostik**

Menurut Satyanegara (2005) pemeriksaan diagnostik yaitu :

- 1) Arterigradi atau Ventriculogram : untuk mendeteksi kondisi patologi pada sistem ventrikel dan cisterna.
- 2) CT – SCAN : Dasar dalam menentukan diagnosa.
- 3) Radiogram : Memberikan informasi yang sangat berharga mengenai struktur, penebalan dan klasifikasi, posisi kelenjar pineal yang mengapur; dan posisi selatursika.
- 4) Elektroensefalogram (EEG) : Memberi informasi mengenai perubahan kepekaan neuron.
- 5) Ekoensefalogram : Memberi informasi mengenai pergeseran kandungan intra serebral.

## **2. Asuhan Keperawatan**

Asuhan keperawatan adalah bagian dari pelayanan kesehatan yang berperan besar menentukan pelayanan keperawatan sesuai dengan kompetensi dan kewenangan yang dimilikinya secara mandiri maupun bekerjasama dengan anggota kesehatan lainnya (Depkes RI, 2006).

### **A. Pengkajian**

Menurut Smeltzer (2007) pengkajian keperawatan berfokus pada bagaimana klien berfungsi, bergerak dan berjalan, beradaptasi terhadap kelemahan atau paralisis dan untuk melihat dan kehilangan kemampuan bicara dan adanya kejang.

Pengkajian dibuat terhadap gejala-gejala yang menyebabkan distress bagi klien. Terdiri dari nyeri, masalah pernapasan, masalah eliminasi dan berkemih, gangguan tidur dan gangguan integritas kulit, keseimbangan cairan, dan pengaturan suhu. Masalah-masalah ini dapat disebabkan oleh invasi tumor.

Perawat dapat bekerja sama dengan pekerja sosial untuk mengkaji dampak penyakit klien pada keluarga dalam hal perawatan di rumah, perubahan hubungan, masalah keuangan, keterbatasan waktu dan masalah-masalah dalam keluarga.

Informasi ini penting dalam membantu keluarga menguatkan ketrampilan coping mereka. Pengumpulan data dibagi menjadi 3 yaitu:

1. Anamnesa adalah pertanyaan terarah yang ditunjukkan kepada pasien, untuk mengetahui keadaan pasien dan faktor yang dimilikinya. Anamnesa dapat dilakukan dengan dua cara yaitu:
  - a. Autoanamnesa adalah anamnesa yang dilakukan langsung kepada pasien. Pasien sendirilah yang menjawab semua pertanyaan dan menceritakan kondisinya.
  - b. Allonamnesa adalah anamnesa yang dilakukan dengan orang lain guna mendapatkan informasi yang tepat tentang kondisi pasien.

Adapun pengkajian yang perlu diperhatikan dalam pengkajian pada pasien dengan diagnosa medis Tumor Otak (*Astrocytoma*) adalah sebagai berikut: Identitas Pasien yang meliputi nama, umur, alamat status perkawinan, agama, pendidikan, pekerjaan, suku, tanggal masuk RS, tanggal pengkajian dan diagnosa medis.

- a. Neurosensori

Gejala: Pusing, sakit kepala, kelemahan, hilangnya rangsangan sensorik kontralateral, gangguan rasa

pengecapan, penciuman dan penglihatan, penurunan kesadaran sampai dengan koma.

b. Sirkulasi

Gejala: Nyeri dada (angina)

Tanda: Distritmia (Vibrilasi Atrium), irama gallop, mur-mur, peningkatan darah dengan tekanan nadi yang kuat, takikardi saat istirahat, sirkulasi kolaps (krisis tirotoksikosis)

c. Pernafasan

Gejala: Frekuensi pernafasan meningkat, takipnea, dispnea, edema paru (pada krisis tirotoksikosis).

d. Nyeri/Ketidaknyamanan.

Gejala: Adanya nyeri derajat bervariasi, misalnya ketidaknyamanan ringan sampai nyeri hebat (dihubungkan dengan proses penyakit).

e. Makanan/cairan

Gejala: Kesulitan menelan (gangguan pada refleks palatum dan Faringeal), nafsu makan hilang, kehilangan sensasi pada lidah, pipi dan tenggorokan, kehilangan berat badan yang mendadak, kehausan, mual, muntah, kebiasaan diet buruk (misalnya rendah serat, tinggi lemak, adiktif, bahan pengawet rasa).

f. Eliminasi

Gejala: Perubahan pola berkemih dan buang air besar (Inkontinensia) misalnya nyeri, bising usus negatif.

g. Seksualitas

Gejala : Adanya gangguan seksualitas dan penyimpangan seksualitas, Pengaruh/hubungan penyakit terhadap seksualitas.

Tanda: Perubahan pola respons seksual.

h. Aktivitas / Istirahat

Gejala: Perubahan pola istirahat dan kebiasaan tidur pada malam hari, adanya faktor-faktor yang mempengaruhi tidur seperti nyeri, ansietas, dan keringat malam.

i. Integritas Ego

Gejala: Faktor stress, merokok, minum alcohol, menunda mencari pengobatan, keyakinan religious, atau spiritual, masalah tentang lesi cacat, pembedahan, menyangkal diagnosa, dan perasaan putus asa.

j. Interaksi Sosial

Gejala : Menarik diri, tidak percaya diri, menyendiri.

k. Penyuluhan/Pembelajaran

Gejala: Riwayat tumor pada keluarga, sisi prime, penyakit primer, riwayat pengobatan sebelumnya.

l. Keamanan

Gejala: Tidak toleransi terhadap aktifitas, keringat berlebihan, alergi, (mungkin digunakan pada pemeriksaan).

Tanda: Suhu meningkat 37, 40° C, diaphoresis kulit halus, hangat dan kemerahan.

m. Perencanaan Pulang

Gejala: Mungkin membutuhkan bantuan untuk perawatan diri dan aktivitas.

## **B. Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan adalah cara mengidentifikasi, memfokuskan, dan mengatasi kebutuhan spesifik pasien serta respon terhadap masalah aktual dan resiko tinggi, Label dari diagnosa keperawatan memberi format untuk mengekspresikan bagian identifikasi masalah dari proses keperawatan (Dongoes, Gelssier, Moorhouse, 2010).

Menurut Wilkinson (2007) diagnosa keperawatan yang muncul adalah :

- 1) Nyeri kronis berhubungan dengan penyakit.
- 2) Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan mual, muntah dan tidak nafsu makan / pertumbuhan sel-sel kanker

- 3) Kurang pengetahuan tentang kondisi dan penanganan penyakit berhubungan dengan kurangnya informasi.
- 4) Gangguan mobilitas fisik yang berhubungan dengan gangguan pergerakan dan kelemahan.

### **C. Perencanaan Keperawatan**

1. Nyeri Kronis berhubungan dengan penyakit.

NOC:

Nyeri berkurang sampai hilangnya rasa nyeri setelah dilakukan tindakan keperawatan

Kriteria Hasil: Mengekspresikan penurunan nyeri atau ketidaknyamanan dan tampak rileks, mampu tidur istirahat dengan tepat.

NIC:

1.1 Kaji keluhan nyeri, perhatikan lokasi, lamanya, dan intensitas (skala 0-10), perhatikan petunjuk verbal dan nonverbal.

1.2 Monitor TTV

1.3 Ajarkan teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri.

1.4 Bantu pasien menemukan posisi nyaman.

1.5 Kolaborasi dengan pemberian analgetik.



2. Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan mual, muntah dan tidak nafsu makan / pertumbuhan sel-sel kanker.

NOC :

Kebutuhan nutrisi dapat terpenuhi setelah dilakukan keperawatan

Kriteria Hasil: a. Nutrisi klien terpenuhi

b. Mual berkurang sampai dengan hilang.

NIC :

2.1 Hidangkan makanan dalam porsi kecil tapi sering dan hangat.

2.2 Kaji kebiasaan makan klien.

2.3 Beritahu makanan dengan gizi yang seimbang.

2.4 Timbang berat badan bila memungkinkan.

2.5 Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian vitamin.

3. Kurang pengetahuan tentang kondisi dan penanganan penyakit berhubungan dengan kurangnya informasi.

NOC :

Pengetahuan pasien bertambah mengenai penyakitnya dan penanganan penyakit setelah dilakukan tindakan keperawatan.

Kriteria Hasil : Pasien mengerti penyebab tumor otak dan komplikasinya.

NIC :

3.1 Kaji pemahaman pasien, keluarga mengenai penyakit tumor otak dan penanganannya.

3.2 Jelaskan konsekuensinya sesuai dengan tingkat pemahaman klien.

3.3 Bantu pasien untuk mengidentifikasi cara-cara memahami perubahan akibat penyakit.

4. Gangguan mobilitas fisik yang berhubungan dengan gangguan pergerakan dan kelemahan.

NOC :

Gangguan mobilitas fisik teratasi setelah dilakukan tindakan keperawatan.

Kriteria Hasil: Pasien mendemonstrasikan tehnik / prilaku yang memungkinkan dilakukannya kembali aktifitas.

NOC :

4.1 Kaji derajat mobilisasi pasien dengan menggunakan skala ketergantungan ( 0-4 ).

4.2 Letakkan pasien pada posisi tertentu untuk menghindari kerusakan karena tekanan.

4.3 Tingkatkan aktifitas dan partisipasi dalam merawat diri sendiri sesuai kemampuan

4.4 Anjurkan pasien untuk melatih gerak sendi sesuai dengan kemampuan

4.5 Bantu untuk melakukan rentang gerak.

#### **D. Pelaksanaan**

Menurut Rohmah (2012), pelaksanaan adalah realisasi tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon pasien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru. Komponen tahap implementasi diantaranya sebagai berikut:

1. Tindakan keperawatan mandiri dilakukan tanpa pesanan dokter  
Tindakan Keperawatan mandiri ini ditetapkan dengan *standart practice American nurses Assosiation* undang-undang praktik perawat negara bagian dan kebijakan institusi perawatan kesehatan.

2. Tindakan Keperawatan kolaboratif

Tindakan yang dilakukan oleh perawat biasa perawat bekerja dengan anggota perawatan kesehatan yang lain dalam membuat keputusan bersama yang bertahap untuk mengatasi masalah pada pasien dengan Tumor Otak.

### **C. Evaluasi**

Evaluasi hasil asuhan keperawatan sebagai tahap akhir dari proses keperawatan yang bertujuan untuk menilai hasil akhir dan seluruh tindakan keperawatan yang telah dilakukan. Evaluasi ini bersifat sumatif, yaitu evaluasi yang dilakukan sekaligus pada akhir dari semua tindakan keperawatan yang telah dilakukan dan disebutkan juga evaluasi pencapaian jangka panjang (Hidayat, 2004). Ada tiga alternative dalam menafsirkan hasil evaluasi yaitu:

1. Masalah teratasi apabila klien atau keluarga menunjukkan perubahan tingkah laku dan perkembangan kesehatan sesuai dengan kriteria pencapaian tujuan yang telah ditetapkan.
2. Masalah teratasi sebagian apabila klien atau keluarga menunjukkan perubahan dan perkembangan kesehatan hanya sebagian dari kriteria pencapaian tujuan yang telah diterapkan.
3. Masalah belum teratasi apabila klien atau keluarga sama sekali tidak menunjukkan perubahan perilaku perkembangan kesehatan bahkan timbul masalah yang baru.

## **F. Dokumentasi**

Dokumentasi diartikan sebagai pekerjaan mencatat atau merekam jalannya peristiwa yang dianggap berharga atau penting, otentik serta rahasia dan sewaktu-waktu dapat digunakan sebagai dasar hukum. Manfaat dokumentasi adalah sebagai alat komunikasi antar anggota keperawatan dan antar anggota tim kesehatan lainnya, sebagai dokumen resmi dalam sistem pelayanan kesehatan dan dapat juga sebagai alat yang digunakan dalam bidang pendidikan serta sebagai alat pertanggung jawaban asuhan keperawatan yang telah diberikan. Prinsip dokumentasi menurut (Perry & Potter, 2005) adalah :

1. Jangan menghapus dengan menggunakan tip-ex atau mencoret tulisan salah ketika mencatat. Karena seakan-akan perawat mencoba menyembunyikan informasi atau merusak catatan. Cara yang benar adalah dengan membuat satu garis pada tulisan yang salah, tulis kata "salah" lalu di paragraf kemudian tulis catatan yang benar.
2. Jangan menulis komentar yang bersifat mengkritik pasien maupun tenaga kesehatan lain, karena pernyataan tersebut dapat digunakan sebagai bukti terhadap perilaku yang tidak profesional atau asuhan keperawatan yang tidak bermutu.

3. Koreksi semua kesalahan sesegera mungkin karena kesalahan menulis dapat diikuti dengan kesalahan tindakan.
4. Catat hanya fakta, catatan harus akurat dan reliable.
5. Jangan biarkan pada akhir catatan perawat kosong, karena orang lain dapat menambahkan informasi yang tidak benar pada bagian yang kosong tadi.

**BAB III TINJAUAN KASUS**

A. Pengkajian .....	28
B. Diagnosa Keperawatan .....	45
C. Rencana Asuhan Keperawatan .....	46
D. Pelaksanaan .....	49
E. Evaluasi .....	52

**BAB IV PEMBAHASAN**

A. Pengkajian .....	55
B. Diagnosa Keperawatan .....	56
C. Perencanaan .....	59
D. Pelaksanaan .....	59
E. Evaluasi .....	60

**SILAHKAN KUNJUNGI PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS  
MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR**

## **BAB V**

### **PENUTUP**

Pada bab ini penulis ingin menyampaikan beberapa kesimpulan dari isi karya tulis yang telah dibuat ini, dan beberapa saran yang sifatnya membangun, bukan untuk menjatuhkan atau mencari kelemahan. Hal ini berdasarkan pada semua tindakan asuhan keperawatan pada Ibu.S yang mengalami Tumor Otak di ruang Angsoka Rumah Sakit Umum Abdul Wahab Sjarahani Samarinda.

#### **A. Kesimpulan**

1. Dalam melakukan pengkajian melalui observasi, wawancara dan pemeriksaan fisik, didapatkan data pasien yaitu Pasien nyeri di bagian kepala, pasien mengatakan BAB cair 5 kali sehari, pasien mengatakan tidak bisa tidur ketika dirumah sakit, pasien mengatakan tidak mengerti tentang penyakitnya. Sedangkan data objektifnya, wajah terlihat pucat, tanda-tanda vital: tekanan darah 1300/90 x/l, pernapasan 20 x/l, Pasien terlihat sedih. Terpasang infus ditangan kanan (RL 20 tetes/menit). Semua data yang ditemukan oleh penulis bisa diperoleh berkat adanya sikap terbuka dan kerjasama dari pasien, catatan perawat dan catatan medik.



2. Diagnosa keperawatan yang ditemukan ada 5 yaitu nyeri kronis berhubungan dengan penyakit, diare berhubungan dengan nyeri abdomen sedikitnya tiga kali defekasi per hari, kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan aktif, gangguan pola tidur berhubungan dengan lingkungan yang bising, defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang pajanan.
3. Pada perencanaan asuhan keperawatan pada dasarnya sesuai dengan Teori, karena penulis menggunakan buku sumber yang ada sesuai dengan diagnosa keperawatan yang didapatkan, kondisi pasien dan penyebab timbulnya masalah. Adapun penambahan dan pengurangan dari rencana asuhan keperawatan dengan teori yang ada dikarenakan penulis berusaha untuk menyesuaikan antara rencana keperawatan dengan kondisi dan fasilitas yang tersedia.
4. Penulis melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan masalah/kebutuhan klien saat itu, tidak semata-mata berdasarkan prioritas masalah yang direncanakan sebelumnya serta disesuaikan dengan waktu pelaksanaan tindakan, karena keterbatasan waktu penulis. Memiliki keperluan diluar ruangan dimana terpaksa meninggalkan ruangan perawat maka ada beberapa tindakan keperawatan pukul 24.00. Wita tidak dilakukan tanda-tanda vital dan penulisan tetapi dilaksanakan oleh perawat, ruang angsoka dan

mahasiswa yang sedang praktik di Ruang Angsoka Rumah Sakit Umum Abdul Wahab Sjahrani.

5. Selama memonitor perkembangan pasien, penulis dapat membantu memecahkan sebagian besar masalah, pasien sesuai dengan waktu yang direncanakan dan kriteria yang ditetapkan, dibuktikan dengan diagnose yang perawat buat, 5 diagnosa yang teratasi selama dirumah sakit.
6. Penulis melakukan pendokumentasian dari mulai identitas klien, pengkajian fisik, pemeriksaan diagnostik, pengobatan, masalah keperawatan, perencanaan dalam mengatasi masalah yang ada, tindakan keperawatan dan evaluasi di dokumentasikan menggunakan SOAP setiap harinya.

## **B. Saran**

Dengan melihat pentingnya asuhan keperawatan yang diberikan secara komprehensif, penulis menyampaikan beberapa saran yaitu:

### 1. Instansi atau Rumah Sakit

Untuk meningkatkan rasa nyaman dan menghindari bakteri nasokomial pada klien, sebaiknya pihak rumah sakit lebih memperhatikan kebersihan dan mencuci tangan sebelum dan setelah melakukan tindakan keperawatan.

## 2. Pelaksana Pelayanan di Rumah Sakit

- a. Pelayanan yang di berikan lebih di tingkatkan lagi agar pengguna jasa kesehatan merasa puas dan bisa mewujudkan Indonesia Sehat.
- b. Pelayanan kesehatan sebaiknya lebih terbuka dalam memberikan informasi tentang keadaan pasien pada keluarga.

## 3. Ilmu atau Profesi Keperawatan

- a. Untuk mewujudkan Indonesia pandai maka sebagai senior wajib mendidik para juniornya agar tidak melakukan kesalahan dalam memberikan Asuhan keperawatan.
- b. Tingkatkan pengetahuan ilmu keperawatan agar terbebas dari penyakit yang mematikan.

## 4. Institusi Pendidikan

- a. Kepada pihak institusi pendidikan hendaknya memperhatikan waktu yang disediakan untuk penulis dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien sesuai dengan kebutuhan pasien.
- b. Bekali keterampilan mahasiswa yang banyak sebelum terjun dalam proses keperawatan di Rumah Sakit.
- c. Selain itu perlunya peningkatan fasilitas berupa buku-buku literature khususnya keperawatan medikal bedah yang baru seperti, buku tentang tumor otak.

5. Perawat

Untuk meningkatkan mutu pelayanan hendaknya para perawat lebih meningkatkan komunikasi 5S (Senyum, sapa, sopan, santun, dan salam) dimana keramahan ini akan sangat membantu dalam proses penyembuhan dan kerjasama dengan pasien, keluarga pasien dan juga dengan tenaga kesehatan yang lain.

6. Untuk Pasien dan keluarga

- a. Diharapkan pasien memperhatikan kondisi kesehatannya dan rajin melakukan pengobatan, memeriksakan diri seperti ke PUSKESMAS atau dokter terdekat, agar mengetahui perkembangan kondisi kesehatannya dan lakukan tindakan pencegahan serta pengobatan selanjutnya.
- b. Di harapkan keluarga dapat memberikan dorongan kepada pasien agar dapat cepat sembuh.

## DAFTAR PUSTAKA

Bobak, Lowdermik, Jensen,( 2004) *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*  
Edisi.4 Jakarta:EGC.

Manuaba, Ida ayu C. (2008) *Memahami Kesehatan Reproduksi*  
*Wanita*, Jakarta : EGC. Doanges, Marilyn, Marry Franse Morhouse, alice C,  
Geiseir,(2010).

*Nursing Care Plans Guidelines For Planning And Documenting*  
*Patient* (Care. Edisi 8). Jakarta : EGC.

Manuabba, Ida Bagus G. (2004).. *Penuntut Kepanitraan Klinik Obstetri*  
*dan Ginekologi*, Jakarta: EGC.

Nanda (2012-2014) *Panduan Diagnosa Keperawatan Prima Medika*.  
Mitayani, 2010. *Asuhan Keperawatan Maternitas*, Jakarta Salemba Medika.

Mubarak, 2009. Kesehatan diambil pada tanggal 28 Juni 2015

[http// Kesehatan.html](http://Kesehatan.html)

Azis, F.M. 2006 *Orikologi Genekologi*, Jakarta, Yayasan Bina Pustaka  
Sarwono Prawirohardjo.

WHO 2006, *Wanita di Indonesia Meninggal Akibat Tumor*

*Otak*. [http://www.fk.unair.ac.id/attachments,1594\\_anti.pdf](http://www.fk.unair.ac.id/attachments,1594_anti.pdf) (dikutip tanggal 11 Juni 2016)

WHO 2003, Pengertian Kesehatan di Indonesia: <http://kesehatan>. Jurnal Kesehatan pdf (dikutip tanggal 11 Juni 2016).

Samardi, Heru Prayitno, 2011. *Yes I know Everything about Kanker Serviks* Solo: PT Tiga Serangkai Pustaka Mandiri

Rasjidi, Imam 2010. Buku *Epidemiologi Kanker pada Wanita*. Jakarta.

Prawirohardjo, Sarwono, (2008). Buku Onkologi Jakarta

Prawirohardjo, Sarwono, (2008), Buku Onkologi Ginekologi, Jakarta

Potter, perry, (2005), Buku Ajar *Fundamental Keperawatan: Konsep Proses dan Praktik*: Edisi 4 Ahli Bahasa: Yasmin Asih, Jakarta: EGC

Ross, Kubler Tahap berduka, [Wordlhelp-bokepzz.blogspot.com](http://Wordlhelp-bokepzz.blogspot.com) diambil pada tanggal 13 Juni 2016.