

## **BAB V PENUTUP**

### **A. Kesimpulan**

Secara ilmiah, proses keperawatan bersifat dinamis dan tidak terhenti pada satu tahap. Langkah yang dilakukan tetap sama dari waktu ke waktu, tetapi memiliki kreativitas saat melaksanakannya. Proses keperawatan didesain sedemikian rupa sehingga bisa digunakan tiap rentang kehidupan manusia (Debora, 2017).

Pendokumentasian merupakan pertanggung jawaban kinerja profesi keperawatan setelah melakukan intervensi keperawatan langsung kepada klien sebagai bukti pencatatan dan pelaporan yang akurat dan lengkap yang dimiliki oleh perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang berguna untuk kepentingan pasien, dan tim kesehatan termasuk perawat yang didasari oleh profesi keperawatan, bahwa masyarakat mempunyai hak untuk memperoleh pelayanan asuhan keperawatan secara profesional Masamah *et al*:( 2023).

Dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien “Tn.E” dengan tumor otak selama 3 hari dari tanggal 16 Mei 2024 sampai dengan tanggal 18 Mei 2024, penulis mempraktekan sistem keperawatan secara sistematis dan holistik untuk meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit mengobati penyakit dan memulihkan kesehatan pasien. Berbagai tahapan proses keperawatan sudah penulis lakukan, sehingga penulis dapat menyimpulkan berbagai hal sebagai berikut:

## 1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap pengumpulan data secara lengkap dan sistematis untuk dikaji dan dianalisis (Triyana, 2016) penulis melakukan pengkajian pada tanggal 16 Mei 2024 pada pukul 06.30 WIB data yang terkumpul meliputi data subjektif dan objektif. Penulis melakukan pengkajian dengan pendekatan terapeutik sehingga pengkajian dapat berjalan dengan lancar tanpa hambatan. Pasien serta keluarga pasien kooperatif sehingga data yang penulis dapatkan cukup kuat dan akurat untuk selanjutnya penulis gunakan sebagai penunjang penegakan diagnosa keperawatan.

Fokus pengkajian pada pasien Tumor Otak *High Grade Glioma* adalah pasien mengalami nyeri hebat diseluruh bagian kepala, mengeluh sulit buang air besar, kelemahan otot anggota gerak dan kenaikan kadar gula darah Keluarga pasien juga mengatakan sebelumnya di bawa ke IGD RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta, dikarenakan kesadaran Tn. E menurun dan tidak merespon jika dipanggil.

Setelah melakukan proses keperawatan pada pasien Tn. E penulis mendapatkan data nyeri kepala, konstipasi, kelemahan otot anggota gerak dan kenaikan kadar gula darah.

## 2. Diagnosa keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah tahap menganalisis data subjektif dan objektif untuk merumuskan masalah keperawatan klien. Dalam membuat diagnosa keperawatan, membutuhkan keterampilan klinik yang baik, yang mencakup diagnosa keperawatan dan perumusan dalam pembuatan pernyataan keperawatan yang mempunyai beberapa syarat yaitu aktual, resiko, dan potensial dalam diagnosa keperawatan serta menjamin keakuratannya. Penulis menegakan diagnosa berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data senjang saat pengkajian dengan memperhatikan kesesuaian pada betasan karakteristik setiap diagnosa keperawatan.

Prioritas diagnose keperawatan ditentukan berdasarkan urutan prioritas yang mengancam kehidupan, mengancam kesehatan, dan mengancam perubahan perilaku pasien, serta disusun berdasarkan urutan Heirarki Maslow dimana kebutuhan fisiologis menjadi prioritas utama. Dari hasil pengkajian yang penulis lakukan, penulis menyusun diagnosa keperawatan berdasarkan prioritas yang mengancam kehidupan, Urutan tersebut adalah:

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis dibuktikan dengan tampak meringis kesakitan, klien mengatakan nyeri kepala  
P: Tekanan intrakranial/tumor otak, Q: Terasa cekot-cekot, R: Diseluruh kepala, S: Sekala 7 (berat), T: Terus menerus. Diagnosa ini muncul karena tumor otak pada otak sehingga menimbulkan reaksi nyeri secara terus menerus

- b. Resiko perfusi serebral tidak efektif kondisi terkait dengan Tumor otak dibuktikan dengan TD: 113/72 mmHg, N: 56 x/m, RR: 20 x/m, S: 36,7 C ,SPO2: 99 %, kekuatan otot hemiparese sinistra (kaki kiri pasien lemah), CRT: >2 detik, Eritrosit: 3,69, Hemoglobin: 10,3, Leukosit: 5,1. Diagnosa ini diambil karena adanya penurunan kekuatan otot pada kaki kiri. Hasil MRI: Multiple lesi di lobus frontalis, parietalis, temporalis, occipitalis, pons dan cerebelum. Mengarah gambaran brain metastasis disertai perifokal edema, pasien mengatakan kepalanya terasa sakit.
- c. Konstipasi berhubungan aktivitas harian kurang dibuktikan dengan Pasien mengatakan belum BAB sejak tanggal 1 Mei 2024 ( 16 hari), bising usus 6 x/menit Diagnosa ini muncul karena perubahan tingkat aktivitas yang membuat impuls saraf melambat dan penurunan peristaltik di usus besar.
- d. Ketidakstabilan kadar gula darah berhubungan dengan penggunaan kortikosteroid dibuktikan dengan pasien mengatakan memiliki riwayat DM sejak 2 bulan yang lalu ,Pasien mengatakan kepalanya terasa pusing, GDS: 275. Diagnosa ini muncul karena pasien mengkonsumsi obat kortikosteroid (dexamethasone) yang dapat menimbulkan efek samping hiperglikemia/kenaikan kadar gula darah.

### 3. Perencanaan

Dalam menetapkan perencanaan, penulis menggunakan pedoman dari Debora (2017), yaitu SMART (*Specific, Measureable, Achievable, Realistic, Timely*) dan ONEC (*Observation, Nursing Treatment, Education, dan Collaboration*). Penulis menggunakan panduan buku SDKI, SLKI, dan SIKI, untuk membuat rencana asuhan keperawatan mengatasi diagnosa keperawatan pada pasien Tn. E yang telah ditegakkan. Perencanaan pada kasus semua sesuai teori serta tidak ada perencanaan tambahan yang penulis susun.

Dalam kasus Tn. E dengan tumor otak high grade glioma adapun intervensi yang ditegakkan mengenai nyeri karena ditemukan data bahwa pasien mengeluhkan nyeri kepala, dengan skala nyeri 7 (berat), terasa cunut-cunut, diseluruh kepala, secara terus menerus, pasien tampak meringis kesakitan harus segera ditangani karena kebutuhan fisiologis pasien. Penulis membuat perencanaan untuk memberikan posisi yang aman dan nyaman kepada pasien, dan penulis membuat perencanaan pemberian posisi yang aman dan nyaman pada pasien untuk mengurangi nyeri yang dikeluhkan pasien, namun kembali lagi perencanaan dan implementasi dilakukan atau direncanakan menyesuaikan kebutuhan atau keadaan pasien.

#### 4. Implementasi

Implementasi adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat terkait dan didukung, pengobatan, tindakan untuk memperbaiki kondisi, pendidikan untuk pasien dan keluarga, atau mencegah masalah

yang muncul dikemudian hari (Triyana, 2013). Penulis melakukan implementasi keperawatan dengan menyesuaikan rencana keperawatan yang telah penulis buat sebelumnya sesuai urutan prioritas masalah. Karena adanya hubungan intrapersonal yang terjalin baik dengan pasien, keluarga, dan tim kesehatan lain maka penulis berhasil melakukan implementasi sesuai rencana tindakan setiap diagnosa yang penulis buat dengan baik. Dalam kondisi pasien tumor otak high grade glioma penulis melakukan motivasi dalam hal spiritual untuk pasien itu sendiri maupun keluarga dan memberikan semangat kepada pasien dengan tujuan dapat menerima penyakit yang diderita dan menjalani pengobatan dengan rasa syukur serta ikhlas dalam menjalani pengobatan.

Dalam kasus Tn. E dengan diagnosa tumor otak high grade glioma sehingga pasien mengalami nyeri akut, penulis menuliskan perencanaan memberikan posisi yang aman dan nyaman kepada pasien.

#### 5. Evaluasi

Tahap evaluasi merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan (Triyana, 2016). Setelah proses keperawatan selama 3 hari, penulis mendapat evaluasi hasil dari asuhan keperawatan pada Tn. E dengan hasil yang cukup baik walaupun belum semua diagnosis teratasi. Berikut diagnosa yang teratasi sesuai tujuan tindakan:

Konstipasi berhubungan aktivitas harian kurang dibuktikan dengan Pasien mengatakan belum BAB sejak tanggal 1 Mei 2024 ( 16 hari), bising usus 6 x/menit

#### 6. Dokumentasi

Dalam penulisan dokumentasi keperawatan penulis melakukan dokumentasi sari setiap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan juga setelah semua tindakan keperawatan selesai secara paripurna. Pendokumentasian ditunjukkan untuk menilai perkembangan kesehatan pasien, memberikan informasi tentang kesehatan pasien, serta tanggung jawab dan tanggung gugat perawat.

Dalam menuliskan dokumentasi secara lengkap meliputi penulisan hari, jam, paraf dan nama terang serta rencana keperawatan yang akan dilaksanakan. Dengan begitu dokumentasi yang penulis lakukan dapat digunakan sebagai komunikasi antara teman sejawat, sebagai tanggung jawab serta tanggung gugat, dan dapat digunakan sebagai bahan pendidikan.

#### **B. Saran**

Berdasarkan pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada “Tn.E” dengan tumor otak high grade gloma di Ruang Angrek 2 IRNA 1 RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta pada tanggal 16 Mei 2024 sampai dengan tanggal 18 Mei 2024. Penulis menemukan hal-hal yang

dapat dijadikan masukan dalam meningkatkan asuhan keperawatan, antara lain:

1. Bagi Rumah Sakit RSUP Dr.Sardjito

Sebagai bahan masukan, referensi, maupun data tambahan bagi manajemen keperawatan, khususnya terkait asuhan keperawatan pada pasien dengan peenyakit Tumor Otak *High Grade Glioma* agar pelayanan yang diberikan komprehensif sehingga dapat meningkatkan kualitas mutu dan pelayanan di bidang keperawatan

2. Bagi Pemberi Asuhan Keperawatan

Laksanakan pengkajian secara menyeluruh mencakup segala aspek tentang pasien. Menentukan diagnosa keperawatan dapat ditetapkan berdasarkan analisa data yang diperoleh dari pengkajian secara tepat dan melibatkan anggota keluarga dalam melakukan perencanaan yang akan dilakukan.

3. Bagi Pembaca

Memahami karya tulis ilmiah ini, dapat menambah wawasan dan penegtahuan tentang tumor otak high grade glioma. Tumor otak high grade glioma dapa terjadi pada siapa saja, maka tingkatkan pengetahuan tentang tandan dan gejala tumor otak high grade glioma, agar menambah wawasan tentang penyakit high grade glioma.

4. Bagi Penulis

Dalam menyusun studi kasus pada pasien dengan diagnosis tumor otak high grade glioma, kerja sama antar sesama tim kesehatan dalam



melakukan proses asuhan keperawatan, sangat dibutuhkan untuk mengetahui perkembangan kesehatan pasien selanjutnya.

#### 5. Bagi Keluarga Pasien

Partisipasi keluarga dengan tenaga kesehatan dalam menangani kasus tumor otak high grade gloma, sangat dibutuhkan untuk memudahkan tenaga kesehatan melakukan proses asuhan keperawatan yang maksimal.

## DAFTAR PUSTAKA

- Gunawan, P. Y., Islam, A. A., July, J., Patellongi, I., Nasrum, M., & Aninditha, T. (2020). Karnofsky Performance Scale and neurological assessment of neuro-oncology scale as early predictor in glioma. *Asian Pacific journal of cancer prevention: APJCP*, 21(11), 2287.
- LESTARI, D. M. D. (2020). *ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. P DENGAN TUMOR OTAK DI RUANG GALILEA II SARAF RS BETHESDA YOGYAKARTA TANGGAL 8-15 JUNI 2020*(Doctoral dissertation, STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta).
- Hong, C. S., Floney, G., Fisayo, A., An, Y., Gopal, P. P., Omuro, A., PointdujourLim, R., Erson-Omay, E. Z., & Omay, S. B. (2020). Case Report: Genetic characterization of an aggressive optic nerve pilocytic glioma. *Brain Tumor Pathology*, 0123456789.
- Bernadeta, S, Ignatius, M. 2023. Deteksi Tumor Otak dengan Metode Convolutional Neural Network. *Jurnal Eksplora Informatika*. 13 (3) Maret 2024.
- Nabilah, N. (2022). Asuhan Keperawatan Kegawatandaruratan Pada Ny.T dengan Tumor di Instalasi Gawat Darurat RSUD Universitas Muhammadiyah Malang. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 3(April), 49–58.
- Mufida, R. (2022). Asuhan Keperawatan Pada Nn. L. dengan diagnosa medis Malignant Neoplasma Brain (Tumor Otak) di Ruang ICU Central RSPAL dr. Ramelan Surabaya.
- Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2016). Asuhan keperawatan praktis berdasarkan penerapan diagnosa nanda, nic, noc dalam berbagai kasus. *Yogyakarta: Penerbit Mediaction*.
- Heranurwen. (2018). *Anatomi Otak dan Fisiologi Otak*. Universitas Muhammadiyah Malang, 9, 6–47.
- Laurent. *Askep Pasien Dengan Tumor Otak: Brain Tumor Management: One Day Symposium and Workshop Desember 1-13*
- Ghozali, M., & Sumarti, H. (2021). *Pengobatan Klinis Tumor Otak pada*

- Orang Dewasa. *Jurnal Phi*, 2(1), 1–14.
- Kristian, M., Andryana, S., & Gunaryati, A. (2021). Diagnosa penyakit tumor otak menggunakan metode waterfall dan algoritma depth first search. *JUPI (Jurnal Ilmiah Penelitian dan Pembelajaran Informatika)*, 6(1), 11-24.
- Fabiana Meijon, F. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Tn.L dengan Diagnosa Medis Tumor Cerebri di Ruang 7 RSPAL dr. Ramelan Surabaya.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI, (2018), Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI, (2018), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia.
- Widiyani, E. Muti, R. Siwi, A 2021. Asuhan Keperawatan Risiko Perfusi Jaringan Serebral Tidak Efektif pada Ny.S dengan Hipertensi di Desa Pengalusan Purbalingga: Prosiding Seminar Nasional Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (SNPPKM 2021). 5 (3) Oktober 992-998.
- Untari, M. Fatimah, S. Putri, H. Rahmawati, A. Puteri, D. Qutratu'ain, S.Kajian Penggunaan Obat Yang Rasional Pada Faringitis Akut di Puskesmas X Karanganyar:Indonesian Journal of Pharmaceutical Education. 4 (1) 2024  
133-144.
- Priyanto, A. Juwariah, T. Hubungan Self Care dengan Kestabilan Gula Darah Pasien Diabetes Melitus : *Jurnal Ilmu Kesehatan*. 10 (1) November 2021.74-81.
- Ramadhani, R. A., Pangestu, B. W., & Purbaningtyas, R. (2022). Klasifikasi Tumor Otak Menggunakan Convolutional Neural Network Dengan Arsitektur Efficientnet-B3. *Just IT: Jurnal Sistem Informasi, Teknologi Informasi dan Komputer*, 12(3), 55-59.
- Safitri, R. (2019). Implementasi Keperawatan Sebagai Wujud Dari Perencanaan Keperawatan Guna Meningkatkan Status Kesehatan Klien.
- Nilaprapti, E., Haryanto, H., & Bhakti, W. K. (2024). BERPIKIR KRITIS DALAM PROSES KEPERAWATAN: SCOPING REVIEW. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan*, 15(1), 20-26.