

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. S DENGAN
POST OPERASI GLIOBLASTOMA MULTIFORME
DI RUANG MELATI 2
RS. dr. MOEWARDI SURAKARTA**

Diajukan Guna Melengkapi tugas-tugas Dan Memenuhi

Syarat-syarat Untuk Menyelesaikan Program

Pendidikan Diploma III Keperawatan

NASKAH PUBLIKASI



Disusun oleh :

TRI WINARTI

J200100048

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

2013

HALAMAN PENGESAHAN

Dipertahankan di depan Dosen Penguji Karya Tulis Ilmiah Mahasiswa Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta dan diterima untuk melengkapi tugas-tugas dan memenuhi persyaratan untuk menyelesaikan program pendidikan Diploma III Keperawatan.

Hari : Kamis

Tanggal : 11 Juli 2013

Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah

Nama Terang

1. Siti Arifah, S.Kp., M. Kes.
2. Endang Zulaicha, S, S.Kp

Tanda Tangan

()
()

Disahkan Oleh

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Surakarta



Arif Widodo, A. Kep., M. Kes
NIK. 630



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. A. Yani Tromol Pos 1-Pabelan, Kartasura Telp. (0271)717417
Fax 715448 Surakarta 57102

SURAT PERSETUJUAN ARTIKEL PUBLIKASI

Yang bertanda tangan di bawah ini pembimbing skripsi/ tugas akhir:

Nama : Siti Arifah, S.Kp.M.Kes

Telah membaca dan mencermati naskah artikel publikasi, yang merupakan ringkasan skripsi/ tugas akhir dari mahasiswa:

Nama : Tri Winarti

NIM : J 200100048

Program studi : D III Keperawatan

Judul : **ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. S DENGAN
POST OPERASI GLIOBLASTOMA MULTIFORME
DI RUANG MELATI 2
RS. dr. MOEWARDI SURAKARTA**

Naskah artikel tersebut, layak dan dapat disetujui untuk dipublikasikan.

Demikian persetujuan dibuat, semoga dapat dipergunakan seperlunya.

Surakarta, 10 Juli 2013

Pembimbing

Siti Arifah, S.Kp., M. Kes.

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. S DENGAN POST OPERASI
GLIOBLASTOMA MULTIFORME DI RUANG MELATI 2 Rs. Dr.
MOEWARDI SURAKARTA**

(TRI WINARTI, 2013, 55 halaman)

ABSTRAK

Latar Belakang : Tumor intrakranial termasuk juga lesi desak ruang, (lesi/berkas organ yang karena proses pertumbuhannya dapat mendesak organ yang ada disekitarnya, sehingga organ tersebut dapat mengalami gangguan) jinak maupun ganas, yang tumbuh diotak meningen dan tengkorak. Masalah yang muncul pada pasien dengan tumor otak adalah gangguan penglihatan, gangguan fokal, ansietas dan nyeri akibat dari peningkatan tekanan intracranial.

Tujuan : Untuk mengetahui asuhan keperawatan pada pasien post operasi glioblastoma multiforme yang meliputi pengkajian, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan.

Hasil : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam didapatkan hasil pasien sudah tidak muntah lagi, pasien sudah tidak kejang lagi, dan tanda-tanda infeksi menghilang.

Kesimpulan : Kerjasama antar tim kesehatan dan pasien atau keluarga sangat diperlukan untuk keberhasilan asuhan keperawatan pada pasien, komunikasi terapeutik dapat mendorong pasien dapat lebih kooperatif, posisi yang nyaman dapat mengurangi nyeri

Kata kunci : Asuhan keperawatan, post operasi glioblastoma multiforme.

Tujuan penulisan

Tujuan Umum :

Mengetahui tentang gambaran asuhan keperawatan pasien dengan tumor otak, serta mampu memberikan asuhan keperawatan pada penderita tumor otak.

Tujuan khusus :

- a. Dapat melaksanakan pengkajian pada pasien anak dengan masalah tumor otak
- b. Dapat mengetahui metode cara mendiagnosa atau merumuskan masalah keperawatan pada pasien anak dengan masalah tumor otak
- c. Dapat menyusun perencanaan intervensi keperawatan pada pasien anak dengan masalah tumor otak
- d. Dapat melakukan tindakan keperawatan atau implementasi pada pasien anak dengan masalah tumor otak
- e. Dapat mengetahui hasil evaluasi pada pasien anak dengan masalah intervensi

Manfaat Penulisan

1. Mahasiswa

Menambah wawasan atau pengetahuan dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif pada pasien anak dengan masalah tumor otak.

2. Bagi Institusi dan Pendidikan

Dapat digunakan sebagai informasi bagi instansi pendidikan dalam pengembangan dan peningkatan mutu pendidikan tentang asuhan keperawatan dengan tumor otak dimasa mendatang.

3. Bagi profesi Keperawatan

Sebagai bahan untuk meningkatkan mutu pelayanan terutama pada pasien anak dengan masalah tumor otak

4. Rumah sakit

Dapat menjadikan bahan masukan bagi perawat dalam melakukan tindakan dan mengambil kebijakan dalam rangka peningkatan mutu pelayanan pada pasien dengan masalah tumor otak, supaya derajat kesehatan pasien lebih meningkat.

5. Bagi pasien dan Keluarga

Pasien penderita tumor otak bisa menerima perawatan yang maksimal dari petugas kesehatan, dan keluarga dapat mengetahui tentang penyakit dan cara perawatan pada keluarga yang menderita tumor otak.

A. Latar Belakang

Berdasarkan data yang didapatkan dari rekam medik Rs. dr. Moewardi Surakarta, dari tahun 2012 sampai bulan Mei 2013 terdapat 48 kasus pasien dengan tumor otak yang dari rata-rata hampir semua jenis tumor ganas. Melihat banyaknya angka kejadian tumor otak di Rs. dr. Moewardi, maka penulis tertarik untuk membuat karya tulis ilmiah tentang Asuhan Keperawatan Tumor otak dengan klasifikasi Glioblastoma Multiforme.

B. Pengertian

Glioblastoma multiforme adalah tumor otak yang kadang-kadang disebut artrositoma derajat tinggi atau kelas IV yang tumbuh sangat cepat dan menyerang jaringan didekatnya dan mengandung sel-sel yang sangat ganas (Greenberg, 2008). Tumor otak adalah neoplasma yang berasal dari sel saraf, neuroepitelium, sel glia, saraf kranial, pembuluh darah, kelenjar pineal, atau hipofisis (Wong, 2004). Tumor otak intrakranial adalah tumor yang meliputi lesi desak ruang jinak maupun ganas yang tumbuh di otak, meningen, dan tengkorak (Muttaqin, 2008).

Dari beberapa pengertian diatas penulis menyimpulkan bahwa pengertian tumor otak adalah salah satu tumor susunan saraf pusat yang

berada dalam ruang intrakranial baik itu ganas maupun jinak yang tumbuh diotak, meningen, dan tengkorak.

C. Etiologi

Menurut Price dan Wilson (2006) adalah :

Penyebab dari tumor hingga saat ini belum diketahui. Namun ada bukti kuat yang menunjukkan bahwa beberapa agent bertanggung jawab untuk beberapa tumor tertentu. Agent tersebut meliputi faktor herediter, kongenital, virus, toksin, radiasi, dan defisiensi imunologi. Ada juga yang mengatakan bahwa tumor otak dapat terjadi akibat sekunder dari trauma cerebral dan penyakit peradangan.

D. Manifestasi Klinis

Manifestasi Klinis Menurut Nasar (2010) adalah :

1. Nyeri kepala.
2. Mual dan muntah yang disebabkan oleh peningkatan tekanan intrakranial.
3. Serangan kejang.
4. Gangguan fokal.
5. Koma progresif.

E. Diagnosa Keperawatan

1. Ketidakseimbangan Nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake yang tidak adekuat (Nanda, 2012).
2. Risiko cedera berhubungan kejang (Nanda, 2012).
3. Risiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasif (Nanda, 2012).

F. EVALUASI KEPERAWATAN

No	Dx	Tgl	Evaluasi	Ttd
1	1	4 mei 13 21.00	S: Ibu pasien mengatakan anaknya hanya mau makan sedikit tetapi sudah tidak muntah lagi O: 1. IMT: 15,7 Kg/m ² . 2. Hb: 13,5 g/dl, Hematokrit: 42.2 % 3. Mulut bersih, tidak ada stomatitis, mukosa bibir basah. 4. Pasien menghabiskan 3 sendok dari porsi makannya dan tidak muntah habis makan A: Masalah teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi 1. Pertahankan pemberian makan sedikit tapi sering 2. Pertahankan pemberian makan selagi hangat. 3. Lanjutkan pemberian ranitidin 25 mg/12 jam	Tri
2	2	4 mei 13 21.00	S: Ibu mengatakan An. S sudah tidak kejang lagi O: 1. Pasien tampak tenang. 2. Pasien tampak sudah tidak kejang lagi A: Masalah teratasi sebagian P: intervensi dilanjutkan 1. Lanjutkan pemberian therapy diazepam 15 mg k/p dan phenitonin 2x75 mg.	Tri

3	3	4 mei 13 21.00	<p>S: Ibu pasien mengatakan anaknya sudah turun panasnya.</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tanda-tanda infeksi sudah hilang 2. S:37 C <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pertahankan perawatan luka dengan teknik aseptik 2. Motivasi keluarga untuk tetap mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien. 3. Lanjutkan pemberian therapy antibiotik Ceftriaxone 125 mg/12 jam 	Tri
---	---	-------------------	---	-----

G. Simpulan

Berdasarkan asuhan keperawatan tersebut, penulis menarik kesimpulan bahwa secara umum asuhan keperawatan pada pasien dengan post operasi glioblastoma multiforme adalah sebagai berikut :

- Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake yang tidak adekuat. Dengan implementasinya identifikasi faktor pencetus mual-muntah, anjurkan keluarga memberikan makan sedikit tapi sering, anjurkan keluarga untuk memberikan makan selagi hangat, memberikan obat ranitidin 25 mg/ 12 jam. Hasil evaluasi masalah teratasi sebagian dengan pertahankan pemberian makan sedikit tapi sering, pertahankan memberikan makan selagi hangat, memberikan obat ranitidin 25 mg/ 12 jam.

- b. Resiko cedera berhubungan dengan kejang. Dengan implementasinya observasi TTV, kaji status kejang, beri pengaman pada sisi tempat tidur dan penggunaan tempat tidur yang rendah, jangan tinggalkan klien selama fase kejang, Mengubah posisi pasien kesamping dengan kepala sedikit ditekuk kedepan. Hasil evaluasi masalah teratasi sebagian dan lanjutkan pemberian therapy diazepam 15 mg k/p dan phenitonin 2x75 mg.
- c. Risiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasif. Dengan implementasi monitor tanda-tanda infeksi, monitor tanda-tanda vital melakukan perawatan luka dengan teknik aseptik, dan menganjurkan keluarga untuk mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien, batasi pengunjung, memberikan obat antibiotik. Hasil evaluasi masalah teratasi sebagian dan pertahankan perawatan luka dengan teknik aseptik, batasi pengunjung, motivasi keluarga untuk tetap mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien, berikan obat anti biotik ceftriaxone 125 mg/12 jam.

H. Saran

Secara menyeluruh dari asuhan keperawatan yang penulis lakukan pada An. S tersebut dan penulisan karya tulis ilmiah ini tentunya tidak luput dari berbagai kesalahan dan kekurangan, baik dari segi prosesnya maupun dari segi penulisannya. Oleh karena itu penulis mengharapkan saran yang membangun dari pihak-pihak yang berhubungan untuk kebaikan penulis dan pembaca yang budiman.

Untuk rumah sakit dan pihak-pihak terkait dimohon memberikan solusi terbaik untuk bersama, terutama masalah keramahan terhadap pasien dan keluarga dalam proses pemberian pelayanan kesehatan dirumah sakit. Terima Kasih.

DAFTAR PUSTAKA

- Muttaqin, A. 2008. *Asuhan keperawatan klien dengan gangguan sistem saraf*. Jakarta : Salemba Medika
- Ariani, TA. 2012. *Sistem Neurobehavior*. Jakarta : Salemba Medika
- Wong, 2009. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Edisi 6*. Alih bahasa: Andry Hartono. Jakarta : EGC.
- Wong. 2004. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Edisi 4*. Alih bahasa : Monica Ester. Jakarta : EGC.
- Bactticaca, FB. 2008. *Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Persarafan*. Jakarta: Salemba Medika
- Harsono (ed). 2011. *Buku Ajar Neurologis*. Yogyakarta : Gadjah Mada University Press
- Price Silvia A dan Lorraine M. Wilson. 2006. *Patofisiologi konsep klinis proses-proses penyakit vol 2*. Alih bahasa : Brahm U. Jakarta : EGC.
- Greenberg, MI. 2008. *Teks Atlas Kedokteran Kedaruratan*. Alih bahasa : dr. Huriawati Hartanto M. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Dongoes, Marilyn. E. 2008. *Nursing Diagnosis Manual Lanning, Individualizing, and Documenting Client Care*. 2nd ed. America: F. A. Davis Company
- Widagdo. 2012. *Tata Laksana Masalah Penyakit Anak Dengan Kejang*. Jakarta: CV Sagung Seto
- Martha, Rosenberg. C dan Smith, Kelly. 2010. *Nanda Diagnosa Keperawatan*. Alihbahasa: Fatiah Istiqomah. Yogyakarta: Digna Pustaka
- Smeltzer, Suzanne C. 2004. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth vol 3*. Alih bahasa : Agung Waluyo. Jakarta: EGC
- Allen, ans Marotz. 2010. *Profil perkembangan anak*. Jakarta: PT Indexs