



ASUHAN KEPERAWATAN PENURUNAN KAPASITAS ADAPTIF INTRACRANIAL PADA NY. T DENGAN DIAGNOSA MEDIS TUMOR OTAK DI INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD) RSUD PROF DR. MARGONO SOEKARJO

¹Wulan Sari

Universitas Harapan Bangsa, Program Studi Keperawatan Program Profesi Ners
Email : wulansari160499@gmail.com

¹Indri Heri Susanti

Universitas Harapan Bangsa, Program Studi Keperawatan Program Profesi Ners
Email : indriherisusanti@uhb.ac.id

ABSTRAK

Pendahuluan : Tumor otak merupakan sebuah lesi yang terletak pada kongenital yang menempati ruang dalam tengkorak. Tumor-tumor selalu bertumbuh sebagai sebuah massa yang berbentuk bola tetapi juga dapat tumbuh menyebar, masuk ke dalam jaringan neoplasma terjadi akibat dari kompresi dan infiltrasi jaringan. Sel ini akan terus berkembang mendesak jaringan otak yang ada disekitarnya, mengakibatkan gangguan neurologis (gangguan fokal akibat tumor dan peningkatan tekanan intracranial). Tujuan : Studi kasus ini bertujuan untuk menggambarkan asuhan keperawatan Pada Ny.T Dengan diagnosa medis Tumor Otak Di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD. Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto dengan populasi pasien sejumlah 1 responden. **Metode :** Penelitian ini menggunakan teknik pendekatan asuhan keperawatan yang mencakup pengkajian, penentuan diagnosa, penentuan intervensi keperawatan, implementasi hingga evaluasi. **Hasil :** Setelah dilakukan pengkajian terhadap Ny. T didapatkan bahwa penurunan kapasitas adaptif intracranial merupakan salah satu masalah prioritas yang sering terjadi pada pasien dengan tumor otak. Implementasi keperawatan yang dilakukan adalah memonitor tanda – tanda vital meliputi tekanan darah, nadi, pernafasan, dan suhu. Memposisikan tinggi kepala tempat tidur 30-45° dengan menghindari fleksi leher dan mempertahankan kepatenan jalan napas. **Kesimpulan :** Rekomendasi dari peneliti adalah perawat agar lebih memperhatikan hambatan yang mungkin bisa terjadi. Salah satunya dalam melakukan posisi elevasi kepala 30-45°, seharusnya lebih ditingkatkan dalam memonitor posisi pasien.

Kata kunci : Tumor otak, Penurunan kapasitas adaptif intracranial

ABSTRACT

Introduction: Brain tumor is a congenital lesion that occupies space in the skull. Tumors always grow into a spherical mass but can also grow to spread, into the neoplastic tissue resulting from compression and tissue infiltration. These cells will continue to grow pressing the surrounding brain tissue, resulting in neurological disorders (focal disturbances due to tumors and increased intracranial pressure). Purpose: This case study aims to describe nursing care for Mrs. T with a medical diagnosis of Brain Tumor in the Emergency Room (IGD) of the Hospital. Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto with a patient population of 1 respondent. **Methods:** This study uses a care approach technique that includes assessment, diagnosis, interventions, implementation, and evaluation. **Results:** After conducting an assessment of Mrs. T it was found that decreased intracranial adaptive capacity is one of the priority problems that often occurs in patients with brain tumors. Implementation of the involvement carried out is to monitor vital signs including blood pressure, pulse, respiration, and temperature. Raise the head of the bed 30-45° avoiding neck flexion and maintaining a patent airway. **Conclusion:** Recommendations from researchers are for nurses to pay more attention to obstacles that might occur. One of them is in increasing the head position to 30-45°, it must be further improved in monitoring the monitoring position.

Keywords: a brain tumor, decreased intracranial adaptive capacity

PENDAHULUAN

Otak adalah sumber kehidupan, segala aktivitas kehidupan, hingga yang sekecil-kecilnya, hanya bisa terjadi melalui mekanisme yang diatur oleh otak. Dalam waktu yang bersamaan otak harus menjalankan beribu-ribu aktivitas

sekaligus. Tumor otak merupakan sebuah lesi yang terletak pada kongenital yang menempati ruang dalam tengkorak. Tumor-tumor selalu bertumbuh sebagai sebuah massa yang berbentuk bola tetapi juga dapat tumbuh menyebar, masuk kedalam jaringan neoplasma terjadi akibat dari

kompresi dan infiltrasi jaringan (Kusuma, 2015).

Tumor otak terjadi karena adanya proliferasi atau pertumbuhan sel abnormal secara sangat cepat pada daerah central nervous system (CNS). Sel ini akan terus berkembang mendesak jaringan otak yang ada disekitarnya, mengakibatkan gangguan neurologis (gangguan fokal akibat tumor dan peningkatan tekanan intracranial). Hal ini ditandai dengan adanya nyeri kepala, nausea, vomitus, dan papil edema. Penyebab dari tumor otak belum diketahui secara pasti. Namun ada bukti yang menunjukkan bahwa beberapa agen bertanggung jawab untuk beberapa tipe tumor-tumor tertentu. Agent tersebut meliputi faktor herediter, kongenital, virus, toxin, dan defisiensi imunologi, ada juga yang menyatakan bahwa tumor otak dapat terjadi akibat sekunder dari trauma cerebral dan penyakit peradangan.

Beberapa penelitian menyebutkan nyeri kepala merupakan salah satu gejala awal yang dapat dijumpai pada pasien tumor otak primer ataupun tumor otak metastasis dengan insiden yang bervariasi 20-48%. Nyeri kepala pada tumor otak dapat timbul sebagai gejala awal atau pada stadium akhir dari suatu tumor otak. Adanya traksi pada struktur yang peka nyeri merupakan mekanisme utama yang berperan dalam patofisiologi terjadinya nyeri kepala pada tumor otak. Seperti diketahui, parenkim otak sendiri tidak peka terhadap nyeri.

Penatalaksanaan tumor otak, yang perlu diperhatikan adalah usia, general health, ukuran tumor, lokasi tumor dan jenis tumor. Metode yang dapat digunakan antara lain: pembedahan, radiotherapy, dan chemotherapy. Seorang Perawat berperan untuk membuat asuhan keperawatan yang tepat bagi klien dengan tumor otak serta mengimplementasikannya secara langsung mulai dari pengkajian, diagnosa, hingga intervensi yang harus diberikan (Kusuma, 2015).

Berdasarkan uraian diatas dan data penyakit Tumor Otak yang penulis temukan, juga masalah keperawatan utama Nyeri Akut yang banyak terjadi, maka dari itu penulis mengambil judul penelitian “Asuhan Keperawatan Pada Ny.T Dengan diagnosa medis Tumor Otak Di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD. Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto”.

METODE PENELITIAN

Dalam penelitian studi kasus ini menggunakan metode deskriptif yang berarti suatu metode yang berupaya mengungkapkan keadaan yang terjadi saat ini, untuk selanjutnya dianalisis dan diinterpretasikan. Dimaksudkan untuk pengukuran yang cermat terhadap fenomena sosial tertentu. Penulis mengembangkan konsep dan menghimpun fakta, dan memberikan dukungan terhadap apa yang disajikan (Sawarjana, 2015).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian

Pengkajian adalah pendekatan sistematis untuk mengumpulkan data dan menganalisisnya (Sawarjana, 2015). Pada tahap pengumpulan data, penulis tidak mengalami kesulitan karena penulis dibimbing oleh pembimbing klinik dan sebelum melaksanakan pengkajian penulis mengadakan perkenalan dan menjelaskan maksud penulis yaitu untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien sehingga keluarga terbuka dan mengerti serta kooperatif.

Pengkajian kesadaran didapatkan hasil bahwa Ny.T mengalami penurunan kesadaran, GCS E: 3, M:5, V:4, yaitu keadaan dimana klien dapat membuka mata dengan rangsangan nyeri, Hal ini sesuai dengan beberapa indikasi gejala menurut Yeyen & Mohammad (2018) yang menyatakan perdarahan yang terjadi dapat menimbulkan gejala neurologi dengan cepat karena tekanan pada saraf di dalam tengkorak, yang ditandai dengan penurunan kesadaran, nadi cepat,

pernapasan cepat, pupil mengecil dan kaku kuduk. Akibat dari pecahnya pembuluh darah di otak menyebabkan perembesan darah ke dalam parenkim otak yang dapat mengakibatkan penekanan, pergeseran, dan pemisahan jaringan otak yang berdekatan, sehingga otak akan membengkak (Ahmad, 2013).

Analisa Data

Dari hasil pengkajian klien mengalami keluhan nyeri: 7 (nyeri berat), sesuai dengan teori tanda dan gejala pada pasien *tumor otak* mengalami nyeri, Gejala mengeluh nyeri yang ada dalam teori muncul pada kasus ini, dimana Ny.T saat dilakukan pengkajian pasien mengeluh nyeri pada bagian ujung kepala dan menjalar ke bagian leher pasien juga mengatakan sulit tidur pada malam hari, dengan penilaian nyeri menggunakan PQRST yaitu : P (Nyeri datang saat pasien terlalu lama berbaring), Q (Nyeri semakin lama dirasa semakin berat dan nyeri seperti ditekan), R (Nyeri pada bagian ujung kepala dan menjalar kebagian tengkuk leher), S (Skala nyeri 7), T (Nyeri hilang timbul). Dan data objektif yang di dapat yaitu pasien tampak meringis saat kesakitan, pasien bersikap protektif menghindari nyeri, dan pasien tampak gelisah saat nyeri datang

Diagnosa

Masalah keperawatan prioritas pada Ny. T yaitu Masalah Penurunan kapasitas adaptif intracranial berhubungan dengan edema serebral. Menurut NANDA (2017) yang menyebutkan definisi penurunan kapasitas adaptif intracranial adalah mekanisme kompensasi dinamika cairan intracranial untuk meningkatkan volume intracranial tetapi mengalami gangguan yang mengakibatkan peningkatan tekanan intracranial. Sedangkan Menurut PPNI (2016) adalah gangguan mekanisme dinamika intrakranial dalam melakukan kompensasi terhadap stimulus yang dapat menurunkan kapasitas intracranial.

Dalam menegakkan diagnosa keperawatan didapatkan Data

fokus yang mendukung yaitu GCS E: 3, M: 4, V:5, keadaan umum lemah, tekanan darah 146/ 92mmHg, HR: 111x/menit, RR: 25x/menit, S: 38 C. Setelah dilakukan pengkajian pada tanggal 15 Maret 2023, Masalah keperawatan yang muncul adalah Masalah Penurunan kapasitas adaptif intracranial berhubungan dengan edema serebral.

Intervensi

Intervensi keperawatan yang dilakukan yaitu yang pertama monitor tanda- tanda vital meliputi tekanan darah, nadi, pernafasan, dan suhu untuk mengetahui adanya peningkatan tekanan darah, bradikardi, disritmia, dyspnea (Ahmad, 2013). Intervensi keperawatan yang kedua yaitu monitor status neurologis dengan melakukan penilaian tingkat kesadaran GCS. Menurut Ahmad, (2013) tingkat kesadaran klien merupakan parameter yang paling dasar dan penting untuk evaluasi atau untuk mengetahui adanya perubahan atau perbaikan status neurologi dan pemantauan pemberian asuhan keperawatan selanjutnya.

Intervensi keperawatan yang ketiga yaitu posisikan tinggi kepala tempat tidur 30-45° dengan menghindari fleksi leher. Tindakan elevasi kepala 15-30° tersebut diharapkan venous return (aliran balik) ke jantung berjalan lebih optimal sehingga dapat mengurangi edema intaserebral karena perdarahan (Insani, 2021). Intervensi keperawatan yang keempat yaitu pertahankan kepatenan jalan napas, penurunan tingkat kesadaran, penurunan nadi, irama nadi tidak teratur dan gangguan potensi jalan nafas (Trevena & Cameron 2020).

Intervensi keperawatan yang kelima yaitu kolaborasi pemberian obat osmotic diuretic (manitol 125cc). Osmotic diuretic digunakan untuk mengalirkan cairan dari sel otak sehingga mengurangi edema serebral dan TIK (Ahmad, 2013).

Intervensi keperawatan yang keenam yaitu monitor input dan output cairan. Mencatat intake dan output cairan

dilakukan untuk mengetahui keseimbangan cairan (Smeltzer & Barre, 2017)

Implementasi

Tindakan keperawatan yang dilakukan pada tanggal 15 Maret 2023 yaitu memonitor tanda – tanda vital. Dilakukannya pemeriksaan tanda – tanda vital yaitu untuk mengetahui apakah klien mengalami hipertensi atau hipotensi, karena merupakan salah satu faktor resiko. Selama tindakan keperawatan 1x8jam didapatkan hasil tanda –tanda vital tekanan darah 146/92mmHg, pernafasan 25 x/menit, nadi 111x/menit, suhu 38C. Tanda – tanda vital pada klien mengalami perubahan, tekanan darah masih berubah-ubah. Dari data tersebut klien masih mengalami hipertensi. Hal ini sesuai dengan teori Nurhidayat & Rosjidi, (2019) yang menyatakan salah satu tanda peningkatan tekanan intracranial adalah terjadinya perubahan tekanan darah dan denyut nadi. Selanjutnya yaitu memonitor status neurologis dengan GCS, selain itu juga dilakukan pemeriksaan pupil dan reflek cahaya.

Tindakan keperawatan yang dapat dilakukan untuk mengurangi peningkatan tekanan intracranial dengan melakukan pengaturan posisi *head up* 30° (Morton *et al.*, 2011). Menurut Insani (2021) menyebutkan pemberian posisi elevasi kepala ini adalah peninggian anggota tubuh diatas jantung, untuk pengontrolan peningkatan TIK yaitu dilakukan tindakan dengan memberikan posisi kepala. Didalam pemberian posisi kepala elevasi 30° untuk meningkatkan venous drainage dari kepala dan elevasi kepala dapat menyebabkan penurunan tekanan darah sistemik (Sudoyo *et al.*, 2018).

Evaluasi

Dari hasil tindakan keperawatan yang telah dilakukan selama 1x8 jam dengan Penurunan kapasitas adaptif intracranial berhubungan dengan edema serebral yaitu teratasi sebagian. Karena tujuan dengan

kriteria hasil yang sudah dibuat belum dapat dicapai sepenuhnya. Tekanan darah tekanan darah 140/82 mmHg, pernafasan 23 x/menit, nadi 108 x/menit, suhu 37,2°C, masih terjadi peningkatan tekanan darah. Belum tercapainya tujuan dikarenakan waktu yang sangat singkat yaitu hanya 1x8jam, belum efektif dalam pemberian tindakan keperawatan untuk menangani masalah penurunan kapasitas adaptif intracranial berhubungan dengan peningkatan tekanan intracranial. Sehingga dibutuhkan waktu yang lebih lama lagi dalam pemberian tindakan.

Rencana tindakan yang dilanjutkan untuk mengatasi masalah klien yaitu monitor tanda-tanda vital, monitor tanda-tanda status neurologis dengan GCS posisikan kepala *head up* (elevasi kepala) 30-45, kolaborasi pemberian osmotik diuretic (manitol 125cc), monitor input dan outputcairan.

SIMPULAN

Dari hasil pengkajian didapatkan data dengan GCS (E3 M4 V5), Keadaan umum lemah dan bed rest, tekanan darah 146/92mmHg, HR: 111x/m, RR: 25x/m, S: 38 C, Ada rekasi terhadap cahaya namun lambat, adanya penurunan kesadaran, tampak gelisah, dan akral pasien teraba dingin, Sehingga didapatkan masalah keperawatan yaitu Penurunan kapasitas adaptif intracranial berhubungan dengan edema serebral.

Implementasi keperawatan yang dilakukan adalah memonitor tanda – tanda vital meliputi tekanan darah, nadi, pernafasan, dan suhu. Memonitor status neurologis dengan melakukan penilaian tingkat kesadaran GCS. Memosisikan tinggi kepala tempat tidur 30-45° dengan menghindari fleksi leher. Mempertahankan kepatenan jalan napas, Berkolaborasi pemberian obat osmotik diuretic (manitol).

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x8 jam dengan Penurunan kapasitas adaptif intracranial berhubungan dengan edema serebral yaitu

teratasi sebagian. Karena tujuan dengan kriteria hasil yang sudah dibuat belum dapat dicapai sepenuhnya. Tekanan darah tekanan darah 140/82 mmHg, pernafasan 23 x/menit, nadi 108 x/menit, suhu 37,2°C, masih terjadi peningkatan tekanan darah. Belum tercapainya tujuan dikarenakan waktu yang sangat singkat yaitu hanya 1x8jam, belum efektif dalam pemberian tindakan keperawatan untuk menangani masalah penurunan kapasitas adaptif intracranial berhubungan dengan peningkatan tekanan intracranial. Sehingga dibutuhkan waktu yang lebih lama lagi dalam pemberian tindakan.

SARAN

1. Praktisi Keperawatan

Bagi praktisi keperawatan dalam melakukan implementasi agar lebih memperhatikan hambatan yang mungkin bisa terjadi. Salah satunya dalam melakukan posisi elevasi kepala 30–40°, seharusnya lebih ditingkatkan dalam memonitor posisi karena posisi klien bisa berubah sehingga hasil yang didapatkan tidak maksimal.

2. Pendidikan

Bagi institusi pendidikan agar mendukung dalam proses penyusunan tugas akhir dengan memberikan penjelasan tentang teknik maupun isi dari penyusunan tugas akhir yang telah disepakati bersama, sehingga dalam penyusunan tugas akhir mahasiswa memahami dan mengerti teknik dan isi penyusunan tugas akhir dengan jelas.

3. Rumah Sakit

Bagi pihak rumah sakit agar lebih ditingkatkan dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan pada klien dan memberikan pelatihan kepada tenaga kesehatan sehingga akan terwujudnya pelayanan kesehatan yang lebih baik.

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur Saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan

Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) ini. Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan KIA-N ini, sangatlah sulit bagi Saya untuk menyelesaikan KIA-N ini. Oleh karena itu, Saya mengucapkan terima kasih kepada: RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo, ibu dr. Pramesti Dewi selaku rektor Universitas Harapan Bangsa, ibu Indri Heri Susanti selaku dosen pembimbing, dan serta tidak lupa pula kedua orangtua yang telah support materi dan teori.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, M. (2013). *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Persarafan*. Salemba Medika.
- Anderson, M. (2019). *Cedera Susunan Saraf Pusat Patofisiologi* ((edisi 4). (ed.)). Aulina, S.,
- Bintang, A., Jumraini, T., & Drus, F. (2016). *Modul Problem Based Learning Nyeri Kepala*. Fakultas Kedokteran, Universitas Hasanuddin Makassar.
- Donsu, J. D. T. (2019). *Metodologi Penelitian Keperawatan* (Cetakan 1). Pustaka Baru Press.
- Hafid. (2013). *Epidural Hematoma, Buku Ajar Ilmu Bedah* (Jong W.D (ed.); 1). EGC kedokteran.
- Harahap, E. . (2019). *Melaksanakan Evaluasi Asuhan Keperawatan Untuk Melengkapi Proses Keperawatan*. Graha Ilmu.
- Hoffman, J. ., Lucas, S., & Dikmen, S. (2020). Natural History of Headache after Traumatic Brain Injury. *Journal of Neurotrauma*, XXVIII, 1719–1725.
- Huda, N. (2018). *Efektifitas Elevasi Kepala 300 Dalam Meningkatkan Perfusion Serebral Pada Pasien Post Trepanasi di Rumah Sakit Mitra Surabaya*.
- Ibrahim, A. (2020). *Trauma dan Bencana. Dalam: Buku Ajar Ilmu Bedah* (J. W. De (ed.); Edisi 6). Penerbit buku kedokteran EGC.

Wulan Sari dkk : Asuhan Keperawatan Penurunan Kapasitas Adaptif Intracranial Pada Ny. T Dengan Diagnosa Medis Tumor Otak Di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rsud Prof Dr. Margono Soekarjo

Insani, R. A. (2021). Implementasi Head Up 300 Pada An R Dengan Diagnosis Trauma Brain Injury Dengan Masalah Keperawatan Penurunan Kapasitas Adaptif Intracranial Di Ruang Intensif Care Unit (Icu) Rsud Labuang Baji Makassar. *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*.

Kamitsuru, H. &. (2018). *North american Nursing Diagnosis Association (NANDA 2018-2020)* (edisi 5). EGC Kedokteran.

Mary Fran Hazinski, RN, M. (2018). Highlights of the 2018 American Heart Assosiation Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency. *Heart Assosiation*.